

مقایسه تاثیر زنجبیل با مفنمیک اسید و ایبوپروفن در درمان دیسمنوره اولیه

گیتی ازگلی*، مرجان گلی*، دکتر فریبرز معطر**، ناصر ولایی*

* دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
** دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به شیوع بالای دیسمنوره اولیه و پیامدهای نامطلوب آن بر کیفیت زندگی و نیز شواهدی دال بر خاصیت زنجبیل در مهار پروستاگلندین، مطالعه اخیر با هدف مقایسه میزان اثربخشی کپسول زنجبیل با داروهای شناخته شده در درمان دیسمنوره اولیه، مفنمیک اسید و ایبوپروفن، در دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان و شهید بهشتی تهران انجام گرفت.

روش بررسی: تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی دوسوکور بر روی ۱۵۰ دانشجو با سابقه دیسمنوره اولیه صورت گرفت. نمونه‌ها از نظر شدت دیسمنوره مشابه سازی شده و سپس بصورت تصادفی در سه گروه ۵۰ نفری قرار گرفتند. افراد سه گروه از لحاظ سن، سن منارک، وزن، قد، BMI، رشته و سنوات تحصیلی، سمت در شغل پدر، تحصیلات و شغل مادر، ورزش منظم، طول و فاصله و مقدار خونریزی قاعدگی مشابه بودند. برای افراد گروه زنجبیل، کپسولهای محتوی ۲۵۰ میلی گرم زنجبیل چهار بار در روز به مدت سه روز از شروع خونریزی تجویز گردید و به افراد گروه مفنمیک اسید و ایبوپروفن کپسولهای مشابه با همان دستورالعمل و حاوی به ترتیب ۲۵۰ میلی گرم مفنمیک اسید و ۴۰۰ میلی گرم ایبوپروفن تجویز شد. تاثیر داروها بر دیسمنوره پس از پایان دوره درمان به وسیله سیستم امتیازبندی چند بعدی گفتاری بررسی و مورد قضاوت آماری قرار گرفت. از آزمونهای ANOVA و کای دو برای آنالیز آماری استفاده شد.

یافته‌ها: بهبود شدت دیسمنوره اولیه در سه گروه زنجبیل (۶۴ درصد)، ایبوپروفن (۶۶ درصد) و مفنمیک اسید (۵۸ درصد) تفاوت آماری معنی داری نداشت (NS). به عبارتی کپسول زنجبیل همانند دو داروی شیمیایی مرسوم در درمان دیسمنوره اولیه موثر بود. **نتیجه گیری:** کپسول زنجبیل در بهبود شدت دیسمنوره اولیه موثر است. بررسی تاثیرات زنجبیل بر دیگر علائم همراه با دیسمنوره اولیه توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: دیسمنوره، زنجبیل، مفنمیک اسید، ایبوپروفن.

مقدمه

یکی از شایع ترین اختلالات ژنیکولوژی، دیسمنوره یا قاعدگی دردناک است، به طوری که حدود ۵۰ تا ۷۰ درصد زنان به آن مبتلا می باشند (۱). دیسمنوره اولیه یکی از علل شایع غیبت از محل کار یا مراجعه به پزشک می باشد. این حالت روی

زندگی فردی و اقتصادی افراد مبتلا تاثیر می گذارد (۲) و باعث کاهش کارآیی شغلی و تحصیلی در زمان ابتلا می گردد. دیسمنوره شدید تقریباً باعث از دست رفتن ۶۰۰ میلیون ساعت کاری سالانه از ۱ تا ۲ روز غیبت ماهانه می شود (۳). علت دیسمنوره اولیه، تولید زیاد پروستاگلاندین (PG) در آندومتر است و تقریباً در ۸۰ درصد زنان مبتلا به دیسمنوره، درد با مصرف مهارکننده‌های PG شامل پروپونیک‌ها و فنانات‌ها تسکین می یابد (۴). اما این داروها عوارض جانبی دارند که شایع ترین آنها ناراحتی‌های گوارشی بصورت تهوع،