بررسی مقایسه‌ای تاثیر کرم واژینال گیاه مورت و کلوتریمازول در درمان واژینیت کاندیدایی

فاطمه جنانی[1]،سهیلااکبری[2] ، بهرام دلفان[3]،طاهره طولابی[4]،فرزادابراهیم‌زاده[5] ،معصومه معتمدی[6]

۱-مربی ،گروه مامایی ،دانشکده پرستاری و مامایی ،دانشگاه علوم پزشکی لرستان
۲-استادیار ،گروه زنان ،دانشکده پزشکی ،دانشگاه علوم پزشکی لرستان
۳-دانشیار، مرکز تحقیقات داروهای گیاهی رازی، گروه فارماکولوژی ،دانشکده پزشکی ،دانشگاه علوم پزشکی لرستان
۴-مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ومامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
۵-مربی ،گروه آمار،دانشکده پزشکی ،دانشگاه علوم پزشکی لرستان
۶-کارشناس ارشد علوم آزمایشگاهی ،دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره سیزدهم / شماره ۱ / بهار ۹۰ / مسلسل ۴۷

چکیده

دریافت مقاله: ۸۹/۸/۱۱ ، پذیرش مقاله: ۸۹/۱۰/۱

* **مقدمه:** واژینیت کاندیدایی یکی از رایج‌ترین مشکلات زنان است و سالانه بیش از ۱۰ میلیون زن بدین علت مورد مشاوره و درمان قرار می‌گیرند .به طور شایع داروهای موضعی از جمله گروه آزول در درمان این بیماری به کار گرفته می‌شود،که در مواردی استفاده از این داروها موجب بروز عوارض جانبی و عود مکرر عفونت واژینال می‌گردد.اخیراً گزارش‌های متعددی در مورد اثرات ضدقارچی و ضدمیکروبی گیاه مورت ارائه شده است.این پژوهش باهدف تعیین اثرکرم واژینال مورت و مقایسه آن با کرم واژینال کلوتریمازول در بیماران مبتلا به واژینیت کاندیدایی انجام شد .

* **مواد و روش‌ها:** در این کارآزمایی بالینی دوسوکور تصادفی ۸۰ زن غیرباردار در دو گروه دریافت‌کننده کرم واژینال مورت وکرم واژینال کلوتریمازول قرار گرفتند .علائم و نشانه‌های بالینی و آزمایشگاهی در ابتدای مطالعه و پس از درمان توسط پرسشنامه و فرم مشاهده ثبت گردید .درمان در هر دو گروه به مدت ۷ روز انجام شد .داده ها توسط آزمون مجذور کای ،تی تست ،من ویتنی، مک نمار و ویل کاکسون تجزیه و تحلیل گردید .

* **یافته‌ها:** نتایج پژوهش اختلاف آماری معنی‌داری را در بهبود خارش دستگاه تناسلی و ترشح در گروه مورت نسبت به گروه کلوتریمازول نشان داد($p=۰/۰۰۲$).نتایج مثبت کشت اول (یک هفته پس از درمان)در دو گروه مورت و کلوتریمازول (۷/۵درصددر برابر ۱۷/۵ درصد)و کشت دوم(یک ماه پس از درمان)(۱۵درصد در برابر ۲۵/۶ درصد)مشابه هم بودند واختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد .

* **بحث و نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد اثرات درمانی کرم واژینال مورت نه تنها مشابه کرم کلوتریمازول می‌باشد بلکه در بهبود بعضی از علائم واژینیت کاندیدایی اثر بخشی بیشتری دارد . بنابر این استفاده از این فرآورده را می‌توان برای درمان عفونت کاندیدایی واژن پیشنهاد نمود.

* **واژه‌های کلیدی:** ولوواژینیت، کاندیدیازیس، مورت، کلوتریمازول

آدرس مکاتبه: خرم آباد،کیلومتر ۳ جاده خرم آباد – بروجرد، پردیس دانشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
پست الکترونیک: janani37@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]

مقدمه

واژینیت یکی ازشایعترین مشکلات در طب بالینی محسوب می‌شود و سالانه میلیون‌ها نفر به این عارضه مبتلا می‌گردند (۱و۲).در بین انواع واژینیت، نوع کاندیدایی آن با شیوع تقریبی ۳۰درصد یکی از رایج‌ترین علل عفونت واژن محسوب می‌شود، به طوری‌که حداقل ۷۵ درصد خانم ها یکبار،۵۰درصد دوبار و ۵ درصد نیز بیش از ۴ بار در سال به این عارضه مبتلا می‌شوند (۲و۳).این بیماری اگر چه تهدیدی برای حیات نیست ولی موجب بروز عوارض جسمی وروانی شده و حتی می‌تواند منجر به اختلال در روابط زناشویی گردد (۳و۴)واژینیت کاندیدایی نوعی عفونت قارچی است که در ۹۵-۸۰ درصد مواردسوش آلبیکانس مسئول بروز علائم آن می‌باشد(۷-۵).این عفونت می تواند به اشکال سطحی و عمقی در بدن انسان ظاهرشود نوع عمقی آن موجب گرفتاری احشاء مختلف از جمله کلیه ،کبد ،مغز ....می شودوانواع سطحی آن اپیدرم و سطوح مخاطی از جمله مری، دهان، حلق، روده، مثانه و واژن را مبتلا می‌سازد (۱۰-۸).علائم بارز واژینیت کاندیدایی عبارت از خارش دستگاه تناسلی، ترشحات غلیظ وسفید پنیری شکل، سوزش واژن، دیزاوری[1] و دیسپارونی[2] است (۶و۱۱و۱۲).pH واژن نیز در این نوع عفونت معمولا طبیعی است .(۶و۱۰) برای درمان واژینیت کاندیدایی از داروهای ضد قارچی گروه آزول[3] استفاده می‌شود که عمدتا با مهار آنزیم وابسته به سیتوکروم p۴۵۰ در سطح غشاءسلول عمل می‌کنند(۱۳و۹و۸).رایج‌ترین این داروها کلوتریمازول و پس ازآن میکونازول، کتوکونازول وفلوکونازول می‌باشد (۱۱و۲و۱۰).درمان این بیماری گاهی به علت وجود عوامل مساعد کننده وعودهای مکرر با مشکل مواجهه می‌شود (۱۴و۱۵).دلایل عود بیماری استفاده از قرص‌های ضدبارداری، شستشوی واژینال، وجود سوش‌های غیرآلبیکانس و دریافت آنتی‌بیوتیک‌های متعدد است.از طرفی مقاومت دارویی نیزمی‌تواند سبب عود عفونت شود (۸و۹) بنابراین به نظر می‌رسد استفاده از فرآورده-هایی که دارای اثر ضدقارچی بوده و در عین حال عوارض کمتری داشته باشند در اولویت باشد (۱۵و۱۶).

یکی از روش‌های درمانی استفاده از گیاهان دارویی است که به دلیل همخوانی با طبیعت وفلورطبیعی بدن، عوارض کمتری به همراه دارد(۱۷).تاریخچه مصرف گیاهان در امور پزشکی قدمت طولانی دارد به طوری که ۲۵درصد کل داروهای موجود در آمریکا مشتق از گیاهان دارویی است(۸و۹و۱۳).درآلمان نیز ۷۵درصد داروهای مورداستفاده منشاءگیاهی دارند (۱۵).

ایران نیز دارای ۷۵۰۰ گونه گیاهی است، در حالی‌که مصرف داروهای گیاهی در ایران ۵-۳ درصد است (۸و۹و۱۳).اخیرا گزارش‌های متعددی در مورد اثرات ضد قارچی و ضد میکروبی گیاه مورت ارائه شده است .مورت یا مورد درختچه ای است از خانواده myrtacea با برگ های سبز معطر به بلندی ۳متر که در مناطق نیمه مرطوب با آب و هوای معتدل می‌روید (۱۴و۱۸).در ایران در نواحی لرستان، خراسان، فارس، کرمان و بندر عباس به وفور یافت می‌شود(۸و۹). درتحقیقی که به منظور مقایسه اثر عصاره متانولی مورت و کلوتریمازول بر کاندید آلبیکانس انجام شده است قدرت مهارکنندگی عصاره مورت در شرایط in vitro به طور معنی‌داری بیشتر از قدرت مهار کنندگی کلوتریمازول بود (۸).باتوجه به اثرات دارویی گیاه مورت ووفور رویش این گیاه در مناطق مختلف ایران مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثر کرم واژینال مورت و کرم واژینال کلوتریمازول در درمان عفونت کاندیدایی واژن انجام گرفت .

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک کارآزمائی بالینی دوسوکوراست که بر روی ۸۰ بیمار مبتلا به واژینیت کاندیدایی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی شهر خرم آباد انجام گرفت .نمونه گیری

1. Dysvria
2 .Dysparevnia
3. Azole

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]

به روش غیراحتمالی متوالی انجام شد.معیارهای ورود واحدهای پژوهش در این مطالعه عبارتند از: دارا بودن محدوده سنی ۴۵-۲۰ سال، تاهل، وجود علائم و نشانه‌های واژینیت کاندیدایی در مصاحبه و مشاهده و تائید آن توسط مطالعه آزمایشگاهی و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه معیارهای خروج واحدهای پژوهش از مطالعه نیز شامل بارداری، عادت ماهیانه، خونریزی غیرطبیعی رحمی، ابتلا به بیماری‌های خاص نظیر نقص سیستم ایمنی، دیابت، استفاده از IUD مصرف داروی استروژن، استفاده از داروهای ضدقارچی خوراکی یا موضعی، کورتیکواستروئید وآنتی‌بیوتیک در طی ۲هفته قبل و سابقه حساسیت به کلوتریمازول بود. پس از مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰نفر، حجم نمونه با استفاده از فرمول مقایسه نسبتها بر اساس میزان بهبود بیماری در هر گروه ۴۰نفر برآورد شد. کرم واژینال ۵درصد مورت توسط لابراتوار تحقیقات کاربردی گیاهان دارویی شرکت خرمان لرستان ساخته شد و کرم واژینال ۱درصد کلوتریمازول ساخت شرکت دارویی تهران شیمی نیز به منظور درمان در گروه کنترل تهیه گردید.روش کار بدین صورت بودکه ابتدا از کلیه بیماران مشکوک به واژینیت کاندیدایی شرح حال تهیه گردید و سپس معاینه بالینی بعمل آمد به منظور تائید تشخیص، نمونه‌ای از ترشحات واژینال جمع‌آوری گردید. جهت تهیه نمونه از دو عددسواپ مرطوب(سرم فیزیولوژی حاوی کلرامفیکل ۵۰میلی گرم در لیتر) استفاده شد .برای بررسی نوع آلودگی یکی از سواپ ها جهت تهیه لام مستقیم و سواپ دیگر جهت انجام کشت روی محیط سابوردکستروز آگارمورد استفاده قرار گرفت. برای تائید وجود کاندید آلبیکانس از آزمایش لوله زایا استفاده گردید .

واحدهای پژوهش به طور تصادفی و یک در میان در دو گروه مورت و کلوتریمازول قرار گرفتند، به گونه ای که هر کدام از گروهها به مدت ۱هفته تحت درمان با کرم واژینال کلوتریمازول (یک اپلیکاتور روزانه)یا کرم واژینال مورت ۵درصد(یک اپلیکاتورروزانه) قرار گرفتند. اثر درمانی دارو بر علائم و نشانه های بیماری یک هفته پس ازاتمام درمان توسط فرم مصاحبه و مشاهده و مطالعه آزمایشگاهی ترشحات واژن بررسی گردید . همچنین به منظور بررسی موارد عود، آزمایش کشت ترشحات واژن یک ماه پس از اتمام درمان مجدد تکرار شد. لازم به ذکر است جهت ثبت علائم از روش دو گزینه‌ای دارای علائم یافاقد علائم استفاده گردید .در این مطالعه تاثیر دارو بر بهبود علائم بالینی به صورت زیر مورد بررسی قرار گرفت :

۱- تاثیرمثبت: شامل مواردی بود که بهبودی علائم پس از درمان مشاهده گردید.

۲- بدون تاثیر: درمواردی به کارگرفته شد که روند درمان تاثیری بر بهبود علائم یا بروز علائم بیماری نداشت .

۳-تاثیرمنفی: شامل مواردی بود که علائم بیماری در واحدهای مورد پژوهش قبل از درمان وجود نداشته ولی پس از درمان توسط این واحدها گزارش شد.

ابزارگردآوری اطلاعات شامل فرم مصاحبه و مشاهده بود که فرم مصاحبه عبارت ازسئوالهای مربوط به مشخصات دموگرافیک و علائم واژینیت کاندیدایی شامل خارش دستگاه تناسلی، ترشح واژینالِ مشخصهٔ عفونت قارچی، التهاب، دیسپارونی و دیزاوری بود. فرم مشاهده نیز شامل اطلاعاتی درزمینه وجودنشانه‌های بالینی وثبت نتایج مطالعه آزمایشگاهی ترشحات مهبلی واحدهای پژوهش بود.

آنالیزداده‌ها توسط نرم‌افزارspss و با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، مجذورکای، آزمون دقیق فیشر، من ویتنی و مک‌نمار انجام گرفت.لازم به ذکراست این مطالعه به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان رسید. واز کلیه واحدهای پژوهش رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید.

یافته‌ها:

نتایج آزمون تی مستقل در بین دوگروه۴۰ نفره واحدهای مورد پژوهش، از نظر میانگین سنی ،روش پیشگیری از بارداری، وضعیت قاعدگی(دقیق فیشر)، تعداد زایمان(من ویتنی) اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد(جدول شماره ۱و۲)

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]

جدول شماره ۱-مقایسه میانگین سن و تعداد زایمان واحدهای پژوهش به تفکیک گروه

ویژگی	گروه کلوتریمازول(n=۴۰) میانگین(انحراف معیار)	مورت(n=۴۰) میانگین(انحراف معیار)
سن *	۲۲/۷۸(۲/۶۶)	۲۳/۶۲(۲/۹۵)
تعداد زایمان **	۱/۸۳(۰/۹۵۸)	۱/۶۲(۰/۷۰۵)

*۰/۱۸۱، **p=۰/۳۲۶

جدول شماره ۲-توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب روش پیشگیری از بارداری و وضعیت قاعدگی به تفکیک گروه

ویژگی	گروه	کلوتریمازول تعداد(درصد)	مورت تعداد (درصد)
وضعیت قاعدگی *	طبیعی	۳۶(۹۰)	۳۹(۹۷/۵)
	غیرطبیعی	۴(۱۰)	۱(۲/۵)
روش پیشگیری از بارداری**	کاندوم	۱۲(۳۰)	۱۲(۳۰)
	قرص	۲۵(۶۲/۵)	۲۵(۶۲/۵)
	آمپول	۱(۲/۵)	۳(۵)
	هیچ روش	۲(۵)	۱(۲/۵)

*۰/۳۵۹، **p=۰/۳۲۶

بر اساس یافته های پژوهش ۱۰۰درصد افراد در گروه مورت و ۸۵/۵ درصد افراد در گروه کلوتریمازول از خارش دستگاه تناسلی شکایت داشتند .همچنین ۹۷/۵ درصد افراد در گروه مورت و ۹۵ درصد افراد در گروه کلوتریمازول از ترشح واژینال شکایت داشتند .بر اساس آزمون مجذور کای دو بین گروه ها قبل از درمان از نظر دوشکایت اصلی و سایر علائم واژینیت کاندیدایی اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد .

نتایج پژوهش همچنین نشان دادکه پس از درمان ، بهبود خارش دستگاه تناسلی در گروه مورت ۹۵درصد و در گروه کلوتریمازول ۶۷/۵ درصد بودکه بر اساس نتیجه آزمون من ویتنی بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌دار مشاهده گردید (p=۰/۰۰۲).همچنین مشخص شدکه در گروه مورت ۵درصد افراد و گروه کلوتریمازول ۱۷/۵درصدافراد پس از درمان این علامت را گزارش دادند (جدول شماره ۳) از نظر ترشح واژینال نیز نتایج نشان داد که میزان بهبودی در گروه مورت ۹۲/۵ درصد و در گروه کلوتریمازول ۵۵درصد بوده است(p=۰/۰۰۱) همچنین بر اساس یافته ها ۴۰درصد افراد در گروه کلوتریمازول و ۵ درصد افراد در گروه مورت عدم بهبودی را از نظر ترشح واژینال گزارش دادند (جدول شماره ۳). از نظر سایر علائم بیماری میزان بهبودی در هر گروه مشابه بود و اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. بررسیها نشان داد تاثیر مثبت درمان براساس کشت اول در گروه مورت ۹۲/۵ درصدودرگروه کلوتریمازول ۸۲/۵ درصدبوده است آزمون من ویتنی اختلاف آماری معنی‌داری بین دوگروه نشان نداد.(جدول شماره۴)میزان موفقیت درمان براساس کشت نوبت دوم نیزدر گروه مورت۸۵درصدو گروه کلوتریمازول ۷۴/۴درصدگزارش گردید که بین دوگروه نیز اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد(جدول شماره ۴).

همچنین نتایج نشان داد موارد مثبت کشت نوبت اول درگروه مورت ۷/۵ درصدو در گروه کلوتریمازول ۱۷/۵درصد و موارد مثبت کشت نوبت دوم درگروه مورت ۱۵ درصد و درگروه کلوتریمازول ۲۵/۶ درصدبود و اختلاف آماری معنی‌داری نیزبین گروه‌ها مشاهده نشد.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]

جدول شماره ۳ -وضعیت علائم بالینی بیماران قبل و پس از درمان به تفکیک گروه درمانی

علایم بالینی	نوع دارو	وضعیت علائم قبل از درمان	وضعیت علائم پس از درمان		جمع کل	p- مقدار
			−	+		
ترشح	مورت	−	۱(٪۲/۵)	۰(٪۰)	۱(٪۲/۵)	
		+	۳۷ (٪۹۲/۵)	۲(٪۵)	۳۹ (٪۹۷/۵)	
	کلوتریمازول	−	۲(٪۵)	۰(٪۰)	۲(٪۵)	<۰/۰۰۱
		+	۲۲(٪۵۵)	۱۶(٪۴)	۳۸(٪۹۵)	
خارش	مورت	−	۰(٪۰)	۰(٪۰)	(٪۰)	
		+	۳۸(٪۹۵)	۲(٪۵)	۴۰(٪۱۰۰)	۰/۰۰۲
	کلوتریمازول	−	۵(٪۱۲/۵)	۱(٪۲/۵)	۶(٪۱۵)	
		+	۲۷ (٪۶۷/۵)	۷(٪۱۷/۵)	۳۴(٪۸۵)	
دیسپارونی	مورت	−	۱۸(٪۴۵)	۰(٪۰)	۱۸ (٪)۴۵	
		+	۲۲(٪۵۵	۰(٪۰)	۲۲(٪۵۵)	۰/۳۷۴
	کلوتریمازول	−	۲۲(٪۵۵	۰(٪۰)	۲۲(٪۵۵)	
		+	۱۸(٪۴۵	۰(٪۰)	۱۸(٪۴۵)	
دیزوری	مورت	−	۱۳(٪۳۲/۵)	۰(٪۰)	۱۳(٪۳۲/۵)	
		+	۲۷(٪۶۷/۵)	۰(٪۰)	۲۷ (٪۶۷/۵)	>۰/۹۹۹
	کلوتریمازول	−	۱۰(٪۲۵)	۰(٪۰)	۱۰(٪۲۵	
		+	۲۷(٪۶۷/۵)	۳(۷/۵٪)	۳۰(٪۷۵)	
التهاب	مورت	−	۱۳(٪۳۲/۵)	۰(٪۰)	۱۳(٪۳۲/۵)	
		+	۲۷(٪۶۷/۵)	۰(٪۰)	۲۷(٪۶۷/۵)	۰/۵۶۶
	کلوتریمازول	−	۶(٪۱۵)	۲(٪۵)	۸(٪۲۰)	
		+	۳۰(٪۷۵)	۲(۵٪)	۳۲(٪۸)	

1-Non Sig nignificatnt

جدول شماره ۴- نتیجه کشت بیماران یک هفته و یک ماه پس از درمان به تفکیک گروه درمانی

نوع دارو	نتیجه کشت ۱ هفته پس از درمان	نتیجه کشت یک ماه پس ازدرمان		جمع کل
		−	+	
مورت	−	۳۳(٪۸۲/۵)	۴(٪۱۰)	۳۷(٪۹۲/۵)
	+	۱(٪۲/۵)	۲ (٪۵)	۳(٪۷/۵)
	جمع کل	۳۴(٪۸۵)	۶(٪۱۵)	۴۰(٪۱۰۰) *
کلوتریمازول	−	۲۹(٪۷۴/۴)	۳(٪۸/۱)	۳۲ (٪۸۲/۵)
	+	۰(٪۰)	۷(٪۱۷/۵)	۷(٪۱۷/۵)
	جمع کل	۲۹(٪۷۴/۴)	۱۰(٪۲۵/۶)	۳۹(٪۱۰۰)

*p>۰/۹۹۹

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مقایسه اثردرمانی مورت وکلوتریمازول در بهبود واژینیت کاندیدایی انجام گرفت نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که میزان موفقیت کرم واژینال مورت در بهبود خارش و ترشح که شایعترین علائم واژینیت کاندیدایی می باشندنسبت به کلوتریمازول بیشتراست،که این اختلاف ازنظرآماری معنی‌داری است (P<۰/۰۰۲).

در مطالعه آزمایشگاهی که بر روی فعالیت ضدقارچی عصاره متانولی برگ مورت انجام شده بود قدرت مهارکنندگی عصاره مورت به طور معنی‌داری بیشتر از قدرت مهارکنندگی

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]

کلوتریمازول بر روی کاندیدا آلبیکانس بوده است (۸و۹) همچنین طی مطالعه‌ای که درهندوستان بر روی عصاره گیاه مورت و تاثیر آن روی تعداد زیادی قارچ ازجمله کاندیدا انجام شده است اثر ضد قارچی این عصاره مشخص و تایید گردیده است(۱۴و۱۹) نمودار شماره(۱) نشان می‌دهد که علائم دیزاوری، التهاب و دیسپارونی پس از درمان با کرم واژینال مورت از نظر بالینی به طور کامل بهبود یافته‌اند در حالی‌که این تاثیر در گروه کلوتریمازول تنها در مورد دیسپارونی وجود داشته است ، اگر چه، این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود(جدول شماره ۳). به نظر می‌رسد دلیل بهبودی کامل التهاب در گروه مورت به اثر ضدالتهابی این گیاه مربوط باشد. در مطالعه‌ای که با عنوان بررسی اثر گیاه مورت در درمان ضایعات آفتی دهان انجام شد مشخص گردید که این گیاه باغلظت ۵ درصدبه طورمعنی‌داری موجب کاهش التهاب گردیده است(۲۰ و۲۱).دراین پژوهش علاوه بر بررسی علائم بیماری پس ازدرمان به منظور بررسی اثرموفقیت درمانی دردوگروه ازترشحات واژن۲ نوبت کشت به فاصله یک هفته ویک ماه پس ازاتمام درمان انجام شد.نتایج براساس نمودار۲ نشان دادکه مواردکشت مثبت نوبت اول در گروه مورت ۷/۵ درصد بودکه در گروه کلوتریمازول دوبرابرگزارش گردید همچنین در موردکشت نوبت دوم نیز موارد مثبت در گروه مورت ۱۷/۵درصدودرگروه کلوتریمازول ۲۵/۶ درصدگزارش گردید باتوجه به نتایج فوق اگر چه مواردمثبت کشت درگروه مورت نسبت به کلوتریمازول کمتر می باشد ولی این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبودکه به نظر می‌رسد به دلیل کافی نبودن حجم نمونه پژوهش می‌باشد.

دراین مطالعه تاثیر دارو بر بهبودعلائم بالینی درسه حالت مورد بررسی قرارگرفت چنانچه مصرف دارو موجب بهبود علائم بیماری گردیده بود دارو دارای تاثیر مثبت و اگرمصرف دارو تاثیری بر بهبود علامت نداشت داروبی تاثیر و درنهایت اگرچنانچه در نمونه‌های پژوهش که قبل از درمان فاقد علائم بودند، پس از درمان علائم بوجود می‌آمد تاثیر منفی گزارش گردید. جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که در خصوص خارش دستگاه تناسلی که شایعترین علامت درگروه مورت بود ۵ درصد واحدهای مورد پژوهش پس از درمان با کرم مورت عدم بهبودی را گزارش نمودند در حالیکه در گروه کلوتریمازول بیش از ۱۷ درصد افراد عدم بهبودی را بیان نمودند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود($P=۰/۰۰۲$) همچنین شکایت از ترشح واژینال پس ازدرمان درگروه مورت ۵ درصد بود در صورتی‌که بیش از۴۰ درصد افراد در گروه کلوتریمازول پس ازدرمان ترشح واژینال راگزارش کردند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود($P<۰/۰۱$)(جدول شماره ۳).

درپژوهشی که به منظور خاصیت ضدتریکومونائی گیاه مورت در محیط آزمایشگاه انجام گردید مشخص شد که عصاره متانولی مورت درمقایسه بامترونیدازول دارای اثرقابل توجهی درتوقف رشد انگل تریکوموناس می‌باشد (۹) همچنین در تحقیقی که با هدف تاثیر مورت بر هلیکوباکتر پیلوری انجام شد، اثر بخشی این فرآورده در توقف رشد و کاهش علائم گوراشی ناشی از این باکتری مشخص گردید(۱۴ و ۲۲).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تفاوت در سیستم ایمنی و فیزیولوژیک واحدهای مورد پژوهش اشاره کرد . همچنین علیرغم اینکه آموزش لازم در زمینه چگونگی مصرف دارو و رعایت نکات بهداشتی به واحدهای پژوهش داده شد ولی احتمال عدم رعایت موازین بهداشتی رابابد مد نظر داشت. همچنین ریزش نمونه‌ها در طی انجام تحقیق وعدم مراجعه برخی از واحدهای پژوهش جهت کشت بعدازدرمان از محدودیت‌های دیگر این مطالعه بود که منجربه حذف موارد فوق ونمونه‌گیری مجدد و در نتیجه افزایش زمان انجام تحقیق مذکورگردید. براساس این مطالعه بهبود علائم واژینیت

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]

کاندیدایی(ترشح وخارش دستگاه تناسلی) درگروه مورت بیشترگروه کلوتریمازول بود، اگر چه موفقیت درمان براساس نتایج کشت در دو گروه از نظرآماری اختلاف معنی‌داری نداشت لذا با توجه اثرات ضدقارچی گیاه مورت پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای مشابه با حجم نمونه بیشتر انجام گیرد همچنین نظر به اثرات آنتی‌میکروبی و باکتریواستاتیک گیاه مورت در محیط Invitro پیشنهاد می‌گردد اثرات ضدباکتریایی این گیاه در بیماران مبتلا به واژینوز باکتریال نیز مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از شورای محترم پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی که در تصویب و پرداخت هزینه‌های این طرح ما راریاری نمودند سپاسگزاری می‌شود. همچنین از شرکت دارویی خرمان نیز که تهیه کرم واژینال مورت را بر عهده داشتند کمال تشکر را دارد.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]

References

1. Martinez RcR , Franceschini S A , Patta M c , Quin tana SM , and et al . improved treatment of Vulvovaginal candidiasis With Fluconazole plus probitic lactobacillus GR-1 and lactobacllus reuteri Rc-14 . Journal compilation 2009; 48:269-274.
2. Peixoto F , Camargos A, Duarte G , Duarte G , Linhares L , and etal . Efficacy and tolerance of metronidazol and miconazole nitrate in treatment of vaginitis . International Jaurnal of Gynecology and dostertrics 2008 ; 102:287-292 .
3. Johnson E , Berwald N.Diagnostic Utility of physical Examination , History and laboratory Eualvation in Emergency Department patients with Vaginal complaints . Annals of Emergency Medicine 2008; 52:294-297 .
4. patel DA,Gillespie B, Sobel jD,leaman D,and etal.Risk factors for recurrent vulvovaginal candidiasis in women receiving maintenance antifungal therapy :Results of a prospective cohort study.American journalof obstetrics and Gynecology 2004;190:644-53 .
5. MillerKE,VaginalDischarge(vulvovaginal candidiasis). Essential Fammily medicine2006:590-596
6. Huppert js,Kollar LM.Vaginitis,urinary Tract infection, and VulVar lesion . Adolescent medicine 2008;184-193.
7. Beikat F,Le Mt , cald A. Recurrent vulvovaginal candidiasis – where does candida albicans persist . International journal of infectious Diseases 2010;14(1):121 .
8. Aali SH , Kariminik A,Bahram pour A, Sodir ND. Comparison of the effect of Myrtus communis Extract and clotrimazde on candidia Albicans lsoated from patients with candida vaginitis . journal of kerman university of medical Scinces 1998;5:78-83.
9. Azad bakht m, Ziaiye H, Abddlahi F , Shabankhani B. Effect of Methanolic Essence and Extract of myrtus communis on trichomonas vaginalis. The journal of Gilan unive.of med sc 2003;48:8-13 .
10. Khorsandi.M,modares Gilani M,Khosravi AR.Recovery and recurrence of vaginal candidiasis after oral and intvavaginal treatmen .The journal of Qazvin univ.of med Sc 2000; 14:25-29.
11. Nyirjesy p.vulvovaginal candidiasis and Bacterial Vaginosis . Inffectious Disease clinics of north America 2008;22(4):637-652.
12. Moreira D,paula CR.vulvovaginal candidiasis . International journal of Gynecology obstetrics 2006;92(3):266-267.
13. Yadegarinia D, Gachkar L,Rezaei MB,and etal.Biochemical activities of Iranian Mentha piperta L and Myrtus Communis L essential oils . phytochemistry 2006;67:1249-1255 .
14. Derii A , Branca G , Molicolti p , pintore G , and eta .Invitro activity of essential oil of myrtus communis L. against Helico bacter

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]

pylori . International journal of Antimicrobial agents 2007;30:562-565 .
15. Gunduz Gt , Gonul SA , karapinar M. Efficacy of myrte oil against Salmonella Typhimurium on fresh produce . International journal of food microbiology 2009;130:147-150 .
16. Fadda A , Mulas M. chemical changes during myrtle (myrtus communis L.) fruit development and ripening . Scientia Harticulturae 2010;3572:1-9.
17. Guaschino S, Deseta F, Sartore A, Ricci G, and etal . Efficacy of maintenance therapy with topical boric acid in comparison with oral itraconazole in the treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis . Am j obstet Gynecol 2001 ; 184:598-602 .
18. Shahid Bonjor GH. Inhibition of clotrimazole resistant candida albicans by lants used in Iranian folkloric medicine . Fitoterapia 2004 ; 75:74-76.
19. Mahboubi M, Ghazian Bidgoli F. Invitro Synergistic efficacy of combination of amphotericin B with myrtus communis essential oil against Clinical isolates of Candida albicans . phytomedicine 2010; (Article in press)
20. Fazel N , Hashemian M. The effect of honey on vulvovaginal candidiasis . International journal of Gynecology obstetrics 2009;107(2):563.
21. Lev – Sagie A, nyirjesy p , Tarangelo N, Bongiovanni AM, and etal . Hyalvronan in vaginal Secretion : association with recurrent vulvovaginal candidias . American journal of obstetrics and gynecology 2009;201(2):206.
22. Karaer A, Boylu M,Avsar AF. Vaginitis in Turkish Women : Symptoms , epidemiologic – microbiologic association . European journal of obstetrics gynecology and reproductive Biology 2005;121:211-215

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]

This document was created with Win2PDF available at http://www.daneprairie.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]