

درمان‌های طبیعی الیگومنوره بر اساس طب ایرانی

فرنوش فلاح^۱، دکتر ماندانا توکلی^۲، دکتر روشنک مکبری‌نژاد^۳،

دکتر صدیقه آیتی^۴، دکتر زهره فیض‌آبادی^{۲*}

۱. دانشجوی دکترای تخصصی طب ایرانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار گروه طب ایرانی، دانشکده طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. استادیار گروه طب ایرانی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. استاد گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۱۷

خلاصه

مقدمه: الیگومنوره، یکی از شایع‌ترین اختلالات قاعدگی است که به صورت افزایش فواصل قاعدگی تعریف می‌شود. این اختلال رو به افزایش به دلیل عوارضی مانند خونریزی رحمی غیرطبیعی، ناباروری، هیپرسوتیسم و عواقب روانی-اجتماعی متعاقب آنها باعث کاهش کیفیت زندگی زنان سنین باروری می‌شود. با توجه به عوارض داروهای هورمونی که درمان رایج این اختلال می‌باشد، ضرورت استفاده از روش‌های درمانی مکمل مطرح می‌شود، لذا مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی راهکارهای درمانی طب ایرانی انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری، منابع اصلی طب ایرانی با استفاده از واژگان مترادف الیگومنوره مانند احتباس طمث، حبس حیض، کاهش و قطع قاعدگی بررسی شد. برای یافتن مطالعات جدید نیز پایگاه‌های اطلاعاتی مانند PubMed، Google Scholar، ISI و کلیدواژگان Persian، PCOS، Amenorrhea، Oligomenorrhea، Traditional Medicine و جستجو و نتایج حاصل مقایسه شدند.

یافته‌ها: در منابع طب ایرانی، الیگومنوره با تعبیر "احتباس طمث" آمده است. رویکردهای درمانی احتباس طمث، مانند سایر درمان‌ها در طب ایرانی، در گام اول شامل اصلاح سبک زندگی، اصلاح الگوی غذایی، تنظیم خواب و بیداری، ورزش و استحمام می‌باشد. گام دوم شامل: مصرف گیاهان دارویی قاعده‌آور است که اغلب فیتواستروژن محسوب می‌شوند. این گیاهان به اشکال مختلف (قرص، جوشانده، دمنوش، شیاف واژینال، دوش واژینال، ضماد، آبن و ...) تجویز می‌شوند. در گام سوم، اعمال یداوی مانند حجامت و فصد نیز به‌عنوان یک روش درمانی توصیه شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثبات اثربخشی تعدادی از این درمان‌ها در مطالعات جدید مانند گیاه پنج انگشت، پونه و رازیانه انجام مطالعات بالینی بیشتر بر مبنای درمان‌های طب ایرانی در کنار طب رایج، جهت درمان الیگومنوره توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: الیگومنوره، طب ایرانی، قاعده‌آور، گیاهان دارویی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر زهره فیض‌آبادی؛ دانشکده طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۸۴۸۹۳۰-۰۵۱؛ پست الکترونیک: feyzabadiz@mums.ac.ir

مقدمه

الیگومنوره، از شایع‌ترین انواع اختلالات قاعدگی است که شیوع آن در مطالعات مختلف در سطح دنیا، ۱۵/۳-۱۲٪ و در ایران حدود ۱۵٪ گزارش شده است (۴-۱). الیگومنوره زمانی رخ می‌دهد که فواصل بین سیکل‌های قاعدگی بیش از ۳۵ روز طول بکشد یا تعداد سیکل‌ها ۷-۵ بار در یک سال باشد (۵، ۶). علل مختلفی از جمله علل آندوکراین، سیستمیک و استرس‌های هیجانی، تغذیه‌ای و فیزیکی در ایجاد الیگومنوره نقش دارند (۷). یکی از مهم‌ترین علل زمینه‌ای الیگومنوره، سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) است که شیوعی بالغ بر ۱۷/۸٪ در زنان سنین باروری دارد (۵، ۸). در دهه‌های اخیر، به دلیل تغییر سبک زندگی، افزایش شیوع چاقی، کاهش فعالیت فیزیکی، تغذیه ناسالم و استرس‌های عاطفی شیوع این اختلال رو به افزایش است (۶). وضعیت‌های پاتولوژیک ایجاد شده ناشی از الیگومنوره از جمله ناباروری و کاهش باروری، بدخیمی‌ها (سرطان آندومتر و پستان)، خونریزی رحمی غیر طبیعی، بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، کاهش تراکم استخوانی، هیپوسوتیسم، افسردگی و عوارض اجتماعی متعاقب آنها باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران می‌شود (۵، ۹-۱۲).

درمان الیگومنوره نیز عمدتاً بر اساس هورمون درمانی است (۵، ۷) که اغلب در مصرف طولانی‌مدت با عوارضی مانند تهوع، سردرد، آکنه، بیماری‌های عروق کرونری و مغزی، ترومبوآمبولی، کلستاز، بیماری کیسه صفرا، سکنه مغزی و برخی از انواع سرطان‌ها (سرطان سرویکس، پستان و تومورهای کبدی) همراه می‌باشد (۱۳، ۱۴). در سال‌های اخیر، یک رویکرد کل‌نگر و جامع‌تر در مطالعات مربوط به سلامت مورد استفاده قرار گرفته است (۱۵). برخلاف داروهای رایج، طب سنتی و مکمل، حاوی درمان‌هایی است که اغلب چندوجهی می‌باشند (۱۶). اسناد موجود از طب ایرانی با رویکردهای کل‌نگر به سلامت انسان در برگیرنده درمان‌هایی است که برای قرن‌ها استفاده می‌شده است. بنابراین، بررسی مبتنی بر شواهد از این یافته‌ها و گزارش‌ها ممکن است منجر به

رویکرد عملی بالینی از درمان‌های طبیعی شود که حاصل هزاران سال تجربه است (۱۷). با توجه به شیوع بالا و روزافزون الیگومنوره و عوارض درمان‌های رایج، ضرورت آشنایی با روش‌های درمانی طب مکمل مطرح می‌گردد، لذا مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی راهکارهای درمانی مطرح شده در مکتب طب ایرانی انجام گرفت.

روش کار

در این مطالعه مروری، منابع اصلی طب ایرانی با استفاده از واژگان مترادف الیگومنوره مانند احتباس طمث، حبس حیض، کاهش و قطع قاعدگی مورد بررسی قرار گرفت. منابع مورد استفاده شامل: کتب القانون فی الطب، الحاوی، اکسیر اعظم، طب اکبری، شرح‌الاسباب، ذخیره خوارزمشاهی، کامل‌الصناعه، التصریف، حفظ الصحه ناصری، تحفه حکیم مؤمن و مخزن الادویه بودند که این منابع اکنون در دانشکده‌های طب ایرانی تدریس می‌شوند. معیارهای انتخاب منابع طب ایرانی شامل: اعتبار و اشتهار علمی کتاب و نویسنده آن، اعتبار یا اشتهار علمی مترجم یا شارح کتاب، پوشش تاریخی منابع از قرن سوم هجری قمری تا دوران متأخر و فارسی یا عربی بودن زبان منبع و معیار خروج منابع شامل: عدم شهرت علمی مترجم و ناخوانا بودن نسخه خطی موجود بود. علی‌رغم وجود تعداد اندکی کتب تخصصی زنان در طب ایرانی مانند بهجت‌النساء، تحفه الخواتین و ... به دلیل عدم اشتهار علمی کتاب و نویسنده آنها، در این تحقیق مورد استفاده قرار نگرفتند. با توجه به اینکه آمنوره و الیگومنوره در اغلب منابع طب ایرانی، در بخش بیماری‌های زنان و تحت عنوان احتباس طمث مورد بحث قرار گرفته‌اند، ابتدا مطالب مربوطه در کتب مذکور فیش‌برداری و سپس درمان‌های آنها به تفکیک درمان با تغذیه، داروها و اعمال یدای (فصد، حجامت، ماساژ و ...) دسته‌بندی شدند. همزمان در کتب مرجع زنان مانند نواک و اسپیروف و پایگاه‌های اطلاعاتی مانند Google Scholar، PubMed و ISI با کلیدواژگان Oligomenorrhea، Amenorrhea، PCOS، Persian Medicine و Traditional Medicine

در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ جستجو انجام شد. فقط مقالات به زبان فارسی و انگلیسی بررسی شدند و نتایج به‌دست آمده از شواهد اثربخشی انواع روش‌های درمانی طب ایرانی با مطالعات اخیر مقایسه شدند.

یافته‌ها

قاعدگی طبیعی و فواید آن در طب ایرانی

حکمای طب ایرانی معتقدند قاعدگی یک عملکرد فیزیولوژیک زنان در سنین باروری است که شاخص ارزیابی سلامت جسمی و روحی و اعضاء تولید مثل آنها است (۲۰-۱۸). ابن‌سینا به این نکته اشاره کرده است که خونریزی قاعدگی در کیفیت و کمیت طبیعی آن، سلامت زنان را در سن باروری تضمین می‌کند و باعث کنترل میل جنسی زنان می‌شود. او قاعدگی را یک مسیر مهم خارج‌سازی مواد دفعی از بدن می‌داند که قطع این جریان خونریزی یا کاهش آن، باعث انتشار مواد دفعی در کل بدن و بروز نشانه‌ها و علائم سیستمیک می‌شود. ابن‌سینا، با این عبارت که "اگر به هر دلیلی، ترشحات قاعدگی راهی برای خروج از رحم پیدا نکند، می‌تواند در بدن منتشر شده و در اعضای دیگر نفوذ کند"، این موضوع را تأکید کرده است (۲۰). حکمای ایرانی، رحم را به عنوان یک عضو "شریف" می‌شناسند که اهمیت آن به نقش آن در قاعدگی و تولید مثل محدود نمی‌شود (۲۰، ۲۱). پزشکان طب ایرانی دیدگاه منحصر به فردی در مورد اندام‌های بدن و نحوه عملکرد آنها با یکدیگر دارند. آنها معتقدند بین اعضای رئیسه یعنی مغز، قلب، کبد و بقیه اعضاء بدن ارتباط دوطرفه وجود دارد. یکی از این موارد، رابطه رحم با مغز و قلب است (۲۲-۲۰). ضعف اعضاء رئیسه (اختلال عملکرد) باعث اختلال در اعضاء دیگر بدن می‌شود. از طرفی بسیاری از بیماری‌های مرتبط با مغز، کبد و معده می‌توانند از طریق اختلال رحم با "مکانیسم مشارکت" ایجاد شوند (۲۰، ۲۱). با توجه به این ارتباطات، گاهی اوقات منشأ یک بیماری در یک عضو است، در حالی که علائم و نشانه‌ها در یک عضو دیگر مشاهده می‌شود. این روابط که در طب ایرانی به "مشارکت" موسوم است، در موارد بسیاری با

مکانیسم‌های سیستم‌های هورمونی یا اتونومیک مبتنی بر طب رایج قابل توضیح است (۲۰، ۲۵-۲۳). اهمیت دانستن در مورد بیماری‌های مشارکتی، این است که با شناسایی و درمان عضوی که در آن ابتدا پاتولوژی آغاز شده است، می‌توان درمان عضو دوم را مدیریت کرد (۲۰، ۲۵).

پس قاعدگی طبیعی یکی از مهم‌ترین علائم دستگاه تناسلی سالم است که اختلال آن می‌تواند نشانه‌ای از بیماری رحمی باشد.

تعریف الیگومنوره در طب ایرانی

در منابع طب سنتی ایران، ۲ واژه "طمث" و "حیض" را معادل دوره خونریزی ماهیانه در زنان آورده‌اند و الیگومنوره و آمنوره در بخش بیماری‌های رحمی و تحت عناوین «احتباس طمث» یا «حبس طمث» یا «احتباس حیض» شرح داده شده است.

بنا بر تعریف، احتباس طمث به صورت قطع خون حیض به صورت مطلق، کاهش مقدار خون حیض یا طولانی شدن فواصل آن تعریف می‌شود (۲۴-۲۰، ۲۶). بنابراین در طب ایرانی، اصطلاح احتباس طمث، معادل ۳ واژه آمنوره، اولیگومنوره و هایپومنوره در طب رایج است.

عوارض الیگومنوره در طب ایرانی

هنگامی که آمنوره، الیگومنوره یا هایپومنوره اتفاق می‌افتد، رحم بیش از حد دچار انباشت مواد زائد می‌شود که می‌تواند منجر به انسداد یا عوارضی مانند نازایی و بیماری‌های غیر رحمی مانند بیماری‌های کبد، سوء هاضمه، سردرد، صرع و افسردگی، کم‌رود، تنگی نفس، رویش موهای زائد و خشونت صدا شود (۲۰، ۲۵، ۲۶).

از منظر طب ایرانی، فقدان قاعدگی، سبب ایجاد مشکلاتی برای زنان می‌شود که مانند یک زنجیر به یکدیگر متصل هستند. به این ترتیب، فضولات در بدن زن انباشته می‌شوند و سرکوب رحم به دلیل فقدان دوره‌های منظم قاعدگی به وجود می‌آید؛ به عنوان مثال، بیماران از حالت‌های روحی مانند افسردگی رنج می‌برند. ارگان‌های مختلف بدن انسان در ارتباط با یکدیگر هستند و اختلالات قاعدگی نمی‌تواند از

اختلالات ارگان‌های دیگر بدن جدا باشند؛ به همین دلیل بیماری‌های غیر رحمی نیز مانند صرع، افسردگی، سوء هاضمه و تنگی نفس رخ می‌دهند (۱، ۲۷).

علل الیگومنوره در طب ایرانی

از نظر حکمای طب ایرانی، عوامل متعددی در ایجاد "احتباس طمث" نقش دارند، که علل عمده آن شامل: انسداد در بخش‌های مختلف سیستم تولید مثل، کم‌خونی ناشی از سوء تغذیه، غلظت خون، سوء مزاج^۱ سرد یا غلبه خلط^۲ بلغم، چاقی، لاغری، اختلال در عملکرد اعضای اصلی بدن (مغز، قلب و کبد) و حالات روانی چون حزن و اندوه طولانی و ترس می‌باشد. شایع‌ترین و مهم‌ترین علت احتباس طمث، "سده" یا انسداد ذکر شده است (۲۲-۲۰، ۲۶-۲۴، ۲۸).

انسداد می‌تواند ساختاری یا عملکردی باشد (۲۶، ۲۸، ۲۹). در انسداد ساختاری معمولاً عاملی به صورت فیزیکی مانع خروج خون قاعدگی می‌شود. چسبندگی‌های پس از ترمیم زخم‌های رحمی، پرولاپس رحم، عدم تقابل واژن در برابر دهانه سرویکس از این دسته انسدادها به شمار می‌روند (۳۰)، ولی انسداد عملکردی معمولاً در اثر سوء مزاج رحم^۳ و ارگان‌های مرتبط یا بافت‌های اطراف آن ایجاد می‌شود. انسداد عروق رحمی نیز ناشی از تجمع اخلاط چسبنده و متراکم بلغم و سودا یا در اثر افزایش ویسکوزیته خون رخ می‌دهند (۳۱، ۳۲). به نظر ابن‌سینا چاقی نیز با فشار روی مجرای عروق خونی باعث کاهش حرکت

^۱ مزاج: کیفیت فیزیولوژیک غالب بر یک عضو یا کل بدن. سوء مزاج: تغییر مزاج از حالت طبیعی.

^۲ خلط: جسم روان و مرطوبی که در نتیجه تغییرات انجام شده بر روی غذا در دستگاه گوارش به وجود می‌آید. اخلاط طبیعی عبارتند از: صفرا، بلغم، دم و سودا.

^۳ سوء مزاج رحم: خارج شدن مزاج رحم از حالت اعتدال که انواعی دارد. در سوء مزاج سرد رحم، علائمی چون کاهش میزان خون قاعدگی، تأخیر در زمان قاعدگی، طولانی شدن مدت قاعدگی، سرخ و رقیق بودن خون قاعدگی، کم مویی ناحیه عانه وجود دارد. غلیظ، سرخ یا سیاه رنگ بودن و بدبویی خون قاعدگی و پرمویی ناحیه عانه در سوء مزاج گرم رحم مشاهده می‌شود. سوء مزاج مرطوب رحم، با زیاد و رقیق بودن خون قاعدگی، ترشحات زیاد رحم و سابقه سقط در سه ماهه اول بارداری تشخیص داده می‌شود. علائم سوء مزاج خشک رحم، کم بودن مقدار خونریزی قاعدگی، ترشحات رحمی کم و خشکی واژن می‌باشد.

خون شده و با مکانیسمی شبیه انسداد مانع خروج خون قاعدگی می‌شود (۲۰).

از نظر ابن‌سینا و جرجانی، تداوم "احتباس طمث" به مدت طولانی باعث تغییراتی در مزاج زن و انحراف آن از حالت طبیعی می‌شود، به همین دلیل وجود ویژگی‌های مردانه، در زنان چاق قوی هیکل و با ظاهر عضلانی و عروق برجسته شایع‌تر است، زیرا این زنان مزاجشان شبیه به مزاج مردان شده است (۲۰، ۲۵). پاتوفیزیولوژی هیرسوتیسم که در طب جدید کاملاً شناخته شده است؛ در بسیاری از بیماران، با الیگومنوره همراهی دارد (۵، ۷، ۳۳).

درمان الیگومنوره در طب ایرانی

پایه اصلی همه رویکردهای درمانی در مکتب طب سنتی ایران، اصلاح سبک زندگی بیماران است. سپس در صورت عدم بهبودی درمان با دارو و در نهایت اعمال یداوی توصیه می‌شوند (۲۰، ۲۴).

درمان بر پایه اصلاح سبک زندگی

در طب ایرانی، سبک زندگی هر فرد از ۶ اصل حفظ سلامتی تشکیل شده است که شامل آب و هوا، تغذیه صحیح، تحرک مناسب، وضعیت روحی- روانی (اعراض نفسانی)، بهداشت خواب، حبس و دفع مواد از بدن (احتباس و استفراغ) می‌باشد (۳۴، ۳۵).

تدابیر یا توصیه‌های مربوط به هر اصل برای بیماران دارای احتباس طمث به تفصیل در ذیل بیان می‌شوند.

۱- **آب و هوا:** با توجه به مزاج باید تصمیم گرفت. به‌طور مثال پرهیز از قرار گرفتن در محیط‌های سرد و مرطوب و قرار گرفتن در معرض آفتاب در افراد با مزاج سرد و بلغمی توصیه می‌شود و در افراد لاغر و ضعیف، سکونت در هوای معتدل توصیه می‌شود (۲۱، ۳۵).

۲- **تغذیه:** بر اساس مزاج پایه فرد و چاقی یا لاغری بیمار می‌باشد. در افراد چاق با غلبه سردی و رطوبت، توصیه‌ها شامل: پرهیز از غذاهای سرد و تر و غلیظ و لزج مانند ماست، هلیم، کله‌پاچه و آش رشته و در مقابل استفاده از غذاهای با طبع گرم و خشک و لطیف و اضافه کردن ادویه‌جات گرمی مانند: زعفران، زیره، دارچین، زنجبیل و آویشن به غذا می‌باشد. در افراد دچار سوء تغذیه، لاغر و مبتلا به کم‌خونی توصیه به

مدفوع زیاد در روده‌ها بر رحم نیز تأکید شده است (۲۱، ۳۴، ۳۵).

۱- درمان دارویی

درمان دارویی شامل دو بخش پاک‌سازی بدن از اخلاط بد و سپس استفاده از داروهای قاعده‌آور می‌باشد (۲۰، ۲۱).

الف. پاک‌سازی بدن از اخلاط بد: پاک‌سازی بدن از اخلاط بد که در عروق تجمع یافته و باعث تنگی، گرفتگی و انسداد عروق یا افزایش ویسکوزیته خون، کاهش گردش خون، سرد شدن بدن و ایجاد سوء مزاج شده‌اند، باید به‌وسیله داروهای ملطف^۱، مقطع^۲ و مفتح^۳ انجام گیرد و در صورت لزوم تجویز قی‌آور یا داروی مسهل^۴ صورت گیرد (۲۱، ۲۴، ۲۶).

ب: تجویز داروهای قاعده‌آور:

این داروها که باعث افزایش حرکت خون به سمت رحم و نفوذ آن در رحم و باز شدن مجاری آن می‌شوند می‌توانند به صورت مفرده (فقط یک دارو با منشأ گیاهی یا حیوانی یا معدنی) یا مرکبه (ترکیبی از دو یا چند مفرده) به‌کار روند (۲۰، ۳۸).

در منابع طب ایرانی، بیش از ۱۵۰ گیاه دارویی با اثرات "قاعده‌آور" ذکر شده‌اند. در کتب مرجع طب ایرانی از این گیاهان با نام مفردات "مدر^۵ طمٹ" یا "مدر حیض" یا "مسقط و مخرج جنین" نام برده شده است. این گیاهان، عموماً طبیعت گرم و خشک دارند و غالباً مسخن^۶، مفتح و ملطف می‌باشند. از پرتکرارترین

مصرف غذاهای مقوی، لطیف و خون‌ساز مانند تخم‌مرغ، گوشت گوسفند، مرغ و ماهی و شیرینی‌جات مانند حریره بادام و حلوا با مغزیجات و خرما می‌شود (۲۱، ۳۵، ۳۶).

۳- تحرک: بسته به علت بیماری و مزاج افراد، توصیه‌ها متفاوت است. در افراد چاق و افراد با مزاج سرد و بلغمی، توصیه به افزایش فعالیت فیزیکی و حرکت و ورزش معتدل پیش از غذا می‌شود و در افراد لاغر و مزاج خشک، توصیه به استراحت بیشتر و پرهیز از ورزش شدید می‌شود. ورزش شدید و حرفه‌ای باعث کاهش رطوبات ضروری بدن و خشکی بدن و قطع قاعدگی می‌شود، لذا توصیه به ترک ورزش‌های شدید و حرفه‌ای شده است (۲۱، ۳۵).

۴- بهداشت روانی: پرهیز از اشتغال فکری، استرس‌های عاطفی-هیجانی، غم و اندوه و ترس، حفظ آرامش و تعادل روانی در تمام افراد الیگومنوره توصیه می‌شود. هر آنچه غم را می‌زداید و سرور می‌آورد مانند مصرف غذاهای مفرح و سرورآور، دیدار با دوستان و سفر برای این بیماران مفید است (۲۰، ۳۷).

۵- بهداشت خواب: خواب مناسب و کافی و پرهیز از خواب روز (جهت پیشگیری از افزایش سردی و رطوبت بدن) و دیر خوابیدن در شب یا بیداری طولانی مدت (جهت پیشگیری از خشکی بدن) توصیه می‌شود (۳۵، ۳۷).

۶- حفظ مواد ضروری و دفع مواد زائد از بدن

(احتباس و استفراغ): دفع مواد زائد از راه‌های خروجی مختلف در بدن (عرق، ادرار، مدفوع، حیض، منی و ...) در صورتی که بیش از حد اعتدال باشد باعث کاهش رطوبات ضروری بدن و خشکی بدن و احتباس حیض می‌شود. به‌طور مثال، خونریزی زیاد از بینی یا بواسیر، افراط در مقاربت (افزایش دفع منی)، تعریق زیاد به دنبال فعالیت‌های شدید می‌توانند منجر به احتباس طمٹ شوند؛ لذا پرهیز از افراط در مقاربت و درمان سریع خونریزی‌های دیگر اندام‌های بدن توصیه شده است. درمان یبوست و تخلیه به موقع روده‌ها به‌خاطر مجاورت رحم با روده‌ها و اثر فشاری تجمع

^۱ ملطف: لطیف کننده. دارویی که با حرارت معتدل خود، قوام خلط غلیظ را رقیق می‌کند مانند: آویشن

^۲ مقطع: تقطیع کننده. دارویی که با حرارت خود، اخلاط لزج چسبنده را به اجزای کوچکتر شکانده و دفع می‌کند. مثل: خردل

^۳ مفتح: بازکننده. دارویی که موجب باز شدن مجاری و منافذ می‌شود و انسدادها را رفع می‌کند مانند: فراسیون

^۴ مسهل: اسهال آورنده. دارویی که فضولات معدی و اخلاط فاسد را از راه امعاء خارج و دفع می‌کند.

^۵ مدر: مفهوم این واژه در طب ایرانی با طب نوین متفاوت است. واژه مدر طمٹ در طب ایرانی با واژه emmenagogue تطبیق دارد و به معنی افزایش دهنده جریان خون و تحریک کننده عضلات رحم و اعصاب و اعضای مجاور آن است؛ به‌طوری‌که باعث جذب خون و سوق دادن آن به سمت رحم می‌شود.

^۶ مسخن: گرم کننده. دارویی که حرارت بدن یا عضو را بالا می‌برد مانند: شقاقل

۱- ماساژ و روغن مالی شکم و عانه با روغن‌های گرم و محلل مانند روغن بابونه
 ۲- بادکش‌گذاری^۶ بر روی ناحیه زیر ناف و مجاور تخمدان‌ها
 ۳- حجامت بر ساق پاها دو روز قبل از شروع قاعدگی
 ۴- فصد^۷: فصد صافن^۸، مابض^۹ یا رگ پشت پاشنه معمولاً ۳-۴ روز قبل از شروع قاعدگی؛ به شرطی که بیمار از یک هفته قبل از فصد غذاهای لطیف مصرف کرده باشد و ممنوعیتی برای فصد نباشد.
 نمودار ۱، الگوریتم رویکرد متخصص طب ایرانی را به الیگومنوره نشان می‌دهد.

گیاهان ذکر شده در منابع طب ایرانی در این زمینه می‌توان به گیاهانی مانند پونه، رازیانه، پنج انگشت، دارچین، شنبلیله، کنجد، بابونه، سیاه‌دانه، کرفس، گزنه، افسنتین، برنجاسف، حلتیت، حنظل و خربق اشاره کرد (۱۹، ۲۰، ۳۸، ۳۹).

از دیگر گیاهانی که به عنوان قاعده‌آور توسط حکمای طب ایرانی تجویز می‌شده است، می‌توان انیسون، زنیان، زیره، زردک، شقاق، شوید، جعفری، اشق، جاوشیر و گلپر (از خانواده *Apiaceae* یا چتریان)، آفتابگردان، کاهو، راسن و سکینج (از خانواده *Asteraceae* یا کاسنیان)، نعنا، آویشن، بادرنجبویه و مرزنجوش (از خانواده *Lamiaceae* یا نعنائیان)، نخود، لوبیا، ترمس، شیرین‌بیان و ناخنک (از خانواده *Fabaceae* یا باقلائیان) و گیاهان دیگری مانند روناس، سداب، اسارون، زراوند را نام برد (۲۹).

گاهی اوقات یک گیاه به تنهایی نمی‌تواند در درمان مؤثر باشد و به دلایل مختلفی مانند تقویت اثر، حفظ قوت آن، دفع عوارض دارو، بیشتر شدن نفوذ دارو، رفع مزه و رایحه بد دارو یا شدت اختلال، باید از داروی ترکیبی استفاده کرد (۳۸). از جمله داروهای ترکیبی توصیه شده در احتباس طمث، قرص مر^۱ می‌باشد (۲۱).

داروهای قاعده‌آور به روش‌های خوراکی (شربت، جوشانده، دمنوش، قرص، حب)، موضعی (ضماد^۲ در ناحیه عانه، آبن^۳) و واژینال (شیاف^۴، دوش واژینال و بخور^۵) تجویز می‌شوند (۲۰، ۲۶، ۳۸، ۳۹).

۲- اعمال یدای

اعمال یدای مورد استفاده در درمان احتباس طمث شامل موارد زیر می‌باشد (۲۰، ۲۱):

^۱ قرص مر: اجزای آن مر مکی، ترمس (باقلائی مصری)، برگ سداب، پونه، روناس، حلتیت، سکینج و جاوشیر است.

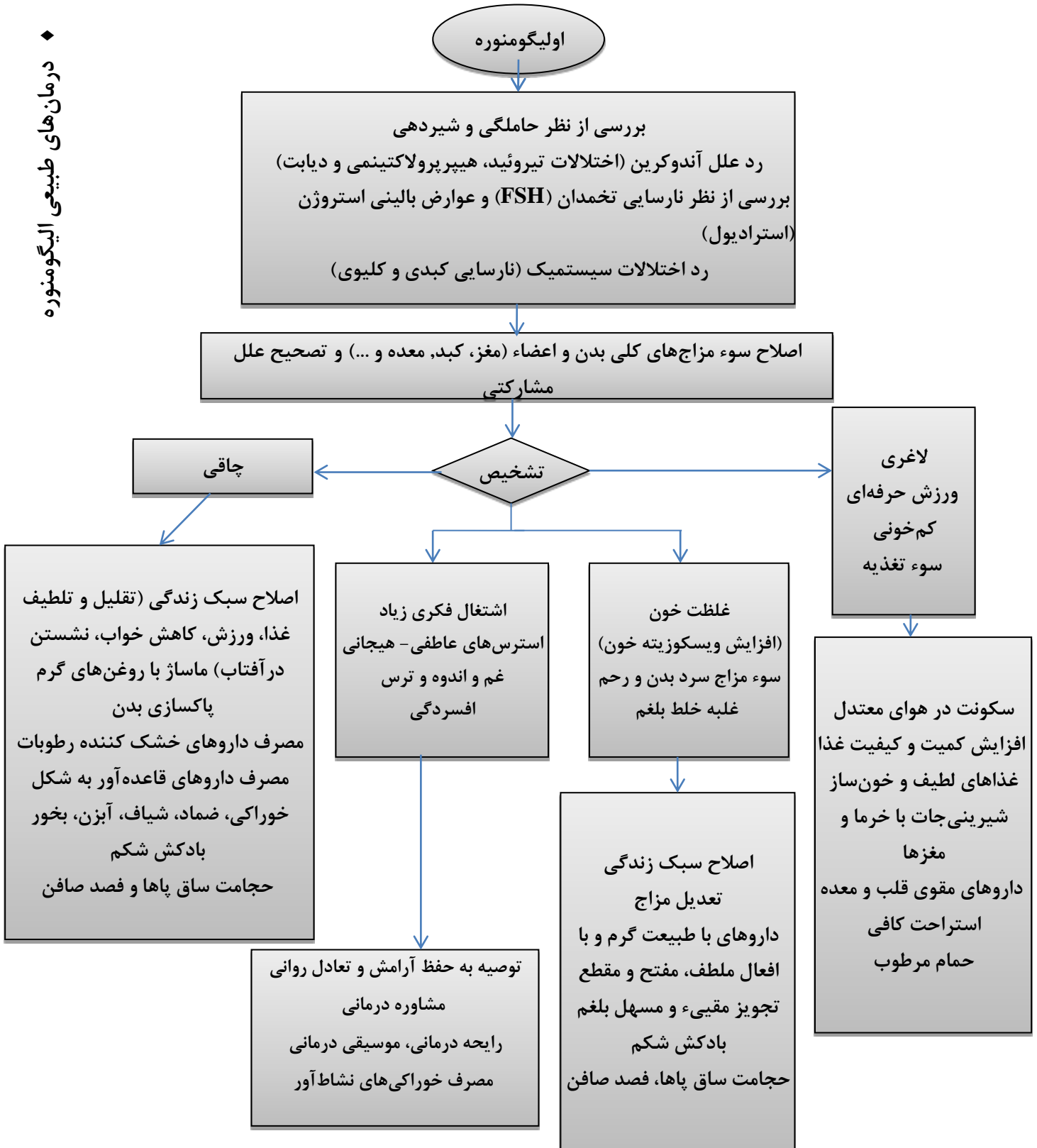
^۲ ضماد: مانند ضماد برنجاسف بر ناحیه عانه

^۳ آبن: Sitz-Bath با جوشانده گیاهانی مانند پونه، آویشن، سداب و بابونه

^۴ شیاف: مانند شیاف واژینال پونه یا پنج انگشت

^۵ بخور: رساندن دود گیاهان (مانند پنج انگشت، مقل و حنظل) به ناحیه واژن

^۶ Cupping
^۷ phlebotomy
^۸ saphenous vein
^۹ popliteal vein



نمودار ۱- رویکرد متخصص طب ایرانی به اولیگومنوره

بحث

اولیگومنوره از شایع‌ترین اختلالات قاعدگی در زنان سنین باروری است و تخمدان پلی‌کیستیک یکی از شایع‌ترین علل اولیگومنوره محسوب می‌شود که درمان قطعی برای آن شناخته نشده است (۱، ۵، ۴۰).

شایع‌ترین درمان رایج فعلی کنتراسپتیوهای خوراکی هستند که می‌توانند منجر به تنظیم سیکل‌های قاعدگی شوند، ولی این داروها ممکن است اثرات نامطلوبی مانند افزایش قندخون و مقاومت به انسولین داشته باشند که منجر به کاهش پذیرش دارو از سوی بیمار می‌شود. با توجه به نیاز به مصرف طولانی‌مدت دارو در این بیماران، استفاده از انواع طب مکمل از جمله طب ایرانی می‌تواند کمک کننده باشد (۴۰).

طب ایرانی، یک مکتب طبی کل‌نگر است؛ این مکتب در برگیرنده مستنداتی از درمان‌هایی است که قرن‌ها مورد استفاده قرار گرفته‌اند، لذا می‌تواند منبع خوبی برای کشف داروها و درمان‌های جدید برای مشکلات طبی باشد که درمان آنها رضایت‌بخش نیست. درمانگران طب ایرانی، اغلب رویکرد جامع‌تری نسبت به درمان یک بیماری دارند و داروها را با مکانیسم عمل منطقی برای بازگشت سلامتی تجویز می‌کنند (۴۰، ۴۱). به عنوان مثال چاقی به عنوان یکی از علل احتباس طمث در تمامی منابع طب ایرانی ذکر شده است و توصیه به کاهش وزن، تقلیل و تلطیف غذا، ورزش، تقلیل خواب، حمام گرم و خشک (معادل سونای خشک) و نشستن در آفتاب شده است (۲۰-۲۲، ۲۶-۲۴)؛ امروزه نیز نقش تغذیه، ورزش و اصلاح سبک زندگی در درمان این بیماران به اثبات رسیده است (۴۲-۴۴). همچنین بسیاری از گیاهان تجویز شده در این بیماران مانند زیره، شنبلیله، جعفری و افسنتین اثرات ضدچاقی هم نشان داده‌اند و حتی برخی از این گیاهان مانند گزنه، مرزنجوش، مارچوبه و شنبلیله با مکانیسم‌های مختلفی اثرات مثبتی بر تحریک تخمک‌گذاری داشته‌اند که از اهداف اصلی در درمان عوارض اولیگومنوره، درمان ناباروری است که با عدم تخمک‌گذاری مرتبط است (۴۰). امروزه در طب رایج، ارتباطات بین ارگان‌هایی چون مغز و تخمدان‌ها و نقش محور هیپوتالاموس،

هیپوفیز، تخمدان در تنظیم سیکل خونریزی ماهانه اثبات شده است (۵، ۷، ۹)، ولی حکمای طب ایرانی، قرن‌ها قبل به مشارکت رحم و دماغ (مغز) و ارتباطات بین این دو عضو تأکید داشته‌اند (۲۲-۲۰). از طرفی اختلالاتی چون اولیگومنوره و آمنوره هیپوتالاموسی و نقش عواملی چون استرس و وجود افسردگی در بیماران PCOS، تأیید کننده نظریات حکمای پیشین در زمینه اتیولوژی و فیزیوپاتولوژی (ارتباطات دوطرفه بین اعضاء بدن و بیماری‌های مشارکتی) این اختلالات می‌باشند (۵، ۷، ۱۰). امروزه، ظهور مفهوم شبکه ارتباطی بین اعضای بدن (ICN)^۱ به ما اطلاعات شگفت‌انگیزی درباره نحوه اتصال اندام‌های دور بدن به ما می‌دهد (۴۵).

درباره گیاهان قاعده‌آوری که به وفور توسط حکمای طب ایرانی تجویز می‌شده است؛ اثرات "emmenagogue" (قاعده‌آور) برخی از آنها مانند رازیانه، پنج‌انگشت، کنجد، دارچین، شنبلیله، گزنه، پونه و چای کوهی (از تیره نعنائیان) در مطالعات بالینی اثبات شده است (۵۳-۴۶). بیشترین خواص و افعال ذکر شده مربوط به این گیاهان در منابع مذکور، علاوه بر مدر حیض بودن به ترتیب شیوع شامل: مفتح، محلل، ملطف و جالی می‌باشد (۱۹، ۲۰، ۳۸، ۳۹).

گیاهان خانواده نعنائیان از جمله پونه، نعنا و آویشن، اثرات ضد درد و ضد اسپاسم دارند (۵۴، ۵۵). کرفس و رازیانه از خانواده چتریان نیز اثرات ضد درد دارند (۵۶). اثرات دیورتیک، سنگ‌شکن ادراری، آنتی‌ترومبوتیک، ضد اسپاسم، برونکودیلاتور و کاهنده فشارخون رازیانه نیز مشخص شده است (۵۷، ۵۸). کرفس، جعفری، زردک (هویج وحشی)، انیسون، گزنه، سداب و دارچین نیز اثر بازکننده عروقی (وازودیلاتور) و کاهنده فشارخون دارند (۵۹).

این گیاهان اغلب جزء فیتواستروژن‌ها هستند. فیتواستروژن‌ها شامل چندین گروه از ترکیبات از جمله لیگنان‌ها، ایزوفلاوون‌ها، کومستان‌ها و فلاونوئیدها می‌باشند (۷، ۶۰). کنجد حاوی لیگنان، سویا حاوی ایزوفلاوون و رازیانه دارای فلاونوئید می‌باشد. ایزوفلاون‌ها بر روی گیرنده‌های استروژن عمل می‌کنند و دارای

¹ Inter-organ Communication Network

خون غلیظ دارد (۳۸)، در مطالعات بالینی با کاهش قابل توجهی در تستوسترون آزاد در بهبود هیرسوتیسم مؤثر بوده است (۶۲). مصرف عصاره شنبلیله در بیماران PCOS، افراد دارای الیگومنوره را به یومنوره و آمنوره را به الیگومنوره تبدیل کرده است و تعداد کیست‌ها را نیز در نمای سونوگرافیک تخمدان‌ها کاهش داده است (۵۱). گزنه نیز با کاهش در سطح تستوسترون آزاد و توتال می‌تواند الیگومنوره را بهبود بخشد (۵۲). در مطالعات جداگانه بالینی، خاصیت قاعده‌آوری پونه (شربت با دوز ۱۵ میلی‌لیتر ۳ بار در روز، به مدت ۲ هفته)، کنجد (با دوز ۶۰ گرم یک بار در روز، برای ۷ روز) و رازیانه (روزانه ۲ عدد کیپسول رازیانه ۱۰۰ میلی‌گرمی به مدت ۲۱ روز) اثبات شده است (۴۶، ۴۷، ۴۹). در مطالعه دیگری، مصرف دارچین باعث بهبود سیکل‌های قاعدگی در زنان مبتلا به PCOS شده است (۵۰).

در مطالعه الهی و همکاران (۲۰۱۶)، اثر قاعده‌آور گیاهان مورد استفاده در درمان آمنوره توسط ایرانیان باستان مورد مطالعه قرار گرفته است. شایع‌ترین گیاهان مصرفی متعلق به خانواده چتریان بوده است. در این مطالعه که بیشتر از دیدگاه فارماکولوژیک به بررسی گیاهان مزبور پرداخته شده بود، اثربخشی آنها را در درمان آمنوره به وجود اسانس (essential oils) که مهم‌ترین جزء فیتوشیمیایی در ترکیب ۲ خانواده چتریان و نعنائیان است، مرتبط دانسته و ذکر شده که با توجه به اثرات مثبتی که گیاهان خانواده چتریان و نعنائیان در بهبود جریان قاعدگی و دیسمنوره دارند، این دو خانواده می‌توانند انتخاب مناسبی برای مطالعات بالینی باشند (۲۹).

در مطالعه حسین‌خانی و همکاران (۲۰۱۸) که به بررسی مکانیسم اثر گیاهان مورد استفاده در درمان احتباس طمث در منابع طب ایرانی پرداختند، ۴۰ گیاه استخراج شده بود که اثرات مختلف ضد هیپرگلیسمی، ضد دیس‌لیپیدی، ضد چاقی و القاء تخمک‌گذاری داشتند و در درمان اختلالات متابولیکی بیماران PCOS مؤثر بودند. در این مطالعه مشخص شده بود که گزینه‌های درمانی حکمای ایرانی نه تنها باعث منظم شدن چرخه قاعدگی نامنظم، که واضح‌ترین علامت PCOS است،

خواص آگونیستی و آنتاگونیستی هستند. وقتی میزان استرادیول در بدن برای رقابت در اتصال به گیرنده کم است، ایزوفلاون‌ها خواص آگونیستی را بیشتر ارائه می‌نمایند، مثلاً در دوران یائسگی که میزان استروژن در بدن کم است، اثرات استروژنیکی خود را قوی‌تر ارائه می‌نمایند. از طرف دیگر، خواص آنتی‌استروژنیک آنها به غلظت‌های نسبی فیتواستروژن و استروژن داخلی بستگی دارد و ممکن است وقتی استروژن داخلی فراوان است، فیتواستروژن‌ها استرادیول را از گیرنده‌اش جابجا نمایند (۶۰).

در طب رایج، از برخی گیاهان با عنوان درمان‌های مکمل یاد شده است، مثلاً به گیاهان حاوی ترکیبات فیتواستروژن در اختلالات قاعدگی اشاره شده است (۷). پنج انگشت که تحت عنوان "اثلق" در کتب طب ایرانی به عنوان مدر حیض قوی ذکر شده است (۳۹)، در مطالعات بالینی به عنوان تنظیم کننده سطوح پروژسترون در درمان بی‌نظمی‌های قاعدگی مؤثر می‌باشد و می‌تواند پروژسترون را از طریق تنظیم LH افزایش دهد (۶۱). اثلق یا پنج انگشت با نام علمی *Vitex agnus castus* با تحریک بیان ژن‌های مربوط به گیرنده‌های پروژسترونی یا از بین بردن نقایصی که در سنتز پروژسترون لوتئال وجود دارد، اثرات پروژسترونی دارد (۱۴) و با بهبود غلظت پروژسترون در فاز لوتئال و کوتاه شدن سیکل منجر به تخمک‌گذاری و ایجاد حاملگی شود.

رازیانه با نام علمی *Foeniculum vulgare* که در کتب طب ایرانی با نام "بادیان" آمده است و به عنوان مدر حیض، شیرافزا، ضد نفخ، دیورتیک و سنگ‌شکن کاربرد دارد (۳۸)، با مهار فعالیت اضافی تستوسترون، به‌طور سنتی به عنوان یک آنتی‌آندروژن محسوب شده و خواص ضد التهابی و ضد هیرسوتیسم دارد (۱۴). اثرات استروژنیک، شیرافزایی، قاعده‌آوری و دیورتیک رازیانه نیز اثبات شده است. رازیانه به واسطه خواص استروژنیک خود باعث ایجاد اثراتی همچون افزایش وزن غدد شیری و ارگان‌های تولید مثل در زنان می‌شود (۵۷). نعنای که در کتب طب ایرانی تحت عنوان "نعنع" ذکر شده و اثرات تقویت معده و هاضمه، ضد نفخ و رقیق کننده

می‌شده است، بلکه برای بهبود اختلالات متابولیسمی مرتبط با آن نیز مؤثر بوده است (۴۰).

در مطالعات محدودی، نتایج مثبت درمانی از حجامت و نیز درمان‌های تلفیقی طب ایرانی (اصلاح سبک زندگی، دارو درمانی به شکل خوراکی و آبن موضعی و ماساژ با روغن‌های گیاهی) در بیماران PCO گزارش شده است (۶۳، ۶۴).

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به متفاوت بودن چارچوب مکتب طبی "طب ایرانی" و ترمینولوژی استفاده شده در متون کهن طبی آن با آنچه در طب رایج وجود دارد، اشاره کرد.

با توجه به رویکرد سازمان جهانی بهداشت به طب‌های سنتی و مکمل، بکارگیری درمان‌های ایمن گیاهی در کنترل اختلالات هورمونی نه تنها می‌تواند مؤثر باشد، بلکه خطر بروز بسیاری از عوارض را نیز کاهش می‌دهد (۱۴). کمتر بودن هزینه‌های درمانی و عوارض جانبی در روش‌های طب سنتی ایران، در دسترس‌تر بودن درمان‌ها و بالاتر بودن احتمال پذیرش آنها احتمال موفقیت را افزایش می‌دهد (۶۵). علاوه بر این توصیه به استفاده از انواع روش‌های موضعی مصرف دارو در طب ایرانی موجب

کاهش عوارض جانبی در مقایسه با روش خوراکی می‌گردد (۶۶). امید است که در آینده با انجام تحقیقات بیشتر با تلفیقی از درمان‌های طب ایرانی و نوین، راهکار مناسبی در پیش روی بیماران قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اثبات اثربخشی تعدادی از این درمان‌ها در مطالعات جدید مانند گیاه پنج انگشت، پونه و رازیانه انجام مطالعات بالینی بیشتر بر مبنای درمان‌های طب ایرانی در کنار طب رایج، جهت درمان الیگومنوره توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از نتایج پایان‌نامه دکتر فنون فلاح مقطع دکترای تخصصی طب ایرانی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همچنین تمامی اساتید و بزرگوارانی که در این امر همکاری و راهنمایی نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Yavari M, Khodabandeh F, Tansaz M, Rouholamin S. A neuropsychiatric complication of oligomenorrhea according to Iranian traditional medicine. *Iran J Reprod Med* 2014; 12(7):453-8.
2. Ghobadi A, Amin G, Shams-Ardekani MR, Kamalinejad M, Mokaberinejad R. Plants used in Iranian traditional medicine for the treatment of oligomenorrhea. *Adv Environ Biol* 2014; 8(23):52-5.
3. Kazemijalilseh H, Tehrani FR, Behboudi-Gandevani S, Khalili D, Hosseinpahan F, Azizi F. A population-based study of the prevalence of abnormal uterine bleeding and its related factors among Iranian reproductive-age women: an updated data. *Arch Iran Med* 2017; 20(9):558-63.
4. Shahbazian N, Falahat F. Prevalence of menstrual disorders in early puberty. *Jundishapur Sci Med J* 2007; 6(2):181-6. (Persian).
5. Speroff L, Glass RH, Kase NG. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. P. 435-620.
6. Cardigno P. Homeopathy for the treatment of menstrual irregularities: a case series. *Homeopathy* 2009; 98(2):97-106.
7. Berek JS. *Novak's gynecology*. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. P. 374-437.
8. Arentz S, Abbott JA, Smith CA, Bensoussan A. Herbal medicine for the management of polycystic ovary syndrome (PCOS) and associated oligo/amenorrhoea and hyperandrogenism; a review of the laboratory evidence for effects with corroborative clinical findings. *BMC Complement Altern Med* 2014; 14(1):511.
9. Guyton A, Hall J. *Textbook of medical physiology*. 13th ed. Philadelphia: Saunders; 2016. P. 1816-46.
10. Cesta CE, Kuja-Halkola R, Lehto K, Iliadou AN, Landén M. Polycystic ovary syndrome, personality, and depression: a twin study. *Psychoneuroendocrinology* 2017; 85:63-8.
11. Weiss J, Kuepker W. Obesity, polycystic ovary syndrome, cancer. *Gynakol Endokrinol* 2017; 15(2):116-20.
12. Ollila MM, West S, Keinänen-Kiukaanniemi S, Jokelainen J, Auvinen J, Puukka K, et al. Overweight and obese but not normal weight women with PCOS are at increased risk of Type 2 diabetes mellitus-a prospective, population-based cohort study. *Hum Reprod* 2017; 32(4):968.

13. Panay N, Kalu E. Management of premature ovarian failure. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2009; 23(1):129-40.
14. Salari R, Yousefi M, Ghorbanzadeh H, Jafarnejad Bajestani M. A review of medicinal herbs with estrogenic, progesteronic, and testosterone properties. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(36):19-30. (Persian).
15. Costantini S, Colonna G, Castello G. A holistic approach to study the effects of natural antioxidants on inflammation and liver cancer. *Cancer Treat Res* 2014; 159:311-23.
16. Kim HU, Ryu JY, Lee JO, Lee SY. A systems approach to traditional oriental medicine. *Nat Biotechnol* 2015; 33(3):264-8.
17. Gorji A. Pharmacological treatment of headache using traditional Persian medicine. *Trends Pharmacol Sci* 2003; 24(7):331-4.
18. Tansaz M, Mokaberinejad R, Bioos S, Sohrabvand F, Emtiazy M. Avicenna aspect of premature ovarian failure. *Iran J Reprod Med* 2013; 11(2):167-8.
19. Azam Khan M, Aksir A. The institute of medical history-Islamic and complementary medicine. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences; 2010.
20. Ibn-e-sina (Avicenna H). *Al-Qanun fit-tibb [The Canon of Medicine]*. Beirut: Alaalami Beirut Library Press; 2005.
21. Arzani MA. *Tebbe Akbari*. 1st ed. Iran, Qom: Jalaaladdin; 2008.
22. Kermani N. *Sharḥ al-asbāb wa-al-‘alāmāt*. Qom: Mu’assasat Iḥyā’ Ṭibb Ṭabī‘ī, Jalaaledin Publication; 2008.
23. Choopani R, Emtiazi M, Tansaz M, Khodadoost M. *Semiology and diagnosis in Iranian traditional medicine*. Tehran: Farazandish Sabz Publication; 2009.
24. Al-ahwazi A. *Kamel al-sanae al-tibb*. Qom: Institute of Natural Medicine’s Revival, Jalal-al-din Publication; 2007.
25. Jorjani E. *Zakhire kharazmshahi*. Qom: Ehya Teb Institute; 2013. P. 201, 377, 911-8. (Persian).
26. Nazem Jahan MA. *Eksir-e-Azam*. Tehran: Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2009. P. 704-53. (Persian).
27. Dehghan S, Athari SS, Sadr S, Gorji Z, Choopani R. Uterine asthma: a type of asthma described in traditional Persian medicine. *Ind Am J Pharm Sci* 2017; 4(11):4312-6.
28. Mokaberinejad R, Zafarghandi N. Etiology and semiology of amenorrhea in the traditional Iranian medicine. *J Islam Iran Trad Med* 2012; 3(1):19-30. (Persian).
29. Elahi A, Fereidooni A, Shahabinezhad F, Tafti MA, Zarshenas MM. An overview of amenorrhea and respective remedies in Traditional Persian Medicine. *Trends Pharm Sci* 2016; 2(1):3-10.
30. Mokaberinejad R, Zafarghandi N, Naseri M, Davati A, Biyous S, Tansaz M, et al. Anatomical causes of amenorrhea of Avicenna's view and comparison with modern medicine. *Med Hist J* 2012; 3(9):157-71. (Persian).
31. Rohani M, Badiie Aval S, Taghipour A, Amirian M, Hamedi SS, Tavakkoli M, et al. Diagnostic model in polycystic ovarian syndrome based on traditional Iranian medicine and common medicine. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20:35-45.
32. Mirza S, Naaz SA, Alim SM. Management of polycystic ovarian syndrome (Keesa-e-. *Khusyatur Rehm*): Unani perspective. *Am J Pharm Health Res* 2016; 4(1):24-45.
33. Morris S, Grover S, Sabin MA. What does a diagnostic label of ‘polycystic ovary syndrome’ really mean in adolescence? A review of current practice recommendations. *Clin Obes* 2016; 6(1):1-18.
34. Siahpoosh MB. Six essential principles of Iranian traditional medicine for maintaining health from the Quran’s point of view. *Quran Med* 2012; 1(4):101-7. (Persian).
35. Gilani MK. *Hefz al-Sehat Naseri*. In: Choopani R, editor. Tehran: Almaee Press; 2009. P. 136-83. (Persian).
36. Nejatbakhsh F. *Principles of nutrition in diseases based on principles of Iranian traditional medicine*. Tehran: Choogan; 2013. P. 609-63. (Persian).
37. Zahravi K. *Al-tasrif liman ajiza an al-talif*. Kuwait: Kuwait Institute for the Advancement of Science, the Scientific Culture Management; 2004.
38. Aghili MH. *Makhzan-al-Advia*. In: Rahimi R, Shams-Ardekani MR, Farjadmand F, editors. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Sciences; 2009. (Persian).
39. Tunakabuni D. *Tuhfat al-mu’minin*. Tehran: Research Center of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Nashre Shahr Press; 2007.
40. Hosseinkhani A, Asadi N, Pasalar M, Zarshenas MM. Traditional Persian Medicine and management of metabolic dysfunction in polycystic ovary syndrome. *J Tradit Complement Med* 2018; 8(1):17-23.
41. Fabricant DS, Farnsworth NR. The value of plants used in traditional medicine for drug discovery. *Environ Health Perspect* 2001; 109(Suppl 1):69.
42. Mani H, Chudasama Y, Hadjiconstantinou M, Bodicoat DH, Edwardson C, Levy MJ, et al. Structured education programme for women with polycystic ovary syndrome: a randomised controlled trial. *Endocr Connect* 2018; 7(1):26-35.
43. Moran LJ, Brown WJ, McNaughton SA, Joham AE, Teede HJ. Weight management practices associated with PCOS and their relationships with diet and physical activity. *Hum Reprod* 2017; 32(3):669-78.
44. Morrow-Baez K. *Thriving with PCOS: lifestyle strategies to successfully manage polycystic ovary syndrome*. Maryland: Rowman & Littlefield; 2018.

45. Droujinine IA, Perrimon N. Defining the interorgan communication network: systemic coordination of organismal cellular processes under homeostasis and localized stress. *Front Cell Infect Microbiol* 2013; 3:82.
46. Mohebbi-Kian E, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Bekhradi R. Efficacy of fennel and combined oral contraceptive on depot medroxyprogesterone acetate-induced amenorrhea: a randomized placebo-controlled trial. *Contraception* 2014; 90(4):440-6.
47. Mokaberinejad R, Zafarghandi N, Bioos S, Dabaghian FH, Naseri M, Kamalinejad M, et al. *Mentha longifolia* syrup in secondary amenorrhea: a double-blind, placebo-controlled, randomized trials. *DARU J Pharmaceut Sci* 2012; 20(1):97.
48. Bergmann J, Luft B, Boehmann S, Runnebaum B, Gerhard I. The efficacy of the complex medication Phyto-Hypophyson L in female, hormone-related sterility. A randomized, placebo-controlled clinical double-blind study. *Res Complement Natl Class Med* 2000; 7(4):190-9.
49. Yavari M, Rouholamin S, Tansaz M, Esmaeili S. Herbal treatment of oligomenorrhea with *sesamum indicum* L.: A randomized controlled trial. *Galen Med J* 2016; 5(3):114-21.
50. Kort DH, Lobo RA. Preliminary evidence that cinnamon improves menstrual cyclicity in women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 211(5):487e1-6.
51. Bashtian MH, Emami SA, Mousavifar N, Esmaily HA, Mahmoudi M, Poor AH. Evaluation of fenugreek (*Trigonella Foenum-graceum* L.), effects seeds extract on insulin resistance in women with polycystic ovarian syndrome. *Iran J Pharm Res* 2013; 12(2):475.
52. Najafipour F, Rahimi AO, Mobaseri M, Agamohamadzadeh N, Nikoo A, Aliasgharzadeh A. Therapeutic effects of stinging nettle (*Urtica dioica*) in women with Hyperandrogenism. *Int J Curr Res Acad Rev* 2014; 2(7):153-60.
53. Jalilian N, Modarresi M, Rezaie M, Ghaderi L, Bozorgmanesh M. Phytotherapeutic management of polycystic ovary syndrome: role of aerial parts of wood betony (*Stachys lavandulifolia*). *Phyther Res* 2013; 27(11):1708-13.
54. Farzaei MH, Bahramsoltani R, Ghobadi A, Farzaei F, Najafi F. Pharmacological activity of *Mentha longifolia* and its phytoconstituents. *J Tradit Chinese Med* 2017; 37(5):710-20.
55. Asghari MH, Babaei E, Moloudizargari M, Fallah M, Mahmoodifar F. A comparative study on the analgesic properties of five members of Lamiaceae family using two pain models. *Res J Pharm* 2018; 5(1):31-9.
56. Aleebrahim-Dehkordy E, Tamadon MR, Nasri H, Baradaran A, Nasri P, Beigrezaei S. Review of possible mechanisms of analgesic effect of herbs and herbal active ingredient. *J Young Pharm* 2017; 9(3):303-6.
57. Rahimi R, Ardekani MR. Medicinal properties of *Foeniculum vulgare* Mill in traditional Iranian medicine and modern phytotherapy. *Chinese J Integrat Med* 2013; 19(1):73-9.
58. Poojar B, Ommurugan B, Adiga S, Thomas H. Evaluation of antiurolithiatic property of ethanolic extract of fennel seeds in male wistar albino rats. *Asian J Pharm Clin Res* 2017; 10(8):313-6.
59. DalBó S, de Aguiar Amaral P. Medicinal plants that can cause changes in blood pressure and interactions with antihypertensive agents. *Am J Ethnomed* 2017; 4(1):2-8.
60. Azadbakht M. Phytoestrogens. *J Med Plants* 2007; 1(21):1-10. (Persian).
61. Kasim-Karakas SE, Mishra S. Botanical treatment for polycystic ovary syndrome. *Complement Alternat Ther Aging Popul* 2011; 10(20):317-32.
62. Akdogan M, Tamer MN, Cure E, Cure MC, Koroglu BK, Delibas N. Effect of spearmint (*Mentha spicata* Labiatae) teas on androgen levels in women with hirsutism. *Phyther Res* 2007; 21(5):444-7.
63. Begum W. Treatment of polycystic ovarian syndrome by wet cupping—a case report and review of literature. *J Ayurveda Holistic Med* 2015; 3(3):41-5.
64. Akhtari E, Mokaberinejad R, Tajadini H. Treatment of menstrual disorder, depression and sexual dysfunction in a 27-year-old woman with polycystic ovary syndrome based on Iranian traditional medicine. *Asian J Clin Case Rep Tradit Alternat Med* 2017; 1(1):43-50.
65. Nazari M, Taghizadeh A, Orafaei H, Rakhshandeh H, Bazzaz MM, Shokri J, et al. Nausea and vomiting in Iranian traditional medicine based on Avicenna's viewpoint. *Electron Physician* 2015; 7(2):1047-53.
66. Feyzabadi Z, Javan R, Mokaberinejad R, Aliasl J. Comparing Insomnia treatment in Iranian traditional Medicine and Modern Medicine. *Med Hist J* 2016; 6(19):185-208. (Persian).