مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره نوزدهم، شماره ۲، بهمن ۱۳۹۵، صفحه ۴۰-۳۴

تاثیر گیاه دارویی گل مغربی بر علائم جسمی دوران یائسگی

بهاره متقی دستنائی (MSc)[۱]، فرانک صفدری (MSc)[۱*]، زیبا رئیسی دهکردی (MSc)[۱]، زهره کریمیان کاکلی (MSc)[۲]

۱-گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
۲-دانشگاه علوم پزشکی یزد

دریافت: ۹۵/۹/۲۹، اصلاح: ۹۵/۱۰/۶، پذیرش: ۹۵/۱۰/۲۶

خلاصه

سابقه و هدف: منوپوز یک پدیده جهانی برای زنان است و چیزی بین ۷۴٪ تا ۸۰٪ زنان با علائم یائسگی دست و پنجه نرم می کنند. از علائمی که زنان در این دوران تجربه می‌کنند می توان به تعریق شبانه، اختلالات خواب، ناراحتی های قلبی و گرگرفتگی اشاره کرد. درمانی که هم اکنون برای بهبود این عوارض به کار گرفته می شود روش جایگزین هورمونی است که عوارض زیادی به دنبال دارد. یکی از جایگزینهای هورمون درمانی استفاده از گیاهانی از خانواده فیتواستروزن ها، مانند گل مغربی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی سه سوکور بر روی۱۰۰ نفر از زنان یائسه با علائم یائسگی در دو گروه دارو و دارونما، انجام شد. ابتدا علائم یائسگی با استفاده از نمره ۱۶-۰ نوسان دارد اندازه گیری شد. افراد بطور دلخواه از بین زنان شرکت کننده در این مطالعه دارونما و یا پرل یک گرمی گیاه گل مغربی را روزی دوبار به مدت یک ماه استفاده کردند و پس از یک ماه علائم یائسگی مجددا با استفاده از پرسشنامه سنجش علائم یائسگی اندازه گیری و مقایسه شد. IRCT:۲۰۱۷۰۱۲۴۳۲۱۶۱N۱

یافته ها: یافته ها نشان داد استفاده از گل مغربی تاثیر بسزایی در کاهش گرگرفتگی (۰/۷۹±۳/۳۳ در مقابل ۰/۶۴±۰/۸۹)، اختلالات خواب(۰/۶±۲/۶۵ در مقابل ۰/۶۶±۱/۳) و ناراحتی های عضلانی-مفصلی (۰/۷۴±۳/۴۱ در مقابل ۰/۷۳±۳/۴۱ در مقابل ۰/۷۳±۰/۸۲) در گروه گل مغربی در قیاس با دارونما داشته است (p<۰/۰۰۱) در این مطالعه میانگین نمره علائم جسمی قبل از یائسگی ۱/۷۸±۱۱/۱۵ بوده است که در پایان مطالعه به ۱/۶۰±۴/۷۸ رسیده است(p<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که استفاده از گل مغربی در کاهش علائم جسمی در زنان یائسه موثر بوده و می تواند به عنوان یک درمان مکمل و یا جایگزین هورمونی در بهبود علائم یائسگی در زنان استفاده شود.

کلمات کلیدی: علائم جسمی، یائسگی، گل مغربی.

مقدمه

دوران کلیماکتریک یکی از مهم ترین دوران زندگی زنان و سلامتی آنها محسوب می شود، زیرا این دوران با تغییرات مهم فیزیکی، فیزیولوژیکی و اجتماعی همراه است (۲و۱) در واقع منوپوز یک پدیده جهانی برای زنان است و چیزی بین ۷۴٪ تا ۸۰٪ زنان با علائم یائسگی دست و پنجه نرم می کنند (۵-۳) این دوران از شروع اولین علامت یائسگی شروع شده و به مدت ۱۰-۵ سال بعد از منوپوز طول می کشد(۶). در اروپا نشان داد سن طبیعی منوپوز ۵۴ است(۳). طبق تعریفWHO منوپوز بعد از ۱۲ ماه آمنوره اتفاق می افتد. هرچند این دوران بر روی زنان منوپوز تمرکز دارد و لی محدوده سنی بین ۵۵-۴۵ سال را شامل می شود(۲). با افزایش امید به زندگی، زنان تقریبا یک سوم دوران زندگی خود را در دوران یائسگی به سر می برند(۷). همچنین ازآنجاکه امید به زندگی همچنان افزایش می یابد، این بخش از جمعیت از جهان هم چنان در حال افزایش است (۸) از علائمی که زنان در این دوران تجربه می کنند می توان به بی قراری، فراموش کاری، علائم ادراری، افزایش خطر استئوپورز، خشکی واژن، دیسپارونیا، نوسانات اخلاقی، درد مفاصل، عضله و سختی آنها، تپش قلب، اختلال خواب، گرگرفتگی و تعریق شبانه اشاره کرد (۱۴-۱۲و۹و۲). گرگرفتگی توصیفی است از شروع ناگهانی قرمز شدن پوست سر و گردن و قفسه سینه به همراه احساس شدید گرما در بدن که گاهی اوقات با تعریق فراوان خاتمه می یابد(۱۵).گرگرفتگی های وازوموتور شایعترین و مشکل آفرین‌ترین علائم برای زنانی هستند که به دوران یائسگی پا گذاشتند. تقریبا ۸۰٪ زنان در عرض ۳ ماه بعد از یائسگی طبیعی یا ایجاد شده توسط جراحی دچار گرگرفتگی می شوند(۱۶). از طرف دیگر اختلال در خوابی که به دنبال گرگرفتگی در نیمه شب و یا به دنبال افزایش سن رخ می دهد، می تواند آشفتگی بسیار زیادی را برای افراد ایجاد نماید، زیرا هرفردی تقریبا یک سوم از دوران زندگی خود را در خواب به سر می برد. طبق مطالعات چیزی بین ۶۸-۷۵٪ زنان یائسه از اختلالات خواب در این دوران رنج می برند(۱۷). همچنین مطالعات حاکی از افزایش درد سینه اسپاسمودیک و ضربان قلب نامنظم به دنبال شروع گرگرفتگی و به مرور زمان افزایش بیماریهای قلبی و عروقی در این دوران می باشند(۱۸). این عوارض که به علت کاهش استروژنهای اندروژن رخ می دهد می تواند برکار و فعالیت اجتماعی ،لذت از زندگی و کیفیت کلی

▣ این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۹۶۵ دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می باشد.

* مسئول مقاله: فرانک صفدری
آدرس: شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی، گروه مامایی. تلفن: ۳۳۳۳۳۲۱۷-۰۳۸
E-mail: safdari@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.5.4]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.34]

زندگی زنان تاثیر گذاشته و احساس مفید وسالم بودن در آنها را تضعیف نماید(۱۱-۹). درمانی که هم اکنون برای بهبود و کاهش علائم کاهش استروژن در زنان یائسه به کار گرفته می شود روش جایگزین هورمونی است که شامل درمان با دو هورمون استروژن و پروژسترون است. استروزنها ممکن است موجب افزایش خطر سرطان پستان، بیماری کیسه صفرا، حوادث ترومبوآمبولیک، سکته مغزی و بیماری کرونری قلب شوند. از خطرات تجویز پروژسترون در ورت ممنوعیت استفاده از استروزن می توان به کاهش فعالیت روده، ایجاد نفخ، تاثیر منفی روی لیپید ها و فعالیت لیباز، درد پستان، آکنه و ... اشاره کرد. همچنین پیش از آغاز هورمون درمانی باید اقداماتی انجام شود و پس از آن بررسی صورت گیرد به طوری که هر سال پستان ها و لگن دقیقا معاینه وکلسترول تام، کلسترول، تری گلیسیرید و فشار خون اندازه گیری و ماموگرافی انجام شود(۱۱).

علاوه بر عوارض و پیامد های سوء درمان با این دو هورمون که در بالا گفته شد، پیگیری های مداوم را نیز می طلبد. این روش درمان نیز مانند تمام روش های در مانی با دارو های شیمیایی در عده ای منع مصرف داشته (سرطان پستان یا آندومتر شناخته شده یا مشکوک، خونریزی تناسلی غیر طبیعی با علل نامشخص، اختلالات ترومبو آمبولی، بیماری فعال کبدی یا کیسه صفرا) و گروهی راضی به مصرف آن نیستند(۱۹).

با توجه به افزایش نرخ سالمندی و جمعیت زیاد خانم های یائسه و با توجه به مضرات بی شمار این دو هورمون پیش گیری و درمان عوارض یائسگی با استفاده از گیاهان طبیعی از اهمیت ویزه ای برخوردار است به علاوه تحقیقات نشان داده شمار زنانی که سعی دارند از درمانهای دیگر برای درمان عوارض یائسگی استفاده کنند رو به افزایش است (۲۰و۸). از طرفی نیز گیاهانی مانند ویتاگنوس، شبدر قرمز و والرین از زمانهای دور به وسیله زنان در فرهنگ های مختلف برای کاهش گرگرفتگی استفاده می شد زیرا بعضی گیاهان حاوی موادی هستند که آثاری شبیه استروژن ایجاد میکنند(۳۱و۲۱و۱۷-۱۰).

فیتواستروژن ها استروژنهای گیاهی با ساختار و عملکرد مشابه استروژن تولید شده در بدن ما می باشند (۲۷و۲۶). از این رو بسیاری از زنان گیاهان خانواده فیتواستروژنی را به عنوان مکمل و درمان جایگزینی هورمونی در دوران یائسگی جهت بهبود علائم این دوران استفاده می کنند(۲۸). از گیاهان دارای خواص فیتواستروژنی می توان گل مغربی را نام برد. فیتو استروزنها ترکیبات شبیه استروژن در محصولات گیاهی هستند که در صفرا، ادرار، مایع منی، خون و مدفوع انسان و حیوان شناسایی شدند.

به نظر می رسد فیتو استروزنها کاهنده خطر بیماریهای قلبی عروقی، کانسر های پستان و آندومتر، استئوپروز و برطرف کننده علائم یائسگی به ویژه گرگرفتگی و پیش رفت دهنده حافظه و خلق و الگوهای خواب می باشد. از جمله فیتو استروزنهای مهم گیاهی، گیاه گل مغربی را میتوان نام برد. گیاه گل مغربی گیاهی است از خانواده گل مغربی ها که قسمت های مختلف این گیاه دارای آثار بهبود علائم وازو موتور در یائسگی، تخفیف علامتی پسوریازیس، سندرم پیش از قاعدگی، قاعدگی دردناک، مهار تجمع پلاکتی و موارد متعدد دیگری می باشد(۲۴-۲۲و۱۵).

با در نظر گرفتن این موضوع که اقبال عمومی برای مصرف ترکیبات گیاهی بیشتر می باشد و با توجه به مسائلی که در بالا به آن اشاره کردیم، برآن شدیم تا تاثیر گیاه گل مغربی را که از خانواده گیاهان فیتو استروژنی بوده بر علائم جسمی دوران یائسگی بررسی نماییم.

مواد و روش ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی سه سوکور پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با کد ۱۱/۸۹-۶ و شماره ثبت کارآزمایی بالینی IRCT:۲۰۱۷۰۱۲۴۳۲۱۶۱N۱ و اخذ رضایتنامه کتبی از مراجعین بر روی۱۰۰ نفر از زنان یائسه مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر دستنا (از توابع استان چهارمحال و بختیاری) انجام شده است.

کلیه زنان منوپوز سالم و بدون مصرف هرگونه داروی هورمونی و بیماری زمینه ای که جواب پاپ اسمیر آنها ظرف یک سال گذشته سالم بوده و از علائم یائسگی شاکی و مایل به شرکت در پژوهش بوده و حداقل سواد خواندن و نوشتن را داشتند، وارد مطالعه شدند. در صورت عدم استفاده صحیح از دارو، بروز اختلالات شدید گوارشی و علائم حساسیت به دارو و عدم مشارکت در تکمیل پرسشنامه از مطالعه خارج شدند.

برای هردو مورد دارو و دارونما در جعبه مشابه با برچسب کد دار استفاده شده بود. از آنجایی که شرکت سازنده (باریج اسانس شهر کاشان، کشور ایران) تمام پرل های گل مغربی و پلاسبو را هم شکل و در جعبه های همسان با تعداد مشابه قرار داد و جعبه ها از شماره ۱- ۱۰۰ کد گذاری شد نه بگونه ای که شناسایی دارو و دارو نما برای پژوهشگر و زنان باشد، میسر نبود. واحدهای مورد پژوهش در هنگام مراجعه یکی از جعبه های دارویی را انتخاب و مورد استفاده قرار دادند. لذا توضیحات لازم در زمینه اهداف و ویژگی‌های مطالعه و مراحل انجام کار ارائه و پرسشنامه دموگرافیک و چک لیست مصرف دارو و پرسشنامه سنجش علائم یائسگی را به واحد های مورد پژوهش تحویل داده شد.

در این پژوهش از متغیرهای میانگین سن زنان یائسه، میانگین مدت زمان گذشته از آخرین قاعدگی(ماه)، تعداد بارداری، میانگین تعداد زایمان، تحصیلات برای سنجش اطلاعات دموگرافیک استفاده شد. ضمن آموزش نحوه پرکردن پرسشنامه ها، از آنان خواسته شد تا ۲۴ ساعت آینده اولین پرسشنامه را تکمیل و به پژوهشگر عودت نمایند. سپس از نمونه ها خواسته شد تا یکی از جعبه های صدگانه را انتخاب کنند. در هرکدام از این جعبه ها ۳۰ پرل و برای مصرف ۱۵ روزه تعبیه شده بود در هنگام تحویل ضمن توضیح نحوه مصرف (به صورت یک عددکپسول یک گرمی صبح و یک عدد شب همراه یک لیوان آب) توضیحاتی نیز در زمینه عوارض جانبی ارائه و شماره همراه پژوهشگر در اختیارشان قرار داده شد تا در صورت بروز هرگونه مشکل در حین مصرف با پژوهشگر تماس حاصل فرمایند. در این ۱۵ روز پژوهشگر با پیگیری تلفنی و با بررسی هفتگی چک لیست از مصرف صحیح داروها و عدم مصرف رژیم های غذایی حاوی فیتو استروزن اطمینان پیدا کرد. دومین پرسشنامه پس از اولین دوره ۱۵ روزه مصرف تکمیل و دومین جعبه حاوی دارو یا دارو نما با همان کد قبلی تحویل واحد های مورد پروهش داده شدو مجددا همان مراحل پیگیری تلفنی و تکمیل چک لیست مصرف همانند دوره اول صورت گرفت و سومین پرسشنامه در روز ۳۰ و پس از مصرف دوره دوم دارو یا دارونما تکمیل شد.

در این پژوهش جهت تعیین علائم یائسگی از پرسشنامه معیار سنجش علائم یائسگی (MSR=Menopause Rating Scale) استفاده شد. این ابزار خود دارای سه زیر مقیاس است و اولین بار در سال ۱۹۹۶ توسط کمیته تخصصی کشورهای آلمانی زبان تهیه شده است. روایی و پایایی این ابزار در کشورهای مختلف(آلمان، انگلیس، فرانسه، سوئد و ...) با محاسبه آلفا کرونباخ در جمعیت زیاد تایید شده است. در این پژوهش ویرایش انگلیسی ین ابزار، که در سال ۱۳۹۰

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.5.4]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.34]

توسط Taavoni و همکاران ترجمه شده و اعتبار و اعتماد آن (آلفا کرونباخ (۰/۷۹)) سنجیده شده بود، مورد استفاده قرار گرفت.

در این ابزار شدت علائم جسمی یائسگی شامل ۴ علامت: گرگرفتگی و تعریق شبانه(تعداد دفعات)، ناراحتی قلبی(تپش قلب، افزایش ضربان قلب و فشردگی قفسه سینه)، مشکلات خواب(مشکی در به خواب رفتن، مشکل در طول خواب و زود بیدار شدن) و ناراحتی عضلانی- مفصلی(درد مفاصل و مشکلات رماتیسمی) مورد سنجش قرار گرفت. روش استفاده از این ابزار بدین گونه بود که ابتدا شدت علائم جسمی هر علامت بر اساس میزان نارضایت مندی گزارش شده از نمونه های پژوهش امتیاز دهی شد. به طوری که در صورت عدم وجود علامت امتیاز صفر، خفیف یک، متوسط دو، شدید سه و بسیار شدید امتیاز چهار منظور شد. سپس مجموع امتیاز چهار علامت گرگرفتگی و تعریق شبانه، ناراحتی قلبی، مشکلات خواب ناراحتی عضلانی مفصلی معرف نمره علامت جسمی یائسگی بود که از نمره صفر تا ۱۶ نوسان داشت. روش گردآوری داده ها در هر دو پرسشنامه به روش خود گزارش دهی بود(۲۶و۱۸).

اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS ثبت و با استفاده از تستهای آماری تی تست و تکرار مشاهدات ANOVA، تجزیه و تحلیل گردید و $p<۰/۰۵$ معنی دار درنظر گرفته شد.

یافته ها

از بین ۴۰۵ خانمی که شرایط شرکت در مطالعه را داشتند ۲۰۹ نفر به دلایل مختلف انصراف دادند و در نهایت ۱۰۰نفر به شرکت در مطالعه رضایت دادند. ۵۰ نفر در گروه دارو و ۵۰ نفر در گروه دارونما که پس از شروع مداخله ۱۰ نفر به دلیل ترس از عوارض جانبی و مصرف نادرست داروها کنار گذاشته شدند و در نهایت مشخص شد ۴۶ نفر دارو و ۴۴ نفر دارونما را دریافت کرده اند و مجموع شرکت کنندگان در مطالعه به ۹۰ نفر رسید. میانگین سن کل زنان شرکت کننده در مطالعه ۱۲±۵۴/۶ سال و میانگین مدت زمان گذشته از آخرین بار قاعدگی ۱۸,۲۴ ±3.50ماه بود. گروه های مورد مطالعه از نظر ویژگی های دموگرافیک از قبیل سن، میانگین مدت زمان گذشته از آخرین قاعدگی، میانگین سن منارک، تعداد بارداری و میانگین تعداد زایمان و از نظر سطح تحصیلات با هم همگن بودند (جدول ۱).

جدول ۱. وضعیت مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در دو گروه مطالعه در دو گروه دارو و دارونما

متغیر	گروه دارو Mean±SD	دارونما Mean±SD	P-value
سن زنان یائسه(سال)	۵۴/۶±۳/۷۵	۵۴/۷±۴/۵۶	۰/۹
مدت زمان گذشته از آخرین قاعدگی(ماه)	۱۸/۲۴±۳/۲۷	۱۸/۸۲±۳/۸۵	۰/۴۲
سن منارک(سال)	۱۲/۴±۱/۵۲	۱۲/۰۶±۱/۴۷	۰/۹۴
تعداد بارداری	۵/۸۴±۱/۳۷	۵/۵±۱/۵	۰/۲۶
تعداد زایمان	۶/۰۲±۱/۵	۵/۸۸±۱/۶۴	۰/۹۸

دو گروه شرکت کننده در مطالعه از لحاظ اطلاعات دموگرافیک همگون بودند.

با توجه به اینکه تعداد نمونه های شرکت کننده در هر گروه بیشتر از ۳۰ شرکت کننده بود، نیاز به انجام آنالیز اسمیرنوف کولموگروف نبوده و فرض بر تبعیت نمونه ها از شرایط نرمال گذاشته شد و جهت بررسی همگونی اطلاعات دموگرافیک از آزمونهای آماری تی مستقل استفاده شد و نشانگر آن بود که دو گروه از نظر اطلاعات دموگرافیک با یکدیگرتفاوت معنی داری نداشته و همگون بودند. نتایج قبل از مداخله هر دو گروه دارو و دارونما از نظر هر چهار بحش خرده مقیاس علائم جسمی با هم تفاوت آماری معنی داری نداشتند اما پس از مداخله در بخش گرگرفتگی و تعریق شبانه شدت علائم در دو و چهارهفته بعد از مداخله کاهش آماری معنی داری را در گروه دارو در قیاس با دارونما نشان می‌دهد ($p<۰/۰۰۱$) همچنین گذر زمان نیز تاثیر آماری معنی داری در کاهش علائم داشته و با گذشت زمان از شدت علائم کاسته شده است($p<۰/۰۰۱$)(جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه خرده مقیاس های علائم جسمی در یائسگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه دارو و دارو نما

اختلال روانی / گروه	دارو Mean±SD	دارونما Mean±SD	P-value
گرگرفتگی و تعریق شبانه			
قبل از شروع مداخله	۳/۳۴±۰/۷۹	۳/۱۸±۰/۸۱	۰/۳۳
دوهفته بعد	۱/۶±۰/۵۳	۲/۷۷±۰/۰۵	*<۰/۰۰۱
چهارهفته بعد	۰/۸۹±۰/۶۴	۲/۶۳±۱/۱۴	*<۰/۰۰۱
P-value	<۰/۰۰۱	۰/۰۳	
ناراحتی قلبی			
قبل از شروع مداخله	۱/۷۳±۰/۸۵	۱/۶۸±۰/۷	۰/۷۳
دوهفته بعد	۱/۵۶±۰/۶۸	۱/۸۱±۰/۵۸	۰/۰۶
چهارهفته بعد	۱/۷۶±۰/۸۷	۱/۸۸±۰/۶۱	۰/۴۳
P-value	۰/۰۲	۰/۶۷	
مشکلات خواب			
قبل از شروع مداخله	۲/۶۵±۰/۶	۲/۴۵±۰/۷۲	۰/۱۶
دوهفته بعد	۱/۷۸±۰/۶۲	۳/۰۴±۴/۸۵	۰/۸
چهارهفته بعد	۱/۳±۰/۶۶	۲/۲۲±۱/۰۵	*<۰/۰۰۱
P-value	<۰/۰۰۱	۰/۳۱	
ناراحتی عضلانی مفصلی			
قبل از شروع مداخله	۳/۴۱±۰/۷۴	۳/۰۲±۰/۸۷	۰۶/۰۶
دوهفته بعد	۱/۸۲±۰/۵۲	۲/۷±۱/۰۴	*<۰/۰۰۱
چهارهفته بعد	۰/۸۲±۰/۷۳	۲/۶۵±۱/۳۷	*<۰/۰۰۱
P-value	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	

در بخش ناراحتی قلبی گیاه گل مغربی هیچ تاثیری بر بهبود ناراحتی قلبی زنان نداشته است. بر اساس این نتایج مشکلات خواب طی چهار هفته مصرف از گیاه گل مغربی کاهش آماری معنی داری داشته است ($p<۰/۰۰۱$) همچنین گذر زمان نیز تاثیر آماری معنی داری در کاهش علائم داشته از شدت علائم کاسته شده است($p<۰/۰۰۱$). همچنین ناراحتی های عضلانی مفصلی پس از مداخله دو و چهارهفته بعد از مداخله کاهش آماری معنی داری را در گروه دارو در قیاس با

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.5.4]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.34]

دارونما نشان می‌دهد(p<۰/۰۰۱). همچنین گذر زمان نیز تاثیر آماری معنی داری در کاهش علائم داشته از شدت علائم کاسته شده است (p<۰/۰۰۱). طبق نتایج به دست آمده از این مطالعه شدت علائم جسمی در یائسگی در دو و چهارهفته بعد از مداخله کاهش آماری معنی داری را در گروه دارو در قیاس با دارونما نشان می‌دهد(p<۰/۰۰۱) همچنین گذر زمان نیز تاثیر آماری معنی داری در کاهش علائم جسمی یائسگی در گروه دارو داشته و با گذشت زمان از شدت علائم کاسته شده است(p<۰/۰۰۱)(جدول ۳).

جدول ۳. مقایسه شدت علائم جسمی یائسگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه دارو و دارو نما

گروه / زمان	قبل شروع مداخله	۲ هفته بعد	۴ هفته بعد	P-value
دارو	۱۱/۱۵±۱/۷۸	۶/۷۸±۱/۲۹	۴/۷۸±۱/۶	<۰/۰۰۱
دارونما	۱۰/۳۴±۱/۶۹	۱۰/۳۴±۵/۸۳	۹/۴±۳/۴۹	۰/۲۸
P-value	۰/۶۵	*<۰/۰۰۱	*<۰/۰۰۱	-

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد با مصرف روزانه ۲گرم پرل گیاه گل مغربی در دو نوبت و به مدت یک ماه گرگرفتگی، مشکلات خواب و ناراحتی عضلانی-مفصلی کاهش چشگیری داشته است ولی مصرف گل مغربی تاثیری بر بهبود عملکرد قلبی در طول این مدت نداشته است و علائم جسمی یائسگی در طول مصرف گل مغربی بهبود قابل توجهی داشته است. مطالعه Nahidi و همکاران نشان داد استفاده از شیرین بیان ظرف مدت ۴ ماه شدت و تعداد دفعات گرگرفتگی را کاهش می دهد(۲۹). همچنین Kazemian و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که استفاده از گیاه والرین موجب کاهش شدت، مدت و دفعات گرگرفتگی زنان یائسه می شود(۲۲).

در مطالعه Baghdari و همکاران نیز استفاده از پودر دانه کتان منتج به کاهش شدت و مدت گرگرفتگی در زنان یائسه تحت مطالعه شده بود(۳۰). تمامی این مطالعات با مطالعه ما همسو بوده اند و استفاده از گیاهان فیتواستروژنی منجر به کاهش شدت، مدت و دفعات گرگرفتگی در زنان یائسه شده است ولی در مطالعه Lewis و همکاران استفاده از پودر کتان منجر به کاهش شدت و مدت گرگرفتگی نشد که شاید علت این موضوع دز کم دارو در زمان مطالعه بوده است (۳۰).

در مطالعه Taavoni و همکاران برروی تاثیر شبدر قرمز(گیاهی از خانواده فیتو استروژن ها) بدین نتیجه رسیدند که این گیاه سبب بهبود کیفیت خواب در زنان منوپوز شده است(۱۸). همچنین در مطالعه دیگری از Taavoni و همکاران که تاثیر والرین را بر اختلالات خواب دوران یائسگی سنجیدند، اثربخشی این گیاه که آن نیز از خانواده فیتواستروژن هاست، به اثبات رسید(۳۱) که هر دو مطالعه با نتایج مطالعه ما همسو بوده اند. در مطالعه دیگری که Taavoni و همکاران بر روی تاثیر شبدر قرمز بر روی ناراحتی های قلبی دروان یائسگی انجام دادند بدین نتیجه رسیدند که مصرف این گیاه سبب بهبود ناراحتی های قلبی در قیاس با گروه کنترل شده بود. پرسشنامه استفاده شده در این مطالعه مانند پرسشنامه مطالعه حاضر بوده است(۱۸).

در مطالعه ما گل مغربی تاثیر بسزایی در کاهش ناراحتی های عضلانی مفصلی داشته است که احتمالا ناشی از آثار ضد التهابی گیاه گل مغربی بوده است(۳۲). در مطالعه حاضر برای خنثی کردن و جلوگیری از تاثیر و تداخل مواد غذایی که حاوی فیتواستروژن بود،از طریق ارزیابی و ثبت روزانه مواد غذایی مورد مصرف توسط زنان یائسه، این متغیر مداخله گر کنترل و در صورت مصرف این مواد از مطالعه خارج شدند.

لذا با قوت بیشتری میتوان گفت کاهش شدت و تعداد گرگرفتگی به علت تاثیر فیتواستروژن موجود در گل مغربی است. با توجه به مطلب بالا و زمان کوتاه استفاده از گیاه و تاثیر مثبت روی عوارض یائسگی میتوان برای زنان یائسه که از این عوارض شاکی بوده اند، این گیاه را به عنوان یک روش غیر تهاجمی تجویز نمود. بخصوص اینکه با دوز استفاده شده در این مطالعه هیچ آثار جانبی مشاهده نشد. نقطه قوت مطالعه حاضر سه سور کور بودن مطالعه است که تاثیر هر عامل مداخله گر را می تواند به شدت کاهش دهد. از محدودیتهای مطاله حاضر می توان به کنترل نسبی دمای محیط اشاره کرد که می توانست بر گرگرفتگی تاثیر داشته باشد. به نظر میرسد گل مغربی باعث بهبود گرگرفتگی در زنان یائسه می شود با این وجود مطالعات بیشتری نیاز است تا تاثیر این گیاه بر بهبود گرگرفتگی زنان را به اثبات برساند و زمان عود گرگرفتگی بعد از قطع دارو را نیز مشخص نماید.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و کلیه عزیزانی که ما در انجام این مطالعه یاری رساندند، تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.5.4]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.34]

The Effect of Evening Primrose Plant on Physical Symptoms of Menopause

B. Motaghi Dastenaei (MSc)[1], F. Safdari (MSc)*[1], Z. Raisi dehkordi (MSc)[1], Z. Karimian (MSc)[2]

1.Department of Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Sharekord, I.R.Iran.
2.Yazd University of Medical Sciences, Yazd, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 19(2); Feb 2017; PP: 34-40
Received: Dec 19th 2016, Revised: Dec 26th 2016, Accepted: Jan 15th 2017.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Menopause is a global phenomenon for women and about 74 to 80% of women worldwide suffer from symptoms of menopause. The symptoms women experience during this period include night sweats, sleep disorders, heart problems and flushing. The treatment currently used for these complications is hormone replacement method, which has serious side effects. One alternative method for the hormone replacement method is the use of plants from the family of phytoestrogens such as evening primrose.

METHODS: This triple-blind clinical trial was conducted among 100 postmenopausal women with menopausal symptoms in both drug and placebo groups. First, the symptoms of menopause were measured based on scores of 0 – 16. The participants arbitrarily used placebo or evening primrose oil 1g perle twice a day for one month. After one month, the symptoms of menopause were measured and compared using Menopause Health Questionnaire. IRCT:1N2017012432161.

FINDINGS: The results of the study demonstrated that evening primrose has considerable effects on the reduction of flushing (3.33±0.79 vs. 0.89±0.64), sleep disorders (2.65±0.6 vs. 1.3±0.66) and musculo-skeletal disorders (3.41±0.74 vs. 3.41±0.73 vs. 0.82±0.73) in evening primrose group compared with placebo group ($p<0.001$). In this study, the mean physical symptom score before menopause was 11.15±1.78, while it was 4.78±1.60 at the end of the study ($p<0.001$).

CONCLUSION: Results of the study demonstrated that the use of evening primrose is effective in reducing the physical symptoms in postmenopausal women and can be used as a complementary therapy or an alternative method for hormone replacement method to improve the symptoms of menopause in women.

KEY WORDS: *Physical symptoms, Menopause, Evening primrose.*

Please cite this article as follows:

Motaghi Dastenaei B, Safdari F, Raisi dehkordi Z, Karimian Z. The Effect of Evening Primrose Plant on Physical Symptoms of Menopause. J Babol Univ Med Sci. 2017;19(2):34-40.

***Corresponding author: F. Safdari (MSc)**
Address: Department of Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Sharekord, I.R.Iran
Tel: +98 38 33333217
E-mail: safdari@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.5.4]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.34]

References

1.Li s, Holm k, Gulanick m, Lanuza D. Peri menopause and the quality of life. Clin Nurs Res. 2000;9(1);6-26.

2.Gustaro.Rodriguez-Fuentes, Iris Machado de Oliveira, Hugo Oganda- Berea, Maria Dolore Otero-Gargamala. An observational study an the effect of Pilates on quality of life in women during menopause. Integrat Med. 2014;6(6):631-636.

3.Palacios s, Henderson VW, Siseles n, Tan d, Villaseca p. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographic region. Climacteric 2010;13(5):419-428.

4.Santoro N, Brown JR, Adel T, Skurnick JH. Characterization of reproductive hormonal dynamics in the perimenopause. J Clin Endocrinol Metabol. 1996;81(4):1495-501.

5.Whelan TJ, Goss PE, Ingle JN, Pater JL, Tu DS, Pritchard K, et al. Assessment of quality of life in MA.17: a randomized, placebo controlled trial of letrozole after 5 years of tamoxifen in postmenopausal women. J Clin Oncol. 2005;23(28): 6931-40.

6. Research on the menopause in the 1990: report of a who scientific group . Geneva: who; 1990{report no.:860}

7.Us Census Bureau 1996 Global aging into the 21st century-The wall chart by US

8.Pour Abbas Z. The effects of isolated soy protein on hot flashes in postmenopausal women. Med J Khordad. 2002;36(18):16-20.

9.Poomalar GK, Bupathy A. The quality of life during and after menopause among rural wome. J Clin Diagnos Res. 2013;7(1):135-9.

10.Speroff.L Glass K kase H et all .Clinical Gynecology and Infertility.Th ed.Baltimor Williams &Wilkins. 2005

11.Berek & Novak Gynecology, 15th ed., c 2016

12. Ağıl A, Abıke F, Daşkapan A, Alaca R, Tüzün H. Short-Term Exercise Approaches on Menopausal Symptoms,Psychological Health, and Quality of Life in Post menopausal Women. Obste Gynecol Int. 2010. 1-7

13.Lima JM, Palacios S, Wender M. Quality of Life in Menopausal Women: A Brazilian Portuguese Version of the Cervantes Scale. Sci World J. 2012. 1-5.

14.R Hess, Rebecca C, Ron D, Chung-Chou H. Stacey N. The impact of menopause on health-related quality of life: results from the STRIDE longitudinal study. Qual Life Res. 2012;21(3):535-44.

15.Lobo R .Kelsey J Menopause Biology and Pathobhology,1st ed: New York Academic Press ; 2000 .p:215

16.Lobo R. Treatment of the post Menopausal Women 2nd ed. Baltimore Williams &Wilkins; 1999. P.159.

17.taavoni1 s, safarian m, nazem ekbatani n, goushehgir a, haghani h. Comparison of the effect of red clover and passion flower capsules on sleep disorders among postmenopausal women. Int J Biol Pharma Alied Sci. 2015;4(10):6200-10.

18.Taavoni S, Shakeri F, Haghani H, Gooshegir SA. Effect of red clover on vasomotor symptoms and heart discomfort of menopausal women, Complementary Medicine. 2012;3(2):28-36. [In Persian].

19.Hoffman, Barbara L,Horsager, Roberts R, Obstetrics and Gynecology Williams, 24th ed; 2014

20. Proctor ML, Murphy PA. Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(3):CD002124.

21.Simmonds EM,Asghar Nia M. Basics Medicine Obstetrics and Gynecology. Tehran: Poursina; 2002.

22.kazemian A, Banaian Sh, Parvin N, Delaram M. The effect of valerian on hot flashes in menopausal women. Med J Shahrekord. 2006;8(2):25-40.

23.Margareet Rees, Alternative treatments for the menopause, Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. Best Prac Res Clin Obstetr Gynaecol. 2009;23:151-61.

24..Montserrat-de S, Fernández-Arche A, Ángel-Martín M, Dolores García-Gimenez M. Phytochemical characterization of potential nutraceutical ingredients from evening primrose oil. Phytochem Lett. 2014;8(1):158-62.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.5.4]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.34]

25. Taavini, F. Darsare, S. Joolaee, H. Haghani. The effect of Aromatherapy massage on psychological symptoms of postmenopausal Iranian women. Complement Med. 2013;21:158-63.
26.Jassim GA. Strategies for managing hot flashes. J family Pra. 2011;60(6):333-9.
27.This P, de Cremoux P, Leclercq G, Jacquot Y. A critical view of the effects of phytoestrogens on hot flashes and breast cancer risk. Maturitas. 2011;70(3):222-6.
28. akbari torkestani N, Davood Abadi Farahani M. Comparative effect of flaxseed, soy on menopausal hot flashes. complement Med. 2012;2(3):257-67.
29.Nahidi F, Zare E, Mojab F, Alavi Majd H. Effects of licorice on relief and recurrence of menopausal hot flashes. Pejouhandeh. 2011;16(1):11-7.
30.Baghdari N. The effect of flaxseed Muffins on hot flashes in women climactric. Iran J Obstet Gynecol .2010:37-47.[In Persian].
31.Taavoni, N, Nazem ekbatani, Haghani H. Valeriane/lemon balm use for sleep disorders during menopause. Complement Thera Clin Prac. 2013;19(4):193-6.
32.Montserrat-de la Paz S, García-Giménez MD, Ángel-Martín M, Pérez-Camino MC2, Fernández Arche. Long –chain fatty alcohol from evening primrose oil inhibit the inflammatory response in murine peritoneal macrophages. J Ethnopharmacol. 2014;151(1):131-6.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.5.4]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.34]