

بررسی مزاج عام و مزاج رحم در مبتلایان به دیسمنوره اولیه

پانته آ شیرویه^۱، سمیرا ادهمی^۲، دکتر فتانه هاشم دباغیان^۳، دکتر روشنگر
مکبری نژاد^{۴*}

۱. دکترای تخصصی طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. دانشیار گروه طب سنتی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. دانشیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۴

خلاصه

مقدمه: دیسمنوره اولیه، به کرامپ‌های دردناک قاعدگی بدون علت پاتولوژیک گفته می‌شود که شیوع آن در سنین باروری بیشتر است. از نظر طب ایرانی، علت دیسمنوره اولیه می‌تواند تغییراتی در مزاج باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی مزاج عام و مزاج رحم در مبتلایان به دیسمنوره اولیه انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع گزارش موارد در سال ۹۵-۱۳۹۴ بر روی ۱۰۴ دختر دانشجوی مبتلا به دیسمنوره اولیه ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران انجام شد. پرسشنامه اطلاعات فردی، مزاج عام و مزاج رحم توسط محقق تکمیل و فراوانی مزاج عام و مزاج رحم ارزیابی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در SPSS (نسخه ۱۷) انجام شد. متغیرهای کمی با میانگین و انحراف معیار و فراوانی متغیرهای کیفی با تعداد و درصد بیان شدند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، بیشترین فراوانی مزاج عام در کل مبتلایان به دیسمنوره اولیه، معتدل (۴۷/۱٪) و خشک (۳۹/۴٪) بود. بیشترین فراوانی مزاج رحم در کل مبتلایان به دیسمنوره اولیه، سرد (۹۱/۳٪) و تر (۷۳/۱٪) بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، بیشترین فراوانی مزاج عام در بیماران مبتلا به دیسمنوره اولیه معتدل و خشک بود و با توجه به شیوع بیشتر مزاج سرد و مرطوب در رحم زنان مبتلا به دیسمنوره اولیه، می‌توان گفت که وجود این نوع سوء مزاج در زنان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده دیسمنوره اولیه باشد. همچنین با استفاده از اقدامات پیشگیرانه و درمانی این سوء مزاج بر اساس متون طب سنتی، می‌توان با رویکردی نوین دیسمنوره اولیه را درمان کرد.

کلمات کلیدی: دیسمنوره اولیه، طب ایرانی، مزاج رحم، مزاج عام

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر روشنگر مکبری نژاد؛ دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۸۸۷۷۳۵۲۱؛ پست الکترونیک: rmokaberi@gmail.com

مقدمه

دیسمنوره که به معنای درد با ماهیت کرامپی در حوالی قاعدگی است (۱)، به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود. دیسمنوره اولیه به معنای درد قاعدگی بدون وجود پاتولوژی لگنی است که طی ۲-۱ سال بعد از منارک یعنی هم‌زمان با تثبیت سیکل‌های تخمک‌گذاری، پدیدار می‌شود و دیسمنوره ثانویه، قاعدگی دردناک به دلیل وجود پاتولوژی لگنی است (۲-۴). با استناد به یافته‌های همه‌گیرشناسی، شیوع دیسمنوره اولیه در نقاط مختلف جهان در بین زنان جوان و نوجوان سیر صعودی داشته؛ به طوری که شیوع دیسمنوره اولیه در جهان بین ۹۰-۵۰٪ می‌باشد، در حالی که سازمان جهانی بهداشت شیوع آن را بین ۸۱-۱۶٪ تعیین می‌کند و در ایران در حدود ۸۰٪ گزارش شده است (۵-۷). به عبارتی دیسمنوره یکی از عوامل مختل‌کننده کیفیت زندگی زنان می‌باشد (۸). همچنین دیسمنوره اولیه عواقب روانی و اقتصادی فراوانی به دنبال دارد (۹).

مهم‌ترین عامل ایجاد کننده دیسمنوره اولیه، افزایش تولید یا میزان نامتعادل پروستاگلاندین‌ها است که منجر به افزایش انقباضات رحمی با الگوی دیس‌ریتمیک و همچنین افزایش تون پایه و افزایش فشار فعال می‌شوند. افزایش قابلیت انقباض رحمی، کاهش جریان خون رحمی و افزایش حساسیت اعصاب محیطی، در ایجاد درد نقش دارند (۲، ۴، ۱۰). با وجود پیشرفت‌های پزشکی، نحوه برخورد و کنترل درد قاعدگی، همچنان یکی از معضلات مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌گردد (۸).

در مطالعه علام (۲۰۰۷) در هند که به بررسی مزاج عام در مبتلایان به دیسمنوره اولیه پرداخت، شایع‌ترین مزاج عام (۸۳/۳۳٪) سرد و تر بود (۱۱).

طب ایرانی یکی از غنی‌ترین رشته‌های طب مکمل است و دارای نظام جامع طبی و رویکردی کل‌نگر بوده و پایه آن بر مفهوم مزاج بنا شده است (۱۲، ۱۳). تفاوت‌های فردی در سه حیطة فیزیولوژیکی، آنتروپومتریکی و روان‌شناختی در طب ایرانی را مزاج می‌نامند. مزاج بر روی ویژگی‌های جسمی و روحی، همچنین عملکردهای فیزیولوژیکی بدن تأثیرگذار می‌باشد (۱۴، ۱۵). مزاج در

طب ایرانی، عامل تعیین‌کننده راه پیشگیری، درمان و حتی پیش‌آگهی بیماری می‌باشد (۱۶). از دیدگاه طب ایرانی مزاج‌ها به چهار مزاج مفرد (گرم، سرد، خشک و تر)، چهار مزاج مرکب (گرم و تر، گرم و خشک، سرد و تر و سرد و خشک) و یک مزاج معتدل تقسیم می‌شود. افراد گرم و خشک از نظر اسکلت بدنی، مفاصل درشت و محکمی دارند و معمولاً تندخو و زودخشم می‌باشند، این افراد بی‌قرار، تند و تیز، پرکار و فعال هستند، حافظه خوبی دارند و از قدرت تجزیه و تحلیل بالایی برخوردارند. افراد گرم و تر، بدن قوی و استخوان‌بندی درشت و عضلانی دارند و شجاع، جسور و خونگرم هستند و به خوبی با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند. کسالت و کندی، ترسو بودن، محتاط بودن، کم‌سخنی و تأخیر در کلام، نشانه‌های سردی مزاج هستند. صاحبان مزاج سرد و خشک، بدن استخوانی و باریک اندام، با مفاصل کوچک و لاغر می‌باشند. در اوج ثبات‌اند و کارها را به آرامی و بدون عجله انجام می‌دهند. این افراد معمولاً درون‌گرا، کمتر با دیگران می‌جوشند و مستعد افسردگی می‌باشند. اشخاص سرد و تر از نظر استخوان‌بندی، درشت و چاق بوده و دارای استعداد اضافه وزن بوده و حافظه خوبی ندارند، خواب آلود، صبور و خونسرد هستند (۱۷).

در طب ایرانی علاوه بر مزاج کلی فرد، برای هر یک از اعضای اصلی بدن مانند رحم مزاج تعریف شده است. همچنین در طب ایرانی، یکی از علل اصلی بیماری‌ها، تغییر در مزاج عام یا مزاج عضو یا همان سوء مزاج فردی یا عضوی است که در این موارد، اصلاح سوء مزاج محور درمان قرار می‌گیرد (۱۶).

با توجه به شیوع بالای دیسمنوره اولیه در بانوان و از سویی ارتباط دیسمنوره اولیه با سوء مزاج بر اساس منابع طب ایرانی و از آنجا که تا کنون مطالعاتی به بررسی ارتباط دیسمنوره اولیه با مزاج رحم نپرداخته و همچنین بررسی مزاج عام در مبتلایان به دیسمنوره اولیه در ایران صورت نگرفته است، بر آن شدیم تا به بررسی مزاج عام و مزاج رحم در مبتلایان به دیسمنوره اولیه بپردازیم (۵)، (۱۸).

روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع گزارش موارد (Case Series) در سال ۹۵-۱۳۹۴ بر روی ۱۰۴ دختر دانشجوی مبتلا به دیسمنوره اولیه ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران (خوابگاه گل یاس ۴۴ نمونه و خوابگاه حضرت زینب ۶۰ نمونه) با محدوده سنی ۴۵-۱۸ سال انجام شد.

برای محاسبه حجم نمونه از فرمول برآورد فراوانی استفاده شد. فراوان‌ترین مزاج رحم بر اساس مطالعه سهراب‌وند و همکاران (۲۰۱۴)، ۶۰٪ در نظر گرفته شد و با در نظر گرفتن خطای نوع یک ۰/۰۵ و دقت ۰/۰۹ حجم نمونه ۱۱۲ محاسبه شد (۸ نفر از شرکت‌کنندگان پرسشنامه را تکمیل نکردند) (۱۲).

نمونه‌گیری به صورت غیرتصادفی در دسترس انجام گرفت؛ بدین صورت که بعد از فراخوان و اطلاع‌رسانی در خوابگاه‌های دانشجویی، ۱۷۵ نفر برای شرکت در پژوهش داوطلب شدند که بعد از بررسی معیارهای ورود، در نهایت ۱۰۴ نفر از داوطلبان وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۴۵-۱۸ سال، شاخص توده بدنی کمتر و مساوی ۳۵ کیلوگرم بر مترمربع، قاعدگی منظم با فواصل ۲۱-۳۵ روز و مدت خونریزی منظم ۱۰-۳ روز حداقل در ۳ سیکل اخیر، دیسمنوره متوسط و شدید (درجه ۲ و ۳) بر اساس معیار چندبعدی کلامی (VMS)^۱ حداقل در ۳ سیکل اخیر، رد دیسمنوره ثانویه بر اساس شرح حال و سونوگرافی لگن، عدم سابقه عمل جراحی شکم یا لگن، عدم وجود عوامل استرس‌زا (جدایی والدین، فوت بستگان درجه یک) طی ۶ ماه اخیر و عدم مصرف داروهای دیگر بود (۱۹، ۲۰). همچنین در این مطالعه بیماران در صورت باردار شدن، حساسیت به دارو، عدم مصرف صحیح دارو، مصرف داروهای دیگر، نیاز به مداخلات درمانی دیگر و یا درخواست شخصی از مطالعه خارج می‌شدند.

شدت درد دیسمنوره بر اساس این معیار به ۴ درجه زیر تقسیم می‌شود: درجه صفر: افرادی که درد قاعدگی

ندارند، درجه ۱: افرادی که قاعدگی آنها دردناک است، ولی به‌ندرت به مصرف مسکن نیاز دارند و به‌ندرت فعالیت آنها محدود می‌شود. درجه ۲: افرادی که دیسمنوره فعالیت روزانه آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نیاز به مصرف مسکن دارند. درجه ۳: افرادی که دیسمنوره فعالیت روزانه آنها را به‌طور واضح محدود می‌کند و با مصرف مسکن تسکین نمی‌یابد.

در این مطالعه دانشجویان دختر ساکن در سه خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از جهت داشتن معیارهای ورود به مطالعه بررسی شدند. سپس در همه دانشجویان دارای معیارهای ورود، سونوگرافی لگن توسط رادیولوژیست طرف قرارداد در بیمارستان طالقانی تهران انجام و در صورت تأیید دیسمنوره اولیه در سونوگرافی لگن، معیارهای ورود به مطالعه کامل شد. سپس آگاهی‌های لازم در مورد تحقیق به این بیماران داده شد و فرم رضایت‌نامه توسط آنها تکمیل گردید. پس از آگاهی دادن به بیماران و کسب رضایت آگاهانه، بیماران وارد مطالعه شدند و آگاهی‌های لازم در مورد نحوه انجام تحقیق به بیماران داده شد. سپس پرسشنامه پایا و روا شده اطلاعات فردی، پرسشنامه پایا و روا شده مزاج عام و مزاج رحم توسط محقق برای همه بیماران تکمیل شد (۱۲، ۱۵، ۲۰، ۲۱).

در پرسشنامه مزاج عام که توسط مجاهدی متخصص طب سنتی در شهر تهران در سال ۱۳۹۱ روایی و پایایی آن بررسی شده است ($\alpha=0/71$, $p\leq 0/2$) شامل ۸ سؤال مربوط به گرمی و سردی و ۲ سؤال مربوط به تری و خشکی است که شدت این علائم با نمرات ۱-۳ تعیین می‌شود. امتیاز مجموع ۸ سؤال مربوط به گرمی و سردی چنانچه برابر یا کمتر از ۱۴ بیانگر مزاج سرد، ۱۸-۱۵ مزاج معتدل، و برابر یا بالای ۱۹ مزاج گرم و امتیاز مجموع ۲ سؤال مربوط به تری و خشکی چنانچه نمره برابر یا کمتر از ۳ مزاج تر، ۴ مزاج معتدل، برابر یا بالای ۵ مزاج خشک را نشان می‌دهد (۱۵).

پرسشنامه مزاج رحم توسط تن‌ساز متخصص طب سنتی پایایی و روایی آن در شهر تهران در سال ۱۳۹۱ تأیید شده است ($p=0/04$ ، آلفای کرونباخ $>0/70$). پرسشنامه مزاج رحم، شامل ۱۲ سؤال می‌باشد که فاکتورهای

¹ Verbal Multidimensional Scoring System

فاکتور کیفی است به یک عدد که یک فاکتور کمی است تبدیل می‌نماید (۱۲). داده‌های حاصل از پژوهش وارد نرم افزار SPSS (نسخه ۱۷) شد. فراوانی متغیرهای کمی با میانگین و انحراف معیار و فراوانی متغیرهای کیفی با تعداد و درصد بیان شد.

یافته‌ها

محدوده سنی کل نمونه‌ها ۱۹-۴۳ سال با میانگین ۲۳/۰۳±۳/۹۱ سال و میانگین شاخص توده بدنی شرکت‌کنندگان ۲۲/۲۲±۳/۰۶ کیلوگرم بر مترمربع بود. بررسی مزاج عام و رحم در کل این ۱۰۴ بیمار به شرح زیر بود. در بررسی گرمی و سردی مزاج عام در کل مبتلایان به دیسمنوره اولیه، ۳۹ نفر (۳۷/۵٪) مزاج سرد، ۴۹ نفر (۴۷/۱٪) مزاج معتدل و ۱۶ نفر (۱۵/۴٪) مزاج گرم داشتند. همچنین در بررسی تری و خشکی مزاج عام در کل مبتلایان به دیسمنوره اولیه، ۴۱ نفر (۳۹/۴٪) مزاج خشک، ۳۲ نفر (۳۰/۸٪) مزاج معتدل و ۳۱ نفر (۲۹/۸٪) مزاج تر داشتند، بنابراین بیشترین فراوانی مزاج عام در کل مبتلایان به دیسمنوره اولیه، معتدل و خشک بود.

تعیین مزاج رحم در آن لحاظ گشته است. این پرسشنامه نیز خود دارای دو بخش است. ۹ سؤال اول برای تعیین مزاج گرم و سرد و ۳ سؤال آخر برای تعیین مزاج خشک و تر طراحی شده است. به گونه‌ای که برای هر سؤال پرسیده شده دو گزینه در دو سر طیف قرار داشته و اعداد ۱-۷ بین دو گزینه قرار دارد. امتیاز کل به‌دست آمده بین ۹-۶۳ برای قسمت اول پرسشنامه و ۳-۲۱ برای قسمت دوم پرسشنامه می‌باشد که هر چه امتیاز به ۹ نزدیک باشد شدت سردی و هر چه به ۶۳ نزدیک باشد شدت گرمی مزاج را بیان می‌دارد. اعداد بین ۹-۳۶ نشان‌دهنده طیف سردی و اعداد بین ۳۶-۶۳ نشان‌دهنده طیف گرمی می‌باشد. عدد ۳۶ به‌عنوان مزاج معتدل از نظر گرمی و سردی انتخاب شد. در قسمت دوم نیز هر چه امتیاز به ۳ نزدیک‌تر باشد شدت خشکی و هر چه به ۲۱ نزدیک‌تر باشد شدت تری مزاج رحم را بیان می‌دارد. اعداد بین ۳-۱۲ نشان‌دهنده شدت خشکی و اعداد بین ۱۲-۳۶ نشان‌دهنده شدت تری مزاج رحم است. بعد از محاسبه عدد به‌دست آمده در بخش حرارت بر ۹ تقسیم شده و عدد به‌دست آمده در بخش رطوبت نیز به ۳ تقسیم شد تا یک عدد یکسان بین ۱-۷ در هر قسمت به‌دست آید. این پرسشنامه مزاج رحم را که یک

جدول ۱- فراوانی مزاج عام در کل ۱۰۴ بیمار مبتلا به دیسمنوره اولیه

مزاج عام	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
سرد	۳۹	۳۷/۵٪
گرمی و سردی	۴۹	۴۷/۱٪
گرم	۱۶	۱۵/۴٪
خشک	۴۱	۳۹/۴٪
تری و خشکی	۳۲	۳۰/۸٪
تر	۳۱	۲۹/۸٪

جدول ۲- فراوانی مزاج رحم در کل ۱۰۴ بیمار مبتلا به دیسمنوره اولیه

مزاج رحم	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
سرد	۹۵	۹۱/۳٪
گرمی و سردی	۴	۳/۸٪
گرم	۵	۴/۸٪
خشک	۱۲	۱۱/۵٪
تری و خشکی	۱۶	۱۵/۴٪
تر	۷۶	۷۳/۱٪

بحث

در این مطالعه، شایع‌ترین مزاج عام در مبتلایان به دیسمنوره اولیه، معتدل و خشک و شایع‌ترین مزاج رحم سرد و تر بود و مزاج عام با مزاج رحم هم‌سو نبود. در منابع طب ایرانی، علل متعددی برای دیسمنوره اولیه ذکر شده است که در مقاله بهمنش و همکاران (۲۰۱۶) دیسمنوره اولیه از دیدگاه طب ایرانی تبیین شده و با طب رایج مقایسه کرده‌اند. بر اساس این مطالعه دیسمنوره اولیه با واژه عسرطمث در طب ایرانی بیان شده است و سه مکانیسم موجب کاهش جریان خون رحم می‌شوند: تنگی عروقی که خون قاعدگی از آنها جاری می‌شود، غلظت خون که می‌تواند ناشی از خلط سودا یا بلغم باشد و وجود توده در مسیر عروقی که خون قاعدگی از آنها جاری می‌شود (۱۸).

همچنین در مطالعه بهمنش و همکاران (۲۰۱۶) بیان شد که علت دیسمنوره اولیه از نظر طب رایج و طب ایرانی، تحریک اعصاب رحم ناشی از به سختی جریان یافتن خون قاعدگی است که علت سختی جریان خون قاعدگی از نظر طب ایرانی، تنگی عروق رحم و یا غلظت خون است (۲، ۱۸). در مطالعه حاضر نیز بیشترین فراوانی مزاج رحم در مبتلایان به دیسمنوره اولیه مزاج سرد و تر رحم بود که از نظر طب ایرانی، افزایش سردی و تری در رحم موجب افزایش غلظت خون در عروق رحم شده و موجب به سختی جریان یافتن خون قاعدگی و در نهایت موجب درد می‌شود که و نتایج مطالعه حاضر تأیید کننده علل دیسمنوره اولیه از دیدگاه طب ایرانی است.

در مطالعه علام (۲۰۰۷) در هند که به بررسی مزاج در مبتلایان به دیسمنوره اولیه پرداخت و در آن تنها مزاج عام بررسی شد، شایع‌ترین مزاج عام (۸۳/۳۳)، سرد و تر بود. علت تفاوت مزاج عام در مطالعه علام با مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از تفاوت در پرسشنامه دو مطالعه باشد که در پرسشنامه علام، مزاج معتدل تعریف نشده بود. همچنین تفاوت در حجم نمونه و محل انجام مطالعه می‌تواند عامل دیگر تفاوت در نتیجه دو مطالعه باشد که مطالعه حاضر در ۱۰۴ بیمار مبتلا به دیسمنوره اولیه در

تهران و مطالعه علام در ۶۰ بیمار مبتلا به دیسمنوره اولیه در هند انجام شد (۱۱).

پس از انجام مطالعه حاضر در سال ۹۵-۱۳۹۴، رجبزاده و همکاران (۲۰۱۹) مزاج عام و مزاج رحم را در ۱۰۵ دانشجوی ساکن خوابگاه‌های دخترانه دانشگاه علوم پزشکی تبریز مبتلا به دیسمنوره اولیه بررسی کردند که شایع‌ترین مزاج عام، سرد و خشک و شایع‌ترین مزاج رحم، سرد و خشک بود (۲۲). در مطالعه رجبزاده و همکاران (۲۰۱۹) نیز مانند مطالعه ما از پرسشنامه مجاهدی جهت ارزیابی مزاج عام و از پرسشنامه تن‌ساز جهت ارزیابی مزاج رحم استفاده شد (۱۲، ۱۵، ۲۲). تفاوت در محل انجام مطالعه می‌تواند از دلایل همسو نبودن نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر باشد که از دیدگاه طب ایرانی تفاوت در آب و هوای مناطق مختلف جغرافیایی می‌تواند بر روی مزاج عام، مزاج رحم و مزاج بیماری مؤثر باشد (۲۲).

تاکنون مطالعه دیگری به بررسی مزاج عام و مزاج رحم در مبتلایان به دیسمنوره اولیه در ایران و در سایر کشورها صورت نگرفته است، اما مطالعاتی به بررسی مزاج عام و مزاج رحم در بیماری‌های زنان پرداخته‌اند. مثلاً در مطالعه سهراب‌وند و همکاران (۲۰۱۴) که مزاج عام و مزاج رحم در زنان نازا بررسی شد، شایع‌ترین مزاج عام در زنان نازا، سرد و شایع‌ترین مزاج رحم در آنان سرد و تر بود و بین مزاج عام و مزاج رحم ارتباط معناداری مشاهده شد (۱۲). در مطالعه قرائتی و همکاران (۲۰۱۴) شایع‌ترین مزاج عام در زنان مبتلا به منوراژی، گرم و شایع‌ترین مزاج رحم در آنان سرد و تر بود که مزاج عام و مزاج رحم همسو نبودند (۲۳). در مطالعه ظفرقندی و همکاران (۲۰۱۲) که با هدف بررسی مزاج عام در هیپرمنوره انجام شد، مزاج گرم و خشک (در بین مزاج‌های ساده) و مزاج بلغمی (در بین مزاج‌های مادی) رتبه بالاتری را به دست آوردند (۲۴). در مطالعه مکبری‌نژاد و همکاران (۲۰۱۲) شایع‌ترین مزاج عام در مبتلایان به آمنوره ثانویه، گرم و تر و شایع‌ترین مزاج رحم در آنان سرد و خشک بود که مزاج عام و مزاج رحم همسو نبودند (۲۵). در مطالعه جعفری و همکاران (۲۰۲۰) که به بررسی مزاج عام در بیماران مبتلا به

اولیگومنوره پرداختند، مزاج سرد و خشک (در بین مزاج‌های ساده) و سوء مزاج بلغمی و سپس سوداوی (در میان مزاج‌های مادی) رتبه بالاتری داشتند (۲۶).

در تمام این مطالعات پرسشنامه مزاج رحم با مطالعه حاضر مشابه بود، ولی پرسشنامه مزاج عام در مطالعه حاضر با مطالعات فوق متفاوت بود. در تمام مطالعات ذکر شده شایع‌ترین مزاج رحم، سرد بود که با مطالعه حاضر همخوانی داشت و شایع‌ترین کیفیت تری-خشکی رحم در نازایی و هیپرمنوره تری بود که با مطالعه حاضر مشابه بود، ولی در آمنوره ثانویه، خشکی بود که با نتیجه مطالعه حاضر و سایر مطالعات متفاوت بود و این تفاوت می‌تواند به دلیل تفاوت در ماهیت بیماری باشد (۱۲، ۲۵، ۲۷). بنابراین می‌توان استنباط کرد که مزاج سرد و تر رحم، عامل مهمی در بیماری‌های زنان است و اگر به موقع تشخیص داده نشود، می‌تواند منجر به مشکلات زیادی برای زنان و سیستم بهداشتی جامعه گردد (۲۳).

همسویی مزاج عام با مزاج رحم فقط در مطالعه سهرابوند و همکاران (۲۰۱۲) وجود داشت و در مطالعه قرائتی و همکاران (۲۰۱۴) و مکبری‌نژاد و همکاران (۲۰۱۲) بین مزاج عام و رحم همسویی وجود نداشت (۱۲، ۲۳، ۲۵). در مطالعه حاضر نیز مزاج عام با رحم همسو نبود. از نظر طب ایرانی، گاهی سوء مزاج بر کل بدن عارض نمی‌شود و مزاج کلی بدن را تغییر نمی‌دهد، بلکه در عضو خاصی بروز می‌کند. از دیدگاه طب ایرانی، هر عضو مزاج خاص خود را دارد و چنانچه عضو در مزاج صحتی (سلامت) خود باشد، دارای عملکرد طبیعی است و در غیراین صورت دارای سوء مزاج و عملکرد غیرطبیعی است (۲۳، ۲۵، ۲۸).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که مطالعات اندکی به بررسی مزاج عام و مزاج رحم در دیسمنوره اولیه پرداخته است. فقط دو مطالعه مزاج عام در دیسمنوره اولیه را بررسی کرده‌اند و یک مطالعه غیر از مطالعه حاضر، مزاج رحم را بررسی کرده بود و آن مطالعه هم در شهر تهران انجام نشده بود. با توجه به

دیدگاه طب ایرانی در مورد اثرات اقلیمی بر روی مزاج، مطالعه‌ای در شهر تهران وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری برای ارزیابی مزاج رحم و مزاج عام در مبتلایان به دیسمنوره اولیه در شهرهای مختلف و در مقیاس وسیع‌تر انجام شود.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر شایع‌ترین مزاج عام در مبتلایان به دیسمنوره اولیه، معتدل و خشک و شایع‌ترین مزاج رحم در مبتلایان به دیسمنوره اولیه، سرد و تر به دست آمد، بنابراین به نظر می‌رسد زنانی که مزاج سرد و تر رحم دارند، استعداد ابتلاء به دیسمنوره اولیه در آنان بیشتر است.

جهت برنامه‌ریزی و مدیریت درمان و انتخاب درمان‌های متعدد که در طب ایرانی بیان می‌شود و با توجه به شیوع بیشتر مزاج سرد و تر رحم، در درمان دیسمنوره اولیه باید درمان‌هایی انتخاب شوند که بیشتر این علت را پوشش بدهند و چنانچه خانمی مبتلا به دیسمنوره اولیه نیست، اما در شرح حال و معاینه متخصص طب ایرانی تشخیص مزاج سرد و تر رحم باشد، باید دقت شود که این خانم ممکن است به بیماری‌های زنان در آینده مبتلا شود، بنابراین با دقت بیشتر سبک زندگی خانم را تغییر داد تا اصلاح مزاج صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از نتایج پایان‌نامه مقطع دکتری تخصصی طب سنتی (پایته آ شیرویه ۱۶۲) و دارای تأییدیه کمیته اخلاق به شماره SBMU.REC.1393.550 در تاریخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۴ از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، معاونت تحقیقات و فن‌آوری، مدیریت امور پژوهشی می‌باشد. بدین‌وسیله از تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

1. Speroff L, Fritz MA, editors. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. lippincott Williams & wilkins; 2005.
2. Berek JS. Berek & Novak's Gynecology. 16nd ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2020. p. 315.
3. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. Journal of pediatric and adolescent gynecology 2006; 19(6):363-71.
4. Barcikowska Z, Rajkowska-Labon E, Grzybowska ME, Hansdorfer-Korzon R, Zorena K. Inflammatory markers in dysmenorrhea and therapeutic options. International journal of environmental research and public health 2020; 17(4):1191.
5. Tadese M, Kassa A, Muluneh AA, Altaye G. Prevalence of dysmenorrhoea, associated risk factors and its relationship with academic performance among graduating female university students in Ethiopia: a cross-sectional study. BMJ open 2021; 11(3):e043814.
6. Carroquino-Garcia P, Jiménez-Rejano JJ, Medrano-Sanchez E, De La Casa-Almeida M, Diaz-Mohedo E, Suarez-Serrano C. Therapeutic exercise in the treatment of primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. Physical therapy 2019; 99(10):1371-80.
7. Motavalli R, Shahbazzadegan S. Comparative study of the effects of fennel with Gelofen on the severity of primary dysmenorrhea: A randomized clinical trial. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2018; 21(7):36-42.
8. Kor N, Jouybari LM, Sanagoo A. The health beliefs and home remedies of the Turkmen people for dysmenorrhea. Jentashapir Journal of health research (JENTASHAPIR) 2012; 2(4(5)):157-64
9. Shirooye P, Hamzelo-Moghadam M, Hashem-Dabaghian F, Mokaberinejad R. Comparison of local effects of ginger oil with oral ginger on associated symptoms of primary dysmenorrhea: randomized clinical trial. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2017; 20(8):61-9.
10. Rezaeyan M, Abdali N, Araban M. Comparing analgesic effects of extra virgin olive oil and Ibuprofen on the intensity of primary dysmenorrhea: A crossover clinical trial. Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology 2014; 9(2):67-74.
11. Alam K. Clinical Study of Tashannuji Usre Tams (spasmodic dysmenorrhoea) and its Management with Tukhme Karafs (Doctoral dissertation). Bangalore: National Institute of Unani Medicine Bangalore 2007:115.
12. Sohravand F, Nazem E, Tansaz M, Keshavarz M, Hashem Dabaghian F, Nikbakht Nasrabady A, et al. Investigation of the Personal and Uterine Humor in infertile women referred to Vali-E-As Hospital of Tehran, Iran in 2012. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2014; 17(94):10-19.
13. Naseri M, Ardakani MR. The school of traditional Iranian medicine: The definition, origin and advantages. J Int Soc History Islamic Med 2004; 3:17-21.
14. Rezaeizadeh H, Alizadeh M, Naseri M, Shams AM. The traditional Iranian medicine point of view on health and disease. Iran J Public Health 2009; 38(Suppl. 1):169-72.
15. Mojahedi M, Naseri M, Majdzadeh R, Keshavarz M, Ebadini M, Nazem E, et al. Reliability and validity assessment of Mizaj questionnaire: a novel self-report scale in Iranian traditional medicine. Iranian Red Crescent Medical Journal 2014; 16(3).
16. Adhami S, Tansaz M, Malehi AS, Javadnoori M. The relationship between uterine temperament and vaginitis from Iranian traditional medicine point of view. Indo Am J Pharm Sci 2017; 4(10):3589-95.
17. Naseri M, Rezaizadeh H, Choopani R, Anushiravany M. Overview of the general traditional medicine of Iran. 10nd ed. Tehran; Traditional Iranian medicine; 2013. p. 97-121.
18. Behmanesh E, Nabi Meybodi R, Mokaberinejad R, Tansaz M, Mozaffarpour SA, Shirooye P. Menstrual pain explanation from Iranian traditional medicine point of view compared to contemporary medicine: a review article. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2016; 19(35):22-31.
19. Atallahi M, Akbari SA, Mojab F, Roshanayi G. Effects of rose essential oil on the primary dysmenorrhea and associated systematic symptoms. Adv Nurs Midwifery 2015; 25(89):59-67.
20. Akhavan AM, Mojab F, Shahbazzadegan S. Investigation of Cinnamomum selenium'effects on primary dysmenorrhea and accompanying symptoms. J Ardabil Med Sci 2009; 9(3):204-9.
21. Torkzahrani S, Akhavan-Amjadi M, Mojab F, Majd HA. Clinical effects of Foeniculum vulgare extract on primary dysmenorrhea. Journal of Reproduction & Infertility 2007; 8(1):45-51.
22. Rajabzadeh F, Fazljou SM, Khodaie L, Sahebi L, Abbasalizadeh S, Hemmatzadeh S. The relationship between temperament and primary dysmenorrhea from Persian medicine point of view. Crescent J Med Biol Sci 2019; 6(1):115-22.
23. Qaraaty M, Kamali SH, Dabaghian FH, Zafarghandi N, Mokaberinejad R, Mobli M, et al. Effect of myrtle fruit syrup on abnormal uterine bleeding: a randomized double-blind, placebo-controlled pilot study. DARU Journal of Pharmaceutical Sciences 2014; 22(1):1-7.
24. Zafarghandi N, Jafari F, Moradi F, Alizadeh F, Karimi M, Alizadeh M. Frequency of positive symptoms of dystemperament in patients with excess uterine hemorrhage from the Iranian medicine perspective. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2012; 15(24):8-16.
25. Mokaberinejad R, Zafarghandi N, Bioos S, Dabaghian FH, Naseri M, Kamalinejad M, et al. Mentha longifolia syrup in secondary amenorrhea: a double-blind, placebo-controlled, randomized trials. DARU Journal of Pharmaceutical Sciences 2012; 20(1):1-8.

26. Jafari F, Zafarghandi N, Alizadeh F, Alizadeh M, Karimi M, Moradi F. A study on the frequency of signs and symptoms of dystemperament in retention and infrequent uterine hemorrhage from viewpoint of Traditional Iranian Medicine. *Daneshvar Medicine* 2020; 19(4):55-64.
27. Memarzadeh H, Eftekhar T, Tansaz M, Hashem F, Dabaghian MK, Foroughifar T, et al. Evaluation of efficacy of *Punica granatum L.*(Persian gulnar) on uterine leiomyoma related menorrhagia. *International Journal of Biosciences* 2015; 6:18-25.
28. Ibin'Abd AA, Sina AI. *Al-Qanun fi al-Tibb*. Beirut: Muassasah al-Ma'arif; 2005.