مقاله مروری

مداخلات مبتنی بر شواهد طب ایرانی در مدیریت اولیگومنوره و خونریزی غیرطبیعی رحم: مرور مطالعات و نظرات متخصصان

سجاد صادقی[الف]، روشنک مکبری‌نژاد[الف]، مرضیه قرائتی[الف،ب]، آرزو معینی جزنی[ج]، نسرین سحرخیز[د]، مونا شریعتی[ه]، سمانه کاشی[و]، سودابه کاظمی اسکی[ز]، محسن ناصری[ح]، مرتضی مجاهدی[ط،ی]، مژگان تن‌ساز[الف*]، سمانه سلیمانی[ک]

[الف]گروه طب سنتی ایران، دانشکدهٔ طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

[ب]واحد توسعهٔ تحقیقات بالینی- مرکزآموزشی درمانی شهید صیاد شیرازی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

[ج]مرکز تحقیقات طب سنتی و آب‌درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

[د]مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های زنان، بیمارستان امام حسین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

[ه]گروه زنان و زایمان، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

[و]گروه اندوکرینولوژی و ناباروری زنان، مرکز تحقیقات زیست‌پزشکی تولیدمثل، مؤسسهٔ زیست‌پزشکی تولیدمثل رویان، تهران، ایران

[ز]مرکز تحقیقات بهداشت باروری، گروه زنان و مامایی، بیمارستان الزهرا (س)، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

[ح]مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

[ط]گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکدهٔ طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

[ی]مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی، پژوهشکدهٔ سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

[ک]گروه داروسازی سنتی، دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

با توجه به رویکردهای اختصاصی طب ایرانی به مدیریت بیماری‌های زنان و ضرورت وجود شواهد علمی برای به‌کارگیری روش‌های درمانی طب‌های مکمل، این مقالهٔ مروری-تحلیلی با هدف بررسی کارآزمایی‌های بالینی انجام‌شده در مورد اثربخشی و ایمنی مداخلات طب ایرانی در مدیریت اختلالات خونریزی زنان نوشته شد. این مقاله گزارش برنامهٔ هم‌اندیشی متخصصان طب سنتی ایران با متخصصان بیماری‌های زنان و زایمان است که در قالب ۲ پنل تخصصی اولیگومنوره و خونریزی غیرطبیعی رحم و به روش پنل متخصصان (Expert Panel) برگزار گردید. پس از ارائهٔ مقالات کارآزمایی بالینی انجام‌شده در هر پنل توسط متخصصان طب ایرانی با زمینهٔ پژوهشی تخصصی بیماری موردنظر، شواهد علمی موجود بررسی و نقد شد و بحث و تبادل‌نظر علمی بین متخصصان صورت گرفت. تعداد ۱۳ مقاله در مورد کارآزمایی بالینی با موضوع مداخلات طب ایرانی در خونریزی غیرطبیعی رحم و ۹ مقاله در حوزهٔ اولیگومنوره منتشر شده است. از بین مداخلات پیشنهادی طب ایرانی برای مدیریت خونریزی غیرطبیعی رحم استفاده از گلنار فارسی، بارهنگ، عدس، مورد، خرفه، پوست انار، کندر-زنجبیل، به، زنجبیل و بابونه و نیز بادکش‌درمانی دارای مقالهٔ کارآزمایی بالینی هستند. همچنین کارآزمایی‌های بالینی به‌منظور مدیریت اولیگومنوره، در حیطهٔ مداخلاتی شامل انیسون-کرفس، کنجد، روغن سیاه‌دانه، چای گیاهی فومنتکس، اثلق، پونه، رازیانه، آگنوگل، رازیانه و بادکش خشک منتشر شده است. مداخلات طب ایرانی در بیماری‌های زنان، پس از بررسی‌های تشخیصی و درمانی لازم انجام می‌شود. بخشی از مداخلات پیشنهادی منابع مکتوب طب ایرانی در بیماری‌های زنان که دارای شواهد بالینی است ممکن است برای درمان بیماری‌ها مفید باشد. به‌منظور انجام کارآزمایی‌های بالینی بیشتر برای تأیید اثربخشی و ایمنی مداخلات طب ایرانی و توسعهٔ منطقی طب ایرانی در نظام سلامت، تعامل متخصصان طب ایرانی با متخصصان بیماری‌های زنان و طراحی و اجرای پژوهش‌های مشترک راهگشا خواهد بود.

تاریخ دریافت: دی ۱۴۰۲
تاریخ پذیرش: بهمن ۱۴۰۲

کلیدواژه‌ها: پزشکی ایرانی، پزشکی سنتی، قطع قاعدگی، قاعدگی کم‌تکرار، خونریزی غیرطبیعی رحم

* فرد مسئول مکاتبات: tansaz_mojgan@sbmu.ac.ir

مقدمه

استفاده از طب مکمل (Complementary Medicine) در سال‌های اخیر به‌طور قابل‌توجهی در سراسر جهان افزایش یافته و شواهدی در مورد اثربخشی آن در دستورالعمل‌های درمان پزشکی گنجانده شده است (۱). هر اقدامی که برای درمان یا پیشگیری از بیماری‌ها، متفاوت از درمان‌های معمول به‌کار می‌رود، به‌عنوان طب مکمل و جایگزین (CAM: Complementary and Alternative Medicine) شناخته می‌شود. مرکز ملی سلامت مکمل و تلفیقی (NCCIH: National Center for Complementary and Integrative Health)، درمان‌های مکمل را به سه زیرگروه فراورده‌های طبیعی، تمرین‌های ذهنی- بدنی و سایر روش‌هایی که در دو گروه اول دسته‌بندی نشده‌اند، طبقه‌بندی می‌کند (۲).

طب سنتی ایران (Iranian Traditional Medicine) یا طب ایرانی (Persian Medicine)، یکی از انواع طب‌های مکمل است که شامل مجموع تمامی دانش‌ها و اقداماتی است که از گذشته تاکنون در ایران برای پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها به‌کار رفته و مبتنی بر تجربیات عملی و مشاهدات دانشمندان و پزشکان است که از نسل‌های گذشته منتقل شده و موارد مستند به شواهد آن می‌تواند به‌عنوان بخشی از فرهنگ پزشکی ایرانی در تلفیق با طب رایج، در نظام سلامت کشور به‌کار گرفته شود (۳).

با توجه به شیوع بیماری‌های زنان و عوارض درمان‌های رایج به‌ویژه داروهای هورمونی شامل کاهش کیفیت زندگی و تغییرات بدنی (٦-٤) و نیز با توجه به تمایل بیشتر زنان به دریافت درمان‌های طب مکمل و فرآورده‌های مرتبط با سلامت و شیوع استفاده از گیاهان دارویی به‌عنوان رایج‌ترین روش CAM در کشورهای مختف دنیا (۲، ۷)، توجه جامعهٔ علمی و متخصصان رشته‌های مختلف پزشکی به جامعهٔ زنان و خصوصاً در بیماری‌های زنان جهت استفادهٔ منطقی از تدابیر و درمان‌های انواع طب‌های مکمل و ازجمله طب ایرانی و همچنین توصیه به بیماران در مواقع لزوم، ضروری و حائز اهمیت است.

در منابع طب ایرانی ازجمله *القانون فی الطب* نوشتهٔ بوعلی سینا، اکسیر اعظم و *ذخیرهٔ خوارزمشاهی* فصولی به تعریف، تشخیص و درمان بیماری‌های زنان اختصاص یافته است و حکمای ایرانی در طول دورهٔ تاریخ پزشکی، برای درمان بیماری‌ها از این دستورات استفاده می‌کردند (۸).

در عصر حاضر پزشکان متخصص طب ایرانی با رویکردی علمی، یافته‌های حکمای ایرانی را با توجه به پیشرفت‌های علمی موجود به‌روزرسانی کرده و اثربخشی و ایمنی آنها را در بیماری‌های مختلف زنان ازجمله خونریزی غیرطبیعی رحمی، الیگومنوره و آمنوره، فیبروم و سرویسیت، از طریق طراحی و اجرای مطالعات تجربی و کارآزمایی‌های بالینی استاندارد بررسی نموده‌اند. در راستای انجام دقیق‌تر این مطالعات تلفیقی در حوزهٔ بیماری‌های زنان، حضور متخصصان زنان برای اطمینان از انطباق روش‌شناسی مطالعات طب سنتی با معیارهای علمی و انتقال تجربیات علمی و درمانی ضروری بوده و برقراری ارتباط مناسب بین متخصصان این دو رشته یکی از مهم‌ترین نیازهای طراحی و اجرای مطالعات بالینی مرتبط است.

با توجه به متفاوت‌بودن پارادایم‌های حاکم بر طب سنتی و طب جدید و چالش‌های پژوهشی موجود در طب ایرانی (۹) و از سویی موفقیت‌های درمانی طب ایرانی در حوزهٔ بیماری‌های زنان، همکاری بینِ بخشی در دو رشتهٔ طب ایرانی و بیماری‌های زنان الزامی به‌نظر می‌رسد؛ بنابراین، برنامهٔ پنل تخصصی مدیریت بیماری‌های زنان در طب ایرانی مستند به شواهد علمی با هدف معرفی شواهد علمی، اثربخشی فراورده‌های طب ایرانی در بیماری‌های زنان، بحث و تبادل‌نظر متخصصان زنان و متخصصان طب ایرانی در مورد اهمیت، موارد کاربرد و احتیاطات استفاده از روش‌های طب ایرانی در مدیریت بیماری‌های زنان، طرح چالش‌های موجود در مورد ادغام طب ایرانی در نظام مراقبت و درمان بیماری‌های زنان و زایمان و نیز طرح ایده‌های جدید برای طراحی و اجرای

مطالعات علمی مشترک برگزار شد.

روش کار

این مقاله، خلاصهٔ نتایج بحث متخصصان زنان و متخصصان طب ایرانی حاصل از برنامه‌ای است که توسط فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران و با همکاری دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انجمن علمی طب سنتی ایران و دانشکدهٔ طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در تاریخ ۲۷ مهرماه ۱۴۰۲ در محل فرهنگستان علوم پزشکی به‌صورت حضوری و نیز برخط با سخنرانی اعضای هیئت‌علمی رشتهٔ طب ایرانی، بیماری‌های زنان و زایمان و نیز متخصصان داروسازی سنتی و فارماکوگنوزی برگزار شد. مخاطبان همایش متخصصان زنان، کارشناسان و متخصصان مامایی، متخصصان طب ایرانی، پزشکان عمومی و داروسازان بودند. در این برنامه، ۷۰ نفر به‌صورت حضوری و ۱۰۰ نفر به‌صورت مجازی حضور داشتند.

با توجه به پیشنهاد دبیر علمی برنامه براساس بیشترین شواهد علمی منتشرشده تعداد پنل‌های تخصصی ۲ عدد تعیین شد و موضوعات پنل‌ها براساس بیشترین شواهد موجود، انتخاب گردید. پس از بررسی اجمالی مقالات منتشرشده در مورد اثربخشی مداخلات طب ایرانی در مدیریت بیماری‌های زنان و زایمان، دو موضوع خونریزی غیرطبیعی رحم (AUB: Abnormal Uterine Bleeding) و اولیگومنوره–آمنوره به‌عنوان پنل‌های تخصصی تعیین شدند و ۲ نفر از استادان متخصص طب ایرانی و عضو هیئت‌علمی دانشگاه که مطالعات بیشتری در موضوع موردنظر داشتند، به‌عنوان دبیران علمی پنل تعیین شدند.

برنامه در سه قسمت به شرح ذیل برگزار شد:

الف) سخنرانی ابتدایی

ابتدا حاضران و سخنرانان به‌منظور شرکت در مراسم افتتاحیه با سخنرانی آقای دکتر محمدعلی محققی، معاونت علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی، و آقای دکتر محسن ناصری، عضو پیوستهٔ فرهنگستان، و سخنران مدعو، سرکار خانم دکتر سودابه کاظمی، رئیس انجمن متخصصان زنان و زایمان ایران، در سالن مرکزی برگزاری برنامه (محل کتابخانهٔ فرهنگستان) گرد هم آمدند. سخنرانی‌ها به مدت یک ساعت در مورد اهمیت و کاربرد طب ایرانی در مدیریت بیماری‌های زنان و مروری کلی بر پژوهش‌های انجام‌شده در مورد اثربخشی مداخلات طب ایرانی در بیماری‌های زنان و زایمان و نیز چالش‌های مرتبط با مداخلات غیرقانونی غیرپزشکان در این حیطه ایراد شد.

ب) پنل‌های تخصصی شامل: خونریزی غیرطبیعی زنان و اولیگومنوره ــ آمنوره

پس از اتمام سخنرانی افتتاحیه، حاضران طبق لیست ثبت‌نام‌شدهٔ اولیه، براساس انتخاب خود در یکی از پنل‌های دوگانه، که هرکدام در سالنی جداگانه برگزار شد، به مدت‌زمان تقریبی ۱/۵ ساعت شرکت کردند. در هریک از پنل‌ها، ابتدا سخنران مدعو متخصص بیماری‌های زنان اصول کلی مدیریت بیماران از دیدگاه طب رایج و مشکلات مربوط به مدیریت بیماری را ارائه کرد. سپس متخصص طب ایرانی با بیان اصول کلی مدیریت بیماری از منظر طب ایرانی به ارائهٔ مستندات علمی و تبیین مقالات حاصل از کارآزمایی‌های بالینی در بیماری مربوطه پرداخت. در انتها، متخصص داروسازی سنتی یا فارماکوگنوزی، فراورده‌های طب سنتی موجود در بازار دارویی مبتنی بر شواهد علمی در حیطهٔ بیماری موردنظر را معرفی کرد.

در حین برگزاری هر پنل تخصصی، امکان ابراز نظر، انتقاد و پیشنهاد به‌طور آزادانه وجود داشت و دربارهٔ احتیاطات لازم در مورد کاربرد طب سنتی، عوارض مداخلات طب سنتی، ضرورت ارجاع بیماران و فوریت انجام برخی اقدامات درمانی استاندارد مطالبی بیان شد.

ج) بحث پایانی

در این بخش، حاضران و سخنرانان مجدداً در سالن مرکزی گرد هم آمدند و نمایندگان هریک از پنل‌های تخصصی، که از متخصصان طب ایرانی بودند، به جمع‌بندی مطالب و دیدگاه‌های مطرح‌شده و نیز زمینه‌های پژوهشی موردنظر برای

پژوهش‌های آتی پرداختند. همچنین اعضای هیئت‌رئیسه در موارد لازم نظرات و توصیه‌های خود را ارائه کردند.

گفتنی است که ارائهٔ مطالب در این برنامه به شیوهٔ سخنرانی تعاملی و بحث در گروه‌های کوچک و با استفاده از ابزار آموزشی پاورپوینت بود. همچنین، محتوای هر دو پنل تخصصی برای بهره‌مندی آتی متخصصان به‌صورت فیلم‌برداری ضبط شد.

باید افزود که به‌عنوان اقدامات مقدماتی قبل از برگزاری پنل، جست‌وجوی شواهد علمی با موضوع مداخلات طب ایرانی در مدیریت دو بیماری پیش‌گفته، مقالات کارآزمایی بالینی منتشرشده به دو زبان انگلیسی و فارسی در پایگاه‌های داده‌های الکترونیکی برخط شامل Google scholar، PubMed، Web of Science، Scopus، SID و با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط شامل طب ایرانی، طب سنتی ایران، طب سنتی، خونریزی غیرطبیعی رحم، اولیگومنوره، آمنوره، Iranian Traditional Medicine, Persian Medicine, Traditional Iranian Medicine, Amenorrhea, Traditional Persian Medicine, Oligomenorrhea, Abnormal Uterine Bleeding تا شهریورماه ۱۴۰۲ جست‌وجو شدند.

یافته‌ها

الف. پنل خونریزی رحمی غیرطبیعی (AUB: Abnormal Uterine Bleeding)

در طب ایرانی، خونریزی رحمی غیرطبیعی تحت عنوان «افراط طمث» و «کثرت طمث» در منابع مکتوب بیان شده و راهکارهای تغذیه‌ای، اصلاح سبک زندگی، دارودرمانی و مداخلات دستی برای کنترل خونریزی رحمی پیشنهاد شده است (۱۰). براساس جست‌وجوی انجام‌شده، ۱۳ مقاله در مورد کارآزمایی بالینی با موضوع مداخلات طب ایرانی در مدیریت خونریزی رحمی غیرطبیعی یافت شد که در جدول۱ خلاصه شده است.

ب. پنل اولیگومنوره ـ آمنوره

در طب ایرانی، اولیگومنوره و آمنوره تحت عنوان «احتباس طمث» یا «حبس حیض» در منابع مکتوب بیان شده‌اند و اصلاح سبک زندگی ازجمله اصلاح تغذیه و رعایت اصول خوردن و آشامیدن، انجام فعالیت فیزیکی مناسب، بهداشت روان و خواب، دارودرمانی شامل استفاده از گیاهان دارویی و مداخلات دستی جهت برقراری خونریزی ماهیانه پیشنهاد شده است. براساس جست‌وجوی انجام‌شده، ۹ کارآزمایی بالینی با موضوع مداخلات طب ایرانی در مدیریت قطع قاعدگی یافت شد که در جدول۲ خلاصه شده است.

بحث

طبق نتایج هم‌اندیشی و تبادل‌نظر انجام‌شده بین متخصصان بیماری‌های زنان و طب ایرانی، شواهد علمی از اثربخشی مداخلات طب ایرانی در دو حیطهٔ اولیگومنوره و خونریزی غیرطبیعی رحم منتشر شده است و به‌نظر می‌رسد در بهبود این شکایات مؤثر باشد؛ هرچند که مطالعات بیشتری برای تأیید اثربخشی مداخلات نیاز است، اما استفادهٔ تلفیقی و مبتنی بر شواهد علمی از طب ایرانی و طب رایج می‌تواند در درمان و کیفیت زندگی بیماران کمک‌کننده باشد. از طرفی دیگر، چالش‌های موجود در کاربرد مداخلات طب ایرانی در بیماری‌های زنان، ناآشنایی متخصصان بیماری‌های زنان با شواهد علمی اثربخشی مداخلات طب ایرانی، عدم دسترسی آسان به فراورده‌های دارویی دارای شواهد علمی در مراکز درمانی، نگرانی در مورد تداخلات احتمالی و ناشناخته با داروهای رایج، نبود شواهد علمی کافی در مورد برخی مداخلات طب ایرانی، عدم پیگیری طولانی‌مدت بیماران در مطالعات انجام‌شده ازنظر اثربخشی و ایمنی و نیز نبود مطالعات مروری نظام‌مند و متاآنالیز مربوط به مداخلات طب ایرانی در بیماری‌های زنان بیان شد.

جدول۱. کارآزمایی‌های بالینی مداخلات طب ایرانی در خونریزی رحمی غیرطبیعی

ردیف	مداخلهٔ طب ایرانی	مداخلهٔ کنترل	خلاصهٔ نتایج	شمارهٔ منبع
۱	گلنار فارسی (Persian golnar)	ترانگزامیک اسید	کاهش خونریزی در هر دو گروه مشابه بود و تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. افزایش هموگلوبین فقط در گروه مداخله مشاهده شد.	(۱۱)
۲	گلنار فارسی (Persian golnar)	ترانگزامیک اسید	مصرف گلنار فارسی تأثیری مشابه ترانگزامیک اسید در کاهش خونریزی قاعدگی داشت. همچنین، افزایش هموگلوبین و بهبود کیفیت زندگی در هر دو گروه مشابه بود.	(۱۲)
۳	کپسول گلنار (گلنار، گل سرخ، صمغ عربی، گل ارمنی، دارچین و کتیرا)	دارونما	اثر فراوردهٔ طب سنتی گلنار در کاهش خونریزی در مقایسه با پلاسبو نشان داده شد. همچنین، بهبود کیفیت زندگی فقط در گروه مداخله مشاهده گردید.	(۱۳)
٤	شربت عصارهٔ برگ بارهنگ (Plantin syrup)	مفنامیک اسید	اثربخشی شربت پلانتین از جهت کاهش شدت خونریزی مشابه مفنامیک اسید بود، اما اثر مفنامیک اسید بر کاهش روزهای خونریزی بیشتر از شربت پلانتین بود.	(۱٤)
۵	سویق عدس (Lentil flour)	ترانگزامیک اسید	اثربخشی سویق عدس (آرد عدس تفت‌داده‌شده) بر خونریزی قاعدگی در سه سیکل قاعدگی متناوب، مشابه ترانگزامیک اسید بود. همچنین، بهبود کیفیت زندگی بیماران در گروه مداخله بهتر از گروه کنترل بود.	(۱۵)
٦	شربت میوهٔ مورد (Myrtle fruit)	دارونما	مصرف شربت مورد در سه دورهٔ متوالی سبب کاهش روزهای خونریزی قاعدگی و کاهش تعداد پدهای مصرفی بیماران در مقایسه با دارونما شد. همچنین، بهبود کیفیت زندگی فقط در گروه مداخله مشاهده گردید.	(۱٦)
۷	کندر و زنجبیل (Frankincense and ginger)	دارونما	کاهش طول مدت خونریزی فقط در گروه‌های مداخله (زنجبیل و کندر) مشاهده شد. هرچند که در پایان مداخله، کاهش نمرهٔ ارزیابی خونریزی مصور (Pictorial PBAC Blood Loss Assessment Chart) در هر سه گروه تفاوتی نداشت. همچنین، بهبود کیفیت زندگی بیماران در گروه‌های مداخله بهتر از گروه دارونما بود.	(۱۷)
۸	پوست انار (Pomegranate peel)	مفنامیک اسید	مصرف عصارهٔ پوست انار مشابه مفنامیک اسید در کاهش خونریزی قاعدگی مؤثر بود. همچنین، افزایش هموگلوبین و بهبود کیفیت زندگی در دو گروه مشابه بود.	(۱۸)
۹	خرفه (*Portulaca oleracea*)	دارونما	میزان کاهش نمرهٔ پرسشنامهٔ PBAC در گروه مداخله بیشتر از دارونما بود. همچنین، کاهش تعداد روزهای خونریزی در گروه مداخله بیشتر از دارونما بود.	(۱۹)
۱۰	بادکش‌درمانی (Traditional Dry Cupping Therapy)	مدروکسی پروژسترون استات	میزان کاهش نمرهٔ پرسشنامهٔ PBAC در ارزیابی یک ماه و سه ماه در گروه بادکش بیشتر از مدروکسی پروژسترون بود. همچنین، کاهش تعداد روزهای خونریزی در گروه بادکش درمانی بیشتر بود.	(۲۰)
۱۱	قرص به (Quince pill)	مفنامیک اسید	میزان کاهش خونریزی و افزایش هموگلوبین در هر دو گروه مشابه بود.	(۲۱)
۱۲	زنجبیل (Ginger)	دارونما	میزان خونریزی در گروه زنجبیل نسبت به گروه دارونما به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای کاهش یافت ($p<0.001$).	(۲۲)
۱۳	بابونه (Chamomile)	مفنامیک اسید	میزان خونریزی در دو گروه درمانی طی دو سیکل درمانی نسبت به قبل از درمان کاهش آماری معنی‌داری را نشان داد و در مقایسهٔ بین دو دارو میزان تفاوت ازنظر آماری معنی‌دار نبود، اما این کاهش مقدار خونریزی در اثر بابونه و مفنامیک اسید در سیکل دوم نسبت به سیکل اول تفاوتی نداشت.	(۲۳)

جدول۲. کارآزمایی‌های بالینی انجام‌شده در مورد مداخلات طب ایرانی در اولیگومنوره ـ آمنوره

ردیف	مداخلهٔ طب ایرانی	مداخلهٔ کنترل	خلاصهٔ نتایج	شمارهٔ منبع
۱	انیسون و کرفس (Celery and Anise seeds combination)	متفورمین	اثربخشی بیشتر مداخلهٔ فراوردهٔ طب سنتی در مقایسه با متفورمین بر بهبود اولیگومنوره (تنظیم سیکل‌های قاعدگی ۵۸ درصد در مقابل ۲۵ درصد) کاهش تستوسترون و نسبت LH به FSH وقوع بارداری پس از سه ماه از مداخله، ٤ مورد بارداری در گروه مداخله و ۱ مورد نیز در گروه متفورمین	(۲٤)
۲	کنجد (*Sesamum indicum* L)	پروژسترون	اثربخشی کنجد مشابه مدروکسی پروژسترون به مدت ۷ روز در ایجاد قاعدگی وقوع قاعدگی در ۵۰ درصد از بیماران گروه مداخله و ٦ درصد از گروه مدروکسی پروژسترون در دورهٔ پیگیری پس از مداخله (بدون دارو) (اختلاف معنی‌دار)	(۲۵)
۳	کپسول نرم روغن سیاه‌دانه (*Nigella sativa* oil Soft Gel)	دارونما	کاهش فاصلهٔ بین قاعدگی‌ها در گروه مداخله به ٤۵ روز و در گروه دارونما ۸٦ روز	(۲٦)
٤	چای گیاهی فومنتکس (حاوی رازیانه، پونه و پنج‌انگشت)	مدروکسی پروژسترون	افزایش حجم خونریزی قاعدگی در هر دو گروه بدون تفاوت معنی‌دار کاهش درد قاعدگی، هیرسوتیسم و آکنه در گروه مداخله کاهش در مقابل افزایش در گروه کنترل در پایان مطالعه، کاهش هورمون LH، تستوسترون تام و آزاد در هر دو گروه در پیگیری بیماران پس از اتمام مداخله، میزان وقوع قاعدگی بدون دارو در زمان مقرر بیماران در گروه مداخله ۵۰ درصد و در گروه کنترل ۲۳ درصد	(۲۷)
۵	کپسول اثلق (رازیانه، هویج و پنج انگشت)	متفورمین	افزایش طول زمان قاعدگی در بیماران گروه کپسول اثلق (رازیانه، هویج و پنج‌انگشت) در سیکل اول و دوم بیماران در مقایسه با گروه‌های «متفورمین» و «متفورمین + اثلق» عدم تغییر معنی‌دار حجم خونریزی قاعدگی در هیچ‌کدام از گروه‌ها وقوع بیشتر قاعدگی بدون دارو پس از اتمام مداخله در گروه اثلق (٥٦/۸ درصد) نسبت به دو گروه دیگر	(۲۸)
٦	شربت پونه (*Mentha longifolia* syrup)	دارونما	تأثیر بیشتر پونه بر ایجاد قاعدگی در مقایسه با دارونما در سیکل اول بیماران. همچنین، ایجاد نظم قاعدگی در گروه مداخله به‌طور واضح بیشتر از دارونما بود.	(۲۹)
۷	رازیانه (Fennel)	LD-COC	میزان وقوع قاعدگی در گروه رازیانه ۷۳ درصد و در گروه LD-COC ۸۱ درصد (بدون تفاوت آماری معنی‌دار) میزان خونریزی بیشتر در بانوان گروه رازیانه (۲۱ سی‌سی) نسبت به گروه LD-COC (١٤ سی‌سی)	(۳۰)
۸	آگنوگل (عصارهٔ پنج‌انگشت)	متفورمین	اثرات مشابه آگنوگل و متفورمین ازنظر فراوانی خونریزی قاعدگی، طول دورهٔ قاعدگی و فاصلهٔ بین دوره‌های قاعدگی در گروه آگنوگل کاهش فاصلهٔ بین دو قاعدگی از ٤۰/۹٦ روز به ۲۸/۸۳ روز افزایش طول دورهٔ خونریزی از ۳/٦٦ روز به ٦/٦٦ افزایش تعداد پدهای بهداشتی مصرفی از ۵/٦۵ به ۱۲/۰۸	(۳۱)
۹	دم‌نوش رازیانه و بادکش خشک	متفورمین	در ارزیابی ٦ ماهه، عدم تفاوت معنی‌دار فاصلهٔ بین سیکل‌ها در دو گروه در ارزیابی ۳ ماه، کوتاه‌تربودن فاصلهٔ بین سیکل‌ها در گروه متفورمین همچنین، بیشتربودن شدت کاهش دیسمنوره در گروه مداخله کاهش معنی‌دار BMI فقط در گروه متفورمین	(۳۲)

همچنین، مداخلهٔ افراد فاقد صلاحیت در درمان و تجویز گیاهان دارویی و داروهای گیاهی و نیز مداخلات دستی در بیماری‌های زنان و به‌ویژه در گروه‌های حساس مثل بانوان باردار و مبتلایان به سرطان از نگرانی‌های مشترک متخصصان زنان و متخصصان طب ایرانی بیان گردید و بر آگاهی‌بخشیدن به جامعه و نیز معرفی متخصصان طب ایرانی به‌عنوان مرجع علمی ارائهٔ خدمات طب سنتی به بیماران در کنار خدمات درمانی طب رایج تأکید شد.

در طب ایرانی، اصول درمان بیماری‌ها بر پایهٔ اصلاح سبک زندگی ازجمله اصلاح تغذیه است. همچنین، با توجه به اهمیت مداخلات تغذیه‌ای در بیماری‌های زنان (۳۳، ۳٤) و در نظرگرفتن شیوع بیماری‌های زنان در کشورمان، انجام پژوهش‌های مشترک در بیماری‌های شایع ازجمله خونریزی رحمی غیرطبیعی، الیگومنوره و آمنوره، سندروم تخمدان پلی‌کیستیک، اندومتریوزیس و یائسگی زودرس با تأکید بر مداخلات تغذیه‌ای پیشنهاد شد.

با توجه به اهمیت تفاوت‌های فردی در طب ایرانی، این رویکرد در تشخیص و درمان بیماری‌های زنان نیز کاربرد ویژه دارد. در این خصوص پزشک‌ـدرمانگر باید براساس مزاج عمومی بیمار و نیز مزاج رحم و نیز تغییرات پاتولوژیک ایجادشده در مزاج اولیه به درمان بیماران بپردازد که در این زمینه تفاوت‌های مزاجی به تغییر در شیوهٔ درمان و یا انتخاب داور منجر خواهد شد. با توجه به این‌که در حال حاضر پرسشنامه‌ها و چک‌لیست‌هایی به‌عنوان استانداردهای اولیهٔ تعیین مزاج عام و رحم در دسترس هستند، طراحی و انجام پژوهش‌های مرتبط با تفاوت مداخلات براساس تفاوت‌های فردی از ضروریات پژوهش‌های آینده در این حیطه است.

نتیجه‌گیری

تعامل متخصصان طب ایرانی با متخصصان بیماری‌های زنان و طراحی و اجرای پژوهش‌های مشترک به توسعهٔ منطقی طب ایرانی در نظام سلامت کمک می‌کند. همچنین، کاربردی‌سازی پژوهش‌های موجود و ساخت فراورده‌های در دسترس مبتنی بر شواهد علمی و نیز معرفی دستاوردهای علمی طب ایرانی در بیماری‌های زنان توصیه می‌شود. انجام مطالعات تکمیلی به‌منظور تأیید اثربخشی و ایمنی مداخلات طب سنتی در بیماری‌های زنان امری ضروری است که نیازمند همکاری متخصصان طب ایرانی و متخصصان زنان و زایمان است.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله تضاد منافعی با انتشار این مقاله نداشتند.

تشکر و قدردانی

این برنامه توسط گروه حکمت، طب سنتی و طب دوران تمدن اسلام و ایران، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران و با همکاری دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، انجمن علمی طب سنتی ایران و دانشکدهٔ طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد و بدین‌وسیله از زحمات معاونت علمی فرهنگستان و جانشین گروه مذکور، جناب آقای دکتر محمدعلی محققی، در برگزاری این برنامه تشکر می‌شود. ضمناً از تمام سخنرانان مدعو پنل‌ها، که از دیدگاه‌های ارزشمندشان در این مقاله استفاده شده، سپاسگزاری می‌گردد.

References:

1. Grimm D, Voiss P, Paepke D, Dietmaier J, Cramer H, Kümmel S, *et al*. Gynecologists' attitudes toward and use of complementary and integrative medicine approaches: Results of a national survey in Germany. Archives of gynecology and obstetrics. 2021 Apr;303:967-80.
2. Al-Nimri R, Akour A, Kasabri V, Al-Samydai A. The use of complementary and alternative medicine in fertility and gynaecological disorders in Jordan: A mixed-method descriptive study. Journal of Pharmaceutical Health Services Research. 2022 Nov 1;13(4):315-25.
3. Rezaeizadeh H, Alizadeh M, Naseri M, Shams AM. The traditional Iranian medicine point of view on health and disease. 2009.
4. Rezende GP, Yela Gomes DA, Benetti-Pinto CL. Prevalence of abnormal uterine bleeding in Brazilian women: Association between self-perception and objective parameters. Plos one. 2023 Mar 13;18(3):e0282605.
5. Moradi Y, Shams-Beyranvand M, Khateri S, Gharahjeh S, Tehrani S, Varse F*, et al*. A systematic review on the prevalence of endometriosis in women. The Indian Journal of Medical Research. 2021 Sep;154(3):446.
6. Peddie N, Agnew S, Crawford M, Dixon D, MacPherson I, Fleming L. The impact of medication side effects on adherence and persistence to hormone therapy in breast cancer survivors: A qualitative systematic review and thematic synthesis. The Breast. 2021 Aug 1;58:147-59.
7. Movahed Majd M, Enayat H, Rayanpour R, Fouladi K. Women and non-conventional medicine: A study of related factors to the use of traditional and complementary medicine by women. Sadra Medical Journal. 2019 Jul 1;7(3):273-86.
8. Kazemeini SK, Emtiazy M, Owlia F, Khani P. Causes of infertility in view of Iranian traditional medicine: A review. International Journal of Reproductive Biomedicine. 2017 Apr;15(4):187.
9. Hashem-Dabaghian F, Asghari A, Qaraaty M. Developing Evidence-Based Medicine in Persian Medicine: Obstacles, challenges, and solutions. TMR Integrative Medicine. 2022;6:e22027.
10. Tansaz M, Korabi MNA, Qaraaty M, Mokaberinejad R, Zafarghandi N, Mojahedi M. Treatment protocol for abnormal uterine bleeding in reproductive age from the perspective of Persian Medicine. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2023;25(11):62-72.
11. Ashteany EH, Vahid Dastjerdi M, Tabarrai M, Nejatbakhsh F, Sadati Lamardi SN, Rahmani A, *et al*. Effectiveness of Persian Golnar on excessive menstrual bleeding in women with abnormal uterine bleeding, compared to Tranexamic Acid: A triple-blind, randomized equivalence trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2023.
12. Goshtasebi A, Mazari Z, Gandevani SB, Naseri M. Anti-hemorrhagic activity of *Punica granatum* L. flower (Persian Golnar) against heavy menstrual bleeding of endometrial origin: A double-blind, randomized controlled trial. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. 2015;29:199.
13. Yousefi F, Kashanian M, Nazem I, Bioos S, Sadeghpour O, Aliasl J, *et al*. Comparison between Golnar product and placebo in heavy menstrual bleeding: A double-blind randomized clinical trial. Avicenna Journal of Phytomedicine. 2020 Sep;10(5):523.
14. Khodabakhsh M, Mahmoudinia M, Mousavi Bazaz M, Hamedi SS, Hoseini SS, Feyzabadi Z, *et al*. The effect of plantain syrup on heavy menstrual bleeding: A randomized triple blind clinical trial. Phytotherapy Research. 2020 Jan;34(1):118-25.
15. Shafiee M, Heidari A, Amouzegar H, Khani S, Nojavan F. Evaluation of the effect of roasted lentil flour (lentil savigh) as a functional food in menstrual bleeding reduction. Complementary Therapies in Medicine. 2019 Jun 1;44:27-31.
16. Qaraaty M, Kamali SH, Dabaghian FH, Zafarghandi N, Mokaberinejad R, Mobli M, *et al*. Effect of myrtle fruit syrup on abnormal uterine bleeding: A randomized double-blind, placebo-controlled pilot study. DARU Journal of Pharmaceutical Sciences. 2014 Dec;22:1-7.
17. Eshaghian R, Mazaheri M, Ghanadian M, Rouholamin S, Feizi A, Babaeian M. The effect of frankincense (*Boswellia serrata*, oleoresin) and ginger (*Zingiber officinale*, rhizoma) on heavy menstrual bleeding: A randomized, placebo-controlled, clinical trial. Complementary Therapies in Medicine. 2019 Feb 1;42:42-7.
18. Fesharaki G, Zafarghandi N. Comparison of effects of pomegranate peel and Mefenamic acid consumption on the treatment of menorrhagia: A triple-blind randomized controlled trial. Medical Science. 2019;23(100).

19. Mirzaei N, Moghaddam FS, Ozgoli G, Sahranavard S, Ghasemi E. Purslane (*Portulaca oleracea*) effect on heavy menstrual bleeding (menorrhagia) in Iranian women. Advances in Integrative Medicine. 2018 Aug 1;5(2):56-62.
20. Azizkhani M, Dastjerdi MV, Arani MT, Pirjani R, Sepidarkish M, Ghorat F, et al. Traditional dry cupping therapy versus medroxyprogesterone acetate in the treatment of idiopathic menorrhagia: A randomized controlled trial. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2018 Feb 1;20(2).
21. Rahi P, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Javadzadeh Y, Seidi S. Comparison of the effect of Mefenamic acid and quince on the level of menstrual bleeding and hemoglobin: A randomized controlled clinical trial. European Journal of Integrative Medicine. 2016 Feb 1;8(1):67-72.
22. Kashefi F, Khajehei M, Alavinia M, Golmakani E, Asili J. Effect of Ginger (*Zingiber officinale*) on heavy menstrual bleeding: A placebo-controlled, randomized clinical trial. Phytotherapy Research. 2015 Jan;29(1):114-9.
23. Karimian Z, Sadat Z, Bahrami N, Kafaie M. Comparison of chamomile and Mefenamic acid capsules in hemorrhage of menstruation. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2015 Jul 23;18(157):11-7.
24. Moini JA, Nazemiyeh H, Tansaz M, Sadeghi BH, Fazljou SMB, Nasimi DAR, *et al*. Celery plus anise versus Metformin for treatment of oligomenorrhea in polycystic ovary syndrome: A triple-blind, randomized clinical trial. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2018;20(5):e67181.
25. Yavari M, Rouholamin S, Tansaz M, Esmaeili S. Herbal treatment of oligomenorrhea with *Sesamum* indicum L.: A randomized controlled trial. Galen Medical Journal. 2016 Sep 20;5(3):114-121.
26. Naeimi SA, Hajimehdipoor H, Saber S. Comparing the effect of *Nigella sativa* oil soft gel and placebo on oligomenorrhea, amenorrhea and laboratory characteristics in patients with polycystic ovarian syndrome, A randomized clinical trial. Research Journal of Pharmacognosy. 2020 Jan 1;7(1):49-59.
27. Falahat F, Ayatiafin S, Jarahi L, Mokaberinejad R, Rakhshandeh H, Feyzabadi Z, et al. Efficacy of a herbal formulation based on *Foeniculum Vulgare* in oligo/amenorrhea: A randomized clinical trial. Current Drug Discovery Technologies. 2020 Feb 1;17(1):68-78.
28. Bahman M, Hajimehdipoor H, Bioos S, Hashem-Dabaghian F, Afrakhteh M, Tansaz M. Effect of Aslagh Capsule, a traditional compound herbal product on oligomenorrhea in patients with polycystic ovary syndrome: A three-arm, open-label, randomized, controlled trial. Galen Medical Journal. 2019;8:e1261.
29. Mokaberinejad R, Zafarghandi N, Bioos S, Dabaghian FH, Naseri M, Kamalinejad M, *et al*. *Mentha longifolia* syrup in secondary amenorrhea: A double-blind, placebo-controlled, randomized trials. DARU Journal of Pharmaceutical Sciences. 2012 Dec;20:1-8.
30. Mohebbi-Kian E, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Bekhradi R. Efficacy of fennel and combined oral contraceptive on depot medroxyprogesterone acetate-induced amenorrhea: A randomized placebo-controlled trial. Contraception. 2014 Oct 1;90(4):440-6.
31. Shayan A, Masoumi SZ, Shobeiri F, Tohidi S, Khalili A. Comparing the effects of Agnugol and Metformin on oligomenorrhea in patients with polycystic ovary syndrome: A randomized clinical trial. Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR. 2016 Dec;10(12):QC13.
32. Mokaberinejad R, Rampisheh Z, Aliasl J, Akhtari E. The comparison of fennel infusion plus dry cupping versus metformin in management of oligomenorrhoea in patients with polycystic ovary syndrome: A randomised clinical trial. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2019 Jul 4;39(5):652-8.
33. Ghorbanifar Z, Farahi O, Qaraaty M. Nutritional treatment of abnormal uterine bleeding in Persian Medicine. Traditional and Integrative Medicine. 2017 Mar 19:1-2.
34. Yousefi F, Aliasl J, Hashem-Dabaghian F. Non-pharmacologic treatment of heavy menstrual bleeding in Persian Medicine. Galen Medical Journal. 2020 Jun 24;9:e1725-.

Evidence-based interventions of Persian Medicine in the management of oligomenorrhea and abnormal uterine bleeding: Literature review and expert opinion

Sajjad Sadeghi[a], Roshanak Mokaberinejad[a], Marzieh Qaraaty[a,b], Arezoo Moini Jazani[c], Nasrin Saharkhiz[d], Mona Shariati[e], Samaneh Kashi[f], Sodabeh Kazemi Aski[g], Mohsen Naseri[h], Morteza Mojahedi[i,j], Mojgan Tansaz[a]*, Samaneh Soleymani[k]

[a]Department of Traditional Medicine, School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[b]Clinical Research Development Center (CRDC), Sayad Shirazi Hospital, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[c]Traditional Medicine and Hydrotherapy Research Center, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
[d]Preventative Gynecology Research Center (PGRC), Imam Hossein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[e]Department of Gynecology and Obstetrics, Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran
[f]Department of Endocrinology and Female Infertility, Reproductive Biomedicine Research Center, Royan Institute of Reproductive Biomedicine, ACER, Tehran, Iran
[g]Reproductive Health Research Center, Department of Obstetrics and Gynecology, Al-Zahra Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
[h]Traditional Medicine Clinical Trial Research Center, Shahed University, Tehran, Iran
[i]Department of History of Medicine, School of Traditional Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
[j]Traditional Medicine and History of Medical Sciences Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
[k]Department of Traditional Pharmacy, School of Persian Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Persian Medicine (PM) offers a unique perspective on gynecological disorders, prompting the need for scientific validation of complementary approaches. This paper synthesizes research on the efficacy and safety of PM interventions for oligomenorrhea and abnormal uterine bleeding. This paper reports on a collaborative initiative involving PM experts and gynecology/obstetrics specialists. The program consisted of two expert panels addressing oligomenorrhea and abnormal uterine bleeding, employing the expert panel method. PM experts presented clinical trial papers relevant to each panel, facilitating a comprehensive review and critique of available scientific evidence. This process sparked a scientific discussion and exchange of opinions among the participating experts. Thirteen clinical trial articles had explored PM interventions in abnormal uterine bleeding, covering Persian Golnar, Golnar capsules, plantain, lentils, myrtle, purslane, pomegranate peel, frankincense-ginger, quince, ginger, chamomile, and cupping therapy. Additionally, nine articles on oligomenorrhea encompassed interventions like anise-celery, sesame, black seed oil, Fomentex herbal tea, Aslaq, oregano, fennel, Agnogel, and fennel plus dry cupping. Utilizing PM interventions for gynecologic diseases requires rigorous diagnostic evaluations and therapeutic measures. The necessity for further clinical trials is emphasized to confirm the effectiveness and safety of these interventions. Collaborative efforts between PM specialists and gynecologists are vital for the logical progression of PM within the health system.

Keywords: Persian Medicine, Traditional Medicine, Amenorrhea, Oligomenorrhea, Metrorrhagia

Corresponding Author: tansaz_mojgan@sbmu.ac.ir