

## مقایسه تأثیر کپسول مفنمیک اسید و زیره بر شدت قاعدگی دردناک اولیه دختران دبیرستانهای شهر مشهد

دکتر فاطمه توسلی<sup>(۱)</sup>، جمیله شریفیان عطار<sup>(۲)</sup>، سیدرضا مظلوم<sup>(۳)</sup>

### چکیده:

قاعدگی دردناک اولیه بدون آسیب‌شناسی لگنی در ۵۰ درصد خانمها وجود دارد. عوارض جانبی داروهای رایج در درمان قاعدگی دردناک ما را بر آن داشت تا تحقیقی به منظور مقایسه تأثیر کپسول مفنمیک اسید و زیره بر شدت قاعدگی دردناک اولیه در دختران دبیرستانهای مشهد انجام دهیم. پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی می‌باشد که تعداد ۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان مجرد ۱۸-۱۴ ساله دبیرستانی مبتلا به درد قاعدگی در چهار ناحیه شهر مشهد به صورت خوشه‌ای در پنج گروه ۱۰۰ نفری، شامل مصرف‌کنندگان کپسول زیره (محتوی ۶۵ میلی‌گرم زیره پودر شده) هر ۸ ساعت یک عدد، هر ۸ ساعت ۲ عدد، هر ۱۲ ساعت یک عدد، کپسول «پلاسبو» هر ۸ ساعت یک عدد و کپسول «مفنمیک اسید» ۲۵۰ میلی‌گرمی هر ۸ ساعت یک عدد در سه روز اول دو سیکل قاعدگی می‌باشند. روش سنجش درد به وسیله جدول شدت درد قاعدگی، طبق نظام معیار چند بعدی گفتاری، به چهار درجه صفر، یک، دو و سه تقسیم‌بندی شده است.

آزمون «آنالیز واریانس» یک طرفه بین شدت درد قاعدگی در سیکل صفر، در گروه‌های مورد مطالعه، تفاوت معنی‌داری را نشان نمی‌دهد. بین کاهش شدت درد قاعدگی در سیکل اول و دوم نسبت به سیکل صفر (سیکل قبل از استفاده دارو) بر حسب گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد و بر اساس آزمون «توکی» اختلاف معنی‌داری بین گروه مصرف‌کننده «پلاسبو» با گروه‌های زیره و «مفنمیک اسید»، همچنین بین گروه زیره هر ۱۲ ساعت یک عدد با گروه زیره هر ۸ ساعت ۱ عدد، و زیره هر ۸ ساعت ۲ عدد و کپسول «مفنمیک اسید» وجود دارد ( $P < 0.0001$ ) گروه زیره هر ۸ ساعت یک عدد نیز با گروه‌های زیره هر ۸ ساعت ۲ عدد و کپسول «مفنمیک اسید» تفاوت معنی‌داری را نشان دادند ( $P < 0.0001$ ) و در گروه‌های مصرف‌کننده کپسول زیره، بیشترین تأثیر مربوط به دوز، هر ۸ ساعت دو عدد بوده است. مصرف کپسول زیره در گروه‌های مختلف باعث کاهش درد قاعدگی شده است. در بین گروه‌های مصرف‌کننده زیره، گروه هر ۸ ساعت ۲ عدد، کمترین شدت درد را داشته‌اند که تقریباً معادل کپسول «مفنمیک اسید» هر ۸ ساعت یک عدد بوده است. انجام تحقیق بیشتر برای تأثیر بیشتر کپسول زیره با دوز بالاتر توصیه می‌شود.

### واژه‌های کلیدی: مفنمیک اسید - زیره - قاعدگی اولیه

۱- متخصص بیماریهای زنان و استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۲- کارشناس ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی مشهد

## مقدمه

استفاده از گیاهان دارویی به قدمت عمر انسان است. تا چند دهه گذشته آنچه که به عنوان دارو مورد استفاده قرار می‌گرفت از منابع طبیعی و به طور عمد از گیاهان بدست می‌آمد (۷، ۵)، تجربه چند دهه اخیر نشان داد که داروهای صناعی، با تمام کارآیی اثرات نامطلوب بسیاری همراه دارند. به همین دلیل امروزه بازگشت به استفاده از گیاهان دارویی مورد توجه بسیار قرار گرفته است (۹). داروهای ضد التهاب «استروئیدی» مؤثرترین داروها برای درمان قاعدگی دردناک اولیه می‌باشد و در ۸۰-۹۰ درصد موارد، درمان با این داروها موفقیت‌آمیز بوده ولی دارای عوارض گوارشی هستند (۱۹). گیاه زیره برای درمان بیماریهای دستگاه گوارش، تأخیر وقوع قاعدگی و قاعدگی دردناک مفید است (۷-۶). درد قاعدگی یکی از شایعترین مشکلات «ژنیکولوژی» می‌باشد و قاعدگی دردناک اولیه بدون آسیب‌شناسی لگنی در ۵۰ درصد خانمها وجود دارد. مطابق بررسیهای انجام شده ۱۲-۱۰ درصد دانش‌آموزان به علت درد قاعدگی شدید، یک تا سه روز در ماه قادر به ادامه فعالیت معمول خود نیستند (۱۸، ۱۶، ۱۳). عوارض جانبی فراوان داروهای رایج در درمان قاعدگی و هزینه اقتصادی گزاف واردات مواد اولیه این داروها از کشورهای خارجی ما را بر آن داشت که تحقیقی در زمینه مقایسه تأثیر کپسول «مفا میک اسید» و زیره بر شدت قاعدگی دردناک اولیه دختران دبیرستانیهای شهر مشهد انجام دهیم. امید است با معطوف نمودن نظر جامعه پزشکی و داروسازی به اهمیت گیاه دارویی و تشویق آنها به تجویز داروهای گیاهی، موجب گسترش گیاه درمانی در کشور شده، بدین ترتیب گامی در جهت خودکفایی دارویی برداشته شود.

## روش کار

نوع مطالعه کارآزمایی بالینی، تصادفی می‌باشد، نمونه این پژوهش ۵۰۰ نفر دانش‌آموزان مجرد ۱۸-۱۴ ساله دبیرستانی که سیکلهای منظم قاعدگی داشته در ۵ گروه ۱۰ نفری در چهار ناحیه شهر مشهد به طور تصادفی انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای و به شیوه خوشه‌ای، تصادفی و مبتنی بر هدف بود. گروه‌های مورد مطالعه شامل:

گروه اول: مصرف کنندگان کپسول زیره محتوی ۶۵ میلی‌گرم زیره پودر شده هر ۸ ساعت یک عدد در سه روز اول برای دو سیکل قاعدگی.

گروه دوم: مصرف کنندگان کپسول زیره محتوی ۶۵ میلی‌گرم زیره پودر شده هر ۸ ساعت دو عدد در سه روز اول برای دو سیکل قاعدگی.

گروه سوم: مصرف کنندگان کپسول زیره محتوی ۶۵ میلی‌گرم زیره پودر شده هر ۱۲ ساعت یک عدد در سه روز اول برای دو سیکل قاعدگی.

گروه چهارم: مصرف کنندگان کپسول «پلاسیبو» هر ۸ ساعت یک عدد در سه روز اول برای دو سیکل قاعدگی.

گروه پنجم: مصرف کنندگان کپسول «مفا میک اسید» ۲۵۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت یک عدد در سه روز اول برای دو سیکل قاعدگی.

روش سنجش درد به وسیله جدول شدت درد قاعدگی طبق نظام چند بعدی گفتاری به چهار درجه، صفر، یک، دو و سه تقسیم شده است. روش درمانی به مدت سه روز اول هر سیکل قاعدگی و برای دو سیکل ادامه داشت. کپسولهای خالی ۵۰۰ میلی‌گرمی از ۶۵ میلی‌گرم زیره پودر شده که توسط دانشکده داروسازی پر شده بود و به تعداد مورد نظر در پاکتهای کوچک بسته‌بندی شده و دوز

مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری را نشان نمی‌دهد.

بررسی نتایج نشان داد بین کاهش شدت درد قاعدگی در سیکل اول و دوم نسبت به سیکل صفر برحسب گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد و بر اساس آزمون «توکی» اختلاف معنی‌داری بین گروه مصرف‌کننده «پلاسیبو» با گروه‌های مصرف‌کننده زیره هر ۸ ساعت یک عدد، زیره هر ۸ ساعت دو عدد و کپسول «مفنامیک اسید» وجود دارد. گروه زیره هر ۸ ساعت یک عدد نیز با گروه‌های زیره هر ۸ ساعت دو عدد و کپسول «مفنامیک اسید» تفاوت معنی‌داری را نشان دادند ( $P < 0.0001$ ) و در گروه‌هایی که زیره مصرف کرده‌اند بیشترین تأثیر مربوط به دوز هر ۸ ساعت دو عدد بوده است و تأثیر این دوز تقریباً معادل کپسول «مفنامیک اسید» هر ۸ ساعت یک عدد می‌باشد (جدول ۸ و ۹).

بر اساس آزمون «تی» زوج شده، نتیجه می‌شود که بین شدت درد قاعدگی در سیکل اول نسبت به سیکل صفر و در سیکل دوم نسبت به سیکل صفر در مصرف‌کنندگان زیره هر ۸ ساعت یک عدد، هر ۸ ساعت دو عدد، هر ۱۲ ساعت یک عدد و «مفنامیک اسید» و گروه «پلاسیبو» تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0.0001$ ). همچنین بین شدت درد قاعدگی در سیکل اول نسبت به سیکل دوم در مصرف‌کنندگان زیره هر ۸ ساعت دو عدد، هر ۱۲ ساعت یک عدد و «مفنامیک اسید» نیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0.0001$ ). این یافته‌ها در جداول صفحه بعد آورده شده است.

مصرفی روی هر پاکت نوشته شده بود که بسته‌های حاوی این کپسولها برای هر سیکل بطور جداگانه، همراه با پرسشنامه در اختیار واحد پژوهش قرار گرفت. برای تعیین اعتبار علمی از اعتبار محتوی استفاده شده است و پایایی پرسشنامه بدین صورت به دست آمد. پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی دچار درد قاعدگی قرار گرفت. و پس از بررسی پاسخها پرسشنامه‌هایی تدوین گردید. روشهای آماری مورد استفاده در این پژوهش، آزمون مجذور کای، آنالیز واریانس و آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون توکی، آنالیز کوواریانس و تی زوج شده بود.

## یافته‌ها

بررسی یافته‌ها نشان می‌دهد سن شروع درد قاعدگی در بیشترین افراد مورد پژوهش (۳۱/۸ درصد) ۱۵ سالگی می‌باشد.

در اکثر افراد مورد پژوهش، میزان خونریزی در حد متوسط (۵۷/۸ درصد) و محل انتشار درد قاعدگی (۳۴ درصد) زیر دل که به طرف کمر تیر می‌کشد و کیفیت درد (۵۵/۶ درصد) به صورت قولنجی می‌باشد. حداکثر درد قاعدگی در بیشتر افراد (۳۳/۴ درصد) در روز اول پیرو است.

آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بین شدت درد قاعدگی در سیکل صفر (سیکل قبل از استفاده از کپسولهای زیره، «مفنامیک اسید» و «پلاسیبو» در گروه‌های

جدول شماره (۱): مقایسه میانگین کاهش شدت درد قاعدگی در سیکل اول نسبت به سیکل صفر برحسب گروه‌های

مورد مطالعه

حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	کاهش شدت درد قاعدگی در سیکل اول  گروه‌های مورد مطالعه
۲	۰/۰	۰/۳۶	۰/۷۵	کپسول زیره هر ۸ ساعت یک عدد
۲	۰/۳۳	۰/۴۴	۱/۰۴	کپسول زیره هر ۸ ساعت دو عدد
۱	۰/۰	۰/۳۶	۰/۵۶	کپسول زیره هر ۱۲ ساعت یک عدد
۱	۰/۰	۰/۲۸	۰/۴۰	کپسول پلاسبو هر ۸ ساعت یک عدد
۲	۰/۳۳	۰/۳۹	۱/۱۲	کپسول مفنمیک اسید هر ۸ ساعت یک عدد

One Way ANOVA: F=66.61

D.F=4,495

P<0.0001

جدول شماره (۲): مقایسه میانگین کاهش شدت درد قاعدگی در سیکل دوم نسبت به سیکل صفر

برحسب گروه‌های مورد مطالعه

حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	کاهش شدت درد قاعدگی در سیکل اول  گروه‌های مورد مطالعه
۲/۳۳	-۱/۶۶	۰/۴۳	۰/۸۱	کپسول زیره هر ۸ ساعت یک عدد
۲/۶۶	۰/۳۳	۰/۴۵	۱/۱۹	کپسول زیره هر ۸ ساعت دو عدد
۱/۶۶	۰/۰۰	۰/۳۸	۰/۶۳	کپسول زیره هر ۱۲ ساعت یک عدد
۱/۳۳	۰/۰۰	۰/۳۴	۰/۴۵	کپسول «پلاسبو» هر ۸ ساعت یک عدد
۲/۳۳	۱/۰۳۳	۰/۴۳	۱/۲۳	کپسول «مفنمیک اسید» هر ۸ ساعت یک عدد

One Way ANOVA: F=68.23

D.F=4,495

P<0.0001

## بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد سن شروع درد قاعدگی در اکثر افراد مورد پژوهش (۳۱/۸ درصد) ۱۵ سالگی می‌باشد. جمیزسون و همکارانش (۱۹۹۶)، نیز طی مطالعه‌ای دریافتند اغلب حالات شدید درد قاعدگی قبل از ۲۰ سالگی رخ می‌دهد (۱۵).

نتایج تحقیق نشان داد که شدت درد قاعدگی در سیکل صفر در گروه‌های مورد مطالعه، تفاوت معنی‌داری ندارد و مصرف زیره باعث کاهش درد قاعدگی در سیکل اول و دوم نسبت به سیکل صفر در واحدهای مورد پژوهش بوده است و در گروه‌هایی که زیره مصرف کرده‌اند، بیشترین تأثیر مربوط به دوز هر ۸ ساعت دو عدد بوده است و تأثیر این دوز، تقریباً معادل کپسول «مفنامیک اسید» هر ۸ ساعت یک عدد می‌باشد.

با استفاده بیشتر از داروهای گیاهی می‌توان از عوارض جانبی داروهای صنعتی کاست (۸). تیموری (۱۳۷۷) مطالعه‌ای تحت عنوان «اثر عصاره گیاه بابونه بر دیسمنوره» انجام داد. میزان بهبودی در کل افرادی که بابونه مصرف کرده‌اند بیش از گروهی است که شبه دارو مصرف نموده‌اند و چنانچه عصاره بابونه قبل از شروع درد

مصرف گردد در تسکین دیسمنوره مؤثر خواهد بود (۵). زیره با مکانیسم ضد اسپاسم در درمان دل پیچه کودکان و قولنج‌ها و درد قاعدگی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۷). نتیجه مطالعه «فوستر» و همکارانش (۱۹۸۰) نیز بیانگر تأثیر ضد اسپاسمی عصاره الکلی زیره سیاه بر «ایلنوم» جدا شده خوکیه هندی بود (۱۴).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، زیره داروی مؤثر بر درد قاعدگی بوده است. جهت بررسی استفاده از دوز بالای زیره جهت تأثیر مشابه «آنتی‌پروستاگلاندین‌ها» نیاز به مطالعات بیشتری است تا در صورت مثبت بودن نتایج به اشکال دارویی مورد استفاده جامعه درآمده و جایگزین داروهای شیمیایی با عوارض جانبی گردد.

## تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه مشهد جهت تأمین هزینه طرح، راهنمایی‌های ارزشمند جناب آقای دکتر حسین عرفانی، سرکار خانم پروین سالاری و سرکار خانم فیروزه شفیعی قدردانی می‌نمائیم.

## Abstract

*Comparison of the effect of Mefnamic acid and carumcarvi on severity of primary dysmenorrhea in Mashhad high school students (1999-2000)*

*Background and purpose: About 50% of women experience primary dysmenorrhea with noevidence of primary pelvic disease. Current drugs to treatment of primary dysmenorrhea had contraindication the objective of mefnamic acid and carumcarvi in primary dysmenorrhea.*

*Materials and Methods: This research was a prospective randomized clinical trial study. The cases were 500 high school students (14-18 years) with primary dysmenorrhea that randomly allocated to five groups with 100 cases in each group. Group I took one carumcarvi cap tid, group II took cap carumcarvi tid. Group III one cap carumcarvi bid, Group IV placebo cap tid and*

*Archive of SID*

group V one mefnamic acid cap tid. All of these groups were evaluated for 1-3 days in two cycle.

**Results:** There was significant difference in pain relief between placebo group with other groups ( $P < 0.0001$ ). There was a significant difference between group 3 with other groups of carumcarvi and mefnamic acid group ( $P < 0.000$ ), and also between group I with group II and mefnamic acid there was significant difference ( $P < 0.0001$ ).

**Conclusion:** Use of 2 caps of carumcarvi tid is more effective than the other groups of carumcarvi and there was not significant difference in pain relief between group II and mefnamic acid group.

**Keywords:** Mefnamic acid-Carumcarvi-Primary dysmenorrhea

### فهرست منابع

- ۱ - اسپیروف، لئون و همکاران. اندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی اسپیروف. ترجمه فرحناز امینی نائینی، همکاران. جلد ۱. تهران: تیمورزاده، ۱۳۷۹. ۴۷۵-۴۷۳.
- ۲ - تیموری، مریم. «مطالعه اثر عصاره گیاه بابونه بر دیسمنوره»، پایان نامه درجه دکترا. مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پزشکی، ۷۷-۱۳۷۶. ۲۳-۲۱.
- ۳ - زرگری، علی. گیاهان دارویی. جلد دوم. تهران: دانشگاه تهران، ۱۳۷۰. ۵۱۵-۵۰۹.
- ۴ - طالبی، مهدیه. «اثر برونکودیلاتوری و آنتی کلینرژیکی عصاره گیاه زیره سیاه بر تراشه جدا شده خوکچه هندی»، پایان نامه درجه دکترا. مشهد: دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده داروسازی، ۱۳۷۵. ۷۶-۷۵ و ۸-۹.
- 5 - Abad A. etal. Synthesis of Homochiral Phenanthrones from carvon, synlett 1994(9):733-735.
- 6 - Benassi L, etal. Effectiveness of Magnesium Pidolate in the Prophylactic Treatment of Primary dysmenorrhea Clin Exp obstet Gynecol 1992,19:3,176-9.
- 7 - Dawood MY. Dysmenorrhea in, HOHN. J. SCIARRA. SCIARRA Gynecology and Obstetrics, Philadelphia J.B Lippincot company, V, 1995(47):1-10.
- 8 - Forster HB . Niklas H.Lutz S. "Anti Spasmodic effects of some medicinal plants". Planta-Med.1980(40):309-319.
- 9 - Gol-LM; Soldium-AA; Warren-MP."Primary Dysmenorrhea and Physical activity." Med- Sci - Sports - Exerc. 1998,(30)6:906-9.
- 10 - Harlow SD. Park M."A longitudinal study of Risk factor for the occurrence duration and severity of menstrual cramps in cohort of college women" Br .J. Obstet. Gynecol, 1996;103(11):1134-42.
- 11 - Jamieson DJ, Steege JF. "The prevalence of Dysmenorrhea, dyspareunia, plevic pain and Irritable bowel syndrom in primary care practices obstet Gynecol. 1996 Jan 87(1):55-8.

12 - Reeder J, Martin L, Giffin K. Maternity Nursing Family, Newborn and women's Health care. 18ed. Lippincot,

Philadelphia, Newyork, 1997:235-238.

13 - Shibata T, Morimoto T, Suzuki A. "The effect of shakuyaku-kanzo-to on prostaglandin production in human uterine myometrium". Nippon - Snaka - Fujinka - Gakkai - Zashi . 1996,48(5):321-7.

14 - Taner CE. Hake verdi Av. Erden AC. "Menstrual disorders and pelvic pain after sterilization Adv-Contracept. 1995 DEC. 11(4):309-15.