



15. ۷۲۷



دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد پزشکی تهران

پایان نامه :

جهت دریافت دکترای پزشکی

موضوع :

بررسی مقایسه ای تأثیر فلوکستین، قرص B کمپلکس و پلاسبو در درمان سندرم  
پیش از قاعدگی (PMS) در دانشجویان دانشکده های پزشکی دانشگاههای شهر

تهران در سالهای ۸۸-۸۷

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر مریم وحدت شریعت پناهی

نگارش:

خانم دکتر شبنم مرتضوی

شماره پایان نامه : ۴۵۳۰

سال تحصیلی : ۱۳۸۸

۱۳۸۹/۶/۲

در اطلاعات مذکور صحتی بزرگ  
شبهه در آن

ب

۱۴۰۷۲۷

ای کاش برای پدر عزیزم که امید زندگی ام است

ای کاش برای مادر مهربانم که عشق هستی ام است

ای کاش برای خواهران نازنینم، سحر و سین دخت که شادی قلبم

هستند

ای کاش برای استاد بزرگوارم، خانم دکتر شریعت پناهی که شاگردی

ایشان افتخارم است

ای کاش برای بیمارانی که بر بالینشان طب آموختم

چیزی درخور تقدیم داشتم . . .

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده فارسی
۳	مقدمه و بیان اهمیت مسأله
۷	بررسی متون
۲۹	روش مطالعه
۳۲	یافته ها
۳۷	بحث و نتیجه گیری
۴۱	فهرست منابع
۴۴	چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۳۳	جدول ۱- توزیع فراوانی سنی افراد
۳۴	جدول ۲- توزیع فراوانی کاهش علائم جسمانی
۳۵	جدول ۳- توزیع فراوانی کاهش علائم روانشناختی
۳۶	جدول ۴- توزیع فراوانی کاهش علائم بیولوژیک

بررسی مقایسه ای تأثیر فلوکستین، قرص B کمپلکس و پلاسبو در درمان سندرم

پیش از قاعدگی (PMS) در دانشجویان دانشکده های پزشکی دانشگاههای شهر

تهران در سالهای ۸۷-۸۸

دانشجو: شبلم مرتضوی      استاد راهنما: سرکار خانم دکتر مریم وحدت شریعت پناهی

تاریخ دفاع: شماره پایان نامه: ۴۵۳۰      کد شناسایی پایان نامه: ۱۳۶۱۰۱۰۱۸۶۲۱۳۹

هدف: این مطالعه به منظور مقایسه تأثیر فلوکستین، قرص B کمپلکس و پلاسبو در درمان سندرم

پیش از قاعدگی (PMS) در دانشجویان دانشکده های پزشکی دانشگاههای شهر تهران در سالهای

۸۷-۸۸ انجام شده است.

روش مطالعه: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی می باشد که بر روی ۳۶ نفر از

دانشجویان دانشکده های پزشکی دانشگاههای شهر تهران در سالهای ۸۷-۸۸ انجام شده است. افراد

مورد بررسی به طور تصادفی به سه گروه تقسیم شدند که یک گروه فلوکستین با دوز ۲۰ میلیگرم

در روز، یک گروه قرص B کمپلکس و یک گروه دارونما از ۱۰ روز قبل از قاعدگی دریافت

نمودند و علائم روانشناختی، بیولوژیکی و جسمانی در گروهها مقایسه شد.

یافته ها: در ۸۳/۳ درصد در گروه فلوکستین، ۴۱/۷ درصد در گروه B کمپلکس و ۸/۳ درصد در

گروه دارونما بیش از ۵۰ درصد از علائم جسمانی بهبود یافتند ( $P=0.001$ ). در ۹۱/۷ درصد در

گروه فلوکستین، ۴۱/۷ درصد در گروه B کمپلکس و ۸/۳ درصد در گروه دارونما بیش از ۵۰

درصد از علائم روانشناختی بهبود یافتند ( $P=0.0001$ ). در ۱۰۰ درصد در گروه فلوکستین،

۱۶/۷ درصد در گروه B کمپلکس و ۸/۳ درصد در گروه دارونما بیش از ۵۰ درصد از علائم بیولوژیکی بهبود یافتند ( $P=0.0001$ ).

**نتیجه گیری:** در مجموع چنین استنباط می شود که داروی فلوکستین سبب کاهش معناداری در شدت علائم بالینی مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی می گردد و لذا استفاده از آن در این گروه از بیماران توصیه می گردد.

**واژه های کلیدی:** فلوکستین، B کمپلکس، سندرم پیش از قاعدگی

# فصل اول

مقدمه و بررسی متون



## بیان مسئله:

سندرم پیش از قاعدگی یکی از شایعترین اختلالات رایج در بین خانم های نقاط مختلف دنیا است. طبق آمار ۴۰ تا ۶۰ درصد از زنان بین سنین ۱۲ تا ۵۰ سالگی با این بیماری دست به گریبانند و در حدود ۱۰ درصد از مبتلایان علایم این سندرم به قدری شدید است که نیاز به مراقبت پزشکی دارند.

علائمی که در سندرم پیش از قاعدگی بررسی می شود شامل علائم روانی (آمدگی برای پیش آمدها، افسردگی، اضطراب، تغییرات خلق و خو، دوره های گریه، خشم ناگهانی، بی قراری، فقدان علاقه، دشواری در تمرکز و دقت، کمبود انرژی، پارانویا، نومیدی و...)، خلقی و بیولوژیک (خواب و بیداری و بی اشتهایی و پراشتهایی) و علائم جسمی (میگرن، خستگی، هماهنگی حرکتی ضعیف و...) می باشد. عوارض این سندرم غیر از تاثیر روی بهره وری فرد مبتلا در محیط کار و منزل بر روابط اجتماعی و زندگی اجتماعی این افراد نیز تاثیر منفی می گذارد.

گرچه رفتارها و علائم خاص قبل از قاعدگی توسط بقراط نیز توصیف گردیده است؛ ولی اصطلاح سندرم قبل از قاعدگی برای اولین بار در سال ۱۹۵۰ برای توصیف علائم جسمی و روانی بکار رفت که حدود ۲ هفته قبل از قاعدگی شروع می شود و با شروع خونریزی قاعدگی برطرف می شود. شدت این علائم گاهی به حدی است که می تواند باعث از هم گسیختگی روابط خانوادگی، شخصی و اختلال عملکرد شغلی گردد. اتیولوژی واحدی نمی تواند توجیه گر کلیه علائم باشد لذا بسیاری از متخصصین این سندرم را يك اختلال مولتی فاکتوریال در نظر گرفته و

اتیولوژی‌های زیادی را در مورد علل ایجاد علائم این سندرم پیشنهاد کرده‌اند که هیچکدام قطعاً به اثبات نرسیده‌اند. وجود PMS با هرگونه علامت خلقی- بیولوژیکی (خواب و بیداری و بی‌اشتهایی و پراشتهایی)، رفتاری و فیزیکی یا مجموعه‌ای از اینها که بطور مکرر در طی فاز لوتئال سیکل قاعدگی بوجد می‌آید و مدت اندکی پس از شروع قاعدگی بر طرف می‌شود و حداقل به مدت یک هفته در طی فاز فولیکولار سیکل قاعدگی وجود نداشته باشد و باعث اختلال در فعالیت روزانه شخص گردد، مسجل می‌شود. فعالیت‌های زیستی انسان متأثر از عامل زمان و پدیده‌های طبیعی است. موجودات مجهز به مکانیزم ساعت زیستی، جهت پاسخگویی به تغییرات ریتم‌های محیطی هستند. فعالیت‌های زیستی در سازمان‌دهی عملکردهای ذهنی تأثیر به‌سزایی دارند. پرداختن به تغییرات کارآمدی عملکرد ذهنی از نخستین گامهایی است که جهت بهره‌وری از توانمندی‌های فرد می‌توان از آن سود جست. توجه به تحقیقات گسترده و پرداختن به مبحث ریتم‌های زیستی و روانی به عنوان یکی از اقدامات مهم جهت استفاده از حداکثر توانمندی افراد و ارتقاء کیفیت آموزشی است.

علاوه بر اختلاف نظر در مورد علت ایجاد علائم، در مورد درمان آنها نیز میان پزشکان اختلاف نظر وجود دارد و بیش از ۳۰۰ درمان مختلف جهت رفع علائم سندرم قبل از قاعدگی پیشنهاد گردیده است. از آنجایی که هر یک از این درمانها اثربخشی و عوارض خاص خود را دارا می‌باشد، انجام مطالعات در این زمینه جهت شناسایی درمان مناسب از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. بر همین اساس در این مطالعه به بررسی مقایسه‌ای تأثیر فلوکستین، قرص B کمپلکس و

پلاسیو در درمان سندرم پیش از قاعدگی (PMS) در دانشجویان دانشکده های پزشکی دانشگاههای

شهر تهران در سالهای ۸۷-۸۸ پرداختیم.

## بررسی متون (منابع ۱ تا ۴):

### کلیات

#### چرخه قاعدگی طبیعی:

- یک زن بطور طبیعی هر ۲۲ تا ۳۵ روز یکبار قاعده میشود. (بطور متوسط ۲۸ روز یکبار)
- نخستین قاعدگی (MENARCHE) معمولاً در سن ۹ تا ۱۶ سالگی روی میدهد. (بطور متوسط در سن ۱۲-۱۳ سالگی)
- نخستین قاعدگی معمولاً ۲ سال پس از ظهور و رشد سینه ها و ۶-۴ ماه بعد از رشد موهای زیر بغل و ناحیه تناسلی آغاز میگردد.
- قاعدگی در سن ۶۰-۴۵ سالگی متوقف میگردد که یائسگی نامیده میگردد.
- چرخه قاعدگی در دختران تازه به بلوغ رسیده نامنظم میباشد که به مرور زمان منظم میگردد.
- سیکل قاعدگی در دختران نوجوان از ۲۱ روز تا ۴۵ روز متغییر میباشد.
- چرخه قاعدگی در آستانه یائسگی نیز نامنظم میگردد.
- قاعدگی طبیعی ۷-۳ روز بطول می انجامد.
- بطور طبیعی در هر قاعدگی ۳۵ تا ۸۰ میلی لیتر خون از بدن دفع میگردد. (در حدود ۸-۲ قاشق غذاخوری و یا ۱/۳ فنجان) هر میلی لیتر یک گرم وزن دارد. هر میلی لیتر معادل یک هزارم لیتر است.
- در هر قاعدگی بطور متوسط ۱۶ میلی گرم آهن از بدن دفع میگردد.

- خون دفع شده به همراه بافت تخریب شده لایه پوشاننده رحم برنگ قرمز روشن، قرمز تیره و یا قهوه ای تیره می باشد. خونریزی همراه با لخته های خون کوچک و سیاه رنگ طبیعی است.
- طی قاعدگی خیس شدن ۵-۶ پد (نوار بهداشتی) و یا تامپون در روز طبیعی است.
- سیکل قاعدگی توسط هیپوتالاموس و غده هیپوفیز کنترل میگردد.
- برای آنکه یک زن از سیکل قاعدگی طبیعی و منظمی برخوردار باشد بایستی عملکرد هیپوتالاموس، غده هیپوفیز، تخمدانها و رحم کاملا طبیعی باشد.
- همچنین آناتومی دستگاه تناسلی زن بایستی نرمال باشد تا خون بتواند بسهولة از بدن دفع گردد.

#### ۱- فقدان عادت ماهانه (آمنوره) (AMENORRHEA):

- \* آمنوره اولیه: هنگامی ست که دختر نوجوان نخستین عادت ماهانه خود را تجربه نمیکند. (فقدان کامل قاعدگی در زمان بلوغ). در صورتی که دختری در سن ۱۶ سالگی قاعده نشده باشد و یا تا سن ۱۴ سالگی صفات ثانویه جنسی در وی پدید نیامده باشد، میبایست به پزشک مراجعه کند. علل آمنوره اولیه بلوغ دیررس می باشد که در دختران ورزشکار و یا خیلی لاغر شایع می باشد.
- نابهنجاریهای مادرزادی نظیر غیر طبیعی بودن ساختمان اعضای تناسلی و یا فقدان آنها، مسدود بودن کامل پرده بکارت و نشانگان ترنر (TURNER SYNDROME) - اختلالات غدد درونریز، اختلالات تغذیه ای و بیماریهای عمومی بدن نیز در بروز آمنوره اولیه دخیل می باشند.

\* آمنوره ثانویه: هنگامی ست که زن قبلا قاعدگی را تجربه کرده است اما ناگهان قاعدگی وی قطع می گردد.

علل آمنوره ثانویه:

۱- حاملگی.

۲- شیر دهی.

۳- یائسگی و یا یائسگی پیش رس (پیش از ۴۰ سالگی).

۴- جراحی و برداشتن رحم (هیسترکتومی) و تخمدانها.

۵- قطع مصرف قرصهای ضد بارداری و یا دیگر روشهای جلوگیری از بارداری هورمونی.

۶- مصرف قرصهای ضد بارداری.

۷- تومورهای غده هیپوفیز.

۸- اختلالات تغذیه ای نظیر پر خوری عصبی و بی اشتهاپی عصبی.

۹- مصرف برخی داروها مانند کورتیکواستروئیدها و داروهای ضد افسردگی.

۱۰- اختلالات و نارساییهای تخمدانی. کیست و تومورهای تخمدانی.

۱۱- اختلالات غدد درون ریز نظیر نشانگان کوشینگ (CUSHING'S SYNDROME) که در

آن سطح کورتیزول و هورمون آدرنال (فوق کلیوی) افزایش می یابد. و یا کم کاری و پر کاری تیروئید.

۱۲- استرس ها و تنشهای جسمی و عاطفی. استرسهای ناشی از سفر، شغل و یا امتحان دادن.

۱۳- کاهش سریع وزن. و یا چربی ناکافی در بدن.

۱۴- چاقی و افزایش وزن ناگهانی. میزان زیاد چربی در بدن فرآیند تخمک گذاری را مختل میکند.

۱۵- ورزش و فعالیتهای بدنی شدید، سنگین و مستمر.

۱۶- بیماریهای مزمن نظیر ورم مخاط روده بزرگ (COLITIS)، نارسایی کلیوی، دیابت کنترل

نشده، سل، کم خونی و امراض کبدی.

۱۷- شیمی درمانی.

۱۸- بیماریهای مزمن روانی نظیر افسردگی.

۱۹- افزایش هورمونهای پرولاکتین و تستوسترون.

۲۰- مصرف مواد مخدر و روانگردان.

۲۱- باریک بودن گردن رحم.

## ۲- خونریزی شدید طی قاعدگی (منوراژی) (MENORRHAGIA):

به خونریزی شدید و طولانی مدت قاعدگی اطلاق میگردد. علایم آن:

۱- طول کشیدن قاعدگی بیش از ۷ روز.

۲- خیس شدن کامل حداقل یک پد بهداشتی و یا تامپون در یک ساعت و ادامه یافتن این وضع تا

ساعتهای متمادی.

۳- مشاهده لخته های خونی بزرگ طی قاعدگی.

۴- نیاز به تعویض نوار بهداشتی و یا تامپون در طول شب.

۵- ایجاد اختلال در فعالیتهای روزمره مانند خرید کردن و به سر کار رفتن.

۶- کم خونی (سرگیجه، ضعف عمومی بدن، رنگ پریدگی)

### علل منوراژی:

۱- از تعادل خارج شدن هورمونها. آندومتر (لایه پوشاننده رحم) بیش از حد توسعه مییابد، بنابراین

تخریب و ریزش آن با خونریزی بیشتری همراه است.

۲- پرکاری و یا کم کاری تیروئید.

۳- فیبروئید رحمی

۴- پولیپ رحمی

۵- کیست رحمی

۶- اختلال در عملکرد طبیعی تخمدانها.

۷- عوارض جانبی استفاده از دستگاه داخل رحمی (IUD).

۸- حاملگی خارج رحمی (اکتوپیک) و یا سقط چنین.

۹- سرطان گردن رحم و یا تخمدانها.

۱۰- مصرف برخی داروها نظیر داروهای ضد انعقاد خون و ضد التهاب.



۱۱- عفونت و التهاب لگن، رحم و یا مهبل، اندومتريوز (بافت پوشاننده رحم در محلی خارج از رحم رشد می یابد)، نارسایی های کلیوی و کبدی و شیمی درمانی.

۱۲- فعالیت بدنی سنگین و طولانی مدت.

از آنجایی که منوراژی منجر به کم خونی میگردد بررسی بیشتر ضروری است.

### لکه بینی و خونریزی بین قاعدگی (متروراژی)(METRORRHAGIA):

لکه بینی و خونریزی خفیف بین پریدها در دختران نوجوان و یا در طی تخمک گذاری در دختران جوان امری طبیعی است اما مشاوره با پزشک توصیه میگردد. لکه بینی و خونریزی بین قاعدگی در زنان ۴۰ سال به بالا میتواند نشانه آغاز دوره پیش یائسگی باشد.

### علل خونریزی و لکه بینی بین دو سیکل:

۱- پولیپ و یا فیبروئید رحم و اندومتريوز.

۲- عفونت مهبل - صدمه وارد شدن به مهبل-خشکی دیواره مهبل به علت کاهش استروژن پس از یائسگی.

۳- عوارض زایمان مانند سقط جنین و یا حاملگی خارج رحمی.

۴- نوسانات سطح هورمونها.

۵- کم کاری تیروئید.

۶- قطع ویا از سرگیری مصرف قرصهای ضد بارداری و یا استروژنها.

۷- از عوارض استفاده از دستگاه داخل رحمی (IUD) خونریزی خفیف است.

۸- مصرف داروهای ضد انعقاد خون.

۹- استرس و تنش.

۱۰- شیردهی در زنان شیرده.

۱۱- سرطان گردن رحم.

**لکه بینی و خونریزی بین قاعدگی در موارد زیر خطرناک است :**

۱- در دخترانی که هنوز به سن بلوغ نرسیده اند و یا کمتر از ۱۰ سال سن دارند.

۲- در زنانی که بیش از ۵۰ سال سن دارند.

۳- لکه بینی خفیف در دوران حاملگی طبیعی است اما هرگونه خونریزی بایستی توسط پزشک

ارزیابی گردد.

۴- لکه بینی و خونریزی بین قاعدگی دردناک، با حجم زیاد و طولانی مدت.

مصرف آسپرین مدت زمان و شدت خونریزی را افزایش میدهد بنابراین از مصرف آن خودداری

شود. بیماریهای تیروئیدی و یا مصرف قرصهای ضد بارداری از میزان حجم خونریزی ماهانه می

کاهند.

## قاعدگی دردناک (دیسمنوره) (DYSMENORRHEA):

دیسمنوره اولیه: انقباضات دردناکی است که با نابهنجاریهای فیزیکی همراه نبوده و معمولاً ۳ سال پس از آغاز نخستین قاعدگی (بلوغ) در خانمها تجربه میشود. این درد یا همزمان با قاعدگی و یا از چند ساعت قبل و یا ۲-۱ روز پیش از قاعدگی آغاز میگردد. دیسمنوره اولیه با افزایش سن و یا پس از زایمان کاهش می یابد.

دیسمنوره ثانویه: این درد دارای یک علت زمینه ای بوده و با نابهنجاری جسمی نظیر اندومترئوز، پولیپ رحمی، عفونت لگن، استفاده از IUD و یا فیبروئید رحمی همراه است.

علائم دیسمنوره:

- ۱- درد مبهم، ضربان دار و شبیه دل پیچه در ناحیه تحتانی شکم.
- ۲- دردی که بسمت پایین کمر و رانها کشیده میگردد.
- ۳- علائم نادر: حالت تهوع و استفراغ-تعریق بدن-سرگیجه-اسهال و یا یبوست-ضعف-افسردگی-اضطراب و تحریک پذیری.

علل دیسمنوره اولیه

- ۱- بمنظور کمک به بیرون راندن بافت تخریب یافته رحم، رحم متقبض میگردد. انقباض عضلات رحم توسط پروستاگلاندینها صورت میگیرد. افزایش سطح این شبه هورمونها که در التهاب و درد نقش دارند، دیسمنوره اولیه را پدید می آورد.

۲- تنگ بودن گردن رحم.

عوامل تشدید کننده دیسمنوره:

استرس+کافئین+نیکوتین+ورزش نکردن+تغذیه نامناسب.

مصرف داروهای ایبوپروفن، ناپروکسن و مفنامیک اسید تولید پروستاگلاندینها را مهار میکند.

سایر روشهای تسکین دیسمنوره:

۱- کاهش مصرف شکر، سدیم و کافئین.

۲- سیگار نکشید و از مصرف الکل خودداری کنید.

۳- مصرف مکملهای کربنات کلسیم و ویتامین B6.

۴- مصرف استامینوفن.

۵- بطور منظم ورزش کنید. ورزش کردن باعث ترشح اندروفین، که یک مسکن درد طبیعی است،

میشود.

۶- حمام آب گرم و یا قرار دادن کیسه آب گرم روی شکم.

۷- مصرف قرصهای ضد بارداری از درد قاعدگی به میزان قابل توجهی میکاهد.