

مقایسه تاثیر مصرف عصاره گیاه شوید با مفنمیک اسید بر درمان دیسمنوره اولیه

ندا محمدی نیا^۱، محمدعلی رضایی^{۲*}، تهمنه صالحیان^۳، علیرضا دانشی پور^۳

^۱گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران؛ ^۲گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران؛ ^۳دانشجوی

دکترای تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۴ اصلاح نهایی: ۹۲/۳/۱۷ تاریخ پذیرش: ۹۲/۳/۳۰

چکیده:

زمینه و هدف: دیسمنوره اولیه یکی از شایع ترین شکایات در زنان می باشد و حداقل ۵۰٪ زنان در خلال دوره باروری خود آن را تجربه می کنند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه تاثیر مصرف عصاره گیاه شوید با مفنمیک اسید در درمان دیسمنوره اولیه انجام شده است.

روش بررسی: این کارآزمایی بالینی بر ۱۰۰ دانشجوی مبتلا به دیسمنوره اولیه با شدت متوسط و محصل در دانشگاه های ایرانشهر در سال ۱۳۸۹ انجام شد. نمونه گیری به روش دو مرحله ای صورت گرفت و نمونه ها با روش تخصیص تصادفی به دو گروه مفنمیک اسید و عصاره گیاه شوید تقسیم شدند. در ابتدای سیکل، برای گروه عصاره شوید، قطره دیل سان ۱۰ قطره هر ۸ ساعت در روز و برای گروه دیگر کپسول مفنمیک اسید ۲۵۰ میلی گرم هر ۶ ساعت در روز بعد از شروع درد، تجویز شد و شدت درد در سیکل قبل از مداخله و سه سیکل (ماه) بعد از مداخله در هر گروه و در دو گروه با یکدیگر مقایسه شد. نتایج در نرم افزار SPSS و استفاده از آزمون های آماری کای دو، آنالیز واریانس یک طرفه و تی تست در سطح معنی داری ۰/۰۵ آنالیز شدند.

یافته ها: میانگین شدت درد قبل از مداخله در دو گروه معنی دار نبود ($P=0/42$). بعد از مداخله، در هر سه سیکل در دو گروه مورد بررسی کاهش درد وجود داشته است که این کاهش در گروه مفنمیک اسید بیشتر بوده و در سیکل دوم و سوم معنی دار بوده است ($P<0/05$).

نتیجه گیری: عصاره گیاه شوید و مفنمیک اسید بر دیسمنوره موثر بودند. گرچه این تاثیر در گروه مفنمیک اسید بیشتر بود؛ اما با توجه به کمتر بودن عوارض داروهای گیاهی و علاقه بیشتر عموم به مصرف آن ها، عصاره شوید جهت درمان دیسمنوره توصیه می شود.

واژه های کلیدی: دیسمنوره اولیه، گیاه شوید، قطره دیل سان، مفنمیک اسید.

مقدمه:

دیسمنوره اولیه در جوامع مختلف متفاوت می باشد. در مطالعه ای که در ترکیه انجام شده شیوع آن ۸۹/۵ درصد گزارش شده است که در ۱۰ درصد موارد باعث غیبت از مدرسه و مراجعه به پزشک گردیده است (۳). در بررسی به عمل آمده از دانشجویان ۲۷-۱۸ ساله مقیم خوابگاه های بندرعباس شیوع دیسمنوره ۷۷/۲۵ درصد گزارش شده است (۴).

دیسمنوره به عنوان بزرگترین علت کم شدن کارآیی زنان کارمند و غیبت آنان در محل کار و تحصیل مطرح است. به طوری که هر سال سبب از بین رفتن ۶۰۰ میلیون ساعت کار و میلیون ها دلار سرمایه

دیسمنوره (Dysmenorrhea) از یک واژه یونانی مشتق شده است که به شکل انقباضات کولیکی در قسمت میانی و پایین شکم تظاهر می کند و گاهی با علائم سیستماتیک مانند تهوع، استفراغ، اسهال، سردرد و علائم عصبی همراه است (۱). دیسمنوره در زنان جوان اغلب اولیه (عملکردی)، همراه با سیکل های تخمک گذاری طبیعی بوده و به طور شایع در سنین قبل از ۲۵ سالگی روی می دهد (۲). در حالی که دیسمنوره ثانویه، قاعدگی دردناک همراه با یک بیماری زمینه ای مانند آندومتریوز و بیماری التهابی لگن است که در اواخر دهه سوم و چهارم عمر شایع تر است (۱). شیوع

*نویسنده مسئول: زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، گروه پرستاری، تلفن: ۰۹۱۳۳۹۳۱۰۴۳، E-mail: rezaei47@yahoo.com

می گردد (۴،۵). در مطالعه ای که در هند انجام شد ۳۷/۶ درصد از دختران گزارش کردند که دیسمنوره فعالیت های روزانه آن ها را مختل نموده است (۶).

بنابراین دیسمنوره می تواند کیفیت زندگی بانوان را مختل کند و درمان متداول آن اغلب استفاده از داروهای شیمیایی مهارکننده پروستاگلاندین ها، داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی و قرص های جلوگیری از بارداری است که دارای عوارض جانبی متعدد می باشند (۸،۷،۱). امروزه با توجه به عوارض این داروها، محققین به سمت استفاده از روش های درمانی جایگزین گرایش پیدا کرده اند که از جمله آن ها می توان به طب فشاری، طب سوزنی (۱۰،۹) تصویرسازی، گرم کردن موضعی، ماساژ کمر، آرام سازی، یوگا، مصرف مایعات و داروهای گیاهی اشاره نمود (۹).

هم اکنون ۷۰-۵۰ درصد مردم آمریکا برای تسکین یا درمان مشکلات سلامتی خود از روش های غیر دارویی استفاده می کنند (۱۰). در مطالعات مختلف بر روی گیاهان مرزه، کلپوره، آویشن و خوشاریزه که در درمان دیسمنوره بکار می روند، مشخص شده که این داروهای گیاهی دارای مواد آنتی اسپاسمودیک می باشند (۱۱). شوید با نام علمی *Anethum graveolens* هم گیاهی علفی، یک ساله و معطر متعلق به خانواده جعفری *Apiaceae* است که تمامی پیکر رویشی آن محتوی ترکیبات فرار است و روغن های فرار اثرات ضد اسپاسم (۱۳،۱۲)، ضد نفخ و کاهش اسیدیته معده دارند (۱۴،۱۳) و در طب سنتی جوشانده شوید در درمان زنانی که مکرراً دچار سقط جنین می شدند، به کار می رفته است (۱۵) و تنظیم کننده قاعدگی نامنظم است (۱۴).

گرچه مطالعات زیادی در مورد این گیاه انجام نشده؛ اما گزارش هایی در ارتباط با اثرات ضد اسپاسم (۱۷-۱۵)، شیر افزایی (۱۸)، ادرار آور بودن (۱۶،۱۵)، قاعده آور بودن و تأثیر آن بر درمان آمنوره (۱۹) و دیسمنوره (۱۳،۱۲) منتشر شده است. با توجه به شیوع بالای دیسمنوره و اهمیت درمان مناسب آن در ابعاد

مختلف اقتصادی-اجتماعی و اینکه روز به روز مردم بیشتر به سمت درمان های گیاهی پیش می روند و سازمان بهداشت جهانی بر استفاده از داروهای گیاهی به دلیل عوارض زیاد داروهای شیمیایی تأکید زیادی دارد؛ از یک سو و اینکه تجربیات، نشان داده جوشانده شوید در تسکین دردهای قاعدگی موثر بوده است؛ از سوی دیگر، پژوهشگر را بر آن داشت تا تأثیر داروی گیاهی شوید (قطره دیل سان) را بر درد قاعدگی سنجیده و با تأثیر مفنایمیک اسید مقایسه کند تا شاید بتوان در آینده از آن به عنوان جایگزین داروهای شیمیایی فعلی سود جست.

روش بررسی:

این مطالعه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی می باشد که دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی و دانشگاه ولایت ایرانشهر در سال ۱۳۸۹ که مبتلا به دیسمنوره بوده اند، جامعه پژوهش آن را تشکیل دادند. حجم نمونه با توجه به شیوع دیسمنوره (۴) و فرمول نسبت ها در هر گروه ۳۸ نفر به دست آمد که برای اطمینان بیشتر ۵۰ نفر در نظر گرفته شد. در مطالعه مذکور، شرایط ورود به پژوهش شامل اشتغال به تحصیل در یکی از دانشکده های پرستاری و مامایی و یا دانشگاه ولایت ایرانشهر در زمان پژوهش، داشتن دیسمنوره متوسط (بر اساس خط کش شدت درد نمره بین ۷-۳)، تجرد، سن کمتر از ۳۰ سال، عدم مصرف هر گونه داروی گیاهی یا شیمیایی یا روش های مکمل دیگر مثل گرما، ماساژ و برای درمان درد قاعدگی در دوران پژوهش و شرایط عدم ورود به پژوهش شامل ابتلا به هیپوتیروئیدی یا هر گونه بیماری سیستمیک مزمن مثل دیابت، داشتن عوامل استرس زا مثل جدایی والدین، فوت بستگان و در طی ۶ ماه اخیر، سابقه هر گونه پاتولوژی لگنی مثل PID یا علائمی مثل سوزش، خارش، ترشح غیر طبیعی واژن، ابتلا به بیماری های روانی مانند افسردگی و اضطراب شدید و درمان با داروهای مربوطه، مصرف قرص های ضد

بارداری به هر دلیلی، ابتلا به بیماری های هورمونی، قاعدگی نامنظم، دیسمنوره غیر تکراری، داشتن تومور و فیبروم، زخم فعال یا التهاب مزمن دستگاه گوارش که مصرف مفنمیک اسید در آن ها ممنوعیت دارد، عدم تمایل به مصرف داروی مورد نظر محقق و مصرف هر گونه داروی گیاهی و سنتتیک در طی دوره تحقیق بوده است.

برای جمع آوری داده ها، از پرسشنامه پژوهشگر ساخته دو قسمتی استفاده شد که قسمت اول، مشخصات دموگرافیک شامل سن، سن منارک، قد، وزن، طول دوره قاعدگی، نظم آن و سابقه دیسمنوره و قسمت دوم، سوالات مربوط به شدت دیسمنوره همراه با مقیاس دیداری سنجش شدت درد بود که به شکل نمودار خطی ۱۰ سانتیمتری تهیه شده بود.

نمونه گیری به صورت دو مرحله ای انجام شد. ابتدا افراد نمونه از بین واجدین شرایط جامعه آماری (بر اساس معیارهای ورود و خروج) انتخاب شدند. سپس از هر مرکز جداگانه به روش تخصیص تصادفی بلوک بندی شده (برداشتن کارت)، نمونه ها در دو گروه مفنمیک اسید و عصاره گیاه شوید (قطره دیل سان) قرار گرفتند. بعد از هماهنگی های لازم از آن ها رضایتنامه کتبی گرفته شد و در جلساتی که در هر مرکز و برای هر گروه جداگانه برگزار شده بود (جمعاً چهار جلسه) شرکت کرده و در زمینه مراحل پژوهش توجیه شدند. سپس پرسشنامه و برگه های حاوی معیار اندازه گیری شدت درد بین آن ها توزیع شد و در مورد نحوه پر کردن آن ها و اندازه گیری شدت درد در سه روز اول چهار سیکل (سیکل قبل از مداخله در هنگام شروع درد و در سه سیکل مداخله، هر مرتبه نیم تا یک ساعت بعد از مصرف دارو و قبل از خوردن دوز بعدی) توضیح داده شد. در زمینه مداخله نیز به گروه عصاره گیاه شوید گفته شد آن را به صورت قطره دیل سان که از شرکت باریج اسانس کاشان تهیه شده بود، استفاده نمایند. برای این منظور ۳-۱ سی سی معادل ۱۰ قطره در یک استکان آب حل کرده و هر ۸ ساعت در روز (۱۶)

و گروه دیگر نیز، کپسول مفنمیک اسید را با دوز ۲۵۰ میلی گرم هر ۶ ساعت (۱۶) بعد از شروع درد، مصرف نمایند. در پژوهش حاضر هر گروه از آموزش های گروه مقابل بی اطلاع بوده؛ اما از ماهیت داروهای خود آگاه بودند و چون کمک پژوهشگر جهت جمع آوری اطلاعات اقدام می کرد، پژوهشگر و آنالیزور آماری نیز از ماهیت گروه ها اطلاع نداشتند. در پایان چهار دوره، نتایج حاصل در دو گروه از نظر شدت درد قاعدگی مورد مقایسه قرار گرفته و داده های بدست آمده با کمک نرم افزار SPSS و استفاده از آمار توصیفی و آزمون های آماری کای دو، آنالیز واریانس یک طرفه و تی تست تجزیه و تحلیل شدند.

در رابطه با پایایی و روایی ابزار مورد استفاده مقیاس سنجش درد در مطالعات مختلف بوده است که ابزاری استاندارد می باشد. پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک نیز جهت تعیین اعتبار محتوا، در اختیار ۷ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی و ۳ نفر متخصص زنان و زایمان قرار گرفت و از نظرات اصلاحی آن ها در تنظیم پرسشنامه نهایی استفاده شد. از نظر اخلاقی نیز طرح مذکور مصوب دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بوده و از کمیته اخلاق آن دانشگاه مجوز دارد. همچنین با کد کارآزمایی بالینی 201101065556n2 در پایگاه کارآزمایی های بالینی ایران به ثبت رسیده است.

یافته ها:

تحقیق حاضر نشان داد واحدهای مورد پژوهش در محدوده سنی ۲۴-۱۸ سال با میانگین سنی $20/9 \pm 1/5$ سال قرار داشته اند. اکثریت آن ها (۵۶٪) سابقه استفاده از یکی از روش های شیمیایی را داشته اند، ۵۱ درصد داروی گیاهی و ۵۸ درصد از روش های دیگر جهت کاهش درد در سیکل های قبلی خود استفاده کرده اند. ۲۲ درصد درد شدید با اجبار برای مراجعه به پزشک، ۷ درصد بستری شدن نمونه و ۱۳ درصد مرخصی موقت به دنبال درد شدید داشته اند. مقایسه خصوصیات

درد نسبت به قبل از مداخله کاهش یافته بود؛ اما این کاهش شدت درد در گروه مفنایمیک اسید بیشتر از گروه دیل سان بوده است (جدول شماره ۲).

در طول دوره تحقیق ۶ نفر از گروه عصاره گیاه شوید دچار عوارضی چون تهوع و سرگیجه شده و ۳ نفر در گروه مفنایمیک اسید از سوزش خفیف معده شاکی بودند.

دموگرافیک و شدت درد در دو گروه قبل از مداخله تفاوت معنی داری را نشان نداد. در نتیجه دو گروه از نظر این خصوصیات همگن بوده اند ($P > 0.05$) (جدول شماره ۱).

میانگین شدت درد در سه سیکل بعد از مداخله در گروه عصاره گیاه شوید و مفنایمیک اسید کاهش نشان داد. گرچه بعد از مداخله در هر دو گروه شدت

جدول شماره ۱: مقایسه نمونه های پژوهش در دو گروه مفنایمیک اسید و عصاره گیاه شوید از نظر خصوصیات دموگرافیک

نتیجه آزمون آماری	مفنایمیک اسید	عصاره گیاه شوید	گروه ها	
			میانگین	خصوصیت
$P=0.70$	$20.8 \pm 1.4^*$	$20.9 \pm 1.7^*$	میانگین	سن (سال)
$P=0.08$	$2.9 \pm 1.8^*$	$3.6 \pm 2.6^*$	میانگین	ترم تحصیلی
	$12.4 \pm 1.0^*$	$12.8 \pm 1.1^*$	میانگین	
$P=0.06$	۱۱	۱۱	حداقل	سن منارک (سال)
	۱۴	۱۵	حداکثر	
	$25.3 \pm 2.2^*$	$24.8 \pm 2.7^*$	میانگین	
$P=0.37$	۲۲	۲۱	حداقل	طول سیکل قاعدگی (روز)
	۲۸	۲۷	حداکثر	
$P=0.07$	۲۵	۳۶	پزشکی	رشته تحصیلی
	۲۵	۱۴	غیر پزشکی	
$P=0.01$	۳۲	۳۲	داشته	سابقه مصرف داروی شیمیایی در سیکل های قبلی جهت تسکین درد قاعدگی
	۱۸	۱۸	نداشته	
$P=0.42$	۲۲	۲۷	داشته	سابقه مصرف داروی گیاهی در سیکل های قبلی جهت تسکین درد قاعدگی
	۲۸	۲۳	نداشته	
$P=0.84$	۲۱	۲۳	داشته	سابقه استفاده از روش های دیگر در سیکل های قبلی جهت تسکین درد قاعدگی
	۲۹	۲۷	نداشته	

داده ها به صورت "میانگین \pm انحراف معیار" می باشند.

جدول شماره ۲: مقایسه شدت درد در سیکل قبل از مداخله و سه سیکل بعد از مداخله در دو گروه مفنایمیک اسید و عصاره گیاه شوید

نتیجه آزمون آماری	مفنایمیک اسید	عصاره شوید	گروه	
			میانگین	شدت درد
$P=0.42$	5.9 ± 1.1	5.5 ± 0.9	میانگین	در سیکل قبل از مداخله
$P=0.36$	3.1 ± 0.6	3.8 ± 0.8	سیکل اول بعد از مداخله	
$P=0.04$	2.4 ± 0.4	3.1 ± 0.3	سیکل دوم بعد از مداخله	
$P=0.025$	2.2 ± 0.7	3.4 ± 0.6	سیکل سوم بعد از مداخله	

داده ها به صورت "میانگین \pm انحراف معیار" می باشند. $P < 0.05$ معنی دار تلقی شده است.

بحث:

کانال های کلسیمی وابسته به ولتاژ و نیز اختلال در عملکرد اکسی توسین اعمال می کند (۲۸). اسانس گیاه شوید دارای روغن های فرار لیمونن و کارون است که بیش از ۹۰ درصد کل اسانس را شامل می شوند (۱۳، ۱۲) و ترکیبات آن شبیه زیره بوده و اثرات ضد اسپاسم دارند (۱۲). مطالعات مذکور با تأیید اثر ضد اسپاسمی گیاه شوید، هم راستا با مطالعه ما می باشند.

نتیجه گیری:

در مطالعه حاضر که تأثیر عصاره گیاه شوید (قطره دیل سان) بر دیسمنوره بررسی نمود، مشخص شد که گیاه شوید باعث کاهش درد قاعدگی می شود. گرچه این کاهش از گروه مفنمیک اسید کمتر است اما به عنوان روشی مقبول با عوارض کمتر توصیه می شود. از محدودیت های این مطالعه، کنترل دقیق مقدار مصرف دارو در هر گروه و تأثیر ویژگی های روانی و شخصیتی افراد بر میزان تأثیر پذیری نمونه از مداخله بود که مورد اول با آموزش دقیق روش کار و مورد دوم با همسان سازی گروه ها و کورسازی پژوهش سعی شد تا حد امکان برطرف شود. در نهایت پیشنهاد می گردد مطالعه مشابهی با هدف مقایسه تأثیر عصاره گیاه شوید با داروهای گیاهی دیگر چون خوشاریزه و آویشن بر دیسمنوره انجام شود.

تشکر و قدردانی:

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان به شماره ۱۱۴۴ مورخ ۸۹/۴/۱۰ می باشد که بدینوسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان جهت تأمین بودجه، از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی و دانشگاه ولایت ایرانشهر و پژوهش آن واحد جهت همکاری در تنظیم و انجام این پژوهش و نهایتاً از تمامی دختران دانشجویی که در اجرای طرح مذکور همکاری نمودند، قدردانی و تشکر کرده و برای آن ها آرزوی سلامتی می نماید.

میانگین شدت درد قاعدگی در دو گروه مورد بررسی قبل از مداخله تفاوت آماری معنی داری نشان نداد. در مطالعات مشابه دیگر هم که به مقایسه تأثیر داروهای دیگری چون زیره و ایوبروفن (۲۰)، چای بابونه و مفنمیک اسید (۲۱)، رازیانه و مفنمیک اسید (۲۲) یا قطره ویتاگنوس (۲۳) بر دیسمنوره پرداخته بودند، نتایج مشابهی به دست آمده و کیفیت درد قاعدگی قبل از مداخله در دو گروه مورد بررسی تفاوت آماری معنی داری نشان نداده بود.

در زمینه مقایسه تأثیر عصاره گیاه شوید و مفنمیک اسید بر شدت درد قاعدگی، میانگین شدت درد در دو گروه و در هر سه ماه بعد از مداخله نشان داد، شدت درد در روزهای اول تا سوم در هر دو گروه و در هر سه سیکل بعد از مداخله به طور معنی داری کاهش یافته و این کاهش در گروه مفنمیک اسید بیشتر بوده است. نام آور و همکاران نیز در بررسی خود نشان دادند که مفنمیک اسید و فنلین هر دو در درمان دیسمنوره موثرند، اما مفنمیک اسید تأثیر بیشتری دارد (۲۴) که این با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

نظریور و عظیمی به مهارکننده های پروستاگلاندین به عنوان موثرترین داروهای درمان دیسمنوره در ۸۰ درصد موارد اشاره می کنند (۲۵). خداکرمی و همکاران، مفنمیک اسید را داروی مناسبی در درمان دیسمنوره اولیه به خصوص در کسانی که از درد متوسط شاکی هستند معرفی می نمایند (۲۶) در دیگر مطالعه مفنمیک اسید به عنوان درمان غالب دیسمنوره مطرح شده است (۲۷).

با توجه به اینکه علت دیسمنوره اولیه مربوط به انقباضات رحمی ناشی از ایسکمی است (۸)؛ در بررسی متون علمی، مطالعه مشابهی که گیاه شوید به این منظور استفاده شده باشد یافت نشد؛ اما غریب ناصری و همکاران با بررسی اثر ضد انقباضی عصاره گیاه شوید بر انقباضات رحم موش صحرایی به این نتیجه رسیدند که احتمالاً عصاره، تأثیر انقباضی خود را از طریق انسداد

منابع:

1. Akbarzadeh pasha A. Women, midwifery and delivery. Tehran: Golban Pub; 2007.
2. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2006; 19(6): 363-71.
3. Cakir M, Mungan I, Karakas T, Giriskan I, Okten A. Menstrual pattern and common menstrual disorders in among university students in Turkey. Pediatr Int. 2007; 49(6): 938-42.
4. Kamjuo A. Prevalance and severity of first dysmenorrheal and related factors in university students. J Hormozgan Univ Med Sci. 2001; 19(3): 6-13.
5. Taylor C, Miaskowski C, Kohn J. A randomized clinical trial of the effectiveness of an acupressure device for managing symptoms of dysmenorrhea. J Altern Complement Med. 2002; 8(3): 357-70.
6. Anil KA, Agarwal A. A study of dysmenorrhea during menstruation in adolescent girls. Ind J Community Med. 2010; 35(1): 159-64.
7. French L. Dysmenorrhea in adolescents: diagnosis and treatment. Paediatr Drugs. 2008; 10(1): 1-7.
8. Gibbs JR, Gibbs RS, Karlen BY, Haney AF. Danforth's Obstetrics & Gynecology. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Pub; 2008.
9. Lowdermilk DI, Perry SHE. Maternity and women's health care. 8th ed. USA: Mosby Pub; 2004.
10. Schiltz HA, Jettestad M, Al-Heeti D. Treatment of dysmenorrhoea with a new TENS device (OVA). J Obstetric Gynecol. 2007; 27(7): 726-8.
11. Astin JA. Why patients use alternative medicine: Results of a national study. JAMA. 1998; 280(19): 1660.
12. Yazdani D, Jamshidi A, Rezazadeh S, Mojab F, Shahnazi S. Changes in percent and volatile oil components in different stages of Dill growing. J Herb Drug. 2004; 3(11): 38-41.
13. Samsam Shariat H. Choices of herbal drugs. 1st ed. Isfahan: Mani Pub; 2007.
14. Bekhradi R. New Herbal Therapy. 1st ed. Kashan: Motarjem Pub; 2004.
15. Yazdani M, Shahryari M, Hamed B. Preparation *Foeniculum officinalis* and *Recucita* control group (without drug) on dysmenorrheal and pms. J Hormozgan Univ Med Sci. 2004; 8(1): 57-61.
16. Heshmati P, Asadinoghabi A. Comprehensive general and herbal drugs in Iran. 2nd ed. Tehran: Andisheh Raffia Pub; 2007.
17. Dulatian M, Jaafari H, Valaie N, Afrakhteh M, Taleban F, Gachkar L. Effect of fish oil on first dysmenorrhea. J Zanzan Univ Med Sci. 2004; 12(47): 7-13.
18. Islami R. Dillsun. Dictionary of herbal drugs. 1st ed. Tehran: Azadmehr Pub; 2010.
19. Monsefi M, Ghasemi M, Bahodini A. The effects of *Anethum gravolens* on female reproductive system. Photother Res. 2006; 20(10): 865-8.
20. Hejazi SH, Amin GH, Mahmoudi M, Movaghar M. Comparison of herbal and chemical drugs on primary dysmenorrhea. J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci. 2002; 12(42): 54.
21. Janabi E, Ibrahimzadeh S. Effect of *Recucita tea* on first dysmenorrhea. J Obstet Gynecol Infer. 2010; 13(1): 39.

22. Modares Nejad V, Motamedi B, Asadi Pour M. Comparison between the pain relief effect of fennel and mefenamic acid on primary dysmenorrhea. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2006; 5(11): 1-6.
23. Shahhosseini Z, Amin R, Salehi Sormaghi H, Danesh M, Abedian K. Double blind study of anti-primary dysmenorrhea effects of Vitagnus. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2005; 15(50): 15-21.
24. NamavarJahromi B, Tartifizadeh A, Khabnadideh S. Comparison of fennel and mefenamic acid for the treatment of primary dysmenorrhea. *Int J Gynaecol Obstet.* 2003; 80(2): 153-7.
25. Nazarpour S, Aazimi H. Preparation effect of phenelyn and mefenamicacid on primary dysmenorrhea. *J Mazendaran Univ Med Sci.* 2007; 17(61): 54.
26. Khodakarami N, Moatar F, Ghahiri A. Preparation of celery, saffron, anison effect with mefenamic acid on dysmenorrheal severity. *Danesh Ofogh.* 2008; 14(2): 11-19.
27. Weisz G, Knaapen L. Diagnosis and treating premenstrual syndrome in five western nations. *Soci Sci Med J.* 2009; 68(8): 498-505.
28. Gharibnaseri M, Mard A, Farbod Y. Effect of Anethum extract on rat uterus contraction. *J Iran Univ Med Sci.* 2005; 8(28): 263-70.

Comparing the effect of *Anethum graveolens* with mefenamic acid consumption on treatment of primary dysmenorrhea

Mohammadinia N (MSc), Rezaei MA (MSc), Salehian T (MSc), Dashipour AR (PhD student)
¹Nursing Dept., Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, I.R. Iran; ²Midwifery Dept., Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, I.R. Iran; ³Nutrition Dept., Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, I.R. Iran.

Received: 24/Dec/2012 Revised: 7/June/2013 Accepted: 20/June/2013

Background and aims: The primary dysmenorrhea is one of the most common problem that women complaint about and at least 50% of them experience it during the productivity period. The goal of this study was to compare the effect of Dill (*Anethum graveolens*) with mefenamic acid consumption on treatment of primary dysmenorrhea in students of Iranshahr Universities, 2010.

Methods: This study is a clinical trial that conducted on 100 students with moderate severity and primary dysmenorrhea who were educating in Iranshahr Universities. They were randomly divided into two groups (mefenamic acid and *Anethum graveolens*). In the beginning of the cycle Dillsun was prescribed (10gtt q8hours) for *Anethum graveolens*. 1 capsul 250mg per 6 hours was prescribed for another group one day after starting the pain. Severity of pain was compared in pre intervention cycle and three cycles post intervention in both 2 groups. Results were analyzed by SPSS through chi square, ANOVA and t-test in 0.5 level of significancy.

Results: The mean of dysmenorrhea severity was not significant in pre intervention cycle between two groups ($P=0.42$), but pain reduction in each three cycles after interventions in both groups was reported. This reduction was more in mefenamic acid group and it was more significant in secondary and tertiary cycles ($P<0.05$).

Conclusion: Mefenamic acid and *Anethum graveolens* are effective in dysmenorrhea. Although this affect was more obvious in mefenamic acid group but as *Anethum graveolens* is an herbal combination, which has less side effects and people's interest to herbal treatments is considerable, so it is recommended to use it for treatment of primary dysmenorrhea.

Keywords: *Anethum graveolens*, Dillsun drop, Mefenamic acid, Primary dysmenorrhea.

Cite this article as: Mohammadinia N, Rezaei MA, Salehian T, Dashipour AR. Comparing the effect of *Anethum graveolens* with mefenamic acid consumption on treatment of primary dysmenorrhea. J Shahrekord Univ Med Sci. 2013 Dec, Jan; 15(5): 57-64.

***Corresponding author:**

Nursing Dept., Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, I.R. Iran.
Tel: 00989133931043, E-mail: rezaei47@yahoo.com