

مقایسه تأثیر فنلین و مفنامیک اسید بر روی دیسمنوره اولیه

سهیلا نظریپور (M.Sc.)⁺ * حسن عظیمی (M.Sc.)^{**}

چکیده

سابقه و هدف: قاعدگی دردناک (dysmenorrhea) تقریباً در ۵ درصد از زنان دارای دوره های قاعدگی منظم دیده می شود. در این راستا روش های درمانی متفاوتی مطرح شده اند و مسلماً انتخاب داروهای با عوارض جانبی کم تر ترجیح داده می شوند. هدف از مطالعه حاضر، مقایسه تأثیر فنلین و مفنامیک اسید بر روی دیسمنوره اولیه است.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۸۵ انجام گردید. ۱۰۴ دانشجوی مجرد دارای دیسمنوره اولیه متوسط تا شدید، با نمونه گیری در دسترس، انتخاب و به طور تصادفی به سه گروه مصرف کننده مفنامیک اسید (۳۶ نفر)، فنلین (۳۶ نفر) و دارونما (۳۲ نفر) تقسیم شدند تا در دو دوره قاعدگی متوالی با شروع درد، دارو یا دارونما را دریافت دارند. پرسشنامه هایی در رابطه با شدت درد و خونریزی و سایر علائم بالینی در اختیار ایشان قرار گرفت تا در شروع قاعدگی دردناک و سپس ساعت به ساعت بتا ۵ ساعت و بعد روز به روز تا ۳ روز تکمیل نمایند.

یافته ها: در سه گروه تحت مطالعه از نظر میانگین سنی و مشخصات دوره های قاعدگی اختلاف معنی داری وجود نداشت. میانگین سنی افراد $20/7 \pm 0/16$ سال و میانگین سن شروع دیسمنوره اولیه $15/11 \pm 0/26$ سال بود و ۷۱/۲ درصد دیسمنوره متوسط و ۲۸/۸ درصد دیسمنوره شدید داشتند. شدت درد قاعدگی در مصرف کنندگان فنلین نسبت به دارونما به میزان بیش تری کاهش یافته و هر چه ساعت های درمان ادامه پیدا می کرد، این اختلاف بیش تر می گردید ولی در بین دو گروه مصرف کننده فنلین و مفنامیک اسید اختلاف معنی داری وجود نداشت. همچنین تأثیر فنلین در جهت کاهش شدت خونریزی نسبت به مفنامیک اسید بیشتر بود. در خصوص علائم بالینی همراه، اختلافات معنی داری بین گروه ها وجود نداشت اما کاهش قابل توجهی در شدت علائم بالینی در گروه مصرف کننده فنلین نسبت به دو گروه دیگر دیده می شد. از نظر مصرف کنندگان، فنلین نسبت به دارونما در رفع مشکلات موثرتر بوده اما اختلاف معنی داری با مفنامیک اسید نداشت.

استنتاج: اثر فنلین در تسکین دیسمنوره اولیه کم تر از مفنامیک اسید نبوده و می تواند در جهت کاهش شدت درد و خونریزی قاعدگی و نیز شدت علائم بالینی مفید واقع شود. لذا با توجه به بی خطر بودن داروهای گیاهی می توان آن را جانشین داروهای موجود نمود.

واژه های کلیدی: دیسمنوره اولیه، فنلین، مفنامیک اسید

* کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی (مریی) دانشگاه آزاد اسلامی واحد نوشهر و چالوس

+ مؤلف مسئول: چالوس- روبروی مسجد امام حسین(ع)- دانشگاه آزاد اسلامی واحد نوشهر و چالوس

** کارشناس ارشد آمار حیاتی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل

تاریخ دریافت: ۸۶/۵/۱۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۶/۶/۱۰ تاریخ تصویب: ۸۶/۹/۷

مقدمه

چربی، طب سوزنی و تحریک عصب از راه پوست ENS (Transcutaneous Nerve Stimulation) اشاره نمود (۱۲). از جمله موثرترین آن‌ها، داروهای مهارکننده سنتز پروستاگلاندین‌ها هستند که در ۸۰ درصد مواد تأثیر گذار هستند (۱۲،۱). از جمله این داروها می‌توان به مفنایمیک اسید، ایبوپروفن و ... اشاره نمود که همانند همه داروهای شیمیایی، دارای عوارض جانبی متعددی هستند.

از زمان قدیم همواره در طب سنتی توجه خاصی به گیاهان دارویی وجود داشته است و امروزه نیز با بررسی‌های متعددی که در این خصوص تحت عنوان طب علفی Herbal Medicine به عمل می‌آید، به اثرات مفید و ارزنده گیاهان بسیاری دست یافته‌اند، از جمله درمان‌های گیاهی پیشنهادی برای دیسمنوره اولیه، استفاده از رازیانه می‌باشد. این گیاه که از قرن‌ها پیش در طب سنتی ایران به کار رفته است، دارای اثرات ضد التهاب، ضد اسپاسم، باد شکن، مدر، خلط آور، ملین و ضد درد بوده و با اثر ضد زخم و آنتی اکسیدان، در ضایعات گوارشی مؤثر می‌باشد. همچنین برای درمان ناراحتی‌های عصبی استفاده شده است (۱۳ تا ۱۷). رازیانه دارای پروتئین، چربی، کمی مواد قندی و موسیلاژ، کلسیم، فسفر، آهن، پتاسیم، ویتامین A و C و حدود چهار تا پنج درصد روغن‌های فرار است (۱۸). روغن رازیانه دارای ۴ درصد اسید پالمیتیک، ۲۲ درصد اسید اولئیک، ۱۴ درصد اسید لینولئیک و ۶۰ درصد اسید پتروسیلینیک می‌باشد (۱۹). اسانس‌های موجود در این گیاه حاوی کامفن (Comphene)، فنکو (Fencho) و آنتول (Anethol) می‌باشد (۱۸). بسیاری از پژوهشگران اثرات اسانس آن رازیانه روی دستگاه تناسلی جنس ماده و غدد پستانی را به خواص استروژنی آنتول موجود در اسانس نسبت می‌دهند و معتقد هستند که پلیمرهای

قاعدگی دردناک (Pysmenorrhea) یکی از اختلالات شایع دستگاه تناسلی است که تقریباً ۵۰ درصد از زنان دارای دوره‌های قاعدگی منظم را درگیر می‌کند (۲،۱). این مساله باعث می‌شود بیش از ۱۰ درصد زنان در فعالیت‌های روزانه خود دچار ناتوانی می‌شوند (۳). شیوع دیسمنوره در نوجوانان، بالغ بر ۶۰ درصد تا ۹۳ درصد بیان شده است (۴). دیسمنوره اولیه به درد قاعدگی در غیاب بیماری قابل اثبات لگنی اطلاق می‌شود که معمولاً در ۱ تا ۲ سال اول پس از شروع قاعدگی، هنگامی که تخمک گذاری برقرار می‌شود، بروز می‌کند (۶ تا ۴) و بیش‌تر در طول سنین نوجوانی (سنین ۱۹-۱۳) و ۲۰ سال اول زندگی رخ می‌دهد. میزان شیوع بعد از سن ۳۰ سالگی و به طور بارزی بعد از ۳۵ سالگی شروع به کاهش می‌نماید (۷).

وجود دیسمنوره یکی از عوامل اصلی مختل کننده کیفیت زندگی و فعالیت‌های اجتماعی زنان جوان می‌باشد (۸)؛ خصوصاً اگر با علائمی مانند سردرد، خستگی، تهوع، استفراغ، اسهال، بی‌حوصلگی، لرز، گرفتگی عضلانی و ... همراه باشد (۹،۴). وجود دیسمنوره شدید موجب می‌گردد که فرد از محل کار و یا تحصیل خود غیبت کند؛ به طوری که حدود ۱ درصد زنان در سنین باروری به مدت ۳ روز در هر ماه به علت این مشکل از نظر کاری دچار اختلال می‌شوند. این مشکل منجر به هدر رفتن میلیون‌ها ساعت کاری در سال می‌گردد (۱۰). همچنین افزایش احتمال حوادث و کاهش کیفیت کاری در افرادی که به کار خود علی‌رغم وجود درد قاعدگی ادامه می‌دهند، حائز اهمیت است (۱۱).

امروزه برای درمان و کنترل دیسمنوره اولیه روش‌های متنوعی مطرح گردیده است که می‌توان به مواردی نظیر گرمای موضعی، گیاهان دارویی، تیامین، ویتامین E، مکمل روغن ماهی، رژیم گیاه‌خواری کم

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی از شهریور ۸۵ تا اردیبهشت ۸۶ انجام گرفته است. روش کار بدین صورت بود که در سطح دانشگاه‌های واقع در شهرستان‌های نوشهر و چالوس، به طور تصادفی کلاس‌هایی جهت نمونه‌گیری انتخاب شده و در این کلاس‌ها بعد از بیان توضیحات لازم در خصوص تحقیق، نمونه‌ها از طریق مصاحبه مقدماتی (جهت تعیین وجود شرایط لازم به منظور شرکت در تحقیق) و اعلام تمایل شخصی افراد (با تکمیل فرم رضایت نامه)، ۱۲۰ دانشجوی مجرد ۲۵-۱۷ ساله که براساس سیستم درجه‌بندی شفاهی آندرش و میلوموم دچار دیسمنوره اولیه متوسط و شدید بودند، انتخاب شدند. نمونه‌ها مجرد، فاقد بیماری‌های زمینه‌ای (که منجر به دیسمنوره ثانویه شود نظیر اندومتریوز، میوم، تومورهای تخمدان و ...) بوده و هیچ‌گونه معنی برای مصرف داروهای مورد بررسی نداشته و هیچ‌گونه دارویی نیز استفاده نمی‌کردند؛ به عبارتی افراد دارای بیماری زمینه‌ای، مصرف‌کننده داروهای دیگر و دارای حساسیت نسبت به مصرف دارو، از بررسی کنار گذاشته شدند.

این افراد به طور تصادفی به سه گروه ۴۰ نفره تقسیم شدند. به گروه اول رازیانه به صورت افشره رازیانه تهیه شده در شرکت باریج اسانس (قطره فنلین) به میزان ۲۰ تا ۳۰ قطره هر ۴ تا ۸ ساعت (بر حسب نیاز) با شروع قاعدگی داده شد. به گروه دوم مفنایمیک اسید (از دسته دارویی ضد التهاب غیر استروئیدی) به صورت کپسول تهیه شده در شرکت الحاوی به میزان ۲۵۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت با شروع قاعدگی داده شد و به گروه سوم نیز دارونما (Placebo) که به صورت قطره کاملاً مشابه با قطره فنلین تهیه شده بود، با همان روش مصرف فنلین تجویز گردید. این افراد برای دو دوره قاعدگی متوالی از دارو یا دارو نما استفاده نمودند.

آنتول مانند دی‌آنتول و فوتوآنتول به عنوان فیتواستروژن عمل می‌نمایند (۲۰). میوه و اسانس رازیانه به دلیل دارا بودن آنتول موجب کاهش یا توقف اسپاسم‌های دستگاه گوارش و تشدید ترشح شیرابه‌های گوارشی و در نتیجه بالا رفتن کیفیت هضم می‌گردد. مجموعه این اعمال سبب رفع سوء هاضمه شده و به تبع آن برخی از بی‌خوابی‌ها که در اثر اختلالات فیزیکی دستگاه گوارش حادث شده‌اند، درمان می‌یابند (۲۱، ۱۸).

اسانس رازیانه از تقطیر میوه آن به وسیله بخار آب به دست می‌آید (۱۹). بعضی مطالعات نشان داده است که اسانس رازیانه حداقل سمیت را دارد و می‌تواند با اطمینان برای درمان دیسمنوره استفاده شود (۲۲). این گیاه، در اسپاسم‌های ناشی از اکسی‌توسین و پروستاگلاندین‌ها، اثر ضد درد و ضد اسپاسم در رحم داشته و میزان خروج خون را در فاصله زمانی کوتاه‌تری تسهیل می‌نماید که این اثر در کاهش درد مفید می‌باشد (۲۳). بررسی‌های جدید نشان داده‌اند که اثر ضد اسپاسم اسانس رازیانه، از طریق مهار انقباضات ناشی از استیل‌کولین و هیستامین صورت می‌گیرد (۲۱).

مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر داروی گیاهی فنلین (که حاوی اسانس روغن گیاه رازیانه بوده و در هر میلی‌لیتر از این ماده کم‌تر از ۱۱/۴ میلی‌گرم آنتول به عنوان جزء فعال وجود دارد) و یک داروی رایج (مفنایمیک اسید) تا چنانچه هر دو به یک میزان در تسکین درد موثر باشند، ارجحیت به استفاده از دارو بدون عارضه داده شود.

مطالعه نمی‌تواند دوسویه کور باشد چون گروه‌ها ۱ و ۳ قطره و گروه ۲ پول دریافت کرده بودند که روی آن نام دارو نوشته شده بود.

شامل ۳۶ مورد مصرف کننده فنلین، ۳۶ مورد مصرف کننده مفنایمیک اسید و ۳۲ مورد مصرف کننده دارونما جهت بررسی و تجزیه و تحلیل آماری در دسترس قرار گرفتند. تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS و با کاربرد آنالیز واریانس ANOVA و روش توکی انجام پذیرفت.

یافته ها

بر اساس سیستم درجه بندی شفاهی آندرش و میلسوم، ۷۱/۲ درصد نمونه‌ها دچار دیسمنوره اولیه درجه ۲ (متوسط) و ۲۸/۸ درصد دارای دیسمنوره اولیه درجه ۳ (شدید) بودند.

در بین سه گروه تحت مطالعه اختلاف معنی‌اری از نظر میانگین سنی وجود نداشت ($P < 0/05$) و بررسی ارزیابی شدت خونریزی قاعدگی و علائم بالینی همراه با در شروع قاعدگی دردناک و قبل از شروع درمان، اختلاف معنی‌داری را در بین سه گروه تحت مطالعه نشان نداد ($P < 0/05$).

ارزیابی شدت درد در ۵ ساعت اول مصرف دارو یا دارونما در نوبت اول درمان، که همزمان با شروع درد قاعدگی انجام شده بود، نشان داد با وجود این که بین مصرف کنندگان فنلین و دارونما از نظر شدت درد قبل از شروع مصرف، اختلاف معنی‌داری وجود نداشته و حتی شدت درد در گروه مصرف کننده فنلین بیش تر از دارونما بوده، بعد از مصرف نوبت اول دارو، شدت درد در گروه مصرف کننده فنلین بسیار کم تر از گروه مصرف کننده دارونما بوده است. این مسأله به خصوص در ساعت سوم مصرف ($P = 0/001$) قابل توجه بوده است.

همچنین ارزیابی شدت درد در روزهای اول تا سوم مصرف دارو یا دارونما در نوبت اول درمان، نشان دهنده آن است که در روز سوم بعد از شروع درمان،

روش بی حبر در این بررسی به دو صورت زیر انجام پذیرفت:

۱- دارونمای مورد استفاده در این بررسی کاملاً مشابه با شکل دارویی قطره فنلین ۲ درصد و توسط خود شرکت باریج اسانس که قطره های فنلین را در اختیار محقق گذاشته، تهیه گردید و قطره‌ها (فنلین و دارونما) توسط شرکت باریج اسانس با داشتن شماره بر جلد روی قطره رمز گذاری شدند؛ به طوری که پژوهشگر و همکاران و واحدهای مورد پژوهش از رمزهای مربوط به فنلین و دارونما بی خبر بودند.

۲- قطره فنلین، کپسول مفنایمیک اسید و قطره دارونما در بسته‌های جداگانه مشابه با هم قرار داده شدند؛ به طوری که محقق و بیمار هیچ یک از داروی درون بسته مطلع نبودند و سیستم رمز گذاری برای کپسول‌های مفنایمیک اسید نیز اجرا و بر روی تمام بسته‌ها انجام شد. دستورالعمل قطره و کپسول هر دو به بیمار داده شد (قطره ۳۰-۲۰ قطره هر ۴ تا ۸ ساعت بر حسب نیاز و کپسول هر ۶ ساعت) و به آنها توضیح داده شد که دارو ممکن است به صورت قطره یا کپسول باشد. در اختیار هر مصرف کننده، پرسش‌نامه‌هایی قرار داده شد تا در شروع قاعدگی دردناک و سپس ساعت به ساعت تا ۵ ساعت و بعد روز به روز تا ۳ روز و در دو نوبت متوالی، تکمیل نمایند. این پرسشنامه‌ها از طریق سیستم خود نمره‌دهی (self-scoring) تکمیل می‌شدند. شدت درد از طریق روش قیاس خطی ۱۰ نقطه‌ای (10-point linear analog Technique) و نیز میزان و شدت خونریزی و علائم بالینی همراه از طریق تعیین نمره (score) خفیف، متوسط و شدید در روزهای مختلف خونریزی قاعدگی سنجیده شد.

با توجه به این که تعدادی از نمونه‌ها در سه گروه مورد مطالعه همکاری مناسبی نداشتند، با حذف پرسشنامه‌های ناقص و یا مخدوش، جمعاً ۱۰۴ برگه

جدول شماره ۲: ارزیابی شدت خون ریزی قاعدگی در سه روز اول مصرف دارو یا دارونما (دوره اول درمان)

متغیر	گروهها		P _v	میانگین اختلافها i-j
	j	i		
شدت خونریزی	دارونما	فئلین	۰/۲۴	-۰/۴۱
در ویزیت نوبت دوم - روز اول	مفنامیک اسید	فئلین	۰/۸۹	-۰/۱۱
شدت خونریزی	دارونما	فئلین	۰/۸۷	-۰/۱۳
در ویزیت نوبت دوم - روز دوم	مفنامیک اسید	فئلین	۰/۵۵	-۰/۲۵
شدت خونریزی	دارونما	فئلین	۰/۹۲	-۰/۰۹
در ویزیت نوبت دوم - روز سوم	مفنامیک اسید	فئلین	۰/۰۴	-۰/۵۸*

ارزیابی علائم بالینی همراه با دیسمنوره اولیه در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که علائم بالینی همراه با درد قاعدگی از جمله خستگی، تهوع و استفراغ، بی‌حالی، اسهال، سردرد، تغییر حالت عصبی و سنکوپ در سه گروه مشابه بوده و اختلاف معنی‌داری بین گروه‌ها وجود ندارد. اما با مشاهده میانگین تفاضل‌ها در روش توکی مشخص می‌شود بعد از مصرف دو نوبت درمان، کاهش قابل توجهی در شدت علائم بالینی همراه در گروه مصرف‌کننده فئلین نسبت به دو گروه دیگر وجود دارد.

ارزیابی نظر مصرف‌کنندگان نسبت به تأثیر دارو بعد از دو نوبت درمان حاکی از آن بوده که بعد از نوبت اول اختلاف معنی‌داری بین سه گروه وجود نداشته اما بعد از مصرف دوره دوم، مصرف‌کنندگان فئلین نسبت به مصرف‌کنندگان دارونما تأثیر بیشتری را ذکر نموده‌اند و اختلاف معنی‌داری بین مصرف‌کنندگان فئلین و مفنامیک اسید وجود نداشته است ($P < 0/05$).

بحث

نتایج به دست آمده گویای آن است که شدت درد قاعدگی با مصرف فئلین نسبت به دارونما کاهش قابل توجهی دارد و این کاهش با گذشت زمان بارزتر

اختلاف معنی‌داری بین گروه‌های مصرف‌کننده فئلین و دارونما وجود داشت و بین دو گروه مصرف‌کننده مفنامیک اسید و فئلین اختلاف معنی‌دار نبود. اما اختلاف میانگین درد نشان داد که فئلین نسبت به مفنامیک اسید در کاهش درد موثرتر می‌باشد.

در نوبت دوم درمان نیز نتایج نشان داد که هر چه ساعت‌های درمان ادامه پیدا می‌کنند، اختلاف بین میانگین شدت درد گروه‌ها بیش‌تر می‌شود. به طوری که فئلین بیشتر از دارونما بوده ولی تأثیر فئلین و مفنامیک اسید بر روی شدت درد قاعدگی، اختلاف معنی‌داری ندارند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: ارزیابی شدت درد در ۵ ساعت اول مصرف دارو یا دارونما (دوره دوم درمان)

متغیر	گروهها		P _v	میانگین اختلافها i-j
	j	i		
ارزیابی شدت درد	دارونما	فئلین	۰/۹۶	-۰/۱۷
قبل از مصرف دارو	مفنامیک اسید	فئلین	۰/۹۱	۰/۲۵
ارزیابی شدت درد	دارونما	فئلین	۰/۹۹	-۰/۰۸
یک ساعت بعد از مصرف دارو	مفنامیک اسید	فئلین	۰/۹۱	۰/۲۵
ارزیابی شدت درد	دارونما	فئلین	۰/۸۱	-۰/۰۴
دو ساعت بعد از مصرف دارو	مفنامیک اسید	فئلین	۰/۴۶	۰/۷۵
ارزیابی شدت درد	دارونما	فئلین	۰/۱۴	-۱/۲۷
سه ساعت بعد از مصرف دارو	مفنامیک اسید	فئلین	۰/۱۵	۱/۱۹
ارزیابی شدت درد	دارونما	فئلین	۰/۸۳	-۰/۳۶
چهار ساعت بعد از مصرف دارو	مفنامیک اسید	فئلین	۰/۰۴	۱/۴۷*
ارزیابی شدت درد	دارونما	فئلین	۰/۷۳	-۰/۰۵
پنج ساعت بعد از مصرف دارو	مفنامیک اسید	فئلین	۰/۰۶	۱/۴۴

بررسی شدت خون‌ریزی در سه روز اول دوره قاعدگی در نوبت اول درمان نشان داد که اختلاف بین میانگین‌ها با $P = 0/036$ در روز سوم معنی‌دار بوده و نشان دهنده تأثیر بیش‌تر فئلین نسبت به مفنامیک اسید در خصوص کاهش شدت خون‌ریزی قاعدگی است. (جدول شماره ۲).

تفاوت معنی داری نداشت (۲۷) البته در بررسی منوچهری، گروه مصرف کننده دارونما وجود نداشت و دو گروه مصرف کننده ایبوپروفن و اسانس رازیانه با هم مقایسه شدند. از آن جایی که ایبوپروفن و مفنامیک اسید هر دو از دسته دارویی (داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی) NSAIDs بوده و به عنوان داروهای شیمیایی خط اول در درمان دیسمنوره اولیه مطرح هستند، پژوهش فوق نیز تأیید کننده نتایج حاصل از این پژوهش فوق می باشد.

بررسی شدت خونریزی در سه روز اول دوره قاعدگی نشان دهنده اختلاف معنی دار بین میانگین ها در روز سوم بوده است که گویای تأثیر بیش تر فنلین نسبت به دو گروه دیگر، در کاهش شدت خونریزی است. البته در دوره دوم درمان، اختلاف معنی داری در این خصوص حاصل نشد. در بررسی به عمل آمده توسط منوچهری و همکاران (۱۳۸۴) مشخص شد که اسانس رازیانه در مقایسه با مصرف ایبوپروفن موجب کاهش میانگین مدت خونریزی قاعدگی می شود اما در مورد شدت خونریزی قاعدگی، اطلاعات ارائه نشده است (۲۷). لذا به نظر می رسد در خصوص تاثیر داروهای مورد مطالعه بر روی شدت خونریزی نیاز به پژوهش های دیگری با حجم نمونه و طول مدت بیش تری می باشد.

در بررسی حاضر سه گروه تحت مطالعه از نظر علائم بالینی همراه درد، اختلاف معنی داری نداشتند اما بعد از دو دوره درمان با مصرف فنلین شدت علائم بالینی نسبت به مصرف دارونما و حتی در بعضی موارد نسبت به مفنامیک اسید کاهش قابل توجهی داشت.

نتایج حاصل از بررسی استاد و همکاران (۱۳۷۸) حاکی از آن است که علائم بالینی در گروه دریافت کننده فنلین نسبت به دارونما تفاوت معنی داری نداشت اما شدت مجموع علائم در گروه دریافت کننده فنلین نسبت به گروه دارونما به طور معنی داری کاهش می یابد (۲۴،۲۲). همچنین در بررسی خورشیدی و همکاران

می گردد. این نتیجه با نتایج حاصله از تحقیق استاد و همکاران (۱۳۷۸) مطابقت دارد آن ها با بررسی بر روی دو گروه مصرف کننده فنلین و دارونما در یک کارآزمایی بالینی دوسو بی خبر مشخص نمودند که قطره خوراکی فنلین به طور معنی داری شدت درد را در گروه مصرف کننده نسبت به گروه دارونما کاهش می دهد (۲۲) (۲۴).

بررسی خورشیدی و همکاران (۱۳۷۸) که اثر بالینی دو نوع قطره ۱ و ۲ درصد اسانس رازیانه را بر دیسمنوره اولیه در ۶۰ دانشجو (در ۶ گروه ۱۰ نفر) برای مدت ۳ ماه پی گیری می کنند، نشان می دهد که هر دو غلظت نسبت به دارونما قادر به کاهش درد قاعدگی اولیه هستند (۲۵) که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. البته لازم به ذکر است در این مطالعه تنها یک دارو در دو غلظت متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است و داروی دیگری جهت مقایسه وجود ندارد.

مقایسه دو گروه مصرف کننده فنلین و مفنامیک اسید در بررسی حاضر نشان می دهد که اختلاف این دو گروه در بعضی موارد بسیار ناچیز است و در بعضی قسمت ها این اختلاف از نظر آماری معنی دار نیست.

نام آور و همکاران (۲۰۰۳) نیز در طی سه دوره بدون تجویز دارو، دوره دوم با تجویز مفنامیک اسید و دوره سوم با تجویز فنلین) این داروها را با هم مقایسه نمودند. مطالعه آن ها نشان داد که دو داروی فنلین و مفنامیک اسید در مقایسه با گروه کنترل بر تسکین دیسمنوره مؤثر بوده اند، اما فنلین تأثیر کم تری نسبت به مفنامیک اسید داشته است (۲۶).

همچنین در بررسی منوچهری و همکاران (۱۳۸۴) که به منظور مقایسه تأثیر ایبوپروفن و اسانس رازیانه بر روی دیسمنوره اولیه انجام پذیرفته، مشخص گردید که اسانس ۲ درصد رازیانه موجب کاهش شدت دیسمنوره در فرد می شود که با گروه مصرف کننده ایبوپروفن

مفنامیک اسید مؤثر واقع شود و شدت علائم بالینی همراه با درد قاعدگی را نیز تقریباً مشابه با مفنامیک اسید تخفیف دهد. بنابراین به نظر می‌رسد داروی فنلین به عنوان یک داروی گیاهی بی‌خطر می‌تواند جایگزین مناسبی برای داروهای شیمیایی انتخابی از جمله مفنامیک اسید جهت تسکین دیسمنوره اولیه باشد.

سپاسگزاری

از رئیس و معاون پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نوشهر و چالوس جهت تصویب و حمایت مالی از طرح، تشکر و قدردانی می‌شود.

(۱۳۷۸) مشخص می‌گردد که در زمینه متغیرهای تهوع و استفراغ، بی‌حالی، اسهال، سردرد، تغییر حالت عصبی و سنکوپ تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های درمانی (مصرف کننده قطره اسانس رازیانه ۱ درصد و ۲ درصد) و گروه دارونما وجود نداشت اما میانگین شدت کل علائم در این گروه‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود (۲۵) که تأیید کننده نتیجه حاصل از این پژوهش می‌باشد.

لذا با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه مشخص می‌گردد که داروی فنلین می‌تواند شدت درد قاعدگی را همانند مفنامیک اسید کاهش دهد، و در کاهش شدت خون‌ریزی قاعدگی حتی بیش‌تر از

فهرست منابع

1. Ryan KJ, Berkowitz RL, Barbieri RL, Donaif A, Kistner' *Gynecology and Women' Health* 1999. Translated by Ghazijahani B, Ghotbi R, 7th ed. Tehran: Golban Publication; 2005.
2. Sadatian SA. *Fundamental Affections of Gynecology* CMMD. Tehran: Nore Danesh Publication; 2004.
3. Ogilvie AR, Dysmenorrhoea, *Women's Health-Complementary Medicin*. 2005: 73-79 .
4. Banikarim Ch, Upto Date. 2007. (<http://www.microsoft.com/isapi/redir.dll?prd=ie&pver=6&ar=msnhome>)
5. Berek JS. Pelvic Pain & Dysmenorrhea , *NOVAK'S Gynecology* 2002, Translated by Farhang Bigvand Sh, Faridian Eragh D, Malek Alai M, Tehran: *Nasle Farda Publication*; 2003: 280-297.
6. Berek JS. Berek & *NOVAK'S Gynecology*, 4th ed. U.S.A. Philadelphia : Lippincott Williams and wilkins; 2007.
7. Dawood M Y, Dysmenorrhea. *Clin Obstet Gynecol* 1999; 33(1): 163-7.
8. Dawood MY, Practionary Dysmenorrhea, *Obstet & Gynecol* 2006; 108: 428-441.
9. Burnett MA, Antao V, Black A, Feldman K, Grenvill A, Lefebvre G, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. *J Obstet Gynecol Can* 2005; 27(8): 765-70.
10. Wood C. Dysmenorrhea. *Handbook of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. Dennerstien Burrows. Elsevier Biomedical press. 1983.
11. Andersch B, Milsom I. An Epidemiologic study of young women with Dysmenorrhea. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 144: 655-69.

12. French L. Dysmenorrhea. Pub Med. *Am Fam Physician*. 2005; 71(2): 292. (<http://www.microsoft.com/isapi/redir.dll?prd=ie&pver=6&ar=msnhome>).
13. Birdane FM, Cemek M, Birdane YO. Beneficial effects of Foeniculum Vulgare on ethanol-induced acute gastric mucosal injury in rats. *World J Gastroenterology*. 2007; 13(4): 607-611.
14. Lucinewton SM, Raul NC, Mirian BS. Supercritical fluid extraction from fennel (Foeniculum Vulgare). *Science Direct* 2005; 212-219.
15. Shamse Ardakani MR, Haji Akhondi A, Jamshidi AH, Abdi KH. Study of oil of Foeniculum Vulgare and comparison with its complete plant. *Journal of Pezeshki & Pirapezeshki*. 2005; 4(5): 73.
16. Foeniculum Vulgare. Sharghnewspaper. 2005; Ordibehesht, 2(273). (<http://www.sharghnewspaper.com/840222/html/spc12.htm>).
17. Vanleh J. *Herbal Medicine*, Translated by Emami A, Shamse Ardakani MR, Nekoi Naini N, Tehran: Rahe Kamal Publication, 2002 : 246-249.
18. <http://www.darmangaronline.com/Fa/Default.aspx?content=Magazine&articleID=113>
19. Irteb.com/ herbal / Plantbank - FENNEL. htm.
20. Ancient *Science of life*. 1985; 5(2): 129-132.
21. Irteb.com/herbal/foeniculum%20Vulgare .htm.
22. Ostad SN, Soodi M, Shariffzadeh M. Evaluation of toxicity of foeniculum vulgare variety and its LDSO. *J Ethnopharmacology* 2001; 76: 299-304.
23. Shibata T, Morimoto T, Suzuki A. The effect of Shakuyukokenzo- to on prostaglandin in human uterine myometrium. *Nippon Sanka Fujinka Zasshi* 1996; 48(5): 321-7.
24. Ostad SN, Shariffzadeh M, Khorshidi N, Soodi M. Study of the essence of Fennel in treatment of primary Dysmenorrhea. Tehran University, Pharmacology Faculty, *Thesis Ph.D.* 1999; N: 4034.
25. Khorshidi N, Shariffzadeh M, Ostad SN, Soodi M. Clinical Study of effect of oral drop contain essence of Foeniculum Vulgare on primary Dysmenorrhea. *Research & Development Center of Barijessenc*, 2000.
26. Namavar Jahromi B, Tartifizadeh A, Khabnadideh S. Comparison of fennel and mefenamic acid for the treatment of primary dysmenorrhea. *Int J Gynecol Obstet* 2003; 80(2): 153-7.
27. Manochehri Tarshizi E, Montazeri S, Abedi P. Comparison of the effect of Fennel and Ibuprofen on Primary Dysmenorrhea in high school students, *Medical Science Journal of Islamic Azad University of Mashhad* 2005; 3: 17-24.