

مقایسه قطره رازیانه و بابونه در مقابل کنترل بدون دارو در درمان دیسمنوره وسندرم پیش از قاعدگی

دکتر مریم یزدانی^۱، دکتر مهدی شهریاری^۲، دکتر بهاره حامدی^۳

^۱ استادیار گروه زنان و زایمان^۲ استادیار، گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز^۳ پزشک عمومی

مجله پزشکی هرمزگان سال هشتم شماره اول بهار ۸۳ صفحات ۵۷ تا ۶۱

چکیده

مقدمه: سندرم پیش از قاعدگی و دیسمنوره را اغلب زنان در سنین باروری تجربه کرده اند و تنها ۱٪ از زنان سنین بارداری برای ۱ تا ۳ روز در هر ماه بخاطر دیسمنوره ناتوان می شوند. تاکنون مطالعات متعددی بخصوص در رابطه با تأثیر داروهای شیمیایی بر درمان آن صورت گرفته است. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر داروهای گیاهی رازیانه و بابونه که معمولاً در طب سنتی مورد استفاده قرار می گیرد، بر درد ناشی از دیسمنوره می باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی است و در آن ۶۰ بیمار با سابقه سندرم پیش از قاعدگی انتخاب شدند و در ۵ سیکل قاعدگی مورد بررسی قرار گرفتند. سیکل اول بدون هیچ دارو بعنوان کنترل، سیکل دوم و سوم با مصرف داروی رازیانه و سیکل چهارم و پنجم با مصرف داروی بابونه مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از هر سیکل، گروه مورد مطالعه با پر کردن پرسشنامه ای حاوی ۱۶ علامت سندرم پیش از قاعدگی و دیسمنوره مورد ارزیابی قرار گرفتند.

نتایج: بر اساس نتایج آماری کاهش معنی داری در شدت علائم بین سیکل کنترل (پلاسبو) با سیکلهای مصرف رازیانه و بابونه تنها در سه علامت درد شکم و لگن، خستگی و بیحالی و افسردگی با عصبانیت از ۱۶ علامت موجود در پرسشنامه مشاهده شد ($p < 0/05$). در سایر موارد گرچه شدت علائم در سیکلهای مصرف رازیانه و بابونه کمتر بود، اما تفاوت با سیکل بدون دارو معنی دار نبود.

نتیجه گیری: این تحقیق نشان می دهد که مصرف رازیانه و بابونه تنها بر سه علامت سندرم پیش از قاعدگی و دیسمنوره تأثیر معنی دار دارد که در این میان بابونه بیشتر بر درد شکم و لگن و افسردگی و عصبانیت و رازیانه بیشتر بر کاهش خستگی و بیحالی مؤثر است.

کلیدواژه ها: دیسمنوره - سندرم پیش از قاعدگی - نتیجه درمان - بابونه - رازیانه

نویسنده مسئول:

دکتر مریم یزدانی

بیمارستان شهید فقیهی -

بخش زنان - دانشگاه علوم

پزشکی شیراز

شیراز - ایران

مقدمه:

درد دیسمنوره اولیه معمولاً چند ساعت قبل و یا درست بعد از شروع دوره قاعدگی آغاز می شود و ۴۸ تا ۷۲ ساعت طول می کشد. طبیعت درد دیسمنوره کولیکی است و بر خلاف دردهای مربوط به پریتونیت های عفونی یا شیمیایی، این درد با ماساژ شکم، فشرده شدن آن و حرکت بدن بهتر می شود.

دیسمنوره یا قاعدگی دردناک بسیار شایع می باشد و حدود ۵۰٪ از زنان درجاتی از دیسمنوره را تجربه می کنند و تنها ۱٪ از زنان سنین باروری برای ۱ تا ۳ روز در هر ماه بخاطر دیسمنوره ناتوان می شوند. دیسمنوره به دو دسته تقسیم می شود: (۱) اولیه (۲) ثانویه

دیسمنوره اولیه درد زمان قاعدگی بدون وجود پاتولوژی در لگن است. دیسمنوره ثانویه، یک قاعدگی دردناک به همراه پاتولوژی زمینه ای است که با معاینه دقیق و کشت دهانه رحم تأیید می گردد (۱، ۲، ۳). مهارکننده های سنتز پروستاگلندین در درمان دیسمنوره اولیه در ۸۰٪ موارد مؤثر است (۲، ۴).

در مطالعه ای دیگر نشان داده شده است که مفنامیک اسید علاوه بر برطرف کردن درد، میزان خونریزی قاعدگی را به میزان متوسط ۲۸/۱٪ کاهش می دهد (۲، ۳، ۵).

اگر بیمار به این درمان پاسخ ندهد، هیدروکودون (Hydrocodone) و یا کدئین برای ۲ تا ۳ روز در ماه می تواند اضافه شود. قبل از تجویز داروهای نارکوتیک، باید فاکتورهای روانی رد شود و همچنین توسط لاپاراسکوپی تشخیصی علل ارگانیک رد شود.

در موارد خاصی درد را می توان با کدئین و یا طب سوزنی و یا با تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست درمان کرد.

تغییرات فیزیکی، احساسی و رفتاری که به همراه قاعدگی ایجاد می شود را گروه عمده ای از زنان تجربه می کنند. این تغییرات بنام سندرم پیش از قاعدگی یک رخداد سیکی است که در طی فاز لوتال سیکل قاعدگی رخ می دهد و ترکیبی از تغییرات فیزیکی، روانی و رفتاری است که با ارتباط های خانوادگی و فعالیت های اجتماعی و یا شغلی افراد تداخل می کند.

اتیولوژی فرضی سندرم پیش از قاعدگی شامل: عدم تعادل هورمونی، هیپوگلیسمی، هیپرپرولاکتینمی، علل روانشناختی، اندورفین ها، اختلالات اندوکراین، عفونتهای بی علامت تخمدانی، کمبود اسیدهای چرب ضروری، اختلالات اسید و باز، عدم تعادل پروستاگلندین ها، کمبود ویتامین های ضروری و کمبود مواد معدنی ضروری. حتی وجود رحم هم حتماً لازم نیست چون علائم سندرم پیش از قاعدگی پس از برداشتن رحم هم می تواند به صورت منظم و سیکی وجود داشته باشد.

علائم و نشانه های سندرم پیش از قاعدگی شامل: تهوع و دردناکی پستانها، درد شکم و لگن، نفخ شکم، افسردگی و غمگینی، تهوع و استفراغ، بی خوابی و

پرخوابی، اسهال، یبوست، تغییر در میل جنسی، تورم اندامها، تحریک پذیری و عصبانیت، افزایش تشنگی یا اشتها، عدم ثبات اخلاقی و تمایل به گریه، اضطراب، کاهش تمرکز، سردردهای کششی یا میگرنی، کاهش کارایی و مهارت می باشد. درمان غیردارویی سندرم پیش از قاعدگی شامل: تغییرات در تغذیه، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف متیل رایش ها، کاهش چربی حیوانی و افزایش مصرف کربوهیدراتهای مرکب و فیبر، ورزش، کاهش فاکتورهای استرس زا و سیستم حمایتی بوده و داروهایی که می تواند کمک کننده باشد شامل: مفنامیک اسید، گامالینولیک اسید، آگونیست های GnRH، دانازول، آلپرازولام، فلوکستین، دیورتیک اسپرنولاکتون می باشد (۵، ۶، ۷، ۸، ۹).

یکی از روشهایی که در جامعه، جهت کنترل دیسمنوره و علائم همراه آن بکار گرفته می شود، استفاده از جوشانده های گیاهی و از جمله رازیانه، بابونه و آویشن است (۱۰، ۱۱).

مطالعه حاضر به منظور مطالعه تأثیرات رازیانه و بابونه بر کاهش دردهای ناشی از دیسمنوره انجام شده است.

روش کار:

این پژوهش از نوع مطالعه آینده نگر و به صورت کارآزمایی بالینی است. مطالعه در مرکز پیش دانشگاهی با اطلاع و اجازه آموزش و پرورش استان فارس و توضیح نحوه اجرای آن بر روی ۶۰ دانش آموزی که حداقل ۴ علامت از علائم سندرم پیش از قاعدگی دردناک را داشتند انجام گردید. پرسشنامه ای که در این طرح مورد استفاده قرار گرفت ۱۶ علامت از علائم رایج در دیسمنوره و سندرم قبل از قاعدگی (PMS) را عنوان می کرد که شامل: تورم و دردناکی سینه ها، تهوع و استفراغ، نفخ شکم، اسهال، تورم دست و پا، کاهش قدرت تمرکز، جوش صورت، خستگی و بیحالی، درد شکم و لگن، بی خوابی و بدخوابی، افزایش یا کاهش اشتها، درد مفاصل و ماهیچه ها، اضطراب، طپش قلب، عود عفونتهای تبخالی و افسردگی یا عصبانیت بود.

جدول شماره ۱ - فراوانی شدت درد شکم و لگن در ۵ نوبت مطالعه

شدت	کنترل بدون دارو		رازیانه نوبت اول		رازیانه نوبت دوم		بابونه نوبت اول		بابونه نوبت دوم	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
صفر	۲	٪۶۶	۴	٪۱۳	۴	٪۱۳	۸	٪۲۶/۷	۹	٪۳۰
۱	۲	٪۶۶	۶	٪۲۰	۶	٪۲۰	۹	٪۳۰	۸	٪۲۶/۷
۲	۱۱	٪۳۶/۸	۱۲	٪۴۷	۱۵	٪۵۰	۱۲	٪۴۰	۱۲	٪۴۰
۳	۱۵	٪۵۰	۶	٪۲۰	۵	٪۱۷	۱	٪۳/۳	۱	٪۳/۳
جمع	۳۰	٪۱۰۰	۳۰	٪۱۰۰	۳۰	٪۱۰۰	۳۰	٪۱۰۰	۳۰	٪۱۰۰

مصرف قطره رازیانه $۱/۷۲ \pm ۰/۹۲$ و با مصرف بابونه $۱/۱۸ \pm ۰/۹۰$.

۲- خستگی و بیحالی:

نتایج مقایسه در ۵ نوبت تحت مطالعه و بر اساس سیستم Scoring در جدول شماره ۲ آورده شده است.

بر اساس تست آماری Friedman اختلاف سه گروه در مورد خستگی و بیحالی معنی دار بود ($p < ۰/۰۰۰۱$) و میانگین و انحراف معیار شدت علائم سه گروه بدون مصرف دارو $۲/۲۷ \pm ۰/۹۱$ ، با مصرف رازیانه $۱/۲۳ \pm ۰/۹۰$ و با مصرف قطره بابونه $۱/۳۲ \pm ۰/۹۷$ بود.

۳- افسردگی یا عصبانیت:

جدول شماره ۲ مقایسه شدت افسردگی یا عصبانیت بین گروههای مورد مطالعه و در نوبتهای مورد نظر را نشان می دهد.

میانگین و انحراف معیار شدت علائم در سه گروه (کنترل، رازیانه و بابونه) به ترتیب $۱/۷۷ \pm ۰/۰۷$ ، $۱/۰۵ \pm ۰/۹۸$ ، $۰/۹۵ \pm ۱/۰۷$ که از نظر آماری تفاوتها معنی دار بودند ($p < ۰/۰۵$).

برای ارزیابی شدت درد و شدت علائم دیگر از سیستم درجه بندی شفاهی که بر اساس اظهارات بیمار است استفاده شد. متغیرهایی موجود در پرسشنامه به صورت امتیازی و از امتیاز صفر تا سه در نظر گرفته شد.

نتایج:

نتایج حاصل از این پژوهش در مورد شدت علائم ۱۶ گانه پرسشنامه به شرح زیر است:

۱- درد شکم و لگن: شدت درد شکم و لگن در ۵ نوبت تحت مطالعه بر اساس سیستم Scoring در جدول شماره ۱ آمده است.

جهت مقایسه شدت علائم و مؤثر بودن هر کدام از قطره های رازیانه و بابونه در مقابل کنترل بدون دارو از تست آماری Friedman استفاده شد که بر اساس آن در مورد علامت درد شکم و لگن، اختلاف بین سه گروه معنی دار بود ($p < ۰/۰۰۱$).

بر اساس نتایج بدست آمده میانگین و اختلاف معیار شدت علائم در گروه بدون مصرف دارو $۱/۱۸ \pm ۰/۸۸$ با

جدول شماره ۲ - فراوانی شدت خستگی و بیحالی در ۵ نوبت مطالعه

شدت	کنترل بدون دارو		رازیانه نوبت اول		رازیانه نوبت دوم		بابونه نوبت اول		بابونه نوبت دوم	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
صفر	۲	٪۶۶	۸	٪۲۶/۷	۸	٪۲۶/۷	۷	٪۲۳/۳	۸	٪۲۶/۶
۱	۳	٪۱۰	۹۰	٪۳۰	۹	٪۳۰	۹	٪۳۰	۸	٪۲۶/۶
۲	۱۰	٪۳۴/۴	۱۱	٪۳۶/۷	۱۱	٪۳۶/۷	۱۱	٪۳۶/۷	۱۱	٪۳۶/۸
۳	۱۵	٪۵۰	۲	٪۶/۶	۲	٪۶/۶	۳	٪۱۰	۳	٪۱۰
جمع	۳۰	٪۱۰۰	۳۰	٪۱۰۰	۳۰	٪۱۰۰	۳۰	٪۱۰۰	۳۰	٪۱۰۰

جدول شماره ۳ - مقایسه شدت افسردگی یا عصانیت در ۵ نوبت مطالعه شده

شدت	کنترل بدون دارو		رازیانه نوبت اول		رازیانه نوبت دوم		بابونه نوبت اول		بابونه نوبت دوم	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
صفر	۱۷٪	۵	۳۳٪	۱۰	۳۳٪	۱۰	۴۲٪	۱۳	۴۳٪	۱۳
۱	۲۰٪	۶	۴۰٪	۱۲	۴۳٪	۱۳	۳۳٪	۱۰	۳۳٪	۱۰
۲	۳۳٪	۱۰	۱۳٪	۴	۱۳٪	۴	۱۷٪	۵	۱۳٪	۴
۳	۳۰٪	۹	۱۳٪	۴	۱۳٪	۴	۱۷٪	۵	۱۳٪	۴
جمع	۱۰۰٪	۳۰	۱۰۰٪	۳۰	۱۰۰٪	۳۰	۱۰۰٪	۳۰	۱۰۰٪	۳۰

۴- سایر علائم:

در مورد سایر علائم موجود در پرسشنامه یعنی: تورم و دردناکی سینه ها، تهوع و استفراغ، نفخ شکم، اسهال، تورم دست و پا، افزایش یا کاهش اشتها، درد مفاصل و ماهیچه ها، اضطراب، جوش صورت، تپش قلب، بی خوابی و بدخوابی، عود عفونتهای تب خالی و کاهش قدرت تمرکز، اگرچه فراوانی و شدت علائم با مصرف قطره ها نسبت به کنترل کاهش یافته بود. ولی تفاوت معنی داری بین گروه کنترل بدون دارو، با مصرف قطره رازیانه و با مصرف قطره بابونه مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری:

از آنجا که دیسمنوره و PMS از مشکلات شایع سنین باروری است. مطالعات بسیار زیادی در رابطه با بهترین روش درمانی صورت گرفته است. اغلب تحقیقات انجام شده، تأثیر داروهای شیمیایی از جمله داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، آگونیست های GnRH، بنزودیازپین ها و ... را مورد بررسی قرار داده اند و تأثیر مثبت گروهی را به اثبات رسانده اند (۲، ۴، ۸).

در یک تحقیق اثر قطره گیاهی رازیانه ۱٪ و ۲٪ در درمان دیسمنوره مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج نشان داد هر دو غلظت اسانس به طور معنی داری شدت درد را در بیماران نسبت به پلاسیبو کاهش می دهند ولی شدت سایر علائم از جمله خستگی، تهوع، استفراغ، بی حالی، حالت عصبی و ... در گروههای دریافت کننده دارو نسبت به پلاسیبو تغییر معنی دار نمی یابد (۱، ۵، ۶).

هم اکنون علم تا حدودی به سمت طب سنتی و استفاده علمی از گیاهان در جهت رفع علائم بیماری ها

تغییر مسیر داده است. از گذشته های دور، عامه مردم استفاده از جوشانده های گیاهانی از جمله رازیانه و بابونه را برای رفع دردهای زمان قاعدگی مؤثر می دانستند ولی تحقیقات زیادی در رابطه با اثبات این تأثیر انجام نشده است و نیاز به پژوهش های بیشتر احساس می شود (۵، ۶).

اغلب تصور می شود که مصرف این گیاهان بیشتر در دیسمنوره مؤثر است و بر سایر علائم سندرم پیش از قاعدگی تأثیر چندانی ندارد. در تحقیقی که در سال ۱۳۷۸ انجام شده، اثر رازیانه در درمان سندرم پیش از قاعدگی و دیسمنوره مورد تحقیق قرار گرفت. در این پژوهش ۶۰ نفر شرکت کننده وجود داشت و بر اساس نتایج آن اسانس رازیانه به طور معنی دار شدت درد را در بیماران نسبت به پلاسیبو کاهش داد ولی شدت خستگی، تهوع و استفراغ، بیحالی، اسهال، سردرد و غش و ضعف در گروههای دریافت کننده دارو نسبت به پلاسیبو تغییر معنی داری نداشت. اما مجموعه شدت علائم در گروههای دریافت کننده اسانس که به روش امتیازدهی (Scoring) درجه بندی شده بود، نسبت به گروه پلاسیبو به طور معنی داری کاهش یافت (۱۲).

آنچه در نتیجه تحقیق حاضر به دست آمد تا حدودی با پیش فرضهای ما متفاوت بود.

همانطور که از بررسی نتایج (جدول شماره ۱، ۲ و ۳) بر می آید با مصرف قطره های رازیانه و بابونه در مقایسه با کنترل بدون دارو، شیوع موارد متوسط و شدید (Scoreهای ۲ و ۳) در مورد سه علامت از ۱۶ علامت موجود در پرسشنامه کاهش یافته است و به موارد خفیف (Scoreهای صفر و ۱) افزوده شده است این سه علامت عبارتند از: درد شکم و لگن، خستگی و بیحالی، افسردگی

شدت علائم را نسبت به کنترل بدون دارو کاهش داده اند ولی بر اساس میانگین بدست آمده از شدت علائم قطره بابونه از رازیانه مؤثرتر بوده است. در رابطه با علائم خستگی و بیحالی نیز علائم با مصرف قطره ها نسبت به کنترل بدون دارو کاهش یافته است ولی در این مورد رازیانه مؤثرتر از بابونه بوده است.

نتایج این پژوهش نشان می دهد که مصرف قطره های رازیانه و بابونه نسبت به کنترل بدون دارو فقط بر سه علامت از ۱۶ علامت مورد مطالعه مؤثر بوده است و از بین آنها بابونه بیشتر درد شکم و لگن و افسردگی و عصبانیت را کاهش داده و رازیانه بیشتر بر خستگی و بیحالی مؤثر بوده است.

یا عصبانیت و همچنین چنانکه از نتایج مشخص است بین نوبت دوم و سوم (که قطره رازیانه استفاده شده) و همچنین بین نوبت چهارم و پنجم (با مصرف قطره بابونه) اختلاف چشمگیری مشاهده نمی شود و شیوع شدت علائم در ماه اول و دوم مصرف رازیانه تقریباً یکسان است و در مورد قطره بابونه هم تقریباً وضع به همین منوال است.

همانطور که از نتایج حاصل از تست آماری Friedman برمی آید تفاوت بین با مصرف و بدون مصرف قطره ها فقط در مورد همین سه علامت از ۱۶ علامت با معنی دار بوده است و در مورد درد شکم و لگن و افسردگی و عصبانیت هر دو قطره رازیانه و بابونه

References

منابع

1. Barbieri RL, Ryan KJ. The menstrual cycle. Kistner's Gynecology & woman's health, 7th ed. St. Louis: Mosbey; 1999.
2. Rapkin AJ. Pelvic pain & dysmenorrhea. Novak's textbook of gynecology, 12th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996.
3. Weingold AB. Principles & practice of clinical gynecology. 3rd ed, New York: Churchill Livingstone; 1990.
4. Owen PR. Prostaglandin synthetase inhibitors in the treatment of primary dysmenorrhea. *Am J Obstet Gynecol.* 1984;148(1):96-103.
5. Fraser IS, Pearse C, Shearman RP. Efficacy of mefenamic acid in patients with a complaint of menorrhagia. *Obstet Gynecol.* 1981;58(5):543-551.
6. Diegoli MS, Fonseca AM, Diegdi CA. A double-blind trial of four medications to treat severe premenstrual syndrome. *Int J Gynaecol Obstet.* 1998;62(1):63-67.
7. Nader S. Prostaglandin inhibitors in the management of premenstrual syndrome. *Female Patient.* 1992;17:38-48.
8. OBrien PM, Abukhalil IE. Randomized controlled trial of the management of premenstrual syndrome & premenstrual mastalgia using luteal phase only Danazol. *Am J Obstet Gynecol.* 1999;180(1 pt 1):18-23.
9. Stollerman GH. Fluoxetine relieves premenstrual tension. *A Monthly Overview Of Current Medicin.* 1995;19:25.

. زرگری، علی. گیاهان دارویی. چاپ پنجم، تهران، مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

. ولاک، ژان و استودولا، زیری. ترجمه ساعد زمان، گیاهان دارویی، روشهای کشت، برداشت و شرح مصور رنگی ۲۵۶ گیاه، تهران، انتشارات ققنوس، ۱۳۷۰.

. خورشید ناهید. تحقیقات بالینی رازیانه در درمان دیسمنوره در هفته نامه پزشکی امروز، ۱۳۷۸، سال ۹ شماره ۳۱۳، ص ۱-۲.