

مقایسه تأثیر بابونه، زنجبیل و ویتامین B6 بر درمان تهوع و استفراغ بارداری: یک کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده

دکتر حمیده پاک‌نیت^۱، دکتر محمدرضا معمارزاده^۲، دکتر نضال آژ^۳، مریم مافی^۴، فاطمه رنجکش^{۵*}

۱. استادیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲. دکترای شیمی، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، شرکت داروسازی باریج اسانس، کاشان، ایران.
۳. استادیار گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۴. کارشناس ارشد آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۵. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۰۷

خلاصه

مقدمه: تهوع و استفراغ، از شکایات شایع دوران بارداری است. از جمله درمان‌های سنتی، استفاده از داروهای گیاهی می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر بابونه، زنجبیل و ویتامین B6 بر درمان تهوع و استفراغ بارداری انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۹۶-۱۳۹۵ بر روی ۱۰۵ زن باردار مبتلا به تهوع و استفراغ بارداری در مراکز سلامت شهر قزوین انجام شد. افراد به صورت تصادفی در ۳ گروه ۳۵ نفره (مدخله ۱، ۲ و ۳) قرار گرفتند. گروه‌های مداخله به مدت ۴ روز و روزی ۳ بار به ترتیب تحت درمان با کپسول خوراکی بابونه، زنجبیل و ویتامین B6 قرار گرفتند. تهوع و استفراغ قبل و ۱ هفته پس از اتمام مداخله با استفاده از شاخص رودز در هر ۳ گروه اندازه‌گیری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۳) و آزمون‌های تی تست، کای دو، کروسکال والیس و ویلکاکسون انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری بین سه گروه از نظر میانگین نمره تهوع و استفراغ بر اساس شاخص رودز مشاهده نشد ($p > 0/05$)، در حالی که بعد از مداخله در هر سه گروه کاهش معناداری را نشان داد ($p = 0/001$)، اما اختلاف آماری معناداری در میزان کاهش میانگین تهوع، استفراغ در سه گروه مداخله وجود نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: استفاده از هر سه داروی بابونه، زنجبیل و ویتامین B6 در کاهش تهوع و استفراغ دوران بارداری مؤثر است و برتری معناداری در اثر درمانی در هیچ‌کدام از سه داروی ذکر شده وجود ندارد.

کلمات کلیدی: بابونه، تهوع و استفراغ بارداری، زنجبیل، شاخص رودز، ویتامین B6

* نویسنده مسئول مکاتبات: فاطمه رنجکش؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. تلفن: ۰۲۸-۳۳۲۲۷۲۶۸؛ پست الکترونیک: fatemehranjkesh@yahoo.com

مقدمه

با اینکه حاملگی یکی از طبیعی‌ترین روندهای فیزیولوژیک بوده و به عنوان یک حادثه شادی بخش از بُعد اجتماعی و شخصی تلقی می‌گردد، اما یک دوره آسیب‌پذیر در زندگی زنان نیز می‌باشد و زنان در این دوران در معرض مسائل مختلف جسمی، روحی و اجتماعی ناسازگاری قرار می‌گیرند و نیازهای عاطفی، جسمی و اجتماعی آنان افزایش می‌یابد (۱). بارداری رویدادی است که بسیاری از دیدگاه‌های مادر را تغییر می‌دهد و در سلامتی، حس خوشبختی و نقش‌های اجتماعی زن تأثیرگذار است (۲).

تهوع و استفراغ، شایع‌ترین علامت ناراحت کننده دوران بارداری بوده که در ۹۰-۵۰٪ موارد مشاهده می‌شود و بیش از ۵۰٪ زنان باردار استفراغ را تجربه می‌کنند (۲)، تهوع و استفراغ معمولاً بین اولین و دومین پرئود فراموش شده آغاز شده و تا ۱۶-۱۴ هفته ادامه می‌یابد. اگرچه تهوع استفراغ صبح هنگام شدیدتر است، اما ۸۰٪ زنان در تمام روز از علائم آن شاکی هستند و فقط ۱/۸٪ علائم محدود به صبح می‌باشد (۲، ۴). عواملی چون میزان تحصیلات، سن، نژاد، طبقه اقتصادی - اجتماعی، چندقلویی، تعداد بارداری، سردردهای میگرنی و تهوع و استفراغ به دنبال مصرف کنتراستپتوهای خوراکی، از عوامل خطر ایجاد تهوع و استفراغ بارداری می‌باشند (۲، ۵، ۶). تهوع و استفراغ بارداری بر زندگی خانوادگی فرد، توانایی انجام فعالیت روزانه، عملکرد اجتماعی و سطح استرس فرد تأثیر منفی داشته و با امتناع از غذا خوردن و در نتیجه کاهش میزان انرژی دریافتی، بر میزان فعالیت فیزیکی فرد نیز تأثیر می‌گذارد. همچنین به فرد احساس بیمار بودن می‌دهد که این حس می‌تواند بر حس تندرستی و سلامت روان فرد نیز تأثیرگذار باشد (۷).

علت اصلی تهوع و استفراغ حاملگی هنوز شناخته شده نیست. برخی مطالعات هورمون گنادوتروپین جفتی انسان (۸)، سطح بالای استروژن و پروژسترون (۹) را مسئول ایجاد این حالت می‌دانند. از عوامل دیگر تهوع و استفراغ حاملگی می‌توان سطح پروستاگلاندین‌ها، سروتونین، عملکرد تیروئید، افزایش لپتین، سیستم ایمنی و هلیکوباکتریلوری را نام برد (۹). در مواردی که

تهوع و استفراغ موجب کاهش وزن و عدم دریافت مواد غذایی کافی شود، می‌تواند میزان سقط، زایمان زودرس، محدودیت رشد جنین و مرده‌زایی افزایش دهد (۱۰، ۱۱). در مطالعه مارتین و همکاران (۱۹۹۹) در شیرخوران مادران با تهوع و استفراغ بارداری افزایش پریشانی، بدخلقی، بی‌نظمی در روند خواب، تغذیه و دفع در مقایسه با گروه بدون مشکل گزارش شد. همچنین این شیرخوران در دوران کودکی با مشکلات یادگیری، تأخیر در بلوغ، تحریک‌پذیری و حواس‌پرتی بیشتری مواجه بودند (۱۲).

درمان تهوع و استفراغ بارداری باید علائم را کاهش دهد و کمترین خطر را برای مادر و جنین داشته باشد (۱۳). درمان‌های متفاوتی برای تهوع و استفراغ بارداری استفاده می‌شود. درمان‌های دارویی نظیر ویتامین B6 و داروهای ضد تهوع مانند پرومتازین، درمان‌های غیردارویی شامل توصیه‌های تغذیه‌ای، طب فشاری، روش‌های کاهش استرس و استفاده از داروهای گیاهی نظیر زنجبیل می‌باشد (۱۴). اغلب زنان در دوران بارداری به علت نگرانی و اضطراب ناشی از تأثیر احتمالی داروهای شیمیایی بر روی جنین، تمایل به استفاده از گیاهان دارویی دارند و درمان‌های شیمیایی را رد می‌کنند (۱۵، ۱۶).

زنجبیل در ایران به عنوان ادویه (عطر و طعم دهنده غذا) و داروی ضدنفخ (دردهای حاد)، ضدتهوع و استفراغ بارداری، تقویت هوش و حافظه مورد مصرف قرار می‌گرفته است. به دنبال مصرف زنجبیل، هیچ موردی از سقط جنین یا افزایش نواقص جنینی و عوارض مادری مشاهده نشده است (۱۷). به نظر می‌رسد تأثیر زنجبیل بر درمان تهوع و استفراغ به دلیل خاصیت آنتی‌کولینرژیک و ضدهیستامینی آن باید (۱۸). بابونه مقوی عمومی بدن مخصوصاً معده است و به هضم غذا کمک می‌کند. همچنین نفخ معده و قولنج‌های دردناک و تشنجی روده‌ها را که بر اثر نفخ پیدا می‌شود را از بین می‌برد (۱۹).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که زنجبیل و بابونه، جزء گیاهان پرمصرف در دوران بارداری توسط مادران می‌باشند و بیشترین استفاده از گیاهان نامبرده جهت تهوع و استفراغ و همچنین دل‌درد می‌باشد (۱۸، ۲۰، ۲۱)، اما مطالعات متعدد نتایج ضد و نقیضی را در مورد اثربخشی این گیاهان نسبت به داروهای رایج گزارش

کردند؛ به‌گونه‌ای که در برخی مطالعات اثربخشی بیشتر و در برخی مطالعات نیز تفاوتی بین درمان‌های رایج دارویی و داروهای گیاهی به‌دست نیامده است (۲۶-۲۲). با توجه به اینکه در اکثر موارد دو روش با هم مقایسه شده بود، مطالعه حاضر با هدف مقایسه دو داروی گیاهی که بیشترین مصرف را دارند با ویتامین B6 انجام شد تا بتوان اثربخشی و برتری در بهبود را همزمان با هم مقایسه کرد.

لذا با توجه به اهمیت بهداشت و سلامت زنان و به رسمیت شناختن حقوق باروری زنان که توسط سازمان جهانی بهداشت به تصویب رسیده است، داشتن یک بارداری ایمن و به‌دنبال آن زایمان ایمن و بی‌خطر از حقوق زنان و وظایف تیم‌های بهداشتی درمانی محسوب می‌شود و در راستای دستیابی به این هدف، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثر بابونه، زنجبیل و ویتامین B6 بر بهبود تهوع و استفراغ دوران بارداری جهت افزایش ارتقاء سلامت مادران انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی شده سه‌سوکور (بدین‌صورت که محقق، بیمار و تفسیر کننده داده‌ها از نوع داروی مصرفی تا انتهای مطالعه اطلاعی نداشتند و پس از مشخص شدن نتایج، رمزگشایی کدها انجام شد) در سال ۹۶-۱۳۹۵ بر روی زنان باردار مبتلا به تهوع و استفراغ بارداری مراجعه کننده به مراکز سلامت شهری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ ($\alpha=0/05$) و توان آزمون ۹۰٪ ($\beta=0/1$) با توجه به مقاله مدرس و همکاران (۲۱) و با در نظر گرفتن میانگین و انحراف معیار امتیاز کلی شاخص رودز در گروه کنترل و گروه زنجبیل که به ترتیب $11/47 \pm 6/43$ و $7/28 \pm 3/74$ گزارش شده بود، ۲۵ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد که با احتساب ۲۰٪ ریزش نمونه، ۳۵ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد.

نمونه‌گیری در یک دوره ۱۱ ماهه (اردیبهشت ۱۳۹۵ تا فروردین ۱۳۹۶) از بین زنان باردار مراجعه کننده به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود

انجام شد. در این مدت ۲۴۱ بیمار مورد ارزیابی قرار گرفتند که در نهایت ۱۰۵ بیمار جهت شرکت در مطالعه رضایت دادند و به‌طور تصادفی به ۳ گروه درمانی ۱ و ۲ و ۳ تخصیص یافتند. با توجه به اینکه همه نمونه‌ها در یک زمان در دسترس نبودند، جهت تخصیص تصادفی از روش بلوک شش‌تایی (به‌علت وجود سه روش درمانی) استفاده شد و نمونه‌گیری تا زمانی که حجم نمونه مورد نظر حاصل گردد، ادامه یافت. در نهایت به دلیل ریزش برخی نمونه‌ها در حین مطالعه، اطلاعات ۹۶ بیمار (۳۲ نفر در گروه درمانی ۱، ۳۳ نفر در گروه درمانی ۲ و ۳۱ نفر در گروه درمانی ۳) آنالیز شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان با سن ۱۹-۳۵ سال، بارداری زیر ۲۰ هفته بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی مطمئن و یا سونوگرافی، ابتلاء به تهوع و استفراغ ناشی از بارداری بر اساس معیار شاخص استاندارد رودز، بارداری تک‌قلو، داشتن سواد خواندن و نوشتن و نداشتن حساسیت شناخته شده به زنجبیل و یا دیگر داروهای گیاهی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: استفاده از دارو در طی هفته اخیر که تهوع و استفراغ را بدتر یا بهتر کرده بود؛ ابتلاء به بیماری‌هایی که موجب تهوع و استفراغ می‌شوند (مانند آپاندیسیت، سنگ کلیه، گاستروانتریت حاد، زخم معده، پانکراتیت، کوله سیستیت و ...)، ابتلاء به بیماری‌های مزمن (گوارشی، کلیوی، فشارخون بالا، صرع، دیابت و ...)، ابتلاء به بیماری‌های اعصاب و روان شناخته شده طبق اظهار مادر و وجود شرایط و عوامل استرس‌زا اخیر بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل: شاخص استاندارد رودز^۱ بود. شاخص رودز برای بررسی سه علامت فیزیکی تهوع، استفراغ و اوغ زدن شامل اپیزودهای تهوع، طول مدت تهوع و تعداد دفعات استفراغ و اوغ زدن می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۸ سؤال است که هر یک ۵ گزینه با مقیاس لیکرت دارند به ۸ سؤال شاخص رودز امتیاز ۰ تا ۴ تعلق می‌گیرد. امتیاز کلی نیز از ۰ تا ۳۲ می‌باشد. تأثیر مداخله نیز از تفاضل امتیاز قبل از مداخله و بعد از آن محاسبه شد. ارزیابی شدت تهوع و استفراغ قبل و یک هفته بعد از مداخله

¹ Rhode's score

انجام شد. ۸ سؤال نیز در راستای اهداف پژوهش به این پرسشنامه اضافه شده است که در امتیازبندی تأثیری ندارد. در نهایت این پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین اعتباریابی شد. پایایی پرسشنامه با توجه به روش آزمون مجدد مورد ارزیابی قرار گرفت که پایایی آن با ضریب همبستگی ۰/۸ تأیید شد.

ابتدا از تمام شرکت کنندگان در مطالعه، شاخص استاندارد رودز گرفته شد. در این مطالعه گروه‌های مداخله (گروه درمان با داروی کد ۱، گروه درمان با داروی کد ۲ و گروه درمان با کد ۳) علاوه بر دریافت مراقبت‌های معمول دوران بارداری، هر کدام ۱۲ عدد کپسول دریافت کردند که می‌بایست روزانه ۳ کپسول مصرف می‌کردند. در صورت استفراغ تا نیم ساعت پس از مصرف کپسول، دوز دارو مجدد تکرار می‌شد. با توجه به اینکه برخی شرایط تغذیه‌ای موجب تشدید تهوع و استفراغ می‌شوند، در این زمینه آموزش‌های لازم بر اساس راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری مبحث تهوع و استفراغ و لزوم پشتیبانی روحی از این افراد توسط سایر اعضای خانواده به تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش داده شد. شماره تماس محقق در دسترس نمونه‌ها قرار گرفته بود تا در صورت عدم پاسخ‌دهی به درمان یا ایجاد واکنش آلرژیک و هرگونه علائم ناخوشایند، با محقق تماس گرفته و راهنمایی‌های لازم را دریافت کنند و در صورت لزوم با نظر پزشک تیم تحقیق مصرف دارو متوقف و درمان‌های رایج برای نمونه اجرا می‌شد که در طول تحقیق ۴ نفر به دلیل عدم بهبود نیاز به مصرف داروهای دیگر داشتند که از مطالعه خارج شدند.

داروها شامل زنجبیل ۵۰۰ میلی‌گرم (تهیه شده از پودر ریشه گیاه)، ویتامین B6 ۲۰ میلی‌گرم و بابونه ۵۰۰ میلی‌گرم (تهیه شده از گل گیاه بابونه آلمانی) توسط شرکت داروسازی "باریج اسانس" و در آزمایشگاه فارماکولوژی در پوشش‌های کپسولی مشابه (رنگ و شکل ظاهری) بسته‌بندی و کدگذاری شده بود و کدهای داده شده تا پایان آنالیز نزد مسئول آزمایشگاه باقی ماند. بدین ترتیب بیمار، پژوهشگر و آمارگر از نوع داروی

مصرفی بی‌اطلاع بودند. دوز داروها بر اساس مطالعات قبلی انتخاب شدند (۲۳، ۲۶). بعد از مطالعه شاخص فوق مجدداً بررسی شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۳) انجام شد. برای توصیف خصوصیات جمعیت‌شناختی از آمار توصیفی مانند فراوانی‌های مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های تی تست و کای دو استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که به دلیل نرمال نبودن میزان تهوع، استفراغ و اوغ زدن برای مقایسه در سه گروه مداخله ۱، ۲ و ۳، از آزمون ناپارامتری کراسکال والیس استفاده شد. برای بررسی درون گروهی تأثیر بابونه، زنجبیل و B6 بر تهوع، استفراغ و اوغ زدن قبل و بعد از مداخله، از آزمون ویلکاکسون استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

این مطالعه به شماره ir.qums.rec.1394.839 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین تأیید و در مرکز کارآزمایی بالینی ایران به شماره IRCT201512011113N3 به ثبت رسیده است. ملاحظات اخلاقی مطابق با قانون هلسینکی در نظر گرفته شد. اهداف مطالعه برای بیماران توضیح داده شد و فرصت پرسش سؤالات فراهم شد؛ همچنین به بیماران اطمینان داده شد که عارضه‌های حیات آنان را تهدید نمی‌کند و انجام مطالعه تداخلی با روند درمانی آنان ندارد و هر زمان که بخواهند می‌توانند از ادامه مطالعه انصراف دهند. از تمامی بیماران رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد؛ همچنین به بیماران اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه و فقط در این مطالعه استفاده شوند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر سه گروه شرکت کننده در مطالعه از نظر متغیرهای فردی - اجتماعی نظیر سن، میزان تحصیلات، شغل و همچنین متغیرهای بارداری شامل تعداد و سن بارداری در زمان ورود به مطالعه اختلاف آماری معناداری با یکدیگر نداشتند و همسان بودند ($p > 0/05$) (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه مشخصات جمعیت شناختی و اطلاعات بارداری در سه گروه درمانی

متغیرها	گروه ها	زنجبیل	بابونه	ویتامین B6	سطح معنی داری
سن مادر (سال)		25/69 ± 5/08	25/26 ± 4/16	26/44 ± 5/34	0/644*
سن ازدواج (سال)		21/11 ± 4/30	20/33 ± 2/18	20/93 ± 3/5	0/173*
سن بارداری زمان ورود به مطالعه (هفته)		10/00 ± 2/17	9/85 ± 2/12	9/76 ± 2/48	0/931*
تحصیلات مادر	زیردیپلم	14 (42/42)	14 (43/75)	14 (45/16)	0/802**
	دیپلم و بالاتر	19 (57/58)	18 (56/25)	17 (54/84)	
شغل خانم	خانه دار	30 (90/91)	30 (93/75)	29 (93/55)	0/756**
	شاغل	3 (9/09)	2 (6/25)	2 (6/45)	
تعداد بارداری	اول	21 (63/64)	21 (65/63)	20 (64/52)	0/447**
	دوم	12 (36/36)	11 (34/37)	11 (35/48)	

* آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، ** آزمون کای دو

گروه اختلاف آماری معناداری نداشت و میزان کاهش میانگین تهوع، استفراغ و اوغ زدن در سه گروه درمانی بعد از مداخله یکسان بود، بنابراین اثر درمانی در سه گروه بابونه، زنجبیل و ویتامین B6 تفاوت معناداری با یکدیگر نداشت ($p > 0/05$) (جدول ۲). هیچ عارضه خاصی در اثر مصرف داروها در طول مدت درمان در ۳ گروه مورد مطالعه مشاهده نشد.

بر اساس نتایج مطالعه میانگین و انحراف معیار نمره تهوع، استفراغ و اوغ زدن در هر سه گروه بعد از مداخله بهبود یافت؛ به طوری که شدت تهوع، استفراغ و اوغ زدن در هر سه گروه درمانی بعد از مداخله نسبت به قبل به طور معنی داری کاهش یافت ($p < 0/05$). میانگین و انحراف معیار نمره تهوع، استفراغ و اوغ زدن بر اساس شاخص رودز قبل و بعد از مداخله بین سه

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار تهوع، استفراغ و اوغ زدن قبل و بعد از درمان در سه گروه بابونه، زنجبیل و ویتامین B6

گروه	میانگین ± انحراف معیار (قبل)	سطح معنی داری**	میانگین ± انحراف معیار (بعد)	سطح معنی داری**
زنجبیل	5/6 ± 1/4		4/33 ± 1/6	0/001
تهوع	5/4 ± 1/13	0/5	4/09 ± 1/35	<0/001
B6	5/83 ± 1/3		4/83 ± 1/7	<0/001
زنجبیل	6/4 ± 2/17		5/39 ± 2/2	<0/001
استفراغ	7/25 ± 2/4	0/3	5/68 ± 2/6	<0/001
B6	6/7 ± 2/8		5/7 ± 4/2	0/002
زنجبیل	6/48 ± 1/9		5/06 ± 2/3	0/03
اوغ زدن	7/87 ± 2/29	0/07	5/28 ± 2/6	<0/001
B6	7/83 ± 2/7		5/35 ± 1/8	<0/001

* آزمون ویلکاکسون، ** آزمون کروسکال والیس

اوغ زدن شدند، ولی برتری در میزان بهبودی در هیچ کدام از سه گروه درمانی مشاهده نشد.

در مطالعه فیروزبخت و همکاران (۲۰۰۸) که با هدف بررسی تأثیر زنجبیل بر روی تهوع و استفراغ بارداری و مقایسه آن با ویتامین B6 انجام شد، میانگین شدت تهوع، دفعات تهوع و دفعات استفراغ بعد از مصرف داروها در هر دو گروه به طور معناداری کاهش

بحث

مطالعه حاضر که با هدف مقایسه اثر بابونه، زنجبیل و ویتامین B6 بر بهبود تهوع و استفراغ دوران بارداری انجام شد، نشان داد که زنجبیل، بابونه و ویتامین B6 هر سه تأثیر درمانی خوبی بر تهوع و استفراغ بارداری داشتند و موجب کاهش میزان و دفعات تهوع، استفراغ و

یافت؛ اما مقایسه شدت تهوع، دفعات تهوع و استفراغ طی مدت درمان در دو گروه تفاوت معناداری را نشان نداد (۲۰). همچنین در مطالعه مدرس و همکاران (۲۰۱۲) با هدف مقایسه اثر زنجبیل و بابونه در تهوع و استفراغ دوران بارداری، هر سه گروه بابونه، زنجبیل و پلاسبو کاهش آماری معناداری را بعد از ۴ روز درمان نشان دادند و در این مطالعه بابونه کاهش بیشتری در علائم داشت، اما اختلاف آماری معناداری بین سه گروه به دست نیامد (۲۱) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

در مطالعه حاضر کاهش دفعات تهوع در گروه بابونه بیشتر از گروه زنجبیل و ویتامین B6 بود که البته این تفاوت به لحاظ آماری معنادار نبود. خاصیت طبیعی گل بابونه این است که مقوی عمومی بدن مخصوصاً مقوی معده است و به هضم غذا کمک می‌کند. بابونه همچنین نفخ معده و قولنج‌های دردناک و تشنجی روده‌ها را که بر اثر نفخ پیدا می‌شود را از بین می‌برد (۱۹) و به نظر می‌رسد همین خواص مؤثر در کاهش میزان تهوع در مادران باردار شده است.

در مطالعه صابری و همکاران (۲۰۱۳) که با هدف بررسی تأثیر استفاده از طب فشاری و زنجبیل بر تهوع و استفراغ بارداری انجام شد، میانگین استفراغ، تهوع و اوغ زدن در هر دو گروه کاهش معناداری را نشان داد، اما بین طب فشاری و زنجبیل تفاوت آماری معناداری وجود نداشت (۲۲). در مطالعه شیتوما و همکاران (۲۰۰۷) که به بررسی تأثیر زنجبیل و ویتامین B6 بر تهوع و استفراغ بارداری پرداختند، نتایج کاهش میزان تهوع و استفراغ در هر دو گروه را نشان داد و این بهبودی در گروه زنجبیل بیشتر بود، اما به لحاظ آماری بین دو گروه زنجبیل و B6 اختلاف معناداری وجود نداشت (۲۳). در مطالعه جنابی و همکار (۲۰۰۹) که به بررسی تأثیر زنجبیل و ویتامین B6 بر تهوع و استفراغ بارداری پرداختند، میزان استفراغ در هر دو گروه کاهش داشت و بین دو گروه از نظر میزان کاهش استفراغ تفاوت معناداری وجود نداشت، اما میزان کاهش تهوع در گروه زنجبیل بیشتر از گروه ویتامین B6 بود ($p=0/024$) (۲۴). در مطالعه حاضر و اکثر مطالعات دیگر، بین داروهای گیاهی با

داروهای شیمیایی یا پلاسبو در بهبود تهوع و استفراغ بارداری اختلاف آماری معناداری وجود نداشت. استفاده از داروهای خوراکی گیاهی به عنوان یک روش مکمل در کنار داروهای رایج در درمان تهوع و استفراغ بارداری می‌تواند مدنظر قرار گیرد (۲۵).

با توجه به اینکه مطالعات متعدد مصرف زنجبیل و بابونه را جهت تهوع و استفراغ و همچنین دل‌درد در دوران بارداری مطرح کردند (۱۸، ۲۶، ۲۷)، اما برخی مطالعات نیز ارتباطی بین زنجبیل و سقط را نیز مطرح می‌کنند (۲۷، ۲۸). در مطالعه سوزولین و همکاران (۲۰۱۰) ۴۷/۲٪ مادران هیچ اطلاعاتی از تیم مراقبتی در خصوص مصرف داروهای گیاهی دریافت نکردند و ۷۴/۳٪ مادران اصلاً در جستجوی دریافت توصیه پزشکی در زمینه مصرف گیاهان نبودند و در اکثر موارد برحسب تجربیات شخصی و یا مشورت با خانواده و دوستان، اقدام به مصرف گیاهان کرده بودند (۲۷). در مطالعه کنیدی و همکاران (۲۰۱۳) نیز اکثریت زنان باردار صرفاً بر اساس تشخیص خود اقدام به مصرف گیاهان دارویی کرده بودند (۲۹)، بنابراین به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت مصرف دارو در دوران بارداری حتی داروهای گیاهی بایستی تحت نظر پزشک و با دوز درمانی مناسب تجویز گردد و تیم مراقبتی در دوران بارداری به خصوص ماماها در این زمینه وظیفه شایان ذکری را بر عهده دارند تا در آموزش‌های دوران بارداری در این خصوص آگاهی‌های لازم را به مادران بدهند.

با توجه به اینکه این مطالعه بر روی زنان با تهوع و استفراغ خفیف و متوسط بارداری طراحی شد، قابلیت تعمیم به استفراغ شدید بارداری ندارد و این از محدودیت‌های تحقیق می‌باشد و محققین توصیه می‌کنند مطالعه آینده به بررسی تأثیر بابونه و زنجبیل بر تهوع و استفراغ شدید بارداری انجام دهند.

نتیجه‌گیری

کپسول‌های خوراکی بابونه، زنجبیل و ویتامین B6 هر سه در کاهش علائم تهوع و استفراغ ناشی از بارداری مؤثر می‌باشند و برتری بین سه دارو وجود ندارد. به نظر می‌رسد با توجه به رویکرد جامعه ما به استفاده از طب سنتی ایرانی و مصرف داروهای گیاهی، استفاده از

کارآمایی بالینی ایران با شماره IRCT201512011113N3 به ثبت رسیده است. بدین وسیله از مسئولان محترم دانشگاه و کارکنان محترم مراکز سلامت شهر قزوین و بیماران عزیزی که با شرکت در این پژوهش به ما یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

مکمل‌های گیاهی می‌تواند به عنوان درمان مکمل در کنار داروهای رایج مورد استفاده قرار گیرد و این امر نیازمند مطالعات بیشتری در این زمینه می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی دانشکده پرستاری مامایی قزوین با کد ir.qums.rec.1394.839 می‌باشد که در مرکز

منابع

1. Bazarganipour F, Mahmoodi H, Shamsaee B, Taghavi A. The frequency and severity of nausea and vomiting during pregnancy and its association with psychosocial health. *J Midwifery Reprod Health* 2015; 3(3):401-7.
2. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF. *Williams's obstetrics*. New York, NY: McGraw-Hill Professional; 2014.
3. Louik C, Hernandez-Diaz S, Werler MM, Mitchell AA. Nausea and vomiting in pregnancy: maternal characteristics and risk factors. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2006; 20(4):270-8.
4. Lacroix R, Eason E, Melzack R. Nausea and vomiting during pregnancy: a prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 182(4):931-7.
5. Heinrichs L. Linking olfaction with nausea and vomiting of pregnancy, recurrent abortion, hyperemesis gravidarum, and migraine headache. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186(5 Suppl Understanding):S215-9.
6. Källén B, Lundberg G, Aberg A. Relationship between vitamin use, smoking, and nausea and vomiting of pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003; 82(10):916-20.
7. Abedian Z, Abbaszadeh N, Latifnezhad Roudsari R, Shakeri M. The effect of telephone support on the severity of nausea and vomiting in the first trimester of pregnancy in the primiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(118):18-29. (Persian).
8. Niebyl JR. Clinical practice. Nausea and vomiting in pregnancy. *N Engl J Med* 2010; 363(16):1544-50.
9. Davis M. Nausea and vomiting of pregnancy: an evidence-based review. *J Perinat Neonatal Nurs* 2004; 18(4):312-28.
10. Lee NM, Saha S. Nausea and vomiting of pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am* 2011; 40(2):309-34.
11. Deuchar N. Nausea and vomiting in pregnancy: a review of the problem with particular regard to psychological and social aspects. *Br J Obstet Gynaecol* 1995; 102(1):6-8.
12. Martin RP, Wisenbaker J, Huttunen MO. Nausea during pregnancy: relation to early childhood temperament and behavior problems at twelve years. *J Abnorm Child Psychol* 1999; 27(4):323-9.
13. Herrell HE. Nausea and vomiting of pregnancy. *Am Fam Physician* 2014; 89(12):965-70.
14. Hosseinkhani N, Sadeghi T. The effect of ginger on pregnancy-induced nausea during first trimester. *Iran J Nurs* 2009; 22(60):75-83.
15. Dugoua JJ. Herbal medicines and pregnancy. *J Popul Ther Clin Pharmacol* 2010; 17(3):e370-8.
16. Enriquez R, Wu P, Griffin MR, Gebretsadik T, Shintani A, Mitchel E, et al. Cessation of asthma medication in early pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 195(1):149-53.
17. Portnoi G, Chng LA, Karimi-Tabesh L, Koren G, Tan MP, Einarson A. Prospective comparative study of the safety and effectiveness of ginger for treatment of nausea and vomiting in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189(5):1374-7.
18. Holst L, Wright D, Haavik S, Nordeng H. The use and the user of herbal remedies during pregnancy. *J Altern Complement Med* 2009; 15(7):787-92.
19. Aghili MH. *Makhzan-al-advia*. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2009.
20. FiroozBakht M, Omidvar SH. Comparison between ginger and vitamin B6 efficacy in the treatment of nausea and vomiting during pregnancy. *Bim J Hormozgan Univ Med Sci* 2008; 12(3):175-9. (Persian).
21. Modares M, Besharat S, Mahmoudi M. Effect of ginger and chamomile capsules on nausea and vomiting in pregnancy. *J Gorgan Univ Med Sci* 2012; 14(1):45-51. (Persian).
22. Saberi F, Sadat Z, Abedzadeh-Kalahroudi M, Taebi M. Acupressure and ginger to relieve nausea and vomiting in pregnancy: a randomized study. *Iran Red Crescent Med J* 2013; 15(9):854-61.
23. Chittumma P, Kaewkiattikun K, Wiriyasiriwach B. Comparison of the effectiveness of ginger and vitamin B6 for treatment of nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized double-blind controlled trial. *J Med Assoc Thai* 2007; 90(1):15-20.

24. Ensiyeh J, Sakineh MA. Comparing ginger and vitamin B6 for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy: a randomized controlled trial. *Midwifery* 2009; 25(6):649-53.
25. Abdolhosseini S, Mokaberinejad R, Aliasl J, Aliasl F. Medicinal plants proposed for nausea and vomiting of pregnancy: a review study based on Iranian traditional medicine. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20:8-1. (Persian).
26. John LJ, Shantakumari N. Herbal medicines use during pregnancy: a review from the Middle East. *Oman Med J* 2015; 30(4):229-36.
27. Cuzzolin L, Francini-Pesenti F, Verlato G, Joppi M, Baldelli P, Benoni G. Use of herbal products among 392 Italian pregnant women: focus on pregnancy outcome. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2010; 19(11):1151-8.
28. Fischer-Rasmussen W, Kjaer SK, Dahl C, Asping U. Ginger treatment of hyperemesis gravidarum. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1991; 38(1):19-24.
29. Kennedy DA, Lupattelli A, Koren G, Nordeng H. Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study. *BMC Complement Altern Med* 2013; 13:355.