

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۴

روی کردهای درمانی در قاعدگی دردناک اولیه در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد

طاهره زاهدی فرد^۱، محبوبه فیروزی^{۲*}

۱. مربی، کارشناسی ارشد مامایی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.
۲. مربی، دانشجوی دکتری بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱۲

چکیده

مقدمه: دیسمنوره از شایع ترین مسائل طبّی زنان است. شناخت نحوه‌ی درمان رایج دیسمنوره در جامعه اولین گام در توسعه و جایگزینی درمان‌های مناسب است. این مطالعه با هدف تعیین روی کردهای درمانی قاعدگی دردناک اولیه در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی، ۴۶۸ سیکل قاعدگی در ۱۱۷ خانم مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی بررسی شد. نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای بود و ابزار پژوهش، شامل پرسش‌نامه‌ی اطلاعات فردی و جدول چندبعدی گفتاری دیسمنوره بود که پس از اخذ رضایت‌نامه از بیماران تکمیل گردید. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و آزمون کای دو مورد بررسی قرار گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که ۴۹/۶٪ (۲۳۲ نفر) زنان از داروهای شیمیایی و حدود ۵۰٪ از داروهای گیاهی و ۲۱/۵٪ (۹۶ نفر) از چای نبات به‌عنوان مکمل درمان‌های دیگر برای تسکین دیسمنوره استفاده کردند. یازده گیاه دارویی مختلف برای درمان استفاده می‌شد. نتایج آزمون کای دو تفاوت معناداری بین شدت درد قاعدگی و روش تسکین درد قاعدگی ($p=0/003$)، نوع مسکن مصرفی ($p=0/006$) و تعداد مسکن مصرفی ($p=0/0001$) نشان داد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از این است که حدود نیمی از شرکت کنندگان در مطالعه از داروهای شیمیایی و نیمی از داروهای گیاهی به‌عنوان درمان منفرد و یا مکمل داروهای شیمیایی استفاده می‌کنند. با توجه به کاربرد گسترده‌ی داروهای گیاهی در جامعه‌ی پژوهش، بررسی ایمنی مصرف و اثربخشی آن‌ها و معرفی داروهای مؤثر و در دسترس جامعه پژوهش پیشنهاد می‌گردد. **کلیدواژه‌ها:** قاعدگی دردناک اولیه، تسکین درد، طب مکمل.

*نویسنده‌ی مسئول: E.mail: firozim@mums.ac.ir

مقدمه

قاعدگی دردناک یکی از شایع‌ترین شکایات زنان است که بر سلامت فردی و اجتماعی آنان اثرات نامطلوب می‌گذارد. شیوع این اختلال بین ۲۵٪ تا ۷۵٪ گزارش شده است. دیسمنوره را به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می‌کنند. دیسمنوره‌ی اولیه عبارت است از وجود قاعدگی دردناک در غیاب بیماری قابل اثبات لگنی و دیسمنوره‌ی ثانویه عبارت از وقوع قاعدگی دردناک در اثر مسائل پاتولوژیک لگنی است. جهت کنترل و درمان دیسمنوره روش‌های گوناگونی مطرح شده است که از آن جمله می‌توان داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، قرص‌های ضد بارداری خوراکی، مهارکننده‌های ساخت پروستاگلاندین نظیر اسید پروپیونیک و فنانات‌ها، ورزش و گرما و طب مکمل و داروهای گیاهی و غیره را نام برد. اغلب زنان از چندین روش درمانی برای تسکین دیسمنوره استفاده می‌کنند (۱). آمیمی و همکاران بیان می‌کنند که داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی خط اول درمان هستند. بهترین و برگزیده‌ترین دارو باید با توجه به میزان تأثیر دارو و تحمل بیمار انتخاب شود و اگر فردی در طی ۳ سیکل استفاده از این داروها به درمان پاسخ نداد باید از قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری استفاده نماید (۲). ژانگ و همکاران در مطالعه‌ی مروری و سیستماتیک به این نتیجه رسیدند که ناپروکسن، بروفن، مفنامیک‌اسید و آسپرین در درمان دیسمنوره مؤثرند و عوارض بروفن در مقایسه با بقیه‌ی داروها کمتر است و بیشتر استفاده می‌شود ولی تأثیر آسپرین از داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی کمتر است (۳).

به‌طور کلی روش‌های درمانی متعددی برای تسکین دیسمنوره وجود دارد ولی الگو و نحوه‌ی درمان و توزیع استفاده از هر یک از روش‌های دارویی و یا طب مکمل و سنتی در هر کشور و یا منطقه‌ای بستگی به فرهنگ آن جامعه دارد. در دهه‌ی اخیر افزایش قابل ملاحظه‌ای در استفاده از طب مکمل و گیاهی مشاهده شده است. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت ۸۰٪ از مردم جهان برای

درمان مشکلات بالینی خود به گیاهان دارویی مراجعه می‌کنند (۳). صدیقی و همکاران به این نتیجه رسیدند که بیش از ۶۰٪ از کل جمعیت شهر تهران از روش طب سنتی آگاهی داشته و ۷۰ - ۱۹٪ مردم مناطق مختلف این شهر از این روش استفاده کرده‌اند (۴). این تفاوت در میزان استفاده از درمان‌های طب مکمل بر روی توزیع استفاده از درمان‌های رایج انواع مشکلات و بیماری‌ها از جمله دیسمنوره تأثیر می‌گذارد که ضرورت انجام تحقیق را اثبات می‌کند.

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که زنان تمایل خاصی به مصرف گیاهان دارویی دارند و معمولاً به‌طور مکرر برای درمان مشکلاتی همچون علائم منوپوز، اختلالات قاعدگی، پوکی استخوان و دیسمنوره و ... از داروهای گیاهی استفاده می‌کنند (۵).

آیزنبرگ بیان می‌کند که پزشکان برای درمان مؤثر باید از میزان استفاده‌ی بیماران از طب مکمل و درمان‌های عامیانه و سنتی در ارتباط با بیماری اطلاع داشته باشند (۶). از آنجا که شناخت روی‌کردهای درمانی رایج دیسمنوره در جامعه، اولین گام در توسعه، تکوین و جایگزینی درمان‌های مناسب، مؤثر و مقتضی بوده و پیش‌زمینه‌ای جهت تحقیقات علمی متکی بر فرهنگ مصرف یک جامعه می‌باشد و با توجه به شیوع و اهمیت دیسمنوره و اثرات آن بر کیفیت زندگی اجتماعی و فردی زنان، این مطالعه با هدف تعیین روی‌کردهای درمانی قاعدگی دردناک اولیه در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد انجام شد تا با استفاده از نتایج آن در جهت افزایش آگاهی جامعه در زمینه درمان‌های رایج برای دیسمنوره‌ی اولیه تلاش کرد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی است که بر روی ۴۶۸ سیکل قاعدگی در ۱۱۷ خانم مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی منتخب شهر مشهد که مشخصات واحدهای پژوهش را داشتند در طی ۴ سیکل متوالی قاعدگی انجام شد.

آلفای کرونیباخ بر روی فرم‌های مربوط به ۱۰ نمونه‌ی پژوهش با $\alpha=0/81$ تعیین گردید. فرم چندبعدی گفتاری که جهت تعیین درجه‌ی قاعدگی دردناک اولیه به کار می‌رود استاندارد بوده و اعتبار و پایایی آن در مطالعات مختلف تأیید شده است (۷). در این معیار شدت دیسمنوره به صورت بدون درد (درجه‌ی صفر)، درد خفیف (درجه‌ی ۱)، درد متوسط (درجه‌ی ۲) و درد شدید (درجه‌ی ۳) می‌باشد که بر اساس فعالیت‌های روزانه و نشانه‌های سیستمیک و نیاز به مصرف مسکن تعیین می‌شود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون کای اسکوئر و نرم‌افزار spss استفاده گردید.

یافته‌ها

نتایج این پژوهش نشان داد که همه‌ی واحدهای پژوهش، ایرانی بودند، میانگین سنی آنان ۲۵/۲ سال بود و ۹۰/۶٪ (۴۲۲ نفر) آنان خانه‌دار بودند. میانگین سن ازدواج آنان ۱۹/۶ سال و میانگین سن منارک آن‌ها ۱۳/۶ سال است. ۴۱/۸٪ (۱۹۵ نفر) واحدهای پژوهش دیسمنوره‌ی درجه‌ی ۲ داشتند. طبق جدول شماره‌ی (۱) بیشترین فراوانی روش تسکین درد مربوط به مصرف داروهای شیمیایی با ۴۹/۶٪ (۲۳۲ نفر) بود و پس از آن داروهای گیاهی به میزان ۲۱/۴٪ (۹۶ نفر) می‌باشد. در بین داروهای شیمیایی، ایبوپروفن در ۷۰/۷۷٪ (۱۶۲ نفر) موارد و در بین مصرف‌کنندگان داروهای گیاهی، زیره در ۴۲/۵٪ (۱۷ نفر) موارد بیشترین فراوانی را دارند.

در کل ۱۱ گیاه مختلف دارویی برای درمان دیسمنوره‌ی اولیه استفاده می‌شد که پرکاربردترین آن‌ها به ترتیب عبارت بودند از: زیره، تخم شوید، هل باد (هل سیاه)، آویشن، نعناع، دارچین، عسل، چای سبز، رازیانه (بادیون)، فلوس (خرنوب هندی یا خیار شنبر) و شنبلیله (تخم حلبه) (جدول شماره‌ی (۲)). چای نبات در ۲۱/۵٪ (۹۶ نفر) موارد (همراه با سایر درمان‌ها) مصرف می‌شد. بر اساس نتایج آزمون کای اسکوئر تفاوت معناداری بین شدت درد قاعدگی بر اساس معیار چندبعدی گفتاری و روش تسکین درد قاعدگی وجود دارد ($p=0/003$) (جدول شماره‌ی (۳)) که

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۳۵-۱۸ سال، تأهل، داشتن سابقه‌ی دیسمنوره‌ی اولیه (درجه‌ی ۱، ۲ و ۳ معیار چندبعدی گفتاری)، وجود سابقه‌ی یک بارداری، عدم مصرف روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری و عدم ابتلا به دیسمنوره‌ی ثانویه (عدم وجود سونوگرافی غیر طبیعی رحم و تخمدان، عدم سابقه‌ی نازایی، عدم وجود درد لگنی بین قاعدگی‌ها، عدم شروع دیسمنوره بعد از ۲۰ سالگی، عدم سابقه‌ی جراحی در دستگاه تناسلی)، عدم ابتلا به بیماری‌های طبّی (کوشینگ، هیپرتیروئیدی، هیپوتیروئیدی، دیابت و تومور هیپوفیز) و عدم وجود استرس‌های شدید روحی در شش ماهه‌ی گذشته بود.

معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه، تغییر روش پیشگیری از بارداری و باردارشدن بود. نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای، از مراکز بهداشتی - درمانی شهری شماره‌ی ۱ و ۲ و ۳ شهر مشهد، از هر کدام چند مرکز و در هر مرکز به روش مبتنی بر هدف انجام شد. به این صورت که ابتدا بر اساس دفاتر مراقبت مادران، اسامی و شماره تماس افرادی که تنها سابقه‌ی یک زایمان داشتند، کودک آنان حداکثر ۳۲ ماهه بود و روش پیشگیری منقطع یا کاندوم داشتند، استخراج شد. سپس طی تماس تلفنی از آنان در مورد ابتلا به دیسمنوره سؤال شد. در صورت ارائه‌ی پاسخ مثبت و ابراز تمایل به شرکت در مطالعه از آنان دعوت و رضایت‌نامه کتبی گرفته شد.

سپس طی ملاقات حضوری در مرکز بهداشتی - درمانی، ابزار پژوهش شامل فرم مصاحبه (مشمول بر مشخصات فردی واحد پژوهش، اطلاعات مربوط به قاعدگی در ۱۲ سؤال و اطلاعات مربوط به نحوه‌ی درمان دیسمنوره در ۱۰ سؤال) و جدول چندبعدی گفتاری دیسمنوره‌ی اولیه به‌وسیله‌ی پژوهش‌گر در رابطه با سیکل قاعدگی اخیر تکمیل گردید و این بررسی‌ها در تماس‌های تلفنی در سه سیکل بعدی هم تکرار شد.

روایی فرم مصاحبه با روش روایی محتوا و به‌وسیله‌ی چند نفر از استادان دانشکده‌ی پرستاری و مامایی مشهد سنجیده شد و پایایی آن به روش پایایی درونی با استفاده از فرمول

دیسمنوره در مطالعات متعددی اثبات شده است (۹). در مطالعه‌ی صالحیان شایع‌ترین گیاهان مورد استفاده دارچین، شوید، آویشن و رازیانه بودند (۵) که این تفاوت می‌تواند نتیجه‌ی تفاوت فرهنگی استان خراسان رضوی و استان سیستان و بلوچستان در ارزش فرهنگی گیاه‌درمانی در این مناطق باشد که بر روی نحوه‌ی درمان و میزان استفاده از داروهای گیاهی تأثیر گذاشته است. به‌علاوه تفاوت فرهنگی در استفاده از خدمات بهداشتی - درمانی می‌تواند عاملی در تفاوت انتخاب درمان رایج باشد و این دلیلی است که ضرورت انجام این تحقیق را در فرهنگ‌های متفاوت نشان می‌دهد.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که چای نبات در ۲۱/۵٪ (۹۶ نفر) از افراد برای درمان دیسمنوره استفاده می‌شود. طبق مطالعه‌ی کر و همکاران چای نبات از جمله درمان‌هایی است که مردم ترکمن برای کاهش درد دیسمنوره استفاده می‌کنند (۱۰). در جست‌وجوی به‌عمل آمده به‌وسیله‌ی مؤلفان در مورد نبات و تأثیر آن در درمان دیسمنوره، مطالعه‌ای یافت نشد؛ اما نکته‌ای که می‌توان در این مورد اضافه کرد این است که مصرف نوشیدنی‌های داغ در طب عامیانه‌ی چین از عوامل تسکین دیسمنوره تلقی می‌شود (۱۰).

طبق یافته‌های این پژوهش هرچه شدت دیسمنوره بیشتر می‌شود میزان استفاده از داروهای گیاهی کمتر می‌شود و میزان استفاده از داروهای گیاهی در ترکیب با داروهای شیمیایی بیشتر می‌شود. زو و همکاران در مطالعه‌ی خود دریافتند که داروهای گیاهی از دارونما و حتی گاهی از گرمای موضعی و طب سوزنی مؤثرترند؛ اما در مقایسه با داروهای شیمیایی گاهی به درمان اضافی نیاز می‌باشد (۱۱). محمدی‌نیا و همکاران تأثیر گیاه شوید و مفا میک-اسید را بررسی کردند و بیان کردند که هر دوی این داروها برای درمان دیسمنوره مؤثرند ولی تأثیر مفا میک‌اسید بیشتر است (۱۲). یک توجیه برای افزایش مصرف داروهای شیمیایی با افزایش شدت درد این است که با افزایش شدت

نشان می‌دهد هرچه شدت دیسمنوره بیشتر می‌شود میزان استفاده از داروهای گیاهی کمتر می‌گردد و میزان استفاده از داروهای گیاهی در ترکیب با داروهای شیمیایی بیشتر می‌شود.

بحث

نتایج پژوهش در رابطه با شدت درد قاعدگی نشان می‌دهد که ۸۰/۴٪ (۳۷۴ نفر) از واحدهای پژوهش دیسمنوره‌ی درجه‌ی ۲ یا ۳ (متوسط یا شدید) داشتند که حاکی از شیوع و شدت بالای درد قاعدگی در جامعه‌ی پژوهش است که لزوم توجه به راهکارهای تسکین درد را خاطر نشان می‌سازد. بیشترین فراوانی روش تسکین درد مربوط به مصرف داروهای شیمیایی با ۴۹/۶٪ (۲۳۲ نفر) می‌باشد. کراز و همکاران نیز در مطالعه‌ای که در فرانسه انجام دادند میزان کاربرد داروهای شیمیایی را ۴۰٪ بیان کردند (۸). بر اساس نتایج این مطالعه ۲۱/۴٪ (۹۶ نفر) از شرکت‌کنندگان از داروهای گیاهی به‌تنهایی و ۲۱/۴٪ (۹۶ نفر) از داروهای گیاهی در ترکیب با داروهای شیمیایی استفاده می‌کنند؛ یعنی به‌طور کلی حدود ۵۰٪ از شرکت‌کنندگان از داروهای گیاهی در درمان دیسمنوره استفاده کردند. صالحیان و همکاران در مطالعه‌ای که در ایران شهر انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ۶۹/۸٪ از افراد برای درمان دیسمنوره از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند (۵). کراز و همکاران میزان استفاده از داروهای گیاهی را در دیسمنوره ۲۳٪ گزارش کردند (۸). این تفاوت در میزان استفاده از داروهای گیاهی در کشورهای مختلف و حتی در مناطق مختلف یک کشور می‌تواند بر توزیع میزان استفاده از روش‌های مختلف درمان دیسمنوره تأثیر بگذارد.

طبق نتایج این مطالعه، ایوبروفن با فراوانی ۷۰/۷۷٪ (۱۶۲ نفر) پرکاربردترین داروی شیمیایی بود. در مطالعه‌ی ژانگ و همکاران و کراس و همکاران نیز ایوبروفن نسبت به بقیه‌ی مسکن‌ها بیشتر استفاده می‌شد (۳،۸).

بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، در بین داروهای گیاهی زیره پرکاربردترین داروی گیاهی در درمان دیسمنوره است که تأثیر آن در کاهش انقباضات عضلانی و

نتیجه گیری

نتایج حاکی از این است که حدود نیمی از شرکت کنندگان در مطالعه از داروهای شیمیایی و نیمی از داروهای گیاهی به عنوان درمان منفرد و یا مکمل داروهای شیمیایی استفاده می کنند. با توجه به کاربرد گسترده‌ی داروهای گیاهی در جامعه‌ی پژوهش، بررسی ایمنی مصرف و اثربخشی آن‌ها و معرفی داروهای مؤثر و در دسترس جامعه‌ی پژوهش پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح پژوهشی کد ۸۸۰۴۹ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد. بدین وسیله از مساعدت و همکاری آن معاونت محترم، مسئولان و کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی و تمامی مادران شرکت کننده در طرح، صمیمانه تشکر و قدردانی می گردد.

درد قاعدگی احتمالاً مراجعه به مراکز پزشکی و در نتیجه تجویز داروهای شیمیایی بیشتر می شود.

از محدودیت‌های این مطالعه انتخاب نمونه‌های پژوهش از مراکز بهداشتی و درمانی بود که می تواند بر تعمیم پذیری نتایج به کل جامعه‌ی زنان تأثیر بگذارد. نتایج حاکی از این است که حدود نیمی از شرکت کنندگان در مطالعه از داروهای شیمیایی و نیمی از داروهای گیاهی به عنوان درمان منفرد و یا مکمل داروهای شیمیایی استفاده می کنند. با توجه به توزیع نحوه‌ی درمان دیسمنوره و کاربرد گسترده‌ی داروهای گیاهی در جامعه‌ی پژوهش، پیشنهاد می شود این مطالعه در مناطق مختلف و فرهنگ‌های متفاوت انجام شود تا ایمنی مصرف و اثربخشی این داروها مورد بررسی قرار گیرد و داروهای مؤثر و در دسترس جامعه معرفی گردد؛ بدین ترتیب تأثیر فرهنگ منطقه بر روی انتخاب نوع روش‌های درمانی برای مراقبان بهداشتی - درمانی و ماماها آشکار شده امکان ارائه‌ی کمک‌های ارزشمندتر و مؤثرتر به بیماران فراهم می گردد.

جدول شماره ۱ (۱) فراوانی روش‌های درمان دیسمنورهی اولیه

نوع روش	فراوانی (درصد) تعداد
مسکن خوراکی یا تزریقی	۲۳۲ (۴۹/۶)
گیاهی	۹۶ (۲۱/۴)
گیاهی و خوراکی	۹۶ (۲۱/۴)
استراحت و کیف آب گرم	۳۲ (۵/۸)
هیچ کدام	۱۲ (۱/۸)
کل	۴۶۸ (۱۰۰)

جدول شماره ۲ (۲) فراوانی گیاهان مورد استفاده در درمان دیسمنورهی اولیه

داروی گیاهی	فراوانی (درصد) تعداد
زیره	۱۷ (۴۲/۵)
تخم شوید	۸ (۲۰)
هل باد	۴ (۱۰)
آویشن	۳ (۷/۵)
سایر گیاهان	۸ (۲۰)

جدول شماره ۳ (۳) مقایسه‌ی نوع درمان دیسمنورهی اولیه بر اساس شدت درد قاعدگی

درجه‌ی دیسمنوره	مسکن خوراکی یا تزریقی	گیاهی	خوراکی یا گیاهی	استراحت یا کیف آب گرم	هیچ کدام	کل
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
درجه یک	۲۴ (۲۶/۱)	۰۴ (۴۳/۵)	۸ (۸/۷)	۱۲ (۱۳)	۸ (۸/۷)	۹۲
درجه دو	۱۱۲ (۵۷/۱)	۳۲ (۱۶/۳)	۳۶ (۱۸/۴)	۱۶ (۱۸/۴)	۰	۱۹۶
درجه سه	۹۶ (۵۳/۳)	۲۴ (۱۳/۳)	۵۲ (۲۸/۹)	۴ (۲۸/۹)	۴ (۲/۲)	۱۸۰
	۲۳۲	۹۶	۹۶	۳۲	۱۲	۴۶۸

$\chi^2 = 19/46 \text{ df}=6 \text{ p}=0/003$ نتیجه‌ی آزمون مجذور کای

References:

1. Jonathan S, Berek. Berek & Novak's Gynecology. 15 edition, North American Edition Edition: Lippincott Williams & Wilkins; 2011
2. Osayande AS, Mehulic S. Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. American Family Physician. 2014;89(5): 341-346.
3. Zhang W. Y, Li Wan Po. Efficacy of minor analgesics in primary dysmenorrhoea: a systematic review. British Journal of Obstetrics and Gynaecology July 1998, (105): 78Cb789.
4. Sadighi J, Maftoon F, Ziai S. Herbal medicine: Knowledge, attitude and practice in Tehran. Journal of Medicinal Plants. 2005;1(13):60-67. [Persian]
5. Salehian T, Safdari F, Piry A, Atarody Z. Herbal remedy to relieve of dysmenorrhea by students of Iranshahr Universities in 2010. Journal of Herbal Drugs (An International Journal on Medicinal Herbs). 2011;1(4):57-63.
6. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States-prevalence, costs, and patterns of use. New England Journal of Medicine. 1993;328(4): 246-252.
7. Macintyre PE, Ready LB. Acute pain management: A practical guide. 2nd ed. London: W.B.Saunders, 2001.
8. Graz B, Savoy M, Buclin T, Bonvin E. Dysménorrhée: patience, pilules ou bouillotte? Reviews Med Suisse.2014; 10(452):2285-2288.
9. Saini N. Antispasmodic Potential of Umbelliferae Plants A Functional Approach. International Journal of Pharmaceutical & Biological Archive. 2014;5(2).
10. Leila M, Sanagoo A. The health beliefs and home remedies of the Turkmen people for dysmenorrhea. Jentashapir Journal of Health Research. 2012;2(4):157-165. [Persian]
11. Zhu X, Proctor M, Bensoussan A, Wu E, Smith CA. Chinese herbal medicine for primary dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008;16(2).
12. Mohammadinia N, Rezaei M, Salehian T, Dashipour A. Comparing the effect of Anethum graveolens with mefenamic acid consumption on treatment of primary dysmenorrhea. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2013;15(5) 57-64. [Persian]

Management of primary dysmenorrhea among women attended to health care centers in Mashhad

Zahedifard T¹, Firozi M^{2*}

1. Instructor, MSc in Midwifery, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran.
2. Instructor, PhD Student of Reproductive Health, Department of Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received: 16 September, 2015; Accepted: 01 February, 2016

Abstract

Introduction: Dysmenorrhea is one of the most common medical issues in women. Knowing about the current treatments of dysmenorrhea in the community is the first step in developing and replacing appropriate treatments. This study was conducted to determine the methods of primary dysmenorrhea management among women attending to health centers in Mashhad.

Methods: In this descriptive study, 468 menstrual cycles were evaluated in 117 women selected by multi stage sampling. Research tools were personal information questionnaire and verbal multidimensional scale which were completed after informed consent. Data was analyzed by SPSS using Chi square and descriptive statistics.

Results: Results showed that 49.6%(232) of women used chemical medicines, 50% herbal medicine, and 21.5% (96) used "tea and rock candy". Totally 11 kinds of different herbs were used. Chi square test showed significant difference between the severity of pain; and methods of treatment ($p=0.003$), type of analgesics ($p=0.006$), and number of used analgesics ($p=0.00$).

Conclusion: The results suggest that about 50%(232) of participants used chemical medicine and 50%(232) herbal medicines as a single therapy or as complementary medicines. Due to the widespread use of herbal medicine in the study population, it is recommended to assess their safety and effectiveness and recommending available and effective drugs.

Key words: Primary dysmenorrhea, Pain relief, Complementary medicine.

*Corresponding author: E.mail: firozim@mums.ac.ir