

مقایسه تأثیر عصاره رازیانه و شربت گریپ واتر بر کولیک شیرخواران

مهتاب عطارها^۱، نسرين روز بهانی^۱، دکتر پارسا یوسفی^۲

۱- مربی، اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامانی دانشگاه علوم پزشکی اراک (مؤلف مسؤول) mahtab_at2004@yahoo.com

۲- استادیار، فوق تخصص نفلولوژی کودکان عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک

چکیده

زمینه و هدف: کولیک بصورت گریه بیش از حد شیرخواران سالم طی ماههای اول زندگی یافته شایعی بوده و معمولاً در شیرخواران کمتر از ۴ ماه اتفاق می افتد، گیاهان مختلفی اعم از بابونه، شوید، رازیانه و نعناع در درمان کولیک شیرخواران بکار می روند، ولی گیاه شناسان رازیانه را بیش از بقیه توصیه می کنند. از آنجائیکه تاکنون درمان قطعی کولیک شیرخواران مشخص نشده و داروهای شیمیایی عوارض متعددی دارد، بر آن شدیم تا تأثیر عصاره رازیانه و شربت گریپ واتر (درمان روتین) را بر کولیک شیرخواران مقایسه کنیم.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بود که بر روی ۸۰ شیرخوار با حداکثر سن ۴ ماه؛ که به کلینیک اطفال بیمارستان امیرکبیر اراک مراجعه می کردند انجام گرفت؛ بیماران بدو گروه مساوی تقسیم شده، پس از تشخیص کولیک توسط متخصص اطفال میانگین مدت گریه شیرخوار قبل از مداخله سنجیده شده و در یکی از سه حالت زیر قرار گرفت: کمتر از ۶۰ دقیقه، ۶۰-۱۲۰ و بیش از ۱۲۰ دقیقه؛ به گروه مداخله قطره رازیانه به میزان یک قاشق چایخوری ۳ بار در روز به نوزاد کمتر از یکماه و یک قاشق مرباخوری ۳ بار در روز به شیرخوار ۶-۱ ماهه و به گروه شاهد شربت گریپ واتر به همین میزان بمدت یک هفته داده شد، روز ۳ و ۷ پس از شروع درمان؛ مجدداً این میانگین در طی ۲۴ ساعت محاسبه و با قبل از درمان مقایسه گردید. داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار آماری SPSS آنالیز گردید؛ در این پژوهش از تستهای آماری K.S, Leven, Mann-Wittny, x² استفاده شد.

یافته ها: قبل از مداخله در گروه رازیانه طول مدت گریه شیرخواران در شبانه روز به قرار ذیل بود ۵۶/۱٪ کمتر از ۶۰ دقیقه، ۳۶/۶٪ بین ۶۰-۱۲۰ و ۷/۳٪ بیش از ۲ ساعت، در گروه گریپ واتر: ۶۳/۴٪ کمتر از یکساعت، ۲۹/۳٪ بین ۱-۲ ساعت و ۷/۳٪ بیش از ۲ ساعت بود؛ از نظر طول مدت گریه شیرخوار در شبانه روز بین دو گروه اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد. پس از مداخله در روزهای ۳ و ۷ در گروه رازیانه طول مدت گریه شیرخواران در ۲۴ ساعت در مقایسه با قبل از درمان از نظر آماری معنی دار بود (p=۰/۰۰۴، ۰/۰۵)، در هیچ نوزاد و شیرخواری گریه بیش از ۲ ساعت گزارش نشد در روز سوم و هفتم درمان در گروه گریپ واتر طول مدت گریه شیرخواران، از نظر آماری در مقایسه با قبل از مداخله معنی دار بود (p=۰/۰۳۷، ۰/۰۰۲)، گریه شیرخوار بیش از ۲ ساعت گزارش نشد، از نظر کاهش میزان گریه نسبت به قبل از مداخله دو گروه با هم اختلاف معنی داری نداشتند.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش عصاره رازیانه نیز همانند شربت گریپ واتر در بهبود و کاهش علائم کولیک شیرخواران مؤثر است، بنابراین می توان از آن بعنوان یک روش بی خطر، مؤثر و کم هزینه در درمان کولیک شیرخواران استفاده کرد.

کلید واژه ها: کولیک شیرخواران، عصاره رازیانه، شربت گریپ واتر

وصول مقاله: ۸۶/۱۰/۱۵ اصلاح نهایی: ۸۶/۱۲/۵ پذیرش مقاله: ۸۶/۱۲/۲۰

مقدمه

گریه بیش از حد شیرخواران سالم طی ماههای اول زندگی یافته شایعی بوده که به طور تیبیک هنگام غروب یا اوایل شب به وقوع پیوسته (۱) احتمالاً با منشأ رودهای بوده و معمولاً در شیرخواران کمتر از ۳ ماه اتفاق می افتد. حملات به طور ناگهانی شروع شده، به صورت گریه با صدای بلند و متناوب که ممکن است چند ساعت طول بکشد. سایر علایم عبارتند از برافروختگی صورت همراه با پریدگی رنگ اطراف لبها، اتساع شکم، بلند کردن و کشیدن پاها به داخل شکم، سردی انتهاها و گره کردن دستها، حملات تنها زمانی خاتمه می یابند که شیرخوار خسته شده، یا با دفع گاز یا مدفوع از روده موقتاً بهبود یابد (۳ و ۲) شیوع کولیک در ماههای اول زندگی ۱۲-۲۶٪، (۶-۴)، اما علیرغم ۴۰ سال تحقیق اتیولوژی آن در سایه‌ای از ابهام قرار گرفته، ۳ علت را به آن نسبت می دهند. 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- مجموعه‌ای از علل متفاوت که از لحاظ بالینی به راحتی تشخیص داده نمی شود (۹). به دلیل اتیولوژی‌های متفاوت درمان‌های مختلفی صورت می گیرد از جمله جایگزین نمودن پروتئین شیر گاو با سویا، کم کردن لاکتوز شیر، شیر خشک‌های غنی شده با فیبر، چای گیاهی، داروهای کاهنده انقباضات دردناک روده (مثل دیسکلومین)، مداخلات رفتاری (خواندن لالایی، 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 می کند.

دیسکلومین (Dicyclomine) تنها داروی مؤثر بر این اختلال می باشد که متأسفانه در ۵٪ شیرخواران درمان شده با این دارو عوارض جانبی نادر ولی خطرناک آبنه، کما، تشنج، حتی مرگ گزارش شده (۱۰) و تجویز آن در شیرخواران کمتر از ۶ ماه ممنوع است (۱۱). گیاهان مختلفی اعم از بابونه، شوید، عصاره سیر، رازیانه، نعناع در درمان کولیک شیرخواران به کار می روند ولی گیاه شناسان رازیانه را بیش از بقیه توصیه می کنند (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 می شود. 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 آنتی اسپاسمودیکی، فعالیت آنتی اکسیدان، ضد میکروبی، ضد التهابی و سرطانی دارد که احتمالاً به ترکیب آنتول آن نسبت داده می شود، 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 تخم مرغ، 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 (۱۳ و ۱۱).

درمان سنتی و روتین کولیک شیرخواران شربت گریپ واتر می باشد که حاوی عصاره گیاهان بابونه، نعناع، زنجفیل، شکوفه لیمو، زیره سیاه، صبر زرد و بیکربنات سدیم می باشد. عده‌ای معتقدند که این دارو بسیار ایمن و مؤثر می باشد ولی بیکربنات سدیم موجود در گریپ واتر (خاصیت قلیایی) با اسید معده واکنش

و پیش بینی میزان بهبودی؛ به ترتیب ۸۰٪ و ۹۰٪؛ 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 بطور تصادفی در یکی از دو گروه رازیانه یا گریپ واتر قرار داده می‌شدند، 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 ۴-۲ ماه یک قاشق مرباخوری حداکثر ۳ بار (ساخت شرکت داروئی باریج اسانس)؛ میزان شربت گریپ واتر برای نوزادان زیر یک ماه به اندازه عصاره رازیانه و برای شیرخواران ۴-۲ ماه یک قاشق مربا خوری حداکثر 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 نمونه‌گیری از لحاظ علایم تشخیص کولیک و آموزش نحوه تجویز دارو به شیرخوار و چگونگی تکمیل برگه ثبت موارد توسط مادر آگاهی‌های 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

نشان داده، منجر به ریفلاکس 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 شدیم تا تأثیر رازیانه و شربت گریپ واتر را بر کولیک شیرخواران مقایسه کنیم.

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 انحصاری با شیر مادر، عدم ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای (دستگاه گوارش، کلیوی، ریوی و ...)، عدم ابتلا به ناهنجاری‌های مادرزادی، نوزاد ترم (۳۸-۴۲ هفته)، حداکثر فرزند سوم خانواده، مادر با تحصیلات حداقل راهنمایی، کنترل شیرخوار از لحاظ گرسنگی، خیس بودن کهنه و پوشک و راش دیاپر هنگام گریه 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

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار 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-wittny برای مقایسه میانگین‌ها در دو گروه استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش میانگین گروه سنی مادران گروه رازیانه $24/4 \pm 0/86$ و گروه گریپ واتر $26/3 \pm 0/91$ سال بود. از نظر سن مادران بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد، در گروه رازیانه 39% مادران تحصیلات راهنمایی؛ $51/2\%$ تحصیلات دبیرستان و $9/8\%$ تحصیلات دانشگاهی داشتند؛ این مقادیر در گروه گریپ واتر بترتیب $34/1\%$ ؛ $53/7\%$ و $12/2\%$ بود لیکن از نظر سطح تحصیلات مادران در دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. در گروه رازیانه $92/7\%$ و در گروه گریپ واتر $90/2\%$ از مادران خانه‌دار بودند؛ نسبت جنسیت در گروه رازیانه بقرار زیر بود: 61% پسر و 39% دختر، در گروه گریپ واتر بترتیب $51/2\%$ و $48/8\%$ بود لیکن از نظر جنسیت بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. میانگین سن شیرخواران $22/2 \pm 0/09$ ماه در گروه رازیانه و $2/4 \pm 0/12$ ماه در گروه گریپ واتر بود، از نظر سن شیرخوار در دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش طول مدت گریه در شبانه روز در شیرخواران گروه رازیانه قبل از مداخله بقرار ذیل بود: $56/1\%$ کمتر از 60 ، $36/6\%$ بین $60-120$ و $7/3\%$ بیش از 120 دقیقه گریه کردند. در گروه گریپ واتر: $63/4\%$ کمتر از 60 ، $29/3\%$

مادران گوشزد شد که در طی این یک هفته از مصرف مواد نفاخ در رژیم غذایی خود و خوراندن آب قند به شیرخواران خودداری کنند، پس از یک هفته 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 دیاپیر 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 هفته از مادر درخواست شد، جهت ویزیت مجدد 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 بدلائیل متعدد از جمله گم کردن جدول روزانه، تغییر مکان محل سکونت؛ فوت پدر و دادن شماره تلفن‌های اشتباه؛ بمنظور تکمیل نمونه‌ها ملزم به گرفتن 200 شیرخوار در طی 5 ماه نمونه‌گیری شدیم تا به تعداد مورد نظر (80 نمونه) برسیم، 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 7 درمان به تفکیک با قبل از مداخله مقایسه شده، سپس میانگین طول مدت گریه روز سوم و هفتم گروه رازیانه با گروه گریپ واتر جداگانه مقایسه شدند.

و در روز هفتم؛ ۹۷/۶٪ کمتر از ۶۰، ۲/۴٪ بین ۶۰-۱۲۰ دقیقه گریه کردند، نسبت به قبل از 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 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.

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=۰/۰۰۴) 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=۰/۰۰۵). 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=۰/۰۲۷)

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

گروه	میزان گریه		کمتر از ۶۰ دقیقه		۶۰-۱۲۰ دقیقه		بیشتر از ۱۲۰ دقیقه	
	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	۵۶/۱٪	۸۲/۹٪	۳۶/۶٪	۱۷/۱٪	۷/۳٪	۰	۰/۰۰۴	p
گریپ واتر	۶۳/۴٪	۹۲/۷٪	۲۹/۳٪	۷/۳٪	۷/۳٪	۰	۰/۰۰۴	p

از نظر طول مدت گریه شیرخواران در شبانه روز بین دو گروه بر طبق آزمون χ^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

گروه	میزان گریه		کمتر از ۶۰ دقیقه		۶۰-۱۲۰ دقیقه		بیشتر از ۱۲۰ دقیقه	
	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	۵۶/۱٪	۹۲/۷٪	۳۶/۶٪	۷/۳٪	۷/۳٪	۰	۰/۰۵	p
گریپ واتر	۶۳/۴٪	۹۷/۶٪	۲۹/۳٪	۲/۴٪	۷/۳٪	۰	۰/۰۰۲	p

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

بحث

این مطالعه دومین کارآزمایی بالینی است که تأثیر عصاره رازیانه بر کاهش شدت کولیک شیرخواران را اثبات می‌کند گرچه نتایج رضایت بخش از مطالعات حیوانی گزارش شده، لیکن کارآزمایی‌های بالینی اندکی در استفاده از رازیانه و اثربخشی آن در درمان کولیک شیرخواران انجام شده است.

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 نشد. مطالعه‌ای که ساوینو و همکاران در سال ۲۰۰۵ انجام دادند؛ تأثیر عصاره رازیانه، بابونه دارویی و بادرنجبویه را بصورت کارآزمایی بالینی دو سو کور 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 بمنظور مقایسه رازیانه و مفنمیک اسید بر درمان درد قاعدگی اولیه در دختران دبیرستانی و دانشگاهی ۱۵-۲۴ ساله انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تأثیر این گیاه در درمان درد کولیکی قاعدگی از مفنمیک اسید کمتر می‌باشد، لیکن این گیاه دارویی بی‌خطر و ارزان قیمت در درمان دردهای قاعدگی 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 مقایسه نمودند، بر طبق معیار wessel در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد کاهش 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 جای 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 نیافتند (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 lawrance 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 ایجاد PH قلیایی باعث ریفلاکس معده و اختلال در جذب مواد غذایی شوند (۱۱).

بنظر می‌رسد پاتوژنز 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

محدودیت غیرقابل کنترل در این پژوهش، عدم رعایت موارد و دستورات آموزش داده شده در روش کار توسط مادران، ولی عدم ذکر آنها علیرغم پرسش از ایشان هنگام مراجعه مجدد (یک هفته بعد از آغاز درمان) به کلینک بود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش عصاره 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 دارویی باریج اسانس که در ارتباط با گیاه رازیانه راهنمایی‌هایی ارزنده‌ای به اینجانب ارائه دادند، از همکاری بی‌دریغ و صمیمانه خواهرم سرکار خانم فاطمه عطارها علیرغم مشکلات عدیده در امر نمونه‌گیری از هیچ کمکی دریغ نکردند و همچنین از همکاران محترم شورای پژوهشی دانشکده پرستاری مامائی و شورای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک کمال تشکر را دارم.

دوپامینرژیک باشد (۱۲). بی‌خطری امولسیون روغن دانه رازیانه اثبات نشده، ولی آزمایشات نشان دادند عصاره رازیانه رقیق نشده دارای غلظتی ۴۰۰ بار بیشتر از امولسیون با دوز درمانی می‌باشد، امولسیون دارای خاصیت درمانی مؤثر و اثرات توکسیک بسیار کمی می‌باشد. رازیانه آلرژن بسیار ضعیفی است. در دو پژوهشی که در کشور انگلیس انجام شده به این نکته اشاره شده (یکی در سال ۱۹۴۸ دیگری ۱۹۹۷) آلرژنهای احتمالی در رازیانه دارای وزن ملکولی ۶۰ کیلو دالتون‌اند، ولی هیچیک از اجزاء روغن دانه و عصاره رازیانه، وزن بیش از ۱ کیلو دالتون ندارند، بنابراین آلرژی نسبت رازیانه بسیار غیر محتمل است (۱۸ و ۱۷). تشخیص کولیک براساس حذف سایر علل است. تشخیص افتراقی گریه بیش از حد شیرخوار طیف وسیعی از اختلالات اعم از گاستروآنتریت، عفونت گوش و مننژیت را در بر می‌گیرد. با گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی دقیق می‌توان علل عضوی گریه بیش از حد شیرخوار را رد کرد. گاهی اوقات برای دستیابی به تشخیص ممکن است تحت نظر گرفتن شیرخوار برای چند هفته لازم باشد. در بعضی موارد ممکن است آندوسکوپی، رادیوگرافی با ماده حاجب، اندازه‌گیری PH مری و درخواست تستهای آزمایشگاهی نیاز باشد (۲۰ و ۱۹).

References

1. Iling 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. Crowcraft 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 environment interaction. *Pediatr Clin North AM* 1984; 31: 993-1005.
9. Treem WR. Infant colic: a pediatric gasterenterologist'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 afficinalis* (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 III, Jones RT, Rojas AR, Squillae 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.