

بررسی تأثیر گیاه دارویی ویتاگنوس بر علائم جسمی دوران یائسگی

بهاره متقی دستنائی*

چکیده:

زمینه و هدف: در واقع یائسگی یک پدیده جهانی برای زنان است و چیزی بین 74% تا 80% زنان با علائم یائسگی دست و پنجه نرم می‌کنند. از علائمی که زنان در این دوران تجربه می‌کنند، می‌توان به تعریق شبانه، اختلالات خواب، ناراحتی‌های قلبی و گرگرفتگی اشاره کرد. درمانی که هم اکنون برای بهبود این عوارض به کار گرفته می‌شود، روش جایگزین هورمونی است که عوارض زیادی به دنبال دارد. یکی از جایگزین‌های هورمون درمانی استفاده از گیاهانی از خانواده فیتو استروژن‌ها، مانند ویتاگنوس است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی دو سو کور بود که بر روی 100 نفر از زنان یائسه انجام شده است. زنان شرکت‌کننده در این مطالعه قرص گیاه ویتاگنوس را روزی دو بار به مدت یک ماه استفاده کردند. برای سنجش علائم یائسگی از پرسشنامه سنجش علائم یائسگی استفاده شد. در پایان یک ماه نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و تحلیلی [آزمون‌های تی تست و تکرار مشاهدات (Repeatet Measure) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد استفاده از ویتاگنوس تأثیر بسزایی در کاهش گرگرفتگی (میانگین و انحراف معیار قبل از مداخله $3/222 \pm 0/8$ و میانگین و انحراف معیار بعد از مداخله $0/8 \pm 0/65$) و اختلالات خواب (میانگین و انحراف معیار قبل از مداخله $2/562 \pm 0/98$ و میانگین و انحراف معیار بعد از مداخله $1/05 \pm 0/73$) در گروه دارو در قیاس با دارونما داشته است ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد استفاده از ویتاگنوس در کاهش علائم جسمی در زنان یائسه مؤثر بوده و می‌تواند به عنوان یک درمان مکمل و یا جایگزین هورمونی در بهبود علائم یائسگی در زنان استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: یائسگی، ویتاگنوس، علائم جسمی

زمینه و هدف

واقع یائسگی یک پدیده جهانی برای زنان است و چیزی بین 74% تا 80% زنان با علائم یائسگی دست و پنجه نرم می‌کنند.³⁻⁵ این دوران از شروع اولین علامت یائسگی شروع

دوران کلیماکتریک یکی از مهمترین دوران زندگی زنان و سلامتی آنها محسوب می‌شود، زیرا این دوران با تغییرات مهم فیزیکی، فیزیولوژیکی و اجتماعی همراه است.² در

نویسنده پاسخگو: بهاره متقی دستنائی

تلفن: 0383333217

E-mail: bmotaghi96@gmail.com

* کارشناس ارشد مامایی، مربی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

تاریخ وصول: 1396/07/04

تاریخ پذیرش: 1396/10/27

منفی روی لیپیدها و فعالیت لیپاز، درد پستان، آکنه و ... اشاره کرد. همچنین پیش از آغاز هورمون درمانی باید اقداماتی انجام شود و پس از آن بررسی‌های صورت گیرد به طوری که هر سال پستان‌ها و لگن دقیقاً معاینه و کلاسترویل تام، کلاسترویل، تری گلیسیرید و فشار خون اندازه‌گیری و ماموگرافی انجام شود.¹¹ علاوه بر عوارض و پیامدهای سوء درمان با این دو هورمون که در بالا گفته شد، پیگیری‌های مداوم را نیز می‌طلبند. این روش درمان نیز مانند تمام روش‌های درمانی با داروهای شیمیایی در عده‌ای منع مصرف داشته (سرطان پستان یا آندومتر شناخته شده یا مشکوک، خونریزی تناسلی غیرطبیعی با علل نامشخص، اختلالات ترومبو آمبولی، بیماری فعال کبدی یا کیسه صفرا) و گروهی راضی به مصرف آن نیستند.¹⁹

با توجه به افزایش نرخ سالمندی و جمعیت زیاد خانم‌های یائسه و با توجه به مضرات بی شمار این دو هورمون پیشگیری و درمان عوارض یائسگی با استفاده از گیاهان طبیعی از اهمیت ویژه‌ای 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.^{8,20} از طرفی نیز گیاهان از زمان‌های دور به وسیله زنان در فرهنگ‌های مختلف برای کاهش عوارض یائسگی استفاده می‌شد، زیرا بعضی گیاهان حاوی موادی هستند که آثاری شبیه استروژن ایجاد می‌کنند.¹⁰⁻²¹ فیتو استروژن‌ها ترکیبات شبیه استروژن در محصولات گیاهی هستند که در صفرا، ادرار، مایع منی، خون، مدفوع انسان و حیوان شناسایی شده‌اند. به نظر می‌رسد فیتو استروژن‌ها کاهنده خطر بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌های پستان، آندومتر، استئوپروز و برطرف کننده علائم یائسگی و پیشرفت دهنده حافظه و خلق و الگوهای خواب می‌باشد. از جمله فیتو استروژن‌های مهم گیاهی، ویتاگنوس را می‌توان نام برد. داروی ویتاگنوس جهت درمان اختلالات قاعدگی، علائم یائسگی، فیبروئید، بیماری‌های فیبروکیستیک زنان، آکنه و ... استفاده می‌شود.^{15,22-24}

با در نظر گرفتن این موضوع که اقبال عمومی برای مصرف ترکیبات گیاهی بیشتر می‌باشد و با توجه به مسائلی که در بالا به آن اشاره کردیم، هدف از انجام مطالعه این بود که تأثیر گیاه ویتاگنوس را که از خانواده گیاهان فیتو استروژنی بوده بر علائم جسمی دوران یائسگی بررسی نمائیم.

شده و به مدت 5-10 سال بعد از یائسگی طول می‌کشد.⁶ در اروپا Palacios نشان داد، سن طبیعی یائسگی 54 سال است.³ طبق تعریف WHO یائسگی بعد از 12 ماه آمنوره اتفاق می‌افتد. هرچند این دوران بر روی زنان یائسگی تمرکز دارد ولی محدوده سنی بین 45-55 سال را شامل می‌شود.² با افزایش امید به زندگی، زنان تقریباً یک سوم دوران زندگی خود را در دوران یائسگی به سر می‌برند.⁷ هم چنین از آنجا که امید به زندگی همچنان افزایش می‌یابد، این بخش از جمعیت از جهان هم چنان در حال افزایش است.⁸ از علائمی که زنان در این دوران تجربه می‌کنند، می‌توان به بی‌قراری، فراموش کاری، علائم ادراری، افزایش خطر استئوپروز، خشکی واژن، دیسپارونیا، نوسانات اخلاقی، درد مفاصل، عضله و سختی آنها، تپش قلب، اختلال خواب، گرگرفتگی و تعریق شبانه اشاره کرد.^{2,9,12-14} 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 می‌یابد.¹⁵ گرگرفتگی از شایعترین و مشکل آفرین‌ترین علائم برای زنانی هستند که به دوران یائسگی پا گذاشتند. تقریباً 80% زنان در عرض 3 ماه بعد از یائسگی طبیعی یا ایجاد شده توسط جراحی دچار گرگرفتگی می‌شوند.¹⁶ از طرف دیگر اختلال در خوابی که به دنبال گرگرفتگی در نیمه شب و یا به دنبال افزایش سن رخ می‌دهد، می‌تواند آشفتگی بسیار زیادی را برای افراد ایجاد نماید، زیرا هر فردی تقریباً یک سوم از دوران زندگی خود را در خواب به سر می‌برد. طبق مطالعات چیزی بین 68-75% زنان یائسه از اختلالات خواب در این دوران رنج می‌برند.¹⁷ 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 می‌باشند.¹⁸ این عوارض که به علت کاهش استروژن‌های اندروژن رخ می‌دهد، می‌تواند بر کار و فعالیت اجتماعی، لذت از زندگی و کیفیت کلی زندگی زنان تأثیر گذاشته و احساس مفید و سالم بودن در آنها را تضعیف نماید.⁹⁻¹¹

درمانی که هم اکنون برای بهبود و کاهش علائم کاهش استروژن در زنان یائسه به کار گرفته می‌شود، روش جایگزین هورمونی است که شامل درمان با دو هورمون استروژن و پروژسترون است. استروژن‌ها ممکن است موجب ... همچنین از خطرات تجویز پروژسترون در صورت ممنوعیت استفاده از استروژن می‌توان به کاهش فعالیت روده، ایجاد نفخ، تأثیر

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی دو سو کور بود که بر روی 100 نفر زنان یائسه مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر دستنا (از توابع استان چهارمحال و بختیاری) انجام شده است. کلیه زنان یائسه سالم و بدون مصرف هرگونه داروی هورمونی و بیماری زمینه‌ای 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. شرایط خروج از مطالعه نیز عدم استفاده صحیح از دارو، بروز اختلالات شدید گوارشی و علائم حساسیت به دارو و عدم مشارکت در تکمیل پرسشنامه بود. این مطالعه دو سو کور بود بدین معنی که آنالیزور داده‌ها و واحدهای مورد پژوهش از مداخلات صورت گرفته بی‌اطلاع بوده و برای هر دو مورد دارو در جعبه‌های تقریباً مشابه با برچسب کد دار استفاده شده بود و پژوهشگر قرص‌های ویتاگنوس و پلاسبو را در جعبه‌های همسان با تعداد مشابه قرار داده بود و جعبه‌ها از شماره 1-100 کد گذاری شده بود. واحدهای مورد پژوهش در هنگام مراجعه یکی از جعبه‌های دارویی را انتخاب و مورد استفاده قرار می‌دادند. پژوهشگر پس از اخذ موافقت‌نامه کتبی از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و کمیته اخلاق، به محیط پژوهش مراجعه و ضمن معرفی خود به مسئولین مرکز و توجیه کامل پرسنل مربوطه و پس از کسب رضایت کتبی از واحدهای مورد پژوهش، توضیحات لازم در زمینه اهداف و ویژگی‌های مطالعه و مراحل انجام کار را ارائه و پرسشنامه دموگرافیک و چک لیست مصرف دارو و پرسشنامه سنجش علائم یائسگی را به واحدهای مورد پژوهش تحویل داد و ضمن آموزش نحوه پرکردن پرسشنامه‌ها از آنان می‌خواست تا 24 ساعت آینده اولین پرسشنامه را تکمیل و به پژوهشگر عودت نمایند. سپس از نمونه‌ها خواسته می‌شد تا یکی از جعبه‌های صدگانه را انتخاب کنند. در هر کدام از این جعبه‌ها 30 قرص و برای مصرف 15 روزه تعیین شده بود. در هنگام تحویل ضمن توضیح نحوه مصرف (به صورت یک قرص 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 15 روز پژوهشگر با پیگیری تلفنی و با بررسی هفتگی چک لیست از مصرف

صحیح داروها اطمینان پیدا کرد. دومین پرسشنامه پس از اولین دوره 15 روزه مصرف تکمیل و دومین جعبه حاوی دارو یا دارو نما با همان کد قبلی تحویل واحدهای مورد پژوهش داده شد و مجدداً همان مراحل پیگیری تلفنی و تکمیل چک لیست مصرف همانند دوره اول صورت گرفت و سومین پرسشنامه در روز 30 و پس از مصرف دوره دوم دارو یا دارونما تکمیل 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.

در این پژوهش جهت تعیین علائم یائسگی از پرسشنامه معیار سنجش علائم یائسگی [Menopause Rating Scale (MSR)] استفاده شده است. این ابزار خود دارای سه زیر مقیاس است و اولین بار در سال 1996 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 تأیید شده است. در این پژوهش ویرایش انگلیسی این ابزار، که در سال 1390 توسط تعاونی و همکارانش ترجمه شده و پایایی [آلفا کرونباخ (0/79)] سنجیده شده بود، مورد استفاده قرار گرفت. در این ابزار شدت علائم جسمی یائسگی شامل 4 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 ناراضایتندی گزارش شده از نمونه‌های 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 و ناراحتی عضلانی مفصلی معرف نمره علامت جسمی یائسگی بود که از نمره صفر تا 16 نوسان داشت. این نکته قابل تذکر است که روش گردآوری داده‌ها در هر دو پرسشنامه به روش خود گزارش دهی بود.^{25و18}

بخش خرده مقیاس علائم جسمی با هم تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند ($P=0/761$) در خرده مقیاس گرگرفتگی، $P=0/211$ در خرده مقیاس ناراحتی قلبی، $P=0/521$ در خرده مقیاس خواب و $P=0/981$ در خرده مقیاس ناراحتی عضلانی) اما پس از مداخله در بخش گرگرفتگی و تعریق شبانه شدت علائم در دو و چهار هفته بعد از مداخله بر حسب آزمون آماری تی تست کاهش آماری معنی‌داری را در گروه دارو در قیاس با دارونما نشان می‌دهد ($P < 0/001$). همچنین طبق نتیجه آزمون آماری اندازه‌های تکراری گذر زمان نیز تأثیر آماری معنی‌داری در کاهش علائم هم در گروه دارو ($P < 0/001$) و هم در گروه دارونما ($P = 0/031$) داشته و با گذشت زمان از شدت علائم کاسته شده است.

همچنین طبق نتایج آزمون آماری تی تست در بخش ناراحتی قلبی گویا گیاه ویتاگنوس هیچ تأثیری بر بهبود ناراحتی قلبی زنان نداشته است ($P = 0/544$).

بر اساس نتایج آزمون تی تست مشکلات خواب طی چهار هفته مصرف از گیاه ویتاگنوس کاهش آماری معنی‌داری داشته است ($P < 0/001$) همچنین طبق نتیجه آزمون اندازه‌های تکراری گذر زمان نیز تأثیر آماری معنی‌داری در کاهش علائم داشته و با گذشت زمان از شدت علائم کاسته شده است ($P < 0/001$).

همچنین طبق نتیجه آزمون تی تست در بخش ناراحتی عضلانی مفصلی نیز گویا گیاه ویتاگنوس هیچ تأثیری بر بهبود علائم نداشته است ($P = 0/056$).

طبق نتایج به دست آمده از آزمون تی تست شدت علائم جسمی در یائسگی در چهار هفته بعد از مداخله کاهش آماری معنی‌داری را در گروه دارو در قیاس با دارونما نشان می‌دهد ($P < 0/001$). همچنین طبق نتایج آزمون آماری اندازه‌های تکراری گذر زمان نیز تأثیر آماری معنی‌داری در کاهش علائم جسمی یائسگی در گروه دارو داشته و با گذشت زمان از شدت علائم کاسته شده است ($P < 0/001$).

اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 11 ثبت و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تست‌های آماری تی تست و تکرار مشاهدات ثبت گردید. در تمام آزمون‌ها حداکثر خطای 5% مورد پذیرش قرار گرفت.

یافته‌ها

از بین 405 خانمی که شایستگی شرکت در مطالعه را داشتند، 209 نفر به دلیل نگرانی از سیف بودن و مطمئن نبودن از کارآمدی مداخله انصراف دادند و در نهایت 100 نفر به شرکت در مطالعه رضایت دادند. 50 نفر در گروه دارو و 50 نفر در گروه دارونما که پس از شروع مداخله 6 نفر به دلیل ترس از عوارض جانبی و مصرف نادرست داروها کنار گذاشته شدند و در نهایت مشخص شد 50 نفر دارو و 44 نفر دارونما را دریافت کرده‌اند و مجموع شرکت‌کنندگان در مطالعه به 94 نفر رسید.

میانگین سنی کل زنان شرکت کننده در مطالعه $54/6 \pm 12$ سال و میانگین مدت زمان گذشته از آخرین بار قاعدگی 18 ماه بود. همانگونه که در جدول 1 آمده است گروه‌های مورد مطالعه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک از قبیل سن، میانگین مدت زمان گذشته از آخرین قاعدگی، میانگین سن منارک، تعداد بارداری و میانگین تعداد زایمان با هم همگن بوده‌اند (با توجه به معنی‌دار نشدن اختلاف بین دو گروه از لحاظ اطلاعات دموگرافیک). جهت بررسی همگونی اطلاعات دموگرافیک از آزمون‌های آماری تی مستقل استفاده شد و نشانگر آن بود که دو گروه از نظر اطلاعات دموگرافیک با یکدیگر تفاوت معنی‌داری نداشته و همگون بودند.

در جدول 2 نتایج بخش‌های مختلف خرده مقیاس علائم جسمی پرسشنامه امتیاز دهی یائسگی (MRS) آورده شده است. بر اساس این نتایج قبل از مداخله طبق نتیجه آزمون آماری تی تست، هر دو گروه دارو و دارو نما از نظر هر چهار

جدول 1- مقایسه میانگین توزیع مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در دو گروه مطالعه در دو گروه دارو و دارونما

مقدار احتمال	گروه		مشخصات دموگرافیک
	دارونما	دارو	
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
0/432	54/700 \pm 4/562	54/171 \pm 3/742	میانگین سن زنان یائسه
0/814	18/822 \pm 3/851	18/821 \pm 3/750	میانگین مدت زمان گذشته از آخرین قاعدگی
0/443	12/060 \pm 1/471	11/911 \pm 1/452	میانگین سن اولین قاعدگی
0/894	5/500 \pm 1/500	5/600 \pm 1/451	تعداد بارداری
0/519	5/881 \pm 1/644	5/781 \pm 1/600	میانگین تعداد زایمان

جدول 2- مقایسه خرده مقیاس های علائم جسمی در یائسگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه دارو و دارونما

مقدار احتمال	گروه		اختلالات جسمی
	دارونما	دارو	
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
* 0/761	3/182 \pm 0/81	3/222 \pm 0/8	قبل از شروع مداخله
* <0/001	2/777 \pm 1/05	1/700 \pm 0/75	دوهفته بعد
* <0/001	2/631 \pm 1/14	0/800 \pm 0/65	چهار هفته بعد
---	** 0/031	** <0/001	میزان معنی داری
* 0/211	1/681 \pm 0/7	1/900 \pm 0/96	قبل از شروع مداخله
* 0/372	1/811 \pm 0/58	1/961 \pm 0/91	دوهفته بعد
* 0/544	1/888 \pm 0/61	2/000 \pm 0/97	چهار هفته بعد
---	** 0/671	** 0/022	میزان معنی داری
* 0/521	2/45 \pm 0/72	2/562 \pm 0/98	قبل از شروع مداخله
* 0/111	3/040 \pm 4/85	1/922 \pm 0/82	دوهفته بعد
* <0/001	2/222 \pm 1/05	1/05 \pm 0/73	چهار هفته بعد
---	** 0/311	** <0/001	میزان معنی داری
* 0/981	3/202 \pm 0/87	3/01 \pm 0/96	قبل از شروع مداخله
* 0/111	2/771 \pm 1/04	3/03 \pm 0/93	دوهفته بعد
* 0/056	2/655 \pm 1/37	3/111 \pm 0/86	چهار هفته بعد
---	** 0/005	** 0/082	میزان معنی داری

موارد * دار، حاصل آزمون تی تست بوده اند (ردیف های افقی)

موارد ** حاصل آزمون Repetead Measure بوده اند (ردیف های عمودی)

جدول 3- مقایسه شدت علائم جسمی یائسگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه دارو و دارو نما

مقدار احتمال	گروه		اختلالات جسمی
	دارو نما	دارو	
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
* 0/371	10/344 \pm 1/69	10/766 \pm 2/33	قبل شروع مداخله
* 0/043	10/344 \pm 5/83	8/621 \pm 1/85	دو هفته بعد
* <0/001	9/400 \pm 3/49	7/00 \pm 1/90	چهار هفته بعد
---	**0/283	**<0/001	میزان معنی داری

موارد * دار، حاصل آزمون تی تست بوده‌اند

موارد ** حاصل آزمون Repeated Measure بوده‌اند

بحث و نتیجه گیری

فیتواستروژن‌ها استروژن‌های گیاهی با ساختار و عملکرد مشابه استروژن تولید شده در بدن ما می‌باشند.^{26 و 27} 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 می‌کنند.²⁸ از گیاهان دارای خواص فیتواستروژنی می‌توان ویتاگنوس را نام برد. ما در این مطالعه به بررسی تأثیر ویتاگنوس بر گرگرفتگی دوران یائسگی زنان پرداختیم. نتایج مطالعه حاضر نشان داد با مصرف روزانه 2 عدد قرص ویتاگنوس در دو نوبت و به مدت یک ماه گرگرفتگی و مشکلات خواب کاهش چشمگیری داشته است، ولی مصرف ویتاگنوس تأثیری بر بهبود عملکرد قلبی و و ناراحتی عضلانی - مفصلی در طول این مدت نداشته است، البته با توجه میزان معنی دار نشدن (0/056) تأثیر ویتاگنوس بر ناراحتی عضلانی - مفصلی احتمالاً با افزایش تعداد نمونه‌ها و افزایش طول مدت مداخله تأثیر مثبت این گیاه بر ناراحتی عضلانی - مفصلی دیده می‌شد. بر طبق نتایج جدول 3 علائم جسمی یائسگی در طول مصرف ویتاگنوس روند رو به بهبودی داشته است. در مطالعات مختلفی تأثیر گیاهان فیتواستروژن دار بر روی عوارض یائسگی سنجیده شده است. برای مثال مطالعه ناهیدی و همکارانش نشان داد استفاده از شیرین بیان ظرف مدت 4 ماه شدت و تعداد دفعات گرگرفتگی را کاهش می‌دهد.²⁹ همچنین کاظمیان در مطالعه خود با عنوان بررسی تأثیر

والرین بر گرگرفتگی زنان یائسه به این نتیجه رسید که استفاده از این گیاه موجب کاهش شدت، مدت و دفعات گرگرفتگی زنان یائسه می‌شود.²² در مطالعه باغداری و همکارانش نیز استفاده از پودر دانه کتان منجر به کاهش شدت و مدت گرگرفتگی در زنان یائسه تحت مطالعه شده بود.³⁰ تمامی این مطالعات با مطالعه ما همسو بوده‌اند و استفاده از گیاهان فیتواستروژنی منجر به کاهش شدت، مدت و دفعات گرگرفتگی در زنان یائسه شده است، ولی در مطالعه لوئیس و همکارانش استفاده از پودر کتان منجر به کاهش شدت و مدت گرگرفتگی نشد.³⁰ همچنین در مطالعه‌ای دیگری که کاظمیان و همکارانش با عنوان بررسی تأثیر ویتاگنوس و پاسی پی بر گرگرفتگی دوران یائسگی زنان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که هر دو گیاه می‌توانند شدت گرگرفتگی را در زنان یائسه کاهش دهند ولی دو گیاه در مقایسه با هم برتری خاصی دیده نشد.²⁴ که نتایج این مطالعه با مطالعه ما همسو بوده است. در مطالعه تعاونی و همکارانش بر روی تأثیر شبدر قرمز (گیاهی از خانواده فیتو استروژن‌ها) بدین نتیجه رسیدند که این گیاه سبب بهبود کیفیت خواب در زنان یائسه شده است.¹⁷ همچنین در مطالعه دیگری از تعاون که تأثیر والرین را بر اختلالات خواب دوران یائسگی سنجید، اثربخشی این گیاه که آن نیز از خانواده فیتواستروژن‌هاست، به اثبات رسید.³¹ که هر دو مطالعه با نتایج مطالعه ما همسو بوده‌اند.

در ویتاگنوس است. با توجه به مطلب بالا و زمان کوتاه استفاده از گیاه و تأثیر مثبت روی عوارض یائسگی می‌توان برای زنان یائسه که از این عوارض شاکی بوده‌اند، این گیاه را به عنوان یک وش غیر تهاجمی تجویز نمود. بخصوص اینکه با مقدار استفاده شده در این مطالعه هیچ آثار جانبی مشاهده نشد. نقطه قوت مطالعه حاضر دو سور کور بودن مطالعه است که تأثیر هر عامل مداخله‌گر را می‌تواند کاهش دهد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به کنترل نسبی دمای محیط بود که می‌توانست بر گرگرفتگی تأثیر داشته باشد. به نظر می‌رسد ویتاگنوس باعث بهبود عوارض در زنان یائسه می‌شود با این وجود مطالعات بیشتری نیاز است تا تأثیر این گیاه بر بهبود این عوارض در زنان را به اثبات برساند و زمان عود مشکلات بعد از قطع دارو را نیز مشخص نماید.

در مطالعه تعاونی و همکاری‌اش بر روی تأثیر شبدر قرمز بر روی ناراحتی‌های قلبی دروان یائسگی انجام دادند، بدین نتیجه رسیدند که مصرف این گیاه سبب بهبود ناراحتی‌های قلبی در قیاس با گروه کنترل شده بود. پرسشنامه استفاده شده در این مطالعه مانند پرسشنامه مطالعه حاضر بوده است.¹⁸ در مطالعه ما گل مغربی تأثیر بسزایی در کاهش ناراحتی‌های عضلانی مفصلی داشته است که احتمالاً ناشی از آثار ضدالتهابی گیاه گل مغربی بوده است.³² در این مطالعه برای خنثی کردن و جلوگیری از تأثیر و تداخل مواد غذایی که حاوی فیتواستروژن بود، از طریق ارزیابی و ثبت روزانه مواد غذایی مورد مصرف توسط زنان یائسه، این متغیر مداخله‌گر کنترل و در صورت مصرف این مواد از مطالعه خارج می‌شدند. لذا با قوت بیشتری می‌توان گفت کاهش شدت و تعداد گرگرفتگی به علت تأثیر فیتواستروژن موجود

Abstract:

The Effect of Vitex on Somato-Vegetative Symptoms in Menopausal Women

Motaghi Dastenaei B. MSC *

(Received: 26 Sep 2017 Accepted: 17 Jan 2018)

Introduction & Objective: In fact menopause for women is a global phenomenon and something between 74% and 80% of women with menopausal symptoms struggling up. The symptoms that women experience during this period such as sweating/flush, cardiac complaints, sleeping disorders, joint & muscle complaints and... Now the treatment used for this symptoms are hormone replacement that has the serious effects. One of the alternatives hormone therapy use plants from the family of phytoestrogens, such as the Vitex .

Materials & Methods: This study was a double-blind clinical trial that was done on 100 postmenopausal women. Women participating in the study used tab of Vitex twice a day for one month. Menopausal Rating Scale (MRS) questionnaire was used to assess symptoms of menopause. At the end of a month the results using SPSS software and descriptive and analytical statistics (repeated measures test andt-test) were analyzed

Results: The findings showed that the use of Vitex effective in decreasing hot flashes and sleep problems complaints compared with the placebo group ($P < 0.001$).

Conclusions: These results suggest that the use of Vitex effective in reducing symptom in women, and can be used as a supplement or hormone replacement therapy used to improve symptoms of menopause in women.

Key Words: Vitex, Somato-Vegetative Symptoms, Menopausal

* Department of Midwifery, Shahrekord University of Medical Science, Shahrekord, Iran

References:

1. Li s, Holm k, Gulanick m, Lanuza D. Peri menopause and the quality of life. *Clin Nurs Res* 2000; 9; 6-26.
2. Gustavo. Rodriguez-Fuentes, Iris Machado de Oliveira, Hugo Oganda - Berea, Maria Dolore Otero-Gargamala. An observational study and the effect of Pilates on quality of life in women during menopause. *Integrative medicine* 6(2014), 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: 419-428.
4. Santoro N, Brown JR, Adel T, Skurnick JH. Characterization of reproductive hormonal dynamics in the perimenopause. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 1996; 81(4): 1495-1501. [PubMed: 8636357].
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: 6931-40.
6. World Health Organization. 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 Zahra Abbas, etal. The effects of isolated soy protein on hot flashes in postmenopausal women. *Medical Journal of Khordad*. 2002, 36(18).
9. Poomalar G K, Bupathy Arounassalame. The Quality of Life During and After Menopause among Rural Wome. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2013 January, Vol-7(1): 135-139.
10. Speroff L. Glass K. kase H. et all. *Clinical Gynecology and Infertility*. The Baltimor Williams &Wilkins. 2005.
11. Berek & Novak *Gynecology*, 15th ed., c 2016.
12. Ays, eg`ulA`gil, 1 Faruk Abike, 2 ArzuDas, kapan, 3 RidvanAlaca, 4 and Handan T`uz`un. Short-Term Exercise Approaches on Menopausal Symptoms, Psychological Health, and Quality of Life in Post menopausal Women. *Obstetrics and Gynecology International Volume* 2010, Article ID 274261, 7 pages.
13. Jos´e E. M. Lima, Santiago Palacios, and Maria C. O. Wender, Quality of Life in Menopausal Women: A Brazilian Portuguese Version of the Cervantes Scale, *The Scientific World Journal Volume* 2012, Article ID 620519, 5 pages.
14. Rachel Hess et al. The impact of menopause on health-related quality of life: results from the STRIDE longitudinal study. *Qual Life Res*. 2012 April; 21(3): 535-544. doi: 10.1007/s11136-011-9959-7.
15. Lobo R .Kelsey J *Menopause Biology and Pathobhology*. New York: Academic Press 2000 p: 215.
16. Lobo R. *Treatment of the post Menopausal Women* 2th ed Baltimore Williams & Wilkins 1999 p" 159.
17. Comparison of the effect of red clover and passion flower Capsules on sleep disorders among postmenopausal women, Simin Taavoni1, Mina Safarian, Neda Nazem Ekbatani, Ashrafodin Goushegir4, Hamid Haghani, Ijbpas, October, 2015, 4(10): 6200-6210.
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, pp. 28-36 (In Persian).
19. *Obstetrics and Gynecology Williams*, 23th ed., c 2014.
20. Proctor ML, Murphy PA. Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001; (3): CD002124.
21. *Basics Medicine Obstetrics and Gynecology*, Edwin Malcolm Simmonds, Asghar Nia M, et al. ,Tehran , Poursina, 2002.
22. Kazemian A, etal, The effect of valerian on hot flashes in menopausal women, *Medical Journal of Shahrekord*, 8/2/1385/35.
23. Margareet Rees, *Alternative treatments for the menopause*, Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 2009; 23, 151-161.
24. Kazemian A, etal, The effect of Vitagnus and Passi on hot flashes in menopausal women, *Medical Journal of Shahrekord*, 7/1/1384/45-39.
25. S. Taavini, F. Darsare, S. Joolae, H. Haghani, The effect of Aromatherapy massage on psychological symptoms of postmenopausal Iranian women, *Complementary Medicine*, 2013; 21, 158-163.
26. Jassim GA. Strategies for managing hot flashes. *Journal of family Practice*. 2011; 60(6): 333-9.
27. This P.etal. 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. Davoodabadi Farahani M. Comparative effect of flaxseed, soy on menopausal hot flashes. *Complementary medicine* 2012, 3.
29. Nahidi F, Zare E, Mojab F, Alavi Majd H. The effect of licorice on hot flashes in menopause. *Pejouhandeh*. 2011; 16(1): 11-7.

30. Baghdari N. etal. The effect of flaxseed Muffins on hot flashes in women climactic. Iranian Journal of Obstetrics and Gynecology. 2010: 37-47.
31. S. Taavoni, N. Nazem ekbatani. H. Haghani, Valeriane/lemon balm use for sleep disorders during menopause, Complementary Therapies in Clinical

Practice 19(2013), 193-196.

32. S. Montserrat-de la Paz etal, Long - chain fatty alcohol from evening primrose oil inhibit the inflammatory response in murine peritoneal macrophages, Journal of Ethnopharmacology 151(2014), 131-136.