

طب گیاهی و درمان قاعدگی دردناک اولیه

محبوبه فیروزی^۱، طاهره زاهدی فرد^{۲*}

۱- دانشجوی دکترای بهداشت باروری، هیأت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- کارشناسی ارشد، هیأت علمی گروه مامایی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

* آدرس مکاتبه: قوچان، گروه مامایی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی

تلفن: ۰۹۱۵۳۱۹۶۰۱۵

پست الکترونیک: tahere.zahedifard@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۳۰

تاریخ تصویب: ۹۴/۱۰/۲۷

چکیده

مقدمه: دیسمنوره یکی از شایع‌ترین شکایات زنان می‌باشد، با توجه به اهمیت و شیوع آن و اثرات بر کیفیت زندگی زنان تحقیق در مورد آن ضروری است.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین جایگاه طب گیاهی در درمان دیسمنوره اولیه انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۱۱۷ خانم مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد انتخاب شدند. ابزار پژوهش، فرم پرسشنامه مشخصات فردی، اطلاعات قاعدگی‌ها در سه ماه متوالی، جدول چند بعدی گفتاری دیسمنوره بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های کای اسکوئر و آمار توصیفی مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: یافته‌ها نشان می‌دهد که ۲۱/۴ درصد از افراد از داروهای گیاهی به تنهایی و ۲۱/۴ از ترکیب داروهای گیاهی و داروهای شیمیایی در درمان درد قاعدگی استفاده می‌کرده‌اند. در کل ۱۱ نوع داروی گیاهی در درمان دیسمنوره استفاده می‌شد که داروهای گیاهی با بیشترین فراوانی به ترتیب عبارت بودند از: زیره، تخم شوید، هل باد، آویشن، نعنا. بر اساس نتایج آزمون کای اسکوئر تفاوت معناداری بین شدت درد قاعدگی و روش تسکین درد قاعدگی وجود دارد ($P=0/003$). نتایج آزمون کای اسکوئر، تفاوت معناداری را بین سن، شغل، تحصیلات، سن منارک با روش تسکین درد قاعدگی نشان نمی‌دهد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از این است که حدود ۵۰ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه از داروهای گیاهی به عنوان درمان منفرد و یا مکمل داروهای شیمیایی استفاده می‌کنند با توجه به کاربرد گسترده داروهای گیاهی در جامعه پژوهش، بررسی ایمنی مصرف و اثربخشی آنها و معرفی داروهای مؤثر و در دسترس جامعه پژوهش پیشنهاد می‌شود.

کل واژگان: طب مکمل، قاعدگی دردناک اولیه، گیاهان دارویی



مقدمه

دیسمنوره یک واژه یونانی است که برای توصیف انقباض‌های رحمی در طی قاعدگی به کار می‌رود. که با شیوع ۳ تا ۹۰ درصدی یکی از شایع‌ترین شکایات زنان می‌باشد که گاهی تا دهه پنجم زندگی پا برجاست [۱،۲].

از دیدگاه بالینی دیسمنوره را غالباً به دو گروه اولیه و ثانویه تقسیم می‌کنند، دیسمنوره اولیه عبارت است از وجود قاعدگی دردناک در غیاب بیماری قابل اثبات لگنی و ثانویه عبارت است از وقوع قاعدگی دردناک بر اثر مسائل پاتولوژیک لگنی. دیسمنوره اولیه با زایمان واژینال بهبود می‌یابد [۳]. ۱۵-۱۰ درصد از دیسمنوره‌ها فعالیت روزانه را محدود می‌سازند و شدت آنها توسط مسکن‌ها بهبود نمی‌یابد [۴].

دیسمنوره مشکلات متعددی در زندگی فردی و اجتماعی زنان ایجاد می‌کند و موجب غیبت آنها از محل کار و تحصیل می‌شود بطوریکه برخی پژوهشگران بیان می‌کنند که سالانه ۶۰۰ میلیون ساعت کاری به علت دیسمنوره هدر می‌رود [۵].

جهت کنترل و درمان دیسمنوره روش‌های گوناگونی مطرح شده است که از آن جمله می‌توان به داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، قرص‌های ضدبارداری خوراکی، مهارکننده‌های ساخت پروستاگلاندین نظیر اسید پروپینونیک و فنانات‌ها، ورزش و گرما و طب مکمل و داروهای گیاهی و غیره را نام برد [۶].

داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی و در صورت نیاز قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری، اصل درمان را تشکیل می‌دهند. داروهای شیمیایی علاوه بر اثرات سودمند دارای اثرات جانبی نظیر مشکلات گوارشی، تهوع، تاری دید، سردرد و گیجی و ... می‌باشند [۷]. ۲۵-۱۰ درصد زنان به این داروها پاسخ نمی‌دهند، عده‌ای نیز منع مصرف آن را دارند. طب مکمل یا جانشین نیز گزینه‌ی دیگر درمان است که شاخه‌های متعددی دارد، از میان آنها می‌توان به گیاه درمانی، ماساژدرمانی، طب سوزنی، کایروپراکتیک و بسیاری دیگر اشاره کرد که اکثراً برخاسته از فرهنگ بومی و تاریخی ملل می‌باشد [۸]. طب سنتی ایران عمدتاً بر پایه‌ی استفاده از گیاهان دارویی می‌باشد. گیاه درمانی دانشی کهنسال است که ریشه در اعماق

تاریخ دارد. بسط و توسعه‌ی آن در کشور نه تنها یکی از راه‌های گسترش صنعت گیاهان دارویی است، بلکه بنا به توصیه‌ی سازمان جهانی بهداشت مناسب‌ترین راه برای دسترسی عموم مردم به طب مطمئن و ارزان قیمت است [۹].

در دهه اخیر افزایش قابل ملاحظه‌ای در مصرف داروهای گیاهی و طب مکمل در اروپا، ایالات متحده آمریکا و استرالیا مشاهده شده است به طوری که حدود ۸۰ - ۶۵ درصد مردم دنیا از فرآورده‌های گیاهی استفاده می‌کنند. در کشور ما نیز با توجه به پیشینه قوی و سابقه دیرین، میزان استفاده از گیاهان دارویی افزایش یافته است [۱۰] به طوری که بزرگان علم داروسازی قرن بیست و یکم را به نام قرن بازگشت به طبیعت و قرن استفاده از گیاهان دارویی نام نهاده‌اند [۱۱].

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، امروزه ۸۰ درصد از مردم جهان برای درمان مشکلات بالینی خود، به گیاهان دارویی مراجعه می‌کنند [۱۲]. در ایران هم مطالعات مختلف نشان‌دهنده میزان بالای مصرف گیاهان دارویی می‌باشد. صدیقی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که بیش از ۶۰ درصد از کل جمعیت شهر تهران از روش طب سنتی آگاهی داشته و ۷۰ - ۱۹ درصد مردم مناطق مختلف این شهر از این روش استفاده کرده‌اند [۱۳]. در مطالعه باقری و همکاران نیز مشخص شد ۶۵/۸ درصد از جمعیت طبقات مختلف شهر اصفهان از محصولات گیاهی استفاده می‌کنند [۹].

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که زنان تمایل خاصی به مصرف گیاهان دارویی دارند و معمولاً به طور مکرر برای درمان مشکلاتی همچون علائم منوپوز، اختلالات قاعدگی، پوکی استخوان و دیسمنوره و ... از داروهای گیاهی استفاده می‌کنند [۱۴]. اهمیت بررسی این گروه وقتی آشکارتر می‌شود که بدانیم زنان نیمی از جمعیت را تشکیل می‌دهند و ۷۵ درصد تصمیم‌های بهداشتی به آنان مربوط می‌شود [۱۵]. در جستجوی به عمل آمده توسط مؤلفین مطالعات زیادی در مورد تأثیر گیاهان دارویی مختلف بر درمان دیسمنوره انجام شده است [۱۶، ۱۷]. صالحیان و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که ۶۹/۸ درصد از دانشجویان ایرانشهر از داروهای گیاهی برای درمان دیسمنوره استفاده می‌کنند و گیاهانی که بیشتر



استفاده شدند دارچین، شوید، آویشن و ... بودند [۱۱].

اقلیم‌های مختلف آب و هوایی و در نتیجه پوشش‌های متفاوت گیاهی و فرهنگ مردم بر انتخاب نوع گیاه دارویی موثر است. عامری و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که تعداد مصرف‌کنندگان گیاهان دارویی در مناطق سردسیر بیشترین و در مناطق معتدل کمترین مقدار بود [۱۸]. در نتیجه برای درمان یک بیماری ممکن است داروهای گیاهی مختلفی با توجه به اقلیم‌های مختلف آب و هوایی و فرهنگ‌های متفاوت وجود داشته باشد و این می‌تواند ضرورتی برای انجام تحقیقات متعدد در زمینه درمان دیسمنوره و گیاهان دارویی در مناطق مختلف کشور ایجاد کند.

با توجه به شیوع و اهمیت دیسمنوره و اثرات آن بر کیفیت زندگی اجتماعی و فردی آنان و اقبال عمومی جهت استفاده از درمان‌های گیاهی این مطالعه با هدف تعیین جایگاه طب گیاهی در درمان دیسمنوره اولیه در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد انجام شد تا با استفاده از نتایج آن بتوان در جهت افزایش آگاهی در مورد درمان‌های گیاهی بومی مورد استفاده در دیسمنوره اولیه در جامعه مورد بررسی استفاده کرد. امید است با معطوف نمودن نظر جامعه پزشکی و داروسازی به فرهنگ بومی مصرف گیاهان دارویی در درمان دیسمنوره به گسترش تحقیقات در زمینه شناسایی گیاهان با اثربخشی و ایمنی بیشتر کمک نمود.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی، ۱۱۷ خانم مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد با سن ۳۵ - ۱۸، متأهل و با سابقه دیسمنوره اولیه (درجه ۱، ۲ و ۳ طبق معیار چند بعدی گفتاری)، بدون سابقه حاملگی، عدم مصرف روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری و عدم ابتلا به دیسمنوره ثانویه (عدم وجود سونوگرافی غیرطبیعی رحم و تخمدان، عدم سابقه نازایی، عدم وجود درد لگنی بین قاعدگی‌ها، عدم شروع دیسمنوره بعد از ۲۰ سالگی، عدم وجود سابقه جراحی در دستگاه تناسلی)، عدم ابتلا به بیماری‌های طبی (کوشینگ، هیپرتیروئیدی، هیپوتیروئیدی، دیابت و تومور هیپوفیز) و عدم

وجود استرس‌های شدید روحی در شش ماهه گذشته که جهت مشاوره پیش از بارداری یا تنظیم خانواده مراجعه نموده بودند، بررسی شدند. نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای، از مراکز بهداشتی درمانی شهری شماره ۱، ۲ و ۳ شهر مشهد، متناسب با تعداد مراکز، چند مرکز و در هر مرکز، تعداد متناسب با آمار مراجعین مرکز به روش مبتنی بر هدف انجام شد. به این صورت که ابتدا بر اساس دفاتر مراقبت، اسامی و شماره تماس افرادی شرایط ورود به مطالعه را داشتند، استخراج و در زمان مناسب طی تماس تلفنی از آنان در مورد ابتلا به دیسمنوره اولیه سؤال می‌شد. در صورتی که پاسخ افراد مثبت بود و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و در زمان مصاحبه، واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، از آنان جهت شرکت در مطالعه دعوت می‌شد. سپس طی ملاقات حضوری در مرکز بهداشتی درمانی و پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از آنان، ابزار پژوهش که شامل فرم مصاحبه (مشمول بر مشخصات فردی واحد پژوهش، اطلاعات مربوط به قاعدگی و اطلاعات مربوط به نحوه درمان دیسمنوره) و جدول چند بعدی گفتاری دیسمنوره اولیه بود توسط پژوهشگر در رابطه با سه دوره قاعدگی اخیر واحد پژوهش تکمیل می‌شد. روایی فرم مصاحبه با روش روایی محتوی و پایایی آن با روش پایایی درونی با استفاده از فرمول آلفای کراباخ بر روی فرم‌های مربوط به ۱۰ نمونه پژوهش با $\alpha=0/81$ تعیین شد. فرم چند بعدی گفتاری که جهت تعیین درجه قاعدگی دردناک اولیه به کار می‌رود استاندارد بوده و اعتبار و اعتماد علمی آن مورد قبول است و توسط توسلی (۱۳۸۰) و سید آقامیری (۱۳۷۷) مورد استفاده قرار گرفته است. روایی آن توسط آندریش و میلوسوم (۱۹۸۲) تأیید شده است. در این معیار شدت دیسمنوره به صورت بدون درد (درجه صفر)، درد خفیف (درجه ۱)، درد متوسط (درجه ۲) و درد شدید (درجه ۳) می‌باشد که بر اساس فعالیت‌های روزانه و نشانه‌های سیستمیک و نیاز به مصرف مسکن تعیین می‌شود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، فراوانی) توسط نرم‌افزار *spss version 11.5* استفاده شد.



نتایج

عبارت بودند از: زیره، تخم شوید، هل باد (هل سیاه)، آویشن، نعنا، دارچین، عسل، چای سبز، رازیانه (بادیون) فلوس (خرنوب هندی یا خیار شنبدر) و شنبلیله (تخم حلبه) جدول شماره ۳. در بین مصرف‌کنندگان داروهای گیاهی، زیره در ۴۲/۵ درصد موارد و در بین داروهای شیمیایی، ایبوپروفن در ۷۰/۷۷ درصد افراد بیشترین فراوانی را دارند. چای نبات در ۲۱/۵ درصد موارد (به تنهایی یا همراه با سایر درمان‌ها) مصرف می‌شد. بر اساس نتایج آزمون کای اسکوئر تفاوت معناداری بین شدت درد قاعدگی بر اساس معیار چند بعدی گفتاری و روش تسکین درد قاعدگی وجود دارد ($P=0/003$) (جدول شماره ۴).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که همه واحدهای پژوهش، ایرانی با میانگین سنی ۲۵/۲ سال، ۵۶/۴ درصد دارای تحصیلات دیپلم و ۹۰/۶ درصد آنان خانه دار بودند. میانگین سن ازدواج ۱۹/۶ سال و میانگین سن منارک ۱۳/۶ سال می‌باشد. ۴۱/۹ درصد واحدهای پژوهش دیسمنوره درجه ۲ داشتند جدول شماره ۱. طبق جدول شماره ۲ ۲۱/۴ درصد افراد از داروهای گیاهی به تنهایی در درمان دیسمنوره اولیه استفاده می‌کنند. در کل ۱۱ گیاه مختلف دارویی برای درمان دیسمنوره اولیه استفاده می‌شد که پرکاربردترین آنها به ترتیب

جدول شماره ۱- شدت درد قاعدگی بر اساس معیار چندبعدی گفتاری دیسمنوره

شدت دیسمنوره	تعداد	درصد
درجه یک	۲۳	۱۹/۷
درجه دو	۴۹	۴۱/۸
درجه سه	۴۵	۳۸/۵
کل	۱۱۷	۱۰۰

جدول شماره ۲- فراوانی روش درمان دیسمنوره اولیه

نوع روش	تعداد	فراوانی (درصد)
داروهای شیمیایی	۵۸	۴۹/۶
داروهای گیاهی	۲۴	۲۱/۴
داروهای شیمیایی و گیاهی	۲۴	۲۱/۴
استراحت و کیف آب گرم	۸	۵/۸
هیچ‌کدام	۳	۱/۸
کل	۱۱۷	۱۰۰

جدول شماره ۳- فراوانی گیاهان مورد استفاده در درمان دیسمنوره اولیه

داروی گیاهی	تعداد	فراوانی (درصد)
زیره	۱۷	۴۲/۵
تخم شوید	۸	۲۰
هل باد	۴	۱۰
آویشن	۳	۷/۵
سایر گیاهان	۸	۲۰



جدول شماره ۴- مقایسه نوع درمان دیسمنوره اولیه بر اساس شدت درد قاعدگی

درجه دیسمنوره	داروهای شیمیایی		داروهای گیاهی		استراحت یا کیف آبگرم		هیچکدام		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
درجه یک	۶	۲۶/۱	۱۰	۴۳/۵	۲	۸/۷	۳	۱۳	۲۳
درجه دو	۲۸	۵۷/۱	۸	۱۶/۳	۹	۱۸/۴	۴	۱۸/۴	۴۹
درجه سه	۲۴	۵۳/۳	۶	۱۳/۳	۱۳	۲۸/۹	۱	۲۸/۹	۴۵
نتیجه آزمون مجذور کای		$X^2 = 19/46$		$(P=0/003)$		df= 6		۱۱۷	

که انجام داده‌اند، بیان کردند که ۴۶ درصد از افراد برای درمان دیسمنوره از برخی گیاهان دارویی استفاده می‌کنند [۲۰]. طبق یافته‌های این پژوهش داروهای گیاهی مورد استفاده زیره، تخم شوید، هل باد، آویشن، نعنا، دارچین، عسل، چای سبز، رازیانه (بادیون)، فلوس (خرنوب هندی یا خیار شنبدر) و شنبلیله (تخم حلبه) بیشترین گیاهان مورد مصرف می‌باشند. زیره با فراوانی ۴۲/۵ درصد بیشترین گیاه مورد استفاده می‌باشد. در مطالعه صالحیان (۱۳۸۹) در ایرانشهر میزان استفاده از داروهای گیاهی ۶۹/۸ درصد می‌باشد و شایع‌ترین گیاهان مورد استفاده دارچین، شوید، آویشن و رازیانه بودند [۱۱] که این تفاوت می‌تواند نتیجه تفاوت فرهنگی استان خراسان رضوی و استان سیستان و بلوچستان در ارزش فرهنگی گیاه درمانی در این منطقه باشد که بر روی نحوه درمان و میزان استفاده از داروهای گیاهی تأثیر گذاشته است به علاوه تفاوت فرهنگی در استفاده از خدمات بهداشتی درمانی می‌تواند عاملی در تفاوت انتخاب درمان رایج باشد و این دلیلی است که ضرورت انجام این تحقیق را در فرهنگ‌های متفاوت نشان می‌دهد.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که چای نبات در ۲۱/۵ درصد از افراد برای درمان دیسمنوره استفاده می‌شود، طبق مطالعه کیفی کر و همکاران (۱۳۹۰) چای نبات از جمله درمان‌هایی است که مردم ترکمن برای کاهش درد دیسمنوره استفاده می‌کنند [۲۱]. در جستجوی به عمل آمده توسط مؤلفین در مورد نبات و تأثیر آن در درمان دیسمنوره مطالعه‌ای انجام

نتایج آزمون کای در رابطه با تأثیر روش تسکین در تخفیف درد نشان می‌دهد که در گروه استفاده کنندگان از داروهای شیمیایی ۲۵/۹ درصد و ۳۹/۱ در گروه استفاده کنندگان داری شیمیایی و گیاهی و ۲۲/۲ درصد در گروه استفاده کنندگان از داروهای گیاهی تأثیر روش را خیلی زیاد گزارش نمودند اما تفاوت از نظر آماری معنادار نبود.

نتایج آزمون کای اسکوتر، تفاوت معناداری را بین سن، شغل، تحصیلات، سن منارک با روش تسکین درد قاعدگی نشان نمی‌دهد.

بحث

نتایج پژوهش در رابطه با شدت درد قاعدگی نشان می‌دهد که ۸۰/۳ درصد از واحدهای پژوهش دیسمنوره درجه ۲ یا ۳ (متوسط و شدید) داشتند، که این میزان در پژوهش بارنت و همکاران (۲۰۰۵)، ۶۰ درصد گزارش شده است [۱۹]. نتایج حاکی از شیوع و شدت بالای درد قاعدگی در جامعه پژوهش می‌باشد که لزوم توجه به راهکارهای تسکین درد را خاطر نشان می‌سازد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه ۲۱/۴ درصد از زنان جهت درمان دیسمنوره از داروهای گیاهی به تنهایی و ۲۱/۴ درصد از شرکت‌کنندگان از داروهای گیاهی در ترکیب با داروهای شیمیایی استفاده می‌کنند که نشان‌دهنده میزان بالای استفاده از داروهای گیاهی می‌باشد. قوچانی و همکاران در مطالعه مروری



مشاوره‌ای به بیماران خواهند نمود. در مطالعه مکوندی و همکاران (۱۳۹۱) مشخص شد که اکثر دانشجویان مامایی شرکت‌کننده در مطالعه نسبت به آموزش فواید و مضرات طب گیاهی ابراز علاقه‌مندی کرده بودند و بسیاری از شرکت‌کنندگان متذکر عدم وجود مباحث مربوط به گیاهان دارویی در کتب درسی خود شده بودند [۸].

از محدودیت‌های این مطالعه انتخاب نمونه‌های پژوهش از مراکز بهداشتی و درمانی بود که می‌تواند بر تعمیم‌پذیری نتایج به کل جامعه زنان تأثیر بگذارد.

نتیجه‌گیری

به دلیل قدمت دیرینه و مقبولیت فرهنگی طب گیاهی در کشور ما پیشنهاد می‌شود با انجام مطالعات مشابه در مناطق مختلف کشور نقش فرهنگ بر روی انتخاب نوع روش‌های درمانی دیسمنوره اولیه برای مراقبین بهداشتی و درمانی و علی‌الخصوص ماماها آشکار شود تا بدین‌وسیله بتوانند کمک‌های ارزشمند و مؤثری را در مشاوره و راهنمایی بیماران داشته باشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح پژوهشی کد ۸۸۰۴۹ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و تأیید کمیته‌ی اخلاق این دانشگاه می‌باشد. بدین‌وسیله از مساعدت و همکاری آن معاونت محترم، مسئولین مراکز بهداشتی درمانی و پرسنل آنان و تمامی مادران شرکت‌کننده در طرح، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

نشده است تنها مطالعه در دسترس مطالعه‌ای بود که در اردیبهشت ۱۳۹۴ در مرکز کارآزمایی بالینی با کد IRCT2015031521477N1 ثبت شده بود و هنوز نتایج آن گزارش نشده است. اما نکته‌ای که می‌توان در این باره اضافه کرد این است که مصرف نوشیدنی‌های داغ در طب عامیانه‌ی مردم چین از عوامل تسکین دیسمنوره تلقی و توصیه می‌شود [۲۲].

طبق یافته‌های این پژوهش هرچه شدت دیسمنوره بیشتر می‌شود میزان استفاده از داروهای گیاهی کمتر می‌شود و میزان استفاده از داروهای گیاهی در ترکیب با داروهای شیمیایی بیشتر می‌شود. در مطالعه زو و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند که داروهای گیاهی از پلاسبو و حتی گاهی از گرمای موضعی و طب سوزنی مؤثرتر می‌باشند اما در مقایسه با داروهای شیمیایی و سنتتیک گاهی به درمان اضافی نیاز می‌باشد [۲۳]. محمدی‌نیا و همکاران (۱۳۹۲) تأثیر گیاه شوید و مفنایمیک اسید را بررسی کردند و بیان کردند که هر دوی این داروها برای دیسمنوره مؤثر هستند، ولی تأثیر مفنایمیک اسید بیشتر بود [۲۴]. الفتی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در مطالعه خود گیاه توکلججه (چای کوهی) را در درمان دیسمنوره مؤثر دانستند [۲۵]. رهنما و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود زنجبیل را در درمان دیسمنوره مؤثر دانستند [۲۶].

یک توجیه برای افزایش مصرف داروهای شیمیایی با افزایش شدت درد این است که با افزایش شدت درد قاعدگی احتمالاً مراجعه به مراکز پزشکی و در نتیجه تجویز داروهای شیمیایی بیشتر می‌شود.

در انتها با توجه به مقبولیت طب گیاهی در جامعه ایرانی، آشنایی اقلیمی کادر پزشکی و از جمله ماماها با الگوی مصرف داروهای گیاهی کمک مؤثری در ارائه خدمات درمانی و

منابع

1. Aksoy AN, Gozukara I and Kabil Kucur S. Evaluation of the efficacy of Fructus agni casti in women with severe primary dysmenorrhea: a prospective comparative Doppler study. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 2014 Mar; 40 (3): 779 - 84.

2. Daniel R, Mishell JR, Goodwin TM and Brenner PF. management of common problems in obstetrics and gynecology, 4th edition, Blackwell, 2002, p: 236 - 37.



3. firozi M, Zahedifard T. Relationship between mode of delivery and the pattern of primary dysmenorrhea. *IJOGI* 2013; 16 (71): 14 - 20.
4. Speroff L and Fritz MA. Clinical gynecology endocrinology and infertility. 8th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; 2010.
5. Huang QM, Liu L. Wet needling of myofascial trigger points in abdominal muscles for treatment of primary dysmenorrhoea. *J. Acupunct. Med.* 2014 Aug; 32 (4): 346 - 9.
6. Liu CZ¹, Xie JP, Wang LP, Liu YQ, Song JS & et al. A randomized controlled trial of single point acupuncture in primary dysmenorrhea. *J. Pain. Med.* 2014 Jun; 15 (6): 910 - 20.
7. Iacovides S, Baker FC and Avidon I. The 24-h progression of menstrual pain in women with primary dysmenorrheal when given diclofenac potassium: a randomized, double-blinded, placebo-controlled crossover study. *J. Arch. Gynecol. Obstet.* 2014 May; 289 (5): 993 - 1002.
8. Makvandi S and Zargar Shoushtari S. Midwifery students' attitudes towards herbal medicine and its application in obstetric. *J. Jentashapir Ahvaz* 1391; 81 - 86.
9. Bagheri A, Naghdi Badi H, Maki zadeh M, Hemati AR and Movahedian F. Evaluation of using herbal medicine in Isfahan women population. *J. Med. Plants* 2005; 4 (15): 10 - 20. (Persian).
10. Louik C, Gardener P, Kelley K and Mitchell A. Use of Herbal Treatments in Pregnancy. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2010; 202 (5): 439.e10.
11. Salehiyan T, Safdari F, Pirak A and Atarodi Z. Survey of herbal medicine used in the relief of dysmenorrhea in Iranshahr student. *J. Herbal Drugs* 2011; 1 (4): 57 - 63.
12. Raskin L, Ribnickey DM, Komarnytsky S, Llic N, Poulev A, Borisjuk N and et al. Plants and Human Health in the Twenty-First Century. *Trends Biotechol.* 2002; 20 (12): 522 - 37.
13. Sedighi J, Mafton F and Ziaee A. Herbal Medicine: Knowledge, Attitude and Practice in Tehran. *J. Med. Plants* 2004; 4 (13): 60 - 67. [Full Text in Persian].
14. Tesch B.J. Herbs commonly used by women: an evidence-based review. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2003; 188 (5 Suppl): S44 - 55.
15. Sereshty M, Azari P, Rafiean M and Kheiri S. Use of herbal medicines by pregnant women in Shahre-Kord. *J. Reproduction & Infertility* 2006; 7 (2): 125 - 31.
16. Chen HY, Lin YH, Su IH and et al. Investigation on Chinese herbal medicine for primary dysmenorrhea: implication from a nationwide prescription database in Taiwan. *J. Complement Ther. Med.* 2014 Feb; 22 (1): 116 - 25.
17. Sriyakul K, Kietinun S, Pattaraarchachai J and Ruangrunsi N. A comparative double-blinded randomized study: The efficacy of prasapalai herbal extract versus mefenamic acid in relieving pain among primary dysmenorrhea patients. *J. Complementary Medicine* 2012; 4: 16.
18. Ameri F, Vahabi MR, Khatoon abadi A and Andalibi L. On the relevance of medicinal plants consumers in Iran: investigating statistics for consumers, states of consumption, informative and source area. *J. Tebvatazkiye* 2013; 22 (3): 37 - 42.
19. Burnett MA, Antao V, Black A, Feldman K and Grenville A. Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. *J. Obstet. Gynaecol. Can.* 2005 Aug; 27 (8): 765 - 70.
20. Quchani M and Lashkar dost H. Review article the effectiveness medicinal plants relieve the symptoms of dysmenorrhea. The Eighth Conference of University Students in East. 2012.
21. Kor N, Jouybari L and Sanagoo A. The health beliefs and home remedies of the Turkmen people for dysmenorrhea. *J. Jentashapir Ahvaz* 2011; 2 (4): 157 - 65.
22. Jia W, Wang X, Xu D, Zha A and Zhang Y. Common traditional Chinese medicinal herbs for



dysmenorrhea. *J. Phytotherapy Res.* 2006; 20 (10): 819 - 24.

23. Zhu X, Proctor M, Bensoussan A, Wu E and Smith C A. Chinese herbal medicine for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008; 16 (2): CD005288.

24. Mohammadinia N, Rezaei MA, Salehian T and Dashipour AR. Comparing the effect of *Anethum graveolens* with mefenamic acid consumption on treatment of primary dysmenorrhea. *J. Shahrekord Univ. Med. Sci.* 2013 Dec, Jan; 15 (5): 57 - 64.

25. Olfati F, Azarbaijani S, Hadizadeh M, Sadeghi T and Hajseiedjavadi E. Effect of Powder of *Stachys Ivandulifolia* Flowers on Primary Dysmenorrhea. *J. Med. Plants* 2010; 2 (34): 84 - 9.

26. Rahnama P, Fallah Huseini H, Mohammadi H, Modares M, Khajavi Shojaee K, Askari M and et al. The Effects of *Zingiber officinal* R. on Primary Dysmenorrhea. *J. Med. Plants* 2010; 4 (36): 81 - 86.

