پژوهنده (مجله پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي)
سال سيزدهم, شماره ۳ , پي در پي ۶۳ ، صفحات ۱۹۳ تا ۲۰۲
مرداد و شهريور ۱۳۸۷

تاريخ دريافت مقاله ۸۶۵/۳/۲۰
تاريخ پذيرش مقاله ۸۶/۱۲/۲۳

مقايسه تأثير كرم واژينال آويشن شيرازي و ژل مترونيدازول بر واژينوز باكتريال

دكتر معصومه سيمبر[۱]*، زهره آذرباد[۲]، دكتر فراز مجاب[۳]، دكتر حميد علوي مجد[۴]

چكيده

سابقه و هدف: *با توجه به شيوع بالاي واژينوز باكتريال در زنان، عوارض جانبي داروهاي شيميايي موجود و گرايش به استفاده از داروهاي گياهي در درمان واژينيت‌ها و هم چنين با توجه به خواص ضد ميكروبي اسانس آويشن شيرازي در محيط آزمايشگاه، اين پژوهش با هدف مقايسه تأثير كرم آويشن شيرازي با ژل واژينال مترونيدازول بر درمان واژينوز باكتريال صورت گرفت.*

مواد و روش ها: *اين پژوهش يك كارآزمايي باليني تصادفي بر روي ۹۰ خانم ۴۰-۱۸ ساله متأهل مبتلا به واژينوز باكتريال بود كه براي درمان به درمانگاه زنان بيمارستان شبيه خواني مراجعه و به طور تصادفي در دو گروه ۴۵ نفره قرار گرفتند. معيار تشخيصي، كرايتريايِ آمسل و رنگ آميزي گرم بود. به هر گروه درماني به مدت ۵ شب كرم آويشن شيرازي و يا ژل مترونيدازول داده شد و ۲ تا ۷ روز بعد از اتمام درمان مجدداً از نظر پاسخ درماني بررسي شدند. از آزمون هاي آماري مك نمار جهت مقايسه معيارهاي آمسل و شكايات بيماري قبل و بعد از درمان در هر گروه درماني و آزمون دقيق فيشر جهت مقايسه پاسخ درماني بين دو گروه درماني استفاده گرديد.*

يافته ها: *شكايات بيماري و معيارهاي آمسل بعد از استفاده از كرم واژينال آويشن شيرازي يا ژل مترونيدازول به طور معني داري كاهش يافت ($P < ۰/۰۰۱$). خطر نسبي عدم درمان با آويشن شيرازي به مترونيدازول $RR=۱/۰۳$ (۹۵% CI =۰/۲۷-۸/۹۷) بود كه از نظر آماري معني دار نبوده و نشان مي دهد كه هر دو دارو تأثير مشابهي بر درمان بيماري داشتند.*

نتيجه گيري: *كرم واژينال آويشن شيرازي به اندازه ژل واژينال مترونيدازول در درمان علايم و نشانه هاي واژينوز باكتريال مؤثر است و مي تواند گزينه مناسب ديگري براي درمان واژينوز باكتريال در افراد علاقه مند به درمان گياهي و يا مبتلا به عوارض جانبي مترونيدازول باشد.*

واژگان كليدي: *واژينوز باكتريال ، آويشن شيرازي ، مترونيدازول*

مقدمه

واژينوز باكتريال يك اختلال در فلور طبيعي ميكروب هاي واژن است كه موجب از بين رفتن لاكتو باسيل‌هاي مولد پراكسيد هيدورژن و رشد بيش از حد باكتري هاي بي هوازي مي‌شود (۱). در امريكا شيوع آن در زنان با فعاليت جنسي ۲۸% و بدون تجربه جنسي ۱۸% گزارش شده است (۲). ابتلا به واژينوزباكتريال داراي پيامدهاي نامطلوبي مانند افزايش خطر ابتلا به بيماري هاي التهابي لگن، اندومتريت و عفونت هاي پس از اعمال تهاجمي روي لگن، سرويسيت،

۱ * . نويسنده مسؤول : استاديار، گروه مامايي ، دانشكده پرستاري و مامايي، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي . آدرس براي مكاتبه: تهران ، خيابان شريعتي ، بالاتر از حسينيه ارشاد ، جنب بيمارستان كودكان مفيد ، دانشكده پرستاري و مامايي دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي ، طبقه دوم ، گروه مامايي . تلفن: ۸۸۸۸۳۱۳۳ . پست الكترونيك : msimbar@yahoo.com
۲ . كارشناس ارشد مامايي
۳ . دانشيار ، دانشكده داروسازی ، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي
۴ . دانشيار ، دانشكده پيراپزشكی ، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]

عفونت هاي مجاري ادرار، نئوپلازي هاي داخل اپيتليالي سرويكس، افزايش خطر ابتلا به بيماري هاي اكتسابي مقاربتي و ايدز (۳)، خطر بيش تر سقط و پارگي زودرس پرده ها، زايمان زودرس، عفونت مابع آمنيوتيک و اندومتريت پس از زايمان (۴) است. اين بيماري شايع ترين علت واژينيت در زنان در سنين باروري مي‌باشد و بيش تر در زنان فعال از لحاظ جنسي و در سنين قبل از يائسگي ديده مي‌شود (۵).

اگر چه رژيم مترونيدازول به عنوان مؤثرترين درمان واژينوز باكتريال در سال ۱۹۷۸ شناخته شد (٦)، اما چه به صورت خوراكي و يا واژني داراي عوارضي است كه شايع ترين آن ها درد و كرامپ هاي شكمي و رحمي، تهوع، طعم بد فلز در دهان و خارش ولو مي باشد (۷). كليندامايسين نيز كه در درمان واژينوز باكتريال استفاده مي شود، داراي عوارضي همچون خشكي پوست، راش پوستي، قرمزي و حساسيت، پوسته ريزي، خارش و سوزش است (۸). هم چنين هر دو اين آنتي بيوتيک ها باعث ايجاد مقاومت در ميكروب هاي بي هوازي واژن مي شوند (۹و۱۰) .

اخيراً استفاده از داروهاي گياهي به طور فزاينده اي در ميان بيماران خواهان روش هاي سنتي رايج شده و مورد پسند بيماران و پزشكان قرار گرفته است (۱۱). هم اكنون بيش از ۸۰% از مردم كشورهاي در حال توسعه از طب سنتي شامل گياهان دارويي استفاده مي كنند (۱۲). تجويز اين داروها مي تواند موفق و ايمن باشد، به شرطي كه با مشاوره و راهنمايي پرسنل آموزش ديده پزشكي و با دوز مناسب و با احتياط در بارداري مصرف شوند (۱۳). بررسي مطالعات انجام شده در رابطه با شايع‌ترين درمان هاي مكمل و جايگزين براي واژينيت‌هاي باكتريايي و قارچي نشان مي دهند كه زنان و به خصوص آن هايي كه علايم مزمن واژني دارند، درمان هاي جانشين و مكمل را به درمان هاي ضد ميكروبي ترجيح مي دهند. به طوري كه ۷۳% از زنان با علايم واژينيت مزمن براي حدود ۲ سال يا بيش تر از آن، خود درماني با داروهاي جانشين و مكمل را انجام داده‌اند و براي چنين درمان‌هايي بين ۲۰ تا ۱۰۰۰ دلار در سال هزينه كرده‌اند. متداول ترين آن ها استفاده از لاكتوباسيل‌ها (به شكل ماست و يا قرص واژينال)، انواع دوش‌هاي واژني با اسيد بوريك، روغن‌هاي فرار گياهي از درخت چاي و سير بوده است (۱٤).

آويشن از گياهان منتخب سازمان بهداشت جهاني مي‌باشد كه روغن اساسي آن داراي اثرات ضد ميكروبي، ضد قارچي، خلط آور، ترميم كننده زخم، ضد عفوني كننده و ضد سرفه است (۱۵). آويشن به گروهي از گياهان با تيره نعناع راسته لاميل ها اطلاق مي شود كه داراي سه گونه زاتاريا، زيزيفورا و تيموس است. Zataria multiflora يا آويشن شيرازي از سرشاخه هاي گل دار خشك شده گياه زاتاريا مولتي فلورا به دست مي آيد و در ايران، افغانستان و پاكستان يافت مي شود. تركيبات عمده موجود در اسانس گياه ايراني آن كارواكرول، تيمول، لينالول و پاراسيمن مي باشد كه به ترتيب ٦۱، ۲۵، ۲ و۲ درصد از اسانس حاصل از نمونه خشك گياه را تشكيل مي دهند (۱۷و۱٦).

تركيبات فنلي تيمول وكارواكرول آن فقط داراي خاصيت ضد ميكروبي هستند (۱۷) و فوايد آن در بيماري هاي التهابي روده موش نشان داده شده است (۱۸). هم چنين در مسموميت هاي ناشي از عفونت روده، ديسانتري و وبا مفيد است و براي رفع برخي از انگل ها به صورت تنقيه استفاده مي شود (۱۹). روغن آويشن از ايجاد حساسيت، خارش و آسيب اشعه آفتاب به پوست پيشگيري مي كند (۲۰) و به عنوان ضد عفوني كننده دهن و لثه نيز استفاده مي شود (۲۳-۲۱). اجزاي تشكيل دهنده روغن آويشن ضد باكتري هاي گرم مثبت و گرم منفي مي باشند (۲٤) و در برابر ۷ سوش استاندارد مؤثر هستند (۲۵). هم چنين نشان داده شده است كه اسانس آويشن شيرازي داراي اثري مشابه با كلوتريمازول بر درمان واژينيت كانديدايي (۲٦و۲۷) و نيز مؤثر در از بين بردن پاتوژن عامل واژينيت تريكومونايي در شرايط آزمايشگاهي است (۲۸).

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]

با توجه به شيوع بالاي واژينوزباکتريال در زنان، عوارض جانبي داروهاي شيميايي موجود و گسترش روز افزون استفاده از داروهاي گياهي در درمان واژينيت‌ها و از طرف ديگر با توجه به اين که تاکنون کار آزمايي بالينی در زمينه تأثير اين گياه در درمان واژينيت‌هاي باکتريايي انجام نشده است، اين مطالعه با هدف مقايسه تأثير کرم آويشن شيرازي و ژل واژينال مترونيدازول بر واژينوز باکتريال صورت گرفت.

مواد و روش ها

اين مطالعه يك کارآزمايي بالينی تصادفي براي ارزيابي تأثير کرم واژينال حاوي اسانس آويشن شيرازي در مقايسه با ژل مترونيدازول در درمان واژينوز باکتريال بود. اسانس آويشن شيرازي به صورت کرم واژينال بود که هر تيوپ آن ۵۰ گرم (هر گرم کرم حاوي ۰/۳۸۵-۰/۳۱۵ميلي گرم تيمول از اسانس) و توليد شرکت باريج اسانس با نام لکورکس (شماره سريال ۴۰۱۱) بود. مترونيدازول نيز به شکل ژل واژينال ۰/۷۵% بود که هر تيوپ حاوي ۷۰ گرم ماده و ساخت شرکت پارس دارو (شماره سريال ۲۶۲۵) بود.

در اين مطالعه ۹۰ زن متأهل مبتلا به اين بيماري در محدوده سني ۱۸ تا ٤۰ سال که شرايط شرکت در اين پژوهش را داشتند، به طور تصادفي از ميان زنان مراجعه کننده به درمانگاه زنان *شهيد "شبيه خواني"* وابسته به دانشگاه علوم پزشکي کاشان انتخاب و وارد دو گروه ٤۵ نفره شدند. نمونه ها در اين مطالعه در صورت وجود حاملگي و شيردهي، مصرف الکل و داروهاي ضد انعقاد مثل کومادين و داشتن سابقه ابتلا به بيماريهاي شناخته شده طبي از پژوهش حذف شدند. اين بيماران بنا به گفته واحدهاي پژوهش تنها زوج جنسي همسر خود بودند و از آنتي بيوتيك ها، داروهاي تضعيف کننده سيستم ايمني و يا داروهاي واژينال در طي ۱٤ روز قبل از شروع پژوهش استفاده نکرده بودند. هم چنين اين افراد در زمان مطالعه از روش جلوگيري از حاملگي يا IUD استفاده نمي کردند و مبتلا به واژينيت کانديدايي، تريکومونايي و سرويسيت بر اساس اسمير مستقيم نبودند. از خانم هاي مراجعه کننده در صورت نداشتن ممنوعيت ورود به تحقيق و داشتن معيارهاي مورد نظر رضايت نامه کتبي کسب شد.

سپس اين بيماران جهت معاينه و نمونه‌برداري در وضعيت ليتاتومي قرار گرفته و بعد از گذاشتن اسپکلوم استريل و مشاهده واژن و سرويکس از نظر التهاب و يافته هاي غيرطبيعي، ترشحات از نظر رنگ و مشخصات کنترل شدند. نمونه ترشحات از قسمت فوقاني ديواره جانبي واژن توسط سواپ استريل بر روي ۳ لام گذاشته شد. يك لام را با يك قطره از نرمال سالين مخلوط کرده (لام شماره ۱) و جهت ديدن سلول هاي کليدي و وجود تريکومونا واژينالیس در زير ميکروسکوپ (ساخت کارخانه Leica آمريکا) با بزرگ نمايي ٤۰ × قرار داديم. لام دوم را با يك قطره محلول پتاس ۱۰ درصد مخلوط کرده و از ميکروسکوپ با بزرگنمايي٤۰ × جهت بررسي آزمون ويف و ديدن هيف کانديدا استفاده کرديم. لام شماره ۳ پس از خشك شدن در هوا با الکل متانول فيکس شده و براي رنگ آميزي گرم جهت تشخيص واژينوز باکتريال به آزمايشگاه بيمارستان شبيه خواني ارسال شد. جواب آزمايشات حداکثر ۲٤ ساعت بعد آماده شد. هم چنين pH ترشحات واژن با کاغذ pH متر (ساخت کارخانه ماچري ـ ناگل آلمان) تعيين گرديد.

در صورت مشاهده تريکومونا در لام شماره ۱ و يا هيف کانديدا در لام شماره ۲ نمونه را از پژوهش حذف کرديم. معيار تشخيص بيماري بر اساس وجود ۳ تا از ٤ معيار آمسل (ترشحات همگن و رقيق سفيد- خاکستري، pH بالاي ٤/۵ ترشحات، ايجاد بوي آمين با اضافه کردن پتاس ۱۰% به ترشحات واژن و ديدن سلول هاي کليدي در گستره مرطوب ترشحات واژن) و رنگ آميزي گرم بر اساس نمره بندي نوجنت بود.

گروه درماني کرم حاوي اسانس آويشن شيرازي شبي يك اپليکاتور به مدت ۵ شب و گروه درماني ژل مترونيدازول

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]

نـيز شـبي يـك بـار بـه مـدت ۵ شـب تحـت درمـان قرار گرفتند و نكات بهداشتي به همراه برگـه اي بـه بيمـاران توضيح داده شد. يك برگه خود گزارش دهي جهـت ارزيـابي روش صحيح دارو نيز به بيمار داده شد تـا هـر شـب پـس از مصرف پر كرده و در زمان مراجعه مجدد بـا خـود بيـاورد. از بيماران خواسـته شـد كـه ۲ تـا ۷ روز بعـد از اتمـام درمـان مراجعه نمايند و كليه اقدامات بار اول مجدداً انجام و در مورد عوارض دارويي نيز سؤال شد. پاسخ موفق درماني بـه صـورت وجود يك يا هيچ يك از معيارهاي آمسل و منفي شدن رنگ آميزي گرم بود.

تجزيه و تحليل آماري اطلاعـات بـه دسـت آمـده در ايـن پژوهش با كمک آمار توصيفي (ميـانگين و انحـراف معيـار) و استنباطي (آزمون تي، آزمون كاي دو، آزمون دقيق فيـشر و آزمون مك نمار) توسط نرم افـزار SPSS 12 انجـام گرفـت. آزمون مك نمار جهت مقايسه علايم و معيارهاي آمسل قبـل و بعد از درمان در هر گروه درماني و آزمون دقيق فيشر جهت مقايسه نتايج درماني بين دو گروه مورد استفاده قـرار گرفتنـد. در اين مطالعه P < ۰/۰۵ معني دار در نظر گرفته شد.

يافته ها

در اين پژوهش۹۰ بيمار مبتلا به واژينوز باكتريايي به طور تصادفي در دو گروه درماني ٤٥ نفره تقسيم شـدند. امـا يـك نفر در گروه درماني مترونيدازول به دليل عدم تطـابق نتيجـه رنگ آميزي گرم با معيارهاي آمـسل از مطالعـه خـارج شـد. هم چنين دو نفر نيز از گروه درماني آويـشن بـه دليـل عـدم مـصرف صـحيح دارو و عـدم مراجعـه در ويزيـت پيگيـري از مطالعه خـارج گرديدنـد. بنـابراين پـذيرش درسـت و كامـل دارويي در ۸۷ نفر از ۹۰ بيمار (۹٦/۷%) بود.

گروه هاي مورد مطالعه از لحاظ مشخصات سـن بـاروري، وزن، طول مدت ازدواج، مدت تحـصيل خـود و همـسر، سـن اولـين بـارداري، تعـداد حـاملگي، سـزارين و سـقط تفـاوت معني داري با هم نداشـتند (آزمـون تـي، جـدول ۱). تفـاوت معنـي داري نيـز بـين دو گـروه از نظـر روش هـاي مختلـف پيشگيري و وضعيت بهداشتي آنـان وجـود نداشـت (آزمـون دقيق فيشر، جـدول ۲). هـم چنـين بـين دو گـروه از لحـاظ سابقه ابتلا به واژينيت در سال گذشته، اخـتلالات قاعـدگي و مرطوب ماندن لباس زير نيز تفاوت معنـي داري وجـود نداشـت (آزمون دقيق فيشر). اين دو گروه از لحاظ فراواني وضعيت هـاي مختلف شغلي نيز تفاوتي نداشتند (آزمون دقيق فيشر)

جدول ۱- مقايسه ميانگين و انحراف معيار مشخصات دموگرافيک و بارداري زنان مورد مطالعه مبتلا به واژينوز باكتريال مراجعه كننده به درمانگاه زنان بيمارستان شبيه خواني كاشان در دو گروه درماني آويشن و مترونيدازول

متغيرها	گروه ها آويشن (ميانگين ± انحراف معيار)	مترونيدازول (ميانگين ± انحراف معيار)
سن (سال)	۳۲/۳۳± ۵/۸۲	۳۲/۰۷± ٦/۵۱
وزن (كيلوگرم)	٦٦/۳۵± ۹/۸۲	٦۸± ۱۰/۳۷
سال هاي تحصيل	۹/۰۵± ٤/۳۷	۹/٤۳± ٤/٤٦
سال هاي تحصيل همسر	۱۰/۰۹± ۳/۷۵	۹/۵۲± ۳/٦۱
طول مدت ازدواج (سال)	۱۲/۰۲±۵/۹۵	۱۲/۳۰± ٦/٤۵
سن اولين بارداري (سال)	۱۹/۷۷± ٤/۵۹	۱۹/۳۲± ۲/۸۸
تعداد حاملگي	۲/۰۷±۱/۱۲	۲/۲۵± ۱/٤۵
تعداد سزارين	۰/۳۵±۰/٦۵	۰/۳٦±۰/۵۷
تعداد سقط	۰/۱۲± ۰/۳۲	۰/۲۳± ۰/۵۲

شكايات باليني زنان مبتلا بـه واژينـوز باكتريـال بعـد از مصرف آويشن و مترو نيـدازول كـاهش معنـي داري يافـت. از نظر آماري اختلاف معني داري قبـل و بعـد از درمـان بـا كرم آويشن شـيرازي در بـر طـرف كـردن علايـم بيـــماري بـه جـز علامـت خـارش (آزمـون مـک نمـار، P <۰/۰۱) وجود داشت. با وجـود كاهـش فراوانـي شـكايت خـارش از ۱٦/۳% به ٤/۷% قبل و بعد از درمان با كرم آويشـن شيرازي اين كاهش معـني دار نبـود، اما اين اختلاف قبـل و بعـد از درمان بـا ژل مترونيـدازول (آزمـون مـک نمـار، P<۰/۰۱) معني دار بود.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]

جدول ۲- مقايسه توزيع فراواني مصرف روشهاي پيشگيري و وضعيت بهداشتي زنان مورد مطالعه مبتلاي به واژينوز باکتريال مراجعه کننده به درمانگاه زنان بيمارستان شبيه خواني کاشان در دو گروه درماني آويشن و مترونيدازول

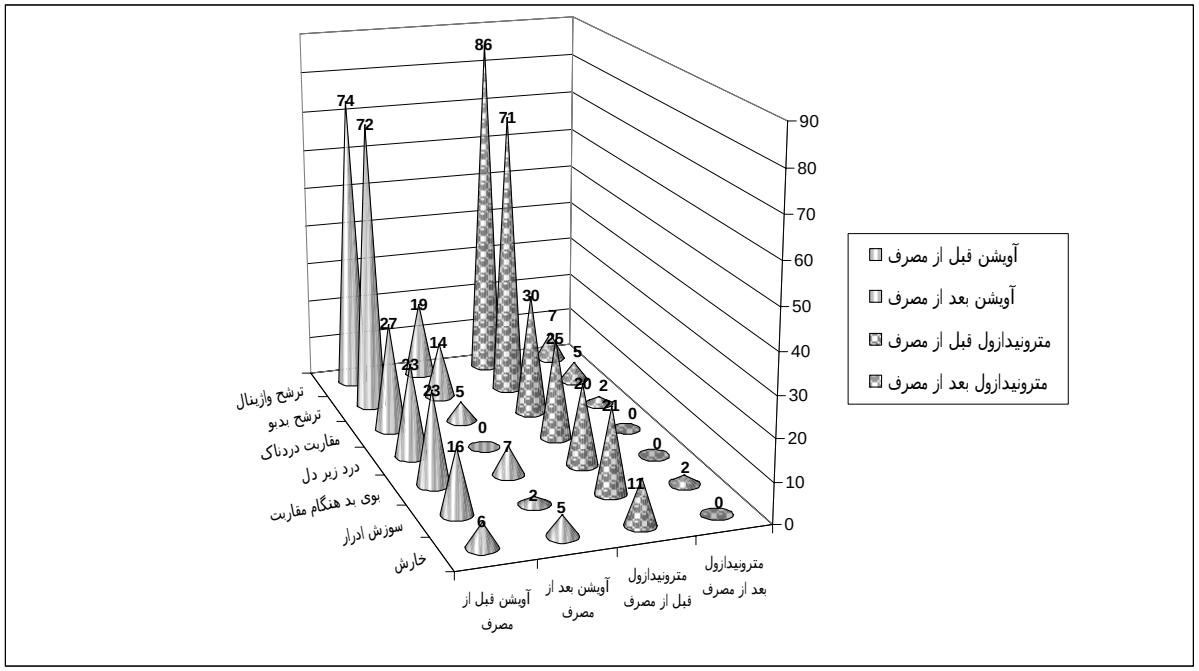
	گروه ها	آويشن	مترونيدازول
	روش جلوگيري از بارداري/ بهداشت	تعداد (%)	تعداد (%)
روش جلوگيري از بارداري	قرص ترکيبي	٤(٩/٣)	٤(٩/٣)
	DMPA	١ (٢/٣)	٠ (٠)
	کاندوم	٤(٩/٣)	٣(٦/٨)
	منقطع	٢٦(٦٠/٥)	٢٨ (٦٣/٨)
	لوله بستن زن	٣(٧)	٣(٦/٨)
	لوله بستن مرد	١ (٢/٣)	١ (٢/٣)
	کاندوم و منقطع	٤(٩/٣)	٥ (١١/٤)
بهداشت عمومي	استخر	٨(١٨/٦)	١٠(٢٢/٧)
	حمام عمومي	١(٢/٣)	٣(٦/٨)
	هيچکدام	٣٤(٧٩/١)	٣١(٧٠/٥)
بهداشت قاعدگي	پنبه	٢(٤/٧)	١ (٢/٣)
	نواربهداشتي	٣٥(٨١/٤)	٣٧(٨٤/١)
	پنبه ودستمال	٥(١١/٦)	٣(٦/٨)
	پنبه	٢(٤/٧)	١ (٢/٣)
جمع	تعداد (١٠٠)	٤٣(١٠٠)	٤٤ (١٠٠)

مقايسه فراواني شکايات بيماران بعد از درمان در دو گروه درماني اختلاف معني داري را نشان نداد (آزمون دقيق فيشر، P < ۰/۰۰۱) که بيان گر مؤثر بودن هر دو روش درماني در بهبود شکايات بيماران بود (نمودار ۱).

اختلاف معني داري در فراواني معيارهاي آمسل قبل و بعد از درمان با کرم آويشن شيرازي وجود داشت (آزمون مک نمار، P <۰/۰۰۱).

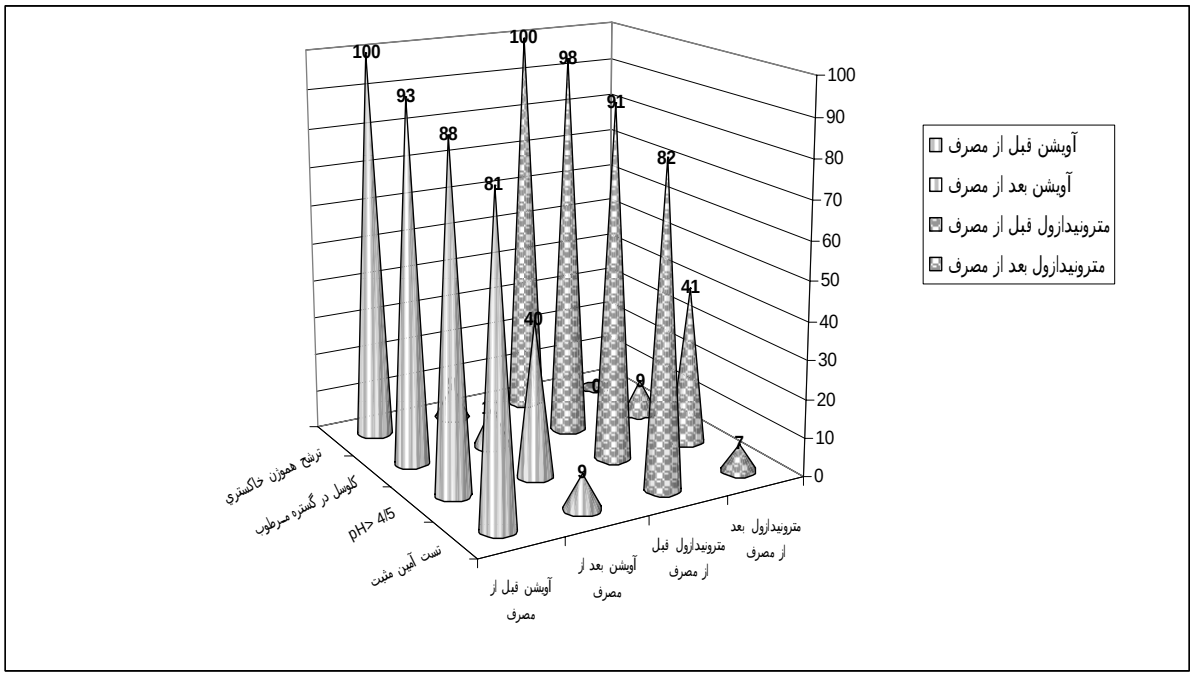
هم چنين فراواني معيارهاي آمسل قبل و بعد از درمان با ژل مترونيدازول نيز داراي اختلاف معني دار بود (آزمون مک نمار، P <۰/۰۰۱).

مقايسه پاسخ درماني از نظر معيارهاي آمسل در دو گروه درماني اختلاف معني داري را نشان نداد (آزمون دقيق فيشر) که نشان دهنده آن است که هر دو روش درماني تأثير يکساني در بهبود معيارهاي آمسل در مقايسه قبل و بعد از درمان داشتند. اطلاعات دو گروه درمانی در به تفکیک مرحله درمانی در نمودار ۲ نشان داده شده است.



نمودار ۱ - مقايسه فراواني (درصد) شکايات بيماران قبل و بعد از درمان در زنان مورد مطالعه مبتلاي به واژينوز باکتريال مراجعه کننده به درمانگاه زنان بيمارستان شبيه خواني کاشان به تفکيک دو گروه درماني آويشن و مترونيدازول

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]



نمودار ۲- مقايسه فراواني (درصد) معيارهاي آمسل قبل و بعد از درمان در زنان مورد مطالعه مبتلاي به واژينوز باكتريال مراجعه كننده به درمانگاه زنان بيمارستان شبيه خواني كاشان به تفكيك دو گروه درماني آويشن و مترونيدازول

ريسك مربوط به عدم درمان آويشن شيرازي به مترونيدازول ۱/۵۳ = RR با فاصله اطمينان ۹۵ درصد (CI :۰/۲۷-۸/۹۷) بود كه اين خطر نسبي عدم درمان بين دو گروه معني دار نبود. هر دو روش درماني تأثير يكساني در درمان بيماري داشتند، به طوري كه ۹۲% از گروه آويشن و ۹۵/۵% از گروه مترونيدازول موفقيت درماني داشتند.

در گروه آويشن سوزش واژن در ۶ نفر و تهوع و خشكي واژن هر كدام در يک نفر ديده شد. در گروه مترونيدازل سرگيجه در ۳ نفر، تهوع، سوزش واژن و احساس طعم فلزي در دهان هركدام در ۲ نفر و خشكي واژن در يک نفر مشاهده شد.

بحث

در اين مطالعه براي اولين بار تأثير آويشن شيرازي بر درمان واژينوز باكتريال مشابه با مترونيدازول نشان داده شد. در مطالعات ديگركارآزمايي باليني تأثير كرم گياهي حاوي عصاره آويشن شيرازي با كرم كلوتريمازول در درمان علايم و نشانه‌هاي واژينيت كانديديايي مقايسه شد كه نشان دهنده تأثير يكسان دو دارو در بهبود علايم بود (۲۶و۲۷). هم چنين نشان داده شد كه اسانس آويشن شيرازي داراي اثري مشابه با كلوتريمازول و نيز مؤثر در از بين بردن پاتوژن عامل واژينيت تريكومونايي در شرايط آزمايشگاهي است (۲۸).

آويشن از گياهان منتخب سازمان بهداشت جهاني مي‌باشد كه داراي آثار ضد باكتري و ضد قارچي است (۳۰و۱۵) و تحقيقات نشان مي دهند كه اسانس آويشن در محيط آزمايشگاه داراي اثر ضد قارچ و ضد باكتري هاي گرم مثبت و گرم منفي (۳۱) مانند انواع باسيل ها (۳۲)، استافيلوكک آرئوس، باسيلوس ساب تيليس (۳۳) و باسيلوس سرئوس (۳۴) مي باشد. تركيبات فنلي تيمول وكارواكرول موجود در اين گياه مي باشند كه داراي خاصيت ضد ميكروبي هستند (۱۷) و اين اثر خود را با تغيير در تركيب غشاي سلولي ميكروب ها اعمال مي كنند (۳۵).

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]

تيمول و روغن آويشن اثرات قوي ضد ميکروبي در شرايط بي هوازي دارند و ترکيبات فنلي آويشن پس از پاره نمودن لايه خارجي ليپو پلي ساکاريدي ديواره باکتري ها، آن ها را مهار مي کنند (۳۶). در واژينوز باکتريال گاردنرلا واژينالیس و ميکروب هاي پره وتلا و موبيلونکوس در واژن باعث توليد موکوس در واژن و ترشح واژينال به همراه کلوسل در واژن مي شوند. به نظر مي رسد که آويشن داراي اثر ضد باکتري هاي مذکور در شرايط in vitro باشد.

يافته هاي مطالعه ما نيز نشان مي دهد که آويشن همانند مترونيدازول تأثير آنتي بيوتيکي مشابهي در بر طرف کردن شکايت هاي بيماري و معيارهاي آمسل در افراد مبتلا به واژينوز باکتريال دارد. نسبت زنان با شکايت ترشح واژينال، ترشح بدبو و خارش در اين مطالعه مشابه با ميزان شيوع اين شکايات در مطالعات ديگر بود (۳۷). در تحقيقي که جهت مقايسه تأثير کرم حاوي عصاره آويشن شيرازي با کلوتريمازول در درمان واژينيت هاي کانديدايي انجام شد، ميزان بهبود علايمي مانند ترشح واژينال، خارش، سوزش ادرار و مقاربت دردناک با ميزان هايي مشابه با اين مطالعه کاهش يافت (۲۶و۲۷). اگرچه مطالعه ديگري نيز نشان مي دهد که درمان بيماران با کرم حاوي اسانس آويشن شيرازي در برطرف کردن شکايت هاي بيماران به جز خارش مؤثر است (۲۶)، اما در مطالعه حاضر به علت پايين بودن شيوع اين شکايت در قبل از درمان چنين نتيجه آماري به دست آمده است و بر اين اساس نمي‌توان نتيجه گرفت که حتماً اين دارو در بهبود اين شکايت مؤثر نبوده است.

در اين مطالعه براي اولين بار نشان داده شد که اسانس آويشن شيرازي در برطرف کردن علايم واژينوز باکتريال براساس معيارهاي معتبر آمسل مؤثر مي باشد. فراواني معيارهاي تشخيصي آمسل بيماران با مطالعات قبلي و نيز کاهش فراواني اين معيارها بعد از درمان با Ornidazole مطابقت داشت (۳۸).

در اين بررسي اگرچه آويشن عوارض سرگيجه و طعم بد فلز را ايجاد نکرد، اما ميزان تهوع و خشکي واژن مشابه مترونيدازول و سوزش واژن بيش تر از مصرف مترونيدازول بود. بنابراين با وجود اين که آويشن معمولاً بي خطر گزارش مي شود، اما تيمول موجود در آويشن باعث تحريك غشاي مخاطي و پوست مي‌گردد. هم چنين اگرچه مدرکي دال بر اثرات تراتوژنيك آن در دوران بارداري وجود ندارد، اما ايمني مصرف گياه آويشن در طول حاملگي و شيردهي به اثبات نرسيده و بهتر است در اين دوران استفاده نشود (۱۵).

يك نفر در گروه درماني مترونيدازول به دليل عدم تطابق نتيجه رنگ آميزي گرم با کرايترياي آمسل از مطالعه خارج شد. دو نفر نيز از گروه درماني آويشن به دليل عدم مصرف صحيح دارو و عدم مراجعه در ويزيت پي گيري از مطالعه خارج گرديدند. بنابراين پذيرش درست و کامل دارويي به تفکيك گروه ها، در گروه درماني آويشن ۹۶% و در گروه درماني مترونيدازول ۱۰۰% بود.

معني دار نبودن خطر نسبي عدم درمان بين دو گروه نشان مي دهد که کرم آويشن شيرازي مانند داروي رايج درمان واژينوز باکتريال يعني مترونيدازول مؤثر مي باشد. از آن جا که واژينوز باکتريال شايع ترين علت مراجعه زنان به درمانگاه هاي بيماري هاي زنان است و عوارض جانبي وخيمي به آن نسبت داده مي شود، درمان آن از اهميت ويژه اي برخوردار است و تاکنون براي درمان آن از داروها و روش هاي متفاوت درماني استفاده شده است. مترونيدازول درمان انتخابي است که به عنوان مؤثرترين روش گزارش شده است و اگرچه تأثير آن مورد سؤال نيست، اما عوارض دارويي آن مشکل ساز مي باشد و معرفي روش هاي درمان جايگزين (گياهي) براي مترونيدازول مفيد به نظر مي رسد. اسانس آويشن شيرازي از اسانس هاي گياهي است که فعاليت خوبي در محيط آزمايشگاه بر عليه باکتري هاي بي هوازي نشان داده است و علاوه بر اين لاکتوباسيل ها (که وجودشان بسيار مفيد است) نيز در مقابل آن مقاوم مي باشند، مي تواند گزينه ي مناسبي براي جايگزيني

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]

مترونيدازول در درمان واژينوز باكتريال باشد.

نتيجه گيري

امروزه طب سنتي و داروهاي گياهي و توليد آن ها به صورت صنعتي و بهداشتي راهي جديد در درمان بيماري ها پيش روي بيماران و پزشكان باز كرده است. به دليل آن كه داروهاي گياهي عوارض كمي دارند، می توانند جايگزين مناسبي براي داروهاي شيميايي باشند. با توجه به پيشينه طولاني كاربرد داروهاي گياهي در كشور ما پذيرش زنان نيز از اين گونه داروها بهتر مي‌باشد، به خصوص اگر اين داروها به طريقه استاندارد تهيه و توسط كادر بهداشتي- درماني تجويز گردد. متخصصين زنان، پزشكان، ماماها و پرستاران به عنوان اعضاي كادر بهداشتي- درماني كه ارتباط بسيار نزديكي با بيماران مبتلا به عفونت هاي زنان دارد، در آگاهي دادن به آنان نسبت به استفاده از داروهاي مؤثر و كم عارضه تر نقش مهمي را ايفا مي كنند. اعضاي كادر بهداشتي-درماني مي توانند كرم حاوي اسانس آويشن شيرازي را به عنوان گزينه اي مناسب براي طرفداران داروهاي گياهي در واژينيت ها از جمله واژينيت باكتريايي پيشنهاد كنند.

تشكر و قدرداني

از دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي كه امكان انجام اين پژوهش را فراهم نمود و پرسنل درمانگاه شبيه خواني كه بدون همكاري صميمانه شان امكان اين پژوهش وجود نداشت، كمال تشكر را داريم.

REFERENCES

1. Weir E. Bacterial vaginosis: more questions than answers. CMAJ 2004: 171(5): 448.
2. Yen S, Shafer MA, Moncada J, Campbell CJ, Flinn SD, Boyer CB. Bacterial vaginosis in sexually experienced and nonsexually experienced young women entering the military. Obstet Gynecol 2003: 102(5): 927-33.
3. Cauci S, Driussi S, De Santo D, Penacchioni P, Iannicelli T, Lanzafame P, et al. Prevalence of bacterial vaginosis and vaginal flora changes in peri- and postmenopausal women. J Clin Microbiol 2002; 40(6):2147-52.
4. McGregor JA, French JI. Bacterial vaginosis in pregnancy. Obstet Gynecol Surv 2000: 55(5): 1-19.
5. Sweet RL. Gynecologic conditions and bacterial vaginosis: implications for the non-pregnant patient. Infect Dis Obstet Gynecol 2000; 8(3-4):184-90.
6. Pheifer TA, Forsyth PS, Durfee MA, Pollock HM, Holmes KK. Nonspecific vaginitis: role of *Haemophilus vaginalis* and treatment with metronidazole. N Engl J Med. 1978; 298(26): 1429-34.
7. Wain AM. Metronidazole vaginal gel 0.75% (MetroGel-Vaginal): a brief review. Infect Dis Obstet Gynecol 1998; 6(1): 3-7.
8. Medline Plus. Which side effects can this medicaion cause? January 2007. Available at: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/medmaster/a682399.html#side-effects.
9. Beigi RH, Austin MN, Meyn LA, Krohn MA, Hillier SL. Antimicrobial resistance associated with the treatment of bacterial vaginosis . Am J Obstet Gynecol 2004; 191(4): 1124-9.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]

10. Austin MN, Beigi RH, Meyn LA, Hillier SL. Microbiologic response to treatment of bacterial vaginosis with topical clindamycin or metronidazole. J Clin Microbiol 2005; 43(9): 4492-7.

11. Klepser TB, Klepser ME. Unsafe and potentially safe herbal therapies. Am J Health Syst Pharm. 1999; 56(2): 125-38.

12. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2002–2005. WHO, Geneva; 2002.

13. Herbal medicine. Aug 2008. available at : http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/herbalmedicine.html.

14. Van Kessel K, Assefi N, Marrazzo J, Eckert L. Common complementary and alternative therapies for yeast vaginitis and bacterial vaginosis: A systemic review. Obstet Gynecol Surv 2003; 58(5): 351-8.

15. World Health Organization. WHO Monographs on selected medicinal plants. Volume 1. 1999: WHO, Geneva.

۱۶. قاسمي دهكردي و همكاران.فارماكوپه گياهي ايران. كميته تدوين. چاپ اول، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي،۱۳۸۱.

17. Saleem M, Nazli R, Afza N, Sami A, Ali MS. Biological significance of essential oil of *Zataria multiflora boiss*. Nat Prod Res 2004; 18(6): 493-7.

18. Nakhai LA, Azadeh Mohammadirad A, Yasa N. Benefits of *Zataria multiflora boiss* in experimental model of mouse inflammatory bowel disease. Evid Based Complement Alternat Med 2007; 4(1): 43-50.

۱۹. مؤمني ت، شاهرخي ن. اسانس‌هاي گياهي و اثرات درماني آن ها. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۷.

۲۰. نقدبادي ح، مكي زاده م. مروري بر گياه آويشن. فصلنامه گياهان دارويي ۱۳۸۲، شماره هفتم، صفحه ۱۱ ـ ۱.

21. Jafari Sh, Amanlou M, Borhan-Mojabi K, Farsam H. Comparative study of *Zataria multiflora* and *Anthemis nobelis* extracts with *Myrthus communis* preparation in the treatment of recurrent aphthous stomatitis. DARU 2003; 11: 23-7.

22. Amanlou M, Beitollahi JM, Abdollahzadeh S, Tohidast-Ekrad Z. Miconazole gel compared with *Zataria multiflora boiss*. gel in the treatment of denture stomatitis. Phytother Res 2006; 20(11): 966-9.

23. Mansoor P, Hadjiakhondi A, Ghavami R, Shafiee A. Clinical evaluation of Zataria multiflora essential oil mouthwash in the management of recurrent aphthous stomatitis. DARU 2002; 10: 74-7.

۲٤. رسولي الف، رضايي م. مقايسه تأثير ضد ميكروبي آمپي سيلين و اسانس آويشن شيرازي. مجله پژوهشي حكيم ۱۳۸۱، صفحات ۲۲۰ تا ۲۲۵.

25. Agnihotri S, Vaidya AD. A novel approach to study antibacterial properties of volatile components of selected Indian medicinal herbs. Indian J Exp Biol 1996; 34(7): 712-5.

26. Islami A, Ansari A, Kashanian M, Bekhradi R, Akbari M, Akbari H, et al. *Zataria multiflora* vaginal cream compared with Clotrimazole vaginal cream in the treatment of Candida vaginitis. Iranian J Pharm Res 2004: 3(2): 36-37.

۲۷. فولادي. مقايسه تاثير كرم گياهي حاوي عصاره آويشن شيرازي با كرم كلوتريمازول در درمان واژينيت كانديدايي.پايان نامه كارشناسي ارشدرشته مامايي،اهواز: دانشكده پرستاري و مامايي دانشگاه علوم پزشكي اهواز، ۱۳۸۳.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]

۲۸. آزادبخت م و همکاران. بررسي تأثیر اسانس گیاه درمنه کوهي، آویشن شیرازي و مورد برتریکومونا واژینالیس. فصلنامه گیاهان دارویي ۱۳۸۲، سال دوم، شماره هشتم، صفحه ٤٠ ـ ۳۵.

29. Hammer KA, Carson CF, Riley TV. Antimicrobial activity of essential oils and other plant extracts. J Appl Microbiol 1999; 86(6): 985-90.

30. Cowan MM. Plant products as antimicrobial agents. Clin Microbiol Rev 1999; 12(4): 564-82.

31. López P, Sanchez C, Batlle R, Nerín C. Vapor-Phase Activities of Cinnamon, Thyme, and Oregano Essential Oils and Key Constituents against Foodborne Microorganisms. J Agric Food Chem 2007; 55(11): 4348-56.

32. Ozcan MM, Sağdiç O, Ozkan G. Inhibitory effects of spice essential oils on the growth of Bacillus species. J Med Food 2006; 9(3): 418-21.

33. Fan M, Chen J. Studies on antimicrobial activity of extracts from thyme. Wei Sheng Wu Xue Bao 2001; 41(4): 499-504.

۳٤. آخوندزاده بستي افشین , میثاقي علي , غیبي سیامک.اثر روغن فرار آویشن شیرازي بر روي احتمال رشد باسیلوس سرئوس در محیط آبگوشت قلب و مغز. مجله گیاهان دارویي، پاییز ۱۳۸٤.

35. Di Pasqua R, Hoskins N, Betts G, Mauriello G. Changes in membrane fatty acids composition of microbial cells induced by addiction of thymol, carvacrol, limonene, cinnamaldehyde, and eugenol in the growing media. J Agric Food Chem 2006; 54(7): 2745-9.

36. Kalemba D, Kunicka A. Antibacterial and Antifungal properties of essential oils. Curr Med Chem 2003.10 (10): 813 –29.

37. Gutman RE, Peipert JF, Blurne J. Evaluation of clinical methods for diagnosing bacterial vaginosis. Obstet Gynecol 2005; 105(3): 551-6.

38. Baloğlu E, Ozyazici M, Baloğlu A, Ova L. A randomized controlled trial of a new ovule formulation of orindazole for the treatment of bacterial vaginosis. J Clin Pharm Ther 2003; 28(2): 131-6.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]