

◇ فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال پنجم. شماره هجدهم. زمستان ۱۳۹۲

صفحات: ۱۴۰-۱۲۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۵/۳۱- تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۶

بررسی تأثیر گیاهان دارویی (آویشن، بابونه، مریم گلی) بر خونریزی عادت ماهیانه

پروین احسانی*

حنان نظایر**

علی معماری**

چکیده

استفاده از گیاهان در معالجه بسیاری از بیماریها همواره بطور سنتی در سطح وسیع متداول بوده است. در هر دوره عادت ماهیانه تقریباً به طور طبیعی ۳۰ الی ۶۰ میلی لیتر خون از دست می رود. در صورتی که میزان این خونریزی به ۸۰ میلی لیتر و بیشتر برسد، عوارض خونریزی بیش از حد رحمی، که زودرس ترین آن کم خونی است، فرصت بروز پیدا می کند. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر گیاهان دارویی بر شدت خونریزی عادت ماهیانه بوده است. بدین منظور ۱۲۵ نفر از دختران دانشجو، برای سه سیکل عادت ماهیانه تحت نظر و مداخله قرار گرفتند. آنها به طور تصادفی در سه گروه گیاهان دارویی، پلاسبو، و بدون مداخله قرار گرفتند. گیاهان مورد استفاده مخلوط آویشن، بابونه و مریم گلی بود. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد. افراد در سه روز ابتدای هر سیکل عادت ماهیانه، دم کرده ۱۵ گرم از گیاهان را در سه نوبت در روز نوشیدند. سپس تغییرات عادت ماهیانه خود را در پرسشنامه ها ثبت نمودند. داده ها با استفاده از تستهای آمار توصیفی، آنالیز واریانس و روشهای نان پارامتریک کندانال و فریدمن تجزیه و تحلیل شد. بررسی شدت خونریزی بر اساس تعداد روزهای خونریزی عادت ماهیانه، تعداد پدهای استفاده شده و تعداد روزهایی که لخته خون در عادت ماهیانه مشاهده شده است مورد ارزیابی واقع گردید. نتایج نشان داد مصرف دم کرده این گیاهان شدت خونریزی عادت ماهیانه را در افراد کاهش داده است ($\alpha=0/05, P<0/02$ و $P=0/000$).

کلید واژگان: آویشن، بابونه، مریم گلی، خونریزی عادت ماهیانه.

* کارشناسی ارشد مامایی - مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز (نویسنده مسئول): ehsani81@yahoo.com

** کارشناسی ارشد مدیریت - کارشناس آزمایشگاه دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

*** پزشک عمومی (طب سنتی) - مدرس مدعو دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با مشارکت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می باشد.

مقدمه

از آنجا که از دست دادن آهن به هنگام عادت ماهیانه زنان را در معرض خطر فقر آهن قرار می دهد (لطیفی و دهداری، ۱۳۹۱؛ زمانی و همکاران، ۱۳۸۹)، این موضوع، همواره مورد توجه محققین و پژوهشگران بوده و مطالعات زیادی به منظور یافتن راه حلی در کنترل یا کاهش آن صورت گرفته است. در بررسی شیوع اختلالات عادت ماهیانه در دانشجویان بیرجند نشان داده شد که ۶۸/۷٪ دانشجویان اختلال عادت ماهیانه داشتند که ۳۰/۲٪ آنها دچار خونریزی بیش از حد عادت ماهیانه بودند. ک این رقم بسیار قابل توجهی است. عادت ماهیانه به معنی خونریزی دوره ای رحم است که در اکثر زنان در سنین باروری رخ می دهد. عادت ماهیانه انعکاسی از ریزش دوره ای آندومتر ترشحی در اثر کاهش تولید استرادیول و پروژسترون (به علت پسرفت جسم زرد) است. هدف چرخه عادت ماهیانه ایجاد یک اووسیت واحد برای لقاح و آماده شدن آندومتر برای لانه گزینی است. در سیکلهایی که بارداری رخ نمی دهد، جسم زرد دچار پسرفت (لوتئولیز) شده و تولید استروژن و پروژسترون آن، کاهش می یابد. در نتیجه بافت آندومتر دچار فشردگی و عروق آن دچار کلاپس می گردد و بافت آندومتر دچار ریزش خواهد گردید (کانینگهام^۱، ۲۰۱۰، ترجمه قاضی جهانی، ۱۳۸۹).

ویژگیهای مورفولوژیکی و عملکردی شریانهای ماریپیچی آندومتر رحم منحصر به فرد بوده و در برقراری تغییرات گردش خون آنها نقش اساسی دارد که باعث می شود اجازه دهد خونریزی عادت ماهیانه صورت گیرد. در هر دوره عادت ماهیانه تقریباً به طور طبیعی ۳۰ الی ۶۰ میلی لیتر خون از دست می رود. در صورتی که میزان این خونریزی به ۸۰ میلی لیتر و بیشتر برسد به آن منوراژی گفته می شود. در این صورت عوارض خونریزی بیش از حد رحمی فرصت بروز پیدا می کنند. زودرس ترین عارضه، خونریزی بیش از حد رحمی، کم خونی است. اختلالات عادت ماهیانه از جمله منوراژی یکی از مشکلات رایج در دختران و خانمهای جوان می باشد. به طوری که بیش از ۶۵٪ خانمهای جوان را شامل می شود (زمانی و همکاران، ۱۳۸۹).

پروستاگلاندینها مواد شبه هورمونی هستند که در همان بافت آندومتر به مقدار نسبتاً زیاد سنتز می شود و به روش پاراکرین یا اتوکرین یا هر دو تاثیر می کنند. نقش پروستاگلاندینها بویژه نوع F_{2α} که یک نوع منقبض کننده عروقی است در تشدید انقباض شریانهای ماریپیچی، ایجاد ایسکمی شدید بافتی در جدار عروق مخاط رحم، بروز آسیب بافتی در جداره عروق و نهایتاً شروع شدن خونریزی عادت ماهیانه مطرح است.

با توجه به توضیحات مربوط به وقایع بافتی و شیمیایی مشروح در فوق، اساس درمان مشکلات عادت ماهیانه در روشهای دارویی، داروهای ضد التهابی و ضد پروستاگلاندینی از جمله مفنایمیک اسید و بروفن است. استفاده از گیاهان در معالجه تعداد بسیاری از بیماریها همواره بطور سنتی در سطح وسیع متداول بوده است. گیاهان قسمت اعظم طبیعت اطراف آدمی را تشکیل می دهند. بنابراین به عنوان اولین انتخاب برای حل مشکلات زندگی از آنها کمک گرفته شده است. تا چند دهه اخیر آنچه که به

۱. Cunningham

عنوان دارو مورد استفاده قرار می گرفت، مواد برگرفته از منابع طبیعی و بطور عمدۀ از گیاهان بدست می آمد (آریه^۱ و همکاران، ۲۰۰۱). پیشرفت علم از یک سو و مسایل اقتصادی از سوی دیگر باعث کاهش مصرف گیاهان دارویی شده است و داروهای صناعی در بسیاری موارد جایگزین داروهای گیاهی شده اند (سیانی^۲ و همکاران، ۲۰۰۰).

مصرف روزافزون داروهای شیمیایی روز به روز مشکلات حادثتری از قبیل پدیده خودایمنی بر اثر مصرف مداوم و بی رویه دارو و عوارض جانبی که برخی، از خود بیماری خطرناک تر هستند را بوجود می آورند. به دلیل مشکلات مقاومت میکروارگانیزم ها به داروهای شیمیایی و عوارض جانبی ناخواسته آنها، استفاده از عصاره های گیاهی، در سالهای اخیر مورد توجه قرار گرفته است (ان جی او^۳ و همکاران، ۲۰۰۱). امروزه نیز گیاه درمانی به صورت مختلف اعم از فرآورده های گیاهی یا عصاره آنها در تمام دنیا رایج است و توجه خاص به گیاه درمانی روبه افزایش است. تحقیقات فراوانی در مورد بررسی اثر ضد درد عصاره های بسیاری از گیاهان انجام شده است. مواد اولیه موثر در گیاهان که به صورت ذخیره موجود می باشد، به دلیل همراه بودن با ترکیبات دیگر، برخوردار از حالت تعادل زیستی است، به نحوی که در بدن انباشته نمی شوند. لذا اثرات جانبی کمتری بر جای می گذارند. این نکته دلیل خوبی در انجام تحقیقات جدید بر اطلاعات حاصل از طب سنتی فراهم می نماید.

سازمان بهداشت جهانی در مورد طب سنتی و گیاهان دارویی چنین بیان کرده است؛ طب سنتی شامل روشهای دارویی و درمانی مختلفی است و از یک کشور به کشور دیگر متفاوت است. برخی کاربردهای آن مفید به نظر می رسند. در حالیکه برخی موارد دیگر آن مورد سوال هستند. در سال ۲۰۰۲ سازمان بهداشت جهانی، در باره طب سنتی یک استراتژی را طرح ریزی نمود که به کشورها کمک نماید که قابلیت های این طب را برای سلامت و بهبود مردم مورد جستجو قرار دهند. ضمن آنکه خطرات ناشی از استفاده نادرست یا تأیید نشده را به حداقل برسانند. هدف اصلی این استراتژی تشویق به تحقیقات بیشتر در این زمینه بوده است.

منظور از گیاه شامل قسمتهای مختلف آن می شود. اعم از خود گیاه بطور کامل یا اجزاء آن، مواد و محصولات حاصل از گیاه است که خود انواع مختلفی دارد. از جمله، برگ، گل، میوه، دانه، ساقه، پوست، ریشه، یا سایر قسمتها که ممکن است به صورت تغییر یافته یا دست نخورده و یا تکه تکه شده یا پودر شده باشند. محصولات حاصل از گیاه می تواند بصورت عصاره، رنگ، روغن، اسانس، شیره محلول در الکل یا عسل یا سایر مواد باشد

بابونه^۴ گیاهی است دائمی و کوچک که ارتفاع تقریباً ۳۰ سانتی متر دارای بوئی معطر که در چمنزارها و اراضی شنی می روید. منشأ اصلی بابونه در نواحی مختلف مدیترانه بوده است. ولی امروزه در تمام جهان انتشار پیدا نموده است. قسمت مورد استفاده درمانی بابونه فقط کاپیتول های آن بوده که وقتی

۱. Arrieta

۲. Ciani

۳. Ngo

۴. Anthemis

رسیده یا باز هستند جمع آوری می شوند. گرد بابونه را از گل‌های خشک شده این گیاه بدست می آورند (زرگری، ۱۳۶۹، ورو و همکاران ۱۹۸۸، مومن حسینی، ۱۳۴۵). بدون شک ترکیبات فلاونوئیدی مسئول اثر اسپاسمولیتیک و اسانس‌ها بویژه بیزابولول و کامازولن مسئول اثرات ضدالتهابی هستند (ترس^۱ و ایوانز، ۱۹۸۳، مارتیندال^۲، ۱۹۸۲). برای بابونه خواص زیادی ذکر کرده اند از جمله مدر، معرق، مقوی معده، بادشکن، اشتها آور، هضم کننده غذا، صفرابر، قاعده آور، التیام دهنده، ضد عفونی کننده، مسکن درد، ضد سردرد، ضد تب، ضد نفرس، ضد تشنج، ضد التهاب، مقوی مغز، درمان جوش و ضدخارش (میلز^۳، ۱۹۹۱، ترس و ایوانز، ۱۹۸۳، مارتیندال، ۱۹۸۲).

آویشن (تیموس^۴) گیاهی است از تیره نعنائیان^۵ که ساختار بوته ای دارد. تیموس یکی از اسامی عمومی آویشن می باشد که از کلمه یونانی به معنی بخور دادن اقتباس شده است. زیرا یونانی ها از تیموس به عنوان بخور خوشبو استفاده می کرده اند. همچنین ممکن است که از کلمه یونانی تیموس به معنی جرات و شجاعت مشتق شده باشد. زیرا در قرون وسطی به عنوان گیاه شجاعت دهنده مورد استفاده بوده است (بلومنتال^۶ و همکاران، ۲۰۰۰).

آویشن بومی نواحی مدیترانه ای است و در مناطقی از جنوب اروپا و آفریقا و بعضی نواحی آسیا نیز می روید. در ایران آویشن شیرازی در لرستان، اصفهان، خوزستان، کرمان، خراسان، فارس، جهرم، لار و یزد می روید. اسانس آویشن خاصیت ضد باکتریایی و ضد قارچی دارد و از آن در صنایع داروسازی، صنایع غذایی، کنسرو سازی، و صنایع آرایشی-بهداشتی استفاده می شود (خرمی، ۱۳۸۵). بعضی از متخصصین عقیده دارند که آویشن قاعده آور و مقوی است لذا جای آویشن را برای دیسمنوره و دوران نقاهت بیماریهای سخت تجویز می نمایند (میلیس^۷ و یون، ۲۰۰۰).

مریم گلی^۸ گیاهی است بوته ای از خانواده لابیاته^۹ که بومی سواحل مدیترانه ای و اروپاست و در ایران نیز کشت می شود. این گیاه با ارزش ترین نوع دارویی تیره نعناع و دارای اختصاصات درمانی مهمی است. مریم گلی در طب غرب و طب سنتی مصر، یونان، رم و هند بکار رفته است و در مصر باستان به عنوان داروی باروری کاربرد داشته است. در قرن اول پس از میلاد پزشک یونانی دیاسکورید^{۱۰} جو شانده مریم گلی را برای ضد عفونی کردن و بند آوردن خونریزی زخم ها بکار می برده است (کلارک^{۱۱}، ۱۹۹۸). بخشهای مورد استفاده، شامل برگها و سرشاخه های گلدار گیاه است (میرحیدر، ۱۳۷۵).

۱. Trease
۲. Martindale
۳. Mills
۴. Thymus
۵. Lamiacea
۶. Blumenthal
۷. Millis
۸. Salvia
۹. Labiate
۱۰. Diaskorid
۱۱. Clark

از روشهای رایج درمان دیسمنوره و خونریزیهای شدید عادت ماهیانه، روشهای دارویی نظیر داروهای آنتی پروستاگلاندین می باشند، که از دسته داروهای ضدالتهای غیر استروئیدی هستند. عوارض جانبی داروهای شیمیایی ضد درد منجر به روی آوردن به گیاهان دارویی شده است. لذا در سالهای اخیر اکثر مصرف کنندگان این داروها بدنبال روشهای جایگزین تسکین درد بوده اند (دنه هی، ۲۰۰۶). با توجه به اثراتی که از این گیاهان در عادت ماهیانه ذکر شده، و نیز به طور سنتی توسط عطاری ها و پزشکان سنتی برای مشکلات عادت ماهیانه تجویز می شوند، در این مطالعه بر آن شدیم که اثر این گیاهان را در خونریزی عادت ماهیانه مورد مطالعه قرار دهیم.

فرضیات پژوهش

فرضیه اول: مصرف دم کرده گیاهان دارویی تعداد روزهای خونریزی عادت ماهیانه را کاهش می دهد.
فرضیه دوم: مصرف دم کرده گیاهان دارویی تعداد پدهای استفاده شده در عادت ماهیانه را کاهش می دهد.
فرضیه سوم: مصرف دم کرده گیاهان دارویی میزان مشاهده لخته را در خونریزی عادت ماهیانه کاهش می دهد.

روش پژوهش

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی دوسوکور است که با دو گروه کنترل انجام گرفته است. گروه کنترل ۱ افرادی بودند که پلاسیبو مصرف کردند و گروه کنترل ۲ بدون هیچگونه مداخله، فقط از نظر تغییرات شدت خونریزی تحت نظر قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه: سن ۱۸ - ۳۰ سال، عادت ماهیانه های نسبتاً منظم و قابل پیش بینی، و شرایط حذف از مطالعه: ابتلاء به بیماریهای زمینه ای [آندومتریوز، سیکلهای عادت ماهیانه خارج از نرمال، آمنوره، تخمدان پلی کیستیک، خونریزیهای نامنظم رحمی، کم خونی (میزان هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر)] بوده است. سیکلهای عادت ماهیانه کوتاهتر از ۲۲ و طولانی تر از ۳۵ روز همچنین تعداد روزهای خونریزی عادت ماهیانه کمتر از ۲ و بیشتر از ۱۰ روز از مطالعه حذف گردیدند. جامعه آماری شامل دانشجویان دختر ۱۸ - ۲۵ ساله دانشگاه آزاد اهواز در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ساخت محقق بود که برای تعیین اعتبار و اعتماد، ابتدا نظر ۱۰ نفر از متخصصین زنان و کارشناسان ارشد مامایی برای تکمیل و تصحیح پرسشنامه ها گرفته شد. سپس به صورت آزمایشی ۱۵ نفر از دانشجویان پرسشنامه های تهیه شده را تکمیل کرده و اشکالات موجود آن برطرف گردید. نمونه گیری از ۱۲۵ نفر افراد واجد شرایط به صورت تصادفی مبتنی بر هدف صورت گرفت. افراد بر اساس زمان مراجعه و زمان شروع عادت ماهیانه به ترتیب در گروه اول، دوم و سوم قرار داده شدند. بدین شرح که پس از احراز شرایط ورود به مطالعه، تمایل به شرکت در مطالعه با استفاده از یک رضایتنامه کتبی انجام و سپس از افراد واجد شرایط برای تکمیل پرسشنامه اصلی مرحله اول، قبل از شروع مداخله، دعوت به عمل آمد.

در این جلسه، افراد تحت یک مصاحبه حضوری همراه با اخذ شرح حال کامل طبی، بررسی کیفیت دردهای عادت ماهیانه، و سوابق بیماریهایی که منجر به مراجعه به پزشک شده، و نیز بررسی نتایج هر گونه اقدامات پاراکلینیکی از جمله آزمایشات، سونوگرافی و عکسبرداری، که اخیراً انجام داده بودند، قرار می گرفتند. در صورتیکه شواهدی دال بر موارد پاتولوژیک وجود داشت، به متخصص زنان ارجاع داده و یا به انجام سونوگرافی توصیه می شد. در صورتی که مورد شناخته شده ای از بیماریهای لگنی و زنان برای افراد مطرح می گردید، وارد مطالعه نمی شدند.

نفر اول واجد شرایط که مراجعه نمود در گروه اول قرار گرفت (بسته ای که با نامگذاری «آ» مشخص شده بود تحویل گرفت)، نفر دوم در گروه بعد (بسته ای که با نامگذاری «ب» مشخص شده بود تحویل گرفت) و نفر سوم در گروه بدون مداخله قرار گرفت. نفر چهارم مجدداً بسته «آ» تحویل گرفت و به همین ترتیب نمونه گیری ادامه یافت تا زمانی که تعداد مورد نیاز وارد مطالعه شدند. محقق از محتوای بسته های آ و ب مطلع نبوده است. زیرا مخلوط گیاهان یا پلاسبو، توسط شخص ثالثی در دو پاکت قرار داده شده بودند. بدین ترتیب، افراد بطور تصادفی در گروههای آزمون، پلاسبو و کنترل قرار گرفتند. گروه کنترل که مداخله ای در آنها انجام نشده بود، دانشجویانی بودند که برای تسکین بطور معمول فقط از داروی مفاصل اسید استفاده می کردند. آنها نیز طی سه سیکل متوالی از نظر تغییرات شدت خونریزی همانند گروههای آزمون و پلاسبو، تحت نظر قرار داده شدند. افراد بسته به زمان شروع عادت ماهیانه خود، مصرف بسته های گیاهی، را آغاز نمودند. از طریق تماس تلفنی، نحوه مصرف، مورد تاکید قرار گرفته و از شروع مصرف اطمینان حاصل می گردید. پس از اتمام هر دوره عادت ماهیانه و مصرف بسته گیاهی، پرسشنامه ای توسط افراد تکمیل می گردید. اطلاعات اساسی که در این پرسشنامه ها مد نظر بود، علاوه بر تعداد مسکن در روز و تعداد روزهای مصرف مسکن، معیارهای خونریزی عادت ماهیانه (تعداد روزهای خونریزی، تعداد پدهای مورد استفاده و وجود و عدم وجود لخته در خونریزی عادت ماهیانه) بود. مجموعاً سه عدد از این پرسشنامه ها، به ترتیب پس از اتمام عادت ماهیانه در سیکل اول، دوم و سوم، تکمیل گردید. همه بسته ها، با وزن ۱۵ گرم آماده شده بودند. این وزن برابر وزنی از گیاه است که بطور معمول به توصیه پزشکان طب سنتی مصرف می شود. شروع مصرف بلافاصله در روز اول عادت ماهیانه بوده و در سه روز اول هر دوره عادت ماهیانه تکرار می شد. بدین شرح که محتوی هر بسته را یکجا با یک لیوان آب جوش، در قوری برای مدت ۱۰ دقیقه دم کرده، صاف کرده و آن را در سه نوبت، طی ۲۴ ساعت، مصرف می کردند. برای هر سیکل به هر نفر سه بسته تحویل داده می شد. هر بسته برای مصرف در طی یک روز و برای مدت سه سیکل متناوب، افراد این گیاهان را مصرف نمودند. افراد مورد مطالعه دانشجویان مامایی بودند که ارتباط پیوسته ای با محقق داشتند و از نظر صحت مصرف بسته گیاهان دارویی، با ارتباط مستمر، به خوبی اطمینان حاصل می شد.

به همه افراد توضیح داده شد که از مصرف سایر مسکن های دارویی خودداری کنند. اما به دلیل آنکه ممکن بود در برخی افراد این گیاهان نتواند مهار درد مطلوبی ایجاد نماید و مخل راحتی افراد باشد، برای پیشگیری از مصرف متنوع و بی نظم مسکنهای دیگر، و یکسان بودن مصرف احتمالی مسکن، به

هر نفر ۱۰ عدد کپسول مفنمیک اسید ۲۵۰ میلی گرمی نیز تحویل داده می شد. ولی تاکید بر مصرف آن در مواقع غیر قابل تحمل بود. در پرسشنامه نیز نیاز یا عدم نیاز به مصرف مسکن و همچنین تعداد آن مورد سوال قرار می گرفت.

برای پلاسبو از گیاه پرپین^۱ که رنگ سبز (مشابه گیاهان دارویی مورد استفاده) داشته و اثرات ضد التهاب مشابه گیاهان مورد نظر ندارد، با وزنی معادل گیاهان دارویی، ۱۵ گرم، استفاده گردید. خواص گیاه پرپین، مدر، صفرا آور، تب بر، پایین آورنده چربی خون و ضد اسکوربوت عنوان شده است (شریعت هادی، ۱۳۸۶). اثر ضد درد و ضد التهاب، و موثر بر خونریزی، برای آن ذکر نشده و ضمنا موارد استفاده از آن در پزشکی سنتی ایران، به عنوان خنک کننده، ملین، رفع لاغری، ضد ورم، رفع تشنگی و مقوی قوه بقاء می باشد (شریعت هادی، ۱۳۸۶) و با اثرات مورد نظر در تحقیق حاضر، تداخل نداشت. برای بررسی اطلاعات دموگرافیک و عمومی، از آزمونه‌های آمار توصیفی، و برای مقایسه میانگین‌ها، بین سه گروه از تست آماری آنالیز واریانس، و برای مقایسه این میانگین بین افراد هر گروه، قبل و بعد از مطالعه از تستهای نان پارامتریک کندال و فریدمن استفاده گردید.

شناسایی گیاهان مورد استفاده در این مطالعه، که عبارت بودند از، زاتاریا مولتی فلورا^۲ (آویشن)، سالویا آفیسینالیس^۳ (مریم گلی)، و آنتیمیس لر ستانیکا^۴ (بابونه)، طی نامه های شماره ۸/۸/۱۴۴ پ و ۹۰/۵/۸/۱۹۶۷، توسط کارشناسان محترم دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز صورت گرفت.

یافته های پژوهش

یافته های عمومی:

جدول ۱. مقایسه وضعیت برخی ویژگیهای عمومی افراد تحت مطالعه در هر سه گروه پیش از شروع مطالعه

Pv	میانگین ± انحراف معیار			متغیر
	گروه کنترل (n = 30)	گروه پلاسبو (n = 45)	گروه مداخله (n = 50)	
۰/۹۶۹	۲۱/۸ ± ۱/۹	۲۱/۸ ± ۲/۷	۲۱/۷ ± ۲/۰۴	سن
۰/۴۸	۱۲/۹ ± ۱/۱	۱۲/۹ ± ۱/۵	۱۳/۲ ± ۱/۲	سن منارک
۰/۶۱	۱/۱ ± ۱/۶	۱/۰ ± ۱/۷	۰/۸۲ ± ۱/۱	ورزش (روز در هفته)
۰/۶۹	۲۷/۶ ± ۰/۸	۲۹/۲ ± ۰/۹	۲۸/۵ ± ۰/۷	طول سیکل عادت ماهیانه (روز)
۰/۳	۴/۵ ± ۰/۸	۴/۸ ± ۰/۳	۵/۳ ± ۰/۴	تعداد روزهای خونریزی عادت ماهیانه

۱. Portulaca Oleracea

۲. Zataria multiflora

۳. Salvia officinalis

۴. Anthimis lorestanica

با استفاده از تست آنالیز واریانس، نشان داده شد که، ویژگیهای عمومی بین سه گروه در افراد مورد مطالعه، پیش از شروع مداخله، تفاوت معنی داری نداشت. افراد از نظر طول سیکل عادت ماهیانه، شدت درد عادت ماهیانه، و میزان خونریزی، در بدو ورود به مطالعه تفاوت معنی داری با هم نداشتند. لذا توزیع افراد در گروهها همگن بود (جدول شماره ۱).

بیشترین مسکن دارویی مورد استفاده در افراد تحت مطالعه، پیش از شروع مداخله، به ترتیب مفنامیک اسید و پس از آن بروفن بوده است. در هر سه گروه از نظر مصرف انواع مختلف مسکن های مورد استفاده در بدو ورود به مطالعه، با استفاده از تست آنالیز واریانس، تفاوت معنی دار آماری دیده نشده است ($P < 0/05$). لذا توزیع افراد از این نظر در هر سه گروه همگن بوده است.

جدول ۲. مقایسه شدت خونریزی بین سه گروه، قبل و بعد از مطالعه (پایان سیکل سوم)

Pv	گروه بدون مداخله میانگین \pm انحراف معیار	Pv	گروه پلاسبو میانگین \pm انحراف معیار	Pv	گروه مداخله میانگین \pm انحراف معیار	شاخص آماری	
						شدت خونریزی	
$>0/05$	$2/6 \pm 0/8$	$>0/05$	$2/9 \pm 0/5$	$0/000$	$2/8 \pm 0/4$	قبل	تعداد روزهای خونریزی عادت ماهیانه
	$2/6 \pm 1/1$		$1/7 \pm 0/4$		$0/8 \pm 0/5$	بعد	
$>0/05$	$3/6 \pm 1/02$	$>0/05$	$3/3 \pm 0/9$	$0/02$	$3/5 \pm 1$	قبل	تعداد پدهای استفاده شده در یک دوره عادت ماهیانه
	$3/8 \pm 1/04$		$3/3 \pm 1/08$		$2/8 \pm 0/9$	بعد	
$>0/05$	$1/6 \pm 1/4$	$>0/05$	$1/6 \pm 1/3$	$>0/05$	$1/8 \pm 1/2$	قبل	تعداد روزهای مشاهده لخته در خون عادت ماهیانه
	$1/7 \pm 0/9$		$1/6 \pm 1/2$		$1/6 \pm 1/2$	بعد	

بررسی شدت خونریزی بر اساس تعداد روزهای خونریزی عادت ماهیانه، تعداد پدهای استفاده شده و تعداد روزهایی که لخته خون در عادت ماهیانه مشاهده شده است مورد ارزیابی واقع گردید. مطابق جدول ۲، مقایسه افراد در هر گروه، قبل و بعد از مداخله، با استفاده از تست نان پارامتریک فریدمن و کندال، نشان داد، از نظر تعداد روزهای خونریزی و تعداد پدهای استفاده شده در عادت ماهیانه، در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله قویا تفاوت داشت. (به ترتیب با $P=0/0001$ و $P < 0/02$). در حالی که در سایر گروهها این تفاوت معنی دار نبوده است ($P < 0/05$). اما از نظر وجود لخته در خون عادت ماهیانه در هیچکدام از گروهها تفاوت معنی داری نشان نداده است.

جدول ۳. مقایسه مصرف مفنایک اسید بین سه گروه در طول مطالعه (سه سیکل متوالی)

Pv	میانگین \pm انحراف معیار			مصرف مسکن در ایام عادت ماهیانه	
	گروه کنترل ($n = 30$)	گروه پلاسبو ($n = 45$)	گروه مداخله ($n = 50$)		
۰/۰۸	۰/۴۶ \pm ۰/۵	۰/۷۵ \pm ۰/۹	۰/۴۲ \pm ۰/۷	تعداد روزهای مصرف مفنایک اسید	اولین سیکل
۰/۰۵	۰/۵۴ \pm ۰/۸	۰/۸۸ \pm ۰/۹	۰/۴۶ \pm ۰/۰۵	تعداد مفنایک اسید مصرف شده در روز	
۰/۰۰۱	۰/۴۶ \pm ۰/۵	۰/۷۷ \pm ۰/۷	۰/۲۶ \pm ۰/۴	تعداد روزهای مصرف مفنایک اسید	دومین سیکل
۰/۰۰۱	۰/۵ \pm ۰/۴	۱/۱ \pm ۱	۰/۲۶ \pm ۰/۴	تعداد کپسول مفنایک اسید در روز	
۰/۰۰۱	۱/۳ \pm ۰/۴	۱/۲ \pm ۰/۱	۰/۳۶ \pm ۰/۴	تعداد کپسول مفنایک در یک روز	سومین سیکل
۰/۰۰۱	۱/۳ \pm ۰/۴	۱/۰۴ \pm ۰/۶	۰/۳۰ \pm ۰/۴	تعداد روزهای مصرف مفنایک اسید	

طبق جدول شماره ۳، مصرف کپسول مفنایک اسید در اولین سیکل مداخله، بین سه گروه با اختلاف ناچیز، تفاوت معنی دار آماری نشان نداده است ($p < 0/05$). در حالی که نیاز به مصرف مفنایک اسید، در سیکل دوم و سوم، بین سه گروه تفاوت قابل توجه آماری داشته است ($p < 0/001$). این تفاوت بین گروه مداخله با دو گروه پلاسبو و بدون مداخله بوده است. به این معنی که مصرف مفنایک اسید در گروه گیاهان دارویی، به طور قابل توجه کمتر از دو گروه دیگر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

خونریزی زیاد در عادت ماهیانه یکی از علل عمده کاهش کیفیت زنان سنین باروری و نیز کم خونی فقر آهن محسوب می شود (روتا^۱ و همکاران، ۱۹۹۵، موسسه ملی سلامت ۲۰۰۷، پیت کین ۲۰۰۷). این مطالعه با هدف بررسی اثر گیاهان دارویی مریم گلی، آویشن و بابونه بر شدت خونریزی عادت ماهیانه انجام گرفت. مصرف این گیاهان بطور سنتی در درمانهای مختلف کاربرد دارد. از جمله مهمترین کاربردهای آنها در طب سنتی، دردهای عادت ماهیانه و خونریزی عادت ماهیانه است. در این مطالعه، افراد در گروههای مختلف توزیع همگن داشتند. از نقاط قوت این مطالعه کنترل دقیق عوامل مداخله گر و صحت شرایط علمی مطالعه می باشد. افراد از طریق مصاحبه حضوری و گرفتن شرح حال و بررسی سوابق پاراکلینیکی انجام شده، از نظر ابتلا به بیماریها مورد بررسی قرار گرفته و در صورت شواهدی از این موارد جهت ارزیابی به متخصص زنان ارجاع داده شده و در صورت تایید مشکل بالینی، به مطالعه وارد نمی شدند. مبادرت به ورزش به عنوان یک عامل مداخله گر لحاظ گردید و در شروع مطالعه افراد از این نظر توزیع همگن داشتند.

از آنجا که عدم وقوع تخمک گذاری با خونریزیهای پاتولوژیک رحمی ارتباط دارد، در این مطالعه سعی شد سیکلهایی که احتمال وقوع تخمک گذاری در آنها کم است (سیکلهای کوتاهاتر از ۲۲ و طولانی تر از

۱. Ruta

۲. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

۳. Pitkin

۳۵ روز و مدت خونریزی کمتر از ۲ و بیشتر از ۱۰ روز)، از مطالعه حذف شوند. در ادامه مطالعه، پس از مصرف دم کرده گیاهان، نتایج تحقیق نشان داد که گروه گیاهان دارویی به طور معنی داری خونریزی عادت ماهیانه کمتری نسبت به دو گروه دیگر داشتند ($p=0/01$). ملاک خونریزی عادت ماهیانه در این مطالعه بر اساس سه فاکتور تعداد روزهای خونریزی، تعداد پدهای مورد استفاده در هر دوره، و بر اساس مشاهده یا عدم مشاهده لخته در خون عادت ماهیانه بوده است. شاخص تعیین خونریزی شدید در مطالعات، اغلب، علاوه بر ملاکهای بالینی فوق، از طریق اندازه گیری هموگلوبین در نظر گرفته می شود. در این مطالعه، از آنجا که موارد ابتلا به آنمی از جمله شرایط حذف از مطالعه بوده است، لذا بر آورد هموگلوبین برای تشخیص خونریزی شدید کاربردی نداشت. از سوی دیگر وجود آنمی خود، زمینه را برای خونریزی بیشتر در عادت ماهیانه ها فراهم می کند و افراد آنمیک برای بررسی تاثیر مصرف گیاهان مخدوش کننده مطالعه می شد. تعداد روزهای خونریزی که در افراد هر گروه به تفکیک، قبل و بعد از مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفت. مشخص نمود که فقط در گروه گیاهان دارویی، پس از پایان مطالعه تعداد روزهای خونریزی به طور معنی دار در مقایسه با دو گروه دیگر کاهش یافته بود ($p=0/01$). از نقاط قوت دیگر این مطالعه داشتن دو گروه کنترل است. نه تنها در گروه پلاسبو، بلکه در گروهی که هیچ مداخله ای صورت نگرفته بود نیز این کاهش مشاهده نمی شود. تعداد پدهای مورد استفاده در گروهها، به تفکیک نیز موعید این اثر است ($p=0/02$). اما مشاهده لخته در خون عادت ماهیانه بین گروهها تفاوت معنی داری نشان نداده، شاید دلیل این امر چنین باشد که اساسا در سیکلهایی که توام با مشاهده لخته است، غالبا کم خونی بروز می کند و ما این گروه را از مطالعه حذف نموده بودیم.

بدلیل شیوع بالای مصرف انواع مسکن ها در دوره عادت ماهیانه بین دختران و خانمهای جوان، ما آن را به عنوان یک عامل مداخله گر در کنترل گرفتیم. در بدو ورود به مطالعه افراد از نظر مصرف این مسکن ها توزیع یکنواخت داشتند. رایج ترین در مانهای مورد استفاده در کنترل و کاهش خونریزی عادت ماهیانه، در طب مدرن، مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری^۱ و داروهای آنتی پروستاگلاندین مثل مفنمیک اسید و بروفن می باشد. مصرف داروهای شیمیایی در کنار اثرات درمانی، عوارض جانبی اجتناب ناپذیری دارند. به علت ترس از عوارض جانبی داروها و نیاز به افزایش دوز در طولانی مدت و همچنین نگرانی از مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری در دختران (بر اساس باورهای عامیانه)، استفاده از این دو نوع دارو، نامنظم صورت می گیرد (زمانی، ۱۳۸۹). در مطالعه ای گزارش شده که بیشترین نوع مسکن دارویی مصرفی در درمان مشکلات عادت ماهیانه در بین دانشجویان ایوبروفن و پس از آن، مفنمیک اسید بوده است. که در ۹۰٪ موارد منجر به بهبودی علائم می شود (شعبانی نشتایی و همکاران، ۱۳۸۹). مفنمیک اسید با دوز ۵۰۰ میلیگرم، سه بار در روز (۱۵۰۰ میلیگرم روزانه) توانسته تا ۶۴٪ باعث کاهش خونریزی عادت ماهیانه شود (سنتگستانی، ۱۳۷۹). ما، در مطالعه، برای پیشگیری از غیر یکنواختی در مصرف احتمالی این نوع مسکن ها، خودمان، به همه افراد، کپسولهای ۲۵۰ میلیگرمی مفنمیک اسید تحویل دادیم که در صورت نیاز به مسکن، از یک نوع یکنواخت استفاده کنند. در پایان مطالعه میزان مصرف را بررسی کردیم. شایعترین عارضه

۱. OCP

مصرف مفنمیک اسید، تهوع، و پس از آن دل درد و اسهال می باشد (سنگستانی، ۱۳۷۹). علاوه بر این، مفنمیک اسید به عنوان یکی از داروهای گروه داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی به طور شناخته شده اثر سوء بر مخاط گوارشی داشته و خطر زخمها و خونریزیهای گوارشی را افزایش می دهد (جاویدان نژاد و همکاران، ۱۳۸۵). عوارض جانبی داروهای شیمیایی ضد درد منجر به روی آوردن به گیاهان دارویی شده است. لذا در سالهای اخیر اکثر مصرف کنندگان این داروها بدنبال روشهای جایگزین تسکین درد بوده اند (دنه هی، ۲۰۰۶). از جمله این روشها می توان به روشهای غیر دارویی نظیر مصرف گیاهان دارویی اشاره نمود. نتایج مطالعه ما نشان داد که مصرف مفنمیک اسید در گروه گیاهان دارویی، به طور قابل توجه کمتر از دو گروه دیگر بوده، بنابراین اثر کاهش در میزان خونریزی که در این گروه مشاهده شده، تحت تاثیر مصرف مسکن مفنمیک اسید نبوده است. دلیل کمتر بودن مصرف مسکن در گروه مداخله، اثرات تسکین دردی این گیاهان علاوه بر اثرات کاهنده در شدت خونریزی است. بدین ترتیب مخلوط سه گیاه دارویی آویشن، بابونه و مریم گلی توانسته به میزان قابل توجه شدت خونریزی عادت ماهیانه را کاهش دهد.

در مطالعاتی که در این مورد صورت گرفته، آویشن گیاهی است که در بهبود زخم مورد استفاده قرار می گیرد (حاجی آخوندی و فراهانی کیا، ۱۳۸۶) همچنین در ترمیم بافت پانکراس نتایج مثبتی از آن دیده شده است (یغمایی و همکاران، ۱۳۹۰). گرچه از بابونه اثرات ترمیم زخم مشاهده نشده ولی اثر زخم زایی هم نداشته است (حیدری و همکاران، ۱۳۸۰). نقش مریم گلی نیز در ترمیم آسیبهای بافتی ناشی از الکل مثبت بوده است (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۸۸). نتایج این مطالعات گرچه مستقیماً در رابطه با خونریزیهای عادت ماهیانه نیست، ولی نتایجی همسو و توجیه کننده اثرات ترمیمی بافتی است که در کاهش خونریزی مخاط رحم در عادت ماهیانه نیز می تواند موثر باشد. گیاهان دارویی مختلف دیگری در ارتباط با عادت ماهیانه مورد مطالعه قرار گرفته اند که نتایج متفاوت و گاه متناقضی به دست آورده اند. عصاره بذر رازیانه و گیاه والریانافیسینالیس اثر قابل توجهی در کاهش خونریزی عادت ماهیانه نداشته (اخوان احمدی و همکاران، ۱۳۸۹، میرابی و همکاران، ۱۳۹۱) در حالی که عصاره گیاه بومادران و مصرف عسل، به میزان معنی داری طول مدت خونریزی و مقدار خونریزی عادت ماهیانه را کاهش داده است (ستارزاده و همکاران، ۱۳۸۷، میرباقر و همکاران، ۱۳۹۱) مصرف گیاه ویتاگنوس^۱ هم توانسته خونریزی عادت ماهیانه را مشابه با مفنمیک اسید کاهش دهد (زمانی، ۱۳۸۹).

بنابراین ضمن آنکه بررسی اثرات مثبت و منفی این گیاهان هنوز مستلزم مطالعات بیشتری است، می توان چنین نتیجه گیری نمود که ترکیب گیاهان مورد استفاده در این پژوهش به صورت دم کرده، نه تنها شدت خونریزی را در افراد کاهش داد، بلکه نیاز به مسکن را در آنها قویاً کمتر کرد.

این پژوهش با مساعدت و از منبع اعتبارات مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در غالب طرح پژوهشی صورت گرفته، لذا از مسئولین محترم آن دانشگاه بالاخص حوزه پژوهشی و نیز از کلیه دانشجویانی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند قدردانی می گردد.

منابع

- اخوان احمدی، ندا، زهرانی، شهناز، مجاب، فراز، علوی مجد، حمید، (۱۳۸۹). بررسی تاثیر عصاره بذر گیاه رازیانه بر شدت خونریزی و طول مدت عادت ماهیانه در دانشجویان دختر دانشگاه شهید بهشتی تهران در سال ۸۴، فصلنامه گیاهان دارویی، سال نهم، دوره دوم، شماره پیاپی ۳۴، ۱۲۳-۱۱۷.
- اسماعیلی، علی محمد، کنعانی، رضا محمد، سنبلی، علی، صادقی، هیبت، پور کریمیان، نواز، (۱۳۸۸). بررسی اثر مهاری مریم گلی سهندی بر آسیب های بافتی ایجاد شده تحت تاثیر مصرف الکل در رت: مطالعه بر روی پارامترهای اکسایشی بافتهای کبد و کلیه، مجله علوم دارویی، دوره ۱۵، شماره ۴، ۳۲۳-۳۱۵.
- جاویدان نژاد، صادق، حاجی بابایی، ملوک، (۱۳۸۵). اطلاعات دارویی بالینی داروهای ژنریک ایران، جلد ۲، تهران، نشر علوم دانشگاهی، ۶۷۵-۶۷۳.
- حاجی آخوندی، عباس، فراهانی کیا، بهناز، (۱۳۸۶). از آویشن چه می دانید؟، دانشنامه گیاهان دارویی، شماره ۱۲-۹، ۱۲.
- حیدری، محمود رضا، اسدی پور، علی، غیور، مهدی، (۱۳۸۰). بررسی اثر ضددردی و زخم زایی عصاره متانولی گل بابونه، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی قزوین، شماره ۲۰، ۲۳-۱۵.
- خرمی، بهاره، (۱۳۸۵). آویشن، مجله دام، کشت و صنعت، شماره ۸۶، ص ۲۳.
- زرگری، علی، (۱۳۶۹). گیاهان دارویی، چاپ سوم، جلد دوم. تهران، انتشارات دانشگاه اه تهران، صفحات ۹ و ۹۵-۶۱.
- زمانی، مهرانگیز، منصور غنایی، ماندانا، فریمانی، مرضیه، نصر الهی، شهلا (۱۳۸۹). مقایسه اثر مفنایمیک اسید و ویتاگنوس بر روی کاهش خونریزی قاعدگی و تغییرات هموگلوبین بیماران مبتلا به منوراژی، مجله زنان مامائی و نازائی ایران، سال دهم، شماره ۱، ۸۶-۷۹.
- ستارزاده، نیلوفر، ناظمیه، حسین، مالکی دیزجی، نسرین، هاشمی، معصومه، (۱۳۸۷). تاثیر عصاره گیاه بومادران (*Achillea Willhemsii*) بر طول مدت درد و خونریزی عادت ماهیانه در دانشجویان دختر خوابگاههای علوم پزشکی تبریز، مجله پرستاری و مامایی تبریز، شماره ۱۲، ۱۰-۴.
- سنتگستانی، گیتا، (۱۳۷۹). بررسی اثر مفنایمیک اسید در درمان خونریزی ناشی از منوراژی، مجله علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، سال هفتم، شماره ۴، پیاپی ۱۸، ۴۲-۳۵.
- شریعت هادی، صمصام، (۱۳۸۶). گیاهان دارویی، تهران، انتشارات چهارباغ، ۵۸.
- شعبانی نشتایی، مریم، محمد علیزاده، سکینه، (۱۳۸۹). الگوی دیسمنوره اولیه در دانشجویان ساکن در خوابگاههای تبریز، مجله پرستاری مامایی تبریز، شماره ۱۸، ۲۱-۱۵.
- کانینگهام، اف. گری، (۲۰۱۰). بارداری و زایمان ویلیامز، ترجمه بهرام قاضی جهانی، (۱۳۸۹). تهران، انتشارات گلبن.
- لطیفی، آرمان، دهداری، طاهره، (۱۳۹۱). بررسی رفتارهای تغذیه ای دانشجویان دختر خوابگاهی در

جهت پیشگیری از کم خونی فقر آهن در سال ۱۳۸۸، مجله مراقبت های پرستاری و مامایی، دوره ۲، شماره ۱، ۵۲-۴۵.

مومن حسینی، م، (۱۳۴۵). تحفه، تهران، انتشارات مصطفوی، صفحات ۱۰۵، ۹۱، ۲۶۳.

میرابی، پروانه، دولتبان، ماهرخ، مجاب، فراز، نامداری، مهشید، (۱۳۹۱). بررسی تاثیر کپسول والرین بر میزان خونریزی عادت ماهیانه و شدت علائم سیستمیک همراه با دیسمنوره اولیه، فصلنامه گیاهان دارویی، سال ۱۱ دوره چهارم، شماره پیاپی ۴۴، ۱۶۵-۱۵۵.

میرباقر آجرپز، ندا، حافظی، محبوبه، صالحی، سمیه، طیبی، عاطفه، شناسا، فائزه، زهتاب چی، سمیرا، (۱۳۸۹). مقایسه تأثیر غسل خالص و ناخالص بر روی شدت درد عادت ماهیانه اولیه، مقدار، مدت و فاصله بین دو خونریزی در دانشجویان دختر مبتلا به دیسمنوره اولیه، فصلنامه مراقبت مبتنی بر شواهد، دوره دوم، شماره ۲، ۳۳-۲۳.

میرحیدر، محمودرضا، (۱۳۷۵). معارف گیاهی: کاربرد گیاهان در پیشگیری و درمان بیماری ها جلد دوم، چاپ دوم، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، صفحه ۵۱۴.

یغمایی، پریچهر، حیدریان، اسفندیار، پوربهن، نازنین، (۱۳۹۰). بررسی اثرات ترمیمی عصاره آویشن بر سلولهای بتای پانکراس در رتهای دیابتی شده نر بالغ نژاد ویستار، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۲۱، شماره ۳، ۱۶۷-۱۶۲.

Arrieta J, Reyes B, Calzada F, Cedillo-Rivera R, Navarrete A., (2001), Amoebicidal and giardicidal compounds from the leaves of *Zanthoxylum liebmannianum*. *Fitoterapia*; 72(3): 295-7.

Blumenthal M, Goldberg A, Brinckman J. (2000), Herbal medicine expanded commission E monographs. 1st ed. Integrative Medicine Communication. America, pp: 376-8.

- Ciani M, Menghini L, Mariani, F, Pagiotti R, Menghin A, Fatichenti F., (2000), Antimicrobial properties of essential oil of *Satureja Montana* L. On pathogenic and spoilage yeasts. *Biotechnology Letters*; 22(12): 1007-10.

- Clark, G.S., (1998), An aroma chemical profile, *Menthol. Perfumer and Flavorist*, 23(5): 33-46.

- Dennehy CE., (2006), The use of herbs and dietary supplements in gynecology: an evidence-based review. Elsevier, p. 402-9.

- Martindale, (1982), the Extra pharmacopoeis. 28th ed, the pharmaceutical press, London; 234-237, 257-260, 335-450, 1353, 673, 678, 1710

Millis S, Bone K., (2000), Principals and Practice of Phytotherapy. 1st ed. Churchill Livingstone. New York, pp: 563 - 7.

Mills S., (1991), The Essential Book of Herbal Medicine. 2nd ed. London, England: Penguin Books Ltd; 677. 23.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)., (2007), clinical guideline 44, eavy menstrual bleeding. Available from: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG44NICEGuideline.pdf>.

Ngo BE, Schmutz M, Meyer C, Rakoronirina A, Bopelet M, Portet C, Jeker A, akotonirina SV, Olpe HR, Herrling P., (2001), Anticonvulsant properties of the methanolic extract of *Cyperus articulatus* (Cyperaceae). *Journal of Ethnopharmacology*; 76(2): 145-50

Pitkin J. (2007), BMJ Masterclass for GPs: Dysfunctional uterine bleeding. *BMJ: British Medical*

Journal;334(7603):1110-1.

Ruta D, Garratt A, Chadha Y, Flett G, Hall M, Russell I. (1995), Assessment of patients with menorrhagia: how valid is a structured clinical history as a measure of health status? *Quality of Life Research*;4(1):33-40.

Trease, G.E; Evans, W.C, (1983), *Pharmacognosy*. 12th ed, Bailliere Tindall, London, 225, 367, 483

Varro Et, Lynn RB, James ER. (1988), *Pharmacognosy*, 9th ed Philadelphia, Lea & Febigen, 464-6.

Archive of SID