

## Review Article

### A New Approach to the Diagnostic and Therapeutic Dysmenorrhea Protocols, a Combination of Persian Medicine and Contemporary Medicine

**Pantea Shirooye<sup>1</sup>, Razie Nabi Meybodi<sup>2</sup>, Mojgan Tansaz<sup>3</sup>, Elham Behmanesh<sup>4</sup>, Roshanak Mokaberinejad<sup>5\*</sup>**

1. PhD of Traditional Medicine, Department of Traditional Medicine, School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. PhD candidate, Department of Traditional Medicine, School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Traditional Medicine, School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. PhD candidate, School of Traditional Medicine and History of Medical Science Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
5. Assistant Professor, Department of Traditional Medicine, School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: rmokaberi@gmail.com

Received: 6 Aug 2017 Accepted: 28 Nov 2017

#### Abstract

**Background and Aim:** Despite medical advances, diagnosis and treatment of dysmenorrhea is one of the health care problems. The protocol for the diagnosis and treatment of dysmenorrhea has not yet been presented in a combination of Persian Medicine and contemporary medicine. Therefore, the aim of the present study is to examine these protocols.

**Materials and Methods:** Three methods including narrative review, qualitative method and scientific consensus were used to write these two protocols. In this regard, 19 ITM references, 2 gynecology references and 4 databases were searched.

**Findings:** The findings were presented in three parts including the review on the explanation of dysmenorrhea from the perspective of ITM and contemporary medicine, the diagnosis protocol for dysmenorrhea and the stepwise treatment protocol for primary dysmenorrhea. The diagnosis protocol for dysmenorrhea from both ITM and contemporary medicine perspectives, could identify the unknown causes of primary dysmenorrhea. On the other hand, treatment of primary dysmenorrhea in contemporary medicine has only palliative effects and are associated with lack of response to treatment, while ITM School has explained several, varied, and step-by-step methods for the treatment of primary dysmenorrhea, which have therapeutic effects in addition to palliative effects.

**Conclusion:** It is recommended that ITM perspective be considered along with the view of contemporary medicine in the study of the causes and treatment of primary dysmenorrhea.

**Keywords:** Dysmenorrhea; Usre Tams; Diagnostic Protocol; Therapeutic Protocol; Persian Medicine

**Please cite this article as:** Shirooye P, Nabi Meybodi R, Tansaz M, Behmanesh E, Mokaberinejad R. A New Approach to the Diagnostic and Therapeutic Dysmenorrhea Protocols, a Combination of Persian Medicine and Contemporary Medicine. *Med Hist J* 2018; 9(33): 63-75.

## رویکردی نو به پروتکل تشخیصی و درمانی دیسمنوره، تلفیقی از طب ایرانی و طب رایج

پانته آ شیرویه<sup>۱</sup>، راضیه نبی مبینی<sup>۲</sup>، مژگان تن‌ساز<sup>۳</sup>، الهام بهمنش<sup>۴</sup>، روشنگر مکی‌نژاد<sup>۵\*</sup>

۱. متخصص طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. دستیار طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. دستیار طب سنتی، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۵. استادیار، گروه طب سنتی، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: rmokaberi@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۶/۵/۱۵ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۷

### چکیده

**زمینه و هدف:** با وجود پیشرفت‌های پزشکی تشخیصی و درمانی دیسمنوره یکی از معضلات مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌گردد و تاکنون پروتکل تلفیقی دانش طب سنتی ایران و طب رایج برای تشخیص و درمان دیسمنوره ارائه نشده است، لذا در این مطالعه به بررسی این پروتکل‌ها پرداخته می‌شود.

**مواد و روش‌ها:** برای تدوین این دو پروتکل از سه روش مرور نقلی، کیفی و اجماع صاحب‌نظران استفاده شد. در این راستا، جستجو در ۱۹ منبع طب سنتی ایران و همچنین دو کتاب مرجع ژنیکولوژی و ۴ پایگاه اطلاعاتی انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها در سه بخش مروری بر تبیین دیسمنوره از دیدگاه طب سنتی ایران و طب رایج، پروتکل تشخیصی دیسمنوره و پروتکل درمانی گام به گام دیسمنوره اولیه بیان شد. پروتکل تشخیصی دیسمنوره از هر دو دیدگاه طب سنتی ایران و طب رایج می‌تواند راه‌گشای تشخیص علت موارد ناشناخته دیسمنوره اولیه باشد. از سوی دیگر درمان‌های دیسمنوره اولیه در طب رایج تنها اثر تسکینی داشته و با عدم پاسخ به درمان همراه هستند، در حالی که مکتب طب سنتی ایران دارای روش‌های متعدد، متنوع و گام به گام در درمان دیسمنوره اولیه می‌باشد که این درمان‌ها علاوه بر اثر تسکینی دارای اثر درمانی نیز هستند.

**نتیجه‌گیری:** توصیه می‌شود در بررسی علل و درمان دیسمنوره اولیه دیدگاه طب سنتی ایران در کنار دیدگاه طب رایج در نظر گرفته شود.

**واژگان کلیدی:** دیسمنوره؛ عسرطمث؛ پروتکل تشخیصی؛ پروتکل درمانی؛ طب ایرانی

## مقدمه

دیسمنوره اولیه به معنای درد قاعدگی بدون وجود پاتولوژی لگنی است (۱) که طی یک تا دو سال بعد از منارک، یعنی هم‌زمان با تثبیت سیکل‌های تخمک‌گذاری پدیدار می‌شود (۲). دیسمنوره اولیه شایع‌ترین شکایت زنان است (۴-۳) و این شکایت در ۹۰٪ زنان مراجعه‌کننده برای مراقبت‌های اولیه گزارش می‌شود (۵). شیوع دیسمنوره اولیه در شهرهای مختلف ایران ۶۴/۹ تا ۷۴/۲ درصد می‌باشد (۶).

دیسمنوره اولیه عواقب سایکولوژیک و اقتصادی فراوانی به دنبال دارد (۵). ۵۳ تا ۶۶ درصد زنان مبتلا، دچار محدودیت در فعالیت و ۱۶/۵ تا ۴۲/۱ درصد آنان مجبور به غیبت از محل کار یا مدرسه می‌شوند (۷-۱۴) و یکی از عوامل مختل‌کننده کیفیت زندگی زنان می‌باشد (۱).

درمان دیسمنوره اولیه در طب رایج شامل داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs)، داروهای ضد بارداری خوراکی (OCPs) و مهارکننده‌های کانال کلسیم (CCBs) است که با منع مصرف‌ها، عوارض جانبی و عدم پاسخ به درمان همراه هستند (۱۵) و با وجود پیشرفت‌های پزشکی، نحوه برخورد و کنترل دیسمنوره اولیه همچنان یکی از معضلات مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌گردد (۱). بنابراین درمانی جایگزین با سمیت کم‌تر مورد انتظار است (۱).

از سویی دانش طب سنتی ایران، علمی با قدمت است که پایه‌های آن بر قیاس و تجربیات بالینی انسانی استوار است (۱۶)، بنابراین می‌تواند راه‌گشای این معضل بهداشتی باشد. در منابع طب سنتی ایران دیسمنوره با واژه «عسرطمث» بیان شده است و علل، علائم و درمان‌های متعددی برای آن ذکر شده است. تبیین دیسمنوره و عسرطمث در مقاله بهمنش و همکاران به تفصیل شرح داده شده (۱۷)، ولی تاکنون پروتکل تلفیقی دانش طب سنتی ایران و طب رایج برای تشخیص و درمان دیسمنوره ارائه نشده است، لذا در این مطالعه به بررسی این پروتکل‌ها پرداخته می‌شود.

## مواد و روش‌ها

برای تدوین پروتکل تشخیص دیسمنوره از دیدگاه طب سنتی ایران و طب رایج، ابتدا به تبیین دیسمنوره از هر دو دیدگاه نیاز بود که این کار قبلاً توسط گروه نویسندگان انجام شد و نتایج آن در مطالعه شیرویه و همکاران (۵) و بهمنش و همکاران (۱۷) در سال ۱۳۹۵ بیان شد. سپس یافته‌های دو مطالعه نامبرده در جلسات متعدد و با مشورت اساتید صاحب‌نظر کنار هم قرار داده شد و بازبینی‌های مکرر انجام شد و در نهایت با روش اجماع صاحب‌نظران (Scientific Consensus) پروتکل تشخیص دیسمنوره اولیه تدوین شد.

برای نوشتن پروتکل درمان سه مرحله مرور نقلی، کیفی و اجماع صاحب‌نظران انجام شد. ابتدا در مرحله مرور نقلی (Narrative Review) درد قاعدگی در ۱۹ منبع طب سنتی ایران با واژگان کلیدی درد قاعدگی، درد حیض، اوجاع حیض، عسرالطمث، عسرطمث، وجع رحم، اوجاع رحم، درد رحم، وجع ظهر و اوجاع ظهر جستجو شد. این منابع مربوط به قرن سوم تا چهاردهم قمری بودند و به ترتیب تاریخ وفات مؤلف شامل فردوس الحکمه فی الطب (۲۶۰ ق.ق.)، الحاوی (۳۱۳ ق.ق.)، کامل الصناعه الطیبه (۳۸۴ ق.ق.)، التصریف لمن عجز عن التألیف (۴۰۴ ق.ق.)، قانون ابن سینا (۴۲۸ ق.ق.)، ذخیره خوارزمشاهی (۵۳۱ ق.ق.)، الأغراض الطیبه و المباحث العلائیه (۵۳۱ ق.ق.)، شرح الاسباب و العلامات (۶۱۹ ق.ق.)، الصيدلیه المجریه (الموجز فی الطب) (۶۸۷ ق.ق.)، شرح قانون قرشی (۶۸۷ ق.ق.)، شرح الموجز (۸۵۳ ق.ق.)، شرح اقسرای (۷۹۱ ق.ق.)، خلاصه التجارب (قرن ۱۰ ق.ق.)، تحفه حکیم مؤمن (قرن ۱۱ ق.ق.)، طب اکبری (قرن ۱۲ ق.ق.)، مخزن الادویه و قرابادین کبیر (قرن ۱۲ ق.ق.)، بهجت الرؤسا فی امراض النساء (قرن ۱۳ ق.ق.)، اکسیر اعظم (۱۳۲۰ ق.ق.) و خزائن الملوک (قرن ۱۴ ق.ق.) بود. مطالب مرتبط با این موضوع بیشتر در سه کتاب التصریف لمن عجز عن التألیف، بهجت الرؤسا فی امراض النساء و اکسیر اعظم وجود داشت.

سپس در مرحله کیفی مطالب به تفکیک انواع درمان کنار هم قرار داده شد و در جلسات متعدد و طولانی، مورد بحث و گفتگو و بازخوانی‌های مکرر قرار گرفت.

ماهیت درد در شرح حال و رد کردن بیماری‌های زمینه‌ای لگن در سونوگرافی تشخیص داده می‌شود (۲).

از دیدگاه طب سنتی ایران دیسمنوره یا درد قاعدگی با واژه عسرطمث بیان می‌شود که بر اساس تأخیر یا عدم تأخیر در بلوغ به ترتیب به اولیه و تابعی تقسیم می‌گردد. به عبارت دیگر اگر تأخیر در بلوغ و ظهور اولین قاعدگی منتهی به قاعدگی با خونریزی کم و فواصل طولانی و نامنظم گردد، عسرطمث اولیه نامیده می‌شود و چنانچه تأخیر در بلوغ وجود نداشته باشد و قاعدگی همراه با درد و ناراحتی در ناحیه ناف، کمر، پشت، لگن و جلوی ران باشد، عسرطمث تابعی نامیده می‌شود. عسرطمث تابعی معمولاً در سیکل‌های ابتدایی قاعدگی شروع شده و سپس از بین می‌رود که این قسم از عسرطمث تابعی با دیسمنوره اولیه مطابق است، ولی گاهی عسرطمث تابعی برای مدت طولانی ادامه یافته و یا مدتی بعد از منارک شروع شده و تا یائسگی باقی می‌ماند که نشانه اختلالی در دستگاه تناسلی است و این قسم از عسرطمث تابعی با دیسمنوره ثانویه مطابق است (۱۷).

به بیان دیگر عسرطمث از دیدگاه طب سنتی ایران، بر اساس وجود یا عدم وجود تأخیر در بلوغ به ترتیب به اولیه و تابعی تقسیم می‌شود و دیسمنوره از دیدگاه طب رایج بر اساس عدم وجود یا وجود پاتولوژی لگنی به ترتیب به اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود. بنابراین زنان مبتلا به هر یک از انواع عسرطمث اولیه و تابعی بر اساس وجود یا عدم وجود پاتولوژی لگنی در یکی از گروه‌های دیسمنوره اولیه و ثانویه قرار می‌گیرند (۱۷).

به طور کلی علت دیسمنوره از دیدگاه طب سنتی ایران و طب رایج، تحریک اعصاب رحم ناشی از تنگی عروق است. طب سنتی ایران تنگی عروق را ذاتی یا عارضی بیان کرده و علت تنگی عروق عارضی را غلظت خون ناشی از خلط سودا یا بلغم و یا ورم صلب می‌داند (۱۷)، در حالی که طب رایج علت تنگی عروق را میزان نامتعادل پروستاگلان‌دین‌ها، افزایش وازوپرسی‌ن و علل ناشناخته بیان می‌کند (۲). از سویی به نظر می‌رسد ورم صلب بیان‌شده در علل عسرطمث مطرح‌کننده

از سوی دیگر درمان دیسمنوره در کتب مرجع ژنیکولوژی شامل نواک و دنفورث بررسی شد و واژگان کلیدی فارسی دیسمنوره، درد قاعدگی و عسرطمث و واژه کلیدی انگلیسی «Dysmenorrhea» در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar، PubMed، Scopus و SID نیز جستجو شد. معیار ورود مقالات، پرداختن مقاله به گایدلاین و پروتکل تشخیص و درمان درد قاعدگی در طب رایج یا طب سنتی ایران بود و مقالات از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷ بررسی شدند. ابتدا عنوان و چکیده و سپس متن کامل مقالات جستجو شد. معیار خروج از مطالعه، عدم دسترسی به متن کامل و نتایج غیر مرتبط با موضوع بود.

در مرحله سوم یافته‌های حاصل از طب سنتی ایران و طب رایج طی جلسات متعدد مباحثه و مشورت با اساتید صاحب‌نظر کنار هم قرار داده شد و بازبینی‌های مکرر انجام شد و در نهایت با روش اجماع صاحب‌نظران (Scientific Consensus) پروتکل درمان دیسمنوره اولیه نیز تدوین شد.

## یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه در سه بخش مروری بر تبیین دیسمنوره از دیدگاه طب سنتی ایران و طب رایج، پروتکل تشخیص دیسمنوره و پروتکل درمان دیسمنوره اولیه بیان می‌شود.

### ۱- مروری بر تبیین دیسمنوره از دیدگاه طب سنتی ایران و طب رایج

از دیدگاه طب رایج دیسمنوره دردهای کرامپی در ناحیه سوپراپوبیک، لومبوساکرال و تیرکشنده به ران‌ها در حوالی قاعدگی است که به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود. دیسمنوره اولیه طی یک تا دو سال بعد از منارک، یعنی هم‌زمان با تثبیت سیکل‌های تخمک‌گذاری و بدون وجود پاتولوژی لگنی رخ می‌دهد. دیسمنوره اولیه در زنان جوان‌تر رخ داده، ولی گاهی تا دهه پنجم زندگی ادامه می‌یابد. دیسمنوره ثانویه معمولاً چند سال بعد از منارک و گاهی در سیکل‌های بدون تخمک‌گذاری و در زمینه پاتولوژی لگنی رخ می‌دهد (۲، ۱۷). دیسمنوره اولیه با تأیید سیکلیک‌بودن

ضایعه پاتولوژیک در لگن است و با برخی علل دیسمنوره ثانویه مطابق است (۱۷).

**۱-۱- پروتکل تشخیصی دیسمنوره:** در نمودار ۱ رویکرد به خانم مبتلا به درد قاعدگی با در نظر گرفتن هر دو دیدگاه طب رایج و طب سنتی ایران نمایش داده شده است. بر اساس این پروتکل در خانم مبتلا به درد قاعدگی ابتدا سابقه تأخیر در بلوغ جستجو می‌شود. اگر خانم مبتلا به درد قاعدگی، سابقه تأخیر در بلوغ داشت، در گروه عسرطمث اولیه قرار می‌گیرد و اگر تأخیر در بلوغ نداشت، در گروه عسرطمث تابعی قرار می‌گیرد.

افراد در گروه عسرطمث اولیه باید از دو جهت، یکی علت تأخیر در بلوغ و نامنظمی قاعدگی و دیگری علت درد قاعدگی بررسی شوند. بررسی علت تأخیر در بلوغ و نامنظمی قاعدگی در پروتکل دیگری به نام پروتکل احتباس طمث<sup>۱</sup> بررسی خواهد شد که نیاز به نوشتار جداگانه‌ای دارد، ولی بررسی علت درد قاعدگی در عسرطمث اولیه و تابعی مشابه یکدیگر است که ابتدا شرح حال دقیق پرسیده شده و سپس سونوگرافی لگن انجام می‌شود. اگر بر اساس شرح حال، ماهیت درد سیکلیک نباشد و در سونوگرافی پاتولوژی لگنی مشاهده شود، بیمار در گروه دیسمنوره ثانویه قرار می‌گیرد. علت دیسمنوره ثانویه می‌تواند ساختمانی، ساختمانی - عملکردی و یا عفونت باشد. علل ساختمانی شامل ناهنجاری‌های مادرزادی سیستم مولرین مانند رحم دو شاخه، رحم دیواره‌دار و دیواره عرضی واژن است و علل ساختمانی - عملکردی شامل کیست تخمدان، پولیپ، میوم، اندومتریوز و سندرم احتقان لگن می‌باشد (۱۵). از سوی دیگر اگر بر اساس شرح حال ماهیت درد سیکلیک باشد و در سونوگرافی پاتولوژی لگنی مشاهده نشود، در گروه دیسمنوره اولیه قرار می‌گیرد (۲). علت دیسمنوره اولیه تنگی عروق است که می‌تواند ذاتی (اولیه) یا عارضی (ثانویه) باشد. تنگی عروق عارضی در دیسمنوره اولیه به دلیل غلظت خون ناشی از خلط سودا یا بلغم است (۱۸) که علت غلظت خون توسط متخصص طب سنتی ایران تشخیص داده می‌شود.

**۱-۲- پروتکل درمان دیسمنوره اولیه:** اگر فرد مبتلا به درد قاعدگی در عسرطمث اولیه و عسرطمث تابعی در گروه دیسمنوره ثانویه قرار گیرد، باید پاتولوژی لگنی رفع شود (۲)، ولی اگر این فرد در گروه دیسمنوره اولیه قرار گیرد و علت درد تنگی عروق باشد، درمان با پروتکل ارائه شده در نمودار ۲ توصیه می‌شود. این پروتکل بر اساس دیدگاه طب سنتی ایران تدوین شده است، زیرا درمان‌های طب رایج برای دیسمنوره اولیه شامل داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، داروهای ضد بارداری خوراکی و مهارکننده‌های کانال کلسیم تنها اثر تسکینی داشته و با منع مصرف‌ها، عوارض جانبی و محدودیت اثر همراه هستند (۲، ۱۵، ۱۹). ولی درمان‌های توصیه شده طب سنتی ایران در دیسمنوره اولیه علاوه بر اثرات تسکینی موجب جلوگیری از ایجاد غلظت خون و همچنین درمان غلظت خون و راحتی جریان خون قاعدگی شده (۱۸، ۲۲-۲۰) و به عبارت دیگر علاوه بر اثر تسکینی موجب علاج دیسمنوره اولیه نیز می‌شوند.

به طور کلی درمان از نظر مکتب طب سنتی ایران توسط سه امر تدابیر، دارو و اعمال یداوی کامل می‌شود که این امور به صورت گام به گام و یکی بعد از دیگری و در صورت عدم بهبود توصیه می‌شوند (۲۵-۲۳).

## ۲- گام اول درمان: تدابیر

از منظر طب سنتی ایران تدابیر، گام اول درمان بوده و دارای نقش مهمی در درمان بیماری‌ها از جمله دیسمنوره اولیه است. منظور از تدابیر، تصرف در شش اصل ضروری حفظ سلامتی و ایجاد تعادل در هر یک از آن‌ها در راستای اصلاح سبک زندگی است. این شش اصل ضروری، سته ضروریه نامیده می‌شود که شامل تدابیر غذایی، ورزش، خواب، آب و هوا، استفراغ و اعراض نفسانی است (۲۵-۲۳). اصلاح هر یک از این شش اصل در درمان درد قاعدگی به شرح زیر است: تلطیف غذا: غذا مهم‌ترین اصل در سته ضروریه است (۲۳، ۲۶-۲۵). تدبیر غذایی در درمان درد قاعدگی به صورت تلطیف غذا از سه تا چهار روز قبل از قاعدگی توصیه می‌شود (۱۸). از آنجا که علت دیسمنوره اولیه در طب سنتی ایران تنگی عروق

یک مفرده هستند و داروهای مرکب، یعنی داروهایی که شامل چندمفرده هستند (۲۳).

۱-۱-۳- داروهای مفرد: داروهای مفرد در درمان دیسمنوره اولیه شامل جوشانده بذر شنبليله یا کرفس یا رازیانه یا گل بابونه است و همچنین خوردن ریوند خطایی که با هم وزن آن نبات سایید شده باشد (۲۱).

۱-۲- داروهای مرکب: داروهای مرکب در درمان دیسمنوره اولیه شامل موارد زیر است:

پوست فلوس (۲۴ گرم)، بزر رازیانه (۲۴ گرم)، خارخسک (۶ گرم)، انیسون (۴ گرم) و سیاهدانه (۴ گرم) را جوشانده و با ۲۴ گرم قند سیاه (شکر سرخ) به قوام آورده شود (۲۱).

بزر کرفس (۴/۵ گرم)، بزر شنبليله (۳۱/۵ گرم)، تخم خیارین<sup>۲</sup> (۱۸ گرم)، بزر رازیانه، انیسون، شبت، روناس از هر یک ۹ گرم را جوشانده و صاف کرده و با ۲۷۰ گرم شکر سفید به قوام آورده و طی سه روز صبح ناشتا میل شود (۲۲).

ماءالاصول (۱۸): پوست ریشه‌های کاسنی، کبر و رازیانه از هر کدام ۵ گرم، بزر رازیانه و کاسنی از هر کدام ۱۵ گرم، بزر کرفس ۱۰ گرم، خارخسک و زیره سبز از هر کدام ۲۵ گرم و تخم خیارین ۵ گرم را جوشانده و صاف کنند (۳۰).

۲-۳- داروهای موضعی: در متون طب سنتی ایران به عنوان یک قانون استفاده از داروی موضعی سودمندتر از داروی خوراکی در درمان بیماری‌های دستگاه تناسلی زنان بیان شده است (۲۱، ۳۱). در کتاب الشامل - یکی از کتب مرجع دارویی طب سنتی ایران - بیان شده که روغن‌ها، بهترین و سودمندترین شکل دارویی در درمان بیماری‌های اعضایی مانند رحم هستند (۳۲-۳۱) که بیشترین تأثیر آن‌ها با استفاده موضعی ظاهر می‌شود، زیرا دارو در استفاده خوراکی هنگام عبور از مسیر هضم تغییراتی یافته و اثر آن بر دستگاه تناسلی کم می‌شود. از سوی دیگر در کتاب الشامل بیان شده که روغن‌ها مسکن درد هستند (۳۱). بنابراین از دیدگاه طب سنتی ایران روغن بهترین، مناسب‌ترین و برترین شکل دارویی در درمان دیسمنوره اولیه است و برای ظهور تمام و کمال آثار آن باید به صورت موضعی مصرف شود. از آنجا که مصرف موضعی روغن به صورت واژینال حین قاعدگی سخت، طاقت‌فرسا و ناخوشایند

ناشی از غلظت خون بیان شده، تدبیر غذایی در درمان دیسمنوره اولیه به صورت تلطیف غذا است. تلطیف غذا به معنای کاهش مقدار غذا و همچنین مصرف غذاهای مولد خون با قوام رقیق است (۲۷). این تدبیر غذایی با پرهیز از غذاهای غلیظ مانند انواع فست‌فود و مصرف غذاهایی مانند ماءاللحم (عصاره گوشت) که دارای حجم کم، جذب سریع و مولد خون با قوام رقیق است، تأمین می‌شود (۲۸).

ورزش معتدل قبل از قاعدگی (۱۸): ورزش، مواد زاید را از بدن دفع کرده و بدن را گرم می‌کند، ولی مدت، شدت و سرعت انجام ورزش باید معتدل باشد، زیرا افراط در انجام ورزش با عارضه سردی بدن همراه است. همچنین ورزش باید به طور منظم در برنامه زندگی فرد قرار داده شود (۲۷).

خواب معتدل (۲۸): به معنای پرهیز از کم‌خوابی و پرخوابی است (۲۸-۲۷).

دفع مناسب مواد زاید: یکی از راه‌های درمان دیسمنوره اولیه، دفع مناسب مواد زاید از بدن است که یکی از راه‌های آن از طریق حمام مکرر قبل از قاعدگی است (۱۸).

اعتدال در حالات روحی: حالات روحی شامل ترس، غم، هم، شادی و خجالت است که کنترل این حالات و ایجاد تعادل در آن‌ها به حفظ سلامتی کمک می‌کند (۲۹).

زندگی در مناطق خوش آب و هوا: یکی از علل درد قاعدگی می‌تواند زندگی در شهرهای با هوای آلوده باشد که در این صورت سکونت در حومه شهر و زندگی در مناطق خوش آب و هوا موجب رفع درد قاعدگی می‌شود (۱۸).

### ۳- گام دوم درمان: درمان دارویی

در صورت عدم بهبود درد قاعدگی با تدابیر، گام بعدی درمان با دارو است. از بین داروهای بیان شده در طب سنتی برای درمان درد قاعدگی داروهای ساده، کاربردی و بومی برای پروتکل درمان دیسمنوره اولیه انتخاب شد. در طب سنتی ایران توصیه شده که داروهای مؤثر بر درد قاعدگی از سه روز قبل از شروع قاعدگی مصرف شوند (۲۱) و این داروها به دو فرم خوراکی و موضعی بیان شده است.

#### ۳-۱- داروهای خوراکی: داروهای خوراکی شامل داروهای

مفرد و مرکب است. داروهای مفرد، یعنی داروهایی که شامل

درمانی نیز بود (۳۶). بر اساس این الگوریتم، چنانچه بیمار با مصرف NSAIDs بهبود نیابد، کاندید مصرف داروهای هورمونی می‌شود و در صورت وجود منع مصرف این داروها و یا ممانعت از مصرف داروهای هورمونی توصیه به درمان با طب مکمل می‌شود (۳۶). در حالی که بر اساس مطالعه حاضر، مکتب طب سنتی ایران دارای دیدگاه درمانی جامع و وسیعی است و می‌تواند در همان مرحله اول درمان توصیه شود.

مطالعه شیرویه و همکاران در سال ۱۳۹۵ به تبیین علل درد رحم از منظر طب سنتی ایران و طب رایج پرداخت (۵) و همچنین مطالعه بهمنش و همکاران در سال ۱۳۹۵ علل درد قاعدگی از دیدگاه طب سنتی ایران را تبیین و با دیدگاه طب رایج مقایسه کرد. پروتکل تلفیقی تشخیص دیسمنوره در مطالعه حاضر بر اساس تبیین دیسمنوره در مطالعه بهمنش و همکاران تدوین شد (۱۷).

از آنجا که برخی علل دیسمنوره اولیه در طب رایج ناشناخته است و همچنان یکی از معضلات مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌گردد (۱)، پروتکل تشخیص دیسمنوره از هر دو دیدگاه طب سنتی و طب رایج می‌تواند راه‌گشای تشخیص قدم به قدم و همچنین تشخیص علت موارد ناشناخته دیسمنوره اولیه باشد. یکی از علل درد قاعدگی در طب سنتی ایران تنگی عروق به دلیل غلظت خون ناشی از خلط سودا و بلغم می‌باشد (۱۸) که در طب رایج به این موضوع توجهی نشده است.

همچنین درمان‌های دیسمنوره اولیه در طب رایج تنها اثر تسکینی دارند و با عدم پاسخ به درمان همراه هستند (۲، ۱۵، ۱۹)، در حالی که توصیه‌های درمانی طب سنتی ایران علاوه بر اثر تسکینی، دارای اثر درمانی نیز هستند. از سویی درمان در مکتب طب سنتی ایران گام به گام صورت می‌گیرد، یعنی درمان ابتدا با تدابیر سپس با دارو و در نهایت در صورت عدم بهبود با اعمال یدوای انجام می‌گیرد (۲۱، ۲۳)، در حالی که در الگوریتمی که برای درمان دیسمنوره اولیه در طب رایج در سال ۲۰۱۷ ارائه شد، مرحله اول درمان دیسمنوره اولیه شامل ورزش منظم، گرمای موضعی و داروهای ضد التهابی غیر

است و تدهین به معنای مالیدن موضعی روغن، یک روش مصرف موضعی دارو محسوب می‌شود، لذا بر اساس متون طب سنتی ایران مالیدن موضعی روغن در ناحیه هایپوگاستر بهترین شکل و روش مصرف دارو در درمان دیسمنوره اولیه است (۱). از روغن‌های مناسب می‌توان روغن گل (۲۲) و روغن زنجبیل را نام برد (۱).

داروی موضعی دیگر، فرزجه ساییده نمک است (۲۱)، به این معنا که تکه پنبه تمیزی را به نمک ساییده شده، آغشته کرده و در واژن قرار دهند. به عبارت دیگر فرزجه، همان تامپون دارویی واژینال است که علاوه بر جمع‌آوری تراوشات واژینال، دارای خاصیت دارویی نیز هست (۳۳).

#### ۴- گام سوم: اعمال یدوای

در صورت عدم بهبود با تدابیر و درمان دارویی، از اعمال یدوای در درمان دیسمنوره اولیه استفاده می‌شود. ید در عربی به معنای دست است و اعمال یدوای منظور روش‌های درمانی است که با دست انجام می‌شود (۲۷) و شامل فصد، زالو و بادکش و... می‌باشد که از میان روش‌های مختلف اعمال یدوای تنها بادکش گرم زیر ناف برای پروتکل دیسمنوره اولیه انتخاب شد، زیرا دارای مطالعه کارآزمایی بالینی با نتیجه مثبت است (۳۴).

#### بحث

در این مطالعه برای اولین بار پروتکل تشخیص دیسمنوره و پروتکل درمان دیسمنوره اولیه به صورت تلفیقی از طب سنتی ایران و طب رایج ارائه شد. در زمینه پروتکل تلفیقی طب سنتی ایران و طب رایج برای تشخیص و درمان بیماری‌ها، تاکنون تنها مطالعه یاوری و همکاران پروتکل درمانی در زمینه ترشحات واژینال را ارائه کرده است (۳۵).

از سویی انجمن زنان و مامایی کانادا در سال ۲۰۰۵، دستورالعمل توافقی دیسمنوره اولیه را ارائه کرد که فاقد پروتکل بود و تنها انواع درمان ذکر شده بود (۳). مجدداً در سال ۲۰۱۷ انجمن زنان و مامایی کانادا دستورالعمل توافقی دیسمنوره اولیه را ارائه کرد که برای اولین بار شامل الگوریتم

استروئیدی است (۳۶). به عبارت دیگر هر سه گام تدابیر، دارو و اعمال یدایوی با هم در مرحله اول توصیه شده است و به درمان گام به گام توجهی نشده است. از سوی دیگر در مکتب طب سنتی ایران درمان‌های متعددی در هر یک از گام‌های درمانی پیشنهاد شده است. به عنوان مثال تدابیر شامل شش بخش اصلاح غذا، ورزش، خواب، آب و هوا، دفع مواد زاید و حالات روحی است (۲۳)، در حالی که در الگوریتم درمان دیسمنوره اولیه در طب رایج در سال ۲۰۱۷، تنها ورزش منظم ذکر شده (۳۶) و توجهی به اصلاح سایر امور مؤثر بر سبک زندگی نشده است. از سویی در مکتب طب سنتی ایران درمان دارویی شامل داروهای خوراکی و موضعی است. داروهای خوراکی شامل داروهای مفرد و مرکب متعددی است. همچنین درمان‌های موضعی متعددی شامل روغن‌مالی موضعی و فرزجه (تامپون واژینال دارویی) ذکر شده است (۲۱)، ولی درمان دیسمنوره اولیه در طب رایج محدود می‌باشد (۲، ۱۵، ۱۹).

نکته قابل توجه آن است که بر اساس مفاهیم طب سنتی ایران بهترین شکل دارویی در درمان دیسمنوره اولیه، روغن و مناسب‌ترین روش مصرف آن مالیدن موضعی در ناحیه هایپوگاستر است (۳۱) که این قانون طب سنتی ایران در مطالعه کارآزمایی بالینی شیرویه و همکاران در سال ۲۰۱۷ تأیید شد. مطالعه شیرویه و همکاران نشان داد که مالیدن موضعی روغن زنجبیل در ناحیه هایپوگاستر بدون همراهی با ماساژ موجب کاهش شدت و مدت درد دیسمنوره اولیه می‌شود، در حالی که هیچ ریزشی در گروه روغن وجود نداشت و هیچ عارضه جانبی نیز مشاهده نشد (۱)، در حالی که در الگوریتم درمان دیسمنوره اولیه سال ۲۰۱۷، تنها درمان موضعی توصیه شده، گرم کردن موضعی است و بیان شده که گرمای موضعی در همراهی با مصرف داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی اثر بیشتری دارد. این در حالی است که داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی دارای منع مصرف‌ها و عوارض جانبی هستند (۳۶).

به طور کلی گروه‌های هدف دو پروتکل ارائه شده در مطالعه حاضر متخصصین طب سنتی ایران و متخصصین زنان

طب رایج می‌باشد، ولی قسمتی از پروتکل تشخیصی که به بررسی علت تنگی عروق ناشی از غلظت خون می‌پردازد، برای متخصصین طب سنتی تدوین شده است. همچنین در پروتکل درمانی تنها قسمت تدابیر برای هر دو گروه متخصصین طب سنتی و متخصصین زنان طب رایج می‌باشد و قسمت درمان دارویی و اعمال یدایوی مختص متخصصین طب سنتی ایران است. لازم به ذکر است پروتکل درمانی این مطالعه در بیماران با درد قاعدگی که هم‌زمان به بیماری‌های مزمن مبتلا هستند، توصیه نمی‌شود.

در این مطالعه محدودیت‌هایی در مرحله جستجوی مطالب در کتب طب سنتی ایران وجود داشت، زیرا بخشی از این منابع نسخه خطی و یا به زبان عربی هستند. همچنین در هماهنگ‌سازی دیدگاه‌های طب سنتی ایران و طب رایج در جهت تدوین هر دو پروتکل تشخیصی و درمانی دیسمنوره سختی‌های فراوانی وجود داشت. به امید آنکه این مطالعه بتواند به تشخیص و درمان گام به گام دیسمنوره کمک کند و موجب بهبود کیفیت زندگی زنان شود. گام بعدی این مطالعه طراحی مطالعاتی با هدف آزمودن این دو پروتکل تشخیصی و درمانی در بیماران مبتلا به درد قاعدگی است.

#### نتیجه‌گیری

از آنجا که با وجود پیشرفت‌های پزشکی تشخیص علت دیسمنوره اولیه همچنان یکی از معضلات مراقبت‌های بهداشتی باقی مانده است، پروتکل تشخیص دیسمنوره از هر دو دیدگاه طب سنتی ایران و طب رایج می‌تواند راه‌گشای تشخیص علت موارد ناشناخته دیسمنوره اولیه باشد. از سوی دیگر از آنجا که درمان‌های دیسمنوره اولیه در طب رایج تنها اثر تسکینی دارند و با عدم پاسخ به درمان همراه هستند، روش‌های متعدد، متنوع و گام به گام پیشنهادی در پروتکل درمان دیسمنوره اولیه در مطالعه حاضر، به دلیل داشتن اثرات درمانی علاوه بر اثر تسکینی، می‌توانند موجب بهبود کیفیت زندگی زنان شوند، لذا توصیه می‌شود در بررسی علل و درمان دیسمنوره اولیه، دیدگاه طب سنتی ایران در نظر گرفته شود.



### مشارکت نویسندگان

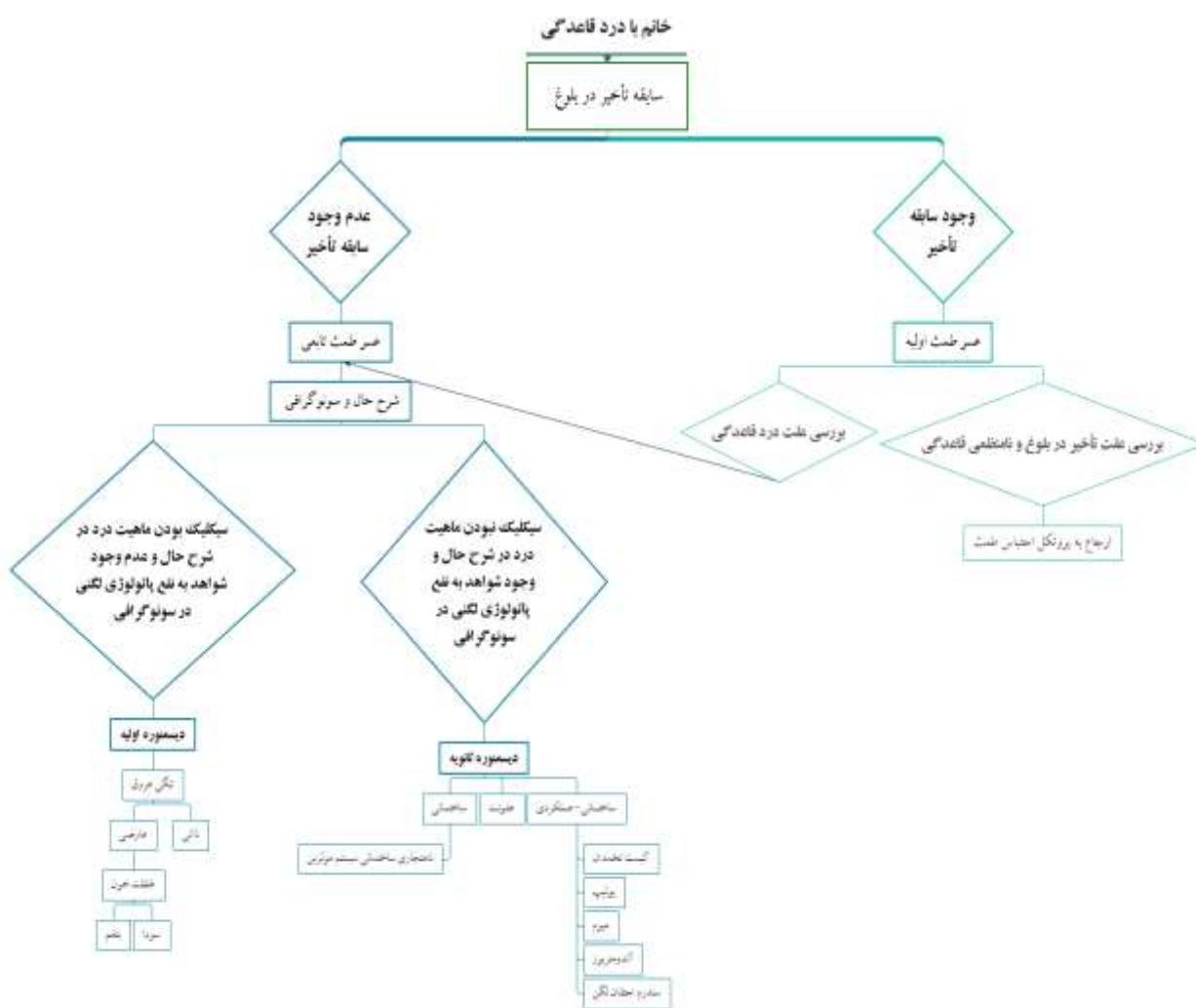
تمامی نویسندگان در طراحی مطالعه و تحلیل و تفسیر داده‌های آن نقش مؤثری داشتند و در تمام جنبه‌های پژوهش پاسخگو هستند. نویسنده اول و مسؤؤل مقاله در تهیه پیش‌نویس مقاله و اصلاح آن بیش از سایرین نقش داشتند.

### پی‌نوشت

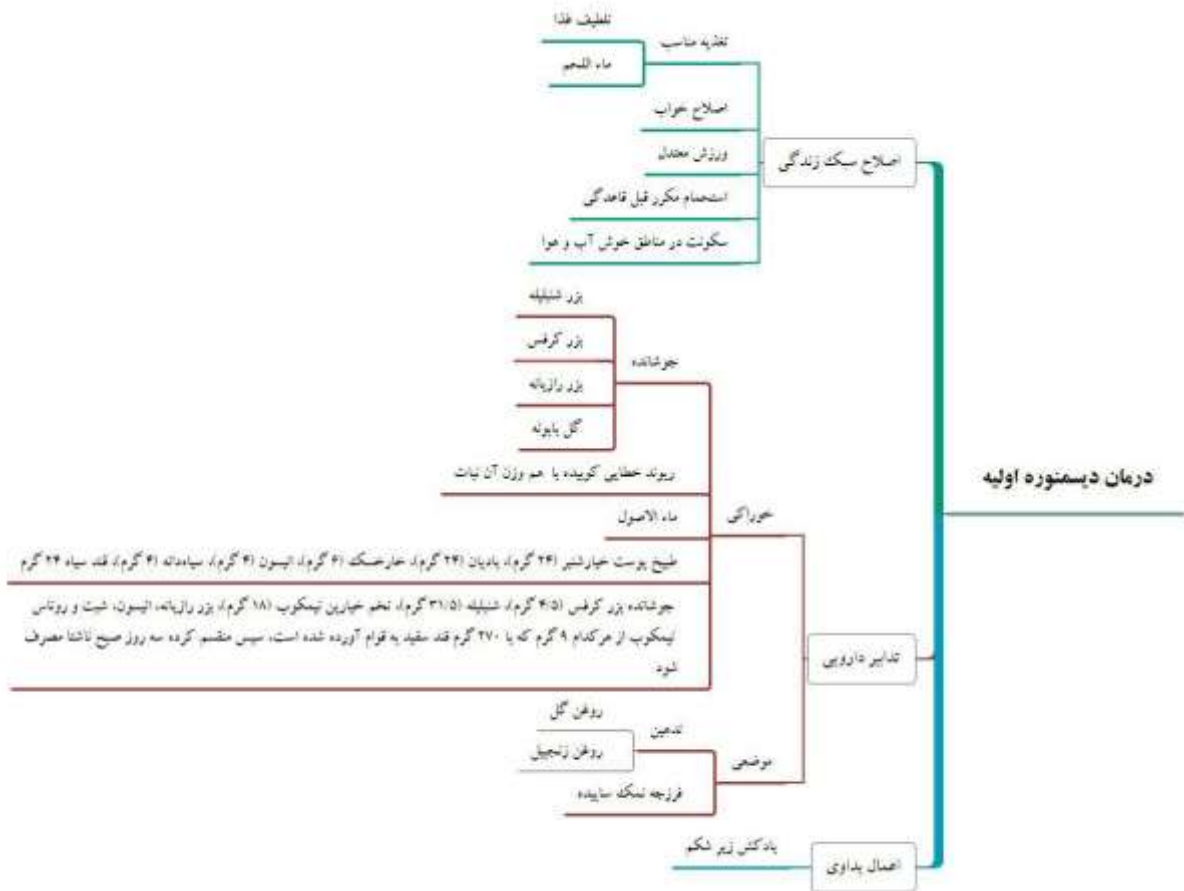
۱. احتباس طمث به معنای آمنوره، الیگومنوره و هایپومنوره

است.

۲. تخم خیار و خیار چنبر.



نمودار ۱: پروتکل تشخیص دیسمنوره



نمودار ۲: پروتکل درمان دیسمنوره

## References

1. Shirooye P, Hashem Dabaghian F, Hamzeloo Moghadam M, Afrakhte M, Bioos S, Mokaberinejad R. A comparative clinical study of oral and topical ginger on primary dysmenorrhea. *Research J of Pharmacognosy* 2017; 4(1): 23-32.
2. Berek JS, Novak E. Berek and Novak's Gynecology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
3. Lefebvre G, Pinsonneault O, Antao V, Black A, Burnett M, Feldman K, et al. Primary dysmenorrhea consensus guideline. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2005; 27(12): 1117-1146.
4. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2006; 19(6): 363-371.
5. Shirooye P, Afrakhte M, Bioos S, Mokaberinejad R. Uterine pain explanation from Iranian Traditional Medicine point of view vs. pelvic pain from contemporary medicine. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2016; 19(3): 9-25.
6. Panahandeh Z, Pakzad Z, Ashouri R. Survey the Prevalence, Knowledge and Practice of Guilan University Students about Dysmenorrhea. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* 2008; 17(66): 87-94.
7. Ortiz MI. Primary dysmenorrhea among Mexican university students: prevalence, impact and treatment. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology* 2010; 152(1): 73-77.
8. Rodrigues AC, Gala S, Neves A, Pinto C, Meirelles C, Frutuoso C, et al. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: prevalence, related factors and limitations in daily living. *Acta Medica Portuguesa* 2011; 24: 383-388.
9. Grandi G, Ferrari S, Xholli A, Cannoletta M, Palma F, Romani C, et al. Prevalence of menstrual pain in young women: what is dysmenorrhea? *Journal of Pain Research* 2012; 5: 169-174.
10. Banikarim C, Chacko MR, Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2000; 154(12): 1226-1229.
11. Polat A, Celik H, Gurates B, Kaya D, Nalbant M, Kavak E, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea in young adult female university students. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2009; 279(4): 527-532.
12. Tanmahasamut P, Chawengsettakul S. Dysmenorrhea in Siriraj medical students; prevalence, quality of life, and knowledge of management. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2012; 95(9): 1115-1121.
13. Chuamoor K, Kaewmanee K, Tanmahasamut P. Dysmenorrhea among Siriraj nurses; prevalence, quality of life and knowledge of management. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2012; 95(8): 983-991.
14. Hillen TI, Grbavac SL, Johnston PJ, Straton JA, Keogh JM. Primary dysmenorrhea in young Western Australian women: prevalence, impact, and knowledge of treatment. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine* 1999; 25(1): 40-45.
15. Dawood MY. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. *Obstetrics & Gynecology* 2006; 108(2): 428-441.
16. Moghaddas N, Naji Esfahani H. A Scientific Review on Iranian Traditional Medicine from the Inductivity' point of view based on Avicenna's and Zachariah ye Razi's ideas. 2. *J of Islamic and Iranian Traditional Medicine* 2016; 7(3): 241-249.
17. Behmanesh E, Nabi Meybodi R, Mokaberinejad R, Tansaz M, Mozaffarpour SA, Shirooye P. Menstrual pain explanation from Iranian Traditional Medicine point of view vs. Contemporary medicine: review article. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2016; 19(36): 22-31.
18. Zahravi A. Al-Tasrif leman Ajeza an al-Taalif. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008.
19. James RS, Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF. Danforth's obstetrics and gynecology. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
20. Arzani M. Tibb akbari. Qom: Jalal al-Din; 2008.
21. Chashti M. Exir-e Aazam. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2007.
22. Aghili Khorasani M. Moalejat-e Aqili. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008.
23. Ibn Sina H. Al-Qanon fi al-Tibb. Beirut: Alaalami Library; 2005.
24. Ibn Nafis A. Sharh-e Qarshi on Qanun. Tehran: Library center of Iran Parliament; Twelfth century; 2008.
25. Razi M. Alhavi fi al-Tibb. Beirut: Dar al-Kotob al-Ilmiyah; 2000.

26. Mirheidary R, Nasery M, Ansarypoor MA. The Role of the Quantity of Food in the Treatment of Various Diseases. *J of Islamic and Iranian Traditional Medicine* 2016; 7(2): 183-189.
27. Arzani M. Mofarreh al-Gholob. Tehran: Almaee; 2012.
28. Aghili Khorasani M. Qarabadin-e Kabir. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 1999.
29. Akhtari E, Tansaz M, Mokaberi Nejad R, Bios S. Relationship between Emotional and Psychological disorders on infertility from the past to present. *J of Islamic and Iranian Traditional Medicine* 2013; 4(3): 246-254.
30. Nazem S. Darooname Tuba (Selection of experienced drugs of Iranian Medicine). Tehran: Almaee; 2012.
۳۱. Ibn Nafis A. Al-Shamel fi al-Sanaat al-Tebbiat. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2008.
32. Shirooye P, Mokaberinejad R, Ara L, Hamzeloo-Moghadam M. Volatile constituents of ginger oil prepared according to Iranian Traditional Medicine and conventional methods: a comparative study. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines* 2016; 13(6): 68-73.
۳۳. Moghimi H, Shafizade A, Kamalinejad M. Pharmaceutical Drug Delivery Systems in Iran from Structure to Biofarmacy and Comparison with Today's Systems. Tehran: Mahia in corporation with 2Traditional Medicine and Materia Medica Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 1389.
۳۴. Sultana A, Rahman K, Farzana M, Lone A. Efficacy of hijamat bila shurt (dry cupping) on intensity of pain in dysmenorrhea- a preliminary study. *Ancient Science of Life* 2010; 30(2): 47-50.
35. Yavari M, Shirooye P, Nabi Meybodi R, Meyari A, Bahman M, Naeimi A, et al. Treatment Approach to Leucorrhoea in Traditional Iranian Medicine and Conventional Medicine. *IJOGI* 2016; 19(30): 26-36.
36. Burnett M, Lemyre M. No. 345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2017; 39(7): 585-595.