

بررسی تأثیر ویتاگنوس بر سندرم پیش از قاعدگی

پروانه موسوی^۱، حمیده ظاهری^{۲*}، شهناز نجار^۳، پوران دخت افشاری^۳، فرخنده حیاتی^۴

۱. مربی گروه مامایی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۴. کارشناس ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۶/۳۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۲۶

خلاصه

مقدمه: سندرم پیش از قاعدگی، شایع ترین نشانگان در زنان است. با توجه به ظهور دوره ای و عود کننده مجموعه ای از علائم فیزیکی و روانی سندرم پیش از قاعدگی و عوارضی که بر عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و خانوادگی افراد می گذارد، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر گیاه ویتاگنوس بر سندرم پیش از قاعدگی انجام شد.

روش کار: این مطالعه تجربی دوسوکور در سال ۱۳۹۳ بر روی ۷۲ دانشجوی دختر مقیم در خوابگاه دانشگاه شهید چمران اهواز که مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بودند، انجام شد. افراد به طور تصادفی در دو گروه ۳۶ نفری آزمون و گواه قرار گرفتند. به گروه آزمون، قطره خوراکی ویتاگنوس به مقدار ۴۰ قطره روزانه به مدت سه سیکل قاعدگی و به گروه گواه، دارونما داده شد. گردآوری داده ها به روش مصاحبه و ابزار آن شامل پرسشنامه و برگه ثبت وقایع روزانه قاعدگی و درجه بندی علائم بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۲) و روش های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی) و آزمون های تی مستقل و کای دو انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین نمره گذاری مجموع علائم فیزیکی سندرم پیش از قاعدگی بین دو گروه طی سیکل دوم و سوم درمانی اختلاف معنی داری داشت ($p < 0/001$). همچنین میانگین نمره گذاری مجموع علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی بین دو گروه فقط طی سیکل دوم و سوم درمانی تفاوت معنی داری داشت ($p < 0/05$). میانگین طول مدت سندرم پیش از قاعدگی بین دو گروه طی سیکل دوم و سوم درمانی اختلاف معنی داری داشت ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: مصرف گیاه ویتاگنوس بیش از یک سیکل قاعدگی، در کاهش علائم و طول مدت سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است.

کلمات کلیدی: داروی گیاهی، سندرم پیش از قاعدگی، ویتاگنوس

* نویسنده مسئول مکاتبات: حمیده ظاهری؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. تلفن: ۰۹۱۲۴۶۴۵۲۳۱؛ پست الکترونیک: hamideh.zaheri@gmail.com

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی، شایع ترین نشانگان در زنان و شامل وقوع دوره ای و عود کننده مجموعه ای از علائم جسمی، روحی و رفتاری است که شدت آن ممکن است به اندازه ای باشد که بر فعالیت ها و رفتارهای خانوادگی، اجتماعی یا شغلی فرد تأثیر بگذارد و علائم آن ۲-۳ روز بعد از قاعدگی از بین می رود (۱-۳). علائم سندرم پیش از قاعدگی را می توان به علائم فیزیکی و علائم عاطفی و روانی تقسیم کرد. شکایات فیزیکی شامل حساسیت و دردناکی پستان ها، نفخ شکم، درد شکمی، احساس افزایش وزن، ادم، سردرد، کمردرد، تهوع، تغییر وضعیت اجابت مزاج، آکنه و علائم روانی شامل تحریک پذیری، اضطراب، عصبی بودن، افسردگی، احساس خستگی مفرط و ضعف، تغییرات خلق و خوی، گیج بودن، تغییر الگوی خواب و تغییر اشتها می باشد (۱، ۴). این علائم از شخصی به شخص دیگر متفاوت است، ولی تقریباً در تمام سیکل ها ثابت می باشد (۵).

فراوانی سندرم پیش از قاعدگی در قاره اروپا ۴۰٪، آفریقا ۸۵٪، آسیا ۴۶٪ و آمریکای جنوبی ۶۰٪ گزارش شده است (۶). کیائو و همکاران (۲۰۱۲) در چین فراوانی سندرم قبل از قاعدگی را در جامعه پژوهش خود ۲۱٪ ذکر کردند (۷). در شهر ارومیه، شدت ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی در دانشجویان ۶۰/۶ درصد خفیف، ۲۵/۲ درصد متوسط و در ۱۴/۲ درصد آن ها شدید گزارش گردید (۴). در مطالعه رضانی و همکاران (۲۰۱۲) در تهران، ۵۲/۹٪ نمونه ها مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی و ۳۴/۵٪ مبتلایان به این سندرم، دچار فرم شدید این بیماری بودند (۸).

علت سندرم پیش از قاعدگی ناشناخته است. فرضیه های متعددی در مورد علت سندرم پیش از قاعدگی پیشنهاد شده اند که شامل: افزایش میزان استروژن، کاهش میزان پروژسترون، تغییر نسبت استروژن به پروژسترون، افزایش فعالیت آلدوسترون، افزایش فعالیت رنین - آنژیوتانسین، اختلال در ترشح اوپیوئیدهای^۱ داخلی، هایپوگلیسمی^۲ بدون علت، کمبود

ویتامین های A، B₁، B₆ یا مواد معدنی مانند منیزیم و کلسیم، ترشح بیش از حد پرولاکتین و اختلالات مربوط به پروستاگلاندین ها می باشد (۱، ۲، ۹).

درمان سندرم پیش از قاعدگی شامل: درمان های غیر دارویی و درمان های دارویی (شیمیایی و گیاهی) است (۱، ۱۰). درمان های غیر دارویی به صورت ورزش منظم (حداقل ۳۰ دقیقه، اکثر روزهای هفته)، خواب کافی، کاهش فعالانه استرس، تمدد اعصاب و استراحت (تمرینات تنفسی، یوگا)، ماساژ درمانی، رژیم غذایی متعادل (رژیم غنی از کربوهیدرات های پیچیده و کلسیم، کاهش مصرف چربی، نمک و شکر)، حذف مصرف کافئین و الکل و کاهش مصرف سیگار می باشد. داروهای شیمیایی شامل: داروهای پیشگیری از تخمک گذاری، داروهای ضد افسردگی مانند فلوکستین، داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی مانند مفنامیک اسید، دیورتیک ها (مانند اسپرونولاکتون)، آگونیسست هورمون های آزاد کننده گنادوتروپین (نافارلین، لوپرولید)، ویتامین B₆، مکمل کلسیم و ویتامین E می باشد (۱۰، ۱۱). از جمله داروهای گیاهی که برای درمان سندرم پیش از قاعدگی استفاده می شود می توان به روغن گل پامچال و گیاه ویتاگنوس اشاره کرد (۱۰).

قطره گیاهی ویتاگنوس، ترکیبی برگرفته از گیاه ویتکس (گیاه پنج انگشت، گیاه زنان) است. گیاه پنج انگشت با نام علمی *vitex agnus castus* و از خانواده وربناسه می باشد. این گیاه شامل مخلوطی از گلیکوزیدهای ایریدوئید، فلاونوئید و ترکیباتی مشابه به ساختار هورمون های جنسی است (۱۲). این گیاه بومی نواحی مدیترانه ای، آسیای مرکزی، ایتالیا، آلمان و ایران نیز می باشد و دارای سابقه طولانی در گیاه درمانی و طب سنتی اکثر نقاط جهان است. الکندی و سمرقندی دو دانشمند ایرانی در حدود ۸۰۰ سال قبل، آن را به عنوان بهبود دهنده بیماری های زنان معرفی کردند. در سال ۱۹۸۶ محققین آمریکایی و کانادایی داروی گیاهی ویتکس را به عنوان ترکیبی

² Hypoglycemia

¹ Opioid

تحمل برای سندرم پیش از قاعدگی خفیف و متوسط در نظر گرفتند (۱۸).

با توجه به اینکه یکی از علل سندرم پیش از قاعدگی افزایش نسبت استروژن به پروژسترون بوده و تأثیر منفی بر غلظت اندورفین دارد؛ بنابراین فیتواستروژن های موجود در گیاه ویتاگنوس می توانند به محل های گیرنده استروژن باند شده و در نتیجه باعث کاهش اثرات استروژن شود که این کاهش با توجه به توانایی اندورفین برای طبیعی کردن یا بهبود خلق مهم قابل توجه است (۱۷، ۱۳).

گیاه درمانی، با اعلام ممنوعیت سازمان جهانی بهداشت مبنی بر عدم استفاده از رنگ ها و اسانس های سنتتیک و عوارض جانبی داروهای مصنوعی در سال های اخیر، باعث رونق کشت و صنعت گیاهان دارویی شده است (۱۹). استفاده از گیاهان دارویی در جهان رو به افزایش است. از آنجایی که گیاه ویتاگنوس با تأثیر بر غده هیپوفیز می تواند باعث تنظیم هورمون های زنان شده و اثراتی همانند هورمون های شیمیایی ولی بدون عوارض جانبی آن ها ایجاد کند (۹)، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر قطره ویتاگنوس بر علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور در سال ۱۳۹۳ بر روی ۷۲ دختر مقیم در خوابگاه دانشگاه شهید چمران که مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بودند، در اهواز انجام شد. دلیل انتخاب خوابگاه شهید چمران به عنوان محیط پژوهش، تعداد زیاد دانشجویان و در دسترس بودن آن ها و پاسخگویی دقیق تر آن ها به پرسشنامه بود. دانشجویان در صورت داشتن رضایت جهت شرکت در پژوهش، وارد مطالعه شدند و به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند. گردآوری اطلاعات به روش مصاحبه و ابزار آن شامل: پرسشنامه مشخصات فردی، پرسشنامه استاندارد روسیگنول و بونلندر و برگه ثبت وقایع روزانه قاعدگی

گیاهی و به منظور متعادل کننده هورمون های بدن زنان و رفع اختلالات قاعدگی و یائسگی به بازار دارویی عرضه کردند. در ایران از سال ۱۳۷۵، دارویی به نام ویتاگنوس تولید و به بازار دارویی ایران عرضه شد. عوارض جانبی این دارو بسیار کم و شامل اختلالات مختصر دستگاه گوارش، راش های پوستی مختصر و خارش در ۲٪ از مصرف کنندگان می باشد (۱۳، ۱۴). آزمایشات نشان داده اند که فلاونوئید جدا شده از عصاره پنج انگشت به عنوان فعال ترین فیتواستروژن انتخابی پنج انگشت برای گیرنده استروژن می باشد. افزون بر این فلاونوئیدها قادر به جلوگیری از پراکسیداسیون اسیدهای آراشیدونیک می باشند (۱۲). در مطالعه اسکلنبرگ (۲۰۰۱) که در زمینه تأثیر ویتاگنوس در درمان سندرم پیش از قاعدگی انجام شد، علائم تحریک پذیری، نوسان خلق، عصبانیت، سردرد و حساسیت و دردناکی پستان در گروه ویتاگنوس نسبت به دارونما بهبود قابل توجهی داشت ($p < 0.001$) اما بر علامت نفخ اثری نداشت. در مطالعه مذکور میزان پاسخگویی برای گروه مورد ۵۲٪ و برای گروه شاهد ۲۴٪ بود (۱۵). در مطالعه موموادا و همکاران (۲۰۱۴) که در زمینه تأثیر پنج انگشت بر سندرم پیش از قاعدگی در زنان چینی با کنترل دارونما انجام شد، در پایان ماه سوم درمان، علائم تحریک پذیری، خلق افسرده، عصبانیت، سردرد، نفخ، پری پستان و خستگی در گروه مورد به طور معنی داری کاهش یافت و میزان پاسخگویی به علائم ۹۱٪ گزارش شد (۱۶). در مطالعه ترنر و همکار (۱۹۹۳) بهبودی در طی سیکل اول درمان با ویتاگنوس در مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی گزارش شد که با ثبات نسبی در طی دو سیکل بعدی دوام داشت. از آنجایی که این روال در گروه دارونما نیز رخ داد، مشخص شد که این بهبودی اثر اختصاصی گیاه نبود (۱۷). در مطالعه زمانی و همکاران (۲۰۱۲) گیاه پنج انگشت بر علائم سردرد، عصبانیت، تحریک پذیری، افسردگی، نفخ شکم و حساسیت پستان در مقایسه با دارونما مؤثرتر بود و آن را به عنوان درمانی قابل

و درجه بندی علائم بود. به منظور تعیین اعتبار علمی پرسشنامه ها از روش اعتبار محتوا و جهت تعیین پایایی ابزار گردآوری داده ها از روش مشاهده همزمان استفاده شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: دانشجویان دختر مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی با سیکل قاعدگی منظم و معیارهای خروج از مطالعه شامل: روان درمانی همراه (ابتلاء به بیماری های روانی و سابقه مصرف داروهای روانپزشکی)، شیردهی، استفاده همزمان از هورمون های جنسی، مصرف همزمان مکمل هایی مانند کلسیم و ویتامین B6 و E، وجود استرس طی سه ماهه اخیر مانند فوت نزدیکان، ازدواج و یا عمل جراحی و استفاده از داروهای خاص از جمله آنتاگونیست های دوپامین بود.

روش کار بدین صورت بود که ابتدا ۱۹۴ نفر از افراد، پرسشنامه استاندارد روسیگنول و بونلندر را تکمیل کردند. معیارهای اندازه گیری این پرسشنامه شامل: خفیف (امتیاز ۱۶-۲)، متوسط (امتیاز ۲۵-۱۷)، شدید (امتیاز ۳۳-۲۶) و بیشتر از آن خیلی شدید بود. در ارزیابی اولیه ۱۰۴ نفر از واحد های پژوهش حذف شدند و ۹۰ نفر که امتیاز متوسط - شدید (۳۳-۱۷) داشتند و مایل به مصرف دارو بودند، برای مرحله دوم غربالگری پذیرفته شدند که به آن ها پرسشنامه تقویم ثبت علائم روزانه قاعدگی داده شد و اشخاص آن را برای دو سیکل قاعدگی متوالی تکمیل کردند. به نمونه ها توضیحات کافی در مورد نحوه پر کردن جدول ثبت علائم داده شد. این تقویم قبلاً توسط موتورلا اعتباریابی شده بود که شامل ۲۲ علامت با معیار ۴ درجه ای؛ وجود ندارد (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳) می باشد (۲، ۲۰). معیار تشخیصی سندرم پیش از قاعدگی با معیار انجمن روانپزشکان آمریکا و مؤسسه ملی بهداشت روانی مطابقت دارد. اگر فرد طی دو سیکل غربالگری شده، معیار فوق الذکر را نداشت، از مطالعه حذف می شد. بعد از غربالگری دو سیکل، ۷۲ نفر که تمام معیارهای پذیرش را داشتند، در فاز درمانی وارد شدند. افراد به طور تصادفی به دو گروه شاهد و مورد تقسیم شدند. به یک گروه قطره خوراکی

ویتاگنوس با مقدار ۴۰ قطره در روز (معادل ۸۰ میلی گرم عصاره خشک گیاه پنج انگشت) برای سه سیکل قاعدگی متوالی و به گروه دیگر دارونما داده شد. دارونما توسط همکار طرح (دکتر داروساز) ساخته شد. مواد مؤثره گیاه پنج انگشت به طور دقیق تعیین نشده است، ولی عصاره این گیاه حاوی فلاونوئیدها^۱ (کاستیسین^۲)، ایریدوئید^۳ گلیکوزید^۴ (آکوبین^۵ و آگنوزید^۶) و روغن های فرار می باشد.

به واحد های پژوهش پرسشنامه ثبت علائم روزانه قاعدگی داده شد و از آن ها خواسته شد که پرسشنامه مذکور را هر شب در ساعت معینی در ستون مربوط به همان روز تکمیل کنند و علائم را آن چنان که در طی ۲۴ ساعت گذشته احساس کرده اند، درجه بندی و یادداشت کنند. هر دو هفته یک بار با نمونه ها از طریق تماس تلفنی و بازدید ماهانه ارتباط برقرار می شد. ۱۱ نفر به دلیل عوارض جانبی دارو و یا عدم تکمیل پرسشنامه از مطالعه خارج شدند. در نهایت ۶۱ نفر تا پایان در مطالعه شرکت داشتند (۳۰ نفر در گروه مورد و ۳۱ نفر در گروه شاهد).

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۲) و روش های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی) و آزمون های تی مستقل و کای دو انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه میانگین سن واحدهای پژوهش در گروه مورد ۲۰/۸ سال و در گروه شاهد ۲۰/۳۹ سال ($p=۰/۳۳۲$) و میانگین سن شروع قاعدگی در گروه مورد ۱۲/۹ و در گروه شاهد ۱۳/۴۵ سال ($p=۰/۰۷۳$) بود. میانگین طول مدت سیکل قاعدگی در گروه مورد ۲۹ روز و در گروه شاهد ۲۸/۸ روز ($p=۰/۶۸۷$) بود که دو گروه از نظر سن، سن شروع قاعدگی و طول

¹ Flavonoid

² Castisin

³ Iridoied

⁴ Glycozid

⁵ Acubin

⁶ Agnosid

مدت سیکل قاعدگی همگن بودند. میانگین مدت خونریزی قاعدگی در گروه مورد ۵/۹ روز و در گروه شاهد ۶ روز می باشد که بین دو گروه تفاوت آماری پیدا نشد ($p=0/893$). در این مطالعه، ۱۱ نفر حذف شدند که علل آن شامل عوارض جانبی (۲ نفر در گروه مورد بعلت خارش و بثورات پوستی - سرگیجه و ۱ نفر در گروه شاهد بدلیل درد معده واسهال) و عدم تکمیل پرسشنامه (۳ نفر در گروه مورد و ۴ نفر در گروه شاهد) و مصرف داروی خوراکی پیشگیری از بارداری (۱ نفر در گروه مورد) بودند. دو گروه مورد و شاهد از نظر میانگین نمره گذاری مجموع علائم فیزیکی

سندرم پیش از قاعدگی به طور کلی در سه سیکل درمانی با هم تفاوت آماری معنی داری داشتند ($p<0/001$). نمره گذاری مجموع علائم فیزیکی سندرم پیش از قاعدگی بین گروه مورد و شاهد، قبل از درمان و طی سیکل اول درمانی اختلاف معنی داری نداشت ($p>0/05$). میانگین نمره گذاری مجموع علائم فیزیکی سندرم پیش از قاعدگی بین دو گروه مورد و شاهد طی سیکل دوم درمانی و همچنین سیکل سوم درمانی اختلاف آماری معنی داری را نشان داد ($p<0/001$) (جدول ۱).

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار و مقایسه میانگین های نمره گذاری مجموع علائم فیزیکی سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان بین گروه مورد و شاهد

سطح معنی داری	شاهد		مورد		گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۷۶۸	۱۸/۵۴۶	۴۴/۴۳۵	۲۰/۴۷۸	۴۵/۹۱۷	قبل از درمان
۰/۲۷۹	۱۸/۵۰	۴۰/۹۰	۱۷/۶۴	۳۶/۲۰	سیکل اول درمان
۰/۰۰۰	۱۶/۸۲	۳۷/۹۰	۹/۵۵	۲۰/۵۰	سیکل دوم درمان
۰/۰۰۰	۱۴/۷۴	۳۴/۸۴	۵/۱۳	۱۰/۴۰	سیکل سوم درمان
۰/۰۰۰	۴۹/۶۳	۱۱۳/۶۵	۳۱/۷۲	۶۷/۱۰	سه سیکل درمانی

دو گروه مورد و شاهد از نظر میانگین نمره گذاری مجموع علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی قبل از درمان اختلاف معنی داری نداشتند ($p>0/05$). همچنین میانگین نمره گذاری این علائم بین دو گروه مذکور طی سیکل اول درمانی، تفاوت معنی داری نداشت ($p>0/05$). دو گروه مورد و شاهد از نظر

میانگین نمره گذاری علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی در سه سیکل درمانی با هم تفاوت معنی داری نداشتند ($p>0/05$). ولی میانگین نمره گذاری مجموع علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی طی سیکل دوم و سوم درمانی بین دو گروه مورد و شاهد اختلاف آماری معنی داری را نشان داد ($p<0/05$) (جدول ۲).

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار و مقایسه میانگین های نمره گذاری مجموع علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان بین گروه مورد و شاهد

سطح معنی داری	شاهد		مورد		گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۸۸	۲۴/۰۹۹	۷۶/۱۴۵	۴۲/۵۷۶	۹۱/۴۶۷	قبل از درمان
۰/۶۳۰	۲۱/۲۸	۶۵/۹۷	۳۶/۶۷	۶۹/۶۷	سیکل اول درمان
۰/۰۲۸	۱۷/۴۵	۵۵/۶۵	۲۴/۹۴	۴۳/۲۷	سیکل دوم درمان
۰/۰۰۰	۱۶/۱۸	۴۴/۲۹	۱۲/۹۳	۲۲/۸۷	سیکل سوم درمان
۰/۰۷۱	۵۲/۸۹	۱۶۶/۳۲	۷۳/۵۴	۱۳۵/۸۰	سه سیکل درمانی

دو گروه مورد و شاهد از نظر میانگین طول مدت سندرم پیش از قاعدگی، به طور کلی در سه سیکل درمانی با هم اختلاف معنی داری داشتند ($p < 0/001$). همچنین در مقایسه میانگین های طول مدت سندرم

پیش از قاعدگی بین دو گروه مورد و شاهد در سیکل های مختلف، فقط طی سیکل دوم و سوم درمانی اختلاف معنی دار بود ($p < 0/01$) (جدول ۳).

جدول شماره ۳ - میانگین و انحراف معیار و مقایسه میانگین های طول مدت سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان بین گروه مورد و شاهد

طول مدت سندرم پیش از قاعدگی	مورد		شاهد		سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
قبل از درمان	۸/۹۸۳	۱/۱۸۵	۸/۹۱۹	۱/۱۲۶	۰/۸۳۰
سیکل اول درمان	۸/۶۸	۱/۲۷	۸/۷۱	۱/۱۹	۰/۸۹۲
سیکل دوم درمان	۷/۲۷	۱/۴۴	۸/۳۲	۱/۱۴	۰/۰۰۲
سیکل سوم درمان	۵/۲۳	۱/۳۰	۷/۷۷	۱/۲۳	۰/۰۰۰
سه سیکل درمانی	۲۱/۱۷	۳/۵۶	۲۴/۸۴	۳/۳۹	۰/۰۰۰

از درمان داشتند، در حالی که فقط ۲۵/۸٪ افراد در گروه شاهد، ۵۰٪ کاهش در نمره علائم روحی سندرم قبل از قاعدگی در مقایسه با قبل از درمان داشتند که بر اساس آزمون آماری کای دو، دو گروه مورد و شاهد از نظر میزان پاسخگویی به درمان علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی طی سیکل سوم درمانی تفاوت معنی داری داشتند ($p < 0/001$).

بحث

در این مطالعه دو گروه مورد و شاهد از نظر میانگین نمره گذاری مجموع علائم فیزیکی سندرم پیش از قاعدگی در سه سیکل درمانی با هم تفاوت آماری معنی داری داشتند ($p < 0/001$). همچنین دو گروه مورد و شاهد از نظر میانگین نمره گذاری مجموع علائم فیزیکی سندرم پیش از قاعدگی، فقط طی سیکل دوم و سوم درمانی اختلاف آماری معنی داری داشتند ($p < 0/001$)؛ به این معنا که نمره علائم فیزیکی سندرم پیش از قاعدگی طی سیکل دوم و سوم درمانی در گروه مورد در مقایسه با گروه دارونما کاهش یافته بود؛ به طوری که اختلاف میانگین نمره علائم فیزیکی طی سیکل دوم در گروه مورد ۲۵/۳ و در گروه شاهد ۶/۵ نمره نسبت به قبل از درمان و طی سیکل سوم در گروه مورد ۳۵/۵ و در گروه شاهد ۹/۶ نمره نسبت به قبل از درمان کاهش یافته بود. در مطالعه اسکلببرگ (۲۰۰۱)

در تحقیق حاضر، میزان پاسخگویی افراد به درمان به معنی ۵۰ درصد کاهش در نمره کلی مجموع علائم فیزیکی پس از درمان در مقایسه با قبل از درمان می باشد که بر اساس تحقیق اسکلببرگ تدوین شده است (۱۴) در گروه شاهد، هیچکدام از افراد ۵۰ درصد کاهش در نمره علائم فیزیکی در هر یک از سیکل های درمانی در مقایسه با قبل از درمان نداشتند ولی در گروه مورد (ویتاگنوس) ۷۶/۷ درصد افراد طی سیکل دوم درمانی و همه افراد طی سیکل سوم درمانی ۵۰ درصد کاهش در نمره کلی مجموع علائم فیزیکی در مقایسه با قبل از درمان داشتند.

در مطالعه اسکلببرگ (۲۰۰۱) در گروه شاهد، هیچکدام از افراد ۵۰٪ کاهش در نمره علائم فیزیکی در هر یک از سیکل های درمانی در مقایسه با قبل از درمان نداشتند، ولی در گروه مورد (ویتاگنوس)، ۷۶/۷٪ افراد طی سیکل دوم درمانی و همه افراد طی سیکل سوم درمانی ۵۰٪ کاهش در نمره علائم فیزیکی در مقایسه با قبل از درمان داشتند (۱۵).

همچنین در این پژوهش میزان پاسخگویی دو گروه مورد و شاهد به درمان علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی طی سه سیکل درمانی به این صورت بود که در سیکل دوم، ۶۶/۷٪ افراد در گروه مورد و طی سیکل سوم، تمام افراد در گروه مورد ۵۰٪ کاهش در نمره علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی در مقایسه با قبل

افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی که ویتاگنوس دریافت کردند، بهبود قابل توجهی در علائم فیزیکی در مقایسه با گروه گیرنده دارونما داشتند ($p < 0/001$) (۱۵)، (۲۱). در این راستا، مطالعه لین لین و همکاران (۲۰۱۰) با عنوان تأثیر گیاه پنج انگشت بر سندرم پیش از قاعدگی متوسط تا شدید در چین نشان داد که این گیاه بر علائم فیزیکی سندرم پیش از قاعدگی و به خصوص بر علائم فیزیکی مرتبط با احتباس مایعات از جمله حساسیت و دردناکی پستان ها و ادم موثر می باشد (۲۲). ولی مطالعه ترنر و همکار (۱۹۹۳) نشان داد که تأثیر ویتاگنوس و دارونما بر روی علائم مربوط به گروه درد و احتباس آب (علائم فیزیکی مطالعه حاضر) مشابه می باشد (۱۷). علت تفاوت بین مطالعه ترنر و سایر مطالعات می تواند ناشی از اختلاف در مقدار دارو، روش تهیه دارو و دارونما باشد؛ به طوری که در دو مطالعه اسکلبنرگ، مقدار ویتاگنوس ۲۰ میلی گرم عصاره خالص میوه ویتاگنوس بود و در مطالعه ترنر، دارو به صورت قرص ۳۰۰ میلی گرمی تهیه شده از ویتاگنوس پودر شده و دارونما از سویا تهیه شده بود، اما در مطالعه حاضر دوز دارو ۸۰ میلی گرم عصاره میوه ویتاگنوس بود.

در این مطالعه میانگین نمره گذاری علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی در گروه مورد شاهد به طور کلی در سه سیکل درمانی با هم تفاوت معنی داری نداشت ($p > 0/05$). ولی میانگین دو گروه مورد و شاهد از نظر نمره گذاری مجموع علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی طی سیکل دوم و سوم درمانی اختلاف آماری معنی داری داشتند ($p < 0/05$)، به این معنا که میانگین نمره علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی طی سیکل دوم و سوم درمانی در گروه مورد در مقایسه با گروه شاهد کاهش قابل توجهی داشت؛ به طوری که میانگین نمره علائم روحی طی سیکل دوم در گروه مورد ۴۸/۲ و در گروه شاهد ۲۰/۶ نسبت به قبل از درمان و طی سیکل سوم در گروه مورد ۶۸/۶ و در گروه شاهد ۳۱/۸ کاهش یافته بود.

چنانچه تحقیق ترنر و میلز مشخص کرد ویتاگنوس و دارونما روی نمره گذاری کلی علائم مربوط به گروه خلق

منفی (علائم روحی) تأثیر دارد که مانند پژوهش حاضر می باشد ($p > 0/05$) (۱۶). اما در مطالعه اسکلبنرگ (۲۰۰۱) علائم روحی در گروه ویتاگنوس نسبت به گروه دارونما بهبود قابل توجهی نشان داد ($p < 0/001$) (۱۵). در این زمینه در مطالعه مومودا و همکاران (۲۰۱۴) در مورد تأثیر گیاه پنج انگشت بر سندرم پیش از قاعدگی در زنان چینی با کنترل دارونما، در پایان ماه سوم درمان، میزان پاسخگویی به علائم روحی مانند تحریک پذیری، خلق افسرده و عصبانیت ۹۱٪ بود (۱۶). پاسخ نمونه ها را به دارونما را می توان اینگونه توجیه کرد هرگونه تغییری که باعث شود افراد کنترل بیشتری بر زندگی خود پیدا کنند، دارای تأثیر مثبت بر روی سندرم پیش از قاعدگی است (۲۳).

همچنین مطالعه آتماکا و همکاران (۲۰۰۳) در مورد مقایسه تأثیر فلوکستین و ویتاگنوس در درمان سندرم پیش از قاعدگی نشان داد که اگرچه فلوکستین برای علائم روانی مؤثرتر است، ولی عصاره ویتاگنوس علائم فیزیکی سندرم پیش از قاعدگی را کاهش می دهد (۲۴) و با توجه به اینکه مجموع علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی بین دو گروه مورد و شاهد به طور کلی در سه سیکل درمانی تفاوت معنی داری نداشت ($p = 0/071$) (و عدد p بسیار نزدیک به ۰/۰۵ می باشد)، می توان گفت که به طور کلی بین میانگین نمره گذاری مجموع علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی در سه سیکل درمانی در دو گروه مورد و شاهد تفاوتی وجود داشت ولی از نظر آماری معنی دار نبود.

در مطالعه حاضر، میانگین طول مدت سندرم پیش از قاعدگی بین گروه مورد و شاهد، به طور کلی در سه سیکل درمانی اختلاف معنی داری داشت ($p < 0/001$). همچنین میانگین طول مدت سندرم پیش از قاعدگی بین دو گروه مورد و شاهد فقط طی سیکل دوم و سوم درمانی اختلاف معنی داری داشت ($p < 0/01$)؛ به این معنا که مدت سندرم پیش از قاعدگی فقط طی سیکل دوم و سوم درمانی در گروه ویتاگنوس در مقایسه با گروه دارونما به طور معنی داری کاهش یافته بود؛ به طوری که میانگین طول مدت سندرم پیش از قاعدگی در گروه مورد از ۸/۹ روز قبل از درمان به ۵/۲ روز طی

سیکل سوم درمانی و در گروه شاهد از ۸/۹ روز قبل از درمان به ۷/۷ روز طی سیکل سوم درمانی کاهش یافته بود. در این مورد براون (۲۰۱۱) می نویسد بهبود علائم سندرم پیش از قاعدگی با گیاه ویتاگنوس به طور متوسط بعد از ۲۵/۵ روز شروع می شود (۲۴)، در مطالعه برگر و همکاران (۲۰۰۰) در مورد تأثیر گیاه ویتاگنوس بر سندرم پیش از قاعدگی بدون گروه کنترل، تعداد روزها با علائم سندرم پیش از قاعدگی از ۷/۵ روز به ۶ روز کاهش یافت ($p < 0.001$) (۲۵).

در مطالعه حاضر، میزان پاسخگویی افراد به درمان به معنی ۵۰٪ کاهش در نمره علائم فیزیکی هر یک از سیکل های درمانی در مقایسه با قبل از درمان می باشد که بر اساس تحقیق اسکلبیگ تدوین شده است (۱۵) و بر طبق آن هیچکدام از افراد گروه شاهد، به درمان پاسخ ندادند ولی در گروه مورد (ویتاگنوس) ۷۶/۷ درصد افراد طی سیکل دوم درمانی و همه افراد طی سیکل سوم درمانی به درمان پاسخ دادند. اسکلبیگ و همکاران (۲۰۰۱) میزان پاسخگویی نمونه ها را به گیاه ویتاگنوس و دارونما بعد از سه سیکل درمان سندرم پیش از قاعدگی، به ترتیب ۵۲ درصد و ۲۴ درصد ذکر کرده اند (۱۵) که به نظر می رسد علت تفاوت بین این مطالعه و مطالعه حاضر، مقدار دارو و شکل دارو باشد که در تحقیق اسکلبیگ قرص ۲۰ میلی گرمی عصاره ویتاگنوس یا دارونما به نمونه ها داده می شد ولی در مطالعه حاضر، نمونه ها ۸۰ میلی گرم عصاره ویتاگنوس به صورت قطره خوراکی یا دارونما دریافت می کردند.

براساس نتایج این پژوهش، در سیکل دوم ۶۶/۷ درصد افراد در گروه مورد و طی سیکل سوم تمامی افراد در گروه مورد کاهشی معادل ۵۰ درصد در نمره علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی در مقایسه با قبل از درمان داشتند. در حالی که فقط ۲۵/۸ درصد افراد در گروه شاهد، ۵۰ درصد کاهش در نمره علائم روحی سندرم قبل از قاعدگی در مقایسه با قبل از درمان داشتند که مقایسه میزان پاسخگویی افراد به درمان علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی طی سیکل سوم درمانی در دو گروه تفاوت معنی داری را نشان داد

($p < 0.001$). به طور کلی مکانیسم عملکرد گیاه پنج انگشت در درمان علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی مشخص نیست، اما چندین تئوری وجود دارد. ممکن است عصاره این گیاه در باند شدن به رسپتورهای اوپیوئید و اندورفین و فلاونوئید های فعال کننده نرون ها نقشی داشته باشد که در این صورت می تواند نقشی در کاهش علائم خلقی سندرم پیش از قاعدگی داشته باشد (۲۳). آزمایش ها نشان داده است که فلاونوئید جدا شده از عصاره پنج انگشت به عنوان فعال ترین فیتواستروژن انتخابی پنج انگشت برای گیرنده استروژن می باشد. افزون بر این، فلاونوئیدها قادر به جلوگیری از پراکسیداسیون اسید های آراشیدونیک هستند (۱۲،۲۳).

از محدودیت های این پژوهش، تفاوت های فردی نمونه ها از نظر اجتماعی و فرهنگی بود که از طریق انتخاب تصادفی در دو گروه تا حدی کنترل شد. از دیگر محدودیت های مطالعه این است که از صحت پاسخ افراد در تکمیل پرسشنامه و برگه ثبت علائم روزانه قاعدگی اطلاع دقیقی در دست نیست که البته پژوهشگر با توضیح کامل منافع این پژوهش برای فرد و جامعه، سعی در جلب همکاری واحدهای مورد پژوهش نمود.

نتیجه گیری

یافته های پژوهش بیانگر آن است که مصرف ویتاگنوس بیش از یک سیکل قاعدگی، می تواند علائم جسمی، روحی و مدت سندرم پیش از قاعدگی را کاهش دهد. بنابراین در کنار سایر آموزش های لازم مانند ورزش منظم و رژیم غذایی متعادل (یعنی کاهش میزان کربوهیدرات و افزایش میزان پروتئین رژیم غذایی)، حذف مصرف کافئین و خواب کافی و کاهش استرس و با توجه به نتایج تحقیق حاضر، قطره خوراکی ویتاگنوس می تواند به عنوان دارویی موثر با اثرات فیتواستروژن خود، مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم پروانه موسوی می باشد. بدین وسیله از حمایت مالی و

پژوهشی (با شماره ۲۷۸) تشکر و قدردانی می شود.

معنوی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در تصویب و تأمین اعتبار این طرح

منابع

1. Fritz MA, Speroff L. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 8th ed: Wolters Kluwer;2011. Vol 1. p.568-578.
2. Rayan Kenneth J. Kistner's Gynecology. Translated by: Ghazi Jahani B, ghotbi R. Seventh edition. Tehran: printed by Golshan. Golban Publications;2008. P65
3. Forrester-Knauss C, Zemp Stutz E, Weiss C, Tschudin S. The interrelation between premenstrual syndrome and major depression: results from a population-based sample. BMC Public Health 2011 Oct; 12(11):795
4. Farokh-Eslamlou H, Nabilou B, Oshnoee S, Akbari E. The prevalence of premenstrual syndrome and its associated factors among medical students of urima university of medical science. URMIA MED J 2013; 24(9):702-710.
5. Ghare Khani P, Sadatyan S A. Cardinal manifestations & management of disease. Noordanesh Publications;2011. P 66.
6. Direkvand Moghadam A, Kaikhavani S, Sayehmiri K. The Worldwide Prevalence of Premenstrual Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. The Iranian journal of obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013 sep;16(65): 8 - 17.
7. Qiao M, Zhang H, Liu H, Luo S, Wang T, Zhang J, et al. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample in China. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2012 May;162(1):83-6.
8. Ramezani Tehrani F, Hashemi S, Robab Allameh M. Prevalence of premenstrual syndrome and some of its relative factors in reproductive age. Horizon Med Sci . 2012; 18 (3) :121-127
9. Salehi A, Momeni H, Seraji A. Comparison of the effects of Hypericum and Vitex agnus premenstrual syndrome compared with vitamin E: a randomized clinical trial. Complementary Medicine Journal of faculty of Nursing & Midwifery 2013;3(1): 395 – 405.
10. Berek Jonathan S. Berek & Novak's Gynecology 1. 15th . Wolters Kluwer. 2012. Vol 1. P:311-314.
11. <https://www.acog.org/-/media/ForPatients/faq057.pdf?dmc=1&ts=20150125T011538473>
12. Jean-Jacques D, Dugald S, Daniel P, Gideon K, Edward M. Safety and efficacy of chastetree (vitex agnus-castus) during pregnancy and lactation. The Canadian Journal of Clinical Pharmacology. 2008 winter;15(1):e74-9.
13. Jarry H, et al . evidence for estrogen receptor beta _ selective activity of vitex agnus _ castus and Isolated flavones . _ planta Med . 2003 Oct ; 69 (10) p :945 _ 7.
14. Sakhavat L, Zare Tzrjany F, Kholasezade P. The effect of herbal Vitagnus on women's Mastalgia. Southern Medical Journal.. 2008 March; 11(2): 147-52.
15. schellenberg R. "Treatment for premenstrual syndrome with agnus castus Fruit extract: prospective,. randomized , placebo controlled study ." BMJ 2001 ; 322: 134 _137.
16. Momoeda M, Sasaki H, Tagashira E, Ogishima M, Takano Y, Ochiai K. Efficacy and safety of Vitex agnus-castus extract for treatment of premenstrual syndrome in Japanese patients: a prospective, open-label study. Advances in Therapy. 2014 Mar;31(3):362-73.
17. Turner S : Mills S . "A double _ blind clinical trial on a herbal remedy for premenstrual syndrome : a case study ." complementary therapies in medicine 1993 . 1. P :73 _77
18. Zamani M , Neghab N, Torabian S. Therapeutic effect of Vitex agnus castus in patients with premenstrual syndrome. Acta Medica Iranica. 2012;50(2):101-6.
19. Salami MR, Safarnejad A, Hamidi H. The effect of salinity on morphologic characteristics cumini and valerian. Research and Development Journal. 2006; 72:77-83 [Persian].
20. Mortola J . F . and et al . "Diagnosis of premenstrual syndrome by a simple prospective and Reliable Instrument : The calendar of premenstrual Experiences ." Obstet Gynecol : Augst 1990 . Vol 76 . p: 302 _ 307
21. Schellenberg R, Zimmermann C, Drewe J, Hoexter G, Zahner C. Dose-dependent efficacy of the Vitex agnus castus extract Ze 440 in patients suffering from premenstrual syndrome. Phytomedicine. 2012 Nov 15;19(14):1325-31.
22. Linlin MA, Shouqing Lin, Rong Chen, Xiuli Wang. Treatment of moderate to severe premenstrual syndrome with Vitex agnus castus (BNO 1095) in Chinese women. Gynecological Endocrinology. 2010 Aug;26(8): 612-616.
23. Donald J. Brown, ND. Herbal Extract Alleviates PMS Symptoms. <https://www.thebetterhealthstore.com/News/PMS012501.html>
24. Atmaca M, kumru S, Tezcon E. "Fluoxetine Versus vitex agnus castus extract in the treatment of premenstrual dysphoric disorder." Hum psychopharmacol. 2003 Apr;18(3):191_5.
25. Berger D , et al . Efficacy of vitex agnus castus L. extract Ze 440 in patients with pre - menstrual syndrome (PMS) . Arch Gynecol obstet 2000 . 264 ; p : 150 -153