

Comparison the Effect of Mefenamic Acid and *Matricaria Chamomilla* on Primary Dysmenorrhea in Kashan Medical University Students

Karimian Z¹; Sadat Z^{2*}; Abedzadeh M²; Sarafraz N³; Kafaei Atrian M³; Bahrami N⁴

¹ Student Research Committee, Department of Reproductive Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

²Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

³ Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

⁴Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

*Corresponding Author. Tel: +989132640529 Fax: +983615550021 E-mail: Sadat_z2003@yahoo.com

Received: 7 Feb 2013 Accepted: 9 Jul 2013

ABSTRACT

Background & Objectives: Regarding to high incidence of dysmenorrhea and influence on daily activities and fewer side effects of herbal medicines than chemical drugs, the aim of this study was to compare the effect of mefenamic acid and *matricaria chamomilla* (MC) on primary dysmenorrhea.

Methods: This triple-blind randomized clinical trial study was done on 90 female students residents in dormitories of Kashan University of Medical Sciences in 2012. The subjects were categorized into two groups randomly. Mefenamic acid capsules (250 mg, every 8 hours) were given to the first group from 48 hours before menstruation until 24 hours after it. The second group received MC capsules made in Barij Essence Factory of Kashan (250 mg, every 8 hours). Severity of dysmenorrhea was measured by McGill ruler. Finally, the data were analyzed by SPSS. The chi-square, fisher and paired t-test were used. The *p*-value of less than 0.05 was considered as statistically significant difference.

Results: The result of this study indicated that both *chamomilla* and mefenamic acid can reduce the severity of pain and hemorrhage (*p*<0.05) but there was no significant difference between two groups (*p*>0.05).

Conclusion: This study showed that *matricaria chamomilla* is effective in decreasing the severity of primary dysmenorrhea and reducing hemorrhage as well as mefenamic acid.

Key words: *Matricaria Chamomilla*; Mefenamic Acid; Primary Dysmenorrhea

مقایسه اثر کپسول بابونه و کپسول مغنمیک اسید بر شدت دیسمنوره اولیه

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان

زهرا کریمیان^۱، زهره سادات^{۲*}، معصومه عابدزاده^۲، ناهید سرافراز^۳، محبوبه کفایی عطریان^۳،

نصرت بهرامی^۴

^۱ گروه بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران ^۲ مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران ^۳ گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران ^۴ گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ذرفول، ذرفول، ایران

*نویسنده مسئول: تلفن: ۰۹۱۳۲۶۴۰۵۲۹ فاکس: ۰۳۶۱۵۵۵۰۰۲۱ پست الکترونیک: sadat_z2003@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به شیوع بالای دیسمنوره و تاثیر بر فعالیت های روزانه فرد و عوارض کمتر داروهای گیاهی نسبت به داروهای شیمیایی، این مطالعه با هدف مقایسه تاثیر کپسول مغنمیک اسید و کپسول بابونه بر دیسمنوره اولیه انجام گرفت. **روش کار:** این مطالعه که یک کارآزمایی بالینی تصادفی سه سو کور بود بر روی ۹۰ نفر از دانشجویان دختر مبتلا به دیسمنوره اولیه (درد قاعدگی) ساکن در خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۰ انجام شد. افراد بصورت تصادفی در دو گروه مغنمیک اسید و بابونه قرار گرفتند. ۴۵ نفر بابونه ۲۵۰ میلی گرم هر ۸ ساعت و ۴۵ نفر مغنمیک اسید ۲۵۰ میلی گرم هر ۸ ساعت از ۴۸ ساعت قبل از قاعدگی تا ۲۴ ساعت بعد از آن دریافت کردند. افراد در طی ۲ سیکل دارو را دریافت کردند و شدت درد آنها با کمک خط کش درد مک گیل تعیین شد. در نهایت تجزیه و تحلیل داده ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون های آماری کای دو، آزمون t، فیشر و آزمون t زوجی انجام گرفت. **یافته ها:** نتایج نشان داد که شدت دیسمنوره اولیه در هر گروه درمانی نسبت به قبل از درمان کاهش معنی دار آماری را نشان می دهد ($p < 0.05$) و در مقایسه بین مغنمیک اسید و بابونه میزان تفاوت کاهش شدت درد از لحاظ آماری معنی دار نمی باشد ($P > 0.05$) یعنی هر دو دارو به یک مقدار درد را کاهش داده اند. **نتیجه گیری:** مصرف کپسول بابونه میتواند شدت دیسمنوره اولیه را به طور موثری کاهش دهد. لذا با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، استفاده از بابونه در درمان دیسمنوره اولیه زنان توصیه می شود.

کلمات کلیدی: بابونه؛ مغنمیک اسید؛ دیسمنوره اولیه

دریافت: ۹۱/۱۱/۱۹ پذیرش: ۹۲/۴/۱۸

مقدمه

قاعدگی بروز می کند و ممکن است ۷۲-۴۸ ساعت به طول بیانجامد [۲]. حدود ۵۰٪ از تمامی زنان دچار دیسمنوره می شوند. در ایران شیوع این اختلال ۷۴ تا ۸۶/۱ درصد گزارش شده است [۳]. مطالعه ای که در سال ۸۳ در کاشان انجام شد. شیوع این اختلال در افراد ۱۴ تا ۱۹ سال، ۷۹/۶٪ گزارش گردید [۴]. اگر چه دیسمنوره اولیه تهدیدکننده زندگی فرد نمی باشد و سبب نقص عضو نمی گردد، ولی می تواند کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار داده و سبب

دیسمنوره یا قاعدگی دردناک، یکی از شایع ترین مشکلات در بیماری های زنان است. این اختلال از لحاظ بالینی به دو گروه عمده اولیه و ثانویه تقسیم میشود که دیسمنوره اولیه به قاعدگی دردناک در غیاب بیماری لگنی واضح اطلاق می شود و دیسمنوره ثانویه عبارت از وقوع قاعدگی دردناک ناشی از بیماری لگنی است [۱]. درد ناشی از دیسمنوره اولیه معمولا چند ساعت قبل یا درست بعد از شروع سیکل

چندین مطالعه اثربخشی داروهای گیاهی در تسکین دیسمنوره ثابت شده است [۱۴-۱۲]. با توجه به اثرات ذکر شده بابونه و فقدان عوارض جانبی قابل توجه در آن و عوارض زیاد داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی و تناقضات موجود در زمینه تاثیر بابونه بر کاهش درد تصمیم بر این گرفته شد که مقایسه ای بین بابونه و اسیدمگنمیک در کاهش شدت درد دیسمنوره انجام گیرد.

روش کار

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی (IRCT2012070410160N2) سه سوکور بود که در سال ۱۳۹۰ بر روی ۹۰ نفر از دانشجویان ساکن در خوابگاه های دانشگاه های علوم پزشکی کاشان که به صورت تصادفی انتخاب شدند صورت گرفت. در ابتدا هدف پژوهش و نحوه اجرای آن برای واحدهای پژوهش توضیح داده شد و جهت شرکت در مطالعه از آنها رضایت نامه کتبی اخذ شد.

در این مطالعه افرادی وارد پژوهش شدند که مجرد بوده، سابقه بیماری طبی خاص، سابقه مصرف دارو، سابقه مصرف قرص های جلوگیری از بارداری و یا حساسیت دارویی یا گیاهی نداشتند. در ابتدا شدت درد دیسمنوره با استفاده از خط کش درد مک گیل سنجیده می شد که شدت درد ۰ تا ۴ به عنوان خفیف، ۴ تا ۸ متوسط و ۸ تا ۱۰ شدید در نظر گرفته می شد. افرادی وارد این مطالعه شدند که دیسمنوره متوسط و شدید داشتند. لازم به ذکر می باشد که جهت تعیین حجم خونریزی از آزمون استاندارد هگار استفاده شد که بر اساس آن میزان خونریزی بیش از ۸۰ سی سی به عنوان منورژی در نظر گرفته می شد.

در مرحله بعد افراد به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. به گروه اول کپسول مگنمیک اسید ۲۵۰ میلی گرم هر ۸ ساعت از ۸ ساعت قبل از قاعدگی تا ۲۴ ساعت بعد از آن داده شد و به گروه دوم هم

ناتوانی و عدم کارایی در موارد شدید شود که به صورت غیبت از مدرسه یا محل کار بروز می کند [۵]. علاوه بر این دیسمنوره، بر روح و روان افراد نیز تاثیر نامطلوب می گذارد. به طوری که باعث ایجاد فیدبک منفی در فرد گردیده و در نتیجه زمینه ساز دردهای شدید و ترس و اضطراب هنگام زایمان میگردد [۶].

برای درمان این اختلال از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی استفاده شود. متاسفانه در ۲۰-۱۰ درصد از بیماران مبتلا به دیسمنوره اولیه داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی بی اثر بوده و در بسیاری از آنان به علل مختلف ممنوعیت مصرف وجود داشته و یا به علت عوارض جانبی نامناسب می باشد. بنابراین این افراد به یک درمان جدید ولی بی خطر نیاز دارند [۷].

در مطالعات مشخص شده که گیاه بابونه دارای فعالیت ضد التهابی می باشد که اثرات ضد التهابی آن بیشتر به واسطه ترکیبات ماتریسین^۱ (آلکالوئید گیاهی) و بیزابولول (آلکالوئید گیاهی)^۲ و اکسیدهای آن می باشد. عصاره بابونه موجب وقفه سیکلواکسیژناز شده در نتیجه تولید پروستاگلاندین ها و لکوترین ها را متوقف می نماید. به علاوه بابونه دارای اثرات آنتی اسپاسمودیک نیز می باشد که به آپی ژنین^۳ (ماده موثره گیاهی) موجود در آن نسبت داده می شود [۸]. لازم به ذکر می باشد که در مطالعات مختلف عارضه قابل توجهی از گیاه بابونه دیده نشده است [۹،۸،۱۰].

در مطالعه ای که توسط جنابی و همکاران انجام شد مشخص شد جای بابونه بر بهبود دیسمنوره موثر است [۹] در مقابل در مطالعه سمنانی و همکاران بابونه اثری بر کاهش درد نداشت [۱۱]. به علاوه در

¹Matrisin

²Bisabolol

³Apigenin

اسانس تعیین شده بود، وارد نرم افزار شدند به طوری که متخصص آمار از مورد یا شاهد بودن نمونه ها مطلع نبود.

یافته ها

در این مطالعه ۹۰ نفر وارد پژوهش شدند که ۴ نفر در گروه بابونه از خواب آلودگی شاکی و ۱ نفر در گروه مگنمیک اسید از بیوست شاکی بود، ولی هیچ یک از واحدهای پژوهش از مطالعه خارج نشدند. اکثریت آنها در رده سنی ۲۱ تا ۲۵ سال قرار داشتند (۵۸/۹٪)، اکثریت در مقطع کارشناسی (۸۸/۹٪) و در یکی از رشته‌های پیراپزشکی (۵۶/۷٪) مشغول به تحصیل بودند. از نظر سیکل قاعدگی اکثرآ دارای سیکل نرمال (۸۲/۲٪) و از نظر شاخص توده بدنی نیز دارای BMI طبیعی بودند (۴۷/۸٪).

دو گروه از نظر فاکتورهای مخدوش کننده شامل سن، شغل، شاخص توده بدنی، سن منارک، سیکل قاعدگی، ورزش منظم و مصرف مسکن با هم همسان شدند که آزمون های آماری کای دو، آزمون t و آزمون فیشر تفاوتی را بین دو گروه از نظر این فاکتورها نشان نداد.

جدول ۱ نشان می دهد که بابونه باعث کاهش درد در دیسمنوره شده به علاوه این کاهش درد در اثر بابونه در سیکل دوم نسبت به سیکل اول بارزتر بوده است به طوری که درد در سیکل دوم نسبت به سیکل اول بیشتر کاهش یافته بود ($p < 0/05$).

جدول ۲ نشان میدهد کپسول مگنمیک اسید نیز در درمان دیسمنوره در سیکل اول و دوم موثر است ولی مانند بابونه اختلافی بین کاهش درد در سیکل اول و دوم وجود ندارد ($p > 0/05$).

جدول ۳ که در راستای اهداف پژوهش می باشد، نشان می دهد که اختلاف معنی داری بین دو داروی بابونه و مگنمیک اسید در درمان دیسمنوره وجود ندارد که آزمون کای دو این تشابه هم در سیکل اول ($p = 0/3$) و هم در سیکل دوم ($p = 0/4$) نشان داد.

کپسول بابونه ساخت شرکت باریج اسانس ۲۵۰ میلی گرم هر ۸ ساعت از ۴۸ ساعت قبل از قاعدگی تا ۲۴ ساعت بعد از آن داده شد. کپسول مگنمیک اسید و بابونه هر کدام در بسته های جداگانه قرار گرفتند، به طوری که محقق و بیمار هیچ کدام از داروی داخل بسته مطلع نبودند. مصرف دارو به مدت دو سیکل ادامه پیدا کرد. روش جمع آوری اطلاعات هم پرسشنامه بود که پرسشنامه شماره ۱ شامل اطلاعات دموگرافیک و شدت درد قاعدگی قبل از درمان، پرسشنامه شماره ۲ شامل شدت درد در سیکل اول و پرسشنامه شماره ۳ شامل شدت درد در سیکل دوم بود در پایان سیکل دوم پرسشنامه رضایت از دارو تکمیل شد. لازم به ذکر است که اعتبار و پایایی پرسشنامه های فوق الذکر توسط اعتبار محتوی و پایایی آزمون مجدد مورد سنجش قرار گرفت. به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضاء هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی قرار گرفت و پس از کسب نظرات آنها و اصلاح نهایی مورد استفاده قرار گرفت و جهت پایایی از آزمون مجدد استفاده شد، بدین صورت که ۱۵ نفر از هر گروه درمانی بعد از تکمیل پرسشنامه یک ماه بعد مجدداً همان پرسشنامه را تکمیل کردند و با ضریب همبستگی بالای ۷۵٪ پایایی تایید شد. چنانچه افراد در طی پژوهش دارو را به صورت منظم مصرف نکرده یا جهت تسکین درد از داروی دیگری استفاده کرده بودند از مطالعه خارج شدند.

در نهایت تجزیه و تحلیل داده ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. جهت بررسی همسان بودن متغیرها از آزمون کای دو و آزمون t و فیشر استفاده شد و جهت تاثیر هر یک از داروها به تنهایی در درمان دیسمنوره از آزمون t زوجی و برای مقایسه دارو در دو گروه از آزمون کای دو استفاده شد و P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد. لازم به ذکر می باشد که هر یک از واحدهای پژوهش به صورت کدهایی که از طرف شرکت باریج

باعث کاهش حجم خونریزی نیز میشود به علاوه این جدول میزان خونریزی سیکل اول و دوم را در دو گروه مقایسه می کند که آزمون آماری t زوجی تفاوتی را بین سیکل اول و دوم در گروه بابونه ($p=0/05$) و مگنامیک اسید ($p=0/05$) نشان نداد، که این مسئله نشان می دهد که بر خلاف درد که با گذشت زمان با مصرف دارو کاهش یافته بود، میزان

جدول ۴ نشان میدهد که میزان خونریزی در دو گروه بعد از درمان کاهش یافته است که برای بررسی تفاوت حجم خونریزی در گروه بابونه نسبت به قبل از درمان از آزمون t زوجی استفاده شد ($p=0/05$) و در گروه مگنامیک اسید نیز از آزمون t زوجی استفاده شد ($p=0/05$) که نشان میدهد بابونه علاوه بر اثر ضد دردی خود مانند مگنامیک اسید

جدول ۱. مقایسه شدت دیسمنوره اولیه در گروه بابونه قبل از درمان و بعد از درمان

شدت درد زمان مصرف	خفیف	متوسط	شدید	سطح معنی داری
قبل از درمان	۰	(۳۶)۷۶/۶	(۱۱)۳۳/۴	$p<0/01$
سیکل اول درمان	(۲۲)۴۶/۸	(۲۵)۵۳/۲	۰	
قبل از درمان	۰	(۳۶)۷۶/۶	(۱۱)۳۳/۴	$p<0/01$
سیکل دوم درمان	(۲۹)۳۸/۳	(۱۸)۶۱/۷	۰	
سیکل اول درمان	(۲۲)۴۶/۸	(۲۵)۵۳/۲	۰	$p=0/03$
سیکل دوم درمان	(۲۹)۳۸/۳	(۱۸)۶۱/۷	۰	

جدول ۲. مقایسه شدت دیسمنوره اولیه در گروه مگنامیک اسید قبل از درمان و بعد از درمان

شدت درد زمان مصرف	خفیف	متوسط	شدید	سطح معنی داری
قبل از درمان	۰	(۳۸)۸۸/۴	(۵)۱۱/۶	$p<0/01$
سیکل اول درمان	(۲۰)۴۷/۶	(۲۰)۴۷/۶	(۳)۴/۸	
قبل از درمان	۰	(۳۸)۸۸/۴	(۵)۱۱/۶	$p<0/01$
سیکل دوم درمان	(۲۰)۴۶/۵	(۲۳)۵۳/۵	۰	
سیکل اول درمان	(۲۰)۴۷/۶	(۲۰)۴۷/۶	(۲)۴/۸	$p<0/05$
سیکل دوم درمان	(۲۰)۴۶/۵	(۲۳)۵۳/۵	۰	

جدول ۳. مقایسه شدت دیسمنوره اولیه در دو گروه بابونه و مگنامیک اسید قبل و بعد از درمان

شدت درد زمان مصرف	خفیف	متوسط	شدید	سطح معنی داری
قبل از درمان	۰	(۳۶)۷۶/۶	(۱۱)۳۳/۴	$p=0/14$
مگنامیک اسید	۰	(۳۸)۸۸/۴	(۵)۱۱/۶	
سیکل اول درمان	(۲۲)۴۶/۸	(۲۵)۵۳/۲	۰	$p=0/1$
مگنامیک اسید	(۲۰)۴۷/۶	(۲۰)۴۷/۶	(۲)۴/۸	
سیکل دوم درمان	(۲۹)۳۸/۳	(۱۸)۶۱/۷	۰	$p=0/43$
مگنامیک اسید	(۲۰)۴۶/۵	(۲۳)۵۳/۵	۰	

جدول ۴. مقایسه مقدار خونریزی قبل از درمان و بعد از درمان در دو گروه بابونه و مگنامیک اسید

دارو	زمان	میانگین خونریزی	سطح معنی داری
بابونه	قبل از درمان	$49/3 \pm 26/7$	$p=0/005$
	سیکل اول	$36/1 \pm 23/7$	
	سیکل دوم	$33/8 \pm 23/8$	
مگنامیک اسید	قبل از درمان	$46/8 \pm 24/7$	$p=0/05$
	سیکل اول	$38/6 \pm 24/7$	
	سیکل دوم	$38/6 \pm 24/7$	

خونریزی کاهش بیشتری را با گذشت زمان نشان نمی دهد.

در زمینه میزان رضایت واحدهای پژوهش از مصرف دو دارو مطالعه نشان داد که بر اساس آن اکثر واحدهای پژوهش از مصرف دو دارو راضی بودند و اختلافی بین دو گروه از نظر میزان رضایت وجود نداشت ($p=0/68$).

لازم به ذکر می باشد که در گروه مصرف کننده بابونه ۴ نفر از واحدهای پژوهش از اثر خواب آلودگی دارو شاکی بودند و در گروه مگنمیک اسید یک نفر از بیوست همراه با مصرف دارو شکایت داشت عارضه ی دیگری در دو گروه در طی روند تحقیق دیده نشد.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که بابونه مانند مگنمیک اسید در تسکین دیسمنوره موثر بوده و همچنین باعث کاهش حجم خونریزی قاعدگی می شود.

یافته های این مطالعه با مطالعه ی جنابی و همکاران همخوانی دارد. در مطالعه ی آنها مشخص شد که نوشیدن چای بابونه در تسکین درد قاعدگی ناشی از دیسمنوره اولیه و مشکلات روانی - اجتماعی آن مؤثر است [۹] ولی شاید در بعضی موارد استفاده از داروهای گیاهی دم کرده از تاثیر و سرعت عمل کافی برخوردار نباشند و به علاوه دارای طعم نامطلوبی باشند.

در مطالعه ای دیگر که توسط یزدانی و همکاران با هدف مقایسه قطره رازیانه و بابونه در مقابل کنترل بدون دارو در درمان دیسمنوره وسندرم پیش از قاعدگی انجام شد، مشخص شد که مصرف رازیانه و بابونه بر درد شکم و لگن مؤثر است [۱۰].

در مطالعات فوق الذکر از قطره و یا عصاره و چای بابونه جهت تسکین درد استفاده شده است. اما مطالعه حاضر برای اولین بار از کپسول بابونه برای درمان دیسمنوره اولیه استفاده شده است.

این مطالعه نشان داد که کاهش درد در اثر بابونه در سیکل دوم نسبت به سیکل اول بارزتر است به طوری که درد در سیکل دوم نسبت به سیکل اول بیشتر کاهش یافته است که این مسئله نشان می دهد جهت رسیدن به اثر قابل قبول دارو، نیازمند درمان در طی چندین سیکل می باشیم که در این زمینه مطالعات دیگر نیز به این نتیجه رسیده اند [۱۶،۱۵] به طور مثال در مطالعه ای که توسط نظر پور و همکاران با هدف مقایسه فنلین و مگنمیک اسید در درمان دیسمنوره صورت گرفت، نیز چنین نتیجه ای حاصل شد به طوری که کاهش درد با مصرف فنلین در اثر گذشت زمان بارزتر گردید [۱۷]. در حالی که در مطالعه ازگلی و همکاران چنین نتیجه ای حاصل نشد [۱۸] که شاید به علت نوع داروی گیاهی مورد استفاده باشد. در کل پیشنهاد می شود مطالعه ای در زمینه تاثیر بابونه با طول مدت بیشتر انجام شود تا اثر بخشی این دارو در سیکل های دوم به بعد نیز بررسی شود.

در مطالعات و کتب فارماکولوژی به عوارض متعدد داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی اشاره شده است. عوارض جانبی آن شامل آزردهی و اولسراسیون دستگاه گوارش، تهوع، طولانی شدن زمان خون ریزی، نکروز پایپلری کلیه و کاهش جریان خون کلیوی می باشد [۱]. ولی در این مطالعه عارضه ای از مصرف مگنمیک اسید مشاهده نشد (به جز یک مورد بیوست). همچنین در مطالعات مختلف عارضه ای از مصرف بابونه ذکر نشده است [۸،۹،۱۰] در مطالعه حاضر نیز عارضه ای (جز ۴ مورد خواب آلودگی) مشاهده نشد که جنابی و همکاران نیز به اثر خواب آلودگی بابونه ناشی از اثر آرام بخشی آن اشاره دارند [۹].

در مطالعه حاضر مشخص شد که بابونه باعث کاهش حجم خونریزی قاعدگی نیز می شود که در مطالعه جهانیان [۱۹] و همکاران نیز اثبات شده بود ولی در مطالعه یزدانی و جنابی این اثر بابونه بررسی نشده

شمیایی مانند داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (مفنامیک اسید، ایبوپروفن و...) استفاده می شود که این داروها علی رغم تاثیر دارای عوارض متعدد گوارشی، کلیوی، خونریزی و... هستند. از طرفی استفاده از داروهای گیاهی دم کرده از تاثیر و سرعت عمل کافی برخوردار نبوده و طعم مطلوبی نیز ندارند. به این جهت کپسول بابونه می تواند جایگزین مناسبی برای داروهای شیمیایی در درمان دیسمنوره باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان به دلیل تصویب این طرح تحقیقاتی و پرداخت بودجه آن سپاسگزاری می شود. همچنین از شرکت باریج اسانس کاشان به جهت تقبل هزینه دارو و همکاری با این طرح صمیمانه تشکر می شود.

بود [۹،۱۰]. با توجه به اینکه مفنامیک اسید یکی از داروهای شناخته شده در درمان خونریزی قاعدگی است ولی دارای عوارض فوق الذکر می باشد، بابونه می تواند در درمان این مشکل جایگزین مفنامیک اسید شود.

با توجه به استفاده گسترده از داروهای گیاهی در درمان و پیشگیری از بیماری ها، از یافته های این مطالعه نیز می توان در جهت درمان و ارتقاء سلامت زنان استفاده کرد.

در نهایت پیشنهاد می شود مطالعاتی در زمینه مقایسه بابونه با سایر داروهای گیاهی مانند رازیانه، آویشن، زنجبیل و... در درمان دیسمنوره انجام گیرد تا قدرت اثر بخشی آن با بقیه داروهای گیاهی نیز مقایسه شود.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه دیسمنوره یکی از شکایت های شایع زنان است و جهت درمان آن معمولاً از داروهای

Reference

- 1- Rahimzadeh Sh. Kistner's Gynecology. Ryan K. 6thed. New York: Medical publisher. 1999; 342.
- 2- Gazi Jahani B. Berekand Novak's gynecology. Berek JS. 14th ed. Tehran: Golban Publication. 2013; 484-5. [In Persian].
- 3- Dolatian M, Jafari H, Velayati N, Afrakhteh M, Talebian F, Gachkar L. Effect of fish oil on primary dysmenorrhea. J Zanjan Univ Med Sci. 2005 Summer; 47(2):7-13. [Full Text in Persian].
- 4- Farhadi M. Prevalence of dysmenorrhea on high school girls [dissertation]. Kashan University. 2004; 5-6.
- 5- Whittle GC, Slade P, Ranalds CM. Social support in women reporting dysmenorrhea. J Psychosom Res. 1987 Jul; 31(1):79-84.
- 6- Beckmann CR, Ling FW, Smith RP, Barzansky BM. Obstetrics and gynecology, 4th ed. Philadelphia: Williams and Wilkins. 2004:724-5.
- 7- Pittrof R. Crossover study of glyceryltrinitrate patches for controlling pain in women with severe dysmenorrhea. Bio Med J. 1996 Jul; 312(6):884-890.
- 8- Shahrzad S, Ghaziani T. Comprehensive text book of Iran official drugs, 1st ed. Tehran: Teimorzadeh. 2002; 64-6. [In Persian].
- 9- Jenabi E, Ebrahimzadeh S. Chamomile tea for relief of primary dysmenorrhea. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2010 Spring; 13(1):39-43. [Full Text in Persian].
- 10- Yazdani M, Shahriary M, Hamed B. Comparison of fennel and matricaria chamomilla on primary dysmenorrhea and PMS. J Hormozgan Univ Med Sci. 2004; spring 1(8): 57-61. [Full Text in Persian].
- 11- Semnani K, Azadbakht M, Saeedi M, Rohani S. Effects of *matricaria chamomilla* gel formulation on skin. J Med Plant. 2002 winter; 5(1): 31-41. [Full Text in Persian].

- 12- Jenabi E, Toghiri M, Hejrati P. Comparison of the effect of mefenamic acid and Valerian on primary dysmenorrhea. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012 winter; 2(15): 44-48.[Full Text in Persian].
- 13- Moslemi L, Aghamohamdi A, Bekhradi R, Zafari M. Comparison of the effect of vitamin E and fennel on primary dysmenorrhea. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012spring; 21(88): 103-107. [Full Text in Persian].
- 14- AmiriFarahani L, Heidari T, Roozbahani N, Attarha M, AkbariTorkestani N, Bekhradi R, et al. Effect of aromatherapy on pain severity in primary dysmenorrhea. *Arak Medical University J*. 2012 winter; 15(63): 26-33.[Full Text in Persian].
- 15- Hejazi SH, Amin Gh, Mahmoudi M, Movaghar M. Comparison of herbal and chemical drugs on primarydysmenorrhea. *J Shahid Beheshti Univ Med Sci*. 2004 fall; 13(43): 31-8. [Full Text in Persian].
- 16- Delaram M, Forouzandeh N. The Effect of fennel on the primary dysmenorrhea in students of Shahrekord University of Medical Sciences. *J Ahvaz Univ Med Sci*.2001 fall; 10(1):81-88. [Full Text in Persian].
- 17- Nazarpor S, AzimiJ, Comparison of the effect of mefenamic acid and Fennelin capsules on primary dysmenorrhe, *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2007 winter; 61(17): 54-61. [Full Text in Persian].
- 18-Ozgoli G, Goli M, Comparison of the effect of mefenamic acid and ginger and Ibopruferon primary dysmenorrhea. *Res Med J*. 2007 spring; 31(1):61-65. [Full Text in Persian]
- 19-Jahanian M, Rakhshandeh H, Teimuri M. The effect of chamomile extract on dysmenorrhea. *J Mashhad Univ Med Sci*. 1999 spring; 42(64):33-40.[Full Text in Persian].