

## بررسی مقایسه ای تاثیر علف چای و گل ساعتی بر شدت گرگرفتگی و بی خوابی زنان یائسه

زهرا عسلی<sup>۱\*</sup>، فریبا فهامی<sup>۲</sup>، دکتر ابوالفضل اصلانی<sup>۳</sup>، ناهید فتحی زاده<sup>۴</sup>

### چکیده:

**مقدمه:** با افزایش امید به زندگی بخش عمده ای از عمر زنان در دوران پس از یائسگی سپری می شود. یائسگی به دلیل همراه بودن با تغییرات و عوارض، یک دوره حساس و بحرانی به شمار می رود. علائم وازوموتور و تغییرات روحی-روانی و مشکلات خواب در این دوره شایع می باشند. هدف این مطالعه بررسی تاثیر دو داروی گیاهی علف چای و گل ساعتی بر علائم یائسگی و مقایسه این دو گیاه می باشد.

**مواد و روش ها:** این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی می باشد و ۵۹ نفر از زنان یائسه ای که شرایط ورود به مطالعه را داشتند بعد از گرفتن رضایت کتبی با شکل تصادفی ساده وارد مطالعه شدند و در دو گروه درمان با علف چای (n=۳۰) و درمان با گل ساعتی (n=۲۹) قرار گرفتند.

اطلاعات از طریق مصاحبه و پرسشنامه ویژگی های فردی و شاخص کوپرن برای علائم یائسگی در سه مرحله ی قبل از مداخله، هفته سوم مداخله و هفته ششم مداخله تکمیل گردید. نتایج توسط روش های آماری توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که شدت گرگرفتگی و بی خوابی در دو گروه درمان با علف چای و گل ساعتی در هفته سوم و ششم درمان کاهش معنی داری داشته است ( $p < 0/05$ ). آزمون آنالیز واریانس نشان می دهد که در هر گروه میانگین نمره علائم در هر سه زمان با هم اختلاف معنی داری داشته است. ضمناً آزمون تی زوج نشان میدهد که میانگین نمره علائم در مراجعه دوم نسبت به اول و مراجعه سوم نسبت به دوم کاهش معنی داری داشته است. همچنین کاهش شدت میانگین نمره گرگرفتگی و بی خوابی را بعد از مداخله در دو گروه معنی دار می باشد.

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به تاثیر علف چای و گل ساعتی در درمان علائم زودرس یائسگی (علائم وازوموتور، بی خوابی)، می توان این دو گیاه را به عنوان یک درمان جایگزین در افرادی که به هر دلیل قادر به استفاده از هورمون درمانی نیستند مد نظر داشت.

**کلید واژه ها:** گرگرفتگی، بی خوابی، علف چای، گل ساعتی

\*۱. عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشگاه آزاد توپسرکان (نویسنده مسئول). E.mail:z.asali@yahoo.com

۲. عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳. عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۴- عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**مقدمه:**

استفاده از درمان های مکمل در بین زنان در حال افزایش است و به نظر می رسد جایگزین درمان های هورمونی برای کنترل علائم یائسگی شده اند (۹). علی رغم شیوع بالای این علائم و اثرات آنها بر روی کیفیت زندگی، بسیاری از زنان با علائم یائسگی درمانی را برای علائم شان دریافت نمی کنند. در دو مطالعه بزرگ در اروپا مشخص شد که اغلب زنان معتقدند که نیاز به اطلاعات بیشتری در مورد هورمون درمانی دارند و نیز تاکید کردند که نیاز به پزشکی دارند که به آنها در مورد درمانهای جدید موثر آموزش دهد (۳) در امریکا و استرالیا بیش از نیمی از زنان از برخی از انواع درمان های مکمل در طی میانسالی استفاده می کنند شواهدی از کارآزمایی بالینی نشان می دهند که درمانهای مکمل علائم یائسگی را بهبود می دهند و یا مزایایی مشابه با داروهای مرسوم دارند درمان های مکمل شامل طب گیاهی، هومئوپاتی، مکمل های غذایی، طب سوزنی، رفلکسولوژی، آرام بخش ها و ... می باشد (۱۰). طب گیاهی بخشی از طب مکمل است که افراد آشنایی بیشتری با آن دارند گیاه علف چای به صورت خوراکی برای درمان افسردگی خفیف تا متوسط، اضطراب، سندرم پیش از قاعدگی، اختلالات روانی فصلی، بی قراری و عفونت های ویروسی استفاده شده است (۱۱). گیاه گل ساعتی دارای خواص آرام بخشی، خواب آور، ضد اسپاسم و ضد درد است و به طور سنتی برای درد عصبی، صرع عمومی و اسپاسم استفاده می شود (۱۲). این دو گیاه از طریق مهار آنزیم مونو آمین اکسیداز منجر به افزایش سطح سروتونین در دسترس می شوند (۱۱). نقش سروتونین در ایجاد علائم یائسگی به طور بارزی مشخص شده است (۱۳). از آنجایی که مطالعات متعددی در مورد تاثیر داروهای ضد افسردگی و آرام بخش ها بر علائم یائسگی انجام شده است و هنوز پژوهش در این زمینه ادامه دارد و این دو گیاه نیز دارای خواص مشابه به داروهای گفته شده می باشند و از طرفی به جز مطالعه کاظمیان که تاثیر گل ساعتی

یائسگی دوره ای غیر قابل انکار در زندگی زنان است امروزه تقریباً ۹۰ درصد زنان به سن ۶۵ سالگی می رسند بنابراین یائسگی مرحله ای از زندگی است که تقریباً همه زنان دنیا آن را تجربه می کنند (۱). یائسگی مرحله ای از زندگی یک زن است که قطع دائم قاعدگی متعاقب فقدان فعالیت تخمدان ها رخ می دهد میانگین سن یائسگی در اغلب کشورهای صنعتی ۵۰-۵۱ سالگی است (۲). کاهش سطح هورمون های تخمدانی در طی یائسگی منجر به افزایش تغییرات فیزیولوژیک و روانی می گردد که می تواند بر سلامتی زن و کیفیت زندگی او به طور بارزی تاثیر بگذارد (۳). در بسیاری از زنان دوره یائسگی به طور مکرر با گرگرفتگی، اختلالات خواب و تغییرات خلقی (اضطراب، افسردگی، تحریک پذیری و...) همراه است. درصد افرادی که این علائم را دارند ۸۵ درصد تخمین می زنند (۴). اغلب هورمون درمانی مناسب ترین درمان برای علائم وازوموتور می باشد که در بسیاری از زنان استفاده آن ممنوع است و یا تمایل به استفاده از آن را ندارند (۵). هورمون درمانی داراری عوارض بالقوه ای مانند ریسک ابتلا به سرطان اندومتر و پستان می باشد که استفاده آن را محدود ساخته است (۶). در سال ۲۰۰۲ در مطالعه (WHI)<sup>۱</sup> گزارش شد که استفاده طولانی مدت از هورمون درمانی خطر سرطان پستان، مشکلات قلبی-عروقی و سکتته را افزایش می دهد خطرات بالقوه ای که برای هورمون درمانی ذکر شد منجر شد تا پزشکان را به سمت اجتناب از تجویز هورمون برای همه زنان سوق دهد (۶). در چند سال اخیر مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین از نظر کارایی قابل توجه در درمان گرگرفتگی معروفیت یافته اند (۷). گر چه این دارو ها در کل موثر می باشند اما خطر سندرم سروتونین و عوارض شایعی مانند اختلالات گوارشی، کاهش میل جنسی، سر درد، عصبانیت، بی خوابی و ... را دارند (۸). امروزه

<sup>۱</sup>-Women's Health Initiative

معیار های خروج از مطالعه شامل موارد زیر بود: زنانی که به هر دلیل دچار عوارض گوارشی شدید و یا بیماری می شدند و قادر به ادامه مصرف دارو ها نبودند و یا به علت مصرف دو داروی پژوهش دچار عوارض می شدند. پس از دادن توضیحات کامل در مورد مراحل و نوع پژوهش به زنان واجد شرایط و اخذ رضایت کتبی، پرسشنامه مربوط به ویژگی های فردی باروری و شاخص کوپرن تکمیل می شد و افراد به شکل تصادفی در دو گروه قرار می گرفتند. نحوه تصادفی کردن نمونه ها، با استفاده از جدول تصادفی اعداد صورت گرفت. به این ترتیب که اعداد فرد در گروه الف و اعداد زوج در گروه ب قرار گرفتند که گروه الف گروه درمان با قرص علف چای و گروه ب گروه درمان با قطره گل ساعتی بود. به این ترتیب لیستی از گروه ها تهیه گردید و به ترتیب مراجعه، افراد طبق لیست در یکی از دو گروه قرار می گرفتند.

پژوهشگر ابتدا به مراکز مورد نظر مراجعه می کرد و لیست افراد یائسه و شماره تماس آنها را یادداشت می کرد سپس با آنها تماس میگرفت در صورتی که افراد واجد شرایط بودند و تمایل به مصرف داروها داشتند از آنها دعوت میشود در روز و ساعت مشخصی به مرکز درمانی مراجعه نمایند. با هر مراجعه کننده به صورت جداگانه مصاحبه می شد و پرسشنامه ها تکمیل شده و قرار ملاقات بعدی (۳ هفته بعد) تعیین می گشت به این ترتیب افراد همدیگر را نمی دیدند. گروه کنترل به دلایل اخلاقی از پژوهش حذف شد. نحو مصرف داروها به این شکل بود: علف چای (قرص پرفوران) سه بار در روز، گل ساعتی (قطره پاسی پی) ۱۰ قطره سه بار در روز و ۳۰ قطره هنگام خواب. قرص پرفوران محصول شرکت گل دارو و قطره پاسی پی محصول شرکت ایران داروک می باشد.

سپس در هفته سوم و ششم مداخله مجددا شدت گرگرفتگی و بی خوابی بررسی شد. جهت تعیین یکسان بودن گروه ها از نظر متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل و از نظر متغیر های کیفی از کای اسکوئر استفاده شد. جهت تعیین تاثیر علف

بر گرگرفتگی را بررسی نموده مطالعه دیگری در مورد تاثیر این دو گیاه بر علائم یائسگی انجام نشده بود به همین دلیل پژوهشگر بر آن شد تا این موضوع را بررسی نماید به امید اینکه درمانی جهت کاهش علائم یائسگی و بهبود سلامت زنان در این دوره حساس زندگی باشد.

### مواد و روش ها:

این مطالعه از نوع نیمه تجربی، دو گروهی و سه مرحله ای بود که در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. ۵۹ زن یائسه مطالعه را به پایان رساندند.

حجم نمونه با توجه به رابطه 
$$n = \frac{z_1^2(z_1+z_2)^2 s^2}{d^2}$$
 تعداد نمونه در هر گروه ۳۱ نفر به دست آمد.  $Z_1$  ضریب اطمینان ۹۵٪ یعنی ۱/۹۶ است.  $Z_2$  ضریب توان آزمون ۰/۸ یعنی ۸۴٪ است.  $S$  برآوردی از انحراف معیار هر یک از متغیرها در گروه ها است.  $d$  حداقل تفاوت میانگین هر یک از متغیرها بین گروه هاست که تفاوت را معنی دار نشان می دهد که با توجه به اینکه  $d$  باید کوچکتر از  $S$  باشد  $0.7S$  در نظر گرفته شده است

نمونه گیری ۶ ماه به طول انجامید. شرایط ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود: زنانی که در طی یک سال گذشته قاعده نشده اند، در ۵ سال اول یائسگی باشند، طبق شاخص کوپرن از گرگرفتگی و بی خوابی رنج می بردند، مبتلا به اختلالات روحی-روانی شناخته شده نبودند و یا سابقه این مشکلات را نداشتند، زنانی که مبتلا به بیماری تیروئید، سایکوسوماتیک، فتوکروموسیتوما، کارسینوئید، لوسمی، سرطان و بیماری های سیستمیک شناخته شده دیگر (فشارخون، دیابت، بیماری های قلبی) نبودند، درمانهایی از قبیل هورمون درمانی، مکمل های غذایی، داروهای گیاهی و هومئوپاتی برای تسکین علائم یائسگی شان مصرف نمی کردند و داروهایی که با علف چای و گل ساعتی تداخل داشت را استفاده نمی کردند، شاخص توده بدنی بیش تر از  $30 \text{ kg/m}^2$  و یائسگی زودرس (قبل از ۴۰ سالگی) نداشتند.

در گروه علف چای میانگین کل نمره علائم قبل از مداخله  $25/9 \pm 5/8$  بوده که سه هفته بعد از مداخله به  $17/6 \pm 5/1$  و در پایان هفته ششم مداخله به  $12/7 \pm 5/9$  تقلیل یافته است. که میانگین نمره شدت گرگرفتگی از  $9/3$  به  $5/8$  و در پایان هفته ششم به  $4/4$  رسیده بود. میانگین نمره شدت بی خوابی نیز از  $3/06$  به  $2$  و در پایان هفته ششم به  $1/3$  رسید. آزمون آنالیز واریانس نشان می دهد که میانگین نمره علائم در هر سه زمان با هم اختلاف معنی دار داشته است. به عبارت دیگر نمره سه هفته بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله و شش هفته بعد از مداخله نسبت به سه هفته بعد از مداخله کاهش معنی داری داشته است. همچنین شش هفته بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله نیز کاهش علائم مشهود است ( $p < 0/05$ ). ضمناً آزمون تی زوج نیز نشان می دهد که میانگین نمره علائم در سه هفته بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله و شش هفته بعد از مداخله نسبت به سه هفته قبل از مداخله معنی داری داشته است ( $p < 0/05$ ).

در گروه گل ساعتی میانگین نمره علائم یائسگی قبل از مداخله  $28/5 \pm 5/5$  بود که در هفته سوم مداخله به  $20/9 \pm 6/2$  و سپس در پایان هفته ششم به  $15/7 \pm 7/52$  تقلیل یافت. میانگین نمره شدت گرگرفتگی از  $8/1$  به  $5/6$  و در پایان به  $4$  رسید. میانگین شدت بی خوابی نیز از  $4/7$  به  $3/3$  و  $2/2$  کاهش یافت. آزمون آنالیز واریانس نشان می دهد که میانگین نمره علائم در هر سه زمان با هم اختلاف معنی دار داشته است. به عبارت دیگر نمره سه هفته بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله و شش هفته بعد از مداخله نسبت به سه هفته بعد از مداخله کاهش معنی داری داشته است همچنین شش هفته بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله نیز کاهش علائم مشهود است ( $p < 0/05$ ). ضمناً آزمون تی زوج نیز نشان می دهد که میانگین نمره علائم در سه هفته بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله و شش هفته بعد از مداخله نسبت به سه هفته قبل از مداخله معنی داری داشته

چای و گل ساعتی بر میانگین علائم یائسگی از آزمون آنالیز واریانس و تی زوج و جهت مقایسه این دو گروه از تی مستقل استفاده شد.

در این پژوهش جهت تعیین نمره علائم یائسگی از شاخص کوپرن استفاده شده است که برای چندین دهه توسط کشورهای مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. این شاخص در مطالعات مختلفی که بر روی علائم یائسگی انجام شده مورد استفاده قرار گرفته است. که شامل یازده تا از علائم یائسگی (گرگرفتگی، بی خوابی، خستگی، افسردگی، طپش قلب، سردرد، دردهای مفصلی و عضلانی، عصبانیت، سرگیجه، احساس گزگز و بی حسی، احساس مورمور شدن) است که هر کدام از صفر (فاقد علامت)، یک (خفیف)، دو (متوسط)، سه (شدید) نمره دهی می شوند. سپس نمره گرگرفتگی در  $4$ ، نمره گزگز و بی حسی در  $2$ ، بی خوابی در  $2$ ، عصبانیت در  $2$  و بقیه علائم در یک ضرب می گردد. بیشترین مقدار نمره  $51$  می باشد. اعتماد این مقیاس از آنجا که به عنوان مقیاس اندازه گیری علائم یائسگی در مطالعه های مختلف مورد استفاده قرار گرفته مورد تایید است. شاخص کوپرن جهت بررسی علائم یائسگی در مطالعات مختلفی استفاده شده است ( $14, 15$ ).

**یافته ها:** جهت تعیین یکسان بودن ویژگی های کیفی در دو گروه مانند وضعیت شغل، وضعیت تاهل، وضعیت ورزش و سطح تحصیلات از آزمون کای اسکوئر استفاده شد که نتایج نشان داد که متغیرها کیفی فوق در دو گروه اختلاف معنی داری نداشته اند (جدول شماره یک). جهت بررسی یکسان بودن دو گروه از نظر ویژگی های کمی مانند سن، تعداد حاملگی ها، تعداد سال های یائسگی، سن یائسگی، شاخص توده بدنی از آزمون تی مستقل استفاده شد که بین دو گروه از نظر این متغیرها نیز اختلاف معنی داری وجود نداشت (جدول شماره دو).

هورمونی امروزه، توجه به سمت مهار کننده های انتخابی بازجذب سروتونین می باشد (۱۶). علف چای و گل ساعتی با خاصیت مهارکنندگی آنزیم مونو آمین اکسیداز منجر به افزایش سروتونین در دسترس می شوند (۱۱) و می توان گفت این دو گیاه از این طریق منجر به کاهش علائم یائسگی می شوند. در مورد تاثیر علف چای بر گرگرفتگی در مطالعه گروب نیز علف چای منجر به کاهش کل علائم از جمله علائم وازوموتور شده بود (۱۷). در مطالعه آلبرتازی سال ۲۰۰۶ تحت عنوان "تعدیل کننده های نورآدرنژیک<sup>۱</sup> و سروتونرژیک<sup>۲</sup> در درمان علائم وازوموتور" مهارکننده های انتخابی سروتونین را جایگزین مناسبی برای هورمون درمانی می داند که منجر به کاهش ۶۰ درصدی گرگرفتگی می شوند (۱۸). در مطالعه کاظمیان و همکاران نیز شدت گرگرفتگی در گروه درمان با گل ساعتی قبل و بعد از درمان اختلاف معنی داری داشت (۱۹). در مطالعه حاضر نیز نتایج مشابهی در مورد تاثیر هر دو گیاه بر شدت گرگرفتگی به دست آمد. در مطالعه آل-اکوم نتایج در مورد تاثیر علف چای بر گرگرفتگی بدین صورت بود که تفاوت چشمگیری در تعداد گرگرفتگی در روز ( $P=0,11$ ) و مقیاس گرگرفتگی ( $P=0,1$ ) ایجاد نشد (۲۰). که در مطالعه حاضر تعداد گرگرفتگی مد نظر نبود و شدت آن اندازه گیری شد. اما مطالعات بیشتر جهت تثبیت نتایج پیشنهاد می شود.

طبق نتایج به دست آمده هر دو گیاه منجر به کاهش شدت بی خوابی در افراد شدند و گل ساعتی در سه هفته اول و دوم تاثیر خوبی داشت اما تاثیر علف چای در سه هفته اول مشهودتر بود. هیمتر و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان "تاثیر ترکیب سه داروی گیاهی علف چای، والرین و گل ساعتی بر روی ECG خواب و عملکرد شناختی" در سال ۲۰۰۶ به این نتایج دست یافتند که ترکیب این سه گیاه در بهبود اضطراب و افسردگی و اختلال خواب همراه آن ها

است ( $p < 0,05$ ). همچنین آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین کاهش نمره علائم، سه هفته بعد نسبت به قبل از مداخله و شش هفته بعد نسبت به قبل از مداخله در بین دو گروه اختلاف معنی داری نداشته است ( $p > 0,05$ ) به عبارت دیگر هر دو گیاه به یک میزان علائم یائسگی را کاهش داده اند.

جدول شماره ۳ مربوط به توزیع فراوانی شدت گرگرفتگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه می باشد که در گروه علف چای قبل از مداخله ۶۰ درصد افراد گرگرفتگی شدید داشتند که بعد از مداخله به ۱۰ درصد کاهش یافت. در پایان هفته ششم ۶۰ درصد افراد گرگرفتگی خفیف داشتند. در گروه گل ساعتی نیز ۵۱/۷ درصد افراد در ابتدا گرگرفتگی متوسط داشتند که بعد از مداخله به ۱۳/۸ درصد رسید. در هفته ششم مداخله ۶۲/۱ درصد افراد گرگرفتگی خفیف داشتند و گرگرفتگی شدید از ۲۷/۶ درصد به ۳/۴ درصد کاهش یافته بود. به نظر می رسد که هر دو گیاه در سه هفته دوم بهتر تاثیر داشته اند.

جدول شماره ۴ مربوط به توزیع فراوانی شدت بی خوابی در دو گروه قبل و بعد از مداخله می باشد. در گروه علف چای قبل از مداخله ۴۰ درصد افراد بی خوابی متوسط داشتند که به ۶/۷ درصد در پایان مداخله رسید. در گروه گل ساعتی نیز ۴۸/۳ درصد افراد قبل از مداخله بی خوابی شدید داشتند که در پایان مداخله به ۶/۹ درصد کاهش یافت. نتایج بیان گر این است که گل ساعتی در هر دو زمان مداخله (سه هفته اول و دوم) تاثیر مثبتی بر شدت بی خوابی داشته، در مورد علف چای در سه هفته اول این تاثیر مشهودتر است. بنابراین به نظر می رسد گل ساعتی تاثیر سریع تر و مداوم تری بر بی خوابی داشته است.

### بحث:

همان طور که نتایج به دست آمده نشان می دهد هر دو گیاه علف چای و گل ساعتی منجر به کاهش شدت گرگرفتگی در افراد شدند. در رابطه با درمان علائم یائسگی با داروهای غیر

<sup>1</sup>-Noradenergice

<sup>2</sup>-Serotonergice

راحت می باشد و عوارض کمی نیز از آنها گزارش شد. جهت قضاوت دقیق تر در این زمینه لازم است بررسی های بیشتری به صورت مقایسه با گروه کنترل انجام گیرد.

### تشکر و قدردانی:

از کلیه افراد شرکت کننده در مطالعه و از کلیه پرسنل مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مسؤولین محترم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، سپاسگزاریم. این پژوهش منتج از طرح تحقیقاتی پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب شماره ۳۸۸۱۰۲ و با حمایت های مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام و با شماره کد N۱۳۵۱۲۸۳۵ ۲۰۱۳۰۳ در سایت کارآزمایی بالینی ثبت شده است.

مناسب می باشد بدون اینکه این گیاهان عوارضی بر عملکرد شناختی فرد داشته باشند. در مطالعه آل-اکوم در سال ۲۰۰۹ نیز علف چای منجر به بهبودی چشمگیری در اختلالات خواب زنان در حول و حوش یائسگی شده بود ( $P=0,05$ ) (۱۶). در مطالعه آخوندزاده تحت عنوان "تاثیر گل ساعتی در درمان علائم ناشی از قطع مخدرها" نتایج نشان داد که گل ساعتی منجر به بهبود بی خوابی و مشکلات خواب که از زیر شاخه های مقیاس SOWS<sup>۱</sup> می باشد شد (۲۱). در مطالعه حاضر نیز نتایج مشابهی به دست آمد. همان طور که مشاهده می شود بیشتر مطالعات در مورد اختلالات خواب در دورانی غیر از یائسگی بوده است اما در این مطالعه شدت بی خوابی افراد یائسه مورد بررسی قرار گرفت، که از علل مهم بی خوابی در یائسگی گرگرفتگی شبانه است که با کاهش شدت گرگرفتگی وضعیت خواب افراد نیز بهبود یافت.

اما یک مسئله عدم وجود گروه پلاسبو در مطالعه حاضر می باشد. می دانیم که علائم به خصوص گرگرفتگی پاسخ محسوسی به پلاسبو می دهند. ولی گروه پلاسبو به دلایل اخلاقی از پژوهش ما حذف گردید البته با توجه با اینکه در مطالعه کاظمیان تاثیر گل ساعتی بر شدت گرگرفتگی با پلاسبو مقایسه شده بود و گل ساعتی برتر از پلاسبو بود ما نیز در این جا علف چای را با گل ساعتی مقایسه کرده ایم که تاثیر مشابهی بر گرگرفتگی داشتند. علاوه براین در برخی مطالعات بیان می شود که شاخص کوپرمین کمتر تحت تاثیر پلاسبو قرار میگیرد.

### نتیجه گیری:

با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می رسد مصرف علف چای و گل ساعتی می تواند در تخفیف علائم یائسگی به خصوص زمانی که مجموعه علائم وازوموتور و تغییرات خلقی و اختلالات خواب با هم باشند موثر باشد. این دو گیاه به صورت آماده در داروخانه ها موجود می باشند مصرف آنها نیز

<sup>۱</sup>-Short Opiate Withdrawal Scale

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی متغیرهای کیفی در دو گروه

| P   | گروه علف چای |      | گروه گل ساعتی |             |
|-----|--------------|------|---------------|-------------|
|     | درصد         | درصد | درصد          | درصد        |
| ۰/۴ | ۹۳/۱         | ۸۶/۷ | خانۀ دار      | وضعیت شغل   |
|     | ۶/۹          | ۱۳/۳ | شاغل          |             |
| ۰/۵ | ۱۰۰          | ۹۶/۷ | همسردار       | وضعیت تاهل  |
|     | ۰            | ۳/۳  | همسرمرده      |             |
| ۰/۵ | ۲۷/۶         | ۲۶/۷ | دارد          | ورزش منظم   |
|     | ۷۲/۴         | ۷۳/۳ | ندارد         |             |
| ۰/۳ | ۳۷/۹         | ۲۳/۳ | ابتدایی       | سطح تحصیلات |
|     | ۱۷/۲         | ۳۳/۳ | راهنمایی      |             |

جدول شماره ۲: میانگین متغیرهای کمی در دو گروه

| P-Value | قطره گل ساعتی | قرص علف چای | گروه                 |
|---------|---------------|-------------|----------------------|
|         | میانگین       | میانگین     | متغیر                |
| ۰/۹۳۷   | ۵۱/۸±۲/۶      | ۵۱/۷±۳/۳    | سن                   |
| ۰/۹۲۱   | ۴/۶±۱/۷       | ۴/۹±۲/۴     | تعداد حاملگی         |
| ۰/۵۸    | ۲/۸±۱/۶       | ۳/۱±۱/۵     | تعداد سال های یائسگی |
| ۰/۷۱    | ۴۸/۹±۲/۶      | ۴۸/۶±۳/۲    | سن یائسگی            |
| ۰/۷۱    | ۲۶/۷۴±۳/۳     | ۲۶/۷۰±۳/۰۹  | شاخص توده بدنی       |

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی شدت گرگرفتگی در دو گروه علف چای و گل ساعتی قبل و بعد از مداخله

| گروه     |               |             | قرص علف چای |               |             | قطره گل ساعتی |  |  |
|----------|---------------|-------------|-------------|---------------|-------------|---------------|--|--|
| گرگرفتگی | قبل از مداخله | سه هفته بعد | شش هفته بعد | قبل از مداخله | سه هفته بعد | شش هفته بعد   |  |  |
|          | تعداد(درصد)   | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد)   | تعداد(درصد) | تعداد(درصد)   |  |  |
| ندارد    | ۱ (۳/۳)       | ۴ (۱۳/۳)    | ۶ (۲۰)      | ۱ (۳/۴)       | ۲ (۶/۹)     | ۶ (۲۰/۷)      |  |  |
| خفیف     | ۶ (۲۰)        | ۱۲ (۴۰)     | ۱۸ (۶۰)     | ۵ (۱۷/۲)      | ۱۴ (۴۸/۳)   | ۱۸ (۶۲/۱)     |  |  |
| متوسط    | ۵ (۱۶/۷)      | ۱۰ (۳۳/۳)   | ۳ (۱۰)      | ۱۵ (۵۱/۷)     | ۱۲ (۴۱/۴)   | ۴ (۱۳/۸)      |  |  |
| شدید     | ۱۸ (۶۰)       | ۴ (۱۳/۳)    | ۳ (۱۰)      | ۸ (۲۷/۶)      | ۱ (۳/۴)     | ۱ (۳/۴)       |  |  |
| جمع کل   | ۳۰ (۱۰۰)      | ۳۰ (۱۰۰)    | ۳۰ (۱۰۰)    | ۲۹ (۱۰۰)      | ۲۹ (۱۰۰)    | ۲۹ (۱۰۰)      |  |  |

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی شدت بی خوابی در دو گروه علف چای و گل ساعتی قبل و بعد از مداخله

| گروه     |               |             | قرص علف چای |               |             | قطره گل ساعتی |  |  |
|----------|---------------|-------------|-------------|---------------|-------------|---------------|--|--|
| گرگرفتگی | قبل از مداخله | سه هفته بعد | شش هفته بعد | قبل از مداخله | سه هفته بعد | شش هفته بعد   |  |  |
|          | تعداد(درصد)   | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد)   | تعداد(درصد) | تعداد(درصد)   |  |  |
| ندارد    | ۲(۶/۷)        | ۷(۲۳/۳)     | ۱۲(۴۰)      | ۰(۰)          | ۱(۳/۴)      | ۷(۲۴/۱)       |  |  |
| خفیف     | ۱۳(۴۳/۳)      | ۱۷(۵۶/۷)    | ۱۶(۵۳/۳)    | ۳(۱۰/۳)       | ۱۴(۴۸/۳)    | ۱۴(۴۸/۳)      |  |  |
| متوسط    | ۱۲(۴۰)        | ۵(۱۶/۷)     | ۲(۶/۷)      | ۱۲(۴۱/۴)      | ۸(۲۷/۶)     | ۶(۲۰/۷)       |  |  |
| شدید     | ۳(۱۰)         | ۱(۳/۳)      | ۰(۰)        | ۱۴(۴۸/۳)      | ۶(۲۰/۷)     | ۲(۶/۹)        |  |  |
| جمع کل   | ۳۰(۱۰۰)       | ۳۰(۱۰۰)     | ۳۰(۱۰۰)     | ۲۹(۱۰۰)       | ۲۹(۱۰۰)     | ۲۹(۱۰۰)       |  |  |

**References:**

1. Hakimi S, Mohammad Alizadeh S, Delazar A, Abbasalizadeh F, Bamdad Mogaddam R, Siiahi M, et al. Probable effects of fenugreek seed on hot flash in menopausal women. *Journal of Medicinal Plants*. 2006;5(19):9-14.
2. Speroff L, Fritz MA. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 7e*: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.p.643-57.
3. Rapkin AJ. Vasomotor symptoms in menopause: physiologic condition and central nervous system approaches to treatment. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2007;196(2):97-107.
4. Briese V, Stammwitz U, Friede M, Henneicke-von Zepelin H-H. Black cohosh with or without St. John's wort for symptom-specific climacteric treatment-Results of a large-scale, controlled, observational study. *Maturitas*. 2007;57(4):405-14.
5. Archer DF, Seidman L, Constantine GD, Pickar JH, Olivier S. A double-blind, randomly assigned, placebo-controlled study of desvenlafaxine efficacy and safety for the treatment of vasomotor symptoms associated with menopause. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2009;200(2):172.
6. Orshan SA. *Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing: Comprehensive Care Across the Life Span*: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.p.996-7.
7. Speroff L, Fritz MA. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*: Translated by Ghazijahani B, Ghotbi R, Tabrizi A, Zanozi A. Iran Golban publication.2005.
8. Pearlstein T, Rosen K, Stone AB. *Mood disorders and menopause. Endocrinology and metabolism clinics of North America*. 1997;26(2):279-94.
9. Nedrow A, Miller J, Walker M, Nygren P, Huffman LH, Nelson HD. *Complementary and alternative therapies for the management of menopause-related symptoms: a systematic evidence review. Archives of internal medicine*. 2006;166(14):1453-65.
10. Rees M. *Alternative treatments for the menopause. Baillière's best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*. 2009;23(1):151-61.
11. MccanSchilling AJ. *Nurses hand book of Alternative and Complementary Therapies*. 2 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.p. 369-70.
12. Ebadi M, Abolhasan zade Z, Gholami O, Mohaghegh zade A. *Pharmacodynamic Basis of Herbal Medicine: rah kamal & chogan publication*; 2007.p.60-1.[Persian]
13. Jamz RS, Ronald G, Beth Y, Arthur H. *Danforth's Obstetrics and Gynecology*: Translated by Sobhaniyan KH, Sotodenia A, Tadayon M. Nasal farad publication; 2005.
14. Abdolahi F, Azadbakht M, Shabankhani B, Rezaie Abhari F, Moslemizadeh N. Effect of aqueous

- Glycyrrhza globra extract on menopausal symptoms. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2007;16(56):75-82.
15. Hur M-H, Yang YS, Lee MS. Aromatherapy massage affects menopausal symptoms in Korean climacteric women: a pilot-controlled clinical trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2008;5(3):325-8.
  16. Panay N, Rees M. Alternatives to hormone replacement therapy for management of menopause symptoms. Current Obstetrics & Gynaecology. 2005;15(4):259-66.
  17. Grube B, Walper A, Wheatley D. St. John's Wort extract: efficacy for menopausal symptoms of psychological origin. Advances in therapy. 1999;16(4):177-86.
  18. Albertazi P. Norademergic and serotonergic modulation to treat vasomotor Symptom. 2006. P.7-12.
  19. Kazemian A, Bromandfar K, Ghanadi A, NOURIAN K. Effect of Vitagnus and Passi-pay on hot flash of menopausal women. Shahrekord University of Medical Sciences Journal. 2005;7(1):0.
  20. Al-Akoum M, Maunsell E, Verreault R, Provencher L, Otis H, Dodin S. Effects of Hypericum perforatum (St. John's wort) on hot flashes and quality of life in perimenopausal women: a randomized pilot trial. Menopause. 2009;16(2):307-14.
  21. Akhondzadeh S, Kashani L, Mobaseri M, Hosseini SH, Nikzad S, Khani M. Passionflower in the treatment of opiates withdrawal: a double-blind randomized controlled trial. 2002,26(5):369-73.[Persian]

## comparative evaluation of st john's wort and passion flower effect on hot flash and insomnia in menopausal woman

Asali Z<sup>1</sup>, Fahami F<sup>2</sup>, Aslani A<sup>3</sup>, Fathizade N<sup>4</sup>

### Abstract:

**Introduction:** Because of being associated with changes and complications, menopause is a critical and sensitive period. Its common symptom include: vasomotor signs, psychologic changes and sleep disorders, witch could influence on work, social tasks, quality of life and the sense of wellbeing. Usually Hormon replacement Therapy(HRT) is thr treatment option that is associated with side effects and lots of women do not desine to use it and it has contraindicated for some else.

Nowadays after hormone therapy the attention is toward Selective Reuptake Serotonin Inhibitors (SSRI<sub>s</sub>), so accordingly to these effects of St john's wort and passion flower, we use them for reducing menopause symptom.

**Method:** this prospective clinical trial was performed, in 1388. 59 menopausal women who had include criteria, were participated in the study. The sampeling was convenience and the subject were allocated randomly to two groups(n=30 St johns wort and, n=29 in passion flower group). Demographic data were collected through personal charchtric questionace. Kopperman index was used for menopausal symptoms(hot flashe &insomnia), witch were filled in 3 periods: befor prevention, third week and sixth week of intervention.

**Results:** the results has shown that the means of total menopausal symptom score in both groups(St john's wort and passion flower) in the third and sixth week of intervention were statistically significant ( $p < 0.05$ ). But there were no significant differences between two groups. So both herbs reduced the menopausal symptom simillary.

**Conclusion:** regarding to the effect of St john's wort and passion flower on treatment of premature menopausal symptom( vasomotor, insomnia), at least the usage of these herbs are suggested for all women who are contraindicated for HRT.

**Keywords:** hot flashe ,insomnia, St john's wort , passion flower

<sup>1</sup>- MSc, school of Nursing and Midwifery ,toyserkan azad university, hamedan, Iran(Corresponding author) .  
Email: z.asali@yahoo.com.

<sup>2</sup> - MSc, school of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran.

<sup>3</sup> - Member of pharmacology Department, School of Medicine, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran.

<sup>4</sup> - MSc, school of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran.