

تحقیقی

مقایسه اثر کپسول خوراکی زنجبیل و بابونه بر تهوع و استفراغ دوران بارداری

مریم مدرس^۱، صبا بشارت*^۲، فاطمه رحیمی کیان^۱، دکتر سیما بشارت^۳، دکتر محمود محمودی^۴، دکتر حسین صالحی سورمقی^۵

۱- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۲- کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات گوارش و کبد گلستان. ۳- پزشک عمومی، پژوهشگر، مرکز تحقیقات گوارش و کبد گلستان. ۴- دکتری آمار زیستی، استاد گروه آماری زیستی و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۵- دکتری تخصصی فارماکولوژی، استادیار گروه فارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

چکیده

زمینه و هدف: تهوع و استفراغ از شکایت‌های شایع زنان در نیمه اول حاملگی بوده و از جمله درمان‌های سستی، استفاده از گیاهان دارویی از جمله زنجبیل و بابونه می‌باشد. این مطالعه به منظور مقایسه اثر زنجبیل و بابونه در کاهش تهوع و استفراغ دوران بارداری انجام شد.

روش بررسی: این کارآزمایی بالینی سه‌سوکور روی ۱۰۵ زن بارداری که طی هفته‌های ۱۶-۶ بارداری به درمانگاه مرکز آموزشی درمانی دزیانی گرگان و مراکز بهداشتی منتخب سطح استان گلستان طی سال‌های ۸۹-۱۳۸۸ مراجعه نمودند؛ انجام شد. زنان به صورت تصادفی در گروه‌های کنترل A (پلاسبو ۳۵ نفر)، مداخله B (زنجبیل ۳۵ نفر) و مداخله C (بابونه ۳۵ نفر) قرار گرفتند. گروه‌های A، B و C به مدت یک هفته به ترتیب کپسول‌های خوراکی پلاسبو (نشاسته ذرت)، زنجبیل و بابونه را به میزان ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز به مدت یک هفته مصرف نمودند. چک لیست شاخص تهوع و استفراغ رودز هفته اول قبل از انجام مداخله و هفته دوم طی انجام مداخله، هر شب قبل از خواب توسط زنان باردار تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-16 و آزمون‌های آنالیز واریانس، تست دقیق فیشر و بن‌فرونی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین امتیاز کلی شاخص رودز قبل از انجام مداخله در گروه‌های A، B و C به ترتیب $12/71 \pm 5/88$ ، $10/42 \pm 0/76$ و $11/19 \pm 5/01$ تعیین گردید و اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. میانگین امتیاز کلی شاخص رودز بعد از انجام مداخله در گروه‌های A، B و C به ترتیب $11/47 \pm 7/43$ ، $7/28 \pm 3/74$ و $5/73 \pm 4/32$ تعیین شد ($P < 0/05$). تفاضل میانگین امتیازها قبل و بعد از مداخله در گروه بابونه بیشترین مقدار را با میزان $5/45 \pm 4/84$ نشان داد ($P < 0/05$). اثر مداخلات سه‌گانه بر گروه‌های مورد بررسی با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/05$). با استفاده از آزمون بن‌فرونی، این اختلاف بین گروه زنجبیل و بابونه و نیز زنجبیل و پلاسبو از نظر آماری معنی‌دار نبود؛ اما اختلاف آماری بین گروه بابونه و پلاسبو معنی‌دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که کپسول‌های خوراکی بابونه در مقایسه با زنجبیل و پلاسبو در کاهش علائم تهوع و استفراغ ناشی از بارداری موثرتر است.

کلید واژه‌ها: زنجبیل، بابونه، تهوع و استفراغ بارداری، شاخص رودز

* نویسنده مسؤول: صبا بشارت، پست الکترونیکی saba_besharat@yahoo.com

نشانی: گرگان، بلوار پنجم آذر، آذر ۴، پلی کلینیک شهید نبوی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد گلستان، تلفن ۲۳۴۰۸۳۵ - ۰۱۷۱، شماره ۲۳۶۹۲۱۰

وصول مقاله: ۸۹/۱۰/۱، اصلاح نهایی: ۹۰/۲/۱۰، پذیرش مقاله: ۹۰/۲/۲۷

مقدمه

اطلاعات این مطالعه در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران به شماره IRCT138905064462N1 ثبت شده است. نمونه‌گیری با مراجعه روزانه به درمانگاه و با روش نمونه‌گیری تصادفی از بین زنان باردار با شکایت تهوع و استفراغ خفیف و یا متوسط، تعیین و بر اساس قرعه‌کشی با کارت‌های رنگی در گروه‌های کنترل A (پلاسبو ۳۵ نفر)، مداخله B (زنجیبیل ۳۵ نفر) و مداخله C (بابونه ۳۵ نفر) تقسیم‌بندی شدند.

مراقبت‌های روتین توسط مامای درمانگاه به هر سه گروه آموزش داده شد و از آزمودنی‌ها رضایت‌نامه کتبی آگاهانه اخذ گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن حاملگی ۱۶-۶ هفته براساس اولین روز آخرین قاعدگی مطمئن و یا سونوگرافی، وجود تهوع و استفراغ خفیف و متوسط ناشی از بارداری براساس معیار مشخص استاندارد (Rhodes Index)، وجود بارداری تک‌قلو با جنین زنده و طبیعی، عدم وجود مشکل گوارشی قبلی یا سایر بیماری‌های زمینه‌ای، سواد در حد خواندن و نوشتن، سن ۲۰-۳۵ سال، عدم حساسیت به داروهای گیاهی بود.

معیارهای خروج از مطالعه عبارت از بروز تهوع و استفراغ شدید نیازمند به بستری شدن در بیمارستان، عدم تمایل به ادامه استفاده از داروهای گیاهی، وجود علائم دیگری مانند اسهال که نشان‌دهنده پاتولوژیک بودن تهوع و استفراغ بود، ابتلا به هرگونه بیماری که علائم تهوع و استفراغ را ایجاد یا تشدید کند و بروز علائم حساسیت به بابونه و یا زنجیبیل بود.

در این مطالعه برای ارزیابی شدت تهوع و استفراغ از شاخص رودز استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۸ سؤال ۵گزینه‌ای (با مقیاس لیکرت) می‌باشد که به صورت ۱۲ یا ۲۴ ساعته تکمیل می‌شود (۱۴). این ابزار که توسط خود بیمار تکمیل می‌شود؛ شدت تهوع، تعداد دفعات تهوع، ناخوشی ناشی از تهوع، تعداد دفعات استفراغ، مقدار استفراغ، ناخوشی ناشی از استفراغ، تعداد دفعات عق‌زدن و ناخوشی ناشی از عق‌زدن را اندازه‌گیری می‌کند. این ابزار شامل اندازه‌گیری چندگانه موارد عینی و ذهنی تهوع و استفراغ است. فرد این پرسشنامه را با انتخاب یکی از گزینه‌ها شامل حداقل علائم یا

تهوع و استفراغ از شکایت‌های شایع زنان در نیمه اول حاملگی هستند. علائم معمولاً پس از تاخیر در اولین و دومین دوره قاعدگی فراموش شده، آغاز می‌شوند و تقریباً تا هفته‌های ۱۶-۱۴ ادامه پیدا می‌کنند. گاهی استفراغ به حدی شدید است که سبب کاهش وزن، دهیدراتاسیون، اسیدوز (ناشی از گرسنگی)، آلکالوز (ناشی از دفع اسیدهیدروکلریک در ماده استفراغی) و هیپوکالمی می‌شود و در بعضی از زنان اختلال گذرای عملکرد کبد ایجاد می‌گردد (۱). این عوارض می‌تواند اثرات زیانباری بر مادر و جنین داشته و لذا درمان مناسب تهوع و استفراغ زنان در بارداری اهمیت می‌یابد. درمان تهوع و استفراغ منجر به بهبودی کامل بیمار، به ندرت اتفاق می‌افتد؛ با این حال درمان‌های دارویی و غیردارویی زیادی برای کاهش آن وجود دارد. از جمله روش‌های موثر استفاده از گیاهان دارویی است. زنجیبیل گیاهی است که تحقیقات زیادی موثر بودن آن را بر تهوع و استفراغ ناشی از بارداری نشان داده‌اند (۱۴-۲). همچنین در بعضی مطالعات به اثرات مناسب بابونه اشاره شده است (۵ و ۱۰ و ۱۳).

زنجیبیل در اکثر مطالعات به صورت کپسول و با مصرف روزانه یک گرم، مطالعه شده است. به نظر می‌رسد تاثیر زنجیبیل بر درمان تهوع و استفراغ به دلیل خاصیت آنتی‌کولینرژیک و ضدهیستامینی آن است (۶). بابونه دارای اثر ضدتهوع و آرام‌کننده معده، مقوی اعصاب، آرام‌کننده در موقعیت‌های پراسترس است (۱۵).

این مطالعه به منظور مقایسه اثر زنجیبیل و بابونه در کاهش تهوع و استفراغ دوران بارداری انجام شد.

روش بررسی

این کارآزمایی بالینی سه‌سوکور روی ۱۰۵ زن بارداری که طی هفته‌های ۱۶-۶ بارداری به درمانگاه مرکز آموزشی درمانی دزیانی گرگان و مراکز بهداشتی منتخب سطح استان گلستان طی سال‌های ۸۹-۱۳۸۸ مراجعه نمودند؛ انجام شد.

این مطالعه با کسب اجازه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد. همچنین از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران مجوز (شماره ۱۳۰/۵۰۵) اخذ گردید.

چک لیست شاخص تهوع و استفراغ رودز هفته اول قبل از انجام مداخله و هفته دوم طی انجام مداخله، هر شب قبل از خواب توسط جامعه مورد مطالعه تکمیل گردید. به ازای افرادی که به دلایلی از مطالعه خارج شدند؛ جایگزینی صورت گرفت. در انتها امتیازات در هر یک از سه گروه محاسبه و با هم مقایسه گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-16 و آزمون‌های آنالیز واریانس، تست دقیق فیشر و بن فرونی تجزیه و تحلیل شدند. ضریب اطمینان مطالعه ۹۵ درصد و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن مادران در گروه‌های مداخله با زنجبیل ۳۰/۹۷±۳/۶ سال، مداخله با بابونه ۲۵/۸۶±۴/۲ سال و کنترل ۲۴/۴۴±۴/۸ سال تعیین گردید و در سه گروه اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد.

میانگین سنی پدران در گروه‌های مداخله با زنجبیل ۲۹/۲۸±۶/۹ سال، مداخله با بابونه ۲۹/۸۵±۶/۵۱ سال و کنترل ۳۰/۵۷±۸/۲۶ سال تعیین گردید و اختلاف آماری معنی داری بین سه گروه مشاهده نشد.

میانگین سن بارداری در گروه زنجبیل ۹/۲۲±۲/۵۳ هفته، گروه بابونه ۸/۸۲±۲/۰۹ هفته و در گروه کنترل ۸/۷۱±۲/۵۵ هفته به دست آمد که از نظر آماری اختلاف معنی داری با هم نداشتند.

شدت تهوع و استفراغ و عتق زدن، تعداد دفعات تهوع و استفراغ و عتق زدن و ناراحتی ناشی از آنها در سه گروه طی یک هفته قبل از درمان براساس متغیرهای شاخص رودز بررسی شد و در هیچیک از سؤالات شاخص رودز اختلاف آماری معنی داری در سه گروه دیده نشد. بعد از درمان نیز بین

نبود آن (امتیاز صفر) تا بدترین حالت (امتیاز ۴) تکمیل می‌نماید. این پرسشنامه اولین بار در زنان باردار، توسط Zhou و همکاران در سال ۱۹۹۶ استفاده شد (۱۶). پژوهشگر برحسب اهداف پژوهش ۸ سؤال دیگر نیز به آن اضافه کرد. امتیاز شاخص رودز از صفر تا ۳۲ بود. تاثیر مداخله از تفاضل امتیاز قبل از مداخله و بعد از آن محاسبه شد. در نهایت این پرسشنامه توسط ۱۲ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران اعتباریابی شد. پایایی پرسشنامه‌ها با توجه به نوع سؤالات به وسیله آزمون تی زوج روی ۱۵ نفر از نمونه‌های واجد شرایط با فاصله سه روز تعیین شد و اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود و پایایی آن با ضریب همبستگی ۰/۷۵ تأیید گردید.

گروه‌های A، B و C به مدت یک هفته به ترتیب کپسول‌های خوراکی پلاسبو (نشاسته ذرت)، زنجبیل و بابونه را به میزان ۵۰۰ میلی گرم دوبار در روز به مدت یک هفته مصرف نمودند.

شرکت داروسازی نیاک در استان گلستان تهیه کپسول‌ها را عهده‌دار گردید. به این منظور کپسول‌های مورد نظر پژوهشگر با اندازه صفر خریداری شد. برای تهیه کپسول زنجبیل، ریشه گیاه زنجبیل پودر گردید و در هر کپسول ۵۰۰ میلی گرم ریخته شد. برای تهیه کپسول بابونه از گل‌های گیاه بابونه آلمانی استفاده شد. پس از عصاره گیری، عصاره خشک شده به مقدار ۵۰۰ میلی گرم در هر کپسول ریخته شد. کپسول سوم نیز حاوی ۵۰۰ میلی گرم نشاسته ذرت (پلاسبو) بود. هر سه کپسول از نظر رنگ و شکل ظاهری شبیه بودند. شرکت کنندگان، آمارگر و پژوهشگر از نحوه تقسیم بندی گروه‌ها خبر نداشتند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار تاثیر مداخله بر تهوع و استفراغ ناشی از بارداری در گروه‌های کنترل، مداخله با زنجبیل و مداخله با بابونه

p-value	گروه C (بابونه)	گروه B (زنجبیل)	گروه A (پلاسبو)	
۰/۰۵۴	۰/۷۳±۰/۸۷	۰/۵۰±۰/۶۶	۰/۲۶±۰/۸۰	میزان تهوع بر حسب زمان
۰/۱۶۸	۰/۵۶±۰/۸۲	۰/۴۱±۰/۷۱	۰/۲۱±۰/۷۴	میزان استفراغ بر حسب حجم
۰/۰۰۱	۰/۷۵±۰/۶۲	۰/۲۹±۰/۶۳	۰/۳۴±۰/۷۴	تعداد دفعات تهوع
۰/۰۰۱	۰/۴۳±۰/۵۶	۰/۳۴±۰/۳۷	-۰/۱۱±۰/۶۴	تعداد دفعات استفراغ
۰/۰۰۱	۰/۸۹±۰/۹۲	۰/۴۰±۰/۷۱	۰/۱۶±۰/۶۷	تعداد دفعات عتق زدن
۰/۳۲۵	۰/۵۲±۰/۷۵	۰/۳۴±۰/۷۲	۰/۲۶±۰/۷۲	میزان ناراحتی ناشی از تهوع
۰/۰۰۱	۰/۶۸±۰/۹۳	۰/۳۵±۰/۷۱	-۰/۶۹±۰/۸۳	میزان ناراحتی ناشی از استفراغ
۰/۰۰۱	۰/۸۷±۰/۷۴	۰/۴۵±۰/۷۰	۰/۱۲±۰/۵۶	میزان ناراحتی ناشی از عتق زدن

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیازات در در گروه‌های کنترل، مداخله با زنجبیل و مداخله با بابونه قبل و بعد از انجام مداخله

گروه A (پلاسبو)	گروه B (زنجبیل)	گروه C (بابونه)	نتیجه آزمون آنالیز واریانس
۱۲/۷۱±۵/۸۸	۱۰/۴۲±۰/۷۶	۱۱/۱۹±۵/۵۱	F=۱/۶۸۶ ، P=۰/۱۹۰
۱۱/۴۷±۶/۴۳	۷/۲۸±۳/۷۴	۵/۷۳±۴/۳۲	F=۱۲/۴۷۰ ، P=۰/۰۰۰۱

گروه زنجبیل و بابونه در کلیه موارد اختلاف آماری معنی‌داری یافت نشد؛ اما بین دو گروه مداخله و گروه کنترل در تمامی موارد اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). اختلاف بین امتیاز هر یک از متغیرها قبل و بعد از مداخله در سه گروه مورد بررسی در جدول یک آمده است.

امتیاز کلی شاخص رودز قبل و بعد از مداخله در سه گروه مورد بررسی در جدول ۲ مقایسه شده است. بین امتیاز قبل از مداخله در سه گروه اختلاف آماری معنی‌داری دیده نشد؛ اما بین سه گروه بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری یافت شد (مقدار P). براساس پرسشنامه شاخص رودز، نمره علائم هشتگانه تهوع و استفراغ از ۸ تا ۴۰ متغیر بود. میانگین امتیاز در گروه زنجبیل از ۱۰/۴۲±۰/۷۶ قبل از مداخله به ۷/۲۸±۳/۷۴ بعد از مداخله رسید. میانگین امتیاز در گروه بابونه نیز از ۱۱/۱۹±۵/۵۱ به ۵/۷۳±۴/۳۲ رسید. به طوری که حدود ۵/۵ امتیاز کاهش یافت. همچنین میانگین امتیاز در گروه پلاسبو از ۱۲/۷۱±۵/۸۸ به ۱۱/۴۷±۶/۴۳ رسید و کمتر از ۱ امتیاز تغییر نشان داد. تفاضل میانگین این امتیازها، در گروه بابونه بیشترین مقدار (۵/۴۵±۴/۸۴) را نشان داد. اثر مداخلات سه‌گانه بر گروه‌های مورد بررسی با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد ($P=0/001$). با استفاده از آزمون بن فرونی، این اختلاف بین گروه‌های زنجبیل و بابونه و همچنین گروه‌های زنجبیل و کنترل از نظر آماری معنی‌دار نبود؛ اما بین گروه بابونه و کنترل از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

تأثیر درمانی خوبی در کاهش تهوع و استفراغ بارداری دارند و کپسول بابونه در مقایسه با کپسول زنجبیل و پلاسبو در کاهش علائم تهوع و استفراغ ناشی از بارداری موثرتر بود. در مطالعه فیروزبخت و همکاران طی سال‌های ۸۵-۸۴ روی زنجبیل و ویتامین B6، میانگین شدت تهوع، دفعات تهوع و دفعات استفراغ بعد از مصرف داروها در هر دو گروه به طور معنی‌داری کاهش یافت؛ اما مقایسه شدت تهوع، دفعات تهوع و استفراغ طی مدت درمان در دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (۶).

در مطالعه Vutyavanich و همکاران بعد از ۴ روز درمان نسبت زنانی که تهوع داشتند؛ در گروه زنجبیل به طور معنی‌داری کمتر از گروه پلاسبو بود. کاهش تعداد دفعات تهوع و استفراغ در گروه زنجبیل بیشتر از گروه پلاسبو بود (۱۲).

در مطالعه ما شدت تهوع در گروه بابونه نسبت به سایر گروه‌ها بیشتر کاهش یافت؛ اما این کاهش از نظر آماری معنی‌دار نبود. نتایج مطالعه جنابی و همکاران نیز کاهش معنی‌دار شدت تهوع را در گروه دریافت‌کننده زنجبیل در مقایسه با گروه دریافت‌کننده ویتامین B6 نشان داد. تغییرات در شاخص‌های پایه در دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نبود. متوسط تغییرات در امتیاز تهوع بعد از درمان در گروه زنجبیل، به طور معنی‌داری بیشتر از گروه ویتامین B6 بود. تعداد دفعات استفراغ در هر دو گروه کاهش داشت؛ اما این کاهش، تفاوت آماری معنی‌داری در دو گروه نداشت (۹).

در مطالعه Pongrojapaw و همکاران روی زنجبیل و دیمن‌هیدرینات، دفعات استفراغ در روزهای اول و دوم درمان در گروه زنجبیل بیشتر از گروه دیمن‌هیدرینات با تفاوت معنی‌دار آماری واضحی بود و نتیجه‌گیری شد که زنجبیل به‌اندازه دیمن‌هیدرینات در درمان تهوع و استفراغ طی

در گروه بابونه یک مورد تشدید تهوع و یک مورد واکنش حساسیتی (کهیر) دیده شد. در حالی که در گروه زنجبیل یک مورد اسهال، یک مورد استفراغ و یک مورد بدحالی منجر به بستری در بیمارستان دیده شد.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که کپسول‌های زنجبیل و بابونه

داده‌اند؛ مطالعات بیشتری در مورد اثر بابونه بر تهوع و استفراغ بارداری پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که کپسول‌های خوراکی بابونه در مقایسه با زنجبیل و پلاسبو در کاهش علائم تهوع و استفراغ ناشی از بارداری موثرتر است. همچنین عوارض جانبی بابونه بسیار کمتر از زنجبیل بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی بود و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. بدین وسیله از همه دوستان و عزیزان ماما که در این مطالعه همکاری نمودند؛ تقدیر و تشکر می‌نمایم.

References

- Cunningham GF. [Williams Obstetrics]. Translate by: Ghazi Jahani B. 1st. Tehran: Golban Publication. 2005; pp: 144, 168, 267, 1289-91. [Persian]
- Abol Ghasemi S, Razmjoo N, Moallem SA, Esmaeili H. [Efficacy of Ginger capsule on nausea and vomiting during pregnancy]. J Babol Univ Med Sci. 2004;6(3): 17-20. [Article in Persian]
- Ozgoli G, Goli M, Afrakhteh M, Moatar F, Valaie N. [Ginger for nausea and vomiting in pregnancy]. J Dent Sch Shahid Beheshti Univ Med Sci. 2004;28(2): 131-4. [Article in Persian]
- Basirat Z, Moghadamnia AA, Sharifi Razavi A. [The effect of ginger biscutt on nausea and vomiting in early pregnancy]. J Babol Univ Med Sci. 2006;8(4):32-7. [Article in Persian]
- Soltani A, Danesh Kajuri M, Safavi SH, Hosseini F. [Frequency and severity of nausea and vomiting in pregnancy and the related factors among pregnant women]. Iran J Nurs. 2007;19(4):95-102. [Article in Persian]
- Firouzbakht M, Omidvar Sh, Azimi H. [Comparing the effect of Ginger and vitmin B6 in treatment of nausea and vomiting during pregnancy]. Hormozgan Med J. 2008;12(3):175-9. [Article in Persian]
- Chittumma P, Kaewkiattikun K, Wiriyasiriwach B. Comparison of the effectiveness of ginger and vitamin B6 for treatment of nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized double-blind controlled trial. J Med Assoc Thai. 2007 Jan;90(1):15-20.
- Jamigorn M, Phupong V. Acupressure and vitamin B6 to relieve

بارداری موثر است و عوارض جانبی کمتری دارد (۱۱). در مطالعه ما دفعات استفراغ در هر دو گروه زنجبیل و بابونه نسبت به گروه پلاسبو کاهش یافت. گرچه تفاوت امتیاز بین دو گروه زنجبیل و بابونه معنی‌دار نبود؛ اما گروه بابونه کاهش بیشتری را نشان داد.

نتایج مطالعه ما نشان داد که عوارض جانبی بابونه بسیار کمتر از زنجبیل و اثرات آن بر کاهش تهوع و استفراغ بارداری نیز بیشتر از زنجبیل است. به دلیل بوی تند زنجبیل استفاده از آن در بعضی بیماران باعث تشدید تهوع و استفراغ می‌شود. همچنین عوارض گوارشی در بیماران دارای دستگاه گوارش حساس، تشدید می‌شود. با توجه به این که مطالعات زیادی موثر بودن زنجبیل را بر تهوع و استفراغ بارداری نشان

nausea and vomiting in pregnancy: a randomized study. Arch Gynecol Obstet. 2007 Sep; 276(3):245-9.

9. Ensiyeh J, Sakineh MA. Comparing ginger and vitamin B6 for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy: a randomised controlled trial. Midwifery. 2009 Dec;25(6):649-53.

10. Nordeng H, Havnen GC. Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2004 Jun;13(6):371-80.

11. Pongrojapaw D, Somprasit C, Chanthasenanont A. A randomized comparison of ginger and dimenhydrinate in the treatment of nausea and vomiting in pregnancy. J Med Assoc Thai. 2007 Sep;90(9):1703-9.

12. Vutyavanich T, Kraissarin T, Ruangsri R. Ginger for nausea and vomiting in pregnancy: randomized, double-masked, placebo-controlled trial. Obstet Gynecol. 2001 Apr;97(4):577-82.

13. Wills G, Forster D. Nausea and vomiting in pregnancy: what advice do midwives give? Midwifery. 2008 Dec;24(4):390-8.

14. Willetts KE, Ekangaki A, Eden JA. Effect of a ginger extract on pregnancy-induced nausea: a randomised controlled trial. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2003 Apr;43(2):139-44.

15. Haj Akhundi A, Baligh N. [Herbal Drugs use guide]. 1st. Tehran: Islamic Azad University Publication. 2002; pp: 210-11. [Persian]

16. Zhou Q, O'Brien B, Soeken K. Rhodes Index of Nausea and Vomiting--Form 2 in pregnant women. A confirmatory factor analysis. Nurs Res. 2001 Jul-Aug;50(4):251-7.

Original Paper

Effect of Ginger and Chamomile capsules on nausea and vomiting in pregnancy

Modares M (MSc)¹, Besharat S (MSc)*², Rahimi Kian F (MSc)¹, Besharat S (MD)³
Mahmoudi M (PhD)⁴, Salehi Sourmaghi H (PhD)⁵

¹Academid Instructor, Department of Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²Midwifer, Golestan Gastrointestinal Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

³General Phisician, Researcher of Golestan Gastrointestinal Research Center, Gorgan, Iran. ⁴Assistant Professor, Department of Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ⁵Assistant Professor, Department of Pharmacognosy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Objective: Nausea and vomiting are the most frequent complications in the first trimester of pregnancy. Herbal medicine is among the traditional effective treatments. Ginger and Chamomile are hypothesized to be useful in decreasing the signs. This study was done to determine the effect of Ginger and Chamomile capsules on nausea and vomiting in pregnancy.

Materials and Methods: This triple-blind randomized placebo-controlled trial was carried out on 105 pregnant women in 6-16 weeks of gestational age with a mild to moderate nausea and vomiting, whome referred to the prenatal care clinic in Dezyani hospital and health centers, Gorgan, Northern Iran during 2009-10. Rhodes index questionnaire had been given to all participants to be completed before bed-time for two weeks. In the first week no intervention was done and prescribing the capsules was started the following week. Subjects randomly divided into 3 groups: In group 1, ginger capsules were consumed twice a day for one week, in group 2; twice daily chamomile capsule and in placebo group, glucose capsule was prescribed. Scores were calculated and all data were entered into the SPSS-16 software, analysis was done using variance analysis, Will-Cockson, paired T and Fisher-exact tests.

Results: The mean of Rhodes index before intervention in plasbo, Ginger and Chamomile groups were 12.71 ± 5.88 , 10.42 ± 0.76 and 11.19 ± 5.51 , respectively. Also, the mean of Rhodes index after intervention in plasbo, Ginger and Chamomile groups were 11.47 ± 6.43 , 7.28 ± 3.74 and 5.73 ± 4.32 , respectively ($P < 0.05$). Bonferroni test indicated that there is no difference about scor chang (after and before) between Ginger and Chamomile and Ginger and plasbo, but this difference was significant between Chamomile and plasbo group ($P < 0.05$).

Conclusion: This study showed that Chamomile capsule was more effective on nausea and vomiting during pregnancy compared to Ginger.

Keywords: Ginger, Chamomile, Nausea and Vomiting in pregnancy, Rhodes index

* Corresponding Author: Besharat S (MSc), E-mail: saba_besharat@yahoo.com

Received 22 December 2010

Revised 30 April 2011

Accepted 17 May 2011