

تأثیر درمانی کپسول روغن ماهی و قرص ویتامین B₁ بر مدت و شدت دیسمنوره اولیه

نادر آقاخانی^۱، مهرزاد صدقیانی^{۲*}، مدینه جاسمی^۳، دکتر آرام فیضی^۴، سامره اقتدار^۵، مریم مسگرزاده^۶، مرضیه ابراهیمی^۷

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۱/۰۳/۳۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: دیسمنوره شایع‌ترین شکایت دختران جوان از قاعدگی است و یکی از علل اصلی اختلال در انجام فعالیت‌های روزانه محسوب می‌شود. هدف این پژوهش بررسی تأثیر درمانی ویتامین B₁ و روغن ماهی بر شدت و مدت دیسمنوره می‌باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی بود که به صورت دوسوکور بر روی ۲۴۰ نفر از دانش آموزان دبیرستانی شهرستان ارومیه انجام گرفت. دانش آموزان به صورت تصادفی به چهار گروه ۶۰ نفری سه گروه تجربی و یک گروه کنترل تقسیم شدند به گروه اول قرص ویتامین B₁، ۱۰۰ میلی گرمی، گروه دوم کپسول روغن ماهی ۵۰۰ میلی‌گرمی و گروه سوم ترکیب قرص ویتامین B₁ و کپسول روغن ماهی و به گروه کنترل پلاسبو داده شد. در طی سه مرحله پیش از دادن درمان‌های مورد نظر و یک ماه پس از مصرف داروها و سرانجام دو ماه پس از مصرف مداوم، شدت درد با استفاده از معیار VAS و مدت آن با استفاده از معیار Cox اندازه‌گیری شد و سپس با نرم افزار SPSS16 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: دو ماه بعد از شروع درمان میانگین شدت درد در گروه اول، گروه دوم و گروه سوم به طور معنی‌داری از گروه کنترل کمتر بود و در هر سه مورد (P=۰۰۰۰۰) بود طول مدت درد نیز در گروه‌های تجربی در ماه اول و دوم در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی‌داری داشت و در تمام موارد (P<0/05) بود **بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به اثربخش بودن مصرف ویتامین B₁ و کپسول روغن ماهی بر کاهش شدت و طول مدت دیسمنوره و نیز تحمل‌پذیری داروهای یاد شده به نظر می‌رسد استفاده از داروهای یاد شده می‌تواند جایگزین مناسبی به جای سایر داروهای پر عارضه باشد.

کلید واژه‌ها: دیسمنوره، روغن ماهی، ویتامین B₁، مدت درد، شدت درد

دوماهانامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره چهارم، پی در پی ۳۹، مهر و آبان ۱۳۹۱، ص ۵۰۱-۴۹۴

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تلفن: ۰۹۱۴۴۴۱۹۲۲۹

Email: naderaghakhani2000@gmail.com

مقدمه

طی سه سال اول شروع قاعدگی بیشتر بوده و عواملی چون عدم زایمان، میزان بالای ترشح قاعدگی و افسردگی، اضطراب، کشیدن سیگار، تلاش برای کاهش وزن بر شدت علائم تأثیرگذارند (۱) مدت زمان دیسمنوره متغیر و بین ۱۲ تا ۷۲ ساعت می‌باشد (۲) شیوع آن در جوامع مختلف بین ۵۰ تا ۹۰ درصد ذکر شده است به گونه‌ای که از هر ۱۰ زن ۵ تا ۷ نفر

دیسمنوره یا درد دوران قاعدگی در نتیجه کاهش همزمان جریان خون رحم به علت انقباض بیش از حد رحم به علت افزایش وازوپرسیس ایجاد می‌گردد که با علائمی چون درد نواحی تحتانی شکم همراه با انتشار به سطح پشتی اندام تحتانی و کمر، علائم عمومی مانند تهوع، خستگی، تب و سردرد همراه است شیوع آن

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ دانشیار زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ استادیار آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۵ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۶ کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۷ کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

علائم دیسمنوره می‌گردد (۱۰-۸) روغن ماهی به صورت کپسول‌های ۵۰۰ میلی گرمی در بازار دارویی وجود دارد (۱۱) اما متأسفانه علی‌رغم تمام مزایای یادشده تحقیقات بیانگر این واقعیت است که اکثر افراد به ویژه جوانان آگاهی کافی در مورد تأثیرات درمانی ویتامین B1 و روغن ماهی بر شدت و مدت درد ناشی از دیسمنوره نداشته و جهت رفع مشکل خویش از داروهای غیراستروئیدی به طور گسترده و بدون نسخه استفاده می‌نمایند و سرانجام پس از مدتی به علت مشکلات گوارشی یا باورهای غلط حاکم بر جامعه داروهای مذکور را قطع نموده و همچنان از دردهای دوران قاعدگی رنج می‌برند؛ لذا با توجه به شیوع بالای دیسمنوره و اثرات اقتصادی و روانی آن و نیز جوان بودن جمعیت ایران و آگاهی محدود در زمینه اثرات درمانی ویتامین B1 و روغن ماهی انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور بود که بر روی ۲۴۰ نفر از دانش آموزان دبیرستانی شهرستان ارومیه که به شکل تصادفی انتخاب شده بودند انجام گرفت. حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه با سطح اطمینان ۹۵ درصد برآورد گردید.

در مرحله نخست دانش آموزان به چهار گروه ۶۰ نفری سه گروه تجربه گروه اول قرص ویتامین B1، گروه دوم کپسول روغن ماهی و گروه سوم ترکیب قرص ویتامین B1 و کپسول روغن ماهی و یک گروه کنترل تقسیم شدند. داروی ویتامین B1 یک‌صد میلی گرمی و کپسول روغن ماهی ۵۰۰ میلی گرمی شرکت Seven seas بود. برای گروه اول و دوم هر مورد به صورت مجزا و برای گروه سوم یک کپسول روغن ماهی و یک قرص ویتامین B1 داده می‌شد. به افراد شرکت کننده در گروه پلاسبو، کپسول حاوی آرد برنج داده می‌شد

درد دوران قاعدگی را تجربه می‌نمایند در ۵۰ درصد از افراد مذکور این دردها هر ماه تکرار می‌گردد و از این تعداد نیز ۱۰ درصدشان با دردهای شدید در طی این مدت مواجه می‌گردند به نحوی که قادر به انجام فعالیت‌های روزانه نیستند (۳). آمار رسیده از ایران حاکی از آن است ۷۴ تا ۸۶/۱ درصد زنان ایرانی تجربه‌ای از دردهای دیسمنوره را دارند. شیوع دیسمنوره در دختران زیر ۱۵ سال ۵۲/۱ درصد و در سن ۱۹-۱۵ سال ۶۳/۸ درصد گزارش شده است که در ۱۰ درصد از این افراد شدت درد مانع از حضور فرد در مدرسه یا محل کار گشته و منجر به اختلال در عملکرد فعالیت‌های روزانه فرد می‌گردد (۴) که این امر علاوه بر بروز مشکلات جسمی و روانی در فرد، بر سایر اعضا خانواده وی نیز تأثیر سوئی دارد (۵) داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی جزو رایج‌ترین فراورده‌های دارویی جهت کاهش علائم دیسمنوره می‌باشند اما تحقیقات حاکی از آن است که مصرف داروهای یاد شده عوارض گوارشی متعددی در پی دارند لذا امروزه محققین در تلاش جهت جایگزینی مکمل‌های غذایی یا گیاهان دارویی جهت رفع مشکل می‌باشند (۶).

ویتامین B1 ویتامینی محلول در آب می‌باشد که در فعالیت‌های مختلف بدن از جمله خون‌سازی، متابولیسم کربوهیدرات‌ها، فعالیت‌های سیستم عصبی مرکزی، سیستم عضلانی عصبی و تونوس عضلات نقش مهمی دارد علاوه بر موارد یاد شده، تحقیقات مختلف حاکی از تأثیر ویتامین B1 در کاهش انقباض عضلات رحمی و کاهش علائم دیسمنوره می‌باشد همچنین این تحقیقات بیانگر این واقعیت است که مصرف بیش از حد و طولانی مدت ویتامین B1 هیچ‌گونه عارضه جانبی در پی نداشته و مقدار اضافی آن از طریق ادرار دفع می‌گردد (۷).

روغن ماهی نیز جزو مکمل‌های غذایی است که از طریق تولید پرستاسایکلین و با اثر بر متابولیسم پروستاگلاندین‌ها موجب کاهش انقباض میومتر و عروق رحمی و کاهش ایسکمی و در نتیجه کاهش

که در شرایط استریل پر شده بودند. به واحدهای پژوهش گفته شده بود با شروع خونریزی یا روز بعد آن دارو را به صورت روزانه یک عدد مصرف کنند.

نحوه تعیین دیسمنوره احساس درد شکمی مربوط به خونریزی و دیدن علائم شروع خونریزی در نمونه‌ها بود و جهت سنجش شدت درد از ابزار استاندارد (VAS) که از صفر تا ۱۰ درجه بندی شده است استفاده گردید. چگونگی ثبت شدت و مدت درد بر روی مقیاس سنجش بصری آموزش داده شد بر اساس این معیار افراد مورد مطالعه به سه گروه تقسیم شدند. برای سنجش مدت درد از معیار Cox Menstrual Scale استفاده شد. بر اساس این معیار افراد مورد مطالعه به پنج گروه (عدم وجود درد، درد کمتر یا مساوی نیم ساعت، درد کمتر از ۱ ساعت، چند ساعت، و درد به مدت چند روز) تقسیم شدند. همچنین مشخصات افراد از طریق پرسشنامه بررسی گردید قبل از انجام پژوهش رضایت پدر دانش آموز و خود وی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد؛ سپس با هماهنگی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مجریان طرح در ساعات مخصوص هماهنگ شده جهت مصاحبه و تفکیک افراد مبتلا به دیسمنوره به چهار مدرسه منتخب شهرستان ارومیه مراجعه و به تفکیک تصادفی چهار گروه ۶۰ نفری سه گروه تجربی و یک گروه کنترل پرداختند سپس داروهای مورد بررسی جهت استفاده دو ماهه برای هر گروه تجویز گردید. میزان و مدت درد در سه مرحله، پیش از دادن درمان‌های مورد نظر و دارونما و یک ماه پس از مصرف و سرانجام دو ماه مصرف مداوم داروها و دارونما اندازه گیری شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت بررسی تأثیر قرص ویتامین B1، کپسول روغن ماهی و مصرف همزمان قرص ویتامین B1 و کپسول روغن ماهی بر درد دیسمنوره از آزمون ANOVA استفاده گردید. در مورد مشکل اخلاقی پژوهش، مجوز لازم از کمیته اخلاق دانشگاه کسب شد و فرم رضایت نامه

توسط والدین و خود نمونه‌ها تکمیل گردید به دانش آموزان اجازه عدم همکاری در صورت عدم تمایل به همکاری داده شد. همچنین از نمونه‌ها خواسته شد که اگر از شدت درد مسکن مصرف کردند حتماً اطلاع دهند با این حال هدف ما مقایسه هر فرد با خودش در زمانی بود که داروهای ما را مصرف نمی‌کرد.

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سنی افراد مورد مطالعه در گروه پلاسبو ۱۵/۲، سن منارک ۱۳/۶ و مدت بیماری ۲/۳۴ سال بود میانگین سنی افراد مورد مطالعه در گروه ترکیبی ۱۵/۰۹، سن قاعدگی ۱۳/۴ و مدت بیماری ۲ بود میانگین سنی افراد مورد مطالعه در گروه روغن ماهی ۱۵/۲۷، سن منارک ۱۲/۸۶ و مدت بیماری ۲/۱۱ بود میانگین سنی افراد مورد مطالعه در گروه ویتامین B1 ۱۴/۹۶، سن منارک ۱۳/۱ و مدت بیماری ۲/۲۸ بود که اختلاف مشاهده شده در گروه‌های مورد بررسی از نظر آماری معنی‌دار نبود.

وضعیت قاعدگی در گروه ویتامین B1 ۵۳ درصد و گروه کپسول روغن ماهی ۴۹/۵ درصد، گروه ترکیبی ۵۲ درصد و گروه کنترل ۵۱/۶ درصد منظم بود همچنین مقایسه گروه‌ها از نظر حضور در مدرسه در طی دوران قاعدگی نشان داد که در گروه ویتامین B1 ۵۸ درصد و گروه کپسول روغن ماهی ۴۲/۵ درصد، گروه ترکیبی ۴۹ درصد و گروه کنترل ۵۳/۳ درصد در طی روزهای اول قاعدگی در مدرسه حضور نداشتند اختلاف مشاهده شده از نظر آماری معنی‌دار نبود.

به طور کلی اکثر واحدهای پژوهشی (۶۱٪) دارای قاعدگی منظم بودند (۲۲/۸۳٪) که دچار درد ناشی از قاعدگی شده‌اند و این درد باعث عدم حضور در مدرسه شده است. اکثر افراد مورد بررسی (۶۱/۴۲٪) در هنگام قاعدگی از مسکن استفاده نمی‌کردند وضعیت

مقایسه میانگین شدت درد در گروه دریافت کننده پلاسبو (دارونما) در ابتدای ورود به مطالعه، یک ماه و دو ماه بعد از درمان اختلاف معنی‌دار آماری نشان نداد ($p=0/79$) مقایسه طول مدت درد نیز در گروه یاد شده در فواصل یاد شده حاکی از نبود اختلاف معنی‌دار آماری بود ($p=0/32$).

زمان شروع درد قاعدگی در اکثر واحدهای پژوهشی ($36/92\%$) در حوالی زمان قاعدگی بوده است. جدول شماره ۱ شدت و مدت درد گروه‌های مورد مطالعه در بدو ورود به مطالعه، یک و دو ماه بعد از درمان را مقایسه می‌کند.

جدول شماره (۱): مقایسه شدت و مدت درد گروه‌های مورد مطالعه در بدو ورود به مطالعه، یک و دو ماه بعد از درمان

p-value	انحراف معیار \pm میانگین	مقایسه شدت و مدت درد در سه فاصله زمانی	p-value	انحراف معیار \pm میانگین	مقایسه شدت و مدت درد در سه فاصله زمانی
$p=0/018$	شدت درد در گروه دریافت کننده روغن ماهی		$p=0/000$	شدت درد در گروه دریافت کننده ویتامین ب ۱	
	$7/59 \pm 2/15$	بدو ورود به مطالعه		$7/49 \pm 2/06$	بدو ورود به مطالعه
	$5/22 \pm 1/96$	یک ماه بعد از درمان		$4/11 \pm 1/73$	یک ماه بعد از درمان
	$3/14 \pm 1/42$	دو ماه بعد از درمان		$2/38 \pm 1/50$	دو ماه بعد از درمان
$p=0/008$	مدت درد در گروه دریافت کننده روغن ماهی		$p=0/004$	مدت درد در گروه دریافت کننده ویتامین ب ۱	
	$11/0 \pm 86/7$	بدو ورود به مطالعه		$37/98 \pm 46/1$	بدو ورود به مطالعه
	$7/21 \pm 27/23$	یک ماه بعد از درمان		$20/225 \pm 75/24$	یک ماه بعد از درمان
	$98/16 \pm 43/19$	دو ماه بعد از درمان		$22/26 \pm 81/17$	دو ماه بعد از درمان
$p=0/000$	شدت درد در گروه دریافت کننده ترکیبی		$p=0/79$	شدت درد در گروه دریافت کننده پلاسبو	
	$7/39 \pm 1/02$	بدو ورود به مطالعه		$7/49 \pm 2/06$	بدو ورود به مطالعه
	$4/01 \pm 1/20$	یک ماه بعد از درمان		$73/1 \pm 81/6$	یک ماه بعد از درمان
	$2/29 \pm 1/79$	دو ماه بعد از درمان		$50/2 \pm 28/7$	دو ماه بعد از درمان
$p=0/000$	مدت درد در گروه دریافت کننده ترکیبی		$p=0/32$	مدت درد در گروه دریافت کننده پلاسبو	
	$38/02 \pm 27/11$	بدو ورود به مطالعه		$38/45 \pm 37/7$	بدو ورود به مطالعه
	$11/36 \pm 33/20$	یک ماه بعد از درمان		$25/32 \pm 46/36$	یک ماه بعد از درمان
	$72/56 \pm 91/41$	دو ماه بعد از درمان		$24/38 \pm 76/37$	دو ماه بعد از درمان

فواصل یاد شده به طور معنی‌داری اختلاف داشت ($p=0/008$) (جدول ۱).

در گروه ترکیبی شدت درد در ابتدای ورود به مطالعه، ماه اول و دوم اختلاف معنی‌داری داشت ($p=0/000$) طول مدت درد نیز در گروه یاد شده در فواصل مذکور اختلاف معنی‌دار آماری داشت ($p=0/000$) (جدول ۱).

مقایسه میانگین شدت درد در گروه ویتامین B1 در ابتدای ورود به مطالعه، یک ماه و دو ماه بعد از درمان اختلاف معنی‌دار آماری را نشان داد ($p=0/000$) طول مدت درد نیز در گروه یاد شده در فواصل یاد شده به طور معنی‌داری اختلاف داشت ($p=0/004$) شدت درد در گروه دریافت کننده روغن ماهی در ابتدای ورود به مطالعه، یک ماه و دو ماه بعد از درمان اندازه‌گیری و اختلاف معنی‌دار آماری را نشان داد ($p=0/018$) طول مدت درد نیز در گروه یاد شده در

جدول شماره ۲ شدت و مدت درد در گروه‌های مورد مطالعه تجربی و گروه کنترل را در سه فاصله زمانی نشان می‌دهد. مقایسه شدت درد یک و دو ماه پس از مصرف دارو حاکی از اختلاف و کاهش معنی‌دار آماری در هر سه گروه تجربی ویتامین B1 و کپسول روغن ماهی و ترکیبی در مقایسه با دارونما بود و در هر سه مورد ($p=0/000$) بود (جدول ۲).

جدول شماره (۲): مقایسه شدت و مدت درد در گروه‌های مورد مطالعه تجربی و گروه کنترل در سه فاصله زمانی

p-value	±انحراف معیار میانگین	مقایسه شدت درد بین گروه‌های مورد مطالعه		p-value	±انحراف معیار میانگین	مقایسه مدت درد بین گروه‌های مورد مطالعه				
		و دارونما در سه فاصله زمانی				و دارونما در سه فاصله زمانی				
p=0/000	۷/۵۹±۲/۱۵ ۷/۴۹±۲/۰۶	بدو ورود به مطالعه گروه کنترل	گروه روغن ماهی	p=0/004	۳۷/۱۶±۳۰/۱۱ ۳۸/۴۵±۳۷/۷	بدو ورود به مطالعه گروه کنترل	گروه روغن ماهی			
								یک ماه بعد از درمان گروه کنترل	۲۳/۲۷±۲۱/۷ ۳۶/۴۶±۳۲/۲۵	یک ماه بعد از درمان گروه کنترل
								دو ماه بعد از درمان گروه کنترل	۱۹/۴۳±۱۶/۹۸ ۳۷/۷۶±۳۸/۴۲	دو ماه بعد از درمان گروه کنترل
p=0/000	۷/۳۹±۱/۰۲ ۷/۴۹±۲/۰۶	بدو ورود به مطالعه گروه کنترل	گروه ترکیبی	p=0/013	۳۸/۰۲±۲۷/۱۱ ۳۸/۴۵±۳۷/۷	بدو ورود به مطالعه گروه کنترل	گروه ترکیبی			
								یک ماه بعد از درمان گروه کنترل	۲۰/۳۳±۳۶/۱۱ ۳۶/۴۶±۳۲/۲۵	یک ماه بعد از درمان گروه کنترل
								دو ماه بعد از درمان گروه کنترل	۱۴/۹۱±۵۶/۷۲ ۳۸/۴۲±۷۶/۳۷	دو ماه بعد از درمان گروه کنترل
p=0/000	۴/۰۱±۱/۲۰ ۶/۸۱±۱/۷۳	یک ماه بعد از درمان گروه کنترل	گروه ویتامین ب ۱	p=0/036	۳۷/۹۸±۴۶/۱ ۳۸/۴۵±۳۷/۷	بدو ورود به مطالعه گروه کنترل	گروه ویتامین ب ۱			
								یک ماه بعد از درمان گروه کنترل	۲۴/۷۵±۲۰/۲۵ ۳۶/۴۶±۳۲/۲۵	یک ماه بعد از درمان گروه کنترل
								دو ماه بعد از درمان گروه کنترل	۱۷/۸۱±۳۷/۷ ۳۷/۷۶±۴۲/۳۸	دو ماه بعد از درمان گروه کنترل
p=0/000	۲/۲۹±۱/۷۹ ۷/۴۹±۲/۰۶	بدو ورود به مطالعه گروه کنترل	گروه ویتامین ب ۱	p=0/008	۳۷/۹۸±۴۶/۱ ۳۸/۴۵±۳۷/۷	بدو ورود به مطالعه گروه کنترل	گروه ویتامین ب ۱			
								یک ماه بعد از درمان گروه کنترل	۲۴/۷۵±۲۰/۲۵ ۳۶/۴۶±۳۲/۲۵	یک ماه بعد از درمان گروه کنترل
								دو ماه بعد از درمان گروه کنترل	۱۴/۹۱±۵۶/۷۲ ۳۸/۴۲±۷۶/۳۷	دو ماه بعد از درمان گروه کنترل

بحث و نتیجه گیری

با توجه به تشابه گروه‌ها از نظر میانگین سنی، سن منارک، مدت بیماری، قاعدگی منظم و نیز مدت زمان غیبت از مدرسه مقایسه گروه‌ها با هم امکان پذیر و امکان قضاوت صحیح در مورد تأثیر داروها

مقایسه طول مدت درد نیز در گروه‌های تجربی با گروه کنترل یک و دو ماه پس از مصرف دارو حاکی از اختلاف و کاهش معنی‌دار آماری مدت درد در گروه‌های مذکور بود و در تمامی موارد ($p<0/05$) بود (جدول ۲).

درد قاعدگی مشخص شد که شدت درد قبل و بعد از مصرف ویتامین B1 اختلاف معنی داری داشت ($p=0/000$) طوری که درصد بهبودی کامل در ماه اول ۲۱/۱ درصد در ماه دوم ۵۶/۶ درصد و در ماه سوم ۷۱/۱ درصد بود. همچنین مطالعه گخال و همکاران بیانگر بهبودی کامل افراد ۱۸/۸ درصد در ماه اول، ۵۷/۶ درصد در ماه دوم و ۸۷ درصد در ماه سوم بود که با نتیجه مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۱۷). در سال ۱۹۹۶ در هند مطالعه مشابه انجام شد در آن تحقیق به ۵۵۶ خانم مبتلا به دیسمنوره اولیه ویتامین B1 تجویز شد که در ۸۷ درصد بهبودی حاصل گردید ولی در این مطالعه مقایسه‌ای با هیچ داروی دیگر صورت نگرفته بود (۱۳).

در مطالعه ای که روزانه ۵۰۰ میلی گرم ویتامین E را به مدت پنج روز (سه روز قبل و دو روز بعد از شروع قاعدگی) با ۱۰۰ میلی گرم روزانه ویتامین B1 به مدت ۱۵ روز قبل از قاعدگی مقایسه کردند و ۸۲ درصد بهبودی با مصرف ویتامین B1 و ۵۱ درصد بهبودی با مصرف ویتامین E مشاهده گردید. با مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعات دیگر می‌توان گفت که اثر درمانی ویتامین B1 مشابه ایبوپروفن است در حالی که عارضه ویتامین B1 ناچیز و تقریباً صفر است ولی عوارض دارویی ایبوپروفن بسیار بالا است که گاه باعث قطع مصرف دارو توسط بیمار می‌گردد (۱۷).

در مطالعه مقدم نیا در سال ۲۰۱۰ مشخص شد که مصرف روغن ماهی باعث کاهش چشمگیر درد قسمت تحتانی کمر و درد شکم شده است ($p<0/05$) و این در حالی است که این مکمل ریسک کمتری در مقایسه با داروی ایبوپروفن دارد (۱۸) با مصرف مکمل روغن ماهی عوارضی مانند تشدید آکنه و تهوع دیده شده است که برای اثبات اثرات سودمند و مضر روغن ماهی مطالعات بیشتری نیاز است همچنین در این مطالعه اشاره شده است که مصرف روزانه ۱۰۰ میلی‌گرم ویتامین B1 تا ۸۷ درصد در درمان دیسمنوره موثر است (۱۹).

امکان پذیر بود. مقایسه شدت درد در گروه‌های تحت درمان با ویتامین B1 و کیسول روغن ماهی، ترکیبی با پلاسبو یک و دو ماه پس از درمان با استفاده از تست استاندارد (VAS) حاکی از تفاوت معنی دار شدت درد در گروه‌های ویتامین B1 و کیسول روغن ماهی، ترکیبی در مقایسه با گروه پلاسبو و کاهش شدت درد در هر یک از گروه‌های یاد شده در مقایسه با گروه پلاسبو داشت و پلسون و مورفی نیز طی مطالعه‌ای تأثیر درمانی مصرف روغن ماهی بر کاهش دیسمنوره را دریافتند (۱۴) مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۰ در شهر همدان صورت گرفت نیز حاکی از تأثیر ویتامین B1 بر کاهش شدت درد دارد که با نتایج مطالعه ما هم‌خوانی دارد (۱۳) همچنین Wilson و همکارانش نیز در سال ۲۰۰۱ طی تحقیقی به تأثیر روغن ماهی بر کاهش درد دیسمنوره پی بردند که از این جهت نتایج مطالعه مذکور مشابه مطالعه ماست (۱۴) همچنین مطالعه یغمایی و همکارانش در زاهدان نیز حاکی از تأثیر روغن ماهی بر کاهش شدت درد دیسمنوره می‌باشد (۱۵).

عامل دیگری نیز که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت طول مدت درد بود که طول مدت درد در هر سه گروه دریافت کننده ویتامین B1، روغن ماهی و ترکیبی یک و دو ماه پس از درمان اختلاف معنی دار و کاهش چشمگیری نسبت به ابتدای ورود به مطالعه داشت. مطالعه زمانی و همکارانش در ۱۳۸۴ نیز حاکی از تأثیر روغن ماهی بر کاهش طول درد دیسمنوره طی ۲ ماه بعد از درمان داشت (۱۶) در مطالعه مشابهی نتایج نشان داده که مصرف روغن ماهی تأثیر چشمگیری بر کاهش طول مدت درد داشته و ۶۰ درصد مصرف کنندگان از مصرف آن راضی بودند (۴). مطالعه زمانی و همکارانش در همدان (۱۶) و همچنین مطالعه گوچاله و همکارانش حاکی از بی‌عارضه بودن مصرف ویتامین B1 بوده است (۱۳) در مطالعه ما نیز هیچ‌گونه عارضه جانبی یافت نشد. با توجه به نتایج مطالعه زعفری و آقامحمدی در ارتباط با تأثیر ویتامین B1 بر شدت

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه، معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و کلیه افرادی که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند تشکر می‌نماییم. حمایت مالی این پروژه به عهده معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بوده است و بر اساس مقررات مربوطه به عنوان طرح تحقیقاتی به تصویب این مرکز رسیده است.

نتایج این مطالعه بیانگر تأثیر مصرف ویتامین B1 و کپسول روغن ماهی بر کاهش شدت و طول مدت دیسمنوره و نیز تحمل‌پذیری و مقبولیت داروهای یاد شده از سوی مصرف کنندگان است لذا به نظر می‌رسد داروهای یاد شده می‌توانند جایگزین مناسبی به جای درمان‌های رایج (ضد التهاب‌های غیر استروئیدی) باشد.

References:

1. Agarwal AK. A study of dysmenorrhea during menstruation in adolescent girls. *Indian J Community Med* 2010; 35(1):159-64.
2. Sperrof I, Glass RH, Kase NG. *Clinical gynecology, endocrinology and infertility*. 8th Ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2001. P. 557-66.
3. Berek JS, Adashi E, Hillard PA. *Novak's Gynecology*. 13th Ed. Philadelphia: Williams & Wilkins, Mosby Co; 2002. P. 421-39.
4. French L. Dysmenorrhea. *Am Fam Phys* 2005; 71(2); 285-91.
5. Farquhar CM, Roberts H, Okonkwo QL, Stewart AW. A pilot survey of the impact of menstrual cycles on adolescent health. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2009; 49(5):531-6
6. Zahradnik HP, Hanjalic-Beck A, Groth K. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and hormonal contraceptives for pain relief from dysmenorrhea: a review. *Contraception* 2010; 81(3):185-96.
7. Milson J, Hedner N. A Comparative study of the effect of high intensity transcutaneous nerve stimulation and Naproxen in primary Dysmenorrhea *Am J Obstet Gynecol* 2000; 70: 193-9.
8. Missmer SA, Chavarro JE, Malspeis S, Bertone-Johnson ER, Hornstein MD, Spiegelman D, et al. A prospective study of dietary fat consumption and endometriosis risk. *Hum Reprod* 2010; 25(6):1528-35.
9. Fujiwara T. Diet during adolescence is a trigger for subsequent development of dysmenorrhea in young women. *Int J Food Sci Nutr* 2007; 58(6):437-44.
10. Hudgin AP. Niacin for dysmenorrhea therapy. *Nutr Res* 2000;20:621-32
11. Shahraz S. *Comprehensive drugs in Iran*. Tehran; Teimoorzade Publisher; 2002. P. 50-5.(Persian)
12. Smith RP. *Gynecology in primary care*. Baltimore: William & Wilkins; 2005. P. 383-404.
13. Gokhale LB. Curative treatment of primary dysmenorrheal. *Indian J Med Res* 1996; 103:227-31.
14. Wilson ML, Murphy PA. Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhea. *Cochrane Database Syst Rev* 2001; 3: CD002124.
15. Yaghmaei M, Moradi A, Hosseini R. Comparison the therapeutic effects of Mefenamic Acid and fish oil in reducing the pain of dysmenorrhea. *J Gilan Med Sci* 2004; 13(49). (Persian)
16. Zamani M, Soltanbeighi F. Effects of vitamin B1 in primary dysmenorrhea in high school girls in Hamedan. *Rahavarde Danesh* 2001; 4(3):20 (Persian)
17. Zafari M, Agha mohammadi A. Comparison of vitamin and ibuprofen on primary dysmenorrhea. *J Gorgan Nurs Midwifery* 2009; 6(2): 1-8. (Persian)

18. Moghadamnia AA, Mirhosseini N, Abadi MH, Omranirad A, Omidvar S. Effect of clupeonella grimmii (anchovy/kilka) fish oil on dysmenorrhoea. East Mediterr Health J 2010; 16(4):408-13.
19. Proctor M, Farquhar C. Diagnosis and management of dysmenorrhoea. BMJ 2006 13; 332(7550): 1134-8.