



دانشکده طب سنتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

رساله

جهت دریافت درجه دکترای تخصصی Ph.D. طب سنتی

عنوان

مقایسه اثر موضعی روغن زنجبیل با زنجبیل خوراکی بر دیسمنوره اولیه

اساتید راهنما

دکتر روشنگر مکبری نژاد

دکتر مریم حمزه‌لو مقدم

اساتید مشاور

دکتر مریم افراخته

دکتر فتانه هاشم‌دباغیان

سودابه بیوس

نگارش

دکتر پانته آ شیرویه

چکیده فارسی

عنوان: مقایسه اثر موضعی روغن زنجبیل با زنجبیل خوراکی بر دیسمنوره اولیه.

مقدمه: دیسمنوره اولیه شایع‌ترین علت درد لگنی در زنان است و یکی از معضلات مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شود. از دیدگاه طب سنتی ایران مصرف موضعی روغن، مؤثرترین شکل دارویی در درمان دیسمنوره اولیه است. همچنین از دیدگاه طب سنتی ایران و مطالعات بالینی متعدد، زنجبیل در درمان دیسمنوره اولیه مؤثر است. لذا در این مطالعه اثر مصرف موضعی روغن زنجبیل با مصرف خوراکی زنجبیل بر دیسمنوره اولیه مقایسه شد.

مواد و روش‌ها: کارآزمایی بالینی یک‌سوکور بین ۷۰ دانشجوی دختر با دیسمنوره متوسط و شدید انجام شد. بیماران به صورت تصادفی طبقه‌ای بین دو گروه کپسول و روغن زنجبیل تقسیم شدند. بیست و نه نفر در گروه کپسول، کپسول‌های ۲۵۰ میلی‌گرمی زنجبیل دریافت کردند و ۳۵ نفر در گروه روغن، ۵ قطره روغن زنجبیل را در ناحیه زیر شکم مالیدند. هر دو گروه دارو را از دو روز قبل از شروع قاعدگی تا سه روز اول قاعدگی هر شش ساعت برای سه سیکل قاعدگی متوالی مصرف کردند. شدت و مدت درد و مصرف مفنمیک‌اسید در یک سیکل قبل از مداخله و طی هر سه سیکل مداخله به ترتیب با معیار آنالوگ بصری، دقیقه و تعداد ارزیابی شدند. سپس تغییرات قبل و بعد در هر گروه ارزیابی و گروه‌ها با هم مقایسه شدند.

نتایج: حداکثر شدت درد در گروه روغن $3 \pm 3/2$ و در گروه کپسول $2/6 \pm 3/4$ کاهش یافت ($p < 0.001$). مدت درد در گروه روغن $872/5 \pm 1210/7$ دقیقه در سیکل و در گروه کپسول $870 \pm 1190/2$ دقیقه در سیکل کاهش یافت ($p < 0.001$). همچنین تعداد مصرف مفنمیک در گروه روغن $0/4 \pm 1/6$ و در گروه کپسول $1/3 \pm 0/5$ کاهش یافت ($p = 0.006$). از سوی دیگر میزان کاهش شدت و مدت درد و مصرف مفنمیک بین دو گروه مشابه بود ($p > 0.05$). همچنین در این مطالعه ۶۰٪ از بیماران در گروه کپسول دچار عوارض جانبی شدند و در گروه روغن هیچ عارضه‌ای مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که هر دو فرم خوراکی و موضعی زنجبیل موجب کاهش تقریباً یکسانی در شدت و مدت درد دیسمنوره اولیه شدند. ولی از آنجا که مصرف موضعی روغن زنجبیل بدون عارضه جانبی بود و به خوبی توسط بیماران تحمل شد، لذا به نظر می‌رسد مصرف موضعی روغن زنجبیل انتخاب بهتری در درمان دیسمنوره اولیه باشد. این یافته با دیدگاه طب سنتی ایران مبنی بر آن‌که مصرف موضعی روغن بهترین شکل دارویی در درمان دیسمنوره اولیه است، هم راستا می‌باشد.

واژگان کلیدی: دیسمنوره، زنجبیل، روغن زنجبیل، موضعی، طب سنتی ایران.

Abstract

Title: Comparing the effect of topical ginger oil with oral ginger on primary dysmenorrhea.

Background: Primary dysmenorrhea is the most common cause of women's pelvic pain that has remained a health problem. Based on Iranian Traditional Medicine (ITM) perspectives, topical application of the oil form of medicines is one of the most effective ways of their administration in primary dysmenorrhea. Also, ginger has been shown to be an effective treatment on primary dysmenorrhea according to ITM conceptions and some clinical studies. Therefore, the aim of this study was to compare the effect of oral and topical ginger on primary dysmenorrhea.

Method: A single-blind randomized trial was conducted on 70 female students with moderate and severe primary dysmenorrhea. The participants were divided to capsule and oil groups via the stratified randomization method. Twenty-nine women in the capsule group took a ginger capsule containing 250 mg ginger and 35 women in the oil group applied five drops of ginger oil to their lower abdomen every 6 hours from two days before through the first three days of menstrual bleeding for three consecutive cycles. The severity and duration of pain, and the frequency of the need to use of 250 mg mefenamic acid capsule were assessed in a cycle before intervention and three intervention cycles by the visual analog scale, minutes, and number, respectively. Then before-after changes were evaluated in each group and were compared between two groups.

Results: The reduction of the maximum pain severity was $3(\pm 3.2)$ in the oil compared to $2.6(\pm 3.4)$ in the capsule group ($p < 0.001$). And the reduction of the pain duration was $872.5(\pm 1210.7)$ minutes in the oil compared to $870(\pm 1190.2)$ minutes in the capsule group ($p < 0.001$). Also, the reduction of mefenamic consumption was $0.4(\pm 1.6)$ in the oil ($p = 0.9$) compared to $0.5(\pm 1.3)$ in the capsule group ($p = 0.006$). On the other hand, the reduction in pain severity and duration and mefenamic consumption were similar between two groups ($p > 0.05$). The side effects were observed in 60% of the participants in the capsule group, while there was no side effect in the oil group.

Conclusions: The present study showed that ginger in both oral and topical forms had similar positive effects on decreasing the severity and duration of pain in primary dysmenorrhea. However, the topical form of ginger oil could be a better choice because of its safety and well-

tolerability. This superiority of the topical oil is in the line of ITM recommendations about the most effective way of applying the medicine in primary dysmenorrhea.

Keywords: dysmenorrhea, ginger, ginger oil, topical, Iranian Traditional Medicine.