

بررسی اثر زنجبیل در تهوع ناشی از مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری ترکیبی خوراکی در زنان شیراز

خاطره صفوی نائینی^۱، شهریار صفوی نائینی^۲

^۱ مربی، کارشناس ارشد بهداشت مادر و کودک، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان
^۲ دستیار بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: یکی از عوارض جانبی قرصهای پیشگیری از بارداری، تهوع است که گاه ادامه مصرف قرص را به مخاطره می‌اندازد. زنجبیل ریشه گیاهی است که خاصیت آنتی‌اکسیدان آن ۱۲ برابر ویتامین E است و به خنثی شدن رادیکال‌های آزاد کمک می‌کند. در هدف از این پژوهش، تعیین اثر زنجبیل بر تهوع ناشی از مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری ترکیبی در زنان شیرازی است.

روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی تصادفی شده، ابتدا به تعدادی از مراجعه‌کنندگان به درمانگاه فرم تعیین تهوع ناشی از مصرف قرص داده شد. سپس پرسش‌نامه‌ای از طریق مصاحبه تکمیل شد. از این تعداد ۴۴ نفر که دارای شرایط پژوهش بودند انتخاب و سپس بطور تصادفی به ۲ گروه درمان و شاهد تقسیم شدند و طی ۲ سیکل قبل و ۲ سیکل بعد از درمان برای آنان پرسش‌نامه تکمیل شد. داده‌های بدست آمده توسط نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۴۳ نفر (۲۱ نفر از گروه درمان و ۲۲ نفر از گروه شاهد) به همکاری خود ادامه دادند و ۱ نفر از ادامه همکاری خودداری کرد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که تفاوت معنی‌داری در کاهش مدت تهوع به روز با مصرف زنجبیل در ماههای مختلف وجود دارد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که زنجبیل به علت داشتن خاصیت آنتی‌اکسیدان قوی و ضدالتهاب در بهبودی تهوع ناشی از مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری ترکیبی مؤثر است.

واژگان کلیدی: قرصهای پیشگیری از بارداری ترکیبی، تهوع، زنجبیل.

مقدمه

آنها تهوع و استفراغ است که در عده‌ای از مصرف‌کنندگان دیده می‌شود. این عارضه معمولاً بعد از ۳-۲ دوره درمان ناپدید می‌شود، ولی در صورت تداوم این عارضه عاملی است که ادامه مصرف روش فوق را به مخاطره می‌اندازد (۱). رایان-برکوتیز و دوتایف معتقدند که تهوع ناشی از استروژن بالا است و در مصرف‌کنندگان مقادیر بالای استروژن بیشتر دیده می‌شود (۲،۱). احمدی معتقد است که بیش از ۱۰ درصد مصرف‌کنندگان فوق دچار تهوع خواهند شد (۳). زنجبیل ریشه گیاهی است که به علت کمک به خنثی شدن رادیکال‌های آزاد که خود مسبب التهاب می‌باشد، باعث بهبود تهوع خواهد شد (۴). در سال ۲۰۰۵ در تایوان مطالعه‌ای بر

رشد بی‌رویه جمعیت همیشه به‌عنوان یکی از مهم‌ترین موانع در راه توسعه کشورها بوده است. با بکار بردن برنامه‌های تنظیم خانواده می‌توان از این رشد بی‌رویه جلوگیری کرد. قرصهای پیشگیری از بارداری سالانه توسط ۷۰ میلیون زن در دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرند. قرص‌های فوق دارای عوارض جانبی ناخواسته‌ای می‌باشند. یکی از عوارض جانبی

آدرس نویسنده مسئول: ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان، خاطره صفوی نائینی

(email: yasaminau@Yahoo.com.au)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۶/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۱/۲۹

روی ۶-جینجرول صورت گرفت که نشان داد این دارو دارای خاصیت آنالژژیک و ضد التهاب قوی می‌باشد (۵).

در طب سنتی چین، زنجبیل به مقدار ۹ گرم ریشه تازه در دوران بارداری توصیه می‌شود. در طب سنتی هند زنجبیل جهت درمان مشکلات بهداشتی کودکان، کمک به دستگاه هاضمه، افزایش اشتها و بهبود درد آرتروز تجویز می‌شود. در چین و ژاپن در درمان سردرد، سرماخوردگی، تهوع و مشکلات معده تجویز می‌گردد. اخیراً در سراسر دنیا، این گیاه در درمان تهوع و استفراغ حاملگی تجویز می‌گردد (۴).

لیتلتون و انگرتسون معتقدند که زنجبیل در درمان تهوع خصوصاً تهوع صبحگاهی و تهوع حرکتی مؤثر است و سالهاست که بعنوان ضد تهوع در هند استفاده می‌شود (۶). تحقیقی توسط اولیوریا و همکاران در سال ۲۰۰۵ در برزیل صورت گرفت. در این مطالعه، اثرات جانبی سه داروی گیاهی که یکی از آنها تحت عنوان Catuama از زنجبیل تهیه شده است صورت گرفت. این بررسی هیچگونه عارضه جانبی و تغییرات هماتولوژیک و بیوشیمیایی طی مصرف زنجبیل را نشان نداد. مدت زمان مصرف ۲۸ روز بود (۷).

تسویی و همکاران در سال ۲۰۰۱، نوع مکمل رژیمی و شیوع استفاده آنها در دوران بارداری در یک مرکز طبی آکادمیک را بررسی کردند. در این مطالعه، دریافت ۱ گرم پودر خشک زنجبیل برای ۴ روز پی در پی بطور معنی‌داری علائم تهوع کاهش داده بود (۴). برسلین و لوکاس معتقدند که زنجبیل اثر ضد تهوع دارد و می‌توان آن را به صورت پودر - کریستالیزه زنجبیل و یا در پخت غذا استفاده کرد (۸).

با توجه به اهمیت بهداشت و سلامت زنان و به رسمیت شناختن حقوق باروری زنان که توسط سازمان بهداشت جهانی به تصویب رسیده است، هدف از این پژوهش تعیین اثر زنجبیل بر تهوع ناشی از مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی در شهرستان شیرازی باشد تا بتوان بر اساس نتایج این پژوهش بانوان را به مصرف روشی با عارضه کمتر سوق داد.

مواد و روشها

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده است و انتخاب نمونه‌ها به روش مبتنی بر هدف می‌باشد. واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه را افرادی تشکیل می‌دادند که برای انجام خدمات تنظیم خانواده به درمانگاه‌های خدمات بهداشتی شهری مراجعه کرده بودند.

زنانی وارد مطالعه شدند که سالم و از لحاظ جنسی فعال باشند، در سنین ۱۸ تا ۴۷ سال بوده و حداقل ۴ ماه قبل از قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی استفاده کرده باشند، سابقه مصرف الکل، سیگار و عادات و رژیم خاص نداشته باشند، داروی خاصی مصرف نکنند، سابقه سردرد عروقی نداشته باشند و دارای تهوع ناشی از مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی باشند. ابتدا به تعدادی از مراجعه کنندگان به درمانگاه فرم تعیین تهوع ناشی از مصرف قرص داده شد. سپس پرسشنامه‌ای از طریق مصاحبه تکمیل شد. از این تعداد ۴۴ نفر که دارای شرایط پژوهش بودند، انتخاب و سپس بطور تصادفی به ۲ گروه درمان و شاهد تقسیم شدند و طی ۲ سیکل قبل و ۲ سیکل بعد از درمان برای آنان پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعات دموگرافیک، تاریخچه قاعدگی و مدت تهوع به روز تکمیل شد. بیماران در مجموع در ۴ سیکل مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات توسط ۳ پژوهشگر آموزش دیده اخذ شد.

در گروه درمان، ۱ گرم پودر زنجبیل به ۲۰۰ سی سی آب در حال جوش اضافه و پس از چند دقیقه جوشیدن آن را در لیوان ریخته و با عسل و یا هرگونه ماده شیرین‌کننده یک ساعت قبل از مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری تجویز شد. داده‌های به دست آمده در نرم‌افزاری آماری SPSS وارد شده و از طریق آمار توصیفی و آزمون آماری اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها

از ۴۴ بیمار مورد بررسی، ۴۳ نفر (۲۱ نفر از گروه درمان و ۲۲ نفر از گروه شاهد) به همکاری خود ادامه دادند و ۱ نفر به دلایل مختلف از ادامه همکاری خودداری کرد. میانگین سنی بیماران $28/55 \pm 5/23$ سال بود و ۶۰/۵ درصد آنها در گروه سنی ۲۴-۳۱ سال قرار داشتند. میانگین وزن بیماران $60/67 \pm 8/56$ کیلوگرم بود. اکثر افراد (۳۷/۲ درصد) در گروه وزنی ۵۶-۶۵ کیلوگرم بودند و تنها ۴/۷ درصد آنها در گروه وزنی ۷۶-۸۵ کیلوگرم بودند. میانگین قد افراد مورد مطالعه $159/93 \pm 5/67$ سانتی‌متر بود و حداکثر نمونه‌ها (۵۳/۴ درصد) در گروه ۱۶۹-۱۶۰ سانتی‌متر و حداقل نمونه‌ها (۴/۷ درصد) در گروه ۱۴۹-۱۴۰ و ۱۷۹-۱۷۰ سانتی‌متر قرار داشتند. ۹۷/۷ درصد زنان ن‌خانهدار بودند. اکثر بیماران (۴۴/۲ درصد) تحصیلات دبستان داشتند و تنها ۲/۳ درصد آنها تحصیلات دیپلم داشتند. در این پژوهش، در ۴/۷ درصد نمونه‌ها مدت سیکل قاعدگی ۱۹-۲۲ روز بود، در حالی که حداکثر نمونه‌ها (۷۶/۷ درصد)

زنجبیل در مقایسه با داروی ویتامین B6 در تخفیف شدت حملات تهوع حاملگی مشاهده شد. در این مطالعات عارضه جانبی و اثرات سوء بر روی حاملگی گزارش نشد. در نتیجه توصیه شد که زنجبیل بعنوان یک داروی مؤثر در تهوع و استفراغ حاملگی به بیماران تجویز شود (۱۰).

در سال ۲۰۰۴ در تایلند تحقیقی تحت عنوان اثر ضد تهوع زنجبیل در بیماران دریافت کننده سیس پلاتین با سرطان دستگاه تناسلی صورت گرفت. این مطالعه بر روی ۴۸ بیمار صورت گرفت که نشان داد در مرحله حاد تهوع ناشی از شیمی درمانی، اثر زنجبیل و متوکلوپرامید بر روی تهوع مشاهده نشد. با توجه به عوارض جانبی متوکلوپرامید، زنجبیل در این مرحله ارجح است (۱۱). در تحقیقی در سال ۲۰۰۳ در کانادا توسط پورتنوبی و همکاران تحت عنوان دورنمای مقایسه ایمن و مؤثر بودن زنجبیل در درمان تهوع و استفراغ مادران باردار نشان داده شد که زنجبیل خطر بد شکلی نوزاد را افزایش نمی‌دهد. مطالعه در سه ماهه اول بارداری انجام شد. گروهی از مادران بارداری که زنجبیل استفاده کردند، با گروهی که داروی ضد تهوع مصرف نمی‌کردند مقایسه شدند. این بیان کننده این مطلب است که وقتی درمان تهوع و استفراغ بارداری مطرح می‌شود، تصمیم عاقلانه‌ای که کمک به سلامت مادر کند باید مد نظر قرار گیرد و زنجبیل در این مورد روش درمانی موفق و ایمنی است (۱۲).

نبیل و گودوین در سال ۲۰۰۲ در کالیفرنیا مقاله‌ای مروری تحت عنوان چشم‌انداز تهوع و استفراغ بارداری با ویتامین‌ها و زنجبیل منتشر کردند. در دو مطالعه، زنجبیل در کاهش تهوع و استفراغ بارداری مؤثر بود. بنابراین برای همه زنان با تهوع بیش از ۳ هفته توصیه می‌شود. در دو مطالعه، استفاده از کپسول زنجبیل به میزان ۲۵۰ میلی‌گرم ۴ بار در روز در درمان تهوع و استفراغ بارداری مفید بود. در مطالعه اول ۷۰ درصد زنان بهبود یافتند و کاهش معنی‌داری در حمله‌های تهوع گزارش شد ($P < 0.01$) (۱۳).

مشابه این مطالعه تاکنون انجام نشده است و به نظر می‌رسد که زنجبیل به علت داشتن خاصیت آنتی‌اکسیدان قوی و ضدالتهاب در بهبود تهوع ناشی از مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

با سپاس فراوان از درگاه ایزد منان که بی شک بدون یاریش انجام این مهم مقدور و میسر نبود، اکنون با الطاف پروردگار

دارای سیکل قاعدگی ۲۷-۳۰ روز بودند. دکتر احمدی معتقد است که اکثر سیکل‌های قاعدگی بین ۲۶-۲۸ روز و بطور متوسط ۲۸ روز می‌باشد (۳). میانگین سیکل قاعدگی $27/37 \pm 2/73$ روز و میانه آن ۲۸ روز بود. در ۵۵/۸ درصد موارد، مقدار متوسط خونریزی و در ۱۸/۶ درصد موارد، خونریزی زیاد مشاهده شد. میانگین مدت خونریزی قاعدگی $5/44 \pm 1/74$ روز بود و مدت خونریزی قاعدگی در حداکثر نمونه‌ها (۶۵/۱ درصد) بین ۵-۸ روز و در حداقل نمونه‌ها (۴/۷ درصد) بین ۹-۱۱ روز بود. تعداد فرزندان زنده در ۴۴/۲ درصد موارد یک فرزند و در ۲/۳ درصد موارد بدون فرزند یا ۵ فرزند بود. حداکثر نمونه‌ها (۳۲/۶ درصد) ۱ حاملگی داشتند و حداقل نمونه‌ها (۲/۳ درصد) حاملگی نداشتند.

جدول ۱ میانگین مدت تهوع به روز را در ماه‌های مختلف بر حسب مصرف زنجبیل مقایسه می‌کند و نشان می‌دهد که میانگین این علائم در گروه زنجبیل در ماه اول قبل از مصرف ۲۱/۵۲ روز و در ماه دوم ۲۱/۴۵ روز و در ماه اول بعد از مصرف ۵/۷۹ روز و در ماه دوم ۱/۰۴ روز بود. بطور کلی میانگین این علائم در ماه قبل از مصرف و بعد از مصرف کاهش یافت. در گروه شاهد، میانگین علائم در ماه اول ۲۰/۰۹ روز، ماه دوم ۲۰/۰۶ روز، ماه سوم ۲۰ روز و در ماه چهارم ۱۹/۹۵ روز بود که تغییر بارزی را نشان نمی‌دهد. نتایج حاصل از این پژوهش بیانگر آن است که تفاوت معنی‌داری در مدت تهوع با مصرف زنجبیل در ماه‌های متفاوت وجود دارد ($p < 0.001$).

جدول ۱- میانگین مدت تهوع به روز در ماه‌های مختلف مصرف زنجبیل

ماه	گروه زنجبیل	گروه شاهد
۱	۲۱/۵۲	۲۰/۰۹
۲	۲۱/۴۵	۲۰/۰۶
۳	۵/۷۹	۲۰
۴	۱/۰۴	۱۹/۹۵

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که تهوع در گروه تحت درمان با زنجبیل به طور معنی‌داری کمتر از گروه شاهد است. بتز و همکاران در سال ۲۰۰۵ نشان دادند که مصرف زنجبیل در درمان تهوع و استفراغ حاملگی مؤثر است. آنها نتیجه‌گیری کردند که دوز روزانه بالاتر از ۶ گرم اثرات درمانی با کمترین عارضه جانبی دارد. (۹). در سال ۲۰۰۵ مطالعه‌ای توسط برلی و همکاران انجام شد. در این مطالعه اثرات مثبت و ایمن

وظیفه خود را در انجام این طرح تحقیقاتی به پایان رسانیده‌ام. همکارانی که در واحد پژوهشی این مرکز به عناوین مختلف در امر پژوهش، اینجانب را یاری نمودند، کمال تشکر و امتنان را ارسنجان، معاون محترم پژوهشی و مدیر محترم پژوهشی و داشته باشم.

REFERENCES

1. Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif AE, Ryan KJ, Kistner RW. Kistner's gynecology. Ghazi Jahani B, Ghotbi R, translators. Tehran: Golban; 2007. p.345-353. [In Persian]
2. Berek J. Novak's Gynecology. Ghazi Jahani B, Ghotbi R, translators. Tehran: Golban; 2003. p.190. [In Persian]
3. Ahmadi K. AOM obstetrics and gynecology. Tehran: Novin teb; 2001. p.370. [In Persian]
4. Tsui B, Dennehy CE, Sourounis C. A survey of dietary supplement use during pregnancy at an academic medical center. Am J Obstet Gynecol 2001;185:433-37.
5. Young HY, Luo YL, Cheng HY, Hsieh WC, Lia JC, Peng WH. Analgesic and anti-inflammatory activities of 6-gingerol. J Ethnopharmacol 2005;96:207-10.
6. Littleton LY, Engbreston JC. Maternal, Neonatal and Woman's health Nursing. Columbia: Delmar; 2004; p. 117.
7. Oliveria CH, Moraes ME, Moraes MO, Bezerra FA, Abib E, De Nucci G. Effect of paullinia cupana, Trichilia catigua ptychopetalum olacoids and zingiber officinate (catuama) in healthy volunteers. Phytother Res 2005;10:54-57.
8. Breslin ET, Lucas VA. Women's Health Nursing. St. Louis: W.B. Saunders; 2003; p.117.
9. Betz O, Kranke P, Geldner G, Walf H, Eberhart LH. Is ginger a clinically relevant antiemetic? A systematic review of randomized controlled trials. Forsch komplementar Med Klass Naturheikd 2005;12:14-23.
10. Borrelli F, Capasso R, Aviello G, Pittler MH, Izzo AA. Effectiveness and safety of ginger in the treatment of pregnancy induced nausea and vomiting. Obstet Gynecol 2005;105:849-56.
11. Manusirivithaya S, Sripramote M, Tangjitgamol S, Sheanakul C, Leelahakorn S, Thavaramara T, et al. Antiemetic effect of ginger in gynecologic oncology patients receiving cisplatin. Int J Gynecol Cancer 2004;14:1063-69.
12. Portnoi G, Chng L, Karimi-Tabesh L, Koren G, Tan MP, Einarson A. Prospective comparative study of the safety and effectiveness of ginger for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2003;189:1374-77.
13. Niebyl J, Rand Goodwin TM. Overview of nausea and vomiting of pregnancy with and emphasis on vitamins and ginger. Am J Obstet Gynecol 2002;186:253-55.