

# مقایسه تأثیر کوهش سیاه و پنج‌انگشت بر بهبود علائم یائسگی

دکتر تابنده صادقی<sup>۱</sup>، عذرا عظیمی<sup>۲</sup>، دکتر مرضیه لری پور<sup>۳\*</sup>

۱. استادیار گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
۲. کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
۳. استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۰۷

## خلاصه

**مقدمه:** یائسگی، یکی از بحران‌های زندگی زنان است که در طی این زمان اکثر زنان علائم جسمی و روانی همراه با تغییرات خلقی را تجربه می‌کنند. در بین درمان‌های جایگزین غیرهورمونی، گیاهان دارویی دارای فیتواستروژن بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند، لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر کوهش سیاه و پنج‌انگشت بر علائم یائسگی انجام شد. **روش کار:** این مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۳۵ زن یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان انجام شد. افراد در سه گروه کوهش سیاه، پنج‌انگشت و کنترل قرار گرفتند. داده‌های مربوط به علائم یائسگی با استفاده از پرسش‌نامه MRS قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته بعد از مداخله گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۸) و آزمون‌های آنالیز واریانس، کای اسکوئر و من‌ویتنی انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره کل علائم یائسگی قبل از مداخله در سه گروه کوهش سیاه، پنج‌انگشت و کنترل تفاوت آماری معناداری نداشت ( $p=0/85$ )، اما ۴ و ۸ هفته پس از مداخله، اختلاف آماری معناداری بین سه گروه وجود داشت ( $p<0/001$ )؛ به طوری که میانگین نمره کل علائم یائسگی در دو گروه کوهش سیاه و پنج‌انگشت از گروه کنترل کمتر و میانگین نمره کل علائم یائسگی دو گروه کوهش سیاه و پنج‌انگشت اختلاف آماری معناداری نداشت ( $p>0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر هر دو گیاه پنج‌انگشت و کوهش سیاه بر بهبود علائم یائسگی، استفاده از این درمان توصیه می‌شود، اما استفاده از پنج‌انگشت به علت رویش آن در ایران، مقرون به صرفه‌تر به نظر می‌رسد.

**کلمات کلیدی:** علائم یائسگی، کوهش سیاه، ویتاگنوس

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مرضیه لری پور؛ مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران. تلفن: ۰۳۴-۳۴۲۵۵۹۰۰  
پست الکترونیک: marzeyehloripoor@yahoo.com

## مقدمه

جمعیت زنان یائسه رو به افزایش بوده و در جهان تا سال ۲۰۳۰، به میزان یک میلیارد و ۲۰۰ هزار نفر با افزایش سالانه ۴۷ میلیون مورد جدید در سال خواهد رسید (۱). ۲. در طی این دوره، اکثریت زنان علائم جسمی و روانی همراه با تغییرات خلقی را تجربه می‌کنند (۳). این علائم می‌تواند اثرات بسیار زیناباری بر زندگی زنان گذاشته و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۴) و این زمانی است که زنان غالباً در اوج زندگی حرفه‌ای خود بوده و همچنین هنگامی است که باید مراقب پدر، مادر و فرزندان باشند (۵). پرداختن به مسئله یائسگی و درمان علائم و عوارض آن نه تنها از جنبه فردی، بلکه از جنبه‌های اجتماعی نیز بسیار حائز اهمیت است، زیرا نظر به اهمیت نقش زن به‌عنوان محور عاطفی و روانی خانواده، مسلماً توجه به کیفیت زندگی و حل مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی او بر ارتقاء سلامت خانواده و در نهایت جامعه بسیار مؤثر خواهد بود (۶).

علائم یائسگی شامل علائم وازوموتور (مانند گرگرفتگی و تعریق شبانه)، علائم روانی (نوسانات خلقی، اضطراب، افسردگی)، دردهای عضلانی اسکلتی (استخوان و مفاصل)، مشکلات خواب و علائم ادراری تناسلی (خشکی واژن، دیسپارونی، تکرر ادرار و فوریت ادرار) می‌باشد (۷، ۸). مطالعات انجام شده در جهان نشان می‌دهد که ۶۵-۸۵٪ زنان در این دوران نشانه‌های یائسگی را تجربه می‌کنند (۹).

علائم وازوموتور ۸۰٪ زنان منوپوز را متأثر می‌کند که ۲۵٪ از این موارد مشکل‌ساز بوده و کیفیت زندگی را در این زنان تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۰-۱۲). در مطالعه عابدزاده و همکاران (۲۰۱۲) در شهر کاشان، شیوع گرگرفتگی ۸۴٪ بود (۱۳).

علائم واژینال (خشکی واژن و دیسپارونی) مشکل یک سوم از زنان یائسه بوده و تا سال‌ها بعد ادامه می‌یابد و گاهی چند سال بعد از یائسگی شروع می‌شود (۱۴). حدود یک سوم این زنان، اختلالات خواب را در دوره انتقالی یائسگی تجربه می‌کنند و ۱۰٪ علائم افسردگی دارند (۱۵).

هورمون درمانی جایگزینی، مؤثرترین درمان برای علائم یائسگی است (۱۶). شواهد قوی مبنی بر افزایش قابل توجه سکنه و بیماری کیسه صفرا با هورمون درمانی توسط استروژن تنها و همچنین درمان ترکیبی وجود دارد و استفاده طولانی‌مدت با درمان ترکیبی مداوم، خطر سرطان پستان و در زنان بالای ۶۵ سال، خطر زوال عقلی را افزایش می‌دهد. تنها زنان دارای علائم غیرقابل تحمل یائسگی دارای خطر کم بیماری قلبی - عروقی و یا سرطان پستان، ممکن است از درمان کوتاه‌مدت هورمون درمانی با وجود عوارض مختصر سود ببرند (۱۷). علاوه بر این ۱۰٪ از زنان به دلیل ابتلاء به برخی بیماری‌ها، ممنوعیت مصرف استروژن دارند، به همین دلیل در کمتر از ۲۰٪ موارد، هورمون درمانی استفاده می‌شود (۱۸).

در حال حاضر مصرف گیاهان دارویی در کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته افزایش پیدا کرده است؛ به طوری که حدود ۶۵-۸۰٪ مردم دنیا از فرآورده‌های گیاهی استفاده می‌کنند (۱۹). یک نفر از هر ۴ زن از درمان‌های طب مکمل و غیردارویی برای تسکین علائم یائسگی استفاده می‌کند (۲۰). در بین درمان‌های جایگزین غیرهورمونی، گیاهان دارویی و از بین گیاهان، انواع ترکیبات شبه استروژنی (فیتواستروژنی) جایگاه خاصی جهت درمان علائم یائسگی دارند (۲۱).

کوهش‌سیاه از جمله گیاهان فیتواستروژنی است که برای کاهش علائم مربوط به یائسگی توصیه به استفاده از آن شده است (۲۲). این گیاه بومی کانادا و شرق ایالات متحده آمریکا است و به‌طور سنتی از ریشه خشک آن توسط بومیان آمریکا به‌طور گسترده جهت تسکین علائم قاعدگی دردناک<sup>۱</sup> و منوپوز استفاده می‌شود. اثر این گیاه از طریق گیرنده‌های اپیوئید یا دوپامین می‌باشد و از بازجذب سروتونین جلوگیری می‌کند. در مطالعات بالینی تنها عارضه گزارش شده، عوارض مختصر گوارشی است (۲۳).

گیاه پنج‌انگشت با نام علمی *Vitex agnus-castus* و با نام عمومی "ویتکس"، فیتواستروژن دیگری است که بومی اروپا و آسیای میانه بوده و معمولاً در درمان سندرم پیش از قاعدگی، دردهای پستانی قبل از قاعدگی،

<sup>1</sup> Dysmenorrhea

## روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور با گروه کنترل در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۳۵ زن یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان رفسنجان انجام شد. افراد با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. با توجه به اینکه انحراف معیار علائم یائسگی بر اساس پرسشنامه مقیاس نمره‌دهی یائسگی (MRS)<sup>۲</sup> در مطالعات قبلی، ۸/۲ برآورد شده است، با اندازه اثر ۰/۶، اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪، تعداد نمونه لازم برای هر گروه ۲۹/۲۸ نفر و با توجه به سه گروه بودن مطالعه عدد حاضر در ۱/۴ ضرب گردید (جواب به دست آمده ۴۱/۰۱) که با احتساب ریزش نمونه‌ها، ۴۵ نفر محاسبه گردید (۳۱).

معیارهای ورود به مطالعه شامل: کسب امتیاز ۵ و بالاتر از پرسش‌نامه MRS، گذشت ۱۲ ماه یا بیشتر از قطع قاعدگی، سن بین ۴۵-۶۵ سال، عدم وجود موارد ابتلاء یا سابقه سرطان پستان و رحم، خونریزی واژینال غیرطبیعی، بیماری‌های کبد، کلیه، تیروئید، افسردگی و اختلالات شناخته شده اضطرابی در نظر گرفته شد. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم مصرف دو دوز پشت سرهم دارو، بروز عوارض دارویی (خارش، بثورات پوستی، تهوع، اختلالات گوارشی)، مصرف انواع پروژستین‌ها، قرص‌های ضدبارداری و آگونیست‌ها و آنتاگونیست‌های GNRH<sup>۳</sup>، رخداد هرگونه حادثه ناگوار و شرکت در کلاس ورزشی جدید بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس نمره‌دهی یائسگی (MRS) استفاده گردید. این ابزار یک مقیاس استاندارد بین‌المللی جهت ارزیابی علائم یائسگی است و مشتمل بر ۱۱ علامت یائسگی در ۳ زیر گروه شامل: علائم جسمی (گرگرفتگی و تعریق، تپش قلب، اختلالات خواب و دردهای عضلانی و مفاصل)، علائم روانی (افسردگی، اضطراب، تحریک‌پذیری و خستگی) و علائم ادراری تناسلی (اختلال عملکرد جنسی، علائم ادراری و خشکی واژن) است. نحوه نمره‌دهی پرسشنامه در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۴-۰ متغیر است؛ بدین‌صورت که اگر

مشکلات شیردهی و عوارض مرتبط با یائسگی کاربرد دارد و به‌طورمستقیم بر روی محور (هیپوفیز هیپوتالاموس) اثر می‌کند (۲۶-۲۴).

در مورد تأثیر کوهش سیاه و پنج‌انگشت بر علائم یائسگی مطالعاتی انجام شده که اکثراً نشان‌دهنده مؤثر بودن این دو گیاه در کاهش علائم بوده است؛ از جمله برولی و همکار (۲۰۱۰) در یک مرور سیستماتیک به این نتیجه رسیدند که کوهش سیاه بر علائم وازوموتور خفیف تا متوسط و همچنین اختلالات خواب و اختلالات عاطفی در اوایل یائسگی مؤثر است (۲۲). علاوه بر این ژانگ و همکاران (۲۰۱۲) کاهش علائم وازوموتور را پس از مصرف دوره سه ماهه کوهش سیاه در زنان یائسه بیان کردند (۲۷). روس و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود بر روی زنان یائسه نیز کاهش چشمگیری در علائم یائسگی، به‌ویژه گرگرفتگی در زنانی که خصوصاً در اوایل یائسگی کوهش سیاه مصرف کرده بودند، گزارش کردند (۲۸). علاوه بر این اربابی زرجو و همکار (۲۰۱۳) در مطالعه خود به نتایج قابل توجهی از کاهش شدت و مدت گرگرفتگی در گروه مداخله با پنج انگشت رسیدند (۲۹). در مطالعه گلیان تهرانی و همکاران (۲۰۱۴) از اثر مشابه کاهش علائم یائسگی در دو گروه مداخله با پنج انگشت و کلسی‌سویا بالانس<sup>۱</sup> ذکر شد (۳۰).

با وجود مطالعات متعدد در زمینه تأثیر این دو گیاه بر علائم یائسگی، هنوز اختلاف نظرهایی خصوصاً در زمینه انتخاب دارویی با بیشترین تأثیر و کمترین عوارض وجود دارد که بررسی بیشتر در این زمینه را می‌طلبد. همچنین در بررسی‌های انجام شده، مطالعه‌ای در مورد مقایسه تأثیر کوهش سیاه و پنج‌انگشت توسط پژوهشگر یافت نشد. با توجه به اینکه کوهش سیاه بومی آمریکا بوده و تولید دارویی آن مستلزم واردات گیاهی می‌باشد و پنج‌انگشت در بسیاری از مناطق ایران می‌روید، این مطالعه می‌تواند از نظر اقتصادی هم مورد توجه باشد. از این‌رو مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای تأثیر کوهش سیاه و پنج‌انگشت بر علائم یائسگی زنان یائسه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان انجام شد.

<sup>۲</sup> Menopause Rating Scale

<sup>۳</sup> Gonadotropin-releasing hormone

<sup>۱</sup> Calci soya balance

نشانه‌ای اصلاً وجود نداشته باشد، امتیاز صفر، میزان خفیف ۱، متوسط ۲، شدید ۳ و خیلی شدید ۴ امتیاز تعلق گرفته و دامنه امتیازات در محدوده بین صفر تا حداکثر ۴۴ قرار می‌گیرد. بر اساس نمره‌دهی استاندارد ابزار، نمره ۴-۰، علائم جزئی یا قابل چشم‌پوشی، نمره ۸-۵: خفیف، ۱۶-۹: متوسط و بالاتر از ۱۷: علائم شدید تلقی می‌گردد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در بسیاری از مطالعات تأیید شده است (۳۲، ۳۳). نشانه‌ها توسط خود افراد نمره‌دهی شدند.

روش نمونه‌گیری به‌صورت آسان و در دسترس بود. افرادی که بر اساس پرسش‌نامه MRS نمره بالاتر از ۵ کسب کردند، به‌روش تصادفی طبقه‌بندی به سه گروه دریافت‌کننده کوهش سیاه، پنج‌انگشت و کنترل تخصیص یافتند. در این روش شرکت‌کنندگان اولیه به‌صورت تصادفی ساده در یکی از این سه گروه قرار گرفتند و سپس شرکت‌کنندگان بعدی بر اساس نمره شدت علائم یائسگی (خفیف، متوسط، شدید) با توجه به مقیاس MRS به گروهی که تعداد نمونه در آن کمتر بود، تخصیص یافتند. در صورت تساوی، مجدداً تخصیص به‌صورت تصادفی انجام می‌شد؛ به‌طوری‌که در نهایت تعداد نفرات گروه‌های مداخله و کنترل در هر یک از سه طبقه خفیف، متوسط و شدید یکسان بود.

افراد گروه کوهش سیاه روزانه یک عدد قرص روکش‌دار سیمی فوگل حاوی ۶/۵ میلی‌گرم ریشه خشک گیاه کوهش سیاه هر شب در ساعت معین ترجیحاً قبل از خواب و گروه پنج‌انگشت نیز روزانه یک عدد قرص روکش‌دار آگنوگل محتوی ۴/۸ میلی‌گرم عصاره خشک میوه گیاه پنج‌انگشت را به همان روش به‌مدت ۸ هفته مصرف کردند. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. آموزش‌های لازم در مورد عوارض نادر داروها به شرکت‌کنندگان گروه‌های مداخله داده شد و در پایان هر ماه توسط پزشک مرکز از نظر عوارض احتمالی بررسی

می‌شدند. در ضمن در پایان هر هفته به‌منظور اطمینان از مصرف دارو با واحدهای پژوهش تماس تلفنی گرفته شد و شرایط خروج از پژوهش بررسی می‌گردید. ۴ و ۸ هفته پس از مداخله مجدداً مقیاس MRS در محل مرکز بهداشت تکمیل شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۸) و روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) انجام شد. جهت مقایسه دو گروه از نظر سن، سن یائسگی، سن قاعدگی و نمره پرسش‌نامه قبل از مداخله از آزمون تی‌مستقل، جهت مقایسه درون‌گروهی و بین‌گروهی هر یک از گروه‌ها قبل و بعد از مداخله از نظر علائم جسمی، روانی و ادراری تناسلی با در نظر گرفتن اثر تعاملی از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر، جهت بررسی پیش‌فرض‌های آزمون آماری و نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

از ۱۳۵ شرکت‌کننده، ۱۲۷ نفر مطالعه را به پایان رساندند و در هر یک از دو گروه کوهش سیاه و پنج‌انگشت، ۴ نفر به‌علت فراموشی دو دوز پشت سر هم دارو از مطالعه خارج شدند. یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی زنان در گروه کوهش سیاه  $54/07 \pm 5/21$  سال، در گروه پنج‌انگشت  $54/65 \pm 9/42$  سال و در گروه کنترل  $55/53 \pm 4/44$  سال بود و بین سه گروه تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ( $p=0/37$ ). علاوه بر این بین سه گروه از نظر سایر متغیرهای فردی نیز تفاوت آماری معناداری وجود نداشت (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه ویژگی‌های فردی زنان یائسه مورد مطالعه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان در دو گروه کوهش سیاه و کنترل

گروه	کوهش سیاه (۴۱ نفر)	پنج انگشت (۴۱ نفر)	گروه کنترل (۴۵ نفر)	سطح معنی داری
سن یائسگی	۴۵/۴۶ ± ۵/۹۷	۴۶/۰۴ ± ۵/۹۰	۴۷/۰۸ ± ۴/۶۲	*.۰/۳۸
سن قاعدگی	۱۳/۶۳ ± ۲/۱۹	۱۲/۹۷ ± ۱/۵۰	۱۳/۰۰ ± ۱/۹۸	*.۰/۲۱
تحصیلات	بی‌سواد	۱۰ (۲۴/۴)	۸ (۱۷/۸)	
	زیردیپلم	۲۰ (۴۸/۸)	۲۶ (۵۷/۷)	**۰/۳۷
	دیپلم	۱۰ (۲۴/۴)	۶ (۱۴/۶)	
وضعیت تأهل	متأهل	۳۳ (۸۰/۵)	۴۱ (۹۱/۱)	
	بیوه	۶ (۱۴/۶)	۹ (۲۲)	**۰/۲۴
مجرد	۲ (۴/۹)	۰ (۰)	۱ (۲/۲)	

\* آزمون آنالیز واریانس، \*\* آزمون کای اسکوئر، متغیرهای کمی بر اساس میانگین ± انحراف معیار و متغیرهای کیفی بر اساس تعداد (درصد) بیان شده اند.

بر اساس نتایج آزمون آنووا، قبل از مداخله بین میانگین نمره کل علائم یائسگی در سه گروه کوهش سیاه، پنج‌انگشت و کنترل اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ( $p=0/85$ )، اما ۴ و ۸ هفته بعد از مداخله بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری، بین سه گروه در مقایسه بین‌گروهی، مقایسه درون‌گروهی و بررسی اثر تعاملی، اختلاف آماری معناداری وجود داشت ( $p<0/05$ ) (جدول ۲).

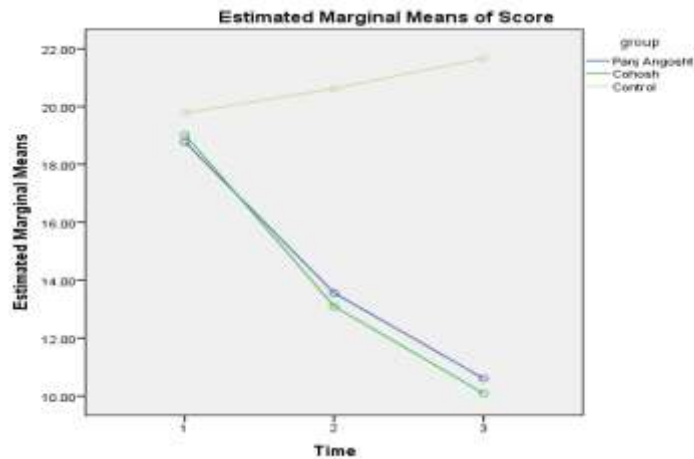
جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کل علائم یائسگی زنان یائسه مورد مطالعه در سه گروه کوهش سیاه، پنج‌انگشت و کنترل قبل از مداخله، ۴ هفته و ۸ هفته بعد از مداخله

نمره کل علائم یائسگی	گروه پنج انگشت	گروه کوهش سیاه	گروه کنترل	سطح معنی‌داری*	سطح معنی‌داری**	سطح معنی‌داری***
قبل از مداخله	۱۸/۷۸ ± ۷/۰۶	۱۹/۰۲ ± ۷/۶۱	۱۹/۷۷ ± ۱۰/۴۴			
۴ هفته بعد از مداخله	۱۳/۵۶ ± ۵/۵۶	۱۳/۰۹ ± ۵/۸۶	۲۰/۶۲ ± ۷/۸۸		$p<0/001$	$p<0/001$
۸ هفته بعد از مداخله	۱۰/۶۱ ± ۵/۱۳	۱۰/۰۹ ± ۴/۴۴	۲۱/۶۶ ± ۸/۵۷		$p<0/001$	$p<0/001$

\*آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری (مقایسه بین‌گروهی)، \*\*آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری (مقایسه درون‌گروهی)، \*\*\*آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری (اثر تعاملی)

با توجه به معنادار بودن اثر تعاملی، روند تغییرات در هر یک از گروه‌ها در طول زمان بررسی شد و بر اساس نتایج مقایسات زوجی در بررسی درون‌گروهی، در گروه پنج‌انگشت و گروه کوهش سیاه در هر یک از مقایسه‌های زوجی زمان (قبل از مداخله و ۴ هفته بعد از مداخله، قبل از مداخله و ۸ هفته بعد از مداخله و ۴ هفته بعد از مداخله و ۸ هفته بعد از مداخله) اختلاف آماری معناداری وجود داشت و در طول زمان مطالعه، میانگین نمره علائم یائسگی کاهش یافته بود ( $p<0/001$ )، اما در گروه کنترل این تغییرات در طول زمان معنادار نبود ( $p>0/05$ ) (نمودار ۱).

با توجه به معنادار بودن اثر تعاملی، روند تغییرات در هر یک از گروه‌ها در طول زمان بررسی شد و بر اساس نتایج مقایسات زوجی در بررسی درون‌گروهی، در گروه پنج‌انگشت و گروه کوهش سیاه در هر یک از مقایسه‌های زوجی زمان (قبل از مداخله و ۴ هفته بعد از مداخله، قبل از مداخله و ۸ هفته بعد از مداخله و ۴ هفته بعد از مداخله و ۸ هفته بعد از مداخله) اختلاف آماری معناداری وجود داشت و در طول زمان مطالعه، میانگین نمره علائم یائسگی کاهش یافته بود ( $p<0/001$ )، اما در گروه کنترل این تغییرات در طول زمان معنادار نبود ( $p>0/05$ ) (نمودار ۱).



نمودار ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کل علائم یائسگی زنان یائسه مورد مطالعه در سه گروه (کوهش سیاه، پنج‌انگشت و کنترل) قبل از مداخله، ۴ هفته و ۸ هفته بعد از مداخله

بر اساس نتایج آزمون آنووا، قبل از مداخله بین میانگین نمره زیر مقیاس‌های علائم یائسگی در سه گروه کوهش سیاه، پنج‌انگشت و کنترل اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ( $p > 0.05$ )، اما ۴ و ۸ هفته بعد از مداخله، بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری، بین سه گروه در زیر مقیاس‌های علائم جسمی، علائم روانی و علائم ادراری تناسلی یائسگی در مقایسه بین‌گروهی، مقایسه درون‌گروهی و بررسی اثر تعاملی اختلاف آماری معناداری وجود داشت ( $p < 0.05$ ) (جدول ۳).

بر اساس نتایج آزمون توکی، قبل از مداخله بین گروه پنج‌انگشت و کوهش سیاه و هر یک از این گروه‌ها با گروه کنترل اختلاف آماری معناداری وجود نداشت ( $p > 0.05$ ). بعد از مداخله نیز بین میانگین نمره کل علائم یائسگی زنان در دو گروه پنج‌انگشت و کوهش سیاه اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ( $p = 0.98$ )، اما بین میانگین نمره کل علائم یائسگی زنان در دو گروه پنج‌انگشت و کنترل ( $p < 0.001$ ) و دو گروه کوهش سیاه و کنترل ( $p < 0.001$ ) اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت و میانگین نمره دو گروه مداخله دارویی نسبت به گروه کنترل کمتر بود (جدول ۲).

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره زیر مقیاس‌های علائم یائسگی زنان یائسه مورد مطالعه در سه گروه کوهش سیاه، پنج‌انگشت و کنترل قبل از مداخله، ۴ هفته و ۸ هفته بعد از مداخله

متغیر	گروه	گروه پنج‌انگشت			گروه کوهش سیاه			گروه کنترل		
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
علائم جسمی	قبل از مداخله	۱۱/۵۸ ± ۲/۹۹	۹/۰۷ ± ۲/۴۳	۷/۹۵ ± ۱/۹۳	۱۱/۴۱ ± ۳/۳۳	۹/۱۴ ± ۲/۶۶	۷/۹۷ ± ۲/۴۰	۱۱/۰۸ ± ۳/۷۴	۹/۰۷ ± ۲/۴۳	۷/۹۵ ± ۱/۹۳
	۴ هفته بعد از مداخله	۱۱/۴۱ ± ۳/۳۳	۹/۱۴ ± ۲/۶۶	۷/۹۷ ± ۲/۴۰	۱۱/۰۸ ± ۳/۷۴	۹/۱۴ ± ۲/۶۶	۷/۹۷ ± ۲/۴۰	۱۱/۰۸ ± ۳/۷۴	۹/۱۴ ± ۲/۶۶	۷/۹۷ ± ۲/۴۰
	۸ هفته بعد از مداخله	۱۱/۰۸ ± ۳/۷۴	۹/۱۴ ± ۲/۶۶	۷/۹۷ ± ۲/۴۰	۱۱/۰۸ ± ۳/۷۴	۹/۱۴ ± ۲/۶۶	۷/۹۷ ± ۲/۴۰	۱۱/۰۸ ± ۳/۷۴	۹/۱۴ ± ۲/۶۶	۷/۹۷ ± ۲/۴۰
علائم روانی	قبل از مداخله	۱۱/۳۹ ± ۳/۹۲	۹/۵۶ ± ۳/۱۱	۷/۹۵ ± ۱/۹۳	۱۲/۱۷ ± ۴/۱۴	۹/۰۱ ± ۳/۰۷	۷/۹۷ ± ۲/۴۰	۱۲/۱۱ ± ۳/۷۰	۹/۰۱ ± ۳/۰۷	۷/۹۷ ± ۲/۴۰
	۴ هفته بعد از مداخله	۱۲/۱۷ ± ۴/۱۴	۹/۰۱ ± ۳/۰۷	۷/۹۷ ± ۲/۴۰	۱۲/۱۷ ± ۴/۱۴	۹/۰۱ ± ۳/۰۷	۷/۹۷ ± ۲/۴۰	۱۲/۱۱ ± ۳/۷۰	۹/۰۱ ± ۳/۰۷	۷/۹۷ ± ۲/۴۰
	۸ هفته بعد از مداخله	۱۲/۱۱ ± ۳/۷۰	۹/۰۱ ± ۳/۰۷	۷/۹۷ ± ۲/۴۰	۱۲/۱۱ ± ۳/۷۰	۹/۰۱ ± ۳/۰۷	۷/۹۷ ± ۲/۴۰	۱۲/۱۱ ± ۳/۷۰	۹/۰۱ ± ۳/۰۷	۷/۹۷ ± ۲/۴۰
علائم ادراری تناسلی	قبل از مداخله	۶/۸۷ ± ۳/۳۴	۶/۲۱ ± ۲/۹۰	۵/۵۳ ± ۲/۶۲	۶/۸۷ ± ۳/۳۴	۶/۲۱ ± ۲/۹۰	۵/۵۳ ± ۲/۶۲	۶/۸۷ ± ۳/۳۴	۶/۲۱ ± ۲/۹۰	۵/۵۳ ± ۲/۶۲

\*آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری (مقایسه بین‌گروهی)، \*\*آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری (مقایسه درون‌گروهی)، \*\*\*آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری (اثر تعاملی)

## بحث

در مطالعه حاضر قبل از اجرای مداخله، میانگین نمره کل علائم یائسگی زنان مورد مطالعه بین سه گروه کوهش سیاه، پنج‌انگشت و کنترل اختلاف معناداری نداشت ( $p=0/85$ )، اما بعد از ۸ هفته اجرای مداخله دارویی، میانگین آن در سه گروه معنادار شد ( $p<0/001$ ). میانگین نمره کل علائم یائسگی در گروه کوهش سیاه، قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته بعد از مداخله، اختلاف آماری معنی‌داری داشت ( $p=0/001$ ) و در هر مرحله نسبت به قبل، میانگین‌ها کاهش یافته بود. یافته‌های مشابهی در مورد گیاه پنج‌انگشت نیز مشاهده شد. در بررسی اثر تعاملی نیز، میانگین نمره علائم یائسگی در گروه درمان در طول زمان کاهش، ولی در گروه کنترل افزایش یافته بود. شاید این افزایش میانگین نمره در گروه کنترل به دلیل تکمیل مقیاس یائسگی (MRS) قبل و ۴ و ۸ هفته بعد از مداخله و جلب توجه افراد این گروه به علائم یائسگی خود باشد.

بر اساس جستجوی پژوهشگران، مطالعه‌ای که مشابه مطالعه حاضر به صورت سه گروهی یا مقایسه کوهش سیاه با پنج‌انگشت انجام شده باشد، یافت نشد و مطالعات یافت شده به بررسی تأثیر این دو دارو به صورت جداگانه و یا مقایسه با سایر مداخلات پرداخته‌اند. نتایج این مطالعات اکثراً نشان‌دهنده اثرات مثبت کوهش سیاه و پنج‌انگشت بر علائم یائسگی بوده‌اند و به ندرت نتایج متناقضی مشاهده شد، با این تفاوت که ایمنی مصرف کوهش سیاه اخیراً تا حدودی مورد تردید قرار گرفته است، این در حالی است که ویلیامز (۲۰۱۷) این آثار سوء گزارش شده را به محصولات قلبی این گیاه مرتبط دانسته است (۳۴).

مطالعات قوی بیشتری برای ارزیابی ایمنی مصرف پنج‌انگشت مورد نیاز است، ولی شواهد موجود دال بر ایمنی مصرف، صرف نظر از عوارض جزئی آن می‌باشد (۳۵). مطالعاتی که در ایران در زمینه تأثیر ویتاگنوس بر علائم یائسگی انجام شده‌اند، نشان‌دهنده تأثیر آن بر تسکین و بهبود علائم بوده که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشتند (۳۶-۳۹).

در مطالعه ثقفی و همکاران (۲۰۱۲) که با هدف مقایسه تأثیر کوهش سیاه و فلوکستین بر درمان علائم یائسگی انجام شد، میانگین نمره مقیاس نمره‌دهی یائسگی (MRS) بعد از درمان در هر دو گروه تحت درمان با کوهش سیاه و فلوکستین نسبت به ابتدای مطالعه کاهش یافت، اما تفاوت بین دو گروه معنی‌دار نبود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. در مطالعه ثقفی، عوارض جانبی در گروه کوهش سیاه به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه فلوکستین بود ( $p=0/001$ ). محققین نتیجه گرفتند کوهش سیاه و فلوکستین هر دو در درمان گرگرفتگی، تعریق شبانه و افسردگی زنان یائسه مؤثر هستند (۴۰). همسان بودن نتایج مطالعه ثقفی با مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از تعداد نمونه نسبتاً یکسان و ابزار اندازه‌گیری مشابه باشد، ضمن اینکه یافته حائز اهمیت مطالعه ثقفی و همکاران این است که کوهش سیاه با داشتن عوارض جانبی کمتر از فلوکستین، تأثیری یکسان با آن بر علائم یائسگی داشته است. در مطالعه حاضر نیز عارضه خاصی با مصرف کوهش سیاه مشاهده نشد که نشان‌دهنده ایمنی مصرف این فرآورده گیاهی در این دو مطالعه بود. اگرچه اخیراً همانگونه که ذکر گردید، در مورد آثار احتمالی سمیت کبیدی کوهش سیاه مطالعاتی انجام شده، اما این موضوع به قطعیت نرسیده و نیازمند بررسی‌های بیشتر می‌باشد (۴۱-۴۴).

شمس و همکاران (۲۰۱۰) نیز در مروری سیستماتیک با عنوان اثربخشی کوهش سیاه بر علائم یائسگی نتیجه گرفتند که با توجه به استفاده فراوان از این گیاه برای تسکین علائم یائسگی در آمریکای شمالی، برای تأیید اثربخشی و ایمنی مصرف آن نیاز به مطالعات بیشتر می‌باشد (۴۵).

مطالعه مرور سیستماتیک لاکمن و همکاران (۲۰۱۲) که با هدف مقایسه "تأثیر سه گیاه علف چای، کوهش سیاه و پنج‌انگشت بر درمان علائم دوران یائسگی" انجام شد، نشان داد بیشتر مطالعاتی که تأثیر کوهش سیاه را با دارونما مقایسه کرده‌اند، تأثیر معنی‌داری را بر این علائم نشان نداده‌اند. این محققین از مرور سیستماتیک خود نتیجه‌گیری کردند که درمان علائم یائسگی با هر کدام از این داروها به‌تنهایی و نیز ترکیب علف چای با پنج‌انگشت

بررسی و مطالعه بیشتر دارند، اما تا تأیید یا رد آنها توصیه به مصرف پنج‌انگشت برای تسکین علائم یائسگی، منطقی‌تر به نظر می‌رسد.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری سالمندی می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و با شماره کمیته اخلاق IR.IR.RUMS.REC.1394.183 به ثبت رسید. بدین‌وسیله از همکاری معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان جهت همکاری و هماهنگی با مراکز بهداشتی و اجازه جهت استفاده از مستندات مراکز، مسئولین و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی رفسنجان جهت کمک در نمونه‌گیری و فراهم نمودن امکان استفاده از امکانات مراکز و تمام زنان یائسه شرکت‌کننده در طرح که ما را در انجام این طرح یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تأثیر بهتری از دارونما ندارد. تنها ترکیب کوهش‌سیاه با علف چای، تأثیر مثبتی بر این علائم دارد (۳۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. شاید این اختلاف نتایج متأثر از این باشد که در مطالعه مروری لاکمن و همکاران برخلاف مطالعه حاضر، گروه‌های کنترل دارونما دریافت می‌کرده‌اند، اما در مطالعه حاضر گروه کنترل دارونمایی دریافت نکردند، ضمن اینکه در بررسی اثرات داروها، دوز، شکل فرآورده، مدت زمان مصرف و مصرف به‌تنهایی یا به‌صورت ترکیبی نیز می‌تواند احتمالاً بر نتایج تأثیرگذار باشند.

### نتیجه‌گیری

کوهش‌سیاه و پنج‌انگشت هر دو بر تسکین علائم یائسگی مؤثر می‌باشند. با توجه به رویش گیاه پنج‌انگشت در کشور به‌نظر می‌رسد مصرف این دارو از نظر اقتصادی مقرون به صرفه‌تر باشد، ضمن اینکه نگرانی‌هایی در مورد ایمنی مصرف کوهش‌سیاه مطرح شده است که در مورد پنج‌انگشت مطرح نمی‌باشد، اگرچه این نگرانی‌ها نیاز به

### منابع

1. Bryant C, Judd FK, Hickey M. Anxiety during the menopausal transition: a systematic review. *J Affect Disord* 2012; 139(2):141-8.
2. Geller SE, Studee L. Contemporary alternatives to plant estrogens for menopause. *Maturitas* 2006; 55(Suppl 1):S3-13.
3. Abdi N, Solhi M. Quality of life in postmenopausal women in Tehran. *Iran J Health Educ Health Promot* 2014; 2(2):87-96. (Persian).
4. Menopausal complaints. Pharmaceuticals, Bayer: Science for a Better Life. Available at: URL: <http://pharma.bayer.com/en/treatment-care/womens-health/menopausal-complaints/>; 2016.
5. Halloran L. Is it hot in here? Menopause symptom management. *J Nurse Practit* 2014; 10(9):759-60.
6. Abdi N, Solhi M. Quality of life in postmenopausal women in Tehran. *Iran J Health Educ Health Promot* 2014; 2(2):87-96. (Persian).
7. Oddens B, Boulet M, Lehert P, Visser A. Has the climacteric been medicalized? A study on the use of medication for climacteric complaints in four countries. *Maturitas* 1992; 15(3):171-81.
8. Pan HA, Wu MH, Hsu CC, Yao BL, Huang KE. The perception of menopause among women in Taiwan. *Maturitas* 2002; 41(4):269-74.
9. Farag N, Mills P. A randomized-controlled trial of the effects of a traditional herbal supplement on sleep onset insomnia. *Complement Ther Med* 2003; 11(4):223-5.
10. Gartoulla P, Bell RJ, Worsley R, Davis SR. Moderate-severely bothersome vasomotor symptoms are associated with lowered psychological general wellbeing in women at midlife. *Maturitas* 2015; 81(4):487-92.
11. Duffy O, Iversen L, Hannaford PC. The impact and management of symptoms experienced at midlife: a community-based study of women in northeast Scotland. *BJOG* 2012; 119(5):554-64.
12. Ayers B, Hunter M. Health-related quality of life of women with menopausal hot flushes and night sweats. *Climacteric* 2013; 16(2):235-9.
13. Abedzadeh-Kalahroudi M, Taebi M, Sadat Z, Saberi F, Karimian Z. Prevalence and severity of menopausal symptoms and related factors among women 40-60 years in Kashan, Iran. *Nurs Midwifery Stud* 2012; 1(2):88-93. (Persian).
14. Avis NE, Brockwell S, Randolph Jr JF, Shen S, Cain VS, Ory M, et al. Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause: results from the study of women's health across the nation. *Menopause* 2009; 16(3):442-52.





15. Xu Q, Lang CP, Rooney N. A systematic review of the longitudinal relationships between subjective sleep disturbance and menopausal stage. *Maturitas* 2014; 79(4):401-12.
16. Davis SR, Panjari M, Robinson PJ, Fradkin P, Bell RJ. Menopausal symptoms in breast cancer survivors nearly 6 years after diagnosis. *Menopause* 2014; 21(10):1075-81.
17. Ajoodani Z, Babayanzad Ahari S, Nasrollahi S. Assessment of Pap smear specimens' adequacy based on Bethesda System-2001 and its association with clinical factors. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(174):1-5. (Persian).
18. Lindh-Åstrand L, Hoffmann M, Hammar M, Spetz Holm AC. Hot flushes, hormone therapy and alternative treatments: 30 years of experience from Sweden. *Climacteric* 2015; 18(1):53-62.
19. Hosseini SH, Rajabzadeh R, Nosrati H, Naseri F, Toroski M, Mohaddes Hakkak H, et al. Prevalence of medicinal herbs consumption in pregnant women referring to Bojnurd health care centers. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(9):33-40. (Persian).
20. Gentry-Maharaj A, Karpinskyj C, Glazer C, Burnell M, Bailey K, Apostolidou S, et al. Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine/non-pharmacological interventions use for menopausal symptoms within the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening. *Climacteric* 2017; 20(3):240-7.
21. Heydari L, Suhrabi Z, Sayehmiri F, Sayehmiri K. Effect of herbaceous medicines effective in hot flashes of menopause women: a systematic review and meta-analysis in Iran. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(109):16-25. (Persian).
22. Borrelli F, Ernst E. Alternative and complementary therapies for the menopause. *Maturitas* 2010; 66(4):333-43.
23. Nadaoka I, Yasue M, Sami M, Kitagawa Y. Oral administration of Cimicifuga racemosa extract affects immobilization stress-induced changes in murine cerebral monoamine metabolism. *Biomed Res* 2012; 33(2):133-7.
24. Vimal A, Vikram L, Singhal S, Anil B. Vitex negundo: a chinese chaste tree. *Int J Pharm Innovation* 2011; 1(5):9-20.
25. van Die MD, Burger HG, Teede HJ, Bone KM. Vitex agnus-castus extracts for female reproductive disorders: a systematic review of clinical trials. *Planta Med* 2013; 79(7):562-75.
26. Boroomandfar K, Kazemiyani A, Safdari F, Delaram M, Nooriyan K, Bromandfar K, et al. Effect of Vitex on hot flash of menopausal women referred to health center of Isfahan. *J Birjand Univ Med Sci* 2007; 14(332):13-9. (Persian).
27. Zheng T, Sun A, Xue W, Wang Y, Jiang Y, Zhang Y, et al. Efficacy and safety of Cimicifuga foetida extract on menopausal syndrome in Chinese women. *Chin Med J* 2012; 126(11):2034-8.
28. Ross SM. Menopause: a standardized isopropanolic black cohosh extract (remifemin) is found to be safe and effective for menopausal symptoms. *Holist Nurs Pract* 2012; 26(1):58-61.
29. Arbabisarjou AP, Mahnaz G. The effect of vitagnus on treatment of hot flash in menopause. *Life Sci J* 2013; 10(1):628-32.
30. Golian Tehrani S, Bazzazian S, Bakhtiarian A, Ghobadzadeh M. Effects of calci soya balance and vitagnus on menopausal symptoms. *Iran Red Crescent Med J* 2014; 16(10):e13651.
31. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes* 2004; 2(1):45.
32. Newton KM, Reed SD, LaCroix AZ, Grothaus LC, Ehrlich K, Guiltinan J. Treatment of vasomotor symptoms of menopause with black cohosh, multibotanicals, soy, hormone therapy, or placeboa randomized trialherbal alternatives for menopause trial. *Ann Intern Med* 2006; 145(12):869-79.
33. Laakmann E, Grajecki D, Doege K, zu Eulenburg C, Buhling KJ. Efficacy of Cimicifuga racemosa, Hypericum perforatum and Agnus castus in the treatment of climacteric complaints: a systematic review. *Gynecol Endocrinol* 2012; 28(9):703-9.
34. Williams S. Authentication and investigation of potential hepatotoxicity of Black Cohosh. Leicester, England: De Montfort University; 2017.
35. Daniele C, Thompson Coon J, Pittler M, Ernst E. Vitexagnuscastus: a systematic review of adverse events. *Drug Saf* 2005; 28(4):319-32.
36. Kazamian A, Bromanfar K, Alireza GH, Norian K. Effect of Vitex and pasibi on hot flash of menopause women. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2006; 7(1):39-44. (Persian).
37. Kh B, Kazamian A, Safdari F, Delaram M, Norian K. Effect of the Vitex on hot flash of menopause in Isfahan. *J Birjand Univ Med Sci* 2006; 14(3):13-9. (Persian).
38. Taghizadeh Z, Rezaipour A, Kazemnejad A, Mirsaedi Z. The study of the effect of vitex agnus-castus on the early menopausal complications in menopausal women. *J Hayat* 2006; 12(1):67-76. (Persian).
39. Abaspor Z, Hagikhani NA, Afshari P. Effect of vitex agnus castuson menopausal symptoms in postmenopausal women. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2006; 12(2):26-30. (Persian).
40. Saghafi N, Mahmoodinya M, Ayati S, Behdani F, Shakeri MT, Rakhshandeh A. Comparison of effects of black cohosh and fluoxetine in treatment of menopausal symptoms. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 15(32):1-7. (Persian).
41. Peng W, Adams J, Sibbritt DW, Frawley JE. Critical review of complementary and alternative medicine use in menopause: focus on prevalence, motivation, decision-making, and communication. *Menopause* 2014; 21(5):536-48.

42. Cora MC, Gwinn W, Wilson R, King D, Waidyanatha S, Kissling GE, et al. A black cohosh extract causes hematologic and biochemical changes consistent with a functional cobalamin deficiency in female B6C3F1/N mice. *Toxicol Pathol* 2017; 5(5):614-23.
43. Franco DL, Kale S, Lam-Himlin DM, Harrison ME. Black cohosh hepatotoxicity with autoimmune hepatitis presentation. *Case Rep Gastroenterol* 2017; 11(1):23-8.
44. Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA). Liver failure case highlights need to use Black Cohosh remedies carefully. London: Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA). Press; 2012.
45. Shams T, Setia MS, Hemmings R, McCusker J, Sewitch M, Ciampi A. Efficacy of black cohosh-containing preparations on menopausal symptoms: a meta-analysis. *Alternat Ther Health Med* 2010; 16(1):36-44.
- 46.