● مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال ششم، شمارهٔ ۳ (پی‌درپی ۲۳)، صفحه ۱۷ الی ۲۰، تابستان ۱۳۸۳
دریافت:۸۱/۱۲/۲۶، پذیرش: ۸۲/۶/۲۷

تأثیر کپسول زنجبیل بر تهوع و استفراغ دوران بارداری

سیمین ابوالقاسمی [۱*]، نسترن رزمجو[۱]، دکتر سیدعادل معلم[۲]، دکتر حبیب اله اسماعیلی[۳]
۱- کارشناس ارشد مامایی دانشکده پرستاری مامایی مشهد ۲- استادیار گروه فارماکولوژی دانشکده داروسازی مشهد ۳- دکترای آمار

سابقه و هدف: تهوع و استفراغ از شکایتهای شایع دوران بارداری می باشد که به طور معمول در ۱٤ هفته اول بارداری روی می دهد و مصرف داروهای گیاهی یکی از راههای بهبود این سندرم می باشد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مصرف زنجبیل بر تهوع و استفراغ دوران بارداری انجام شده است.
مواد و روشها: این مطالعه کارآزمایی بالینی دو سو کور متقاطع و تصادفی بر روی ٤٤ خانم با اولین بارداری دارای تهوع و استفراغ انجام شده است. در این مطالعه کپسولهای حاوی ۲۵۰ میلی گرم زنجبیل یا پلاسبو به مدت ۳ روز توسط افراد تحت مطالعه مصرف و با در نظر گرفتن یک فاصله ۳ روزه قطع مصرف، کپسول دیگر پلاسبو یا زنجبیل مصرف شده است. سپس داده ها از نظر تهوع و استفراغ با هم مقایسه شدند
یافته‌ها: نتایج بیانگر آن است که اختلاف میانگین مدت، شدت و دفعات تهوع و شدت و تکرار استفراغ پس از مصرف دارو و دارونما تفاوت معنی داری داشته است($p<۰/۰۰۱$).
نتیجه‌گیری: به نظر می رسد مصرف ۷۵۰ میلی گرم زنجبیل به طور روزانه روش مناسبی جهت بهبود تهوع و استفراغ دوران بارداری باشد، ولی با توجه به اهمیت سلامتی مادر و جنین، پژوهشهای بیشتری در زمینه مقدار مصرف روزانه و مدت درمان ضروری به نظر می رسد.
واژه‌های کلیدی: *تهوع و استفراغ، زنجبیل، بارداری.*

مقدمه

آبستنی پدیده ای فیزیو لوژیک و شادی آفرین و در عین حال همراه با تغییرات بسیاری در سیستمهای مختلف بدن مادر باردار می باشد. یکی از سیستمهایی که شدیداً دستخوش تغییرات می گردد، دستگاه گوارش می باشد. اختلالات دستگاه گوارش شایع ترین شکایت دوران بارداری بوده و با علائمی مثل تهوع و استفـراغ خود را نشان می دهد. این حالات در ۸۰–۵۰٪ موارد مشاهده می گردد در حد خفیف و متوسط معمولاً عارضه خاصی را برای بارداری ایجـاد نمی کنند ولی به هر حال باعث از دست رفتن آرامش مادر باردار می گردند، بنابراین باید مراقبتهایی جهت کمک به مادران باردار در مواجهه با این شرایط صورت گیرد. یکی از راههـای بهبود این حالات استفاده از داروهای ضد تهوع می باشد. این داروها میتوانند ترکیبی سنتی یا صناعی داشته باشند. از جمله داروهای صناعی توصیه شده می توان به متوکلو پرامید، بندکتین، پرومتازین و پرکلرپرازین اشاره کرد(۱)، ولی تجربیات نشان داده است که داروهـــای صنـــاعی با تمام کارایی اثرات نامطلوب بسیاری به همراه دارند. فاجعه مصرف تالیدومید از آن جمله می باشد. علاوه بر این نگرانی خانم باردار و خانواده وی از تأثیر دارو بر سلامت جنین، منجر به استرس شدیدی می گردد ؛ به همین دلیل امروزه استفاده از

▣ هزینه انجام این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۸۰۰۶۵ از اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأمین شده است

[DOR: 20.1001.1.15614107.1383.6.3.3.7]

گیاهان دارویی مورد توجه بسیار قرار گرفته است. سیر، بابونه، نعناع و بلوط دریایی از جمله گیاهان دارویی می باشند که جهت درمان تهوع و استفراغ بارداری مورد استفاده قرار می گیرند(۲). زنجبیل گیاه دارویی مؤثر دیگری است(۶-۳ و۱) که بومی منطقه جنوب شرقی آسیا بوده و در حال حاضر در تمامی مناطق گرمسیر و نیمه گرمسیر کشت می شود. در کشور آلمان از این گیاه در تهیه داروهای ضد تهوع استفاده می شود و در طب سنتی چین نیز به طور وسیعی جهت درمان تهوع و استفراغ بارداری مورد استفاده قرار می گیرد (۱۱-۷). استفاده از زنجبیل در درمان تهوع و استفراغ مؤثر بوده و هیچ نوع عارضه جانبی خاصی را ایجاد نمی کند(۱۳و۱۲).

از آنجا که مصرف این گیاه دارویی در درمان تهوع و استفراغ مؤثر بوده و هیچ عارضه جانبی خاصی را ایجاد نمی کند و همچنین با توجه به قدمت مصرف این گیاه و ارزان و در دسترس بودن آن، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مصرف زنجبیل بر تهوع و استفراغ دوران بارداری در مادران نخست زا در مشهد انجام شده است.

مواد و روشها

این مطالعه کارآزمایی بالینی، متقاطع و دوسوکور بر روی ۴۴ نفر از زنان نخست باردار واجد شرایط مراجعه کننده به درمانگاههای منتخب در مشهد انجام شد. زنان با سن بارداری ۱۷ هفته یا کمتر، سن بین ۳۳ – ۱۸ سال و شکایت از تهوع همراه با استفراغ یا بدون آن به مدت بیشتر از ۲ روز وارد مطالعه شدند. افرادیکه از داروهای کاهنده تهوع مثل ویتامین ب ۶ یا داروهای تشدید کننده این حالت مثل قرص آهن در طی هفته گذشته استفاده می کردند و ابتلا به سایر بیماریهای دارای عارضه تهوع و استفراغ مثل بیماریهای کلیوی و دستگاه گوارش، همچنین استفراغ بدخیم بارداری داشتند از مطالعه خارج شدند.

آزمایشات میکروبی و فیزیکوشیمیایی بر روی زنجبیل توسط دانشکده دارو سازی انجام و دارو و دارونما کد گذاری گردیده است. پس از انتخاب افراد واجد شرایط، آموزش لازم در زمینه استفاده از رژیم غذایی غنی از کربوهیدرات،کاهش حجم غذا در هر وعده و افزایش تعداد وعده های غذایی، به افراد داده شد و از آنها درخواست گردیـد در طول مطالعه از مصرف داروهای کاهنده یا تشدید کننده تهوع اجتناب ورزند. سپس اولین بسته کپسول به طور تصادفی در اختیار واحد پژوهش قرار گرفته از وی درخواست می گردید به مدت ۳ روز و روزی ۳ مرتبه کپسولها را پس از صرف غذا میل نماید.

در مرحله بعد با در نظر گرفتن یک فاصله ۳ روزه قطع مصرف، بسته دوم کپسول در اختیار وی قرار داده شده است. علاوه بر این در آغاز مطالعه به افراد جهت جلب رضایت آگاهانه، توضیحات کافی ارائه شده و به آنها در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات و امکان خروج از مطالعه در هر زمان اطمینان داده شد. لازم به ذکر است تهوع و استفراغ در طول مطالعه اندازه گیری شد. جهت تعیین شدت تهوع براساس مقیاس دیداری به طول ۱۰ سانتیمتر استفاده گردی افراد تحت مطالعه نقطه ای را روی این خط (بین نقطه صفر = بدون حالت تهوع و ده = تهوع بسیار شدید) در هر مرتبه تهوع علامت می زدند، مدت و دفعات تهوع نیز براساس مثبت روزانه تهوع در فرمهای مربوطه برآورد گردیده است، که در این فرم زمان شروع و پایان هر مرتبه تهوع مثبت شده است. و جهت اندازه گیری شدت استفراغ از مقیاس اندازه گیری شدت استفراغ براساس تعداددفعات استفراغ در۲۴ساعت استفاده شده است. جهت آنالیز داده ها از آزمونهای کای دو، فیشر، کندال، تی و آزمونهای مربوط به باقیماندن اثر دارو در مرحله دوم و آزمون بین گروهها جهت تعیین تأثیر دارو استفاده شده است.

یافته‌ها

زنان واجد شرایط این پژوهش در محدوده سنی ۳۳–۱۸ سال با میانگین ۴±۲۳/۱ سال قرار داشتند. میانگین سن بارداری در این پژوهش ۲/۷±۱۰/۸ گروه اول ۳/۱±۱۰/۸ و گروه دوم ۲/۳±۱۰/۹) هفته بوده است. لازم به ذکر است در طول مطالعه ۲۰ مورد افت نمونه به دلایل مختلف از جمله عدم پیگیری و مصرف ناقص کپسولها مشاهده گردید.

از نظر عوامل مختلف مؤثر بر تهوع مثل رضایت از بارداری، رضـایـت از ازدواج، میـزان همکاری همسر در امور منزل و...، نتایج بیانگر همگن بودن دو گروه از نظرات مختلف می باشد. از آنجا که یکی از ویژگیهای طرح مطالعاتی متقاطع، لزوم از بین رفتن اثر دارو در پایان دوره قطع مصرف میباشد این نکته مورد توجه قرارگرفت.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1383.6.3.3.7]

نتیجه آزمونهای مربوط به باقیماندن اثر دارو در مرحله دوم بیانگر از بین رفتن تأثیر دارو بر شدت، مدت و تکرار تهوع بود. پس از کسب اطمینان در زمینه از بین رفتن تاثیر دارو آزمون بین گروه ها جهت تعیین تاثیر دارو انجام گرفته که نتیجه این آزمونها نشان دهنده تفاوت معنی دار اختلاف میانگین شدت، مدت و دفعات تهوع پس از مصرف دارو و دارونما می باشد($p < ۰/۰۰۱$).

همچنین نتیجه آزمون باقیماندن اثر دارو در مرحله دوم بر شدت و دفعات استفراغ نشان داد که تأثیر دارو در این زمینه ها نیز از بین رفته است. پس از انجام آزمون بین گروهها جهت تعیین تأثیر دارو مشخص گردید اختلاف میانگین دفعات و شدت استفراغ پس از مصرف دارو و دارو نما نیز تفاوت معنی داری دارد($p < ۰/۰۰۱$)(جدول ۱).

جدول ۱. مقایسه میانگین اختلاف دفعات استفرغ و شدت و مدت تهوع پس از مصرف دارو ودارونما در زنان با اولین بارداری مراجعه کننده به درمانگاه زنان مشهد

تفاضل پاسخ به درمان در هر گروه / علائم	d_1	d_2	ارزش p
مدت تهوع	۲۰/۹±/۳ ۱۷	۲۶/۸±۲۵-	<۰/۰۰۱
شدت تهوع	۲±۱/٤	۱/۸±۱/۵-	<۰/۰۰۱
دفعات استفراغ	۰/۳±۰/٦	۰/۳±۰/۲-	<۰/۰۰۱

در بررسی به عمل آمده از نظر زمان شروع تهوع مشخص گردید که ۳۶/۴٪ افراد مورد مطالعه در سن باردرای ۵–۴ هفته، ۳۸/۶٪ در ۷– ۶ هفته و ۲۵٪ در ۸ هفته و بالاتر حالت تهوع پیدا کرده اند. همچنین ۳۰/۸٪ هفته ۵–۴، ۲۸/۲٪ هفته ۷–۶ و ۴۱/۱٪ هفته هشت و بیشتر را زمان شروع استفراغ خود ذکر نموده اند.

با توجه به اینکه عوامل تشدید کننده تهوع و استفراغ در افراد متفاوت است این موارد نیز تحت بررسی قرار گرفته اند. نتایج این بررسی بیانگر آن بوده که استشمام بوی خاص (۶۳/۹٪) مهمترین عامل تشدید کننده تهوع و خوردن غذا (۴۸/۷٪) مهمترین عامل تشدیدکننده استفراغ بوده است.

بحث

نتایج این مطالعه بیانگر تأثیر زنجبیل بر تهوع و استفراغ دوران بارداری میباشد. مطالعه انجام شده توسط Rasmussen و همکاران نیز نشان دهنده کاهش شدت تهوع و دفعات استفراغ بدخیم بارداری پس از مصرف زنجبیل می باشد(۱۲). مطالعه vatyavanich و همکاران بر روی تهوع و استفراغ بارداری نیز نشان دهنده کاهش معنی دار شدت تهوع و دفعات استفراغ در گروه مصرف کننده زنجبیل بوده است(۱۳).

میانگین سنی در مطالعه vatyavanich و همکاران ۲۸/۳ و میانگین سن بارداری ۱۱هفته و در مطالعه انجام شده توسط Rasmussan وهمکاران این میانگین ها به ترتیب۲۷/۱ سال و ۱۱ هفته بوده است(۱۳و۱۲). به نظر می رسد علت بالاتر بودن این میانگین ها، فرهنگ حاکم بر این جوامع و افراد چند زای واجد شرایط این مطالعه باشد.

بطور کلی نتایج مطالعات انجام شده نشان دهنده تأثیر مصرف زنجبیل بر تهوع و استفراغ دوران بارداری می باشد، ولی با توجه به محدودیت اینگونه مطالعات، اهمیت دوران بارداری از نظر سلامت مادر و جنین و همچنین متفاوت بودن دوز پیشنهادی برای مصرف این داروی گیاهی به طور رایج و یا در مدت طولانی تر نیاز به انجام مطالعات بیشتری احساس می گردد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از اساتید محترمی که در طول مطالعه صمیمانه مرا یاری نمودند و همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در زمینه تأمین اعتبارات مالی این تحقیق کمال همکاری را مبذول داشتند بی نهایت سپاسگزاری می نمایم.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1383.6.3.3.7]

****

References

1. Evans Arthur T, Niswander Kenneth R. Manual of obstetrics, 6th ed, USA. Lippincott Williams & Wilkins 2000; pp: 113-15.

2. Gibson PS, Powrie R, Star J. Herbal and alternative medicine use during pregnancy: a cross – sectional survey, Obstet Geynecol 2001; 97: 44-5.

3. Scott JR, et al. Danforth's obstetrics & gynecology, 8th ed, USA, Lippincott Williams & Wilkins 1999; p:79.

4. Cohen WR. Complications of pregnancy, 5th ed, USA. Lippincott Williams & Wilkins 2000; pp: 29-30, 305-7.

5. Stables D. Physiology in childbearing, 1st ed, London. Bailliere Tindall 1999; pp: 382-3.

6. Carpenito LJ. Nursing diagnosis, 8th ed. USA, Lippincott 2000; pp: 207-9.

7. Bluementhal, et al. Herbal medicine, expanded commission E monographs, 1st ed, USA. American Botanical Council 2000; pp:153-9.

8. Ody P. The complete guide medicinal herbal, 1st ed. London, Dorling Kindersley 2000; p: 139.

9. Ursell A. The complete guide healing foods, 1st ed, London, Dorling Kindersley 2000; pp: 112-14, 169.

10. Der MDA, et al. The review of natural products, 1st ed, USA. Facts and Comparisons 2001; p: 243.

11. Bremness L. Fragrant herbal, 1st ed, USA. Little Brown and Company 1998; p: 249.

12. Rasmussen F, et al. Ginger treatment of hyperemesis gravidarum. Eur J Obstet Gynecol Reprod Boil 1991; 42(2): 163-4.

13. Vutyavanich T, et al. Ginger for nausea and vomiting in pregnancy: Randomized double – masked , placebo – controlled trial. Obstet Gynecol 2001; 97(4) : 577-82.

* آدرس نویسنده مسئول: مشهد، مرکز بهداشت شماره ۳ شهرستان مشهد،تلفن: ۸۵۲۸۱۸۵-۰۵۱۱.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1383.6.3.3.7]