

# مروری بر داروهای گیاهی مؤثر بر گرگرفتگی زنان یائسه

رقیه عبدالنژاد<sup>۱</sup>، دکتر معصومه سیمبر<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. استاد گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۰۷

## خلاصه

**مقدمه:** علائم وازوموتور تقریباً در ۷۵٪ زنان حول و حوش یائسگی رخ می‌دهند. گرگرفتگی، علت اصلی مراجعه زنان برای دریافت مراقبت دوران یائسگی است. درمان با استروژن مؤثرترین روش موجود برای درمان علائم می‌باشد که با توجه به خطرهای شناخته شده هورمون‌درمانی، بسیاری از زنان به استفاده از داروهای گیاهی برای درمان علائم یائسگی از جمله گرگرفتگی علاقه‌مند هستند، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در زمینه بررسی اثربخشی انواع داروهای گیاهی در درمان گرگرفتگی انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه مروری، جهت یافتن مقالات مرتبط پایگاه‌های الکترونیکی SID، SCOPUS، Pubmed و Web of Science با استفاده از کلمات کلیدی گرگرفتگی، داروهای گیاهی، زنان یائسه و واژه‌های لاتین Menopause، Herbal medicine، Hot flash از سال ۲۰۱۹-۲۰۰۲ مورد جستجو قرار گرفتند. مقالاتی که به صورت کارآزمایی بالینی صورت گرفته بود، انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ۳۱ کارآزمایی بالینی تصادفی شناسایی شدند. این مطالعات به بررسی ویتاگنوس (۲)، سویا (۴)، کوهوش سیاه (۳)، جینکوبیلوبا (۲)، مریم‌گلی (۴)، سنبل‌الطیب (۲)، تخم کتان (۲)، شبدر قرمز (۵)، گل راعی (۱)، گل مغربی (۲)، شنبلیله (۱) و گل ساعتی (۱) و یک مطالعه نیز که به شکل ترکیبی انجام شده بود، پرداخته بودند. به نظر می‌رسد فیتواستروژن‌ها و لیگنان‌های موجود در این گیاهان با کمترین عوارض جانبی، می‌توانند منجر به کاهش شدت و مدت گرگرفتگی شوند.

**نتیجه‌گیری:** به‌طور کلی، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که داروهای گیاهی که جزء گروه فیتواستروژن‌ها یا لیگنان‌ها می‌باشند مانند ویتاگنوس، شیرین‌بیان، سویا، شبدر قرمز، بذر کتان، مریم‌گلی، گل ساعتی، سنبل‌الطیب، گل راعی و روغن گل مغربی، می‌توانند به بهبود گرگرفتگی بیانجامند، اما به مطالعات بیشتر در جمعیت بزرگ‌تر نیاز می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** زنان یائسه، طب مکمل، گرگرفتگی، گیاهان دارویی

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر معصومه سیمبر؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۵۵۳۷۶  
پست الکترونیک: msimbar@gmail.com

## مقدمه

یائسگی که به معنی قطع دائمی قاعدگی‌ها است، به‌طور میانگین در ۵۱ سالگی رخ می‌دهد. علائم وازوموتور تقریباً در ۷۵٪ زنان حول‌وحوش یائسگی رخ می‌دهند. این علائم در اکثر زنان به‌مدت ۲-۱ سال بعد از یائسگی پابرجا می‌مانند، اما در برخی دیگر تا ۱۰ سال یا بیشتر نیز تداوم می‌یابند (۱). گرگرفتگی علت اصلی زنان برای دریافت مراقبت در دوران یائسگی است. گرگرفتگی علاوه بر اینکه سبب آشفته‌گی زنان در محیط کار و اختلال فعالیت‌های روزانه می‌شود، خواب فرد را نیز برهم می‌زند (۲).

رویدادی مرکزی که احتمالاً از هیپوتالاموس آغاز می‌شود، سبب افزایش حرارت مرکزی بدن، میزان متابولیسم و حرارت پوست می‌شود. این واکنش در برخی زنان منجر به اتساع عروق محیطی و تعریق می‌شود. رویداد مرکزی ممکن است در اثر فعالیت سیستم‌های نورآدرنرژیک و سروتونرژیک آغاز شود (۳). اگرچه افزایش ناگهانی LH<sup>۱</sup> اغلب مقارن با گرگرفتگی رخ می‌دهد، این عامل نقش سببی ندارد، چون علائم وازوموتور در زنانی که غده هیپوفیز آنها برداشته شده است، ایجاد می‌شوند. گرگرفتگی‌ها در زنان یائسه علامت‌دار، احتمالاً در اثر افزایش اندک حرارت مرکزی بدن که در محدوده ترمونوترال عمل می‌کند، آغاز می‌شوند (۴).

درحالی‌که هورمون درمانی می‌تواند گرگرفتگی را تا ۹۰٪ کاهش دهد، نگرانی از اینکه قرار گرفتن در معرض استروژن سیستمیک باعث افزایش عود سرطان در بازماندگان از سرطان پستان و همچنین عوارضی مانند حملات قلبی، سکته، سرطان آندومتر و افسردگی را ایجاد کند، استفاده از آن را محدود می‌کند (۲). از این رو، تعدادی از کارآزمایی‌های بالینی، اثربخشی داروهای غیرهورمونی را آزمایش کرده‌اند. در مقایسه با دارونما، داروهای مؤثر از جمله ونلافاکسین، سیتالوپرام، پاروکستین، گاباپنتین، پریگابالین و کلونیدین به‌طور قابل توجهی باعث کاهش فرکانس و شدت گرگرفتگی در زنان یائسه می‌شوند (۵). با این حال اثرات داروهای

غیرهورمونی کمتر از استروژن بود و زنان را به تلاش در جستجوی داروهایی با عوارض جانبی و هزینه کمتر وامی‌داشت (۶).

امروزه به موازات افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، استفاده از درمان‌های جایگزین مانند انواع ترکیبات گیاهی، طب سوزنی، ماساژ درمانی، ورزش، رژیم‌های غذایی و یوگا که هزینه و عوارض کمتری دارند، مورد توجه قرار گرفته‌اند. فیتواستروژن‌ها ترکیباتی مشتق از گیاهان هستند که ممکن است به‌صورت آگونیست - آنتاگونیست استروژن عمل کنند و آثار آنها از طریق تعامل با گیرنده استروژن اعمال می‌شوند (۷). با توجه به این امر، تاکنون داروهای گیاهی متعددی در این مورد بررسی قرار گرفته است، اما تاکنون مطالعه‌ای که به کارایی و مقایسه اثر آنها پرداخته باشد، به‌طور مروری انجام نشده است. بنابراین برای یافتن نتیجه‌ای روشن و قطعی به‌عنوان راهنمایی جامع برای پزشکان در کلینیک و پژوهشگران، مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی کارایی انواع داروهای گیاهی در درمان و کاهش گرگرفتگی زنان انجام شد.

## روش کار

در این مطالعه تعداد ۳۴ کارآزمایی بالینی به طریق جستجو در پایگاه‌های الکترونیک SID، Pubmed، SCOPUS و Web of Science انتخاب شدند. برای پیدا کردن مقالات و موضوعات مربوطه در پایگاه فارسی SID، از واژگان کلیدی گرگرفتگی و داروهای گیاهی و در پایگاه‌های لاتین از کلمات Herbal، Menopause، medicine، Hot flash استفاده گردید. مقالاتی که به‌صورت کارآزمایی بالینی از سال ۲۰۱۹-۲۰۰۲ صورت گرفته بود، انتخاب شدند.

معیارهای ورود مقالات به مطالعه شامل: مطالعات به شکل کارآزمایی بالینی کور شده و تصادفی بود که نمونه بررسی آنها زنان در محدوده سنی ۶۰-۴۰ سال با یائسگی طبیعی، شکایت از گرگرفتگی، عدم ابتلاء به بیماری خاص در حین انجام پژوهش و عدم درمان با داروی خاصی بودند. معیارهای خروج در حین مطالعه شامل: نمونه‌های مورد بررسی شامل یائسگی ناشی از

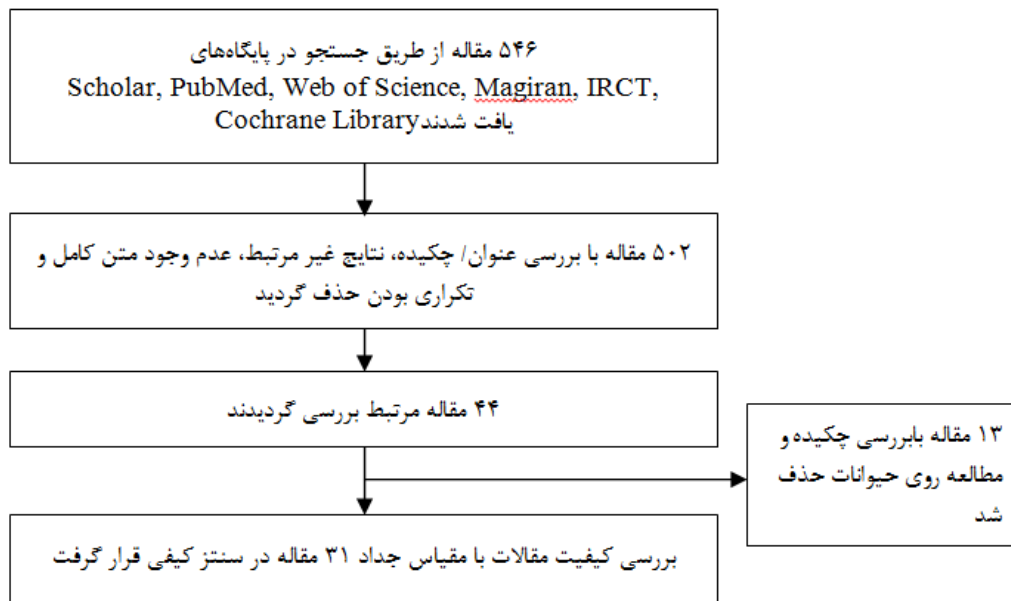
<sup>1</sup> Luteinizing hormone

مقاله در ارتباط با گیاه ویتاگنوس، ۴ مطالعه در مورد سویا، ۴ مطالعه در مورد مریم‌گلی، ۲ مقاله در مورد سنبل‌الطیب، ۲ مورد مطالعه در مورد بذر کتان، ۲ مقاله در ارتباط با گل مغربی، ۲ مورد مطالعه در ارتباط با شیرین‌بیان، ۳ مطالعه در ارتباط با کوهوش سیاه، ۱ مطالعه در مورد شنبلیله، ۲ مقاله در مورد جینکوبیلوبا، ۵ مورد مطالعه در ارتباط با شبدر قرمز، ۱ مقاله در ارتباط با گل راعی و ۱ مطالعه در ارتباط با گل ساعتی انجام شده بود. در جدول ۱ کارآزمایی‌های انجام شده در زمینه داروهای گیاهی در گرگرفتگی ناشی از یائسگی به‌طور خلاصه عنوان شده‌اند. گیاهان مورد بررسی در ذیل شرح داده می‌شوند.

برداشت تخمدان، سرطان‌ها، مصرف دارو، داروی گیاهی و طب سوزنی یا فشاری، رژیم غذایی خاص جهت درمان گرگرفتگی، انجام منظم ورزش و حساسیت به دارو در حین مصرف بود. بر اساس مقیاس جداد و با توجه به سوگیری در تصادفی کردن و کورسازی، به مقالات نمره صفر (حداقل) تا پنج (حداکثر) داده شد. مطالعاتی که حداقل نمره ۳ از مقیاس جداد را کسب می‌کردند، مورد بررسی کامل قرار گرفتند که با این روش ۳۱ مقاله به‌طور کامل بررسی گردید.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۳۱ مقاله وارد مطالعه شده و مورد بررسی کامل قرار گرفتند (شکل ۱). در این بررسی ۲



شکل ۱- فلوجارت انتخاب مقالات

جدول ۱- کارآزمایی‌های بالینی انجام شده بر داروهای گیاهی استفاده شده برای کاهش گرگرفتگی

داروی گیاهی	مشخصات	نوع مطالعه	نمونه	دارو و نحوه مصرف	ترکیبات	ابزار	نتایج
ویتاگنوس ( Vitex agnus-castus )	سماور و همکاران (۲۰۱۳)	کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور	۴۶ زن یائسه ۵۵- ۴۵ سال	۲۰ قطره داروی ویتاگنوس صبح و ۴۰ قطره شب به مدت ۳۰ روز گروه کنترل به همین شکل پلاسبو	گلیکوزیدهای ایرونوئید و فلاونوئید، محرک گیرنده دوپامین	پرسشنامه کوپرمن	کاهش معنی‌دار شدت طول و تعداد دفعات گرگرفتگی در هر دو گروه مداخله و کنترل عوارضی ذکر نگردید
سویا ( Glycine max )	امهوف و همکاران (۲۰۱۸)	کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور	۱۹۲ زن یائسه ۷۰- ۴۵ سال	روزانه ۲۵۰ میلی‌گرم کپسول سویا به مدت ۱۲ هفته	دایدزین و ایزوفلاون و جنیستین	مقیاس گرین کلاسیک (GCS)	کاهش میزان و شدت گرگرفتگی در هر دو گروه پلاسبو و سویا، اما این کاهش در گروه سویا بیشتر بود. ۳ نفر در گروه سویا از حساسیت پوستی شکایت کردند.
مریم‌گلی ( Salvia )	صادقی اول شهر و	کارآزمایی بالینی	۸۴ زن یائسه ۶۰-	روزانه یک کپسول ۱۰۰ میلی‌گرمی عصاره مریم‌گلی و	والرینیک اسید و والپوتریان	فرم ثبت تعداد گرگرفتگی‌ها	کاهش میزان و شدت گرگرفتگی در هر دو گروه، اما این میزان کاهش در گروه مریم

گل‌ی نسبت به دارونما بیشتر بود. عارضه خاصی پس از مصرف گزارش نگردید.	به صورت خود گزارش دهی	دارونما به مدت ۸ هفته	۴۵ سال	تصادفی سه‌سوکور	همکاران (۲۰۱۳)	officinalis
کاهش شدت و تعداد دفعات گرگرفتگی در گروه سنبل‌الطیب پس از ۲ ماه به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه دارونما بود. عارضه‌ای مشاهده نگردید.	پرسشنامه کوپرمین	والرینیک اسید و والپوتریان	۵۳۰ میلی‌گرم کپسول سنبل‌الطیب یا پلاسبو ۲ بار در روز به مدت ۲ ماه	۶۰ زن یائسه ۵۵- ۴۵ سال	کارآزمایی بالینی سه‌سوکور شاهددار تصادفی	سنبل‌الطیب (Valeriana) officinalis
مصرف پودر دانه کتان، شدت و مدت گرگرفتگی‌های روزانه، شدت تعریق‌های شبانه و نمره اختلال در خواب در مقایسه با دارونما کاهش بیشتری داشت. عوارضی در گروه دارو مشاهده نشد.	پرسشنامه کوپرمین و یا خود گزارش دهی	لیگانس زیر مجموعه فیتواستروژن‌ها	دو مرحله ۶ هفته‌ای (دوره پاک‌سازی؛ ۲ هفته) و مصرف روزانه ۴۰ گرم پودر دانه کتان در بسته‌های ۲۰ گرمی یا دارونما طی دو نوبت	۶۲ زن ۵۵- ۵۱ سال	کارآزمایی بالینی دوسوکور و متقاطع	پدر دانه کتان (Linum) usitatissimum
در این پژوهش روغن گل‌مغربی در کاهش شدت و تعداد دفعات گرگرفتگی مؤثرتر از دارونما بود. هیچ عارضه جانبی مشاهده نگردید.	مقیاس ثبت روزانه هاتفلش (HFRDIS)	از دسته فیتواستروژن‌ها	روزانه ۲ کپسول ۵۰۰ میلی‌گرمی روغن گل‌مغربی به مدت ۶ هفته یا دارونما استفاده گردید.	۵۶ زن یائسه بین ۴۵-۵۹ سال	کارآزمایی بالینی تصادفی	گل‌مغربی (Oenothera) biennis
شیرین بیان در کاهش تعداد و شدت گرگرفتگی زنان یائسه مؤثر بود. گزارشی از عوارض داده نشد.	فرم اطلاعاتی محقق ساخته در ارتباط با تعداد و شدت گرگرفتگی	گلیسیریتینیک اسید، ایزوفلاونوئیدها، ساپونین و استروئیدها	روزانه ۳ کپسول ۳۳۰ میلی‌گرمی شیرین‌بیان یا پلاسبو به مدت ۴ هفته	۶۸ زن ۶۰- ۴۵ سال	کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور	شیرین بیان (licyrrhiza) glabra
این مطالعه هیچ مزیتی کوهوش سیاه نسبت به دارونما نشان نداد. هیچ عارضه‌ای گزارش نگردید.	فرم ثبت روزانه گرگرفتگی	تریبیرین گلی کوزید، اسید ایزوفولیک، اسید سالیسیلیک، تانن‌ها و ایزوفلاون‌ها	روزانه ۲ قرص ۲۰ میلی‌گرمی کوهوش سیاه یا پلاسبو به مدت دو دوره ۴ هفته‌ای	۶۰ زن ۶۰- ۴۵ سال	کارآزمایی بالینی دوسوکور تصادفی شده	کوهوش سیاه (Actaea) racemose
در ۴ و ۸ هفته بعد از درمان تعداد دفعات گرگرفتگی و نمره نشانه‌های اوزوموتور زنان گروه دو شاهد به‌طور معنی‌دار کمتر از گروه مورد بود. عوارض کبیر، یبوست و سوزش ادرار هر کدام یک مورد گزارش گردید.	نشانه‌های اوزوموتور، از شدت گرگرفتگی و تعریق شبانه، مقیاس گرین	دیوسژنین (نوعی فیتواستروژن)	گروه مورد، روزانه ۶ گرم دانه شنبله تبدیل شده به گرانول به مدت ۸ هفته و به زنان گروه شاهد دو دوره ۲۵ روزه استروژن کونژوگه	۵۰ زن ۵۵- ۴۵ سال	کارآزمایی نیمه تجربی	شنبله (rigonella) foenum-graecum
مصرف شبدر قرمز بیشتر از دارونما در کنترل علائم اوزوموتور مؤثر بود. هیچ عارضه جانبی مشاهده نگردید.	مقیاس کوپرمین	تریفولین، ایزوتریفولین	روزانه ۲ کپسول ۸۰ میلی‌گرمی شبدر قرمز و یا دارونما به مدت ۹۰ روز	۱۰۹ زن ۴۰ سال و یا بیشتر	کارآزمایی بالینی دوسوکور تصادفی	شبدر قرمز (Trifolium) pretense
بهبود عملکرد حافظه و علائم یائسگی در گروه جینکو نسبت به گروه پلاسبو مشاهده نگردید. عوارضی ثبت نگردید.	فرم‌های شناختی و علائم یائسگی	تریپونیدها و گلیکوزیدهای فلاونوئید	مصرف روزانه ۱۲۰ میلی‌گرم قرص جینکو به مدت ۷ روز یا پلاسبو	۳۱ زن ۶۵- ۵۳ سال	کارآزمایی بالینی دوسوکور تصادفی	جینکو بیلوبا (Ginkgo) biloba
کاهش شدت و تعداد دفعات گرگرفتگی در مقایسه با دارونما. ۴ نفر دچار سردرد و درد شکمی شده بودند و ۷ نفر نیز از خواب آلودگی شکایت کردند.	مقیاس کوپرمین	زانوتن، کلوروزنیک اسید و کافیک اسید	مصرف روزانه ۳ بار (هر دفعه ۲۰ قطره) از داروی گل‌راعی ۰/۲ میلی‌گرمی در هر میلی‌لیتر برای مدت ۲ ماه یا دارونما	۱۰۰ زن ۴۵-۵۵ سال	کارآزمایی بالینی دوسوکور تصادفی	گل‌راعی (ypericum) perforatum
شدت گرگرفتگی در گروه گل ساعتی، قبل و پس از درمان اختلاف آماری معنی‌داری نسبت به گروه دارونما داشت. در این مطالعه عوارضی گزارش نشد.	پرسشنامه شدت گرگرفتگی کوپرمین	آلکالوئیدهای گروه هارمالا، اسیدسیانیدریک، پرولین، مالتول و اتل مالتول	۲۰ قطره صبح و ۴۰ قطره شب، به مدت ۳۰ روز	۵۴ زن ۵۵- ۴۵ سال	کارآزمایی بالینی دوسوکور تصادفی	گل ساعتی (Passiflora)

## ویتاگنوس<sup>۱</sup>

در مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور تصادفی سخاور و همکاران (۲۰۱۳) تحت عنوان "تأثیر ویتاگنوس در درمان گرگرفتگی بر زنان یائسه" که بر روی ۴۶ زن یائسه با میانگین سنی ۵۲/۳-۵۱/۴ سال انجام شد، ۲۰ قطره داروی ویتاگنوس صبح و ۴۰ قطره شب به مدت ۳۰ روز (دارو به شکل قطره خوراکی ۳۰ میلی لیتری) به همین شکل در گروه کنترل پلاسبو مصرف گردید. کاهش شدت، مدت و تعداد دفعات گرگرفتگی با توجه به شاخص کوپرمین قبل و در هر مرحله (۱۵ روز و ۳۰ روز) پس از شروع درمان در دو گروه معنی دار بود، اما تفاوت معنی داری از نظر اثر بین گروه های قطره ویتاگنوس و دارونما در هر مرحله از درمان آنها مشاهده نشد. در این مطالعه محققان دریافتند که قطره ویتاگنوس در درمان گرگرفتگی بسیار مؤثر است، اما اثر آن بیشتر از دارونما نیست (۸). در مطالعه برومندفر و همکاران (۲۰۱۰) افراد در سه گروه گل ساعتی، ویتاگنوس و دارونما با یکدیگر مقایسه شدند. افراد پژوهش در هر گروه ۲۰ قطره صبح، ۴۰ قطره شب به مدت ۳۰ روز از دارو استفاده کردند. نتایج این مطالعه نشان داد شدت گرگرفتگی ۲ و ۴ هفته بعد از آزمایش در گروه گل ساعتی کاهش معنی داری داشت، در گروه ویتاگنوس بین سطح پایه، ۲ و ۴ هفته پس از درمان کاهش معنی داری مشاهده گردید. همچنین بر اساس نتایج آزمون من ویتنی، میانگین تغییر در گروه ویتاگنوس نسبت به گروه گل ساعتی و دارونما بیشتر بود. در ضمن بین ویتاگنوس و گل ساعتی اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت و می توان نتیجه گرفت که شدت گرگرفتگی در دو گروه ویتاگنوس و گل ساعتی نسبت به پلاسبو ۳۰ روز پس از درمان کاهش بیشتری داشته است (۹).

## سویا<sup>۲</sup>

حناچی و همکاران (۲۰۰۸) بیماران را به طور تصادفی در سه گروه شیر سویا، شیر سویا به همراه ورزش و دارونما قرار دادند. کاهش گرگرفتگی در هر دو گروه

شیر سویا (۷۲٪) و شیر سویا همراه با ورزش (۸۳٪) به طور معنی داری بالاتر از گروه دارونما بودند (۱۰). در مطالعه امهوف و همکاران (۲۰۱۸) پس از ۱۲ هفته درمان با سویا در مقادیر پایه گرگرفتگی و تعریق به ترتیب ۷۱٪ و ۷۸٪ کاهش نسبت به گروه دارونما مشاهده گردید (۱۱). در مطالعه عباسپور و همکاران (۲۰۰۳) کاهش تدریجی تکرار گرگرفتگی در گروه پروتئین سویا (۷۴/۱±۵/۴۵، ۳۸/۲±۷/۱۷، ۱۳/۳±۹/۴۳، ۳۸/۳±۱۰/۳۸ بار در شبانه روز) و در گروه دارونما (۵۴/۲±۹، ۸۴/۲±۹/۹۴، ۲۲/۳±۱۰/۹۱، ۷۶/۲±۱۰/۴۱) در ابتدا و ۲، ۳ و ۴ هفته پس از درمان تفاوت معنی دار مشاهده گردید (۱۲).

## مریم گلی<sup>۳</sup>

در مطالعه صادقی اول شهر و همکاران (۲۰۱۳) که به بررسی تأثیر مریم گلی بر گرگرفتگی پرداختند، زنان شرکت کننده روزانه یک عدد کپسول ۱۰۰ میلی گرمی مریم گلی و یا دارونما به مدت ۸ هفته مصرف کردند. پس از مداخله میانگین تعداد دفعات گرگرفتگی در هر گروه اندازه گیری شد که در مقایسه با هفته قبل از مصرف دارو، تفاوت معنی داری گزارش گردید. این بدان معنا بود در هر دو گروه کاهش معنی داری در تعداد گرگرفتگی رخ داده بود، اما این کاهش در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بیشتر بود و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (۱۳). سینیکا راته و همکاران (۲۰۱۳) به بررسی مکانیسم و نحوه عملکرد مریم گلی در درمان گرگرفتگی پرداختند. در این مطالعه دریافتند که والرینیک اسید و والپروتریان موجود در این گیاه با خاصیت استروژنیکی و مهارکننده بازجذب سروتونین در کنترل علائم وازوموتور نقش دارد (۱۴). در بررسی مقایسه ای کوهوش سیاه و مریم گلی بر گرگرفتگی زنان، در مطالعه معصومی و همکاران (۲۰۱۹)، داروی مریم گلی از هفته دوم به بعد تأثیر معناداری بر کاهش مدت گرگرفتگی داشت ( $p < 0.001$ )، ولی تأثیر کوهوش سیاه به جز در هفته سوم، در باقی موارد معنی دار نبود. از نظر شدت گرگرفتگی، در گروه مریم گلی بعد از هفته اول شدت گرگرفتگی کاهش

<sup>1</sup> Vitis agnus castus

<sup>2</sup> Soy

<sup>3</sup> Salvia Officinalis

یافت و اختلاف معنی‌داری با قبل از مصرف دارو مشاهده گردید ( $p < 0/001$ ). در گروه کوهوش سیاه نیز از هفته چهارم به بعد، شدت گرگرفتگی کاهش یافت و اختلاف معنی‌داری با قبل از مصرف درمان داشت. داروی مریم‌گلی بر تعداد گرگرفتگی در طول زمان تأثیرگذار بود و در هفته‌های مختلف تعداد گرگرفتگی تغییر کرد، اما در گروه کوهوش سیاه تعداد گرگرفتگی در طول زمان تأثیر محسوسی نداشت (۱۵). در مطالعه دادفر و همکار (۲۰۱۹) عصاره مریم‌گلی توانست به‌طور معنی‌داری سبب کاهش شدت گرگرفتگی، تعریق شبانه، وحشت، خستگی و عدم تمرکز نسبت به دارونما گردد (۱۶).

### سنبل‌الطیب<sup>۱</sup>

در مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور میرابی و همکار (۲۰۱۳) با عنوان تأثیر گیاه والرین بر گرگرفتگی زنان یائسه که بر روی ۶۸ زن یائسه انجام شد، افراد به‌طور تصادفی به دو گروه مصرف‌کننده کپسول ۲۵۵ میلی‌گرم ریشه گیاه سنبل‌الطیب ۳ بار در روز به‌مدت ۸ هفته یا دارونما تقسیم شدند. تفاوت معنی‌داری در شدت گرگرفتگی در گروه سنبل‌الطیب نسبت به دارونما مشاهده گردید ( $p < 0/001$ ). علاوه بر این، در مقایسه دو گروه از نظر شدت گرگرفتگی، پس از درمان اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/001$ ) (۱۷). در مطالعه دیگری جنابی و همکاران (۲۰۱۸) به بررسی تأثیر سنبل‌الطیب در ۶۰ زن ۴۵-۵۵ ساله که دارای علائم گرگرفتگی بودند، پرداختند. زنان شرکت‌کننده در این پژوهش به‌طور تصادفی در دو گروه دریافت‌کننده ۵۳۰ میلی‌گرم کپسول سنبل‌الطیب یا پلاسبو ۲ بار در روز به‌مدت ۲ ماه قرار گرفتند. شدت گرگرفتگی در گروه والرین به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه دارونما بود (در ماه اول  $p = 0/48$ ، در ماه دوم  $p = 0/02$ ). در مقایسه با گروه دارونما، میانگین تعداد گرگرفتگی‌ها ۲ ماه پس از شروع استفاده از والرین به‌طور معنی‌داری کاهش یافت ( $p = 0/33$ ) (۱۸).

### بذر کتان<sup>۲</sup>

در مطالعه باغداری و همکاران (۲۰۱۱) تحت عنوان بررسی اثر پودر دانه کتان بر گرگرفتگی زنان حول‌وحوش یائسگی، با مصرف پودر دانه کتان، شدت و مدت گرگرفتگی‌های روزانه، شدت تعریق‌های شبانه و نمره اختلال در خواب در مقایسه با دارونما کاهش بیشتری داشت (به‌ترتیب  $p = 0/009$ ،  $p = 0/045$ ،  $p = 0/005$  و  $p = 0/028$ )، ولی از نظر تعداد دفعات گرگرفتگی روزانه و تعریق شبانه تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. با این وجود با مصرف پودر دانه کتان، میانگین دفعات گرگرفتگی روزانه افرادی که در ابتدای مطالعه دارای ۷-۵ مرتبه گرگرفتگی روزانه بودند و نیز تعداد تعریق شبانه آنان کمتر یا مساوی ۲ مرتبه بود، نسبت به دارونما، کاهش آماری معنی‌داری نشان داد ( $p < 0/001$ ) (۱۹). در مطالعه کاپور و همکاران (۲۰۱۱) که بر روی اثربخشی مکمل دانه کتان بر الگوی زندگی و علائم یائسگی در زنان دیابتی غیروابسته به انسولین انجام شد، این مکمل به‌طور معنی‌داری سبب کاهش علائم آروموتور و بهبود سطح گلوکز پلاسما نسبت به دارونما شد. مصرف ۲۰-۱۵ گرم از این مکمل سبب کاهش میزان دریافت انرژی احتمالاً به‌دلیل فیبر موجود در دانه کتان شده بود ( $p < 0/01$ ) (۲۰).

### گل مغربی<sup>۳</sup>

در مطالعه متقی و همکاران (۲۰۱۷) که بر روی ۱۰۰ نفر از زنان یائسه مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی انجام شد، افراد به‌طور تصادفی در دو گروه دارونما و کپسول گل مغربی قرار گرفتند. به افراد شرکت‌کننده، پرسشنامه مشخصات فردی، چک‌لیست مصرف دارو و پرسشنامه سنجش علائم یائسگی کوپرمن و داروها، داده شد. افراد هر دو گروه روزانه یک گرم پرل گل مغربی یا دارونما را ۲ بار در روز به‌مدت ۳۰ روز دریافت کردند. استفاده از گل مغربی تأثیر به‌سزایی در کاهش شدت، مدت و دفعات گرگرفتگی در گروه گل مغربی در مقایسه با دارونما داشت

<sup>2</sup> Flaxseed

<sup>3</sup> Evening-primroses

<sup>1</sup> Valerian



دو گروه دارو و دارونما تقسیم شدند. گروه دارو به مدت ۴ هفته، روزی ۳ بار از کپسول حاوی ۳۳۰ گرم شیرین بیان و گروه کنترل از ۳۳۰ میلی گرم نشاسته استفاده کردند. تعداد گرگرفتگی شبانه قبل از درمان در گروه دارو ۴/۸۲ بار در شبانه روز بود که بعد از درمان به ۱/۰۵ بار رسید، اما در گروه کنترل هیچ کاهش معنی داری صورت نگرفت (۲۴).

### کوهوش سیاه<sup>۲</sup>

در مطالعه اسمرز و همکاران (۲۰۰۵)، مصرف قرص ۲۰ میلی گرمی کوهوش سیاه ۲ بار در روز به مدت ۱۲ هفته در مقایسه با دارونما، موجب کاهش شدت و تعداد گرگرفتگی شد (۲۵). در بررسی مقایسه‌ای کوهوش سیاه و مریم گلی بر گرگرفتگی زنان، در مطالعه معصومی و همکاران (۲۰۱۹)، داروی مریم گلی از هفته دوم به بعد تأثیر معناداری بر کاهش مدت گرگرفتگی داشت، ولی تأثیر کوهوش سیاه به جز در هفته سوم، در باقی موارد معنی دار نبود (۱۵). در مطالعه تانماهساموت و همکاران (۲۰۱۵)، روزانه ۴۰ میلی گرم عصاره کوهوش سیاه (در موقع خواب) به مدت ۱۲ هفته در زنانی که علائم را به طور متوسط تا شدید تجربه می کردند، مصرف گردید. نتایج نشان داد که این گیاه در مقایسه با دارونما هیچ برتری در کاهش گرگرفتگی و بهبود کیفیت زندگی ندارد (۲۶). همچنین در مطالعه پکاج و همکاران (۲۰۰۶) که به صورت کارآزمایی بالینی دوسوکور تصادفی شده انجام شده بود، مصرف روزانه ۲ کپسول ۲۰ میلی گرمی کوهوش سیاه به مدت ۴ هفته، هیچ گونه برتری نسبت به دارونما نداشت (۲۷).

### جینکوبیلوبا<sup>۳</sup>

در مطالعه دوسوکور کنترل شده با دارونما هارتلی و همکاران (۲۰۰۳) که بر روی ۳۱ زن یائسه ۵۳-۶۵ ساله انجام شد، افراد به طور تصادفی در دو گروه درمان ۷ روزه با جینکو (۱۲۰ میلی گرم در روز، ۱۵ نفر) یا دارونما (۱۶ نفر) قرار گرفتند. در پایان پژوهش هیچ تفاوت آماری معنی داری در گروه کنترل با دارونما از جهت علائم گرگرفتگی، بی خوابی، علائم فیزیکی و

( $p < 0.001$ ) (۲۱). در مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی فرزانه و همکاران (۲۰۱۳) تحت عنوان تأثیر روغن گل مغربی بر گرگرفتگی یائسگی که بر روی ۵۶ زن یائسه ۴۵-۵۹ سال انجام شد، شرکت کنندگان به طور تصادفی ۲ کپسول در روز (۹۰ کپسول به مدت ۶ هفته) دارونما یا روغن گل مغربی (۵۰۰ میلی گرم) به مدت ۶ هفته مداوم مصرف کردند. سپس فراوانی، شدت و مدت گرگرفتگی‌ها بین دو گروه مقایسه گردید. درصد بهبودی در فراوانی، شدت و مدت زمان گرگرفتگی در گروه روغن گل مغربی ۳۹٪، ۴۲٪ و ۱۹٪ بود و در گروه دارونما ۳۲٪، ۳۲٪ و ۱۸٪ بود. اگرچه هر سه مشخصه گرگرفتگی (فراوانی، مدت و شدت) در گروه گل مغربی بهبود یافت، اما شدت آن در مقایسه با گروه دارونما به طور معنی داری کاهش یافت ( $p < 0.005$ ) (۲۲).

### شیرین بیان<sup>۱</sup>

در مطالعه دوسوکور تصادفی منتهی و همکاران (۲۰۱۰) با عنوان بررسی بالینی اثر گیاه شیرین بیان بر گرگرفتگی زنان یائسه و مقایسه آن با هورمون درمانی که بر روی ۶۰ زن یائسه انجام گرفت، نمونه‌ها به طور تصادفی به دو گروه دریافت کننده شیرین بیان (دی رگلیس، تهیه شده از عصاره شیرین بیان) روزی ۳ عدد و گروه دریافت کننده هورمون روزانه (نصف قرص استروژن کنژوگه ۰/۶۲۵ میلی گرم و نصف قرص مدروکسی پروژسترون ۵ میلی گرم) تقسیم شدند. مشخصات فردی و گرگرفتگی زنان مورد مطالعه با استفاده از اندکس کوپرن قبل و پس از درمان جمع آوری گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین کاهش مدت، شدت و تعداد گرگرفتگی در دو گروه شیرین بیان و هورمون درمانی قبل و پس از درمان اختلاف نداشت و در هر دو گروه، درمان علائم نسبت به قبل از درمان وجود داشت (۲۳). در مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور ناهیدی و همکاران (۲۰۱۱) که به بررسی اثر عصاره شیرین بیان بر علائم یائسگی ۶۸ زن یائسه پرداختند، افراد به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب و به طور تصادفی به

<sup>2</sup> Black cohosh

<sup>3</sup> Ginkgo biloba

<sup>1</sup> Liquorice

تحریک‌پذیری دوران یائسگی مشاهده نگردید (۲۸). در مطالعه السباق و همکاران (۲۰۰۵) که به شکل دوسوکور تصادفی کنترل شده با دارونما انجام گرفت، مصرف روزانه یک کیسول ۱۲۰ میلی‌گرمی جینکو به‌مدت ۶ هفته، منجر به بهبود علائم خواب آلودگی، حافظه و توجه پایدار شده بود، اما تأثیری در شدت و مدت گرگرفتگی نداشت (۲۹).

### شنبلیل<sup>۱</sup>

در مطالعه نیمه‌تجربی حکیمی و همکاران (۲۰۰۶) که به بررسی تأثیر دانه شنبلیل بر روی علائم یائسگی پرداختند، دو گروه ۲۵ نفری از زنان بعد از یائسگی به عنوان گروه مورد و شاهد انتخاب شدند. به زنان گروه مورد، روزانه ۶ گرم دانه شنبلیل تبدیل شده به گرانول به‌مدت ۸ هفته و به زنان گروه شاهد دو دوره ۲۵ روزه استروژن کونژوگه تجویز گردید. در ۴ و ۸ هفته بعد از درمان تعداد دفعات گرگرفتگی و نمره نشانه‌های وازوموتور (شدت و مدت گرگرفتگی و تعریق شبانه) زنان گروه شاهد به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه مورد بود. در زنان گروه مورد تعداد دفعات گرگرفتگی و نمره علائم وازوموتور در ۴ و ۸ هفته بعد از درمان نسبت به قبل از درمان به‌طور معنی‌داری کاهش یافته بود (۳۰).

### شبدر قرمز<sup>۲</sup>

در مطالعه لیپواک و همکاران (۲۰۱۲) که تأثیر شبدر قرمز بر علائم یائسگی را مورد بررسی قرار دادند، افراد به‌طور تصادفی در دو گروه دریافت‌کننده روزانه دو کیسول ۸۰ میلی‌گرمی ایزوفلاون شبدر قرمز یا دارونما به‌مدت ۹۰ روز قرار گرفتند. همه شاخص‌های تعداد و شدت گرگرفتگی و تعریق شبانه در گروه شبدر قرمز به‌طور معنی‌داری کاهش یافته بود (۳۱). در مقابل در مطالعه احسانپور و همکاران (۲۰۱۲) تحت عنوان تأثیر عصاره شبدر قرمز بر کیفیت زنان یائسه، مصرف ۴۵ میلی‌گرم شبدر قرمز در مقایسه با دارونما تفاوتی در کیفیت زنان یائسه و کاهش تعداد و شدت گرگرفتگی ایجاد نکرد (۳۲). در مطالعه ویجر و همکاران (۲۰۰۲) که به بررسی اثر ایزوفلاون شبدر قرمز بر روی ۳۰ زن

یائسه ۵۵-۵۰ ساله پرداختند، مصرف روزانه ۸۰ میلی‌گرم قرص شبدر قرمز به‌مدت ۱۲ هفته منجر به بهبود علائم وازوموتور (تعداد و شدت گرگرفتگی و تعریق شبانه) در زنان نسبت به دارونما شد (۳۳).

### گل راعی<sup>۳</sup>

اعتمادنیا و همکاران (۲۰۱۹) مطالعه‌ای با عنوان اثر گل راعی بر علائم یائسگی و افسردگی به شکل دوسوکور تصادفی کنترل شده با دارونما بر روی ۷۰ زن ۶۰-۴۵ ساله انجام دادند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اجتماعی-جمعیت‌شناختی، شاخص کوپرمین قبل از مداخله، ۲، ۴، ۶ و ۸ هفته پس از مداخله انجام شد. تعداد دفعات و شدت گرگرفتگی با مصرف ۲۷۰ تا ۳۳۰ میکروگرم قرص گل راعی (تهیه شده از کمپانی گل دارو) ۳ بار در روز به‌مدت ۸ هفته در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری کاهش یافت. علاوه بر این، شدت افسردگی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به‌طور قابل توجهی کاهش یافته بود (۳۴).

### گل ساعتی<sup>۴</sup>

در مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور کاظمیان و همکاران (۲۰۰۶) که بر روی ۵۴ نفر از زنان ۵۵-۴۵ ساله که دچار گرگرفتگی و مایل به درمان بودند، انجام شد، افراد به‌طور تصادفی در دو گروه شامل: ۲۷ نفر گروه درمان با پاسی پی (تهیه شده از گل ساعتی) و ۲۷ نفر در گروه پلاسبو (۲۰ قطره صبح و ۴۰ قطره شب) قرار گرفتند. اطلاعات از طریق مصاحبه و پرسشنامه ویژگی‌های فردی و پرسشنامه شدت گرگرفتگی کوپرمین قبل و پس از درمان در سه مرحله (۲۴ ساعت قبل از درمان، ۱۵ و ۳۰ روز پس از درمان)، جمع‌آوری شد. بر اساس یافته‌ها، شدت گرگرفتگی در گروه پاسی پی، قبل و پس از اختلاف آماری معنی‌دار داشت، ولی در گروه پلاسبو این اختلاف آماری معنی‌دار نبود. شدت گرگرفتگی قبل از درمان در دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری نداشت، ولی پس از درمان اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده گردید (۳۵).

<sup>3</sup> Hypericum perforatum

<sup>4</sup> Passion Flower

<sup>1</sup> Fenugreek

<sup>2</sup> Red clover



## بحث

مطالعه حاضر با هدف مروری بر داروهای گیاهی استفاده شده در درمان گرگرفتگی و شناسایی اثر درمانی داروهای گیاهی با بررسی کارآزمایی بالینی در طب گیاهی انجام گرفت. در ایران و جهان پژوهش‌های متنوعی با موضوع بررسی اثر فیتواستروژن‌ها در علائم یائسگی و از جمله گرگرفتگی انجام شده است، درمان‌های غیردارویی و گیاهی در افراد مورد پژوهش در مقایسه با داروهای هورمونی یا شیمیایی عوارض جانبی کمتری را داشته است (۲، ۳).

مطالعه حاضر نشان داد که ویتاگنوس به‌طور مؤثری باعث کاهش شدت و تعداد دفعات گرگرفتگی می‌شوند، اما این تأثیر بیشتر از دارونما نیست و در درمان گرگرفتگی زنان یائسه باید به حمایت‌های روانی توجه بیشتری گردد (۸، ۹). از نظر فیتوشیمیایی، ویتاگنوس حاوی فلاونوئیدها، گلیکوزیدهای ایریدوئید و ترکیبات دوپامینرژیک متعلق به دیترپن‌ها است. خواص آگونیستی گیرنده D2 منجر به مهار هیپرپرولاکتینمی پنهان (انتشار پرولاکتین غیر فیزیولوژیکی تحریک شده اغلب در زمان کاهش سطح پروژسترون و استرادیول) می‌گردد (۳۶).

چند مطالعه مرور شده در بررسی حاضر در مورد سویا نشان داد که مصرف ایزوفلاون‌های سویا می‌تواند موجب کاهش شدت و مدت گرگرفتگی نسبت به دارونما شود. در مطالعه حناچی و همکار (۲۰۰۸) شیر سویا توانست موجب کاهش علائم یائسگی و بهبود کیفیت زندگی در زنان سنین یائسگی گردد (۱۰). در مطالعه سخاوت و همکار (۲۰۱۲) و امهوف و همکاران (۲۰۱۸) مصرف پروتئین سویا باعث کاهش تعداد دفعات و شدت گرگرفتگی شد (۱۱، ۱۲، ۳۷). ایزوفلاون‌های سویا به‌دلیل شباهت ساختاری با  $17\beta$ - استرادیول، فیتواستروژن‌هایی محسوب می‌شوند که فعالیت هورمونی بالقوه دارند. تحقیقات گسترده‌ای در مورد افزایش دسترسی به ایزوفلاون‌های سویا در مواد غذایی و با استفاده از مکمل‌ها و فواید بیولوژیکی آن در زنان یائسه در پیشگیری از بیماری مزمن و حفظ سلامتی انجام شده است (۳۸).

از ۴ مطالعه مرور شده در مورد گیاه مریم‌گلی، ۳ مطالعه به بررسی اثر و چگونگی تأثیر این گیاه بر روی علائم یائسگی و یک مطالعه به بررسی مقایسه‌ای اثر آن با کوهوش سیاه پرداختند. در مطالعات انجام شده به این نتیجه رسیدند که این گیاه به‌طور موفقیت‌آمیزی می‌تواند به بهبود علائم (شدت و مدت گرگرفتگی) منجر شود (۱۶-۱۳). استروژن‌های گیاهی موجود در این گیاه ممکن است به دلیل اثر آنتی دوپامینرژیکی خفیف بر روی سیستم اعصاب مرکزی و با تأثیر بر روی نوروترانسمیترها، باعث کم شدن علائم وازوموتور گردد (۳۹). همچنین مطالعه صادقی اول شهر و همکاران (۲۰۱۳)، راته و همکاران (۲۰۱۳) و دادفر و همکار (۲۰۱۹) نشان داد که والرینیک اسید و والپروتیران موجود در مریم‌گلی با خاصیت استروژنیکی و مهارکننده بازجذب سروتونین در کنترل علائم وازوموتور نقش دارد و شدت مدت گرگرفتگی در گروه مصرف‌کننده مریم‌گلی پایین‌تر بود (۱۳، ۱۴، ۱۶).

در دو مطالعه که در مورد گیاه سنبل‌الطیب انجام شده بود، نتایج نشان داد که مصرف این گیاه می‌تواند منجر به بهبود علائم و جایگزین مناسبی به جای هورمون‌درمانی باشد. این گیاه دارای مقدار قابل ملاحظه‌ای فیتواستروژن می‌باشد که عملکردی شبه آگونیست استروژن دارد و از این طریق موجب کنترل علائم یائسگی می‌گردد (۱۷، ۱۸).

در مطالعه باغداری و همکاران (۲۰۱۱) و کاپور و همکاران (۲۰۱۱) در زمینه تخم کتان، شدت و مدت گرگرفتگی و شدت تعریق‌های شبانه به‌طور معنی‌داری کاهش یافته بود، اما از نظر تعداد دفعات گرگرفتگی روزانه و تعریق شبانه تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد (۱۹، ۲۰). مطالعات بیوشیمیایی نشان می‌دهد که لیگنان‌های موجود در کتان به‌طور متوسط فعالیت آنزیم p450 (تسریع‌کننده تبدیل آنروژن به استروژن) را افزایش داده و فعالیت ۱۷-بتا پیدروکسی استروئیددهیدروژناز (آنزیم تعادل بین استرادیول و استروژن) را تعدیل می‌کند (۴۰).

در مطالعات انجام شده در زمینه گل مغربی به اثربخشی آن در کاهش شدت مدت و تعداد دفعات

گرگرفتگی اشاره شده است (۲۱، ۲۲). فیتواستروژن‌ها با عملکردی مشابه استروژن در بدن می‌باشند و می‌توانند علائم وازوموتور را در غیاب استروژن کنترل کنند، اعتقاد بر این است که ماده مؤثره مسئول این اثر مفید، اسید گامولنیک، متابولیت فوری اسید لینولنیک می‌باشد (۴۱).

در پژوهش‌های انجام شده در مورد گیاه شیرین‌بیان، مصرف شیرین‌بیان در مقایسه با هورمون در هر دو گروه یک هفته پس از درمان باعث کاهش شدت گرگرفتگی نشد و این کاهش پس از هفته دوم پدیدار گشت و در گروه هورمون نسبت به شیرین‌بیان توانایی بیشتری در کاهش شدت داشته است (۲۳، ۲۴). ریشه شیرین‌بیان ضد اسپاسم می‌باشد. این گیاه باعث تحریک غدد فوق کلیه و حاوی ایزوفلاون‌ها و نوعی فیتواستروژن می‌باشد که فیتواستروژن‌ها عملکردی شبیه به استروژن دارند و از این طریق به بهبود علائم کمک می‌نمایند (۴۲).

در برخی مطالعات انجام شده در زمینه کوهوش سیاه، داروی کوهوش سیاه در مقایسه با دارونما بعد از ۱۲ هفته در کاهش شدت و تعداد گرگرفتگی تأثیر داشت. مطالعات انجام شده بر روی این گیاه حاکی از یک اثر دوپامینرژیک بر سیستم اعصاب مرکزی و بهبود گرگرفتگی می‌باشد (۲۵)، اما تعدادی دیگر هیچ‌گونه اختلاف معناداری در مقایسه با دارونما، در کاهش علائم وازوموتور و بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه نشان ندادند (۲۶، ۲۷).

در مطالعات انجام شده در زمینه گیاه جینکوبیلوبا، کاهش علائم وازوموتور نسبت به دارونما تفاوت معنی‌داری نداشت (۲۸، ۲۹). استفاده از جینکوبیلوبا بسیار گسترده می‌باشد، اما مطالعات اندکی وجود دارد که نشان دهد علائم یائسگی را می‌تواند بهبود ببخشد. برخی مطالعات به کاهش افسردگی و اضطراب اشاره کرده‌اند، برخی دیگر از نتایج به مزایای شناختی این گیاه در زنان یائسه پرداخته‌اند، اما در همین مطالعات به بررسی در زمان‌های طولانی‌تر اشاره شده است (۴۳). ترکیبات شیمیایی گیاه شنبلیله، حاوی دیوسژنین<sup>۱</sup>

می‌باشد که نوعی فیتواستروژن محسوب می‌گردد، بنابراین احتمال می‌رود این گیاه با این مکانیسم (تأثیر استروژن‌های گیاهی بر غدد درون‌ریز و بهبود علائم وازوموتور) در پیشگیری از علائم یائسگی مؤثر باشد. در مطالعه حکیمی و همکاران (۲۰۰۶) تأثیر هورمون درمانی جایگزینی بر روی کاهش نشانه‌های وازوموتور و تعداد دفعات گرگرفتگی در ۴ و ۸ هفته بعد از درمان بیشتر از دانه شنبلیله بود، اما این گیاه نیز علائم را به‌طور معنی‌داری نسبت به قبل از درمان کاهش داده بود (۳۰).

مطالعات بررسی شده در زمینه شبدر قرمز نشان دادند که مصرف روزانه حداقل ۸۰ میلی‌گرم از این گیاه به مدت ۳ ماه می‌تواند به بهبود علائم کمک کند (۳۱، ۳۳). در متآنالیز غضنفرپور و همکاران (۲۰۱۶) که ۱۷ کارآزمایی بالینی از ایزوفلاون‌های شبدر قرمز را مورد بررسی قرار دادند، کاهش قابل توجهی در تعداد گرگرفتگی به‌خصوص در زنانی که دچار گرگرفتگی‌های مکرر بودند، مشاهده شد. این تحقیق باعث ایجاد یک الگوریتم درمان کلینیکی در مورد این گیاه برای زنان علامت‌دار (خفیف تا متوسط) همراه با تغییرات شیوه زندگی گردید. مطالعات Uptodate به حمایت از اثرات فیتواستروژن‌ها و ایزوفلاون‌ها بر خلق‌وخو، افسردگی و دیگر علائم یائسگی پرداخته‌اند (۴۴). با این وجود در برخی مطالعات، شبدر قرمز موجب کاهش علائم وازوموتور نگردید (۳۱، ۴۵)، اما در برخی دیگر از مطالعات، به دلیل وجود فیتواستروژن‌های موجود در این گیاه، اثرات مثبتی در کاهش علائم نشان داده شد (۳۱، ۳۳).

گل راعی یک گیاه شناخته شده می‌باشد که بیش از ۲۰۰۰ سال است برای انواع مختلف بیماری‌های عصبی مورد استفاده قرار می‌گیرد. ترکیبات آن شامل هایپرایسین به همراه فلاونوئیدها، مشتقات زانتان، اسیدهای گیاهی (اسید کلروژنیک و اسید کافنیک)، تانن‌ها (کاتچین) و فلوگلو سین می‌باشد. علاوه بر این، این گیاه حاوی ترکیباتی از فیتواستروژن‌ها است که می‌تواند به‌عنوان جایگزینی برای استروژن درمانی در زنانی که منع مصرف هورمون دارند، باشد (۴۶).

<sup>1</sup> Diosgenine

به نتیجه دلخواه جهت تعمیم به جوامع بزرگتر دست یافت.

### نتیجه گیری

این تحقیق با بررسی تأثیر داروهای گیاهی بر علائم وازوموتور نشان داد که هم مردم و هم ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی اثربخشی داروهای گیاهی را پذیرفته اند. این مطالعه نشان داد، گیاهان دارویی سویا، مریم گلی، سنبل الطیب، گل مغربی و شبدر قرمز توانسته بودند به طور معنی داری شدت، مدت و تعداد دفعات گرگرفتگی را کاهش و در مورد جینکوبیلوبا، هیچ گونه تأثیری بر علائم نسبت به دارونما مشاهده نگردید. بنابراین، داروهای گیاهی می توانند به عنوان یک روش جایگزین برای زنانی که دچار گرگرفتگی هستند، بدون عارضه جانبی جدی در نظر گرفته شوند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از ریاست محترم کتابخانه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

استفاده از گل راعی نیز به طور معنی داری موجب کاهش شدت و تعداد گرگرفتگی گردیده است و به عنوان داروی جایگزین مناسبی جهت درمان علائم یائسگی می تواند مورد استفاده قرار گیرد (۳۴).

در مطالعه عبدالی و همکاران (۲۰۱۰) در مورد گل ساعتی، این گیاه توانست شدت و مدت گرگرفتگی را به طور معنی داری نسبت به دارونما کاهش دهد. گل ساعتی از دسته گیاهان فیتواستروژنی می باشد و به عنوان آرام بخش، هیپوتونیک، ضد درد، ضد اسپاسم برای اسپاسم عضلانی ناشی از سوء هاضمه، کرامپ های قاعدگی، سردرد یا میگرن، نورالژی، تشنج ژنرالیزه، هیستری، هیجان زدگی عصبی و بی خوابی مورد استفاده قرار می گیرد (۴۷).

گیاهان دارویی حاوی فیتواستروژن ها، تأثیر مطلوبی بر کاهش تعداد دفعات و شدت گرگرفتگی زنان یائسه دارند و انتخاب مناسبی برای درمان گرگرفتگی و جایگزین هورمون درمانی می باشند (۴۸، ۴۹).

از نقاط قوت مطالعه این بود که داروهای گیاهی بحث شده می توانند اثرات منفی گرگرفتگی را کاهش دهند. با این وجود، با توجه به تعداد کارآزمایی ها، اندازه نمونه محدود و روش غیرسیستماتیک، به طراحی قابل اطمینان و گزارش نتایج قابل اندازه گیری تر نیاز است تا

### منابع

1. Novak JS. Berek & Novak's gynecology. 15<sup>nd</sup> ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
2. Freedman RR. Menopausal hot flashes: mechanisms, endocrinology, treatment. *J Steroid Biochem Mol Biol* 2014; 142:115-20.
3. Johns C, Seav SM, Dominick SA, Gorman JR, Li H, Natarajan L, et al. Informing hot flash treatment decisions for breast cancer survivors: a systematic review of randomized trials comparing active interventions. *Breast Cancer Res Treat* 2016; 156(3):415-426.
4. North American Menopause Society. Treatment of menopause-associated vasomotor symptoms: position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* 2004; 11(1):11-33.
5. Holmberg L, Iversen OE, Rudenstam CM, Hammar M, Kumpulainen E, Jaskiewicz J, et al. Increased risk of recurrence after hormone replacement therapy in breast cancer survivors. *J Natl Cancer Inst* 2008; 100(7):475-82.
6. Nelson HD, Vesco KK, Haney E, Fu R, Nedrow A, Miller J, et al. Nonhormonal therapies for menopausal hot flashes: systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2006; 295(17):2057-71.
7. Stearns V. Clinical update: new treatments for hot flashes. *Lancet* 2007; 369(9579):2062-2064.
8. Sakhavar N, Teimoory B, Razavi M, Mirteimoori M, Arbabisarjou A, Ghaljeh M. The effect of vitagnus on treatment of hot flash in menopause. *Life Sci J* 2013; 10(1):628-32
9. Boroumand Far Kh, Kazemian M, Ghanadi A. Effect of Vitagnus and Passi-pay on hot flash of menopause in women referred to health centers of Isfahan, 2002. *Iran J Nurs Midwif Res* 2010; 11(2).
10. Hanachi P, Golkho S. Assessment of soy phytoestrogens and exercise on lipid profiles and menopause symptoms in menopausal women. *J Biol Sci* 2008; 8(4):789-793.

11. Imhof M, Gocan A, Imhof M, Schmidt M. Soy germ extract alleviates menopausal hot flushes: placebo-controlled double-blind trial. *Eur J Clin Nutr* 2018; 72(7):961-970.
12. Abbaspour Z, Mohammadi Nik F, Zand Moghadam A, Saadati N, Latifi S. A study on effect of isolated soy on hot flushes of menopausal women. *Sci Med J* 2003; 36:18-25.
13. Sadeghi AH, Bakhshil M, Behboodi Z, Goodarzi S, Haghani H. Effect of Sage extract on hot flushes in postmenopausal women. *Comp Med J Nurs Mid* 2013; 2(4):324-335.
14. Rahte S, Evans R, Eugster PJ, Marcourt L, Wolfender JL, Kortenkamp A, et al. *Salvia officinalis* for hot flushes: towards determination of mechanism of activity and active principles. *Planta Med* 2013; 79(9):753-60.
15. Masoumi SZ, Shayan A, Ahmadiniya Tabesh R, Ahmadinia H, Moradkhani Sh, Farhadian M, et al. A comparative study of the effect of black cohosh and *salvia officinalis* on hot flushes in postmenopausal women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019; 22(7): 1-12.
16. Dadfar F, Bamdad K. The effect of *Salvia officinalis* extract on the menopausal symptoms in postmenopausal women: An RCT. *Int J Reprod Biomed (Yazd)* 2019; 17(4):287-292.
17. Mirabi P, Mojab F. The effects of valerian root on hot flushes in menopausal women. *Iran J Pharm Res* 2013; 12(1):217-222.
18. Jenabi E, Shobeiri F, Hazavehei SMM, Roshanaei G. The effect of Valerian on the severity and frequency of hot flushes: A triple-blind randomized clinical trial. *Women Health* 2018; 58(3):297-304.
19. Baghdari N, Akbari A, Ayati S, Emami A, Esmaeili H. Effect of powder of flaxseed on hot flushes in women at the climacterics. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2011; 14(1):37-47.
20. Kapoor S, Sachdeva R, Kochhar A. Efficacy of flaxseed supplementation on nutrient intake and other lifestyle pattern in menopausal diabetic females. *Studies on Ethno-Medicine* 2011; 5(3):153-60.
21. Motaghi Dastanaei B, Safdari F, Jafarzadeh L, Raisi Dehkordi Z, Taghizadeh M, Nikzad M. The effect of Evening Primrose on hot flushes in menopausal women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(10):62-68.
22. Farzaneh F, Fatehi S, Sohrabi MR, Alizadeh K. The effect of oral evening primrose oil on menopausal hot flushes: a randomized clinical trial. *Arch Gynecol Obstet* 2013; 288(5):1075-1079.
23. Menati L, Siahpoosh A, Tadayon M. A randomized double blind clinical trial of licorice on hot flash in postmenopausal women and comparison with hormone replacement therapy. *Scientific Medical Journal (AJUMS)* 2010; 9(2):157-67.
24. Nahidi F, Zare E, Mojab F, Alavi Majd H. The effect of Licorice root extract on hot flushes in menopause. *Pajoohandeh* 2011; 16(1):11-17.
25. Osmers R, Friede M, Liske E, Schnitker J, Freudenstein J, Henneicke-von Zepelin HH. Efficacy and safety of isopropanolic black cohosh extract for climacteric symptoms [published correction appears in *Obstet Gynecol*. 2005; 106(3):644]. *Obstet Gynecol*. 2005;105(5 Pt 1):1074-1083.
26. Tanmahasamut P, Vichinsartvichai P, Rattanachaiyanont M, Techatrasak K, Dangrat C, Sardod P. *Cimicifuga racemosa* extract for relieving menopausal symptoms: a randomized controlled trial. *Climacteric* 2015; 18(1):79-85.
27. Pockaj BA, Gallagher JG, Loprinzi CL, Stella PJ, Barton DL, Sloan JA, et al. Phase III double-blind, randomized, placebo-controlled crossover trial of black cohosh in the management of hot flushes: NCCTG Trial N01CC1. *J Clin Oncol* 2006; 24(18):2836-41.
28. Hartley DE, Heinze L, Elsabagh S, File SE. Effects on cognition and mood in postmenopausal women of 1-week treatment with *Ginkgo biloba*. *Pharmacol Biochem Behav* 2003; 75(3):711-720.
29. Elsabagh S, Hartley DE, File SE. Limited cognitive benefits in Stage +2 postmenopausal women after 6 weeks of treatment with *Ginkgo biloba*. *J Psychopharmacol* 2005; 19(2):173-181.
30. Hakimi S, Mohammad Alizadeh S, Delazar A, Abbasalizadeh F, Bamdad Mogaddam R, Siiahi MR, et al. Probable effects of fenugreek seed on hot flash in menopausal women. *J Med Plants* 2006; 3(19):9-14.
31. Lipovac M, Chedraui P, Gruenhut C, Gocan A, Kurz C, Neuber B, et al. The effect of red clover isoflavone supplementation over vasomotor and menopausal symptoms in postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol* 2012; 28(3):203-7.
32. Ehsanpour S, Salehi K, Zolfaghari B, Bakhtiari S. The effects of red clover on quality of life in post-menopausal women. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012; 17(1):34-40.
33. van de Weijer PH, Barentsen R. Isoflavones from red clover (Promensil) significantly reduce menopausal hot flush symptoms compared with placebo. *Maturitas* 2002; 42(3):187-193.
34. Eatemadnia A, Ansari S, Abedi P, Najar S. The effect of *Hypericum perforatum* on postmenopausal symptoms and depression: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med* 2019; 45:109-113.
35. Kazemian A, Sereshti M, Forouzandeh N, Akbari N. Effects of passion flower on hot flash in menopausal women supervised by Esfahan health centers, 2002. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2006; 14(2).
36. van Die MD, Burger HG, Teede HJ, Bone KM. *Vitex agnus-castus* (Chaste-Tree/Berry) in the treatment of menopause-related complaints. *J Altern Complement Med* 2009; 15(8):853-862.
37. Sekhavat L, Firozabadi RD. Effect of Soya Protein on Symptoms of Hot Flash in Menopausal Women in Yazd, Iran. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 15(6):10-15.
38. Li L, Lv Y, Xu L, Zheng Q. Quantitative efficacy of soy isoflavones on menopausal hot flushes. *Br J Clin Pharmacol* 2015; 79(4):593-604.
39. Bommer S, Klein P, Suter A. First time proof of sage's tolerability and efficacy in menopausal women with hot flushes. *Adv Ther* 2011; 28(6):490-500.



40. Brooks JD, Ward WE, Lewis JE, Hilditch J, Nickell L, Wong E, et al. Supplementation with flaxseed alters estrogen metabolism in postmenopausal women to a greater extent than does supplementation with an equal amount of soy. *The American journal of clinical nutrition* 2004; 79(2):318-25.
41. Chenoy R, Hussain S, Tayob Y, O'Brien PM, Moss MY, Morse PF. Effect of oral gamolenic acid from evening primrose oil on menopausal flushing. *BMJ* 1994; 308(6927):501-503.
42. Wang X, Zhang H, Chen L, Shan L, Fan G, Gao X. Liquorice, a unique "guide drug" of traditional Chinese medicine: a review of its role in drug interactions. *J Ethnopharmacol* 2013; 150(3):781-790.
43. Borrelli F, Ernst E. Alternative and complementary therapies for the menopause. *Maturitas* 2010; 66(4):333-343.
44. Ghazanfarpour M, Sadeghi R, Roudsari RL, Khorsand I, Khadivzadeh T, Muoio B. Red clover for treatment of hot flashes and menopausal symptoms: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol* 2016; 36(3):301-311.
45. Tice JA, Ettinger B, Ensrud K, Wallace R, Blackwell T, Cummings SR. Phytoestrogen Supplements for the Treatment of Hot Flashes: The Isoflavone Clover Extract (ICE) Study: A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2003; 290(2):207-214.
46. del Giorno C, Fonseca AM, Bagnoli VR, Assis JS, Soares JM Jr, Baracat EC. Effects of *Trifolium pratense* on the climacteric and sexual symptoms in postmenopause women. *Rev Assoc Med Bras (1992)* 2010; 56(5):558-562.
47. Abdali K, Khajehei M, Tabatabaee HR. Effect of St John's wort on severity, frequency, and duration of hot flashes in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Menopause* 2010; 17(2):326-331.
48. Sweetman SC. *Martindale: the Complete Drug Reference*. 33<sup>rd</sup> ed. Pharmaceutical Press, London; 2002.
49. 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