

تعیین فراوانی روشهای متداول برخورد والدین با کولیک شیرخواری در شهر یاسوج ۱۳۸۰

دکتر صدیقه ابراهیمی* عزیزالله پورمحمودی**

چکیده

کولیک یک سندرم رفتاری است که در هفته اول زندگی در شیرخوارانی که از نظر معاینات بالینی کاملاً سالم هستند، رخ می دهد. در این تحقیق نحوه برخورد دارویی والدین شیرخواران کولیکی (دارویی و دیگر روشها) در شهر یاسوج مورد بررسی قرار گرفته است.

اطلاعات مربوط به ۵۱۳ کودک (۲۵۷ پسر و ۲۵۶ دختر) سنین هفته اول زندگی تا ۲۰ هفتگی (چهارماه) هنگام مراجعه مادران به ۵ مرکز بهداشتی درمانی توسط افراد آموزش دیده جمع آوری گردید.

یافته های تحقیق نشان داد که ۳۲/۷ درصد (۱۶۸ نوزاد) نوزادان مورد بررسی مبتلا به کولیک بودند و شیوع آن در دو جنس تقریباً مشابه بود. در کودکان بالای ۲۵۰۰ گرم میزان ابتلا به کولیک بیشتر مشاهده شد. تقریباً بی اثر بودن طیف وسیع دارویی که از طرف پزشکان تجویز می شد، مشاهده گردید و به علاوه تأثیر استفاده از گیاهان دارویی و موارد غیردارویی و گیاهی مانند «روی شکم خواباندن» کاملاً مشهود بود. شیوع ۳۲/۷ درصد کولیک در دو جنس تقریباً نزدیک بود و شیوع آن در ۳۴/۵ درصد پسران (۸۷ پسر) و ۳۱/۶ درصد دختران (۸۱ دختر) در سه ماه اول بالاتر بود (یعنی ۷۴/۴ درصد در بین ۱۶۸

کولیک مبتلا). میزان بروز کولیک در کودکان بالاتر از ۲۵۰۰ گرم در زمان تولد کمی بیشتر از کودکان کمتر از این وزن می باشد. در بروز کولیک، بغل کردن و ماساژ دادن پشت کودک با اثر بخشی ۸۷ درصد، روی شکم خواباندن ۹۰/۲ درصد، گهواره ۸۲/۶٪ و حوله گرم روی شکم ۹۱/۷ درصد مؤثر بوده است. به علاوه استفاده از روشهای گیاهی مرسوم منطقه جغرافیایی مانند برنجاس (*Achillae millefolium*) با اثر بخشی ۸۸/۴ درصد، قلوپس با اثر بخشی ۹۴/۵ درصد، گل نکین (گل اشک) (*Fertilizia imerialis*) با اثر بخشی ۱۰۰ درصد و حلیه (*Halpah*) با اثر بخشی ۱۰۰ درصد از یافته های این تحقیق می باشد. متأسفانه مراجعه کنندگان به پزشک با طیف وسیعی از داروهای شیمیایی با اثربخشی پایین روبرو بودند.

واژه های کلیدی: کولیک شیرخواری، درمان کولیک، گیاهان دارویی

نویسندگان به ترتیب حروف الفباء و سهم مساوی امتیاز علمی
* استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج،
دانشکده پزشکی، گروه اطفال
** مربی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، آموزشکده بهداشت، گروه
تغذیه

مقدمه

کولیک یک سندرم رفتاری است که در هفته اول زندگی شیرخوارانی که از نظر معاینات بالینی کاملاً سالم هستند، رخ می دهد و معمولاً تا ۲-۳ ماهگی به طور خودبخود بهبود می یابد، اگر چه در ۳۰ درصد بیماران علائم تا ۴ ماهگی و حتی پنج ماهگی باقیمانده است (۱). از نظر بالینی کولیک معمولاً به صورت ناگهانی با گریه ای بلند و کم و بیش مداوم که ممکن است چندین ساعت طول بکشد، شروع می شود. این گریه در ساعات مشخصی از روز رخ می دهد و تکرار می شود و غالباً کودک به حالت های معمول برای آرام کردن جواب نمی دهند (۲).

علی رغم بیش از ۴۰ سال تحقیق، علت کولیک مشخص و روشن نشده است. مشکلات روده ای، گریه شدید طبیعی به خاطر کهنه های خیس و کثیف، گرسنگی و یا عدم ارتباط مناسب با اطرافیان از علل کولیک شیرخواری ذکر گردیده اند. به نظر می رسد که از عوامل خارجی می توان به فشارهای روانی دوران بارداری و زایمان، عدم ارتباط مناسب والدین با شیرخواران، تنش های محیط خانه و روش نا درست تغذیه شیرخوار اشاره کرد. از جمله عوامل داخلی مربوط به تکامل سیستم عصبی، حساسیت به پروتئین شیر گاو، گازهای روده، افزایش بیش از حد موتیلین و حساسیت به پروستاگلاندینها را می توان نام برد (۳).

از آنجا که علت اصلی کولیک شیرخواری شناخته نشده است، لذا روشهای درمانی متفاوتی در درمان کولیک شیرخواری اعمال می گردد، اگر چه درمان کاملاً مؤثری در این مورد شناخته نشده است (۴). این مطالعه توصیفی به منظور شناخت روش های مختلف درمانی که در برخورد با این مشکل اعمال می گردد صورت گرفته است. هدف

اصلی این پژوهش یافتن داروهای خانگی شایع مصرفی و میزان اثر آنها جهت انجام تحقیقات مورد شاهدهی بعدی بوده است.

مواد و روشها

این پژوهش به صورت توصیفی در شهر یاسوج روی ۵۱۳ نوزاد کمتر از ۴ ماه رجوع داده شده به ۵ مرکز بهداشتی درمانی انجام گردیده است. در این مطالعه از روش مشاهده، مصاحبه و جمع آوری اطلاعات توسط افراد آموزش دیده استفاده شد. وزن با ترازویی با خطای ۰/۱ گرم و قد با قدسنج دارای خطای ۰/۵ سانتی متر اندازه گرفته شد. اطلاعات تولد بر اساس برگه زایشگاه و یا شناسنامه، به علاوه اطلاعات در خصوص نحوه برخورد درمانی با کولیک بر اساس پرسشنامه تکمیل گردید. پس از اندازه گیری وزن و قد و معاینه توسط پزشک، پرسشنامه تکمیل و مورد تجزیه و تحلیل آماری با نرم افزار SPSS قرار گرفت.

یافته ها

از تعداد ۵۱۳ کودک (۲۵۷ پسر و ۲۵۶ دختر) مورد مطالعه تعداد ۱۶۸ (۸۷ پسر و ۸۱ دختر) کودک (۳۲/۷٪) مبتلا به کولیک شیرخواری بودند. تفاوت آماری معنی داری بین دو جنس در ابتلا به کولیک وجود ندارد. میانگین سن کودکان غیرکولیکی ۴۹ روز و انحراف معیار ۳۰/۹ و میانگین سن در کودکان کولیکی ۶۷ روز و انحراف معیار ۳۱/۲ بود. از تعداد کل کودکان کولیکی ۱۲۵ مورد (۷۴/۴٪) در سه ماه اول بوده است. ارتباط آماری معنی داری بین سن و بروز کولیک نشان داده شده است ($P < 0/001$). جدول شماره (۱) توزیع فراوانی کولیک در کودکان مورد بررسی بر حسب وزن به گرم را نشان می دهد. در این مطالعه میانگین وزن در کودکان غیر کولیکی ۲۵۵۲ گرم با

شیرخشک و هم شیر مادر مصرف می کنند، نسبت به دو گروه دیگر میزان بروز کولیک بیش از ۲ برابر کودکانی است که هر کدام از شیرها را به تنهایی مصرف می کنند. روشهای گوناگون درمانی انجام گرفته در کودکان کولیکی مورد مطالعه که به ترتیب روشهای غیر دارویی (جدول شماره ۲) و مصرف داروهای گیاهی خانگی (جدول شماره ۳) و داروهای شیمیایی تجویزی توسط پزشک (جدول شماره ۴) بودند به صورت جداولی آورده شده است. در این مطالعه عوارض روشهای درمانی نیز مورد بررسی قرار گرفت که به دلیل قابل توجه نبودن از ذکر آن صرف نظر گردید.

بحث و نتیجه گیری

میزان وقوع کولیک شیرخواری بسته به روشهای کیفی در طیف وسیعی تفاوت می کند. در مطالعه ما میزان بروز کولیک ۳۲/۷٪ محاسبه گردیده است که نسبت به مطالعات دیگران درصد بالایی را نشان می دهد. در مطالعات مختلف درصدهای مختلفی از بروز کولیک ذکر شده است. در مطالعه‌ای در آلمان میزان بروز کولیک ۱۰ تا ۲۰ درصد در کودکان زیر ۴ ماه گزارش شده است (۵). مطالعه‌ای در لیون فرانسه بروز کولیک در کودکان ۱۵-۱۹ روزه را ۲۲/۵٪ (۶) و در مطالعه دیگر ۱۰٪-۳ (۳) گزارش نموده است. در مطالعه استرالیا و آسیا میزان بروز کولیک در کودکان شیرخوار ۱۵٪-۴۰٪ در ۴ ماه اول گزارش شده است (۷). به نظر می رسد میزان بروز کولیک در شیرخواران منطقه مورد مطالعه ما با درصدهای بالا، نشان دهنده میزان بالای این مشکل می باشد که با مطالعه استرالیا و آسیا (۷) همخوانی دارد. شاید علت نوع غذای مصرفی، عادات غذایی و مراجعه بیشتر به مراکز بهداشت و عوامل مشابه باشد که بررسی بیشتری را لازم دارد. میانگین سن

انحراف معیار ۱۰۸۶ و میانگین وزن در کودکان کولیکی ۵۲۰۸ گرم با انحراف معیار ۱۰۶۶ بود. حداقل وزن کودکان مبتلا به کولیک ۲۲۰۰ گرم و حداکثر وزن آنها ۸۲۰۰ گرم بود. مقایسه کودکان کمتر از ۲۵۰۰ گرم با کودکان هم سن آنها ولی بیش از ۲۵۰۰ گرم، افزایش مبتلا به کولیک در کودکان بالای ۲۵۰۰ گرم را نشان می دهد (CI=۹۵، OR=۲/۱). از تعداد ۵۱۳ کودک مورد بررسی، ۲۰۶ نفر آنها رتبه اول تولد داشتند که از این تعداد ۷۱ کودک کولیکی (۳۴/۴٪) و ۱۳۵ کودک بدون کولیک (۶۵/۶٪) بودند. از ۱۲۸ کودک دارای رتبه دوم تولد ۴۰ کودک و از ۱۵۴ کودک دارای رتبه تولد سوم تا پنجم، ۴۹ کودک و از ۲۵ کودک دارای رتبه تولد ششم و بالاتر ۸ کودک کولیکی بوده‌اند. که از این نظر تفاوت آماری معنی دار است.

از بین ۳۱۵ مادری که جهت القای زایمان داروی سنتوسینون استفاده کرده بودند، ۱۱۸ مورد (۳۷/۵٪) از کودکان متولد شده دچار کولیک بوده‌اند و از ۱۹۸ موردی که این دارو مصرف نگردیده بود، تعداد ۵۰ مورد (۲۵/۲۵٪) دچار کولیک بوده‌اند. بر اساس آزمون آماری کای دو بین مبتلا به کولیک و دریافت سنتوسینون جهت القای زایمان مادر تفاوت آماری معنی داری وجود داشته است (P=۰/۰۲۸). همچنین میزان مبتلا به کولیک در کودکانی که مادرانشان سنتوسینون دریافت کرده‌اند، ۱/۷۷ برابر کودکانی است که مادرانشان این دارو را دریافت نکرده‌اند (CI=۹۵، OR=۱/۷۷).

میزان بروز کولیک در کودکان مورد بررسی بر حسب شیر مصرفی، ۳۰٪ با شیرخشک (۴۰ از ۲۰)، ۳۰٪ با شیر مادر (۱۳۶ از ۴۴۸)، ۶۰/۶٪ با هر دو نوع شیر (۲۰ از ۳۳) بوده است که بین این سه گروه تفاوت آماری معنی داری مشاهده می شود (P=۰/۰۰۱۶). به نظر می رسد در کودکانی که هم

خانواده وارد کند. روشهای درمانی متفاوتی در درمان کولیک شیرخواری اعمال می‌گردد، اگر چه درمان کاملاً مؤثری در این مورد شناخته نشده است (۴). مطالعاتی در مورد روشهای گوناگون درمانی انجام گرفته است که شامل تغییر شیرکودک، درمانهای دارویی، مانورهای تغییر موقعیت کودک می‌باشد، ولی نتایج مطالعات متفاوت و غیر قابل نتیجه‌گیری می‌باشد (۴). در حال حاضر رفتار درمانی، حمایت‌های مشاوره‌ای و اطمینان بخش والدین سر لوحه تمامی درمانها قرار دارد (۴). در مطالعه حاضر روشهای مختلف درمانی مرور گردیده است که با برنامه ریزی و طرح درمان فردی پزشک خانواده می‌تواند به والدین در دوران کولیک شیرخواری کمک نماید. همانطور که در این مطالعه آمده است، انجام اعمال غیر دارویی مثل بغل کردن و ماساژ دادن، روی شکم خواباندن و گهواره به ترتیب ۸۷٪، ۹۰٪/۲ و ۸۲٪/۶ مؤثر واقع شده است، در حالی که در روشهای دارویی اثرات کمتری دیده شده است. در مطالعه فنلاند ماساژ دادن در مقابل گهواره به ترتیب ۶۸ درصد در مقابل ۵۲ درصد، کاهش گریه‌های کولیکی را باعث شده است (۱۰). همچنین طبق جدول، ۱۰ طیف در گوناگونی داروهای شیمیایی نسخه‌های پزشکان دیده می‌شود که جهت درمان کولیک شیرخواری مصرف می‌گردد، با نظر اجمالی، عدم ضروری بودن این طیف گسترده واضح می‌باشد.

تشکر و تقدیر

بدین وسیله از مساعدت معاون محترم حوزه پژوهشی و اعضاء محترم شورای پژوهشی و کارشناسان و کارکنان حوزه پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، تشکر می‌گردد.

کودکان کولیکی در مقایسه با غیر کولیکی ۶۷ روز در مقابل ۴۹ روز بوده است که در مقایسه با مطالعه‌ای که در لیون فرانسه انجام گردیده و سن در کودکان کولیکی ۵۱/۳ روز در مقابل ۶۱/۳ روز در غیر کولیکی گزارش شده است، تفاوت دارد (۶).

متوسط وزن در کودکان کولیکی در مقایسه با غیر کولیکی در این مطالعه به ترتیب ۵۲۰۸ گرم و ۴۵۵۲ گرم بوده است که بالا رفتن میزان بروز کولیک همگام با بالا رفتن وزن را نشان می‌دهد. همچنین میزان بروز کولیک در کودکان بالاتر از ۲۵۰۰ گرم در زمان تولد کمی بیشتر از کودکان کمتر از این وزن می‌باشند. این نتیجه با مطالعه‌ای دیگر که افزایش میزان کولیک در کودکان کمتر از ۲۵۰۰ گرم (۲ برابر) را نشان می‌دهد، تفاوت دارد (۸). همچنین در مطالعه دیگر وزن موقع تولد در کودکان کولیکی در مقایسه با غیر کولیکی ۲۲۲۶ گرم در مقابل ۲۳۰۷ گرم نشان داده شده است که با مطالعه ماتفاوت دارد (۶).

از نظر نوع شیر مصرفی در کودکانی که شیرخشک همراه با شیرمادر استفاده می‌کردند، میزان درصد بروز کولیک کمی بیش از ۲ برابر مصرف هر کدام از شیرها به تنهایی بود. در مطالعه‌ای که در لندن انجام گرفت کولیک شیرخواری در کودکان شیرمادر خوار ۱/۲۸ تا ۱/۴۳ برابر کودکان شیرخشک خوار نشان داده شده است (۹) که با یافته‌های این مطالعه تقریباً یکسان می‌باشد.

در مطالعه حاضر میزان بروز کولیک شیرخواری بر حسب رتبه تولد تفاوت معنی داری نشان داد. در مطالعه لندن بالا رفتن سن والدین و زایمان کمتر، از عوامل مهم خطر در کولیک شیرخواری شناخته شده است (۹). اگر چه کولیک شیرخواری از عوامل خطر ساز سلامتی کودک نیست، ولی می‌تواند فشارهای روانی بر

9- Crowcroft NS, Srachon DP. The social origins of infantile colic questionnaire study covering 76747 infants. *Brithish Med* 1997; 314(7090): 1325-8.

۱۰- خلیلی، م. اصول درمان طبیعی با درمان به وسیله گیاهان دارویی، طب الصادق. ترجمه امیرصادقی و تهران، چاپ اول، تهران، مؤسسه مطبوعاتی عطایی، ۱۳۷۵، ۱۱۲-۱۱۴.

References

1- Barness LA, Curran JS. First year feeding problems. In *Nelson textbook of pediatrics*. Philadelphia: W.B. Sanders Co. 1996.

2- Jhon A. Functional disorders of the G.I. tract. In *Gracey pediatric gastroenterology and hepatology*. Oxford , London, Edinbragh: Blackwell Scientific Publication 1993.

3- Miller AR, Barr RG. Infantile colic is it an issue? *Pediate Clin North Am* 1991; 38(6):1407.

4- Balon AJ. Management of infantile colic. *Am Fam Physician* 1997; 88(1): 232-42-6.

5- Becker K, Puvli HU. Infantile colic and maternal reasons for consulting a peadiatrition: characteristics of mother and child. *Park Kinder-psychol Kinder-psychiaor* 1998; 47(9):621-40.

6- Stangnara G, Blance GB, Dajov G , et al. Clinical data on the diagnosis of colic in infants survey in 2723 infants aged 15-119 days. *Arch Pediatr* 1997; 4(10): 956-9.

7 - Hill DJ, Mosking CS, Heihe RC. Clinical spectrum of food allergy in children in Australia and southeast Asia. *Ann Med* 1999; 31(4):272-81.

8-Sondergaard C, Skayaa E, Henriksen TB. Fetal growth and infantile colic. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 2000; 83(1):44-7.

جدول ۱: توزیع فراوانی کولیک در کودکان مورد بررسی بر حسب وزن به گرم در شهر

یاسوج ۱۳۸۰

وضعیت		تعداد کودکان بدون کولیک		تعداد کودکان با کولیک		جمع	
وزن به گرم		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
< ۲۵۰۰		۸	۱/۶	۲	۱/۴	۱۰	۲
۲۵۰۰-۲۹۹۹		۱۳	۲/۵	۳	۶/۶	۱۶	۳/۱
۳۰۰۰-۳۹۹۹		۸۴	۱۶/۵	۲۱	۴	۱۰۵	۲۰/۴۱
۴۰۰۰-۴۹۹۹		۹۸	۱۹/۱	۵۳	۱۰/۳	۱۵۱	۲۹/۴
۵۰۰۰-۵۹۹۹		۱۰۴	۲۰/۳	۵۴	۱۰/۵	۱۵۸	۳۰/۶
> ۶۰۰۰		۲۸	۷/۴	۲۵	۶/۸	۷۳	۱۴/۲
جمع		۳۴۵	۶۷/۴	۱۶۸	۳۲/۶	۵۱۳	۱۰۰

P=۰.۰۱

جدول ۲: روشهای غیر دارویی مورد استفاده در کودکان مورد بررسی در شهر یاسوج ۱۳۸۰

میزان تأثیر		مؤثر		کم اثر و بدون اثر		جمع	
عمل انجام گرفته		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بغل کردن و ماساژ دادن		۱۱۴	۸۷	۱۷	۱۳	۱۳۱	۱۰۰
روی شکم خواباندن		۱۱۰	۹۰/۲	۱۲	۹/۸	۱۲۲	۱۰۰
گهواره		۳۸	۸۲/۶	۸	۱۷/۴	۴۶	۱۰۰
حوله گرم روی شکم		۱۱	۹۱/۷	۲	۸/۳	۱۳	۱۰۰

جدول ۳: مصرف داروهای گیاهی فانگی (مراجعه به پیرزنان مملی) در درمان کولیک کودکان

مورد بررسی در شهر یاسوج ۱۳۸۰

میزان تأثیر		مؤثر		کم اثر و بدون اثر		جمع	
عمل انجام گرفته		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
برنجاس		۶۱	۸۸/۴	۸	۱۱/۶	۶۹	۱۰۰
فلوس		۳۴	۹۴/۵	۲	۵/۵	۳۶	۱۰۰
حلیقه		۲۸	۱۰۰	۰	۰	۲۸	۱۰۰
گل نگین		۸	۱۰۰	۰	۰	۸	۱۰۰

جدول ۴: مصرف داروهای شیمیایی (مراجعه به پزشکی) در کودکان مورد بررسی در شهر یاسوج ۱۳۸۰

جمع	بدون اثر یا کم اثر	مؤثر	میزان اثر ترکیب دارویی
۱۷	۳	۱۴	ترکیب گریپ + میکسچر
۴۶	۴	۴۲	دی سیکلومین
۶	۲	۴	میکسچر گریپ + دایمتیکون + هیدروکسی زین
۱۶	۰	۱۶	میکسچر گریپ + دایمتیکون + دیفن هیدرامین
۴	۰	۴	گریپ + دایمتیکون + پرومتازین
۳	۰	۳	دی سیکلومین + هیدروکسی زین
۳	۰	۳	دی سیکلومین + دیفن هیدرامین
۵	۰	۵	دی سیکلومین + هیدروکسی زین + دایمتیکون
۱۷	۲	۱۵	میکسچر گریپ + دایمتیکون
۲۰	۱	۱۹	میکسچر گریپ + دیفن هیدرامین
۹	۱	۸	میکسچر گریپ + هیدروکسی زین
۱۲	۲	۱۰	میکسچر گریپ + دی سیکلومین + دیفن هیدرامین
۹	۱	۸	دی سیکلومین + دایمتیکون