

مقایسه اثربخشی داروی گیاهی (کرفس، زعفران و انیسون) و کپسول مفنامیک اسید بر شدت دیسمنوره اولیه

ناهید خداکرمی^۱ - فریبرز معطر^۲ - عطا .. قهیری^۳

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی کپسول گیاهی با مفنامیک اسید در ۱۸۰ نفر از دختران دانشجوی با سن ۱۸-۲۷ سال ساکن خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که از دیسمنوره اولیه شکایت داشتند، طراحی و اجرا گردید.

روش تحقیق: این پژوهش یک مطالعه تجربی است و بصورت کارآزمایی بالینی و دوسوکور انجام شده است. نمونه های واجد شرایط شرکت در مطالعه بصورت تصادفی در سه گروه درمانی کپسول گیاهی، کپسول مفنامیک اسید و کپسول دارونما مورد بررسی قرار گرفتند ترکیب داروی گیاهی شامل عصاره خشک گیاهان زعفران، کرفس و انیسون بود (SCA)، که در کپسولهای شبیه مفنامیک اسید و دارونما با دوز ۵۰۰ میلی گرم تهیه و در بسته بندیهای مشابه در اختیار واحدهای مورد مطالعه قرار گرفت. طول درمان به مدت سه سیکل قاعدگی و از ابتدای هر سیکل به مدت سه روز، روزانه مصرف ۳ عدد کپسول در نظر گرفته شد. شدت درد با استفاده از خط کش درد (VAS) مورد ارزیابی قرار گرفت و میانگین شدت درد در هر سیکل تعیین شد.

یافته ها: اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و روشهای آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که کلیه واحدهای مورد پژوهش از نظر مشخصات دموگرافیک، خصوصیات قاعدگی و شدت دیسمنوره اولیه در قبل از درمان یکسان و همگن بودند. ولی پس از درمان شدت دیسمنوره اولیه در گروه کپسول گیاهی با $p=0/01$ و در گروه مفنامیک اسید با $p=0/01$ بطور معنی داری نسبت به کپسول دارونما کاهش یافته بود.

همچنین با مقایسه شدت دیسمنوره اولیه پس از درمان با کپسول گیاهی و مفنامیک اسید نتایج با $p=0/02$ نشان داد که تأثیر کپسول گیاهی بهتر و مناسب تر از مفنامیک اسید می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش بنظر می رسد که داروی گیاهی SCA تأثیر مناسبتری بر کاهش دیسمنوره اولیه دارد و پیشنهاد میگردد جهت دستیابی به دوز مناسب دارو مطالعات وسیع تری در این زمینه طراحی و اجرا گردد.

کلید واژه ها: کرفس؛ زعفران؛ انیسون؛ داروی گیاهی؛ دیسمنوره

افق دانش؛ فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره ۱۴؛ شماره ۲؛ تابستان سال ۱۳۸۷)

دریافت: ۱۳۸۶/۷/۱۹ اصلاح نهایی: ۱۳۸۷/۷/۱۴ پذیرش: ۱۳۸۷/۷/۲۹

۱- نویسنده مسؤول؛ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
تلفن: ۰۲۱-۸۸۸۳۱۳۳-۰۲۱ نامبر: ۰۲۱-۲۲۴۳۲۵۵۸ پست الکترونیکی: khodakarami@sbmu.ac.ir

آدرس: تهران- بیمارستان طالقانی- مرکز بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲- استاد، دانشکده داروسازی، گروه فارماکوتکنوزی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳- دانشیار، دانشکده پزشکی، گروه زنان و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه

دیسمنوره اولیه یا درد هنگام قاعدگی بدون هر گونه اختلال پاتولوژیک لگنی، دردیست که از یک الی دو روز قبل از شروع سیکل قاعدگی آغاز و ممکن است ۳-۲ روز طول بکشد. شیوع دیسمنوره اولیه یا درد هنگام قاعدگی ۶۰-۴۰ درصد گزارش شده است و از آن بعنوان یکی از دلایل رنج و درد و غیبت زنان از محیط کار یا محل تحصیل یاد شده است (۱). در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۵ در سوئد انجام شده است اعلام گردید که ۱۵ درصد زنان فعالیت روزانه خود را بدلیل دیسمنوره محدود می‌نمایند و ۱۸ درصد آنها از مدرسه یا محل کار خود غیبت داشته‌اند (۲) در آمریکا قاعدگی دردناک علت هدر رفتن ۶۰۰ میلیون ساعت کار سالانه شناخته شده است (۳).

براساس مطالعه‌ای که در شهر مشهد انجام گرفت شیوع دیسمنوره اولیه ۷۴٪ برآورد شده است (۴) و طبق گزارش محمدی شیوع دیسمنوره در بین دختران جوان تهرانی ۸۶٪ می‌باشد (۵). جهت درمان دیسمنوره اولیه روشهای گوناگونی ارائه گردیده است از جمله استفاده از داروهای غیراستروئیدی ضدالتهاب، قرصهای پیشگیری از بارداری و یا درمانهای حمایتی همچون طب فشاری و طب سوزنی، اگرچه استفاده از داروها معمولترین روش می‌باشد ولی هیچیک از این داروها بطور اختصاصی در درمان دیسمنوره اولیه بکار برده نمی‌شود.

بدلیل عوارض گوارشی برخی از داروهای مذکور و نیز ترس از داشتن عوارض طولانی مدت و بعضاً مؤثر نبودن آنها در تسکین درد سبب شده است که بیماران بطور مداوم بدنبال مصرف داروی مناسبتری باشند و یا داروهای گوناگون را بطور توأم مورد استفاده قرار دهند.

در این میان بعلت عوارض کمتر داروهای گیاهی و توجهی که جامعه به طب سنتی دارد بسیاری از زنان مبتلا به دیسمنوره اولیه از گیاهان مؤثر در این زمینه بطور ناهمگون و بدون در نظر گرفتن مقدار و زمان مناسب و طریقه مصرف صحیح استفاده می‌کنند که این امر می‌تواند عوارضی را بدنبال داشته باشد. مطالعات گوناگونی پیرامون تأثیر داروهای مختلف گیاهی بر درد هنگام قاعدگی با استفاده از منابع دارویی نقاط مختلف جهان در کشورهای مختلف بخصوص کشور چین انجام شده است.

از جمله در مطالعه‌ای که به روش تجربی و دوسوکور، توسط یوکوزایی^۱ در کشور چین در سال ۱۹۹۱ انجام شده گیاه سنتی نیرسیپ^۲ بر روی خانمهای مبتلا به آندومتريوز که از دیسمنوره شاکی بودند مورد بررسی قرار گرفت که در نهایت مشاهده شد این داروی گیاهی بر روی دیسمنوره شدید و متوسط در مقایسه با گروه شاهد مؤثرتر بود (۶).

پژوهشی نیز توسط شی‌باتا و همکاران در سال ۱۹۹۶ و در کشور ژاپن انجام شد و مخلوط داروهای گیاهی و سنتی چینی شاکوبوکو و کانزو در درمان دیسمنوره اولیه و کاهش میزان پروستاگلاندینها در ۲ سیکل متوالی بکار برده شد و مورد ارزیابی قرار گرفت. که نتایج تأثیر این گیاهان سنتی چینی بر کاهش دردهای ناشی از دیسمنوره بطور معنی‌داری بهتر و بیشتر گزارش گردید (۷).

مطالعه مشابه دیگری با عنوان تأثیر داروی گیاهی شاکوکونزو در درمان دیسمنوره اولیه در سال ۱۹۹۵ در کشور چین و توسط ایمائی و همکاران انجام شد و تأثیر دارو با اندازه‌گیری میزان پروستاگلاندینهای پلازما سنجیده شد و در نهایت گزارش نمودند که این دارو در کاهش درد ناشی از دیسمنوره به طرز معنی‌داری مؤثر می‌باشد (۸).

در مطالعه دیگری در سال ۱۳۷۱ تحت عنوان «بررسی داروهای ضد دیسمنوره در طب گذشته و میزان ارائه فرمولاسیون دارویی مناسب» توسط شفیعیان و همکاران و به روش تجربی با هدف ارائه فرمولاسیون دارویی گیاهی مناسب با استفاده از قطره حاوی عصاره زعفران، کرفس و شنبلیله جهت درمان دیسمنوره اولیه انجام شد که ۲۰٪ اثر دارو را عالی گزارش نمودند و ۴۶/۶۷٪ خوب و ۱۳/۳۳٪ متوسط و ۶/۶۷٪ آنرا فاقد تأثیر اعلام نمودند (۹).

با توجه به مطالعاتی که در زمینه طب سنتی در جهان در حال انجام است و فراوانی برخی از گیاهانی که در طب سنتی ایران بعنوان گیاهانی با خواص ضد درد و التهاب ذکر شده است و با هدف کلی بررسی تأثیر داروی گیاهی SCA (ترکیب عصاره کرفس، زعفران و انیسون)، بر دیسمنوره اولیه مطالعه حاضر طراحی و اجرا گردید.

1-YU-CQ; Ahai-MF
2-Nei-yirecipe (NYR)

روش تحقیق

این مطالعه تجربی و بصورت کارآزمایی بالینی و بطریق دوسوکور به اجرا درآمد. روش نمونه‌گیری بصورت تصادفی و حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه با سطح اطمینان ۹۵ درصد و احتمال خطای ۵٪ در هر گروه ۵۰ نفر برآورد شد که جهت جبران ریزش احتمالی نمونه‌ها این تعداد ۶۰ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد.

جمعیت مورد مطالعه دختران دانشجوی ساکن در خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۸۰ - ۱۳۷۹ و در محدوده سنی ۳۰ - ۱۷ بودند. از معیارهای ورود به مطالعه قاعدگی منظم و ابتلا به دیسمنوره اولیه در نظر گرفته شد و شرایط خروج از مطالعه شامل مبتلایان به بیماریهای مزمن (دیابت، فشارخون، بیماری کلیوی و...)، استفاده از هرگونه دارو اعم از هورمونی یا مسکن در حین انجام پژوهش، سابقه جراحی در ناحیه دستگاه تناسلی و گزارش هرگونه حساسیت و آلرژی به گیاهان بود.

گیاهان مورد استفاده در ترکیب کپسول گیاهی SCA شامل زعفران (Saffron) با نام علمی (Crocus sativus) (با خاصیت قاعده‌آور و مسکن می باشد)، ترکیبات شیمیایی در زعفران شامل گلیکوزید کروسین^۱، کروسستین^۲، پیکروکروسین^۳، و اسانس روغنی فرار است (۱۰، ۱۱).

انیسون با نام علمی (Pimpinella anisum) و Anise، انیسون همچون رازیانه از خانواده Umbelliferone می باشد که در کاهش دردهای هنگام قاعدگی مفید می باشد قسمت درمانی میوه‌های آن است (Anisi fructus) که حاوی حداقل ۲٪ روغن، لاتیل و روغنهای چرب است (۱۲) و کرفس با نام علمی (Apium graveolens) یا seed celery دارای ترکیبات شیمیایی متنوع از جمله آپیگراوین^۴، آپيومتین^۵، برگاپتن^۶، سلنن^۷، امبلیوفرون^۸ و با خواص مختلف از جمله مسکن،

ادرار آور، قاعده آور، ضدالتهاب و افسردگی می باشد (۱۳) و تحقیقات جدید نشان داده است که عصاره این گیاه سبب تنظیم پروستاگلاندینهای پلازما می شود (۱۴).

زعفران مورد استفاده از نوع مرغوب زعفران قائنات خراسان و انیسون و کرفس از شرکت کشت گیاهان دارویی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تهیه گردید.

جهت تهیه کپسول SCA ابتدا گیاهان زعفران، کرفس و انیسون تهیه شده مورد بوجاری قرار گرفت و با آسیاب برقی بصورت پودر درآمد و پس از عبور از الک نمره ۲۰ و تهیه پودر یکنواخت آنها را به نسبت: انیسون ۷/۵ قسمت با کرفس ۲ قسمت و زعفران ۰/۵ قسمت با یکدیگر مخلوط نموده و به روش پرکلاسیون با الکل اتیلیک هفتاد درجه به نسبت ۱۰/۱ (نسبت حلال به ماده گیاهی) به مدت سه روز از آنها عصاره گیری شد و سپس عصاره بدست آمده در حرارت اتاق بصورت عصاره خشک درآمد و پس از تعیین درصد عصاره خشک (نسبت عصاره خشک بدست آمده بر پودر گیاهی مورد عصاره‌گیری) آنرا با پودر لاکتوز رقیق و بصورت گرانول تهیه گردید. بطوریکه میزان عصاره خشک تهیه شده برحسب گرم برابر با درصد فرمول گیاهی بکار برده شده جهت عصاره‌گیری بود. گرانولهای تهیه شده در کپسولهای ۵۰۰ میلی گرمی پر و بسته‌بندی و کدگذاری گردید.

محتوی پلاسمو با توجه به اینکه می‌بایستی فرآورده هیچگونه اثر درمانی در زمینه دیسمنوره نداشته باشد از عصاره هیدروالکلی ۱:۱۰ و مخلوط ۲:۱ پودر کاهو و اسفناج در پایه لاکتوز بصورت کپسول مشابه داروی گیاهی و مفنامیک اسید استفاده شد که از لحاظ ظاهر کاملاً شبیه به فرآورده اصلی بوده و در بسته‌های مشابه و با کد مشخص بسته‌بندی می‌شد.

مجوز استفاده از داروی گیاهی SCA از اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی طی نامه شماره ۵/۹۲/۲۲۷۷۳ مورخه ۷۹/۷/۱۶ اخذ گردید.

پس از کسب معرفی نامه از معاونت محترم پژوهشی و ارائه به معاونت محترم دانشجویی و فرهنگی و معرفی به مسئول محترم امور خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، هماهنگی‌های لازم انجام و مجوز مربوطه جهت نمونه‌گیری از واحدهای مورد پژوهش طبق معیارهای مندرج دریافت گردید

- 1- Crocin
- 2- Crostin
- 3- Picro Crocin
- 4- Apigravin
- 5- Apivmetin
- 6- Bersqptn
- 7- Celenin
- 8- Umbelliferon

از داروی دیگری جهت تسکین درد یا درمان بیماری خود استفاده نموده بودند از مطالعه خارج گردیدند.

نمونه‌گیری این پژوهش از تاریخ ۷۹/۱۱/۲۳ آغاز و تا تاریخ ۸۰/۴/۳۰ ادامه یافت که کلاً در هر گروه ۶۰ نفر تحت درمان قرار گرفتند. که در نهایت ۵۷ نفر در گروه داروی گیاهی، ۵۳ نفر در گروه مفا میک اسید و ۵۱ نفر در گروه پلاسبو تا انتهای پژوهش باقی ماندند.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات: داده‌های این پژوهش از نوع کیفی^۱ و کمی^۲ و نوع کمی نیز از هر دو نوع پیوسته^۳ و گسسته^۴ بوده و با مقیاسهای اسمی و رتبه‌ای سنجیده شده و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نتایج با روشهای آماری توصیفی و استنباطی و آزمونهای مک نمار، کای دو و تی تست مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. حداکثر خطا در کلیه آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در ابتدا مشخصات دموگرافیک و شدت درد قاعدگی دختران دانشجوی شرکت کننده در مطالعه در قبل از درمان با استفاده از آزمون آماری t و مک نمار مورد بررسی قرار گرفت که تفاوت معنی داری نداشتند و از نظر مشخصات و شدت و کیفیت درد در حد مشابه بودند (جدول شماره ۱).

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین سن دانشجویان شرکت کننده در پژوهش $20/6 \pm 3/2$ سال می‌باشد و بیشترین فراوانی مقطع تحصیلی، کارشناسی است (۸۷٪)، میانگین سن منارک شرکت‌کنندگان در پژوهش $13/2 \pm 1/8$ و بیشترین فراوانی طول دوره خونریزی مربوط به دوره ۷-۴ روز (۶۵/۲٪) و بیشترین فراوانی فاصله بین قاعدگی ۳۵-۲۸ روز (۹۲٪) می‌باشد. در پایان ۱۹ نفر بنا بدلائلی نظیر: قطع کامل دارو (۱۱ نفر)، استفاده همزمان از سایر مسکنها (۵ نفر) و مصرف دارو بطور نا منظم (۳ نفر) که همگی از مطالعه کنار گذاشته شدند. لازم بتذکر است که در بین کسانی که از مطالعه حذف شدند ۶ نفر از گروه دارونما بودند که از داروی دیگری استفاده نموده و

سپس با نصب آگهی در خوابگاههای دختران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد پژوهش اطلاع‌رسانی شد. و توسط پژوهشگران آموزش دیده طرح که در امر جمع‌آوری اطلاعات شرکت داشتند پس از توجیه واحدهای مورد پژوهش در مورد چگونگی اجرای پژوهش از آنها ثبت نام بعمل آمد. سپس مجدداً روش و چگونگی اجرای طرح به تفصیل به تک تک واحدهای مورد پژوهش توضیح داده شد و رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید و نمونه‌های واجد شرایط بر اساس معیارهای پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه داروی گیاهی، مفا میک اسید و دارو نما تقسیم شدند. وضعیت سه گروه قبل از مداخله از نظر شدت دیسمنوره کاملاً مشابه بودند، لازم بذکر است که بر اساس نوع پژوهش که بصورت کارآزمایی بالینی و دوسوکور به اجرا درآمد هیچ یک از پرسشگران و واحدهای مورد پژوهش از نوع داروی مورد استفاده در پاکتهای مخصوص اطلاع نداشتند.

پس از تکمیل مرحله اول پرسشنامه و تعیین شدت دیسمنوره براساس سیستم نمره‌گذاری چند بعدی کلامی (Verbal Multidimensional Scoring) سنجیده شد (۱۵). در سیستم امتیاز بندی چند بعدی کلامی دیسمنوره در چهار درجه تقسیم می‌شود: درجه صفر یا بدون قاعدگی دردناک، درجه یک یا درد هنگام قاعدگی خفیف که به ندرت نیاز به مسکن دارد درجه دو یا متوسط که نیاز به مسکن دارد و درجه سه یا درد هنگام قاعدگی شدید که که فعالیت بطور واضح محدود شده و تأثیر مسکن‌ها بر آن نیز ضعیف است. پس از تعیین شدت درد به هریک از نمونه‌ها سه عدد قوطی سفیدرنگ با کد مشخص و در بسته‌بندی مشابه که هریک حاوی ۹ عدد کپسول بود داده شد، (دستور مصرف دارو بصورت کتبی و شفاهی به نمونه‌ها بطور دقیق توضیح داده شد). طریقه مصرف دارو از روز اول شروع درد هر ۸ ساعت یک عدد به مدت سه روز در نظر گرفته شد که در سه سیکل قاعدگی ادامه یافت.

مرحله دوم در روز سوم (سومین سیکل) و بعد از مصرف آخرین کپسول با تکمیل قسمت دوم پرسشنامه و تعیین شدت درد با استفاده از جدول سنجش درد کلامی انجام می‌شد. پرسشنامه‌ها تکمیل گردید و سپس جمع‌آوری شد.

در صورتی که هر یک از واحدهای مورد پژوهش دچار بیماری شده و یا داروها را بطور منظم مصرف ننموده بودند و یا

1- Quantitative
2- Qualitative
3- Continous
4- Discrete

نشان داد که رابطه معنی داری بین شدت دیسمنوره اولیه در قبل و پس از درد در دانشجویان مصرف کننده کپسول مگنمیک اسید وجود دارد. مقایسه شدت دیسمنوره اولیه در قبل و پس از مصرف کپسول دارونما نتایج نشان داد که ارتباط معنی داری بین مصرف دارونما و شدت دیسمنوره اولیه وجود ندارد.

از دیسمنوره شدید شاکی بودند که در مرحله دوم از مطالعه حذف شدند.

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که شدت دیسمنوره اولیه در قبل و پس از درمان با کپسول گیاهی SCA با ($P < 0/01$) متفاوت است.

در رابطه با مقایسه شدت دیسمنوره اولیه قبل و پس از مصرف مگنمیک اسید یافته‌های حاصل از پژوهش با ($p = 0/01$)

جدول ۱: مقایسه شدت دیسمنوره اولیه در سه گروه کپسول گیاهی، مگنمیک اسید و دارونما قبل از درمان

جمع		شدید		متوسط		خفیف		شدت دیسمنوره گروه درمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۵۷	۱۵/۸	۹	۶۶/۷	۳۸	۱۷/۵	۱۰	کپسول گیاهی
۱۰۰	۵۳	۲۶/۴	۱۴	۶۲/۳	۳۳	۱۱/۳	۶	کپسول مگنمیک اسید
۱۰۰	۵۱	۶۰/۱۹	۱۰	۶۲/۷۴	۳۲	۶۴/۱۷	۹	کپسول دارونما
۱۰۰	۱۶۱	۱۳/۰۴۳	۲۱	۴۲/۲۳	۶۸	۳۵/۴	۵۷	جمع

p-value=NS

در گروه درمانی مگنمیک اسید از ۱۴ (۳۱/۴٪) دانشجویانی که قبل از درمان از درد شدید شاکی بودند پس از درمان هیچکدام درمان کامل و قطع درد را گزارش نمودند. ۱۰ نفر همچنان درد شدید داشتند (۷۱/۴۲٪)، ۱ نفر (۷/۱٪) از آنها دردشان کاهش یافته و متوسط شده بود و ۳ نفر (۲۱/۵۴٪) نیز اظهار نمودند که درد بصورت خفیف می‌باشد.

در همین گروه از ۳۳ نفری (۶۲/۳٪) که از درد متوسط شاکی بودند پس از درمان ۱۴ نفر (۴۲/۴۲٪) همچنان از درد متوسط شاکی بودند و ۱۸ نفر (۵۴/۵۴٪) از آنها درد خود را خفیف اعلام نمودند، ۱ نفر (۳/۰۲٪) نیز درد نداشتند و کاملاً بهبود یافته بودند از ۶ نفری (۱۱/۳٪) که قبل از درمان با مگنمیک اسید از درد خفیف شاکی بودند پس از درمان ۲ نفر (۳۳/۳۳٪) درد نداشتند و ۴ نفر همچنان از درد خفیف خود شاکی بودند.

در گروه دانشجویانی که از دارونما استفاده نمودند ۶ نفر که دارای درد شدید در قبل از مداخله بودند در طی پژوهش مجبور به استفاده از داروی دیگری شده بودند که از مطالعه خارج شدند. از ۴ نفر باقیمانده که از درد شدید شاکی بودند (۳/۹٪) پس از درمان همچنان درد خود را شدید اعلام نمودند. ولی ۱۰ نفر (۳۰/۳٪) از کسانی که درد متوسط داشتند پس از درمان درد خود را خفیف گزارش نموده بودند و ۲۳ نفر (۶۹/۶٪) نیز

همانطور که در این جدول مشاهده می‌گردد شدت دیسمنوره در قبل از درمان در سه گروه تفاوت معنی داری نشان نمی‌دهد و سه گروه دارای شدت درد مشابه می‌باشند.

همچنین آزمون آماری مک‌نمار با ($p=0/031$) نشان داد که رابطه آماری معنی داری بین کاهش شدت دیسمنوره اولیه در سه گروه درمانی کپسول گیاهی، دارونما و مگنمیک اسید وجود دارد.

از نظر شدت درد قبل و بعد از درمان در سه گروه درمانی، در گروهی که داروی گیاهی استفاده نموده بودند از ۹ نفری که از درد شدید قبل از درمان شاکی بودند پس از درمان ۵ نفر (۵۵/۵٪) درد شدید داشتند و ۱ نفر (۱۱/۱۱٪) درد خود را خفیف گزارش نموده بودند و ۳ نفر نیز (۳۳/۳٪) درد نداشتند. در همین گروه از ۳۸ نفر از دانشجویانی که قبل از درمان از درد متوسط شاکی بودند پس از درمان ۴ نفر (۱۰/۵۲٪) کاملاً بهبود یافته و درد نداشتند، ۱۳ نفر (۳۴/۲۱٪) درمان را بدون تأثیر و متوسط می‌دانستند و ۲۱ نفر (۵۵/۲۶٪) نیز بر اساس ابزار سنجش درد دیسمنوره خود را خفیف گزارش نمودند. از ۱۰ نفری (۱۷/۵٪) که در این گروه از دردهای خفیف شاکی بودند پس از درمان ۵ نفر درد نداشتند (۵۰٪) و ۵ نفر (۵۰٪) نیز همچنان از درد خفیف خود شاکی بودند.

همچنان از درد متوسط شاکی بودند. و در همین گروه از ۱۴ نفری که قبل از درمان از درد خفیف شکایت داشتند ۲ نفر بعد از درمان از درد خفیف خود شاکی بودند (جدول ۲-۵).

جدول ۲: مقایسه شدت دیسمنوره اولیه در گروه داروی گیاهی قبل و بعد از درمان

جمع		شدید		متوسط		خفیف		درد ندارد		شدت درد دوره درمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۵۷	۱۵/۸	۹	۶۶/۷	۳۸	۱۷/۵	۱۰	۰	۰	قبل از درمان
۱۰۰	۵۷	۸/۷۷	۵	۲۶/۳۱	۱۵	۸۵/۴۳	۲۵	۲۱/۱	۱۲	بعد از درمان

p-value=۰/۰۰۱

جدول ۳: مقایسه شدت دیسمنوره اولیه در گروه مفا‌میک اسید قبل و بعد از درمان

جمع		شدید		متوسط		خفیف		درد ندارد		شدت درد دوره درمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۵۳	۲۶/۴	۱۴	۶۲/۳	۳۳	۱۱/۳	۶	۰	۰	قبل از درمان
۱۰۰	۵۳	۱۸/۹	۱۰	۲۸/۳	۱۵	۴۷/۷	۲۵	۵/۷	۳	بعد از درمان

p-value=۰/۰۱

جدول ۴: مقایسه شدت دیسمنوره اولیه در گروه کپسول گیاهی و مفا‌میک اسید بعد از درمان

جمع		شدید		متوسط		خفیف		درد ندارد		شدت درد گروه درمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۵۷	۸/۲	۵	۲۶/۳۱	۱۵	۴۳/۸۵	۲۵	۲۱/۱	۱۲	کپسول گیاهی SGA
۱۰۰	۵۳	۱۸/۹	۱۰	۲۸/۳	۱۵	۴۷/۱۸	۲۵	۵/۷	۳	کپسول مفا‌میک اسید
۱۰۰	۱۱۰	۱۳/۶۳	۱۵	۴۰/۹	۴۵	۳۱/۸۱	۳۵	۱۳/۶۳	۱۵	جمع

p-value=۰/۰۲

جدول ۵: مقایسه شدت دیسمنوره اولیه در سه گروه کپسول گیاهی، مفا‌میک اسید دارونما بعد از درمان

جمع		شدید		متوسط		خفیف		درد ندارد		شدت دیسمنوره گروه درمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۵۷	۸/۲	۵	۲۶/۳۱	۱۵	۴۳/۸۵	۲۵	۲۱/۱	۱۲	کپسول گیاهی
۱۰۰	۵۳	۱۸/۹	۱۰	۲۸/۳	۱۵	۴۷/۱۳	۲۵	۵/۷	۳	کپسول مفا‌میک اسید
۱۰۰	۵۱	۷/۸۸	۴	۴۵/۵۹	۲۳	۴۳/۱۳	۲۲	۳/۹۲	۲	کپسول دارونما
۱۰۰	۱۶۱	۱۳/۰۴۳	۲۱	۴۲/۲۳	۶۸	۳۵/۴	۵۷	۱۰/۵۵	۱۷	جمع

p-value=۰/۰۳۱

بحث

با کپسول گیاهی SCA کاملاً بهبود یافته و درد نداشتند و ۱۱/۱۱ درصد از آنها نیز دردشان تخفیف یافته بود. و دانشجویانی که از درد متوسط شاکی بودند ۱۰/۵۲ درصد در پایان مطالعه درد نداشتند و ۵۵/۲۶ درصد از آنها درد خود را خفیف گزارش نمودند و تنها ۳۴/۲۷ درصد این روش را بی‌تأثیر دانستند. در

شدت دیسمنوره اولیه قبل و پس از درمان با کپسول گیاهی SCA نتایج تحقیق نشان می‌دهد که شدت دیسمنوره اولیه در پس از درمان نسبت به قبل از درمان بطور معنی‌داری با $(P < ۰/۰۰۱)$ کاهش نشان می‌دهد. بطوریکه دانشجویانی که در این گروه درمانی دچار دیسمنوره شدید بودند ۳۳/۳۳ درصدشان

بنابراین می‌توان اظهار داشت که مفنمیک اسید که یکی از داروهای مسکن غیراستروئیدی می‌باشد در درمان دیسمنوره اولیه کسانی که از درد متوسط و خفیف شاکی می‌باشند مؤثر می‌باشد و سبب کاهش شدت درد دیسمنوره اولیه می‌گردد.

تعیین و مقایسه شدت دیسمنوره اولیه قبل و پس از درمان با کپسول دارونما آزمون آماری مک نمار با $p < 0/067845$ نشان داد که دارونما بر کاهش درد ناشی از دیسمنوره اولیه مؤثر نمی‌باشد در همین زمینه زانگ و ون^۶ اعلام نمودند که گرچه مصرف دارونما می‌تواند در تعداد کمی از بیماران تخفیف درد را به همراه داشته باشد ولی در درمان دیسمنوره اولیه مؤثر نمی‌باشد که با نتایج پژوهش حاضر همگن می‌باشد (۱۷).

بنابراین می‌توان گفت که کپسول دارونما نمی‌تواند بعنوان درمانی در دیسمنوره اولیه در دردهای شدید و حتی خفیف کاربرد درمانی داشته باشد.

در رابطه با مقایسه توزیع فراوانی شدت دیسمنوره اولیه پس از مصرف کپسول گیاهی با گروههای مصرف‌کننده مفنمیک اسید و دارونما نتایج حاصل از پژوهش با $P < 0/031$ نشان داد که شدت دیسمنوره اولیه پس از درمان با داروی گیاهی و مفنمیک اسید و دارونما بطور معنی‌داری متفاوت است. در همین زمینه ایمایی (۱۹۹۵) (۸)، یوسی کیو^۷ (۶)، شی باتا^۸ (۷) و هونگ^۹ (۱۸)، تیایرد (۱۹) اعلام نمودند که داروهای گیاهی و سنتی نسبت به داروهای ساخته شده از ترکیبات شیمیایی نظیر مفنمیک اسید و ایبوپروفن جهت درمان دیسمنوره اولیه از دارونما مؤثرتر می‌باشند. همچنین شفیعیان نیز تأثیر داروی گیاهی بدست آمده از زعفران، کرفس و شنبلیله را بر دیسمنوره اولیه مؤثر گزارش نمود (۹).

در مقایسه با مطالعات انجام شده در سایر کشورهای جهان و کشور ایران و آنچه از مطالعه حاضر بدست آمد می‌توان اظهار نمود که عصاره گیاهان موجود در کپسول گیاهی SCA که بطور فراوان در کشور ما موجود می‌باشد می‌تواند بعنوان یک داروی مؤثر در کاهش شدت درد ناشی از دیسمنوره اولیه بکار برده شود کما اینکه در کشورهای نظیر چین، ژاپن و هند و تبت که

مطالعه‌ای که در همین زمینه توسط ایمایی^۱ و همکاران در چین انجام شد. با استفاده از ترکیب داروهای گیاهی شاکویاکو^۲ و کانزو^۳ که رویش آنها مخصوص آن منطقه می‌باشد گزارش نمود که این داروی گیاهی در ۵۰٪ موارد با کاهش سطح پروستاگلاندین پلازما بر روی شدت دیسمنوره مؤثر بوده است (۸).

در مطالعه دیگری که توسط شفیعیان و همکاران انجام شد تأثیر قطره حاوی عصاره زعفران، کرفس و شنبلیله را بر دیسمنوره اولیه مؤثر گزارش نمودند و ۴۶٪ افراد شرکت‌کننده در این مطالعه تأثیر داروی گیاهی را بر درد خود عالی اعلام نمودند (۹). به نظر می‌رسد با توجه به نتایج بدست آمده از تأثیر ترکیب دارویی گیاهی در پژوهش حاضر این دارو می‌تواند بعنوان یک داروی تسکین‌پذیر و مؤثر بر کاهش شدت دردهای دوران قاعدگی مورد استفاده قرار گیرد. گرچه جهت رسیدن به یک نتیجه بهتر و اعلام نظر قطعی انجام مطالعات وسیعتر و با حجم نمونه بیشتر ضروری می‌باشد.

شدت دیسمنوره اولیه قبل و پس از درمان در گروه کپسول مفنمیک اسید نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که شدت دیسمنوره اولیه در پس از درمان نسبت به قبل از درمان بطور معنی‌داری با $(p < 0/01)$ کاهش نشان می‌دهد. بطوریکه ۲۱/۴۲ درصد دانشجویانی که قبل از درمان از دیسمنوره شدید شاکی بودند پس از دوره درمانی دردهایشان خفیف شده و ۷/۱ درصد نیز دردهایشان به حد متوسط رسیده بود و در دانشجویانی که قبل از درمان از درد متوسط شاکی بودند ۵۴/۵ درصد پس از درمان درد خود را خفیف و در گروهی که از درد خفیف شاکی بودند پس از درمان ۳۳/۳۲ نفرشان بهبود یافته و درد نداشتند.

پدرون^۴ و همکاران اعلام نمودند که مفنمیک اسید بر دردهای متوسط دیسمنوره اولیه مؤثر می‌باشد (۱۶). همچنین زانگ^۵ اظهار نمودند که مفنمیک اسید داروی مناسبی در درمان دیسمنوره اولیه بخصوص در کسانی که از درد متوسط شاکی می‌باشند، می‌باشد (۱۷).

- 1- Imai-A
- 2- Shakuyaku
- 3- Kanzo
- 4- Pedron-Nuevo
- 5- Zhang

- 6- Wan
- 7- Yu-CQ
- 8- Shibata
- 9- Huang-X

بیش دارای عوارض متعددی می‌باشند که سلامت بیمار را در معرض خطر قرار می‌دهند. شایعترین عوارض این دسته از داروها عوارض خونی و گوارشی می‌باشد. از طرفی استفاده از داروهای گیاهی دم کرده که مصرف آنها رایج می‌باشد نیز از تأثیر و سرعت عمل کافی برخوردار نبوده و طعم مطلوبی نیز ندارند. همچنین تمایل چندانی به مصرف قطره‌ها و الکزیرهای گیاهی ضددرد نیز بنابر طعم نامناسب و یا تأثیر اندک آن وجود ندارد. بنابراین جای خالی دارویی به شکل کپسول و با ترکیب و منشأ گیاهان دارویی و سنتی محسوس می‌باشد به همین دلیل مطالعه حاضر بر اساس متون داروسازی قدیم و مطالعات جدید شکل گرفت تا ضمن معرفی یک داروی مناسب و کم عارضه و همچنین از نظر اقتصادی مقرون به صرفه گامی در جهت کاهش رنج و الام دختران جوان برداشته شود و از ناتوانی این قشر فعال جامعه در طول دوره قاعدگی جلوگیری شود.

در بررسیهای انجام شده در طب سنتی و کتب داروهای گیاهی جدید از گیاهان زیادی با تأثیر و خاصیت ضداسپاسم، قاعده‌آور و ضددردهای رحمی نامبرده شده است که از میان آنها گیاه زعفران، کرفس و انیسون انتخاب گردید. این گیاهان علاوه بر داشتن اثرات مفید ضددرد و اسپاسم فاقد عوارض قابل توجه می‌باشند و در اکثر کتب معتبر داروشناسی جهان بعنوان گیاهان دارویی رسمی ذکر شده‌اند. کتب گیاهان دارویی جدید نظیر کتاب زرگری‌ها، هاگر و برگر، (Herbal Medicrin) این گیاهان را جزء داروهای مؤثر در درمان تعدادی از بیماریها از جمله دردهای رحمی ذکر نموده‌اند (۲۱، ۲۲).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، به وزارت متبوع پیشنهاد می‌گردد با حمایت از طرحهای کاربردی در زمینه استفاده از داروهای گیاهی زمینه هرچه بهتر تولید انبوه ترکیبات گیاهی که مورد تأیید و آزمون قرار گرفته است را فراهم نمایند.

به پزشکان و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی توصیه می‌گردد در جهت ترغیب و تجویز فرآورده‌های گیاهی مورد تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به بیماران اقدام نمایند.

به مراکز تولید دارو و داروسازی توصیه می‌گردد که جهت حمایت از ارائه‌دهندگان فرمولاسیونهای مناسب ضددرد گیاهی نسبت به فراهم نمودن امکان در خط تولید قرار گرفتن آن اقدامات لازم بعمل آورند.

استفاده از داروهای گیاهی رایج می‌باشد مصرف داروهای سنتی با منشأ گیاهان بومی نسبت به ترکیبات شیمیایی راجح می‌باشد. بدیهی است با انجام مطالعات وسیعتر حتی می‌توان به یک ترکیب و دوز مناسب از این کپسول دست یافت که تأثیر بهتر و قطعی‌تری داشته باشد.

در رابطه با مشخصات فردی و خصوصیات قاعدگی دانشجویان دختر ساکن در خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی نتایج نشان داد که میانگین سن این دانشجویان $20/6 \pm 38$ سال بوده و میانگین سن منارک آنان $1/8 \pm 13/2$ سال و $37/3$ درصد آنها سابقه دیسمنوره اولیه در خانواده خود را گزارش نمودند. متوسط طول دوره قاعدگی و $9/3$ درصد $1 - 4$ روز، $65/2$ درصد $4 - 7$ روز و $25/5$ درصد بیش از 7 روز بود که بین دانشجویان شرکت کننده در سه گروه درمانی هیچگونه تفاوت آماری معنی داری بین مشخصات دموگرافیک آنها و شدت دیسمنوره دیده نشد. در مطالعه از گلی و همکاران میانگین سن شرکت کنندگان $21/8$ سال و میانگین سن منارک آنان $12/9$ سال گزارش شد (۱۹).

در مطالعه دیگری که توسط ابراهیم زاده انجام شد میانگین سن منارک دختران دانش آموز تهرانی $12/47$ برآورد گردید و بیشترین فراوانی طول دوره خونریزی مربوط به $4 - 7$ روز گزارش شد. که در سه گروه درمانی هیچگونه تفاوت معنی داری دیده نشد (۲۰-۲۲).

میانگین سن منارک بدست آمده در مطالعه ابراهیم‌زاده حدود ۶ ماه کمتر از میانگین سن منارک دانشجویان شرکت کننده در پژوهش حاضر می‌باشد که می‌تواند مربوط به تفاوت‌های فردی، جغرافیایی خاص و متفاوت با دیگران با سن بلوغ و رشد و تکامل رسیده‌اند. بدیهی است انجام مطالعات اپیدمیولوژیک وسیع در مناطق مختلف کشور می‌تواند میانگین مشخص تری از سن منارک دختران ایرانی ارائه نماید.

نتیجه گیری

دیسمنوره اولیه یکی از شکایات شایع دختران جوان می‌باشد که جهت درمان آن معمولاً از داروهای سنتتیک نظیر ضدالتهاب‌های غیراستروئیدی (مفنمیک‌اسید، ایندومتاسین، ایبوپروفن و ...) استفاده می‌شود. تمامی داروهای این گروه کم و

References:

- 1- Zhong Wy. "Efficacy of Minor Ananalgesis in Primary Dysmenorrhea". *British.J.OB/Gyn*.1998 Jul; 105(7): 780-9.
- 2- Coupy S. "Menstrual Disorders in Adolescent". *Emergency Med J* 1998: 20-4.
- 3- Qiligan EJ, Zuspan FP. *Current Therapy in Obstetrics and Gynecology*. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 2000; 31-4.
- 4- Salari P. The effect of Education on Painful Menstruation of Mashhad High School Female Students, A midwifery master thesis 1985.
5. Mohammadi Kh. A KAP study on Menstruation of Tehran Female High School Midwifery. *Daneshvar Journal* 1380, 32(8): 67-72.
- 6- Zhai YU CO. "Effect of Nei-Yirecipe on Plasma Beta Endorphin" *Chung kuo J* 1995, 1591: 6-8.
- 7- Shibata T. "The Effect of Shakuyku on Prostaglandin Production in Human T Nippon Sanka 1996 May; 48(5): 321-7.
- 8- Imaei A, Horibe S." Possible Evidence that the Herbal medicine Shakuyaku-kanzo to decreases PG, *journal of medicine* 1995; (34): 163-174.
- 9- Shafieian Sh. The Effect of Iranian medicine on Primary Dysmenorrhea and Useful Formulation; *Pharmacology Doctorate Thesis*; No:797, Isfahan medical University 1983.
- 10- Moshe N. Saffron. *Crocus sati_us L. Medicinal and Aromatic*).Plants 1999.
- 11- Sharafkandi A {Translator}. *Ghanoon Dar Teb*. 5th ed. Tehran: Soroosh Press, 1983.
- 12- Saleh MM, Hashem F.A, Garace MM. Volatile oil of Egyptian sweet fennel and its effect on isolated smooth muscles. *Pharmacy and Pharmacology Letters*. 1996, 6 (1): 6-7.
- 13- Soundararjan, Daunter, Ajvine. Pilot biomedical study for pain relief in the rheumatic pain. school of Medicine, The University of Queensland, Brisbane, Queensland, Australia 1991.
- 15-Wall PD, Melzack R. *Text Book of pain*.5th ed. London: Churchill Livingston 1999: 786-79.
- 16- Pedron, Nuero. "preventive treatment of Primary Dtsmenorrheawith Iboprofen *Gynecol. OB J Jun* 1998, (66): 248-252.
- 17- Zhongguo Zhong Yao Za Zhi, Studies on the pharmacological effects of saffron (*Crocus sativus L.*) Aug 2002; 27(8): 565-8.
- 18- Huang X. "Research into analgesia by inhaling analgesia. *Journal of Traditional Med* 1996 (1621): 7-14.
- 19- Tilyerd MW. "A comparison of Triaprefenic Acid and Mefenamic Acid and Placebo in the treatment of Dysmenorrhea. *Journal of Ob/Gyn* 1992; 32 (2): 165-8.
- 20- Ozgoli G, Goli M, Moatar F. A comparison study of the Effect of Ginger and Mefenamic Acid on Primary Dysmenorrhea. *Tehran: Shahid Beheshti Journal of Medical research* 2008, 31(1): 61-66.
- 21- Ebrahimzade R, Fathizade N. The Effect of Acupressure on Primary Dysmenorrhea among Tehran city high school female students. *Isfanan Nursing Midwifery Journal*.Summer 2001, 16.
- 22- Pourheydar H. Herbal Medicine in Disease treatment and Prevention. *Nashre Farhang Islam* 2002,7: 341-343.
- 23- Rudolf Fritz W."Herbal Medicine". 2nd ed. 2000: 75-150.