مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد پنجم، شماره اول، بهار ۱۳۸۵، ۶-۱

مقایسه اثر مصرف خوراکی رازیانه و اسید مفنامیک در تسکین درد دیسمنوره اولیه

دکتر ویدا مدرس‌نژاد[۱]، بتول معتمدی[۲]، دکتر مرجان اسدی‌پور[۳]

دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۷/۱۱ اصلاح نهایی: ۱۳۸٤/۱۲/۸ پذیرش مقاله: ۱۳۸٤/۱۲/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: دیسمنوره به وقوع کرامپ‌های قاعدگی دردناک با منشاء رحمی اطلاق شده که ۶۰٪ از نوجوانان دارای چرخه قاعدگی را گرفتار می‌سازد و در ۱۴٪ موارد منجر به غیبت از مدرسه می‌گردد. سازمان بهداشت جهانی بر استفاده مجدد از داروهای گیاهی به دلیل عوارض زیاد داروهای شیمیایی تأکید بسیار نموده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه تجربی و یکسو کور به منظور مقایسه اثر رازیانه با اسید مفنامیک بر شدت درد در دیسمنوره اولیه بر روی دو گروه ۵۵ نفره دختران دبیرستانی در سال ۱۳۸۱ انجام شد که به گروه رازیانه و به گروه دیگر اسید مفنامیک تجویز شد.

یافته‌ها: از نظر خصوصیات سنی، سن منارک و سن شروع دیسمنوره دو گروه کاملا مشابه بوده و تفاوت آماری معنی‌داری میان دو گروه مشاهده نشد. میزان اثر رازیانه و اسید مفنامیک بر بهبودی کامل یا تخفیف درد به ترتیب شامل ۴۴ نفر (۸۰٪) و ۴۰ نفر (۷۳٪) بود، که پس از پایان درمان به ترتیب ۴۴ نفر (۸۰٪) در گروه رازیانه و ۳۴ نفر (۶۲٪) در گروه اسید مفنامیک پس از درمان نیاز به استر احت نداشتند.

نتیجه‌گیری: در نهایت تفاوت معنی‌دار آماری در درمان دیسمنوره میان دو گروه درمانی رازیانه و اسید مفنامیک مشاهده نشد، به طور کلی با توجه به بی‌خطر بودن داروهای گیاهی می‌توان آن‌ها را جانشین داروهای شیمیایی نمود.

واژه‌های کلیدی: قاعدگی دردناک، رازیانه، اسید مفنامیک

مقدمه

دیسمنوره عبارت است از درد ناشی از قاعدگی که معمولاً به صورت کرامپ‌های شکمی در قسمت تحتانی شکم رخ می‌دهد [۲-۱]. دیسمنوره یک اختلال ژنیکولوژیک شایع است که ۶۰٪ از زنان قاعده شونده را درگیر می‌کند [۲]. دیسمنوره اولیه عبارت است درد قاعدگی بدون پاتولوژی لگنی در صورتی که نوع ثانویه به قاعدگی‌های دردناک توأم با پاتولوژی زمینه‌ای اطلاق می‌شود [۲-۱]. دیسمنوره اولیه معمولاً حدود ۲-۱ سال پس از منارک، زمانی که چرخه تخمک‌گذاری در حال شکل‌گیری است ظاهر می‌شود [۲]. این اختلال زنان

۱- (نویسنده مسئول) استادیار گروه آموزشی زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
تلفن: ۳۲۲۲۲۷۱-۰۳۴۱، فاکس: ۲۴۴۶۴۶۵-۰۳۴۱، پست الکترونیکی: vidamodaress@yahoo.com
۲- عضو هیأت علمی گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۳- متخصص گروه آموزشی زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-28]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1385.5.1.1.6]

جوان‌تر را تحت تأثیر قرار داده اما ممکن است تا ۴۰ سالگی نیز پایدار بماند [۲]. اما نوع ثانویه سال‌ها پس از منارک ایجاد شده و در چرخه‌های بدون تخمک‌گذاری هم می‌تواند رخ دهد [۲]. دیسمنوره اولیه در چرخه‌های توأم با تخمک‌گذاری رخ می‌دهد که به دلیل انقباضات میومتر ناشی از وجود پروستاگلاندین در طی قاعدگی، بیشتر در ۴۸ ساعت اول رخ داده که سبب تشدید علایم می‌گردد [۱]. درمان‌های متعددی برای دیسمنوره اولیه پیشنهاد شده که معمولاً مهار کننده‌های سنتز پروستاگلاندین در ۸۰٪ موارد مؤثر می‌باشند [۴-۳]. سایر درمان‌های عبارتند از: ضدبارداری‌های خوراکی، تحریک عصبی- الکتریکی از طریق پوست (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)، نورکتومی پرساکرال و در نهایت هیسترکتومی [۴-۳].

در یک‌سری تحقیقات انجام شده نیز بر درمان‌های رژیمی گیاهی برای دیسمنوره اولیه تأکید شده است [۷-۵]. از جمله درمان‌های گیاهی پیشنهادی، استفاده از رازیانه می‌باشد. به دنبال یک‌سری تحقیقات، اثر ضداسپاسم رازیانه در اسپاسم‌های ناشی از اکسی‌توسین و پروستاگلاندین E2 در رحم جدا شده موش اثبات شده است [۵]. اسانس رازیانه به وسیله تقطیر دانه رازیانه با بخار آب حاصل شده و طعم ملایم و معطر دارد. مکانیسم اثر ضددرد به دو صورت زیر می‌باشد:

۱- اسانس موجود در فرآورده با مهار انقباضات ناشی از اکسی‌توسین و پروستاگلاندین‌ها سبب اثرات ضددرد در رحم می‌گردد.

۲- این فرآورده میزان خروج خون را در فاصله زمانی کوتاه‌تری تسهیل می‌نماید که این اثر در کاهش درد مفید است [۶].

با توجه به اثر ذکر شده و فقدان عوارض جانبی قابل توجه (که فقط در مبتلایان به صرع، منع مصرف دارد) و عوارض زیاد داروی اسید مفنامیک از جمله اختلالات گوارشی، اسهال، خونریزی گوارشی، نارسایی کلیه، آنمی همولیتیک، تشنج و ... تصمیم بر این گرفته شد که مقایسه‌ای بین رازیانه و اسید مفنامیک در کاهش درد در دیسمنوره اولیه انجام گیرد و چنانچه هر دو به یک میزان در تسکین درد مؤثر باشند مسلماً ارجحیت در استفاده از داروی بدون عارضه است.

مواد و روش‌ها

به منظور مقایسه اثر رازیانه و اسید مفنامیک بر شدت درد در دیسمنوره اولیه این پژوهش نیمه تجربی یکسو کور در تعدادی از دبیرستان‌های دخترانه شهر کرمان بر روی ۱۱۰ دانش‌آموز دختر که به طور تصادفی انتخاب شدند، انجام شد.

افراد مورد مطالعه از بین دختران با سن بیشتر یا مساوی ۱۳ سال دچار دیسمنوره اولیه که به طور تصادفی و با رضایت شخصی و رضایت والدین وارد مطالعه شدند، انتخاب گردیدند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از: سابقه یک سال قاعدگی منظم، شروع دیسمنوره در فاصل ۳-۱ سال از منارک، نداشتن شرح حال شخصی از بیماری صرع، نارحتی‌های شدید گوارشی و بیماری صعب العلاج دیگر.

واحدهای نمونه به طور تصادفی در دو گروه ۵۵ نفره قرار گرفتند و به گروه اول رازیانه به صورت افشره رازیانه تهیه شده در شرکت باریج اسانس (قطره فنلین) به میزان ۳۰ قطره هر ۶ ساعت با شروع قاعدگی داده شد که در صورت نیاز هر ۶ ساعت و در طی سه روز اول قاعدگی قابل تکرار بود و به گروه دیگر اسید مفنامیک به صورت کپسول اسید مفنامیک تهیه شده در شرکت الحاوی با دوز ۲۵۰mg با شروع قاعدگی داده شد و هر ۶ ساعت یک بار در صورت نیاز و در طی سه روز اول قاعدگی قابل تکرار بود [ ].

در این مطالعه هر ۳۰ قطره افشره رازیانه معادل یک عدد کپسول اسید مفنامیک ۲۵۰mg درنظر گرفته شد. برای بررسی نحوه صحیح استفاده از داروها توسط افراد علاوه بر تهیه دستورالعمل کتبی، از طریق تماس تلفنی و مراجعه حضوری هر دو گروه به طور منظم کنترل می‌شدند. مصرف داروها برای مدت دو ماه و دو چرخه قاعدگی مورد استفاده قرار گرفته و در پایان هر چرخه قاعدگی از نحوه مصرف دارو و میزان اثر آن توسط افراد مورد مطالعه پرسش به عمل آمد. قطره رازیانه و کپسول مفنامیک اسید در بسته‌های جداگانه قرار داده شدند. به طوری که محقق و بیمار هیچ کدام از داروی داخل بسته مطلع نبودند. دستورالعمل قطره و کپسول

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1385.5.1.1.6]

هر دو به بیماران داده می‌شد و به آن‌ها توضیح می‌دادیم که دارو ممکن است به صورت قطره یا کپسول باشد.

جهت ارزیابی شدت درد از سیستم امتیازبندی شفاهی چند بعدی (Verbal multidimensional scoring) بر اساس اظهارات بیمار با استفاده از معیارهای زیر انجام شد:

الف- درد شدید: فرد نیاز به محدودیت فعالیت، مصرف مسکن و استراحت دارد.

ب- درد متوسط: فرد معمولاً نیاز به استفاده از مسکن داشته و استراحت تأثیری روی آن ندارد.

ج- درد خفیف: فرد نیاز به استفاده از مسکن و استراحت نداشته و محدودیت در فعالیت روزانه وجود ندارد.

از نظر عوامل مؤثر بر دیسمنوره دو گروه یکسان بودند. پس از جمع‌آوری اطلاعات و واردکردن در برنامه نرم‌افزاری EPI6 و استفاده از آمارهای توصیفی و شاخص‌های پراکندگی و آزمون X^2 و برآورد اختلاف نسبت‌ها اهداف پژوهش مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌ها با $p<۰/۰۵$ معنی‌دار فرض شد.

نتایج

در این بررسی تعداد ۱۱۰ نفر از دختران مقطع دبیرستان در دو گروه ۵۵ نفره رازیانه و اسید مفنامیک به مدت دو چرخه قاعدگی مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج به دست آمده پس از پایان تحقیق به شرح زیر بودند:

از نظر خصوصیات سنی دو گروه مورد مقایسه کاملاً مشابه بوده و اختلاف معنی‌دار آماری میان دو گروه وجود نداشت. به طوری که سن فعلی در زمان تحقیق در دو گروه ۱۵/۵±۱/۵، سن منارک در دو گروه ۱۳/۱±۰/۹ و سن شروع دیسمنوره در هر دو گروه ۱۳/۷±۱/۱ بود (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار خصوصیات سنی دو گروه مورد مقایسه

گروه‌ها / خصوصیات	رازیانه	اسیدمفنامیک	سطح معنی‌داری
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
سن	۱۵/۵±۱/۵	۱۵/۵±۱/۴	NS
سن منارک	۱۳/۱±۰/۹	۱۳/۲±۰/۹	NS
سن‌شروع‌دیسمنوره	۱۳/۷±۱/۱	۱۳/۷±۱/۱	NS

NS= Non Significant

از نظر وضعیت درد در دو گروه رازیانه و اسید مفنامیک قبل از درمان نیز این خصوصیات وجود داشت:

در گروه رازیانه ۶۵٪ درد شدید و ۳۵٪ درد متوسط و در گروه اسید مفنامیک ۶۲٪ درد شدید و ۳۸٪ درد متوسط داشتند. از نظر میزان فعالیت در گروه رازیانه ۷۳٪ عدم فعالیت و ۲۷٪ محدودیت فعالیت داشتند که در گروه اسید مفنامیک این ارقام به ترتیب شامل ۶۴٪ و ۳۶ بود. میزان نیاز به استراحت نیز در دو گروه بدین شرح بود:

در گروه رازیانه ۶۷٪ نیاز کامل به استراحت و ۳۳٪ نیاز محدود و در گروه اسید مفنامیک ۶۰٪ نیاز کامل و ۴۰٪ نیاز محدود داشتند.

در مقایسه کلی دو گروه قبل از درمان نیز تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نگردید (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه وضعیت درد در دو گروه مورد مقایسه قبل از درمان

گروه‌ها	نیاز به استراحت				میزان فعالیت			شدت درد		
	نیاز کامل	نیاز محدود	جمع	عدم فعالیت	محدودیت فعالیت	جمع	شدید	متوسط	جمع
رازیانه	(٪۶۷) ۳۷	(٪۳۳) ۱۸	(٪۱۰۰) ۵۵	(٪۷۳) ۴۰	(٪۲۷) ۱۵	(٪۱۰۰) ۵۵	(٪۶۵) ۳۶	(٪۳۵) ۱۹	(٪۱۰۰) ۵۵
اسید مفنامیک	(٪۶۰) ۳۳	(٪۴۰) ۲۲	(٪۱۰۰) ۵۵	(٪۶۴) ۳۵	(٪۳۶) ۲۰	(٪۱۰۰) ۵۵	(٪۶۲) ۳۴	(٪۳۸) ۲۱	(٪۱۰۰) ۵۵
سطح معنی‌داری	χ^2=۰/۶۳ df = ۱ P=NS				χ^2=۱/۰۵ df = ۱ P=NS			χ^2=۰/۱۶ df = ۱ P=NS	

NS= Non Significant

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1385.5.1.1.6]

پس از پایان درمان در دو گروه رازیانه و اسید مفنامیک به ترتیب ۸۰٪ و ۷۳ تخفیف یا بهبودی کامل درد داشتند. در مورد میزان فعالیت نیز به ترتیب ۸۰٪ و ۶۲٪ فعالیتشان به حالت طبیعی بازگشت و ۸۳٪ در گروه رازیانه و ۷۱٪ در گروه اسید مفنامیک پس از درمان نیاز به استراحت نداشتند که در مقایسه کلی وضعیت درد پس از انجام درمان نیز تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده نشد (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه وضعیت درد در دو گروه مورد مقایسه پس از درمان

وضعیت درد / گروه‌ها	نیاز به استراحت				میزان فعالیت				شـدت درد			
	ندارد	محدود	نیاز کامل	جمـع	طبیعی	محدود	عدم فعالیت	جمـــع	بدون درد	متوسط	شدید	جمع
رازیانه	(٪۸۳) ۴۶	(٪۱۵) ۸	(٪۲) ۱	(٪۱۰۰) ۵۵	(٪۸۰) ۴۴	(٪۱۶) ۹	(٪۴) ۲	(٪۱۰۰) ۵۵	(٪۸۰) ۴۴	(٪۱۸) ۱۰	(٪۲) ۱	(٪۱۰۰) ۵۵
اسید مفنامیک	(٪۷۱) ۳۹	(٪۲۴) ۱۳	(٪۵) ۳	(٪۱۰۰) ۵۵	(٪۶۲) ۳۴	(٪۳۳) ۱۸	(٪۵) ۳	(٪۱۰۰) ۵۵	(٪۷۳) ۴۰	(٪۲۰) ۱۱	(٪۷) ۴	(٪۱۰۰) ۵۵
سطح معنی‌داری	χ^2=۲/۷۷ df = ۲ P=NS				χ^2=۴/۴۸ df = ۲ P=NS				χ^2=۲/۰۴ df = ۲ P=NS			

NS= Non Significant

بحث

در بررسی مقایسه‌ای انجام شده میان رازیانه و اسید مفنامیک برای پی بردن به تفاوت تأثیر درمانی آن‌ها بر بهبود دیسمنوره اولیه از نظر سن فعلی، سن منارک، سن شروع دیسمنوره، میزان شدت درد، میزان فعالیت و نیاز به استراحت تفاوت آماری معنی‌دار میان دو گروه وجود نداشت.

دیسمنوره شایع‌ترین شکایت ژنیکولوژیک در بسیاری از دختران سنین بلوغ بوده که می‌تواند منجر به غیبت آنان از مدرسه یا کار گردد [۹]. مؤثرترین درمان به کار رفته برای دیسمنوره داروهای ضد التهابی غیراستروییدی به خصوص گروه فنامات‌ها (اسید مفنامیک) است که اثر درمانی آن حدود ۸۰٪ بوده ولی به هر حال هنوز هم میزان شکست آن‌ها حدود ۲۵-۲۰٪ گزارش می‌شود [۷، ۳-۱]. بسیاری از محققین در صدد پیدا کردن درمان‌های دیگر هستند و تحقیق در مورد چرخه قاعدگی نشان داده که شرایط تغذیه‌ای و متابولیسم ممکن است نقش مهمی در علت و درمان اختلالات قاعدگی داشته باشند. درمان‌های رژیمی و گیاهی متعدد بوده و هنوز نیازمند بررسی بیشتر می‌باشند. در آمریکا گیاهان دارویی از سال ۱۹۹۴ به صورت قانونی در رژیم‌های درمانی وارد شدند [۷]. هم‌چنین در مجله سازمان بهداشت جهانی ژوئیه ۱۹۷۸ نیز بر استفاده مجدد از داروهای گیاهی به دلیل عوارض زیاد داروهای شیمیایی تأکید بسیار شده است [۱۰]. در سال ۱۹۷۳ شورای اروپا میوه رازیانه را در لیست مواد، ادویه‌ها و چاشنی‌هایی که معمولاً در مقادیر کم به غذا اضافه می‌گردند وارد نموده و استفاده از آن را مجاز دانسته است. هم‌چنین استفاده از فراورده‌های حاوی رازیانه در جمهوری فدرال آلمان و فرانسه تأیید شده است [۱۱].

در مقایسه وضعیت درد در دو گروه پس از انجام درمان نیز تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده نگردید. با توجه به مطالعات مختلف در زمینه تأثیر داروهای گروه NSAID از جمله اسید مفنامیک که میزان اثر آن‌ها را حدود ۸۰-۷۵٪ ذکر نموده‌اند [۱۴-۱۲، ۳-۲]، در این تحقیق نیز شدت درد ۷۳٪ از افراد به حد خفیف یا بهبودی کامل تقلیل یافت. شکست درمان با داروهای NSAID در یک مطالعه ۲۵-۲۰٪ ذکر شده است [۷]. که در این بررسی نیز حدود ۲۰٪ افراد پس از درمان شدت درد متوسط و ۷٪ درد شدید (یعنی عدم پاسخ به درمان) داشتند.

در تحقیق انجام شده در مورد رازیانه در سال ۱۳۷۸ با مصرف قطره رازیانه حاوی اسانس در مقایسه با پلاسبو شدت درد به طور معنی‌داری کاهش یافته بود. در این تحقیق نیز

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1385.5.1.1.6]

پس از پایان درمان با رازیانه ۸۰٪ از افراد تخفیف یا بهبودی کامل درد داشتند که در مقایسه با اسید مفنامیک اختلاف معنی‌دار آماری میان دو گروه وجود نداشت.

نتیجه‌گیری

جهت استفاده بهینه از نیروی انسانی و با توجه به این که تقریباً نیمی از قشر فعال جامعه را زنان تشکیل داده که در صورت ناتوانی آن‌ها (هر ماه حداقل ۴-۳ روز که برآورد سالانه آن برای هر زن در سن باروری حدود ۴۸-۳۶ روز خواهد شد) تأثیرات نامطلوب زیادی بر چرخه اقتصادی جامعه وارد می‌نماید که بایستی در این زمینه اقدامات مؤثری صورت گیرد تا بتوان با مصرف داروهای بی‌خطر یا کم خطر به نتیجه مطلوبی رسید.

References

[1] Leon Speroff, Robert H Class, Nathan G Kase. Clinical Gynecology Endocrinology and Infertility. Sixth ed. Lippincott Williams and Willkins. 1999; pp: 557-75.

[2] Jonathan S, Berek. Novak's Gynecology. 13 th ed. Lippincott Williams and Wilkins. 2002; 241-435.

[3] James R, Scott Philip J, Di Saia Charles B, Hammond. Danforth's obstetircs and gynecology. 8th ed, lippincott Williams and Wilkins. 1999; p: 613.

[4] Kathleen Parfitt, BSC, FR Phans. The complete Drug Reference (Martindale). 32 th ed. Pharmaceutical Press. 1999; Volume 1: p: 51.

[۵] خورشید ن، سودی م. تحقیقات بالینی رازیانه در درمان دیسمنوره. شماره ۳۱۳، ۱۳۷۸، صفحه: ۹.

[6] Shibata T, Morinoto T, Suzuki A. The effect of shakuyuku0kenzo-to on prostaglandin in human urterine myometrium. *Nippon Sanka Fujinka Zasshi*. 1996; 48(5): 321-7.

[7] Wilson ML, Murphy PA. Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhea. *Cochrane Database Syst Rev*, 2001; 3: CD002124.

[8] Wu R, Han TY. Cold dysmenorrhea with blood stagnation treated with zhuyu wengong decoction. *Zhong Xi Yi Jie Za Zhi*, 1989; 9(8): 455-7, 451.

[9] Harel Z. A contemporary approach to dysmenorrhea in adolescents. *Paediatr Drugs*. 2002; 4(12): 797-805.

[۱۰] دیانتی ب، مؤمنی ت. عوارض جانبی داروهای گیاهی. انتشارات شهر آب، آینده سازان، ۱۳۸۰، صفحات: ۹۴-۸۴.

[۱۱] رجحان م‌ص. شفا با گیاهان دارویی. انتشارات خیام. ۱۳۷۳، صفحات: ۱۳-۱۱۰.

[12] Dawood MY. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and changing attitudes toward dysmenorrhea. *Am J Med*, 1988; 84(5A): 23-9.

[13] Pedron-Nuevo N, Gonzalez-Unzaga M, Medina Santillan R. Preventive treatment of primary dysmenorrhea with ibuprofen. *Ginecol Obstet Mex*, 1998; 66: 248-52.

[14] Facchinetti F, Sgarbi L, Piccinini F, Volpe A. A comparison of glyceryl trinitrate with diclofenac for the treatment of primary dgsmenorrhea: an open, randomized, cross-over trial. *Gynecol Endocrional.* 2002; 16(1): 39-43.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1385.5.1.1.6]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1385.5.1.1.6]