

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۰۴۴



مقایسه اثر بخشی ترکیب دگزامتازون و متوکلوپرامید با اندانسترون در کنترل تهوع و استفراغ به دنبال جراحی آدنوتانسلیکتومی

چکیده

زمینه: عمل جراحی آدنوتانسلیکتومی از شایع‌ترین جراحی‌ها در حیطه عمل جراحی گلو و حلق و بینی می‌باشد و متأسفانه شایع‌ترین علت تأخیر در ترخیص این بیماران تهوع و استفراغ می‌باشد و نیز شایع‌ترین عارضه این جراحی در ریکاوری از بیهوشی می‌باشد. استفاده از داروهایی که بتواند با کمترین عارضه و قیمت در کنترل این مشکل مؤثر باشد می‌تواند با کم کردن عوارض، ترخیص بیمار و مشکلات همراه را کمتر سازد.

روش کار: در این مطالعه ۶۰ بیمار کاندید عمل جراحی آدنوتانسلیکتومی که به اتفاق عمل بیمارستان لقمان معرفی شده بودند در یک دوره ۶ ماهه مورد بررسی قرار گرفتند. این بیماران به دو گروه ۳۰ تایی تقسیم شدند که در گروه یک داروهای دگزامتازون و متوکلوپرامید و در گروه دوم اندانسترون به همراه همان مقدار آب مقطر بلافاصله بعد از اینداکشن دریافت کردند، با NG tube هوای معده آنها تخلیه شد و جهت حفظ بیهوشی پروپوفل میکروگرم بازای هر کیلوگرم وزن بدن به همراه (50% O₂ + 50% N₂O) دریافت کردند سپس در زمان‌های ۰-۳، ۳-۱۲، ۱۲-۲۴ ساعت بعد از عمل جراحی از نظر بروز تهوع و استفراغ در بخش ریکاوری و بخش گوش و حلق و بینی بررسی شدند.

یافته‌ها: در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری از نظر بروز تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی در ساعات ۰-۳ و ۳-۱۲ و ۱۲-۲۴ بعد از عمل جراحی یافت نشد و اندانسترون ارجحیتی نسبت به ترکیب داروهای دگزامتازون و متوکلوپرامید نداشت و این ترکیب دارویی با توجه به قیمت کمتر و احتمال ایجاد کمتر عوارض خطرناک به اندانسترون ارجحیت دارد.

نتیجه‌گیری: در مطالعه ما نشان داده شد که ترکیب داروهای دگزامتازون و پلازیل می‌تواند به اندازه اندانسترون در کنترل تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی آدنوتانسلیکتومی در ساعات‌های مختلف مؤثر باشد و تفاوت معنی‌داری بین این دو دارو با اندانسترون در کنترل تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی وجود نداشته است و در مطالعه ما اندانسترون ارجحیتی نسبت به مصرف همزمان دگزامتازون و متوکلوپرامید نداشت.

واژگان کلیدی: متوکلوپرامید، دگزامتازون، اندانسترون، آدنوتانسلیکتومی، تهوع و استفراغ

دکتر نرگس پایانی ۱ *

دکتر فرهاد صفری ۲

نفیسه پایانی ۳

دکتر داود امی ۱

دکتر محمد دائمی ۴

۱. دستیار بیهوشی دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی

۲. استادیار بیهوشی دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی

۳. فوق لیسانس مهندسی صنایع

۴. پزشک عمومی، پژوهشگر

* نشانی نویسنده مسئول:

تهران، خیابان کمالی، بیمارستان

لقمان حکیم

تلفن: ۸۸۳۶۶۴۲۱

نمابر: ۵۵۴۱۶۱۷۰

نشانی الکترونیکی:

dr.payani@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۹/۱۶

تاریخ اصلاح نهایی: ۸۸/۱۱/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۱۲/۱۴

مقدمه

عمل جراحی آدنوتانسلیکتومی از اعمال جراحی شایع گوش و حلق و بینی می باشد و شایع ترین عارضه این عمل جراحی تهوع و استفراغ می باشد که شیوع حدود ۳۰-۴۰ درصد دارد [۱].

از تهوع و استفراغ به عنوان big little problem یاد می شود که می تواند سبب مشکلاتی همچون دهیدراسیون، بهم خوردن تعادل آب و الکترولیت، هایپرتاسیون وریدی، خونریزی، تشکیل هماتوم، باز شدن بخیه، پارگی مری، پنومونی آسپیراسیون، تأخیر ترخیص از بیمارستان، نیاز به مراقبت طولانی تر پرستار و پذیرش غیر منتظره بیمار در بیمارستان و افزایش هزینه ها گردد [۱].

با توجه به اینکه این نوع عمل جراحی بیشتر در سنین پایین انجام می شود خطرناک بودن این عارضه بیشتر به چشم می آید. جهت پیشگیری از تهوع و استفراغ پیشنهادات مختلفی توسط منابع مختلف ارائه گردیده است که شامل تخلیه هوای معده، عدم تجویز گاز N_2O ، پک کردن ته حلق و تجویز داروهای مختلف ضد تهوع و استفراغ می باشد [۱].

چون مکانیسم ایجاد تهوع و استفراغ بسیار متنوع می باشد امکان حذف همه عوامل به نظر سخت می رسد.

متوکلوپرامید و دگزامتازون دو دارویی می باشند که در کنترل تهوع و استفراغ تا حدی شیوع مصرف بالاتری داشته ولی هر کدام به تنهایی شاید نتوانند به میزان قابل قبولی در کنترل این عارضه مؤثر باشند. به نظر می رسد متوکلوپرامید بیشتر در کنترل تهوع و استفراغ چند ساعت اول و دگزامتازون جهت کنترل این عارضه در ساعات تأخیری بعد از عمل یعنی حدود ۱۲ ساعت بعد مؤثر می باشد [۱].

بنابراین شاید ترکیب این دو دارو بتواند پوشش نسبتاً مناسبی از نظر زمانی در کم کردن این عارضه داشته باشد. از طرفی یک دسته دارویی نسبتاً جدید که آنتاگونیست رسپتورهای $5HT_3$ (۵-هیدروکسی تریپتامین-۳) باشد به بازار وارد شده که اندانسترون یکی از معروف ترین این داروها در درمان پیشگیری از عارضه تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی است و تحقیقات مختلفی میزان مؤثر بودن آن را مورد بررسی قرار داده و بر کیفیت آن در کنترل استفراغ نظر مثبتی داشته اند [۳و۲] البته بعضی از مطالعات میزان تأثیر تأخیری آن را هنوز قطعی نمی دانند و مطالعات بیشتر را توصیه نموده اند [۱]. در مورد این دارو باید ذکر شود که قابل توجه ترین عارضه، ایجاد QT طولانی یا ضربان های نامنظم قلبی است. و نکته دیگر قیمت این دارو نسبت به دو داروی دیگر می باشد که ما را بر

آن داشت از ترکیب داروهای دگزامتازون و متوکلوپرامید استفاده کنیم و دیگر اینکه دگزامتازون با دوز و مقداری که (به صورت تک دوز 0.15 mg/kg) در این مقاله استفاده شده متصور نبود که عارضه ای به همراه داشته باشد. با توجه به مطالب بالا در این تحقیق در نظر است که تأثیر مصرف داروی دگزامتازون و متوکلوپرامید با اندانسترون در پیشگیری از تهوع و استفراغ بعد از عمل مقایسه شود. با انجام این تحقیق میزان مؤثر بودن ترکیب دگزامتازون و متوکلوپرامید با اندانسترون در پیشگیری از تهوع و استفراغ بعد از عمل آدنوتانسلیکتومی در گروه سنی ۵ تا ۱۵ سال در اتاق عمل بیمارستان لقمان در یک دوره ۶ ماهه بررسی می شود.

مواد و روش ها

در این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی دو سویه کور ۶۰ بیمار کاندید عمل جراحی آدنوتانسلیکتومی در سنین ۱۵-۵ سال که ASA I-II بودند به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند روش بیهوشی در همه بیماران یکسان بود و بعد از تجویز داروی مخدر فنتانیل ۲ میکروگرم بازای هر کیلوگرم وزن بدن و القاء بیهوشی با سدیم تیونیتال 5 mg/kg آتراکوریوم 0.5 mg/kg بیهوشی با پروپوفل ۱۰۰ میکروگرم بازای هر کیلوگرم وزن بدن در هر دقیقه ($50\% O_2 + 50\% N_2O$) ادامه داده می شد.

قبل از شروع جراحی توسط سوند نلاتون معده بیماران با ساکشن از هوا تخلیه می شود در انتهای عمل جراحی در گروه یک از متوکلوپرامید 0.15 mg/kg حداکثر ۱۰ میلی گرم و دگزامتازون 0.15 mg/kg و اندانسترون 0.15 mg/kg حداکثر ۴ میلی گرم به همراه یک دوز نرمال سالین جهت بی خبر بودن مجریان تحقیق تجویز گردید.

متغیرهای اصلی تهوع و استفراغ بودند و داروهای مورد مطالعه متغیرهای مستقل و تهوع و استفراغ متغیرهای وابسته بودند که تهوع و استفراغ در ساعت های ۰-۳، ۳-۱۲، ۱۲-۲۴ توسط دستیار بیهوشی دیگری که از نوع دارو اطلاعی نداشت از همراه بیماران در بخش گوش و حلق و بینی و یا از مسؤول ریکاوری (در ساعت ۳-۰) پرسش شد.

بیمارانی که دچار عارضه تهوع و استفراغ شدند، یک بار تهوع یا یک بار استفراغ داشتند که در بین دو گروه دارویی از نظر شدت تفاوتی نداشت که در هر دو گروه به صورت عق زدن کوتاه مدت و یا حال به هم خوردگی گزارش شد.

یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS version 10 و آزمون‌های آماری مربع کای (chi-squar) و T-test بررسی شدند و سطح $P < 0/05$ معنی‌دار اختلاف‌ها قرار داده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۶۰ بیمار کاندید عمل جراحی آدنوتاسنیکتومی مراجعه‌کننده به اتاق عمل بیمارستان لقمان در یک دوره ۶ ماهه در دو گروه دریافت‌کننده دگزامتازون و پلازیل (گروه ۱) و دریافت‌کننده، اندانسترون (گروه ۲) مورد مطالعه قرار گرفتند در (گروه ۱)، ۱۷ نفر از جنس مؤنث و ۱۳ نفر مذکر و در گروه دوم ۱۲ نفر مؤنث و ۱۸ نفر مذکر قرار داشتند که اختلاف دو گروه از نظر توزیع جنسی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

میانگین و انحراف معیار سن بیماران گروه اول $7 \pm 1/9$ و گروه دوم $6/5 \pm 2$ سال بود که اختلاف دو گروه از نظر توزیع سنی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

در مرحله اول پیگیری (بین ساعت ۳-۰ بعد از عمل جراحی در گروه اول یک نفر دچار تهوع شد و در گروه دوم ۲ نفر دچار استفراغ و ۵ نفر دچار تهوع شدند که اختلاف دو گروه از نظر بروز تهوع و استفراغ در این مرحله با توجه به $p\text{-value}$ برابر با $0/37$ معنی‌دار نبود.

در مرحله دوم پیگیری (بین ساعت ۱۲-۳ بعد از عمل جراحی) در هر دو گروه، یک نفر دچار تهوع و یک نفر دچار استفراغ شدند و اختلاف دو گروه از نظر بروز تهوع یا استفراغ در این مرحله معنی‌دار نبود.

در مرحله سوم پیگیری در هیچ‌کدام از بیماران دو گروه تهوع و استفراغ رخ نداد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه ما نشان داد که تفاوتی از نظر میزان بروز تهوع و استفراغ بین گروهی که داروی دگزامتازون به همراه متوکلوپرامید دریافت کردند، با گروهی که اندانسترون دریافت کردند، وجود نداشت. این تفاوت در هیچ‌کدام از زمان‌های ۰-۳، ۱۲-۳ و ۲۴-۱۲ ساعت بعد از عمل جراحی نبود و مطالعه ما نشان داده ترکیب این داروها می‌تواند روی بروز تهوع و استفراغ به صورت تأخیری هم اثر داشته باشد، همانطور که اندانسترون نیز دارای این اثر می‌باشد.

در تحقیق دکتر Celiker و همکاران تفاوت معنی‌داری بین دگزامتازون و اندانسترون در کنترل تهوع و استفراغ در اعمال جراحی

آدنوتاسنیکتومی وجود نداشت که این یافته با یافته‌های مطالعه ما همخوانی داشته است [۴].

در مطالعه دکتر Clicker؛ ۳ دوز مختلف دگزامتازون استفاده گردید که نشانگر مؤثر بودن دگزامتازون حتی با دوزهای پائین می‌باشد ولی ما در مورد مطالعه خود از دوز بالای دگزامتازون که در این تحقیق استفاده شده بود استفاده کردیم [۴].

همچنین در مطالعه دکتر Anthony جهت استفاده از اندانسترون در کنترل تهوع و استفراغ و استفاده از آن به عنوان یک داروی مؤثر، پیشنهاد گردیده است که مطالعات بیشتری انجام شود تا بتوان پروتکل دقیق‌تری برای مصرف این دارو مطرح نمود که به نظر ایشان نیز هنوز نظر ثابتی در مورد نحوه تجویز اندانسترون یا ترکیب تجویز اندانسترون با داروهای دیگر، وجود ندارد که در مطالعه ما نشان داده شده است که ترکیب داروهای متوکلوپرامید و دگزامتازون می‌تواند همانند اندانسترون در کنترل تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی مؤثر باشد و شاید استفاده از دارو در کنترل تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی در بیمارانی که ریسک بالاتری از این عارضه را خواهند داشت و در ترکیب با داروهای دیگر مؤثر باشند. همچنین در مطالعه دکتر توماس اختلاف معنی‌داری بین داروی اندانسترون و داروی دگزامتازون در کنترل تأخیری تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی یافت نگردید که در مطالعه ما نیز این یافته بدست آمده است. اگر چه به نظر دکتر توماس نیاز به تحقیقات بیشتری در این زمینه می‌باشد [۳].

در مطالعه دکتر Cohen که اندانسترون با placebo مورد مقایسه قرار گرفته مؤثر بودن اندانسترون در کنترل تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی اثبات گردیده است که با توجه به نوع عمل (آدنوتاسنیکتومی) این یافته دور از ذهن نمی‌باشد [۲].

تفاوت مطالعه ما با مطالعات دیگر، مصرف همزمان دو داروی ضدتهوع و استفراغ متوکلوپرامید و دگزامتازون در مقایسه با یک دارو (اندانسترون) صورت گرفته است. در نتیجه یافته‌های مطالعه ما می‌تواند از جهاتی با مطالعات دیگر که دو دارو را با یکدیگر مقایسه نموده است یا دارو و پلاسبو را مورد بررسی قرار داده، در میزان مؤثر بودن تفاوت‌هایی داشته باشد مطالعاتی که میزان مؤثر بودن اندانسترون را در مقایسه با دگزامتازون نشان می‌دهد به علت تفاوت‌هایی در نوع عمل جراحی (لاپاراسکوپی) و مقایسه دو دارو با placebo انجام گرفته است که با دو مکانیسم جداگانه و پوشش مناسب در زمان‌های مختلف در کنترل تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی توانسته است به خوبی اندانسترون عمل کند.

در واقع متوکلوپرامید با شروع اثر بعد از تزریق وریدی و با اثر مکانیکی بر روی اسفنکتر تحتانی مری می‌تواند در همراهی با



پیشنهادهات

با توجه به فراوانی اعمال جراحی که ریسک تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی در آن بالا می‌باشد (لاپاراسکوپی- اعمال ژنیکولوژی- استرابیسم- گوش و ...) پیشنهاد می‌گردد مؤثر بودن ترکیب این دارو در مقایسه با اندانسترون در مطالعات گسترده‌تر مورد بررسی قرار گیرد. همچنین با توجه به استفاده از دوزهای گوناگون این داروها در مطالعات مختلف، طراحی تحقیقی که بتواند با کمترین دوز، بهترین اثر را بدست دهد نیز پیشنهاد می‌گردد و نیز با توجه به کوتاه بودن زمان جراحی آدنوتانسیلکتومی و اینکه داروها در تحقیق ما بلافاصله بعد از اینداکشن بیهوشی تجویز شدند می‌توان زمان‌های مختلف تجویز این داروها را اعمال جراحی طولانی‌تر بررسی کرد. همچنین می‌توان باطراحی مطالعه‌ای داروی اندانسترون تولید داخل را با محصولات خارجی مقایسه کرد.

دگزامتازون با طول اثر بیشتر و کنترل بر مرکز تهوع و استفراغ به‌صورت Central (اثر بر مرکز تهوع و استفراغ در CNS) همپوشانی خوبی ایجاد نماید. که در مطالعه ما این دو دارو توانسته به اندازه اندانسترون در کنترل و تهوع و استفراغ مؤثر باشند. البته اندانسترون مصرفی توسط ما تولید داخل کشور بوده است که ممکن است تا حدی اعتبار خارجی تحقیق را محدود نماید. در ضمن در مطالعه ما اساس بیهوشی بر پروپوفل بوده است که خود تا حدی خاصیت ضدتهوع و استفراغ دارد که می‌تواند تفاوت‌های مطالعه ما با بعضی از تحقیقات را توجیه نماید. در مطالعه ما عوارضی از تجویز دو داروی متوکلوپرامید و دگزامتازون به همراه هم یافت نشد. همچنین تجویز اندانسترون نیز عوارضی نداشت و به نظر می‌رسد براساس یافته مطالعه ما تجویز تک دوز دگزامتازون به همراه متوکلوپرامید اثر سوئی نداشته باشد مطالعه ما در گروه سنی ۵-۱۵ سال آدنوتانسیلکتومی انجام گردید که می‌تواند تا حدی بسط دادن نتایج به سایر اعمال جراحی یا گروه‌های سنی دیگر را با محدودیت همراه سازد که می‌توان مؤثر بودن این رویکرد را با مطالعات بیشتر و گسترده‌تر بدست آورد.

مراجع

- 1- Miller. Miller's Anesthesia Churchill Livingstone. 5th Edition 2005: Volume II.
- 2- Cohen IT. ondansetron oral disintegration tablets: acceptability and efficacy in children undergoing adenotonsillectomy Aneth Analg 2005; 101(1): 59-63.
- 3- Anthony L. Kovac prophylaxis of postoperative nausea and vomiting controversies in the of serotonin.
- 4- Celiker V. minimum effective dose of Dexamethasone after tonsillectomy Predator Anesthesia Aug 2004 14 (8): 1666-9.
- 5- Setoelting R. Anesthesia and Co- Existing disease churchli Livingston 4th Edition 2002.
hydroxytryptamine subtype 3 receptor antagonists journal of clinical Anesthesia (2006) 18, 304- 318.
- 6- Thomas R. Joens N. Prospective randomized, double-blind comparative study of Dexamethasone, ondansetron, and ondansetron plus Dexamethasone as prophylactic anti emetic therapy in patients undergoing day-care gynecological surgery BJA 2001; 87(4): 588-92.
- 7- Stanly K. post operative nausea and vomiting surg clin N 85 2005 1229-1241.
- 8- Qureshi A. Padgham N. Day-Case Major Surgery: is it vabli? The journal of larygology & otology 2006, 120. 5-9.
- 9- Gupta P. Kharan J. et al. Role of pre-operative Dexamethasone as prophylaxis for postoperative nausea and vomiting in laparoscopic surgery.
- 10- Junger A. Hartman B. Benson M. et al: the use of an anesthesia information management system for predication of ant emetic rescue treat ment at the post anesthesia care unit. Anesth Analge. 92: 1203/2001.
- 11- SPSS Software version 10

Archive of SID



جدول ۱: خصوصیات متغیرهای تحقیق					
نام متغیر	نوع متغیر		نام متغیر	نوع متغیر	
تهوع	کیفی	اسمی	دگزامتازون	کیفی	اسمی
استفراغ	کیفی	اسمی	متوکلوپرامید	کیفی	اسمی
سن	کمی	رتبه ای	اندانسترون	کیفی	اسمی
جنسی	کیفی	اسمی	زمان	کمی	رتبه ای

پیوست I:

آزمون Chi-square برای ساعت ۰-۳ بعد از عمل:

Case Processing Summary						
Cases						
Total		Missing		Valid		
Percent	N	Percent	N	Percent	N	
۱۰۰/۰	۶۰	۰	۰	۱۰۰/۰	۶۰	گروه * نشانه

Crosstabulation * نشانه * گروه				
Total	نشانه			
	منفی	تهوع	استفراغ	
۳۰ ۳۰/۰	۲۷ ۲۵/۰	۲ ۳/۵	۱ ۱/۵	گروه دارو های دگزامتازون Expected Count
۳۰ ۳۰/۰	۲۳ ۲۵/۰	۵ ۳/۵	۲ ۱/۵	داروی اندانسترون Expected Count
۶۰ ۶۰/۰	۵۰ ۵۰/۰	۷ ۷/۰	۳ ۳/۰	Count Total Expected Count

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.939048	2	0.379263597
Likelihood Ratio	1.988427	2	0.370014426
N of Valid Cases	60		
a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.			

آزمون Chi-square برای ساعت ۳-۱۲ بعد از عمل:

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
گروه * نشانه	۶	۱۰۰	۰	۰	۶	۱۰۰

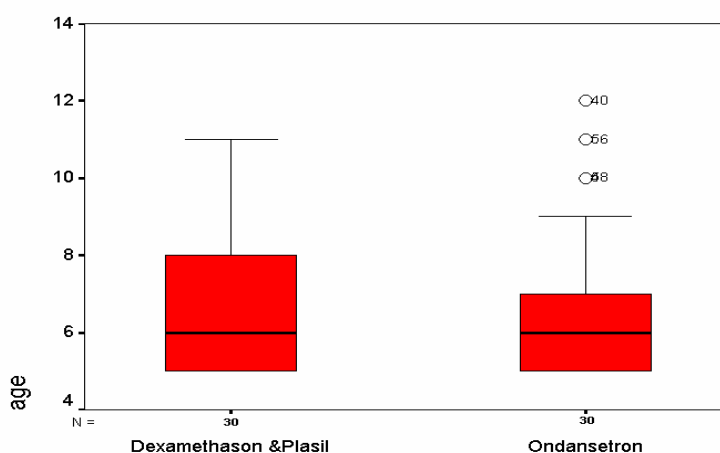
Crosstabulation گروه * نشانه						
			نشانه			Total
			استفراغ	تهوع	منفی	
گروه	گروه داروهای دگزامتازون و متو کلو پرامید	Count	۱	۱	۱	۳
		Expected Count	۱	۱	۱	۳
	اندانسترون	Count	۱	۱	۱	۳
		Expected Count	۱	۱	۱	۳
Total		Count	۲	۲	۲	۶
		Expected Count	۲	۲	۲	۶

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	۰	۲	۱/۰۰
Likelihood Ratio	۰	۲	۱/۰۰
N of Valid Cases	۶		

a.6 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

پیوست II:

بررسی سن در گروه‌ها:



Age distribution of 2 studied groups

T-Test

Group Statistics					
گروه‌های مورد مطالعه بر حسب دارو		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
سن	گروه داروی دگزامتازون و متو کلوپرامید	۲۹	۶/۹۷	۱/۹۴	۰/۳۶
	گروه داروی اندسترون	۳۰	۶/۵۳	۱/۹۸	۰/۳۶

مقایسه پراکندگی جنسیت در دو گروه:

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
سن	Equal variances assumed	.۰/۱۲	.۰/۷۳	.۰/۸۵	۵۷/۰۰	.۰/۴۰	.۰/۴۳	.۰/۵۱	-.۰/۵۹	۱/۴۵
	Equal variances not assumed			.۰/۸۵	۵۹/۹۹	.۰/۴۰	.۰/۴۳	.۰/۵۱	-.۰/۵۹	۱/۴۵

Case Processing Summary							
		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
گروه * جنسیت		۶۰	۱۰۰	.	.	۶۰	۱۰۰

Crosstabulation گروه * جنسیت					
			جنسیت		Total
			زن	مرد	
گروه	گروه داروی دگزامتازون و متوکلوپرامید	Count	۱۷	۱۳	۳۰
		Expected Count	۱۴/۵	۱۵/۵	۳۰
	داروی اندانسترون	Count	۱۲	۱۸	۳۰
		Expected Count	۱۴/۵	۱۵/۵	۳۰
Total		Count	۲۹	۳۱	۶۰
		Expected Count	۲۹	۳۱	۶۰

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.668520578	1	0.196456808		
Continuity Correction	1.06785317	1	0.301430868		
Likelihood Ratio	1.676376721	1	0.195406598		
Fisher's Exact Test				0.301467123	0.150733562
N of Valid Cases	60				
a. Computed only for a 2x2 table					
b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.					