

دیسمنوره اولیه و طب مکمل

مریم عطااللهی^۱، صدیقه امیر علی اکبری^۲

۱. دانش آموخته، کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
■ نویسنده مسئول مکاتبات: صدیقه امیر علی اکبری، مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
asa_akbari@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: دیسمنوره یکی از شایع ترین شکایتهای ژنیکولوژی زنان می باشد و سبب اختلال در فعالیتهای معمول، غیبت از مدرسه و محل کار می گردد. کم عارضه ترین و قابل اعتماد ترین درمان جهت دیسمنوره اولیه که سودمندی آن به اثبات رسیده، طب مکمل می باشد. با توجه به شیوع دیسمنوره اولیه و اثرات جانبی و مخرب برخی از داروهای شیمیایی، مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر طب مکمل بر دیسمنوره اولیه صورت گرفت.

مواد و روش ها: پس از جستجو در پایگاه های اطلاعاتی Elsevier و Pubmed, SID, Scirus, Medline و پس از بررسی ۶۰ منبع اطلاعاتی مرتبط با دیسمنوره اولیه، طب مکمل، گیاهان دارویی و کاهش درد از سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۱۳ یافته های زیر بدست آمد.

یافته ها: طب مکمل شامل استفاده از مکمل های غذایی، ویتامین ها، رایحه درمانی، گیاه درمانی، هومیوپاتی، طب فشاری، ورزش و ماساژ می باشد. روشی ارزان، در دسترس و دارای عوارض جانبی کمتر می باشد. مقبولیت و تحمل پذیری بالایی دارد و می تواند جایگزین داروهای پرعارضه شیمیایی گردد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش حاضر در زمینه شیوع دیسمنوره و عوارض داروهای شیمیایی، انجام مطالعات بیشتر در زمینه عوارض و مزایای طب مکمل و مقایسه تاثیر طب مکمل با داروهای شیمیایی ضروری می باشد.

کلمات کلیدی: دیسمنوره اولیه، طب مکمل، گیاهان دارویی، کاهش درد.

مقدمه

دیسمنوره ثانویه نتیجه یک اختلال یا پاتولوژی لگنی می باشد. دیسمنوره ممکن است با علائم سیستمیک مانند سردرد، سرگیجه، تهوع، استفراغ، اسهال، تب و خستگی همراه باشد (Iacovides و همکاران ۲۰۰۹، Direkvand-Moghadam & Khosravi2012) که سبب اختلال در فعالیتهای معمول زندگی

دیسمنوره یکی از شایع ترین شکایتهای ژنیکولوژی بخصوص در میان زنان جوان می باشد (Chung و همکاران ۲۰۱۲). دیسمنوره می تواند اولیه یا ثانویه باشد، دیسمنوره اولیه، کرامپهای دردناک رحمی در ناحیه تحتانی شکم و درغیاب پاتولوژی لگن است که قبل از قاعدگی یا در طول سیکل قاعدگی ایجاد می شود.

موثر بودن، استفاده آن آسان و ارزان باشد، همچنین با توجه به عوارض جانبی داروهای شیمیایی و منع مصرف این داروها در برخی افراد، این مطالعه با هدف بررسی تاثیر طب مکمل بر دیسمنوره اولیه صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

پس از جستجوی الکترونیکی از سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۱۳ جهت شناسایی مطالعات کارآزمایی‌های بالینی و مقالات مروری در ارتباط با دیسمنوره اولیه، طب مکمل، گیاهان دارویی و کاهش درد در پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed, SID, Medline, Elsevier و scirus و پس از بررسی ۶۰ منبع اطلاعاتی یافته‌های موجود بدست آمد.

پاتوفیزیولوژی

چندین عامل در ایجاد دیسمنوره اولیه دخیل می‌باشد که مهمترین عامل آن افزایش محصولات پروستاگلندین می‌باشد، همچنین مشکلات روحی، ایسکمی میومتر، افزایش مقاومت شریان رحمی و شریانهای قوسی، انقباض عروق رحمی، افزایش فعالیت آنزیم COX و پروستاگلندین سنتتاز نیز موثر واقع شده اند (Behmanesh و همکاران ۲۰۱۲، Speroff، ۲۰۱۱، Proctor & Farquhar 2006).

تاثیر دیسمنوره بر زندگی زنان

در دیسمنوره خفیف، درد تداخلی در کار و زندگی روزمره ایجاد نمی‌کند و نیاز به مسکن ندارند، در دیسمنوره متوسط، درد با تداخل اندک در کار و زندگی روزمره همراه است و درد بعد از دریافت مسکن تسکین می‌یابد. دیسمنوره شدید سبب اختلال در فعالیتهای معمول و کاهش کیفیت کار و غیبت از محل کار و مدرسه می‌گردد (Su، 2013، Liu، 2011، Turk & Melzack و همکاران ۲۰۱۳). همچنین دیسمنوره سبب اختلال در تمرکز در کلاس، خواب، کارهای خانه و روابط اجتماعی می‌گردد (Zahradnik و همکاران ۲۰۱۰).

تشخیص

تشخیص دیسمنوره اولیه بصورت بالینی می‌باشد که عمدتاً بر اساس وجود علائم مشخص در شرح حال و فقدان ضایعات اختصاصی لگن از جمله (آندومتریوز، آدنومیوز، میومهای رحمی یا بیماری التهابی مزمن لگن) در معاینه بالینی می‌باشد و نیاز به انجام تستهای آزمایشگاهی، تصویر برداری و لاپاراسکپی نمی‌باشد.

و گاهی مداخلات پزشکی می‌گردد (عسگر زاده و همکاران ۲۰۱۲). سن پایین منارک، مدت خونریزی قاعدگی، سطح بالای استرس، استفاده از سیگار و الکل می‌تواند سبب افزایش شیوع دیسمنوره و اضطراب گردد (Proctor & Farquhar 2007، Proctor & Farquhar 2006). مطالعات موجود، افزایش ترکیبات پروستاگلندینها و دیگر فاکتورهای التهابی رحم را عامل ایجاد انقباضات رحمی و دیسمنوره اولیه ذکر می‌کنند (Behmanesh و همکاران ۲۰۱۲، Nag & Kodali ۲۰۱۳).

دیسمنوره بعد از شروع و تثبیت سیکل‌های تخمک گذاری، آغاز می‌گردد، در ۴۵-۲۰ درصد دختران نوجوان تا ۲ سال بعد از منارک و در ۸۰ درصد دختران نوجوان تا ۵-۴ سال پس از منارک تخمک گذاری رخ می‌دهد. شیوع کلی دیسمنوره اولیه در دختران نوجوان، ۹۰-۶۰ درصد است که با افزایش سن کاهش می‌یابد. با وجود این، فقط ۱۵ درصد دختران نوجوان به علت شکایت از درد قاعدگی به مراکز پزشکی مراجعه می‌نمایند (Speroff، ۲۰۱۱). جهت کنترل و درمان دیسمنوره، روش‌های گوناگونی مطرح شده است که از آن جمله می‌توان گرمای موضعی، گیاه درمانی، تیامین، ویتامین E، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، مکمل روغن ماهی، رفتار درمانی، فشار درمانی و تحریک عصب از راه پوست را نام برد (Khan و همکاران ۲۰۱۲). داروهای شیمیایی دارای عوارض جانبی بسیار می‌باشند که از جمله عوارض داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی می‌توان سردرد، تهوع، سرگیجه، احساس سنگینی، خواب آلودگی، وزوز گوش، عصبانیت، نارسایی کلیه، خستگی، ادم، تحریک پذیری و خونریزی دستگاه گوارش را نام برد (Zahradnik و همکاران ۲۰۱۰).

طب مکمل و جایگزین به طور گسترده از سالهای متمادی مورد استفاده قرار می‌گرفته و مورد قبول تعداد بسیاری از مردم و پزشکان می‌باشد (Wolff & Forbes 2010). در برآوردی مشخص گردید که حدود دو سوم از بالغین آمریکایی، قبل از سن ۳۳ سالگی از طب مکمل استفاده می‌نمایند (Dog & Micozzi 2005). به دلیل اثرات جانبی و مخرب برخی از داروهای شیمیایی، بسیاری از بیماران جهت درمان به گیاه درمانی روی آورده‌اند، از طرفی طب جدید علی‌رغم توانمندیها و ارزش‌های خود، در درمان برخی بیماریها به ویژه بیماریهای مزمن با مشکلاتی مواجه است، طب گیاهی در تسهیل درمان بیماریهای مزمن و مشکلات مرتبط با آن حرفهای زیادی برای گفتن دارد (بختیاری، ۲۰۱۱). با توجه به شیوع و اهمیت دیسمنوره و نیاز به دارویی که باید به طور متناوب استفاده گردد و در ضمن

باشد (Speroff, ۲۰۱۱).

درمان

درمان بصورت درمان‌های دارویی، غیر دارویی و جراحی می‌باشد و شامل قرصهای جلوگیری از بارداری خوراکی، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، ویتامین‌های خانواده B، ویتامین E، منیزیم، کلسیم، اسیدهای چرب ضروری، اسید چرب امگا ۳، ورزش، گرما درمانی، رفتار درمانی، مکمل‌های غذایی، داروهای گیاهی و طب فشاری می‌باشد (Dawood, 2006, French, b, 2005, Lefebvre, 2005 و همکاران ۲۰۰۵).

ویتامین‌ها

تاثیر مثبت کپسول روغن ماهی بر کاهش شدت دیسمنوره اولیه عنوان شده است (Behmanesh و همکاران ۲۰۱۲). در کارآزمایی بالینی دوسوکور صورت گرفته بر روی ۸۰ دانش آموز دبیرستانی در اراک عنوان شد، مصرف روزانه کپسول ۵۰۰ میلی گرمی امگا ۳ و مصرف یک روز در میان کپسول ۴۰۰ واحدی ویتامین E، به مدت ۶۰ روز سبب کاهش میانگین شدت درد می‌گردد که این کاهش هم نسبت به قبل از مداخله و هم نسبت به استفاده از ویتامین E دارای اختلاف معنی‌داری آماری بود (Jamilian & Jamilian 2012). همچنین تاثیر مثبت دریافت روزانه اسیدهای چرب امگا ۳ به مدت ۳ ماه متوالی بر کاهش شدت دیسمنوره اولیه ذکر شده است (Rahbar و همکاران ۲۰۱۲).

ویتامین E

استفاده روزانه ۴۰۰ IU ویتامین E از ۲ روز قبل از قاعدگی تا روز سوم قاعدگی سبب کاهش شدت درد، مدت درد و خونریزی می‌گردد (Dennehy, ۲۰۰۶). استفاده توام مغنمیک اسید و ویتامین E نسبت به دریافت مغنمیک اسید سبب کاهش بیشتر دیسمنوره می‌گردد (Yaghmaei و همکاران، ۲۰۰۵). در کارآزمایی بالینی یک سوکور صورت گرفته عنوان شد، استفاده از ۱۰۰ واحد ویتامین E هر ۶ ساعت به مدت ۳ روز سبب کاهش تعداد مسکنهای استفاده شده و شدت دیسمنوره می‌گردد (Moslemi و همکاران ۲۰۱۲).

ویتامین B1

در کارآزمایی بالینی یک سوکور صورت گرفته بر روی ۱۵۲ فرد مبتلا به دیسمنوره اولیه متوسط و شدید، تاثیر مثبت دریافت روزانه ۱۰۰ میلی گرم ویتامین B1 به مدت سه سیکل متوالی،

بر کاهش شدت درد در ماه دوم و سوم عنوان شد. همچنین تاثیر ویتامین B1 و ایبوبروفن ۴۰۰ میلی گرمی بر کاهش شدت دیسمنوره مشابه بود و هیچ عارضه‌ای نیز در مصرف ویتامین B1 مشاهده نشد (Zafari و همکاران ۲۰۱۱).

درمان‌های رژیمی یا مکمل‌ها

استفاده از غذای کم چرب و سبزیجات ممکن است سبب کاهش درد قاعدگی گردد (Barnard و همکاران ۲۰۰۰). سودمندی دریافت تیامین، پیریدوکسین، منیزیم، روغن ماهی و ویتامین E بر کاهش شدت دیسمنوره عنوان شده است (Proctor & Farquhar ۲۰۰۶، ویلسون و مورفی ۲۰۰۲).

درمان‌های گیاهی

در کارآزمایی بالینی دو سوکور صورت گرفته، استفاده از کپسولهای ۲۵۵ میلی گرمی ریشه گیاه سنبل الطیب بصورت سه بار در روز و به مدت سه روز، پس از دو سیکل مداخله سبب کاهش شدت دیسمنوره اولیه می‌گردد (Mirabi و همکاران ۲۰۱۱). استفاده از ۱۰ گرم پودر گل گیاه توکلیجه یا چای کوهی بصورت دم کرده، از ۲ روز قبل از قاعدگی تا روز سوم قاعدگی بصورت سه بار در روز و به مدت سه سیکل متوالی، تاثیر مثبت بر کاهش شدت دیسمنوره اولیه و مدت زمان درد داشت و عارضه جانبی خاصی نیز دیده نشد (الفتی و همکاران ۱۳۸۹). مصرف عصاره گیاه خوشاریزه (۳۰ قطره)، هر ۸ ساعت از سه روز قبل از قاعدگی تا روز سوم قاعدگی سبب کاهش میانگین شدت دیسمنوره می‌گردد (دل آرام، ۲۰۱۱). در کارآزمایی بالینی یک سوکور صورت گرفته عنوان شده استفاده از عصاره گیاه رازیانه سبب کاهش شدت دیسمنوره در ماه اول و دوم پس از مداخله می‌گردد (دل آرام و فروزنده ۲۰۱۱). در کارآزمایی بالینی یک سوکور صورت گرفته استفاده از کپسول‌های ۴۶ میلی گرمی عصاره رازیانه بصورت ۴ بار در روز و به مدت ۳ روز متوالی سبب کاهش تعداد مسکنهای مصرفی و شدت دیسمنوره می‌گردد (Moslemi و همکاران ۲۰۱۲). در کارآزمایی بالینی سه سوکور صورت گرفته سودمندی استفاده از دارچین به مدت دو سیکل متوالی، بر کاهش شدت دیسمنوره و علائم سیستمیک همراه با دیسمنوره بیان شده است (امجدی و همکاران ۲۰۱۰). در کارآزمایی بالینی دو سوکور صورت گرفته بیان شده: استفاده ۲ الی ۳ عدد از کپسول ۹۰۰ میلی گرمی دانه شنبلیله هر ۸ ساعت، در سه روز نخست قاعدگی، سبب کاهش شدت دیسمنوره و علائم سیستمیک همراه (خستگی، سردرد، تهوع،

در فرد ذکر می‌گردد (French, ۲۰۰۵, a). همچنین تاثیر مثبت روش‌های مختلف آرام‌سازی بر کاهش اسپاسم عضلات و خستگی بدن ذکر شده است (Sultanoff & Zalaquett 2000). ماساژ شکم به همراه آروماتراپی با استفاده از روغن‌های ضروری (دارچین، میخک، گل رز و اسطوخودوس) در یک پایه از روغن بادام بصورت یک بار در روز از ۷ روز قبل از قاعدگی تا شروع قاعدگی سبب کاهش شدت درد، مدت درد و میزان خونریزی قاعدگی می‌گردد (Marzouk و همکاران ۲۰۱۳).

روان درمانی

تکنیک‌های روان درمانی بر اصلاح مشکلات روحی و رفتاری تاکید می‌نمایند و سبب کاهش شدت درد، اضطراب، افسردگی و خشونت می‌گردد (Taghizadeh و همکاران ۲۰۱۲، Biggs & Demuth ۲۰۱۱، Busse و همکاران ۲۰۰۸).

ورزش

اگر تمرینات انعطاف پذیری شامل کشش عضلات شکم، کمر، همسترینگ و نزدیک کننده ران، بصورت ۱۰ حرکت با ۳ تکرار و هر تکرار به مدت ۱۰ ثانیه و بصورت ۴ روز در هفته انجام شود و هر هفته یک ثانیه به زمان اجرای حرکات اضافه شود، پس از ۶ هفته انعطاف پذیری در عضله همسترینگ، عضلات کمر و نزدیک کننده ران ایجاد می‌شود و شدت درد کاهش می‌یابد، اما تغییری در میزان انعطاف پذیری عضلات شکم دیده نمی‌شود (Saadatabadi و همکاران ۲۰۱۰). سودمندی یوگا بر کاهش شدت دیسمنوره اولیه و مدت درد بیان شده است (Nag & Kodali ۲۰۱۳، Rakhshae ۲۰۱۱).

ارتعاش و گرما درمانی

تاثیر مثبت گرما درمانی موضعی بر کاهش شدت دیسمنوره همانند تاثیر ایوبروفن می‌باشد (Akin و همکاران ۲۰۰۱، Akin و همکاران ۲۰۰۴). استفاده از اشعه مادون قرمز به مدت ۳۰ دقیقه سبب افزایش جریان خون، کاهش شدت دیسمنوره اولیه و کاهش مدت زمان درد از ۲/۵ روز به ۱/۸ روز می‌گردد (Ke و همکاران ۲۰۱۲). همچنین استفاده توأم ارتعاش و گرما درمانی به مدت ده دقیقه سبب کاهش شدت درد در گروه مداخله گردید (Sanagoo و همکاران ۲۰۱۱).

طب فشاری

اعمال ۱ دقیقه فشار در روز در جهت عقربه ساعت و ۱ دقیقه درخلاف جهت عقربه ساعت در نقطه ۳ liv و سپس عدم فشار

استفراغ، اسهال، بیحالی، غش، تغییر حالت‌های عصبی و طول مدت درد می‌گردد (یونسی، امیر علی اکبری ۱۳۹۰). استفاده از کپسول‌های ۵۰۰ میلی گرمی ریشه زنجبیل از ۲ روز قبل از قاعدگی تا روز سوم قاعدگی سبب کاهش شدت و مدت درد گردید (Rahnama و همکاران ۲۰۱۲). همچنین در مطالعات متعددی تاثیر مثبت آن بر دیسمنوره اولیه ذکر شده است (دل آرام و فروزنده ۲۰۱۱، ازگلی و همکاران ۲۰۰۹). مصرف ۵۰۰ میلی گرم عصاره زعفران، کرفس و انیسون به مدت ۳ روز در سه سیکل متوالی در مقایسه با مفنایک اسید سبب کاهش بیشتر شدت دیسمنوره اولیه می‌گردد (ناهدی و همکاران ۲۰۰۹). طب آمریکایی گیاه هفت کول (بداغ) را بدلیل تاثیر بر دیسمنوره انقباضی یا سقط تهدید شده ارزشمند می‌داند، همچنین تاثیر سریع گیاه هفت کول بر دیسمنوره انقباضی بخصوص در موارد همراه با خونریزی شدید را عنوان کرده است. در آزمایشگاه نشان داده شده است، گل شقایق سبب کاهش انقباضهای رحمی می‌گردد و اثرات آرامبخش و تسکینی دارد. در چکیده داروهای گیاهی بریتانیا تاثیر مثبت مصرف پولساتیا بر دیسمنوره و انقباضات دردناک دستگاه تناسلی مرد و زن ذکر شده است، هیچ مطالعه تصادفی و کنترل شده جهت بررسی اثرات این گیاه وجود ندارد. کوهوش سیاه بدلیل کاهش سطح پروستاگلندینها سبب کاهش کرامپ‌های قاعدگی می‌گردد و درآلمان جهت درمان دیسمنوره و سندرم قبل از قاعدگی استفاده می‌گردد. استفاده از Dong-quai سبب کاهش شدت دیسمنوره می‌گردد (Dog & Micozzi 2005). مصرف روزانه ۵ قاشق چایخوری عسل خالص در صبح از روز نخست قاعدگی تا قاعدگی بعدی سبب کاهش علائم همراه دیسمنوره (تهوع، استفراغ و سردرد) می‌گردد (Mirbagher Ajorpaz و همکاران ۲۰۱۳).

رایحه درمانی

ماساژ روزانه افراد با روغن بادام و یا ماساژ با مخلوط اسانسهای روغنی اسطوخودوس و نعنای از یک هفته قبل از قاعدگی تا زمان وجود درد، به مدت ۲ سیکل متوالی، سبب کاهش شدت دیسمنوره اولیه می‌گردد، که با توجه به ارزان و بی‌ضرر بودن اسانسهای مورد بررسی، می‌توان جهت تخفیف کرامپ و دردهای قاعدگی از آنها استفاده کرد (امیری فراهانی و همکاران ۱۳۹۰).

ریلاکسیشن یا آرام سازی

آرام‌سازی سبب افزایش جریان خون، کاهش سفتی عضلات و کاهش غلظت میانجی‌های عصبی در محل درد و ایجاد آرامش

ویتامین ها، مواد آلی و غیر آلی از جمله اسیدهای چرب امگا ۳ را تحت عنوان طب مکمل ذکر می کنند، اما برخی دیگر روش های درمانی فردی مانند رایحه درمانی، آروماتراپی، گیاه درمانی، هومیوپاتی، طب فشاری، ورزش و ماساژ را تحت عنوان طب مکمل عنوان می کنند (vander Watt و همکاران ۲۰۰۸، Barnesi و همکاران ۲۰۰۸). گیاه درمانی دانشی کهنسال است که ریشه در اعماق تاریخ دارد و همواره یکی از پایه های اصلی مکاتب رایج در تمدنهای باستانی مصر، هند، آشور، بابل، چین، یونان، ایران و نیز طب اسلامی بوده است (امامی و همکاران ۲۰۰۲). داروهای گیاهی اغلب جایگزینی مطمئن تر، موثرتر و اقتصادی تر از داروهای مرسوم می باشند و تحقیقات موجود نیز صحت این یافته ها را نشان می دهد، طب مکمل در جهت درمان بیماری ها، شرایط خاص پزشکی و پیشگیری از بیماری های مزمن مورد توجه واقع شده است، افزایش روز افزونی در استفاده از طب مکمل وجود دارد، پزشکانی که روش های طب مکمل را توصیه می کنند معتقدند فرآورده های طبیعی انرژی بدنی را بیشتر تقویت می نماید و قدرت شفا بخشی بیشتری دارند، بدون اینکه خطرات و عوارض ترکیبات صناعی را به همراه داشته باشند (Dog & Micozzi 2005).

بحث و نتیجه گیری

شیوع دیسمنوره اولیه ۹۰-۴۰ درصد می باشد (Bettendorf و همکاران ۲۰۰۸) و حدود ۱۰ درصد زنان دارای دیسمنوره های بسیار شدیدی می باشند که سبب اختلال در فعالیتهای معمول، کاهش کیفیت کار و غیبت از محل کار می گردد (Liu, ۲۰۱۳، Su و همکاران ۲۰۱۳). به دلیل شیوع بالا دیسمنوره اولیه و تاثیر آن بر زندگی افراد و همچنین بدلیل عوارض جانبی همراه با گزینه های درمان مرسوم از جمله داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، مطالعه حاضر اهمیت بسیار زیادی دارد (Rahbar و همکاران ۲۰۱۲). شیوع بالا و هزینه های عظیم پزشکی، اجتماعی، اقتصادی دیسمنوره منجر به مطالعات متعددی در زمینه پاتوفیزیولوژی و درمان دیسمنوره گردیده است. گیاهان دارویی مطمئن، ارزان، در دسترس و دارای عوارض جانبی کمتر می باشند، مقبولیت و تحمل پذیری بالایی دارند و می توانند جایگزین داروهای پر عارضه شیمیایی گردند. دیسمنوره اولیه یا کرامپهای دردناک می تواند باعث ناتوانی گردد و از سوی دیگر استفاده از داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی سبب عوارض جانبی بسیار بخصوص عوارض گوارشی و اولسر می گردند، که از آن جمله می توان افزایش خونریزیهای گوارشی را نام

به مدت ۲ دقیقه در بازه زمانی ۲۰ دقیقه ای، به مدت ۷-۳ روز از شروع قاعدگی، سبب کاهش طول مدت و شدت دیسمنوره اولیه گردید (Bazarganipour و همکاران ۲۰۱۰). همچنین در مطالعات متعدد دیگر طب فشاری سبب کاهش شدت و مدت درد می گردد (Gharloghi و همکاران ۲۰۱۱)، Behmanesh, ۲۰۱۲، Ma و همکاران ۲۰۱۳، Iorno و همکاران ۲۰۰۸، Xiong و همکاران ۲۰۱۲).

ماساژ

ماساژ شکم به همراه آروماتراپی با استفاده از روغنهای ضروری از جمله: زنجبیل، دارچین، گل شمعدانی، مرزنگوش، مریم گلی که با روغن بادام رقیق شده در مقایسه با دریافت استامینوفن سبب کاهش بیشتر شدت دیسمنوره می گردد (Hur و همکاران ۲۰۱۱). همچنین تاثیر مثبت ماساژ به همراه استفاده از آروماتراپی با اسطوخدوس بر کاهش شدت دیسمنوره بیان شده است (Apay و همکاران ۲۰۱۰).

طب سوزنی

به گفته محققین در طب سوزنی با تحریک گیرنده ها یا رشته های عصبی ایмпالسهای درد از طریق واکنش متقابل با واسطه هایی مانند سروتونین و آندورفین ها بلوک می شوند و سبب کاهش شدت دیسمنوره می گردد (Jis, ۲۰۰۷). بلوک کردن اعصاب و تزریق ماده بی حس کننده در نقاط حساس ممکن است سبب کاهش و از بین بردن درد به مدت طولانی شود. طب سوزنی یکی از روش های درمانی موفق در دیسمنوره بوده است (قاضی جهانی، ۱۳۸۹). موسسه ملی انجمن پزشکان بازنگری سلامت، اثر بخشی طب سوزنی بر کاهش شدت دیسمنوره را ۹۱ درصد گزارش کردند و آن را بعنوان درمان مکمل یا جایگزین دیسمنوره توصیه می کنند (Dog & Micozzi 2005).

روش های کائروپراکتیک (درمان های دستی ستون فقرات) برخی زنان جهت درمان دردهای قاعدگی، نظرشان به درمان سنتی ستون فقرات (کائروپراکتیک) معطوف شده است. گروه کوکران با استفاده از نتایج چهار مطالعه مداخله ای بالینی عنوان کردند تاثیر این تکنیک در گروه مداخله و گروه کنترل یکسان بود، اگر چه از اینکه بطور کلی هیچ درمانی انجام نشود بهتر است (Tugay و همکاران ۲۰۰۷، Proctor و همکاران ۲۰۰۲).

اهمیت طب مکمل

برخی نویسندگان درمان های گیاهی از جمله مکمل های غذایی،

درمان جهت بیماران کلینیکی می‌باشد، همچنین نتایج بدست آمده از مطالعات نشان می‌دهد، استفاده از طب مکمل سبب کاهش شدت دیسمنوره و علائم سیستمیک همراه می‌گردد، بدون اینکه عارضه جانبی خاصی داشته باشد، پیشنهادات ما در این مطالعه شامل ضرورت توجه بیشتر در این زمینه و انجام مطالعات در زمینه مزایا و عوارض گیاهان دارویی و طب مکمل و همچنین تحقیقات بیشتر در ارتباط با بررسی مقایسه‌ای تاثیر طب مکمل با داروهای شیمیایی می‌باشد و کارآزمایی‌های بعدی باید دارای حجم نمونه کافی باشند و عوارض جانبی احتمالی را بطور کامل گزارش کنند.

برد (Daniels و همکاران ۲۰۰۵). داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی در کاهش دیسمنوره موثر هستند، اما در بسیاری از زنان تحمل آن کم می‌باشد و یا منع مصرف دارد (Hendrix & Alexander 2002).

نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج حاصل از مطالعات دیگر مبنی بر تاثیر مثبت روش‌های طب مکمل بر دیسمنوره اولیه مشابهت دارد (Direkvand-Moghadam & Khosravi 2012)، با توجه به منع مصرف برخی داروها و عدم پاسخگویی داروها در تعدادی از افراد دارای دیسمنوره نیاز به روش‌های درمانی جدید وجود دارد و با توجه به عارضه جانبی کمتر داروهای گیاهی و طب مکمل حمایت از این روش‌ها به عنوان خط اول

REFERENCES

- Akhavan AM, Mojab F, Shahbazzadegan S (2009). [Investigation of cinnamomum Seleni effects on primary dysmenorrhea and accompanying symptoms]. *Journal of Ardabil university of medical (JAUMS)*. 9(3) 204-209 (Persian).
- Akin MD, Weingand KW, Hengehold DA, Goodale MB, Hinkle RT, Smith RP (2001). Continuous low-level topical heat in the treatment of dysmenorrhea. *Obstetrics & Gynecology*. 97(3) 343-349.
- Akin M, Price W, Rodriguez GJ, Erasala G, Hurley G, Smith RP (2004). Continuous, low-level, topical heat wrap therapy as compared to acetaminophen for primary dysmenorrhea. *Journal of reproductive medicine*. 49(9) 739-745.
- Amiri Farahani L, Heidari T, Roozbahani N, Attarha M, Akbari Torkestani N, Bekhradi R, Siyanaki V (2012). [Effect of aromatherapy on pain severity in primary dysmenorrhea]. *Arak Medical University Journal (AMUJ)*. 15(4) 1-9 (Persian).
- Apay SE, Arslan S, Akpinar RB, Celebioglu A (2010). Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. *Pain Management Nursing*. 4(13) 236-240.
- Barnard ND, Scialli AR, Hurlock D, Bertron P (2000). Diet and sex-hormone binding globulin, dysmenorrhea, and premenstrual symptoms. *Obstetrics & Gynecology*. 95(2) 245-250.
- Bazarganipour F, Lamyian M, Heshmat R, Abadi MAJ, Taghavi A (2010). A randomized clinical trial of the efficacy of applying a simple acupressure protocol to the Taichong point in relieving dysmenorrhea. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 111(2) 105-109.
- Behmanesh F, Zafari M, Zeinalzadeh M, Aghamohammadi A, Akbarpoor S (2012). Comparing the effectiveness of acupressure and fish oil capsules and Ibuprofen on pain severity of primary dysmenorrhea. *Indian Journal of Science and Technology*. 5(7) 3059-3064.
- Bettendorf B, Shay S, Tu F (2008). Dysmenorrhea: contemporary perspectives. *Obstetrical & gynecological survey*. 63(9) 597-603.
- Biggs WS, Demuth RH (2011). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *American family physician*. 84(8) 918-924.
- Busse JW, Montori VM, Krasnik C, Patelis-Siotis I, Guyatt GH (2008). Psychological intervention for premenstrual syndrome: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy and psychosomatics*. 78(1) 6-15.
- Chung Y-C, Chen H-H, Yeh M-L (2012). Acupoint stimulation intervention for people with primary dysmenorrhea: Systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Complementary Therapies in*

- Medicine*. 20(5) 353-363.
- Daniels SE, Torri S, Desjardins PJ (2005). Valdecoxib for treatment of primary dysmenorrhea. *Journal of general internal medicine*. 20(1) 62-67.
- Dawood MY (2006). Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. *Obstetrics & Gynecology*. 108: 428-441.
- Delaram M (2011). The effect of Echinophora-platyloba on primary dysmenorrhea. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 8(15) 150-156 (Persian).
- Delaram M, Forouzandeh N (2011). [The effect of Fennel on the primary dysmenorrhea in students of Shahrekord University of Medical Sciences]. *Scientific Medical Journal*. 10(2) 81-88 (Persian).
- Dennehy CE (2006). The use of herbs and dietary supplements in gynecology: An evidence-based review. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 51(6) 402-409.
- Direkvand-Moghadam A, Khosravi A (2012). The impact of a novel herbal Shirazi Thymus Vulgaris on primary dysmenorrhea in comparison to the classical chemical Ibuprofen. *Journal of Research in Medical Sciences*. 17(7) 668-670.
- Dog TL, Micozzi MS (2005). Women's health in complementary and integrative medicine: a clinical guide: Elsevier Churchill Livingstone.
- Emami A, Shams M, Nekouie N (2002). *Herbal Therapy, the Treatment of Disease through Herbal Medicine*. Tehran: Tanin. (Persian)
- French L (2005)a. Dysmenorrhea. *American family physician*. 71(2) 285-291.
- French L (2005)b. Dysmenorrhea. *American Family Physician*. 71(19) 341-344.
- Hendrix SL, Alexander NJ (2002). Primary dysmenorrhea treatment with a desogestrel-containing low-dose oral contraceptive. *Contraception*. 66(6) 393-399.
- Gharloghi S, Tork Zahrani S, Heshmat R, Akbarzade A (2011). The effects of acupressure points in SP6 and SP8 on primary dysmenorrhea]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 15(4) 245-250. (Persian)
- Hur M-H, Lee MS, Seong K-Y, Lee M-K (2012). Aromatherapy massage on the abdomen for alleviating menstrual pain in high school girls: a preliminary controlled clinical study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 187163: 1-3.
- Iacovides HS, Avidon I, Bentley A, Baker FC (2009). Diclofenac potassium restores objective and subjective measures of sleep quality in women with primary dysmenorrhea. *Sleep*. 32(8) 1019-1026.
- Iorno V, Burani R, Bianchini B, Minelli E, Martinelli F, Ciatto S (2008). Acupuncture treatment of dysmenorrhea resistant to conventional medical treatment. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 5(2) 227-230.
- Jamilian M, Jamilian HR (2012). The effects of omega-3 and vitamin E on the treatment of primary dysmenorrhea: A randomized double-blind clinical trial. *Arak Medical University Journal*. 15(3) 1-7.
- Js B (2007). novaks gynecology. Lippincott teb, editor. California, Williams & Wilkins.
- Ke YM, Ou MC, Ho CK, Lin YS, Liu HY, Chang WA (2012). Effects of Somatothermal Far-Infrared Ray on primary dysmenorrhea: A pilot study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2012: 240314. doi: 10. 1155/2012/240314.
- Khan KS, Champaneria R, Latthe PM (2012). How effective are non-drug, non-surgical treatments for primary dysmenorrhoea? *BMJ: British Medical Journal*. 344: e3011.. doi: 10. 1136/bmj. e3011.
- Liu C-F (2013). Acupuncture or Acupressure at the Sanyinjiao (SP6) Acupoint for the Treatment of Primary Dysmenorrhea: A Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Hindawi. 493038 (2013)1-8.
- Ma Y-X, Ye X-N, Liu C-Z, Cai P-Y, Li Z-F, Du D-Q, et al (2013). A Clinical Trial of Acupuncture about Time-varying Treatment and Points Selection in Primary Dysmenorrhea. *Journal of ethnopharmacology*.

2(148)498-504.

- Marzouk TM, Elnemer AM, Baraka HN (2013). The Effect of Aromatherapy Abdominal Massage on Alleviating Menstrual Pain in Nursing Students: A Prospective Randomized Cross-Over Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. hindawi. 742421(2013)1-6.
- Mirabi P, Dolatian M, Mojab F, Alavi Majd H (2011). Effects of valerian on the severity and systemic manifestations of dysmenorrhea. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 115(3) 285-288.
- Mirbagher Ajorpaz N, Shahshahani MS, Rahemi Z (2013). [The effect of pure and impure honey on nausea, vomiting and headache of dysmenorrhea]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 16(7) 510-517. (Persian).
- Moslemi L, Bekhradi R, Moghaddam GT, Tabari GM (2012). Comparative effect of fennel extract on the intensity of primary dysmenorrhea. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*. 6(24) 1770-1773.
- Nag U, Kodali M (2013). Meditation and yoga as alternative therapy for primary dysmenorrhea. *Int J Med Pharm Sci*. 3(7) 39-44.
- Nahid K, Fariborz M, Ataolah G, Solookian S (2009). The effect of an Iranian herbal drug on primary dysmenorrhea: a clinical controlled trial. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 54(4) 401-404.
- Olfati F, Azarbaijani S, Hadizadeh M, Sadeghi T (2010). Effect of powder of stachys lavandulifolia flowers on primary dysmenorrhea. *Journal of Medicinal plants*. 9(2)84-89 (Persian).
- Ozgoli G, Goli M, Moattar F (2009). Comparison of effects of ginger, mefenamic acid, and ibuprofen on pain in women with primary dysmenorrhea. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 15(2) 129-132.
- Proctor M, Farquhar C (2006). Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *BMJ: British Medical Journal*. 332(7550) 1134-1138.
- Proctor M, Farquhar C, Stones W, He L, Zhu X, Brown J (2002). Transcutaneous electrical nerve stimulation for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Wiley Online Library. 1-45.
- Proctor MML, Farquhar CM (2007). Dysmenorrhoea. *Clinical evidence*. 2007.
- Rahbar N, Asgharzadeh N, Ghorbani R (2012). Effect of omega-3 fatty acids on intensity of primary dysmenorrhea. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 117 (1) 45-47.
- Rakhshae Z (2011). Effect of three yoga poses (cobra, cat and fish poses) in women with primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 24(4) 192-196.
- Saadatabadi FS, Bambaichi E, Esfarjani F (2010). [Effect of six weeks flexibility training on dysmenorrhea]. *Journal of Isfahan Medical School*. 109(28) 401-407 (Persian).
- Suija K, Rajala U, Jokelainen J, Liukkonen T, Härkönen P, Keinänen-Kiukaanniemi S, et al (2012). Validation of the Whooley questions and the Beck Depression Inventory in older adults. *Scandinavian journal of primary health care*. 30(4) 259-564.
- Sanagoo A, Hossieni M, Jouybari L (2011). Effect of heat and vibration on primary dysmenorrhea. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 13(3) 35-41.
- Speroff MA, Fritz L (2011). *clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. 80 ed.
- Su S, Duan J, Wang P, Liu P, Guo J, Shang E, et al (2013). Metabolomic Study of Biochemical Changes in the Plasma and Urine of Primary Dysmenorrhea Patients Using UPLC-MS Coupled with a Pattern Recognition Approach. *Journal of proteome research*. 12(2) 852-865.
- Sultanoff B, Zalaquett C (2000). Relaxation therapies. *Clinician's complete reference to complementary & alternative medicine*. 2000: 114-129.
- Taghizadeh Z, Shirmohammadi M, Feizi A, Arbabi M (2012). The effect of cognitive behavioural psycho-education on premenstrual syndrome and related symptoms. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Wiley Online Library. 8(20)705-713.
- Tugay N, Akbayrak T, Demirtürk F, Karakaya I, Kocaacar O, Tugay U, et al (2007). Effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation and interferential current in primary dysmenorrhea. *Pain*

Medicine. 8(4) 295-300.

Turk DC, Melzack R (2011). *Handbook of pain assessment: Guilford Press*. Third Edition. 1-542.

Van der wait G, Laugharne J, Janca A (2008). Complementary and alternative medicine in the treatment of anxiety and depression. *Current Opinion in Psychiatry*. 21(1)37-42.

Wolff R F, Forbes CA (2010). Can complementary medicine be based on evidence. *Swiss Med Wkly (SMW)*. 140: w13113.

Xiong J, Liu F, Zhang M-m, Wang W, Huang G-y (2012). De-qi, not psychological factors, determines the therapeutic efficacy of acupuncture treatment for primary dysmenorrhea. *Chinese journal of integrative medicine*. 18: 7-15.

Yaghmaei M, Mir teimoori M, Mokhtari M, Mohammadi M. (2005). The comparison of the therapeutic effect of Mefenamic acid and Mefenamic acid plus vitamin E on severity of pain in primary dysmenorrhea. *J Reprod Infertil*. 6(2): 187-193.

Zafari M, Tofighi M, Aghamohammady A, Behmanesh F, Rakhshae Z (2011). Comparison of the effect of acupressure, fish oil capsules and ibuprofen on treatment of primary dysmenorrhea. *Afr J Pharmacy & Pharmacol*. 5(8): 1115-1119.

Zahradnik H-P, Hanjalic-Beck A, Groth K (2010). Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and hormonal contraceptives for pain relief from dysmenorrhea: a review. *Contraception*. 81(3): 185-196.