

مقایسه تأثیر فنلین و مفنامیک اسید بر روی دیسمنوره اولیه

سهیلا نظریپور (M.Sc.)⁺ حسن عظیمی (M.Sc.)^{**}

چکیده

سابقه و هدف: قاعدگی دردناک (dysmenorrhea) تقریباً در ۵ درصد از زنان دارای دوره های قاعدگی منظم دیده می شود. در این راستا روش های درمانی متفاوتی مطرح شده اند و مسلماً انتخاب داروهای با عوارض جانبی کم تر ترجیح داده می شوند. هدف از مطالعه حاضر، مقایسه تأثیر فنلین و مفنامیک اسید بر روی دیسمنوره اولیه است.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۸۵ انجام گردید. ۱۰۴ دانشجوی مجرد دارای دیسمنوره اولیه متوسط تا شدید، با نمونه گیری در دسترس، انتخاب و به طور تصادفی به سه گروه مصرف کننده مفنامیک اسید (۳۶ نفر)، فنلین (۳۶ نفر) و دارونما (۳۲ نفر) تقسیم شدند تا در دو دوره قاعدگی متوالی با شروع درد، دارو یا دارونما را دریافت دارند. پرسشنامه هایی در رابطه با شدت درد و خونریزی و سایر علائم بالینی در اختیار ایشان قرار گرفت تا در شروع قاعدگی دردناک و سپس ساعت به ساعت و بعد از ۵ ساعت و بعد از ۳ روز تا ۳ روز تکمیل نمایند.

یافته ها: در سه گروه تحت مطالعه از نظر میانگین سنی و مشخصات دوره های قاعدگی اختلاف معنی داری وجود نداشت. میانگین سنی افراد $20/7 \pm 0/16$ سال و میانگین سن شروع دیسمنوره اولیه $15/11 \pm 0/26$ سال بود و ۷۱/۲ درصد دیسمنوره متوسط و ۲۸/۸ درصد دیسمنوره شدید داشتند. شدت درد قاعدگی در مصرف کنندگان فنلین نسبت به دارونما به میزان بیش تری کاهش یافته و هر چه ساعت های درمان ادامه پیدا می کرد، این اختلاف بیش تر می گردید ولی در بین دو گروه مصرف کننده فنلین و مفنامیک اسید اختلاف معنی داری وجود نداشت. همچنین تأثیر فنلین در جهت کاهش شدت خونریزی نسبت به مفنامیک اسید بیشتر بود. در خصوص علائم بالینی همراه، اختلالات معنی داری بین گروه ها وجود نداشت اما کاهش قابل توجهی در شدت علائم بالینی در گروه مصرف کننده فنلین نسبت به دو گروه دیگر دیده می شد. از نظر مصرف کنندگان، فنلین نسبت به دارونما در رفع مشکلات موثرتر بوده اما اختلاف معنی داری با مفنامیک اسید نداشت.

استنتاج: اثر فنلین در تسکین دیسمنوره اولیه کم تر از مفنامیک اسید نبوده و می تواند در جهت کاهش شدت درد و خونریزی قاعدگی و نیز شدت علائم بالینی مفید واقع شود. لذا با توجه به بی خطر بودن داروهای گیاهی می توان آن را جانشین داروهای موجود نمود.

واژه های کلیدی: دیسمنوره اولیه، فنلین، مفنامیک اسید

* کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی (مربی) دانشگاه آزاد اسلامی واحد نوشهر و چالوس

+ مؤلف مسئول: چالوس- روبروی مسجد امام حسین (ع)- دانشگاه آزاد اسلامی واحد نوشهر و چالوس

** کارشناس ارشد آمار حیاتی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل

تاریخ دریافت: ۸۶/۵/۱۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۶/۶/۱۰ تاریخ تصویب: ۸۶/۹/۷

مقدمه

قاعدگی دردناک (Pysmenorrhea) یکی از اختلالات شایع دستگاه تناسلی است که تقریباً ۵۰ درصد از زنان دارای دوره‌های قاعدگی منظم را درگیر می‌کند (۲،۱). این مساله باعث می‌شود بیش از ۱۰ درصد زنان در فعالیت‌های روزانه خود دچار ناتوانی می‌شوند (۳). شیوع دیسمنوره در نوجوانان، بالغ بر ۶۰ درصد تا ۹۳ درصد بیان شده است (۴). دیسمنوره اولیه به درد قاعدگی در غیاب بیماری قابل اثبات لگنی اطلاق می‌شود که معمولاً در ۱ تا ۲ سال اول پس از شروع قاعدگی، هنگامی که تخمک‌گذاری برقرار می‌شود، بروز می‌کند (۶ تا ۴) و بیش‌تر در طول سنین نوجوانی (سنین ۱۹-۱۳) و ۲۰ سال اول زندگی رخ می‌دهد. میزان شیوع بعد از سن ۳۰ سالگی و به طور بارزی بعد از ۳۵ سالگی شروع به کاهش می‌نماید (۷).

وجود دیسمنوره یکی از عوامل اصلی مختل‌کننده کیفیت زندگی و فعالیت‌های اجتماعی زنان جوان می‌باشد (۸)؛ خصوصاً اگر با علائمی مانند سردرد، خستگی، تهوع، استفراغ، اسهال، بی‌حوصلگی، لرز، گرفتگی عضلانی و... همراه باشد (۹،۴). وجود دیسمنوره شدید موجب می‌گردد که فرد از محل کار و یا تحصیل خود غیبت کند؛ به طوری که حدود ۱ درصد زنان در سنین باروری به مدت ۳ روز در هر ماه به علت این مشکل از نظر کاری دچار اختلال می‌شوند. این مشکل منجر به هدر رفتن میلیون‌ها ساعت کاری در سال می‌گردد (۱۰). همچنین افزایش احتمال حوادث و کاهش کیفیت کاری در افرادی که به کار خود علی‌رغم وجود درد قاعدگی ادامه می‌دهند، حائز اهمیت است (۱۱).

امروزه برای درمان و کنترل دیسمنوره اولیه روش‌های متنوعی مطرح گردیده است که می‌توان به مواردی نظیر گرمای موضعی، گیاهان دارویی، تیامین، ویتامین E، مکمل روغن ماهی، رژیم گیاه‌خواری کم

چربی، طب سوزنی و تحریک عصب از راه پوست ENS (Transcutaneous Nerve Stimulation) اشاره نمود (۱۲). از جمله موثرترین آن‌ها، داروهای مهارکننده سنتز پروستاگلاندین‌ها هستند که در ۸۰ درصد مواد تأثیرگذار هستند (۱۲،۱). از جمله این داروها می‌توان به مفنایمیک اسید، ایبوپروفن و... اشاره نمود که همانند همه داروهای شیمیایی، دارای عوارض جانبی متعددی هستند.

از زمان قدیم همواره در طب سنتی توجه خاصی به گیاهان دارویی وجود داشته است و امروزه نیز با بررسی‌های متعددی که در این خصوص تحت عنوان طب علفی Herbal Medicine به عمل می‌آید، به اثرات مفید و ارزنده گیاهان بسیاری دست یافته‌اند، از جمله درمان‌های گیاهی پیشنهادی برای دیسمنوره اولیه، استفاده از رازیانه می‌باشد. این گیاه که از قرن‌ها پیش در طب سنتی ایران به کار رفته است، دارای اثرات ضد التهاب، ضد اسپاسم، بادشکن، مدر، خلط‌آور، ملین و ضد درد بوده و با اثر ضد زخم و آنتی‌اکسیدان، در ضایعات گوارشی مؤثر می‌باشد. همچنین برای درمان ناراحتی‌های عصبی استفاده شده است (۱۳ تا ۱۷). رازیانه دارای پروتئین، چربی، کمی مواد قندی و موسیلاژ، کلسیم، فسفر، آهن، پتاسیم، ویتامین A و C و حدود چهار تا پنج درصد روغن‌های فرار است (۱۸). روغن رازیانه دارای ۴ درصد اسید پالمیتیک، ۲۲ درصد اسید اولئیک، ۱۴ درصد اسید لینولئیک و ۶۰ درصد اسید پتروسیلینیک می‌باشد (۱۹). اسانس‌های موجود در این گیاه حاوی کامفن (Comphene)، فنکو (Fencho) و آنتول (Anethol) می‌باشد (۱۸). بسیاری از پژوهشگران اثرات اسانس آن رازیانه روی دستگاه تناسلی جنس ماده و غدد پستانی را به خواص استروژنی آنتول موجود در اسانس نسبت می‌دهند و معتقد هستند که پلیمرهای

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی از شهریور ۸۵ تا اردیبهشت ۸۶ انجام گرفته است. روش کار بدین صورت بود که در سطح دانشگاه‌های واقع در شهرستان‌های نوشهر و چالوس، به طور تصادفی کلاس‌هایی جهت نمونه‌گیری انتخاب شده و در این کلاس‌ها بعد از بیان توضیحات لازم در خصوص تحقیق، نمونه‌ها از طریق مصاحبه مقدماتی (جهت تعیین وجود شرایط لازم به منظور شرکت در تحقیق) و اعلام تمایل شخصی افراد (با تکمیل فرم رضایت نامه)، ۱۲۰ دانشجوی مجرد ۲۵-۱۷ ساله که براساس سیستم درجه‌بندی شفاهی آن‌درش و میل‌سوم دچار دیسمنوره اولیه متوسط و شدید بودند، انتخاب شدند. نمونه‌ها مجرد، فاقد بیماری‌های زمینه‌ای (که منجر به دیسمنوره ثانویه شود نظیر اندومترئوز، میوم، تومورهای تخمدان و ...) بوده و هیچ گونه منعی برای مصرف داروهای مورد بررسی نداشته و هیچ گونه دارویی نیز استفاده نمی‌کردند؛ به عبارتی افراد دارای بیماری زمینه‌ای، مصرف‌کننده داروهای دیگر و دارای حساسیت نسبت به مصرف دارو، از بررسی کنار گذاشته شدند.

این افراد به طور تصادفی به سه گروه ۴۰ نفره تقسیم شدند. به گروه اول رازیانه به صورت افشرد رازیانه تهیه شده در شرکت باریج اسانس (قطره فنلین) به میزان ۲۰ تا ۳۰ قطره هر ۴ تا ۸ ساعت (بر حسب نیاز) با شروع قاعدگی داده شد. به گروه دوم مفنایمیک اسید (از دسته دارویی ضد التهاب غیر استروئیدی) به صورت کپسول تهیه شده در شرکت الحاوی به میزان ۲۵۰ میلی گرم هر ۶ ساعت با شروع قاعدگی داده شد و به گروه سوم نیز دارونما (Placebo) که به صورت قطره کاملاً مشابه با قطره فنلین تهیه شده بود، با همان روش مصرف فنلین تجویز گردید. این افراد برای دو دوره قاعدگی متوالی از دارو یا دارو نما استفاده نمودند.

آنتول مانند دی‌آنتول و فوتوآنتول به عنوان فیتواستروژن عمل می‌نمایند (۲۰). میوه و اسانس رازیانه به دلیل دارا بودن آنتول موجب کاهش یا توقف اسپاسم‌های دستگاه گوارش و تشدید ترشح شیرابه‌های گوارشی و در نتیجه بالا رفتن کیفیت هضم می‌گردد. مجموعه این اعمال سبب رفع سوء هاضمه شده و به تبع آن برخی از بی‌خوابی‌ها که در اثر اختلالات فیزیکی دستگاه گوارش حادث شده‌اند، درمان می‌یابند (۱۸، ۲۱).

اسانس رازیانه از تقطیر میوه آن به وسیله بخار آب به دست می‌آید (۱۹). بعضی مطالعات نشان داده است که اسانس رازیانه حداقل سمیت را دارد و می‌تواند با اطمینان برای درمان دیسمنوره استفاده شود (۲۲). این گیاه، در اسپاسم‌های ناشی از اکسی توسین و پروستاگلاندین‌ها، اثر ضد درد و ضد اسپاسم در رحم داشته و میزان خروج خون را در فاصله زمانی کوتاه‌تری تسهیل می‌نماید که این اثر در کاهش درد مفید می‌باشد (۲۳). بررسی‌های جدید نشان داده‌اند که اثر ضد اسپاسم اسانس رازیانه، از طریق مهار انقباضات ناشی از استیل کولین و هیستامین صورت می‌گیرد (۲۱).

مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر داروی گیاهی فنلین (که حاوی اسانس روغن گیاه رازیانه بوده و در هر میلی‌لیتر از این ماده کم‌تر از ۱۱/۴ میلی گرم آنتول به عنوان جزء فعال وجود دارد) و یک داروی رایج (مفنایمیک اسید) تا چنانچه هر دو به یک میزان در تسکین درد موثر باشند، ارجحیت به استفاده از دارو بدون عارضه داده شود.

مطالعه نمی‌تواند دوسویه کور باشد چون گروه‌ها ۱ و ۳ قطره و گروه ۲ پول دریافت کرده بودند که روی آن نام دارو نوشته شده بود.

روش بی حبر در این بررسی به دو صورت زیر انجام پذیرفت:

۱- دارونمای مورد استفاده در این بررسی کاملاً مشابه با شکل دارویی قطره فنلین ۲ درصد و توسط خود شرکت باریج اسانس که قطره های فنلین را در اختیار محقق گذاشته، تهیه گردید و قطره ها (فنلین و دارونما) توسط شرکت باریج اسانس با داشتن شماره بر جلد روی قطره رمز گذاری شدند؛ به طوری که پژوهشگر و همکاران و واحدهای مورد پژوهش از رمزهای مربوط به فنلین و دارونما بی خبر بودند.

۲- قطره فنلین، کپسول مفنامیک اسید و قطره دارونما در بسته های جداگانه مشابه با هم قرار داده شدند؛ به طوری که محقق و بیمار هیچ یک از داروی درون بسته مطلع نبودند و سیستم رمز گذاری برای کپسول های مفنامیک اسید نیز اجرا و بر روی تمام بسته ها انجام شد. دستورالعمل قطره و کپسول هر دو به بیمار داده شد (قطره ۳۰-۲۰ قطره هر ۴ تا ۸ ساعت بر حسب نیاز و کپسول هر ۶ ساعت) و به آنها توضیح داده شد که دارو ممکن است به صورت قطره یا کپسول باشد. در اختیار هر مصرف کننده، پرسش نامه هایی قرار داده شد تا در شروع قاعدگی دردناک و سپس ساعت به ساعت تا ۵ ساعت و بعد روز به روز تا ۳ روز و در دو نوبت متوالی، تکمیل نمایند. این پرسشنامه ها از طریق سیستم خود نمره دهی (self-scoring) تکمیل می شدند. شدت درد از طریق روش قیاس خطی ۱۰ نقطه ای (10-point linear analog Technique) و نیز میزان و شدت خونریزی و علائم بالینی همراه از طریق تعیین نمره (score) خفیف، متوسط و شدید در روزهای مختلف خونریزی قاعدگی سنجیده شد.

با توجه به این که تعدادی از نمونه ها در سه گروه مورد مطالعه همکاری مناسبی نداشتند، با حذف پرسشنامه های ناقص و یا مخدوش، جمعاً ۱۰۴ برگه

شامل ۳۶ مورد مصرف کننده فنلین، ۳۶ مورد مصرف کننده مفنامیک اسید و ۳۲ مورد مصرف کننده دارونما جهت بررسی و تجزیه و تحلیل آماری در دسترس قرار گرفتند. تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS و با کاربرد آنالیز واریانس ANOVA و روش توکی انجام پذیرفت.

یافته ها

بر اساس سیستم درجه بندی شفاهی آندرش و میلوسوم، ۷۱/۲ درصد نمونه ها دچار دیسمنوره اولیه درجه ۲ (متوسط) و ۲۸/۸ درصد دارای دیسمنوره اولیه درجه ۳ (شدید) بودند.

در بین سه گروه تحت مطالعه اختلاف معنی اری از نظر میانگین سنی وجود نداشت ($P < 0/05$) و بررسی ارزیابی شدت خونریزی قاعدگی و علائم بالینی همراه با در شروع قاعدگی دردناک و قبل از شروع درمان، اختلاف معنی داری را در بین سه گروه تحت مطالعه نشان نداد ($P < 0/05$).

ارزیابی شدت درد در ۵ ساعت اول مصرف دارو یا دارونما در نوبت اول درمان، که همزمان با شروع درد قاعدگی انجام شده بود، نشان داد با وجود این که بین مصرف کنندگان فنلین و دارونما از نظر شدت درد قبل از شروع مصرف، اختلاف معنی داری وجود نداشته و حتی شدت درد در گروه مصرف کننده فنلین بیش تر از دارونما بوده، بعد از مصرف نوبت اول دارو، شدت درد در گروه مصرف کننده فنلین بسیار کم تر از گروه مصرف کننده دارونما بوده است. این مسأله به خصوص در ساعت سوم مصرف ($P = 0/001$) قابل توجه بوده است.

همچنین ارزیابی شدت درد در روزهای اول تا سوم مصرف دارو یا دارونما در نوبت اول درمان، نشان دهنده آن است که در روز سوم بعد از شروع درمان،

جدول شماره ۲: ارزیابی شدت خون ریزی قاعدگی در سه روز اول مصرف دارو یا دارونما (دوره اول درمان)

متغیر	گروهها	میانگین	Pv
	i	j	i-j
شدت خونریزی	فولین	دارونما	-۰/۴۱
در ویزیت نوبت دوم - روز اول	فولین	مفنامیک اسید	-۰/۱۱
شدت خونریزی	فولین	دارونما	-۰/۱۳
در ویزیت نوبت دوم - روز دوم	فولین	مفنامیک اسید	-۰/۲۵
شدت خونریزی	فولین	دارونما	-۰/۰۹
در ویزیت نوبت دوم - روز سوم	فولین	مفنامیک اسید	-۰/۵۸*

ارزیابی علائم بالینی همراه با دیسمنوره اولیه در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که علائم بالینی همراه با درد قاعدگی از جمله خستگی، تهوع و استفراغ، بی حالی، اسهال، سردرد، تغییر حالت عصبی و سنکوپ در سه گروه مشابه بوده و اختلاف معنی داری بین گروه‌ها وجود ندارد. اما با مشاهده میانگین تفاضل‌ها در روش توکی مشخص می‌شود بعد از مصرف دو نوبت درمان، کاهش قابل توجهی در شدت علائم بالینی همراه در گروه مصرف کننده فولین نسبت به دو گروه دیگر وجود دارد.

ارزیابی نظر مصرف کنندگان نسبت به تأثیر دارو بعد از دو نوبت درمان حاکی از آن بوده که بعد از نوبت اول اختلاف معنی داری بین سه گروه وجود نداشته اما بعد از مصرف دوره دوم، مصرف کنندگان فولین نسبت به مصرف کنندگان دارونما تأثیر بیشتری را ذکر نموده اند و اختلاف معنی داری بین مصرف کنندگان فولین و مفنامیک اسید وجود نداشته است ($P < 0/05$).

بحث

نتایج به دست آمده گویای آن است که شدت درد قاعدگی با مصرف فولین نسبت به دارونما کاهش قابل توجهی دارد و این کاهش با گذشت زمان بارزتر

اختلاف معنی داری بین گروه‌های مصرف کننده فولین و دارونما وجود داشت و بین دو گروه مصرف کننده مفنامیک اسید و فولین اختلاف معنی دار نبود. اما اختلاف میانگین درد نشان داد که فولین نسبت به مفنامیک اسید در کاهش درد موثرتر می‌باشد.

در نوبت دوم درمان نیز نتایج نشان داد که هر چه ساعت‌های درمان ادامه پیدا می‌کند، اختلاف بین میانگین شدت درد گروه‌ها بیش تر می‌شود. به طوری که فولین بیشتر از دارونما بوده ولی تأثیر فولین و مفنامیک اسید بر روی شدت درد قاعدگی، اختلاف معنی داری ندارند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: ارزیابی شدت درد در ۵ ساعت اول مصرف دارو یا دارونما (دوره دوم درمان)

متغیر	گروهها	میانگین	Pv
	i	j	i-j
ارزیابی شدت درد	فولین	دارونما	-۰/۱۷
قبل از مصرف دارو	فولین	مفنامیک اسید	۰/۲۵
ارزیابی شدت درد	فولین	دارونما	-۰/۰۸
یک ساعت بعد از مصرف دارو	فولین	مفنامیک اسید	۰/۲۵
ارزیابی شدت درد	فولین	دارونما	-۰/۰۴
دو ساعت بعد از مصرف دارو	فولین	مفنامیک اسید	۰/۷۵
ارزیابی شدت درد	فولین	دارونما	-۱/۲۷
سه ساعت بعد از مصرف دارو	فولین	مفنامیک اسید	۱/۱۹
ارزیابی شدت درد	فولین	دارونما	-۰/۳۶
چهار ساعت بعد از مصرف دارو	فولین	مفنامیک اسید	۱/۴۷*
ارزیابی شدت درد	فولین	دارونما	-۰/۰۵
پنج ساعت بعد از مصرف دارو	فولین	مفنامیک اسید	۱/۴۴

بررسی شدت خونریزی در سه روز اول دوره قاعدگی در نوبت اول درمان نشان داد که اختلاف بین میانگین‌ها با $P = 0/036$ در روز سوم معنی دار بوده و نشان دهنده تأثیر بیش تر فولین نسبت به مفنامیک اسید در خصوص کاهش شدت خونریزی قاعدگی است. (جدول شماره ۲).

می‌گردد. این نتیجه با نتایج حاصله از تحقیق استاد و همکاران (۱۳۷۸) مطابقت دارد آن‌ها با بررسی بر روی دو گروه مصرف کننده فنلین و دارونما در یک کارآزمایی بالینی دوسو بی‌خبر مشخص نمودند که قطره خوراکی فنلین به طور معنی‌داری شدت درد را در گروه مصرف کننده نسبت به گروه دارونما کاهش می‌دهد (۲۲) (۲۴).

بررسی خورشیدی و همکاران (۱۳۷۸) که اثر بالینی دو نوع قطره ۱ و ۲ درصد اسانس رازیانه را بر دیسمنوره اولیه در ۶۰ دانشجو (در ۶ گروه ۱۰ نفر) برای مدت ۳ ماه پی‌گیری می‌کنند، نشان می‌دهد که هر دو غلظت نسبت به دارونما قادر به کاهش درد قاعدگی اولیه هستند (۲۵) که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. البته لازم به ذکر است در این مطالعه تنها یک دارو در دو غلظت متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است و داروی دیگری جهت مقایسه وجود ندارد.

مقایسه دو گروه مصرف کننده فنلین و مفنمایک اسید در بررسی حاضر نشان می‌دهد که اختلاف این دو گروه در بعضی موارد بسیار ناچیز است و در بعضی قسمت‌ها این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نیست. نام آور و همکاران (۲۰۰۳) نیز در طی سه دوره بدون تجویز دارو، دوره دوم با تجویز مفنمایک اسید و دوره سوم با تجویز فنلین این داروها را با هم مقایسه نمودند. مطالعه آن‌ها نشان داد که دو داروی فنلین و مفنمایک اسید در مقایسه با گروه کنترل بر تسکین دیسمنوره مؤثر بوده‌اند، اما فنلین تأثیر کم‌تری نسبت به مفنمایک اسید داشته است (۲۶).

همچنین در بررسی منوچهری و همکاران (۱۳۸۴) که به منظور مقایسه تأثیر ایوپروفن و اسانس رازیانه بر روی دیسمنوره اولیه انجام پذیرفته، مشخص گردید که اسانس ۲ درصد رازیانه موجب کاهش شدت دیسمنوره در فرد می‌شود که با گروه مصرف کننده ایوپروفن

تفاوت معنی‌داری نداشت (۲۷) البته در بررسی منوچهری، گروه مصرف کننده دارونما وجود نداشت و دو گروه مصرف کننده ایوپروفن و اسانس رازیانه با هم مقایسه شدند. از آن جایی که ایوپروفن و مفنمایک اسید هر دو از دسته دارویی (داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی) NSAIDs بوده و به عنوان داروهای شیمیایی خط اول در درمان دیسمنوره اولیه مطرح هستند، پژوهش فوق نیز تأیید کننده نتایج حاصل از این پژوهش فوق می‌باشد.

بررسی شدت خونریزی در سه روز اول دوره قاعدگی نشان دهنده اختلاف معنی‌دار بین میانگین‌ها در روز سوم بوده است که گویای تأثیر بیش‌تر فنلین نسبت به دو گروه دیگر، در کاهش شدت خونریزی است. البته در دوره دوم درمان، اختلاف معنی‌داری در این خصوص حاصل نشد. در بررسی به عمل آمده توسط منوچهری و همکاران (۱۳۸۴) مشخص شد که اسانس رازیانه در مقایسه با مصرف ایوپروفن موجب کاهش میانگین مدت خونریزی قاعدگی می‌شود اما در مورد شدت خونریزی قاعدگی، اطلاعات ارائه نشده است (۲۷). لذا به نظر می‌رسد در خصوص تأثیر داروهای مورد مطالعه بر روی شدت خونریزی نیاز به پژوهش‌های دیگری با حجم نمونه و طول مدت بیش‌تری می‌باشد.

در بررسی حاضر سه گروه تحت مطالعه از نظر علائم بالینی همراه درد، اختلاف معنی‌داری نداشتند اما بعد از دو دوره درمان با مصرف فنلین شدت علائم بالینی نسبت به مصرف دارونما و حتی در بعضی موارد نسبت به مفنمایک اسید کاهش قابل توجهی داشت.

نتایج حاصل از بررسی استاد و همکاران (۱۳۷۸) حاکی از آن است که علائم بالینی در گروه دریافت کننده فنلین نسبت به دارونما تفاوت معنی‌داری نداشت اما شدت مجموع علائم در گروه دریافت کننده فنلین نسبت به گروه دارونما به‌طور معنی‌داری کاهش می‌یابد (۲۴، ۲۲). همچنین در بررسی خورشیدی و همکاران

مفنامیک اسید مؤثر واقع شود و شدت علائم بالینی همراه با درد قاعدگی را نیز تقریباً مشابه با مفنامیک اسید تخفیف دهد. بنابراین به نظر می‌رسد داروی فنلین به عنوان یک داروی گیاهی بی‌خطر می‌تواند جایگزین مناسبی برای داروهای شیمیایی انتخابی از جمله مفنامیک اسید جهت تسکین دیسمنوره اولیه باشد.

سیاسگزاری

از رئیس و معاون پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نوشهر و چالوس جهت تصویب و حمایت مالی از طرح، تشکر و قدردانی می‌شود.

(۱۳۷۸) مشخص می‌گردد که در زمینه متغیرهای تهوع و استفراغ، بی‌حالی، اسهال، سردرد، تغییر حالت عصبی و سنکوپ تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های درمانی (مصرف کننده قطره اسانس رازیانه ۱ درصد و ۲ درصد) و گروه دارونما وجود نداشت اما میانگین شدت کل علائم در این گروه‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود (۲۵) که تأیید کننده نتیجه حاصل از این پژوهش می‌باشد.

لذا با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه مشخص می‌گردد که داروی فنلین می‌تواند شدت درد قاعدگی را همانند مفنامیک اسید کاهش دهد، و در کاهش شدت خون‌ریزی قاعدگی حتی بیش‌تر از

فهرست منابع

1. Ryan KJ, Berkowitz RL, Barbieri RL, Donaif A, Kistner' *Gynecology and Women' Health* 1999. Translated by Ghazijahani B, Ghotbi R, 7th ed. Tehran: Golban Publication; 2005.
2. Sadatian SA. *Fundamental Affections of Gynecology* CMMD. Tehran: Nore Danesh Publication; 2004.
3. Ogilvie AR, Dysmenorrhoea, *Women's Health-Complementary Medicin*. 2005: 73-79.
4. Banikarim Ch, Upto Date. 2007. (<http://www.microsoft.com/isapi/redir.dll?prd=ie&pver=6&ar=msnhome>)
5. Berek JS. Pelvic Pain & Dysmenorrhea, *NOVAK'S Gynecology* 2002, Translated by Farhang Bigvand Sh, Faridian Eragh D, Malek Alai M, Tehran: *Nasle Farda Publication*; 2003: 280-297.
6. Berek JS. Berek & *NOVAK'S Gynecology*, 4th ed. U.S.A. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
7. Dawood M Y, Dysmenorrhea. *Clin Obstet Gynecol* 1999; 33(1): 163-7.
8. Dawood MY, Primary Dysmenorrhea, *Obstet & Gynecol* 2006; 108: 428-441.
9. Burnett MA, Antao V, Black A, Feldman K, Grenvill A, Lefebvre G, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. *J Obstet Gynecol Can* 2005; 27(8): 765-70.
10. Wood C. Dysmenorrhea. *Handbook of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. Dennerstien Burrows. Elsevier Biomedical press. 1983.
11. Andersch B, Milsom I. An Epidemiologic study of young women with Dysmenorrhea. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 144: 655-69.

12. French L. Dysmenorrhea. Pub Med. *Am Fam Physician*. 2005; 71(2): 292. (<http://www.microsoft.com/isapi/redir.dll?prd=ie&pver=6&ar=msnhome>).
13. Birdane FM, Cemek M, Birdane YO. Benefical effects of Foeniculum Vulgare on ethanol-induced acute gastric mucosal injury in rats. *World J Gastroenterology*. 2007; 13(4): 607-611.
14. Lucinewton SM, Raul NC, Mirian BS. Supercritical fluid extraction from fennel (Foeniculum Vulgare). *Science Direct* 2005; 212-219.
15. Shamse Ardakani MR, Haji Akhondi A, Jamshidi AH, Abdi KH. Study of oil of Foeniculum Vulgare and comparison with its complete plant. *Journal of Pezeshki & Pirapezeshki*. 2005; 4(5): 73.
16. Foeniculum Vulgare. Sharghnewspaper. 2005; Ordibehesht, 2(273). (<http://www.sharghnewspaper.com/840222/html/spc12.htm>).
17. Vanleh J. *Herbal Medicine*, Translated by Emami A, Shamse Ardakani MR, Nekoi Naini N, Tehran: Rahe Kamal Publication, 2002 : 246-249.
18. <http://www.darmangaronline.com/Fa/Default.aspx?content=Magazine&articleID=113>
19. Irteb.com/ herbal / Plantbank - FENNEL. htm.
20. Ancient *Science of life*. 1985; 5(2): 129-132.
21. Irteb.com/herbal/foeniculum%20Vulgare .htm.
22. Ostad SN, Soodi M, Shariffzadeh M. Evaluation of toxicity of foeniculum vulgare variety and its LDSo. *J Ethnopharmacology* 2001; 76: 299-304.
23. Shibata T, Morimoto T, Suzuki A. The effect of Shakuyukokenzo- to on prostaglandin in human uterine myometrium. *Nippon Sanka Fujinka Zasshi* 1996; 48(5): 321-7.
24. Ostad SN, Shariffzadeh M, Khorshidi N, Soodi M. Study of the essence of Fennel in treatment of primary Dysmenorrhea. Tehran University, Pharmacology Faculty, *Thesis Ph.D*. 1999; N: 4034.
25. Khorshidi N, Shariffzadeh M, Ostad SN, Soodi M. Clinical Study of effect of oral drop contain essence of Foeniculum Vulgare on primary Dysmenorrhea. *Research & Development Center of Barijessenc*, 2000.
26. Namavar Jahromi B, Tartifizadeh A, Khabnadideh S. Comparison of fennel and mefenamic acid for the treatment of primary dysmenorrhea. *Int J Gynecol Obstet* 2003; 80(2): 153-7.
27. Manochehri Tarshizi E, Montazeri S, Abedi P. Comparison of the effect of Fennel and Ibuprofen on Primary Dysmenorrhea in high school students, *Medical Science Journal of Islamic Azad University of Mashhad* 2005; 3: 17-24.