

پروتکل درمانی اولیگوآمنوره ثانویه در زنان سنین باروری از دیدگاه طب ایرانی و طب رایج

دکتر آرزو معینی جزنی^۱، دکتر مژگان تن‌ساز^۲، معصومه نوروزی اله له کورابی^۳، دکتر روشنک مکبری‌نژاد^۴، دکتر مرتضی مجاهدی^۴، دکتر اعظم معیاری^{۵،*}

۱. استادیار طب ایرانی، مرکز تحقیقات طب سنتی و آب درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۲. دانشیار گروه طب ایرانی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۵. استادیار گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۰۷

خلاصه

مقدمه: یکی از مشکلات شایع زنان در سنین باروری، قطع یا کاهش غیرطبیعی خونریزی قاعدگی است که موجب عوارض متعدد و کاهش کیفیت زندگی می‌شود. مطالعه حاضر با هدف ارائه پروتکل درمانی اولیگوآمنوره (آمنوره ثانویه، اولیگوآمنوره) در چهارچوب مبانی طب ایرانی مبتنی بر شواهد و طب رایج انجام شد.

روش کار: در این مطالعه جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت مروری نقلی (narrative review) با بررسی مطالب مربوط به احتیاس طمث (قطع یا کاهش قاعدگی) از منابع مختلف پزشکی ایرانی و جستجو در پایگاه‌های داده Web. pubmed، Science، Google scholar، SID، Iranmedex و Magiran به‌منظور یافتن شواهد و مستندات، با کلیدواژه‌های مرتبط انجام شد. در مرحله بعد، بحث‌های متمرکز گروهی با موضوع تبیین و تلفیق انواع اختلالات قاعدگی در طب ایرانی و طب رایج با حضور افراد متخصص و صاحب‌نظر در حوزه طب ایرانی و زنان و زایمان طی ۱۰ جلسه برگزار شد. در نهایت با اجماع نظر صاحب‌نظران، درمان تلفیقی با تأکید بر شواهد و مستندات بالینی، به‌صورت پروتکل درمانی ارائه گردید.

یافته‌ها: اصول درمان اولیگوآمنوره در طب ایرانی شامل: اصلاح سبک زندگی از جمله اصلاح تغذیه، فعالیت فیزیکی، بهداشت روان و خواب، استفاده از داروهای گیاهی و اعمال یدای (از جمله بادکش و حجامت) می‌باشد که قابل ادغام با مراحل درمانی برخی از علل این اختلال در طب رایج می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود برخی مشکلات در درمان الیگوآمنوره در طب رایج، استفاده از راهکارهای طب سنتی ایرانی در درمان اولیگوآمنوره همراه با پروتکل‌های طب رایج، می‌تواند در کنترل و درمان این اختلال کمک‌کننده باشد.

کلمات کلیدی: آمنوره، الیگوآمنوره، پروتکل درمانی، طب ایرانی، طب سنتی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر اعظم معیاری؛ مرکز تحقیقات طب سنتی و آب درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. تلفن: ۰۲۴۶-۳۸۳۸-۰۸۱؛ پست الکترونیک: d_a_meyari@yahoo.com

مقدمه

یکی از مشکلات شایع در حیطة بهداشت باروری زنان، کاهش و قطع غیرطبیعی خونریزی ماهیانه رحم شامل آمنوره، هیپومنوره و اولیگومنوره می‌باشد. این اختلال، گرچه یک علامت است، اما می‌تواند هشدار برای ناباروری، هیپرپلازی آندومتر و کارسینوم آندومتر، عوارض قلبی - عروقی و اختلالات روحی روانی بوده (۱) و موجب افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی - درمانی و پیامدهای اقتصادی و اجتماعی متعدد و کاهش کیفیت زندگی شود (۲). شیوع اولیگومنوره و آمنوره ثانویه در زنان در سنین باروری به ترتیب ۱۵-۱۰٪ و ۴-۳٪ گزارش شده است (۳). در مطالعه متاآنالیز سامانی و همکاران (۲۰۱۸) در ایران، شیوع اولیگومنوره ۱۳/۱۱٪ و شیوع هایپومنوره ۱۲/۹۴٪ در زنان ایرانی گزارش شده بود (۴).

اولیگومنوره زمانی است که قاعدگی با فاصله بیش از ۳۸ روز اتفاق می‌افتد (۲). آمنوره ثانویه به معنای عدم قاعدگی به مدت ۳ ماه در زنان با سابقه قاعدگی منظم و به مدت ۶ ماه در زنان با سابقه قاعدگی نامنظم می‌باشد و شایع‌تر از آمنوره اولیه است (۵، ۶). از دست دادن یک دوره قاعدگی ممکن است برای ارزیابی مهم نباشد، اما آمنوره به مدت ۳ ماه یا بیشتر و الیگومنوره (کمتر از ۹ سیکل قاعدگی در سال) نیاز به بررسی دارد. ملاحظات اتیولوژیک و تشخیصی برای الیگومنوره مانند آمنوره ثانویه است (۷، ۸).

پس از رد بارداری، رویکرد منطقی برای زنان مبتلا به آمنوره ثانویه و الیگومنوره این است که اختلالات بر اساس سطوح کنترل چرخه قاعدگی مورد ارزیابی قرار گیرند. بر این اساس، علل الیگوآمورته را می‌توان در سطوح هیپوتالاموس (شیوع ۳۵٪)، هیپوفیز (۱۷٪)، تخمدان (۴۰٪) و رحم (۷٪) و سایر علل مانند هیپرپلازی مادرزادی آدرنال، تومورهای تخمدان و آدرنال و کم‌کاری تیروئید (۱٪) مورد بررسی قرار داد. تعیین محل اختلال مهم است، زیرا درمان مناسب را تعیین می‌کند، در حالی که یکی از شایع‌ترین علل آمنوره ثانویه احتمالاً آمنوره عملکردی هیپوتالاموس است، اختلالات این ارگان با علت آناتومیک یا پاتولوژیک باید رد شوند (۱۰-۸).

از دیدگاه طب سنتی ایرانی، به وجود حداقل یکی از موارد قطع کامل خونریزی قاعدگی، کم شدن خونریزی قاعدگی و یا طولانی شدن فاصله بین دو قاعدگی بیش از ۳۰ روز، احتباس یا حبس طمث گفته می‌شود. به این علت در طب ایرانی به موارد آمنوره، اولیگومنوره و هایپومنوره احتباس طمث اطلاق می‌شود (۱۳-۱۱).

از دیدگاه طب ایرانی، احتباس طمث بر دو نوع طبیعی (مانند شیردهی و بارداری) و عارضی (بیماری) تقسیم‌بندی می‌شود. احتباس طمث عارضی نیز به دو نوع تام (آمنوره اولیه) و غیرتام (آمنوره ثانویه) وجود دارد. احتباس طمث غیرتام به دو علل رحمی و مشارکتی تقسیم‌بندی می‌شود که در علل رحمی، سده (گرفتگی یا انسداد) رحم، یکی از مهم‌ترین عامل احتباس طمث است و در علل مشارکتی، سوء مزاج بدن یا بیماری در اعضای دیگر عامل احتباس طمث می‌باشد (۱۳). اهمیت قاعدگی در سلامت زنان از دیدگاه دانشمندان طب سنتی ایرانی مورد توجه زیادی بوده است؛ به طوری که تأخیر یا قطع قاعدگی عوارض گوناگونی از قبیل ناباروری، عوارض رحمی، مغزی، معدی، تنفسی، کبدی و کلیوی را به دنبال دارد (۱۴).

از آنجایی که در برخی از موارد، درمان رایج همراه با عوارض بوده و ممکن است داروهای هورمونی کنتراندیکاسیون نسبی یا مطلق برای بیماران داشته باشد و یا مراجعین تمایل به استفاده از داروهای شیمیایی نداشته باشند، مطالعه حاضر با هدف بررسی و تبیین علل اولیگوآمورته از دیدگاه طب ایرانی و طب رایج و همچنین ارائه پروتکل درمانی تلفیقی و مدیریت اولیگوآمورته (آمنوره ثانویه، اولیگومنوره و هیپومنوره) مبتنی بر شواهد انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر، در دو مرحله صورت گرفت. در مرحله اول جمع‌آوری اطلاعات به روش مرور نقلی (Narrative Review) و بررسی پایگاه داده‌ها و در مرحله دوم به صورت بحث‌های متمرکز گروهی مکرر با افراد متخصص و صاحب‌نظر به روش کیفی انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به الیگوآمورته از کتاب‌های

طب ایرانی، به روش مرور نقلی تمامی مطالب مربوط به "حبس حیض" یا "حبس طمث" یا "احتباس طمث" یا "مدر طمث" یا "مدر حیض" یا "قاعده آور" از منابع مختلف پزشکی ایرانی که طبق نظر متخصصین طب سنتی ایرانی منابع معتبری به شمار می‌روند شامل الحاوی، القانون فی الطب، کامل الصناعه، التصریف لمن عجز عن التألیف، ذخیره خوارزمشاهی، خلاصه التجارب، تحفه المؤمنین، طب اکبری، مجربات اکبری، بهجه الروسا فی امراض النساء، معالجات عقیلی، قرابادین کبیر، مخزن الحدویه، اکسیر اعظم و حفظ الصحه ناصری جمع‌آوری و در جداول جداگانه‌ای استخراج و در مرحله بعد طی جلسات متعدد مورد بحث و گفتگو جهت فهم بیشتر و عمیق‌تر مطالب قرار گرفت. همچنین به دلیل اینکه کتاب اکسیر اعظم، نظرات بسیاری از طبیبان و حکیمان طب ایرانی را جمع‌آوری کرده است، به عنوان پایه محث درمان قرار گرفت و درمان سایر کتاب‌ها به آن اضافه شد. مطالب مرتبط با "آمنوره" و "اولیگومنوره" یا "هایپومنوره" از منابع معتبر پزشکی شامل کتب مرجع متخصصین زنان و پایگاه‌های داده شامل PubMed، Scopus، Web of science، Science direct، Google scholar، SID، Magiran و Iranmedex با کلمات کلیدی انگلیسی شامل "Amenorrhea" یا "Hypomenorrhea" یا "Oligomenorrhea" و "Persian medicine" یا "Iranian traditional medicine" یا "Nutritional treatment" یا "Herbal medicine" یا "Traditional medicine" بر اساس MeSH و Title/Abstract و کلید واژه‌های فارسی "آمنوره" یا "اولیگومنوره" یا "هایپومنوره" یا "قطع قاعدگی" یا "تاخیر قاعدگی" یا "کاهش میزان خونریزی قاعدگی" یا "حبس حیض" یا "حبس طمث" یا "احتباس طمث" یا "مدر طمث" یا "مدر حیض" یا "قاعده آور" و ترکیب این کلمات با "طب ایرانی" یا "طب مکمل" یا "طب سنتی" یا "گیاه درمانی" جستجو

شد. مقالات بدون در نظر گرفتن بازه زمانی انتشار، برای بررسی انتخاب شد. در مرحله کیفی و بحث‌های متمرکز گروهی با افراد متخصص و صاحب‌نظر طی ۱۰ جلسه با حضور ۸ نفر از متخصصین و اساتید طب ایرانی و متخصصین زنان در دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد. در این مرحله ابتدا با برگزاری ۱۰ جلسه، نحوه درمان در پزشکی ایرانی تدوین شد. سپس نحوه درمان و مقالات در طب رایج بررسی و تدوین شد. در نهایت با استفاده از نظرات متخصصین زنان و متخصصین پزشکی ایرانی، داده‌های جمع‌آوری شده بر اساس فیش‌برداری‌های انجام شده مورد بازبینی قرار گرفت و با روش اجماع صاحب‌نظران، جمع‌بندی نهایی به صورت پروتکل درمانی برای گروه‌های هدف متخصصین پزشکی ایرانی، متخصصین زنان و مامایی طب رایج جهت انجام بررسی‌های علمی بیشتر پیشنهاد شد. لازم به ذکر است تمام موارد اخلاقی در مطالعات کیفی و مروری به‌ویژه امانت‌داری در استفاده از منابع، رعایت شد. بر اساس توافق گروه تحقیق سعی شد الگوریتم احتباس طمث به‌طور کلی برای مخاطبین گروه متخصصین طب ایرانی و زنان تدوین شود، اما در قسمت‌هایی از الگوریتم که به‌طور مشخص نیاز به روش‌های تشخیصی درمانی ویژه پزشکی ایرانی دارد، برای گروه متخصصین طب ایرانی تدوین شد.

یافته‌ها

اولیگو-آمنوره ثانویه در طب رایج

بیماری که برای اولین بار با شکایت اولیگو-آمنوره (ثانویه) مراجعه می‌نماید، ابتدا بررسی آزمایشگاهی از نظر بارداری انجام می‌شود. در صورت عدم بارداری با شرح‌حال‌گیری، معاینات فیزیکی مناسب و ارزیابی‌های پاراکلینیک (آزمایشات هورمونی و سونوگرافی رحم و تخمدان‌ها) مورد ارزیابی و درمان قرار گیرد (جدول ۱) (۱۵).

جدول ۱- کلیات تشخیص و درمان

تشخیص یا تشخیص افتراقی	اقدامات درمانی	بررسی‌های پاراکلینیک
بارداری	- مراقبت‌های دوران بارداری طب رایج و تدابیر طب ایرانی در بارداری*	تست بارداری (B HCG) مثبت
اختلال عملکرد تیروئید	- درمان اختلالات تیروئید طبق پروتکل رایج و رعایت اصول سبک زندگی بر مبنای طب ایرانی*	افزایش یا کاهش TSH
هایپرپرولاکتینمی	درمان هایپرپرولاکتینمی طبق پروتکل طب رایج و تدابیر طب ایرانی*	افزایش PRL
POI	اقدامات طب رایج و تدابیر طب ایرانی*	افزایش FSH
PCODs	اقدامات طب رایج و تدابیر طب ایرانی*	افزایش استرادیول و وجود تخمدان پلی کیستیک در سونوگرافی
سابقه مصرف داروهای مؤثر بر خونریزی قاعدگی	در صورت مصرف داروی شیمیایی ارجاع به پزشک مربوطه	
سابقه زایمان یا انجام جراحی‌های زنان	در صورت مصرف داروی گیاهی غیرضروری و دارای جایگزین، توصیه به ترک آن	
اختلال عملکرد هیپوتالاموس و سایر موارد	اقدامات طب رایج و اقدامات طب ایرانی شامل: ۱- بررسی حالات روحی روانی ۲- بررسی استفرافات ۳- بررسی BMI ۴- بررسی سوء مزاجات مربوطه در صورت اختلال در هر مورد اقدام متناسب	طبیعی بودن آزمایشات فوق

* تدابیر طب ایرانی مرتبط با این موضوع، با توجه به هدف مطالعه در این مقاله ذکر نشده است.

علائم هشدار، با شرح حال‌گیری و معاینه بالینی یافت شده و نیازمند مداخلات طب رایج و ارجاع به متخصص مربوطه است (۱۶). علائم هشدار شامل: وجود علائمی دال بر تومور تخمدان در سونوگرافی یا تومور مارکرها، افزایش آندروژن‌ها به میزان دو برابر یا ایجاد هیپراندرونیسم ناگهانی (شک به تومور مترشحه آندروژن)، شک به سندرم شیهان، وجود علائمی به نفع تومور هیپوفیز یا هیپوتالاموس مانند سردرد، اختلال بینایی ناگهانی، پلی‌اورمی و پلی‌دیپسی، علائم پوکی استخوان، علائم بالینی پرخوری عصبی و اختلال در اعضاء مشارک رحم از جمله مغز، قلب، کبد و دستگاه گوارش است (۱۱، ۱۹-۱۷). البته در این موارد برحسب مورد می‌توان در کنار اقدامات طب رایج - که عمدتاً از داروهای حاوی استروژن و پروژسترون استفاده می‌شود (۱۷) - به صورت تلفیقی از اقدامات طب ایرانی از جمله

اصلاح سبک زندگی و مزاج با نظر متخصص طب ایرانی بهره برد.
آموره و الیگوموره (احتباس یا حبس طمث) در طب ایرانی
در طب ایرانی، درمان بر اساس علل به وجود آورنده بیماری است. در برخورد با بیمار مبتلا به تأخیر یا قطع قاعدگی، با شرح حال و معاینات فیزیکی مناسب، علل مشارکتی و رحمی و تشخیص داده می‌شود. علل مشارکتی می‌تواند به دلیل اختلال در عملکرد ارگان‌های اصلی بدن (قلب، مغز و کبد) و حالات روحی و روانی نامناسب ایجاد شود و علل رحمی به دلیل ایجاد انسداد ساختاری یا عملکردی به علل مختلف از جمله غلظت و لزوجت خون، کم‌خونی، سوء مزاجات، چاقی، لاغری، به وجود می‌آید (۱۳). در طب ایرانی پس از رد علل مشارکتی و همچنین علل انسداد آناتومیک رحمی، به

بررسی سوء مزاج رحمی (عوامل انسداد عملکردی) پرداخته می‌شود.

در منابع طب ایرانی جهت تشخیص مزاج و سوء مزاج رحم، نشانه‌های مختلفی وجود دارد که از مهم‌ترین این نشانه‌ها، مشخصات خون قاعدگی (رنگ، بو، حجم، قوام، حرارت و سرعت خروج خون) و ملمس رحم (وضعیت گرمی و سردی سطوح پوست محاذات رحم که از نواحی ران‌ها، عانه و فم رحم قابل تشخیص است) و برخی علائم سیستمیک (جثه، رنگ چهره، دهان، قوت، نبض، برجستگی وریدها، شاخص‌های ادرار، نزله (ترشحات پشت حلق)، علائم قلبی، تنفسی و گوارشی و ...) است (۱۲، ۱۸، ۲۱). پزشک با توجه به علائم و نشانه‌های مربوطه، به تشخیص نوع سوء مزاج می‌پردازد (۲۲).

درمان گام به گام الیگوآمنوره در طب ایرانی

درمان الیگومنوره و آمنوره شامل اصلاح سبک زندگی (به‌ویژه عادات غذایی و رژیم غذایی، فعالیت‌های بدنی و خواب)، گیاهان دارویی و اعمال یدایمانند بادکش و حجامت است (۱۲، ۲۳)، که با توجه به نوع تشخیص، درمان لازم انتخاب و تجویز می‌شود (الگوریتم ۱).

تدابیر

همانند درمان سایر بیماری‌ها، نخست برای درمان این اختلال به بررسی رعایت اصول حفظ سلامتی و اصلاح سبک زندگی (سته ضروریه یا اصول شش‌گانه زندگی) پرداخته می‌شود. این اصول شامل: اصلاح و بهبود وضعیت تغذیه، خواب و بیداری، میزان تحرک و ورزش، مدیریت استرس، نحوه دفع مواد زائد از بدن و در صورت امکان اصلاح هوای استنشاقی (پرهیز از دود سیگار و هوای آلوده) است (۲۴).

در صورت نبودن علائم هشدار بعد از رد بارداری و شیردهی، بر اساس جدول ۲ و ۳، اقدامات تشخیصی یا درمانی صورت می‌گیرد. با در نظر گرفتن شرح‌حال و معاینه فیزیکی و پاراکلینیک نرمال، در صورت وجود نزله و سوء مزاجات معده (بر طبق راهنماهای بالینی مربوطه) به درمان آن پرداخته می‌شود و سپس اقدامات زیر به‌ترتیب انجام می‌شود.

الف- بررسی حالات روحی روانی

حالات روحی روانی یا اعراض نفسانی، مهم‌ترین نقش را در بین اصول شش‌گانه زندگی برای حفظ سلامتی و درمان بیماری بر عهده دارند، زیرا به‌سرعت قوا و افعال را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۲۵). در این خصوص می‌توان از تدابیر طب ایرانی و طب رایج در تلفیق با یکدیگر سود جست.

در صورت وجود استرس و اشغال ذهنی زیاد و مشکلات روحی و روانی، توصیه به آرامش، مشاوره درمانی، رایحه‌درمانی و استفاده از موسیقی‌های آرام‌بخش و غذاها و داروهای شادی‌بخش مانند جلاب (شربت متشکل از زعفران، گلاب، شکر سفید یا نبات)، فالوده سیب (ترکیبی از سیب رنده شده، عرقیات مفرح مانند گلاب، عسل و زعفران) و بادرنجبویه به اشکال مختلف از جمله دمنوش با دوز مجاز (دوز مصرفی ۴/۵-۱/۵ گرم در روز) می‌شود (۱۱، ۲۸-۲۶).

ب- بررسی استفرافات (Detoxification)

در صورت وجود سابقه کثرت استفرافات (استفراغ در طب ایرانی، خروج مواد زائد از بدن را گویند) مانند استفراغ ماده (مانند اسهال، قی شدید، ورزش سنگین و تعرق زیاد و وجود هرگونه تغییر ناگهانی در رژیم غذایی و وزن)، خروج خون از بدن (فصد، حجامت، خونریزی از بینی، هموروئید و یا هر خروج خون و کم‌خونی) و مقاربت بسیار، باید استفرافات منع و از انجام ورزش سنگین پرهیز شود. رژیم غذایی اصلاح و غذاهای لطیف و خون‌ساز مانند حریره بادام و حلوای مغزیجات، تخم‌مرغ عسلی، گوشت پرندگان و داروهای مفرح (مانند زعفران، گل‌سرخ، گل‌گاوزبان و بادرنجبویه) و مقوی قلب (مانند سیب، به، گلاب، عرق بیدمشک) و معده (مانند رب به، رب سیب، آمله، میخک، مصطکی) تجویز شود (۱۱، ۱۹، ۲۷، ۲۹). به‌نظر می‌رسد استفاده هم‌راستا از توصیه‌های طب ایرانی در کنار طب رایج در این خصوص کمک‌کننده است.

ج- تعیین شاخص توده بدنی (BMI)

در موارد BMI کمتر یا بیشتر از حد طبیعی می‌توان از توصیه‌های طب رایج و طب ایرانی به‌صورت مشترک استفاده نمود.

در صورتی که BMI بیشتر از حد طبیعی باشد: توصیه به کاهش وزن، تقلیل غذا و کاهش وعده‌های برنج، توصیه به حمام ناشتا، کاهش خواب، ورزش قبل از غذا، تجویز ماءالعسل یا سکنجبین یا شربت سکنجبین عنصلی ۲۰ سی‌سی همراه آب ناشتا و در صورت نیاز تجویز همزمان مسهل مانند کپسول مسهل صمغی (سکینج، اشق، صمغ باریجه، حنظل و سرکه) ۱۲۵ میلی‌گرمی شبی یک عدد با دوز مناسب (۳۵-۳۲).

د- بررسی سوء مزاج‌های رحم

مزاج رحم سرد و خشک است، اما برودت مزاج رحم از برودت عصب کمتر است، چون در مجاورت عضلات و شریان‌های زیادی قرار دارد که مزاج آنها گرم است و باعث گرم شدن مزاج رحم می‌شود (۱۲، ۱۸).

در صورت وجود سوء مزاج رحمی سرد، استفاده از کمپرس آب گرم با استفاده از Hot pot (مقداری آب در کتری به جوش آورده و در قابلمه بریزید (در خود قابلمه آب را جوش نیاورید). ارتفاع آب در قابلمه چهار انگشت باشد)، تجویز ترکیبات سکنجبین، روغن مالی شکم و عانه با روغن زنجبیل و بابونه (هر ۶ ساعت ۵ قطره در حد چرب نمودن) (۳۶) و بادکش رحم و تخمدان‌ها توصیه می‌گردد (۳۷).

در صورت وجود سوء مزاج گرم رحمی، استفاده از غذاهای مبرد از جمله مصرف کاهو، آلو، کدو، خیار، اسفناج، زرشک، دوغ، ماءالشعیر و کاسنی کمک کننده است (۳۸).

در صورت وجود سوء مزاج یابس رحمی، استفاده از غذاهای مرطب مانند شیر گاو، زرده تخم‌مرغ نیم‌برشت، انار شیرین، انگور، مغز بادام‌شیرین (۳۰)، روغن مالی واژینال با روغن بادام شیرین یا روغن بنفشه به‌میزان ۳ سی‌سی در ایام پاکی به‌مدت ۲ هفته تجویز می‌شود (۳۹).

درمان‌های گیاهی

درمان‌های گیاهی برای درمان احتباس طمث تحت نام مدرات طمث به‌کار گرفته می‌شود (۳) که در جدول ۲ ذکر شده است.

در صورت BMI کمتر از حد طبیعی و وجود علائم خشکی مزاج، سعی در ترطیب مزاج فرد با توصیه به استحمام بعد از غذا، خواب مناسب، افزایش کیفیت و کمیت غذا، مصرف غذاهای رطوبت‌بخش مانند شیر گاو، زرده تخم‌مرغ عسلی، کاهو، انار شیرین، انگور، مغز بادام شیرین و روغن مالی بدن به‌عمل آید و بر اساس علت به‌وجود آورنده، اقدام مناسب درمانی اتخاذ شود: اگر با توجه به علائم بالینی اختلالات خوردن و پرخوری عصبی مطرح باشد، می‌توان با تشخیص سوء مزاج معدی مرتبط با مغز به درمان آن پرداخت یا مشاوره با روان‌پزشک انجام شود.

در صورت وجود سابقه ورزش سنگین و شدید توصیه به ترک ورزش سنگین، انجام ورزش متعادل و تقویت قلب صورت پذیرد.

در صورت وجود علائم غلبه سودا (وجود استرس و اضطراب، کمودت (تیرگی) چهره، تضرر از هوای سرد و نوشیدنی‌ها و خوراکی‌های با مزاج سرد و ...): پرهیز از غذاهای مولد سودا مانند: گوشت گاو، گوشت خشک کرده و مانده و سایر گوشت‌های غلیظ مانند گوشت شتر، عدس، کلم، بادمجان، پنیر کهنه، قارچ، سرکه کهنه، باقلا، ماهی شور، سیر و پیاز، خردل، ترب، شوید، کنگر، انبه، غذاهای تند، شور و خیلی ترش، قهوه، نسکافه، کاکائو و چای پررنگ. ایجاد اعتدال مزاج با غذاهایی مانند مربای سیب یا هویج و زردک صبح‌ها، زرده تخم‌مرغ عسلی، شیرینی از عسل، اسفیدباج با گوشت بره، شبت و نخود به همراه دارچینی، زنجبیل و خولنجان (۳۰)، تجویز منضج و مسهل سودا مانند ماءالجبن، اف تیمون یا ترکیبات آن (۳۱).

در صورت وجود علائم غلبه حرارت (مانند تشنگی زیاد، عدم وجود علائم غلبه سودا، نبض سریع، تضرر از هوای گرم و خوراکی‌ها و نوشیدنی‌های با مزاج گرم): توصیه به مصرف غذاهای سردی و رطوبت‌بخش مانند اسفناج، ماهی تازه، سکنجبین ساده، ماءالشعیر، کشکاب با روغن بادام، روغن بنفشه، روغن مغز کدو، تجویز خاکشی با نبات در آب‌جوش یا شیرگرم، ترکیبات انار و زرشک (۱۲).

جدول ۲- گیاهان دارویی در درمان الیگومنوره

نام گیاه	موارد تجویز	دوز و نحوه استفاده	توضیحات*
کنجد سیاه (۴۰)	ضخامت آندومتر بیشتر از ۵ میلی‌متر	جوشانده کنجد سیاه پودر شده به میزان ۶۰ گرم روزانه (یا ۵ قاشق غذاخوری صبح و شب) تا ۵ روز	
ترکیب تخم هویج، پنج‌انگشت و رازیانه (۴۱)	ضخامت آندومتر کمتر از ۵ میلی‌متر	یک گرم (نصف قاشق چایخوری) به شکل سفوف هر ۱۲ ساعت در دوران پاکی	
تخم انیسون و کرفس (۴۲)	ضخامت آندومتر کمتر از ۵ میلی‌متر	آسیاب شده ۴/۵ گرم روزانه (یا یک قاشق چایخوری ۲ بار در روز) از روز اول پاکی به مدت ۲ هفته در هر سیکل قاعدگی	کرفس منع مصرف در افراد مبتلا به صرع و سابقه تشنج
سیاه‌دانه مدبر (۴۳، ۴۴)	ضخامت آندومتر کمتر از ۵ میلی‌متر	آسیاب شده ۵۰۰ میلی‌گرم (یک چهارم قاشق چایخوری) روزانه به مدت ۳ ماه در ایام غیرقاعدگی و تا ۱ گرم در روز قابل افزایش است، یا ترکیب سیاهدانه و عسل به نسبت ۱ به ۲ روزانه ۲ بار هر بار یک قاشق چایخوری در ایام غیرقاعدگی	به شرط آن که علائم خشکی غالب نباشد
تخم شنبليله (۴۵، ۴۶)	ضخامت آندومتر کمتر از ۵ میلی‌متر	دم کرده ۵ گرم از نیمکوب آن (یک قاشق مرباخوری پر) ۳ بار در روز	
تخم رازیانه (۴۷)	ضخامت آندومتر کمتر از ۵ میلی‌متر	دم کرده به میزان ۵ گرم (یک قاشق مرباخوری پر) ۲ بار در روز در ایام پاکی	
برگ گیاه پونه (۴۸، ۴۹)	ضخامت آندومتر کمتر از ۵ میلی‌متر	دم کرده برگ گیاه پونه ۳ بار در روز هر بار یک قاشق غذاخوری به مدت ۲ هفته در ماه در ایام پاکی	

مدت اعمال تدابیر و داروهای گیاهی ۳ ماه بوده و لازم است هر ماه ویزیت انجام شود.

در صورتی که بیمار از نظر مزاجی خیلی رطب (خیلی چاق) یا خیلی یابس (خیلی لاغر) باشد، درمان مشکل بوده و نیاز به تداوم تدابیر به مدت طولانی‌تری دارد.

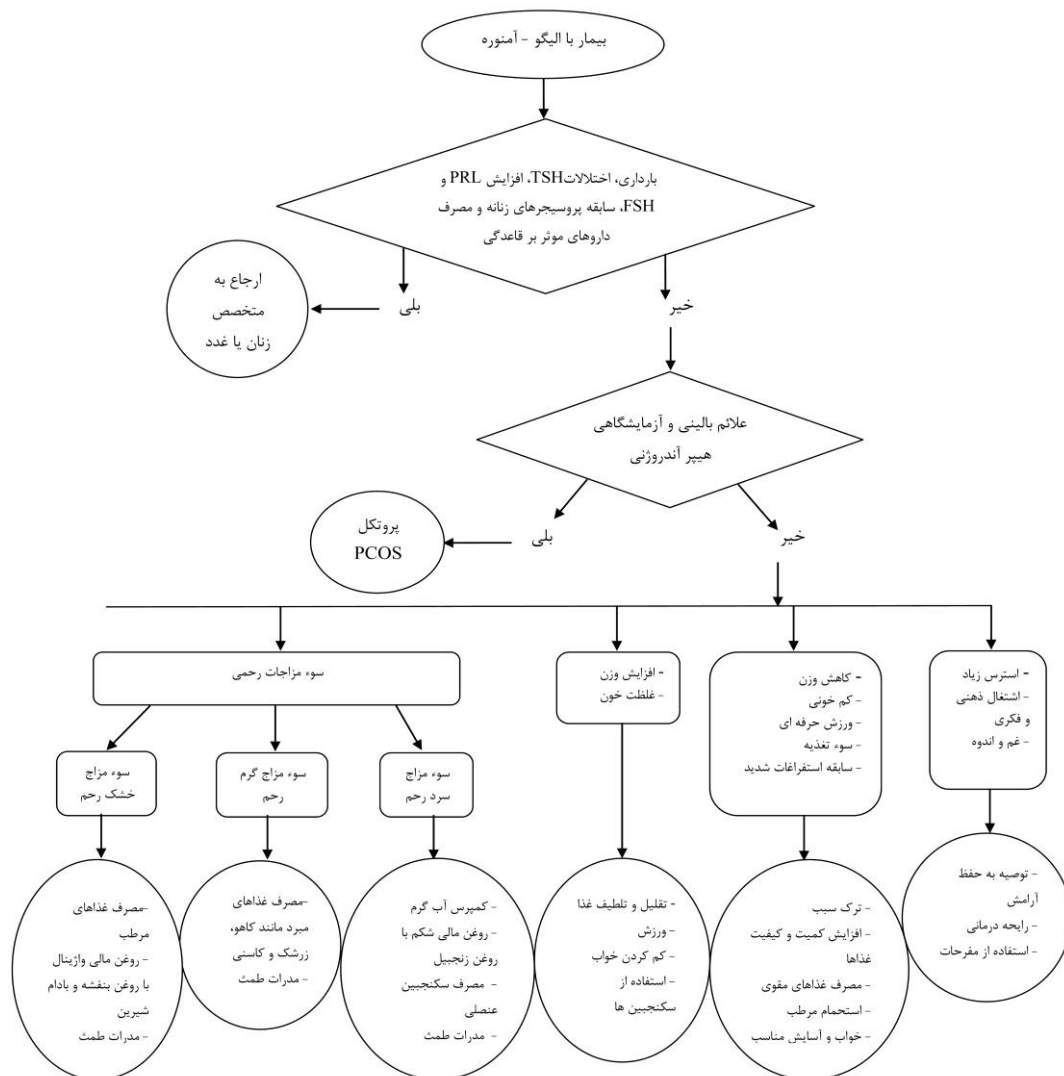
اعمال یداوی

ماساژ و روغن مالی شکم و ناحیه عانه با روغن‌های مناسب مورد توصیه می‌شود (۲۰).

بادکش ساقی پا و تخمدان حداقل یک روز در میان به تعداد ۷ مرتبه هر بار ۲۰-۱۰ دقیقه انجام شود (۳۷).

در صورتی که علت آمنوره، غلظت خون یا چاقی مفرط باشد، حجامت ساقین با در نظر گرفتن احتیاطات و ممنوعیت‌ها و تحت نظر پزشک انجام شود (۵۲-۵۰).

در همه انواع احتباس طمث به جز کاهش میزان خون ناشی از لاغری، فصد ورید صافن (saphenous vein) یا مابض (popliteal vein) با در نظر گرفتن احتیاطات و ممنوعیت‌ها و تحت نظر پزشک توصیه می‌گردد (۵۱، ۵۳).



شکل ۱- الگوریتم برخورد با بیمار مبتلا به اولیگو-آمنوره

استرس‌های روحی در بروز الیگوآمنوره نقش دارند (۵۵). مطالعات طب رایج نشان می‌دهند ارتباط معناداری میان اختلالات قاعدگی از جمله چرخه‌های قاعدگی طولانی و افزایش خطر ابتلاء به بیماری‌های سیستمیک مانند کبد چرب غیرالکلی (NAFLD)^۲ و چاقی در زنان جوان و پیش از یائسگی وجود دارد (۵۶-۵۹). امروزه شواهد و مستندات در خصوص مشابهت علل الیگوآمنوره در طب رایج و طب ایرانی وجود دارد (۳۴، ۵۷).

در طب ایرانی نیز اختلالات در اندام‌های مختلف بدن از جمله دستگاه تناسلی، مغز، اختلالات روحی و روانی، تغذیه‌ای و وزن، از علل قطع یا کاهش قاعدگی برشمرده

بحث

اولیگو-آمنوره یکی از شایع‌ترین اختلالات قاعدگی در زنان سنین باروری است (۳). با توجه به عوارض درمان‌های هورمونی و تمایل روزافزون به درمان با طب مکمل و جایگزین (CAM)^۱ (۵۴) در درمان بیماری‌های زنان، در پروتکل درمانی حاضر سعی بر آن شد تا درمان الیگو-آمنوره بر اساس طب رایج و طب ایرانی به صورت تلفیقی و مبتنی بر شواهد موجود ارائه گردد.

علل مختلفی از جمله اختلالات سیستمیک، غدد درون‌ریز، تغذیه‌ای، فعالیت فیزیکی نامناسب و

² Nonalcoholic fatty liver disease

¹ Complementary and Alternative Medicine

شده است (۳۴). با توجه به وجود مشترکاتی در علل این اختلال، می‌توان در درمان بیماران مبتلا به الیگوآموره از تلفیق طب ایرانی و طب رایج بهره جست.

در طب رایج مدیریت و درمان قطع یا تأخیر قاعدگی نیازمند رویکرد چندمنظوره با تأکید بر اصلاح سبک زندگی می‌باشد. اصلاح وزن تحت نظر متخصصین تغذیه، مدیریت استرس و روان درمانی و فعالیت فیزیکی مناسب در درمان این اختلال کمک کننده است (۶۰). درمان قطع قاعدگی در طب ایرانی بر پایه اصلاح سبک زندگی شامل اصلاح وضعیت تغذیه، وزن، خواب و بیداری، فعالیت فیزیکی، بهداشت روان، دفع مواد زائد از بدن و هوای استنشاقی، اصلاح مزاج، به‌کارگیری گیاهان دارویی و اعمال یداوی می‌باشد (۲۰). بر اساس پروتکل حاضر، پس از رد علل غیرعملکردی الیگوآموره، وضعیت روحی روانی، فعالیت فیزیکی، کم‌خونی، تغذیه و وزن مورد بررسی قرار گرفته و در صورت نیاز درمان اختلالات موجود بر اساس طب رایج و طب ایرانی به‌صورت تلفیقی انجام می‌گردد. مدیریت و کنترل حالات روحی روانی، کنترل وزن، اصلاح تغذیه و ارائه رژیم غذایی مناسب، فعالیت فیزیکی مناسب و اصلاح کم‌خونی از جمله اقداماتی است که به‌صورت تلفیقی به بیماران ارائه می‌شود. مزاج رحم بر اساس نظر متخصص طب ایرانی بررسی و در صورت نیاز اصلاح می‌گردد.

بر اساس شواهد بالینی، گیاهان دارویی متعددی با خاصیت فیتواستروژنی و قاعده‌آور به‌صورت خوراکی با دوزهای مناسب جهت درمان الیگوآموره تجویز می‌شوند. این گیاهان علاوه بر خاصیت قاعده‌آوری، دارای اثرات سیستمیک از جمله اثرات ضد هایپرگلیسمی، ضد دیس لیپیدمی، ضد التهابی، آنتی‌اکسیدانی، ضد چاقی، حفاظت‌کننده دستگاه قلب و عروق، کبد، مغز، دستگاه گوارش، کلیه‌ها و القاء تخمک‌گذاری بوده و در بهبود سندرم متابولیک مؤثرند (۴۲، ۶۵-۶۱).

بر اساس مطالعات طب مکمل، بیشترین سوءمزاج رحم در بیماران مبتلا به احتباس طمث، سردی و تری رحم است (۶۶، ۶۷) و گیاهان دارویی مؤثر در درمان الیگوآموره اکثراً دارای مزاج گرم و خشک هستند (۳).

از پروسیجرهای مورد استفاده در درمان الیگوآموره می‌توان به بادکش، حجامت و فصد اشاره نمود (۵۱، ۵۲). به‌نظر می‌رسد این روش‌های درمانی، روش‌های کم‌عارضه می‌باشند.

از نقاط قوت مطالعه حاضر، ارائه اقدامات درمانی توصیه شده مبتنی بر شواهد طب ایرانی در کنار طب رایج است. از محدودیت‌های این مطالعه، تعداد محدود مطالعات بالینی انسانی در زمینه توصیه‌های درمانی مبتنی بر شواهد در مورد داروهای قاعده‌آور و مزاج شخص و عضو در درمان اولیگوآموره بود.

نتیجه‌گیری

در منابع طب ایرانی، درمان اولیگوآموره، شامل اصلاح سبک زندگی، مداخلات دارویی مانند استفاده از انواع گیاهان دارویی و اعمال یداوی می‌باشد.

بر اساس مطالعه حاضر، استفاده از تدابیر و درمان‌های طب ایرانی به‌همراه درمان‌های طب رایج به‌صورت تلفیقی، به‌عنوان یک درمان کاربردی برای اولیگوآموره می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد و در مواردی که استفاده از داروهای رایج دارای کنترااندیکاسیون مطلق یا نسبی می‌باشد و یا بیمار مایل به مصرف داروهای شیمیایی و رایج نباشد، می‌تواند به‌عنوان درمان جایگزین استفاده شود. از سوی دیگر هرچند اثربخشی داروهای گیاهی در طی قرن‌ها به‌بوته آزمایش گذاشته شده و به همین دلیل جواز استفاده از این داروهای گیاهی توسط سازمان بهداشت جهانی صادر شده است، اما با توجه به مکفی نبودن مطالعات در این زمینه، انجام مطالعات بالینی با پیگیری‌های طولانی‌مدت‌تر پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافی را ذکر نکردند.

1. Taylor HS, Pal L, Sell E. Speroff's clinical gynecologic endocrinology and infertility. Lippincott Williams & Wilkins; 2019.
2. Marnach ML, Laughlin-Tommaso SK. Evaluation and management of abnormal uterine bleeding. In Mayo Clinic Proceedings 2019; 94(2):326-335.
3. Moini Jazani A, Hamdi K, Tansaz M, Nazemiyeh H, Sadeghi Bazargani H, Fazljou SM, et al. Herbal medicine for oligomenorrhea and amenorrhea: a systematic review of ancient and conventional medicine. BioMed research international 2018; 2018.
4. Samani RO, Hashiani AA, Razavi M, Vesali S, Rezaeinejad M, Maroufizadeh S, et al. The prevalence of menstrual disorders in Iran: A systematic review and meta-analysis. International journal of reproductive biomedicine 2018; 16(11):665.
5. Marconi AM, Lania A, Miozzo MR, Priori A, Vegni E, Garzia E, editors. Functional hypothalamic amenorrhea seen from different perspectives. Frontiers Media SA; 2023.
6. Master-Hunter T, Heiman DL. Amenorrhea: evaluation and treatment. American family physician 2006; 73(8):1374-82.
7. Deligeorgoglou E, Athanasopoulos N, Tsimaris P, Dimopoulos KD, Vrachnis N, Creatsas G. Evaluation and management of adolescent amenorrhea. Annals of the New York Academy of Sciences 2010; 1205(1):23-32.
8. Welt CK, Barbieri RL, Geffner ME. Evaluation and management of secondary amenorrhea. Waltham, MA: UpToDate; 2020.
9. Reindollar RH, Novak M, Tho SP, McDonough PG. Adult-onset amenorrhea: A study of 262 patients. International Journal of Gynecology & Obstetrics 1987; 25(4):347-.
10. Welt CK, Barbieri RL, Geffner ME. Epidemiology and causes of secondary amenorrhea. Waltham, MA: UpToDate; 2019.
11. Hameed HA, Waris Nawab S. Avicenna [The Canon of Medicine]. New Delhi: Jamia Hamdard Printing Press; 1998.
12. Chashti MA. Exir-e-Aazam. Research institute for islamic and complementary medicine. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2004. (Persian).
13. Mokabberi Nezhad R, Zafarghandi N. Etiology and semiology of amenorrhea in the traditional Iranian medicine. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine 2012; 3(1):19-30.
14. Tabarai Arani M, Bioos S, Tansaz M, Mokaberinejad R, Jafari Dehkordi E, Akhtari E, et al. Uterus Complications of Amenorrhea and Oligomenorrhea (Ehteebas Tams) in Iranian Traditional Medicine. Med Hist J 2012; 4(12):125-38.
15. Ackerman K, Madhusmita M. Functional hypothalamic amenorrhea: evaluation and management. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc; 2019.
16. Ramanayake RP, Basnayake BM. Evaluation of red flags minimizes missing serious diseases in primary care. Journal of family medicine and primary care 2018; 7(2):315.
17. Fritz MA, Speroff L. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
18. Choopani R, Emtiazi M, Tansaz M, Khodadoost M. Semiology and diagnosis in Iranian traditional medicine. Tehran, Farazandish Sabz Pub; 2009.
19. Kamaneh SA, Mojahedi M, Mozafari O, Memariani Z, Saravani M. Cardiotonic Medicines (Mofarrehs) and Their Mechanism of Action in Persian Medicine. Journal of Babol University of Medical Sciences 2019; 21(1):320-30.
20. Falahat F, Tavakkoli M, Mokaberinejad R, Ayati S, Feyzabadi Z. Natural treatments of oligomenorrhea based on persian medicine. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2018; 21(Supplement):55-66.
21. Ghadami YE, Ghaffari F, Rabbani M, Rastegari SM. Catarrh in Persian traditional medicine; 2012
22. Saeidi A, Mokaberinejad R, Bioos S, Darvish-Mofrad-Kashani Z, Tabarrai M, Mojahedi M, et al. Diagnostic Protocol of Warm and Cold Uterine Temperaments Based on Persian Medicine: A Qualitative Study. wComplementary Medicine Journal 2021; 11(3):236-55.
23. Arzani M. Tebb-E-Akbari. 2nd ed. Institute of Medical History, Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2005.
24. Rezaeizadeh H, Alizadeh M, Naseri M, Shams AM. The traditional Iranian medicine point of view on health and disease; 2009.
25. Jorjani E. Aghrazotebie va AlmabaheSolalaih. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2006.
26. Pasalar M, Choopani R, Mosaddegh M, Kamalinejad M, Mohagheghzadeh A, Fattahi MR, et al. Efficacy of jollab in the treatment of depression in dyspeptic patients: a randomized double-blind controlled trial. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine 2015; 20(2):104-8.
27. Aghili Khorasani MH. Makhzan ahadvieh. Tehran: University of Medical Sciences; 2005.
28. Gruenwald J, Brendler T, Jaenicke C. PDR for herbal medicines. Thomson, Reuters; 2007.
29. Rhazes M, Al-havi Tehran I. International Academy of Medical Sciences; 2005. Original work published 10th century.



30. Moradi Dehnavi H, Pakzad A, Fakhari Zavare M. Designing Dietary Measures Based on Persian Medicine for Individuals with Cold and Dry Temperament. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2021; 14(11):61-8.
31. Malekirad AA, Mojtabae M. Investigating the Effect of Milk - Dodder on Emotional, Cognitive, Behavioral and Physical Components of Anxiety . *CMJA* 2018; 8(1):2218-23.
32. Tansaz M, Bahman M, Mokaberinejad R, Adhami S, Choopani R. The effect of combined administration of Onsoli syrup and Samgh capsule (Persian Medicine Products) on clinical and laboratory symptoms in women with polycystic ovary syndrome (A pilot study). *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2022; 25(9):1-10.
33. Nouri F, Naseri M, Esfahani M, Mohammadi Farsani G, Abdi S, Faghihzadeh S, et al. Presentation of specific dietary intervention based on Traditional Persian Medicine for the treatment of cold and wet mal-temperament. *Daneshvar Medicine* 2020; 25(5):63-70.
34. Ibn-sina AH. *Al-Ghanun fi Al-teb*. Lebanon: Al-Elmi Lel-Matbuat; 2005.
35. Salehi M, Setayesh M, Mokaberinejad R. Treatment of recurrent ovarian cysts and primary infertility by Iranian traditional medicine: a case report. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine* 2017; 22(3):374-7.
36. Shirooye P, Hamzeloo-Moghadam M, Hashem-Dabaghian F, Mokaberinejad R. Comparison of local effects of ginger oil with oral ginger on associated symptoms of primary dysmenorrhea: randomized clinical trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(8):61-9.
37. Mokaberinejad R, Rampisheh Z, Aliasl J, Akhtari E. The comparison of fennel infusion plus dry cupping versus metformin in management of oligomenorrhoea in patients with polycystic ovary syndrome: a randomised clinical trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2019; 39(5):652-8.
38. Asghari M, Sabet Z, Davati A, Kamalinejad M, Soltaninejad H, Naseri M. Investigation and comparison of Ziabites disease, in Iranian traditional medicine and diabetes disease, in classical medicine. *Med Hist J* 2012; 3(9):11-37.
39. Saghafi F, Mirzaie F, Gorji E, Nabimeybodi R, Fattahi M, Mahmoodian H, et al. Antibacterial and anti-Trichomonas Vaginalis effects of Rosa Damascena mill petal oil (a persian medicine product), aqueous and hydroalcoholic extracts. *BMC Complementary Medicine and Therapies* 2021; 21(1):1-0.
40. Yavari M, Rouholamin S, Tansaz M, Esmaili S. Herbal treatment of oligomenorrhea with Sesamum indicum L.: a randomized controlled trial. *Galen Medical Journal* 2016; 5(3):114-21.
41. Bahman M, Hajimehdipoor H, Bioos S, Hashem-Dabaghian F, Afrakhteh M, Tansaz M. Effect of Aslgh Capsule, a Traditional Compound Herbal Product on Oligomenorrhea in Patients with Polycystic Ovary Syndrome: A Three-Arm, Open-label, Randomized, Controlled Trial. *Galen Medical Journal* 2019; 8:e1261.
42. Jazani AM, Nazemiyeh H, Tansaz M, Bazargani HS, Fazljou SM, Azgomi RN, et al. Celery plus Anise versus metformin for the treatment of oligomenorrhea in the polycystic ovary syndrome: a tripleblind randomized clinical trial: Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2018; 20(5).
43. Naeimi SA, Tansaz M, Sohrabvand F, Hajimehdipoor H, Nabimeybodi R, Saber S, et al. Assessing the effect of processed nigella sativa on oligomenorrhea and amenorrhea in patients with polycystic ovarian syndrome: a pilot study. *International Journal Of Pharmaceutical Sciences And Research* 2018; 9(11):4716-22.
44. Naeimi SA, Hajimehdipoor H, Saber S. Comparing the effect of Nigella sativa oil soft gel and placebo on oligomenorrhea, amenorrhea and laboratory characteristics in patients with polycystic ovarian syndrome, a randomized clinical trial. *Research journal of pharmacognosy* 2020; 7(1):49-59.
45. 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. *Iranian journal of pharmaceutical research: IJPR* 2013; 12(2):475.
46. Swaroop A, Jaipuria AS, Gupta SK, Bagchi M, Kumar P, Preuss HG, et al. Efficacy of a novel fenugreek seed extract (*Trigonella foenum-graecum*, Furocyst™) in polycystic ovary syndrome (PCOS). *International journal of medical sciences* 2015; 12(10):825.
47. Rahimi R, Ardekani MR. Medicinal properties of *Foeniculum vulgare* Mill. in traditional Iranian medicine and modern phytotherapy. *Chinese journal of integrative medicine* 2013; 19:73-9.
48. 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 Journal of Pharmaceutical Sciences* 2012; 20:1-8.
49. Mokaberinejad R, Akhtari E, Tansaz M, Bioos S, Kamalinejad M, Zafarghandi N, et al. Effect of mentha longifolia on fsh serum level in premature ovarian failure. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology* 2014; 2014.
50. Parveen R, Shameem I. Effect of wet cupping (Hijamat Bil Shurt) in the management of secondary amenorrhea (Ehtebas Tams Sanwi). *Res Rev J Unani Siddha Homeopathy* 2014; 1:12-9.
51. Meyari A, Tehrani FR, Tansaz M, Mokaberinejad R, Biglarkhani M. Wet Cupping and Phlebotomy in Management of Oligo/Amenorrhea: View of Persian Medicine. *Traditional and Integrative Medicine* 2020; 97-103.
52. Meyari A, Tansaz M, Ramezani Tehrani F, Mokaberinejad R, Biglarkhani M, et al. Wet-cupping on calf muscles in polycystic ovary syndrome: a quasi-experimental study. *Journal of Complementary and Integrative Medicine* 2021; 19(2):441-7.

53. Nabimeybodi R, Tansaz M, Meyari A, Bahman M, Shiroye P. Phlebotomy applications in uterine diseases. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine* 2016; 7(2):139-46.
54. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. World Health Organization; 2013.
55. Riaz Y, Parekh U. Oligomenorrhea. InStatPearls [Internet] 2021 Dec 28. StatPearls Publishing.
56. Cho IY, Chang Y, Kang JH, Kim Y, Sung E, Shin H, et al. Long or irregular menstrual cycles and risk of prevalent and incident nonalcoholic fatty liver disease. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2022; 107(6):e2309-17.
57. Stempak-Droissart T, Rousset-Jablonski C, Spritzer PM, Lalhoun N, Larger E, Pichard C, et al. Impact of vascular liver disease on the menstrual cycle and metabolic status in premenopausal women. *Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology* 2022; 46(1):101756.
58. Coutinho LM, Clemenza S, Campana D, Petraglia F. The Menstrual Disorders Related to Systemic Diseases. *Female Reproductive Dysfunction* 2020: 85-94.
59. Haghighi L, Razzaghi Z. The Relationship OF The Body Mass Index (BMI) With Hirsutism And Mestural Pattern. *Razi Journal of Medical Sciences* 2001; 7(22):257-61.
60. Gibson ME, Fleming N, Zuijdwijk C, Dumont T. Where have the periods gone? The evaluation and management of functional hypothalamic amenorrhea. *Journal of clinical research in pediatric endocrinology* 2020; 12(Suppl 1):18.
61. Visuvanathan T, Than LT, Stanslas J, Chew SY, Vellasamy S. Revisiting *Trigonella foenum-graecum* L.: Pharmacology and Therapeutic Potentialities. *Plants* 2022; 11(11):1450.
62. Hannan MA, Rahman MA, Sohag AA, Uddin MJ, Dash R, Sikder MH, et al. Black cumin (*Nigella sativa* L.): A comprehensive review on phytochemistry, health benefits, molecular pharmacology, and safety. *Nutrients* 2021; 13(6):1784.
63. Anka ZM, Gimba S, Nanda A, Salisu L. Phytochemistry and pharmacological activities of *Foeniculum vulgare*. *IOSR J. Pharm* 2020; 10:1-10.
64. Mulukuri NS, Kumar PP. *Apium graveolens* L.(Family: Apiaceae). InBioactives and Pharmacology of Medicinal Plants 2023:221-236. Apple Academic Press.
65. Ghasemi V, Vahedi M. Comparison effect of herbals tea containing fenugreek seed and fennel seed on the signs of breast milk sufficiency in iranian girl infants with 0-4 months of age. *Journal of Medicinal Plants* 2018; 17(68):166-74.
66. Sohrabvand F, Nazem E, Tansaz M, Keshavarz M, Dabaghian FH, Nasrabad AN, et al. Investigation of the personal and uterine humor in infertile women referred to Vali-e-As hospital of Tehran, Iran in 2012. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(94):10-19.
67. Sultana A, Rahman K. Evaluation of general body temperament and uterine dystemperament in amenorrhoea: A cross-sectional analytical study. *Journal of Complementary and Integrative Medicine* 2021; 19(2):455-65.