



بررسی اثر زنجبیل بر سردرد ناشی از مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری خوراکی ترکیبی در زنان مراجعه

کننده به مراکز بهداشتی درمانی شیراز

خاطره صفوی نائینی^{*۱}

چکیده

رشد جمعیت همیشه به عنوان یکی از مهمترین موانع در راه توسعه کشورها می‌باشد. با بکار بردن برنامه‌های تنظیم خانواده می‌توان از این رشد جلوگیری کرد. قرص‌های پیشگیری از بارداری گروه دارویی هستند که سالانه توسط ۷۰ میلیون زن در آمریکا مورد استفاده قرار می‌گیرند. قرص‌های فوق دارای عوارض جانبی ناخواسته‌ای می‌باشند. یکی از عوارض جانبی قرص‌ها سردرد است که در عده‌ای از مصرف‌کنندگان دیده می‌شود. این عارضه گاهی عاملی است که ادامه مصرف قرص را به مخاطره می‌اندازد. زنجبیل ریشه گیاهی است که دارای خاصیت آنتی‌اکسیدان بیشتری نسبت به ویتامین E است و به ختنی شدن رادیکال‌های آزاد کمک می‌کند. رادیکال‌های آزاد به عنوان مسبب التهاب می‌باشند. این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی بوده که با هدف تعیین اثر زنجبیل بر سردرد ناشی از مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری خوراکی ترکیبی در شهرستان شیراز انجام و نمونه‌های واجد شرایط پژوهش به روش مبتنی بر هدف از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش تعداد ۴۶ نفر (۲۱ نفر گروه تحت درمان و ۲۵ نفر گروه کنترل) همکاری داشته‌اند که برای آنان قبل و طی دو سیکل بعد از مصرف زنجبیل پرسشنامه از طریق معاینه و مصاحبه تکمیل شد. پرسشنامه دارای اطلاعات دموگرافیک و اطلاعاتی در زمینه هدف پژوهش می‌باشد. بعد از جمع‌آوری داده‌های مورد نظر، از طریق برنامه نرم افزاری آماری برای علوم اجتماعی (SPSS)

مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و از طریق آمار توصیفی و استنباطی و آزمون آماری غیر پارامتریک کای اسکوتر و آزمون کوکران نتایج بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که در رابطه با تأثیر زنجبیل کاهش معنی‌داری در میزان سردرد در گروه تحت درمان ($P < 0.001$) مشاهده شد. به نظر می‌رسد که زنجبیل به علت داشتن خاصیت آنتی‌اکسیدان قوی و ضد التهاب در بهبودی سردرد ناشی از مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی مؤثر است.

کلمات کلیدی: قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی، سردرد، زنجبیل.

مقدمه

قرص‌های پیشگیری از بارداری گروه دارویی هستند که سالانه توسط ۷۰ میلیون زن در آمریکا مورد استفاده قرار می‌گیرند. قرص‌های فوق دارای عوارض جانبی ناخواسته‌ای می‌باشند. یکی از عوارض جانبی قرص‌ها سردرد است که در عده‌ای از مصرف‌کنندگان دیده می‌شود. این عارضه معمولاً بعد از ۲-۳ دوره درمان ناپدید می‌شود (۵). تداوم عوارض جانبی در مصرف‌کنندگان قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی عاملی است که ادامه مصرف روش فوق را به مخاطره می‌اندازد. سردرد از عوارض مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی می‌باشد (۶ و ۲). بروز سردرد در زنانی که قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی را مصرف می‌کنند متغیر است که می‌تواند با مصرف مداوم قرص به مدت ۳ ماه کاهش یابد. تعداد کمی از زنان هنگامی که قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی دریافت می‌کنند دچار سردرد می‌شوند (۷). بیماران ممکن است گزارش

۱- *عضوهیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه آزاد

اسلامی، واحد ارسنجان Yasaminau@yahoo.com.au



دهند که سردردهای آنها بهتر یا بدتر شده است (۱). سردرد های ناشی از مصرف قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی ، قبل از مصرف وجود ندارد ولی با شروع مصرف آغاز و بعد از قطع آن برطرف میگردد(۵).

زنجبیل ریشه گیاهی است که به علت کمک به خنثی شدن رادیکال های آزاد که خود مسبب التهاب می باشد باعث بهبود سردرد خواهد شد (۱۰). در سال ۲۰۰۵ در تایوان مطالعه ای بر روی ۶-جینجروول صورت گرفت که به صورت تزریق داخل صفاقی انجام شد. این مطالعه نشان داد که این دارو دارای خاصیت آنالژزیک و ضد التهاب قوی می باشد (۱۱). در طب سنتی چین، زنجبیل به مقدار ۹ گرم ریشه تازه، در دوران بارداری توصیه می شود. در طب سنتی هند زنجبیل جهت درمان مشکلات بهداشتی کودکان، کمک به دستگاه هاضمه، افزایش اشتها و بهبود درد آرتروز تجویز می شود. در چین و ژاپن بعنوان درمان سردرد و سرگیجه، سرماخوردگی، تهوع و مشکلات معده تجویز می گردد. اخیراً در سراسر دنیا در درمان تهوع و استفراغ حاملگی نیز تجویز می گردد (۱۰). تحقیق در مسائل کنترل جمعیت در ایران (اولین اولویت پژوهشی در پزشکی)، در برنامه اقتصادی و اجتماعی دولت تعیین و توصیه شده است. بنا براین با بکار بردن برنامه های تنظیم خانواده می-توان به موفقیت های بسیاری دست یافت. هدف از انجام این مطالعه آن بود که در یک بررسی کار آزمایی بالینی تصادفی اثر زنجبیل در نمونه های مصرف کننده پیشگیری از بارداری ترکیبی مورد تحقیق قرار گیرد. براساس نتایج این پژوهش می توان بانوان را به ادامه مصرف قرص های موثرتر و با عوارض کمتر راهنمایی کرد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی است که با هدف تعیین اثر زنجبیل بر سردرد ناشی از مصرف قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی در شهرستان شیراز انجام شد. رعایت اخلاق پزشکی - گمنام ماندن بیمار و حفظ اسرار بر

اساس بیانیه هلسینکی و ملحقات آن مورد توجه قرار گرفت. روش نمونه گیری در این پژوهش خوشه ای تصادفی بود. بدین ترتیب که ابتدا تقسیم بندی مناطق چهارگانه درمانگاه های سطح شیراز از مرکز بهداشتی و درمانی استان فارس گرفته و سپس بصورت تصادفی از هر منطقه، ۱ درمانگاه مشخص شد. ۴ درمانگاه مشخص شده بصورت یک در میان برای بدست آوردن نمونه های مصرف کننده قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی انتخاب شدند. واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه را افرادی تشکیل می دادند که برای انجام خدمات تنظیم خانواده به درمانگاه های خدمات بهداشتی شهری مراجعه کرده اند و دارای شرایط پژوهش زیر می باشند. زنان سالم و از لحاظ جنسی فعال ، در سن ۱۸ تا ۴۷ سال، حداقل ۴ ماه قبل ، از قرص های پیشگیری از بارداری استفاده نکرده باشند، عدم سابقه طبی مصرف الکل و سیگار و عادات و رژیم خاص، عدم مصرف داروی خاص، عدم سابقه سر درد عروقی ، حداقل ۴ ماه قبل از قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی استفاده نکرده باشند و نیاز به مصرف قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی داشته باشند. ابزار مورد پژوهش پرسشنامه می باشد که از طریق معاینه و مصاحبه طی سه سیکل تکمیل شد. پرسشنامه از قسمت های زیر تشکیل شده است. در قسمت اول اطلاعات دموگرافیک و تاریخچه قاعدگی و در قسمت دوم اطلاعات در زمینه اهداف پژوهش می باشد. پس از ارائه اطلاعات کلی در مورد پژوهش و کسب رضایت از بیماران، به تعداد ۳۸۵ نفر که دارای شرایط پژوهش بودند، قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی (۳۰ میکروگرم اتینیل استرادیول و ۱۵۰ میکروگرم لونورژسترون) به مدت ۳ ماه تجویز شد. از این تعداد ۵۲ نفر که در ماه اول سردرد داشتند انتخاب و به روش تصادفی به ۲ گروه ۲۶ نفره تقسیم شدند. در پایان پژوهش نمونه های مورد نظر را ۲۱ نفر تحت درمان با زنجبیل و ۲۵ نفر گروه کنترل تشکیل دادند و ۶ نفر به علت قطع مصرف قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی از پژوهش کناره گیری کردند. برای گروه کنترل ، دارونما و برای گروه تحت درمان زنجبیل با دستور زیر در ماه دوم و سوم



مقدار خونریزی متوسط و حداقل نمونه‌ها (۱۸/۶ درصد) مقدار خونریزی زیاد داشتند. میانگین مدت خونریزی قاعدگی ۵/۴۴ و انحراف معیار ۱/۷۴ روز می‌باشد. حداکثر نمونه‌ها (۶۵/۱ درصد) ۸-۵ و حداقل نمونه‌ها (۴/۷ درصد) ۱۱-۹ روز خونریزی داشتند. تعداد فرزندان زنده در حداکثر نمونه‌ها (۴۴/۲ درصد) یک فرزند و حداقل نمونه‌ها (۲/۳ درصد) بدون فرزند یا ۵ فرزند بودند. حداکثر نمونه‌ها (۳۲/۶ درصد) یک حاملگی و حداقل نمونه‌ها (۲/۳ درصد) حاملگی نداشتند. جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که فراوانی سردرد در گروه زنجبیل در ماه قبل از مصرف زنجبیل ۲۱ نفر و در ماه دوم، بعد از مصرف زنجبیل ۵ نفر (۲۳/۸٪) و در ماه سوم ۳ نفر (۱۴/۲۸٪) و در گروه کنترل در ماه اول ۲۵ نفر و ماه دوم ۲۲ نفر (۸۸٪) و ماه سوم ۲۴ نفر (۹۶٪) می‌باشد. بطور کلی فراوانی نمونه‌های مبتلا به سردرد بعد از مصرف زنجبیل در گروه تحت درمان تنزل یافت. در گروه کنترل، تغییر فاحشی در فراوانی نمونه‌ها مشاهده نمی‌شود. آزمون کوکران که اثرات داخل گروهی یعنی ماه‌ها را نشان می‌دهد بیانگر آن است که در گروه زنجبیل کاهش معنی‌داری در فراوانی نمونه‌های مبتلا به سردرد طی ماه‌های متفاوت دیده شده است ($P < 0/001$). نمودار شماره ۱ فراوانی نمونه‌های مبتلا به سردرد در گروه زنجبیل و گروه کنترل را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱: بررسی فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش مبتلا به سردرد در ماه‌های مختلف در دو گروه

فراوانی نمونه‌های مبتلا به سردرد						
گروه	ماه اول		ماه دوم		ماه سوم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد درصد	
تحت درمان با زنجبیل	۲۱	۱۰۰٪	۵	۲۳/۸٪	۳	۱۴/۲۸٪
کنترل	۲۵	۱۰۰٪	۲۲	۸۸٪	۲۴	۹۶٪
جمع	۴۶	۱۰۰٪	۲۷	۵۸/۶۹٪	۲۷	۵۸/۶۹٪

مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی تجویز شد. ابتدا روش مصرف زنجبیل که بصورت پودر است بصورت زیر شرح داده شد: مقداری آب، جوشانده شده، سپس ۱ گرم زنجبیل به ۲۰۰ سی سی آب در حال جوش اضافه و پس از چند دقیقه جوشیدن آن را در لیوان ریخته و با عسل و یا هر گونه ماده شیرین کننده نوشیده شد. این درمان هر روز قبل از مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری تجویز شد. پرسشنامه ابتدا در ماه اول و سپس به مدت ۲ سیکل بعد نیز تکمیل شد (جمعاً در ۳ سیکل). سپس بعد از جمع آوری، داده‌های مورد نظر با استفاده از برنامه نرم افزاری آماری برای علوم اجتماعی (SPSS) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و از طریق آمار توصیفی و استنباطی و آزمون آماری غیر پارامتریک کای اسکوئر و آزمون کوکران نتایج بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در این فصل نتایج حاصل از پژوهش به صورت ۱ جدول و ۱ نمودار تنظیم یافته است. میانگین وزن نمونه‌ها ۶۰/۶۷ و انحراف معیار ۸/۵۶ کیلوگرم بود. حداکثر نمونه‌های مورد پژوهش (۳۷/۲ درصد) در گروه ۶۵-۵۶ کیلوگرم و حداقل نمونه‌ها (۴/۷ درصد) در گروه ۸۵-۷۶ بودند. میانگین قد نمونه‌ها ۱۵۹/۹۳ و انحراف معیار ۵/۶۷ سانتی متر بود. حداکثر نمونه‌ها (۵۳/۴ درصد) در گروه ۱۶۹-۱۶۰ سانتی متر و حداقل نمونه‌ها (۴/۷ درصد) در گروه ۱۴۹-۱۴۰ و ۱۷۹-۱۷۰ سانتی متر بودند. میانگین سن ۲۸/۵۵ و انحراف معیار ۵/۲۳ سال می‌باشد. حداکثر نمونه‌ها (۶۰/۵ درصد) در گروه ۳۱-۲۴ و حداقل نمونه‌ها (۴/۷ درصد) در گروه ۴۸-۴۰ سال بودند. ۹۷/۷ درصد نمونه‌ها خانه دار بودند. حداکثر نمونه‌ها (۴۴/۲ درصد) تحصیلات دبستان و حداقل نمونه‌ها (۲/۳ درصد) تحصیلات دیپلم داشتند. در این پژوهش، میانگین سیکل قاعدگی ۲۷/۳۷ و انحراف معیار ۲/۷۳ روز بود. حداقل نمونه‌ها (۴/۷ درصد) مدت سیکل قاعدگی ۱۹-۲۲ روزه و حداکثر نمونه‌ها (۷۶/۷ درصد) دارای سیکل قاعدگی ۳۰-۲۷ روزه می‌باشند. حداکثر نمونه‌ها (۵۵/۸ درصد)

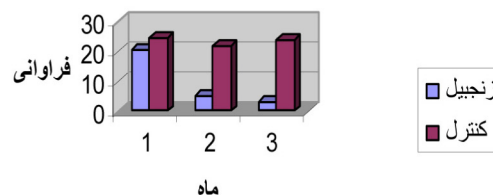


عارضه جانبی و تغییرات هماتولوژیک و بیوشیمیایی طی مصرف زنجبیل را نشان نداد. مدت زمان مصرف ۲۸ روز بوده است (۹). برسلین و لوکاس معتقدند که زنجبیل برای ضد تهوع و سردرد توصیه می‌شود و می‌توان آن را به صورت زنجبیل پودر، کریستالیزه و یا در پخت غذا استفاده کرد (۳). مصطفی و اسری و استاوا در دانمارک طی تحقیقی بیان کردند که سردرد میگرنی یک اختلال نورولوژیک با درگیری عروقی می‌باشد. اخیراً متوجه شده‌اند که مکانیزم درد میگرن به صورتی است که داروهای جدیدی را نیاز دارد. بیشتر داروهای میگرن که مورد استفاده قرار می‌گیرند ارگوتامین، دهیدرو ارگوتامین، پیزوتیفن، دیاپام و داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی (آسپرین، پاراستامول، پرسانتین و...) هستند. این داروها دارای عوارض جانبی می‌باشد. زنجبیل به علت دارا بودن اثر ضد التهابی برای اختلالات نورولوژیک مفید است. و در درمان میگرن خفیف و پروفیلاکسی برای سردرد میگرنی مفید و بدون عارضه جانبی است (۸). زنجبیل ریشه گیاهی است که دارای خاصیت آنتی‌اکسیدان بیشتری نسبت به ویتامین E است و به خنثی شدن رادیکالهای آزاد کمک می‌کند. رادیکالهای آزاد به عنوان مسبب التهاب می‌باشد. سردرد ناشی از مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی؛ به دلیل تغییرات التهابی است بنابراین زنجبیل در بهبودی آن موثر است علاوه بر آن هیچگونه عوارض جانبی در اثر مصرف آن دیده نشده است.

تشکر و قدر دانی

با سپاس فراوان از درگاه ایزد منان که بی شک بدون یاریش انجام این مهم مقدور و میسر نبود. اکنون با الطاف پروردگار بر خود واجب می‌دانم که از ریاست محترم دانشگاه آزاد ارسنجان، معاون محترم پژوهشی، مدیر محترم پژوهشی و همکارانی که در واحد پژوهشی این مرکز به عناوین مختلف در امر پژوهش، اینجانب را یاری نموده‌اند کمال تشکر و امتنان را دارم.

بررسی میزان فراوانی مطلق نمونه‌های مبتلا به سردرد در دو گروه زنجبیل و کنترل



نمودار شماره ۱: بررسی فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش مبتلا به سردرد در ماه‌های مختلف در دو گروه

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد سردرد در گروه تحت درمان با زنجبیل به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بوده است. در سال ۲۰۰۵ توسط کدی و اسچریروبیچوهارت بررسی مصرف ژلستات میگرن در افرادی با میگرن در یک مرکز طبی آکادمیک در آمریکا صورت گرفت. هدف از مطالعه بررسی استفاده از این محصول ژلستات OTC که حاوی زنجبیل است بود. در این بررسی تعداد ۳۰ زن و مرد با ۱ سال سابقه سردرد میگرنی با ژلستات تحت درمان قرار گرفتند. نتایج این تحقیق نشان داد که از ۲۹ نفری که تا پایان تحقیق همکاری کردند، بعد از ۲ ساعت از درمان ۴۸٪ بدون درد و ۳۴٪ درد خفیف تا شدید را گزارش کردند. ۲۹٪ طی ۲۴ ساعت سردرد راجعه داشتند. هیچ عارضه جانبی مشاهده نشد. ۵۹٪ از این افراد از مصرف ژلستات راضی بودند و ۴۱٪ هیچ تفاوتی را با قبل از درمان گزارش نکردند (۴). یافته‌های مذکور از پژوهش فوق با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد به گونه‌ای که مصرف کنندگان زنجبیل طی ۲ دوره درمان تعداد روزهای کمتری نسبت به گروه کنترل کنترل سردرد داشتند. تحقیقی توسط اولیوریا و همکاران در سال ۲۰۰۵ در برزیل صورت گرفت. در این تحقیق مطالعه اثرات جانبی سه داروی گیاهی که یکی از آنها تحت عنوان Catuama، از زنجبیل تهیه شده است صورت گرفت. این بررسی هیچگونه



منابع

administered during the mild pain phase. Med Sci Monit. 2005; 11(9): 165-9.

- 1- Abasalizadeh F, Sahhaf F. Family planning. Speroff, L, 1th ed. Tehran: Golban. 2004: 64 (Persian).
- 2-Ahmadi K. Obstetrics & Gynecology AOM.1th ed. Tehran; Novin Teb.2001: 370 (Persian).
- 3- Tsui, B.; Dennehy, C. E. and Sourounis, C. "A survey of dietary supplement use during pregnancy at an academic medical center". Am. J. Obstet. Gynecol. 2001, August, 185(2): 433-437.
- 4- Young, H. Y.; Luo, Y. L.; Cheng, H. Y.; Hsieh, W. C.; Lia, J.C.; Peng, W.H. "Analgesic and anti-inflammatory activities of 6-gingerol". J. Ethnopharmacol. 2005. Jan. 4; 96(1-2): 207-210.
- 5- Ghazi Jahani B., Ghotbi R. Kistner's Gynecology. 7th ed, Rayan K J. Tehran; Golban 2005: 345-353(Persian).
- 6- Breslin E T& Lucas V A. Women's Health Nursing. 2003. St. Louis. Saunders: 117.
- 7- Mustafa T, Srivastava KC. Ginger (Zingiber officinale) in migraine headache. J Ethnopharmacol. 1990 Jul; 29(3): 267-73.
- 8- Mosavefar N, Shafiqe R. Obstetrics&Gynecology disease 1th ed. Tehran: Sokhangostar.2004.P 470 (Persian).
- 9- Oliveria, C. H.; Moraes, M. E.; Moraes, M. O.; Bezerra, F. A.; Abib, E.; De Nucci, G. "Effect of paullinia cupana, Trichilia catigua ptychopetalum olacoids and zingiber officinate (catuama) in healthy volunteers". Phytother Res. 2005. Jan.; 10(1):P 54-57.
- 10- Ghazi Jahani B, Mohajarani S, Fadaei A. Speroff's Clinical Gynecology Endocrinology & fertility. 5th ed. Fritz Mark. Tehran:Golban. 2004. 787-788 (Persian).
- 11- Cady RK, Schreiber CP, Beach, ME, Hart CC. Gelstat Migraine (sublingually administered feverfew and ginger compound) for acute treatment of migraine when

