

مقایسه اثر کپسول بابونه و کپسول مفنمیک اسید بر

میزان خونریزی دوران قاعدگی

زهرا کریمیان^۱، زهره سادات^{۲*}، نصرت بهرامی^۳، محبوبه کفایی^۴

۱. دانشجوی دکترای بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

۲. مربی گروه مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۳. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.

۴. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۱۹

خلاصه

مقدمه: اختلالات قاعدگی موجب بروز مشکلات زیادی برای زنان در مقاطع مختلف می شود و گاهی اوقات تشخیص و درمان این مشکلات به عنوان معضلی در طب بالینی جلوه می کند. با توجه به شیوع بالای اختلالات قاعدگی و عوارض کمتر داروهای گیاهی نسبت به داروهای شیمیایی، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر کپسول مفنمیک اسید و کپسول بابونه بر میزان خونریزی قاعدگی انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی سه سوکور در سال ۱۳۹۰ بر روی ۹۰ نفر از دانشجویان ساکن در خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد. افراد به صورت تصادفی در دو گروه مفنمیک اسید و بابونه قرار گرفتند. ۴۵ نفر ۲۵۰ میلی گرم بابونه هر ۸ ساعت و ۴۵ نفر ۲۵۰ میلی گرم مفنمیک اسید هر ۸ ساعت دریافت کردند. افراد در طی ۲ سیکل دارو را دریافت کردند. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه بود و جهت تعیین خونریزی از آزمون استاندارد هیگام استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های کای دو، تی، فیشر و تی زوجی انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: میزان خونریزی در دو گروه درمانی نسبت به قبل از درمان کاهش آماری معنی داری را نشان داد ($p < 0/05$) و در مقایسه بین دو دارو میزان تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ($p > 0/05$)، ولی این کاهش مقدار خونریزی در اثر بابونه و مفنمیک اسید در سیکل دوم نسبت به سیکل اول تفاوتی نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: مصرف کپسول بابونه می تواند میزان خونریزی قاعدگی را کاهش دهد، لذا می توان استفاده از آن را در درمان این مشکل زنان توصیه کرد.

کلمات کلیدی: بابونه، خونریزی قاعدگی، مفنمیک اسید

* نویسنده مسئول مکاتبات: زهره سادات؛ مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. تلفن: ۰۹۱۳۲۶۴۰۵۲۹؛ پست الکترونیک: sadat@kaums.ac.ir

مقدمه

اختلالات قاعدگی باعث مشکلات زیادی برای زنان در مقاطع مختلف می شود؛ به گونه ای که در پاره ای از موارد در عملکرد آن ها اختلال ایجاد کرده و گاهی اوقات تشخیص و درمان این مشکلات به عنوان معضل در طب بالینی جلوه می کند. این اختلالات بسته به دوره سنی دارای تشخیص های افتراقی و بالطبع روش های تشخیصی و درمانی متفاوت می باشند (۱).

اختلالات قاعدگی شامل افزایش طول مدت قاعدگی، کاهش طول مدت آن و افزایش یا کاهش حجم خونریزی می تواند در اثر اختلال در هورمون های تیروئید، هورمون های گنادوتروپین و برخی مارکرهای دیگر مانند پرولاکتین به وجود آید (۲).

زنان در همه سنین ممکن است به منوراژی که به خونریزی قاعدگی بیش از ۸۰ سی سی در هر سیکل گفته می شود، مبتلا شوند. اما بیش از نیمی از زنان زیر ۴۰ سال می باشند. به نظر می رسد تقریباً ۳۰٪ زنان مشکل منوراژی داشته باشند که آنمی فقر آهن یک تظاهر دیررس قاعدگی افزایش یافته است (۳).

برای درمان این اختلال از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی استفاده شود که ۵۰-۳۰٪ حجم خونریزی را کاهش می دهد. متأسفانه داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی در ۲۰-۱۰٪ از بیماران مبتلا به دیسمنوره اولیه بی تأثیر بوده و در بسیاری از آنان به دلایل 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 (۴).

مطالعه میرابی و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که کپسول والرین باعث کاهش خونریزی قاعدگی نمی شود (۵). در مطالعه زمانی و همکاران (۲۰۰۲) مشخص شد که ویتاگنوس باعث کاهش حجم خونریزی و افزایش میزان هموگلوبین در زنان می شود (۳).

بابونه از گیاهان شناخته شده و پرمصرف در طب سنتی ایران می باشد. گل آن گرم و خشک و در درجه دوم ریشه آن گرم تر و خشک تر از گل آن است. بابونه گیاهی ۱ ساله است که از آن در درمان بیماری های گوناگون از جمله اختلالات عصبی، اختلالات گوارشی،

اختلالات قاعدگی، اختلالات پوستی و ... استفاده می شود (۶). همچنین ثابت شده است که این گیاه خاصیت کاهش دهنده خونریزی، ضد عفونی کنندگی و آرام بخشی نیز دارد (۸). در مطالعه اظهري و همکاران (۲۰۱۵) مشخص شد که بابونه در ترمیم زخم نیز مؤثر است (۹).

برخی مطالعات نشان داده اند که بعضی از داروهای گیاهی مانند ویتاگنوس، مریم گلی و آویشن در کاهش خونریزی قاعدگی مؤثر هستند (۳، ۱۰). در مطالعه احسانی و همکاران (۲۰۱۵) مشخص شد که دم کرده ترکیب سه گیاه بابونه، آویشن و مریم گلی، شدت خونریزی عادت ماهیانه را در افراد کاهش می دهد (۱۰). تاکنون مطالعه ای در زمینه تأثیر کپسول بابونه بر خونریزی قاعدگی صورت نگرفته است، ولی این گیاه در کاهش خونریزی لثه مؤثر بوده است (۱۱) و در کتب سنتی نیز به این خاصیت اشاره شده است (۱۲)، ولی در زمینه مکانیسم اثرات آن مطلبی در دسترس نیست (۸).

با توجه به اثرات ذکر شده بابونه و فقدان عوارض جانبی قابل توجه در آن و عوارض زیاد داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی و با توجه به عدم وجود مطالعه در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف مقایسه بین بابونه و اسید مفنامیک در کاهش میزان خونریزی انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی سه سوکور پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان، در سال ۱۳۹۰ بر روی ۹۰ نفر از دانشجویان ساکن در خوابگاه های دانشگاه های علوم پزشکی کاشان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد. در ابتدا هدف پژوهش و نحوه اجرای آن برای واحدهای پژوهش توضیح داده شد و جهت شرکت در مطالعه از آن ها رضایت نامه کتبی اخذ شد. حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه با سطح اطمینان ۹۵٪ و $p=0/۰۶۵$ ۹۰ نفر برآورد شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: مجرد بودن و نداشتن سابقه بیماری طبی خاص، سابقه مصرف دارو، سابقه

گروه دوم نیز کپسول بابونه ساخت شرکت باریج اسانس ۲۵۰ میلی گرم هر ۸ ساعت داده شد. کپسول مفنمیک 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 و در ضمن هر یک از واحدهای پژوهش به صورت کدهایی که از طرف شرکت باریج اسانس تعیین شده بود، وارد نرم افزار شدند تا متخصص آمار نیز از مورد یا شاهد بودن نمونه های پژوهش مطلع نباشد. مصرف دارو به مدت دو سیکل ادامه پیدا کرد و بعد از هر بار مصرف، پرسشنامه مرتبط با سیکل تکمیل شد. لازم به ذکر است که اعتبار و پایایی پرسشنامه فوق الذکر توسط اعتبار محتوا و پایایی آزمون مجدد مورد سنجش قرار گرفت. به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضاء هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفت و پس از کسب نظرات آن ها 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 پایایی آن با ضریب همبستگی بالای ۰/۷۵ تأیید شد. چنانچه افراد در طی پژوهش دارو را به صورت منظم مصرف نکرده یا از داروی دیگری استفاده کرده بودند از مطالعه خارج شدند. در نهایت تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) انجام شد. جهت بررسی همسان بودن متغیرها از آزمون کای دو و آزمون تی و فیشر و جهت تأثیر هر یک از داروها به تنهایی از آزمون تی زوجی و برای مقایسه دارو در دو گروه از آزمون کای دو استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه ۵۳ نفر (۵۸/۹٪) از واحدهای پژوهش در رده سنی ۲۵-۲۱ سال قرار داشتند، ۸۰ نفر (۸۸/۹٪) در مقطع کارشناسی و ۵۱ نفر (۵۶/۷٪) در یکی از رشته های پیراپزشکی مشغول به تحصیل بودند. از نظر سیکل قاعدگی ۷۴ نفر (۸۲/۲٪) دارای سیکل نرمال و ۴۳ نفر (۴۷/۸٪) از نظر شاخص توده بدنی نیز دارای

مصرف قرص های جلوگیری از بارداری و نداشتن حساسیت دارویی یا گیاهی بود.

در این مطالعه واحدهای پژوهش ابتدا پرسشنامه شماره ۱، که شامل اطلاعات فردی، وضعیت سیکل های قاعدگی و بررسی میزان خونریزی قاعدگی بود را تکمیل می کردند. جهت تعیین حجم خونریزی از آزمون استاندارد هیگام استفاده شد (۱۳، ۱۴). در این چارت مقدار خونریزی بر حسب تعداد پدهای مصرفی روزانه و مقدار دفع لخته بر مبنای ضرایب خاص محاسبه و بر اساس آن میزان خونریزی بیش از ۸۰ سی سی به عنوان منوراژی در نظر گرفته می شد.

چارت هیگام یا نمودار تصویری ارزیابی از دست دادن خون بر پایه تعداد پدهای مصرفی به همراه میزان آغشته شدن نوارهای بهداشتی بر حسب سی سی است. این نمودار جدولی است که در ردیف افقی، تعداد روزهای قاعدگی و در ردیف عمودی آن، پدهای آغشته به خون در سه درجه خفیف، متوسط و شدید و دفع لخته ها را نشان می دهد. برای درجه های خفیف آغشتگی ضریب یک، درجه متوسط ضریب ۵، آغشتگی کامل پد به خون ضریب ۲۰، برای هر دفع لخته کوچک امتیاز ۱ و برای هر دفع لخته بزرگ امتیاز ۵ در نظر گرفته شده است. افراد بعد از هر بار تعویض پد در ردیف همان روز قاعدگی جدول بر حسب میزان آغشتگی پدها به خون یک علامت می زنند. در پایان قاعدگی هر علامت را در ضریب مربوطه ضرب و اعداد به دست آمده را با هم جمع کرده و نمره کلی محاسبه می شود. این روش یک روش اندازه گیری نیمه کمی با یک سیستم امتیازبندی می باشد که ارتباط قوی با آزمایش آلکالین هماتین (استاندارد طلایی اندازه گیری میزان خونریزی قاعدگی) دارد (۱۳، ۱۴).

جهت تعیین شدت درد از خط کش مک گیل استفاده شد که بر اساس آن شدت درد ۴-۰ به عنوان خفیف، ۴-۸ به عنوان متوسط و ۸-۱۰ به عنوان شدید در نظر گرفته می شد.

در مرحله بعد افراد به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. به گروه اول کپسول مفنمیک اسید ۲۵۰ میلی گرم هر ۸ ساعت در طی دوره قاعدگی داده شد و به

شاخص توده بدنی طبیعی بودند. 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 بر اساس آزمون های آماری کای دو، تی و فیشر، بین دو گروه از نظر این فاکتورها تفاوتی وجود نداشت ($p > 0.05$).

بر اساس نتایج جدول ۱، بابونه باعث کاهش حجم خونریزی در سیکل قاعدگی می شود ($p = 0.005$)، ولی این کاهش مقدار خونریزی در اثر بابونه در سیکل دوم نسبت به سیکل اول تفاوتی نداشت ($p > 0.05$).

جدول ۱- مقایسه مقدار خونریزی قبل از درمان و بعد از درمان در گروه بابونه

زمان	مقدار خونریزی میانگین \pm انحراف معیار	سطح معنی داری*
قبل از درمان	۴۹/۳ \pm ۲۶/۷	$p < 0.05$
سیکل اول درمان	۳۶/۱ \pm ۲۳/۷	
قبل از درمان	۴۹/۳ \pm ۲۶/۷	$p > 0.05$
سیکل دوم درمان	۳۳/۸ \pm ۲۳/۸	
سیکل اول درمان	۳۶/۱ \pm ۲۳/۷	$p > 0.05$
سیکل دوم درمان	۳۳/۸ \pm ۲۳/۸	

* آزمون تی زوجی

بر اساس نتایج جدول ۲، کپسول مگنمیک اسید نیز باعث کاهش حجم خونریزی شد ($p = 0.05$) و مانند بابونه اختلافی بین دو سیکل در این زمینه وجود نداشت ($p > 0.05$).

جدول ۲- مقایسه مقدار خونریزی قبل از درمان و بعد از درمان در گروه مگنمیک اسید

زمان	میانگین \pm انحراف معیار خونریزی	سطح معنی داری آزمون تی زوجی
قبل از درمان	۴۶/۸ \pm ۲۴/۷	$p < 0.05$
سیکل اول درمان	۳۸/۶ \pm ۲۴/۷	
قبل از درمان	۴۶/۸ \pm ۲۴/۷	$p > 0.05$
سیکل دوم درمان	۳۸/۴ \pm ۲۳/۴	
سیکل اول درمان	۳۸/۶ \pm ۲۴/۷	$p > 0.05$
سیکل دوم درمان	۳۸/۴ \pm ۲۳/۴	

جدول ۳ که در راستای اهداف پژوهش بود، نشان داد که اختلاف معنی داری بین دو داروی بابونه و مگنمیک اسید در کاهش دادن حجم خونریزی وجود نداشت ($p > 0.05$). بنابراین بابونه می تواند به اندازه مگنمیک اسید باعث کاهش حجم خونریزی شود.

جدول ۳- مقایسه مقدار خونریزی قبل از درمان و بعد از درمان در دو گروه بابونه و مگنمیک اسید

سیکل	قبل از درمان	سیکل اول درمان	سیکل دوم درمان
میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
دارو	خونریزی	خونریزی	خونریزی
بابونه	۴۹/۳ \pm ۲۶/۷	۳۶/۱ \pm ۲۳/۷	۳۳/۸ \pm ۲۳/۸
مگنمیک اسید	۴۶/۸ \pm ۲۴/۷	۳۸/۶ \pm ۲۴/۷	۳۸/۴ \pm ۲۳/۴
سطح معنی داری	$p > 0.05$	$p > 0.05$	$p > 0.05$

بر اساس نتایج جدول ۴، هم بابونه و هم مفنمیک اسید باعث تسکین دیسمنوره می شود و اختلاف معنی داری بین این دو در درمان دیسمنوره وجود نداشت ($p > 0.05$).

جدول ۴- مقایسه شدت دیسمنوره اولیه در دو گروه بابونه و مفنمیک اسید قبل و بعد از درمان

زمان مصرف	شدت درد		
	خفیف (درصد)	متوسط (درصد)	شدید (درصد)
قبل از درمان	۰	۷۶/۶ (۳۶)	۲۳/۴ (۱۱)
	۰	۸۸/۴ (۳۸)	۱۱/۶ (۵)
بعد از درمان (سیکل اول)	۴۶/۸ (۲۲)	۵۳/۲ (۲۵)	۰
	۴۷/۶ (۲۰)	۴۷/۶ (۲۰)	۴/۸ (۲)
بعد از درمان (سیکل دوم)	۳۸/۳ (۲۹)	۶۱/۷ (۱۸)	۰
	۴۶/۵ (۲۰)	۵۳/۵ (۲۳)	۰

در مطالعه زمانی و همکاران (۲۰۰۲) نیز گیاه ویتاگنوس باعث کاهش میزان خونریزی و افزایش میزان هموگلوبین شد (۳) ولی در مطالعه میرابی و همکاران (۲۰۱۲)، والرین در کاهش حجم خونریزی مؤثر نبود (۵). همچنین مطالعه محمد علیزاده و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داد که استفاده از ترکیب کلسیم و منیزیم در کاهش میزان و مدت زمان خونریزی قاعدگی مؤثر است (۱۶).

در مطالعات فوق الذکر از قطره و یا عصاره و چای و یا از ترکیبات شیمیایی جهت کاهش خونریزی استفاده شده بود، اما در مطالعه حاضر برای اولین بار از کپسول بابونه برای کاهش خونریزی استفاده شد.

مطالعه حاضر نشان داد که بابونه همانند مفنمیک اسید در کاهش درد دیسمنوره مؤثر است، در زمینه مکانیسم این گیاه 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 (۱۷).

در مطالعات متعدد و کتب فارماکولوژی به عوارض متعدد داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی اشاره شده است. عوارض جانبی آن شامل: آزردهی و زخم های دستگاه گوارش، تهوع، طولانی شدن زمان خونریزی، نکرز پاپیلری کلیه و کاهش جریان خون کلیوی می

مطالعه حاضر در زمینه میزان رضایت واحدهای پژوهش از مصرف دو دارو 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 است که در گروه مصرف کننده بابونه ۴ نفر از واحدهای پژوهش از اثر خواب آلودگی دارو شاکی بودند که می تواند به دلیل آرامبخشی بابونه باشد که در کتب سنتی نیز به آن اشاره شده است. در گروه مفنمیک اسید ۱ نفر از یبوست همراه با مصرف دارو شکایت داشت که به نظر نمی رسد به علت مصرف مفنمیک اسید باشد. عارضه دیگری در دو گروه در طی روند تحقیق مشاهده نشد.

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که بابونه مانند مفنمیک اسید در کاهش حجم خونریزی مؤثر می باشد. در زمینه مکانیسم این مسئله اطلاعاتی در دست نمی باشد. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه احسانی و همکاران (۲۰۱۵) همخوانی داشت (۱۰). در مطالعه احسانی ترکیب سه گیاه بابونه، مریم گلی و آویشن بر شدت خونریزی قاعدگی بررسی و اثربخشی این سه گیاه ثابت شد. این سه گیاه هم تعداد روزهای خونریزی، هم تعداد پدهای مصرفی و هم دفع لخته را در افراد کاهش دادند. مطالعه سعیدی و همکاران (۲۰۰۳) نیز نشان داد که استفاده از خمیر دندان حاوی بابونه هم در کاهش خونریزی لثه و هم در کاهش درد مؤثر است (۱۵).

¹ Matrisin

² Bisabolol

کند، لزوم انجام مطالعات بیشتر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه گیری

کپسول بابونه می‌تواند جایگزین مناسبی برای داروهای شیمیایی در درمان خونریزی قاعدگی باشد. لذا می‌توان از این گیاه در جهت درمان این مشکل زنان و ارتقاء سلامت آنان استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

لازم به ذکر است که این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب به شماره ۸۷۶۳ می‌باشد که بودجه آن توسط دانشگاه علوم پزشکی کاشان تأمین شد و شماره ثبت این مطالعه در مرکز کارآزمایی بالینی IRCT2012070410160N2 می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان به دلیل تصویب این طرح تحقیقاتی و پرداخت بودجه آن و همچنین از شرکت باریج اسانس کاشان به جهت تقبل هزینه دارو و همکاری با این طرح صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

باشد (۱). ولی در این مطالعه عارضه ای از مصرف مفنمیک اسید مشاهده نشد که شاید به دلیل مصرف کوتاه مدت دارو توسط واحدهای پژوهش باشد. عارضه خواب آلودگی بابونه را نیز می‌توان به اثربخشی آن نسبت داد.

در این مطالعه اثربخشی در سیکل دوم نسبت به سیکل اول تفاوتی نداشت که شاید به دلیل گیاهی بودن دارو باشد که بالارفتن اثربخشی آن نیازمند مدت زمان می‌باشد که پیشنهاد می‌شود مطالعه ای با طول مدت بیشتر انجام شود تا اثربخشی آن واضح شود.

امروزه استفاده از داروهای گیاهی در درمان و پیشگیری از بیماری‌ها رواج پیدا کرده است، از نتایج این مطالعه نیز می‌توان در جهت درمان و ارتقاء سلامت زنان استفاده کرد. در نهایت پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در زمینه مقایسه بابونه با سایر داروهای گیاهی مانند رازیانه، آویشن، زنجبیل و ... در درمان خونریزی قاعدگی انجام گیرد تا قدرت اثربخشی آن با سایر داروهای گیاهی نیز مقایسه شود.

در نهایت با توجه به این که این مطالعه برای اولین تأثیر کپسول بابونه بر خونریزی قاعدگی را بررسی می‌

منابع

1. Shahgheibi SH, Darvishi N. Assesment of prevalence menstruation abnormality. Kordestan Univ of Med Sci J 2009; 14(3):20-4. (Persion.)
2. Check JH, Mitchell-Williams J. Failure to have menses following progesterone withdrawal in a normal estrogenic woman with polycystic ovarian syndrome who menstruates with oral contraceptives. Clin Exp Obstet Gynecol 2009; 36(3):141-2.
3. Zamani M, Mansor GM, Farimani M, Nasr ES. Efficacy of mefenamic acid and vitex in reduction of menstrual blood loss and HB changes in patients with a complaint of menorrhagia. J women mid infertil 2002; 10(1):79-86. (Persion.)
4. Pittrof R, Lees C, Thompson C, Pickles A, Martin JF, Campbell S. Crossover study of glyceryl trinitrate patches for controlling pain in women with severe dysmenorrhea. BMJ 1996; 312(7035):884.
5. Mirabi P, Dolatian M, Mojab F, Namdari M. Effect of valerian on bleeding and systemic manifestations of menstruation. J Herb Med 2012; 11(4):7-13. (Persion.)
6. Amin GH. Chamomile. J Islam Iran Trad Med 2010; 1(4):1-5.
7. Jenayei E, Ebrahimzadeh S. Effect of baboonch tea on primary dysmenorrhea. Iran Obstet Gynecol J 2010; 13(1):39-43. (Persion.)
8. Baharara J, Rostampour M. Evaluation of tratogenic effects of matricaria chammomilla in Balb/C mouse. J womens infertil 2006; 9(2):33-8.
9. Azhari S, Aradmehr M, Rakhshandeh H, Tara F, Shakeri M. The effects of chamomile cream on wound healing of episiotomy in primiparous women. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2015; 17(20):16-26.
10. Ehsani P, Nazayer H, Memari A. The effects of herbal medicines on menstrual bleeding. J Women Culture 2015; 5(18):127-40.
11. Saeedi M, Âzadbakht M, Semnani K, Khandan M. Formulation of herbal toothpaste from chamomile and myrrh, a preliminary clinical evaluation on bleeding gum. Mazandaran Univ of Med Sci J 2003; 13(40):61-9. (Persion.)
12. Saharkhiz MJ, Sattari M, Goodarzi GR. Assessment of antibacterial properties of Tanacetum parthenium L. essential oil. Iran J Med Aromatic Plant 2008; 1(24):47-55.

13. Lemcke DP, Pattison J, Marshall LA. Current care of women diagnosis and treatment. NewYork: Mcgrow Hill Medical; 2004 .
14. Jalalinia SH, Comparing the complications of two IUDs: Copper T380A and CU-safe300 at women referring to healthcare centers related to Shahid Beheshti University of Medical Science (dissertation). Midwifery Nurs Shahid Beheshti Univ 2000; 8(34):253-56. (Persian.)
15. Saiedi M, Azadbakht M, Semnani M, Khandan M. Chamomile and Mir herbal toothpaste formulation and preliminary study and its effectiveness on bleeding gums. Mazandaran Univ J 2003; 13(40):61-9.
16. Alizadeh SM, Mirghaforvan M, Javadzade Y, Nezamivand S. Effect of Calcium with and without magnesium on amount and duration of menstrual bleeding in students with Primary Dysmenorrhea. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2013; 16(83):1-8.
17. Shahraz S, Ghaziani T. Comprehensive textbook of Iran official drugs. 1th ed. Tehran: Teimorzadeh; 2002. p. 59.