

مقایسه تأثیر عصاره گیاه خوشاریزه و رازیانه بر دیسمنوره اولیه

معصومه دل آرام*، زهرا صادقیان**

IRCT: 138810263078N1

دریافت: ۸۹/۸/۲۲، پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۵

چکیده:

مقدمه و هدف: دیسمنوره تقریباً در ۵ درصد از زنان دارای دوره های قاعدگی منظم دیده می شود. در این راستا روشهای درمانی متفاوتی مطرح شده اند و مسلماً انتخاب داروهایی با عوارض جانبی کمتر، ترجیح داده می شود. هدف از مطالعه حاضر مقایسه تأثیر عصاره گیاه خوشاریزه و رازیانه بر دیسمنوره اولیه بود.

روش کار: این کار آزمایشی بالینی بر روی ۶۰ دانشجوی مجرد دارای دیسمنوره اولیه متوسط تا شدید در دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد انجام شد. افراد بطور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری دریافت کننده عصاره خوشاریزه و رازیانه قرار گرفتند. شدت دیسمنوره با استفاده از ابزار سنجش شدت درد در مدت دو سیکل قبل و دو سیکل بعد از مصرف دارو مورد بررسی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS و آزمونهای تی مستقل، مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون استفاده و میزان $P < 0/05$ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج: میانگین شدت درد در مدت دو سیکل قبل از شروع درمان در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت، اما در مدت دو سیکل بعد از شروع درمان، مشخص شد که هر دو دارو توانسته اند شدت دیسمنوره را کاهش دهند. هر چند که این کاهش در دریافت کنندگان عصاره خوشاریزه کمتر از گروهی بود که عصاره رازیانه دریافت کرده بودند و تفاوت معنی دار بود ($P < 0/001$).

نتیجه نهایی: عصاره گیاهان خوشاریزه و رازیانه توانستند در طول درمان شدت دیسمنوره را کاهش دهند و تأثیر رازیانه در این مورد بیشتر از خوشاریزه بود. استفاده از عصاره گیاه رازیانه در جهت کاهش دیسمنوره پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: خوشاریزه / رازیانه / قاعدگی دردناک

مقدمه:

دیسمنوره اولیه معمولاً در ۲-۱ سال اول پس از شروع قاعدگی، هنگامی که تخمک گذاری برقرار می شود، بروز کرده و بیشتر در سن نوجوانی (۱۹-۱۳ سال) و ۲۰ سال اول زندگی رخ می دهد و میزان شیوع آن پس از ۳۵ سالگی بطور بارزی کاهش می یابد (۳). وجود دیسمنوره یکی از عوامل اصلی مختل کننده کیفیت زندگی و فعالیت اجتماعی زنان جوان می باشد، خصوصاً اگر با علائمی مثل سردرد، خستگی، تهوع و استفراغ، اسهال، بی حوصلگی، لرز و گرفتگی عضلانی همراه باشد (۴،۵). دیسمنوره علت شایع غیبت از مدرسه و محل کار می باشد و از این طریق ۶۰۰ میلیون ساعت کاری در سال و از نظر اقتصادی

دیسمنوره یا قاعدگی دردناک بسیار شایع بوده و حدود ۵۰ درصد زنان درجاتی از آن را تجربه کرده و حدود ۱ درصد آنان برای ۳-۱ روز در هر ماه بعلت آن ناتوان می شوند. دیسمنوره به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم می شود. در حالت اول درد معمولاً چند ساعت قبل و یا درست بعد از شروع دوره قاعدگی آغاز شده و ۲۲-۴۸ ساعت طول می کشد. در توضیح علت دیسمنوره اولیه مشکل خاصی مطرح نشده اما دیسمنوره ثانویه یک قاعدگی دردناک به همراه پاتولوژی زمینه ای است که با معاینه دقیق تائید می گردد (۱،۲).

* استادیار گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (masoumehdelaram@yahoo.com)

** کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

اختلالات قاعدگی بکار گرفته می شود، گیاه رازیانه می باشد. این گیاه با نام علمی فونیکولوم ولگار از خانواده چتریان بوده (۱۲) همچنین دارای اثرات ضد التهاب ، ضد اسپاسم ، باد شکن، مدر ، خلط آور ، ملین و ضد درد است و با اثر ضد زخم و آنتی اکسیدان ، در ضایعات گوارشی موثر می باشد . همچنین برای درمان ناراحتی های عصبی مورد استفاده قرار گرفته است (۱۵-۱۳). بسیاری از پژوهشگران اثرات رازیانه را روی دستگاه تناسلی جنس ماده و غدد پستانی ، به خواص استروژنی آنتول موجود در اسانس آن نسبت می دهند و معتقد هستند که پلیمرهای آنتول مانند دی آنتول و فتوآنتول بعنوان فیتو استروژن عمل می نمایند (۱۵). این گیاه در اسپاسمهای ناشی از اکسی توسین و پروستاگلندین اثرات ضد درد و ضد اسپاسم داشته و میزان خروج خون قاعدگی را در فاصله زمانی کوتاهتری تسهیل می نماید که این اثر نیز در کاهش درد موثر است (۱۶). مطالعه ای گزارش کرده است که اسانس رازیانه قادر است تواتر و شدت انقباضات رحمی را در رحم جدا شده موش صحرایی کاهش دهد (۱۷).

با توجه به اثرات ذکر شده داروهای فوق و عوارض زیاد داروهای شیمیایی در درمان دیسمنوره، این مطالعه با هدف مقایسه عصاره گیاه خوشاریزه و رازیانه بر دیسمنوره اولیه در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت.

روش کار:

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی یک سو کور بوده و جامعه آن را تعداد ۲۵۰ نفر از دانشجویان مجرد ساکن خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد در سال ۱۳۸۷ تشکیل داده اند. در اجرای طرح پس از دریافت مجوز از کمیته اخلاق در پژوهشهای پزشکی ، کل جامعه پژوهش با استفاده از معیار بصری سنجش درد (visual analoguescale) مورد بررسی قرار گرفته و سپس ۶۰ نفر از افرادی که بالاترین امتیاز شدت درد را داشتند ، بعنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات ، فرم اطلاعات فردی و ابزار سنجش شدت درد بود. جهت تعیین اعتبار فرم ثبت اطلاعات از روش اعتبار محتوا استفاده شد و پایائی آن نیز از طریق آزمون مجدد مورد تأیید قرار گرفت. ابزار سنجش شدت درد عبارتست از خط کشی بطول ۱۰ سانتیمتر که ابتدا و انتهای آن با اعداد صفر و ده درجه بندی شده است ، بنحوی که صفر نشان دهنده عدم وجود درد و ده

۲ میلیارد دلار هر ساله در امریکا به هدر می رود (۳) لذا امروزه دیسمنوره تنها به عنوان یک مشکل زنانه مطرح نیست ؛ بلکه به علت تأثیر بر بهره وری جامعه مشکلی ملی شناخته می شود (۶). علت ایجاد درد و علائم دیگر همراه با دیسمنوره ، افزایش میزان پروستاگلندینها بویژه پروستاگلندین F2a می باشد (۷) بنابراین درمان این مشکل اساسی بسیار مهم است.

امروزه برای درمان و کنترل دیسمنوره، روشهای متنوعی مطرح شده است که می توان به موادی مثل گرمای موضعی، گیاه درمانی ، تیامین، ویتامین E ، مکمل روغن ماهی ، طب سوزنی و تحریک عصب از راه پوست (ENS) اشاره نمود (۸). از جمله موثرترین این روشها ، داروهای مهار کننده سنتز پروستاگلندین هستند که در حدود ۸۰ درصد موارد تأثیر گذار هستند (۸، ۱). از جمله این داروها می توان به مفنایک اسید و ایبوپروفن اشاره نمود که همانند همه داروهای شیمیایی دارای عوارض جانبی متعددی هستند. از روشهای نوین طبیعی درمانی، داروهای گیاهی هستند که از سالها پیش برای درمان تعدادی از بیماریهای زنان مانند سندروم پیش از قاعدگی، قاعدگی های نامنظم، علائم یائسگی و دردهای قاعدگی پیشنهاد شده اند (۹).

از جمله گیاهانی که بطور سنتی و بصورت جوشانده در درمان اختلالات قاعدگی از جمله دیسمنوره کاربرد دارد ، گیاه خوشاریزه (Echinophora-platyloba) می باشد. این گیاه از خانواده چتریان و از گیاهان انحصاری ایران بوده و بعنوان چاشنی غذایی و معطر کردن غذا مورد استفاده قرار می گیرد و به نامهای محلی خوشاروز ، خوشاریزه ، تیغ توراغ و کشندر معروف است . پراکندگی رویش این گیاه بیشتر در منطقه مدیترانه بوده و چهار گونه از این جنس در ایران وجود دارد. آثار هیدروالکلی و اسانس گیاه خوشاریزه روی انقباض ایلئوم جدا شده رت (RAT) بررسی شده و نتایج نشان داده است که عصاره این گیاه می تواند انقباض عضلات را کاهش دهد (۱۰). اثر ضد قارچی عصاره خوشاریزه بر تعدادی از درماتوفیتهای شایع نیز توسط آویژگان و همکاران بررسی شده است، یافته های این مطالعه نشان می دهد که استفاده از غلظتهای ۳۵ ، ۵۰ و ۱۵۰ میلی گرم در میلی لیتر این عصاره می تواند علیه درماتوفیتهای تریکوفیتون ، شوئن لاین و وورکوزوم به نحو مطلوبی موثر باشد (۱۱).

یکی دیگر از گیاهانسی که بطور سنتسی در درمان

دریافت کننده عصاره گیاه رازیانه قرار داشتند ، ۲۸ نفر تا پایان مطالعه همکاری کردند. خصوصیات فردی واحد های مورد پژوهش در دو گروه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار ویژگیهای دموگرافیک در دو گروه مورد مطالعه

ارزش P	رازیانه		خوشاریزه		سن(سال)
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۹۸	۱/۰۱	۱۹/۹۲	۱/۶۳	۲۰/۲۳	سن منارک
۰/۰۷	۱/۱۹	۱۴/۱۰	۱/۵۲	۱۳/۵۰	سن شروع دیسمنوره
۰/۰۱	۱/۳۸	۱۵/۳۲	۱/۸۷	۱۴/۴۲	اندکس توده بدنی
۰/۶۰	۴/۵۹	۱۹/۸۵	۲/۷۰	۲۰/۶۵	مدت خونریزی قاعدگی
۰/۵۰	۱/۱۹	۶/۲۱	۱/۲۵	۶/۲۶	

فاصله بین قاعدگی ها ، سابقه دیسمنوره ، میزان خونریزی قاعدگی، سابقه مصرف مسکن جهت تسکین درد قاعدگی، استفاده از سایر روشهای کاهش درد ، وجود یا عدم وجود بیماری زمینه ای و منظم یا نامنظم بودن سیکل قاعدگی در دو گروه مشابه بود . میانگین شدت درد قاعدگی در دو سیکل قبل از شروع درمان و دو سیکل بعد از شروع درمان در دو گروه دریافت کننده خوشاریزه و رازیانه ، در جدول ۲ ارائه شده است .

جدول ۲: میانگین شدت درد قاعدگی قبل و پس از درمان با عصاره خوشاروزه و رازیانه

ارزش P	رازیانه		خوشاریزه		ماه اول قبل از مداخله
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
>۰/۰۵	۱/۹	۶/۰۳	۱/۹	۵/۸۴	ماه دوم قبل از مداخله
>۰/۰۵	۲/۱	۵/۶۱	۱/۷	۵/۷۳	مجموع ماه اول و دوم قبل از مداخله
>۰/۰۵	۳/۳	۱۱/۶۵	۳/۶	۱۱/۵۷	ماه اول بعد از مداخله
<۰/۰۵	۱/۰	۳/۵۵	۱/۱	۴/۵۷	ماه دوم بعد از مداخله
<۰/۰۵	۱/۰	۳/۰	۱/۲	۴/۲۵	مجموع ماه اول و دوم بعد از مداخله
<۰/۰۵	۲/۴	۶/۶۵	۲/۴	۸/۸۲	

با توجه به جدول مشخص میشود که در سیکل اول و دوم قبل از مداخله در دو گروه دریافت کننده عصاره خوشاریزه

نشان دهنده شدیدترین دردی است که یک فرد ممکنست تجربه کند . این ابزار استاندارد بوده و روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است (۱۲،۱۸).

قبل از تجویز دارو به مدت دو ماه شدت درد واحدهای مورد پژوهش سنجیده شده و سپس بطور تصادفی به دو گروه ۳۰ نفری تقسیم شدند . پس از اخذ رضایت نامه کتبی ، یک گروه عصاره گیاه خوشاریزه (۳۰ قطره هر ۸ ساعت به مدت سه روز قبل از شروع قاعدگی و در سه روز اول قاعدگی) و گروه دیگر عصاره گیاه رازیانه را با همین شرایط دریافت کردند . لازم به ذکر است که هر دو دارو توسط شرکت باریج اسانس تهیه شده بودند . برای بررسی نحوه صحیح استفاده از داروها توسط افراد ، علاوه بر تهیه دستور العمل کتبی ، از طریق تماس تلفنی و مراجعه حضوری هر دو گروه بطور منظم کنترل می شدند. مصرف داروها به مدت دو ماه و در دو چرخه قاعدگی ادامه یافت و در پایان هر چرخه قاعدگی از نحوه مصرف دارو و میزان تاثیر آن پرسش بعمل آمد و میانگین مجموع شدت درد در مدت ۲ ماه قبل از مداخله با میانگین مجموع شدت درد در ۲ ماه پس از مداخله مورد مقایسه قرار گرفت . وجود بیماریهای مزمن و بیماری صرع، سابقه بیماری التهابی لگن ، مصرف داروی خاص و داشتن عوامل استرس زا سبب خروج فرد از مطالعه می شد. واحد های مورد پژوهش از نوع داروی مصرفی اطلاعی نداشته و نحوه مصرف دارو توسط پژوهشگر به آنان آموزش داده می شد. جهت رعایت مسائل اخلاقی پژوهش از شرکت کنندگان در مطالعه خواسته شد در صورتی که درد آنها با مصرف داروهای فوق کاهش نیافت و مجبور به استفاده از روشهای دیگر کاهش درد شدند ، ابراز دارند که از تجزیه و تحلیل نهایی حذف گردند . برای هر دو گروه احتمال ایجاد عوارض دارویی شرح داده شد و از آنها خواسته شد در صورت بروز هر گونه عارضه ای به پزشک متخصص زنان همکار طرح مراجعه کنند.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۱) و آزمونهای تی مستقل، مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و میزان $P < 0.05$ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج:

از ۳۰ نفری که در گروه دریافت کننده عصاره گیاه خوشاریزه قرار داشتند ، ۲۶ نفر و از ۳۰ نفری که در گروه

کاهش شدت درد داشت. مکانیسم احتمالی تأثیر رازیانه ممکن است به علت شباهت ساختمانی آنتول موجود در رازیانه با دوپامین باشد که به گیرنده های دو پامین متصل شده و باعث کاهش درد می شود. این مکانیزم توسط الکساندروویچ و همکاران نیز تأیید شده است (۲۰). یافته های سایر مطالعات انجام شده در مورد رازیانه نیز نشان می دهد که اسانس این گیاه قادر به مهار انقباضات عضله صاف رحمی در رت (Rat) بوده و درد را نیز کاهش می دهد (۱۵). نامور و همکاران نیز که تأثیر اسانس ۲٪ رازیانه را با مفنمیک اسید در کاهش دیسمنوره بررسی کرده بودند، گزارش کردند که هر دو دارو در این رابطه موثر هستند (۲۱). مدرس نژاد و همکاران نیز تأثیر رازیانه و مفنمیک اسید را در درمان دیسمنوره مشابه دانسته اند (۱۶). یافته های تمام مطالعات انجام شده در مورد اثرات ضد درد رازیانه با مطالعه حاضر همراستا می باشد.

در مطالعه حاضر میانگین شدت درد نه تنها در پایان ماه اول تجویز دارو نسبت به قبل از درمان کاهش یافته بود، بلکه در پایان ماه دوم پس از درمان نیز این کاهش وجود داشت و با گذشت زمان کاهش بیشتری در شدت درد ایجاد شده بود. در مطالعه شاه حسینی و همکاران نیز که اثر قطره ویتاگنوس را بر دیسمنوره بررسی کرده بودند، بیشترین اثرات درمانی دارو در پایان سیکل سوم درمان حاصل شده بود. در این مطالعه همچنین آمده است که جهت رسیدن به اثر قابل قبول دارو، حداقل سه ماه وقت لازم است و حد اکثر در طی ۶ ماه و یا بیشتر حاصل می شود (۱۲). خورشیدی و همکاران نیز گزارش کرده اند که بعد از درمان با اسانس ۲٪ رازیانه، دیسمنوره حدود ۳۵ درصد افراد بهبود یافته است (۲۲).

براساس یافته های مطالعه حاضر عصاره گیاه خوشاریزه نیز در تسکین دیسمنوره موثر بوده است. مطالعاتی که تا بحال در مورد این گیاه انجام شده، تنها به بررسی اثر ضد قارچی آن بر تعدادی از درماتوفیت های شایع (۱۱) و تأثیر عصاره هیدروالکلی و اسانس این گیاه بر روی انقباضات ایلئوم جدا شده رت (۱۰) پرداخته اند اما تا بحال هیچ مطالعه ای در خصوص تأثیر این گیاه بر دیسمنوره انجام نشده است. صدرائی و همکاران گزارش کرده اند که عصاره هیدروالکلی و اسانس گیاه خوشاریزه دارای اثرات ضد اسپاسم بر روی ایلئوم در رت می باشد و از آنجائی که

و رازیانه، تفاوت معنی داری وجود ندارد. همچنین مجموع میانگین شدت درد در مدت دو سیکل قبل از شروع درمان در دو گروه مشابه است، اما در پایان سیکل اول و دوم پس از مداخله این اختلاف معنی دار است و مجموع میانگین شدت درد در پایان دو سیکل در گروه رازیانه کمتر از خوشاریزه است و رازیانه تأثیر بیشتری در کاهش شدت درد در طول زمان داشته است. البته هر دو دارو توانسته بودند در طول درمان شدت درد را کاهش دهند، اما تأثیر رازیانه بیشتر از خوشاریزه بوده است ($P < 0.05$).

از نظر مراجعه به پزشک به علت عوارض جانبی داروها، در گروه خوشاریزه موردی وجود نداشت و در گروه رازیانه هم تنها یک نفر به علت عارضه تهوع و استفراغ به پزشک مراجعه کرده بود و از این نظر تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. رضایت از نوع مداخله نیز در دو گروه مشابه بود. ارتباط معنی داری بین سن واحدهای مورد پژوهش و تأثیر داروها و در واقع اختلاف شدت درد وجود نداشت ($P > 0.05$).

بحث:

از آنجائی که دیسمنوره و سندروم پیش از قاعدگی (PMS) از مشکلات شایع سنین باروری هستند، مطالعات بسیار زیادی در رابطه با بهترین روش درمانی صورت گرفته است. اغلب تحقیقات انجام شده تأثیر داروهای شیمیایی از جمله داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، آگونیستهای GnRH و بنزودیازپینها را مورد بررسی قرار داده و تأثیر مثبت گروهی را به اثبات رسانیده اند (۱۹). تئوری مورد قبول در مورد علت سندروم پیش از قاعدگی، تولید بیش از حد پروستاگلاندین های آندومتر می باشد؛ لذا درمان آن باید در کاهش تولید پروستاگلاندینها طراحی شود (۲۰). با توجه به اینکه پروستاگلاندین ها سبب انقباض عضلات صاف رحم و ایجاد دردهای کولیکی میشوند، بنابراین استفاده از دارویی که خاصیت ضد اسپاسم داشته باشد، می تواند در کاهش درد مفید واقع شود.

در این پژوهش شدت درد قاعدگی قبل از شروع درمان با عصاره گیاه خوشاریزه و رازیانه در مدت دو سیکل مورد بررسی قرار گرفت و میانگین شدت درد در پایان هر دو سیکل در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت، اما در پایان سیکل اول و دوم پس از مداخله این اختلاف معنی دار بود. با اینکه هر دو دارو توانسته بودند در طول درمان شدت درد را کاهش دهند اما عصاره رازیانه تأثیر بیشتری در

- Can 2005 Aug; 27(8): 765-70.
6. Hsu CS, Yang JK, Yang LL. Effect of "Dang-Qui-Shao-Yao-San" a Chinese medicinal prescription for dysmenorrhea on uterus contractility in vitro. *Phytomedicine* 2006 Jan;13(1-2):94-100.
 7. Nowrozi A, Tahmasebi R, Kamali F. [Efficacy of Ibuprofen, Naproxen and Mefenamic acid for relief of pain from primary dysmenorrhea] . *J Boosher university of medical sciences (Teb Gonoub)* 2003; 6(1):45-52(Persian) .
 8. French L. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician* 2005 Jan;71(2):285-91.
 9. Jing Z, Yang X, Ismail KM, Chen X, Wu T. Chinese herbal medicine for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2009 Jan ; (1):CD006414.
 10. Sadraei H, Asghari GR, Yaghoubi KH. [Study of the effect of hydro-alcoholic and essential oil of *Echinophora platyloba* on rat isolated ileum contractions in vitro] . *J Research Medical Sciences* 2002;7(4):150-155 (Persian) .
 11. Avijgan M, Saadat M, Nilforoosh Zadeh MA, Hafizi M. [Ant- fungal effect of *Echinophora Platyloba* extract on some common Dermatophytes]. *J Herbal Drugs* 2006;5(18):10-16. (Persian)
 12. Shah Hosseini Z , Amin GR , Salehi Sormaghi MH , Danesh MM, Abedian K. [Double blind study of anti-primary dysmenorrhea effects of Vitagnus]. *J Mazendaran university of medical sciences* 2005;15(50):15-21.(Persian)
 13. Lucinewton SM, Raul NC , Mirian BS. Supercritical fluid extraction from fennel (*Foeniculum vulgare*). *Science Direct* 2005;212-219 .
 14. Birdane FM, Cemek M, Birdane YO, Gülçin I, Büyükkuroğlu ME. Beneficial effects of *Foeniculum vulgare* on ethanol-induced acute gastric mucosal injury in rats. *World J Gastroenterol* 2007 Jan ;13(4):607-11.
 15. Shamse-Ardakani MR , Haji Akhondi A , Jamshidi AH , Abdi KH . [Study of oil of *Foeniculum vulgare* and comparison with its complete plant]. *J Pezeshki Pirapezeshki* 2005;4(5): 73 (Persian) .
 16. Modares Nejad V, Motamedi B , Asadi Pour M. [Comparison between the pain-relief effect of fennel and mefenamic acid on primary dysmenorrhea]. *J Rafsanjan university of medical sciences* 2006;5(1):1-6 .(Persian) .
 17. Ostad SN, Soodi M, Shariffzadeh M, Khorshidi N, Marzban H. [The effect of fennel essential oil on uterine contraction as a model for dysmenorrhea, pharmacology and toxicology study]. *J Ethnopharmacol* 2000 Aug;76(3):299-304 (Persian).
 18. Abdollahi AA, Arya B, Golali Poor MJ, Vakili MA. [Evaluation of postoperative analgesic effect of intramuscular Pethedine, compared to Indomethacin and Diclofenac Sodium suppose-

داروهای ضد اسپاسم در درمان سندروم روده تحریک پذیر استفاده می شوند ، اسانس و عصاره هیدروالکلی گیاه خوشاریزه نیز بالقوه می توانند برای درمان ناراحتی های اسپاسمی دستگاه گوارش مفید باشند(۱۰). از آنجائی که عضلات رحم در انسان نیز از نوع عضلات صاف می باشد ، پس احتمالاً عصاره گیاه خوشاریزه می تواند اثرات ضد اسپاسمی خود را روی آنها نیز اعمال کرده و منجر به کاهش درد در زمان قاعدگی گردد . اثر ضد قارچی گیاه خوشاریزه در مقایسه با آمفوتریسین نیز توسط محبویی و همکاران مورد مطالعه قرار گرفته است، در این بررسی آمده است که ساپونین موجود در این گیاه دارای اثر ضد قارچی به ویژه برعلیه کاندیدا آلبیکنس می باشد و این اثر ضد قارچی نسبت به آمفوتریسین کمتر است و افزودن عصاره گیاه خوشاریزه به آمفوتریسین منجر به افزایش حساسیت مخمر می شود (۲۳) .

نتیجه نهایی:

عصاره گیاهان خوشاریزه و رازیانه توانستند در طول درمان دیسمنوره را کاهش دهند و تاثیر رازیانه در این مورد بیشتر از خوشاریزه بود. استفاده از عصاره گیاه رازیانه در جهت کاهش دیسمنوره پیشنهاد می گردد.

سپاسگزاری:

این طرح با شماره ۵۵۸ مورخه ۸۶/۱۲/۲۶ در دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد تصویب شد . بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی این دانشگاه ، شرکت بارچ اسانس کاشان و کلیه عزیزانی که در انجام این بررسی ما را یاری کردند ، کمال تشکر را داریم .

منابع:

1. Barbieri RL , Yyan KJ . Menstrual disorders. In: Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL (eds) *Kistner's gynecology & women's health* . 7th ed. New York: Mosby , 1999: 52-56 .
2. Jolin JA, Rapkin A. Pelvic pain and dysmenorrheal . In: Berek J (ed) *Novak's gynecology*. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007:516-520 .
3. Doty E, Attaran M. Managing primary dysmenorrhea. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006 Oct; 19(5):341-4.
4. Dawood MY. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. *Obstet Gynecol* 2006 Aug;108(2):428-41.
5. Burnett MA, Antao V, Black A, Feldman K, Grenville A, Lea R, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. *J Obstet Gynaecol*

- tories in pain relief after inguinal hernioplasty patients]. J Arak university of medical sciences (Rahavard Danesh) 2003;6(24):40-44.(Persian).
19. Yazdani M , Shahriyary M , Hamed B . [Comparison of fennel and Babouneh (Chamaemelum) versus placebo on dysmenorrheal and PMS]. J Hormozgan university of medical sciences 2004;8(1):57-61(Persian) .
 20. Alexandrovich I, Rakovitskaya O, Kolmo E, Sidorova T, Shushunov S. The effect of fennel (Foeniculum Vulgare) seed oil emulsion in infantile colic: a randomized, placebo-controlled study. Altern Ther Health Med 2003 Jul-Aug; 9(4):58-61.
 21. Namavar Jahromi B, Tartifizadeh A, Khabnadideh S. [Comparison of fennel and mefenamic acid for the treatment of primary dysmenorrhea]. Int J Gynaecol Obstet 2003 Feb; 80(2):153-7 (Persian) .
 22. Khorshidi N. [Clinical effects of essential oil on primary dysmenorrheal]. Iranian J Pharmaceut Sci 2003;2: 89-93 (Persian) .
 23. Mahboobi M , Avijgan M , Darabi M , Kasaeiyan N. [Anti candidian effect of echinophora platyloba in comparison of amphotricin]. J Herbal Drugs 2009;9(30):36-43 (Persian) .