مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد
دوره سیزدهم ، شماره اول ، بهار ۱۳۸٤ ، صفحات ۵۱-٤۷

مقایسه اثر ویتامین B_1 دردرمان دیسمنوره اولیه با ایبوپروفن دردختران جوان شهرستان یزد در سال ۱۳۸۱

دکتر لیلی سخاوت* [۱]، دکتر محمد علی کریم زاده میبدی [۲]

چکیده

مقدمه: دیسمنوره اولیه به کرامپهای دردناک قاعدگی بدون علت ارگانیک گفته می‌شود که حدود ۸۰٪ خانمها به خصوص دختران جوان را به درجاتی درگیر می کند. درمان اصلی بیماری آنتی انفلاماتوارهای غیر استروئیدی است که با جلوگیری از سنتزپروستاگلاندین باعث کاهش کرامپ قاعدگی می گردند ولی به علت داشتن عوارض زیاد به خصوص عوارض گوارشی از مقبولیت برخودار نمی‌باشند. هدف از این مطالعه بررسی اثر درمان ویتامین B1 بر روی دیسمنوره اولیه و مقایسه آن با ایبوپروفن است .

روش بررسی : این مطالعه به طور تصادفی بر روی مراجعین به درمانگاه با شکایت دیسمنوره اولیه انجام شد ۱۲۰ دخترجوان در گروه سنی۱۷-۱۱ سال به دو گروه تقسیم شدند. به یک گروه (۶۰نفر) روزانه 100m ویتامین B1 به مدت۱۵ روز در ماه (فازلوتئال) به مدت سه ماه و به گروه بعدی (۶۰ نفر) 400 mg ایبوپروفن سه بار در روز به مدت ۵ روزدر ماه (سه روز قبل ودو روز بعد از شروع قاعدگی) به مدت۳ ماه داده شد. مطالعه از نوع کار آزمایی دو سورکور مورد و شاهد بود پس از جمع آوری اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ver.11 و آزمونهای مجذور کای و T-Test تست داده‌ها تجزیه وتحلیل شد .

نتایج : در انتها ویتامین B1 ۸۰٪ ، ایبوپروفن ۸۸/۵ ٪ باعث کاهش دردهای قاعدگی شدند ولی عوارض ایبوپروفن بسیار بیشتر از ویتامین B1 بود وتوسط بیمار کمتر تحمل می‌شد .

نتیجه گیری : ویتامین B1 دارویی با اثر مشابه ایبوپروفن ولی عوارض بسیار کمتر و مقبولیت بسیار بیشتر دارد و می‌توانددر درمان دیسمنوره استفاده شود .

واژه‌های کلیدی : دیسمنوره، ویتامین B1، ایبوپروفن

مقدمه

دیسمنوره به کرامپهای دردناک قاعدگی گفته می‌شود که درآغاز ویا اندکی قبل از شروع قاعدگی ایجاد می‌شود. حدود ۸۰٪ خانمها درجات ودفعاتی ازآن را در طول دوران باروری خود تجربه می کنند. اکثر کرامپها آنقدر شدید نیست که فرد را بستری نمایند ولی‌در ۱۰٪ موارد می‌توانند باعث تعطیل کار و فعالیت روزانه فرد گردد و ضررهای مالی واجتماعی به دنبال داشته باشد [(۱)].

دیسمنوره به دو گروه تقسیم می‌شود :

۱- دیسمنوره اولیه که بدون هیچ علت ارگانیک در زمان قاعدگی خانمها به وجود آمده وبیشتر در دختران جوان دیده می‌شود .

۲- دیسمنوره ثانویه که اکثراً از آغاز قاعدگی نبوده و در

۱*- نویسنده مسئول: استاد یار گروه زنان و زایمان، یزد، صفائیه، بیمارستان آموزشی شهید صدوقی بخش زنان و زایمان، تلفن همراه: ۰۹۱۳۱۵۲۵۶۳۷ Email: lili_F38@ yahoo.com
۲- استاد گروه زنان و زایمان
۲- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد
تاریخ دریافت ۱۲ خرداد ۱۳۸۳ تاریخ پذیرش ۲۴ دی ۱۳۸۳

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

سالهای بعدی با علت ارگانیک لگنی و یا غیر لگنی ایجاد می‌گردد و از نوع اولیه شیوع کمتری دارد [۲]. و از نظر علت دیسمنوره اولیه تخمک گذاری باعث ترشح پروستاگلاندین‌ها شده که روی رحم اثر کرده باعث انقباض دیواره رحم و ایسکمی و درد می‌گردد [۲].

جهت درمان دیسمنوره اولیه تا به حال روش‌های متعددی پیشنهاد شده: آنالژزیک‌ها مثل آسپرین و استامینوفن [۳،۴].

آنتی انفلاماتوآرهای غیر آستروئیدی مثل ایبوپروفن ، ناپروکس و مفنامیک اسید [۵،۶].

OPC ترکیبی و دیلاتاسیون سرویکس در مراحل شدید [۴،۷].

استفاده از IUD های پروژستین دار [۷].

ورزش و گرم نگه داشتن شکم و پشت و کیف آب گرم [۸].

تحریک الکتریکی اعصاب کمر و شکم و پشت [۹].

استفاده از مکمل‌های غذایی مثل کلسیم ، منیزیم ، ویتامین E ، ویتامین B1، ویتامین C [۱۰].

پرهیز از نمک و سیگار [۱۰].

- ویتامین B1 اولین ویتامین B کشف شده است که محلول در آب می‌باشد و در فعالیتهای مختلف بدن از جمله خون‌سازی، متابولیسم کربوهیدراتها و فعالیتهای سیستم عصبی مرکزی و سیستم عضلانی عصبی و غیره چون در فعالیتهای عصبی و تولوس عضلات نقش دارد می‌تواند بر روی این دیسمنوره که اختلالی بر اثر انقباض عضلات رحمی است مؤثر باشد نقش دارد[۱۱]. از نظر عوارض تقریباً منفی است فقط استفاده طولانی مدت آن باعث سردرد و گاه تپش قلب می‌شود [۱۲] ولی چون محلول در آب است اضافه مصرف‌آن از راه ادرار دفع می‌گردد [۱۳].

هدف از این مطالعه بررسی اثر ویتامین B1 بر روی کرامپهای درد ناک قاعدگی و مقایسه آن با قرص ایبوپروفن است تا در صورت موثر بودن بتوان ویتامین B1 را که داروی کم عارضه می‌باشد جایگزین ایبوپروفن که دارویی پر عارضه است نمود .

روش بررسی

این مطالعه به روش کار آزمایی بالینی دو سوکور (کنترل و مورد) به طور تصادفی صورت گرفته است . (Randomized –Case Controlled Doubleblind) از بین مراجعین به درمانگاه ۱۲۰ دختر جوان در سنین ۱۷-۱۱ سال که به علت دیس منوره مراجعه نموده بودند .ابتدا شرح حال دقیق از نوع دیسمنوره و مدت آن گرفته و شدت بیماری برای آنها توضیح داده شد و از روی خط کش شماره بندی شده از آنها خواسته شد که میزان شدت را خودشان بیان کنند. از این افراد در مورد سابقه بیماری خاص و مصرف دارو و عادات غذایی ایشان پرسیده شد سپس از تمام بیماران ابتدا سونوگرافی شکمی جهت رد بیماریهای لگن و احتمال دیسمنوره ثانویه انجام شد و در صورت منفی بودن سونوگرافی نحوه مطالعه و اینکه از داروی جدید جهت آنها استفاده می‌شود توضیح و رضایت آنها گرفته شد. سپس بیماران به صورت راندوم و با استفاده از اعداد تصادفی به دو گروه A و B تقسیم شدند .

گروه A ، ۶۰ نفر بودند که به آنها به مدت سه ماه در فازلوتئال (از روز پانزدهم سیکل قاعدگی تا شروع قاعدگی) روزانه 100mg ویتامین B1 داده شد.

گروه B، ۶۰ نفر بودند که به آنها سه ماه هر ماه ۵ روز (سه روز قبل تا دو روز بعد از شروع قاعدگی) ایبوپروفن 400 mg هر ۸ ساعت داده شد.بیماران به طور مجزا و بدون ارتباط با هم تحت درمان قرار می‌گیرند.

برای هر دو گروه احتمال وجود عوارض دارویی شرح داده شد و از آنها خواسته شد که در صورت بروز عوارض مراجعه نمایند .

بعد از ۳ ماه نتیجه درمان هر ۲ گروه و میزان عوارض دارویی و میزان رضایتمندی بیماران مورد مطالعه و بررسی قرارگرفت .

روش تجزیه و تحلیل داده ها : پس از جمع‌آوری اطلاعات، آنها را کد گذاری کرده و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ver 11 و آزمون مجذور کای و t تست و آنالیز واریانس، داده‌ها تجزیه و تحلیل شد .

نتایج

۱۲۰ نفر بیمار مورد مطالعه از نظر سنی ۱۷-۱۱ سال بودند که بیشترین گروه سنی را ۱۶-۱۴ سال تشکیل می‌دادند(جدول۱).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

جدول (۱): توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب سن

گروه سنی بر حسب سال	گروه A	گروه B	جمع
۱۱-۱۳	۱۲(٪۲۰)	۱۱(٪۲۱/۲)	۲۳(٪۲۰/۵)
۱۴-۱۶	۲۶(٪۴۳/۳)	۲۲(٪۴۲/۳	۴۸(٪۴۲/۸)
۱۷ و بیشتر	۲۲(۳۶/۷)	۱۹(٪۳۶/۵)	۴۱(٪۳۶/۶)
جمع	۶۰(٪۱۰۰)	۵۲(٪۱۰۰)	۱۱۲(٪۱۰۰)

اکثر بیماران به مدت ۲-۱ سال از دیسمنوره رنج می‌بردند (جدول ۲).

جدول (۲): توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب مدت بیماری

مدت	گروه A	گروه B	جمع
کمتر از یکسال	۱۵(٪۲۵)	۱۰(٪۱۹/۲)	۲۵(۲۲/۳)
۲-۱	۲۳(٪۳۸/۳)	۲۷(٪۵۱/۹)	۵۰ (۴۴/۶)
۳ سال و بیشتر	۲۲(٪۳۶/۷)	۱۵(٪۲۸/۹)	۳۷(۳۳)
جمع	۶۰(٪۱۰۰)	۵۲(٪۱۰۰)	۱۱۲(٪۱۰۰)

-شدت بیماری در اکثر بیماران متوسط بود (جدول ۳) که این شدت بیماری توسط خط کش و به طور نسبی توسط خود بیمار بیان می‌شد .همانطوری که قبلاً ذکر شد بیماران در مطالعه سونوگرافیک تماماً طبیعی و بدون مشکل ارگانیک بودند چون بیماران در دو گروه مجزا و بدون ارتباط با هم تحت درمان قرار می‌گرفتند نتایج درمانی در هیچ گروه با هم تداخل نداشت .

جدول(۳): توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب شدت بیماری

وضعیت	گروه A	گروه B
خفیف	۱۴	۱۴
متوسط	۳۸	۳۱
شدید	۸	۷
جمع	۶۰	۵۲

پس از ۳ ماه درمان گروه A (ویتامین B1): از ۶۰ نفر بیمار ۴۸ نفر (٪۸۰) به ویتامین B1 پاسخ داده و دیسمنوره آنها برطرف شد و تنها دو نفر دچار تپش قلب شدند که احتیاج به درمان خاصی نداشتند P=0.0001 (جدول ۴).

جدول (٤): توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه برحسب پاسخ‌دهی به درمان

پاسخ دهی	گروه A		گروه B	
	تعداد	درصد	درصد	تعداد
بهبودی	۴۸	۸۰	۸۸/۴	۴۶
عدم بهبودی	۱۲	۲۰	۱۱/۶	۶
جمع	۵۲	۱۰۰	۱۰۰	۶۰

P =0.0001

در گروه B (ایبوپروفن) از ۶۰ نفر بیمارشروع کننده درمان ۸ نفر به علت شکم درد، استفراغ، سوزش سردل (عارضه دارو)از درمان کناره گرفتند و از ۵۲ نفر باقیمانده ۴۶ نفر (٪۸۸/۴) به درمان با ایپوپروفن پاسخ دادند که از این تعداد نیز ۲۰ نفر درجاتی از عوارض دارو را ذکر می‌کردند ولی به درمان ادامه دادند . به طور کلی گروه تحت درمان با ویتامین B از نظر نحوه‌ی استفاده دارو که یک‌بار در روز بود نیز راضی‌تر بودند .

بحث

مطالعه انجام شده بررسی اثر درمانی ویتامین B1 در درمان دیسمنوره اولیه در دختران جوان و مقایسه آن با داروی ایبوپروفن است .

به علت عوارض گوارشی نسبتاً شدید داروهای آنتی آنفلاماتوار غیر استرو ئید که با مهار پروستاگلاندین‌ها باعث بهبودی ۹۰-٪۸۰ دیسمنوره می‌شود. این داروها با وجود اثر بهبود بخشی بالا مقبولیت کمی دارند و با وجودی که تا کنون در رده اول درمان قرار داشتند ولی مطالعات متعددی انجام شده تا به داروی کم عارضه‌تر با اثر مشابه جهت این بیماری دست یابند. با استفاده از انواع ورزشها با سونا، کیف آب گرم، ترک سیگار و الکل و مکمل‌های غذایی مثل کلسیم و سدیم و استفاده از طب سوزنی که اخیراً انجام می‌شود درجاتی از بهبودی دیسمنوره دیده شده است [۱۴،۱۵].

در سال ۱۹۹۹ توسط Milson و همکاران روش تحریک اعصاب زیر جلدی شکم و کمر را با استفاده از قرصهای ناپروکسن

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

مقایسه کردند و اثرات درمانی را مشابه ذکر نمودند[۱۲].

در سال ۲۰۰۱ توسط Smith و همکارانش روی ۸۴ زن با دیسمنوره اولیه Patchهای گرم زا روی شکم و کمراستفاده شده ونتیجه‌آن با ایبوپروفن مقایسه گردید که‌اثردرمانی تقریباً مشابه بود[۱۶].

در بیمارستان شهید بهشتی تهران به روش Acupressure بیماران دیسمنوره را درمان و با ایبوپروفن مقایسه کردند Acu pressure بهبودی دیسمنوره در ۶۷٪ بیماران شد[۱۷]. در این مطالعات مقایسه اثر سه روش با داروهای آنتی آنفلاماتوآر اثرات درمانی مشابه را داشت ولی هر سه روش انجام شده هزینه بردار و عارضه آفرین بود. و باعث صرف هزینه و وقت بیماران می شد ولی مطالعه ما با وجودی که اثرات درمانی ویتامین B1 مشابه داروی ایبوپروفن بود ولی به علت آسانی مصرف آن توسط بیمار راحت پذیرفته می‌شد و به علت کم عارضه و کم هزینه و بی‌خطر بودن باعث ادامه درمان می گردید.

درسال ۱۹۹۶ در هند مطالعه‌ای مشابه بررسی ما انجام شد و روی ۵۵۶ زن با دیسمنوره اولیه ویتامین B1 تجویز شد که در ۸۷٪ بهبودی حاصل شد ولی این مطالعه مقایسه‌ای با هیچ داروی دیگر صورت نگرفته بود ولی درصد درمان مشابه مطالعه ما بود[۱۸].

در سال ۱۹۹۹ روی ۱۰۶ زن با دیسمنوره اولیه ویتامین B1 روزانه 100mg به مدت ۶ ماه به طور مداوم داده شد و ۸۰٪ بهبودی مشاهده گردید[۱۹].

در مطالعه انجام شده فقط دارو در زمان فاز لوتئال یعنی مدت ۱۵ روز در ماه مصرف می‌شد و اثر درمانی آن نیز مشابه با مصرف مداوم دارو در مطالعه انجام شده در سال ۱۹۹۹ بود.

مطالعه دیگری در سال ۱۹۹۹ انجام شد که اثر ویتامین B1 روزانه 200mg را با ویتامین E مقایسه کردند که ویتامین E اثر درمانی نداشته و ویتامین B1 باعث ۷۵٪ بهبودی شد[۲۰]. چنانچه مشاهده می‌شود در مطالعه حاضر مقدار کمتر دارو (100 mg ویتامین B1) اثر درمانی بالایی را نشان داده است و می‌تواند مؤثر باشد.

در سال ۲۰۰۰ توسط Wilkinson ویتامین B1 در درمان دیسمنوره اولیه موثر بوده است. که البته درصد بهبودی دراین مطالعه ذکر نشده است[۲۱].

در سال ۲۰۰۱ Zioli و همکارانش روزانه 500 mg ویتامین E به مدت ۵ روز (سه روز قبل و ۲ روز بعد از شروع قاعدگی) را با 100 mg روزانه ویتامین B1 به مدت ۱۵ روز قبل از قاعدگی مقایسه کردند و ۸۲٪ بهبودی را با مصرف ویتامین B1 مشاهد نمودند. در صورتی‌که با ویتامین E فقط ۵۱٪ بهبودی دیده شد که از نظر اثر درمانی ویتامین B1 با مطالعه ما مشابه بود[۲۲].

در سال ۲۰۰۲ اثر درمان ویتامین B1 را با Acupressure مقایسه کردند که ویتامین B 1 حدود ۷۹٪ باعث بهبودی شد و در مقایسه با مطالعه بیمارستان شهید بهشتی درصد بالاتری از Acupressure بود[۹].

مطالعه مشابه در ایران انجام نشده تا بتوانیم اثر بخشی ویتامین B1 را با آن مقایسه کنیم ولی در مقایسه با مطالعات سایر نقاط جهان اثر بهبودی ویتامین B1 در مطالعه ما مشابه سایر مطالعات بوده و با توجه به مقایسه‌ای که با ایبوپروفن انجام شده از نظر درمانی مشابه داروی آنتی انفلاماتوارهای غیر استروئیدی است. در حالی‌که عارضه دارویی ویتامین B1 بسیار ناچیز و تقریباً صفر است ولی عوارض دارویی ایبوپروفن بسیار بالا و گاه باعث قطع مصرف دارو توسط بیمار می‌گردد. از طرفی این مطالعه نشان داده که با مصرف دوز کم دارو و مدت کمتر (halfcycle) می‌توان همان اثر بهبودی را دریافت نمود.

نتیجه گیری

ویتامین B1 داروی کم عارضه و موثر دردرمان با مقبولیت وتحمل پذیری زیاد بیمارانی است که از دیسمنوره اولیه رنج می‌برند و می‌توانند جایگزین داروی پرعارضه آنتی‌انفلاماتوآر غیر استروئیدی در درمان این بیماری گردد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

References

1- Juli A . Jolin. ***Pelvic pain and Dysmenorrhea*** Janathais Bereh Novak,s Gynecology; 2003: 351-421.

2- Leon Speroff Robert H. ***Class Menstural disorder .*** Clinical Gynecologic and Crinology and Infertility; 1999,pp:557-575.

3- Jida J-A. ***Aspects of student health adolesent gynecology.*** British Medical 1999, j / 1(6053) -a Jan-28.

4- Regidor , PA. Regidor , M .Rows S. ***Prospective randomized study compairing GnRH agonist and lynesternol in treatment sever Dysmenorrhea*** Gynecology Endocrnology ;2001, Jan 15: (3): 202- 9.

5- Merrison BW Daniels SE. ***Refe coxibe a specific cyclioxygens- 2 inhibitor in primary Dysmenorrhea*** Obs & Gyn ; 1999, oct 94: (4): 504 – 8 .

6- Chang , wy Liwan, A ***Effecacy of Minor analgesic in primary*** Dysmenorrhea 1999 Br. Obs & Gyn; 1998, jul 105 : (7) 280-9.

7- Bernard ND Scillia AR: ***Diet and sex hormon binding glubin for Dysmenorrhea and PMS.*** Obs & Gyn; 2000, feb 95 : (2) 245-50 .

8- Sidani, M Campbll, J. ***Primary care cilinic in office practic*** Gynecology select to pical; 2002 , Jan 27: (2): 247-321 .

9-Proctor, ML Smith Co Fergnhor, CM. T***rans cutaneus electrical nerve stimulation and acupunture for primary Dysmenorrhea*** Cochrane Databas of systematic Review(1); 2003 ,CD: 002-123.

10- Kastap KE. ***Nutrients and Nutrition agent*** Drug factors and comperisons; 2000.

*11-*Alen, J Berton, A ***Thiamin*** Am j of cilinical Nutrition; 1999, oct 66 (4): 925-8.

12- Milson, J Hedner , N. ***A Comparative study of the effect of high intensity trans cutaneas nerve stimulation and Naproxen in primary Dysmenorrhea*** American J Obs& Gyn 70 : 1999 ;jan, l93-9.

13- Wilson , ML Mvrphy P. ***A herbal and diatary Thrapies for primary dysmenorrhea*** Review (3)CD: 2001: 0021 240.

*14-*Obata.k Heshiai.H ***Dysmenorrhea*** Japanes.J of Cilinic Medicine; 59 (q) : 2001- Sep 1769-7.

15- Taylor, D - Mias kovski , C kohn,J ***A randomized cilinical trial of the effectivness of an acupressure devic for management of dys menorrhea*** Journal of alternative and complimentary Medicin 8 (3): 2003; Jan ,357-70 .

16- Arin, A Coodula, MD. C***ontinious low level topical heat in the treatment of dysmenorrhea*** Obs & Gyn : 2001; mar,97 (3) :343-9.

17- Pooresmail .Z / Ibrahimzadeh/R. ***Effect of acupressure and Ibuprofen on the severty primary Dys menorrhea*** Journal of Traditionall Chinese Medicine: 2002 ; Sep, 22 (3) : 205-10.

18- Gokhal, LB. C***urative treatment of primary dysmenorrhea*** Indian J Med Res: 1996 ;Apr ,1996 (103) :207-31 .

19- An Drews COCO MD: P***rimary dys menorrhea*** Am. Family physicians 1999 Agust.

20- Wilkinson .J, Harger H.C. ***IS thiamin defficiency in elderly people related to age or comobidity?*** Age – Aging . 2000;(29): 111-6.

21- Wilkinson, ML Muphy, P. ***A herbal and dietery therapies for primary and secondary dys menorrhea*** Am. Obs & Gyn. 2001,May (3) 804-6 .

22- Ziaki S. ***Randomized placebo controlled trial to determine the effect of vit E in treat ment primary Dys menorrhea*** ,Br. J. os 2001 (108): 1181 – 3.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]