

بررسی تأثیر گیاهان دارویی بادرنجبویه و مریم گلی بر دیسمنوره اولیه

دکتر رمضان کلوندی*، دکتر شهره علیمحمدی**، زهرا پشمکیان***، محسن رجیبی****

IRCT2013012612278N1

دریافت: ۹۲/۹/۲۴، پذیرش: ۹۳/۲/۳۰

چکیده:

مقدمه و هدف: دیسمنوره اولیه یا همان قاعدگی دردناک یکی از شایع ترین مشکلات زنان و به خصوص زنان جوان است. البته با اینکه دیسمنوره اولیه تهدید کننده زندگی فردی نمی باشد ولی کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار داده و در موارد شدید سبب ناتوانی و عدم کارایی می شود. درمان های زیادی با توجه به جمعیت جوان مبتلا به آن پیشنهاد شده است که یکی از آنها مصرف گیاهان دارویی می باشد. در این مطالعه تأثیر دو گیاه دارویی مریم گلی و بادرنجبویه بر دیسمنوره اولیه مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بود که در آن ۵۰ دختر دارای دیسمنوره اولیه مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه همدان مورد بررسی قرار گرفتند. گروه آزمودنی ۵ روز قبل از قاعدگی و ۵ روز هم حین قاعدگی به صورت دم کرده از دو گیاه دارویی مریم گلی و بادرنجبویه استفاده نمودند و در دو سیکل بعدی قاعدگی نیز مصرف گیاه به صورت دم کرده ادامه داشت. میزان شدت درد، مدت خونریزی، همچنین مدت درد قاعدگی در دو سیکل بعدی با پرسشنامه VAS اندازه گیری شد. نتایج توسط آزمون های t و WILCOXON تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: یافته های این مطالعه نشان داد که میزان شدت درد قاعدگی ($P < 0/01$) و مدت درد قاعدگی ($P < 0/01$) بعد از مصرف گیاهان دارویی مورد مطالعه کاهش معنی داری داشته است، به طوری که متوسط شدت درد قاعدگی قبل از مصرف ۶/۳۰ بود که این میزان بعد از مصرف این گیاهان در دوره اول و دوم به ترتیب به ۳/۹۴ و ۳/۲۴ کاهش یافت (طیف ۱ تا ۱۰). همچنین بیشترین مدت درد قاعدگی قبل از مصرف (۲۸/۶٪) بین ۱ تا ۶ ساعت بود که بعد از مصرف این گیاهان به کمتر از ۱ ساعت کاهش یافت (۳۸٪). متوسط مدت خونریزی قبل از مصرف ۶/۳۶ روز بود که بعد از مصرف در دوره اول و دوم به ترتیب ۶/۴۸ روز و ۶/۳۴ روز گردید. براساس نتایج بدست آمده مشخص شد که میزان مصرف مسکن خوراکی از ۵۶٪ به ۲۶٪ در دوره اول مصرف گیاهان دارویی رسید و در دوره دوم به ۲۲٪ کاهش یافت. در پایان آزمایش بعد از دوره دوم ۴۲٪ رضایت زیادی از مصرف گیاه دارویی اعلام نمودند.

نتیجه نهایی: این مطالعه به طور کلی نشان داد که مریم گلی و بادرنجبویه باعث کاهش معنی دار میزان شدت درد قاعدگی و هم چنین مدت درد قاعدگی مبتلایان به دیسمنوره اولیه می شود و می توان از این گیاهان به عنوان یک روش درمانی استفاده نمود و کیفیت زندگی زنان مبتلا را افزایش داد.

کلید واژه ها: بادرنجبویه / قاعدگی دردناک / مریم گلی

مقدمه:

توصیف انقباض دردناک عضلات رحمی است که در طی روزهای قاعدگی زنان بروز می کند (۱). دیسمنوره اولیه شایع ترین شکایت در زنان است که گروه زیادی آن را تجربه می کنند (۲). قاعدگی دردناک اولیه به دلیل کاهش

یکی از مشکلات شایع زنان، قاعدگی دردناک است که در سابق به عنوان معمای علم زنان قلمداد می شد. دیسمنوره یا قاعدگی دردناک اولیه یک واژه یونانی برای

* عضو هیأت علمی گروه منابع طبیعی مرکز تحقیقات کشاورزی و منابع طبیعی همدان
** استادیار گروه زنان و زایمان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان
*** کارشناس گیاهان دارویی دانشگاه جامع علمی - کاربردی جهاد کشاورزی همدان
**** کارشناس ارشد بیوتکنولوژی کشاورزی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان
باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، همدان، ایران (m.rajabi@iauh.ac.ir)

آکنه، تشدید آسم حاد، استفراغ و خونریزی های گوارشی دارند (۷). از آنجا که طب نوین در بسیاری از موارد قادر به درمان، پیشگیری و کنترل بسیاری از بیماری‌ها نیست و از سویی، در موارد قابل توجهی از بیماری‌های شایع، هزینه بیماری هم برای بیماران و هم دولت‌ها زیاد و طاقت فرسا است و درمان‌ها نیز ناقص و نامطلوب است، اقبال مردم به سوی روش‌های طب مکمل و جایگزین به طور چشمگیری رو به افزایش است. روش‌های عمده و رایج برای درمان بیماری‌ها و کنترل علائم آنها در طب سنتی وجود دارد که برخی از آنها عبارتند از دعا درمانی، موسیقی درمانی، ماساژ درمانی، گیاه درمانی، عسل درمانی، انرژی درمانی و غیره می باشد (۸).

با توجه به این نکته که استفاده از هر دارویی علاوه بر تأثیرات درمانی اثرات ناخواسته‌ای را نیز به همراه دارد، لذا در ایران داروهای سنتی زیادی از جمله مریم گلی در درمان دیسمنوره به کار می روند (۹). مریم گلی در طب سنتی و مدرن بعنوان یک گیاه دارویی مؤثر در بهبود التهاب و التیام زخم‌ها و خراش‌های پوستی به کار رفته است (۱۰). همچنین مصرف عصاره مریم گلی موجب کاهش قند خون در افراد سالم و دیابتیک وابسته به انسولین می‌شود اما در بیماران غیر وابسته به انسولین تأثیری ندارد (۱۱). مریم گلی دارای مواد تلخ و دی ترپن فلاونوئید، اسیدهای فنولیک و تانن و ماده ای به نام توژان می‌باشد. مریم گلی در دردهای مفصلی، سرگیجه و میگرن، لرزش اندام‌ها برای بی‌نظمی قاعدگی و همچنین دردهای قاعدگی و ترشحات زنانگی بسیار نافع است. همچنین دارای خواص ضد عفونی کننده است. دارای آنتی اکسیدان‌های غنی از کلسیم، پتاسیم، منیزیم و روی است و گشاد کننده عروق می‌باشد (۱۲). بادرنجبویه یا ملیس نیز گیاه دارویی است که به عنوان آرام بخش، ضد اسپاسم، ضد باکتری، ضد ویروس مطرح می‌باشد و در درمان اختلالات گوارشی با منشأ عصبی و اضطراب مؤثر است (۱۳). بادرنجبویه دارای مونوترپن، سزکویی ترپن و ترکیبات حاوی اکسیژن می‌باشد. جزء اصلی آن سیترونلول (۳۰ تا ۴۰ درصد)، سیترال، اوسیمین و کاریوفیلین می‌باشد. عصاره هیدروالکلی آن در موش دارای اثر آرامبخش و فعالیت ضد درد محیطی بوده و باعث تحریک و تقویت خواب در حیوان شده است (۱۴). مریم گلی با تأثیر بر روی پروستاگلاندین E2 از بیوسنتز آن جلوگیری نموده و در نتیجه در کاهش دردهای قاعدگی

پروژسترون و انقباض عروق عضلات رحمی و ایسکمی آن می‌باشد و معمولاً ۲ تا ۳ سال پس از منارک بروز می‌کند (۳،۴). درد معمولاً با شروع خونریزی آغاز می‌شود و ۱۲ الی ۴۸ ساعت به طول می‌انجامد. به نظر می‌رسد علت بروز دردهای قاعدگی و علائم همراه آن از جمله تهوع، استفراغ، خستگی و سردرد مربوط به آزاد شدن پروستاگلاندین‌ها در طی قاعدگی باشد. درجاتی از قاعدگی دردناک در بیش از نیمی از زنان بعد از بروز قاعدگی وجود دارد. حدود ۱۵-۱۰ درصد از افراد مدت ۱ الی ۳ روز در هر ماه به علت این مسأله نیاز به استراحت پیدا می‌کنند. پژوهشگران در یک مطالعه تصادفی روی زنان ۱۹ ساله سوئدی شیوع قاعدگی دردناک را ۷۲ درصد ذکر کرده‌اند، در حالی که ۱۵ درصد از این افراد هر ماه دچار محدودیت در فعالیت‌های روزانه بوده و دردشان با مسکن‌ها بهبود نمی‌یافته است و ۸ درصد هر ماه از مدرسه یا محل کار غیبت داشته‌اند و بالاخره ۳۸٪ تحت درمان منظم پزشکی قرار داشته‌اند (۵).

دیسمنوره اولیه از نظر اقتصادی - اجتماعی همیشه مورد توجه بوده و برآورد می‌شود که بزرگترین علت از دست رفتن زمان، کار و مدرسه باشد. به دلیل آن که حداقل ۴۲٪ از نیروی کار بالغین را زنان تشکیل می‌دهند، از این طریق سالانه میلیون‌ها ساعت به هدر می‌رود. به طوری که در ایالات متحده آمریکا اگر درمان مؤثری برای آن انجام نشود، چیزی حدود ۶۰۰ میلیون ساعت در هر سال به هدر خواهد رفت. پورا سلامی در مطالعه خود شدت دیسمنوره دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران را ۱۸/۷٪ بدون درد یا درجه صفر، ۱۷/۸٪ درد ضعیف (درجه یک) ۴۸٪ درد متوسط (درجه دو) و ۱۵/۵٪ درد شدید یا درجه سه بیان نموده است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد ۶۳/۵ درصد جمعیت زنان ایرانی دانشجویان از درد قاعدگی رنج می‌برند (۶).

یک شاخص مهم کاربردی در تعیین شدت درد قاعدگی غیبت ناشی از درد است. شاخص‌های دیگر عبارتند از: نیاز به کمک‌های پزشکی و محدودیت در فعالیت‌های طبیعی. کاربرد دارو در این زمینه به طور قابل توجهی متفاوت است. به هر حال این امر مشخص است که درد قاعدگی بر زندگی روزانه زنان جوان اثر می‌گذارد (۲). معمول ترین درمان با داروهای غیر استروئیدی است که عوارض جانبی مانند سردرد، سرگیجه، سوزش سر دل، یبوست، اسهال، خستگی، سوزش ادرار، خواب آلودگی، بی‌اشتهایی، تهوع،

به قبل از مصرف (پرسشنامه ۱) یک دوره (پرسشنامه ۲) و دو دوره (پرسشنامه ۳) بعد از مصرف گیاهان دارویی [در اختیار افراد قرار داده شد و نحوه مصرف دارو نیز به آنان آموزش داده شد. با پیگیری های مداوم بعد از مصرف، میزان درد و همچنین عوارض گوارشی از طریق پرسشنامه ۲ و سیکل بعدی با پرسشنامه ۳ سنجیده شد. جهت تعیین درد از معیار اندریش میلیسوم (معیار چند بعدی گفتار) که شامل درجه بندی از ۰ تا ۱۰ می باشد استفاده گردید. بنحوی که صفر نشان دهنده عدم وجود درد و ده نشان دهنده شدیدترین دردی است که یک فرد ممکن است تجربه کند. این ابزار استاندارد بوده و روائی و پایائی آن در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است (۱۶، ۱۹، ۲۰).

۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
قاعدگی با درد شدید	قاعدگی با درد متوسط	قاعدگی با درد خفیف	دارای اختلال کم می باشد							
قادر به انجام فعالیت روزانه نیست	دچار اختلال زیاد می شود.	دارای اختلال کم می باشد								
(غیبت از محل کار)										

مواد گیاهی شامل برگ و ساقه دو گیاه دارویی بادرنجبویه و مریم گلی از باغ گیاهان دارویی بوعلی سینای همدان در ماه های تیر و مرداد با تأیید گیاه شناس متخصص جمع آوری شد (شماره هرباریومی ۷۹۴۸ برای گیاه بادرنجبویه و ۷۹۴۹ برای گیاه مریم گلی، ثبت شده در هرباریوم مرکز تحقیقات کشاورزی و منابع طبیعی استان همدان). بخشهای مورد استفاده (برگ و ساقه) پس از شستشو، در سایه نگهداری و خشک شدند. سپس با آسیای برقی کمی خرد گردیدند و به نسبت مساوی در بسته های ۳۰ گرمی (حاوی حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد ماده مؤثره اصلی) آماده و بسته بندی شدند. بسته ها به تعداد ۲۰ عدد در یک پاکت به همراه سه عدد پرسشنامه و هم چنین نحوه مصرف گیاه دارویی به افراد مورد پژوهش تحویل داده شد. دارو از ۵ روز مانده به شروع قاعدگی و ۵ روز هم در طی قاعدگی تجویز گردید. میزان رضایت مندی بعد از مصرف گیاهان دارویی نیز با معیار ۱ تا ۱۰ مورد ارزیابی قرار گرفت.

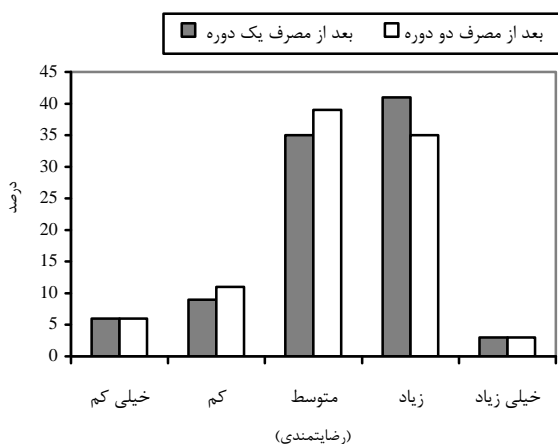
جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گرد آوری داده ها روش اعتبار محتوا به کار برده شد، بدین صورت که با مطالعه کتب و مقالات معتبر و جدید، ابزار گردآوری اطلاعات تهیه گردید و با صلاح دید صاحب نظران، استاد راهنما و مشاور و سه تن از پزشکان متخصص زنان و زایمان ابزار گرد آوری اطلاعات معتبر گردید. برای سنجش پایایی ابزار مذکور در نمونه های مورد مطالعه بررسی مقدماتی بر روی تعدادی از نمونه های واجد شرایط در محیط پژوهش انجام

مؤثر بوده و همچنین باعث باز شدن عروق می گردد و به خروج خون از داخل عروق رحمی کمک می نماید (۱۵). بادرنجبویه با تأثیر بر روی عضلات از اسپاسم آنها جلوگیری نموده و به این ترتیب با کاهش درد عضلانی می تواند در کاهش دردهای قاعدگی مفید واقع شود (۱۶). با توجه به اینکه استفاده از قرص های جلوگیری از بارداری و همچنین داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی به عنوان اولین درمان درد در مبتلایان به دیسمنوره می باشد و چون این داروها دارای اثرات جانبی مختلفی می باشند بنابراین ضرورت ارائه یک روش درمانی غیر دارویی برای بیمارانی که به دارو پاسخ نمی دهند یا از اثرات جانبی آن رنج می برند و یا عدم تمایل به مصرف دارو دارند، کاملاً آشکار می باشد (۱۷، ۱۸). به همین منظور این مطالعه با هدف تعیین اثر دم کرده گیاهان دارویی مریم گلی و بادرنجبویه بر دیسمنوره اولیه در دانشجویان دختر همدان در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت.

روش کار:

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی و نمونه جامعه آن را تعداد ۱۲۰ نفر از دختران مجردی که دارای ناراحتی دیسمنوره بودند و توسط مجری این مطالعه به بخش زنان بیمارستان فاطمیه همدان معرفی می شدند، تشکیل داده اند. در اجرای طرح پس از دریافت مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان، کل جامعه پژوهش با استفاده از معیار بصری سنجش درد (visual analogue scale) مورد بررسی قرار گرفت. از بین جامعه افرادی که دارای شرایط زیر بودند از نمونه مورد مطالعه حذف شدند: ۱- افرادی که مجبور به استفاده از داروی خاص بودند ۲- افرادی که دارای سابقه بیماری زمینه ای (دیابت و ...) بودند ۳- افرادی که سابقه بیماری التهابی لگن، فیبروم، تومور و ... داشتند ۴- افرادی که در شش ماه اخیر با عوامل استرس زا مواجه بودند.

تعداد ۵۰ نمونه دارای ناراحتی دیسمنوره از بین افرادی که شرایط مناسب را داشتند و مصرف گیاهان دارویی را تا پایان دو دوره ادامه دادند، انتخاب شدند و به عنوان گروه آزمون مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات دموگرافیک، میزان درد، میزان تهوع و استفراغ و همچنین میزان مصرف مسکن و استفاده از روش های درمانی افراد مورد مطالعه توسط پرسشنامه سنجیده شد و بسته های گیاه دارویی به تعداد مورد نیاز به همراه سه پرسشنامه [مربوط



نمودار ۱: فراوانی رضایت افراد پس از مصرف دارو در یک و دو دوره مصرف گیاهان دارویی بادرنجبویه و مریم گلی

در مطالعه حاضر از نظر مراجعه به پزشک به علت عوارض جانبی داروها، هیچ گونه عارضه‌ای در ارتباط با مصرف مریم گلی و بادرنجبویه مشاهده نشد. بیشتر افراد (۲۸٪) قبل از مصرف بین ۱ تا ۶ روز درد را اعلام کرده بودند که این میزان (۳۸٪) بعد از دو دوره مصرف این گیاهان به کمتر از یک ساعت رسید.

بحث:

اگر چه علت قطعی ایجاد دیسمنوره ناشناخته است. اما تئوری مورد قبول در مورد علت آن تولید بیش از حد پروستاگلاندین‌های آندومتر می‌باشد، لذا درمان باید در کاهش تولید پروستاگلاندین‌ها طرح‌ریزی شود. از طرفی با توجه به این نکته که پروستاگلاندین‌ها سبب انقباض عضلات صاف رحم و ایجاد درد کولیکی می‌شود. بنابراین استفاده از دارویی که خاصیت اسپاسمولیتیکی داشته باشد نیز در کاهش درد مؤثر است (۲۱). مریم گلی غلظت پروستاگلاندین را در خون کاهش می‌دهد و در نتیجه در کاهش دردهای قاعدگی مؤثر است. مطالعه‌ای که توسط کریمی و سلیمان زاده با هدف درمان سندرم پیش قاعدگی در تهران انجام شد نشان داد مصرف مستمر عسل

شد و پس از تکمیل فرم‌ها توسط نمونه‌های مورد نظر و بررسی نتایج و اطمینان از مناسب بودن این ابزارها از آنها در پژوهش استفاده شد و در پایان ماه نمونه‌ها ارزیابی شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده گردید. آزمون‌های آماری کای اسکور، ویل کاکسون و تی نیز برای مقایسه داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج:

نتایج نشان داد که میانگین سن افراد ۲۳ سال و سن شروع دیسمنوره ۱۳ سال بوده است (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار برخی ویژگی‌های دموگرافیک در نمونه‌های مورد مطالعه

میانگین	انحراف معیار	
۲۳/۵۸	۵/۳۵	سن (سال)
۱۳/۱۶	۱/۶۳	سن شروع اولین قاعدگی (سال)
۶/۳۶	۱/۳۴	مدت خونریزی قاعدگی (روز)

قبل از درمان، ۵۶٪ افراد از مسکن خوراکی استفاده می‌کردند که این میزان در پایان سیکل اول به ۲۶ درصد و در پایان سیکل دوم به ۲۲ درصد رسید. در مقایسه قبل از درمان و پس از مصرف داروی گیاهی اختلاف معنی داری از نظر مصرف مسکن خوراکی مشاهده شد ($P < 0/01$).

بر طبق یافته‌ها میانگین شدت درد از $6/3 \pm 1/83$ قبل از درمان به $3/94 \pm 2/07$ و $3/9 \pm 2/06$ به ترتیب در سیکل اول و دوم رسید. شدت درد در دوره‌های قبل از درمان و سیکل اول و دوم پس از درمان نیز در جدول ۲ نشان داده شده است.

بعد از سیکل دوم درمان، تعداد افراد بدون درد ۴۰ درصد شدند. نتایج نشان داد که میزان تنوع علائم درد قاعدگی بعد از مصرف این گیاهان کاهش یافته است.

میزان رضایت مندی افراد نیز بعد از مصرف دارو در نمودار ۱ مشخص شده است. حدود ۴۰٪ افراد رضایت زیاد و بالاتری از مصرف گیاهان دارویی را ابراز نمودند.

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار برخی از متغیرهای مورد مطالعه

ارزش P	سیکل اول درمان	سیکل دوم درمان	قبل از درمان	
$< 0/01$	$3/02 \pm 2/4$	$3/14 \pm 2/46$	$3/48 \pm 0/02$	میزان مصرف مسکن خوراکی (درصد)
$< 0/01$	$2/36 \pm 1/61$	$2/28 \pm 1/49$	$3/61 \pm 1/53$	مدت درد قاعدگی (روز)
$< 0/01$	$3/94 \pm 2/07$	$3/90 \pm 2/06$	$6/30 \pm 1/83$	شدت درد قاعدگی (معیار ۱ تا ۱۰)
$< 0/01$	$6/48 \pm 1/43$	$6/34 \pm 1/50$	$6/36 \pm 1/34$	مدت خونریزی (روز)

بر اسپاسم عضلات رحم بتواند کمک کننده باشد.

نتیجه نهایی:

از آنجا که استفاده از گیاهان دارویی در مقایسه با داروهای شیمیایی از عوارض کمتری برخوردار است، منطقی به نظر می‌رسد تا پس از انجام تحقیقات کافی در این زمینه، از مریم گلی و بادرنجبویه به طور مشترک به عنوان گیاهان دارویی مؤثر در کاهش درد دیسمنوره اولیه و علائم همراه با قاعدگی استفاده گردد.

سپاسگزاری:

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی می باشد و بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسئولین بیمارستان فاطمیه همدان و کلیه عزیزانی که در انجام این بررسی ما را یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

منابع:

1. Beigam Agha Amiri Z, Vijeh M, Latif Nejad R, Nabavi S. [Effect of acupressure on pain severity of primary dysmenorrhea]. *Hayat* 2005; 11(4): 19-28. (Persian)
2. Rasool Zadeh N, Zebardast J, Zolfeghari M, Mehran A. [Relaxation effect on primary dysmenorrhea]. *Hayat* 2007; 2(13): 23-30. (Persian)
3. Doty E, Attaran M. Managing primary dysmenorrhea. *J Pediatr Adol Gynec* 2006; 19(5): 341-4.
4. Berek J. *Novak's Gynecology*. 13th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2002: 408-413.
5. Andresh B, Avant R. An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 144 (6): 655-600.
6. Poreeslami M, Ashtiani F. [Assessing knowledge attitude and behavior of adolescent girls in suburban districts of Tehran about dysmenorrhea and menstrual hygiene]. *J Int Women Studies* 2002; 3 (2): 10-1. (Persian)
7. Roozbehani A, Jabbari S, Yazdi S. [Comparison of Shirazian thyme and mefenamic acid on pain of on primary dysmenorrhea]. *J Arak Univ Med Sci* 2003; 13 (2): 23- 30. (Persian)
8. Bahrami A. [Complementary and alternative medicine, book of abstracts international congress on traditional medicine and complementary]. Sari: Rafi, 2007. (Persian)
9. Tork Zahrani SH, Akhavan Amjadi M, Majab F, Alavi Majd H. [The effect of extract of fennel (*Foeniculum vulgare*) on primary dysmenorrhea]. *J Reprod Infertil* 2006; 8 (1): 45-52. (Persian)
10. Amin Gh. [Traditional medicinal plants of Iran]. Vol 1. Tehran: Research, ministry of health and medical education, 1991: 300 (Persian)

در کاهش درد مؤثر بوده است (۲۲) نتایج این پژوهش با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

این مطالعه نشان داد میانگین شدت درد قاعدگی پس از مصرف گیاه دارویی کاهش معنی داری داشته است. مکانیسم احتمالی تأثیر مریم گلی و بادرنجبویه ممکن است به اسپاسمولیتیک بودن و خاصیت آنتی اکسیدانی آنها مرتبط باشد. آنتی اکسیدان‌ها با مهار فعالیت سیکلو اکسیژناز و لپوکسیژناز از تشکیل پروستاگلاندین جلوگیری می‌کنند؛ یعنی از اکسیداسیون اسیدهای چرب اشباع نشده به خصوص اسید آراشیدونیک جلوگیری می‌نمایند و احتمال دارد منیزیم موجود در مریم گلی در ممانعت از بیوسنتز پروستاگلاندین نقش داشته و همچنین دارای اثر گشادکنندگی بر روی عروق باشد. بنابراین به نظر می‌رسد که استفاده از آن یک درمان عملی و بدون عوارض جانبی باشد. نتایج مطالعه حجازی و همکاران نیز نشان داد مصرف درمان‌های گیاهی مثل زیره، عسل و ... در کاهش علائم سیستمیک قاعدگی مؤثر بوده است (۲۳) این مطالعه نیز با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

در این مطالعه بعد از مصرف گیاه دارویی بادرنجبویه و مریم گلی میزان مصرف مسکن خوراکی کاهش یافت. مطالعه خورشیدی و همکاران نیز نشان داد که مصرف گیاهان دارویی باعث کاهش مصرف مسکن‌ها گردید. همچنین مشخص شد بعد از درمان با اسانس ۲٪ رازیانه، دیسمنوره حدود ۳۵ درصد افراد بهبود یافته است (۲۴). در مطالعه ترک زهرانی و همکاران مشخص شد که داروهای گیاهی در کاهش علائم قاعدگی مثل تهوع، استفراغ، بی حسی، عصبانیت مؤثر بوده اند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نشان داد (۹). یافته های مطالعات دیگری که در زمینه تأثیر سایر گیاهان دارویی بر دیسمنوره انجام شده‌اند، حاکی از آن هستند که استفاده از گیاهان دارویی فقط در فاز لوتئال سیکل قاعدگی می‌توانند مؤثر باشند و نیازی به استفاده از آنها در سرتاسر سیکل نمی باشد (۲۵).

نتایج مطالعه اخیر نشان داد که طول مدت خونریزی پس از مصرف بادرنجبویه و مریم گلی تغییری نیافته است و تفاوت معنی داری مشخص نشد. نتایج مشابهی نیز در مطالعه ترک زهرانی مشاهده شد که پس از مصرف داروهای گیاهی در درمان دیسمنوره طول مدت خونریزی تغییری پیدا نکرد (۹). به نظر می‌رسد پژوهشی با استفاده از محیط آزمایشگاهی و مقایسه تأثیر مستقیم این دو دارو

11. Dedevidian AK. Poliglottic of plant names. Cario: Ministry of agriculture, 1994: 525.
12. Hedge IC. *Salvia L.* In: Tutin TG, Heywood VH, Burges NA, Moore DM, Valentine DH, Walters SM, (eds). *Flora Europea*. Vol 3. Cambridge: Cambridge university press, 1972: 188-192.
13. Rechinger KH. *Melissa*. In: Rechinger KH(ed). *Flora of Iranica*. Graz: Akademische Druck-u. Verlagsanstalt 1982; 150:494-5.
14. Asgharian B. [Evaluation of the botanical and phytochemicals of *Melissa officinalis*. Pharma Ph.D. thesis. Isfahan university of medical sciences, 1995. (Persian)
15. Database on the Internet .Open database: Who's Certified [database on the Internet].Evanston (IL): dysmenorrheal. -[cited 2001 Mar 8]. Available from: <http://turkmenmedical.persianblog.ir/post/144>, 2001.
16. Macintyre PE, Ready LB. *Acute pain management: A practical guide*. 2nd ed. London: W.B. Saunders, 2001.
17. Kazemian A, Sereshti M, Nourian K, Delaram M. [Herbal therapy in menopause. Book abstracts of traditional and supplements medicine]. Sari : Rafi, 2008. (Persian)
18. Speroff L, Fritz MA. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 7th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2005: 204-224.
19. Sargolzaee MR, Keykhay N. [Dysmenorrhea and women's sports]. *J Yasuj Med Sci* 1998; 3 (11): 52-55. (Persian)
20. Shah Hosseini Z, Amin GR, Salehi Sormaghi MH, Danesh MM, Abedian K. [Double blind study of anti-primary dysmenorrhea effects of vitagnus]. *J Mazendaran Univ Med Sci*. 2005; 15 (50): 15-21. (Persian)
21. Ryan K. *Kistner's gynecology*. 6th ed. New York: Medical publisher, 1999: 342.
22. Karimi K, Solymanzade S. [Article abstract of Traditional and complementary/alternative medicine (TCAM). In: Treatment methods of epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)]. Sari: Rafi, 2008; 108-9. (Persian)
23. Hejazi SH, Shirani-Bidabadi L, Zolfaghari-Baghbaderani A, Saberi S, Nilforoushzadeh MA, Moradi SH, et al. [Comparison effectiveness of extracts of thyme, yarrow, henna and garlic on cutaneous leishmaniasis caused by *L. major* in animal model (Balb/c)]. *J Med Plants* 2009; 30 (8): 129-36. (Persian)
24. Khorshidi N, Ostad SN, Mosaddegh M, Soodi M. [Clinical effects of fennel essential oil on primary dysmenorrheal]. *Iranian J Pharm Res* 2003; 2: 89-93. (Persian)
25. Abdollahi AA, Arya B, Golali Poor MJ, Vakili MA. [Evaluation of postoperative analgesic effect of intramuscular pethedine, compared to indomethacin and diclofenac sodium suppositories in pain relief after inguinal hernioplasty patients]. *J Arak Univ Med Sci* 2003; 6 (24): 40-44. (Persian).

Original Article

The Effects of Medicinal Plants of *Melissa officinalis* and *Salvia officinalis* on Primary Dysmenorrhea

R. Kalvandi, Ph.D.^{*} ; Sh. Alimohammadi, M.D.^{**} ; Z. Pashmakian, B.Sc.^{***}

M. Rajabi^{****}

Received: 15.12.2013

Accepted: 20.5.2014

IRCT2013012612278N1

Abstract

Introduction & Objective: Primary dysmenorrhea is one of the common problems in women, especially in young women. Although dysmenorrhea is not life threatening, it can have adverse effect on quality of life and cause disability or ineffectiveness. With regard to the young society suffering from it, various treatments are offered for dysmenorrhea one of which is medicinal plants. This study investigated the effect of *Melissa officinalis* and *Salvia officinalis* on primary dysmenorrhea

Materials & Methods: This study was a clinical trial study performed on 50 girls with dysmenorrheal taking *Salvia officinalis* as infusion for five days before menstruation and five days during the menstruation. The consumption of the plants was repeated in the next two periods in the same way. Severity of pain, bleeding duration and dysmenorrhea duration were evaluated with VAS (Visual Analog Scale) Questionnaire in their next two cycles. Data were analyzed by chi-square, t-test and WILCOXON statistical test.

Results: The results of this study showed that after using the plants, pain severity and pain duration significantly reduced ($P < 0.01$) so that pain severity decreased from 6.30 to 3.94 and 3.24, (on a scale of 1 to 10) after taking the plants in the first and second periods, respectively. The maximum pain duration before the treatment was 1 to 6 h (28.6%) and this number reduced to less than 1 h after using these medicinal plants (38.0%). Mean of bleeding duration was 6.36 days before the treatment. After the first and second duration, this value reached 6.48 and 6.34 days, respectively. It was determined that taking oral sedatives reduced from 56% to 26% and 22% after the first and second periods, respectively. Finally, after the second period, 42% of the girls reported high rates of satisfaction because of using the medicinal plants.

Conclusion: Generally, it was showed that *Melissa officinalis* and *Salvia officinalis* significantly reduced pain severity and pain duration in the girls with primary dysmenorrhea. These medicinal plants can be used as a therapy method and raise the life quality of suffering women.

(*Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2014; 21 (2):105-111)

Keywords: Dysmenorrhea / *Melissa officinalis* / *Salvia officinalis*

* Academic Member, Department of Agriculture and Natural Resource Research Center, Hamadan, Iran.

** Assistant Professor, Department of Obstetrics & Gynecology, School of Medicine Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.

*** B.Sc. in Medical Plants, Department of Medical Plants, Applied-Scientific University of Jihad-Agriculture, Hamadan, Iran

**** M.Sc. in Agricultural Biotechnology Young Researchers and Elite Club, Hamadan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, Iran. (m.rajabi@iauh.ac.ir)