

## بررسی تأثیر ویتاگنوس بر علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی: کار آزمایی بالینی تصادفی سازی شده

پروانه موسوی<sup>۱</sup>، حمیده ظاهری<sup>۲\*</sup>، شهناز نجاری<sup>۱</sup>، پوران دخت افشاری<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup>دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران؛ <sup>۲</sup>دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۲/۲۴ تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۰/۳۰

### چکیده:

زمینه و هدف: سندرم پیش از قاعدگی، مجموعه ای از علائم فیزیکی و روانی است که به طور دوره ای در مرحله ترشحی دوره قاعدگی بروز می کند. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر ویتاگنوس بر علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی طراحی و اجرا شد.

روش بررسی: در این مطالعه کارآزمایی بالینی موازی دو سوکور، تعداد ۷۲ دختر دانشجوی خوابگاه شهید چمران اهواز که مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بودند. به طور تصادفی در دو گروه ۳۶ نفری مورد و شاهد تقسیم شدند. به گروه مورد قطره خوراکی ویتاگنوس به مقدار ۴۰ قطره، یک بار در روز به مدت سه سیکل قاعدگی و به گروه شاهد دارونما داده شد. با استفاده از پرسشنامه و برگه ثبت وقایع روزانه قاعدگی و درجه بندی علائم، علائم جسمی و روحی شرکت کنندگان قبل و در دوران مداخله ثبت و مقایسه گردید.

یافته ها: به ترتیب ۳۱ و ۳۰ نفر در گروه های شاهد و مورد، مطالعه را به پایان رساندند. بهبود قابل توجهی در علائم جسمی شامل حساسیت و درد پستان، آکنه، نفخ شکم، سردرد، ادم دست ها و پاها و درد مفاصل و عضلات از نظر میانگین نمره گذاری قبل و بعد از درمان در گروه مورد بدست آمد که در مقایسه با گروه شاهد اختلاف معنی دار بود ( $P < 0/05$ ). همچنین میانگین نمره گذاری علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی شامل اختلال خواب، احساس اشکال در تفکر و یادآوری، احساس تنهایی و انزوا، احساس عدم جذابیت، احساس ناامیدی بین گروه مورد و شاهد قبل و بعد از درمان تفاوت معنی داری نشان داد ( $P < 0/05$ ).

نتیجه گیری: مصرف قطره ویتاگنوس توانست علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی را کاهش دهد؛ لذا با توجه به عوارض جانبی اندک مشاهده شده، مصرف آن در زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی می تواند مفید باشد.

واژه های کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، ویتاگنوس، علائم فیزیکی، علائم روانی.

### مقدمه:

دردناکی پستان ها، نفخ شکم، درد شکمی، احساس افزایش وزن، ادم، سردرد، کمردرد، تهوع، تغییر وضعیت اجابت مزاج، آکنه و علائم روانی شامل تحریک پذیری، اضطراب، عصبی بودن، افسردگی، احساس خستگی مفرط و ضعف، تغییرات خلق و خوی، گیج بودن، تغییر الگوی خواب و تغییر اشتها می باشند (۱،۴). این علائم از شخصی به شخص دیگر متفاوت هستند؛ ولی تقریباً در تمام سیکل ها ثابت می باشند (۵).

سندرم پیش از قاعدگی، شایع ترین نشانگان در زنان است که عبارت است از وقوع دوره ای و وعود کننده مجموعه ای از علائم جسمی، روحی و رفتاری که شدت آن ممکن است به اندازه ای باشد که بر فعالیت ها و رفتارهای خانوادگی، اجتماعی یا شغلی فرد تأثیر گذارد که این علائم ۲ تا ۳ روز بعد از قاعدگی از بین می روند (۳-۱). علائم سندرم پیش از قاعدگی را می توان به علائم فیزیکی و علائم عاطفی و روانی تقسیم نمود. شکایات فیزیکی شامل حساسیت و

روغن گل پامچال و گیاه ویتاگنوس را نام برد (۱۰). با این حال مطالعه روی سایر گیاهان برای یافتن داروهای جدید و دارای عوارض جانبی کمتر ادامه دارد. گیاه پنج‌انگشت با نام علمی *Vitex agnus-castus* از خانواده ورناسه (*Verbenaceae*) می باشد. این گیاه شامل مخلوطی از گلیکوزیدهای ایریدوئید، فلاونوئید و ترکیباتی مشابه به ساختار هورمون های جنسی است. فلاونوئید آپینگن (*Apigenin Flavonoid*) جدا شده از عصاره پنج‌انگشت به عنوان فعال ترین فیتواستروژن انتخابی پنج‌انگشت برای گیرنده استروژن شناخته شده است، به طوری که فیتواستروژن ها یک عمل متعادل کننده روی اثرات استروژن دارند؛ یعنی اگر غلظت استروژن پایین باشد، در آن زمان فیتواستروژن، فعالیت استروژنی دارد و اگر غلظت استروژن بالا باشد، فیتواستروژن به گیرنده استروژن باند می گردد و در نتیجه کاهش در اثرات استروژن ایجاد می کند (۱۱،۱۲). در این زمینه، نتایج پژوهش Halaska و همکاران در مورد تأثیر عصاره گیاه پنج‌انگشت بر درمان درد دوره ای پستان نشان داد که نمره گذاری شدت درد پستان در طی درمان با پنج‌انگشت بعد از سه سیکل درمانی کاهش می یابد (۱۳). یافته‌های دیگر تحقیق در مورد تأثیر ویتاگنوس در درمان سندرم پیش از قاعدگی نشان داد که علائم تحریک پذیری، نوسان خلق، عصبانیت، سردرد و پری پستان بهبود قابل توجهی در گروه ویتاگنوس نسبت به دارونما داشته است. با این حال درمان برای علامت نفخ مؤثر نبوده است (۱۴). همچنین در پژوهش دیگری بهبودی در طی سیکل اول درمان با ویتاگنوس در مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی گزارش شده است که با ثبات نسبی در طی دو سیکل بعدی دوام داشته است؛ ولی این روال در گروه دارونما هم رخ داد و مشخص شد که این بهبودی اثر اختصاصی گیاه نبوده است (۱۵). با این وجود زمانی و همکاران گزارش کردند گیاه پنج‌انگشت بر علائم سردرد، عصبانیت، تحریک‌پذیری، افسردگی، نفخ شکم و حساسیت پستان در مقایسه با دارونما

فراوانی سندرم پیش از قاره اروپا ۴۰ درصد، آفریقا ۸۵ درصد، آسیا ۴۶ درصد و آمریکای جنوبی ۶۰ درصد گزارش شده است (۶). در مطالعه ای در چین، فراوانی سندرم قبل از قاعدگی ۲۱ درصد در جامعه تحت پژوهش ذکر شده است (۷). در مطالعه ای در ایران شدت ابتلا به این سندرم در دانشجویان مبتلا در شهر ارومیه ۶۰/۶ درصد خفیف، ۲۵/۲ درصد متوسط و در ۱۴/۲ درصد موارد شدید به دست آمد (۴). در تحقیقی دیگر توسط رضانی و همکاران در تهران ۵۲/۹ درصد نمونه‌ها مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بودند که ۳۴/۵ درصد مبتلایان به این سندرم، دچار فرم شدید آن بودند (۸).

علت سندرم پیش از قاعدگی ناشناخته است. فرضیه های متعددی در مورد علت سندرم پیش از قاعدگی پیشنهاد شده اند که شامل: افزایش میزان استروژن، کاهش میزان پروژسترون، تغییر نسبت استروژن به پروژسترون، افزایش فعالیت آلدوسترون، افزایش فعالیت رنین- آنژیوتانسین، اختلال در ترشح اوپیوئیدهای داخلی، هایپوگلیسمی بدون علت، کمبود ویتامین های *A*، *B1*، *B6* یا مواد معدنی مانند منیزیم و کلسیم، ترشح بیش از حد پرولاکتین و اختلالات مربوط به پروستاگلاندین ها می باشند (۱،۲،۹).

درمان سندرم پیش از قاعدگی شامل: درمان های غیر دارویی و درمان های دارویی (شیمیایی و گیاهی) می باشد (۱،۱۲). از داروهای شیمیایی می توان به مفنایمیک اسید، آگونیست هورمون های آزادکننده گنادوتروپین (مانند نافارلین، لوپروئید)، دانازول، آلپرازولام، فلوکستین، دیورتیک ها مثل اسپرونولاکتون، ویتامین *B6*، مکمل کلسیم و ویتامین *E* اشاره نمود (۱،۲،۱۰). همچنین درمان های غیر دارویی به صورت حذف مصرف کافئین و الکل، کاهش مصرف سیگار، ورزش منظم و رژیم غذایی متعادل، خواب کافی و کاهش فعالانه استرس عمل می نمایند (۱۰).

از داروهای گیاهی نیز برای درمان سندرم پیش از قاعدگی استفاده شده است که می توان استفاده از

گردید؛ به این صورت که پژوهشگر و یک نفر از همکاران ماما، ده نفر از واحدهای پژوهش را مورد مطالعه و مصاحبه قرار دادند و نتایج را در پرسشنامه روسیگنول و بولندر علامت گذاری نموده که با ضریب همبستگی ۰/۸ اعتماد علمی این ابزار مورد تأیید قرار گرفت.

معیار پذیرش واحدها در پژوهش شامل: دانشجوی دختر مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی با سیکل قاعدگی منظم و همچنین کسب امتیاز متوسط تا شدید بر اساس پرسشنامه استاندارد روسیگنول و بولندر بود. معیارهای خروج واحدها شامل: روان درمانی همراه، حاملگی یا شیردهی، استفاده همزمان از هورمون های جنسی، وجود استرس در سه ماهه اخیر مانند: فوت نزدیکان یا ازدواج یا عمل جراحی و استفاده از داروهای خاص از جمله آنتاگونیست های دوپامین، داشتن بیماری هیپوفیزی و بیماری روانی بود.

برای شروع مطالعه ابتدا ۱۹۴ نفر پرسشنامه استاندارد روسیگنول و بولندر را پاسخ دادند. معیارهای اندازه گیری این پرسشنامه شامل معیار خفیف با امتیاز ۱۶-۲، معیار متوسط با امتیاز ۲۵-۱۷، معیار شدید با امتیاز ۳۳-۲۶ و بیشتر از ۳۳ خیلی شدید می باشد. در این پژوهش افرادی که امتیاز متوسط تا شدید داشتند وارد مطالعه شدند؛ به طوری که در ارزیابی اولیه تعداد ۱۰۴ نفر به دلیل کسب امتیاز خفیف از پژوهش حذف شدند و ۹۰ نفر که امتیاز متوسط-شدید (۳۳-۱۷) داشتند و مایل به مصرف دارو بودند، برای مرحله دوم غربالگری پذیرفته شدند که به آن ها پرسشنامه استاندارد تقویم ثبت علائم روزانه قاعدگی داده شد و اشخاص آن را برای دو سیکل قاعدگی متوالی تکمیل کردند. به نمونه ها، توضیحات کافی در مورد نحوه پر کردن جدول ثبت علائم داده شد. این تقویم قبلاً توسط Mortola اعتباریابی شده است و دارای ۲۲ علامت با معیار ۴ درجه ای با طیف بندی لیکرت شامل: وجود ندارد (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳) می باشد (۱۸، ۲). معیار تشخیصی سندرم پیش از قاعدگی با معیار

موثرتر بوده است و آن را به عنوان درمانی قابل تحمل برای سندرم پیش از قاعدگی خفیف و متوسط در نظر گرفتند (۱۶).

با توجه به این که گیاه ویتاگنوس با تأثیر بر غده هیپوفیز می تواند باعث تنظیم هورمون های زنان شده و اثراتی همانند هورمون های شیمیایی ولی بدون عوارض جانبی آن ها ایجاد نماید؛ همچنین با توجه به مطالعات ضد و نقیض در زمینه تأثیر گیاه پنج انگشت بر علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی از قبیل مطالعه Turner و همکاران (۱۵)، نتایج پژوهش Jarry و همکاران (۱۷) و عدم پژوهش بر تمام علائم فیزیکی و روحی سندرم پیش از قاعدگی، پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر قطره ویتاگنوس بر علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی طراحی و انجام شده است.

## روش بررسی:

این مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی سازی شده دو سوکور به صورت موازی طراحی و در شهر اهواز انجام شد. جامعه مورد پژوهش را کلیه دانشجویان دختر مقیم در خوابگاه دانشگاه شهید چمران که مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بودند شامل می شدند. دلیل انتخاب خوابگاه شهید چمران به عنوان محیط پژوهش، تعداد زیاد دانشجویان، در دسترس بودن آن ها و پاسخگویی دقیق تر آن ها به پرسشنامه بوده است. دانشجویان در صورت داشتن رضایت به شرکت در مطالعه وارد شدند و به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند.

گرد آوری اطلاعات به روش مصاحبه و ابزار آن شامل: پرسشنامه مشخصات فردی، پرسشنامه استاندارد روسیگنول و بولندر (Rossignol & Bonlander)، برگه ثبت وقایع روزانه قاعدگی و درجه بندی علائم بود. به منظور تعیین اعتبار علمی پرسشنامه ها از روش اعتبار محتوی استفاده شد و برای مشخص نمودن پایایی ابزار گردآوری اطلاعات از روش مشاهده همزمان استفاده

**یافته‌ها:**

میانگین سنی نمونه‌ها در گروه مورد ۲۰/۸ سال و در گروه شاهد ۲۰/۴ سال با انحراف معیار به ترتیب  $28 \pm 1/85$  و  $20/39 \pm 1/43$  بود ( $P=0/322$ ) که در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۵ قرار داشتند. میانگین سن شروع قاعدگی در گروه مورد ۱۲/۹ سال با انحراف معیار  $12/90 \pm 1/09$  و در گروه شاهد ۱۳/۵ سال با انحراف معیار  $13/45 \pm 1/26$  بود ( $P=0/073$ ). میانگین طول مدت سیکل قاعدگی در گروه مورد ۲۹/۰ روز با انحراف معیار  $29 \pm 1/82$  و در گروه شاهد ۲۸/۸ روز با انحراف معیار  $28/81 \pm 1/90$  بوده که دو گروه از این نظر همگن بوده‌اند ( $P < 0/05$ ). همچنین میانگین مدت خونریزی قاعدگی در گروه مورد ۵/۹ روز با انحراف معیار  $5/97 \pm 0/89$  و در گروه شاهد ۶/۰ روز با انحراف معیار  $6 \pm 1/0$  گزارش شد که بین دو گروه تفاوت آماری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). در این مطالعه، ۱۱ نفر به دلیل عوارض جانبی (۲ نفر در گروه مورد به علت خارش و بثورات جلدی- سرگیجه و ۱ نفر در گروه شاهد به دلیل درد معده و اسهال) و عدم تکمیل پرسشنامه (۳ نفر در گروه مورد و ۴ نفر در گروه شاهد) و مصرف داروی خوراکی پیشگیری از بارداری (۱ نفر در گروه مورد) از مطالعه خارج شدند.

بر اساس میزان پاسخگویی افراد به درمان، پس از سه سیکل درمانی، همه افراد در گروه مورد ۵۰ درصد کاهش در نمره علائم فیزیکی در مقایسه با قبل از درمان داشتند؛ درحالی‌که هیچ‌کدام از افراد گروه شاهد، ۵۰ درصد کاهش در نمره علائم فیزیکی در مقایسه با قبل از درمان نداشتند. همچنین تمامی افراد در گروه مورد کاهشی معادل ۵۰ درصد در نمره علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی در مقایسه با قبل از درمان داشتند؛ درحالی‌که فقط ۲۵/۸ درصد افراد در گروه شاهد، ۵۰ درصد کاهش در نمره علائم روحی سندرم قبل از قاعدگی در مقایسه با قبل از درمان داشتند.

یافته‌ها نشان دادند که میانگین نمره‌گذاری حساسیت و درد پستان بعد از سه سیکل درمان در گروه

انجمن روانپزشکان آمریکا و موسسه ملی بهداشت روانی مطابقت داشت و اگر فرد طی دو سیکل غربالگری شده معیار فوق‌الذکر را نداشت از مطالعه حذف می‌شد. بعد از غربالگری دو سیکل، ۷۲ نفر که تمام معیارهای پذیرش را داشتند در فاز درمانی وارد شدند. برای تصادفی سازی نمونه‌ها از روش پرتاب تاس بوده که شماره‌های زوج در گروه مورد و فرد در گروه شاهد قرار گرفتند به منظور کورسازی نمونه‌های تحت مطالعه از داورنما استفاده گردید. به گروه مورد قطره خوراکی ویتاگنوس با مقدار ۴۰ قطره یک بار در روز برای سه سیکل قاعدگی متوالی و به گروه دیگر داورنما داده شد. داورنما توسط همکار طرح (دکتر داروساز) ساخته شده بود.

برای تعیین اثر قطره ویتاگنوس، پرسشنامه ثبت علائم روزانه قاعدگی به آن‌ها داده شد؛ از آن‌ها خواسته شد که پرسشنامه مذکور را هر شب در ساعت معینی در ستون مربوط به همان روز پر کنند و علائم را آن‌چنان که در طی ۲۴ ساعت گذشته احساس کرده‌اند درجه بندی و یادداشت نمایند. با نمونه‌ها هر دو هفته یکبار از طریق تماس تلفنی و بازدید ماهانه ارتباط برقرار می‌شد. ۱۱ نفر به علت عوارض جانبی دارو (دو نفر در گروه مورد به علت خارش و سرگیجه و ۱ نفر در گروه شاهد به علت درد معده) و ۸ نفر به علت عدم تکمیل پرسشنامه از مطالعه حذف گردیدند. در نهایت ۶۱ نفر تا پایان در مطالعه شرکت نمودند (گروه مورد ۳۰ نفر و گروه شاهد ۳۱ نفر).

در تحقیق حاضر، میزان پاسخگویی افراد به درمان به معنی ۵۰ درصد کاهش در نمره علائم فیزیکی در مقایسه با قبل از درمان بود که بر اساس تحقیق Schellenberg تدوین شده است (۱۴). جهت تجزیه و تحلیل‌های آماری از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی) و آمار استنباطی (آزمون حداقل اختلافات معنی‌دار، آزمون تی مستقل و مجذور کای) تحت نرم افزار SPSS استفاده گردید.

مورد نسبت به گروه شاهد به طور قابل توجهی کاهش داشته است ( $P=0/001$ ). همچنین بهبود قابل توجهی در علائم آکنه، نفخ شکم، سردرد، ادم دست‌ها و پاها، درد مفاصل و عضلات به ترتیب اهمیت از نظر میانگین نمره‌گذاری در گروه مورد به دست آمد که در مقایسه با گروه شاهد معنی‌دار ( $P<0/05$ ) بود (جدول شماره ۱).

### جدول شماره ۱: مقایسه میانگین نمره‌گذاری علائم فیزیکی سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان بین گروه‌های

#### مورد و شاهد

P	شاهد		مورد		گروه‌ها و مراحل
	قبل از درمان	بعد از درمان	قبل از درمان	بعد از درمان	
<0/001	10/8±1/02	7/6±0/7	3/2±0/5	0/8±10/8	علائم فیزیکی
<0/003	4/5±0/8	2/8±0/1	1/0±0/0	6/5±0/3	خستگی
<0/018	3/1±0/6	2/6±0/4	0/8±0/3	4/3±0/8	آکنه
<0/020	5/4±0/7	4/6±0/2	1/2±0/3	8/8±1/4	سردرد
<0/001	8/3±1/9	6/7±0/5	1/4±0/3	9/2±2/1	ادم
<0/009	9/0±1/7	5/4±0/7	1/1±0/2	8/2±1/4	حساسیت و درد پستان
<0/036	1/9±0/5	2/0±0/3	0/2±0/0	2/6±0/3	نفخ شکم
<0/025	3/1±0/9	2/5±0/6	2/3±0/4	5/0±1/1	تهوع
<0/021	6/8±1/3	6/1±1/1	1/0±0/7	4/7±1/1	درد پشت و مفاصل
					پیوست / اسهال

داده‌ها به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده‌اند.

معنی‌دار بود ( $P<0/05$ ). پس از سه ماه، علائم تحریک‌پذیری، عصبانیت، خلق‌گذرا، خلق افسرده در هر دو گروه مورد و شاهد کاهش یافت که میانگین نمره‌گذاری در دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی‌داری نداشت ( $P>0/05$ )؛ (جدول شماره ۲).

در این پژوهش، بهبود قابل توجهی در اختلال خواب، احساس اشکال در تفکر و یادآوری، احساس تنهایی و انزوا، احساس عدم جذابیت، احساس ناامیدی، تمایل به غذاهای شیرین یا شور، بی‌قراری و احساس اضطراب به ترتیب اهمیت از نظر میانگین نمره‌گذاری در گروه مورد به دست آمد که در مقایسه با گروه شاهد

### جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمره‌گذاری علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان بین

#### گروه‌ها مورد و شاهد

P	شاهد		مورد		گروه‌ها و مراحل
	قبل از درمان	بعد از درمان	قبل از درمان	بعد از درمان	
0/808	9/1±2/2	3/8±0/9	3/4±1/1	9/0±1/3	علائم روحی
0/242	7/4±1/9	3/8±1/1	2/3±0/9	8/0±1/0	تحریک‌پذیری
0/180	7/7±1/7	2/2±0/7	2/5±0/8	10/3±1/6	خلق‌گذرا
0/345	8/2±1/9	3/0±0/9	2/2±1/0	8/8±1/8	خلق افسرده و غمگین
0/047	3/1±1/0	0/2±0/0	0/6±0/4	6/0±1/1	عصبانیت
0/128	8/4±1/5	4/7±0/8	2/4±0/7	9/0±1/4	بی‌قراری
<0/001	6/1±2/2	4/0±0/9	3/6±1/2	11/5±1/8	دلواپسی و احساس اضطراب و نگرانی داشتن
0/054	6/8±1/3	3/1±1/1	3/6±0/8	9/5±1/2	بی‌خوابی / پرخوابی
0/002	3/0±0/9	2/8±1/0	1/1±0/1	6/5±0/7	افزایش یا کاهش اشتها
0/040	4/9±2/1	2/1±0/9	2/8±1/1	10/5±1/8	احساس اشکال در تفکر و یادآوری
0/018	2/1±0/8	2/6±1/0	0/6±0/0	7/1±1/2	تمایل به غذاهای شیرین / شور
0/032	5/2±1/6	3/0±0/4	1/6±0/5	7/9±1/5	احساس عدم جذابیت
0/006	3/6±1/4	2/6±0/4	0/9±0/0	7/0±1/9	احساس ناامیدی
					احساس تنهایی و انزوا

داده‌ها به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده‌اند.

**بحث:**

مطالعات تجربی ثابت کرده‌اند که عصاره پنج‌انگشت، آزاد شدن پرولاکتین را به‌وسیله تحریک انتخابی گیرنده دوپامین مهار می‌کند (۱۳). همچنین آزمایشات نشان داده‌اند که فلاونوئید جداشده از عصاره پنج‌انگشت به‌عنوان فعال‌ترین فیتواستروژن انتخابی پنج‌انگشت برای گیرنده استروژن می‌باشد. افزون بر این فلاونوئیدها قادر به جلوگیری از پراکسیداسیون اسیدهای آراشیدونیک هستند (۲۰، ۱۲).

بر اساس میزان پاسخگویی افراد به درمان، پس از سه سیکل درمانی، همه افراد در گروه مورد ۵۰ درصد کاهش در نمره علائم فیزیکی در مقایسه با قبل از درمان داشتند؛ درحالی‌که هیچ‌کدام از افراد گروه شاهد، ۵۰ درصد کاهش در نمره علائم فیزیکی در مقایسه با قبل از درمان نداشتند. در دیگر مطالعه Schellenberg میزان پاسخگویی نمونه‌ها را به ویتاگنوس و دارونما بعد از سه سیکل درمان سندرم پیش از قاعدگی، به ترتیب ۵۲ درصد و ۲۴ درصد ذکر کرده‌اند (۱۴)؛ که به نظر می‌رسد علت تفاوت بین تحقیق فوق‌الذکر و مطالعه حاضر مقدار دارو و شکل دارو باشد که در تحقیق مذکور قرص ۲۰ میلی‌گرمی عصاره ویتاگنوس به نمونه‌ها داده می‌شد؛ ولی در مطالعه حاضر، نمونه‌ها ۹۰ میلی‌گرم عصاره ویتاگنوس به‌صورت قطره خوراکی دریافت می‌کردند.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر همچنین تمامی افراد در گروه مورد کاهشی معادل ۵۰ درصد در نمره علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی در مقایسه با قبل از درمان داشتند؛ درحالی‌که فقط ۲۵/۸ درصد افراد در گروه شاهد، ۵۰ درصد کاهش در نمره علائم روحی سندرم قبل از قاعدگی در مقایسه با قبل از درمان نشان دادند که با نتایج مطالعه Schellenberg همسو می‌باشد (۱۴). در این زمینه نتایج دیگر مطالعه در مورد تأثیر پنج‌انگشت بر سندرم پیش از قاعدگی در زنان چینی با کنترل دارونما نشان داده است که در پایان ماه سوم

در این پژوهش که باهدف تعیین تأثیر ویتاگنوس بر علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی طراحی و انجام شد، مصرف قطره ویتاگنوس توانست علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی را کاهش دهد. در گروه ویتاگنوس، در پایان سه ماه، شدت کلیه علائم فیزیکی پیش از قاعدگی به‌طور معنی‌داری کاهش یافت. علائم جسمی حساسیت و درد پستان، سردرد، نفخ شکم در گروه آزمون نسبت به شاهد، بهبود قابل‌توجهی نشان دادند که این یافته‌ها با نتایج برخی از مطالعات همخوانی دارد (۲۲-۱۹). در همین راستا، نتایج دیگر مطالعه نیز نشان داده است که گیاه پنج‌انگشت بر علائم سندرم پیش از قاعدگی متوسط تا شدید و به‌خصوص بر احتباس مایعات مؤثر می‌باشد (۲۳).

نتایج این مطالعه نشان داد فقط نیمی از علائم روحی در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد بهبود قابل‌توجهی داشته است. علامت روحی بی‌قراری از نظر آماری بین دو گروه درمانی اختلاف معنی‌داری نشان داد که با نتایج تحقیق Turner و همکارش همسو می‌باشد (۱۵) در این پژوهش همچنین ویتاگنوس در گروه مورد پس از سه سیکل درمان میانگین نمره علائم خلق افسرده، عصبانیت و خلق‌گذرا را کاهش دهد که با نتایج مطالعه Linlin و همکاران همسو نمی‌باشد (۲۳). علت این اختلاف ممکن است مربوط به نوع عصاره موجود در ویتاگنوس با توجه به تفاوت‌های جغرافیایی در محل کاشت گیاه پنج‌انگشت باشد.

به‌طورکلی مکانیسم عملکرد گیاه پنج‌انگشت در درمان علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی مشخص نیست؛ اما چندین تئوری وجود دارد. ممکن است عصاره این گیاه در باند شدن به رسپتورهای اوبیوئید و اندورفین و فلاونوئیدهای فعال‌کننده نرون‌ها ایفای نقش نماید که در این صورت می‌تواند در کاهش علائم خلقی سندرم پیش از قاعدگی مؤثر باشد (۲۰).

میزان پروتئین رژیم غذایی)، حذف مصرف کافئین، خواب کافی و کاهش استرس می‌تواند در زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی مورد توجه قرار گیرد.

### کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

با توجه به نتایج مثبت قطره ویتاگنوس بر علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی، کارشناسان مامایی می‌توانند استفاده از این قطره مناسب و بدون عوارض جانبی نسبت به داروهای شیمیایی را در افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی زیر نظر و با تجویز پزشک مورد توجه قرار داده و در برنامه آموزشی و درمانی کارشناسان مامایی و سایر کادر بهداشتی درمانی جای دهند.

### تشکر و قدردانی:

بدین وسیله پژوهشگران مراتب سپاس خود را از دانشجویان شرکت کننده در مطالعه ابراز داشته و همچنین مراتب امتنان خود را نسبت به حمایت مالی و معنوی معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در تصویب و تأمین اعتبار این طرح پژوهشی اعلام می‌دارند. ضمناً این طرح در مرکز ثبت کار آزمایی بالینی ایران به شماره IRCT2014042017346n1 به ثبت رسیده است.

درمان، علائم تحریک پذیری، خلق افسرده، عصبانیت، سردرد، نفخ، پری پستان و خستگی به طور معنی داری در گروه مورد کاهش یافته و میزان پاسخ گویی به علائم ۹۱ درصد گزارش شده است (۲۴). با توجه به اینکه اندورفین ها خواص شبه مورفینی دارند و در تنظیم اشتها و خلق و رفتار مؤثرند و ویتاگنوس در باند شدن به رسپتورهای اوپیوئید و اندورفین ها و فلاونوئیدهای فعال کننده نورون ها ممکن است نقشی داشته باشد به این صورت در کاهش علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی مؤثر می‌باشد (۱۷، ۱۵). لازم به ذکر است که از محدودیت‌های این پژوهش، تفاوت‌های فردی از نظر اجتماعی- فرهنگی بود که از طریق انتخاب تصادفی نمونه‌ها در دو گروه تا حدی کنترل شد.

### نتیجه گیری:

یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که مصرف قطره ویتاگنوس بیش از یک سیکل قاعدگی، می‌تواند علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی به ویژه حساسیت و درد پستان و آکنه، اختلالات خواب و احساس اشکال در تفکر و یادآوری و احساس تنهایی را کاهش دهد؛ بنابراین استفاده از این قطره در کنار سایر آموزش‌های لازم مانند ورزش منظم و رژیم غذایی متعادل (یعنی کاهش میزان کربوهیدرات و افزایش

### منابع:

1. Fritz MA, Speroff L. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. Washington: LWW; 2011.
2. Rayan Kenneth J. Kistner's Gynecology. Translated by Ghazi Jahani B, ghotbi R. Tehran: Golban; 2008.
3. Forrester-Knauss C, Zemp Stutz E, Weiss C, Tschudin S. The interrelation between premenstrual syndrome and major depression: results from a population-based sample. BMC Public Health. 2011; 11: 795.
4. Farokh-Eslamlou H, Nabilou B, Oshnoe S, Akbari E. The prevalence of premenstrual syndrome and its associated factors among medical students of Urima University of Medical Science. Urmia Medical Journal. 2013; 24(9): 702-10.
5. Ghare Khani P, Sadatyan SA. Cardinal manifestations & management of disease. Noordanesh Pub; 2011: 66.
6. Direkvand Moghadam A, Kaikhavani S, Sayehmiri K. The Worldwide Prevalence of Premenstrual Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. The Iranian journal of obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013; 16(65): 8-17.

7. Qiao M, Zhang H, Liu H, Luo S, Wang T, Zhang J, et al. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample in China. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*. 2012; 162(1): 83-6.
8. Ramezani Tehra F, Robab Allameh M. Prevalence of premenstrual syndrome and some of its relative factors in reproductive age. *The Horizon of Medical Sciences*. 2012; 18(3): 121-7.
9. Salehi A, Momeni H, Seraji A. Comparison of the effects of Hypericum and Vitex agnus premenstrual syndrome compared with vitamin E: a randomized clinical trial. *Complementary Medicine Journal of faculty of Nursing & Midwifery*. 2013; 3(1): 395-405.
10. Berek Jonathan S. *Berek & Novak's Gynecology*1. USA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams Wilkins; 2012.
11. Sakhavar N, Teimoory B, Razavi M, Mirteimoori M, Arbabisarjou A, Ghaljeh M. The effect of vitagnus on treatment of hot flash in menopause. *Life Science Journal*. 2013; 10(1): 628-32.
12. Dugoua JJ, Seely D, Perri D, Koren G, Mills E. Safety and efficacy of chastetree (Vitex agnus-castus) during pregnancy and lactation. *The Canadian Journal of Clinical Pharmacology*. 2008; 15(1): e74-9.
13. Halaska M, Beles P, Gorkow C, Sieder C. Treatment of cyclical mastalgia with a solution containing a Vitex agnus castus extract: results of a placebo-controlled double-blind study. *Breast*. 1999; 8(4): 175-81.
14. Schellenberg R. Treatment for the premenstrual syndrome with agnus castus fruit extract: prospective, randomised, placebo controlled study. *BMJ*. 2001; 322(7279): 134-7.
15. Turner S, Mills' S. A double- blind clinical trial on a herbal remedy for premenstrual syndrome: a case study. *Complementary Therapies in Medicine*. 1993; 1(2): 73-7.
16. Zamani M, Neghab N, Torabian S. Therapeutic effect of Vitex agnus castus in patients with premenstrual syndrome. *Acta Medica Iranica*. 2012; 50(2): 101-6.
17. Jarry H, Spengler B, Porzel A, Schmidt J, Wuttke W, Christoffel V. Evidence for estrogen receptor beta-selective activity of Vitex agnus-castus and isolated flavones. *Planta Medica*. 2003; 69(10): 945-7.
18. Mortola JF, Girton L, Beck L, Yen SS. Diagnosis of premenstrual syndrome by a simple, prospective, and reliable instrument: the calendar of premenstrual experiences. *Obstetrics and Gynecology*. 1990; 76(2): 302-7.
19. Schellenberg R, Zimmermann C, Drewe J, Hoexter G, Zahner C. Dose-dependent efficacy of the Vitex agnus castus extract Ze 440 in patients suffering from premenstrual syndrome. *Phytomedicine*. 2012; 19(14): 1325-31.
20. Donald J, Brown ND. Herbal Extract Alleviates PMS Symptoms. Available from: <https://www.thebetterhealthstore.com/News/PMS012501.html>.
21. Carmichael AR. Can vitex agnus castus be used for the treatment of mastalgia? What is the current evidence? *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2008; 5(3): 247-50.
22. Sakhavat L, Zare Tzrjany F, Kholasezade P. The effect of herbal Vitagnus on women's Mastalgia. *Southern Medical Journal*. 2008; 11(2): 147-52.
23. Ma L, Lin S, Chen R, Wang X. Treatment of moderate to severe premenstrual syndrome with Vitex agnus castus (BNO 1095) in Chinese women. *Gynecological Endocrinology*. 2010; 26(8): 612-6.
24. Momoeda M, Sasaki H, Tagashira E, Ogishima M, Takano Y, Ochiai K. Efficacy and safety of Vitex agnus-castus extract for treatment of premenstrual syndrome in Japanese patients: a prospective, open-label study. *Advances in Therapy*. 2014; 31(3): 362-73.



## The effect of Vitagnus on physical and emotional symptoms of premenstrual syndrome: a randomized clinical trial

Mousavi P<sup>1</sup>, Zaheri H<sup>2\*</sup>, Najari SH<sup>1</sup>, Afshari P<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran; <sup>2</sup>Alborz University of Medical Sciences, Alborz, I.R. Iran.

Received: 14/May/2014 Accepted: 20/Jan/2015

**Background and aims:** Premenstrual syndrome is a set of physical and emotional psychological symptoms which occur periodically during the secretory phase of the menstrual period and this study was aimed to determine the effect of Vitagnus on physical/emotional symptoms of PMS.

**Methods:** This clinical double-blind study was conducted on 72 girls suffered from premenstrual syndrome at a dormitory of Shahid Chamran. The samples were then randomly divided in two 36-member groups, case and control. Case group was prescribed with 40 drops of Vitagnus daily for three menstrual cycles, while the control group was given placebo. Data collection tools were collected using questionnaires, menstrual daily records and grading symptoms and physical/emotional symptoms of participants before and after intervention were registered and compared.

**Results:** The findings of this study revealed that a significant improvement in physical symptoms including breast pain and tenderness, acne, flatulence, headache, hand and foot swelling, muscle and joint pain was observed based on score mean before and after intervention in case group ( $P < 0.05$ ). Moreover, the mean score of motional symptoms in premenstrual syndrome (sleep disorder, difficulty in thinking and remembering, loneliness, feeling of being unattractive, hopelessness, craving for sweet or salty food, restlessness and feeling nervous) was showed a significant difference between two groups, case and control, before and after intervention ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Findings revealed that taking Vitagnus before a menstrual cycle can relieve emotional and physical symptoms of PMS. So, regarding the little side complications, consumption of Vitagnus has a useful effect on premenstrual syndrome.

**Keywords:** Premenstrual Syndrome, Vitagnus, Physical Symptoms, Emotional Symptoms.

**Cite this article as:** Mousavi P, Zaheri H, Najari SH, Afshari P. The effect of Vitagnus on physical and emotional symptoms of premenstrual syndrome: a randomized clinical trial. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015; 4(1): 68-76.

**\*Corresponding author:**

Alborz University of Medical Sciences, Alborz, I.R. Iran., Tel: 00989124645231,  
E-mail: Hamideh.zaheri@gmail.com