Archive of SID

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره هفدهم شماره ۶۱ آذر و دی سال ۱۳۸۶ (۶۱-۵۴)

مقایسه تأثیر فنلین و مفنامیک اسید بر روی دیسمنوره اولیه

سهیلا نظرپور(M.Sc.) *+ حسن عظیمی (M.Sc.)**

چکیده

سابقه و هدف: قاعدگی دردناک (dysmenorrhea) تقریبا در ۵ درصد از زنان دارای دوره های قاعدگی منظم دیده می‌شود. در این راستا روش‌های درمانی متفاوتی مطرح شده‌اند و مسلماً انتخاب داروهای با عوارض جانبی کم‌تر ترجیح داده می‌شوند. هدف از مطالعه حاضر، مقایسه تأثیر فنلین و مفنامیک اسید بر روی دیسمنوره اولیه است.

مواد و روش‌ها : 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. پرسشنامه‌هایی 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 بتا ۵ ساعت و بعد روز به روز تا ۳ روز تکمیل نمایند.

یافته‌ها : در سه گروه تحت مطالعه از نظر میانگین سنی و مشخصات دوره‌های قاعدگی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. میانگین سنی افراد ۰/۱۶ ± ۲۰/۷ سال و میانگین سن شروع دیسمنوره اولیه ۰/۲۶ ± ۱۵/۱۱ 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 بیش‌تری کاهش یافته و هر چه ساعت‌های درمان ادامه پیدا می‌کرد، این اختلاف بیش‌تر می‌گردید 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 معنی‌داری بین گروه‌ها وجود نداشت اما کاهش قابل توجهی در شدت علائم بالینی در گروه مصرف‌کننده فنلین نسبت به دو گروه دیگر دیده می‌شد. از نظر مصرف‌کنندگان، فنلین نسبت به دارونما در رفع مشکلات موثرتر بوده اما اختلاف معنی‌داری با مفنامیک‌اسید نداشت.

استنتاج : اثر فنلین در تسکین دیسمنوره اولیه کم‌تر از مفنامیک اسید نبوده و می‌تواند در جهت کاهش شدت درد و خونریزی قاعدگی و نیز شدت علائم بالینی مفید واقع شود. لذا با توجه به بی‌خطر بودن داروهای گیاهی می‌توان 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

+ ✉ **مولف مسئول :** چالوس- روبروی مسجد امام حسین(ع)- دانشگاه آزاد اسلامی واحد نوشهر وچالوس

** 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

Archive of SID

مقدمه

قاعـدگی دردنـاک (Pysmenorrhea) یکـی 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 می شود که معمولاً در ۱ تا ۲ سال اول پس از شروع قاعدگی، هنگامی که تخمک گذاری برقرار می‌شود، بروز می‌کند(۴تا۶) و بیش‌تر در طول سنین نوجوانی (سنین ۱۹-۱۳) و ۲۰ سال اول زندگی رخ می دهد. 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 مختل کننده کیفیت زندگی و فعالیت های اجتماعی زنان جوان می‌باشد(۸)؛ خصوصاً اگر با علائمی مانند سردرد، خستگی، تهوع، استفراغ، اسهال، بی حوصلگی، 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 پروستاگلاندین ها هستند که در ۸۰ درصد مواد تأثیرگذار هستند(۱۲،۱). از جمله این داروها می‌توان به مفنامیک 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 بررسی های متعددی که در این خصوص تحت عنوان طب علفیHerbal 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 قرن ها پیش در طب سنتی ایران به کار رفته است، دارای اثرات ضد التهاب ، ضد اسپاسم، باد شکن، مدر، خلط آور، ملین و ضد درد بوده و با اثر ضد زخم و آنتی اکسیدان، در ضایعات گوارشی مؤثر می باشد .همچنین برای درمان ناراحتی‌های عصبی استفاده شده است(۱۳تا۱۷). 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

Archive of SID

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 فاصلهٔ زمانی کوتاه‌تری تسهیل می‌نماید که این اثر در کاهش درد مفید می‌باشد(۲۳). بررسی‌های جدید نشان داده‌اند که اثر ضد اسپاسم اسانس رازیانه، ازطریق 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 میلی‌گرم آنتول به عنوان جزء فعال وجود دارد) و یک داروی رایج (مفنامیک اسید) تا چنان‌چه هر دو به یک میزان در تسکین درد موثر باشند، ارجحیت به استفاده از دارو بدون عارضه داده شود.

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

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، نمونه ها 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. نمونه ها مجرد ، فاقد بیماری‌های زمینه‌ای (که منجر به دیسمنوره ثانویه شود نظیر اندومتریوز، میوم، تومورهای تخمدان و ...) بوده و هیچ گونه منعی برای مصرف داروهای مورد بررسی نداشته و هیچ گونه دارویی نیز استفاده نمی کردند؛ به عبارتی افراد دارای بیماری زمینه‌ای، مصرف کننده دارو های 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 افشره 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 مفنامیک اسید (از دسته دارویی ضد التهاب غیر استروئیدی) به صورت کپسول تهیه شده در شرکت الحاوی به میزان ۲۵۰ میلی‌گرم 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

Archive of SID

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 قطره‌ها (فنلین ودارونما) توسط شرکت باریج اسانس با داشتن شماره بر جلد روی قطره رمزگذاری شدند؛ به‌طوری که پژوهشگر و همکاران و واحدهای مورد پژوهش از رمزهای مربوط به فنلین و دارونما بی‌خبر بودند.

۲- قطره فنلین، کپسول مفنامیک اسید و قطره دارونما در بسته‌های جداگانه مشابه با هم قرار داده شدند؛ به طوری که محقق و بیمار هیچ یک از داروی درون بسته مطلع نبودند و سیستم رمزگذاری برای کپسول‌های مفنامیک اسید نیز اجرا و بر روی تمام بسته‌ها انجام شد. دستورالعمل قطره و کپسول هر دو به بیمار داده شد (قطره ۳۰-۲۰ قطره هر ۴ تا ۸ ساعت برحسب نیاز و کپسول هر۶ ساعت) و به آنها توضیح داده شد که دارو ممکن است به صورت قطره یا کپسول باشد. در اختیار هر مصرف کننده، پرسش‌نامه‌هایی 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 پرسشنامه‌ها از طریق سیستم خود نمره‌دهی (self-scoring) تکمیل می‌شدند. شدت درد از طریق روش قیاس خطی ۱۰ نقطه‌ای (10-point linear analog Techniqe) 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 این‌که تعدادی از نمونه‌ها در سه گروه مورد مطالعه همکاری مناسبی نداشتند، با حذف پرسشنامه‌های 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

براساس سیستم درجه‌بندی شفاهی آندرش و میلسوم، ۷۱/۲ درصد نمونه‌ها دچار دیسمنوره اولیه درجه ۲ (متوسط) و ۲۸/۸ درصد دارای دیسمنوره اولیه درجه ۳ (شدید) بودند.

در بین سه گروه تحت مطالعه اختلاف معنی‌اری از نظر میانگین سنی وجود نداشت (P<۰/۰۵) و بررسی ارزیابی شدت خونریزی قاعدگی و علائم بالینی همراه با در شروع قاعدگی دردناک و قبل از شروع درمان، اختلاف معنی‌داری را در بین سه گروه تحت مطالعه نشان نداد(P<۰/۰۵).

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 این‌که بین مصرف کنندگان فنلین و دارونما از نظر شدت درد قبل از شروع مصرف، اختلاف معنی‌داری وجود نداشته و حتی شدت درد در گروه مصرف کننده فنلین بیش‌تر از دارونما بوده، بعد از مصرف نوبت اول دارو، شدت درد در گروه مصرف کننده فنلین بسیار کم‌تر از گروه مصرف کننده دارونما بوده است. این مسأله به خصوص در ساعت سوم مصرف (P = ۰/۰۰۱) 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،

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

Archive of SID

اختلاف معنی‌داری بین گروه‌های مصرف کننده فنلین و دارونما وجود داشت و بین دو گروه مصرف کننده مفنامیک اسید و فنلین اختلاف معنی‌دار نبود. اما اختلاف میانگین درد نشان داد که فنلین نسبت به مفنامیک اسید در کاهش درد موثرتر می‌باشد.

در نوبت دوم درمان نیز نتایج نشان داد که هر چه ساعت‌های درمان ادامه پیدا می‌کنند، اختلاف بین میانگین شدت درد گروه‌ها بیش‌تر می‌شود. به طوری که فنلین بیشتر از دارونما بوده ولی تاثیر فنلین و مفنامیک اسید بر روی شدت درد قاعدگی، اختلاف معنی‌داری ندارند(جدول شماره ۱).

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

متغیر	گروهها i	گروهها j	میانگین اختلاف‌ها i-j	P_V
ارزیابی شدت درد	فنلین	دارونما	-۰/۱۷	۰/۹۶
قبل از مصرف دارو		مفنامیک اسید	۰/۲۵	۰/۹۱
ارزیابی شدت درد	فنلین	دارونما	-۰/۰۸	۰/۹۹
یک ساعت بعد از مصرف دارو		مفنامیک اسید	۰/۲۵	۰/۹۱
ارزیابی شدت درد	فنلین	دارونما	-۰/۴	۰/۸۱
دو ساعت بعد از مصرف دارو		مفنامیک اسید	۰/۷۵	۰/۴۶
ارزیابی شدت درد	فنلین	دارونما	-۱/۲۷	۰/۱۴
سه ساعت بعد از مصرف دارو		مفنامیک اسید	۱/۱۹	۰/۱۵
ارزیابی شدت درد	فنلین	دارونما	-۰/۳۶	۰/۸۳
چهار ساعت بعد از مصرف دارو		مفنامیک اسید	۱/۴۷*	۰/۰۴
ارزیابی شدت درد	فنلین	دارونما	-۰/۵	۰/۷۳
پنج ساعت بعد از مصرف دارو		مفنامیک اسید	۱/۴۴	۰/۰۶

بررسی شدت خون‌ریزی در سه روز اول دوره قاعدگی در نوبت اول درمان نشان داد که اختلاف بین میانگین‌ها با P= ۰/۰۳۶ در روز سوم معنی‌دار بوده و نشان دهنده تأثیر بیش‌تر فنلین نسبت به مفنامیک اسید در خصوص کاهش شدت خونریزی قاعدگی است. (جدول شماره ۲).

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

متغیر	گروهها i	گروهها j	میانگین اختلاف‌ها i-j	P_V
شدت خونریزی	فنلین	دارونما	-۰/۴۱	۰/۲۴
در ویزیت نوبت دوم - روز اول		مفنامیک اسید	-۰/۱۱	۰/۸۹
شدت خونریزی	فنلین	دارونما	-۰/۱۳	۰/۸۷
در ویزیت نوبت دوم - روز دوم		مفنامیک اسید	-۰/۲۵	۰/۵۵
شدت خونریزی	فنلین	دارونما	-۰/۰۹	۰/۹۲
در ویزیت نوبت دوم - روز سوم		مفنامیک اسید	-۰/۵۸*	۰/۰۴

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 معنی‌داری 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 فنلین 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 فنلین نسبت به مصرف کنندگان دارونما تأثیر بیش‌تری را ذکر نموده اند و اختلاف معنی‌داری بین مصرف کنندگان فنلین و مفنامیک اسید وجود نداشته است (P<۰/۰۵) .

بحث

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

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

Archive of SID

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 مفنامیک اسید در بررسی حاضر نشان می دهد 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 مفنامیک اسید و دوره سوم با تجویز فنلین) این داروها را با هم مقایسه نمودند. مطالعه آن‌ها نشان داد که دو داروی فنلین و مفنامیک اسید در مقایسه با گروه کنترل بر تسکین دیسمنوره مؤثر بوده‌اند، اما فنلین تأثیر کم‌تری نسبت به مفنامیک اسید داشته است(۲۶).

همچنین در بررسی منوچهری و همکاران (۱۳۸۴) که به منظور مقایسه تأثیر ایبوپروفن 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 ایبوپروفن تفاوت معنی‌داری نداشت(۲۷) البته در بررسی منوچهری، گروه مصرف کننده دارونما وجود نداشت و دو گروه مصرف کننده ایبوپروفن و اسانس رازیانه با هم مقایسه شدند. از آن جایی‌که ایبوپروفن و مفنامیک 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 میانگین ها 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 ایبوپروفن موجب کاهش میانگین مدت خون‌ریزی قاعدگی می‌شود اما در مورد شدت خونریزی قاعدگی، اطلاعات ارائه نشده است(۲۷). لذا به نظر می‌رسد در خصوص تاثیر 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 معنی داری نداشتند اما بعد از دو دوره درمان با مصرف فنلین شدت علائم بالینی نسبت به مصرف دارونما و حتی در بعضی موارد نسبت به مفنامیک 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

(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 معنی دار 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 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.

سپاسگزاری

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

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 Affectations 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, Praimary 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.

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

Archive of SID

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/spc1 2.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/Def ault.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, Morinoto 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 treatn\ment 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.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir