بررسی تأثیر عصاره رازیانه (Foeniculum vulgare) بر دیسمنوره اولیه

شهناز ترک زهرانی (M.Sc.)[1]، مرجان اخوان امجدی (M.Sc.)[1]، فراز مجاب (Ph.D.)[2]، حمید علوی مجد (Ph.D.)[3]

۱ـ گروه مامایی، دانشکده پرستاری‌ـ مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌ـ درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲ـ مرکز تحقیقات علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌ـ درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳ـ گروه آمار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌ـ درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دیسمنوره (قاعدگی دردناک) اولیه در بیش از ۹۰٪ از بالغین در سنین باروری دیده می‌شود. دیسمنوره اولیه به عنوان یکی از علل شایع غیبت از مدرسه و محل کار زنان و از بین رفتن ۶۰۰ میلیون ساعت کاری و ۲ میلیارد دلار خسارت سالیانه در امریکا گزارش شده است. با توجه به عوارض شناخته شده داروهای شیمیایی مورد استفاده در درمان دیسمنوره اولیه و سابقه مصرف رازیانه در طب سنتی به عنوان یک گیاه دارویی نیرو دهنده، آرام بخش و ضد اسپاسم، این پژوهش به منظور تعیین تأثیر عصاره رازیانه بر شدت درد و علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره اولیه در دانشجویان دختر دانشگاه شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت.

روش بررسی: این پژوهش مطالعه‌ای از نوع کارآزمایی بالینی و دوسوکور بود که تعداد ۹۰ نفر با تشخیص دیسمنوره اولیه به طور تصادفی (۴۶ نفر گروه مورد و ۴۴ نفر گروه شاهد) را مورد مطالعه قرار داد. با شروع درد قاعدگی، برای گروه مورد، روزانه ۵ عدد کپسول رازیانه که هر یک حاوی ۴۶mg عصاره رازیانه و برای گروه شاهد روزانه ۵ عدد کپسول دارونما (در بسته‌بندی مشابه با کپسول رازیانه) در طی سه روز اول قاعدگی تجویز شد تا هر زمان که افراد مورد پژوهش نیاز به مصرف دارو داشتند آن را مصرف نمایند. شدت درد و علایم سیستمیک با استفاده از سیستم معیار چند بعدی گفتاری قبل از مطالعه و در طی دو سیکل متوالی پیگیری و مقایسه شد. سپس نتایج با استفاده از آزمون‌های اندازه‌های تکراری ناپارامتری یعنی فریدمن و همچنین آزمون زوجی من‌ویتنی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: براساس یافته‌های بین دو گروه مورد و شاهد از نظر شدت درد اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p<0/001$). همچنین مجموع نمرات شدت کل علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره نسبت به قبل از درمان کاهش پیدا کرد؛ اما این کاهش از لحاظ آماری بین دو گروه مورد و شاهد معنی‌دار نبود؛ به جز در مورد متغیر شدت بی‌حالی که اختلاف آماری بین دو گروه مورد و شاهد در آستانه معنی‌داری بود ($p=0/058$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بررسی حاضر به نظر می‌رسد عصاره رازیانه می‌تواند باعث کاهش شدت دیسمنوره شود. در این خصوص انجام پژوهش‌هایی با طول مدت و تعداد نمونه بیشتر برای حصول اطمینان و اظهار نظر قطعی ضروری است.

کلید واژگان: دیسمنوره اولیه، رازیانه، علایم سیستمیک، درد، گیاه دارویی، بلوغ، قاعدگی.

مسئول مکاتبه: شهناز ترک زهرانی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری‌ـ مامایی شهید بهشتی، جنب بیمارستان کودکان مفید، خیابان دکتر علی شریعتی، تهران، ایران.

پست الکترونیک: zahranishahnaz@yahoo.com

Downloaded from http://www.jri.ir

زمینه و هدف

دیسمنوره اولیه، قاعدگی دردناک بدون حضور عارضهٔ پاتولوژیک لگنی است و یکی از شایع‌ترین مشکلات گروه بیماری‌های زنان می‌باشد (۱،۲). این عارضه در بیش از ۹۰٪ از بالغین در سیکل‌های همراه با تخمک‌گذاری دیده می‌شود (۳). در ایران نیز شیوع دیسمنوره اولیه ۷۲٪ ذکر شده است (٤). دیسمنوره علت شایع غیبت از مدرسه و محل کار می‌باشد و از این طریق ٦۰۰ میلیون ساعت کاری در سال و از نظر اقتصادی ۲ میلیارد دلار هر ساله در امریکا به هدر می‌رود (٥،٦)؛ لذا امروزه دیسمنوره به عنوان مشکلی زنانه مطرح نیست؛ بلکه به علت تأثیر بر بهره‌وری جامعه مشکلی ملی شناخته می‌شود (۷).

در سال‌های اخیر روش‌های درمانی و تغذیه‌ای مختلفی در درمان دیسمنوره اولیه از جمله روش‌های غیرتهاجمی مانند روان درمانی، تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست (TENS)[1]، استفاده از ویتامینها و نیز درمان‌های دارویی همانند استفاده از داروهای مهارکننده پروستاگلاندین، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و قرص جلوگیری از بارداری خوراکی بکار گرفته شده است (۸). با توجه به این نکته که استفاده از هر دارویی علاوه بر تأثیرات درمانی، اثرات ناخواسته‌ای را نیز به همراه دارد و همچنین در حال حاضر علم داروهای گیاهی پیشرفت نموده است؛ لذا بهره‌گیری از برخی از گیاهان در کنار داروهای شیمیایی می‌تواند به درمان بعضی از بیماریها کمک کند. در ایران داروهای گیاهی سنتی زیادی در درمان دیسمنوره از قبیل رازیانه، بابونه، همیشه بهار و... بکار می‌روند (۹).

رازیانه با نام علمی فونیکولوم ولگار[2] از خانواده چتریان می‌باشد (۱۰). قسمت مورد استفاده رازیانه، ریشه، برگ و میوه آن است. میوه رازیانه، اثر نیرو دهنده، مقوی معده، اشتهاآور، آرام کننده، قاعده‌آور، زیاد کننده ترشحات شیر و بادشکن دارد (۱۱). در تحقیقاتی تأثیر رازیانه بر کاهش درد دیسمنوره مورد مطالعه قرار گرفته است. اثر اسانس رازیانه در کاهش درد و علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره اولیه در مقایسه با دارو نما در پژوهش انجام شده توسط خورشیدی و همکاران نشان داد که اسانس رازیانه در این رابطه موثر می‌باشد (۱۲). همچنین در مطالعه دیگری با هدف مقایسه رازیانه و مفنامیک اسید در درمان دیسمنوره اولیه، جهرمی و همکاران به این نتیجه رسیدند که هر دو دارو در مقایسه با گروه کنترل به‌طور مؤثری در کاهش دیسمنوره مؤثر بوده‌اند (۱۳). در تحقیقی به منظور بررسی اثر اسانس رازیانه روی مهار انقباضات ناشی از اکسی توسین و پروستاگلاندین E2 در رحم جدا شده موش صحرایی نیز نشان داده شد که این اسانس قادر است تواتر و شدت انقباضات رحمی را کاهش دهد (١٤). در پژوهش حاضر از عصاره رازیانه که شکل جدیدی از این گیاه می‌باشد و از بذر گیاه استخراج شده و علاوه براسانس، حاوی تمام مواد میوه رازیانه می‌باشد، استفاده شده است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر عصاره رازیانه بر شدت علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره اولیه و مقایسه شدت این علایم قبل و پس از درمان با رازیانه و دارونما در گروه آزمایش و شاهد، در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی تهران در سال ١٣٨٤ انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی و دو سوکور بود. جامعه پژوهش این مطالعه را کلیه دانشجویان دختر مجرد ساکن خوابگاه‌های دانشگاه شهید بهشتی تهران که طبق سیستم معیار چندبعدی گفتاری دارای دیسمنوره با درجات متوسط تا شدید بودند تشکیل

1- Transcutaneus Electrical Nerve Stimulation
2- Foeniculum vulgare

Downloaded from http://www.jri.ir

دادند. در این پژوهش تعداد ۱۳۰ نفر از خانم‌های مجرد، در محدودهٔ سنی ۳۰- ۱۷ سال و ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه شهید بهشتی تهران، دارای سیکل‌های قاعدگی منظم و دیسمنوره اولیه با شدت متوسط تا شدید، طبق سیستم معیار چند بعدی گفتاری، عدم ابتلاء به هیچگونه بیماری مزمن شناخته شده (دیابت و ...)، نداشتن علایمی مانند سوزش، خارش و ترشح غیرطبیعی واژن، عدم سابقه بیماری‌های التهابی لگنی، فیبروم و تومور، عدم مصرف داروهای خاص، نداشتن عوامل استرس‌زا (جدایی والدین، فوت بستگان درجه یک و...) طی شش ماه اخیر، وارد مطالعه شدند. سپس این افراد به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (دریافت کننده عصاره رازیانه) و شاهد (دریافت کننده دارو نما) تقسیم شدند.

در اجرای پژوهش پس از دریافت مجوز از طرف کمیتهٔ *اخلاق در پژوهش‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، ابتدا رضایت نامه کتبی از افراد مورد مطالعه اخذ و سپس پرسشنامه شماره ۱ که شامل مشخصات فردی و دموگرافیک نمونه‌ها و وضعیت شدت درد و علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره بود توسط افراد واجد شرایط تکمیل گردید. سپس به هر یک از نمونه‌ها به طور تصادفی و یک در میان یک پاکت با کد مشخص در بسته‌بندیهای مشابه، به گروه مورد، کپسول گیاهی حاوی ٤٦mg عصاره هیدرالکلی میوه رازیانه (حداکثر مقداری از عصارهٔ خشک رازیانه که می‌توانست با مادهٔ پُرکنندهٔ کپسول (نشاسته) مخلوط و توسط دستگاه کپسول پرکنی عمل شود) و به گروه شاهد کپسول حاوی مقدار مشابه نشاسته به عنوان دارونما، داده شد. میوه‌های رازیانه از فروشگاه‌های عطاری شهر تهران تهیه و پس از تأئید، با آسیاب برقی، پودر شدند. با استفاده از روش کروماتوگرافی لایهٔ نازک و مقایسه با مرجع، از مرغوب بودن نمونهٔ گیاه اطمینان حاصل شد. رازیانهٔ پودر شده با استفاده از اتانول ٩٦° به روش خیساندن، سه بار هر مرتبه به مدت یک شب، بدون استفاده از حرارت، عصاره‌گیری و حلال در حرارت ملایم و به کمک خلأ برداشته شد. عصارهٔ حاصل در حرارت ملایم (کمتر از $40^{\circ}C$) خشک و با نشاسته مخلوط گردید. دقت شد تا عصاره کاملاً با نشاسته (به عنوان پرکننده در کپسولها) مخلوط شود تا پودر مخلوط یکنواختی به دست آید و یکسانی مصرف در افراد وجود داشته باشد. کپسولها بدون استفاده از دست و توسط دستگاه کپسول پُرکنی برقی از عصاره یا نشاسته پر شدند. کپسول‌های خالی و یک رنگ، با اندازهٔ بزرگ موسوم به سه صفر (۰۰۰) از شرکت ژلاتین کپسول ایران خریداری گردیدند.

با توجه به دوسو کور بودن پژوهش، واحدهای مورد پژوهش و پژوهشگر از نوع داروی مورد استفاده اطلاعی نداشتند. اطلاعات لازم در مورد نحوه مصرف دارو توسط پژوهشگر به صورت شفاهی و کتبی به هر یک از افراد مورد پژوهش ارائه گردید. دارو از روز اول شروع درد یا قاعدگی، روزانه ٥ عدد کپسول (دو عدد صبح، دو عدد ظهر و یک عدد شب) تا هر زمان که افراد مورد پژوهش نیاز به مصرف دارو را احساس نموده و فقط در طی سه روز اول قاعدگی و طی دو سیکل متوالی تجویز گردید. شدت درد هر روزه در یک نوبت (شدیدترین درد) در پرسشنامه ثبت و در صورت نیاز به مسکن، افراد مورد پژوهش می‌توانستند با فاصله دو ساعت از مصرف کپسول‌های مورد مطالعه و با ذکر شدت درد قبل از مصرف مسکن در پرسشنامه از داروهای مسکن معمول خود نیز استفاده کنند. همراه با پاکت دارو، پرسشنامه شمارهٔ ۲ که مشتمل بر مشخصات و درجه‌بندی شدت درد و علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره پس از درمان با داروی مورد پژوهش بود نیز در اختیار واحدهای پژوهش قرار داده شد تا در طی سیکل درمانی در دورهٔ قاعدگی آن را تکمیل نموده و هنگام مراجعهٔ پژوهشگر آنها را به وی تحویل دهند. در مرحله بعدی در سیکل دوم درمانی،

Downloaded from http://www.jri.ir

مراحل همانند سیکل قبلی تکرار گردید. در پایان افرادی که داروها را نامرتب مصرف کرده یا کمتر از ٤ کپسول در روز استفاده نموده یا یکی از شرایط حضور در مطالعه را نداشتند از پژوهش حذف شدند. در انتهای پژوهش ۹۰ نفر باقی ماندند (٤٦ نفر در گروه مورد و ٤٤ نفر در گروه شاهد).

در این مطالعه به منظور ارزیابی شدت درد و علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره از سیستم معیار چندبعدی گفتاری استفاده شد. این سیستم شامل ٤ درجه می‌باشد:

درجه صفر: عدم وجود قاعدگی دردناک به طوریکه تداخلی در فعالیت‌های روزانه وجود ندارد.

درجه یک: قاعدگی با درد خفیف که به ندرت با فعالیت‌های روزانه تداخل دارد و علایم سیستمیک خفیف است و نیاز به مسکن خیلی کم وجود دارد.

درجه دو: شدت درد متوسط و فعالیت‌های روزانه دچار اختلال می‌شود؛ ولی نیاز به غیبت از مدرسه یا محیط کار وجود ندارد.

درجه سه: درد شدید به طوریکه فرد قادر به انجام فعالیت‌های روزانه نمی‌باشد و علایم سیستمیک شدید است (۱۵). شدت درد با استفاده از مقیاس رتبه‌ای ٤ گزینه‌ای با مقادیر ۳-۰ اندازه‌گیری شد.

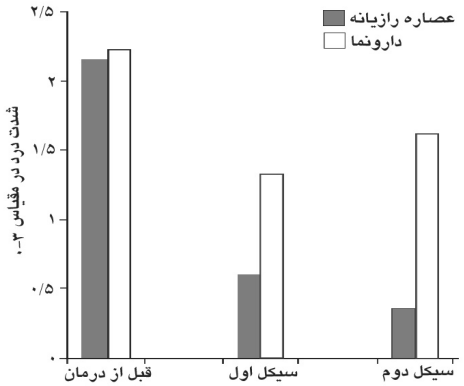
در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۰ استفاده شد. روش‌های آماری توصیفی که شامل جدول توزیع فراوانی و شاخص میانگین و انحراف معیار می‌باشد، برای توصیف ویژگی‌های افراد مورد مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. سپس با توجه به رتبه‌ای بودن متغیر پاسخ و طبیعی نبودن داده‌ها، ابتدا شدت درد و علایم سیستمیک همراه بین سه سیکل یکسان و با استفاده آزمون فریدمن مقایسه و سپس این پاسخها بین دو گروه مورد و شاهد با آزمون من‌ویتنی مقایسه شد.

نتایج

نتایج نشان داد که میانگین سن افراد ۲/۱۷±۲۰/٦۸ سال (مورد ۲/۳۳±۲۰/۷۸ سال و شاهد ۲/۰۲±۲۰/۵۷) بود. سن شروع دیسمنوره ۱/٤۳±۱٤/٤٦ سال (مورد ۱/٦۵±۱٤/۲۹سال، شاهد ۱/۱۵±۱٤/۵۲ سال) گزارش شد. طول مدت قاعدگی قبل از درمان در گروه مورد ۱/۲۳±٦/۲٤ روز و در گروه شاهد ۱/۱۳±٦/۳۰ روز به دست آمد. مقایسه دو گروه نشان داد که از نظر سن، طول مدت قاعدگی و سن شروع دیسمنوره تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه وجود ندارد. از نظر مصرف مسکن قبل از درمان ۹۵/۷٪ افراد در گروه مورد و ۹۵/۵٪ در گروه شاهد از مسکن استفاده می‌کردند که این میزان در پایان سیکل اول به ۳۰٪ در گروه مورد و ۳۹٪ در گروه شاهد و در سیکل دوم به ۲۲٪ در گروه مورد و ۳٦٪ در گروه شاهد رسید. در مقایسه قبل از درمان و سیکل اول و دوم پس از درمان در هر دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری از نظر مصرف مسکن مشاهده شد ($p<0/001$) ولی این اختلاف آماری بین دو گروه معنی‌دار نبود.

برطبق یافته‌های این پژوهش میانگین شدت درد در گروه مورد از ۰/۰۵۷±۲/۲۱۷ قبل از درمان به ۰/۱۳٤±۰/۳٦٤ در سیکل دوم و در گروه شاهد از ۰/۰٤۱±۲/۱۷۷ قبل از درمان به ۰/۱۳۷±۱/٦۱٤ در سیکل دوم رسید (نمودار ۱). شدت درد در هر دو گروه نسبت به قبل از درمان کاهش داشت؛ ولی این کاهش در گروه مورد بیشتر بود. از نظر آماری، شدت درد در دوره‌های قبل از درمان و سیکل اول و دوم پس از درمان در هر دو گروه با $p<0/001$ اختلاف معنی‌داری را نشان داد. آزمون آماری بین گروه مورد و شاهد از نظر شدت درد نیز با $p<0/001$ اختلاف معنی‌داری نشان داد. بعد از سیکل دوم درمان تعداد افراد بدون درد در گروه عصاره رازیانه ۷٦/۱٪ و در گروه دارو نما ۲۲/۷٪ گزارش شد.

Downloaded from http://www.jri.ir

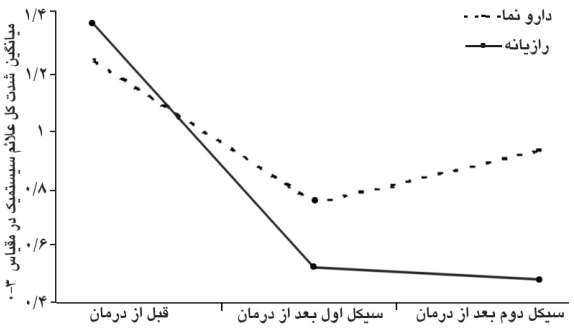


نمودار ۱- تغییرات میانگین شدت درد قبل و پس از درمان با عصاره رازیانه و دارونما در دو گروه مورد و شاهد

در هر دو گروه مورد و شاهد پس از درمان، شدت علایم سیستمیک همراه به جز متغیر شدت سردرد، نسبت به قبل از درمان کاهش پیدا کرد ($p<0/001$). همچنین در مجموع، کل نمرات شدت علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره نیز نسبت به قبل از درمان کاهش یافت و این کاهش در گروه مورد بیشتر مشهود بود؛ اما این کاهش از لحاظ آماری بین دو گروه مورد و شاهد معنی‌دار نبود (نمودار ۲).

بحث

اگرچه علت قطعی ایجاد دیسمنوره اولیه ناشناخته است؛ اما تئوری مورد قبول در مورد علت آن، تولید بیش از حد پروستاگلاندین‌های اندومتر می‌باشد؛ لذا درمان آن باید در کاهش دادن تولید پروستاگلاندینها طرح‌ریزی شود (۱۶). از طرفی، با توجه به این نکته که پروستاگلاندین سبب انقباض عضلات صاف رحم و ایجاد درد کولیکی می‌شود، بنابراین استفاده از دارویی که خاصیت اسپاسمولیتیک داشته باشد نیز در کاهش درد مؤثر است. نتایج این پژوهش نشان داد که شدت درد قاعدگی بعد از درمان در دو گروه اختلاف معنی‌داری داشته است. بنابراین احتمالاً عصاره رازیانه سبب بهبود شدت دیسمنوره می‌شود. مکانیسم احتمالی تأثیر رازیانه ممکن است به طور ثانویه به اسپاسمولیتیک بودن آن مرتبط باشد که به علت شباهت



نمودار ۲- میانگین نمرات کل علایم سیستمیک همراه، قبل از درمان، سیکل اول و دوم بعد از درمان بین در دو گروه مورد و شاهد

ساختمانی آنتول موجود در رازیانه با دوپامین است که با گیرنده‌های دوپامین متصل و باعث کاهش درد می‌شود (۱۷). این مکانیزم توسط پژوهش الکیساندرویچ[1] و همکاران نیز تأیید شده است (۱۶). همچنین براساس مطالعات انجام شده اسانس رازیانه قادر به مهار انقباضات عضله صاف رحمی ناشی از اکسی‌توسین و پروستاگلاندین E2 بوده و بدین ترتیب نیز قادر به کاهش درد می باشد (۱۴).

نتایج تحقیق بررسی اسانس رازیانه بر شدت دیسمنوره نیز نشان داد که اسانس رازیانه با غلظت‌های ۱٪ و ۲٪ سبب کاهش شدت درد در گروه‌های تحت درمان شده است (۱۲). جهرمی تأثیر اسانس ۲٪ رازیانه و مفنامیک اسید را در مقایسه با گروه کنترل در کاهش دیسمنوره مطالعه و اعلام نمود که هر دو دارو در این رابطه مؤثر می‌باشند (۱۳). در تحقیق حاضر تعداد افراد بدون درد بعد از سیکل دوم درمان در گروه عصاره رازیانه ۷۶/۱٪ و در گروه دارو نما ۲۲/۷٪ گزارش شده است. در مقایسه با نتایج پژوهش حجازی و همکاران با هدف مقایسه تأثیر زیره سبز و ایبوپروفن بر شدت درد و علایم سیستمیک دیسمنوره، افراد بدون درد بعد از سیکل دوم در گروه زیره سبز ۴۴٪ و ایبوپروفن ۴۵٪ و همچنین افراد بدون درد بعد از درمان با اسانس ۲٪ رازیانه ۳۵/۲٪ بوده است (۱۲،۱۸). بر این اساس به نظر

1- Alexandrouich

Downloaded from http://www.jri.ir

می‌رسد عصاره رازیانه در مقایسه با زیره سبز و ایبوپروفن و اسانس ۲٪ رازیانه تاثیر بیشتری در بهبود شدت درد دیسمنوره داشته باشد. علت مؤثرتر بودن عصاره رازیانه در مقابل اسانس آن می‌تواند ناشی از این مسئله باشد که عصاره رازیانه از بذر گیاه استخراج می‌شود و علاوه براسانس، حاوی تمام مواد میوه رازیانه نیز می‌باشد و به همین علت شاید تأثیر بیشتری از خود نشان دهد.

در رابطه با علایم سیستمیک، افراد دو گروه از نظر شدت این علایم قبل از درمان اختلاف آماری معنی‌دار نداشتند و بعد از درمان در هر دو گروه شدت علایم سیستمیک نسبت به قبل از درمان کاهش پیدا نمود؛ اما در گروه شاهد شدت سردرد در سیکل اول پس از درمان نسبت به قبل از درمان کاهش داشت؛ ولی در سیکل دوم پس از درمان شدت سردرد نسبت به قبل از درمان افزایش نشان داد. داروی گیاهی عصاره رازیانه و دارو نما سبب کاهش میانگین مجموع نمرات شدت کل علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره نسبت به قبل از درمان شدند؛ اما این کاهش از لحاظ آماری بین دو گروه مورد و شاهد معنی‌دار نبود؛ به جز در مورد متغیر شدت بی‌حالی که در آستانه معنی‌داری ($p=/۰۵۸$) بود که عیناً گزارش شده است. بنابراین به نظر می‌رسد عصاره رازیانه سبب بهبود بی‌حالی همراه با دیسمنوره می‌شود.

در مطالعه خورشیدی و همکاران در مورد اسانس رازیانه نیز متغیر شدت خستگی بین گروه‌های درمانی در حالت مرزی گزارش شده است ($p=۰/۰۸۷$) که معمولا معنی دار محسوب می شود. در مورد سایر علایم سیستمیک نیز تفاوت آماری بین دو گروه مشاهده نشد (۱۲). در مقایسه با پژوهش حجازی و همکاران و گزارش کاهش علایم سیستمیک بعد از مصرف ایبوپروفن و زیره به نظر می‌رسد تأثیر ایبوپروفن و زیره سبز بر کاهش علایم سیستمیک از عصاره رازیانه احتمالاً بیشتر است. همچنین عصاره رازیانه و دارونما توانستند مصرف مسکن هر دو گروه را بعد از درمان کاهش دهند ولی این کاهش در مقایسه بین دو گروه اختلاف آماری را نشان نداده است. در مطالعه خورشیدی و همکاران در مورد اسانس رازیانه ۱٪ و ۲٪ به ترتیب ٤١/٨٪ و ٣٨/٩٪ نفر مجبور به مصرف مسکن شدند. در گروه شاهد این مصرف ٦٦/٧٪ می‌باشد (۱۲). در مطالعه حاضر مصرف مسکن در طول دو سیکل ۵۲٪ در گروه مورد و ۷۵٪ در گروه شاهد می‌باشد که با مطالعه خورشیدی تقریباً نزدیک است. در این پژوهش عوارضی در ارتباط با مصرف عصاره رازیانه گزارش نشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بعد از درمان، بین دو گروه مورد و شاهد از نظر شدت درد اختلاف آماری معنی‌دار وجود دارد و عصاره رازیانه در کاهش درد دیسمنوره مؤثر می‌باشد. همچنین مجموع نمرات شدت کل علایم سیستمیک همراه با دیسمنوره نسبت به قبل از درمان کاهش پیدا نمود؛ اما این کاهش از لحاظ آماری بین دو گروه مورد و شاهد معنی‌دار نبود، به جز در مورد متغیر شدت بی‌حالی که اختلاف آماری بین دو گروه در آستانه معنی‌داری قرار داشت. با در نظر گرفتن تأثیر عصاره رازیانه در کاهش دیسمنوره و عدم گزارش عارضه جانبی خاصی در این تحقیق، به نظر می‌رسد بتوان در درمان دیسمنوره اولیه از عصاره رازیانه استفاده نمود ولی برای اظهار نظر قطعی تحقیقات بیشتر با طول مدت درمان طولانی‌تر و تعداد نمونه‌های بیشتری پیشنهاد می‌گردد.

چون عصاره رازیانه بوی تند اسانس آن را ندارد و مصرف آن شاید با پذیرش بیشتری از طرف مصرف کننده روبرو باشد به نظر می‌رسد به منظور مقایسه تأثیر عصاره و اسانس رازیانه بر شدت درد، انجام

Downloaded from http://www.jri.ir

پژوهشی با استفاده از محیط آزمایشگاهی و مقایسه تأثیر مستقیم این دو دارو براسپاسم عضلات رحم بتواند کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی

بر خود لازم می‌دانیم از مساعدت‌های معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در انجام این طرح و همچنین از کلیه همکارانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، به ویژه دانشجویان داوطلب تشکر و قدردانی نماییم.

References

1- Ryan K. Kistner's Gynecology. 6th Edition. NewYork. Years book INC. Medical publisher. 1999; pp:342.

2- Berek J. Novak's Gynecology. 13th Edition. Williams & Wilkins Company. 2002;pp:823.

3- Scott J. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 9th Edition. Williams & Wilkins Company. 2003;pp:523.

٤- سرگلزایی محمد رضا، کیخایی ناهید. دیسمنوره و ورزش بانوان. فصلنامه علمی ـ پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. سال۳ شماره۱۱ و ۱۲. ۱۳۷۷.

5- Howard F. Pelvic pain diagnosis & management. William & Wilkins Company. 2000;pp:212.

6- Doty E. Managing primary dysmenorrhea. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2006;19:341-4.

7- Hsua C.S. Effect of ''Dang-Qui-Shao-Yao-San'' a Chinese medicinal prescription for dysmenorrhea on uterus contractility in vitro. Phytomedicine. 2006;13:94-100.

8- Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinelogy and infertility. 7th Edition. Williams & Wilkin Company. 2005;pp:342.

۹- حویزی علی. بیماریها و درمان گیاهی. چاپ اول. تهران. نشر آفتاب. ۱۳۷۰. صفحات ۱۵٤-۲٦۰.

۱۰- میرحیدر حسین. معارف گیاهی، کاربرد گیاهان در پیشگیری و درمان بیماریها. چاپ دوم. جلد دوم. تهران. نشر فرهنگ اسلامی. ۱۳۷۵. صفحات ۲۳٤-۲۳۸.

۱۱- زرگری علی. گیاهان دارویی. چاپ پنجم. جلد دوم. تهران. انتشارات دانشگاه تهران. ۱۳۷۰. صفحات ۳۲۳-۳۳۰.

12- Khorshidi N. Clinical effects of essential oil on primary dysmenorrhea. Iranian J Pharmaceut Sci. 2003;2: 89-93.

13- Namavar B., Tartifizadeh A., Khabnadideh S. Comparison of Fennel and Mefenamic acid for the treatment of primary dysmenorrhea. Int Fed Gynecol Obstet. 2003;80(2):153-7.

14- Ostad SN, Soodi M, Shariffzadeh M, Khorshidi N, Marzban H. The effect of Fennel essential oil on uterine contraction as a model for dysmenorrheal, pharmacology and toxicology study. J Ethnopharmacol. 2000;76:299-304.

15- Andresch B, Milsom I. An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea. Am J Obstet Gynecol. 1982;144(6):655-660.

16- Alexandrovich I. The effect of fennel (Foeniculum Valgare) seed oil emulsion in infantile colic. Alternate Therap Health Med. 2003;9(4):58.

17- Decherney A.H. Current obstetrics & gynecologic diagnosis & treatment. 9th Edition. New York. Mc Grow-Hill. 2003;pp:342.

۱۸- حجازی شیرین. بررسی مقایسه‌ای تأثیر داروهای گیاهی و شیمیایی بر دیسمنوره‌اولیه در دانشجویان ساکن در خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۸۱. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌ـ درمانی شهید بهشتی. سال ۱۳. شماره ٤۳. ۱۳۸۱.

Downloaded from http://www.jri.ir