

تأثیر آلولاکس بر یبوست دوران بارداری در مراجعین به کلینیک

مامایی؛ یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده

لیلا کاظم‌نژاد ماتک^{۱*}، نگین سیاری^۲، لیلا اربیل^۱

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
۲. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۷

خلاصه

مقدمه: یبوست، از شکایت‌های شایع دوران بارداری می‌باشد و مصرف داروهای گیاهی، یکی از راه‌های بهبود آن می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آلولاکس بر یبوست دوران بارداری در مراجعین به کلینیک مامایی شهر قم انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده یک‌سوکور در سال ۱۳۹۹ بر روی ۷۰ مادر باردار مراجعه کننده به کلینیک مامایی شهر قم انجام شد. مادران دارای علائم یبوست، در دو گروه ۳۵ نفره مداخله و کنترل قرار گرفتند. گروه مداخله علاوه بر آموزش‌های روتین، یک ساعت بعد از صبحانه و شام، ۲ قاشق غذاخوری شربت آلولاکس همراه یک لیوان آب گرم به مدت ۱ ماه در صورت نیاز میل کردند. اعضای هر دو گروه قبل و بعد از مداخله، چک‌لیست علائم یبوست بر اساس معیار Rome III را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۲) و آزمون‌های تی وابسته و مستقل، کای اسکوئر و ویلکاکسون انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد. **یافته‌ها:** بهبودی علائم یبوست بعد از مصرف دارو، در گروه مداخله با گروه کنترل تفاوت معناداری داشت ($p < 0/001$). از بین علائم همراه با یبوست، احساس دفع ناکامل و پری در روده‌ها ($p = 0/13$)، احساس نفخ شکم ($p < 0/001$) و تعداد اجابت مزاج در هفته ($p = 0/048$) بین دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت، اما سایر علائم مانند تهوع، احساس درد و سوزش، زخم و دفع خون تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$). بهبودی در گروه مداخله با روش مقیاس ده نقطه‌ای (VAS) نیز به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: آلولاکس در بهبود یبوست در مادران بارداری مؤثر است و تاکنون عوارضی از آن مشاهده نشده است.

کلمات کلیدی: آلو، بارداری، شکر سرخ، گل سرخ، یبوست

* نویسنده مسئول مکاتبات: لیلا کاظم‌نژاد ماتک؛ دانشکده پزشکی، علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران. تلفن: ۰۲۵-۳۲۶۱۷۲۸۰؛ پست الکترونیک: L.kazemnejad@gmail.com

مقدمه

بارداری، یکی از طبیعی‌ترین روندهای فیزیولوژیک و به‌عنوان یک حادثه شادی‌بخش از بُعد اجتماعی و شخصی تلقی می‌گردد، اما این دوره با مسائل جسمی و روحی متعددی همراه می‌باشد (۱). بدن انسان در دوران بارداری دستخوش تغییرات بسیاری می‌گردد؛ از جمله یبوست که دومین شکایت شایع در زنان باردار است (۲). ۳۸٪ زنان در بارداری از یبوست شاکی هستند (۳). افزایش غلظت پروژسترون موجب کاهش فعالیت عضلات صاف روده بزرگ می‌شود، همچنین فشار رحم بزرگ شده به روده‌ها و کولون به‌ویژه در نیمه دوم بارداری، منجر به بروز یبوست مزمن و عوارض آن مانند شقاق مقعد و بواسیر می‌گردد (۴، ۵).

بدیهی است که یبوست یک شکایت شایع در جوامع انسانی حتی در شرایط غیربارداری، به‌ویژه به‌واسطه سبک زندگی در قرن حاضر می‌باشد و علاوه بر سیستم گوارش، به تدریج کل بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). ستی و همکاران (۲۰۱۴) با تحقیق بر روی میزان هزینه مصرفی برای درمان یبوست به این نتیجه رسیدند که هزینه درمان یبوست مزمن برای هر فرد، در سال ۱۹۷۷ از ۱۸۸ دلار به ۷۱۳ دلار در سال ۲۰۱۰ افزایش یافته است (۷). این موضوع اهمیت قابل‌توجهی در تولید و استفاده از روش‌های درمانی جدید در کنترل یبوست دارد. یبوست به اجابت مزاج طولانی، دشوار، به دفعات کم و یا دفع مدفوع به ظاهر ناکامل اطلاق می‌شود. البته دفعات اجابت مزاج، به‌تنهایی معیار کافی برای تشخیص یبوست نیست؛ چراکه بسیاری از افراد تعداد دفعات اجابت طبیعی دارند، اما از زور زدن بیش از حد، مدفوع سفت و احساس پری در قسمت تحتانی شکم و یک حس دفع ناکافی شکم شاکی هستند. یبوست به دو نوع عملکردی و غیرعملکردی تقسیم می‌شود. از علل یبوست غیرعملکردی می‌توان به اختلالات آناتومیکی، نوروپاتی‌ها، اختلالات عضلات روده‌ای، اختلالات بافت همبند، عوارض دارویی (مانند ایمی پیرامین، آدالات و ...) و از علل یبوست عملکردی می‌توان به علل تغذیه‌ای، استرس، مشکلات روحی روانی و ... اشاره کرد (۸). یبوست می‌تواند موجب کم‌اشتهایی، تهوع و دل‌درد

گردد. یبوست مزمن عموماً ناشی از مصرف ناکافی فیبر یا مایعات در کنار زندگی کم‌تحرک می‌باشد؛ بدین معنا که سبک زندگی افراد، ارتباط مستقیمی با بروز یبوست دارد (۲).

امروزه برای درمان برخی بیماری‌ها از گیاهان دارویی استفاده می‌شود و در حال حاضر علاقه روزافزونی به کاربرد گیاهان دارویی در درمان بیماری‌ها وجود دارد (۹) و جامعه به مصرف این گیاهان به‌علت احتمال کاهش عوارض و کم‌هزینه و در دسترس بودن گرایش دارند (۱۰). یبوست از دیدگاه طب سنتی، مادر بیماری‌هاست (۳) و داروهای ملین که در حال حاضر در طب مدرن برای درمان یبوست استفاده می‌شود، برگرفته از اثرات گیاهان دارویی در سیستم‌های طب سنتی است. ملین‌ها در کنار داروهای مسکن، از پرمصرف‌ترین داروهایی هستند که در دنیا بدون تجویز پزشک مورد استفاده قرار می‌گیرند. ملین‌ها داروهایی هستند که تنها قادر به دفع مواد موجود در معده و روده هستند و به‌تنهایی قادر نیستند مواد را از نقاط دیگر بدن به سمت دستگاه گوارش بکشانند و از آن طریق دفع نمایند، بنابراین ملین‌ها بسیار ضعیف‌تر از مسهل‌ها هستند (۱۱). با توجه به منع مصرف مسهل‌ها در بارداری، جهت رفع یبوست در بارداری می‌توان از ملین‌های لطیف مانند آلو، گل سرخ یا گلاب، شکرسرخ و ... استفاده نمود (۴، ۱۱). در این راستا مطالعه مروری ایگو و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد آلو دارای کربوهیدرات، انرژی، گلوکز، فیبر، مواد معدنی و ... می‌باشد و در ممانعت از بروز یبوست مؤثر است (۱۲). همچنین نتایج مطالعه پاسالار و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد آلو بر پیشگیری از یبوست حجاج ایرانی در حج مؤثر بوده است (۱۳). بسکابادی و همکاران (۲۰۱۱) گلاب را تسهیل‌کننده حرکات روده و با اثر ملین معرفی کردند (۱۱). مطالعه آرزومندان و همکاران (۲۰۱۱) با هدف بررسی اثر ملینی عصاره حاصل از جوشاندن گل سرخ در موش صحرایی نشان داد که جوشانده گل سرخ دارای خاصیت ملینی از طریق نفوذ اسموتیک به داخل روده می‌باشد، اما باعث افزایش حرکات روده نمی‌شود (۱۴).

از آنجایی که احتمال ابتلاء به یبوست در مادران باردار، به دلیل شرایط فیزیولوژیکی و سبک زندگی قرن حاضر، افزایش پیدا می‌کند و تمایل خانواده‌ها جهت مصرف گیاهان دارویی برای درمان یبوست و سایر بیماری‌ها، رو به افزایش است، بنابراین نیاز به تأیید علمی پژوهشگران با هدف افزایش آگاهی مردم به‌ویژه در این دوره حساس از زندگی وجود دارد، لذا مطالعه حاضر با همکاری شرکت داروسازی بوعلی دارو، با هدف بررسی تأثیر شربت آلوکس (حاوی آلوی سیاه، شکر سرخ، گلاب و آب) بر یبوست دوران بارداری انجام شد. نتایج این مطالعه می‌تواند بر کاهش مشکل شایع یبوست و ارتقای سلامت و آرامش مادران باردار، بدون استفاده از داروهای شیمیایی، تأثیرگذار باشد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده یک‌سوکور در سال ۱۳۹۹ بر روی ۷۰ نفر از مادران باردار مراجعه‌کننده به کلینیک مامایی شهر قم انجام شد. در این مطالعه حجم نمونه با توجه به مطالعه پاسالار و همکاران (۲۰۱۳) و با استفاده از جدول کوهن، با ضریب اطمینان ۹۵٪ و میزان خطای ۱٪، در هر گروه ۳۰ نفر تعیین شد که با احتساب ۱۴٪ ریزش، ۳۵ نفر در هر گروه مورد ارزیابی قرار گرفتند (۱۳). مادران بارداری که با هدف دریافت مراقبت‌های روتین دوران بارداری به این کلینیک مراجعه نموده بودند و البته شاکی از یبوست بودند، به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. در این پژوهش با تک‌تک داوطلبان مصرف دارو، مصاحبه انجام شد و پس از تشریح مراحل کار و محتوای دارو، رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید. شرکت‌کنندگان می‌توانستند در هر زمانی که بخواهند از مطالعه خارج شوند. جهت کاهش عوامل مداخله‌گر، معیارهای ورود به پژوهش شامل: مادران باردار شکم اول، سن بارداری بیشتر از ۱۴ هفته، غیرشاغل، بدون سابقه هموروئید و هرگونه بیماری داخلی (دیابت، فشارخون و ...)، با آزمایش تیروئید نرمال، غیرسیگاری بودن خود و همسر، حداقل دارای تحصیلات ابتدایی، ایرانی و ساکن شهر قم بود. مادرانی که دارو را دریافت کرده بودند، اما طبق

دستور مصرف نکرده بودند و یا به دلیل هم‌زمانی با اپیدمی کرونا و مراجعه کمتر در دوران بارداری، علی‌رغم دریافت دارو، مراجعه مجدد نداشتند و به تماس تلفنی پاسخ ندادند (بالغ بر ۱۷ مورد) از مطالعه خارج شدند و مادر داوطلب بعدی جایگزین می‌شد.

در این پژوهش برای تعریف یبوست از معیار Rome III به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شد که روایی و پایایی آن تأیید شده است (۱۳). برای ارزیابی وضعیت سلامت شرکت‌کنندگان در اجابت مزاج، از مقیاس ۱۰ نقطه‌ای VAS^۱ نیز در پایان کار استفاده شد. اطلاعات درباره شدت یبوست با استفاده از چک‌لیستی که مشتمل بر ۷ سؤال از علائم شامل: تعداد اجابت مزاج در هفته، احساس درد در اجابت مزاج، احساس دفع ناکامل و پری در روده‌ها، احساس نفخ شکم، تهوع، احساس سوزش و زخم مقعد بعد از اجابت و دفع خون بعد از اجابت مزاج بود، جمع‌آوری شد. بر اساس معیار Rome III، نمره هر مورد ۱ تا ۳ بود. در ارتباط با تعداد اجابت مزاج در هفته نمره‌دهی به این صورت بود که: صفر تا یک بار اجابت در هفته = ۱، ۲-۳ بار در هفته = ۲ و بیش از ۳ بار در هفته = ۳ تعریف شد و در سایر علائم: اکثرأ علامت دارد = ۱، مختصر و گاهی دارد = ۲ و علائم ندارد = ۳ تعریف شد. امتیاز ۲۱ به معنی بهبود کامل و امتیاز ۷ یا کمتر از ۷، به معنی عدم بهبود و یا همراه با علائم شدید در نظر گرفته شد. جهت تعیین روایی ابزار جمع‌آوری داده‌ها از نظرات تعدادی از اعضای هیئت علمی صاحب‌نظر، متخصص طب سنتی استفاده شد و برای تعیین پایایی چک‌لیست، ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین همسانی درونی محاسبه شد؛ به این صورت که ۷ نفر از جامعه پژوهش که مشخصات واحدهای پژوهش را دارا بودند، چک‌لیست را تکمیل کردند و با استفاده از نتایج ضریب آلفای کرونباخ برای چک‌لیست ۰/۷۹ محاسبه شد. همچنین کل پروپوزال توسط دکترای تخصصی طب سنتی در شرکت دارویی مورد نظر بررسی و تأیید گردید. ابتدا اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، تحصیلات، سطح اقتصادی و شاخص توده بدنی (لاغر، نرمال، اضافه وزن و چاق) توسط دو گروه تکمیل شد.

¹ Visual Analogue Scales

مداخله از امتیاز ۱ تا ۱۰ نمره‌ای بدهند و اگر عوارضی داشتند، بیان کنند.

داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت آزمون فرضیه‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی و جهت مقایسه میانگین نمرات قبل و بعد بین گروه‌ها از آزمون تی وابسته، تی مستقل، کای اسکوئر و در صورت نیاز آزمون ویلکاکسون استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مقایسه برخی مشخصات فردی نمونه‌ها در دو گروه کنترل و آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است. برای مقایسه وضعیت جمعیت‌شناختی دو گروه کنترل و مداخله از آزمون‌های تی وابسته، تی مستقل و کای اسکوئر استفاده شد. بر اساس نتایج آزمون‌های آماری، دو گروه کنترل و مداخله از نظر مشخصات فردی (سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و شاخص توده بدنی) تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند.

سپس در هر دو گروه آموزش‌های روتین مطرح شده در پروتکل کشوری مقابله با یبوست، از جمله تحرک، مصرف غذاهای پرفیبر و نوشیدن مایعات کافی ارائه گردید، اما در گروه مداخله، با معرفی شربت آلولاکس و محتوای آن و کسب رضایت‌نامه کتبی، به‌طور رایگان شربت آلولاکس همراه با آموزش نحوه مصرف آن و چکلیست (کددار) تحویل داده شد. همچنین نحوه استفاده از چکلیست به مادر آموزش داده شد که قبل و پس از مصرف دارو در زمان ابتلاء به یبوست، توسط مادر تکمیل گردد و در ملاقات بعدی تحویل داده شود. مدت مصرف شربت و بررسی اثر آن، در طی یک ماه و صرفاً در صورت نیاز به درمان یبوست بود. دستور مصرف شربت آلولاکس ۲۵۰ سی‌سی که محتوای آن ۳۰٪ آلوسیا، ۱۵٪ شکر سرخ، ۵٪ گلاب و ۵۰٪ آب بود، به این‌صورت بود که بنابر دستور متخصص طب سنتی شرکت بوعلی دارو، یک ساعت بعد از صبحانه و شام ۲ قاشق غذاخوری همراه با یک لیوان آب گرم میل کند و تأکید شد که به محض بروز اسهال، مصرف آن را قطع نمایند. در زمان تحویل چکلیست از شرکت‌کنندگان هر دو گروه خواسته شد سؤال کلی درباره شدت یبوست پس از

جدول ۱- توزیع و درصد فراوانی برخی مشخصات فردی در زنان مورد مطالعه در گروه کنترل و مداخله

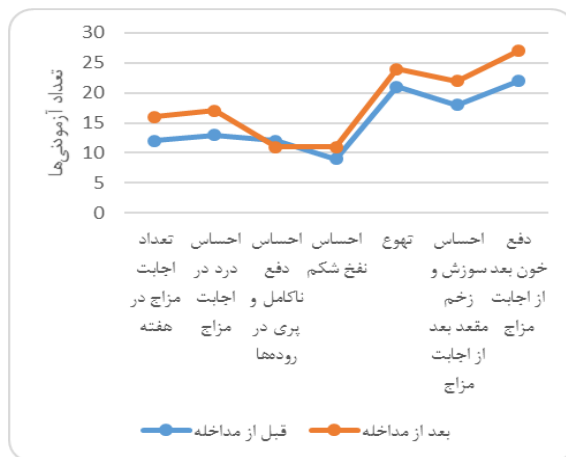
| متغیر | مقدار | گروه کنترل | گروه مداخله | سطح معنی‌دار |
|---------------|------------|------------|-------------|--------------|
| تعداد | - | ۳۵ | ۳۵ | |
| سن (M±SD) | - | ۲۷/۸±۵/۸ | ۲۸/۵±۵/۴ | *۰/۵۸۳ |
| تحصیلات | ابتدایی | - | ۱ (۲/۹) | |
| | سیکل | ۳ (۸/۶) | ۴ (۱۱/۴) | |
| | دیپلم | ۱۹ (۵۴/۳) | ۱۸ (۵۱/۴) | **۰/۸۸۸ |
| | فوق‌دیپلم | ۱ (۲/۹) | ۱ (۲/۹) | |
| | لیسانس | ۱۱ (۳۱/۴) | ۹ (۲۵/۷) | |
| وضعیت اقتصادی | فوق لیسانس | ۱ (۲/۹) | ۲ (۵/۷) | |
| | ضعیف | ۲ (۵/۷) | ۲ (۵/۷) | **۱/۰۰۰ |
| | متوسط | ۲۴ (۶۸/۶) | ۲۴ (۶۸/۶) | |
| | خوب | ۹ (۲۵/۷) | ۹ (۲۵/۷) | |
| شاخص BMI | لاغر | ۲ (۵/۷) | ۳ (۸/۶) | |
| | نرمال | ۱۴ (۴۰) | ۲۴ (۶۸/۶) | **۰/۰۵۷ |
| | اضافه‌وزن | ۱۵ (۴۲/۹) | ۷ (۲۰) | |
| | چاق | ۴ (۱۱/۴) | ۱ (۲/۹) | |

* آزمون تی جهت مقایسه برخی مشخصات فردی در زنان در گروه کنترل و مداخله

** آزمون کای اسکوئر جهت مقایسه برخی مشخصات فردی در زنان در گروه کنترل و مداخله

کردند. در هر گروه، تعداد افراد مذکور قبل و بعد از مداخله نشان داده شده است.

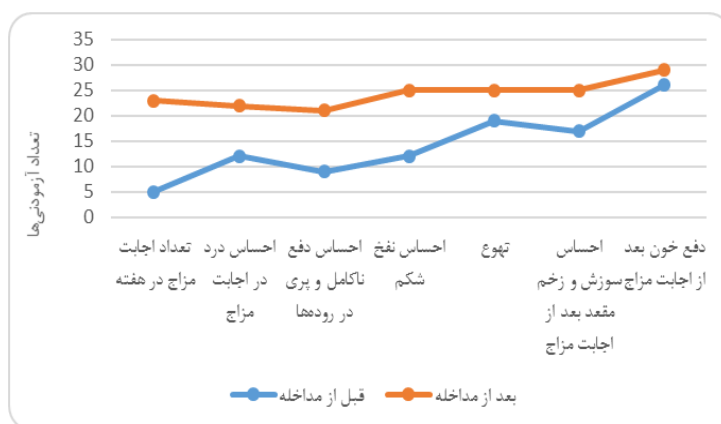
نمودارهای ۱ و ۲ نشان‌دهنده تعداد افراد دو گروه کنترل و مداخله است که در هر یک از علائم با انتخاب گزینه ۳ از معیار Rome III، به عدم وجود علائم یبوست اشاره



نمودار ۱- مقایسه علائم همراه با یبوست در گروه کنترل قبل و بعد از آموزش‌های روتین مقابله با یبوست

شد. در این گروه قبل و بعد از آموزش‌های روتین، در علائم همراه با یبوست، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

نمودار ۱ نشان‌دهنده علائم همراه با یبوست در گروه کنترل، قبل و بعد از آموزش‌های روتین مقابله با یبوست است. با توجه به نمودار، در اکثر علائم بعد از آموزش‌ها، افزایش کمی در بهبود علائم همراه با یبوست مشاهده



نمودار ۲- مقایسه علائم همراه با یبوست در گروه مداخله قبل و بعد از مصرف آلولاکس

دفع خون و تهوع، قبل و بعد از مصرف آلولاکس، تفاوت کمتری مشاهده شد. در این گروه قبل و بعد از مصرف آلولاکس در علائم همراه با یبوست، تفاوت معنی‌داری وجود داشت که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

نمودار ۲ نشان‌دهنده علائم همراه با یبوست در گروه مداخله، قبل و بعد از مصرف آلولاکس است. در اکثر نمونه‌ها، افزایش در تعداد اجابت در هفته پس از مصرف دارو به صورت آشکار مشهود بود، اما در برخی علائم مانند

جدول ۲- مقایسه علائم یبوست در زنان مورد مطالعه در گروه کنترل و مداخله

| علائم | مقدار | گروه کنترل | | گروه مداخله | | سطح معنی‌دار*** |
|---|-------------------|--------------|------------|--------------|-------------|-----------------|
| | | تعداد (درصد) | گروه کنترل | تعداد (درصد) | گروه مداخله | |
| تعداد اجابت مزاج در هفته | ۰-۱ بار | ۶ (۱۷/۱) | ۱ (۲/۹) | ۱۱ (۳۱/۴) | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۴۸ |
| | ۲-۳ بار | ۱۳ (۳۷/۱) | ۱۱ (۳۱/۴) | ۲۳ (۶۵/۷) | | |
| | بیشتر از ۳ بار | ۱۶ (۴۵/۷) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | | |
| احساس درد در اجابت مزاج | اکثراً دارد | ۷ (۲۰) | ۰ (۰) | ۱۳ (۳۷/۱) | ۰/۲۰۷ | ۰/۰۷۸ |
| | مختصر و گاهی دارد | ۱۱ (۳۱/۴) | ۰ (۰) | ۲۲ (۶۲/۹) | | |
| احساس دفع ناکامل و پری در روده‌ها | اکثراً دارد | ۸ (۲۲/۹) | ۳ (۸/۶) | ۱۱ (۳۱/۴) | ۱/۰۰۰ | ۰/۰۱۳ |
| | مختصر و گاهی دارد | ۱۶ (۴۵/۷) | ۱۱ (۳۱/۴) | ۲۱ (۶۰) | | |
| احساس نفخ شکم | اکثراً دارد | ۵ (۱۴/۳) | ۱ (۲/۹) | ۹ (۲۵/۷) | ۰/۰۷۰ | ۰/۰۰۱ |
| | مختصر و گاهی دارد | ۱۹ (۵۴/۳) | ۱۱ (۳۱/۴) | ۲۵ (۷۱/۴) | | |
| تهوع | اکثراً دارد | ۳ (۸/۶) | ۱ (۲/۹) | ۹ (۲۵/۷) | ۰/۰۱۴ | ۰/۶۹۲ |
| | مختصر و گاهی دارد | ۸ (۲۲/۹) | ۲۴ (۶۸/۶) | ۲۵ (۷۱/۴) | | |
| احساس سوزش و زخم مقعد بعد از اجابت مزاج | اکثراً دارد | ۵ (۱۴/۳) | ۲ (۵/۷) | ۸ (۲۲/۹) | ۰/۲۷۱ | ۰/۳۶۰ |
| | مختصر و گاهی دارد | ۸ (۲۲/۹) | ۲۲ (۶۲/۹) | ۲۵ (۷۱/۴) | | |
| دفع خون بعد از اجابت مزاج | اکثراً دارد | ۱ (۲/۹) | ۰ (۰) | ۶ (۱۷/۱) | ۰/۰۵۳ | ۰/۵۲۰ |
| | مختصر و گاهی دارد | ۷ (۲۰) | ۲۷ (۷۷/۱) | ۲۹ (۸۲/۹) | | |
| کل علائم | ۱ | ۳۵ (۱۴/۳) | ۸ (۳/۳) | ۶۷ (۲۷/۳) | ۰/۰۷۳ | ۰/۰۰۱ |
| | ۲ | ۸۲ (۳۳/۵) | ۱۷۰ (۶۹/۴) | ۱۷۰ (۶۹/۴) | | |
| | ۳ | ۱۲۸ (۵۲/۲) | ۱۷۰ (۶۹/۴) | ۱۷۰ (۶۹/۴) | | |

* مقایسه علائم همراه با یبوست قبل و بعد از آموزش روتین در گروه کنترل (آزمون ویلکاکسون)
 ** مقایسه علائم همراه با یبوست قبل و بعد از مصرف آلولاکس در گروه مداخله (آزمون ویلکاکسون)
 *** مقایسه علائم بین دو گروه کنترل بعد از آموزش روتین و گروه مداخله بعد از مصرف آلولاکس (آزمون من‌ویتنی)

در گروه مداخله بهبودی معنی‌داری در همه علائم به‌جز دفع خون مشاهده شد، بنابراین می‌توان گفت مداخله توانسته بود منجر به بهبود همه علائم یبوست به‌جز دفع خون شود.

بعد از اتمام دوره مداخله، از هر دو گروه کنترل و مداخله خواسته شد عوارض احتمالی که طی این دوره با آن مواجه بوده‌اند را گزارش کنند که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

در گروه کنترل تغییر معنی‌داری در اکثر علائم بعد از مداخله رخ نداد، فقط دو علامت تعداد اجابت مزاج در هفته و تهوع نسبت به قبل از مداخله بهبود پیدا کرده بود. البته تهوع از علائم بارداری در برخی زنان، حتی در نیمه دوم بارداری بدون توجه به یبوست می‌تواند مطرح باشد. تغییر در علامت تعداد اجابت مزاج در هفته مربوط به تعداد کسانی بود که صفر یا ۱ بار در هفته اجابت مزاج داشتند. تغییر در تهوع نیز مربوط به کسانی بود که اکثراً تهوع داشتند.

جدول ۳- مقایسه فراوانی عوارض در گروه مداخله و کنترل

| گروه مداخله | | گروه کنترل | | پاسخها |
|-------------|---------|------------|---------|---|
| درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | |
| ۶۰/۰ | ۲۱ | ۸۲/۹ | ۲۹ | عوارضی نداشته |
| ۱۱/۴ | ۴ | ۵/۷ | ۲ | یبوست برطرف نشده |
| ۲/۹ | ۱ | ۲/۹ | ۱ | یبوست بدتر شده و داروهای شیمیایی استفاده کرده |
| ۰/۰ | ۰ | ۲/۹ | ۱ | احساس خستگی و خواب آلودگی |
| ۰/۰ | ۰ | ۲/۹ | ۱ | ترش کردن |
| ۲۵/۷ | ۹ | ۲/۹ | ۱ | یبوست برطرف نشده و دارو استفاده کرده |
| ۱۰۰/۰ | ۳۵ | ۱۰۰/۰ | ۳۵ | جمع |

این مطالعه مصرف آلو خشک به میزان ۵۰-۴۰ گرم و به میزان ۱۵-۱۰ گرم قبل از نهار و شام به مدت ۳ هفته بر روی حجاج ایرانی، منجر به پیشگیری از یبوست شده بود و میزان دفعات اجابت مزاج را به طور معنی داری افزایش داد (۱۳). در مطالعه خرمی و همکاران (۲۰۲۰) که با هدف مقایسه تأثیر آلوی بخارای خشکیده و هیدروکسید منیزیم بر درمان یبوست بیماران سکتی مغزی در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد، در گروه مداخله ۵۰ گرم آلوی بخارا به شکل شربت و در گروه شاهد ۳۰ سی‌سی هیدروکسید منیزیم به مدت ۲ روز، ۲ بار در روز گاوآژ شدند. در مقایسه دو گروه مداخله و شاهد، میزان دفعات دفع مدفوع و قوام مدفوع اختلاف معنی داری وجود داشت. بر اساس نتایج، آلو بخارا در افزایش تعداد دفعات و قوام مدفوع در این بیماران مؤثر بود و اسهال در گروه هیدروکسید منیزیم بیشتر ایجاد شد، لذا می‌توان به‌عنوان جایگزین مناسب برای هیدروکسید منیزیم برای رفع یبوست حاد توصیه نمود (۱۴). مطالعه حاضر نیز نشان داد آلوی موجود در شربت آلو لاکس، می‌تواند برای درمان علائم یبوست از جمله افزایش تعداد دفعات اجابت مؤثر باشد. اسهال از جمله عوارض جانبی هیدروکسید منیزیم است که گزینه اول درمان یبوست در بارداری است (۵). لازم به ذکر است که ملین در طب سنتی برای زنان باردار مجاز شمرده شده است، اما مصرف مسهل به دلیل احتمال بروز زایمان زودرس ممنوع می‌باشد (۲).

ایگو و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه مروری خود بر روی ۱۹ مقاله علمی، با هدف بررسی خواص آلو نتیجه گرفتند که این میوه علاوه بر ممانعت از بروز یبوست،

در گروه مداخله ۲۹ نفر (۸۲/۹٪) از نمونه‌ها گزارش کردند که استفاده از دارو عوارضی نداشته است و ۲ نفر (۵/۷٪) گزارش کردند که یبوست آنها برطرف نشده است.

در گروه کنترل ۲۱ نفر (۶۰٪) از نمونه‌ها عنوان کردند که در طول دوره با عارضه خاصی مواجه نشده‌اند. ۴ نفر (۱۱/۴٪) اعلام کردند که یبوست آنها برطرف نشده است و ۹ نفر (۲۵/۷٪) نیز اعلام کردند که به‌علت عدم برطرف شدن یبوست، از دارو استفاده کرده‌اند.

از نمونه‌ها خواسته شده است با در نظر گرفتن امتیاز برای شدت یبوست، از یک تا ۱۰ نمره‌ای به آن در پایان هفته بدهند. نتایج حاصل به تفکیک دو گروه کنترل و آزمایش در جدول ۴ ارائه شده است.

میانگین امتیازی گروه مداخله با روش مقیاس ۱۰ نقطه‌ای (VAS) به‌صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین گروه کنترل بود. میانگین مذکور در دو گروه کنترل و مداخله به ترتیب $2/525 \pm 4/49$ و $2/716 \pm 7/49$ بود ($p < 0/01$).

بحث

در این مطالعه که تأثیر شربت آلو لاکس بر مادران باردار دارای یبوست مورد بررسی قرار گرفت، آلو لاکس در گروه مداخله به‌طور کلی، موجب بهبود علائم یبوست شد، در حالی که در گروه کنترل که آلو لاکس دریافت نکردند، بسیاری از علائم یبوست تغییر معنی‌داری نکرد. این مسأله با توجه به اهمیت دوران بارداری بسیار قابل توجه بود و می‌تواند خود گامی در جهت کاهش یکی از شایع‌ترین شکایات مادران باردار باشد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه پاسالار و همکاران (۲۰۱۳) همسو بود. در

دارای کربوهیدرات، انرژی، گلوکز، فیبر، مواد معدنی همچون آهن، منیزیم، فسفر، پتاسیم، سدیم، روی، مس، منگنز، فلورید و دیگر ویتامین‌ها می‌باشد و همچنین دارای اثرات آنتی‌اکسیدان، ضد آلرژی، بهبود پارامترهای سلامت استخوان و کاهش عوامل خطر بیماری‌های قلبی- عروقی می‌باشد و باعث بهبود عملکرد شناختی می‌شود (۱۲). آلو یک پاک‌کننده مناسب بدون عارضه جانبی در داروسازی سنتی مورد استفاده قرار می‌گیرد. مزاج آن سرد و تر، ملین‌گوارش و باعث افزایش ترشح صفرا می‌شود و منبع خوب انرژی است، اما موجب افزایش سریع قندخون نمی‌شود که به علت فیبر، فروکتوز و سوربیتول موجود در آن است. آلو با مقدار زیادی ترکیبات فنولیک مانند نئوکلوژنیک و کلروژنیک اسید که منجر به اثر ملین و جذب کم گلوکز آن می‌شود، در شرایط آزمایشگاهی موجب کاهش چربی خون و کاهش خطر بیماری قلبی و رشد سلول‌های سرطانی می‌شود. به علت میزان پتاسیم بالا، موجب سلامت قلب و عروق شده و در پیشگیری از استئوپروز مفید است (۱۶).

در کتاب‌های طب سنتی معتبر در رابطه با آلو، گل سرخ و گلاب، مستنداتی با عناوین تلبن طبع، ملین طبع یا تلبن شکم سخن به میان آمده است. از ۱۳۴ ملین نام برده در کتاب‌های معتبر از جمله الابنیه عن حقایق الادویه، القانون فی الطب، الجامع لمفردات الادویه و الاغذیه، تذکره اولی‌الالباب و الجامع للعجب العجاب، تحفه المومنین، مخزن الادویه و ... آلو رتبه اول و شکر سرخ، رتبه هفتم را دارا می‌باشد (۱۷).

گلاب و شکر سرخ از محتویات شربت آلولاکس می‌باشد که در مطالعه حاضر نشان داد باعث بهبود علائم یبوست می‌شود. بسکابادی و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعات مروری خود ذکر کردند که گلاب و شکر سرخ باعث تسهیل حرکات روده می‌شود و اثر ملین دارد (۱۱) که با مطالعه حاضر همسو بود. همچنین گلاب اثرات آنتی‌اکسیدان، آنتی‌اچ آی وی، آنتی‌باکتریال، ضد درد، خواب‌آور، آرام‌بخش و کاهش رفلاکس مری دارد و در کشورهایی با فرهنگ‌های مختلف، از شکر سرخ در درمان فشارخون، آرتروز، اولسر، درماتیت، اگزما، یبوست و کولیت استفاده می‌شود (۱۱).

در مطالعه آرزومندان و همکاران (۲۰۱۱) عصاره حاصل از جوشانده گل سرخ در موش صحرايي، اثر ملین از طریق نفوذ اسموتیک به داخل روده داشت و بر حرکات روده‌ای دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری نداشت (۱۵)، اما در مطالعه حاضر شربت آلولاکس که یکی از محتویات آن گلاب یا عصاره گل سرخ می‌باشد، باعث افزایش حرکات روده به‌عنوان ملین شد که البته مطالعه در انسان و نحوه تهیه دارو، در تفاوت اثر پژوهش حاضر و مطالعه آرزومندان تأثیرگذار بوده است. در مطالعه حاضر بعد از مصرف شربت آلولاکس در گروه مداخله، اکثر علائم یبوست به‌جز دفع خون بهبود پیدا کرد که با مطالعه پاسالار و همکاران (۲۰۱۳) همسو بود (۱۳)، البته در مطالعه حاضر تعداد افرادی که علامت دفع خون داشتند، کم بود و پیشنهاد می‌شود این شربت بر روی تعداد نمونه بالا که علامت دفع خون دارند، مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان نتایج را تعمیم داد.

در مطالعه جسمانی و همکاران (۲۰۲۱) که با هدف بررسی تأثیر پماد روغن نارگیل بر علائم یبوست بر روی ۶۰ زن باردار مبتلا به هموروئید، در دو گروه تصادفی مداخله و کنترل انجام شد، در گروه مداخله پماد روغن نارگیل ۲ هفته و روزی ۲ بار، یک اپلیکاتور استفاده گردید، هر دو گروه توصیه‌های اصلاح سبک زندگی داده شد. سنجش بهبود علائم هموروئید در روزهای اول، هفتم و چهاردهم با استفاده از مقیاس دیداری (درد، بیرون‌زدگی، خارش و نمره کل علائم هموروئید) صورت گرفت. میانگین نمره درد، بیرون‌زدگی، خارش و نمره کلی علائم هموروئید در گروه پماد روغن نارگیل با کاهش قابل توجهی در مقایسه با گروه کنترل همراه بود. در بررسی درون‌گروهی، در گروه پماد روغن نارگیل، نمره درد برحسب روز سنجش، تفاوت معنی‌داری داشت، اما در گروه کنترل این تفاوت معنی‌دار نبود. در مجموع، پماد روغن نارگیل بر بهبود علائم هموروئید درجه ۱ و ۲ مؤثر بود (۱۸). البته در مطالعه حاضر احساس درد در اجابت مزاج، تفاوت معنی‌داری در دو گروه نداشت که شاید علت آن مصرف کوتاه‌مدت مادران به‌دلیل ترس از ایجاد اسهال بوده است و بهبود علامت دفع خون نیز با مصرف آلولاکس در مطالعه حاضر معنادار نبود که با

مطالعه جسمانی و همکاران (۲۰۲۱) همسو نبود که این تفاوت نتایج ممکن است به علت درمان با استفاده از پماد روغن نارگیل باشد و تعداد نمونه‌های مطالعه حاضر که دارای علامت دفع خون بودند، کم بود که نیاز به مطالعات با تعداد نمونه بیشتر در این مورد وجود دارد.

مطالعه حاضر دارای چند محدودیت بود؛ اول آنکه مداخله توسط پژوهشگر انجام شد که می‌تواند بر سوگیری نتایج تأثیرگذار بوده باشد که بهتر است در کارآزمایی‌هایی بالینی، مداخله‌گر جدای از فرد پژوهشگر باشد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، عدم مراجعه منظم ماهانه مادر باردار به کلینیک به دلیل شرایط کرونا، عدم همکاری در میانه کار و تحویل چک‌لیست، ترس در میانه کار به دلیل مصرف داروی جدید و ختم بارداری قبل از یک ماه مصرف، موجب حذف شرکت‌کنندگان می‌شد، اما نوبتی بودن انتخاب مادران در گروه شاهد و کنترل که معیار ورود به پژوهش را داشتند، خدشه‌ای در اعتبار کار و طولانی بودن آن ایجاد نمی‌کرد. دو گروه در پایان هر ماه پیگیری می‌شدند و در صورت عدم پاسخ‌دهی، فرد بعدی جایگزین می‌شد. از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان گفت که اکثر مطالعاتی که در زمینه یبوست انجام شده است، به بررسی درمان یبوست در افراد غیرباردار پرداخته‌اند و مطالعات محدودی درباره درمان یبوست با طب سنتی موجود است. همچنین در اغلب مطالعات، علت‌شناسی بیماری‌های دوران بارداری مانند فشارخون، دیابت و ... مورد توجه بوده و با توجه به اینکه از دیدگاه طب سنتی، یبوست مادر بیماری‌هاست، اما مطالعات محدودی در این زمینه انجام شده است و اصولاً کارآزمایی بالینی و مصرف داروی جدید از نظر فرهنگی در مادران باردار ایرانی با موانع و مقاومت زیادی روبه‌رو می‌باشد.

نقطه قوت دیگر اینکه در مطالعه حاضر عوارض مصرف شربت آلوکس مورد بررسی قرار گرفت که در گروه مداخله ۸۲/۹٪ آزمودنی‌ها گزارش کردند که استفاده از دارو عوارضی نداشته است و نسبت به گروه کنترل، عوارض کمتری ثبت شد و همچنین بعد از اتمام مداخله، میزان بهبود یبوست توسط شرکت‌کنندگان از شماره ۱ تا ۱۰ مورد بررسی قرار گرفت که میانگین امتیازی که

آزمودنی‌های گروه مداخله دادند، به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین گروه کنترل بود و با توجه به بررسی‌های انجام شده، نتایج آن را بیشتر می‌توان به جامعه تعمیم داد. با توجه به بروز مکرر یبوست در بارداری و با حساسیت‌های قابل تأمل خانواده مبنی بر عدم مصرف داروهای شیمیایی در طی بارداری، مصرف ملین‌های گیاهی نه تنها موجب پیشگیری و حتی درمان یبوست مزمن می‌گردد، بلکه این امکان را به مادر می‌دهد که با کنترل مصرف دارو، صرفاً در موارد لازم مصرف را ادامه دهد. برخی مادران از رضایت سایر اعضای خانواده در مصرف این دارو جهت رفع یبوست خبر می‌دادند، لذا پیشنهاد می‌شود مطالعاتی درباره مصرف آلوکس جهت پیشگیری از یبوست غیرباردار نیز انجام گیرد. همچنین مطالعه‌ای با هدف مقایسه اثر این شربت با داروی هیدروکسید منیزیم و سایر ملین‌های شیمیایی در بارداری و البته در ماه‌های مختلف بارداری انجام شود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج مطالعه حاضر، نشان‌دهنده تأثیر مصرف شربت آلوکس بر بهبود علائم یبوست در دوران بارداری بود و با توجه به اهمیت دوران بارداری و سلامت مادر و جنین، استفاده از این فرآورده طب سنتی ایرانی در درمان یبوست طبق دستور کمک‌کننده است.

تشکر و قدردانی

این پژوهش پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم با IR.IAU.QOM.REC.1399.013 و ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران، با شماره IRCT20200806048323N1 انجام شد. بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در این کارآزمایی بالینی مشارکت داشتند، همچنین از شرکت بوعلی دارو که در زمینه تأمین اعتبارات مالی همکاری داشتند و از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی قم تشکر و قدردانی می‌شود. از نظر تعارض منافع، در این مقاله هیچ گونه تعارض منفعی بین نویسندگان و بین مجری و همکاران طرح با شرکت بوعلی دارو وجود نداشت.

1. Pakniat H, Memarzadeh MR, Azh N, Mafi M, Ranjkesh F. Comparison of the effect of chamomile, Ginger and vitamin B6 on treatment of nausea and vomiting in pregnancy: a randomized clinical trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2018; 21(8):47-54.
2. Baeiri N, Mahrouzadeh S, Yosefi SS, Bioos S, Mokaberinejad R, Jafari Dehkordi E. Constipation in pregnancy from the perspective of Iranian traditional medicine. *Medical History* 2017; 9(30):7.
3. Beksac K, Aydin E, Uzelpasaci E, Akbayrak T, Ozyuncu O. Hemorrhoids and related complications in primigravid pregnancy. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)* 2018; 38:179-82.
4. Mokaberinejad R, Tansaz M, Bioos S, Jafari Dehkordi E, Akhtari E, Yousefi S, et al. Healthy pregnancy in perspective of Iranian traditional medicine and its brief comparison with modern medicine. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(121):1-9.
5. Cunningham FG, Kenneth J, Bloom SL, Spong CY, Dash JS, Hoffman BL, et al. *Williams Obstetrics*. 25nd ed. New York: McGraw-Hill; 2018.
6. Yaghoubi Z, Sarafzadeh J, Ansari pour M, Naseri M, Hedayati R. A brief overview of the advantages and disadvantages of champaign and french toilets on stool disposal from the perspective of traditional medicine and modern medicine. *Journal of Traditional Medicine of Islam and Iran* 2017; 8(3):335-46.
7. Sethi S, Mikami S, LeClair J, Park R, Jones M, Wadhwa V, et al. Inpatient burden of constipation in the United States: an analysis of national trends in the United States from 1997 to 2010. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG* 2014; 109(2):250-6.
8. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 20nd ed. United States: McGraw-Hill Education 2018. p. 325.
9. Parham M, Bagherzadeh M, Asghari M, Akbari H, Hosseini Z, Rafiee M, et al. Evaluating the effect of a herb on the control of blood glucose and insulin-resistance in patients with advanced type 2 diabetes (a double-blind clinical trial). *Caspian J Intern Med* 2020; 11(1):12-20.
10. Karimian Z, Hasani M, Afshar B, Lale H, Abedini R, Mirzaie N, et al. Prevalence of self-medication of medicinal plants in treatment of common pregnancy problems in women referred to health centers in Kashan. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019; 21(12):28-32.
11. Boskabady MH, Shafei MN, Saberi Z, Amini S. Pharmacological effects of *Rosa damascena*. *Iranian journal of basic medical sciences* 2011; 14(4):295.
12. Igwe EO, Charlton KE. A systematic review on the health effects of plums (*Prunus domestica* and *Prunus salicina*). *Phytotherapy Research* 2016; 30(5):701-31.
13. Naseri M, Pasalar M, Lankrani KB, Tolid HR. The effect of *Descureania sophia* L. and *Prunus domestica* L. in prevention of constipation among Iranian Hajj Pilgrims, Saudi Arabia. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences* 2013; 4(2):1195-1204.
14. Khorrami M, Bagheri-nesami M, Akbari H, Mousavinasab N, Jokar A. A comparison between the effect of plums (prunes) and magnesium hydroxide on the constipation of cerebrovascular accident patients: A randomized clinical trial. *Koomesh* 2020; 22(1):41-49.
15. Arezoomandan R, Kazerani HR, Behnam-Rasooli M. The Laxative and Prokinetic effects of *rosa damascena* mill in rats. *Iranian Journal of Basic Medical Sciences* 2011; 14(1): 9-16.
16. Stacewicz-Sapuntzakis M, Bowen PE, Hussain EA, Damayanti-Wood BI, Farnsworth NR. Chemical composition and potential health effects of prunes: a functional food?. *Critical reviews in food science and nutrition* 2001; 41(4):251-86.
17. Mozaffarpur SA, Naseri M, Kamalinejad M, Esmaeili DM, Yousefi M, Mojahedi M, et al. Introduction of natural medicinal materia effective in treatment of constipation in Persian traditional medicine. *History of medical J* 2010; 3(9):79-95.
18. Jesmani E, Ebrahimzadeh Zagami S, Mazloun SR, Rakhshandeh H. The effect of Coconut oil ointment on constipation symptoms in pregnant women with hemorrhoids: A randomized clinical trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2021; 24(6):69-79.

