

بررسی تأثیر ریشه گیاه سنبل‌الطیب (*Valeriana Officinalis*) بر شدت دیسمنوره اولیه

پروانه میرابی (M.Sc.)^۱، ماهرخ دولتیان (M.Sc.)^{۲*}، فراز مجاب (Ph.D.)^۳، حمید علوی مجد (Ph.D.)^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، شعبه بین‌الملل، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- گروه مامایی، شعبه بین‌الملل، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴- گروه فارماکوتوزی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۵- گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: دیسمنوره اولیه به کرامپ‌های دردناک قاعدگی بدون علت ارگانیک گفته می‌شود. با توجه به شیوع بالای دیسمنوره اولیه و پیامدهای نامطلوب آن بر کیفیت زندگی و نیز شواهدی دال بر خاصیت سنبل‌الطیب به عنوان گیاه دارویی آرام‌بخش و ضداسپاسم عضلات صاف، این مطالعه به منظور تعیین تأثیر کپسول سنبل‌الطیب بر شدت دیسمنوره در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی زنجان در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی دو سوکور روی ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد زنجان از بهمن ۱۳۸۷ لغایت تیر ۱۳۸۸ انجام شد. نمونه‌ها از نظر شدت دیسمنوره مشابه‌سازی شده و سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۴۹ و ۵۱ نفری قرار گرفتند. افراد دو گروه از لحاظ سن، سن منارک، سن اولین دیسمنوره، شاخص توده بدنی، تحصیلات و شغل پدر و مادر، طول، فاصله و میزان خونریزی قاعدگی در دو گروه یکسان شدند. برای افراد گروه مورد، کپسول‌های محتوی ۲۵۰ mg پودر ریشه گیاه سنبل‌الطیب سه بار در روز به مدت سه روز با شروع خونریزی تجویز گردید و به افراد گروه کنترل، کپسول‌هایی مشابه با همان دستورالعمل و حاوی نشاسته و در طی دو سیکل تجویز شد. شدت درد براساس معیار آنالوگ بینایی (۰ تا ۱۰ سانتی‌متر) و علایم سیستمیک با استفاده از سیستم معیار چند بعدی گفتاری قبل از مطالعه و در طی دو سیکل متوالی پیگیری و مقایسه گردید. اطلاعات به‌دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و توسط آماره‌های توصیفی و استنباطی از جمله شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و تست‌های من ویتنی، فریدمن و ویلکاکسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: میانگین شدت درد قبل از مصرف دارو در گروه مورد و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت. اما پس از مصرف دارو میانگین شدت درد در دو گروه کاهش یافت ($p < 0/001$). ولی این کاهش در گروه مورد بیشتر و اختلاف بین دو گروه به لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p < 0/05$). 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 مصرف‌کننده سنبل‌الطیب و دارونما معنی‌دار نبود. به جز در مورد متغیر شدت غش که اختلاف آماری بین دو گروه معنی‌دار بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بررسی حاضر به نظر می‌رسد سنبل‌الطیب می‌تواند باعث کاهش شدت دیسمنوره شود که به نظر می‌رسد به علت اثرات ضد انقباضی سنبل‌الطیب است. انجام مطالعات بعدی با استفاده از ماده مؤثره این گیاه دارویی برای کاربرد گسترده آن توصیه می‌شود.

* مسئول مکاتبه: ماهرخ

دولتیان، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، جنب بیمارستان کودکان مغفید، ابتدای میرداماد، خیابان شریعتی، تهران، ایران.

رایانامه:

mhdolatian@yahoo.com

دریافت: ۸۸/۵/۲۱

پذیرش: ۸۸/۹/۱

کلید واژگان: اثرات جانبی، اسپاسم، درد، دیسمنوره اولیه، سنبل‌الطیب، کارآزمایی بالینی، معیار آنالوگ بینایی، والرینا افسینالیس، والرین

نحوه استناد به این مقاله: میرابی پروانه، دولتیان ماهرخ، مجاب فراز، علوی مجد حمید. بررسی تأثیر ریشه گیاه سنبل‌الطیب (*Valeriana Officinalis*) بر شدت دیسمنوره اولیه. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۱۰ (۱۳۸۸)، شماره ۴، صفحات: ۲۵۹-۲۵۳.

۲۵۳-۲۵۹

زمینه و هدف

دیسمنوره که یکی از شایع‌ترین شکایات در زنان می‌باشد (۱) عبارت است از درد همراه با قاعدگی که معمولاً دارای ماهیتی انقباضی است و در ناحیه تحتانی شکم تمرکز می‌یابد. این درد ناشی از انقباض میومتر است. اکثر نوجوانان در عرض سه ماه اول بعد از منارک به دیسمنوره دچار می‌شوند (۲). در دیسمنوره اولیه درد قاعدگی بدون پاتولوژی لگنی دیده می‌شود. این اختلال در زنان جوانتر رخ می‌دهد؛ اما گاهی تا دهه پنجم زندگی پا برجا می‌ماند (۳). شیوع دیسمنوره اولیه را در جوامع مختلف بین ۵۰٪ تا ۸۵٪ ذکر نموده‌اند (۴-۶).

در ایران شیوع این اختلال بین ۷۱ تا ۸۹/۹٪ گزارش شده است (۷-۹). دیسمنوره علت شایع غیبت از مدرسه و محل کار می‌باشد و از این طریق ۶۰۰ میلیون ساعت کاری در سال و از نظر اقتصادی ۲ میلیارد دلار هر ساله در آمریکا به هدر می‌رود (۱۰). علت دیسمنوره اولیه مربوط به انقباضات رحمی همراه با ایسکمی است (۱۱). همچنین محققین علی‌مانند، افزایش غلظت پروستاگلاندینها، وازوپرسین، افزایش سطح لکوترینها و عوامل روحی و روانی را در ایجاد دیسمنوره اولیه دخیل دانسته‌اند (۱۲).

در برخورد با مشکل دیسمنوره روش‌های درمانی و تغذیه‌ای مختلفی از جمله روش‌های غیرتهاجمی مانند روان درمانی، تنس (TENS)^۱، یوگا، هیپنوتیزم، ماساژ، تجویز ویتامینها، مکمل‌های غذایی و روش‌های تهاجمی نظیر جراحی، طب سوزنی و نیز درمان‌های دارویی همانند مهارکننده‌های پروستاگلاندین سنتتاز، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و مصرف قرص‌های خوراکی جلوگیری از بارداری به کار رفته است. این داروها علاوه بر اثرات سودمند سبب بروز عوارض جانبی می‌شوند و برای عده‌ای از زنان ممکن است منع مصرف داشته باشند (۷،۳). در سالیان اخیر با توجه به عوارض داروهای شیمیایی محققین به سمت استفاده از داروهای گیاهی گرایش پیدا کرده‌اند. امروزه گیاهانی مانند چوب چینی^۲،

ریش بز^۳، علف چای^۴ و سنبل‌الطیب^۵، در سراسر جهان به وفور استفاده می‌شود و فروش گیاهان دارویی به صورت توانی افزایش یافته است (۱۳) یکی از این گیاهان دارویی که به صورت سنتی از قرن ۱۱ به عنوان داروی آرام‌بخش قاعده‌آور و مسکن استفاده می‌گردد و از قرن ۱۶ میلادی به عنوان آرام‌بخش^۱ به طور گسترده‌ای در فرانسه آلمان و سوئد استفاده می‌شود سنبل‌الطیب می‌باشد (۱۴،۱۵). سنبل‌الطیب با نام علمی والرینا افسینالیس گیاهی علفی که قسمت مورد استفاده آن ریشه و ریزوم است (۱۶). ریشه سنبل‌الطیب به عنوان مسکن و ضد اسپاسم به کار می‌رود و اسید والرینیک موجود در ریشه آن دارای خواص ضد انقباض عضلانی است. مطالعات مختلف اثر ضد اسپاسم این گیاه را بر روی عضله صاف نشان داده‌اند (۲۰-۱۷). در مطالعات بالینی انجام شده با عصاره این گیاه هیچگونه عارضه، اثرات ناخواسته و یا حساسیت گزارش نشده است؛ حتی در بارداری و شیردهی بی‌خطر محسوب می‌شود. در استرالیا جزء گروه A شناخته شده است و از طرف FDA آمریکا ورود آن در مواد غذایی بلامانع اعلام شده است (۲۲-۲۱، ۱۹).

محققان در تحقیقات آزمایشگاهی نشان دادند سنبل‌الطیب انقباضات ناشی از دپلاریزه شدن سلولی را مهار می‌کند و باعث باز شدن کانال پتاسیمی و مسدود شدن کانال‌های کلسیم می‌شود. زمانی که کانال‌های پتاسیمی باز می‌شوند میزان کلسیم داخل سلولی کم شده و همین امر سبب شل شدن عضله می‌شود. این بررسیها نشان داد که همانند سایر گیاهان دارویی که روی اسپاسم اثر دارند، سنبل‌الطیب نیز ضد اسپاسم است (۲۳). به نظر می‌رسد بدلیل وجود این خصوصیات بیوشیمیایی، سنبل‌الطیب بتواند بر پیشگیری و کاهش درد قاعدگی موثر باشد. طبق بررسی‌ها، مطالعه‌ای در این زمینه در خارج یا داخل کشور انجام نشده است. بر این اساس این مطالعه با هدف بررسی تأثیر کپسول سنبل‌الطیب

3- Ephedra procera

4- Hypericum perforatum

5- Valeriana Officinalis

6- Sedative

1- Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation

2- Ginseng

گذاشته شدند. افراد واجد شرایط به تعداد مساوی در بلوک‌های مجزا (دیسمنوره متوسط و شدید) قرار گرفتند. برای هر بلوک ۵۰ نمونه در نظر گرفته شد و چون افت نمونه نیز مطرح بود حجم نمونه در هر گروه ۵۳ نفر تعیین گردید و تحقیق در مجموع روی ۱۰۶ نفر انجام شد. در مرحله بعد افراد از نظر شدت دیسمنوره مشابه‌سازی و سپس به طور تصادفی به دو گروه مصرف کننده دارو و دارونما تقسیم شدند. نمونه گیاه داروی والرین از شرکت دارویی زرد بند ایران خریداری و پس از تعیین هویت توسط فارماکولوژیست در آزمایشگاه گیاه شناسی دانشکده داروسازی شهید بهشتی کد داده شد. سپس گیاه با آسیاب پودر شد و توسط دستگاه کپسول پرکنی اتوماتیک، کپسول‌های دارو تهیه گردید. دارونما نیز کپسول‌های حاوی نشاسته سیب‌زمینی بوده که در همان شرایط و توسط همان دستگاه پر شده است.

برای افراد گروه سنبل‌الطیب کپسول‌های حاوی ۲۵۰mg پودر ریشه سنبل‌الطیب به مدت سه روز از شروع قاعدگی و روزانه ۲ عدد طی دو سیکل تجویز گردید. برای افراد گروه دارونما نیز کپسول حاوی پودر نشاسته با همان دستورالعمل تجویز شد. کپسول‌های دو گروه به صورت متحدالشکل در بسته‌بندی‌های مشابه تهیه شده بود. به همراه پاکت دارو پرسشنامه ۲ و ۳ جهت تعیین شدت درد، وضعیت قاعدگی و مصرف مسکن در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار داده شد تا طی دو سیکل درمانی، در هر سیکل یکی از آنها را تکمیل کنند. شدت درد هر روزه در سه نوبت (شدیدترین درد) در پرسشنامه ثبت می‌گردید. در صورت نیاز به مسکن نمونه‌ها می‌توانستند با فاصله یک ساعت پس از مصرف کپسول ابتدا حداکثر شدت درد خود را قبل از مصرف مسکن در پرسشنامه ثبت نموده و سپس از مسکن معمول خود نیز استفاده کنند. تعداد مسکن مصرفی و نوع آن قبل و طی دو سیکل درمان با دارو در پرسشنامه ثبت می‌شد. داروها بدون اسم یا کد تجویز شد و یافته‌ها در فرم جداگانه‌ای ثبت گردید. بیماران از گروه‌های خود و ارزیابی‌کننده از گروه‌های آنها اطلاعی نداشتند. در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری

بر شدت دیسمنوره اولیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی زنجان در سال ۱۳۸۸ طراحی گردید.

روش بررسی

تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی دو سو کور بود و کلیه دانشجویان دختر مجرد ساکن خوابگاه دانشگاه آزاد اسلامی زنجان که دارای دیسمنوره بودند از بهمن ماه ۱۳۸۷ لغایت تیر ۱۳۸۸ بررسی شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه با سطح اطمینان ۹۵٪ و احتمال خطای ۵ درصد ۱۰۰ نفر برآورد شد.

در ابتدا هدف پژوهش و نحوه اجرا برای دانشجویان توضیح داده شد. در صورت رضایت جهت شرکت در مطالعه از آنان رضایت‌نامه کتبی اخذ می‌گردید. در این پژوهش ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود پرسشنامه در دو بخش تنظیم شد. در مرحله نخست و قبل از شروع درمان بخش نخست پرسشنامه تکمیل گردید و فرم اطلاعاتی شماره ۲ و ۳ مربوط به ثبت حداکثر اوج شدت درد در زمان قاعدگی بود که به تعداد دو عدد در دو سیکل متوالی توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد. به منظور تعیین اعتبار پرسشنامه و فرم اطلاعاتی از اعتبار محتوا و برای تعیین پایایی از آزمون مجدد استفاده شد. $r = 0.9$ برآورد گردید.

برای افرادی که مبتلا به دیسمنوره اولیه، مجرد و مایل به شرکت در مطالعه بودند پرسشنامه مشخصات فردی شامل خصوصیات سنی، شاخص توده بدنی، سطح تحصیلات و شغل پدر و مادر، انجام ورزش، وجود عامل استرس‌زا در شش ماهه اخیر، تعداد مسکن مصرف شده در حین دیسمنوره و نمودار سنجش شدت درد تکمیل گردید.

شدت دیسمنوره با معیار آنالوگ بینایی (بر روی نوار ده سانتی متری) سنجیده شد. در این معیار عدد ۱-۳ نشان‌دهنده درد خفیف ۴-۷ درد متوسط و ۸-۱۰ درد شدید است.

کسانی که سابقه ابتلا به بیماری خاص، اجبار به مصرف دارو، وجود علائمی مانند سوزش، خارش، ترشح، وجود عوامل استرس‌زا در شش ماهه اخیر، سیکل‌های قاعدگی نامنظم و دیسمنوره خفیف (۱-۳) داشتند از مطالعه کنار

کنترل بیشتر بود (جدول ۱) ($p < 0.001$).

در مقایسه تفاوت نمره شدت درد قبل و سیکل اول بعد از درمان در دو گروه و همچنین قبل و سیکل دوم پس از درمان در دو گروه آزمون آماری اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p = 0.003$) و ($p = 0.001$) (جدول ۲). سپس توسط آزمون من ویتنی تفاوت سیکل قبل و سیکل اول بعد از درمان در دو گروه دارو و دارونما بررسی شد که نتایج آزمون حاکی از وجود اختلاف آماری معنی‌دار بین دو گروه می‌باشد ($p = 0.003$) (جدول ۲).

میانگین تعداد مسکن مصرفی در گروه مصرف‌کننده سنبل‌الطیب از ۲/۷۳ عدد در سیکل قبل از مداخله به ۱/۲۹ در سیکل اول و ۰/۵۵ در سیکل دوم بعد از درمان کاهش یافت. در گروه مصرف‌کننده دارونما نیز از ۲/۳۱ در سیکل قبل از درمان به ۱/۵۹ در سیکل اول و ۱/۳۱ در سیکل دوم پس از درمان رسید؛ که این کاهش در گروه سنبل‌الطیب بیشتر از دارونما بود و اختلاف بین دو گروه به لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p < 0.001$).

از نظر میزان خونریزی آزمون آماری بین دوره‌های قبل از درمان و سیکل اول و دوم پس از درمان اختلاف آماری معنی‌دار نشان داد ($p = 0.020$). همچنین میانگین خونریزی سیکل اول و دوم بعد از درمان به لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p = 0.05$).

در بررسی دو سیکل قاعدگی در سیکل اول پس از درمان اکثر افراد شرکت‌کننده (سنبل‌الطیب ۴۷/۱٪ و دارونما ۵۷/۱٪) در گروه ۵-۷ روز بودند. ولی در سیکل دوم پس از درمان بیشترین افراد مورد پژوهش در گروه مصرف‌کننده

جدول ۲. مقایسه تفاوت شدت درد، قبل و بعد از درمان بین دو گروه سنبل‌الطیب و دارونما ($M \pm SD$) در دانشجویان دانشگاه آزاد زنجان، ۱۳۸۸

گروه	شدت درد در دوره‌های درمانی		P-value
	قبل از درمان و سیکل اول	قبل از درمان و سیکل دوم	
دریافت‌کننده سنبل‌الطیب	۴/۸ ± ۲/۲۹	۵/۴ ± ۱/۹۸	
دریافت‌کننده دارونما	۲/۶ ± ۱/۷۶	۹/۸۲ ± ۲/۶۵	
	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	* P-value

*: Mann Whitney

SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. روش‌های آماری توصیفی که شامل جدول توزیع فراوانی و شاخص میانگین و انحراف معیار است برای توصیف ویژگی‌های فردی افراد مورد مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. سپس با توجه به رتبه‌ای بودن متغیر پاسخ و طبیعی نبودن داده‌ها ابتدا شدت درد بین سه سیکل با استفاده از آزمون فریدمن مقایسه و سپس این پاسخها بین دو گروه دارو و دارونما با آزمون من ویتنی مقایسه شد. همچنین در مواردی که آزمون فریدمن معنی‌دار بود سیکل‌های درمانی دو به دو با اصلاح آلفا و توسط آزمون ویلکاکسون مقایسه شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

تحقیق روی ۱۰۰ دانشجوی مبتلا به دیسمنوره اولیه در دو گروه ۵۱ نفر (سنبل‌الطیب) و ۴۹ نفر (دارونما) انجام گرفت. خصوصیات سنی و شاخص توده بدنی در جدول ۱ ارائه شده است که نشان می‌دهد افراد دو گروه بر حسب سن، سن منارک، سن شروع دیسمنوره و شاخص توده بدنی اختلاف آماری معنی‌داری با هم نداشتند و دو گروه همگون بودند.

بر طبق یافته‌های این مطالعه نمره شدت درد در گروه مصرف‌کننده سنبل‌الطیب از $7/45 \pm 1/81$ نمره قبل از درمان به $1/99 \pm 1/43$ نمره در سیکل دوم و در گروه دارونما از $7/06 \pm 2/09$ نمره قبل از درمان به $4/41 \pm 9/76$ نمره در سیکل دوم رسید.

نمره شدت درد در هر دو گروه نسبت به قبل از درمان کاهش داشت؛ ولی این کاهش در گروه مورد نسبت به گروه

جدول ۱. مقایسه خصوصیات دو گروه دریافت‌کننده سنبل‌الطیب و دارونما ($M \pm SD$) در دانشجویان دانشگاه آزاد زنجان، ۱۳۸۸

متغیر	گروه دریافت‌کننده سنبل‌الطیب	گروه دریافت‌کننده دارونما	P-value
سن (سال)	۲۰/۹۰ ± ۱/۳۶	۲۱/۰۴ ± ۱/۵۴	* N.S.
سن منارک	۱۳/۲۷ ± ۱/۳۴	۱۳/۴۵ ± ۱/۰۶	N.S.
سن دیسمنوره	۱۵/۴۹ ± ۲/۳۴	۱۵/۷۱ ± ۱/۸۲	N.S.
BMI (kg/m^2)	۲۱/۵۴ ± ۲/۰۱	۲۲/۴۷ ± ۲/۸۲	N.S.

* N.S.: Not Significant

جدول ۳. مقایسه میانگین تغییرات شدت درد در دو گروه دریافت‌کننده سنبل‌الطیب و دارونما به تفکیک قبل از درمان، سیکل اول و سیکل دوم پس از درمان، در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی زنجان، سال ۱۳۸۸

P-value	دوره قاعدگی (M±SD)			گروه
	دوره دوم بعد از درمان	دوره اول بعد از درمان	دوره قبل از درمان	
p<۰/۰۰۱	۱/۹۹±۱/۴۳	۲/۶۵±۱/۸۱	۷/۴۵±۱/۸۱	دریافت‌کننده سنبل‌الطیب
	۴/۴۱±۱/۷۶	۳/۴۱±۱/۶۸	۷/۰۶±۲/۰۹	دریافت‌کننده دارونما

رحم زنان غیر بارداری که هیستریکتومی شده بودند در محیط آزمایشگاهی بررسی نمودند. در این پژوهش اثر عصاره های والرین روی انقباضات خود به خودی و یا انقباضات القاء شده توسط آگونیست بررسی شد. عصاره والرین و والپوتریات^۱ انقباضات رحم را در روندی وابسته به غلظت مهار کردند. مجاورت اولیه با آتنولول^۲ و یا ایندومتاسین^۳ اثری بر پاسخ‌دهی رحم به عصاره‌های والرین نداشت. عصاره والرین انقباضات ناشی از استیل‌کولین، فنیل‌افرین و هیستامین را کاهش می‌دهد. این عصاره‌ها اثر مهاری مستقیمی روی انقباضات رحم انسان دارند و این امر مصرف سنتی این گیاه را در درمان کرامپ‌های رحمی ناشی از دیسمنوره تأیید می‌کند (۲۶).

مطالعه دیگری در سال ۲۰۰۲ توسط Andreatini و همکاران با عنوان بررسی تأثیر سنبل‌الطیب در اختلالات اضطرابی و مشکلات عصبی به صورت یک مطالعه پایلوت تصادفی کنترل شده با دارونما انجام شد که در آن مطالعه اثر یکسان ضد اضطراب و آرام‌بخشی سنبل‌الطیب با دیازپام گزارش شد. اما در مطالعه حاضر روی تغییرات حالات عصبی اثری نداشت و تفاوت معنی‌دار نبود. البته شاید این موضوع به این دلیل باشد که در مطالعه Andreatini و همکاران، نمونه‌ها کپسول‌های ۵۰mg والپوتریات را به مدت ۴۰ روز مداوم مصرف کردند؛ اما در مطالعه حاضر، در هر سیکل درمانی سه روز استفاده شد که شاید با انجام مطالعه‌ای در سیکل‌های درمانی بیشتر و با دوز دارویی بالاتر این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار گردد (۲۷).

سنبل‌الطیب (۴۹٪) در گروه ۳-۵ روز قرار داشتند و بیشترین افراد مورد پژوهش در گروه مصرف‌کننده دارونما (۵۹/۲٪) در گروه ۵-۷ روز بودند اما بین دو گروه مورد و کنترل اختلاف آماری معنی‌دار مشاهده نشد.

بحث

زنان مبتلا به دیسمنوره دارای فعالیت رحمی افزایش یافته هستند که سبب افزایش انقباض و تناوب انقباضات می‌شود (۱۱) و ماهیت درد دیسمنوره اسپاسمودیک کولیکی و شبیه دردهای زایمانی است (۲۴). بنابراین استفاده از دارویی که خاصیت اسپاسمولیتیک داشته باشد در کاهش درد موثر است. مطالعه حاضر نشان داد که کپسول سنبل‌الطیب موجب کاهش دیسمنوره متوسط و شدید می‌گردد. علت دیسمنوره اولیه مربوط به انقباضات رحمی همراه با ایسکمی است. در بررسی منابع و متون علمی مطالعه مشابهی که گیاه سنبل‌الطیب برای این منظور استفاده شده باشد یافت نشد؛ اما محققان سنبل‌الطیب را در موارد دیگر اسپاسم‌های عضلانی به کار برده‌اند. از جمله Gilani و همکاران بیان می‌کنند که عصاره سنبل‌الطیب انقباضات عضله صاف (ایلئوم و ژژنوم) ناشی از دیپلاریزه شدن سلولی را به خوبی مهار می‌کند و باعث بلوک کانال کلسیم و باز شدن کانال پتاسیم می‌شود. زمانی که کانال‌های پتاسیمی باز می‌شوند میزان کلسیم داخل سلولی کم شده و همین امر سبب شل شدن عضله صاف می‌شود (۲۳). همچنین اثر آنتی اسپاسمودیک والتترات و ایزوالتترات و والرانون که ترکیبات ریشه سنبل‌الطیب می‌باشند روی عضله صاف ایلئوم مورد تأیید قرار گرفته است (۲۵). در مطالعه‌ای مشابه نیز Occhiuto و همکاران اثر شل‌کنندگی و ضد اسپاسمی عصاره سنبل‌الطیب را روی

1- Valprotrates
2- Atenolol
3- Indomethacin

در دوران قاعدگی پروستاگلاندینها همانگونه که باعث انقباض عضله صاف رحم می‌شوند می‌توانند با انقباض عضله صاف در نقاط دیگر علائمی از جمله تنگی نفس به علت انقباض برونشیولها، اسهال به علت افزایش حرکات روده‌ای و افزایش فشار خون به علت تنگی عروق ایجاد نمایند (۱۱). این درحالی است که Gilani و همکاران عضلات صاف ایلتوم و ژژنوم خرگوش و خوکچه هندی را در معرض عصاره سنبل‌الطیب قرار دادند و اثرات ضد اسپاسم را در سنبل‌الطیب تایید کردند (۲۳). همچنین در تحقیقات آزمایشگاهی اثرات ضد انقباضی این گیاه بر روی عروق کرونر^۱ و ریه^۲ اثبات شده است (۲۸). بنابراین این گیاه را می‌توان در بیماران آسمی و بیماری‌هایی که مشکلات گوارشی دارند مانند داروهای غیر استروئیدی ضد التهاب (NSAID)^۳ جایگزین نمود. روزبهانی و همکاران نیز در یک کارآزمایی بالینی اثر آویشن شیرازی و مفنامیک اسید را در درمان دیسمنوره اولیه مقایسه کردند. آویشن نیز مانند سنبل‌الطیب از طریق بلوک کانال کلسیم خاصیت ضد اسپاسمی دارد (۲۹) و نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سنبل‌الطیب در کاهش شدت دیسمنوره تأثیر قابل توجه دارد. مدت درد یکی دیگر از عوامل بررسی شده بود. متوسط مدت درد قبل از شروع درمان در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت؛ اما پس از دو ماه تجویز دارو و دارونما این دو گروه از نظر مدت درد تفاوت معنی‌داری پیدا کردند و متوسط مدت درد گروه سنبل‌الطیب کمتر از گروه دارونما بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سنبل‌الطیب در کاهش مدت دیسمنوره نیز تأثیر قابل توجه دارد. همچنین سنبل‌الطیب و دارونما

توانستند مصرف مسکن هر دو گروه را بعد از درمان کاهش دهند و این کاهش در مقایسه بین دو گروه اختلاف آماری را نشان داده است که با یافته‌های مطالعه ترک زهرانی و همکاران همخوانی دارد (۳۰). عوارض جانبی داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی شامل ناراحتی‌های گوارشی نظیر تهوع، سوء هاضمه و استفراغ، سمیت کلیوی به شکل سندرم نفروتیک، هایپر کالمی، خونریزی و زخم معده و یا خونریزی در سایر قسمت‌های بدن و سرگیجه است (۳۱). در پیگیری به عمل آمده در این پژوهش هیچگونه عوارضی در ارتباط با مصرف سنبل‌الطیب گزارش نشد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که سنبل‌الطیب پس از دو ماه مصرف نسبت به دارونما اثر قابل توجهی در کاهش شدت دیسمنوره اولیه داشته است. با در نظر گرفتن تأثیر کپسول سنبل‌الطیب در کاهش دیسمنوره و عدم گزارش عوارض جانبی در این مطالعه، به نظر می‌رسد بتوان در درمان دیسمنوره اولیه از سنبل‌الطیب استفاده نمود. همچنین از آنجایی که سنبل‌الطیب بر علائم سیستمیک همراه قاعدگی نیز می‌تواند موثر باشد مطالعه دیگری با حجم نمونه بیشتر و استفاده از عصاره شناخته شده گیاه سنبل‌الطیب توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی بود که بدینوسیله از ریاست و معاونت و امور پژوهشی واحد تشکر می‌گردد.

References

- French L. Dysmenorrhea. Am Fam Physician. 2005; 71(2):285-91.
- Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. Chapter 14, Dysmenorrhea; p. 539.
- Berek JS, Novak E. Novak's Gynecology. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. Chapter 29, Dysmenorrhea; p. 516.
- Agarwal A, Venkat A. Questionnaire study on menstrual disorders in adolescent girls in Singapore. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2009;22(6):365-71.
- Singh A, Kiran D, Singh H, Nel B, Singh P, Tiwari P. Prevalence and severity of dysmenorrhea: a prob-

1- Anti Coronary Spasm

2- Anti Broncho Spastic

3- Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs

- lem related to menstruation, among first and second year female medical students. *Indian J Physiol Pharmacol.* 2008;52(4):389-97.
6. Loto OM, Adewumi TA, Adewuya AO. Prevalence and correlates of dysmenorrhea among Nigerian college women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2008; 48(4):442-4.
 7. Poureslami M, Amin E, Sarmast H. [Assessment of knowledge ,attitudes, and behaviour of adolescent girls in suburban districts of Tehran regarding dysmenorrhea and menstrual hygiene]. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci.* 2001;9(Suppl 4):S23-30. Persian.
 8. Panahande Z, Pakzad Z, Ashoori R. [Survey the prevalence, knowledge and practice of Gilan university students about dysmenorrhea]. *J Gilan Univ Med Sci.* 2007;17(2):87-94. Persian.
 9. Noroozi A, Tahmasebi R. [Pattern of menstruation, hirsutism and dysmenorrhea in students of Boushehr Medical and Khalig-e-Fars universities (2002-2003)]. *Med J Hormozgan Univ.* 2004;7(4):203-9. Persian.
 10. Hsu CS, Yang JK, Yang LL. Effect of a dysmenorrhea Chinese medicinal prescription on uterus contractility in vitro. *Phytother Res.* 2003;17(7): 778-83.
 11. Neville F, Hacker J, Moore G. *Essentials of obstetrics and gynecology* . 4th ed. Malek Mohammadi S, Arian Mehr S, Ghaem Maghami F, translator. Tehran: Teymour zadeh & Tabib; 2004. p. 290.
 12. DeCherney AH, Nathan L. *Current obstetric & gynecologic diagnosis & treatment.* 9th ed. New Yourk: McGraw-Hill Professional; c2003. Chapter 3, Dysmenorrhea; p. 625.
 13. Ebadi M. *Pharmacodynamic basis of herbal medicine.* 1st ed. London: CRC Press; 2001. Chapter 58, Valerian for sleep disorders; p. 938.
 14. Samsam Shariat H. *Collection of medicinal herbs.* 1st ed. Tehran: Char Bagh; 2007. p. 938.
 15. DerMarderosian A, Beutler JA. *The review of natural products: the most complete source of natural product information.* 1st ed. Philadelphia: Facts and Comparisons; 2001. p. 609.
 16. Mills S, Bone K. *The essential guide to herbal safety.* 1st ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2005. p. 616.
 17. Braun L, Cohen M. *Herbs & natural supplements: an evidence-based guide.* 1st ed. Sydney: Elsevier Australia; 2005. p. 373.
 18. Thomson Healthcare (Firm). *PDR for herbal medicines.* 3rd ed. Montvale: Thomson; 2004. p. 852.
 19. Barnes J, Anderson LA, Phillipson JD, Newall CA. *Herbal medicines: a guide for healthcare professionals.* 2nd ed. London: Pharmaceutical Press; 2002. p. 468.
 20. de Smet P. *Adverse effects of herbal drugs.* 1st ed. Tafaghodi M, Amiri R, Hossein zadeh H, translator. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences; 2006. p. 220.
 21. Hadley S, Petry JJ. Valerian. *Am Fam Physician.* 2003;67(8):1755-8. Review.
 22. de Smet P. *Adverse effects of herbal drugs.* 2nd ed. Vol. 3. Valeriana. Michigan: Springer-Verlag; c1997. p. 210.
 23. Gilani AH, Khan AU, Jabeen Q, Subhan F, Ghafar R. Antispasmodic and blood pressure lowering effects of Valeriana wallichii are mediated through K+ channel activation. *J Ethnopharmacol.* 2005; 100(3):347-52.
 24. Beckmann CR, Barzansky BM, Herbert WN. *Obstetrics and Gynecology.* 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 205.
 25. Amanzadeh Y. *Herbal Pharmacopoeia.* 1st ed. Tehran: Food and Drug Department of the Ministry of Health and Medical Education; 2003. p. 456.
 26. Occhiuto F, Pino A, Palumbo DR, Samperi S, De Pasquale R, Sturlese E, et al. Relaxing effects of Valeriana officinalis extracts on isolated human non-pregnant uterine muscle. *J Pharm Pharmacol.* 2009;61(2):251-6.
 27. Andreatini R, Sartori VA, Seabra ML, Leite JR. Effect of valepotriates (valerian extract) in generalized anxiety disorder: a randomized placebo-controlled pilot study. *Phytother Res.* 2002;16(7): 650-4.
 28. Circosta C, De Pasquale R, Samperi S, Pino A, Occhiuto. Biological and analytical characterization of two extracts from Valeriana officinalis. *J Ethnopharmacol.* 2007;112(2):361-7.
 29. Roozbahani N, Jabbari Z, Yazdi S. [The comparison of Shirazi Thymus Vulgaris and Mefenamic acid effects on primary dysmenorrhea]. *J Arak Univ Med Sci.* 2005;8(3):1-6. Persian.
 30. Torkzahrani Sh, Akhavan-Amjadi M, Mojab F, Alavi Majd H. [Clinical effects of Foeniculum vulgare extract on primary dysmenorrhea]. *J Reprod Infertil.* 2007;8(1):45-51. Persian.
 31. Shahraz S, Ghaziani T. *Generic Pharmacopoeia of Iran.* 1st ed. Tehran: Teymourzadeh. 2004. p. 51.