

مقایسه تأثیر دمنوش با کپسول عصاره بومادران بر شدت

درد دیسمنوره اولیه - یک مطالعه کارآزمایی بالینی

رضا قیصری^۱، ایمان قربانی مقدم^۲، دکتر نرجس بحری^۳، دکتر محمد مجلی^۴، دکتر

موسی سجادی^{*۴}

۱. کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۲. کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۳. دانشیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۴. دانشیار گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۳

خلاصه

مقدمه: بومادران به عنوان یکی از داروهای گیاهی مؤثر بر دیسمنوره کاربرد دارد. با توجه به وجود اشکال متنوع آن و عدم وجود مطالعه در زمینه مقایسه آنها، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر دمنوش با کپسول عصاره بومادران بر شدت درد دیسمنوره اولیه انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده در سال ۱۳۹۹ بر روی ۶۰ نفر از دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شد. افراد به طور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره دریافت کننده دمنوش و کپسول عصاره بومادران قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم مشخصات دموگرافیک و باروری واحدهای پژوهش و مقیاس دیداری درد استفاده شد. شدت درد در دو گروه در سیکل قبل از مداخله و در پایان روزهای اول، دوم و سوم و سیکل مداخله، سنجیده و ثبت گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های کای اسکور، تی مستقل و یو من ویتنی انجام گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج این مطالعه، میانگین شدت درد در سیکل اول در دو گروه مورد مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($p=0/69$)، در حالی که در سیکل دوم، میانگین شدت درد در گروه دریافت کننده کپسول‌های عصاره بومادران به صورت معنی‌داری کمتر بود ($p=0/006$).

نتیجه‌گیری: استفاده از کپسول‌های عصاره بومادران تأثیر بیشتری در کاهش شدت درد نسبت به دمنوش بومادران داشت.

کلمات کلیدی: درد، دمنوش، دیسمنوره اولیه، کپسول، گل بومادران

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر موسی سجادی؛ دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۵۷۲۳۶۸۴۳؛ پست الکترونیک:

sajjadi1975@gmail.com

مقدمه

قاعدگی، خونریزی دوره‌ای رحم است که نمایانگر ریزش دوره‌ای آندومتر مترشحه رحم به علت کاهش تولید استروژن و پروژسترون ناشی از اضمحلال جسم زرد است (۱، ۲). دیسمنوره اولیه^۱، شایع‌ترین مشکل ژنیکولوژی است و میزان شیوع گزارش شده آن با استناد به یافته‌های همه‌گیرشناسی، در نقاط مختلف جهان در بین زنان جوان و نوجوان سیر صعودی داشته؛ به طوری که شیوع دیسمنوره اولیه در جهان بین ۹۰-۵۰٪ بود، در حالی که سازمان جهانی بهداشت شیوع این اختلال را بین ۸۱-۱۶٪ تعیین کرده و در ایران نیز در حدود ۸۰٪ گزارش شده است (۳-۵). دیسمنوره یک واژه یونانی برای توصیف انقباضات دردناک عضلات رحمی در طی قاعدگی و یکی از شایع‌ترین بیماری‌های زنان می‌باشد (۶). دیسمنوره اولیه معمولاً با شروع خونریزی قاعدگی شروع شده و بین ۸ ساعت تا ۳ روز ادامه می‌یابد. عوامل محیطی و روانی از جمله شاخص توده بدنی پایین، سیگار کشیدن، سن اولین قاعدگی پایین، الگوی قاعدگی طول کشیده یا نادرست، عفونت‌ها، خونریزی سنگین قاعدگی و مصرف کم میوه و ماهی می‌توانند به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر بروز دیسمنوره تأثیر بگذارند (۷، ۸). هرچند دیسمنوره تهدیدکننده حیات نیست، ولی می‌تواند علاوه بر مشکلات اقتصادی، بر روابط اجتماعی، وضعیت روانی افراد و کیفیت زندگی نیز تأثیر بگذارد. در این دوران، زنان برای انجام کارهای خانه کم‌حوصله هستند و تغییرات خلقی که ایجاد می‌شود، بر روی روابط آن‌ها با فرزندان و همسرشان تأثیر می‌گذارد. این اختلال موجب ایجاد محدودیت در فعالیت‌های روزمره زندگی ۵۱-۱۴٪ زنان شده و بر تصور دختران جوان از زن بودنشان و حتی در انتخاب شیوه زایمان آنها در آینده تأثیرگذار است (۹-۱۱).

برخلاف اینکه دیسمنوره اولیه یک مشکل شایع می‌باشد، اغلب توسط پزشک و فرد مبتلا مورد توجه قرار نمی‌گیرد و این مشکل به طور مناسب درمان نمی‌شود. این در حالی است که استفاده از درمان‌های جایگزین،

ویتامین‌ها و مکمل‌های غذایی، طب سوزنی، طب فشاری، رفتار درمانی و آرام‌سازی جهت بهبود دیسمنوره پیشنهاد شده است. معمولاً برای درمان دیسمنوره از مسکن‌ها استفاده شده و بسیاری از زنان، خودشان را با مسکن‌های خوراکی بدون نسخه درمان می‌کنند. یکی از داروهای مورد استفاده، داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی هستند. از جمله مؤثرترین این داروها، داروهای مهارکننده سنتز پروستاگلاندین‌ها می‌باشند که در بیشتر موارد تأثیرگذار بوده و از دارویی مانند استامینوفن مؤثرتر هستند. از جمله این داروها می‌توان به مگنمیک اسید، ایبوپروفن و ناپروکسن اشاره کرد. این داروها همانند همه داروهای شیمیایی، دارای عوارض جانبی متعددی هستند که باعث توجه بیشتر درمانگران و بیماران به گیاهان دارویی شده که عوارض کمتری نسبت به داروهای شیمیایی دارند (۱۲-۱۴).

گیاه درمانی، دانشی کهن سال است که ریشه در اعماق تاریخ دارد و همواره یکی از پایه‌های اصلی مکاتب رایج در تمدن‌های باستانی مصر، هند، آشور، چین، یونان، ایران و نیز طب اسلامی بوده است. کاربرد گیاهان دارویی از دیرباز در ایران و دیگر کشورها بین مردم رایج بوده و در زمان‌های مختلف، میزان مصرف گیاهان دارویی با توجه به متقاضیان زمان دست‌خوش تغییرات زیادی شده است. زنان تمایل ویژه‌ای به استفاده از داروهای گیاهی از خود نشان می‌دهند و معمولاً به‌طور مکرر برای درمان مشکلاتی هم‌چون علائم منوپوز، اختلالات قاعدگی، اختلالات خلق و دیسمنوره از داروهای گیاهی استفاده می‌کنند (۱۵).

در ایران داروهای گیاهی زیادی برای درمان دیسمنوره معرفی شده‌اند که از جمله آن‌ها رازیانه، گل محمدی، بومادران، زنجبیل، نعنای، ویتاگنوس^۲، خوشاریزه، سنبل‌الطیب، آویشن و برخی گیاهان دیگر است (۱۶). بومادران^۳ از گیاهان بومی کشور ایران است که به‌عنوان یکی از داروهای گیاهی مؤثر بر دیسمنوره در بین مردم کاربرد دارد. ترکیبات مهم این گیاه شامل فلاونوئیدها^۴،

² Vitagnus

³ Achillea Millefolium

⁴ Flavonoids

¹ primary dysmenorrhea

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده دواگروه در سال ۱۳۹۹ بر روی ۶۰ نفر از دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شد. دانشجویان دختر ساکن خوابگاه که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و معیارهای ورود به پژوهش را داشتند به صورت تصادفی و با استفاده از روش بلوک‌های جایگشتی چهارتایی در دو گروه تخصیص یافتند. بدین صورت که شش حالت ممکن (BAAB, AABB, ABAB, ABBA, BABA, BBAA) لیست شدند و با پرتاب تاس، شماره بلوک‌ها به‌طور تصادفی تا تعداد نمونه کافی انتخاب و نمونه‌ها در دو گروه کپسول (A) و دمنوش (B) قرار گرفتند. این مطالعه پس از تصویب در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد و کسب مجوز از کمیته منطقه‌ای اخلاق (IR.GMU.REC.1399.020) و ثبت در پایگاه کارآزمایی بالینی ایران (IRCT20180221038821N4) و هماهنگی با خوابگاه‌های مربوطه، در محیط پژوهش انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، داشتن سن ۴۵-۱۵ سال، داشتن قاعدگی‌های منظم با فواصل ۳۵-۲۱ روز طبق اظهارات واحدهای پژوهش، داشتن درد دیسمنوره با نمره بالاتر از ۵ طبق مقیاس دیداری درد، نداشتن سابقه ابتلاء به بیماری‌های جسمی مانند آسم، آلرژی، میگرن، دیابت، تالاسمی، فشارخون، بیماری‌های تیروئیدی، قلبی و عروقی و نداشتن بیماری‌های التهابی لگن مشکلات رحمی تشخیص داده شده مانند خونریزی غیرطبیعی و کیست تخمدان بر اساس اظهار واحدهای پژوهش، عدم مصرف داروهای هورمونی و قرص‌های ضدبارداری خوراکی در طی ۳ ماه گذشته بر اساس اظهار واحدهای پژوهش، رخ ندادن حوادث ناگوار طی ۶ ماه اخیر طبق اظهارات واحدهای پژوهش، عدم حساسیت به گیاهان دارویی و شیمیایی طبق اظهارات واحدهای پژوهش و شروع درد قاعدگی همزمان با شروع خونریزی قاعدگی یا چند ساعت قبل از شروع قاعدگی و به‌طول انجامیدن آن به‌مدت حداکثر ۷۲-۴۸ ساعت طبق اظهارات

آلکالوئیدها^۱، کامفر^۲، کاریوفلن^۳، روتین^۴، مونوترپنوئیدها^۵، سسکوئی ترپنوئیدها^۶، گلیکوزیدهای سیانوزنیک^۷، کولین^۸، اسیدوالریک^۹، اسیدفورمیک^{۱۰}، تانن^{۱۱}، رزین^{۱۲} و صمغ^{۱۳} است. این گیاه دارای خواص ضدالتهاب ضدتومور، آنتی‌اکسیدان، ضد باکتری، محافظت کننده کبد، ضد اسپاسم، محافظت کننده دستگاه گوارش و ضد درد می‌باشد (۱۷).

از گیاه بومادران جهت بهبود بسیاری از مشکلات از جمله منوراژی^{۱۴} (۱۸) و زخم معده (۱۹) استفاده شده است. در مطالعات محدودی نیز تأثیر بومادران بر دیسمنوره (۱۷، ۲۰) بررسی شده است. از جمله در مطالعه ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۷) استفاده از کپسول بومادران به‌طور معنی‌داری باعث کاهش شدت درد ناشی از دیسمنوره اولیه شد (۱۷). مطالعه جانبی و همکار (۲۰۱۵) نیز استفاده از دمنوش بومادران را بر درد دیسمنوره مؤثر دانستند (۲۱). با این حال روش‌های مختلف تجویز این گیاه مورد مقایسه قرار نگرفته و در جستجوهای انجام شده، تنها در یک مطالعه به بررسی دمنوش‌های این گیاه پرداخته شده است، لذا با توجه به دردسترس بودن گل بومادران در تمام نقاط ایران و مورد قبول بودن توسط مردم ایران و همچنین با توجه به مکانیسم‌های گفته شده، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثر دمنوش با کپسول عصاره بومادران بر شدت دیسمنوره اولیه در دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شد.

- 1 Alkaloid
- 2 Comfort
- 3 Caryophelen
- 4 routine
- 5 Monoterpenoids
- 6 Ceskean terpenoid
- 7 Cyanogenic glycosides
- 8 Choline
- 9 Acid valeric
- 10 Formic acid
- 11 Tannin
- 12 Resin
- 13 Gum
- 14 Menorrhagia

واحدهای پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: عدم تمایل به ادامه مشارکت در مطالعه، وقوع خونریزی غیرطبیعی در حین مطالعه، استفاده از مسکن حین مطالعه، بروز هرگونه آثاری دال بر واکنش آلرژیک بر اساس مشاهده پژوهشگر و اظهارات واحدهای پژوهش و عدم استفاده از کپسول یا دمنوش بومادران طبق روش توصیه شده بود.

حجم نمونه با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها برای دو جامعه مستقل و بر اساس مطالعه مشابه (۱۷) با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰٪ و ضریب اطمینان ۹۵٪ برای متغیر شدت درد دیسمنوره اولیه، حدود ۲۷ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن ۱۰٪ احتمال ریزش نمونه، ۳۰ نفر برای هر گروه و در مجموع ۶۰ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، فرم اطلاعات دموگرافیک و باروری و مقیاس دیداری درد بود.

فرم اطلاعات دموگرافیک و باروری پس از مطالعه منابع مربوط با موضوع پژوهش تهیه و با استفاده از نظرات متخصصین بازبینی و تکمیل شد. برای تعیین روایی فرم اطلاعات دموگرافیک، از روایی محتوایی استفاده شد؛ بدین‌صورت که پرسشنامه پس از مطالعه منابع مربوط با موضوع پژوهش تهیه و با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، اصلاحات لازم در آن انجام گرفت. مقیاس ۱۰ درجه‌ای دیداری درد درک شده نیز ابزاری استاندارد بوده و از عدد صفر (عدم وجود درد) تا عدد ۱۰ (بدترین درد) درجه‌بندی شده است. مقیاس سنجش درد، یک مقیاس روا و پایا بوده که به‌طور گسترده در سراسر جهان مورد استفاده قرار گرفته و روایی (۰/۷۰) و پایایی (۰/۹۷) مطلوبی دارد (۲۲).

در این تحقیق پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی و تبیین اهداف و چگونگی مطالعه برای واحدهای پژوهش توسط پژوهشگر به شرح ذیل اقدام شد. ابتدا پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و باروری و مقیاس دیداری درد توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید. در گروه دمنوش، سرگل بومادران که به‌صورت پودر تهیه و

توسط پژوهشگر در تی‌بگ‌های ۴ گرمی بسته‌بندی شده بود، در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که روزانه ۳ بار به‌همراه هر وعده غذایی، یک بسته تی‌بگ را با ۳۰۰ میلی‌لیتر آب جوش حل کرده و تی‌بگ‌ها را به‌مدت ۱۰ دقیقه در آب نگه داشته و میل کنند (بر اساس روش کار مطالعه جنابی و فریدونی (۲۱)). در گروه کپسول بومادران، کپسول‌های ۱۵۰ میلی‌گرمی عصاره هیدروآلکلی بومادران (تهیه شده توسط داروساز و متخصص بیوشیمی با استفاده از روش‌های استاندارد در آزمایشگاه بیوشیمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و با استفاده از روش کار مطالعه ابراهیمی و همکاران (۱۷)) (خیساندن در الکل اتانول ۹۶٪ و سپس عصاره‌گیری) در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد هر ۸ ساعت یک عدد از آن استفاده کنند. مصرف کپسول یا دمنوش از روز اول تا روز سوم قاعدگی و به‌مدت ۲ سیکل ادامه یافت (هر سیکل ۹ عدد تی‌بگ و ۹ عدد کپسول). شدت درد در هر دو گروه در پایان روز اول، دوم و سوم هر دو سیکل قاعدگی با مقیاس سنجش دیداری درد سنجیده و ثبت شد. همچنین به واحدهای پژوهش یادآوری شد که از مصرف سایر داروهای مسکن و یا مؤثر بر درد پرهیز و در صورت استفاده، پژوهشگر را مطلع نمایند. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های کای اسکور، تی مستقل و یو من‌ویتنی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه جهت بررسی نرمالیتی داده‌ها از آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که متغیرهای سن، وزن، قد، شاخص توده بدنی، طول مدت قاعدگی، سن شروع قاعدگی، فاصله بین دو قاعدگی، مدت درد قاعدگی، مدت خونریزی در هر قاعدگی، شدت درد روزهای اول، دوم و سوم در هر دو سیکل و همچنین میانگین شدت درد در هر دو سیکل دارای توزیع نرمال و متغیر تعداد قاعدگی در سال توزیع غیرنرمال داشت.

نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری، اثر گروه ($p=0/69$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p=0/51$) معنی‌دار نبود و اثر زمان معنی‌دار ($p<0/001$) بود. بر اساس نتایج آزمون تعقیبی (LSD)، تفاوت درد مربوط به هر سه زمان اندازه‌گیری بود (جدول ۱).

مقایسه شدت درد دیسمنوره در روز اول و دوم سیکل دوم، نشان‌دهنده عدم تفاوت معنی‌دار در دو گروه بود ($p>0/05$)، ولی در مقایسه شدت درد روز سوم و میانگین شدت درد در سیکل دوم، نتایج نشان‌دهنده کاهش معنی‌دار شدت درد در گروه دریافت‌کننده کپسول بومادران نسبت به گروه دریافت‌کننده دمنوش بومادران بود ($p<0/05$) (جدول ۲). بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری، اثر گروه ($p=0/06$) و اثر زمان معنی‌دار ($p<0/001$) بود و اثر متقابل زمان و گروه ($p=0/99$) معنی‌دار نبود. بر اساس نتایج تعقیبی (LSD)، تفاوت درد مربوط به هر سه زمان اندازه‌گیری بود (جدول ۲).

بر اساس یافته‌ها، میانگین سنی واحدهای پژوهش $23/52 \pm 3/81$ سال بود. اکثر واحدهای پژوهش دانشجوی در مقطع کارشناسی بوده ($68/3\%$) و اکثراً مجرد بودند. میانگین طول مدت قاعدگی در واحدهای پژوهش $6/88 \pm 0/82$ روز، میانگین سن شروع قاعدگی $12/70 \pm 1/08$ سال و میانگین فاصله بین دو قاعدگی $28/35 \pm 2/81$ روز بود. مدت درد و خونریزی واحدهای پژوهش نیز به‌صورت میانگین به‌ترتیب $2/67 \pm 1/11$ و $5/88 \pm 1/35$ روز بود. یافته‌های پژوهش در ارتباط با همسانی گروه‌ها از نظر متغیرهای دموگرافیک و باروری نشان داد که گروه‌ها از نظر این متغیرها همسان بوده و اختلاف معناداری نداشتند ($p>0/05$).

در ارتباط با اهداف مطالعه در سیکل اول، نتایج مقایسه شدت درد دیسمنوره در روزهای اول، دوم، سوم و میانگین شدت درد سیکل اول در دو گروه دریافت‌کننده کپسول و دمنوش بومادران، نشان‌دهنده عدم تفاوت معنی‌دار در دو گروه بود ($p>0/05$) (جدول ۱). بر اساس

جدول ۱- مقایسه شدت درد دیسمنوره در دو گروه در سیکل اول مداخله

گروه	زمان			میانگین کل انحراف معیار ± میانگین	روز سوم میانگین ± انحراف معیار	روز دوم میانگین ± انحراف معیار	روز اول میانگین ± انحراف معیار
	اثر زمان	اثر گروه	اثر زمان * گروه				
کپسول بومادران	$p<0/001$	$p=0/006$	$p=0/51$	$5/13 \pm 0/98$	$1/76 \pm 1/38$	$5/16 \pm 1/57$	$8/46 \pm 1/10$
دمنوش بومادران				$5/04 \pm 0/76$	$1/86 \pm 0/89$	$5/00 \pm 1/20$	$8/26 \pm 1/14$
نتیجه آزمون تی مستقل				$t=0/39$ $p=0/69, df=58$	$t=-0/33$ $p=0/74, df=58$	$t=0/46$ $p=0/64, df=58$	$t=0/68$ $p=0/49, df=58$

جدول ۲- مقایسه شدت درد دیسمنوره در دو گروه در سیکل دوم مداخله

گروه	زمان			میانگین کل انحراف معیار ± میانگین	روز سوم میانگین ± انحراف معیار	روز دوم میانگین ± انحراف معیار	روز اول میانگین ± انحراف معیار
	اثر زمان	اثر گروه	اثر زمان * گروه				
کپسول بومادران	$p<0/001$	$p=0/006$	$p=0/99$	$3/51 \pm 0/67$	$0/93 \pm 0/69$	$3/26 \pm 1/14$	$6/33 \pm 1/12$
دمنوش بومادران				$4/05 \pm 0/80$	$1/50 \pm 0/86$	$3/80 \pm 1/03$	$6/86 \pm 1/33$
نتیجه آزمون تی مستقل				$t=-2/85$ $p=0/006, df=58$	$t=-2/81$ $p=0/007, df=58$	$t=-1/89$ $p=0/06, df=58$	$t=-1/67$ $p=0/09, df=58$

اعداد بر اساس میانگین ± انحراف معیار بیان شده‌اند.

بحث

در این مطالعه در سیکل اول تفاوتی در میانگین شدت درد دیسمنوره در سیکل اول یافت نشد ($p=0/69$)، ولی این مقایسه در سیکل دوم نشان‌دهنده تأثیر بهتر استفاده از کپسول‌های عصاره بومادران در کاهش میانگین شدت درد دیسمنوره نسبت به دمنوش بود ($p=0/006$).

تاکنون مطالعاتی در ارتباط با استفاده از بومادران در دیسمنوره اولیه انجام شده، ولی بر اساس جستجوهای پژوهشگر مطالعه‌ای که روش‌های مختلف استفاده از این گیاه را مقایسه کرده باشد، یافت نشد. در مطالعه ابراهیمی و ورزنه و همکاران (۲۰۱۷) استفاده از کپسول‌های عصاره بومادران، باعث کاهش معنی‌دار مدت زمان و شدت درد در زنان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی ولیعصر تهران شد (۱۷). در مطالعه ستارزاده و همکاران (۲۰۰۸) استفاده از کپسول‌های ۱۰۰۰ میلی‌گرمی حاوی عصاره بومادران، باعث کاهش مدت درد و خونریزی در دانشجویان مورد مطالعه شد (۲۰). در مطالعه ستارزاده شدت درد مورد بررسی قرار نگرفته بود و میزان عصاره هر کپسول بیشتر از مقدار مورد استفاده در مطالعه حاضر بود. در مطالعه رادفر و همکاران (۲۰۱۸) که به مقایسه تأثیر کپسول بومادران و بابونه پرداختند، استفاده از کپسول‌های ۱۵۰ میلی‌گرمی بومادران باعث کاهش معنی‌دار شدت درد دیسمنوره شد و این کاهش درد نسبت به گروه استفاده‌کننده از کپسول‌های بابونه بیشتر بود. در مطالعه رادفر و همکاران نیز شدت درد در دو سیکل مورد بررسی قرار گرفت که مانند یافته‌های مطالعه حاضر، شدت درد در یکی از سیکل‌ها کاهش معنی‌داری داشت. در مطالعه ایشان شدت درد واحدهای پژوهش در پایان ۳ روز اول سیکل اول به‌طور معنی‌داری کاهش یافته و در پایان ۳ روز اول سیکل دوم، تفاوت معنی‌داری نداشت (۲۳). شدت درد تحت تأثیر عوامل مختلفی می‌باشد و ممکن است در وضعیت‌های مختلف، به‌طور متفاوت درک و بیان گردد. تفاوت شدت درد ثبت شده در دو سیکل مورد مطالعه می‌تواند مربوط به عوامل مداخله‌گر باشد، با این حال در این زمینه بررسی‌های بیشتری مورد نیاز است.

در تمامی مطالعات فوق از کپسول‌های حاوی عصاره گیاه بومادران برای بررسی تأثیر این گیاه استفاده شده بود که نشان‌دهنده تأثیر مثبت این روش در کاهش شدت درد و خونریزی در واحدهای مورد بررسی بود. این در حالی بود که جنابی و همکار (۲۰۱۵) در مطالعه خود به استفاده از دمنوش بومادران پرداختند. نتایج این مطالعه نشان‌دهنده تأثیر مثبت استفاده از دمنوش‌های بومادران در کاهش درد ناشی از دیسمنوره بود (۲۱). در مطالعه کلهر و همکاران (۲۰۲۰) استفاده ۲۰۰ سی‌سی عصاره بومادران به مدت ۳ ماه باعث کاهش معنی‌دار در شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی و شدت درد در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی قزوین شد (۲۴).

بومادران به‌دلیل مواد مؤثره موجود در قسمت‌های تشکیل‌دهنده خود می‌تواند با بستن کانال‌های کلسیمی، باعث مهار انقباضات ماهیچه‌های صاف رحم و روده شده و با اثر آنتی‌اسپاسمودیک خود بر عضلات صاف، در تسکین درد دوره‌های قاعدگی تأثیر قوی داشته باشد (۲۵). همچنین فلاونوئیدها و آلکالوئیدهای موجود در بومادران با مهار آنزیم سیکلو‌اکسیژناز به‌عنوان یک آنتی‌پروستاگلاندین در درمان دردهای قاعدگی عمل می‌کند (۲۳). در مطالعات حیوانی، اثرات ضداضطرابی این گیاه با مکانیسمی متفاوت از بنزودیازپین‌ها به اثبات رسیده است (۲۶). ارضی و همکار (۲۰۰۱) خاصیت ضددردی بومادران را نتیجه داشتن مشتقات سالیسیلیک اسید، اورژنول و منتول بیان کردند؛ به‌طوری‌که استفاده همزمان بومادران با مورفین، باعث افزایش اثر ضددردی مورفین می‌گردد (۲۷). از طرفی نتایج مطالعه کاظمیان و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که استفاده مکرر از عصاره این گیاه باعث عدم تحمل نمی‌شود (۲۸).

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، عدم نظارت ۲۴ ساعته بر واحدهای پژوهش از نظر مصرف مواد غذایی مختلف در طول روز و همچنین شرایط استرس‌زای مختلف بود که می‌توانست باعث تغییر در شدت درد ایشان گردد. با این حال برای برطرف کردن این محدودیت، شدت درد واحدهای پژوهش به‌صورت مکرر (در ۳ نوبت و در ۲ سیکل و مجموعاً ۶ مرتبه)

شرکت‌های دارویی، به تهیه کپسول‌های بومادران اقدام کرد. در نهایت پیشنهاد می‌شود با توجه به تأثیر مثبت استفاده از گیاه بومادران بر شدت درد دیسمنوره، در مطالعات آینده به بررسی تأثیر این گیاه بر طول مدت و شدت خونریزی قاعدگی و همچنین به مقایسه تأثیر استفاده از این گیاه قبل از شروع دیسمنوره و پس از آن در شدت درد، پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی آقای رضا قیصری در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد، مسئولین محترم خوابگاه‌های دانشجویی و تمام دانشجویانی که در این مطالعه ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌شود.

اندازه‌گیری شده و باعث تعمیم بهتر نتایج شده که از نقاط قوت این مطالعه نیز می‌باشد. دیگر نقطه قوت این مطالعه، تهیه دمنوش و کپسول بومادران توسط داروساز و متخصص بیوشیمی با استفاده از روش‌های استاندارد و در آزمایشگاه استاندارد بود که باعث اطمینان از خلوص و ترکیبات داروها شد. یکی دیگر از نقاط قوت این مطالعه، بررسی واحدهای پژوهش در تمام طول سن باروری بود که باعث تعمیم بهتر نتایج در جامعه خواهد شد.

نتیجه‌گیری

گیاه بومادران چه به‌صورت دمنوش و چه به‌صورت کپسول‌های حاوی عصاره، باعث بهبود شدت درد دیسمنوره می‌گردد. طبق یافته‌های این مطالعه، شدت درد در هنگام دریافت کپسول‌های حاوی عصاره بومادران به‌صورت معنی‌داری کمتر از گروه دریافت‌کننده دمنوش‌ها بود. با توجه به این نتایج می‌توان با همکاری

منابع

1. Yazdanpanahi Z, Yektatalab S, Tayebi N, Akbarzadeh M. The Association Between Menarche Age and Birth Weight, Mother and Older Sister's Age of Menarche. *Razavi International Journal of Medicine* 2017; 5(1).
2. Yilmaz B, Sahin N. The effects of a dysmenorrhea support program on university students who had primary dysmenorrhea: a randomized controlled study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2020; 33(3):285-90.
3. 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.
4. 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.
5. Shirooye P, Adhami S, Hashem-Dabaghian F, Mokaberinejad R. General temperament and uterine temperament in patients with primary dysmenorrhea. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2022; 25(4):35-42.
6. Tahoonian Golkhatmi F, Abedian Z, Emami SA, Esmaily H. Comparing the Effect of Rosemary and Mefenamic Acid Capsules on Symptoms of Primary Dysmenorrhea: A Randomized Double-blind Trial. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2020; 30(188):40-52.
7. Habibi N, Huang MS, Gan WY, Zulida R, Safavi SM. Prevalence of primary dysmenorrhea and factors associated with its intensity among undergraduate students: a cross-sectional study. *Pain Management Nursing* 2015; 16(6):855-61.
8. Uysal M, Doğru HY, Sapmaz E, Tas U, Çakmak B, Özsoy AZ, et al. Investigating the effect of rose essential oil in patients with primary dysmenorrhea. *Complementary therapies in clinical practice* 2016; 24:45-9.
9. Al Ajeel LY, Chong MC, Tang LY, Wong LP, Al Raimi AM. The Effect of Health Education on Knowledge and Self-Care Among Arabic Schoolgirls With Primary Dysmenorrhea in Malaysia. *The Journal for Nurse Practitioners* 2020; 16(10):762-7.
10. Fajrin I, Alam G, Usman AN. Prostaglandin level of primary dysmenorrhea pain sufferers. *Enfermería Clínica* 2020; 30:5-9.
11. Sosorburam D, Wu ZG, Zhang SC, Hu P, Zhang HY, Jiang T, et al. Therapeutic effects of traditional Chinese herbal prescriptions for primary dysmenorrhea. *Chinese Herbal Medicines* 2019; 11(1):10-9.
12. Momenzadeh F, Toghiri MA, Taghizadeh M, Mahloji M, Rafiee F. Comparison the effect of fennel and mefenamic acid on severity of primary dysmenorrhea. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(4):44-9.

13. Chen CX, Carpenter JS, LaPradd M, Ofner S, Fortenberry JD. Perceived ineffectiveness of pharmacological treatments for dysmenorrhea. *Journal of Women's Health* 2021; 30(9):1334-43.
14. Guimarães I, Póvoa AM. Primary dysmenorrhea: assessment and treatment. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2020; 42:501-7.
15. Salehian T, Safdari F, Piry A, Atarody Z. Herbal remedy to relieve of dysmenorrhea by students of Iranshahr Universities in 2010. *Journal of Medicinal Herbs* 2011; 1(4):57-63.
16. Saei Gharenaz M, Ozgoli G. Effect of medicinal plants in the treatment of primary dysmenorrhea in Iran: a review article. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(160):14-31.
17. Ebrahimi Varzaneh F, Nahidi F, Mojab F, Pourhoseingholi MA, Panahi Z. The effect of hydro alcoholic extract of AchilleaMillefolium capsule on duration and severity of primary dysmenorrhea pain. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(3):48-86.
18. Khademi N, Matouripour P, Vakilian K. Effect of hydro alcoholic extract of Achillea Millefolium on menorrhagia. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019; 22(2):34-41.
19. Rashidi I, Taherimoghadam M, Mozaffari AR. Study of anti-inflammatory and healing effects of Achillea millefolium in the treatment of indomethacin-induced gastric ulcer in rat. *Journal of Inflammatory Diseases* 2005; 8(4):9-13.
20. Satarzadeh N, Nazemie H, Maleki N, Hashemi M. Effect of Achillea willhemsii on menstrual bleeding and dysmenorrhea. *Tabriz Nurs Midwif J* 2009; 12:4-10.
21. Jenabi E, Fereidoony B. Effect of Achillea millefolium on relief of primary dysmenorrhea: a double-blind randomized clinical trial. *Journal of pediatric and adolescent gynecology* 2015; 28(5):402-4.
22. Heidarinia M, Mirmoezzi M, Yousefi M. Effectiveness of exercise therapy in reducing pain and disability in athletes with chronic nonspecific neck pain. *Journal of Anesthesiology and Pain* 2022; 13(1):77-87
23. Radfar S, Shahoie R, Noori B, Jalilian F, Nasab LH. Comparative Study on the Effect of Matricaria chamomile and Achillea millefolium Capsules on Primary Dysmenorrhea Intensity of Dormitory Students of Kurdistan University of Medical Sciences. *Journal of Pharmaceutical Research International* 2018; 25(3):1-7.
24. Kalhor M, Yousefloo S, Kavehie B, Mohammadi F, Javadi H. Effect of yarrow (achillea millefolium l.) extract on premenstrual syndrome in female students living in dormitory of qazvin university of medical sciences. *Journal of Medicinal Plants* 2020; 18(72):52-63.
25. Moradi M, Rafieian-Koupaei M, Imani-Rastabi R, Nasiri J, Shahrani M, Rabiei Z, et al. Antispasmodic effects of yarrow (Achillea millefolium L.) extract in the isolated ileum of rat. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines* 2013; 10(6):499-503.
26. Baretta IP, Felizardo RA, Bimbato VF, dos Santos MG, Kassuya CA, Junior AG, et al. Anxiolytic-like effects of acute and chronic treatment with Achillea millefolium L. extract. *Journal of ethnopharmacology* 2012; 140(1):46-54.
27. Arzi A, Akhavan M. The effect of hydroalcoholic extract of Achillea Millefolium on analgesic effect of Morphine in rats. *Journal of Babol University of medical sciences* 2001; 3(4):11-4.
28. Kazemian A, Toghiani A, Shafiei K, Afshar H, Rafiei R, Memari M, et al. Evaluating the efficacy of mixture of Boswellia carterii, Zingiber officinale, and Achillea millefolium on severity of symptoms, anxiety, and depression in irritable bowel syndrome patients. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences* 2017; 22:120.

