



مقاله پژوهشی

مقایسه تأثیر گیاه دارویی گل مغربی (Evening Primrose oil) و ویتاگنوس (Vitex) بر گرگرفتگی دوران یائسگی

بهاره متقی دستنایی، اکرم کرمی دهکردی*، صدیقه جمالی

گروه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۱۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به بروز عوارض متعددی مانند گرگرفتگی در زنان یائسه این مطالعه باهدف مقایسه تأثیر دو گیاه ویتاگنوس و گل مغربی از خانواده گیاهان فیتو استروژنی بر گرگرفتگی یائسگی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کار آزمایی بالینی دو سو کور بود که بر روی ۱۵۰ نفر از زنان یائسه در سال ۹۴ در استان چهارمحال و بختیاری انجام شده است. زنان شرکت کننده در این مطالعه به طور تصادفی یکی از دو گیاه گل مغربی، ویتاگنوس و یا دارونما را روزی دو بار به مدت یک ماه استفاده کردند. برای سنجش گرگرفتگی پرسشنامه کوپرمین استفاده شد. در پایان یک ماه نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد استفاده از گل مغربی در قیاس با ویتاگنوس تأثیر بسزایی در کاهش مدت و دفعات گرگرفتگی داشته است ($P < 0.001$) ولی در کاهش شدت گرگرفتگی دو گیاه هیچ برتری نسبت به همدیگر نداشتند ($p = 0.6$).

نتیجه گیری: گیاه گل مغربی در کاهش گرگرفتگی زنان از ویتاگنوس مؤثرتر است.

کلمات کلیدی: یائسگی، گرگرفتگی، ویتاگنوس، گل مغربی

مقدمه

هم چنان در حال افزایش است (۶). تقریباً ۸۰٪ زنان در عرض ۳ ماه بعد از یائسگی طبیعی یا ایجاد شده توسط جراحی دچار گرگرفتگی می شوند (۲). گرگرفتگی می تواند سبب اختلال شدید خواب، اختلالات شناختی و حافظه، اختلالات عاطفی، اضطراب، استرس و افسردگی شود (۷-۹).

مکانیسم و فیزیولوژی دقیق گرگرفتگی به درستی شناخته نشده، اما علت احتمالی گرگرفتگی هورمون استروژن است که از طریق تأثیر بر هیپوتالاموس، باعث تنظیم درجه حرارت بدن می شود. با قطع آن، سطح سروتونین کاهش و نوراپی نفرین افزایش می یابد و منجر به اختلال در تنظیم درجه حرارت هیپوتالاموس گشته و دمای بدن افزایش میابد (۱۰).

درمانی که هم اکنون برای بهبود و کاهش علائم گرگرفتگی به کار گرفته می شود روش جایگزین هورمونی است که شامل درمان با دو هورمون استروژن و پروژسترون است. از عوارض هورمون

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. مدت آن از چند ثانیه تا چند دقیقه و به ندرت تا یک ساعت متغیر است. از نظر فرکانس ممکن است به ندرت یا مکرراً هر چند دقیقه یک بار اتفاق بیفتد (۱). گرگرفتگی شایع ترین و مشکل آفرین ترین علامت برای زنانی است که به دوران یائسگی پا گذاشتند (۲، ۳). در اروپا Palacios s نشان داد سن طبیعی یائسگی ۵۴ است (۴). با افزایش امید به زندگی، زنان تقریباً یک سوم دوران زندگی خود را در دوران یائسگی به سر می برند (۵). هم چنین از آنجاکه امید به زندگی همچنان افزایش می یابد، این بخش از جمعیت از جهان

*نویسنده مسئول: اکرم کرمی دهکردی، گروه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی

Email: Karami675@gmail.com

https://orcid.org/0000-0002-1620-7773

شهرکرد، شهرکرد، ایران

درمانی در این سن می‌توان به، تأثیر منفی روی لیپیدها و فعالیت لیپاز، افزایش خطر سکتة مغزی، سرطان پستان و اندومتر، اختلالات ترومبوآمبولی، مشکلات کبدی و آلزایمر اشاره کرد (۱۱). علاوه بر عوارض پیگیری‌ها و پیامدهای سوء درمان با این دو هورمون، این روش درمان نیز مانند تمام روش‌های درمانی با داروهای شیمیایی در عده‌ای منع مصرف داشته و گروهی راضی به مصرف آن نیستند (۱۲).

با توجه به افزایش نرخ سالمندی و جمعیت زیاد خانم‌های یائسه و با توجه به مضرات بی‌شمار این دو هورمون پیش‌گیری و درمان عوارض یائسگی، استفاده از گیاهان طبیعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از طرفی نیز گیاهان از زمان‌های دور به‌وسیله زنان در فرهنگ‌های مختلف برای کاهش گرگرفتگی استفاده شده است زیرا بعضی گیاهان حاوی موادی هستند که آثاری شبیه استروژن ایجاد می‌کنند (۱۳، ۱۴). فیتو استروژن‌ها ترکیبات شبیه استروژن در محصولات گیاهی هستند. به نظر می‌رسد فیتو استروژن‌ها کاهنده خطر بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌های پستان و اندومتر، استئوپروز و برطرف‌کننده علائم یائسگی به‌ویژه گرگرفتگی و پیش رفت دهنده حافظه و خلق و الگوهای خواب است. از جمله فیتو استروژن‌های مهم گیاهی، گیاه گل مغربی و ویتاگنوس را می‌توان نام برد. گیاه گل مغربی گیاهی است از خانواده‌ی گل مغربی‌ها که قسمت‌های مختلف این گیاه دارای آثار بهبود علائم وازو موتور در یائسگی، تخفیف علامتی پسوریازیس، سندرم پیش از قاعدگی، قاعدگی دردناک و مهار تجمع پلاکتی است (۱۷-۱۵). داروی ویتاگنوس نیز جهت درمان اختلالات قاعدگی، علائم یائسگی، فیبروئید، بیماری‌های فیبروکیستیک زنان و آکنه استفاده می‌شود (۱۸).

با در نظر گرفتن اقبال عمومی برای مصرف این دو گیاه در بهبود گرگرفتگی زنان (۱۵، ۱۸)، بر آن شدیم تا تأثیر این دو گیاه را در بهبود گرگرفتگی دوران یائسگی مقایسه نماییم. با امید به اینکه نتایج این پژوهش به زنان یائسه کمک کند تا دوران یائسگی را با آرامش بیشتری طی کنند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کار آزمایی بالینی دو سو کور بود که بر روی ۱۵۰ نفر از زنان یائسه مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر دستنا (از توابع استان چهارمحال و بختیاری) از مرداد لغایت اسفند ۹۴ انجام‌شده است. کلیه زنان منوبوز سالم و

بدون مصرف هرگونه داروی هورمونی و بیماری زمینه‌ای که جواب پاپ اسمیر آن‌ها ظرف یک سال گذشته سالم بوده و از گرگرفتگی 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 داروها، بروز اختلالات شدید گوارشی و علائم حساسیت به دارو و عدم مشارکت در تکمیل پرسشنامه بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول و با در نظر گرفتن مقدار خطای ۱٪ و توان ۹۰٪ حدود ۳۷ نفر در هر گروه به دست آمد که با در نظر گرفتن ۲۰٪ ریزش نمونه ۴۶ نفر در نظر گرفته شد. این مطالعه دو سوکور بود بدین معنی که زنان موردبررسی و فرد ارزیابی‌کننده از مداخلات صورت گرفته بی‌اطلاع بوده و برای دو گروه مداخله (گل مغربی و ویتاگنوس) و شاهد دارو در جعبه مشابه با برچسب کد دار استفاده‌شده بود. از آنجایی که شرکت سازنده (باریج اسانس شهر کاشان، کشور ایران) تمام پرل‌های گل مغربی و پلاسبو (یک گرمی) را هم‌شکل و در جعبه‌های همسان با تعداد مشابه قرار داده بود و جعبه‌ها از شماره ۱۰۰-۱ کدگذاری از شرکت باریج اسانس تحویل گرفته‌شده بود، شناسایی گل مغربی و دارونما میسر نبود. هم‌چنین پژوهشگر جعبه‌هایی شبیه جعبه‌های پرل گل مغربی و پلاسبو را تهیه نموده و به تعداد مصرف دو بسته ۱۵ روزه نمونه‌های قرص ویتاگنوس را داخل جعبه‌ها تعبیه کرد. درنهایت ۱۵۰ جعبه همسان کدبندی‌شده از شماره ۱ الی ۱۵۰ بود. واحدهای موردپژوهش در هنگام مراجعه یکی از کدهای دارویی را انتخاب و مورداستفاده قرار دادند. 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 کارکنان مربوطه و پس از کسب رضایت کتبی از واحدهای موردپژوهش، توضیحات لازم در زمینه اهداف و ویژگی‌های مطالعه و مراحل انجام کار را ارائه و پرسشنامه دموگرافیک و چک‌لیست مصرف دارو و پرسشنامه سنجش گرگرفتگی به واحدهای موردپژوهش تحویل داد و ضمن آموزش نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها از آنان خواست تا ۲۴ ساعت آینده اولین پرسشنامه را تکمیل و به پژوهشگر عودت نمایند. سپس از نمونه‌ها خواسته شد تا یکی از جعبه‌های صد و پنجاه گانه را انتخاب کنند. در هرکدام از این جعبه‌ها ۳۰ پرل و برای مصرف ۱۵ روزه تعبیه‌شده بود. در هنگام تحویل ضمن توضیح نحوه مصرف (به‌صورت یک عدد صبح و یک عدد شب همراه یک لیوان آب)، توضیحاتی نیز



برای سنجش شدت گرگرفتگی، از زنان خواسته شد میزان شدت گرگرفتگی خود را در ۲۴ ساعت گذشته برحسب شدت مشخص کنند و در چکلیست مربوطه وارد نمایند. همچنین از آنها خواسته شد تا در چکلیست مربوطه، دفعات گرگرفتگی را وارد کرده و در مقابل هر دفعه، طول مدت گرگرفتگی را وارد نمایند. بدین گونه میانگین تعداد و مدت گرگرفتگی در ۲۴ ساعت گذشته محاسبه شد (۱۵).

اطلاعات جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم افزار SPSS11 ثبت و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تست آماری تی تست استفاده گردید در تمام آزمون‌ها حداکثر خطای ۵٪ موردپذیرش قرار گرفت.

نتایج

میانگین سنی کل زنان شرکت‌کننده در مطالعه ۵۴/۶۱ سال و میانگین مدت‌زمان گذشته از آخرین بار قاعدگی ۱۸ ماه بود. همان‌گونه که در جدول ۱ آمده است گروه‌های مورد مطالعه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک از قبیل سن، میانگین مدت‌زمان گذشته از آخرین قاعدگی، میانگین سن منارک، تعداد بارداری و میانگین تعداد زایمان باهم همگن بوده‌اند. از نظر سطح تحصیلات نیز دو گروه همگن بودند.

در زمینه عوارض جانبی ارائه و شماره همراه پژوهشگر در اختیار آنها 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 چکلیست از مصرف صحیح داروها اطمینان پیدا کرد. دومین پرسشنامه پس از اولین دوره ۱۵ روزه مصرف تکمیل و دومین جعبه حاوی دارو یا دارونما با همان کد قبلی تحویل واحدهای مورد پژوهش داده شد و مجدداً همان مراحل پیگیری تلفنی و تکمیل چکلیست 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 از متغیرهای میانگین سن زنان یائسه، میانگین مدت‌زمان گذشته از آخرین قاعدگی (ماه)، تعداد بارداری، میانگین تعداد زایمان، تحصیلات برای سنجش اطلاعات دموگرافیک استفاده شد.

همچنین در این پژوهش جهت تعیین شدت گرگرفتگی از ایندکس کوپرن استفاده شد که برای چند دهه توسط کشورهای مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. غالباً در میان زنان غربی زنان هندی و جمعیت‌های آسیایی استفاده‌شده و روا و پایا است. همچنین در ایران نیز پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفته است بدین ترتیب روایی و پایایی آن محرز است. در این پرسشنامه

جدول ۱- وضعیت مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در دو گروه مطالعه در دو گروه دارو و دارونما

گروه	دارو	دارونما	مقدار p
مشخصات دموگرافیک			
میانگین سن زنان یائسه (سال)	۵۴/۶۱±۳/۷۵	۵۴/۷۱±۴/۵۶	۰,۹۰
میانگین مدت‌زمان گذشته از آخرین قاعدگی (ماه)	۱۸/۲۴±۳/۲۷	۱۸/۸۲±۳/۸۵	۰,۴۲
میانگین سن منارک (سال)	۱۲/۴۲±۱/۵۲	۱۲/۰۶±۱/۴۷	۰,۹۴
تعداد بارداری	۵/۸۴±۱/۳۷	۵/۵۰±۱/۵۰	۰,۲۶
میانگین تعداد زایمان	۶/۰۲±۱/۵۰	۵/۸۸±۱/۶۴	۰,۹۸

طبق نتایج به دست آمده از جدول ۳ با استفاده از آزمون تی تست در شروع مطالعه اختلاف آماری معنی داری بین شدت گرگرفتگی در سه گروه (دارونما، گل مغربی و ویتاگنوس) مشاهده نمی شود ولی با شروع مداخله شدت گرگرفتگی هم در گروه دارو و هم در گروه دارونما کاهش آماری بسزایی داشته است ($P < 0.001$) ولی دو گیاه ویتاگنوس و گل مغربی در کاستن از شدت گرگرفتگی هیچ گونه برتری نسبت به همدیگر نداشته اند (۰/۶).

جهت بررسی همگنی اطلاعات دموگرافیک از آزمون های آماری تی مستقل استفاده شد و نشانگر آن بود که دو گروه (دارو (گل مغربی و ویتاگنوس) و دارونما) از نظر اطلاعات دموگرافیک با یکدیگر تفاوت معنی داری نداشته و همگن بودند. همان طور که از نتایج مطرح شده در جدول ۲ مشخص است توزیع نمونه در هریک از گروه های مورد مطالعه در ابتدا نرمال بوده است اما با شروع مداخله فراوانی شدت گرگرفتگی در هر دو گروه مداخله کاهش داشته است.

جدول ۲- فراوانی شدت گرگرفتگی در هریک از واحدهای پژوهش در طول مطالعه

گروه	گل مغربی	ویتاگنوس	دارونما
شدت گرگرفتگی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
قبل از شروع مداخله	ندارد	۴ (۷/۸۱)	۰،۰
	خفیف	۷ (۱۵/۲۲)	۷ (۱۵/۹۱)
	متوسط	۱۵ (۳۲/۶۰)	۱۳ (۲۹/۵۱)
دو هفته بعد از شروع مداخله	شدید	۲۴ (۵۲/۲۱)	۲۴ (۵۴/۵۲)
	ندارد	۳ (۶/۵۱)	۰،۰
	خفیف	۱۸ (۳۹/۱۲)	۶ (۱۳/۶۱)
چهار هفته بعد از شروع مداخله	متوسط	۲۲ (۴۷/۸۲)	۲۲ (۵۰)
	شدید	۳ (۶/۵۳)	۱۶ (۳/۴۱)
	ندارد	۱۳ (۲۸/۳۲)	۰،۰
قبل از شروع مداخله	خفیف	۲۱ (۴۵/۷۲)	۱۹ (۳۷/۳۴)
	متوسط	۱۱ (۲۳/۹۱)	۱۴ (۳۱/۸۱)
	شدید	۱ (۲/۲۰)	۲۸ (۶۳/۶۳)

جدول ۳- مقایسه شدت گرگرفتگی در طول مداخله در دو گروه دارو و دارونما

مقدار p	قیاس بین گروه ها
۰،۹۵۲	مقایسه بین گل مغربی و دارونما
۰،۵۸	مقایسه بین ویتاگنوس و دارونما
۰،۴	مقایسه بین گل مغربی و ویتاگنوس
< ۰،۰۰۱	مقایسه بین گل مغربی و دارونما
< ۰،۰۰۱	مقایسه بین ویتاگنوس و دارونما
۰،۱	مقایسه بین گل مغربی و ویتاگنوس
< ۰،۰۰۱	مقایسه بین گل مغربی و دارونما
< ۰،۰۰۱	مقایسه بین ویتاگنوس و دارونما
۰،۶	مقایسه بین گل مغربی و ویتاگنوس



دوهفته‌ای از گیاه گل مغربی و ویتاگنوس میانگین تعداد دفعات گرگرفتگی در گروه گل مغربی کاهش بیشتری را در قیاس با ویتاگنوس نشان داده است ($P < 0/001$ در برابر $0/002$) اما در چهار هفته بعد از مداخله هر دو گیاه تأثیر یکسانی در کاستن از میانگین تعداد دفعات گرگرفتگی داشته‌اند و در کل نتایج مطالعه نشان داد گل مغربی در کاستن از میانگین تعداد دفعات گرگرفتگی در قیاس با ویتاگنوس بسیار مناسب‌تر بوده است ($P < 0/001$).

طبق نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۴ با استفاده از آزمون تی تست در شروع مطالعه اختلاف آماری معنی‌داری بین مدت گرگرفتگی در سه گروه (دارونما، گل مغربی و ویتاگنوس) مشاهده نمی‌شود ولی با شروع مداخله شدت گرگرفتگی در گروه ویتاگنوس در قیاس با دارونما در چهار هفته بعد از مداخله معنی‌دار شده است ($0/01$)، درحالی‌که در گروه گل مغربی در دو و چهار هفته پس از مداخله میانگین مدت گرگرفتگی کاهش آماری معنی‌داری داشته است ($P < 0/001$) و در کل نتایج مطالعه

جدول ۴- مقایسه میانگین مدت گرگرفتگی در طول مداخله در دو گروه دارو و دارونما

مقدار p	قیاس بین گروه‌ها	
۰,۶۴	مقایسه بین گل مغربی و دارونما	قبل از شروع مداخله
۰,۴	مقایسه بین ویتاگنوس و دارونما	
۰,۱۸	مقایسه بین گل مغربی و ویتاگنوس	
۰,۰۰۲	مقایسه بین گل مغربی و دارونما	دو هفته بعد از شروع مداخله
۰,۷۲	مقایسه بین ویتاگنوس و دارونما	
$< 0,001$	مقایسه بین گل مغربی و ویتاگنوس	
$< 0,001$	مقایسه بین گل مغربی و دارونما	چهار هفته بعد از شروع مداخله
۰,۰۱	مقایسه بین ویتاگنوس و دارونما	
$< 0,001$	مقایسه بین گل مغربی و ویتاگنوس	

جدول ۵- مقایسه میانگین تعداد دفعات گرگرفتگی در طول مداخله در دو گروه دارو و دارونما

مقدار p	قیاس بین گروه‌ها در تعداد دفعات	
۰,۷۶	مقایسه بین گل مغربی و دارونما	قبل از شروع مداخله
۰,۲۹	مقایسه بین ویتاگنوس و دارونما	
۰,۱۶	مقایسه بین گل مغربی و ویتاگنوس	
$< 0,001$	مقایسه بین گل مغربی و دارونما	دو هفته بعد از شروع مداخله
۰,۰۰۲	مقایسه بین ویتاگنوس و دارونما	
$< 0,001$	مقایسه بین گل مغربی و ویتاگنوس	
$< 0,001$	مقایسه بین گل مغربی و دارونما	چهار هفته بعد از شروع مداخله
$< 0,001$	مقایسه بین ویتاگنوس و دارونما	
$< 0,001$	مقایسه بین گل مغربی و ویتاگنوس	

نشان داد گل مغربی در کاستن از شدت گرگرفتگی در قیاس با ویتاگنوس بسیار مؤثرتر بوده است ($P < 0/001$).

طبق نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۵ با استفاده از آزمون تی تست در شروع مطالعه اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین تعداد دفعات گرگرفتگی در سه گروه (دارونما، گل مغربی و ویتاگنوس) مشاهده نمی‌شود ولی با شروع مداخله و طی مصرف

بحث

فیتواستروژن‌ها استروژن‌های گیاهی با ساختار و عملکرد مشابه استروژن تولیدشده در بدن ما می‌باشند (۱۹، ۲۰). از این رو بسیاری از زنان گیاهان خانواده فیتواستروژنی را به‌عنوان مکمل و درمان جایگزینی هورمونی در دوران یائسگی جهت بهبود علائم

به‌طور کلی علائم یائسگی را در زنان یائسه کاهش نمی‌دهد و فقط در خصوص کاهش احساس عصبانیت و خستگی بهتر از گروه سیتالوپرام عمل نموده است که نتایج این مطالعه در خلاف مطالعه ما بوده است و گرگرفتگی با مصرف گیاهان دارویی کاهش نیافته است (۲۴). در مطالعه عبدی و همکاران نیز که با عنوان تأثیر گیاه رازک بر علائم وازوموتور یائسگی؛ یک مطالعه مرور سیستماتیک انجام شد بدین نتیجه رسیدند که گیاه رازک باعث بهبود علائم وازوموتور یائسگی می‌شود و تعداد و شدت دوره‌های گرگرفتگی و تعریق شبانه را کاهش می‌دهد که دقیقاً مانند گل مغربی در مطالعه ما است (۲۵). توجه به مطلب بالا و زمان کوتاه استفاده از گیاه و تأثیر مثبت روی گرگرفتگی می‌توان برای زنان یائسه که از گرگرفتگی شاکی بوده‌اند، این گیاه را به‌عنوان یک روش غیرتهاجمی تجویز نمود. بخصوص اینکه با دز استفاده‌شده 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 به‌شدت کاهش دهد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم کنترل نسبی دمای محیط بود که می‌توانست بر گرگرفتگی تأثیر داشته باشد. به نظر می‌رسد گل مغربی و ویتاگنوس باعث بهبود گرگرفتگی در زنان یائسه شود با این‌وجود مطالعات بیشتری نیاز است تا تأثیر این گیاهان بر بهبود گرگرفتگی زنان را به اثبات برساند و زمان عود گرگرفتگی بعد از قطع دارو را نیز مشخص نماید.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه استفاده از گل مغربی در بهبود گرگرفتگی نسبت به ویتاگنوس برتری نسبی داشته است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۹۵۶ دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد است. بدین‌وسیله از همکاری و مساعدت کسانی که ما را در اجرای طرح تحقیقاتی یاری نمودند، قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

این دوران استفاده می‌کنند (۲۱). از گیاهان دارای خواص فیتواستروژنی می‌توان گل مغربی و ویتاگنوس را نام برد. ما در این مطالعه به مقایسه تأثیر گیاه گل مغربی و ویتاگنوس بر گرگرفتگی دوران یائسگی زنان پرداختیم. نتایج مطالعه حاضر نشان داد با مصرف روزانه گیاه گل مغربی و ویتاگنوس در دو نوبت و به مدت یک ماه شدت، مدت و تعداد دفعات گرگرفتگی در قیاس با دارونما کاهش آماری معنی‌داری داشته است. این در حالی است که در کاهش تعداد و مدت گرگرفتگی گیاه گل مغربی نسبت به ویتاگنوس تأثیرگذاری بسیار بیشتری را نشان داد ولی دو گیاه تأثیر یکسانی در کاهش شدت گرگرفتگی نشان دادند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد تأثیرگذاری گل مغربی در قیاس با ویتاگنوس طی زمان کوتاه‌تری از مصرف اتفاق افتاده است. در مطالعات مختلفی تأثیر گیاهان فیتواستروژن دار بر روی گرگرفتگی زنان یائسه سنجیده شده است. برای مثال مطالعه ناهیدی و همکاران نشان داد استفاده از شیرین‌بیان ظرف مدت ۴ ماه شدت و تعداد دفعات گرگرفتگی را کاهش می‌دهد (۲۲). 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 (۱۵). در مطالعه باغداری و همکاران نیز استفاده از پودر دانه کتان منتج به کاهش شدت و مدت گرگرفتگی در زنان یائسه تحت مطالعه شده بود (۲۳). 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 همکاران استفاده از پودر کتان منجر به کاهش شدت و مدت گرگرفتگی نشد و با تمامی مطالعات بالا به‌ویژه مطالعه باغداری تناقض دارد که می‌تواند ناشی از استفاده از دز کمتر (۲۵ میلی‌گرم) دارو در قیاس با مطالعه حاضر باشد (۱۵). همچنین در مطالعه‌ای که کاظمیان و همکاران 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 باهم برتری خاصی دیده نشد (۱۸). در مطالعه‌ای که امین و همکاران با عنوان مقایسه تأثیر درمانی ترکیب پودر سیاه‌دانه، عصاره برگ ملیس و میوه رازیانه با داروی سیتالوپرام بر روی کنترل علائم یائسگی داشتند بدین نتیجه رسیدند که این گیاهان



References

1. Lobo R, Kelsey J. Menopause Biology and Pathobiology. New York: Academic Press. 2000. p.215
2. Lobo R. Treatment of the post Menopausal Women. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins. 1999. p.159
3. Jokar A, Zynali F, Akbarzade M, Zare N. Comparison of the Effects of Acupressure at Yong Quan (KI-1) and Hegu (LI-4) Acupoints on Hot Flashes in Menopause. Clinical Trial, Journal of Zanjan. 2016; 25(108):1-10. [In Persian]
4. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographic region. Climacteric. 2010; 13(21):419-428.
5. US Census Bureau 1996 Global aging into the 21st century-The wall chart by US.
6. PourZahra A, Mohamadi F, Zand A, Saadati N, Latifi M. The effects of isolated soy protein on hot flashes in postmenopausal women. Medical Journal of Khordad. 2002; 36(18):19-25. [In Persian]
7. Ryan K, Berkowitz R, Barbier R, Kistner Gynecology & Women Health. The edition 2000.
8. Dadkhah F. Diagnosis and treatment of diseases of Obstetrics and Gynecology Current, Ellen Dchrny. 2002; 24:23-28
9. Moghani S, Simbar M, Fakari R, Ghasemi F, Dolatian M, Golmakani N et al. The Relationship Between Stress, Anxiety and Depression With Menopausal Women Experiences. J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 26 (5): 333 - 340. [In Persian]
10. Dalal S, Zhukovsky DS. Pathophysiology and management of hot flashes. J Support Oncol. 2006; 4: 315-20.
11. Berek & Novak Gynecology, 15th ed. c 2020.
12. Obstetrics and Gynecology Williams, 23th ed. c2018.
13. Speroff L, Glass K, Kase H. Clinical Gynecology and Infertility. The ed. Baltimore: Williams & Wilkins. 2005
14. Asghar Nia M. Basics medicine obstetrics and gynecology. Tehran Poursina; 2002; 13(4):24-32. [In Persian]
15. Kazemian A. The effect of valerian on hot flashes in menopausal women. Medical Journal of Shahrekord. 1385; 2(8):35-43. [In Persian]
16. Rees M. Alternative treatments for the menopause. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2009; 23(42): 151-161.
17. Montserrat-de S. Phytochemical characterization of potential nutraceutical ingredients from evening primrose oil. Phytochemistry Letters. 2014; 8(2):158-162.
18. Kazemian A. The effect of Vitagnus and Passi on hot flashes in menopausal women. Medical Journal of Shahrekord. 1384; 7(1):39-45. [In Persian]
19. Jassim GA. Strategies for managing hot flashes. Journal of family Practice. 2011; 60(6):333-9.
20. This P. A critical view of the effects of phytoestrogens on hot flashes and breast cancer risk. Maturitas. 2011; 70(3):222-6.
21. Akbari Torkestani N, Davoodabadi Farahani M. Comparative effect of flaxseed, soy on menopausal hot flashes. complementary medicine. 2012; 3(2):27-36. [In Persian]
22. Nahidi F, Zare E, Mojab F, Alavi Majd H. The effect of licorice on hot flashes in menopause. Pejouhandeh. 2011; 16(1):11-7. [In Persian]
23. Baghdari N. The effect of flaxseed Muffins on hot flashes in women climacteric. Iranian Journal of Obstetrics and Gynecology. 2010; 5(4):37-47. [In Persian]
24. Gholamreza A. Therapeutic effect of combination of Nigella sativa, Melissa officinalis extract and fennel fruit with citalopram on menopausal symptoms. Tehran University Medical Journal. 2018; 76(6): 417-425. [In Persian]
25. Aabdi F, Rozbeh N. The effect of henna plant on menopausal vasomotor symptoms: a systematic review and meta-analysis. IJOGI. 2016; 19(26): 9-17. [In Persian]



Original Article

Comparing the Effect of Evening Primrose Oil and Vitex on Hot Flashes in Menopause

Motaghi Dastenaie B, Karami Dehkordi A*, Jamali S

Nursing and Midwifery Department, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Received: 11 Jun 2019

Accepted: 04 Nov 2019

Abstract

Background & Objectives: Due to the numerous complications such as hot flashes in postmenopausal women, this study aimed to compare the effects of two phytogetic herbs including Evening Primrose oil and Vitex on hot flashes in menopause

Materials & Methods: The present study was a double blind clinical trial performed on 150 postmenopausal women in 2014 in Chaharmahal and Bakhtiari province. Women who participated in this study randomly used one of the two flowering plants and the vitagnus tablet or placebo twice a day for one month. Copperman's questionnaire was used to measure menopausal hot flash. At the end of a month, the results were analyzed using descriptive and analytical statistics using SPSS software.

Results: The results showed that the use of Primrose oil compared to vitagnus had a significant effect on the duration and frequency of hot flashes ($P < 0.001$). However, in reducing the intensity of hot flashes, the two plants had no superiority compared to each other ($p = 0.6$).

Conclusion: Evening Primrose oil is more effective compared to Vitagnes in reducing hot flashes in women.

Keywords: Evening Primrose oil, Vitex, hot flashes, menopause

*Corresponding Author: Karami Dehkordi Akram, Nursing and Midwifery Department, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
Email: Karami675@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1620-7773>