

تبیین درد قاعدگی از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه با طب رایج: مقاله مروری

دکتر الهام بهمنش^۱، دکتر راضیه نبی‌میبدی^۲، دکتر روشنک مکبری‌نژاد^۳،
دکتر مژگان تن‌ساز^۴، دکتر سید علی مظفرپور^۴، دکتر پانته‌آ شیرویه^{۲*}

۱. دستیار طب سنتی، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۲. دستیار طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه طب سنتی، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۱۷

خلاصه

مقدمه: درد قاعدگی یا دیسمنوره شایع‌ترین علت درد لگنی و از معضلات مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شود. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی این بیماری از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه با طب رایج انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری تعریف، علل، علائم و پیش‌آگهی درد قاعدگی در منابع طب سنتی ایران مانند قانون با واژه‌هایی مانند درد قاعدگی و عسر طمث، کتاب نواک و دنفورث و پایگاه‌های اطلاعاتی مانند Google Scholar، PubMed و Scopus با واژه‌های درد قاعدگی و دیسمنوره جستجو شدند. سپس یافته‌های دو دیدگاه با هم مقایسه شد.

یافته‌ها: درد قاعدگی در طب سنتی ایران با واژه "عسر طمث" بیان می‌شود. در طب سنتی ایران عسر طمث بر اساس تأخیر یا عدم تأخیر در زمان بلوغ به اولیه و تابعی و در طب رایج دیسمنوره بر اساس وجود یا عدم وجود پاتولوژی لگنی به اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود. عوامل خطر ابتلاء به درد قاعدگی در دو دیدگاه مشابه هستند، ولی طب سنتی، مزاج فرد را نیز در ابتلاء به درد قاعدگی مؤثر می‌داند. همچنین علت درد قاعدگی در هر دو دیدگاه کاهش جریان خون رحم ناشی از تنگی عروق رحم است ولی طب سنتی، غلظت خون ناشی از خلط بلغم و سودا را نیز عامل دیگر کاهش جریان خون رحم بیان می‌کند.

نتیجه‌گیری: در برخورد با درد قاعدگی گام اول تفکیک عسر طمث اولیه و تابعی با شرح حال و گام دوم تفکیک دیسمنوره اولیه و ثانویه با شرح حال و سونوگرافی است. در صورت وجود دیسمنوره اولیه، علت کاهش جریان خون رحم بررسی می‌شود که می‌تواند تنگی عروق رحم و یا غلظت خون باشد. غلظت خون، علت موارد ناشناخته و عدم پاسخ به درمان دیسمنوره را توجیه می‌کند.

کلمات کلیدی: درد رحم، درد قاعدگی، دیسمنوره، طب سنتی ایران، عسر طمث

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر پانته‌آ شیرویه؛ دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۱۲۴۸۸۷۱۴۰؛ پست الکترونیک: pshirooye@yahoo.com

مقدمه

دیسمنوره، درد کرامپی در ناحیه شکم، کمر و کشاله ران در حوالی قاعدگی است که بر اساس وجود یا عدم وجود ضایعه پاتولوژیک در لگن به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود (۱). دیسمنوره، شایع‌ترین علت درد لگنی است (۲) و ۹۰-۵۰٪ زنان در سنین باروری آن را تجربه می‌کنند (۱). دیسمنوره یکی از علل غیبت از محل کار و تحصیل در زنان به شمار می‌آید و عواقب روانی و اقتصادی فراوانی به دنبال دارد (۳-۵). همچنین دیسمنوره یکی از علل کاهش کیفیت زندگی زنان محسوب شده و باعث اختلال در سلامت شخصی و اجتماعی آن‌ها می‌شود (۶). افزایش میزان پروستاگلاندین‌ها، شایع‌ترین اتیولوژی مطرح شده دیسمنوره است، ولی درصدی از زنان با میزان طبیعی پروستاگلاندین از دیسمنوره رنج می‌برند و در این موارد علت دیسمنوره ناشناخته است (۷). از سویی خط اول درمان دیسمنوره، داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs) هستند که عوارضی مانند ناراحتی‌های مختلف گوارشی، کلیوی، کبدی و خونی به همراه دارند و در ۲۵٪ موارد با عدم پاسخ به درمان همراه هستند (۸، ۹).

علل ناشناخته دیسمنوره، موارد عدم پاسخ به درمان و عوارض جانبی داروها موجب تمایل به استفاده از طب مکمل در توجیه درد قاعدگی و درمان آن شده است (۱۰). طب سنتی ایران یکی از انواع طب مکمل با نظام جامع طبی و رویکردی سیستماتیک و کل‌نگر است که ریشه در باورها، اعتقادات و فرهنگ مردم دارد (۱۱). این مکتب طبی در پهنای جغرافیایی با محوریت ایران از مرزهای چین تا اندلس و شمال آفریقا شکل گرفته و طی قرون متمادی تکامل یافته است (۱۲). درمان‌های طب سنتی ایران در بیماری‌های مختلف زنان از جمله اختلالات قاعدگی مدت طولانی به کار برده شده است، ولی تاکنون مفهوم درد قاعدگی از دیدگاه طب سنتی ایران بررسی نشده و همچنین با دیدگاه طب رایج مقایسه نشده است (۱۳، ۱۴). لذا در مطالعه حاضر تعریف، علل، علائم و پیش‌آگهی درد قاعدگی از دیدگاه طب سنتی ایران بررسی و سپس با یافته‌های طب رایج مقایسه شد. به امید آنکه بتواند در تشخیص علت موارد

ناشناخته و عدم پاسخ به درمان کمک نماید و گامی در جهت بهبود سلامت زنان بردارد.

روش کار

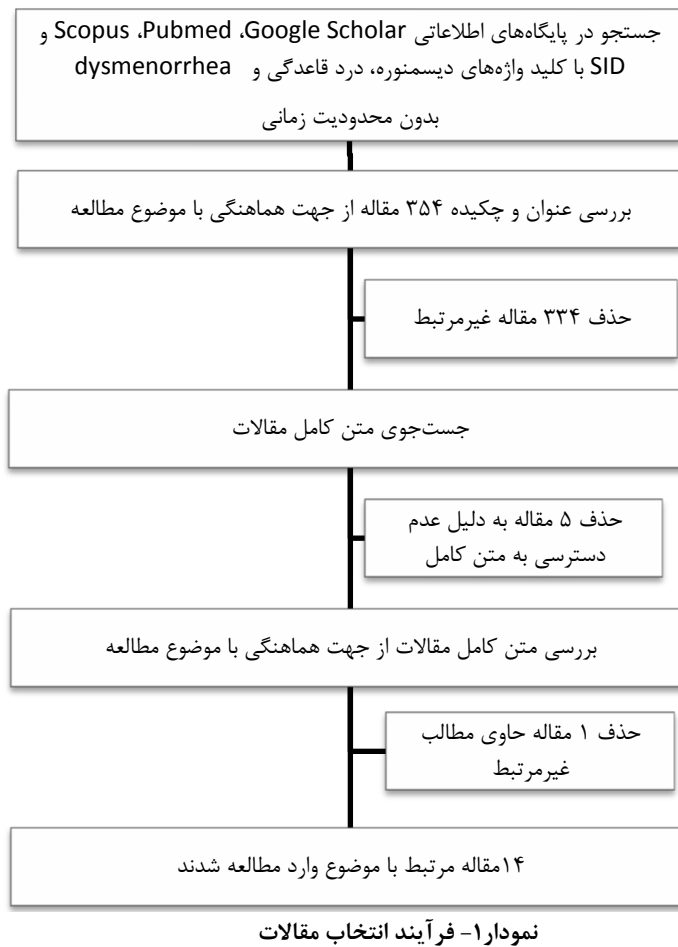
این مطالعه مروری و کتابخانه‌ای است. ابتدا درد قاعدگی در ۱۹ منبع طب سنتی ایران طی قرون سوم تا چهاردهم هجری قمری با کلید واژه‌های متعدد شامل درد قاعدگی، درد حیض، اوجاع رحم، وجع ظهر و اوجاع عسرطمث، وجع رحم، اوجاع حیض، عسرالطمث، ظهر جستجو شد. این منابع به ترتیب تاریخ وفات مؤلف شامل فردوس الحکمه فی الطب (۲۶۰ ه.ق)، الحاوی (۳۱۳ ه.ق)، کامل الصناعه الطبیه (۳۸۴ ه.ق)، التصریف لمن عجز عن التألیف (۴۰۴ ه.ق)، قانون ابن سینا (متوفی در ۴۲۸ ه.ق)، ذخیره خوارزمشاهی (۵۳۱ ه.ق)، الأغراض الطبیه و المباحث العلائیه (متوفی ۵۹۱ ه.ق)، شرح الاسباب و العلامات (۶۱۹ ه.ق)، الصيدلیه المجریه (الموجز فی الطب) (۶۸۷ ه.ق)، شرح قانون قرشی (متوفی در ۶۸۷ ه.ق)، شرح الموجز (۶۸۷-۸۵۳ ه.ق)، شرح اقسرابی (متوفی در ۷۹۱ ه.ق)، خلاصه التجارب (قرن ۱۰)، تحفه حکیم مؤمن (قرن ۱۱)، طب اکبری (قرن ۱۲)، مخزن الادویه و قرابادین کبیر (قرن ۱۲ ه.ق)، اکسیر اعظم (۱۳۲۰ ه.ق)، خزائن الملوک (قرن ۱۴) و بهجت الرؤسا فی امراض النساء (قرن ۱۳) بود. بیشترین مطالب مرتبط با این موضوع در دو کتاب التصریف لمن عجز عن التألیف و بهجت الرؤسا فی امراض النساء یافت شد. سپس موضوعات مرتبط با تعریف، علل، علائم و پیش‌آگهی کنار هم قرار داده شد و جلسات متعدد و طولانی مباحثه و بازخوانی‌های مکرر توسط اعضای گروه صورت گرفت و درون‌مایه‌های مطالعه استخراج شد.

از سوی دیگر مبحث دیسمنوره از دیدگاه طب رایج در کتب مرجع ژنیکولوژی شامل نواک و دنفورت بررسی شد. همچنین پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar، PubMed، Scopus و SID با کلید واژه‌های فارسی دیسمنوره و درد قاعدگی و کلیدواژه انگلیسی dysmenorrhea جست‌وجو شدند. معیار ورود مقالات اشاره به تعریف، شیوع، علل، علائم و پیش‌آگهی درد قاعدگی در طب رایج و طب سنتی ایران بود. محدودیت

یافته‌ها

در این قسمت مطالب استخراج شده از منابع طب سنتی ایران، کتب مرجع ژنیکولوژی و مقالات به تفکیک تعریف، شیوع، علل، علائم و پیش‌آگهی درد قاعدگی بیان می‌شود. لازم به ذکر است فرآیند انتخاب مقالات بر اساس نمودار ۱ بود و مقالات به‌دست آمده در فاصله زمانی ۱۹۸۵ تا ۲۰۱۶ میلادی بودند.

زمانی در انتخاب مقالات وجود نداشت. در مرحله اول عنوان و چکیده مقالات بررسی شد. سپس متن کامل مقالات مرتبط جست‌جو شد. مقالاتی که به تعریف، علل، علائم و پیش‌آگهی درد قاعدگی از دیدگاه طب سنتی ایران و طب رایج پرداخته بودند، وارد مطالعه شدند. معیار خروج از مطالعه شامل عدم دسترسی به متن کامل مقاله و نتایج غیرمرتبط با موضوع مطالعه بود. سپس عسرطمث از دیدگاه طب سنتی ایران با دیسمنوره از دیدگاه طب رایج مقایسه شد و مورد بحث و بررسی قرار گرفت.



در کمیت و کیفیت قاعدگی، بیماری محسوب می‌شود. عسرطمث یکی از این تغییرات است که در کتاب بهجت الرؤسا فی امراض النساء، بر اساس وجود یا عدم وجود تأخیر در بلوغ به دو دسته عسرطمث اولیه و تابعی تقسیم می‌شود (۱۸). ➤ عسرطمث اولیه:

تعریف درد قاعدگی

- دیدگاه طب سنتی ایران

عسرطمث مرکب از دو کلمه عسر به معنای سختی و طمث به معنای قاعدگی است و در مجموع به معنای قاعدگی دردناک می‌باشد (۱۵). از دیدگاه طب سنتی ایران قاعدگی طبیعی از نظر کمیت و کیفیت موجب سلامت جسمی و روحی زنان می‌شود (۱۶، ۱۷) و تغییر

عنوان عُسْرَطْمَث در کتاب بهجت الرُّؤسا فی امراض النساء در فصل اختلالات بلوغ مطرح شده است. بر اساس این کتاب، اگر تأخیر در بلوغ و اولین قاعدگی وجود داشته و در نهایت قاعدگی با خونریزی کم و فواصل طولانی یا نامنظم رخ دهد، عُسْرَطْمَث اولیه نامیده می شود و چنانچه تأخیر در بلوغ وجود داشته و اصلاً قاعدگی رخ ندهد، احتباس طمث اولیه^۱ نامیده می شود (۱۸).

➤ عُسْرَطْمَث تابعی:

بر اساس کتاب بهجت الرُّؤسا فی امراض النساء در عُسْرَطْمَث تابعی تأخیر در بلوغ وجود ندارد و به معنای خونریزی قاعدگی همراه با احساس درد و ناراحتی است (۱۸). عُسْرَطْمَث تابعی ۲ تا ۳ روز قبل (۱۷، ۱۹-۲۱) از قاعدگی و یا هنگام قاعدگی (۲۱، ۲۲) و به عبارتی حوالی قاعدگی (۲۳) رخ می دهد. این درد در ناحیه ناف (۱۹)، کمر (۱۶-۱۸، ۲۰-۲۳)، پشت (۲۴)، لگن (۲۲) و جلوی ران (۱۸) احساس می شود و می تواند با احساس کسالت و سنگینی بدن همراه باشد (۱۹). گاهی این علائم بسیار شدید بوده و با روان شدن خونریزی قاعدگی از بین می روند (۱۹).

در اکثر موارد عُسْرَطْمَث تابعی در سیکل های ابتدایی قاعدگی وجود داشته و سپس از بین می رود. گاهی درد در سیکل های بعدی تکرار و حتی تشدید شده و با ازدواج از بین می رود (۱۸).

چنانچه درد قاعدگی در سیکل های ابتدایی شروع و در سیکل های بعد ادامه یابد و یا بعد از سیکل های ابتدایی شروع شود و یا در اثر زایمان سخت ایجاد شده و تا سن یائسگی باقی بماند، علت درد قاعدگی اختلالی در رحم است (۱۸).

- دیدگاه طب رایج

منظور از دیسمنوره دردهای کرامپی و اسپاسمودیک، در ناحیه زیر شکم و تیرکشنده به قسمت داخلی رانها است که حوالی قاعدگی رخ می دهد و بر اساس وجود یا عدم وجود پاتولوژی لگنی به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم می شود (۷).

➤ دیسمنوره اولیه:

معمولاً طی ۱-۲ سال ابتدایی بعد از منارک یعنی همزمان با تثبیت سیکل های تخمک گذاری پدیدار می شود. این اختلال در زنان جوان تر رخ می دهد و گاهی تا دهه پنجم زندگی باقی می ماند. دیسمنوره اولیه با سیکلیک بودن ماهیت درد و رد بالینی و سونوگرافیک بیماری های لگن تأیید می شود (۷).

➤ دیسمنوره ثانویه:

دیسمنوره ثانویه معمولاً چند سال بعد از شروع منارک، به دلیل اختلالات زمینه ای و پاتولوژی لگنی رخ می دهد. درد دیسمنوره ثانویه از ۱ تا ۲ هفته قبل از قاعدگی شروع شده و تا چند روز بعد از اتمام قاعدگی ادامه می یابد و اصولاً الگوی درد و سن بروز آن با دیسمنوره اولیه متفاوت است (۷).

- مقایسه

عُسْرَطْمَث از دیدگاه طب سنتی ایران، بر اساس وجود یا عدم وجود تأخیر در بلوغ به ترتیب به دو دسته اولیه و تابعی تقسیم می شود. در حالی که مبنای تقسیم بندی دیسمنوره به اولیه و ثانویه در طب رایج، وجود یا عدم وجود پاتولوژی لگنی است.

افراد مبتلا به درد قاعدگی در عسر طمث اولیه (تأخیر در بلوغ منتهی شونده به قاعدگی نامنظم)، بر اساس وجود یا عدم وجود پاتولوژی لگنی می توانند در هر یک از گروه های دیسمنوره اولیه و ثانویه قرار گیرند.

از سویی عُسْرَطْمَث تابعی می تواند در سیکل های ابتدایی شروع شود که به نظر می رسد این قسم از عُسْرَطْمَث تابعی با دیسمنوره اولیه مطابق است. همچنین عُسْرَطْمَث تابعی ممکن است بعد از سیکل های ابتدایی شروع شود و طولانی مدت ادامه یابد که نشانه اختلالی در رحم است و به نظر می رسد این قسم از عُسْرَطْمَث تابعی با دیسمنوره ثانویه مطابق است.

پس افراد مبتلا به هر یک از انواع عُسْرَطْمَث اولیه و تابعی بر اساس وجود یا عدم پاتولوژی لگنی می توانند در هر یک از گروه های دیسمنوره اولیه و ثانویه قرار گیرند (جدول ۱).

۱ احتباس طمث به معنای آمنوره و الیگومنوره است و منظور از احتباس طمث اولیه در این کتاب، آمنوره اولیه ای است که اصلاً قاعده نشود.

جدول ۱- مقایسه انواع درد قاعدگی از دیدگاه طب سنتی ایران و طب رایج

| طب سنتی ایران | طب رایج | مقایسه |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| عُسرطُمث | دیسمنوره | هر دو به معنای درد قاعدگی هستند. افراد مبتلا به هر یک از انواع عسر طمث اولیه و تابعی، بر اساس وجود یا عدم وجود پاتولوژی لگنی می‌توانند در هر یک از گروه‌های دیسمنوره اولیه و ثانویه قرار گیرند. |
| دسته | تعریف | دسته |
| اولیه | تأخیر در بلوغ و اولین قاعدگی منتهی به قاعدگی با خونریزی کم و فواصل طولانی و نامنظم | اولیه |
| ثانویه | کم و فواصل طولانی و نامنظم | ثانویه |
| اولیه | قاعدگی دردناک بدون پاتولوژی لگنی | اولیه |
| ثانویه | قاعدگی دردناک با پاتولوژی لگنی | ثانویه |
| تابعی | عدم تأخیر در بلوغ همراه با قاعدگی دردناک | تابعی |
| اولیه | قاعدگی دردناک بدون پاتولوژی لگنی | اولیه |
| ثانویه | قاعدگی دردناک با پاتولوژی لگنی | ثانویه |

– شیوع درد قاعدگی

➤ دیدگاه طب سنتی ایران

از دیدگاه طب سنتی ایران عُسرطُمث در زنان با ویژگی‌های زیر بیشتر مشاهده می‌شود:

۱. مزاج گرم و خشک و صفاوی.
۲. عدم ورزش.
۳. تدابیر غذایی نامناسب.
۴. زنان ناباروری که در مقاربت زیاده‌روی کنند.

۵. زندگی در شهرهای بزرگ، بر قاعدگی و نظم آن تأثیر بسیاری دارد. چه بسا زندگی در حومه شهر موجب تنظیم قاعدگی‌های بی‌نظم و کاهش درد آن شود و برعکس زندگی در مناطق آلوده و شهرهای بزرگ حتی منجر به عدم تکامل رحم گردد (۱۸).

➤ دیدگاه طب رایج

از دیدگاه طب رایج دیسمنوره در زنان با ویژگی‌های زیر بیشتر مشاهده می‌شود:

۱. سن پایین (۲۵)
۲. منارک زودرس (۲۶)
۳. سابقه فامیلی مثبت (۲۶)
۴. مصرف سیگار (۲۷)
۵. استرس (۲۸)

۶. ورزش سنگین (۲۹)

۷. اشتغال به کارهای شیفی مانند پرسنل بیمارستان (۲۸).

همچنین از دیدگاه طب رایج دیسمنوره در زنان با ویژگی‌های زیر کمتر مشاهده می‌شود:

۱. سن بالاتر (۲۷)
۲. تعداد زایمان طبیعی بیشتر (۳۰)
۳. ازدواج در سن پایین (۳۱)
۴. ورزش سبک (۲۹).

➤ مقایسه

استرس و زندگی صنعتی خصوصاً در شهرهایی با هوای آلوده و نداشتن ورزش و فعالیت جسمی مناسب، از هر دو دیدگاه طب سنتی ایران و طب رایج از عوامل مستعد کننده دیسمنوره هستند. نکته قابل توجه آن است که از نظر طب سنتی ایران تدابیر غذایی نامناسب و مزاج فرد نیز در استعداد ابتلا به دیسمنوره مؤثر هستند.

– علت درد قاعدگی

➤ دیدگاه طب سنتی ایران

عُسرطُمث در کتاب بهجت الرؤسا فی امراض النساء ناشی از تغییرات عصبی رحم و حساسیت زیاد آن است (۱۸). از سویی علت عُسرطُمث در کتاب اکسیر اعظم و التصریف، کاهش جریان خون قاعدگی است و کتاب

و در نتیجه بدن نیروی بیشتری بر عروق جهت خروج خون وارد کرده و موجب کشیدگی زیاد عروق می‌شود. به همین دلیل خروج خون با درد شدید همراه است. هنگامی که خون از عروق خارج می‌شود، درد تسکین می‌یابد (۱۹).

به نظر می‌رسد علت عُسرطُمث، حساسیت اعصاب رحم ناشی از کاهش جریان خون قاعدگی است که این کاهش جریان خون قاعدگی به دلیل به راحتی جریان نیافتن خون قاعدگی است که تنگی عروق، غلظت خون و ورم صلب علل عدم جریان راحت خون قاعدگی هستند (نمودار ۲).



نمودار ۲- علل عُسرطُمث از دیدگاه طب سنتی ایران

از سوی دیگر درصد کمی از بیماران با وجود سطح نرمال پروستاگلاندین‌ها از درد قاعدگی رنج می‌برند که علت آن ناشناخته باقی مانده است (۷). در دیسمنوره ثانویه پاتولوژی لگنی وجود دارد (۷) و شایع‌ترین پاتولوژی‌های مطرح شده شامل اندومتریوز، دستگاه‌های داخل رحمی مانند IUD، عفونت و التهاب لگن، آدنومیوز، میوم و پولیپ رحم، ناهنجاری‌های مادرزادی سیستم مولرین شامل رحم دو شاخه، رحم دیواره‌دار و دیواره عرضی واژن، تنگی یا انقباضات سرویکس، کیست تخمدان و سندرم احتقان لگن می‌باشد (۳۲).

➤ مقایسه

به‌طور کلی علت اصلی عُسرطُمث از دیدگاه طب سنتی و دیسمنوره اولیه از دیدگاه طب رایج، تحریک اعصاب رحم ناشی از کاهش جریان خون رحم و عدم جریان راحت خون قاعدگی است. طب سنتی سه مکانیسم جزئی تنگی عروق، غلظت خون و ورم صلب را عامل کاهش

التصريف سه مکانیسم زیر را عامل کاهش جریان خون رحم می‌داند (۲۲، ۲۳):

۱- تنگی عروقی که خون قاعدگی از آن‌ها جاری می‌شود که این تنگی عروق می‌تواند اولیه (ذاتی) یا ثانویه (عارضی) باشد (۱۹).

۲- غلظت خون که می‌تواند ناشی از خلط سودا یا بلغم باشد (۱۹). این دو خلط به ترتیب دارای مزاج سرد و خشک و سرد و تر هستند و به دلیل سردی، موجب فشرده شدن و غلظت خون می‌شوند.

۳- ورم صلب در مسیر عروقی که خون قاعدگی از آن‌ها جاری می‌شود. ورم صلب به معنای توده‌ای با قوام سفت است که این توده مانع خروج خون از مسیر طبیعی شده

➤ دیدگاه طب رایج

از دیدگاه طب رایج دیسمنوره اولیه فاقد پاتولوژی لگنی است (۷). چندین مکانیسم برای دیسمنوره اولیه مطرح شده است که تئوری انقباضات رحم به دلیل افزایش تولید یا میزان نامتعادل پروستاگلوئیدهای ترشح شده از آندومتر در هنگام قاعدگی، بیش از سایر تئوری‌ها متقاعدکننده است (۳۲). کاهش میزان پروژسترون در انتهای فاز لوتال باعث افزایش پروستاگلاندین‌ها می‌شود. پروستاگلاندین‌ها باعث افزایش انقباضات رحمی با الگوی دیس‌ریتمیک، افزایش تون پایه و افزایش فشار فعال می‌شوند که این افزایش در انقباضات رحم، باعث کاهش جریان خون آن و افزایش حساسیت اعصاب محیطی و در نهایت درد می‌شود (۷).

مکانیسم دیگر مطرح شده در دیسمنوره، افزایش میزان وازوپرسین است. افزایش سطح وازوپرسین باعث انقباضات دیس‌ریتمیک رحم، کاهش جریان خون آن و در نتیجه هایپوکسی رحم می‌شود (۳۲).

جریان خون رحم می‌داند. طب رایج افزایش میزان پروستاگلاندین‌ها، افزایش وازوپرسین و علل ناشناخته را عامل دیسمنوره اولیه می‌داند. دو مکانیسم تأثیر پروستاگلاندین‌ها بر انقباض عروق رحم و افزایش وازوپرسین و به دنبال آن انقباضات دیس‌ریتمیک و کاهش جریان خون رحم در حقیقت با تنگی عروق رحم باعث درد قاعدگی می‌شوند. پس این دو مکانیسم یعنی افزایش پروستاگلاندین‌ها و وازوپرسین، مطرح‌کننده علل تنگی عروق رحم بیان شده در طب سنتی هستند. همچنین غلظت خون، عامل دیگر کاهش جریان خون رحم در طب سنتی بیان شده و دو خلط بلغم و سودا

عامل ایجاد غلظت خون هستند. پس مکتب طب سنتی ایران علاوه بر تنگی عروق، غلظت خون را نیز در کاهش جریان خون رحم مؤثر می‌داند که دو علت تنگی عروق و غلظت خون به ترتیب بیان‌کننده ماهیت جدار رگ و کیفیت خون جاری در رگ هستند. در حالی که تاکنون به کیفیت خون در اتیولوژی دیسمنوره در طب رایج توجه نشده‌است. از سویی ورم صلب بیان‌شده در علل عُسرطُمث در طب سنتی، بیان‌کننده ضایعه پاتولوژیک در لگن است و با برخی علل دیسمنوره ثانویه قابل تطبیق می‌باشد (جدول ۲).

جدول ۱- مقایسه علل درد قاعدگی از دیدگاه طب سنتی ایران و طب رایج

| علت | طب سنتی ایران | طب رایج | مقایسه |
|------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | عُسرطُمث | دیسمنوره اولیه | |
| کلی | تغییرات عصبی و حساسیت زیاد رحم به دلیل کاهش جریان خون رحم | کاهش جریان خون رحمی باعث افزایش حساسیت اعصاب محیطی | علت کلی عُسرطُمث و دیسمنوره اولیه مشابه است و در هر دو تحریک اعصاب رحم ناشی از کاهش جریان خون رحمی و عدم جریان راحت خون قاعدگی، علت اصلی درد است. |
| | تنگی عروق رحم | افزایش پروستاگلاندین‌ها و وازوپرسین مطرح‌کننده علل تنگی عروق رحمی هستند. | |
| جزئی | خلط سودا خلط بلغم | ناشناخته عدم پاسخ به درمان | غلظت خون با مفهوم طب سنتی با بیماری خاصی در طب رایج مطابقت ندارد و توجیه‌کننده علل ناشناخته دیسمنوره و موارد عدم پاسخ به درمان است. |
| | ورم صلب در مسیر عروق | دیسمنوره ثانویه ضایعه پاتولوژیک در لگن | ورم صلب با برخی پاتولوژی‌های لگنی عامل دیسمنوره ثانویه، معادل است. |

– علائم درد قاعدگی

➤ دیدگاه طب سنتی ایران

علائم عُسرطُمث در کتاب بهجت الرؤسا فی امراض النساء به دو درجه اول و دوم تقسیم شده است (۱۸):
علائم درجه اول: درد و ناراحتی هنگام قاعدگی در ناحیه کمر، لگن و زیر ناف است (۱۸).
علائم درجه دوم شامل سردرد نیمه سر (۳۳)، احساس گرفتگی گلو (۱۸)، احساس تنگی نفس (۳۳، ۱۸)، درد و حساسیت پستان‌ها در لمس (۳۳)، تغییرات رفتاری و روانی (۳۳)، بی‌خوابی (۱۸)، اضطراب (۱۸)، طپش قلب (۱۸)، تغییر مزاج^۳ (۱۸)، احساس حرارت در واژن (۱۸)،

درد اندام‌ها (۱۸)، خونریزی از سایر نقاط بدن مانند خونریزی و حساسیت بینی (۳۳) است.

➤ دیدگاه طب رایج:

درد ناشی از دیسمنوره اولیه، معمولاً چند ساعت قبل و یا همزمان با شروع قاعدگی آغاز شده و ممکن است ۴۸ تا ۷۲ ساعت به طول انجامد. ماهیت این درد کولیکی است و در ناحیه سوپراپوبیک و گاهی لومبوساکرال و انتشاریابنده به قدام ران احساس می‌شود (۷).
سندرم پیش از قاعدگی (PMS) مجموعه‌ای از علائم فیزیکی و روحی است که در حوالی قاعدگی رخ می‌دهد. علائم این سندرم شامل سردرد، علائم گوارشی مانند تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست (۷)، درد پستان، اختلالات خواب (خواب‌آلودگی یا بی‌خوابی)، اضطراب (۸) و به ندرت حملات سنکوپ می‌باشد (۷).

^۳ نویسندگان مقاله بر این عقیده‌اند که منظور از تغییر مزاج در اینجا، اختلالات گوارشی است.

➤ **مقایسه:**

به نظر می‌رسد علائم درجه اول عُسرطُمث با علائم اصلی دیسمنوره مطابق است، زیرا در هر دو درد کمر، لگن و زیر ناف احساس می‌شود. همچنین به نظر می‌رسد علائم درجه دوم عُسرطُمث با علائم سندرم پیش از قاعدگی معادل است، زیرا هر دو دارای علائم مشابهی مانند سردرد، علائم گوارشی، درد پستان، اضطراب و اختلالات خواب در حوالی قاعدگی هستند.

- **پیش آگهی**

➤ **دیدگاه طب سنتی ایران**

از دیدگاه طب سنتی ایران عُسرطُمث بیماری خطرناکی نیست، مگر ناتوان کننده و بسیار دردناک باشد که موجب تغییرات شدید در بنیه رحم شود (۱۸).

➤ **دیدگاه طب رایج**

از دیدگاه طب رایج دیسمنوره بیماری تهدید کننده حیات نیست (۳۴).

➤ **مقایسه:**

درد قاعدگی در هر دو دیدگاه طب سنتی و طب رایج، تهدید کننده حیات نیست ولی درد شدید از دیدگاه طب سنتی پیش آگهی ضعف رحم است.

بحث

این مطالعه برای اولین بار به بررسی تعریف، علل، علائم و پیش آگهی درد قاعدگی از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه آن با طب رایج پرداخت. شیرویه و همکاران (۲۰۱۶) در بررسی درد رحم از دیدگاه طب سنتی ایران بیان کردند که درد رحم از دیدگاه طب سنتی معادل درد لگن با منشأ ژنیکولوژی است و درد قاعدگی یکی از علل درد رحم بوده که با دیسمنوره در طب رایج مطابق است (۱۱).

درد قاعدگی در طب سنتی ایران با واژه عُسرطُمث بیان می‌شود و عُسرطُمث بر اساس تأخیر یا عدم تأخیر در زمان بلوغ به ترتیب به اولیه و تابعی تقسیم می‌شود. در حالی که دیسمنوره در طب رایج بر اساس عدم وجود یا وجود پاتولوژی لگنی به ترتیب به اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود. بنابراین افراد مبتلا به هر یک از انواع عُسرطُمث اولیه و تابعی، بر اساس وجود یا عدم پاتولوژی لگنی

می‌توانند در هر یک از گروه‌های دیسمنوره اولیه و ثانویه قرار گیرند. زایدی و همکاران (۲۰۱۲) بیان کردند که از دیدگاه طب یونانی دیسمنوره بر اساس عدم وجود یا وجود پاتولوژی لگنی به ترتیب به دو دسته اولیه (اسپاسمودیک یا عُسرطُمث تشنجی) و ثانویه (احتقانی یا عُسرطُمث التهابی) تقسیم می‌شود (۳۵)، در حالی که در طب سنتی ایران تقسیم‌بندی عُسرطُمث بر اساس پاتولوژی لگنی نیست و به نظر می‌رسد تقسیم‌بندی دیسمنوره در طب یونانی حاصل تلفیق طب سنتی ایران و طب رایج و خلق واژه‌هایی با مفاهیم جدید است.

در طب سنتی و طب رایج استرس، هوای آلوده و عدم ورزش عوامل مستعدکننده درد قاعدگی هستند ولی از نظر طب سنتی ایران تدابیر غذایی نامناسب و مزاج فرد نیز در استعداد ابتلاء به درد قاعدگی مؤثر است.

علائم عُسرطُمث در طب سنتی به دو درجه اول و دوم تقسیم می‌شود که علائم درجه اول در طب سنتی با علائم اصلی دیسمنوره در طب رایج و علائم درجه دوم در طب سنتی با علائم سندرم پیش از قاعدگی در طب رایج معادل هستند.

در هر دو دیدگاه طب سنتی و رایج، درد قاعدگی تهدیدکننده حیات نیست، اما از دیدگاه طب سنتی درد مزمن و شدید موجب ضعف رحم می‌شود و ضعف رحم می‌تواند از عوارض عُسرطُمث باشد.

علت اصلی عُسرطُمث از دیدگاه طب سنتی و دیسمنوره اولیه از دیدگاه طب رایج، تحریک اعصاب رحم ناشی از کاهش جریان خون رحم و عدم جریان راحت خون قاعدگی است. سه مکانیسم جزئی تنگی عروق، غلظت خون و ورم صلب از دیدگاه طب سنتی ایران عامل کاهش جریان خون رحم هستند. از سویی افزایش میزان پروستاگلاندین‌ها، افزایش وازوپرسین و علل ناشناخته عامل دیسمنوره اولیه از دیدگاه طب رایج هستند. دو مکانیسم تأثیر پروستاگلاندین‌ها بر انقباض عروق رحم و اثر وازوپرسین بر انقباضات دیس‌ریتیمیک رحم در حقیقت با تنگی عروق رحم باعث کاهش جریان خون رحم و درد قاعدگی می‌شوند. پس این دو مکانیسم یعنی افزایش پروستاگلاندین‌ها و وازوپرسین مطرح‌کننده علل تنگی عروق رحم بیان شده در طب سنتی هستند.

غلظت خون، عامل دیگر کاهش جریان خون رحم در طب سنتی است که دو خلط بلغم و سودا عامل ایجاد غلظت خون هستند. زایدی و همکاران (۲۰۱۲) نیز افزایش غلظت خون ناشی از خلط بلغم و سودا را یکی از دلایل عُسرطُمث تشنجی در طب یونانی بیان کردند (۳۵). از سوی کونینگهام و همکار (۲۰۱۱) بیان کردند که یکی از علل مهم دیسمنوره در طب چینی، انعقاد خون است که به نظر می‌رسد با غلظت خون مطرح شده در طب سنتی قابل انطباق است (۳۶).

تنگی عروق و غلظت خون به عنوان عوامل عُسرطُمث در طب سنتی ایران نشان می‌دهند که این مکتب هم به ماهیت جدار رگ و هم به کیفیت خون جاری در آن توجه کرده است. کیفیت خون در طب سنتی وابسته به کیفیت اخلاط جاری در آن است. از این دیدگاه چهار خلط دم، بلغم، صفرا و سودا در خون وجود دارد و چنانچه هر یک از این اخلاط از اعتدال کمی و کیفی خود خارج شوند، باعث کیفیت غیرطبیعی خون می‌شوند. خلط بلغم و سودا به دلیل داشتن مزاج سرد، چنانچه از اعتدال خارج شوند، باعث فشردگی و تغلیظ خون می‌شوند. از سوی در طب رایج به کیفیت خون در اتیولوژی دیسمنوره توجه نشده است. بنابراین علل درد قاعدگی در طب سنتی گسترده‌تر از طب رایج می‌باشد و غلظت خون ناشی از بلغم و سودا می‌تواند توجیه‌کننده علت موارد ناشناخته دیسمنوره و همچنین موارد عدم پاسخ به درمان باشد.

لذا در برخورد با درد قاعدگی، گام اول تفکیک عُسرطُمث اولیه و تابعی با شرح حال است. گام دوم تفکیک دیسمنوره اولیه و ثانویه با شرح حال و سونوگرافی است. همچنین در صورت وجود دیسمنوره اولیه، علت کاهش جریان خون رحمی بررسی شود که می‌تواند تنگی عروق رحم و یا غلظت خون باشد و در صورت وجود دیسمنوره ثانویه، پاتولوژی‌های لگن بررسی شود.

منابع

در این مطالعه محدودیت‌های زیادی در جستجوی مطالب در کتب طب سنتی وجود داشت، زیرا بخشی از این منابع نسخه خطی و یا به زبان عربی بودند. همچنین در معادل‌سازی اصطلاحات طب سنتی با طب رایج سختی‌های فراوانی وجود داشت. به امید آنکه این مطالعه بتواند به شناسایی علت موارد ناشناخته دیسمنوره و همچنین موارد عدم پاسخ به درمان کمک نموده و گامی در جهت بهبود سلامت زنان بردارد. همچنین به نظر می‌رسد نیاز به مطالعاتی در زمینه تهیه پروتکل درمان درد قاعدگی ادغام‌یافته از دو دیدگاه طب سنتی ایران و طب رایج است.

نتیجه‌گیری

با مطالعه و تحلیل عُسرطُمث از دیدگاه طب سنتی ایران و دیسمنوره از دیدگاه طب رایج مشاهده می‌شود که علل، علائم و پیش‌آگهی در طب سنتی با طب رایج قابل مقایسه و تا حدود زیادی مشابهت دارد. مهم‌ترین تفاوت علل درد قاعدگی بین این دو دیدگاه، غلظت خون ناشی از خلط بلغم و سودا است که در مکتب طب سنتی ایران بیان شده است. غلظت خون می‌تواند توجیه‌کننده علت موارد ناشناخته دیسمنوره و همچنین موارد عدم پاسخ به درمان باشد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از کار کارگروه اوجاع رحم در کمیته پژوهشی طب سنتی زنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پایان‌نامه دکترای تخصصی الهام بهمنش می‌باشد. بدین‌وسیله از زحمات تمامی اساتید و دستیاران طب سنتی جهت تبیین دیدگاه‌های طب سنتی ایران در بیماری‌های زنان و زایمان تشکر و قدردانی شده و امید است با اعانت از دستاوردهای آنان نتایج خوبی در امر تبیین دیسمنوره حاصل شده باشد.

1. Dawood M. Dysmenorrhea. J Reprod Med 1985; 30(3):154-67.
2. Ju H, Jones M, Mishra G. The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. Epidemiol Rev 2014; 36:104-13.
3. Saei Gharenaz M, Ozgoli G. Effect of medicinal plants in the treatment of primary dysmenorrhea in Iran. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2015; 18(160):14-31. (Persian).

4. Dmitrovic R, Kunselman AR, Legro RS. Continuous compared with cyclic oral contraceptives for the treatment of primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2012; 119(6):1143-50.
5. Proctor ML, Murphy PA. Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2001; 3:CD002124.
6. Nilsson S, Gustafsson JA. Biological role of estrogen and estrogen receptors. *Crit Rev Biochem Mol Biol* 2002; 37(1):1-28.
7. Berek JS. *Berek and Novak's gynecology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
8. Zahedifard T, Firozi M. Assessment of the articles related to primary dysmenorrhea in dimension of menstrual pain assessment tools. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(4):17-27. (Persian).
9. Lichten EM, Bombard J. Surgical treatment of primary dysmenorrhea with laparoscopic uterine nerve ablation. *J Reprod Med* 1987; 32(1):37-41.
10. Chen HY, Huang BS, Lin YH, Su IH, Yang SH, Chen JL, et al. Identifying Chinese herbal medicine for premenstrual syndrome: implications from a nationwide database. *BMC Complement Alternat Med* 2014; 14(1):206.
11. Shirooye P, Afrakhteh M, Bioos S, Mokaberinajad R. Uterine pain explanation from Iranian Traditional Medicine point of view and comparison with pelvic pain from contemporary medicine (review article). *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(3):9-25. (Persian).
12. Behmanesh E, Mojahedi M, Saghebi R, Ayati MH, Bahrami Taghanaki HR, Allameh H, et al. Comparison between the "Theory of Arkan" (Four Elements) in Traditional Persian Medicine and the "Theory of Five Elements" in Traditional Chinese Medicine. *J Res History Med* 2012; 4(2):157-68.
13. Harel Z, Biro FM, Kottenhahn RK, Rosenthal SL. Supplementation with omega-3 polyunsaturated fatty acids in the management of dysmenorrhea in adolescents. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174(4):1335-8.
14. Apay SE, Arslan S, Akpınar RB, Celebioglu A. Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. *Pain Manag Nurs* 2012; 13(4):236-40.
15. Heravi M. *Bahro Al-Javaheer*. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008.
16. Jorjani S. *Zakhire Kharazmshahi*. Qom: Jalal Al-Din; 2012. (Persian).
17. Ibn Sina H. *Al-Qanon fi Al-Tibb*. Beirut: Alaalami Library; 2005.
18. Alrashidi A. *Behjat al-roasa fi amraz al-nesa*. Tehran: Jalal Al-Din; 2003. (Persian).
19. Zahravi A. *Al-Tasrif leman ajeza an al-taalif*. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008.
20. Arzani M. *Tibb akbari*. Qom: Jalal al- Din; 2008. (Persian).
21. Ahmad S. *Khazaen Al-Molook*. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2005. (Persian).
22. Chashti M. *Exir-e Aazam*. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2007. (Persian).
23. Aghili Khorasani M. *Moalejat-e Aqili*. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008.
24. Jorjani S. *Al-Aqraz al-Tebieh va al-Mabahas al-Alaeye*. Tehran: University of Tehran Press; 2009. (Persian).
25. Nag U, Dip P, Kodali M. Effect of yoga on primary dysmenorrhea and stress in medical students. *J Dental Med Sci* 2013; 4(1):69-73.
26. Gagaa T, Ktshelashvili B, Gagaa D. Primary dysmenorrhea: prevalence in adolescent population of Tbilisi, Georgia and risk factors. *J Turk Ger Gynecol Assoc* 2012; 13(3):162-8.
27. Chung FF, Yao CC, Wan GH. The association between menstrual function and life style/working conditions among nurses in Taiwan. *J Occup Health* 2005; 47(2):149-56.
28. Kordi M, Mohamadiizai S, Skeri MT. The relationship between occupational stress and dysmenorrhea in midwives employed at public and private hospitals and health care centers in Iran (Mashhad) in the years 2010 and 2011. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18(4):316-22.
29. Abbaspour Z, Rostami M, Najjar SH. The effect of exercise on primary dysmenorrhea. *J Res Health Sci* 2006; 6(1):26-31.
30. Sundell G, Milsom I, Andersch B. Factors influencing the prevalence and severity of dysmenorrhoea in young women. *Br J Obstet Gynecol* 1990; 97(7):588-94.
31. Kigen GK, Ronoh HK, Kipkore WK, Rotich JK. Current trends of traditional herbal medicine practice in Kenya: a review. *Afr J Pharmacol Ther* 2013; 2(1):32-7.
32. Dawood MY. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. *Obstet Gynecol* 2006; 108(2):428-41.
33. Ibn Nafis A. *Sharh-e Al-Moojaz*. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2009.
34. Han SH, Hur MH, Buckle J, Choi J, Lee MS. Effect of aromatherapy on symptoms of dysmenorrhea in college students :a randomized placebo-controlled clinical trial. *J Altern Complement Med* 2006; 12(6):535-41.
35. Zaidi SA, Khatoun K, Aslam KM. Role of herbal medicine in Ussurutams (Dysmenorrhoea). *J Acad Indus Res* 2012; 1(3):113-7.
36. Cunningham S, Tan D. Dysmenorrhea and acupunctuure: a review of the literature. *Nurs Stand* 2011; 25(44):39-47.