

## مقایسه تأثیر عصاره رازیانه و شربت گریپ واتر بر کولیک شیرخواران

مهمتاب عطارها<sup>۱</sup>، نسرين روز بهاني<sup>۱</sup>، دکتر پارسا یوسفي<sup>۲</sup>

۱- مربي، اعضاي هيئت علمي دانشکده پرستاري مامائي دانشگاه علوم پزشكی اراك (مؤلف) mahtab\_at2004@yahoo.com  
۲- استاديار، فوق تحصي نفرولوژي کودکان عضو هيئت علمي دانشگاه علوم پزشكی اراك

### چكیده

**زمينه و هدف:** کولیک بصورت گريه بيش از حد شیرخواران سالم طي ماهاي اول زندگي يافته شاييعي بوده و معمولاً در شیرخواران كمتر از ۴ ماه اتفاق ميافتد، گياهان مختلفي اعم از بابونه، شويد، رازيانه و نعناع در درمان کولیک شیرخواران بكار ميرونده، ولي گياه شناسان رازيانه را بيش از بقиеه توصيه ميكنند. از آنجائيكه تاکنون درمان قطعي کولیک شیرخواران مشخص نشده و داروهای شيمياي عوارض متعددی دارد، بر آن شديم تا تأثیر عصاره رازيانه و شربت گریپ واتر (درمان روتين) را بر کولیک شیرخواران مقایسه کنيم.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر از نوع کارآزمائي بود که بر روی ۸۰ شیرخوار با حدакثر سن ۴ ماه؛ که به کلينيک اطفال بيمارستان اميركبير اراك مراجعه ميكردند انجام گرفت؛ بيماران بدو گروه مساوي تقسيم شده، پس از تشخيص کولیک توسيط متخصص اطفال ميانگين مدت گريه شيرخوار قبل از مداخله سنجideh شده و در يكي از سه حالت زير قرار گرفت: كمتر از ۶۰ دقيقه، ۶۰-۱۲۰ و بيش از ۱۲۰ دقيقه؛ به گروه مداخله قطره رازيانه به ميزان يك قاشق چايجوري ۳ بار در روز به نوزاد كمتر از يكماه و يك قاشق مرباخوري ۳ بار در روز به شيرخوار ۱-۶ ماهه و به گروه شاهد شربت گریپ واتر به همین ميزان بدت يك هفته داده شد، روز ۳ و ۷ پس از شروع درمان؛ جدداً اين ميانگين در طي ۲۴ ساعت محاسبه و با قبل از درمان مقایسه گردید. داده هاي جمع آوري شده توسيط نرم افزار آماري SPSS آناليزگرديد؛ در اين پژوهش از تستهاي آماري K.S, Leven, Mann-Witnny,  $\chi^2$  استفاده شد.

**يافته ها:** قبل از مداخله در گروه رازيانه طول مدت گريه شيرخواران در شبانه روز به قرار ذيل بود %۵/۱ کمتر از ۶۰ دقيقه، %۳۶/۶ بین ۶۰-۱۲۰ و %۷/۳ بيش از ۲ ساعت، در گروه گریپ واتر: %۶۳/۴ کمتر از يكساعت، %۲۹/۳ بین ۱-۲ ساعت و %۷/۳ بيش از ۲ ساعت بود؛ از نظر طول مدت گريه شيرخوار در شبانه روز بين دو گروه اختلاف آماري معنيداري مشاهده نشد. پس از مداخله در روزهای ۳ و ۷ در گروه رازيانه طول مدت گريه شيرخواران در ۲۴ ساعت در مقاييسه با قبل از درمان از نظر آماري معنيدار بود ( $p=0.004$ ،  $p=0.005$ )، در هيج نوزاد و شيرخواري گريه بيش از ۲ ساعت گزارش نشد در روز سوم و هفتم درمان در گروه گریپ واتر طول مدت گريه شيرخواران، از نظر آماري در مقاييسه با قبل از مداخله معنيدار بود ( $p=0.037$ ،  $p=0.002$ )، گريه شيرخوار بيش از ۲ ساعت گزارش نشد، از نظرکاوش ميزان گريه نسبت به قبل از مداخله دو گروه با هم اختلاف معنيداري نداشتند.

**نتيجه گري:** بر اساس نتائج حاصل از اين پژوهش عصاره رازيانه نيز همانند شربت گریپ واتر در بهبود و کاهش علائم کولیک شيرخواران مؤثر است، بنابراین ميتوان از آن بعنوان يك روش بي خطر، مؤثر و کم هزينه در درمان کولیک شيرخواران استفاده کرد.

**كلید واژه ها:** کولیک شيرخواران، عصاره رازيانه، شربت گریپ واتر

پذیرش مقاله:

اصلاح نهایی: ۸۶/۱۲/۵

وصول مقاله: ۸۶/۱۰/۱۵

۸۶/۱۲/۲۰

متفاوت درمان‌های مختلفی صورت می‌گیرد از جمله جایگزین نمودن پروتئین شیر گاو با سویا، کم کردن لاکتوز شیر، شیر خشک‌های غی شده با فیبر، چای گیاهی، داروهای کاهنده انقباضات دردناک روده (مثل دیسکلومین)، مداخلات رفتاری (خواندن لایی، ماساژ) (۶). در این بیماری مشکل حاد گوارشی وجود ندارد ولی برای والدین یک مسئله نگران کننده بوده که بار سنگین عاطفی را به ایشان تحمیل می‌کند.

دیسکلومین (Dicyclomine) تنها داروی مؤثر بر این اختلال می‌باشد که متأسفانه در ۵۵٪ شیرخواران درمان شده با این دارو عوارض جانبی نادر ولی خطرناک آپنه، کما، تشنج، حتی مرگ گزارش شده (۱۰) و تجویز آن در شیرخواران کمتر از ۶ ماه منوع است (۱۱). گیاهان مختلفی اعم از بابونه، شوید، عصاره سیر، رازیانه، نعناع در درمان کولیک شیرخواران به کار می‌روند ولی گیاه شناسان رازیانه را بیش از بقیه توصیه می‌کنند (۶)؛ این گیاه از ترکیبات شیمیایی تشکیل شده که مهمترین آن آنتول (anethole) بوده که ساختمان شیمیایی آن مشابه دوپامین است که به طور طبیعی در بدن ساخته می‌شود. از جمله اثرات دوپامین شل کردن عضلات روده کوچک است، که شاید توضیح دهنده تأثیر مفید رازیانه باشد (۱۲).

گیاه مورد نظر علاوه بر اثر آنتی‌اسپاسمودیکی، فعالیت

## مقدمه

گریه بیش از حد شیرخواران سالم طی ماههای اول زندگی یافته شایعی بوده که به طور تیپیک هنگام غروب یا اوایل شب به وقوع پیوسته (۱) احتمالاً با منشأ روده‌ای بوده و معمولاً در شیرخواران کمتر از ۳ ماه اتفاق می‌افتد. حملات به طور ناگهانی شروع شده، به صورت گریه با صدای بلند و متناوب که ممکن است چند ساعت طول بکشد. سایر علائم عبارتند از بر افروختگی صورت همراه با پریدگی رنگ اطراف لبها، اتساع شکم، بلند کردن و کشیدن پاها به داخل شکم، سردی انتهایا و گره کردن دستها، حملات تنها زمانی خاتمه می‌یابند که شیرخوار خسته شده، یا با دفع گاز یا مدفوع از روده موقتاً بهبود یابد (۲ و ۳) شیوع کولیک در ماههای اول زندگی ۱۲-۲۶٪، (۴-۶)، اما علیرغم ۴۰ سال تحقیق اتیولوژی آن در سایه‌ای از ابهام قرار گرفته، ۳ علت را به آن نسبت میدهند. ۱- علل روده‌ای، بر طبق آن گریه بیش از حد ناشی از انقباضات دردناک روده در نتیجه آلرژی به شیر گاو، عدم تحمل لاکتوز یا تجمع فراوان گاز در روده‌ها (۷). ۲- مشکل رفتاری در نتیجه نبود ارتباط صحیح والدین با یکدیگر و با شیرخوار (۸). ۳- جموعه‌ای از علل متفاوت که از لحاظ بالینی به راحتی تشخیص داده نمی‌شود (۹). به دلیل اتیولوژی‌های

**روش بررسی**

مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بود که به منظور مقایسه تأثیر عصاره رازیانه و شربت گریپ واتر در درمان کولیک شیرخواران در شهر اراک در سال ۱۳۸۵ انجام گرفت.

جامعه پژوهش را شیرخواران مراجعه‌کننده به کلینیک اطفال بیمارستان امیرکبیر شهر اراک تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود به مطالعه: سن (از بدو تولد تا پایان ۴ ماهگی)، تغذیه اخصاری با شیر مادر، عدم ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای (دستگاه گوارش، کلیوی، ریوی و ...)، عدم ابتلا به نا亨جاري‌هاي مادرزادی، نوزاد ترم (۴۲-۳۸ هفته)، حداقل فرزند سوم خانواده، مادر با تحصیلات حداقل راهنمایی، کنترل شیرخوار از لحاظ گرسنگی، خیس بودن کنه و پوشک و راش دیاپر هنگام گرید توسط مادر.

معیارهای خروج: عدم تجویز صحیح دارو توسط مادر در دو گروه، عدم تکمیل یا تکمیل ناقص برگه ثبت موارد. تعداد نمونه‌ها از طریق فرمول برطبق نرم افزار EPI؛ بر اساس  $\alpha=5\%$  و  $\beta=20\%$  و نسبت برابر دو گروه و پیش‌بینی میزان بهبودی؛ به ترتیب  $80\%$  و  $90\%$ ؛ تعداد حجم نمونه در هر گروه ۴۰ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری بدین ترتیب بود که پس از تشخیص کولیک توسط متخصص اطفال، شیر خوارانی که دارای معیارهای ورود بودند و مادر ایشان رضایت خود را برای ورود به مطالعه اعلام می‌کرد؛ از ۱ تا n شماره داده می‌شد سپس

آن‌تی اکسیدان، ضد میکروبی، ضد التهابی و سلطانی دارد که احتمالاً به ترکیب آنتول آن نسبت داده می‌شود، برخی اشخاص ممکن است به آن حساسیت داشته باشند. عوارضی چون راش جلدی، تهوع، استفراغ و تشنج در اثر مصرف خوراکی آن ذکر شده، لیکن حساسیت‌زایی آن بسیار کم بوده حتی کمتر از خنمرغ، شیر، سویا است. از سوی اتحادیه اروپا از سال ۱۹۷۳ مصرف رازیانه به عنوان غذا مورد موافقت قرار گرفته و توسط FDA هم تأیید شده (۱۱ و ۱۲).

درمان سنتی و روتین کولیک شیرخواران شربت گریپ واتر می‌باشد که حاوی عصاره گیاهان بابونه، نعناع، زنجفیل، شکوفه لیمو، زیره سیاه، صبر زرد و بیکربنات سدیم می‌باشد. عده‌ای معتقدند که این دارو بسیار این و مؤثر می‌باشد ولی بیکربنات سدیم موجود در گریپ واتر (خاصیت قلیایی) با اسید معده واکنش نشان داده، منجر به ریفلaks اسید و همچنین با جذب از دیواره روده کوچک وارد گردش خون شده که می‌تواند عوارض ناخواسته‌ای از خود بجا بگذارد. در ارتباط با اثربخشی این دارو اختلاف نظر وجود داشته و توصیه می‌شود بدلیل ترکیب بیکربنات سدیم آن به اطفال زیر ۵ سال تجویز نشود (۱۱).

از آنجائیکه تاکنون مشخص نشده کدام درمان جهت کولیک شیرخواران مؤثر است و درمان‌های دارویی عوارض متعددی دارند، بر آن شدید تا تأثیر رازیانه و شربت گریپ واتر را بر کولیک شیرخواران مقایسه کنیم.

نفاح در رژیم غذایی خود و خوراندن آب قند به شیرخواران خودداری کنند، پس از یک هفتاه رعایت موارد فوق از مادر سؤال می‌شد و در صورت عدم رعایت نکات آموزش داده شده نمونه از مطالعه حذف می‌شد. این نکته نیز به مادران تاکید می‌گردید که گریه شیرخوار فقط به علت کولیک نبوده ممکن است به علت خیس بودن پوشک، گرسنگی و یا راش دیاپر باشد و حتماً قبل از تجویز داروهای مذکور موارد فوق چک شوند. برگه ثبت موارد دو برگه بود: بدین صورت که اطلاعات دموگرافیک تا قسمت بدون مداخله توسط نمونه‌گیر تکمیل شده و نزد ایشان می‌ماند و برگه دوم (قسمت مداخله) جهت تکمیل به مدت یک هفته به مادر شیرخوار داده شد. بعد از یک هفتاه از مادر درخواست شد، جهت ویزیت جدد کودک و برگرداندن برگه ثبت موارد به کلینیک مربوطه مراجعه کند، به دلیل احتمالی عدم مراجعه در صورت رضایت، از مادران شماره تلفن تماس گرفته شد. بدلیل عدم مراجعه مادران بعد از یک هفته بدلاًیل متعدد از جمله گم کردن جدول روزانه، تغییر مکان محل سکونت؛ فوت پدر و دادن شماره تلفن‌های اشتباه؛ بمنظور تکمیل نمونه‌ها ملزم به گرفتن ۲۰۰ شیرخوار در طی ۵ ماه نمونه‌گیری شدیم تا به تعداد مورد نظر (۸۰ نمونه) بررسیم، پس از گردآوری کلیه برگه‌های ثبت موارد؛ میانگین طول مدت گریه شیرخوار در هر دو گروه در روزهای سوم و هفتم درمان، محاسبه و هر گروه روز سوم و ۷ درمان به تفکیک

بطورتصادی در یکی از دو گروه رازیانه یا گریپ واتر قرار داده می‌شند، بدلیل اینکه شربت گریپ واتر و عصاره رازیانه توسط یک شرکت تولید نمی‌شد، امکان کورکردن این مطالعه وجود نداشت، لیکن گروهها از وجود یکدیگر خبر نداشتند. میزان دوزاژ عصاره رازیانه در نوزاد زیر یک ماه یک قاشق چایخوری ۳ بار در روز و شیرخواران ۲-۴ ماه یک قاشق مرباخوری حداقل ۳ بار (ساخت شرکت داروئی باریج اسانس)؛ میزان شربت گریپ واتر برای نوزادان زیر یک ماه به اندازه عصاره رازیانه و برای شیرخواران ۲-۴ ماه یک قاشق مربا خوری حداقل ۶ بار در روز (ساخت شرکت مینو). ابزار گردآوری داده‌ها برگه ثبت موارد مشتمل بر دو قسمت بود: قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک و سن شیرخوار، قسمت دوم اطلاعات مربوط به میانگین طول مدت گریه و تعداد دفعات آن در ۲۴ ساعت بود. به کلیه نمونه‌گیرها قبل از شروع تکمیل گریه از لحاظ علایم تشخیص کولیک و آموزش خواه تجویز دارو، به شیرخوار و چگونگی تکمیل برگه ثبت موارد توسط مادرآگاهی‌های لازم داده و توجیه شدند، به مادران در ارتباط با چگونگی تجویز دارو، دوزاژ مصرف، تعداد دفعات دارو، چگونگی تکمیل برگه ثبت موارد (طول مدت گریه شیرخوار در روز و تعداد دفعات گریه در شبانه روز)، توسط نمونه‌گیران هنگام ورود به مطالعه آموزش داده شد. همچنین به مادران گوشزد شد که در طی این یک هفته از مصرف مواد

۲/۴±/۱۲ ماه در گروه گریپ واتر بود، از نظر سن شیرخوار در دو گروه اختلاف آماری معنیداری مشاهده نشد. بر اساس یافته های حاصل از این پژوهش طول مدت گریه در شبانه روز در شیرخواران گروه رازیانه قبل از مداخله بقرار ذیل بود: %۵۶/۱ کمتر از ۶۰، %۳۹/۶ بین ۶۰-۱۲۰ و %۷/۳ بیش از ۱۲۰ دقیقه گریه کردند. در گروه گریپ واتر: %۶۳/۴ کمتر از ۶۰، %۲۹/۳ بین ۶۰-۱۲۰ و %۷/۳ بیش از ۱۲۰ دقیقه گریه میکردند؛ بین دو گروه از نظر طول مدت گریه شیرخوار با هم در شبانه روز اختلاف آماری معنیداری مشاهده نشد.

در روز سوم درمان طول مدت گریه در شیرخواران گروه رازیانه در شبانه روز به قرار ذیل بود: %۸۲/۹ کمتر از ۶۰، %۱۷/۱ بین ۶۰-۱۲۰ دقیقه، که نسبت به قبل از مداخله اختلاف آماری معنیداری مشاهده شد ( $p=0.004$ ) در روز هفتم درمان در همین گروه: %۹۲/۷ کمتر از ۶۰، %۷/۳ بین ۶۰-۱۲۰ دقیقه در شبانه روز گریه کردند در طی این روزها هیچ شیرخواری بیش از ۲ ساعت گریه نکرد، که نسبت به قبل از مداخله اختلاف آماری معنیداری مشاهده شد ( $p=0.05$ ). در روز سوم درمان در گروه گریپ واتر طول مدت گریه شیرخوار در شبانه روز به قرار ذیل بود: %۹۲/۷ کمتر از ۶۰، %۷/۳ بین ۶۰-۱۲۰ دقیقه گریه کردند، نسبت به قبل از مداخله این اختلاف از لحاظ آماری معنیداری بود ( $p=0.027$ ) و در روز هفتم؛ %۹۷/۶ کمتر از ۶۰، %۸۲/۴ بین ۶۰-۱۲۰ دقیقه گریه کردند، نسبت به قبل از

با قبل از مداخله مقایسه شده، سپس میانگین طول مدت گریه روز سوم و هفتم گروه رازیانه با گروه گریپ واتر جدآگانه مقایسه شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفت.

از آزمون Leven و K.S برای مشخص کردن توزیع نرمال بودن یا نبودن متغیرها، آزمون  $x^2$  برای مقایسه متغیرهای کیفی، آزمون Mann.witnny برای مقایسه میانگین ها در دو گروه استفاده شد.

## یافته ها

بر اساس یافته های حاصل از این پژوهش میانگین گروه سنی مادران ۲۴/۴±/۸۶ و گروه گریپ واتر سن مادران بین دو گروه اختلاف آماری معنیداری مشاهده نشد، در گروه رازیانه %۳۹ مادران تحصیلات راهنمائی؛ این %۵۱/۲ تحصیلات دبیرستان و %۹/۸ تحصیلات دانشگاهی داشتند؛ این مقادیر در گروه گریپ واتر بترتیب %۳۴/۱؛ %۵۳/۷ و %۱۲/۲ بود لیکن از نظر سطح تحصیلات مادران در دو گروه اختلاف آماری معنیداری مشاهده نشد. در گروه رازیانه %۹۲/۷ و در گروه گریپ واتر %۹۰/۲ از مادران خانه دار بودند؛ نسبت جنسیت در گروه رازیانه بقرار زیر بود: %۶۱ پسر و %۳۹ دختر، در گروه گریپ واتر بترتیب %۵۱/۲ و %۴۸/۸ بود لیکن از نظر جنسیت بین دو گروه اختلاف آماری معنیداری مشاهده نشد. میانگین سن شیرخواران ۲۲/۲±/۰۹ ماه در گروه رازیانه و

بیشترین تعداد شیرخواران کمتر از ۶۰ دقیقه گریه کردند: ۹۲/۷٪ در گروه رازیانه و ۹۷/۶٪ در گروه گریپ واتر (جدول ۲)، این اختلافات نسبت به قبل از مداخله در هر دو گروه از نظر آماری معنیدار بود (جدول ۱ و ۲). در هیچیک از گروهها در روزها سوم و هفتم بعد از درمان طول مدت گریه هیچ شیرخواری در شبانه روز بیش از ۲ ساعت نبود.

مداخله این اختلاف از لحاظ آماری معنیداری بود (p=۰/۰۰۲)؛ هیچ شیرخواری در این روزها بیش از ۲ ساعت گریه نکرد. در روز سوم درمان در هر دو گروه نسبت به قبل از مداخله بیشترین تعداد شیرخواران کمتر از ۶۰ دقیقه گریه کردند: ۸۲/۹٪ در گروه رازیانه و ۹۲/۷٪ در گروه گریپ واتر (جدول ۱). در روز هفتم درمان نیز در هر دو گروه نسبت به قبل از مداخله

جدول ۱: مقایسه طول مدت گریه شیرخواران در روز سوم درمان نسبت به قبل در طی ۲۴ ساعت در هر دو گروه

		بیشتر از ۱۲۰ دقیقه				کمتر از ۶۰ دقیقه				میزان گریه گروه	
		p	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	
رازیانه	۰/۰۰۴	.	%۷/۳	%۱۷/۱	%۳۶/۶	%۸۲/۹	%۵۶/۱				
گریپ واتر	.	.	%۷/۳	%۷/۳	%۲۹/۳	%۹۲/۷	%۶۲/۴				

از نظر طول مدت گریه شیرخواران در شبانه روز بین دو گروه بر طبق آزمون  $\chi^2$  اختلاف آماری معنیداری مشاهده شد.

جدول ۲: مقایسه طول مدت گریه شیرخواران در روز هفتم درمان نسبت به قبل در طی ۲۴ ساعت در هر دو گروه

		بیشتر از ۱۲۰ دقیقه				کمتر از ۶۰ دقیقه				میزان گریه گروه	
		p	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	
رازیانه	۰/۰۵	.	%۷/۳	%۷/۳	%۳۶/۶	%۹۲/۷	%۵۶/۱				
گریپ واتر	۰/۰۲	.	%۷/۳	%۲/۴	%۲۹/۳	%۹۷/۶	%۶۲/۴				

از نظر طول مدت گریه شیرخواران در شبانه روز بین دو گروه بر طبق آزمون آماری  $\chi^2$  اختلاف آماری معنیداری مشاهده شد.

رازیانه و اثربخشی آن در درمان کولیک شیرخواران انجام شده است.

### بحث

بر طبق نتایج بدست آمده از این پژوهش از نظر طول مدت گریه شیرخوار بعد از مداخله بین دو گروه رازیانه و گریپ واتر اختلاف آماری معنیداری مشاهده شد، مطالعه ای که ساوه و همکاران شده، لیکن کارآزمائی های بالینی اندکی در استفاده از

این مطالعه دو میان کارآزمائی بالینی است که تأثیر عصاره رازیانه بر کاهش شدت کولیک شیرخواران را اثبات میکند گرچه نتایج رضایت بخش از مطالعات حیوانی گزارش شده، مطالعه ای که ساوه و همکاران در سال ۲۰۰۵ انجام دادند؛

مقایسه غودنده، بر طبق معیار vessel در گروه مداخله نسبت به گروه شاهدکاشه معنیداری در شدت کولیک شیرخواران مشاهده شد. در گروه رازیانه عوارض جانبی طی مدت درمان گزارش نشد (۱۰)؛ لیکن weizman و همکاران در پژوهشی که با هدف تأثیر چای گیاهی حاوی بابونه شکوفه لیمو، شیرین بیان و رازیانه بر کولیک شیرخواران در سال ۱۹۹۳ انجام دادند بین تعداد دفعات بیدار شدن شیرخواران با گروه شاهد به اختلاف آماری معنیداری دست نیافتدند (۱۶) در گروه گریپ واتر نیز طول مدت گریه شیرخوار در روزهای سوم و هفتم پس از درمان بطور معنیداری کمتر از قبل بود. در مطالعه‌ای که توسط Lawrence و همکاران در سال ۲۰۰۴ به همین منظور انجام گرفت؛ گریپ واتر در بهبود علائم و نشانه‌های کولیک شیرخوار مؤثر بود، ولی آنان اعلام کردند گریپ واترهای که در ترکیب خود حاوی بیکربنات‌اند، با جذب بداخل گردش خون میتوانند منجر به عوارض جانبی ناخواسته شده و بدلیل اجداد PH قلیایی باعث ریفلکس معده و اختلال در جذب مواد غذایی شوند (۱۱).

بنظر میرسد پاتوژن ز کولیک در اثر اسپاسم عضلات صاف روده باریک بوده و تأثیر رازیانه در نتیجه عملکرد ضد اسپاسم آن باشد این ویژگی را میتوان به ماده شیمیایی آنتول که جز ترکیب اصلی این گیاه بوده و مشابه دوپامین عمل میکند نسبت داد، ممکن است این تشابه اثر در نتیجه اتصال آنتول به گیرنده‌های دوپامینرژیک باشد (۱۲). بیخطری امولسیون روغن

تأثیر عصاره رازیانه، بابونه داروئی و باد رنجبویه را بصورت کارآزمائی بالینی دو سوکور بر درمان کولیک شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه میکردند سنجیدند، طول مدت درمان یک هفته بوده و در طی این مدت کولیک شیرخواران بهبود یافت (۱۴)، بنظر میرسد علت عدم اختلاف معنیدار در مطالعه ما تأثیر درمانی گریپ واتر بر کولیک شیرخوار میباشد، در حالیکه در مطالعه ساوینو و همکاران عصاره مذکور را با دارونما مقایسه کرده بودند. پژوهشی دیگر توسط نامور جهرمی و همکاران در سال ۲۰۰۳ بنظرور مقایسه رازیانه و مفنامیک اسید بر درمان درد قاعده‌گی اولیه در دختران دبیرستانی و دانشگاهی ۱۵-۲۴ ساله انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تأثیر این گیاه در درمان درد کولیکی قاعده‌گی از مفنامیک اسید کمتر میباشد، لیکن این گیاه داروئی بخطر و ارزان قیمت در درمان دردهای قاعده‌گی اولیه میباشد (۱۵).

بر طبق یافته‌های حاصل از این پژوهش در گروه رازیانه طول مدت گریه شیرخوار در روزهای سوم و هفتم بعد از درمان بطور معنیداری کوتاه‌تر از قبل از مداخله بود؛ این یافته‌ها با نتایج تحقیق Alexondrovich و همکاران که در مورد تأثیر امولسیون روغن دانه رازیانه در کولیک شیرخواران در سال ۲۰۰۳ انجام دادند همخوانی داشت، در این مطالعه آنها امولسیون روغن دانه رازیانه را با دارونما جهت درمان کولیک شیرخواران

و درخواست تستهای آزمایشگاهی نیاز باشد (۲۰ و ۱۹). محدودیت غیرقابل کنترل در این پژوهش، عدم رعایت موارد و دستورات آموزش داده شده در روش کار توسط مادران، ولي عدم ذکر آنها علیرغم پرسش از ایشان هنگام مراجعته مجدد (یک هفته بعد از آغاز درمان) به کلینک بود.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش عscarه رازیانه همانند شربت گریپ واتر در بهبود کولیک شیرخواران مؤثر است، بنابراین میتوان از آن بعنوان یک روش بی‌خطر، مؤثر و کم هزینه در درمان کولیک شیرخواران استفاده کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشی با مدت درمان طولانی‌تر در این زمینه انجام شود.

### تشکر و قدردانی

از آقای دکتر اکبری مسئول بخش فرمولاسیون شرکت داروئی باریج انسانس که در ارتباط با گیاه رازیانه راهنمائی‌هایی ارزنده‌ای به اینجانب ارائه داده، از همکاری بیدریغ و صمیمانه خواهیم سرکار خانم فاطمه عطارها علیرغم مشکلات عدیده در امر نمونه‌گیری از هیچ کمکی دریغ نکردن و همچنین از همکاران محترم شورای پژوهشی دانشکده پرستاری مامائی و شورای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک کمال تشکر را دارم.

دانه رازیانه اثبات نشده، ولي آزمایشات نشان دادند عscarه رازیانه رقيق نشده داراي غلظتي ۴۰۰ بار بيشتر از امولسيون با دوز درمانی مي‌باشد، امولسيون داراي خاصيت درمانی مؤثر و اثرات توکسيك بسيار كمی مي‌باشد. رازیانه آلرژن بسيار ضعيفي است. در دو پژوهشي که در کشور انگليس انجام شده به اين نكته اشاره شده (يكي در سال ۱۹۴۸ ديگري ۱۹۹۷) آلرژنهاي احتمالي در رازیانه داراي وزن ملكولي ۶۰ کيلو دالتون اند، ولي هيچيک از اجزاء روغن دانه و عscarه رازیانه، وزن بيش از ۱ کيلو دالتون ندارند، بنابراین آلرژي نسبت رازیانه بسيار غير محتمل است (۱۸ و ۱۷). تشخيص کولیک براساس حذف سایر علل است. تشخيص افتراقی گريه بيش از حد شیرخوار طيف وسعيي از اختلالات اعم از گاستروآنتريت، عفونت گوش و منژيت را در بر مي‌گيرد. با گرفتن شرح حال و معانيه فيزييکي دقيق مي‌توان علل عضوي گريه بيش از حد شیرخوار را رد کرد. گاهي اوقات برای دستیابي به تشخيص ممکن است تحت نظر گرفتن شیرخوار برای چند هفته لازم باشد. در بعضی موارد ممکن است آندوسکوپي، راديوجرافيا با ماده حاجب، اندازه‌گيري PH مري

### References

1. Illing worth RS. Infantile colic revisited Arch Dis chid 1985; 660: 981-85.
2. Barr RG. Colic & gas In: Walker WA. Pediatric gastrointestinal disease. Patho-physiology diagnosis & management. Philadelphia: 5th ed. Decker, 1991. p. 55-61.
3. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. The feeding of infant and children text book of Pediatric Nelson William C. Hired. 17th ed. Sunders Printed in china, Chapter 2004. p.p 164.
4. Hide DW, Guyer BM. Prevalence of infantile colic. Arch Dis Chid. 1982, 57: 559-60.

5. Crowcroft NS, Strachan DP. The social origin of infantile colic questionnaire study covery Br Med J 1997; 314: 1325-8.
6. Rubin SP, Prendergast M. Infantile colic incidence & treatment in a Norfolk community. Child Care Health DW 1984; 10: 219-26.
7. Miller AR, Barr RG. Infantile colic: is it a gut issue? Pediatr Clin North AM 1991; 38: 1407-23.
8. Carey WB. Colic-primary excessive crying as an infant enviroment interaction. Pediatr Clin North AM 1984; 31: 993-1005.
9. Treem WR. Infant colic: a pediatric gasterenter logist's perspective. Pediatr Clv North AM 1994; 41: 1121-38.
10. Alexondrovich Rakovitskaya O, Kolmo E, Sidorova T, Shushunov S. The effect of fennel (foeniculum vulgare) seed oil emulsion in infantile colic. A randomized, placebo controlled study. Altern Ther Health Med 2003; 9: 58-
11. Lawrance PM. Merbenyl syrup. Med J Aust 1985; 142: 579-80.
12. Ruberto G, Baratta MT, Deans SG, Dorman HJD. Antioxidant and antimicrobial activity of Foeniculum vulgare and Crithmum maritimum essential oils. Planta Med 2000;66:687-93
13. Al-Harbi MM. Influence of anethole treatment on the tumor induced by Ehrlich ascites carcinoma cells in paw of Swiss albino mice. Eur J Cancer Prev 1995;4:307-18
14. Savino F, Cresi F, Castagno E, Silvestro L, Oggero R. A Randomized double blind placebo controlled trial of standardized extract of matricariae recatita, foericalum vulgare & melissa officinalis (coli mil) in the treatment breast fed colicky infants. Phytother Res 2005; 19: 335-40.
15. Namvar jahromi B, Tartifizadeh A, Khabnadideh S. Comparison of fennel & mefenamic acid for the treatment of primary dysmenorrhea. Int J Gyn Obstet 2003; 80: 153-7.
16. Weizman Z, Alkrinawi S, Goldfarb D, Bitran C. Efficacy of herbal tea preparation in infantile colic. J Pediatr 1993; 122: 650-652.
17. Levy SB. Bronchial asthma due to ingestion of fennel and fennel seed. Ann Allergy 1948; 415-416.
18. Schwartz IJ, Jones RT, Rojas AR, Squillaee DI, Yunginger JW. Occupational allergic rhinoconjunctivitis and asthma due to fennel seed. Ann Allergy Asthma Immunologic 1997; 78: 37-40.
19. Pawel BB, Henretige, FM, In: From: Fleisher R, Kraft GR, Iuding S. Gastero intestinal disease, Textbook of pediatric emergency medicine. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia. 2000. p. 193-195.
20. Bromberg DI. In: Hoekelman RA, Friedman SB, Nelson NM, Seidel IIM, Weitzman MI. Metabolic disorder, Primary Pediatric Care. 3rd ed. Mosby: St Louis. 1997. p. 711.