

تأثیر سنبل الطیب بر شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی

سیده بهاره کامران پور^{۱*}، لیلا فرزاد ریک^۲، دکتر طیبه رهبر^۳، شیوا علیزاده^۱

۱. دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران.

۲. کارشناس ارشد مامایی، مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی الزهراء (س) رشت، رشت، ایران.

۳. استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۱۹

خلاصه

مقدمه: سندرم پیش از قاعدگی مجموعه ای گسترده از علائم خلقی، جسمی و رفتاری است که به صورت دوره‌ای، قبل از قاعدگی رخ می‌دهد و بر فعالیت‌های روزانه و کیفیت زندگی زنان تأثیر منفی می‌گذارد. با توجه به عدم شناخت علت دقیق این سندرم درمان‌های متعددی برای آن پیشنهاد شده است. یکی از روش‌های درمانی استفاده از گیاهان دارویی است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر سنبل الطیب بر شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور در سال ۱۳۹۲ بر روی ۱۲۰ نفر از دانشجویان دارای علائم سندرم پیش از قاعدگی ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی دخترانه دانشگاه آزاد اسلامی رشت انجام شد. افراد به صورت تصادفی به دو گروه ۶۰ نفره مداخله و شاهد تقسیم شدند. گروه مداخله کپسول خوراکی والرین حاوی ۵۳۰ میلی گرم ریشه گیاه سنبل الطیب دو بار در روز حداقل ۷ روز قبل از شروع قاعدگی به مدت دو سیکل متوالی و گروه دارونما کپسول‌های مشابه حاوی ۵۰ میلی گرم نشاسته را با همان شرایط دریافت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه دیکرسون بود. شدت علائم قبل از درمان تعیین و با یک ماه و دو ماه بعد از درمان مقایسه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS آماری (نسخه ۲۲) و آزمون‌های تی تست، کای دو، من ویتنی و فریدمن و ویلکاکسون انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه شدت علائم خلقی، جسمانی، رفتاری و شدت کلی علائم سندرم پیش از قاعدگی ۱ و ۲ ماه بعد از مصرف سنبل الطیب در گروه مداخله کاهش معناداری نسبت به گروه شاهد داشت ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: سنبل الطیب در کاهش شدت علائم خلقی، جسمانی، رفتاری و شدت کلی علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است. بنابراین استفاده از آن برای سندرم پیش از قاعدگی توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: سنبل الطیب، سندرم پیش از قاعدگی، گیاهان دارویی

* نویسنده مسئول مکاتبات: سیده بهاره کامران پور؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران. تلفن: ۰۱۳-۱۴۲۲۴۰۸۰

پست الکترونیک: kamranpour801@yahoo.com

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی که معمولاً ۱۰-۷ روز پیش از قاعدگی را در برمی‌گیرد، ترکیبی از تغییرات آزار دهنده جسمی، خلقی و رفتاری است و شدت آن معمولاً به حدی است که فعالیت‌های معمول یا ارتباطات اجتماعی فرد را مختل می‌کند (۱). از نظر میزان شیوع در ۸۵٪ زنان با شدت‌های مختلف مشاهده می‌شود و شدت آن در ۱۰-۲٪ موارد به اندازه ای است که بیشتر زنان و خانواده آن‌ها تحت تأثیر نشانه‌های ناراحت کننده فیزیکی و روانی این سندرم قرار می‌گیرند (۲). در مطالعه جیلی و همکاران (۲۰۰۰) که بر روی ۱۰۰ زن مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در ارتباط با اختلالات رفتاری انجام شد، ۲۷/۵٪ کاهش کارآیی شغلی، ۲۲/۱٪ اختلال در ارتباطات کاری، ۸۲/۸٪ اختلاف با همسر، ۶۱٪ اختلاف با فرزندان و ۴۱/۵٪ اختلاف در روابط اجتماعی را ذکر کردند (۳). در ایران شیوع سندرم پیش از قاعدگی ۵۲/۹٪ گزارش شده است که ۳۴/۵٪ مبتلایان به این سندرم دچار علائم شدید این بیماری بوده (۴) که آنان را وادار به جستجوی درمان پزشکی می‌کند.

علت اصلی این سندرم ناشناخته است. علل زیادی از جمله افزایش فعالیت آلدسترون، بالا رفتن عملکرد آرنال، افزایش هورمون پرولاکتین، افت قندخون، کاهش میزان دوپامین و سروتونین مرکزی، کاهش ویتامین B۶ و اسیدهای چرب ضروری را در ایجاد این سندرم دخیل می‌دانند (۵). به همین دلیل روش‌های درمان متفاوتی جهت رفع این مشکل مطرح شده است. یکی از روش‌های درمانی توصیه شده، استفاده از گیاهان دارویی به صورت سنتی می‌باشد. مطالعه خیاط و همکاران (۲۰۱۴) که به بررسی تأثیر زنجبیل بر علائم سندرم قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی پرداخت نشان داد که زنجبیل می‌تواند در کاهش شدت علائم خلقی، جسمانی و رفتاری سندرم قبل از قاعدگی مؤثر باشد (۶). مطالعه دل آرام و همکاران (۲۰۱۱) که به بررسی تأثیر عصاره گیاه خوشاریزه و رازیانه بر علائم سندرم پیش از قاعدگی پرداخت نشان داد که خوشاریزه و

رازیانه می‌توانند در طول درمان شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی را کاهش دهند (۷). مطالعه پاک گوهر و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که درمان با ویتاگنوس اثر درمانی خوبی بر روی علائم روانی سندرم پیش از قاعدگی دارد (۸). همچنین کیالاشکی و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که عصاره گیاه اسطوخودوس به طور مؤثری باعث کاهش علائم سندرم قبل از قاعدگی می‌شود (۹).

سنبل الطیب با نام علمی *Valeriana officinalis* است که به عنوان داروی مضعف سیستم اعصاب مرکزی عمل می‌کند و در درمان اختلالات عصبی، اضطراب، بی‌خوابی و گرگرفتگی مورد استفاده قرار گرفته است (۱۰-۱۲). مکانسیم عمل این گیاه شبیه به عمل بنزودیازپین‌ها و باریتورات‌ها است که در واقع جایگاه‌های گیرنده گاما آمینوبوتیریک اسید را به منظور تضعیف دستگاه عصبی مرکزی مسدود می‌کنند. والرین اثرات شبیه ضد افسردگی‌ها را از طریق تداخل با نوروترانسمیترهای نورآدرنرژیک و دوپامینرژیک ایجاد می‌کند. به نظر می‌رسد ناقل‌های عصبی خصوصاً سروتونین و اسیدگاما آمینوبوتیریک نیز در این مورد دخیل باشند (۱۳). همچنین اسیدوالرینیک موجود در ریشه این گیاه دارای خواص ضد اسپاسم بوده و از آن در پیشگیری و درمان دیسمنوره استفاده شده است (۱۴-۱۵). در مطالعه پدماواتی و همکاران (۲۰۱۳) که با هدف ارزیابی اثربخشی چای والرین در سندرم پیش از قاعدگی در ۳۰ نفر از نوجوانان دختر مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بین گروه سنی ۱۸-۱۶ سال انجام شد، تفاوت معنی داری بین نمرات پیش و پس از آزمون دختران نوجوان با توجه به نشانه پیش از قاعدگی گزارش شد و حاکی از آن بود که چای والرین در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی به خصوص دیسمنوره مؤثر می‌باشد که این تأثیر را می‌توان به اثرات ضد اسپاسم آن نسبت داد. بر اساس نتایج این مطالعه توصیه شد یک مطالعه تجربی با گروه شاهد در مقیاس بزرگ انجام شود (۱۶).

همچنین در مطالعه بهبودی مقدم و همکاران (۲۰۱۴) تأثیر سداسمین (عصاره سنبل الطیب) بر شدت علائم

گیری اخذ گردید. ابتدا ۳۵۶ نفر از دانشجویان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی ساکن خوابگاه مورد ارزیابی قرار گرفتند که از بین آن ها ۲۰۲ نفر که صلاحیت ورود به مطالعه را داشتند در پژوهش شرکت داده شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل جهت شرکت در مطالعه، تکمیل رضایت نامه آگاهانه کتبی، داشتن قاعدگی منظم، عدم وجود بیماری زمینه‌ای خاص و بیماری‌های دستگاه تناسلی، عدم مصرف داروهای مؤثر بر سندرم پیش از قاعدگی، داروهای ضد افسردگی، قرص های ضد بارداری و هورمونی، عدم وقوع حوادث استرس زا مانند مرگ نزدیکان طی یک سال اخیر و عدم مصرف سیگار بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: مصرف نامنظم دارو، بروز عوارض یا حساسیت دارویی، مصرف داروهای هورمونی و ضد افسردگی و وقوع حادثه تنش‌زا طی مطالعه و عدم تمایل به ادامه درمان بود.

ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه چک لیستی شامل مشخصات فردی و تاریخچه قاعدگی و پرسشنامه دیکرسون (Dickerson)، ترازوی استاندارد سکا مدل ۷۱۳ جهت اندازه گیری وزن و متر جهت اندازه گیری قد بود.

پرسشنامه ثبت علائم روزانه دیکرسون شامل ۸ علامت جسمی (سردرد، تورم و حساسیت پستان ها، کمردرد، دل درد، درد عضلات و مفاصل، افزایش وزن، ورم اندام ها، تهوع، اسهال یا یبوست)، ۶ علامت رفتاری (احساس خستگی، کمبود انرژی، بی خوابی، تغییر در رفتارهای جنسی، دشواری در تمرکز حواس، اشتهاى زیاد یا کم خوری) و ۶ علامت خلقی (کج خلقی و بی قراری، عصبانیت و زود از کوره در رفتن، نگرانی و بی حوصلگی، افسردگی و بی قراری، گریه بی مورد، احساس تنهایی و انزواطلبی) سندرم پیش از قاعدگی است که با مقیاس: بدون علامت، خفیف، متوسط و شدید سنجیده می‌شود و به ترتیب نمرات ۰-۳ را به خود اختصاص می‌دهد؛ به طوری که نمره ۰-۱۹ شدت خفیف، ۲۰-۳۹ شدت متوسط و ۴۰-۵۷ شدید در نظر گرفته می‌شود. پرسشنامه دیکرسون پرسشنامه های استاندارد بوده که اعتبار روایی و پایایی آن در مطالعات

خلقى و رفتارى سندرم پیش از قاعدگی مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج این مطالعه، عصاره سنبل الطیب شاید در کاهش علائم روانی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی مؤثر باشد که می تواند ناشی از تأثیر آن بر روی سیستم عصبی مرکزی باشد. در این مطالعه نیز توصیه به انجام مطالعات بیشتر در زمینه تأثیر این گیاه بر سندرم پیش از قاعدگی شد (۱۷).

اگرچه روش های درمانی متفاوتی جهت درمان سندرم پیش از قاعدگی مطرح شده است، اما دارویی با تأثیرات مطلوب، ایمن و بدون عارضه جانبی در دسترس نیست. در مطالعات بالینی انجام شده با عصاره گیاه والرین، هیچ‌گونه عوارض ناخواسته و حساسیت گزارش نشده است (۱۸). بنابراین با توجه به محبوبیت گیاه سنبل الطیب به عنوان یک گیاه آرام بخش، بدون عارضه جانبی و وجود مطالعات بسیار اندک، انجام مطالعات بیشتر در رابطه با تأثیر این گیاه بر سندرم پیش از قاعدگی توصیه می‌شود. اما به دلیل تمایل زیاد به استفاده از مکمل های گیاهی در دهه های اخیر و شیوع بالای سندرم پیش از قاعدگی در بین زنان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی آنان و وجود شواهدی دال بر تأثیر سنبل الطیب بر علائم سندرم پیش از قاعدگی و توصیه به انجام تحقیقات بیشتر، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر سنبل الطیب بر سندرم پیش از قاعدگی انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی دوسوکور در سال ۱۳۹۲ بر روی ۱۲۰ دانشجوی ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی دخترانه دانشگاه آزاد اسلامی رشت انجام شد. حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه (۱۹) و با استفاده از نرم‌افزار آماری NCSS¹ (ویرایش ۲۰۰۷)، ضریب اطمینان ۰.۹۵٪ و توان ۰.۸۰٪، حداقل ۵۹ نفر برای هر گروه محاسبه شد که در این مطالعه، ۶۰ نفر در هر گروه انتخاب شدند.

بعد از اخذ معرفی نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت و هماهنگی لازم با مدیریت خوابگاه، مجوز نمونه

¹ Number Cruncher Statistical System

مختلف بررسی و تأیید شده است (۲، ۱۹، ۲۰). در این مطالعه به منظور تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوا استفاده شد و پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ که بر روی ۲۰ نمونه انجام شد، ۰/۸۲ برآورد شد. پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت نامه آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، از ۲۰۲ داوطلب خواسته شد چک لیست مشتمل بر مشخصات فردی و تاریخچه قاعدگی را تکمیل کنند. سپس پرسشنامه دیکرسون در اختیار آنان قرار داده شد تا برای دو ماه متوالی تکمیل کنند. بعد از جمع آوری داده‌ها و تأیید سندرم پیش از قاعدگی (داشتن علائم از ۷ روز قبل از قاعدگی تا حداکثر ۴ روز اول قاعدگی با شدت خفیف، متوسط، شدید و داشتن حداقل یک هفته بدون علامت در سیکل) در نهایت ۱۲۰ نفر وارد مطالعه شدند که با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه ۶۰ نفری مداخله و شاهد تقسیم شدند. به این صورت که بعد از ثبت نشانه‌ها و شناسایی افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی و اختصاص عدد به هر یک از آن‌ها و تهیه لیست مربوط به شرکت کنندگان، تعداد ۱۲۰ نمونه با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه ۶۰ نفره تقسیم شدند. ترتیب قرارگیری تصادفی افراد در گروه‌ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی کامپیوتری با بلوک بندی ۴ تایی و ۶ تایی تعیین شد و داخل پاکت‌هایی که از شماره ۱ تا ۱۲۰ شماره گذاری شده بود، قرار داده شدند. جهت عدم اطلاع پژوهشگر از تخصیص درمان در گروه‌ها، هر یک از دو گروه مورد مطالعه توسط کمک پژوهشگر با حروف A و B کدگذاری شدند. سپس هنگام تجویز دارو، پاکت‌ها به ترتیب شماره روی آن‌ها باز شده و بر اساس نوشته برگه داخل پاکت مشخص شد فرد در چه گروهی (A یا B) قرار دارد. سپس بر اساس گروه مشخص شده دارو یعنی کپسول والرین و دارونما در اختیار بیماران قرار داده شد و نحوه مصرف برایشان توضیح داده شد. لازم به ذکر است روکش کپسولی هر دو نوع دارو به صورت یک رنگ و در دو بسته A (داروی پلاسبو) و B (داروی والرین) تغییر نام یافتند؛ به طوری که افراد مورد پژوهش و فرد پژوهشگر از نام دارویی اطلاع نداشتند.

قبل از انتخاب نهایی ۱۲۰ نفر، ۵۴ نفر از واحدهای پژوهش به دلیل عدم تأیید بیماری ۱۰ نفر به دلیل انصراف از مطالعه و ۱۸ نفر به دلیل عدم تکمیل فرم‌ها از مطالعه خارج شدند (شکل ۱). گروه مداخله یک عدد کپسول والرین را دو بار در روز حداقل ۷ روز قبل از شروع قاعدگی به مدت دو سیکل مصرف کردند. کپسول فوق حاوی ۵۳۰ میلی گرم گرانول فرآوری شده پودر ریشه والرین *Valeriana officinalis* ساخت شرکت گل دارو بود که در حال حاضر با نام کپسول سداسین در بازار ایران موجود است و در گروه شاهد یک عدد کپسول دارونما کاملاً مشابه داروی اصلی از نظر ظاهر و سایز و حاوی ۵۰ میلی گرم نشاسته ساخت شرکت گل داروی تهران با همان شرایط تجویز شد. از شرکت کنندگان خواسته شد یک و دو ماه بعد از درمان نشانه‌ها را به صورت روزانه ثبت کنند. همچنین قبل از تجویز دارو در مورد دارو، نحوه مصرف، مدت مصرف و عوارض جانبی احتمالی توضیح داده شد. جهت بررسی نحوه صحیح استفاده از داروها و تکمیل فرم از طریق تماس تلفنی و مراجعه حضوری هر دو گروه به طور منظم کنترل شدند و از آن‌ها خواسته شد در صورت بروز عوارض جانبی اطلاع دهند تا راهنمایی‌های لازم ارائه شود. همچنین طی مطالعه در صورت بروز عوارض یا حساسیت دارویی، مصرف داروهای هورمونی و ضد افسردگی و وقوع حادثه تنش‌زا واحدهای پژوهش از مطالعه خارج می‌شدند. در این پژوهش هیچ یک از شرکت کنندگان از مطالعه خارج نشدند و در نهایت هر ۱۲۰ نفر مطالعه را به پایان رساندند.

داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) و روش‌های آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تی تست، کای دو، من ویتنی و فریدمن و ویلکاکسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۲۰ دانشجوی مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در دو گروه والرین (۶۰ نفر) و دارونما (۶۰ نفر)

(جدول ۱). بر اساس نتایج آزمون آماری کای دو، دو گروه از لحاظ وضعیت تأهل ($p=0/47$) و رشته تحصیلی ($p=0/44$) همسان بودند و اختلاف آماری معنی داری نداشتند (جدول ۱).

مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس نتایج مطالعه، دو گروه دارونما و مداخله از نظر متغیرهای فردی مشابه بودند. بر اساس آزمون تی تست، دو گروه از نظر سن منارک ($p=0/33$) و فاصله بین قاعدگی ها ($p=0/55$) تفاوت آماری معنی داری نداشتند و همسان بودند

جدول ۱- خصوصیات فردی و تاریخیچه قاعدگی در دو گروه والرین و دارونما

گروه	گروه والرین	گروه دارونما	سطح معنی داری
متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
سن	۱/۵۸ \pm ۲۱/۳۰	۲/۱۲ \pm ۲۱/۷۳	۰/۲۰
وزن	۱۰/۲۳ \pm ۵۹/۲۸	۸/۶ \pm ۵۸/۸۵	۰/۸۰
شاخص توده بدنی	۳/۲۲ \pm ۲۲/۱۰	۳/۲۱ \pm ۲۲/۳۰	۰/۷۲
سن اولین قاعدگی	۱/۶۲ \pm ۱۳/۳۶	۱/۶۰ \pm ۱۳/۰۸	۰/۳۳
فاصله بین قاعدگی ها	۳/۵۸ \pm ۲۷/۹۸	۳/۲۲ \pm ۲۸/۵۳	۰/۵۵
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
وضعیت تأهل	مجرد ۲ (۳/۳)	۶ (۱۰)	۰/۴۷
	متأهل ۲۴ (۴۰)	۲۶ (۴۳/۳)	
رشته تحصیلی	علوم پزشکی ۷ (۱۱/۷)	۷ (۱۱/۷)	۰/۴۱
	علوم انسانی ۲۷ (۴۵)	۲۱ (۳۵)	
	مهندسی ۵۳ (۸۸/۳)	۵۶ (۹۳/۳)	
	علوم پایه ۷ (۱۱/۷)	۴ (۶/۷)	

اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($p<0/001$). بر اساس آزمون ویلکاکسون، شدت علائم جسمی در یک ماه بعد از مصرف والرین، به طور معنی داری کمتر از شدت علائم جسمی قبل از مصرف آن ($p=0/00$). $Z=-6/645$ ؛ و نیز شدت علائم جسمانی در دو ماه بعد از استفاده از والرین به طور معنی داری کمتر از شدت جسمانی در قبل از مصرف آن ($p=0/00$, $Z=-6/647$) بود (جدول ۲).

از نظر شدت علائم رفتاری سندرم پیش از قاعدگی، آزمون من ویتنی اختلاف آماری معنی داری را بین دو گروه دارو و دارونما قبل از درمان نشان نداد و دو گروه مشابه بودند ($p=0/33$). بر اساس نتایج آزمون آماری فریدمن، در هر دو گروه دارو و دارونما، بین شدت علائم رفتاری قبل، یک و دو ماه بعد از مصرف والرین اختلاف معنی داری وجود داشت ($p<0/001$). بر اساس آزمون ویلکاکسون، شدت علائم رفتاری در یک ماه بعد از دارو به طور معنی داری کمتر از شدت علائم رفتاری قبل از مصرف دارو ($p=0/00$, $Z=-6/775$) و نیز شدت علائم

بر اساس آزمون آماری فریدمن، در هر دو گروه دارو و دارونما بین شدت علائم کلی قبل، یک و دو ماه بعد از درمان اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($p<0/001$). آزمون ویلکاکسون بیانگر آن بود که شدت علائم کلی در یک ماه بعد از مصرف دارو به طور معنی داری کمتر از شدت علائم کلی قبل از مصرف دارو ($p<0/001$ و $Z=-5/568$) و نیز شدت علائم کلی در دو ماه بعد از مصرف دارو به طور معنی داری کمتر از شدت کلی قبل از مصرف دارو ($p<0/001$, $Z=-7/564$) بود (جدول ۲).

نتایج این پژوهش در خصوص شدت علائم جسمی سندرم پیش از قاعدگی نشان داد که بین شدت علائم جسمی دو گروه والرین و دارونما قبل از درمان با استفاده از آزمون آماری من ویتنی اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت و این دو گروه از نظر شدت علائم جسمی با هم همسان بودند ($p=0/77$). بر اساس آزمون آماری فریدمن، در هر دو گروه دارو و دارونما، بین شدت علائم جسمی قبل، یک و دو ماه بعد از درمان

رفتاری در دو ماه بعد از مصرف دارو به طور معنی داری کمتر از شدت علائم رفتاری در قبل از مصرف دارو ($Z = -6/765, p = 0/00$) بود (جدول ۲).

همچنین بر اساس نتایج آزمون آماری فریدمن، در هر دو گروه دارو و دارونما، بین شدت علائم خلقی قبل، یک و دو ماه بعد از مصرف والرین اختلاف معنی داری وجود داشت ($p < 0/001$). بر اساس آزمون ویلکاکسون،

شدت علائم خلقی در یک ماه بعد از دارو به طور معنی داری کمتر از شدت علائم خلقی قبل از مصرف دارو ($Z = -7/147, p = 0/00$)؛ و نیز شدت علائم خلقی در دو ماه بعد از استفاده از دارو به طور معنی داری کمتر از شدت علائم خلقی در قبل از مصرف دارو ($p = 0/00$)، $Z = -7/461$ بود (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی افراد مورد پژوهش در دو گروه والرین و دارونما قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه	قبل از مداخله		
		میانگین \pm انحراف معیار	یک ماه بعد	دو ماه بعد
علائم کلی	مداخله	۳۸/۵۸ \pm ۳/۳۵	۲۵/۱۳ \pm ۴/۰۰	۱۷/۸۲ \pm ۵/۲۱
	شاهد	۳۹/۲۳ \pm ۲/۴۳	۳۷/۳۳ \pm ۳/۱۶	۳۶/۵۳ \pm ۳/۴۱
علائم جسمی	مداخله	۱۵/۶۲ \pm ۱/۴۹	۱۰/۸۸ \pm ۲/۱۵	۸/۲۲ \pm ۲/۴۲
	شاهد	۱۵/۷۲ \pm ۱/۶۸	۱۵/۲۰ \pm ۱/۷۲	۱۵/۰۲ \pm ۱/۷۵
علائم رفتاری	مداخله	۱۱/۳۵ \pm ۱/۸۰	۷/۴۰ \pm ۱/۵۹	۵/۰۵ \pm ۱/۷۳
	شاهد	۱۱/۶۲ \pm ۱/۶۷	۱۰/۸۵ \pm ۲/۱۳	۱۰/۶۰ \pm ۲/۱۰
علائم خلقی	مداخله	۱۱/۶۲ \pm ۱/۳۱	۱۱/۶۲ \pm ۱/۳۱	۴/۵۵ \pm ۱/۷۱
	شاهد	۱۱/۹۰ \pm ۱/۴۱	۱۱/۲۸ \pm ۱/۴۵	۱۰/۹۲ \pm ۱/۵۱

بحث

در این مطالعه بین میانگین شدت علائم جسمانی، رفتاری، خلقی و شدت کلی سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان در دو گروه والرین و دارونما اختلاف معناداری وجود داشت و این اختلاف در گروه والرین بیشتر از دارونما بود، به عبارتی والرین در کاهش شدت علائم جسمانی، رفتاری، خلقی و شدت کلی سندرم قبل از قاعدگی مؤثرتر از دارونما بود.

در این مطالعه دارونما نیز به طور معناداری باعث کاهش علائم جسمانی، رفتاری و خلقی و شدت کلی سندرم قبل از قاعدگی شد که احتمالاً ناشی از تأثیرات روحی و روانی مصرف دارونما می باشد. البته نتایج مطالعات متعدد، نوعی پاسخ به دارونما در علائم سندرم قبل از قاعدگی را نشان داده اند. در مطالعه فریمین و همکاران (۱۹۹۹) تأثیر دارونما بر سندرم قبل از قاعدگی بر روی ۱۰۱ نفر بررسی و مشخص شد که دارونما کاهش واضحی در علائم سندرم قبل از قاعدگی ایجاد کرده است؛ به طوری که ۲۰٪ افراد بهبودی کامل

و ۴۲٪ تا حدودی بهبود یافتند و در ۳۹٪ افراد درمان با دارونما تأثیری نداشت (۲۱). در مطالعه دل آرام و همکاران (۲۰۱۱) نیز که به مقایسه تأثیر خوشاریزه، رازیانه و دارونما بر سندرم پیش از قاعدگی پرداختند، عصاره گیاه خوشاریزه، رازیانه و دارونما هر سه توانستند در طول درمان، شدت علائم را کاهش دهند، اما تأثیر خوشاریزه و رازیانه بیشتر از دارونما بود (۷).

در مطالعه پاک گوهر و همکاران (۲۰۰۴) که اثر قطره خوراکی هایپیران و مقایسه آن با دارونما در بهبود علائم سندرم پیش از قاعدگی مورد بررسی قرار گرفت، نشان داد که شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی بعد از مصرف دارو در گروه هایپیران کمتر از گروه دارونما بود و از قطره خوراکی هایپیران می توان به منظور کاهش علائم سندرم قبل از قاعدگی استفاده کرد. نتایج همچنین بیانگر آن بود که دارونما در درمان سندرم قبل از قاعدگی بی تأثیر نیست (۲۲).

گیاهان دارویی متعددی در درمان علائم سندرم پیش از قاعدگی مورد استفاده قرار گرفته است. در مطالعه

قاعدگی شود که به نظر می رسد به دلیل اثرات ضد انقباضی والرین باشد که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۵).

تحقیقات مبنی بر تأثیر سنبل الطیب بر نشانه های سندرم پیش از قاعدگی بسیار اندک است؛ به طوری که بهبودی مقدم و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه ای به بررسی تأثیر عصاره سنبل الطیب بر علائم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی بر روی ۱۰۰ نفر پرداختند و گزارش کردند که عصاره گیاه سنبل الطیب شاید در کاهش شدت علائم خلقی و رفتاری مؤثر باشد که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۷). همچنین مطالعه پدماواتی و همکاران (۲۰۱۳) با هدف ارزیابی اثربخشی چای والرین در سندرم پیش از قاعدگی انجام شد و نشان داد که چای والرین در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی به خصوص دیسمنوره مؤثر است که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۶).

از محدودیت های این مطالعه می توان به اکتفا کردن به گفته دانشجو در مورد سلامت جسمی و روانی و مصرف صحیح داروها نام برد. همچنین از دیگر محدودیت ها می توان به عدم توانایی تشخیص و افتراق احتمالی شرکت کنندگان بین نشانه های سندرم قبل قاعدگی و نشانه های دیسمنوره اشاره کرد که با آموزش چهره به چهره تا حد زیادی این مشکل حل شد.

با توجه به اندک بودن مطالعات در خصوص تأثیر سنبل الطیب بر سندرم قبل از قاعدگی لزوم انجام مطالعات بیشتر در مورد استفاده از عصاره این گیاه دارویی ضروری به نظر می رسد. همچنین پیشنهاد می شود مطالعاتی در زمینه مقایسه سنبل الطیب با سایر داروهای گیاهی در درمان سندرم پیش از قاعدگی انجام گیرد تا قدرت اثربخشی آن با سایر داروهای گیاهی نیز مقایسه شود.

نتیجه گیری

سنبل الطیب در درمان سندرم قبل از قاعدگی مفید است. با توجه به تمایل بیشتر به استفاده از طب سنتی و مواد گیاهی مخصوصاً برای افرادی که در مصرف داروهای شیمیایی با عوارض آن ها روبرو می شوند و یا

پاک گوهر و همکاران (۲۰۰۵) پژوهشگران نشان دادند که داروی گیاهی گل راعی اثر درمانی خوبی بر علائم جسمی و روانی سندرم پیش از قاعدگی دارد (۲۳). در مطالعه پاک گوهر و همکاران (۲۰۰۹) اثر گیاه دارویی ویتکس را بر روی ۱۱۶ نفر از دانشجویان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی بررسی و نشان دادند که میزان کاهش شدت کلی سندرم قبل از قاعدگی و علائم جسمانی و روانی در گروه ویتکس بیشتر از دارونما است (۸) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

در حال حاضر ترکیب معینی که مسئول اثرات آرام بخش سنبل الطیب است، ناشناخته می باشد. اسید والرینیک موجود در این گیاه احتمالاً باعث وقفه در سیستم آنزیمی مسئول کاتابولیسم اسیدگاما آمینوبوتیریک (GABA)^۱ می شود. افزایش غلظت گابا باعث کاهش فعالیت سیستم اعصاب مرکزی و بروز اثرات آرام بخشی اسید والرینیک می شود (۱۳). در مطالعه دایپر و هیندمارک (۲۰۰۴) گزارش شد که والرین باعث افزایش کیفیت خواب در زنان یائسه می شود و مصرف والرین با دوزهای ۳۰۰ و ۶۰۰ میلی گرمی مشکلات خواب را بهبود می بخشد (۲۴).

همچنین در مطالعه تعاونی و همکاران (۲۰۱۲) درمان ۱۰۰ زن یائسه دچار اختلال خواب با کپسول سداسین حاوی ۵۳۰ میلی گرم عصاره ریشه والرین باعث بهبود وضعیت خواب و افزایش کیفیت خواب در گروه والرین (۴۰٪) و دارونما (۱۲٪) شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۵).

همچنین والرین علاوه بر تحریک گابا و ملانوتین، گلوتامات تمایل بالا به گیرنده سروتونین دارد (۲۶) و اثرات حمایتی-عصبی آن در مطالعات اثبات گردیده و مشخص شده است که والرین اثرات آرام بخشی روی سیستم عصبی دارد و باعث کاهش افسردگی و اضطراب می شود (۲۷). این مطالعات با مطالعه حاضر همسو می باشند. برخی مطالعات اثر شل کنندگی و ضد اسپاسمی عصاره والرین را بر روی رحم زنان اثبات کرده اند (۱۴). همچنین در مطالعه میرابی و همکاران (۲۰۱۰) نشان داده شد عصاره سنبل الطیب می تواند باعث کاهش درد

¹ Gamma-Aminobutyric Acid

در مرکز بین المللی ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران ثبت شده است و با حمایت مالی معاونت پژوهشی این دانشگاه صورت گرفته است. بدین وسیله از همکاری و مساعدت آن معاونت محترم و نیز همکاری دانشجویان عزیز صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تمایل به استفاده از مواد شیمیایی ندارند، استفاده از سنبل الطیب بسیار مفید است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب ۱۷/۱۶/۴/۱۷۸۳۳ شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی رشت می‌باشد که با کد IRCT2013120613196N1

منابع

- Milewicz A, Jedrzejuk D. Premenstrual syndrome: from etiology to treatment. *Maturitas* 2006; 55:s47-s54.
- Dickerson L, Mazyck PJ, Hunter M. Premenstrual Syndrome. *Am Fam Physician* 2003; 67(8):1743-52.
- Gilly A. *Woman's sexual Health*. 2nd ed. New York: Barillisered tindal published association with the RLN; 2000.
- Ramezani TF, Hashemi S, Robab AM. Prevalence of premenstrual syndrome and some of its relative factors in reproductive age. *Quarterly Horizon Med Sci* 2012;18(3):121-7.
- Speroff L, Fritz MA. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Company; 2011.
- Khayat S, Behboodi Moghdam Z, Fanaei H, Kasaeiyan A. The effect of Ginger on symptoms of premenstrual syndrome in university students. *Med Surg Nurs J* 2014; 3(1):10-6.(Persian).
- Delaram M, Sadeghiyan Z, Jafari F, Khairi S, Bekhradi E, Rafeiyan M. Comparison of effects echinophora-platyloba, fennel and placebo on pre-menstrual syndrome in shahre kord university students. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2011; 19(2):201-10. (Persian).
- Pakgozar M, Moradi MA, Jamshidi AH, Mehran AB. Assessment of Vitex agnus-castus L. extract effect on treatment of premenstrual syndrome. *J Med Plants* 2009; 8(32):98-107.
- Kialashaki A, Shokouhi F, Tofighi M, Zafari M, Zarenegad N. The effect of lavandula essence on PMS. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 22(93):48-56. (Persian).
- Andreatini R, Sartori VA, Seabra ML, Leite JR. Effect of valepotriates (valerian extract) in generalized anxiety disorder: a randomized placebocontrolled pilot study. *Phytother Res* 2002; 16(7):650-4.
- Murphy K, Kubin ZJ, Shepherd JN, Ettinger RH. Valeriana officinalis root extracts have potent anxiolytic effects in laboratory rats. *Phytomedicine*. 2010; 17(8-9):674-8.
- Kazemian A, Banaian S, Parvin N, Delaram M. The effect of valerian on hot flash in menopausal women. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2006; 8(2):35-40. (Persian).
- Felgentreff F, Becker A, Meier B, Brattström A. Valerian extract characterized by high valerenic acid and low acetoxy valerenic acid contents demonstrates anxiolytic activity. *Phytomedicine* 2012; 19(13):1216-22.
- Occhiuto F, Pino A, Palumbo DR, Samperi S, Pasquale R, Sturlese E, et al. Relaxing effects of Valeriana officinalis extracts on isolated human non-pregnant uterine muscle. *J Pharm Pharmacol* 2009; 61(2):251-6.
- Mirabi P, Dolatian M, Mojab F, Alavimajd H. Effect of valerian root (Valeriana Officinalis) on primary dysmenorrhea. *Int J Reproduct Infertl* 2010; 10(4):253-9. (Persian).
- Padmavathi P, Sankar R, Kokilavani N. Effectiveness of valerian tea in premenstrual syndrome among adolescents in a selected school at Erode. *Int J Health Sci Res* 2013; 3(6):66-70.
- Behboodi MZ, Kheirkhah M, Golian TS, Ghudarzi S, Haghani H, Shiroodgholami R. The impact of Valerian root extract on mood and behavioral symptoms severity in premenstrual syndrome. *Med Surg Nurs J* 2014; 3(2):71-6.
- Hadley S, Petry JJ. Valerian. *Am Fam Physician* 2003; 67(8):1755-8.
- Dastegheib Shirazi H, Sehatie F, Ghojzade M, Kamali Fard M. The effect of Foot reflex zone therapy on the intensity of Premenstrual syndrome symptoms in students of girls hostels of Tehran University of Medical Sciences. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch* 2010; 23(2):134-9.
- Fekr LZ, Zadeh TA, Moghadam JB, Salehian MH. Comparison of disorders menstrual frequency between female athlete and non-athlete university students. *Eur J Exp Biol* 2012; 2(4):944-7.
- Freeman EW, Rickels K. Characteristics of placebo responses in medical treatment of premenstrual syndrome. *Am J Psychiatry* 1999; 156(9):1403-8.
- Pakgozar M, Mehran A, Salehi Sour Moghi MH, Akhondzadeh S, Ahmadi M. Comparison of hypericum perforatum and placebo in treatment of physical symptoms of premenstrual syndrome. *Hayat* 2004; 10(3):31-7.



23. Pakgozar M, Ahmadi M, Salehi Surmaghi MH, Mehran A, Akhondzadeh S. Effect of *Hypericum Perforatum* L. for treatment of premenstrual syndrome. *Med Plants* 2005; 15(4):33-42.
24. Diaper A, Hindmarch I. A double-blind, placebo-controlled investigation of the effects of two doses of a valerian preparation on the sleep, cognitive and psychomotor function of sleepdisturbed older adults. *Phytother Res* 2004; 18(10):831-6.
25. Taavoni S, Ekbatani N, Haghani H. Effect of Sedamin capsule on sleep disorder among menopausal women. *J Gorgan Univ Med Sci* 2012; 14(1):39-45.
26. Nencini C, Cavallo F, Capasso A, De Feo V, De Martino L, Bruni G, et al. Binding studies for serotonergic, dopaminergic and noradrenergic receptors of *Valeriana adscendens* Trel. *J Ethnopharmacol* 2006; 108(2):185-7.
27. Malva JO, Santos S, Macedo T. Neuroprotective properties of *Valeriana officinalis* extracts. *Neurotox Res* 2004; 6(2):131-40.