

## تأثیر عصاره ریشه سنبل‌الطیب بر شدت علائم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی

زهرا بهبودی مقدم<sup>۱</sup>، معصومه خیرخواه<sup>۲</sup>، شهناز گلپان تهرانی<sup>۳</sup>، سعید گودرزی<sup>۴</sup>، حمید حقانی<sup>۵</sup>، رقیه شیروود غلامی<sup>۶</sup>

۱. استادیار، گروه بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. استادیار، گروه فارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. مربی، گروه آمار و ریاضی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۶. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

### مقاله پژوهشی

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال سوم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۳، صفحات ۷۶-۷۱

### چکیده

زمینه و هدف: سندرم پیش از قاعدگی (Premenstrual syndrome یا PMS) اختلال شایعی می‌باشد که با توجه به عدم شناخت اتیولوژی دقیق این سندرم درمان‌های متعددی برای آن پیشنهاد شده است. یکی از روش‌های درمانی، استفاده از گیاهان دارویی است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر سدامین (عصاره ریشه سنبل‌الطیب) بر شدت علائم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی دو سوکور، ۱۰۰ دانشجوی دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن در سال ۱۳۹۲ که به PMS مبتلا بودند به صورت تصادفی به گروه‌های دریافت‌کننده سنبل‌الطیب و دارونما تقسیم شدند. شرکت‌کنندگان از هفت روز قبل از قاعدگی به مدت سه دوره روزانه دو عدد قرص دریافت و شدت علائم خود را ثبت نمودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه ثبت روزانه شدت علائم بود. داده‌ها قبل از مداخله و ۱، ۲ و ۳ ماه پس از مداخله با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی و آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مقایسه گردید و  $P < 0/05$  به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بین میانگین شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی در ارتباط با علائم خلقی ( $P > 0/001$ ) و رفتاری ( $P > 0/001$ ) گروه مداخله قبل و بعد از دریافت سدامین از نظر آماری تفاوت معنی‌داری مشاهده شد، در حالی که این تفاوت در گروه کنترل از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری نشان داد که از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری بین میانگین علائم خلقی و رفتاری قبل از مداخله، ۱، ۲ و ۳ ماه بعد از مداخله در گروه دریافت‌کنندگان سنبل‌الطیب وجود داشت ( $P > 0/001$ ) اما این تفاوت در گروه کنترل معنی‌دار نبود. نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه، عصاره ریشه سنبل‌الطیب شاید در کاهش شدت علائم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: سندرم پیش از قاعدگی، عصاره ریشه سنبل‌الطیب، علائم خلقی، علائم رفتاری

نویسنده مسؤول:

رقیه شیروود غلامی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

پست الکترونیک:  
roghaye.shiroadgholami@  
yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۱۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۴/۱۹

### مقدمه

لازم به ذکر است که سندرم پیش از قاعدگی در تمام فرهنگ‌ها و گروه‌های اقتصادی و اجتماعی وجود دارد، اما در فرهنگ‌هایی که دوره‌های طولانی قطع قاعدگی (Amenorrhea) به دلیل بارداری و شیردهی وجود دارد، کمتر دیده می‌شود.<sup>۱</sup> علائم در میان افراد مختلف متفاوت می‌باشد. با این وجود در طی مطالعات اخیر بیش از ۲۰۰ علامت که از نظر شدت و مدت متفاوت است به عنوان علائم سندرم قبل از قاعدگی شناخته شده است<sup>۲</sup> که شایع‌ترین آن عبارتند از خستگی، تحریک‌پذیری، تنش عصبی، نفخ شکم، حساس شدن پستان‌ها، خلق و خوی حساس با تناوبی از غم و خشم، دمدمی

سندرم پیش از قاعدگی به واسطه علائم خلقی، عاطفی و جسمی عودکننده در فاز لوتئال چرخه قاعدگی مشخص می‌شود و می‌تواند در روابط و عرصه‌های مختلف اجتماعی و شغلی تأثیرگذار باشد<sup>۱،۲</sup> که بلافاصله با شروع قاعدگی یا طی چند روز فروکش می‌کند.<sup>۳</sup> برخی محققین زمان اتمام آن را تا ۴۸ ساعت بعد از شروع قاعدگی دانسته‌اند.<sup>۴</sup> بسیاری از پژوهشگران سندرم پیش از قاعدگی را به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌تنی در نظر می‌گیرند که زندگی زنان را به میزان قابل توجهی مختل می‌سازد.<sup>۵</sup> در منابع مختلف میزان شیوع مشابهی از سندرم پیش از قاعدگی گزارش شده است.<sup>۶،۷</sup>

در سیکل اول و مصرف نامرتب دارو در سیکل ۲ و ۳ به مدت دو روز، شناخت هر گونه بیماری جسمی و روحی حین مطالعه، ازدواج در طول مطالعه، فوت نزدیکان و انجام اعمال جراحی در طول ۲ ماه گذشته و عدم تمایل داوطلب به ادامه مصرف دارو بود.

در ابتدا فرم تشخیص موقت سندرم پیش از قاعدگی توسط ۲۶۰ دانشجوی تکمیل شد. دانشجویانی که حداقل ۵ علامت از علائم سندرم پیش از قاعدگی را داشتند (۱۰۰ نفر) به عنوان واحد پژوهش انتخاب شدند و از آنان رضایت آگاهانه گرفته شد. اطلاعات دموگرافیک واحد پژوهش توسط پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و فرم ثبت علائم روزانه به صورت یک جدول ۳۵ روزه به مدت دو دوره جهت تشخیص نهایی سندرم پیش از قاعدگی ارائه شد. واحدهای پژوهش در این مدت شدت علائم خود را به صورت روزانه ثبت نمودند. برگه ثبت موارد، جدول ۳۵ روزه‌ای شامل تمام علائم خلقی (اضطراب، افسردگی، نگرانی، گریه‌های بی‌مورد، دمدمی مزاجی و تحریک‌پذیری) و علائم عاطفی یا رفتاری (بی‌خوابی، خستگی، کمبود انرژی، عدم تمرکز و پرخوری) که در مجموع ۶ علامت خلقی (روانی) و ۵ علامت رفتاری (عاطفی) را در جدول تشکیل دادند، می‌باشد که برگرفته از پرسشنامه DSM-IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders-4<sup>th</sup> edition) از کتاب Berek و Novak<sup>۱۵</sup> بود. شدت علائم (چهار درجه با دامنه ۳-۰) در صورت فقدان علائم عدد صفر، علائم خفیف که مانعی برای فعالیت‌های روزمره نباشد عدد یک، علائم متوسط که تا حدودی در فعالیت‌های روزمره تداخل کند عدد دو و وجود علائم شدید که مانع انجام فعالیت‌های روزمره مانند کار یا تحصیل شود، عدد سه داده شد. به هر فرد یک کد اختصاص یافت و ملاک سندرم پیش از قاعدگی از مجموع امتیازات داده شده دانشجویان محاسبه شد. به این صورت که امتیاز ۱۹۰-۱- نوع خفیف، امتیاز ۳۸۰-۱۹۱- نوع متوسط و امتیاز ۵۷۰-۳۸۱- نوع شدید سندرم پیش از قاعدگی را نشان داد.

جهت اعتبار پرسشنامه‌ها از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که بعد از تنظیم بر اساس کتب و مقالات و مطالعات پژوهشگران، نظرات اصلاحی متخصصین مامایی و استادان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران دریافت و اعمال گردید. روش آلفای کرونباخ به منظور پایایی پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. به این ترتیب که پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰ نفر از افراد جامعه پژوهش قرار داده و سپس ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که ۰/۸۵ برای فرم تشخیص موقت سندرم پیش از قاعدگی و ۰/۹۲ برای جدول ثبت علائم روزانه به دست آمد. همچنین این پرسشنامه‌ها در مطالعه عباسی‌نیا و همکاران استفاده شده است.<sup>۱۶</sup> قبل از اجرای مداخله توضیحات کافی در مورد نوع دارو، نحوه مصرف (روزانه دو عدد هر صبح و غروب بعد از غذا و با یک لیوان آب در هفت روز آخر سیکل قاعدگی به مدت سه دوره)، دوز تجویزی، مدت مصرف و عوارض جانبی آن برای شرکت کنندگان توسط پژوهشگر ارائه شد و کپسول‌ها (به تعداد ۴۲ عدد) و برگه ثبت موارد به مدت سه دوره قاعدگی و پرسشنامه مربوط به معیارهای حذف نمونه و عوارض

مزاج شدن و افسردگی.<sup>۱۱</sup> همچنین اختلالات اضطرابی در تعداد زیادی از مبتلایان به این سندرم گزارش شده است.<sup>۱۱</sup>

سندرم پیش از قاعدگی سبب اختلال در ارتباطات، مختل شدن فعالیت‌های طبیعی، بی‌حالی و خستگی، ترس، خشم، اشکال در تمرکز، کم‌تحریکی، بی‌انگیزگی و کاهش دقت و علاقه در انجام کارهای فردی و فعالیت‌های معمول می‌شود.<sup>۱۱</sup> با این حال برای بسیاری از زنان تغییر در شیوه زندگی و استفاده از داروها به عنوان یک رویکرد به طور کامل رضایت‌بخش به سندرم پیش از قاعدگی نبوده است. برخی از زنان با علائم متوسط ممکن است تغییرات سبک زندگی خود را ناکافی بدانند و به همین دلیل تمایل به استفاده از داروهای تجویزی به مدت طولانی داشته باشند که همه آن‌ها عوارض جانبی قابل توجهی را به همراه دارد.<sup>۱۳</sup>

گیاه سنبل‌الطیب با نام علمی *Nardostachys jatamansi* متعلق به خانواده *Valerianaceae* می‌باشد که به علف گر به معروف است.<sup>۱۴</sup> نام والرین شاید از کلمه لاتین «Valere» به معنای سالم و قوی و خوب بودن مشتق شده است. از ریشه سنبل‌الطیب برای اهداف دارویی استفاده می‌گردد.<sup>۴</sup> ترکیبات فراوانی در عصاره این گیاه شناسایی شده است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به والپرات‌ها، ایزووالپرات‌ها و دیدرووالپرات‌ها و به اسانس و فراکسیون Valeporate اشاره کرد. امروزه اثرات آرام‌بخشی سنبل‌الطیب را به روغن‌های فرار آن شامل والرینال و اسید والرینیک نسبت می‌دهند.<sup>۱۴</sup> سه حوزه اصلی استفاده از سنبل‌الطیب شامل هیجان عصبی، بی‌خوابی عصبی و تپش قلب می‌باشد. با توجه به بررسی‌های به عمل آمده توسط پژوهشگر به نظر می‌رسد مطالعه‌های در ارتباط با اثر این دارو بر علائم سندرم قبل از قاعدگی انجام نشده است. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر عصاره ریشه سنبل‌الطیب (کپسول سداسین) بر شدت علائم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این کارآزمایی بالینی بر روی دانشجویان دختر مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی ساکن خوابگاه دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. تعداد نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه (با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد) ۵۰ نفر در هر گروه محاسبه شد، در مجموع ۱۰۰ دانشجویان به طور تصادفی (با قرعه‌کشی) در دو گروه مداخله و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل مجرد بودن، سن ۱۸-۳۵ سال، قاعدگی‌های منظم ۲۱-۳۵ روز و طول مدت ۷-۳ روز در طی ۶ ماه گذشته، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی شناخته شده، عدم استفاده از داروی خاص، عدم وجود وقایع استرس‌آور در طی ۳ ماه قبل از شروع مطالعه (مرگ نزدیکان، جدایی والدین، مشکلات اقتصادی در خانواده، تصادف و حوادث ناگوار) و عدم شرکت در سایر مطالعات تحقیقی مشابه و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل پیدایش علائم حساسیت به داروی سداسین، بروز بیماری جسمی یا خلقی و نیاز به مصرف دارو، قطع مصرف دارو به مدت یک هفته

همسان بودند (جدول ۱) و میانگین شدت علائم خلقی و رفتاری نیز در دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشت.

یافته‌ها تفاوت آماری معنی‌داری را در میانگین شدت علائم خلقی و رفتاری قبل و بعد از مداخله در گروه دریافت‌کننده سدامین نشان داد ( $P > 0/001$ )؛ در حالی که این تفاوت در گروه کنترل معنی‌دار نبود (جدول ۲). نتایج حاصل از آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری نشان داد که میانگین شدت علائم خلقی و رفتاری قبل از مداخله و ۱، ۲ و ۳ ماه بعد از مداخله در گروه مصرف‌کننده سدامین از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری داشت ( $P > 0/001$ )، اما این تفاوت در گروه کنترل معنی‌دار نبود (جدول ۳). به عبارت دیگر کپسول سدامین توانست به طور معنی‌داری شدت علائم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی را کاهش دهد و دارونما نتوانست تأثیر معنی‌داری بر شدت علائم خلقی و رفتاری این سندرم داشته باشد.

### بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که شدت کلی علائم PMS و شدت علائم خلقی و رفتاری پس از مصرف سدامین به طور معنی‌داری کاهش می‌یابد و شدت علائم از ماه اول پس از مصرف به طور معنی‌داری کاهش یافت. بنابراین با توجه به دسترسی آسان و بومی بودن گیاه سنبل‌الطیب در کشورمان، این گیاه می‌تواند درمان مناسبی در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی باشد. سندرم پیش از قاعدگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های زنان در دنیا و ایران می‌باشد<sup>۱۵</sup> و خطر ابتلا به این سندرم در خانم‌های جوان‌تر بیشتر است که از حدود دهه بیست زندگی آغاز می‌شود و پس از ۳۵ سالگی

جانبی دارو در اختیار آنان قرار داده شد. برگه‌های ثبت موارد بعد از سه دوره درمان و پس از تکمیل جمع‌آوری و شدت علائم خلقی، روانی و شدت سندرم پیش از قاعدگی در دو گروه دریافت‌کننده کپسول و کنترل قبل از مداخله و ۱، ۲ و ۳ ماه بعد از مداخله با هم مقایسه گردید. کورسازی به این صورت انجام شد که هر دو دارو با شکل‌های یکسان تهیه و با ظاهر یکسان بسته‌بندی و در دو گروه A و B مشخص شدند. پژوهشگر و واحدهای پژوهش تا پایان مطالعه از نوع کپسول‌ها بی‌اطلاع بودند. در حین مطالعه دانشجویان با تماس تلفنی و همچنین حضور پژوهشگر در محیط پژوهش در مورد نحوه صحیح مصرف داروها و تکمیل پرسش‌نامه راهنمایی شدند.

در مطالعه حاضر از دارویی که از عصاره ریزوم و ریشه سنبل‌الطیب که توسط کارخانه گل‌دارو اصفهان با نام کپسول سدامین تهیه شده بود، استفاده گردید. در هر کپسول سدامین مقدار ۵۳۰ میلی‌گرم عصاره خشک ریشه و ریزوم سنبل‌الطیب و در کپسول‌های حاوی دارونما، لاکتوز و منیزیم استئارات وجود داشت. تحلیل آماری داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. جهت مقایسه میانگین شدت علائم خلقی و رفتاری قبل و بعد از مداخله در گروه‌ها از آزمون تی مستقل و تی زوجی و برای مقایسه میانگین شدت علائم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی قبل از مداخله و ۱، ۲ و ۳ ماه بعد از مداخله در دو گروه از آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری (Repeat measurements) استفاده گردید.  $P > 0/05$  به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

دو گروه از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و تاریخچه قاعدگی

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی و تاریخچه قاعدگی در دانشجویان گروه مداخله و کنترل

P*	گروه مداخله		گروه کنترل		مشخصات نمونه‌ها
	میانگین ± انحراف معیار		میانگین ± انحراف معیار		
۰/۵۴۱	۲۱/۴۶ ± ۱/۸۰		۲۱/۶۸ ± ۱/۷۷		سن (سال)
=۰/۲۲۸	۶۱/۱۰ ± ۱۰/۰۴		۶۱/۲۶ ± ۱۲/۹۰		وزن (کیلوگرم)
۰/۲۴۴	۱۶۴/۲۶ ± ۶/۵۱		۱۶۴/۶۸ ± ۵/۵۵		قد (سانتی‌متر)
۰/۲۷۳	۲۲/۴۸ ± ۳/۹۳		۲۲/۵۵ ± ۴/۳۶		BMI (وزن بر مجذور قد)
۰/۵۸۰	۱۳/۰۰		۱۲/۸۵		سن قاعدگی
۰/۷۴۲	۲۹/۱۸ ± ۲/۲۰		۲۹/۹۰ ± ۲/۸۹		طول مدت سیکل (روز)
۰/۱۹۸	۶/۱۸ ± ۱/۳۲		۵/۸۲ ± ۱/۳۸		طول مدت خونریزی (روز)
۰/۳۴۹	۴/۰۰ ± ۲/۷۷		۴/۵۴ ± ۲/۰۳		طول مدت ابتلا به PMS

BMI: Body mass index; PMS: Premenstrual syndrome

\* تی مستقل

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار شدت علائم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از مداخله در دو

### گروه مداخله و کنترل

P*	گروه کنترل		P*	گروه مداخله		متغیر
	قبل از مداخله			بعد از مداخله		
	میانگین ± انحراف معیار			میانگین ± انحراف معیار		
۰/۸۵۳	۵۳/۷۶ ± ۱۴/۸۰		< ۰/۰۰۱	۱۹/۶۶ ± ۷/۷۸		علائم خلقی
۰/۵۲۲	۴۰/۰۴ ± ۱۲/۶۶		< ۰/۰۰۱	۱۲/۳۶ ± ۷/۲۲		علائم رفتاری

\* آزمون تی زوج

جدول ۱۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار علایم خلقی و رفتاری قبل از مداخلة و یک، دو و سه ماه بعد از مداخلة در دو

گروه مداخلة و کنترل

متغیر	گروه	قبل از مداخلة			P*
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
علایم خلقی	مداخلة	۴۲/۸۷ ± ۱۹/۰۷	۲۳/۹۲ ± ۹/۰۱	۱۹/۲۶ ± ۹/۸۲	> ۰/۰۰۱
	کنترل	۵۴/۱۳ ± ۱۱/۸۸	۵۲/۵۴ ± ۱۵/۳۶	۵۳/۰۰ ± ۱۲/۶۵	۰/۸۶۶
علایم رفتاری	مداخلة	۳۳/۴۵ ± ۱۶/۷۳	۱۹/۰۸ ± ۱۰/۴۲	۱۳/۴۸ ± ۹/۰۰	> ۰/۰۰۱
	کنترل	۴۱/۳۱ ± ۱۱/۵۷	۴۰/۰۰ ± ۱۱/۹۲	۳۸/۴۸ ± ۱۱/۳۷	۰/۳۹۵

\* آنتالیز واریانس اندازه‌های تکراری

می‌کند. مجاورت اولیه با آنتولول و یا ایندومتاسین اثری بر پاسخ‌دهی رحم به عصاره‌های والرین نداشت. عصاره والرین انقباضات ناشی از استیل کولین، فنیل‌افرین و هیستامین را کاهش می‌دهد. این عصاره‌ها اثر مهاری مستقیمی روی انقباضات رحم انسان دارند و این امر مصرف سنتی این گیاه را در درمان کرامپ‌های رحمی ناشی از دیسمنوره تأیید می‌کند.<sup>۱۱</sup>

شایع‌ترین علایم PMS عبارت از خستگی، تحریک‌پذیری، تنش عصبی، نفخ شکم، حساس شدن پستان‌ها، خلق و خوی حساس با تناوبی از غم و خشم، دمدمی مزاج شدن و افسردگی می‌باشد.<sup>۱۱</sup> همچنین اختلالات اضطرابی در تعداد زیادی از مبتلایان به این سندرم گزارش شده است.<sup>۱۱</sup> تأثیر عصاره ریشه سنبل‌الطیب در اختلالات اضطرابی و مشکلات عصبی در مطالعه Miyasaka و همکاران به اثبات رسید.<sup>۲۱</sup>

Muller و همکاران در مطالعه خود به گروه اول ترکیبی از ۵۰۰ میلی‌گرم عصاره والرین و ۶۰۰ میلی‌گرم در روز مخمر سنت جان، به گروه دوم ۱۰۰۰ میلی‌گرم عصاره والرین و ۶۰۰ میلی‌گرم در روز مخمر سنت جان و در نهایت به گروه سوم دارونما دادند. پزشکان میزان تأثیر را به صورت «خیلی خوب» یا «خوب» در ۸۷/۲ درصد نمونه‌ها و تأثیر ضعیف را در ۱/۶ درصد نمونه‌ها گزارش کردند. میزان خواب آلودگی حتی با افزایش دوز والرین افزایش نداشت.<sup>۲۲</sup> نتایج تحقیقات حاکی از آن بود که نه تنها نشانه‌های افسردگی کاهش قابل ملاحظه‌ای را نشان داد، بلکه علایم اصلی اضطراب (اختلالات خواب، تنش، بی‌قراری، اضطراب و عصبانیت) نیز با سرعت بسیار خوبی فروکش کرد. در حقیقت درمان اضطراب بخشی از درمان افسردگی بوده است که در دوزهای بالا میزان بهبودی بیشتر گزارش شد. اثرات آرام‌بخشی سنبل‌الطیب را به روغن‌های فرار آن شامل والرنال و اسید والرینیک نسبت می‌دهند. عصاره سنبل‌الطیب بر روی سیستم عصبی مرکزی عمل می‌کند و به عنوان یک داروی ضد افسردگی مورد استفاده قرار می‌گیرد.<sup>۲۳</sup>

در تمام پژوهش‌های صورت گرفته هیچ‌گونه عوارض دارویی برای گیاه سنبل‌الطیب ذکر نشده است. تمایل به استفاده از داروهای گیاهی رو به افزایش است و ریشه والرین نیز به عنوان یک گیاه آرام‌بخش (به علت افزایش استرس‌های زندگی مدرن) محبوبیت زیادی دارد و با توجه به این‌که این گیاه در درمان سندرم پیش از قاعدگی مورد استفاده قرار نگرفته است، انجام مطالعات بیشتر در رابطه با این گیاه توصیه می‌شود.

کاهش می‌یابد و به طور طبیعی تجلی آن در یائسگی پایان می‌یابد.<sup>۲</sup> سندرم پیش از قاعدگی در تمام فرهنگ‌ها و گروه‌های اقتصادی و اجتماعی وجود دارد، اما در فرهنگ‌هایی که دوره‌های طولانی قطع قاعدگی به دلیل بارداری و شیردهی وجود دارد، کمتر دیده می‌شود.<sup>۸</sup>

مطالعه‌ای در تهران نشان داد که شیوع سندرم پیش از قاعدگی بیش از ۶۰ درصد است که از این میزان ۶۴ درصد از نوع خفیف، ۳۳ درصد از نوع متوسط و ۳ درصد از نوع شدید می‌باشد.<sup>۱۶</sup> در طی دو بررسی دیگر بر روی دانشجویان ایرانی این رقم ۴۸/۱ و ۹۸/۲ درصد و در دانش‌آموزان دبیرستانی تا ۵۴/۷ درصد نیز گزارش شده است.<sup>۱۷</sup> با وجود شیوع بالای PMS علت آن به طور دقیق شناخته شده نیست. امروزه استفاده از داروهای گیاهی در سراسر جهان رونق بسیاری دارد و در رویکردهای جدید درمانی نیز دارای ارزش و جایگاه ویژه‌ای می‌باشد.<sup>۴</sup>

با توجه به این‌که گیاه سنبل‌الطیب در درمان سندرم پیش از قاعدگی مورد استفاده قرار نگرفته، اما با این وجود تأثیر آن بر قاعدگی دردناک (Dysmenorrhea) بررسی شده است. مطالعه میرابی و همکاران نشان داد که استفاده از سدنامین ۳ بار در روز به مدت ۳ روز در شروع خونریزی می‌تواند در بهبود شدت دیسمنوره مؤثر باشد.<sup>۱۸</sup> علت دیسمنوره اولیه مربوط به انقباضات رحمی همراه با ایسکمی است، اما محققان سنبل‌الطیب را در موارد دیگر اسپاسم‌های عضلانی به کار برده‌اند. از جمله امیری فراهانی و همکاران بیان می‌کنند که عصاره سنبل‌الطیب انقباضات عضله صاف (ایلئوم و رژنوم) ناشی از دیپلاریزه شدن سلولی را به خوبی مهار می‌کند و باعث بلوک کانال کلسیم و باز شدن کانال پتاسیم می‌شود. زمانی که کانال‌های پتاسیمی باز می‌شوند میزان کلسیم داخل سلولی کم شده و همین امر سبب شل شدن عضله صاف می‌شود. همچنین اثر آنتی‌اسپاسمودیک والپرات و ایزوووالپرات و والرانون که ترکیبات ریشه سنبل‌الطیب می‌باشد روی عضله صاف ایلئوم مورد تأیید قرار گرفته است.<sup>۱۹</sup> Occhiuto و همکاران نیز اثر مشابه شل‌کنندگی و ضد اسپاسمی عصاره سنبل‌الطیب روی رحم زنان غیر بارداری که هیستروکتومی (برداشتن رحم) شده بودند را در محیط آزمایشگاهی بررسی نمودند.<sup>۲۰</sup> در پژوهش آنان اثر عصاره‌های والرین (عصاره ریشه سنبل‌الطیب) روی انقباضات خود به خودی و یا انقباضات القا شده توسط آگونیست بررسی شد.<sup>۲۰</sup> عصاره والرینوالپوتریات‌ها انقباضات رحم را در روندی وابسته به غلظت مهار

**نتیجه گیری**

بر اساس نتایج این مطالعه، عصاره ریشه سنبل الطیب شاید در کاهش شدت علائم روانی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی مؤثر باشد.

**تعارض منافع**

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

**سهم نویسندگان**

رقیه شیروود غلامی: نویسنده مسؤول، طراحی پژوهش، اجرای طرح، جمع آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و تدوین مقاله  
 زهرآ بهبودی مقدم: طراحی پژوهش، نظارت بر اجرای طرح و اصلاح و بازنگری مقاله  
 معصومه خیرخواه: طراحی پژوهش، نظارت بر اجرای طرح و اصلاح و بازنگری مقاله

**سپاسگزاری**

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مامایی بود که در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی وزارت بهداشت با شماره IRCT201211179463N5 ثبت و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. بدین وسیله از همکاری معاونت دانشجویی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مسؤولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران واحد تحقیقات گل‌دارو و مسؤولین محترم خوابگاه دانشگاه آزاد تنکابن و دانشجویان ساکن خوابگاه که ما را در جمع آوری داده‌ها یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

**References**

- Tjandrawinata RR, Nofiarny D, Susanto LW, Hendri P, Clarissa A. Symptomatic treatment of premenstrual syndrome and/or primary dysmenorrhea with DLBS1442, a bioactive extract of *Phaleria macrocarpa*. *Int J Gen Med* 2011; 4: 465-76.
- Biggs WS, Demuth RH. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Am Fam Physician* 2011; 84(8): 918-24.
- Balaha MH, Amr MA, Saleh Al MM, Saab Al MN. The phenomenology of premenstrual syndrome in female medical students: a cross sectional study. *Pan Afr Med J* 2010; 5: 4.
- Sharma M, Jain UK, Patel A, Gupta N. A comprehensive pharmacognostic report on valerian. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research* 2010; 1(7): 6-10.
- Dadgar S, Pahlevani M, Nasiraei A, Fayyazi Bordbar MR, Talaei A. Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS) in students of Mashhad University of Medical Sciences. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2009; 12(2): 15-22. [In Persian].
- Varney H. *Varney's midwifery*. 3<sup>rd</sup> ed. Burlington, MA: Jones and Bartlett Publishers; 1997.
- Masho SW, Adera T, South-Paul J. Obesity as a risk factor for premenstrual syndrome. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2005; 26(1): 33-9.
- Ozgoi G, Selselei E, Alavi Majd H. Severity of premenstrual syndrome (PMS) and its related factors in students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci* 2010; 20(68): 1-5. [In Persian].
- Tak Fallah L, Najafi A, Fathizadeh N, Khaledian Z. The effect of evening primrose oil on premenstrual syndrome. *Sci J Hamdan Univ Med Sci* 2008; 16(1): 35-9. [In Persian].
- Bendich A. The potential for dietary supplements to reduce premenstrual syndrome (PMS) symptoms. *J Am Coll Nutr* 2000; 19(1): 3-12.
- Yonkers KA, O'Brien PM, Eriksson E. Premenstrual syndrome. *Lancet* 2008; 371(9619): 1200-10.
- Kiani Asiabar A, Heidari M, Mohammadi Tabar S, Faghihzadeh S. Prevalence, signs, symptoms and predisposing factors of premenstrual syndromes in employed women. *Daneshvar Med* 2009; 16(81): 45-54. [In Persian].
- Moore A, Freeman EW, Minkin MJ. Exploring options in premenstrual dysphoric disorder management. *A Practical Journal for Nurse Practitioners* 2008; 7(1): 7-20.
- Rezaee A, Jafari B, Ahmadzadeh CH, Jalilzadeh M, Ostadi Z, Ebadi AR, et al. Sedation and anxiolytic effect of valerian extract compared with diazepam in rats. *Journal of Veterinary Clinical Pathology* 2011; 5(1): 1051-8. [In Persian].
- Berek JS. *Berek & Novak's Gynecology*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
- Abbasinia K, Jahdi F, Hosini F, Kheirkhah M. A comparative study of the effects of omega-3 and perforan on severity mood symptoms in premenstrual syndrome. *Complement Med J Fac Nurs Midwifery* 2013; 3(3): 14-25. [In Persian].
- Ghaedi L, Alizadeh MH, Aminian T. The effect of an aerobic exercise program, massage and a combined protocol on premenstrual syndrome. *Sport Medicine* 2010; 2(4): 19-38. [In Persian].
- Mirabe P, Dolatian M, Mojab F, Alavimajd H. Effects of valeriana officinalis on the severity of dysmenorrheal symptoms. *J Reprod Fertil* 2009; 10(4): 253-60.
- Amiri Farahani L, Heidari T, Narenji F, Asghari Jafarabadi M, Shirazi V. Relationship between premenstrual syndrome with body mass index among university students. *Hayat* 2011; 17(4): 85-95. [In Persian].
- Occhiuto F, Pino A, Palumbo DR, Samperi S, De PR, Sturlese E, et al. Relaxing effects of Valeriana officinalis extracts on isolated human non-pregnant uterine muscle. *J Pharm Pharmacol* 2009; 61(2): 251-6.
- Delaram M, Sadeghiyan Z, Jafari F, Khairi S, Bekhradi E, Rafeiyan M. Comparison of Effect of Echinophora-platyloba, Fennel and Placebo on Pre-menstrual

- Syndrome in Shahre Kord University Students. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2011; 19(2): 201-10. [In Persian].
22. Miyasaka LS, Atallah AN, Soares B. Valerian for anxiety disorders. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 2009.
23. Muller D, Pfeil T, von den Driesch V. Treating depression comorbid with anxiety-results of an open, practice-oriented study with St John's wort WS 5572 and valerian extract in high doses. Phytomedicine 2003; 10(Suppl 4): 25-30.

Archive of SID

## *The impact of Valerian root extract on mood and behavioral symptoms severity in premenstrual syndrome*

Zahra Behboodi Moghadam<sup>1</sup>, Masoumeh Kheirkhah<sup>2</sup>, Shahnaz Golian Tehrani<sup>3</sup>,  
Saied Ghudarzi<sup>4</sup>, Hamid Haghani<sup>5</sup>, Roghaye Shiroodgholami<sup>6</sup>

1. Assistant Professor, Department of Reproductive Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. PhD Student in Medical Education, Department of Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Instructor, Department of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Pharmacology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Instructor, Department of Statistics and Mathematics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
6. MSc Student in Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Original Article

*Medical - Surgical Nursing Journal, 2014; 3(2): 71-76*

### ABSTRACT

**Background and Objective:** Premenstrual syndrome (PMS) is a common disorder. Due to the lack of understanding of the precise etiology of this syndrome, various treatments have been proposed. One method of treatment is the use of herbs. This study aimed to investigate the effect of valerian root extract on intensity of mood and behavioral symptoms of PMS.

**Materials and Method:** In this double-blind clinical trial, 100 female students of Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Mazandaran Province, Iran, with PMS were randomly assigned to groups receiving valerian and placebo in 2013. The participants received 2 pills daily seven days before until the beginning of their menstrual cycle for 3 cycles and recorded their symptoms. The data gathering tools included demographic information questionnaire and daily symptoms severity questionnaire. Data were compared before the intervention, and the on the first, second, and third cycles after the intervention using Student's independent t-test, paired t-test, and repeated measures analysis of variance SPSS<sub>16</sub>. All P values < 0.05 were considered significant.

**Results:** A significant difference was observed in mean premenstrual mood ( $P < 0.001$ ) and behavioral ( $P < 0.001$ ) symptoms severity of in the intervention group before and after the intervention. However, this difference was not statistically significant in the control group. Moreover, repeated measures ANOVA showed that the difference in mean of mood and behavioral symptoms before the intervention, and one, two, and three months after the intervention in the intervention group was significant ( $P < 0.001$ ). Nevertheless, this difference was not significant in the control group.

**Conclusion:** The results of this study showed that valerian root extract may reduce mood and behavioral symptoms of premenstrual syndrome.

**Keywords:** Premenstrual syndrome, valerian root extract, mood symptoms, behavioral symptoms

#### Correspondence:

Roghaye Shiroodgholami  
Tehran University of  
Medical Sciences

#### Email:

roghaye.shiroodgholami@  
yahoo.com

Received: 9/12/2013  
Accepted: 19/4/2014

**Please cite this article as:** Behboodi Moghadam Z, Kheirkhah M, Golian Tehrani SH, Ghudarzi S, Haghani H, Shiroodgholami R. The impact of valerian root extract on mood and behavioral symptoms severity in premenstrual syndrome. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2014; 3(2): 71-76.