



فصل نامه‌ی داروهای گیاهی

journal homepage: www.journal.iaushk.ac.ir



بررسی میزان مصرف گیاهان دارویی در تسکین دیسمنوره در دانشجویان ایران شهر در سال ۱۳۸۸-۸۹

تهمینه صالحیان^{۱*}، فرانک صفدری^۲، آرزو پیرک^۳، زهرا عطاردی^۳

۱. عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

* مسئول مکاتبات (Email: tahminehsalehian@yahoo.com)

۲. کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد؛

۳. کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران؛

چکیده

مقدمه و هدف: درمان با گیاهان دارویی در سراسر جهان بسیار مرسوم است. امروز استفاده از گیاهان دارویی به علت عوارض داروهای شیمیایی افزایش یافته است. بیش از ده هزار گونه گیاهی برای اهداف طبی به خصوص در درمان دیسمنوره کاربرد دارند. هدف این مطالعه تعیین میزان مصرف گیاهان دارویی در تسکین دیسمنوره در دانشجویان دانشگاه های ایران شهر در سال ۱۳۸۸-۸۹ بود.

روش تحقیق: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که بر روی ۱۰۸۰ دانشجوی مشغول به تحصیل در دانشگاه های ایران شهر انجام شد. اطلاعات با یک پرسشنامه باز پاسخ جمع آوری شد. از شرکت کنندگان در مورد گیاه درمانی و سایر روش های تسکین درد قاعدگی سؤال گردید. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج و بحث: ۵۸۰ دانشجو از گیاهان دارویی در درمان دیسمنوره استفاده می نمودند، میانگین سن شرکت کنندگان ۰/۷۶ ± ۲۳/۱۴ سال و میانگین سن منارک ۱۲/۲۷ ± ۱۲/۷۸ سال می باشد. نتایج این بررسی نشان داد که ۲۹ داروی گیاهی مورد استفاده دانشجویان بوده است. ۶۶ درصد نمونه ها معتقد بودند که دارو در تسکین درد قاعدگی موثر است. گیاهانی که بیشتر استفاده شدند دارچین، شوید، آویشن، رازیانه، بابونه، زیره، زعفران، بومادران و زنجبیل می باشند.

توصیه کاربردی / صنعتی: نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۹/۸ درصد دانشجویان از داروهای گیاهی استفاده می نمایند. در مورد تأثیر برخی از داروهای گیاهی در درمان دیسمنوره نیاز به کار آزمایشی های بالینی می باشد.

شناسه‌ی مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۱۱/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۴/۴

نوع مقاله: پژوهشی - توصیفی

موضوع: کوتاه طب سنتی - اتنوبوتانی

کلید واژگان:

- ✓ گیاهان دارویی
- ✓ درد قاعدگی
- ✓ طب سنتی

۱. مقدمه

مصرف گیاهان دارویی با توجه به مقتضیات زمان دست‌خوش تغییرات زیادی شده است. به گونه ای که استفاده از گیاهان دارویی از سال ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۷ در آمریکا حدود ۸/۳ برابر افزایش یافته است (صدیقی و هم‌کاران، ۱۳۸۳). هم‌چنین بزرگان علم داروسازی قرن بیست و یکم را به نام قرن بازگشت به طبیعت و قرن استفاده از داروهای گیاهی نام نهاده اند (امیدبگی، ۱۳۷۳).

گیاه درمانی دانشی کهن سال است که ریشه در اعماق تاریخ دارد و همواره یکی از پایه های اصلی مکاتب رایج در تمدن های باستانی مصر، هند، آشور، بابل، چین، یونان، ایران و نیز طب اسلامی بوده است (ولنه، ۱۳۸۳). کاربرد گیاهان دارویی از دیرباز در ایران و دیگر کشورها بین مردم رایج بوده و در زمان های مختلف میزان

مکمل های غذایی شامل استفاده از ویتامین، کلسیم، گیاه درمانی و غیره (French, 2005) که با توجه به عوارض داروهای شیمیایی، استفاده از روش های غیر دارویی توجه دختران جوان را به خود معطوف کرده است.

در حال حاضر علم داروهای گیاهی پیشرفت های چشمگیری نموده است و گیاهان دارویی در کنار داروهای شیمیایی جهت درمان برخی از بیماری ها استفاده می شوند. یکی از موارد کاربرد گیاهان دارویی تسکین درد قاعدگی می باشد. با توجه به اهمیت درمان مناسب دیسمنوره در ابعاد مختلف اقتصادی و اجتماعی و مقبولیت داروهای سنتی و از آن جایی که ترکیبات گیاهی به راحتی در دسترس بوده و خودتجویز نیز می باشند و در ایران نیز برخی گیاهان از قبیل رازیانه، بابونه، همیشه بهار، آویشن و ... برای درمان دیسمنوره کاربرد دارند (حویزی، ۱۳۷۰)، بنابراین تصمیم به انجام مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان مصرف گیاهان دارویی در تسکین دیسمنوره در دانشجویان دانشگاه های ایران شهر در سال ۸۹-۱۳۸۸ گرفته شد.

۲. مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است که پس از تأیید طرح و کسب اجازه، پژوهشگر به منظور جمع آوری داده ها با در دست داشتن معرفی نامه از ریاست دانشکده پرستاری مامایی ایران شهر، به دانشگاه ها مراجعه و پس از توضیح هدف پژوهش و کسب مجوز، اجازه انجام پژوهش در این مراکز دریافت گردید. در مرحله بعد پژوهشگران خود را به واحدهای پژوهش معرفی و هدف از انجام پژوهش را برای آنان بازگو نمودند. در اجرای پژوهش، پس از کسب رضایت شفاهی از واحدهای پژوهش، با توجه به جمعیت دانشجوی دختر تحت پوشش هر دانشگاه جهت تکمیل نمونه از ۳۰۳ دانشجو در دانشگاه تربیت دبیر و ۱۲۷ دانشجو در دانشکده پرستاری مامایی و ۶۵۰ دانشجو در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایران شهر (حدود ۵۰ درصد دانشجوی دختر مشغول به تحصیل) در مجموع از ۱۰۸۰ نفر از جامعه پژوهش در مورد استفاده از گیاهان دارویی در درمان دیسمنوره سؤال گردید که ۸۳۰ نفر آن ها دارای دیسمنوره بودند. از این تعداد ۵۸۰ نفر از گیاهان دارویی در درمان دیسمنوره استفاده

خانم ها تمایل ویژه ای به استفاده از داروهای گیاهی از خود نشان می دهند و معمولاً به طور مکرر برای درمان مشکلاتی هم چون علائم منوپوز، اختلالات قاعدگی، اختلالات خلق، پیش گیری از پوکی استخوان، مشکلات دوران بارداری و دیسمنوره از داروهای گیاهی استفاده می کنند (Strandberg et al., 2001). دیسمنوره یک اختلال ژنیکولوژیک است که در ۵۰ درصد زنان دیده می شود (Berek et al., 2007). دیسمنوره از یک واژه یونانی مشتق شده که به شکل انقباضات کولیکی در قسمت میانی و پایین شکم تظاهر می کند و گاهی با علائم سیستماتیک مانند تهوع، استفراغ، اسهال (Moghadamnia et al., 2010) سردرد، سرگیجه، افسردگی و علائم عصبی همراه است و می تواند باعث مختل شدن فعالیت های روزانه گردد (Titilayo et al., 2009).

دیسمنوره از لحاظ بالینی به دو دسته، اولیه و ثانویه تقسیم می شود. در دیسمنوره اولیه درد قاعدگی بدون پاتولوژی لگنی دیده می شود. علت دیسمنوره اولیه افزایش تولید پروستاگلندین های آندومتری است. درد ناشی از دیسمنوره اولیه، معمولاً چند ساعت قبل یا درست بعد از شروع خونریزی قاعدگی بروز می کند و ممکن است ۴۸ تا ۷۲ ساعت به طول انجامد، این درد با شدت کمتر شبیه درد لیبر است (Berek et al., 2007).

دیسمنوره ثانویه نوعی درد دوره ای مرتبط با قاعدگی است که اغلب ۱ تا ۲ هفته قبل از قاعدگی شروع می شود و تا چند روز بعد از قطع خونریزی ادامه دارد (Ryan et al., 2005) و بیشتر در ارتباط با اختلالات زمینه ای لگن مثل آندومتریوز، آدنومیوز، میوم های زیر مخاطی، تنگی شدید گردن رحم و عفونت های لگنی مزمن در زنان دیده می شود (Berek et al., 2007). دیسمنوره به عنوان بزرگترین علت کم شدن کارایی زنان کارمند و غیبت آنان در محل کار و تحصیل مطرح است. در برخی مطالعات حدود ۵۰ درصد از دختران گزارش کرده اند که دیسمنوره فعالیت های روزانه آن ها را مختل نموده است (French, 2008).

به طور کلی برای تسکین دیسمنوره اولیه چند روش عمده وجود دارد. روش های دارویی شامل قرص های ضدبارداری خوراکی و داروهای ضدالتلهپی غیراستروئیدی (Speroff & Fritz, 2005) و روش های غیردارویی مانند ورزش، گرم نگه داشتن شکم و پشت، تحریک الکتریکی اعصاب کمر،

هل، پونه، فلفل سیاه، عرق نعناع، گلدر، برنجاسک و گونجک مورد استفاده دانشجویان می باشد که از بین آن ها گیاهانی که بیشتر استفاده شدند می توان از دارچین (۱۶ درصد)، شوید (۱۵ درصد)، آویشن (۱۲ درصد)، رازیانه (۱۰ درصد)، بابونه (۸ درصد)، زیره (۷ درصد)، زعفران، شوتک، بومادران و زنجبیل (هرکدام ۶ درصد) نام برد. ۶۴ درصد نمونه ها همزمان از چند دارو استفاده می نمودند. طریقه مصرف دارو در ۴۵/۸ درصد (۲۶۶ نفر) به صورت دم کرده ۳۹/۲ درصد (۲۲۷ نفر) جوشانده که اکثراً بصورت نوشیدنی داغ بوده و ۱۵ درصد (۸۷ نفر) به صورت قطره و عرق بوده است. تعداد دفعات استفاده ۴۲ درصد (۲۴۴ نفر) دو بار، ۲۹/۲ درصد (۱۶۹ نفر) سه بار، ۱۶/۸ درصد (۹۸ نفر) چهار بار و ۱۲ درصد (۶۹ نفر) موارد یکبار در روز می باشد. در مورد مقدار مصرف دارو در هر دفعه، در اکثر موارد (۴۵ درصد) دو فنجان، در ۳۴ درصد نصف تا یک فنجان و در بقیه موارد (۲۱ درصد) سه تا چهار فنجان بود.

در جواب این سؤال که بیشتر در چه زمانی از دارو استفاده

می کنید؟ ۴۴/۶ درصد افراد (۲۵۹ نفر) روز اول، ۱۴ درصد (۸۱ نفر) روز دوم، ۱۰ درصد (۵۸ نفر) روز سوم، ۵/۵ درصد (۴۰ نفر) قبل از شروع قاعدگی و ۲۵/۹ درصد (۱۵۰ نفر) در سه روز اول به یک اندازه استفاده می نمودند. ۶۶ درصد نمونه ها (۳۸۳ نفر) معتقد بودند که دارو در تسکین درد مؤثر است، ۱۹ درصد (۱۱۰ نفر) تا حدودی آن را مؤثر می دانستند و ۱۵ درصد افراد (۸۷ نفر) آن را در کاهش درد بی اثر می دانستند. در مورد چگونگی تهیه دارو ۴۹/۴ درصد (۲۸۷ نفر) از عطاری، ۴۳/۲ درصد موارد (۲۵۰ نفر) افراد خانواده از طبیعت برداشت می کنند و ۷/۴ درصد (۴۳ نفر) از داروخانه تهیه می نمایند (جدول ۲).

۷۰/۷ درصد افراد (۴۱۰ نفر) سابقه مصرف داروی گیاهی در خانواده را در درمان دیسمنوره ذکر می کنند. ۲۱/۲ درصد افراد (۱۲۳ نفر) به طور همزمان از داروی شیمیایی و ۷۹ درصد (۴۵۸ نفر) از سایر روش های کمکی مانند گرمای موضعی، ماساژ و خوردن نبات داغ نیز استفاده می نمایند. در این مطالعه مشاهده گردید ۷۸ درصد از افراد (۴۵۲ نفر) اطلاعات خود را از اعضای خانواده و فامیل ۹/۸ درصد (۵۷ نفر) از پرسنل بهداشتی و پزشک، ۷ درصد (۴۱ نفر) از رادیو و تلویزیون و ۵/۲ درصد (۳۰ نفر) از کتاب و روزنامه به دست

می کردند و به سؤالات بخش دوم پرسش نامه پاسخ دادند. از این ۵۸۰ نفر به ترتیب ۱۰۴، ۸۲ و ۳۹۴ نفر مشغول تحصیل در دانشگاه های تربیت دبیر، پرستاری مامایی و آزاد ایرانشهر بودند. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر مشغول تحصیل در دانشگاه های تربیت دبیر و پرستاری مامایی و آزاد ایرانشهر بودند. نمونه گیری خوشه ای سهمیه ای بود که دانشگاه ها به عنوان خوشه در نظر گرفته شده و سپس دانشجویان از روی لیست هر دانشگاه به صورت تصادفی سیستماتیک و متناسب با جمعیت دانشجو دختر تحت پوشش هر دانشگاه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه ی دو قسمتی بخش اول شامل سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم شامل گیاهان دارویی استفاده شده در تسکین علائم دیسمنوره، چگونگی استفاده از داروهای گیاهی، زمان و میزان مصرف و روش تهیه بود که به صورت مصاحبه حضوری توسط مجری و همکاران تکمیل گردید. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

۳. نتایج و بحث

نتایج نشان داد که میانگین سن افراد $23/14 \pm 0/76$ سال و میانگین سن منارک $12/78 \pm 1/27$ سال می باشد. ۷۷ درصد (۸۳۱ نفر) نمونه ها بومی و ۲۳ درصد (۲۴۹ نفر) شرکت کنندگان غیر بومی بودند. ۷۹ درصد (۸۵۳ نفر) افراد دارای سیکل قاعدگی منظم و بقیه (۲۱ درصد) سیکل نامنظم داشتند.

در این بررسی توصیفی مقطعی ۱۰۸۰ نفر از دانشجویان در مورد استفاده از داروی گیاهی در درمان دیسمنوره مورد پرسش قرار گرفتند که ۸۳۰ نفر آن ها دارای دیسمنوره بودند. از این تعداد ۵۸۰ نفر از گیاهان دارویی در درمان دیسمنوره استفاده می کردند و به سؤالات بخش دوم پرسش نامه پاسخ دادند، ۶۸ درصد آنان از دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۸ درصد از دانشگاه تربیت دبیر و ۱۴ درصد از دانشکده پرستاری مامایی بودند.

۲۹ داروی گیاهی که عبارتند از دارچین، تخم و قطره شوید، شوتک، گل پورک، برگ هت، آویشن، بادیان، اجغون، زیره سبز، زنجبیل، بابونه، رازیانه، زعفران، گل گاوزبان، گل ختمی، تخم شنبلیله، بالنگ، سنبل الطیب، بومادران، سیاه دانه، آلاله، چای علفی،

طریقه مصرف دارو در اکثریت افراد به صورت دم کرده و جوشانده داغ بوده است. بر اساس مطالعات، استفاده از نوشیدنی های داغ در تسکین دیسمنوره مؤثر بوده است (Jia et al., 2006).

۶۶ درصد نمونه ها معتقد بودند که دارو در تسکین درد مؤثر است. شفیعیان (Shafieian, 1983) با بررسی قطره حاوی عصاره ی زعفران، کرفس و شنبلیله در درمان دیسمنوره دریافت که تأثیر دارو در ۶۷ درصد موارد خوب می باشد.

زو و هم کاران (Zhu et al., 2008) نیز معتقدند که داروهای گیاهی سنتی فقط در ۲۵-۲۰ موارد تأثیری بر درمان دیسمنوره ندارند. همان طور که در نتایج ذکر شد ۷۱ درصد افراد سابقه مصرف داروی گیاهی در خانواده را در درمان دیسمنوره ذکر می کنند این مطلب بیانگر این واقعیت است که اطلاعات طب سنتی با آمیزه ای از تجربیات موروثی و باورهای فرهنگی از یک نسل به نسل دیگر توسط افراد خانواده منتقل می شود (گلشادی و هم کاران، ۱۳۸۱).

۲۱ درصد افراد به طور هم زمان از داروی شیمیایی و ۷۹ درصد از سایر روش های کمکی مانند گرمای موضعی، ماساژ و خوردن نبات داغ، نیز استفاده می نمایند. اغلب زنان از چندین روش درمانی برای تسکین دیسمنوره استفاده می کنند که شامل استراحت، ماساژ، ورزش کردن، تجویز دارو، استفاده از پارچه گرم، استفاده از چای و گیاهان دارویی است (Allaire et al., 2000). در مطالعه مروری زو و هم کاران (Zhu et al., 2008) دریافتند که در برخی از موارد داروهای گیاهی از پلاسبو و حتی گاهی از گرمای موضعی و طب سوزنی مؤثرتر می باشند، اما در مقایسه با داروهای سنتتیک گاهی به درمان اضافی نیاز می شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اکثریت نمونه ها داروی گیاهی را از عطاری تهیه و یا از طبیعت برداشت نموده بودند که با مطالعه سرشتی و هم کاران (۱۳۸۵) هم خوانی دارد. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۱، ارائه روش های مناسب برای تولید و عرضه داروهای گیاهی با شرایط آسان و طبق استانداردهای بین المللی را توصیه نموده است (گلشادی و هم کاران، ۱۳۸۱). منبع اصلی کسب اطلاعات در مورد داروهای گیاهی اعضای خانواده و فامیل بوده اند که با نتایج مطالعه سایرین (Planta et al., 2000). مطابقت دارد

آورده اند. ۸۰ درصد افراد (۴۶۲ نفر) مصرف داروی گیاهی را به پزشک معالج خود اطلاع نداده و یا به پزشک مراجعه ننموده اند، در مورد تأثیر داروی گیاهی بر میزان خونریزی ۵۳ درصد (۳۰۷ نفر) آن را بی اثر، ۲۹ درصد (۱۶۸ نفر) باعث افزایش خونریزی و ۱۸ درصد (۱۰۵ نفر) معتقد بودند که باعث کاهش خونریزی می گردد.

بر اساس یافته های این مطالعه ۶۹/۸ درصد دانشجویان جهت درمان دیسمنوره از داروهای گیاهی استفاده می نمایند و از ۲۹ داروی گیاهی مورد استفاده دارچین، تخم و قطره شوید، آویشن، رازیانه، بابونه، زیره، بومادران و زعفران بیشترین گیاهان مورد مصرف می باشند. سرشتی (۱۳۸۷) نیز در مطالعه خود نشان داد که ۴۶ درصد افراد جهت درمان دیسمنوره از داروهای گیاهی سنتی استفاده می نمایند و شایع ترین گیاهان مورد استفاده آویشن، چای کوهی و بومادران از بین ۴۵ گونه گیاهی مورد مصرف بوده است.

امروزه با بررسی های متعددی که در این خصوص تحت عنوان طب گیاهی به عمل می آید، به اثرات مفید و ارزنده گیاهان بسیاری دست یافته اند. از جمله درمان های گیاهی پیشنهادی برای دیسمنوره اولیه، استفاده از رازیانه می باشد. این گیاه در اسپاسم های ناشی از اکسی توسین و پروستاگلندین اثرات ضد درد و ضد اسپاسم داشته و میزان خروج خون قاعدگی را در فاصله زمانی کوتاهتری تسهیل می نماید که این اثر نیز در کاهش درد مؤثر است (Modares et al., 2006). داروهای گیاهی با کاهش سطح پروستاگلندین ها، تعدیل اکسید نیتریک، افزایش سطح بتا اندورفین، بلوک کانال کلسیم و بهبود گردش خون در درمان دیسمنوره مؤثر و دارای حداقل عوارض جانبی می باشند (Jia et al., 2006). حجازی و هم کاران (Hejazi et al., 2002) تأثیر زیره سبز و ایبوپروفن در کاهش دیسمنوره را مطالعه و اعلام نمودند که هر دو دارو در این رابطه مؤثر می باشند. روزبهنی و هم کاران (۱۳۸۴) نیز در مورد اثر آویشن شیرازی و مفنمیک اسید بر درد قاعدگی به همین نتیجه دست یافت. در مطالعه ای در آمریکا حدود ۵۰ درصد از زنان به طور تجربی از چای بابونه جهت تسکین دیسمنوره استفاده کرده بودند (Astin, 1998). در یک مطالعه مشخص شد که بومادران در کاهش درد قاعدگی مؤثر است (Dobova et al., 2007).

۵. سپاس‌گزاری

از کلیه کسانی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند کمال قدردانی و تشکر را می‌نمائیم. به خصوص معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی، تربیت دبیر و دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایرانشهر که مقدمات انجام این طرح را فراهم نمودند. با سپاس فراوان از اساتید عزیز و ارجمند دانشکده پرستاری و مامایی ایرانشهر و دانشجویان شرکت کننده که ما را در تدوین این تحقیق یاری نمودند. از خداوند متعال آرزوی توفیق روز افزون را برای تمامی این عزیزان داریم.

جدول ۱. توزیع فراوانی گیاهان دارویی استفاده شده در تسکین دیسمنوره در دانشجویان دانشگاههای ایران شهر

نام گیاه	تعداد	فراوانی (درصد)
دارچین	۹۳	۱۶
شوید	۸۷	۱۵
آویشن	۶۹	۱۲
رازیانه	۵۸	۱۰
بابونه	۴۶	۸
زیره	۴۰	۷
زعفران	۳۵	۶
شوتک	۳۵	۶
بومادران	۳۵	۶
زنجبیل	۳۵	۶
سایر گیاهان	۸۲	۱۴
جمع	۵۸۰	۱۰۰

یافته‌های بررسی حاضر، نشان داد که اکثر واحدهای پژوهش مصرف داروی گیاهی را به پزشک اطلاع نمی‌دهند. ۲۱ درصد افراد بطور هم‌زمان از داروی شیمیایی و ۶۴ درصد نمونه‌ها از چند داروی گیاهی استفاده می‌نمایند که این مسئله می‌تواند شرایط را برای ایجاد تداخلات دارویی فراهم نماید. مطالعه دیگری نشان داد که اغلب افراد از چندین نوع داروی گیاهی به طور هم‌زمان استفاده می‌نمایند (سرشتی و هم‌کاران، ۱۳۸۵).

در مورد تأثیر داروی گیاهی بر میزان خونریزی ۵۳ درصد آن را بی اثر، ۲۹ درصد باعث افزایش خونریزی و ۱۸ درصد معتقد بودند که باعث کاهش خونریزی می‌گردد. منوچهری و هم‌کاران (Manochehri et al., 2005) در مطالعه خود نشان دادند که اسانس رازیانه در مقایسه با مصرف ایبوپروفن موجب کاهش میانگین مدت خون ریزی قاعدگی می‌شود. در خصوص تأثیر سایر داروهای گیاهی بر خون ریزی قاعدگی نیاز به مطالعات بیشتری می‌باشد.

۴. نتیجه‌گیری کلی

بر اساس یافته‌های این مطالعه ۶۹/۸ درصد دانشجویان جهت درمان دیسمنوره از داروهای گیاهی استفاده می‌نمایند. دارچین، تخم و قطره شوید، آویشن، رازیانه، بابونه، زیره، بومادران، شوتک، زنجبیل و زعفران بیشترین گیاهان مورد مصرف می‌باشند. با توجه به کم‌ضرر بودن بودن نسبی گیاهان دارویی و مصرف آسان آن‌ها و گرایش دوباره افراد در جهت به کارگیری طب سنتی و گیاهان دارویی به نظر می‌رسد توجه بیشتر در این زمینه و تحقیقات در زمینه مزایا و عوارض گیاهان دارویی امری مهم به شمار می‌آید. استفاده گسترده از داروهای گیاهی جهت درمان دیسمنوره، نشان دهنده نیاز به تحقیقات بیشتر در مورد گیاهانی که بطور شایع مصرف می‌شود را آشکار می‌سازد. پزشکان باید در مورد مصرف داروهای گیاهی از بیماران سؤال نمایند تا بتوانند، بیماران را راهنمایی نموده و از خطرات احتمالی از جمله تداخلات دارویی و عوارض جانبی ناشی از داروهای گیاهی بکاهند.

۵. منابع

امیدبگی، ر. ۱۳۷۳. کشت داروهای گیاهی و نکات مهمی پیرامون آن، ماهنامه دارویی رازی، سال ۱۳۷۳، صفحات: ۴۰-۲۴.

حویزی، ع. ۱۳۷۰. بیماری‌ها و درمان گیاهی. چاپ اول، تهران، نشر آفتاب، صفحات ۱۵۴-۲۶۰.

روزبهنائی، ن، جباری، ز. و یزدی، س. ۱۳۸۴. مقایسه اثر آویشن شیرازی و مفنمیک اسید بر دردهای قاعدگی اولیه، ره آورد دانش، ۲۷-۲۲.

سرشتی، م. ۱۳۸۷. داروهای گیاهی سنتی جهت درمان دیسمنوره در شهرکرد، کنگره بین المللی طب سنتی و مکمل، ایران-ساری- دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

سرشتی، م، آذری، پ، رفیعیان، م. و خیری، س. ۱۳۸۵. میزان مصرف داروهای گیاهی در زنان باردار شهرکرد. فصلنامه باروری و ناباروری. ۷: ۱۲۵.

صدیقی، ژ، مفتون، ف. و ضیایی، ع. ۱۳۸۳. طب گیاهی، بینش و عملکرد در جمعیت شهر تهران. فصلنامه گیاهان دارویی، ۱۳: ۶۰-۶۷.

گلشادی، ا، بشتام، م. و صراف زادگان، ن. ۱۳۸۱. آگاهی، اعتقاد و عملکرد نسبت به داروهای گیاهی در مردم شهر اصفهان. فصلنامه گیاهان دارویی، ۲: ۲۱ تا ۲۸.

ولنه، ژ. ۱۳۸۳. گیاه درمانی، ترجمه: امامی، س.ا، شمس اردکانی، م. ر. و نکویی نایینی، ن. انتشارات

Allaire, A., Moos, M.K. and Wells, S.R. 2000. Complementary and alternative medicine in pregnancy a survey of North Carolina certified nurse-midwives. *Obstetrics and Gynecology*, 95: 19-23.

Astin, J.A. 1998. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *Journal of American Medical Association*, 279: 1548-1553.

Berek, et al. 2007. Berek & Novak's Gynecology, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, 2007.

Dobova, S.V., Morales, H.R., Hernández, S.F., del, Carmen Martínez-García M, de Cossío

جدول ۲. توزیع فراوانی دانشجویان بر اساس محل تهیه و طریقه مصرف داروی گیاهی

تعداد	فراوانی (درصد)		
۴۳	۷/۴	داروخانه	تهیه داروی گیاهی
۲۸۷	۴۹/۴	عطاری	
۲۵۰	۴۳/۲	برداشت از طبیعت	
۵۸۰	۱۰۰	جمع	

ادامه جدول ۲.

تعداد	فراوانی (درصد)		
۲۶۶	۴۵/۸	دم کرده	طریقه مصرف دارو
۲۲۷	۳۹/۲	جوشانده	
۸۷	۱۵	بصورت قطره و عرق	
۵۸۰	۱۰۰	جمع	
۲۴۴	۴۲	دوبار بار	تعداد دفعات استفاده
۱۶۹	۲۹/۲	سه بار	
۹۸	۱۶/۸	چهار بار	
۶۹	۱۲	یکبار	
۵۸۰	۱۰۰	جمع	
۲۶۱	۴۵	دو فنجان	مقدار مصرف دارو در هر دفعه
۱۹۷	۳۴	نصف تا یک فنجان	
۱۲۲	۲۱	سه تا چهار فنجان	
۵۸۰	۱۰۰	جمع	

- low-income population. *Family Medicine*, 32(4):252-257.
- Ryan, K.J., Berkowitz, R.L., Barbieri, R.L., Donaif, A. Kistner. 1999. *Gynecology and Women Health*, Translated by Ghazijahani B, Ghotbi R, 7th ed. Tehran: Golban Publication; 2005: 63.
- Shafieian, S.H. 1983. The effect of Iranian medicine on primary dysmenorrhea and useful formulation; Pharmacology Doctorate Thesis; No: 797, Isfahan Medical University, 1983.
- Speroff, L., Fritz, M.A. 2005. *Clinical gynecologic endocrine-logy and infertility*. 7th edition. Williams & Wilkin company, pp: 342.
- Strandberg, T.E., Jarvenpaa, A.L., Vanhanen, H. and Mckei-gue, P.M. 2001. Birth outcome in relation com-sumption during pregnancy. *American Journal of Epidemiology*, 153(11): 1085-1088.
- Titilayo, A., Agunbiade, O.M., Banjo, O. and Lawani, A. 2009. Menstrual discomfort and its influence on daily academic activities and psychosocial relationship among undergraduate female students in Nigeria. *Tanzania Journal of Health Research*, 11(4): 181-188.
- Zhu, X., Proctor, M., Bensoussan, A., Wu, E. and Smith, C.A. 2008. Chinese herbal medicine for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16 (2): CD005288.
- Ortiz MG, Soto, M.A., Arce, E.R. and Lozoya, X. 2007. Effect of a *Psidium guajavae* folium extract in the treatment of primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. *Journal of Ethnopharmacology*, 21: 305-10.
- French, L. 2008. Dysmenorrhea in adolescents: diagnosis and treatment. *Paediatr Drugs.*, 10(1): 1-7.
- French, L. 2005. Dysmenorrhea. *Pub Med. American Family Physician*. 2005; 71(2): 292. (<http://www.microsoft.com/isapi/redir.dll?prd=ie&pver=6&ar=msnhome>).
- Jia, W., Wang, X., Xu, D., Zhao, A. and Zhang, Y. 2006. Common traditional Chinese medicinal herbs for dysmenorrhea. *Phytotherapy Research*, 20(10): 819-824.
- Hejazi, S.H., Amin, G.H., Mahmoudi, M. and Movaghar, M. 2002. [Comparison of herbal and chemical drugs on Primary Dysmenorrhea]. *Journal of Nursing and Midwifery School of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences*, 12(42): 23-27.
- Manochehri Tarshizi, E., Montazeri, S. and Abedi, P. 2005. Comparison of the effect of Fennel and Ibuprofen on Primary Dysmenorrhea in high school students. *Medical Science Journal of Islamic Azad University of Mashhad*, 3: 17-24.
- Modares Nejad, V., Motamedi, B. and Asadi Pour, M. 2006. Comparison between the Pain-Relief Effect of Fennel and Mefenamic Acid on Primary Dysmenorrhea. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 5(1): 1-6.
- Moghadamnia, A.A., Mirhosseini, N., Abadi, M.H, Omranirad A. and Omidvar S. 2010. Effect of *Clupeonella grimmii* (anchovy/kilka) fish oil on dysmenorrhoea. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 16(4): 408-۴13.
- Planta, M., Gundersen, B. and Petitt, J.C. 2000. Prevalence of the use of herbal products in a