

Considering the Effect of Hydro Alcoholic Extract of *Capsella Bursa Pastoris* on Menorrhagia

Mahdis Naafe¹, Noorosadat Kariman^{2*}, Zohreh Keshavarz³, Faraz Mojab⁴, Samira Chaibakhsh⁵

1- MSc Student in Midwifery, Department of Midwifery and Reproductive Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Professor, Department of Pharmacognosy, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- PhD Student in Biostatistics, Department of Biostatistics, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Received: 4 Jul 2015, Accepted: 13 Jan 2016

Abstract

Background: Heavy menstrual bleeding has a negative impact on quality of life. In this study, the effect of hydroalcoholic extract of *capsella bursa pastoris* on menorrhagia is evaluated.

Materials and Methods: This clinical trial was carried out on 90 women with complaint of heavy menstrual bleeding. Samples, after a control cycle of primary bleeding, were randomly divided to *capsella bursa pastoris* and control groups. Both groups were subjected to mefenamic acid treatment with 500 mg every 8 hours, from the first day to the end of bleeding, up to seven days, for two consecutive cycles. In *capsella bursa pastoris* group, in addition to mefenamic acid, *capsella bursa pastoris* capsule 500 mg every 12 hours, from the first day to the end of bleeding, up to seven days, was prescribed. In control group, instead of *capsella bursa pastoris* capsules, its placebo was prescribed with the same order. Data were checked and compared before and after treatment using SPSS software.

Results: The average amount of bleeding reduced in *capsella bursa pastoris* group from 135.27 in control cycle to 69.13 in third cycle and in control group reduced from 133.91 to 75.44 in third cycle ($p < 0.001$). The average duration of bleeding was reduced in *capsella bursa pastoris* group from 7.38 in control cycle to 5.40 in third cycle and in control group was reduced from 6.91 to 5.31 in third cycle ($p < 0.001$).

Conclusion: It seems that the extract of *capsella bursa pastoris* can be effective in reducing the amount and duration of bleeding in women of reproductive age with heavy menstrual bleeding.

Keywords: *Capsella bursa pastoris*, Mefenamic acid, Menorrhagia, PBLAC Chart

*Corresponding Author:

Address: Department of Midwifery and Reproductive Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Vali-Asr Street, Tehran, Iran.

Email: n_kariman@sbm.ac.ir

بررسی تأثیر عصاره هیدروالکلی کیسه کشیش بر منوراژی

مهدیس نافع^۱، نورالسادات کریمان^{۲*}، زهره کشاورز^۲، فراز مجاب^۳، سمیرا جای بخش^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- استاد، گروه فارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- دانشجوی دکتری آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۱۳ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: خونریزی سنگین قاعدگی روی کیفیت زندگی تأثیر منفی دارد. مطالعه حاضر جهت بررسی تأثیر عصاره هیدروالکلی کیسه کشیش بر منوراژی انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این کارآزمایی بالینی، روی ۹۰ نفر از زنان با شکایت خونریزی شدید قاعدگی انجام شد. نمونه‌ها پس از یک سیکل کنترل میزان خونریزی، به طور تصادفی در دو گروه کیسه کشیش و کنترل قرار گرفتند. برای هر دو گروه، ۵۰۰ میلی‌گرم کپسول مفنمیک اسید هر ۸ ساعت از روز اول قاعدگی تا اتمام آن و حداکثر به مدت ۷ روز برای دو سیکل متوالی تجویز شد. در گروه کیسه کشیش علاوه بر مفنمیک اسید، ۵۰۰ میلی‌گرم کپسول کیسه کشیش هر ۱۲ ساعت از روز اول تا اتمام آن حداکثر به مدت ۷ روز تجویز شد. در گروه کنترل به جای کپسول کیسه کشیش پلاسبوی آن با همان دستور تجویز شد. داده‌ها قبل و بعد از درمان با استفاده از نرم افزار SPSS مقایسه شدند.

یافته‌ها: میانگین میزان خونریزی در گروه کیسه کشیش از ۱۳۵/۲۷ در سیکل کنترل به ۶۹/۱۳ در سومین سیکل و در گروه شاهد از ۱۳۳/۹۱ در سیکل کنترل به ۷۵/۴۴ در سومین سیکل کاهش یافت ($p < 0/001$). میانگین طول مدت خونریزی در گروه کیسه کشیش از ۷/۳۸ در سیکل کنترل به ۵/۴۰ در سومین سیکل و در گروه شاهد از ۶/۹۱ در سیکل کنترل به ۵/۳۱ در سومین سیکل کاهش یافت ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد عصاره کیسه کشیش در کاهش میزان و مدت خونریزی قاعدگی در زنان سنین باروری مبتلا به خونریزی شدید قاعدگی موثر است.

واژگان کلیدی: کیسه کشیش، مفنمیک اسید، منوراژی، چارت پی بلک

* نویسنده مسئول: ایران، تهران، خیابان ولیعصر، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه مامایی و بهداشت باروری

Email: n_Kariman@sbm.ac.ir

مقدمه

منوراژی به سیکل‌های قاعدگی سنگین که طی آن خون‌ریزی افزایش یافته (بیش از ۸۰ سی‌سی) یا طولانی شده (بیشتر یا مساوی ۷ روز) اطلاق می‌گردد (۱). منوراژی در مجموع ۲۰ درصد علت مراجعه به متخصصین زنان را تشکیل می‌دهد (۲). شیوع منوراژی در مطالعات مختلف بین ۹ تا ۱۳ درصد گزارش شده که با افزایش سن بیشتر می‌شود (۳). سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که ۱۸ میلیون زن در سراسر جهان مبتلا به منوراژی هستند (۴). منوراژی در حدود ۱۰ میلیون زن آمریکایی را در سال گرفتار می‌کند. بیشتر این زنان ۴۰ تا ۵۰ سال دارند و یکی از هر ۳ زن در آمریکا در سنین قبل از ۶۰ سالگی هیسترکتومی می‌شود و منوراژی مشکل اصلی در حداقل ۵۰ درصد این زنان است (۵). اگر چه منوراژی سبب افزایش مرگ و میر زنان نمی‌شود، اما پیامدهای جسمی-روانی و اجتماعی شامل آنمی فقر آهن، کاهش کیفیت زندگی و افزایش هزینه خدمات پزشکی را در بردارد (۶-۸). آنمی فقر آهن با علایمی چون ضعف، خستگی، تحریک پذیری، سردرد، رنگ پریدگی و کاهش توانایی فعالیت همراه است (۹).

در طب سنتی ملل مختلف، تدابیر و اقدامات متنوعی برای درمان خون‌ریزی‌های سنگین قاعدگی به کار می‌رفته است که شامل استفاده از گیاهان دارویی، طب سوزنی، فشاردرمانی و غیره می‌باشد (۱۰). مصرف داروهای گیاهی تاریخچه طولانی داشته و به طور عمده مورد قبول جامعه می‌باشد (۱۱).

گیاه کیسه کشیش با نام علمی *Capsella bursa pastoris* حاوی مواد مختلفی چون تانن، کولین، استیل کولین، فلاونوئیدها، آمینواسیدها، اسیدهای چرب، استرول، تیامین، اسید آسکوربیک، کلسیم، پتاسیم، بتاکاروتن، ویتامین k، نیاسین و آهن می‌باشد (۱۲، ۱۳). مطالعات نشان داده‌اند که کیسه کشیش دارای فعالیت‌های اکسی توسیک، ضدزخم و ضدالتهابی می‌باشد (۱۴). این گیاه بر روی عضلات صاف رحم اثر می‌گذارد و انقباض آن را افزایش می‌دهد و دارای اثر بند آورنده خون است و به صورت

خوراکی در درمان خون‌ریزی‌های سنگین قاعدگی و یا خون‌ریزی رحمی خارج از دوره قاعدگی به کار می‌رود (۵). این گیاه در قدیم برای درمان منوراژی مزمن استفاده می‌شد. گیاه شناسان اروپایی می‌گویند این گیاه برای درمان خون‌ریزی‌های ناشی از فیبروم‌های رحمی بسیار مفید است. در قرن نوزدهم و طی جنگ جهانی در اروپا این گیاه به عنوان ارگوت برای درمان خون‌ریزی‌های رحمی و خون‌ریزی‌های بعد از زایمان استفاده می‌شد (۱۵).

با توجه به عدم پژوهش در زمینه اثر گیاه کیسه کشیش بر منوراژی، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر کپسول عصاره هیدروالکلی گیاه کیسه کشیش بر منوراژی در مراجعه کنندگان به درمانگاه‌های زنان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه شاهدی- تصادفی از نوع کارآزمایی بالینی بوده که در سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۳ بر روی بیماران مبتلا به منوراژی مراجعه کننده به درمانگاه‌های زنان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت گرفت و با شماره ۱۴۳ توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تأیید شد و با کد ۲۰۱۴۱۰۰۳۴۵۲۹N۱۳ در مرکز کارآزمایی بالینی ثبت گردید.

شرایط ورود به پژوهش شامل ابتلا به منوراژی بر اساس چارت Pictorial blood loss (PBLAC) assessment chart، سن ۱۸ تا ۴۵ سال، شاخص توده بدنی ۱۸/۵-۲۹/۹، سیکل‌های قاعدگی منظم، نداشتن IUD، عدم ابتلا به بیماری‌های شناخته شده سیستمیک موثر بر خون‌ریزی قاعدگی، عدم ابتلا به بیماری‌های شناخته شده التهابی لگن یا سابقه آن، عفونت‌های فعال واژینال، سندروم تخمدان پلی کیستیک، کیست‌های فانکشنال تخمدان، عدم حاملگی یا تصمیم به حاملگی در طی ۳ ماه آینده و عدم شیردهی، عدم نیاز به مصرف داروی خاص، نداشتن پاپ اسمیر یا سونوگرافی غیرطبیعی و نداشتن سابقه حساسیت به گیاهان دارویی بود.

روزهای قاعدگی و در ردیف عمودی آن پدهای آغشته به خون را در سه درجه خفیف، متوسط و شدید نشان می‌دهد. برای درجه خفیف ضریب یک، درجه متوسط ضریب پنج و درجه شدید (آغشتگی کامل پد به خون) ضریب بیست در نظر گرفته شده است. زنان بعد از هر بار تعویض پد، بر حسب میزان آغشتگی پدها به خون، درون نمودار، در خانه‌های مربوط به همان روز از قاعدگی علامت می‌زدند. در پایان قاعدگی هر علامت در ضریب مربوطه ضرب و اعداد به دست آمده با هم جمع و نمره کلی محاسبه می‌گردید. نمره ۱۰۰ یا بیشتر منوراژی و نمره کمتر از ۱۰۰ خون‌ریزی طبیعی در نظر گرفته شد. این روش با حساسیت ۸۶ درصد و اختصاصی بودن ۸۹ درصد یک روش موثر در جدا کردن منوراژی از خون‌ریزی قاعدگی نرمال است (۱۶).

بیماران پس از آموزش کتبی و شفاهی، جدول‌ها را طی یک سیکل قاعدگی تکمیل کرده و تحویل پژوهش‌گر می‌دادند و در صورتی که نمره PBLAC، ۱۰۰ یا بیشتر بود وارد مطالعه شده و پرسش‌نامه مشخصات جمعیت شناختی و سوابق مامایی برای آنان تکمیل می‌گردید. افراد به روش انتساب تصادفی، با استفاده از نرم افزار اکسل در یکی از دو گروه تجربی و شاهد قرار گرفتند. دو فرم نحوه مصرف دارو و جدول PBLAC در اختیار بیماران قرار گرفت.

گیاه کیسه کشیش در آذرماه ۱۳۹۲ از بازار دارویی تبریز (عطاری) خریداری شد. این گیاه از روستاهای اطراف تبریز جمع‌آوری شده بود. پس از تایید هویت در آزمایشگاه گیاه شناسی دانشکده داروسازی شهید بهشتی تهران، به روش خیساندن در الکل ۹۶ درجه عصاره‌گیری و سپس با پودر نشاسته مخلوط و در کپسول‌های سایز صفر پرشد. هر کپسول حاوی ۳۲۰ میلی‌گرم عصاره کیسه کشیش (معادل ۲/۵ میلی‌گرم گیاه) بود. کپسول‌های کیسه کشیش و پلاسبو در شکل، اندازه، رنگ و دوز کاملاً مشابه تهیه شدند و در پاکت‌های در بسته با کد A و B در اختیار پژوهش‌گر قرار گرفتند. به بیماران توضیح داده شد که به طور تصادفی

معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل ایجاد هر گونه حساسیت به داروها در افراد، بروز بارداری در مدت مطالعه، عدم رعایت شیوه صحیح درمانی تجویز شده، عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، بروز بیماری خاص و اجبار به مصرف دارو در حین مطالعه، مصرف هر گونه داروی گیاهی یا شیمیایی موثر بر خون‌ریزی قاعدگی در حین مطالعه، بروز حادثه‌ای خاص مانند فوت نزدیکان و نیاز به عمل جراحی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل فرم‌های اطلاعاتی (مشخصات جمعیت شناختی و مامایی، بررسی معیارهای ورود به مطالعه، بررسی نحوه مصرف دارو در بیماران، بررسی میزان رضایت و پذیرش درمان و بررسی عوارض دارویی)، وزنه و متر بود. جهت بررسی اعتبار فرم‌های اطلاعاتی و چارت PBLAC، از اعتبار محتوا و جهت بررسی اعتبار وزنه و متر، از ترازوی مارک سکا ساخت ایران و متر فلزی غیر قابل ارتجاع مارک لایکا ساخت کشور ایتالیا استفاده شد. جهت بررسی پایایی فرم‌های اطلاعاتی، از روش آزمون مجدد استفاده شد. جهت بررسی پایایی چارت PBLAC، چارت در اختیار ده نفر از بیماران قرار گرفت تا یک ستون آنرا پر کنند، دو ساعت بعد از آنان خواسته شد تا در چارت دیگری، معادل ستون چارت اول را پر کنند. سپس امتیازات محاسبه و ضریب هم‌بستگی بین آن‌ها بررسی گردید. ضریب هم‌بستگی ۰/۸ و بالاتر مورد قبول بود. جهت تعیین پایایی ترازو، ابتدا وزنه شاهد دو کیلویی با آن توزین شد و طبق سفارش کارخانه سازنده پس از هر ده بار توزین با همان وزنه استاندارد کالیبره گردید. برای پایایی متر، از متر فلزی غیر قابل ارتجاع استفاده شد.

ابتدا از زنان مراجعه کننده به دلیل منوراژی شرح حال کامل گرفته شد. به افراد واجد شرایط ورود به مطالعه یک عدد چارت PBLAC جهت تأیید منوراژی طی یک سیکل قاعدگی داده شد. از زنان خواسته شد تا از نوار بهداشتی پنبه ریز سایز متوسط و بالدار استفاده کنند. نمودار تصویری PBLAC جدولی است که در ردیف افقی تعداد

تی مستقل، کای اسکوتر، تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر و من ویتنی استفاده شد.

یافته ها

ابتدا ۱۳۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۰۸ نفر از آنان به عنوان واحد پژوهش انتخاب شده و چارت PBLAC برای بررسی میزان خونریزی قاعدگی در اختیار آنان قرار گرفت. پس از یک سیکل بررسی اولیه، ۴ نفر به دلیل عدم تأیید منوراژی در آنان، ۲ نفر به دلیل تکمیل ناقص فرم و ۲ نفر به دلیل عدم تمایل به ادامه شرکت از مطالعه خارج شدند و افراد باقیمانده در یکی از دو گروه تجربی و شاهد قرار گرفتند. بدین ترتیب ۱۰۰ نفر از افراد منوراژیک وارد مطالعه شدند و دارو دریافت نمودند (۵۰ نفر در هر گروه). بعد از سیکل اولیه درمان، از گروه تجربی، ۲ نفر به دلیل مصرف نامنظم داروها، ۱ نفر به دلیل تکمیل ناقص فرمها، ۱ نفر به دلیل تحریک معده و از گروه کنترل نیز ۲ نفر به دلیل تحریک معده، ۱ نفر به دلیل مصرف نامنظم داروها از مطالعه خارج شدند. در سیکل دوم درمان از گروه تجربی ۱ نفر به دلیل مصرف نامنظم داروها از مطالعه خارج گردید و از گروه کنترل نیز ۲ نفر به دلیل مصرف نامنظم داروها از مطالعه خارج شدند. در نهایت این پژوهش بر روی ۹۰ نفر از افراد منوراژیک انجام شد.

نتایج نشان داد که دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات، وضعیت مسکن، وضعیت تأهل، تعداد زایمان و سابقه خانوادگی منوراژی تفاوت آماری معنی داری نداشتند و از لحاظ فاکتورهای ذکر شده همگن بودند. دو گروه از نظر شاخص توده بدنی همگن نبودند و اختلاف آماری معنی داری بین میانگین آنها وجود داشت ($p=0/008$). به طوری که میانگین گروه کنترل به صورت معنی داری بیشتر از گروه کیسه کشیش بود. به منظور بررسی اثر احتمالی شاخص توده بدنی بر روی اثر درمان به عنوان مخدوش گر، این متغیر را به عنوان یک کووریت وارد مدل نموده و تحلیل کردیم که در هیچ یک از تحلیل های اندازه گیری های تکراری و تحلیل کوواریانس، اثر آن معنی دار نشد ($p>0/05$)؛ به این معنی که این متغیر بر تأثیر

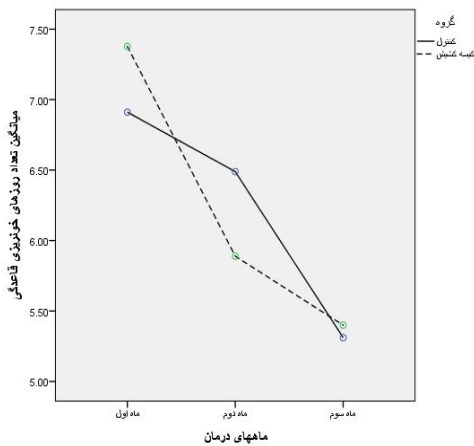
در یکی از دو گروه کیسه کشیش یا کنترل قرار خواهند گرفت. لازم به توضیح است که گیاه کیسه کشیش و کپسول ها فاقد بوی خاصی بودند. کپسول مفنمیک اسید ۲۵۰ میلی گرمی ساخت شرکت داروسازی ایران ناژو، به شماره سری ساخت ۰۶۶ و شماره ثبت ۱۲۲۸۱۰۲۷۳۸ برای بیماران تهیه گردید.

مطالعه به روش سه سوکور انجام شد. بدین منظور بیماران، پژوهش گر و مشاور آمار از ماهیت داروهای تجویز شده برای آزمودنی ها اطلاعی نداشتند. برای افراد هر دو گروه دو کپسول ۲۵۰ میلی گرمی مفنمیک اسید هر ۸ ساعت (شش کپسول در روز) از روز اول قاعدگی تا اتمام آن و حداکثر به مدت ۷ روز برای دو سیکل متوالی تجویز شد. برای افراد گروه کیسه کشیش علاوه بر مفنمیک اسید دو کپسول کیسه کشیش هر ۱۲ ساعت (چهار کپسول در روز) (معادل ۹۲۰ میلی گرم عصاره کیسه کشیش، برابر با ۱۰ گرم گیاه کیسه کشیش) از روز اول قاعدگی تا اتمام آن حداکثر به مدت ۷ روز تجویز شد. برای گروه کنترل به جای کپسول کیسه کشیش پلاسبوی کیسه کشیش با همان دستور تجویز شد.

در طی سیکل قاعدگی، بیماران جدول PBLAC و پرسش نامه نحوه مصرف دارو را تکمیل نمودند و تحویل پژوهش گر دادند. از آنان در مورد بروز هر گونه مشکل احتمالی سوال شد. در صورت مصرف منظم داروها و عدم بروز مشکل، سیکل دوم درمانی همانند مراحل سیکل قبلی تکرار شد. سپس یک پرسش نامه میزان رضایت و پذیرش درمان و فرم عوارض دارویی برای آنان تکمیل گردید.

نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف انجام شد. با در نظر گرفتن سطح معنی داری ۰/۰۵، اندازه اثر ۰/۶ و توان آزمون ۰/۸۰، حداقل تعداد نمونه ۹۰ نفر تعیین شد. با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۲۰ درصد، ۱۰۸ نفر در نظر گرفته شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و روش های آمار توصیفی، شامل جداول توزیع فراوانی و شاخص های میانگین و انحراف معیار و آزمون های

میانگین تعداد روزهای خونریزی قاعدگی در هر دو گروه پس از درمان نسبت به قبل از درمان کاهش یافت ($p < 0.01$)، میزان این کاهش در دو گروه از لحاظ آماری تفاوت معنی داری را نشان نداد (نمودار ۱).



نمودار ۱. مقایسه تعداد روزهای خونریزی قاعدگی زنان مورد مطالعه، قبل از درمان، دوره اول، دوره دوم بعد از درمان در دو گروه کنترل و کیسه کشیش

نتایج نشان داد که بین میزان رضایت از درمان در دو گروه اختلاف معنی داری وجود دارد ($p < 0.01$)، به طوری که میزان رضایت مندی از درمان در گروه کیسه کشیش به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود (در گروه کیسه کشیش ۴۰ درصد بسیار راضی و ۵۱/۱ درصد راضی و در گروه کنترل ۲/۲ درصد بسیار راضی و ۶۰ درصد راضی بودند).

بر اساس یافته‌ها بیشترین عارضه ایجاد شده به دنبال درمان، عوارض گوارشی بود (۴۶/۷ درصد در گروه کیسه کشیش و ۵۵/۶ درصد در گروه کنترل) که به مصرف مفنمیک اسید در هر دو گروه مربوط می‌شد. با توجه به مصرف مفنمیک اسید در هر دو گروه در این پژوهش و عدم افزایش عوارض در گروه کیسه کشیش می‌توان گفت که در این پژوهش کیسه کشیش عارضه خاصی ایجاد نکرده است. میزان عوارض گوارشی ($p = 0.832$) و سایر عوارض ($p = 1$) در دو گروه کیسه کشیش و کنترل پس از درمان

کپسول عصاره هیدروآلکلی کیسه کشیش و مفنمیک اسید بر منوراژی اثر معنی داری نداشت. بیشتر افراد حاضر در مطالعه در هر دو گروه کنترل و کیسه کشیش، دارای سابقه خانوادگی منوراژی بودند (۶۰/۰ درصد در گروه کنترل و ۵۷/۸ درصد در گروه کیسه کشیش). دو گروه از نظر متغیر سابقه خانوادگی منوراژی همگن بوده و اختلاف معنی داری بین آنها وجود نداشت (جدول ۱).

جدول ۱. مقایسه و توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب تعدادی از مشخصات جمعیت شناختی و مامایی در دو گروه کیسه کشیش و کنترل

متغیر	گروه کیسه کشیش n=۴۵	گروه کنترل n=۴۵	آزمون
سن	۲۷/۵۶ ± ۲/۸۹	۲۷/۲۲ ± ۴/۸۹	t مستقل p=۰/۷۲۲
شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر متر مربع)	۲۲/۹۲ ± ۲/۰۱	۲۴/۲۲ ± ۲/۵۲	آزمون من ویتنی p=۰/۰۰۸
تعداد بارداری	۰/۲ ± ۰/۵۵	۰/۳۱۱ ± ۰/۷۹	آزمون من ویتنی p=۰/۶۹۲
تعداد زایمان	۰/۱۳ ± ۰/۴۶	۰/۲۴ ± ۰/۶۴	آزمون من ویتنی p=۰/۳۳۸

میزان خونریزی قاعدگی با استفاده از امتیاز PBLAC، قبل و پس از مداخله، بین دو گروه و به صورت درون گروهی مقایسه شد. نتایج نشان داد که میزان خونریزی قاعدگی در هر دو گروه کاهش یافت ($p < 0.01$). میزان کاهش خونریزی قاعدگی در گروه کیسه کشیش بیشتر از گروه کنترل بود ($p = 0.036$) (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه میانگین میزان خونریزی قاعدگی واحدهای مورد پژوهش قبل از درمان، دوره اول و دوره دوم بعد از درمان در دو گروه کیسه کشیش و کنترل

گروه	گروه کیسه کشیش n=۴۵	گروه کنترل n=۴۵	نتیجه مقایسه
ماه اول	۱۳۵/۲۷ ± ۲۸/۵۷	۱۳۳/۹۱ ± ۲۰/۶۱	p=۰/۷۹۷
ماه دوم	۸۷/۴۹ ± ۱۷/۰۰	۹۰/۶۴ ± ۱۳/۵۸	p=۰/۳۵۱
ماه سوم	۶۹/۱۳ ± ۱۷/۹۰	۷۵/۴۴ ± ۸/۶۲	p=۰/۰۳۶
نتیجه مقایسه درون گروهی	$p < 0.01$	$p < 0.01$	

تفاوت معنی داری نداشت. در هیچ یک از گروه‌ها حساسیت به داروهای مصرفی گزارش نشد.

بحث

بررسی یافته‌ها نشان داد که عصاره هیدروالکلی قسمت‌های هوایی گیاه کیسه کشیش در کاهش مقدار خونریزی قاعدگی و در درمان منوراژی ایدیوپاتیک موثر می‌باشد. با توجه به این که تاکنون مطالعه‌ای در زمینه بررسی اثر کیسه کشیش بر منوراژی انجام نشده است، در بحث حاضر از مطالعات مشابه (داروها یا گیاهان با مکانیسم اثر یا مواد موثره مشابه و بیماری‌هایی با پاتولوژی مشابه) استفاده گردید.

عصاره گیاه کیسه کشیش حاوی مواد موثره متعددی از جمله تانن، کولین، استیل کولین، استرول و فلاونوئیدها می‌باشد (۱۳) که هر کدام به طریقی در کنترل منوراژی نقش دارند. برخی از آن‌ها با خاصیت آنتی‌اکسیدانی و ضدالتهابی خود از طریق کنترل پروسه التهاب، برخی با ایجاد انقباض در رحم و برخی از طریق اعمال اثرات هورمونی در کنترل منوراژی مشارکت می‌نمایند. مطالعات نشان داده‌اند که گیاه کیسه کشیش دارای فعالیت‌های ضدالتهابی و انقباضی می‌باشد (۱۴).

در مطالعه سورتیجی و همکاران، عصاره هیدروالکلی گزنه و مفنمیک اسید میزان خونریزی قاعدگی را کاهش دادند و این کاهش در گروه گزنه به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود (۱۷). کیسه کشیش نیز مانند گزنه دارای خاصیت ضدالتهابی است و به نظر می‌رسد که با مکانیسم مشابه در درمان منوراژی موثر واقع می‌گردد. در مطالعه حاضر تعداد روزهای خونریزی قاعدگی در هر دو گروه کاهش یافت و این کاهش به طور معنی‌داری در گروه کیسه کشیش بیشتر بود.

مطالعه لتابی و همکاران نشان داد که داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی، خونریزی شدید قاعدگی را در قیاس با پلاسبو کاهش می‌دهند. در پژوهش حاضر نیز میزان

خونریزی قاعدگی در گروه کنترل (مصرف کنندگان مفنمیک اسید و پلاسبو)، کاهش یافت (۱۸).

تانن از مواد موثره موجود در گیاه کیسه کشیش می‌باشد (۱۲). تانن‌ها اغلب از پلی فنول‌ها بوده و قادر به ایجاد انقباض در عضلات صاف می‌باشند (۱۹). طب سنتی، هایپوتونیک بودن رحم را عاملی برای افزایش جریان خون قاعدگی شناخته و معتقد است بهبود تونیسیته رحم می‌تواند به نرمال و تنظیم شدن جریان خون قاعدگی کمک نماید. به همین علت است که از گیاهان منقبض کننده رحم استفاده می‌شود (۵). از این رو به نظر می‌رسد یکی از مکانیسم‌های احتمالی کنترل منوراژی توسط کیسه کشیش، ایجاد انقباض در عضلات صاف رحم باشد.

در مطالعه مجاهد و همکاران نشان داده شد که که مقدار خونریزی در گروه مصرف کننده رطب و اکسی توسین در پایان دو ساعت بعد از زایمان کمتر از گروهی بود که فقط برای آن‌ها اکسی توسین تجویز شد. در این مطالعه هم چنین به وجود مواد موثره ایجاد کننده انقباض از جمله تانن در رطب اشاره شده است که در انقباضات رحم نقش دارند (۱۱).

در مطالعه مزاری و همکاران نشان داده شد که داروی گیاهی گلنار فارسی و ترانکسامیک اسید در درمان زنان مبتلا به منوراژی باعث کاهش خونریزی قاعدگی و طول مدت خونریزی قاعدگی می‌شود. گلنار به واسطه دارا بودن مواد موثره ایجاد کننده انقباض از جمله تانن در درمان منوراژی موثر واقع شده است (۲۰).

مطالعه مهدویان و همکاران نشان داد که مصرف عصاره تخم شوید خوراکی در مقایسه با تجویز اکسی توسین عضلانی می‌تواند سبب کاهش بیشتر خونریزی بعد از زایمان گردد. تخم شوید از جمله گیاهانی است که دارای تانن و آنتول می‌باشد و خاصیت انقباضی بر عضلات صاف رحم دارد (۱۹).

اندام‌های هوایی کیسه کشیش حاوی چندین نوع فلاونوئید است که به واسطه آن دارای خاصیت آنتی‌اکسیدانی قوی می‌باشد (۱۳). به نظر می‌رسد که گیاه

این پژوهش از هیچ منبعی کمک مالی دریافت نگردیده است.

منابع

1. Berek J, Novak. Berek & Novak gynecology. 15th ed. Philadelphia: Lippincott williams and Wilkin. 2012.
2. Mints M, Luksha L, Kublickiene K. Altered responsiveness of small uterine arteries in women with idiopathic menorrhagia. American journal of obstetrics and gynecology. 2008; 199(6):646. e1-. e5.
3. Moukha S, Goshtasebi A, Moayed Mohseni S. Clinical trial of medroxyprogesterone acetate on menstureal blood Loss and qualityof life in women with menorrhagia. Daneshvar. 2011; 18(93):21-32.[Persian]
4. Knol HM, Bogchelman DH, Kluin-Nelemans HC, van der Zee AG, van der Meer J, Meijer K. Routine evaluation and treatment of unexplained menorrhagia: do we consider haemostatic disorders? European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2010; 152(2):191-4.
5. Livdans-Forret AB, Harvey PJ, Larkin-Thier SM. Menorrhagia: A synopsis of management focusing on herbal and nutritional supplements, and chiropractic. The Journal of the Canadian Chiropractic Association. 2007; 51(4):235-6.
6. Von Mackensen S. Quality of life in women with bleeding disorders. Haemophilia. 2011; 17(s1):33-7.
7. Shankar M, Chi C, Kadir R. Review of quality of life: menorrhagia in women with or without inherited bleeding disorders. Haemophilia. 2008; 14(1):15-20.
8. Pitkin J, Rakel RE, Laube D. Dysfunctional uterine bleeding. British Medical Journal. 2007; 7603:1110-1.[Persian]
9. Ghasami K, Asghari A, Naranji F, Moshfeghi K, Eshрати B. The effect of using iron tablets on decreasing vascular headaches in women at productive age. Arak Medical University Journal. 2010; 12(4):86-91. .[Persian]
10. Naseri M, Rezai-Zadeh H, Choopani R, Anoshirvani M. Review of Iranian Traditional Medicine. 2nd ed.Shahr publisher. 2009. p.13-4. [Persian]

کیسه کشیش با این مکانیسم نیز می‌تواند سبب کاهش خونریزی قاعدگی گردد. مطالعه صفری و همکاران نشان داد که ویتامین E در حد مفا میک اسید در کاهش میزان خونریزی قاعدگی موثر می‌باشد(۲۱).

علت تجویز مفا میک اسید برای کلیه نمونه‌ها در این پژوهش، اثر شناخته شده NSAIDs به عنوان خط اول درمان در منوراژی(۲۲) و محروم نکردن نمونه‌ها از درمان استاندارد و رعایت مسائل اخلاقی می‌باشد. اما علت انتخاب عصاره کیسه کشیش (به عنوان مداخله درمانی) جهت سنجش تأثیر آن بر منوراژی، وجود شواهدی از خواص آن در کنترل این بیماری است. بسنده نمودن به گفته بیمار در مورد عدم ابتلا به بیماری‌های مدنظر ما در این پژوهش، از محدودیت‌های آن می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که عصاره هیدروآلکلی کیسه کشیش سبب کاهش میزان خونریزی قاعدگی در زنان مبتلا به منوراژی می‌شود. با توجه به این که کیسه کشیش عارضه‌ای خاص (که از نظر آماری معنی‌دار شده باشد) ایجاد نکرده است، از این رو پیشنهاد می‌شود گیاه کیسه کشیش به عنوان یک داروی موثر و کم عارضه به طور مستقل در مقایسه با درمان متداول برای مطالعات کارآزمایی‌های بالینی بعدی مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی با عنوان «بررسی تأثیر عصاره هیدروآلکلی کیسه کشیش بر منوراژی» انجام شده است. بدین وسیله از مسئولان و اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در انجام این مطالعه ما را همراهی نمودند و هم‌چنین از دانشکده داروسازی که تهیه کپسول گیاه کیسه کشیش را به عهده گرفتند و نیز از بیماران شرکت کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد. لازم به ذکر است که در انجام

11. Mojahed S, Aflatunian A, Khadem N, Dehghani Firouzabadi R, Karimi Zarchi M. An investigation into effectiveness of date (Rutab) on postpartum hemorrhage. *SSU_Journals*. 2012; 20(2):159-66. [Persian]
12. Zargari A. *Medical plants*. 8nd ed. Tehran University publisher. 2011. p.186-91. [Persian]
13. Grosso C, Vinholes J, Silva LR, Pinho PGd, Gonçalves RF, Valentão P, et al. Chemical composition and biological screening of *Capsella bursa-pastoris*. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2011; 21(4):635-43.
14. Kuroda K. Pharmacological and anticarcinogenic effects of *Capsella bursa-pastoris* extract. *Chiba Med*. 1989; 65:67-74.
15. Michelle M. *Herbs For the Treatment of Dysfunctional Uterine Bleeding*. 2011. Available from: <http://www.mediherb.com/>.
16. Rahimy M, Ziaey S, Babai G, Rabeay M. Effect of vitamin E in treatment of menorrhagia in patient with DUB. *Daneshvar medical journal*. 2009; 82: 59-66. [Persian]
17. Sourtiji A. Comparison of the effect of mefenamic acid and the hydroalcoholic extract of *Urtica dioica* on the volume of heavy menstrual bleeding in students at Azad University of Babol (2011-2012). *Arak Medical University Journal*. 2013; 16(4):27-36. [Persian]
18. Lethaby A, Duckitt K, Farquhar C. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 1.
19. Mahdavian M, Golmakani N, Mansoori A, Hoseinzadeh H, Afzalaghaee M. An investigation of effectiveness of orall Dill extracts on postpartum hemorrhage. *J Women Midwifery Infertil Iran*. 2001; 78(4): 1-2. [Persian]
20. Mazari Z. *Clinical trials of herbal medicines G Persian and tranexamic acid in the treatment of women with menorrhagia*. MSc[Thesis]. tarbiyat modarres university; 2010. [Persian]
21. Safari A, Shah RG, Damavandi A. Comparison of The effects of Vitamin E and Mefenamic Acid on the severity of primary dysmenorrhea. 2006; 4(1): 735-8. [Persian]
22. Fritz MA, Speroff L. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. R Ghotbi, B Ghazi and MD Jahani Tehran, Golban Pub(Persian). 2011.