بارداری موفق در ناباروری اولیه ناشی از سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) با طب ایرانی؛ گزارش یک مورد

دکتر مژگان تن‌ساز[1]، دکتر مرضیه قرائتی[1*]

۱. دانشیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۰۲ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۶/۰۷

خلاصه

مقدمه: سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) از شایع‌ترین اختلالات غدد درون‌ریز در سنین باروری و از علل مهم اختلال در تخمک‌گذاری و ناباروری زنان است. محدودیت‌های درمان‌های رایج، از جمله هزینه‌ها و عوارض احتمالی داروهای تحریک تخمک‌گذاری، توجه به رویکردهای مکمل را افزایش داده است. در طب ایرانی، اصلاح سبک زندگی، استفاده از داروهای گیاهی و ترکیبی و انجام برخی اعمال یداوی برای مدیریت علائم مرتبط با PCOS به‌کار می‌روند. گزارش حاضر، وقوع بارداری در بیماری مبتلا به PCOS را پس از مداخلات مبتنی بر طب ایرانی توصیف می‌کند.

معرفی بیمار: خانمی ۲۸ ساله با سابقه ۱۸ ماه اقدام به بارداری و تشخیص PCOS، در تاریخ ۱۴۰۳/۷/۲۰ به سلامتکده طب سنتی شهید بهشتی مراجعه کرد. علائم بیمار شامل: هیرسوتیسم در ناحیه زیر چانه، آکنه، لکه‌بینی پیش و پس از قاعدگی و درد قاعدگی بود. در سونوگرافی، تخمدان راست با حجم ۱۲ سی‌سی و فولیکول‌های ریز متعدد مشاهده شد، درحالی‌که تخمدان چپ طبیعی بود. مداخلات درمانی شامل: اصلاح رژیم غذایی و سبک زندگی، تنظیم الگوی خواب، تجویز داروهای گیاهی و ترکیبی مبتنی بر طب ایرانی و انجام اعمال یداوی، از جمله حجامت زیر چانه و بادکش ناحیه رحم و تخمدان، بود. در طول دوره پیگیری، علائم گوارشی و لکه‌بینی بیمار کاهش یافت. پس از حدود ۸ ماه، نتیجه آزمایش بارداری در تاریخ ۱۴۰۴/۴/۸ مثبت شد. در سونوگرافی بعدی نیز جنین زنده داخل رحمی با ضربان قلب منظم مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: این گزارش، وقوع بارداری پس از مجموعه‌ای از مداخلات مبتنی بر طب ایرانی در بیماری مبتلا به PCOS را توصیف می‌کند. بااین‌حال، با توجه به ماهیت گزارش مورد و نبودِ گروه کنترل، نمی‌توان اثربخشی این مداخلات یا وجود رابطه علّی میان آن‌ها و وقوع بارداری را نتیجه‌گیری کرد. انجام مطالعات کنترل‌شده با حجم نمونه بزرگ‌تر، برای ارزیابی اثربخشی و ایمنی این مداخلات ضروری است.

کلمات کلیدی: بیماری‌های غدد درون‌ریز، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، طب ایرانی، ناباروری

* **نویسنده مسئول مکاتبات:** دکتر مرضیه قرائتی؛ دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. **تلفن:** ۰۲۱-۸۸۷۷۳۵۲۱؛ **پست الکترونیک:** dr.qaraati@goums.ac.ir

مقدمه

ناباروری به‌عنوان عدم وقوع بارداری در یک زوج پس از ۱۲ ماه رابطه جنسی منظم و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تعریف می‌شود (۱). ناباروری به‌عنوان یک معضل بهداشت عمومی، میلیون‌ها زوج را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده است و با شیوع تخمینی ۱۲-۸٪ در سنین باروری، بارِ روانی، اجتماعی و اقتصادی قابل‌توجهی به دنبال دارد (۲، ۳).

از میان علل گوناگون ناباروری زنان، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS)[1] به‌عنوان شایع‌ترین اختلال غدد درون‌ریز، یکی از علل اصلی ناباروری ناشی از اختلال تخمک‌گذاری محسوب می‌شود (۴). شیوع این سندرم به‌طور تخمینی ۱۵-۵٪ از زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در ایران، میزان شیوع آن تا ۱۹/۵٪ گزارش شده است (۲). این سندرم با علائمی همچون اختلالات قاعدگی، مشاهده تخمدان‌های پلی‌کیستیک در سونوگرافی و علائم بالینی هیپرآندروژنیسم (مانند موهای زائد، آکنه و ریزش موی آندروژنیک) مشخص می‌شود (۵).

ناباروری ناشی از سندرم تخمدان پلی‌کیستیک عمدتاً به‌دلیل اختلال در تخمک‌گذاری[2] رخ می‌دهد که خود ناشی از عدم تعادل هورمونی، به‌ویژه افزایش سطح آندروژن‌ها و مقاومت به انسولین است (۶). در سال‌های اخیر، استفاده از داروهای حساس‌کننده به انسولین، مانند متفورمین، برای کنترل مقاومت به انسولین و کاهش سطح آندروژن‌ها مورد توجه قرار گرفته است؛ بااین‌حال، این دارو به‌دلیل نیاز به مصرف طولانی‌مدت، بروز عوارض گوارشی و ناتوانی در درمان کامل بیماری، با محدودیت‌هایی همراه است (۷). درمان با گنادوتروپین‌ها نیز، با وجود اثربخشی نسبی، معمولاً پرهزینه است و خطر بروز عوارضی مانند سندرم تحریک بیش از حد تخمدان (OHSS)[3] را به‌دنبال دارد (۸). همچنین، درمان‌های دارویی متداول، مانند کلومیفن سیترات، در تحریک تخمک‌گذاری مؤثر هستند، اما قادر به اصلاح کامل اختلالات آندروژنی نیستند (۹). بنابراین، کاستی‌های درمان‌های رایج از نظر اثربخشی پایدار، کاهش عوارض جانبی و بهبود همه‌جانبه وضعیت هورمونی و متابولیک بیماران، ضرورت توجه به رویکردهای مکمل و تلفیقی را برجسته می‌سازند (۱۲). از سوی دیگر، با توجه به شیوع بالای سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، تأثیر مستقیم آن بر باروری، فقدان درمان قطعی برای این سندرم و عوارض جانبی و هزینه‌های قابل‌توجه روش‌های رایج، مانند تحریک تخمک‌گذاری با داروهای هورمونی یا استفاده از روش‌های کمک‌باروری (۱، ۳)، یافتن راهکارهای درمانی مؤثر که بتوانند ضمن افزایش شانس بارداری، عوارض مرتبط با PCOS را کاهش دهند، از اولویت‌های مهم حوزه سلامت باروری محسوب می‌شود (۱۰).

در سال‌های اخیر، توجه به طب مکمل، به‌ویژه طب ایرانی، به‌دلیل ظرفیت بالقوه آن در کاهش عوارض و ارائه راهکارهای طبیعی‌تر، افزایش یافته است. از دیدگاه طب ایرانی، بیماری زمانی ایجاد می‌شود که مزاج طبیعی فرد یا یک عضو از حالت اعتدال خارج شده و دچار سوءمزاج شود. سوءمزاج می‌تواند به‌صورت ساده (گرم، سرد، تر یا خشک) یا مرکب (گرم و تر، گرم و خشک، سرد و تر و سرد و خشک) بروز کند و بر عملکرد طبیعی اندام‌ها، از جمله دستگاه تولیدمثل، تأثیر بگذارد. در ارتباط با سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، مطالعات انجام‌شده نشان داده‌اند که شایع‌ترین سوءمزاج در سطح مزاج شخصی، سوءمزاج سرد و تر است و از نظر مزاج رحم نیز، بیشتر بیماران دارای رحم با مزاج سرد و تر هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که غلبه سردی و رطوبت می‌تواند یکی از الگوهای مزاجی مهم مرتبط با این بیماری باشد و در ارزیابی و درمان بیماران از دیدگاه طب ایرانی مورد توجه قرار گیرد (۱۱).

از منظر طب ایرانی، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، با توجه به برخی یافته‌های پاتولوژیک و فیزیولوژیک مرتبط با آن، از جمله عدم تشکیل فولیکول غالب و افزایش قوام و سفتی بافت تخمدان که می‌تواند مانع آزاد شدن تخمک شود، در گروه «اورام صلبه» قرار

[1] Poly cystic Ovarian Syndrome
[2] Ovulatory Dysfunction
[3] Ovarian Hyperstimulation Syndrome

می‌گیرد. در این چارچوب، این گروه از بیماری‌ها با سفتی بافت و اختلال در خون‌رسانی مشخص می‌شوند و بسته به عضو درگیر، می‌توانند تظاهرات بالینی متفاوتی ایجاد کنند.

درمان‌های مبتنی بر طب ایرانی بر کاهش سفتی بافت، اصلاح خون‌رسانی، بهبود وضعیت تخمک‌گذاری و تنظیم قاعدگی تمرکز دارند (۱۲). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که داروهای گیاهی و فرآورده‌های ترکیبی طب ایرانی (۱۵-۱۳) و همچنین اعمال یداوی (۱۶)، تأثیرات مثبتی بر بهبود عوارض متابولیک، الگوی قاعدگی و سایر علائم بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک دارند.

هدف از پژوهش حاضر، ارائه گزارش یک مورد موفق بارداری در بیماری مبتلا به ناباروری مرتبط با سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) با استفاده از مداخلات طب ایرانی است.

معرفی بیمار

بیمار، خانمی ۲۸ ساله، در تاریخ ۱۴۰۳/۷/۲۰ با شکایت اصلی ناباروری اولیه، پس از یک سال و نیم تلاش برای بارداری به‌علت سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS)، به کلینیک طب سنتی شهید بهشتی مراجعه کرد. بیمار پیش از مراجعه به کلینیک، با مشاهده یک برنامه تلویزیونی و آشنایی با ظرفیت‌های درمانی طب ایرانی، با هدف بهره‌گیری از این رویکرد درمانی به کلینیک مراجعه کرده بود.

در زمان مراجعه، بیمار علائمی شامل موهای زائد (هیرسوتیسم) در ناحیه زیر چانه، لکه‌بینی تأخیری در ابتدای قاعدگی (شروع قاعدگی با تأخیر، همراه با لکه‌بینی و دشواری در شروع خونریزی)، آکنه صورت و علائم گوارشی شامل نفخ و ترش کردن را گزارش کرد. وی وضعیت قاعدگی خود را از نظر نظم، طبیعی توصیف کرد و میزان خونریزی را معمولی و رنگ خون را روشن دانست. همچنین، وجود لکه‌بینی پیش و پس از قاعدگی و درد پیش از قاعدگی و در طول آن را گزارش نمود.

در نخستین ویزیت، بیمار علاوه بر علائم مذکور، از نفخ معده، ترش کردن، خلط پشت حلق، اشتهای معمولی، تمایل به مصرف مواد غذایی شور و ترش، دفع روزانه مدفوع، ریزش و خشکی مو و شکنندگی ناخن‌ها شکایت داشت. همچنین، کیفیت خواب خود را مطلوب توصیف کرد و بیان نمود که ساعت خواب وی از ساعت ۲۳ تا ۸ تنظیم شده است. بیمار علائم روانی شامل مرور خاطرات ناخوشایند، زودرنجی، درون‌ریزی هیجانی و افکار و خیال‌پردازی‌های مکرر را نیز بیان کرد. وزن بیمار ۶۸ کیلوگرم و قد وی ۱۶۵ سانتی‌متر بود و شاخص توده بدنی وی ۲۴/۶۳ کیلوگرم بر متر مربع محاسبه شد.

پس از ارزیابی بیمار و با تشخیص سوءمزاج سرد و تر و غلظت خون، برنامه اصلاح سبک زندگی، به‌ویژه تنظیم خواب و تأکید بر خوابیدن در ساعات ابتدایی شب، و رژیم غذایی مبتنی بر اصول طب ایرانی، متناسب با سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، برای وی طراحی شد. همچنین، درمان دارویی شامل کپسول موتا، روزانه ۲ عدد در ایام پاکی؛ شربت عنصلی مقوی، ۲ قاشق غذاخوری هر صبح ناشتا؛ کپسول صبر مصلح، هر شب ۱ عدد؛ و شربت بزوری، ۲ قاشق غذاخوری هر صبح ناشتا، با هدف پاک‌سازی خلط بلغم تجویز شد.

در ویزیت دوم، که در تاریخ ۱۴۰۳/۸/۲۲ به‌صورت حضوری انجام شد، بیمار کاهش علائم گوارشی، شامل نفخ و ترش کردن را گزارش کرد. بااین‌حال، قاعدگی دردناک همراه با خونریزی زیاد و وجود لخته، درجاتی از وسواس، درد در ناحیه مچ پا و زانو و خلط پشت حلق همچنان از جمله علائم گزارش‌شده توسط بیمار بودند. در این ویزیت، داروهای تجویزشده در نسخه قبلی مجدداً برای بیمار تجویز شدند.

در ویزیت سوم در تاریخ ۱۴۰۳/۱۱/۳، بیمار بهبود علائم گوارشی، شامل نفخ و ترش کردن و کاهش وزن به میزان ۱/۵ کیلوگرم را گزارش کرد. همچنین، ساعت خواب شبانه خود را به ساعت ۲۲ تنظیم کرده بود که به‌دنبال آن، بهبود وضعیت خواب و علائم عصبی و روانی را تجربه کرده بود. بااین‌حال، لکه‌بینی تأخیری همچنان ادامه داشت و به گزارش بیمار، مدت خونریزی

قاعدگی به ۱۰ روز رسیده بود. سفیدی موها، شلی پوست و خشکی واژن و پوست نیز از دیگر شکایت‌های بیمار در این ویزیت بودند.

بر اساس یافته‌های سونوگرافی انجام شده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۹/۲۶، حجم تخمدان چپ ۱۴/۶ سی‌سی گزارش شد. این تخمدان از نظر اندازه و شکل طبیعی بود و حاوی دو فولیکول با قطرهای ۱۲ و ۱۱ میلی‌متر و تعدادی فولیکول کوچک بود. همچنین، حجم تخمدان راست ۱۲ سی‌سی گزارش شد و وجود فولیکول‌های کوچک متعدد در آن مشاهده گردید که در گزارش، به‌عنوان یافته‌ای مؤید سندرم تخمدان پلی‌کیستیک توصیف شده بود (شکل ۱).

در این مرحله، رژیم غذایی بیمار بازبینی شد و داروهای جدیدی شامل کپسول اثلق (۲ عدد صبح ناشتا و ۲ عدد شب هنگام خواب در ایام پاکی)؛ ژل رویال (روزانه ۱ قاشق مرباخوری صبح ناشتا)؛ شربت پردیحان (۱ قاشق غذاخوری، ۳ بار در روز)؛ اطریفل اسطوخودوسی (هر شب ۱ عدد) و کپسول کبد (۲ عدد صبح و ۲ عدد شب)، برای بیمار تجویز شدند.

پیگیری وضعیت همسر

با توجه به سابقه ناباروری زوج، درخواست تکرار آزمایش اسپرموگرام برای همسر بیمار مطرح شد تا وضعیت اولیه باروری وی مجدداً ارزیابی و ضرورت انجام اقدامات درمانی احتمالی بررسی شود.



شکل ۱- سونوگرافی اول تارخ ۱۴۰۳/۰۹/۲۶

ویزیت چهارم در تاریخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۲ انجام شد. در این مراجعه، لکه‌بینی تأخیری همچنان وجود داشت؛ بااین‌حال، کاهش جوش‌های صورت و خلط پشت حلق گزارش شد. در این جلسه، حجامت در ناحیه زیر چانه با هدف کاهش هیرسوتیسم انجام شد. همچنین، کپسول بابونه (روزانه ۳ عدد)، معجون تقویت تخمدان (روزانه ۱ قاشق مرباخوری) و ادامه مصرف اطریفل اسطوخودوسی (هر شب ۱ عدد) و کپسول کبد (۲ عدد صبح و ۲ عدد شب) برای بیمار تجویز شد.

در ویزیت پنجم، در تاریخ ۱۴۰۴/۳/۱۲، بیمار کاهش علائم گوارشی، کاهش خلط پشت حلق، کاهش لکه‌بینی تأخیری (از ۳ روز به نصف روز)، کاهش لکه‌بینی پس از قاعدگی (از ۳ روز به ۲ روز) و بهبود سردرد را گزارش کرد. وزن بیمار در این ویزیت به ۶۷ کیلوگرم رسیده بود؛ بنابراین، کاهش وزن وی از ابتدای درمان در مجموع ۱ کیلوگرم بود. بااین‌حال، علائم پیش از قاعدگی، از جمله جوش‌های صورت و موهای زائد همچنان وجود داشتند.

بر اساس نتایج سونوگرافی انجام‌شده در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۷، حجم تخمدان راست ۱۲ سی‌سی و حجم تخمدان چپ ۱۴/۵ سی‌سی گزارش شد (شکل ۲).



شکل ۲- سونوگرافی دوم تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۷

در این مراجعه، برای بیمار کپسول اوا هلث (روزانه ۱ عدد)، کپسول موتا (روزانه ۲ عدد در ایام پاکی)، کپسول بابونه و کپسول حب حمل (از روز پنجم قاعدگی، روزانه ۲ عدد شامل ۱ عدد صبح و ۱ عدد شب) تجویز شد. همچنین، بادکش‌درمانی در ناحیه رحم و تخمدان‌ها انجام گرفت.

در ویزیت ششم در تاریخ ۱۴۰۴/۴/۸، نتیجه تست بارداری بیمار مثبت گزارش شد. سن بارداری بر اساس تاریخ آخرین قاعدگی (۱۴۰۴/۲/۱۴)، ۷ هفته و ۵ روز محاسبه شد.



شکل ۳- سونوگرافی سوم تاریخ ۱۴۰۴/۰۵/۱۸

در سونوگرافی غربالگری سه‌ماهه اول بارداری (NT)، یک جنین زنده و متحرک با ضربان قلب منظم به میزان ۱۶۲ ضربه در دقیقه مشاهده شد. سن بارداری بر اساس طول سری - نشیمنگاهی جنین (CRL)[1] به میزان ۷۴ میلی‌متر، معادل ۱۳ هفته و ۴ روز گزارش شد. ضخامت شفافیت پشت گردن جنین (NT) برابر با ۱/۴۴ میلی‌متر و در صدک ششم گزارش شد. جفت در موقعیت خلفی قرار داشت و فاصله لبه تحتانی آن از دهانه داخلی سرویکس (Internal Os) برابر با ۲۵ میلی‌متر بود. طول سرویکس نیز ۴۱ میلی‌متر اندازه‌گیری شد.

[1] Crown-rump length of the fetus

جدول ۱- اطلاعات داروهای تجویز شده برای بیمار

ردیف	نام دارو	اجزای دارو	نام عمومی	نام علمی ترکیبات
۱	کپسول موتا	پودر خشک عصاره بذر گیاه شنبلیله	Fenugreek	Trigonella foenum-graecum
۲	شربت عنصلی مقوی	پیاز عنصل	Squill	Drimia maritima
		ایرسا	Iris	Iris Florentina
		غاریقون	Agaricus	Agaricus
		زوفای خشک	Hyssop	Hyssopus Officinalis
		پرسیاوشان	Maidenhair Fern	Adiantum capillus-veneris
		اصل السوس	Licorice Root	Glycyrrhiza glabra
		گاوزبان	Starflower	Echium amoenum
		اسطوخودوس	Lavender	Lavandula angustifolia
		نعناع	Mint	Mentha
		رازیانه	Fennel	Foeniculum vulgare
		سرکه	Vinegar	-
		عسل	Honey	-
۳	کپسول صبر مصلح	هلیله کابلی	Chebulic Myrobalan	Terminalia chebula
		صبر زرد	Aloe Vera	Aloe succotrina
		مصطکی	Mastic	Pistacia lentiscus
		گل سرخ	Damask Rose	Rosa damascene
		انیسون	Aniseed	Pimpinella anisum
		کتیرا	Tragacanth	Astraglus gossypinus
۴	قرص اثلق	تخم اثلق	scallion	Vitagnus
		بذر رازیانه	fennel	Foeniculum vulgare
		تخم زردک (هویج ایرانی)	Carrot	Dacus carota sativus
	شربت بزوری	رازیانه	Fennel	Foeniculum vulgare
		افتیمون	Giant dodder	Cuscuta reflexa
		انیسون	Anise	Pimpinella anisum
		گل سرخ	Red rose	Rosa damascena
		کاسنی	Chicory	Cichorium intybus
		تخم خیار	Cucumber seed	Cucumis sativus
		تخم خربزه	Melon seed	Cucumis melo L
		تخم کرفس	Celery seed	Apium graveolens
		ریشه کبر	Caper root	Capparis spinosa
		شیرین بیان	liquorice	Glycyrrhiza glabra
		عناب	Jujube	Ziziphus jujuba Mill
		سرکه انگور	Grape vinegar	Vitis vinifera
۶	شربت هانی ژل	ژل رویال	Royal jely	-
		عسل طبیعی	honey	-
		عصاره میوه عناب	Jujube	Ziziphus jujuba
۵	شربت پردیحان	عصاره میوه سیب	Apple	Malus
		ریحان	Basil	Ocimum basilicum
		شیره انگور	Grape	-

۶	اطریفل اسطوخودوسی	اسطوخودوس	Lavender	Lavandula angustifolia
		آمله	Indian gooseberr	Phyllanthus emblica
		هلیله	Haritaki	Terminalia chebula
		بلیله	Beleric myrobalan	Terminalia ***bellirica***
		تربد	Scammony	Operculina turpethum
		سنا	Senna	Senna alexandrina
		بسفایج	Swertia chirayita	Polypodium vulgare
۷	معجون تقویت تخمدان	زعفران	Saffron	Crocus sativus
		دارچین	Cinnamon	Cinnamomum verum
		میخک	Clove	Syzygium aromaticum
		ساذج	Sadj	Cinnamomum tamala
		سنبل الطیب	Valerian	Valeriana officinalis
		کاکوتی	Pthorne	Ziziphora
		زیره سیاه	Black cumin	Carum carvi
		تخم ریحان	Basil seeds	Ocimum basilicum
		تخم بارهنگ	Plantago seeds	Plantago ovata
		تخم شلغم	Turnip seeds	rassica rapa subsp. rapa
		جوز هندی	Nutmeg	Myristica fragrans
		عسل مصفی	Purified honey	Apis mellifera
۸	کپسول کبد	خم گشنیز	Coriandrum sativum	Coriander seeds
		سر شاخه‌های هوایی شاه‌تره	Fumitory aerial parts	Fumaria officinalis
		تخم کاهو	Lettuce seeds	Lactuca sativa
		میوه عناب	Jujube fruit	Ziziphus jujuba
		تخم کاسنی	Chicory seeds	Cichorium intybus
		ریشه ریوند چینی	Chinese Rhubarb root	Rheum palmatum
		برگ سنا	Senna leaf	Senna alexandrina
		برگ آویشن	Thyme leaf	Thymus vulgaris
۹	کپسول حب حمل	رزماری	Rosemary	Rosmarinus officinalis L
		زنجبیل	Ginger	Zingber officinale
		گاوزبان	Starflower	Echium amoenum
		بابونه	Chamomile	Matricaria chamomilla
۱۰	کپسول بابونه	بابونه	Chamomile	Matricaria chamomilla
		رازیانه	Fennel	Foeniculum vulgare
		انجره	Nettle	Urtica-dioica

جدول ۲- خلاصه روند درمان بیمار

تاریخ	نوبت ویزیت	علائم بالینی	داروها و مداخلات درمانی	یافته‌های سونوگرافی	نتیجه
۱۴۰۳/۰۷/۲۰	ویزیت اول	آمنوره، ناباروری، افزایش وزن، علائم سوءمزاج	اصلاح سبک زندگی، خواب و رژیم غذایی، کپسول موتا، شربت عنصلی مقوی، کپسول صبر مصلح، شربت بزوری	نمای تخمدان پلی‌کیستیک	تشخیص سوءمزاج سرد و تر
۱۴۰۳/۰۸/۲۲	ویزیت دوم	قاعدگی دردناک همراه با خونریزی	تکرار نسخه ویزیت اول و ادامه درمان‌های سبک زندگی	—	بهبود نسبی علائم شامل علائم گوارشی

		زیاد و دفع لخته، خلط پشت حلق، درد در مچ پا و کمی وسواس			نفخ و ترش کردن
۱۴۰۳/۱۱/۰۳	ویزیت سوم	لکه‌بینی تأخیری، خشکی واژن	رژیم غذایی، کپسول اثلق، ژل رویال، شربت پردیحان، اطریفل اسطوخودوسی، کپسول کبد	تخمدان سمت چپ با حجم ۱۴/۶ سی‌سی دارای سایز و شکل نرمال و حاوی دو فولیکول به قطر ۱۲ و ۱۱ و چند فولیکول ریز بود. تخمدان سمت راست با حجم ۱۲ سی‌سی دارای حجم افزایش یافته و حاوی فولیکول‌های ریز متعدد که نشان دهنده سندرم تخمدان پلی‌کیستیک بود.	بهبود علائم گوارشی، وضعیت خواب و اعصاب، منظم شدن نسبی قاعدگی، کاهش وزن
۱۴۰۳/۱۲/۱۲	ویزیت چهارم	لکه‌بینی تأخیری	انجام حجامت زیر چانه، کپسول بابونه، معجون تقویت تخمدان، اطریفل اسطوخودوسی، کپسول کبد	—	بهبود جوش صورت، خلط پشت حلق
۱۴۰۴/۰۳/۱۲	ویزیت پنجم	علائم قبل از قاعدگی	کپسول اوا هلث، کپسول موتا، کپسول بابونه، کپسول حب حمل، انجام بادکش درمانی	حجم تخمدان راست ۱۲ سی‌سی و تخمدان چپ ۱۴/۵ سی‌سی است.	کاهش علائم گوارشی، کاهش خلط پشت حلق، کاهش لکه‌بینی قبل و بعد از قاعدگی
۱۴۰۴/۰۴/۰۸	ویزیت ششم			در سونوگرافی NT در رحم یک جنین زنده متحرک با ضربان قلب منظم (162bpm) گزارش شد.	تست بارداری مثبت- سن بارداری ۷ هفته و ۵ روز

جدول۳- مداخلات سبک زندگی

حیطه	توصیه‌های ارائه‌شده
رژیم غذایی	رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای متناسب با سوءمزاج، کاهش مصرف غذاهای با طبع سرد و رطوبت‌زا، پرهیز از غذاهای فرآوری‌شده
فعالیت بدنی	انجام فعالیت بدنی منظم متناسب با شرایط بیمار
خواب و بیداری	اصلاح ساعات خواب و پرهیز از شب‌بیداری
کنترل وزن	رعایت برنامه کاهش وزن و حفظ BMI مناسب
تدابیر عمومی	کاهش استرس، رعایت اصول شش‌گانه حفظ سلامتی و پیگیری منظم درمان

بحث

این گزارش مورد در آبان ماه ۱۴۰۳ در سلامتکده طب سنتی بانوکا انجام شد. بر اساس جست‌وجوهای انجام شده در منابع و پایگاه‌های اطلاعاتی، مطالعات محدودی در زمینه درمان ناباروری ناشی از سندرم تخمدان پلی‌کیستیک با رویکرد طب ایرانی یافت شد؛ بنابراین، گزارش حاضر می‌تواند شواهد اولیه‌ای در این زمینه ارائه کند.

در این گزارش مورد، خانمی ۲۸ ساله با سابقه ۱۸ ماه ناباروری اولیه ناشی از سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، تحت درمان با مداخلات طب ایرانی، شامل اصلاح تغذیه، دارودرمانی و اعمال یداوی، قرار گرفت.

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) یکی از شایع‌ترین اختلالات غدد درون‌ریز در زنان در سنین باروری است که با الیگوواولاسیون یا آنوولاسیون، علائم بالینی یا بیوشیمیایی هیپرآندروژنیسم و نمای

پلی‌کیستیک تخمدان‌ها در سونوگرافی مشخص می‌شود (۱۷). در سال‌های اخیر، توجه به رویکردهای طب مکمل در جامعه علمی و بالینی افزایش یافته است. این گرایش، تا حدی، ناشی از شواهدی است که نشان می‌دهند مداخلات مبتنی بر طب مکمل می‌توانند با بهره‌گیری از رویکردهای طبیعی و فردمحور، در کاهش عوارض درمان‌های متداول و ارتقای کیفیت زندگی بیماران نقش داشته باشند.

از منظر طب ایرانی، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک را می‌توان در چارچوب مفهوم «اورام صلبه» تبیین کرد؛ مفهومی که در آن، نضج ناقص مواد و تجمع آن‌ها در رحم یا تخمدان‌ها به ایجاد توده‌های سفت و اختلال در عملکرد اعضاء نسبت داده می‌شود (۱۲). درمان‌های طب ایرانی بر اصلاح سبک زندگی (تغذیه، فعالیت بدنی، خواب و مدیریت استرس)، استفاده از داروهای گیاهی و ترکیبی و نیز اعمال یداوی (بادکش و حجامت) استوار هستند. این مداخلات با اهدافی همچون رفع انسدادها، بهبود عملکرد دستگاه تولیدمثل و تنظیم قاعدگی به‌کار گرفته می‌شوند (۱۸).

جامعه‌بزرگ و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه خود، اثر درمان مبتنی بر طب ایرانی را بر بهبود تخمک‌گذاری و باروری بررسی کردند. در این مطالعه، از ژانویه ۲۰۱۷ تا اوت ۲۰۱۷، تعداد ۶۰ زن نابارور مبتلا به اختلال تخمک‌گذاری از نوع یوگونادوتروپیک، به‌صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. هر دو گروه تحت درمان با کلومیفن سیترات قرار گرفتند؛ با این تفاوت که گروه مداخله، علاوه بر این درمان، رژیم غذایی متابولیک ایرانی را نیز دریافت کرد. در هر چرخه درمان، تعداد فولیکول‌های غالب و ضخامت آندومتر با استفاده از سونوگرافی بررسی شد. در پایان هر چرخه، سطح گنادوتروپین جفتی انسانی (β-hCG) اندازه‌گیری شد و در صورت مثبت بودن نتیجه، ۲ هفته بعد سونوگرافی دیگری برای تأیید بارداری زودرس انجام گرفت.

بر اساس نتایج، تعداد فولیکول‌های غالب از چرخه اول تا سوم در گروه مداخله از ۲/۱۵±۱/۱۴ به ۲/۲۸±۰/۶۱ افزایش یافت؛ درحالی‌که این مقدار در گروه کنترل از ۱/۸۶±۰/۷۹ به ۱/۳۰±۰/۴۷ کاهش پیدا کرد. اندازه فولیکول غالب نیز در گروه مداخله از ۱۶/۰۰±۴/۰۸ به ۱۸/۷۸±۲/۷۸ و در گروه کنترل از ۱۵/۰۵±۳/۱۱ به ۱۵/۸۰±۳/۸۹ تغییر یافت. بااین‌حال، تغییرات ضخامت آندومتر در گروه مداخله از نظر آماری معنادار نبود.

نتایج بررسی بارداری بر اساس اندازه‌گیری β-hCG و یافته‌های سونوگرافی، به‌ترتیب در ۱۹ و ۱۶ نفر از گروه مداخله و ۱۰ و ۷ نفر از گروه کنترل مثبت گزارش شد. این یافته‌ها نشان‌دهنده فراوانی بیشتر نتایج مثبت در گروه مداخله بود. بر اساس نتایج این مطالعه، رژیم غذایی متابولیک ایرانی ممکن است در افزایش موفقیت القای تخمک‌گذاری مؤثر باشد (۱۹).

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، به‌عنوان اختلالی پیچیده با علل چندعاملی، به رویکردهای درمانی چندوجهی نیاز دارد. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که مداخلات مرتبط با سبک زندگی، به‌ویژه اصلاح الگوی تغذیه و افزایش فعالیت بدنی، می‌توانند در بهبود برخی از علائم این سندرم و ارتقای پیامدهای باروری نقش داشته باشند.

خواب نیز به‌عنوان یکی از عوامل قابل‌تعدیل در بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲۰). از منظر طب ایرانی، تدابیر مربوط به خواب و بیداری یکی از ارکان شش‌گانه «سته ضروریه» به شمار می‌روند که در حفظ سلامت و پیشگیری و مدیریت بیماری‌ها نقش دارند (۲۱).

بهمن و همکاران (۲۰۱۸) مطالعه‌ای مروری با هدف بررسی اهمیت بهداشت خواب در سندرم تخمدان پلی‌کیستیک از دیدگاه طب ایرانی و پزشکی رایج انجام دادند (۲۲). نتایج این مطالعه نشان داد که در هر دو نظام طب ایرانی و پزشکی رایج، توصیه‌های متعددی در زمینه بهداشت خواب وجود دارد. بر این اساس، به‌نظر می‌رسد اصلاح سبک زندگی در بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و بهداشت خواب در کنار تغذیه و فعالیت بدنی، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سبک زندگی این بیماران، مدنظر باشد. در گزارش مورد حاضر نیز، اصلاح سبک زندگی، از جمله تنظیم ساعت خواب، به بیمار توصیه شد.

مطالعات، ارتباط میان افزایش وزن و سندرم تخمدان پلی‌کیستیک را نشان داده‌اند. ازاین‌رو، اقداماتی مانند اصلاح رژیم غذایی و مدیریت وزن، در کنترل این سندرم اهمیت دارند (۲۳، ۲۴). در واقع، اصلاح سبک زندگی، شامل فعالیت بدنی، اصلاح رژیم غذایی و مدیریت وزن، از ارکان اصلی درمان اولیه این بیماری محسوب می‌شود. چی و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای با عنوان «مداخلات رژیم غذایی: رویکردی امیدوارکننده برای درمان سندرم تخمدان پلی‌کیستیک» نشان دادند که رژیم‌های غذایی مؤثر در کاهش چاقی و مقاومت به انسولین می‌توانند برای زنان مبتلا به PCOS مفید باشند (۲۵). در گزارش مورد حاضر نیز، بیمار پس از تجویز رژیم غذایی، کاهش وزن را گزارش کرد.

در مطالعه دیگری که گابریل و همکاران (۲۰۱۵) انجام دادند، رژیم غذایی، رفتارهای غذایی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک که برای بارداری تلاش می‌کردند، بررسی شد. نتایج نشان داد که زنان دارای اضافه‌وزن مبتلا به ناباروری مرتبط با PCOS، از الگوی غذایی نامطلوبی برخوردار بودند؛ به‌ویژه، دریافت غلات کامل، فیبر و آهن در رژیم غذایی آنان کافی نبود. همچنین، رفتارهای غذایی این زنان با دستیابی به وزن سالم سازگاری نداشت و امتیاز کیفیت زندگی مرتبط با PCOS در آنان پایین بود (۲۶).

در منابع طب ایرانی، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک در چارچوب بیماری‌های با منشأ غلبه بلغم تبیین شده است. یکی از ترکیبات دارویی مورد استفاده در طب ایرانی با هدف نضج و دفع بلغم، شربت عنصلی مقوی است. تن‌ساز و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود، تأثیر تجویز شربت عنصلی تونیک و کپسول صمغ را بر علائم بالینی و یافته‌های آزمایشگاهی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک بررسی کردند (۱۴). نتایج این مطالعه نشان‌دهنده تأثیر این فرآورده‌ها بر برخی شاخص‌های مرتبط با PCOSاز جمله کاهش اندازه تخمدان‌ها و سطح تستوسترون بود. در گزارش مورد حاضر نیز، شربت عنصلی تونیک با هدف نضج و دفع بلغم تجویز شد و مصرف آن در کنار سایر مداخلات درمانی، با بهبود برخی علائم بالینی و وقوع بارداری همراه بود.

همچنین، برخی شواهد بالینی به اثرات بالقوه ترکیبات گیاهی حاوی رازیانه در بهبود شاخص‌های مرتبط با عملکرد تخمدان اشاره دارند. در این زمینه، مزینانی و همکاران (۲۰۲۰)، در یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده، دوسوکور و کنترل‌شده با دارونما، نشان دادند که مصرف روزانه قطره‌ای حاوی عصاره ترکیبی چند گیاه، از جمله رازیانه و انیسون، به‌مدت ۳ ماه، در ۵۰٪ موارد با طبیعی شدن نمای تخمدان و رفع ظاهر کیستیک همراه بود (۲۷). این یافته از برخی جهات با گزارش مورد حاضر قابل مقایسه است؛ زیرا رازیانه و انیسون در ترکیبات گیاهی فرآورده‌های تجویزشده برای بیمار وجود داشتند. بااین‌حال، برای تفسیر این ارتباط، لازم است ترکیبات دقیق داروها و یافته‌های تصویربرداری پیش و پس از درمان به‌طور کامل بررسی شوند. همچنین، با توجه به اینکه در گزارش حاضر اطلاعات کافی درباره اندازه‌گیری و مقایسه ضخامت آندومتر و ظهور فولیکول‌های غالب ارائه نشده است، نمی‌توان تغییرات این شاخص‌ها را با قطعیت به مصرف فرآورده‌های حاوی رازیانه و انیسون نسبت داد. اثرات احتمالی فیتواستروژنی و آنتی‌اکسیدانی رازیانه نیز می‌توانند به‌عنوان فرضیه‌هایی برای بررسی در مطالعات آینده مطرح شوند.

از دیگر فرآورده‌های گیاهی مورد استفاده در روند درمان بیمار، اسطوخودوس بود. سیمایی و همکاران (۲۰۲۳)، در یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده و دوسوکور، اثر اسطوخودوس را بر برخی شاخص‌های هورمونی و الگوی قاعدگی در بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که مصرف فرآورده مورد بررسی با افزایش سطح پروژسترون و بهبود نظم چرخه‌های قاعدگی همراه بود و نتایج آن با گروه دریافت‌کننده متفورمین قابل مقایسه بود. بر این اساس، نویسندگان اسطوخودوس را به‌عنوان یک گزینه بالقوه برای بررسی بیشتر در مدیریت PCOS مطرح کردند (۲۸). این یافته‌ها از نظر موضوعی با گزارش مورد حاضر مرتبط هستند؛ بااین‌حال، به دلیل

استفاده هم‌زمان از چندین فرآورده و مداخله درمانی در بیمار حاضر، تعیین سهم مستقل اسطوخودوس در تغییرات مشاهده‌شده امکان‌پذیر نیست.

به‌طور کلی، وقوع بارداری در بیمار مبتلا به ناباروری اولیه مرتبط با سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، پس از دریافت مجموعه‌ای از مداخلات مبتنی بر طب ایرانی، می‌تواند اهمیت بررسی بیشتر این رویکرد درمانی را مطرح سازد. بااین‌حال، ماهیت گزارش موردی این پژوهش و نبودِ گروه مقایسه، امکان نتیجه‌گیری قطعی درباره اثربخشی این مداخلات یا تعیین سهم هر یک از آن‌ها در دستیابی به بارداری را محدود می‌کند. ازاین‌رو، انجام مطالعات بالینی کنترل‌شده با حجم نمونه کافی و پیگیری پیامدهای باروری و ایمنی درمان، برای ارزیابی اثربخشی و ایمنی این رویکرد ضروری است.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به ماهیت تک‌موردی آن و در نتیجه، محدودیت در تعمیم‌پذیری یافته‌ها اشاره کرد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و روش‌های دقیق‌تر ارزیابی بالینی و پاراکلینیکی، تأثیر بادکش‌درمانی بر الگوی چرخه قاعدگی در بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک بررسی شود. همچنین، انجام مطالعات مداخله‌ای کنترل‌شده می‌تواند به ارزیابی دقیق‌تر اثربخشی این روش و تبیین سازوکارهای احتمالی اثرگذاری آن کمک کند.

نتیجه‌گیری

در گزارش حاضر، به‌کارگیری مجموعه‌ای از مداخلات طب ایرانی، شامل اصلاح تغذیه و سبک زندگی، دارودرمانی و اعمال یداوی، در خانمی مبتلا به ناباروری اولیه مرتبط با سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، با بهبود برخی علائم بالینی و وقوع بارداری همراه بود. این یافته، با توجه به رویکرد چندوجهی درمان در طب ایرانی، می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های بیشتر درباره ظرفیت این رویکرد در مدیریت ناباروری مرتبط با این سندرم باشد. با توجه به ماهیت گزارش مورد، انجام کارآزمایی‌های بالینی کنترل‌شده با حجم نمونه کافی، مداخلات استاندارد و پیگیری مناسب، برای تأیید اثربخشی، ارزیابی ایمنی و بررسی پیامدهای بارداری ضروری است.

تشکر و قدردانی

از بیمار جهت همکاری در استفاده از پرونده و نگارش مقاله تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

تضاد منافع

در این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود نداشت.

ملاحظات اخلاقی

این طرح از کمیته اخلاق در پژوهش معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1404.817 در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است.

حمایت مالی

مطالعه حاضر با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد.

مشارکت نویسندگان

دکتر مژگان تن‌ساز در انجام معاینات بالینی و پیگیری بیمار، طراحی مطالعه، نگارش و بازبینی نهایی مقاله و دکتر مرضیه قرائتی در طراحی مطالعه، تدوین چارچوب نظری پژوهش، نگارش و بازبینی نهایی مقاله مشارکت داشتند.

منابع

1. Esasi. Creativity in the prevention and treatment of patients with traditional and complementary medicine. Strategic Research in Education 2024; 7:1-16.
2. Ivkosic IE, Mesic J, Fures R, Hrgovic Z, Bulic L, Brenner E, et al. Infertility–a great challenge of the past, present, and future. Materia socio-medica 2025; 37(1):74.
3. Polis CB, Cox CM, Tunçalp Ö, McLain AC, Thoma ME. Estimating infertility prevalence in low-to-middle-income countries: an application of a current duration approach to Demographic and Health Survey data. Human Reproduction 2017; 32(5):1064-74.

4. Yin Y, Zhang Y, Zhang H, Jiang D, Guo G. Clinical therapeutic effects of acupuncture combined with Chinese herbal medicine on infertility of polycystic ovary syndrome in the patients with ovulation induction with letrozole. Zhongguo zhen jiu= Chinese acupuncture & moxibustion 2018; 38(1):27-32.
5. Rohani M, Badiee Aval S, Taghipour A, Amirian M, Hamedi SS, Tavakkoli M, et al. Diagnostic model in polycystic ovarian syndrome based on traditional Iranian medicine and common medicine. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2017; 20(supplement):35-45.
6. Zehravi M, Maqbool M, Ara I. Polycystic ovary syndrome and infertility: an update. International journal of adolescent medicine and health 2022; 34(2):1-9.
7. Shah D, Patil M, National PCOS Working Group. Consensus statement on the use of oral contraceptive pills in polycystic ovarian syndrome women in India. J Hum Reprod Sci 2018; 11(2):96-118.
8. Fernández-Sánchez M, Fatemi H, García-Velasco JA, Heiser PW, Daftary GS, Mannaerts B. Incidence and severity of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) in high responders after gonadotropin-releasing hormone (GnRH) agonist trigger in "freeze-all" approach. Gynecological Endocrinology 2023; 39(1):2205952.
9. Asadi A, Kamalinejade M, Arezaei S. Comparison of the effects of medicinal capsules Shilan with Metformin on ovarian cysts in patients with polycystic ovary syndrome. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine 2016; 7(1):53-8.
10. Owens LA, Franks S. Polycystic Ovary Syndrome: Origins and Implications: The impact of polycystic ovary syndrome on reproductive health: a narrative review. Reproduction 2025; 169(5):e240485.
11. Asgari S, Heydarpour S, Tansaz M, Heydarpour F. Investigation of the personal and uterine Mizaj status in women with polycystic ovary syndrome referring to comprehensive health centers in Nahavand City (Iran) in 2021. Complementary Medicine Journal 2025; 14(4):34-44.
12. Collée J, Mawet M, Tebache L, Nisolle M, Brichant G. Polycystic ovarian syndrome and infertility: overview and insights of the putative treatments. Gynecological Endocrinology 2021; 37(10):869-74.
13. Dehparvar N, Alijaniha F, Mozaffarpur SA, Naseri M. Suggested herbal remedies effective on polycystic ovarian syndrome from the viewpoint of Persian medicine. J Med Plants 2022; 21(83):1-10.
14. 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). The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2022; 25(9):1-10.
15. Rouhani M, Motavasselian M, Taghipoor A, Layegh P, Asili J, Hamedi SS, et al. Efficacy of a Persian herbal remedy and electroacupuncture on metabolic profiles and anthropometric parameters in women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. Galen medical journal 2019; 8:e1389.
16. Yavangi M, Meyari A, Biglarkhani M. The effect of cupping on calf muscles on the menstrual bleeding in patients with polycystic ovary syndrome. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2023; 26(10):1-2.
17. Shi YQ, Wang Y, Zhu XT, Yin RY, Ma YF, Han H, et al. The application of complementary and alternative medicine in polycystic ovary syndrome infertility. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2022; 2022(1):5076306.
18. Bahman M, Tansaz M. A review of traditional Iranian medicine opinions on the treatment of polycystic ovary syndrome with leeches. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2019; 22(6):75-84.
19. Jamebozorg N, Ghaffari F, Alijaniha F, Karimi Y, Mohammad Beigi R, Haghani H, et al. The effect of metabolic persian diet on ovulation induction in infertile women. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2023; 2023(1):6656779.
20. ESHRE T. ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group Consensus Development Conference. Consensus on infertility treatment related to polycystic ovary syndrome. Hum Reprod 2008; 23:462-77.
21. Soltani SS, Minaii B, Besharat M. Sleep and wakefulness correction in different seasons from avicenna's perspective. Iranian Red Crescent Medical Journal 2013; 15(3):276.
22. Bahman M, Hajimehdipoor H, Afrakhteh M, Bioos S, Hashem-Dabaghian F, Tansaz M. The importance of sleep hygiene in polycystic ovary syndrome from the view of Iranian traditional medicine and modern medicine. International journal of preventive medicine 2018; 9:87.
23. Rosenfield RL. The search for the causes of common hyperandrogenism, 1965 to circa 2015. Endocrine reviews 2024; 45(4):553-92.
24. Lim SS, Hutchison SK, Van Ryswyk E, Norman RJ, Teede HJ, Moran LJ. Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2019; 2019(3):CD007506.
25. Che X, Chen Z, Liu M, Mo Z. Dietary interventions: a promising treatment for polycystic ovary syndrome. Annals of nutrition and metabolism 2021; 77(6):313-23.
26. Turner-McGrievy G, Davidson CR, Billings DL. Dietary intake, eating behaviors, and quality of life in women with polycystic ovary syndrome who are trying to conceive. Human Fertility 2015; 18(1):16-21.
27. Mazinani M, Sangy S, Safavi H. Evaluation of the effectiveness of herbal composition (fennel, anise and bamboo cane) in the treatment of polycystic ovaries. Academic Journal of Health Sciences 2022; 37(4):90-3.
28. Simaei SR, Askari VR, Rostami M, Kamalinejad M, Farzaei MH, Morovati M, et al. Lavender and metformin effectively propagate progesterone levels in patients with polycystic ovary syndrome: A randomized, double-blind clinical trial. Fitoterapia 2024; 172:105720.

Successful Pregnancy in Primary Infertility Due to Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) with Iranian Medicine: A Case Report

Mojgan Tansaz[1], Marzieh Qaraaty[1*]

1. Associate Professor, Department of Traditional Medicine, School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: May 23, 2026 **Accepted:** Aug 29, 2026

Abstract

Introduction: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most common endocrine disorders in reproductive-age women and one of important causes of ovulatory dysfunction and infertility. The limitation of conventional treatments, including cost and complications of ovulation-induction medications, has increased interest in complementary approaches. In Iranian medicine, lifestyle modification, the use of herbal and compound remedies, and the application of certain manual therapeutic procedures are employed to manage symptoms associated with PCOS. This report describes the occurrence of pregnancy in a woman with PCOS following Persian medicine interventions.

Case Presentation: A 28-year-old woman with an 18-month history of attempting to conceive and a diagnosis of PCOS presented to Shahid Beheshti Traditional Medicine clinic at October 11, 2024. Her symptoms included submental hirsutism, acne, delayed spotting at menstruation onset, pre- and postmenstrual spotting, and menstrual pain. Ultrasonography showed a 12-mL right ovary with multiple small follicles; the left ovary was normal in size and shape. Therapeutic interventions included dietary and lifestyle modification, adjustment of sleep timing, Persian herbal and compound medicines, and manual interventions, including submental wet cupping and cupping over the uterine and ovarian region. Gastrointestinal symptoms and spotting improved during follow-up. After approximately eight months, a pregnancy test was positive on 29 June, 2025. Subsequent ultrasonography confirmed a live intrauterine fetus with a regular heartbeat.

Conclusion: This report describes a pregnancy following a series of interventions based on Iranian medicine in a patient with PCOS. However, given the nature of a case report and the absence of a control group, it is not possible to conclude that these interventions are effective or that a causal relationship exists between them and pregnancy. Controlled studies with larger sample sizes are necessary to evaluate the efficacy and safety of these interventions.

Keywords: Endocrine Disorders, Infertility, Persian Medicine, Polycystic Ovary Syndrome

► **Please cite this article as:**
Tansaz M, Qaraaty M. Successful Pregnancy in Primary Infertility Due to Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) with Iranian Medicine: A Case Report. **Iran J Obstet Gynecol Infertil** 2026; 29(6):93-105. **DOI:** 10.22038/ijogi.2026.93581.6641