



بررسی تأثیر عصاره گیاه رازیانه بر علائم سندروم پیش از قاعدگی

معصومه دل آرام^{۱*} (Ph.D.)، فرخنده جعفری^۲ (M.D.)

۱- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- گروه مامایی- استادیار. ۲- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- گروه زنان- استادیار.

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۳/۳، تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۷/۱۱

چکیده

مقدمه: سندروم پیش از قاعدگی (PMS) را اغلب زنان در سن باروری تجربه می‌کنند. این سندروم یک رخداد دوره‌ای بوده و ترکیبی از تغییرات فیزیکی، روانی و رفتاری را شامل می‌شود و با ارتباطات خانوادگی و فعالیت‌های اجتماعی تداخل می‌کند. در این راستا روش‌های درمانی متفاوتی مطرح شده و یکی از این روش‌های درمانی استفاده از گیاهان دارویی به صورت سنتی می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر عصاره رازیانه بر علائم سندروم پیش از قاعدگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی یک سوگروه ۶۰ نفر از دانشجویان دارای علائم PMS به صورت تصادفی به دو گروه ۳۰ نفره دریافت‌کننده رازیانه و دارونما اختصاص داده شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه ثبت روزانه شدت مشکلات (Daily Record of Severity of Problems) بود و شدت این سندروم در مدت ۲ ماه قبل از درمان تعیین و با شرایط بعد از درمان مقایسه شد. جهت تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS استفاده و میزان $P < 0.05$ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

نتایج: دو گروه از نظر میانگین امتیازات علائم PMS قبل از مداخله با یکدیگر تفاوت معنادار آماری نداشتند [$10.14 \pm 3.37/4$ در گروه رازیانه در مقابل $10.40 \pm 1.9/5$ در گروه دارونما، $P = 0.61$]، اما تفاوت بین دو گروه پس از مداخله از لحاظ آماری معنادار بود، [$6.47 \pm 2.9/4$ در گروه رازیانه در مقابل $7.91 \pm 2.8/1$ در گروه دارونما، $P = 0.01$].

نتیجه‌گیری: عصاره رازیانه احتمالاً بر کاهش علائم PMS مؤثر است. استفاده از آن در درمان این سندروم پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: سندروم پیش از قاعدگی، رازیانه، دارونما، کارآزمایی بالینی تصادفی شده.

Original Article

Knowledge & Health 2011;6(1):1-6

The Effect of Fennel on the Pre-Menstrual Syndrome

Masoume Delaram^{1*}, Farkhonde Jafari²

1- Assistant Professor, Dept. of Midwifery, Shahr-E-Kord University of Medical Sciences & Health Services, Shahr-E-Kord, Iran. 2- Assistant Professor, Dept. of Obstetrics & Gynecology, Shahr-E-Kord University of Medical Sciences & Health Services, Shahr-E-Kord, Iran.

Abstract:

Introduction: Most women experience the premenstrual syndrome at their reproductive age. This is a periodic occurrence (event) that happens during the luteal phase of menstrual cycle and includes the combination of physical, psychological and behavioral changes that interfere with familial communication and social activities. In this regard, different methods have been suggested and one of them is traditional use of medicinal herbs. This study was carried out to detect the effect of fennel on the premenstrual syndrome in students of Shahrekord University of medical sciences in 2008.

Methods: In this single blind clinical trial, sixty students with premenstrual syndrome were randomly assigned to either the fennel extract or placebo groups. Data collection was done via DRSP questionnaire and the severity of premenstrual syndrome was detected in two cycles before the intervention and it was compared with after the intervention conditions. To analyze the data, we used SPSS and $P < 0.05$ was considered as significant.

Results: There were no significant differences between the mean scores of premenstrual syndrome in the two groups before the treatment (10.38 ± 3.43 in fennel group VS $10.430 \pm 1.9.50$ in placebo group), but after the treatment, there was a significant difference between two groups [$6.47 \pm 2.9.3$ in fennel group VS $7.9.10 \pm 2.8.11$ in placebo group], $P = 0.01$.

Conclusion: Fennel extract is probably effective in the treatment of premenstrual syndrome. We suggest fennel extracts for the treatment of PMS.

Keywords: Premenstrual syndrome, Fennel, Placebo, Randomized Clinical Trial.

Conflict of Interest: No

Received: 24 May 2010

*Corresponding author: M. Delaram, Email: masoumehdelaram@yahoo.com

Registration ID: IRCT138810263078N1

Accepted: 3 October 2010

مقدمه

سندروم پیش از قاعدگی (Premenstrual syndrome)، ظهور دوره‌ای یک یا چند علامت از مجموعه بزرگی از علائم قبل از شروع قاعدگی و در چند روز اول قاعدگی است، که به درجاتی سبب بهم خوردن روش زندگی فرد و فعالیت‌های او شده و به دنبال آن دوره‌های فاقد هر گونه علامت پدید می‌آید (۱). علائم این سندروم را که یک اختلال پس‌یکو نورواندوکراین بوده و پارامترهای بیولوژیک، روانی و اجتماعی در آن نقش دارند (۲) به دو دسته علائم فیزیکی و روانی تقسیم می‌کنند. از علائم فیزیکی می‌توان به سردرد، نفخ، ادم انتهاها، حساسیت سینه‌ها، درد مفاصل و عضلات، خستگی، تشنگی، کمبود انرژی و تغییر در اشتها، اشاره کرد و علائم روانی مواردی مانند اضطراب، افسردگی، عصبانیت یا تحریک‌پذیری بدون دلیل، دوره‌های گریه، اشکال در تمرکز، پرخاشگری و تمایل به خودکشی را در بر می‌گیرد. سندروم پیش از قاعدگی با طیف وسیعی از تغییرات رفتاری همراه است که در مرحله قبل از قاعدگی افزایش پیدا می‌کنند. این تغییرات شامل انزوا طلبی، غیبت از کار، فقدان تمرکز، کاهش کارایی و اجتناب از فعالیت‌های اجتماعی، افزایش بروز حوادث، مصرف الکل، رفتارهای جنایی و تمایل به خودکشی می‌باشد (۳ و ۴). سندروم پیش از قاعدگی و علائم رفتاری همراه با آن گاهی اوقات به‌عنوان دفاعی در برابر حوادث جنایی به حساب می‌آیند که از نظر قانونی بسیار اهمیت دارند، چرا که گاهی این علائم به‌قدری شدید است که به قتل و آدم‌کشی نیز می‌انجامد (۵). به‌طور کلی سندروم پیش از قاعدگی می‌تواند منجر به کاهش کارایی شغلی، اختلال در ارتباطات کاری، ارتباط با همسر و فرزندان و ارتباط اجتماعی گردد. در مطالعه‌ای که توسط پاک گوهر و همکاران بر روی ۱۰۰ نفر از زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی در ارتباط با اختلالات رفتاری انجام شده است، ۲۷/۵٪ کاهش کارایی شغلی، ۲۲٪ اختلال در ارتباط کاری، ۸۳٪ اختلاف با همسر، ۶۱٪ اختلاف با فرزندان و ۴۱/۵٪ اختلال در روابط اجتماعی را گزارش کرده‌اند (۶). شدت این سندروم در ۹۵٪ زنان کم بوده و تنها در ۵٪ افراد علائم آنقدر شدید است که موجب اختلال در فعالیت‌های روزانه می‌گردد (۴). علت این سندرم نامشخص بوده و تئوری‌های مختلفی از جمله: افزایش عملکرد غدد فوق کلیوی، افزایش فعالیت آلدوسترون و پرولاکتین، کاهش قند خون، کاهش آندورفین، کاهش روی و منیزیم، کمبود ویتامین‌های D و B6 و کلسیم، کاهش میزان دوپامین و سروتونین مرکزی، کمبود اسیدهای چرب ضروری و عدم تعادل بین استروژن و پروژسترون در مورد آن مطرح شده‌اند. امروزه کاهش میزان دوپامین و سروتونین بیش‌تر از سایر علل مورد توجه قرار گرفته‌اند (۷، ۸، ۹ و ۱۰). از درمان‌های غیر دارویی که برای درمان سندروم پیش از

قاعدگی مطرح می‌باشند، می‌توان به تغییر رژیم غذایی، کاهش مصرف نمک، کاهش چربی حیوانی، افزایش مصرف کربوهیدرات‌ها، افزایش مصرف فیبر، ورزش، کاهش عوامل استرس‌زا و سیستم حمایتی اشاره کرد. داروهای شیمیایی کمک‌کننده در این مورد شامل مفنمیک اسید، گاما لینوتیک اسید، آگونیست‌های GnRH، دانازول، آلپرازولام، بروموکریپتین، داروهای ضد پروستاگلندین، اسپرونولاکتون، داروهای ضد بارداری، مهارکننده‌های باز جذب سروتونین (SSRI) مثل فلوکسیتین، مصرف ویتامین‌ها و مواد معدنی، مسهل‌ها و پروژسترون می‌باشند (۱). بعضی از پزشکان توصیه می‌کنند که خانم‌های مبتلا به این سندروم از مصرف شکر، الکل و کافئین اجتناب کرده و میوه و سبزیجات و انواع حبوبات را در رژیم غذایی خود بگنجانند (۱۱). در سال‌های اخیر گیاهان دارویی نیز در درمان این سندروم به‌کار گرفته شده‌اند. آقاجانی و همکاران گزارش کرده‌اند که استفاده از داروی گیاهی ویتاگنوس توانسته است اثر خوبی در کاهش علائم روانی این سندروم داشته باشد (۱۱). پاک گوهر و همکاران نیز که تأثیر گل راعی را در درمان این سندروم بررسی کرده‌اند، گزارش کرده‌اند که این داروی گیاهی در درمان سندروم پیش از قاعدگی مؤثر است (۶). با توجه به مقرون به صرفه بودن داروهای گیاهی و عوارض جانبی کم‌تر آن‌ها نسبت به داروهای شیمیایی، استفاده از این داروها در سال‌های اخیر رایج شده است. از جمله گیاهانی که به‌طور سنتی و به‌صورت جوشانده در درمان اختلالات قاعدگی از جمله سندروم پیش از قاعدگی کاربرد دارد، گیاه رازیانه می‌باشد. این گیاه با نام علمی فوینیکولوم ولگار (Foeniculum Vulgare) از خانواده چتریان می‌باشد (۱۲). قسمت‌های مورد استفاده این گیاه، ریشه، برگ و میوه آن می‌باشند. این گیاه دارای اثرات ضد التهاب، ضد اسپاسم، باد شکن، مدر، خلط‌آور، ملین و ضد درد بوده و با اثر ضد زخم و آنتی‌اکسیدان، در درمان ضایعات گوارشی مؤثر می‌باشد. همچنین برای درمان ناراحتی‌های عصبی مورد استفاده قرار گرفته است (۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵). در تحقیق انجام شده توسط ترک زهرانی و همکاران تأثیر رازیانه بر دیسمنوره اولیه مورد بررسی قرار گرفته و نتایج این مطالعه نشان داده است که عصاره رازیانه می‌تواند باعث کاهش شدت دیسمنوره گردد (۱۶). مطالعه مدرس‌نژاد و همکاران که تأثیر رازیانه و مفنمیک اسید را در درمان دیسمنوره مورد مقایسه قرار داده، گزارش کرده است که هر دو دارو در مقایسه با گروه شاهد به‌طور مؤثری دیسمنوره را کاهش داده‌اند (۱۷). اثر اسانس رازیانه بر روی مهار انقباضات ناشی از اکسی توسین و پروستاگلاندین در رحم جدا شده موش صحرایی، نشان داده است که این داروی گیاهی، قادر است تواتر و شدت انقباضات را کاهش دهد (۱۸). با توجه به اینکه اکثر مطالعات انجام شده، تأثیر گیاه رازیانه را بر دیسمنوره بررسی کرده‌اند و مطالعه‌ای در خصوص اثر این گیاه دارویی

انجام فعالیت‌های روزانه بوده اما نیاز به غیبت از مدرسه و یا محیط کار وجود ندارد و نمره ۳ به معنای علایم شدید است، به طوری که فرد قادر به انجام فعالیت‌های روزانه نمی‌باشد و نمره ۴ به معنای علایم بسیار شدید است، به طوری که منجر به بستری شدن می‌گردد. سپس گروه مداخله، تحت درمان با عصاره گیاه رازیانه (تهیه شده توسط شرکت باریج اسانس) به میزان ۳۰ قطره هر ۸ ساعت به مدت سه روز قبل از شروع قاعدگی و در سه روز اول قاعدگی به مدت دو ماه قرار می‌گرفت و گروه شاهد در این مدت زمان با همین شرایط دارونما دریافت می‌کرد. قطره دارونما نیز با استفاده از پایه اصلی گیاه رازیانه و بدون استفاده از عصاره آن تهیه شد و از نظر ظاهر شبیه داروی اصلی بود. میانگین شدت PMS در پایان هر ماه محاسبه و با میانگین شدت PMS قبل از مداخله مقایسه می‌گردید. با توجه به یک سو کور بودن مطالعه، واحدهای مورد پژوهش از نوع داروی که مصرف می‌کردند اطلاعی نداشتند و اطلاعات لازم در مورد نحوه مصرف دارو توسط پژوهشگر به صورت شفاهی و کتبی به هر یک از نمونه‌ها ارایه می‌گردید. جهت بررسی نحوه صحیح استفاده از دارو، علاوه بر تهیه دستورالعمل کتبی، از طریق تماس تلفنی و مراجعه حضوری، هر دو گروه به طور منظم کنترل می‌شدند. وجود بیماری‌های مزمن، سابقه بیماری‌های التهابی لگن، مصرف داروی خاص و داشتن عوامل استرس‌زا، سبب خروج فرد از مطالعه تعیین گردید. مصرف داروها به مدت زمان دو ماه و دو چرخه قاعدگی ادامه یافت و در پایان هر چرخه قاعدگی از نحوه مصرف دارو و میزان تأثیر آن پرسش به عمل آمده و میانگین شدت علایم PMS در مدت ۲ ماه قبل از مداخله با میانگین شدت علایم در مدت ۲ ماه پس از مداخله مورد مقایسه قرار گرفت. برای افراد شرکت‌کننده در هر دو گروه مطالعه احتمال ایجاد عوارض دارویی شرح داده شده و از آن‌ها خواسته شد در صورت بروز هر گونه عارضه‌ای به پزشک متخصص زنان که همکار طرح بودند، مراجعه کنند. در پایان مطالعه، افرادی که داروها را به صورت نامنظم مصرف کرده بودند، از مطالعه حذف و در نهایت ۵۵ نفر برای تجزیه و تحلیل نهایی باقی ماندند (۲۸ نفر در گروه رازیانه و ۲۷ نفر در گروه دارونما). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های تی، کای-اسکوئر، آزمون زوجی من ویتنی و ضریب همبستگی پیرسون صورت گرفت و میزان $P < 0.05$ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

نتایج

افراد شرکت‌کننده در مطالعه در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۵ سال قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سن افراد در دو گروه مداخله و شاهد به ترتیب ۱۹/۹ و ۲۰/۴ سال بود.

بر علایم سندروم پیش از قاعدگی انجام نشده است، مطالعه حاضر با هدف «تعیین تأثیر عصاره گیاه رازیانه بر علایم سندروم پیش از قاعدگی» در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت کار آزمایشی بالینی - یک سو کور انجام شده است و جامعه تحت مطالعه آن را کلیه دانشجویان دختر مجرد ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۸۷ تشکیل می‌دهند. روش اجرای پژوهش بدین صورت بوده است که پس از دریافت مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی تعداد ۲۵۰ نفر از دانشجویان با استفاده از پرسش‌نامه ثبت روزانه شدت مشکلات (DSRP) نسبت به شدت علایم این سندروم، مورد بررسی قرار گرفتند. سپس از بین افرادی که دارای علایم متوسط و شدید سندروم پیش از قاعدگی بودند و به شرکت در مطالعه تمایل داشتند، تعداد ۶۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و پس از اخذ شرح حال دقیق از نظر خصوصیات سیکل ماهیانه (میزان و مدت خونریزی قاعدگی، فاصله قاعدگی‌ها، وجود دیسمنوره و سن شروع آن، سابقه فامیلی وجود سندروم پیش از قاعدگی و مصرف یا عدم مصرف دارو جهت تخفیف علایم) به صورت تصادفی به دو گروه ۳۰ نفره تقسیم شدند. سپس از هر دو گروه رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید و هر دو گروه به مدت دو سیکل ماهیانه قبل از شروع تجویز دارو، از نظر شدت علایم سندروم پیش از قاعدگی با استفاده از پرسش‌نامه DSRP مورد بررسی قرار گرفتند و شدت علایم این سندروم در پایان هر سیکل تعیین می‌گردید. این پرسش‌نامه یک ابزار استاندارد در تعیین شدت PMS می‌باشد و پایایی و روایی آن در مطالعات مختلف بررسی شده است. این ابزار شدت علایم سندروم پیش از قاعدگی را در ۵ دسته علایم: اضطرابی (تنش عصبی، نوسانات عاطفی، تحریک‌پذیری، اضطراب کاهش تمرکز، ترس بی‌مورد)، علایم افسردگی (افسردگی، نومیدی، فراموشی، گریستن، گنجی، اختلال خلقی، اختلال خواب، گوشه‌گیری، کاهش علاقه به فعالیت‌های روزانه)، علایم هیجانی (سردرد، تعریق، احساس گر گرفتگی، افزایش اشتها، طپش قلب، خستگی، بیحالی، کاهش انرژی، احساس عدم توانایی در انجام کارهای روزانه)، علایم احتباسی (افزایش وزن، تورم انتهاها، حساسیت، تورم، سنگینی و احساس درد در پستان‌ها، درد کمر و شکم، درد مفاصل و عضلات) و علایم جسمی (آکنه، التهاب بینی، تکرر ادرار، یبوست) مورد بررسی قرار می‌دهد (۱۹). در این پرسش‌نامه تعیین شدت هر یک از علایم، به صورت مقیاس صفر تا ۴ امتیاز داده می‌شود. نمره صفر به معنای فقدان علایم، نمره ۱ به معنای علایم خفیف، طوری که بندرت در انجام کارهای روزانه اختلال ایجاد نکند، نمره ۲ به معنای علایم متوسط و ایجاد اختلال در

جدول ۱- مقایسه میانگین امتیازات مربوط به ۵ دسته علائم PMS قبل و بعد از درمان با عصاره رازیانه و شاهد

P.V	گروه شاهد	گروه مداخله (رازیانه)	متغیر
	میانگین ± SD	میانگین ± SD	
۰/۵۱	۲۳/۹ ± ۵/۹	۲۲/۸۲ ± ۶/۲	علائم اضطرابی قبل از درمان
۰/۰۰۱	۲۳/۴ ± ۵/۵	۱۴/۱۰۰ ± ۶/۱	علائم اضطرابی بعد از درمان
۰/۹۹	۲۸/۷ ± ۶/۷	۲۸/۸ ± ۹/۳	علائم افسردگی قبل از درمان
۰/۰۴	۲۱/۱ ± ۱۰/۰	۱۷/۸۰ ± ۸/۹	علائم افسردگی بعد از درمان
۰/۳۱	۲۱/۷ ± ۶/۰	۲۰/۰ ± ۶/۴	علائم هیجانی قبل از درمان
۰/۱۵	۱۴/۲ ± ۷/۹	۱۲/۶ ± ۵/۲	علائم هیجانی بعد از درمان
۰/۸۵	۲۰/۱ ± ۷/۲	۲۰/۵۰ ± ۷/۱	علائم احتیاسی قبل از درمان
۰/۷۵	۱۲/۹ ± ۶/۱	۱۳/۵ ± ۵/۴	علائم احتیاسی بعد از درمان
۰/۶۷	۹/۷ ± ۳/۹	۹/۲ ± ۴/۴	علائم جسمی قبل از درمان
۰/۷۶	۶/۳ ± ۵/۶	۵/۹ ± ۳/۶	علائم جسمی بعد از درمان
۰/۶۱	۱۰/۴ ± ۱۹/۵	۱۰/۱/۴ ± ۳۳/۴	علائم کلی PMS قبل از درمان
۰/۰۱	۷۹/۱ ± ۲۸/۱	۶۴/۴ ± ۲۹/۳	علائم کلی PMS بعد از درمان

در نظر گرفت، به همین دلیل استفاده از درمانی که بتواند در عین مؤثر بودن، عوارض جانبی کمتری داشته باشد، از صرف هزینه‌های درمان به میزان زیادی می‌کاهد. از آنجایی که بعضی از افراد مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی به روش‌های رایج درمانی پاسخ نمی‌دهند و یا داروهایی که پاسخ درمانی خوبی دارند معمولاً همراه با عوارض جانبی شدیدی می‌باشند، هنوز نیاز به روش‌های جدید درمانی مرتفع نشده و در اینگونه موارد استفاده از روش‌های جدید به صورت آزمایشی پیشنهاد می‌گردد (۲۰). طب تکمیلی و جایگزین یکی از بحث‌های پزشکی است که در بین پزشکان و بیماران سریعاً در حال توسعه است. به خصوص در زمینه گیاه درمانی، کادر پزشکی به طور گسترده در حال کسب اطلاعات در مورد مزایای بسیاری از زمینه‌های طب تکمیلی هستند. خوشبختانه کشور ما از نظر وجود انواع گیاهان دارویی بسیار غنی است. به طوری که این گیاهان به صورت خود رو در دامنه کوه‌ها می‌رویند.

نتایج این پژوهش نشان داد که عصاره گیاه رازیانه احتمالاً در درمان علائم سندروم پیش از قاعدگی مؤثر است و از بین ۵ دسته علائم اضطرابی، علائم افسردگی، علائم هیجانی، علائم احتیاسی و علائم جسمانی، تأثیر درمانی این گیاه بیش‌تر بر علائم اضطرابی و علائم افسردگی بوده است، البته دارونما نیز توانسته بود در طول زمان شدت علائم را کاهش دهد اما تأثیر رازیانه در این مورد بیش‌تر از دارونما بود. در مطالعه‌ای که توسط ترک زهرانی و همکاران در مورد تأثیر عصاره رازیانه بر دیسمنوره صورت گرفته، گزارش شده است که عصاره رازیانه می‌تواند سبب کاهش دیسمنوره گردد (۱۶). مکانیسم احتمالی تأثیر رازیانه ممکن است به علت شباهت ساختاری آنتول موجود در رازیانه با دوپامین باشد که به گیرنده‌های دوپامین متصل شده و باعث کاهش

دو گروه از نظر متغیرهای پایه و شدت علائم سندروم پیش از قاعدگی قبل از شروع مطالعه با یکدیگر قابل مقایسه بودند. سطح خونریزی قاعدگی در دو گروه متوسط گزارش شده بود. همچنین طول مدت قاعدگی در دو گروه بین ۵ تا ۷ روز بود و دو گروه مطالعه از نظر این دو متغیر با یکدیگر تفاوتی نداشتند ($P > 0.05$). میانگین شاخص توده بدنی (Body Mass Index) افراد نیز در دو گروه مشابه بود ($19.8/8$) در گروه رازیانه در مقابل $19.7/7$ در گروه دارونما، ($P > 0.05$). فاصله بین سیکل‌های ماهیانه و سابقه فامیلی وجود سندروم پیش از قاعدگی در دو گروه تفاوت معناداری نداشت ($P > 0.05$). میانگین‌ها و نتایج مقایسه امتیازات مربوط به ۵ دسته علائم PMS قبل و پس از درمان با عصاره گیاه رازیانه و دارونما در جدول (۱) ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین شدت علائم اضطرابی، افسردگی، هیجانی، احتیاسی، جسمی و علائم کلی سندروم پیش از قاعدگی قبل از شروع درمان در دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معناداری نداشته، اما پس از درمان شدت علائم اضطرابی و افسردگی و همچنین شدت علائم کلی در دو گروه از لحاظ آماری اختلاف معناداری با هم دارند و عصاره گیاه رازیانه توانسته است شدت برخی از علائم را نسبت به دارونما به طور معناداری کاهش دهد. از نظر مراجعه به پزشک به علت عوارض جانبی داروها وضعیت دو گروه مشابه بود. بین متغیر سن و شاخص توده بدنی با علائم سندروم پیش از قاعدگی قبل و پس از درمان در هر دو گروه و در واقع اختلاف شدت علائم، ارتباط معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$).

بحث

سندروم پیش از قاعدگی یکی از مشکل‌سازترین مسایل زنان بوده و می‌توان آن را به عنوان یکی از شایع‌ترین علل مراجعه زنان به پزشک

که تأمین‌کننده بودجه طرح بودند و کلیه دانشجویانی که در اجرای طرح همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Speroff L, Fritz MA. Menstrual disorders In: Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed, Philadelphia : Wolters Kluwer company;2005.p.342.
2. Potter J, Bouyer J, Trussell J, Moreau C. Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey. J Women's Health 2009;18(1):31-39.
3. Silva CM, Gigante DP, Carret ML, Fassa AG. Population study of premenstrual syndrome. Rev Saude Publica 2006;40(1).
4. Nisar N, Zehra N, Haider G, Munir AA, Sohoo NA. Frequency, intensity and impact of premenstrual syndrome in medical students .J Coll Physicians Surg Pak 2008;18(8):481-484.
5. Wittchen HU, Becker E, Lieb R, Krause P. Prevalence, incidence and stability of premenstrual dysphoric disorder in the community . Psychol Med 2002;32(1):119-132.
6. Pak Gohar M, Ahmadi M, Salehi Surmaghi MH, Mehran A, Akhond Zadeh SH. The effect of hypericum perforatum L for treatment of premenstrual syndrome. J of Herbal drugs 2004;4(15):33-42.[Persian].
7. Bertone J. Vitamin D and the occurrence of depression: Causal association or circumstantial evidence? Nutr Rev 2009;67(8):481-492.
8. Landén M, Erlandsson H, Bengtsson F, Andersch B, Eriksson E. Short onset of action of a serotonin reuptake inhibitor when used to reduce premenstrual irritability. Neuropsychopharmacology 2009 Feb;34(3):585-592.
9. Salehi L, Salehi F. Comparative study of vitamin B6 versus placebo in premenstrual syndrome. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2007;12(3):42-49.[Persian].
10. Studd J, Panay N. Are oestrogens useful for the treatment of depression in women?. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2009;23(1):63-71.
11. Aghajani Delavar M, Naseri Amiri F, Hoseini H. The effect of Vitagnus castus on premenstrual syndrome. J of Herbal drugs 2001;1(2):15-21.[Persian].
12. Moura LS, Carvalho RN, Stefanini MB, Ming LC, Meireles MA, Lucinewton SM, Raul NC, Mirian BS, Lin CM, M. Angela A. Meireles. Supercritical fluid extraction from fennel (Foeniculum vulgare): global yield, composition and kinetic data. Science direct 2005;212-219.
13. Birdane FM, Cemek M, Birdane YO, Gülçin I, Büyükkuroğlu ME. Beneficial effects of Foeniculum vulgare on ethanol-induced acute gastric mucosal injury in rats. World J Gastroenterol 2007;13(4):607-11.
14. Vanleh J. Herbal medicine. Translated to Persian by: Shamse-Ardakani MR, Nekoi Naini N. Tehran: Rahe Kamal pub;2002.p.246-249.[Persian].
15. Shamse Ardakani MR, Haji Akhondi A, Jamshidi AH, Abdi Kh. Study of oil of foeniculum vulgare and comparison with its complete plant. Journal of Pezeshki Pirapezeshki 2005;4(5):73.[Persian].
16. Torke Zahrani S, Akhavan Amjadi M, Majd H. The effect of foeniculum vulgare on primary of dysmenorrheal. J of Fertility & Infertility 2007;8(30):45-51.[Persian] .
17. Modares Nejad V, Motamedi B, Asadi Pour M. Comparison between the Pain-Relief Effect of Fennel and Mefenamic Acid on Primary Dysmenorrhea. J of Rafsanjan University of Medical Sciences 2006;5(1):1-6.[Persian].
18. Ostad SN, Soodi M, Shariffzadeh M, Khorshidi N, Marzban H. The effect of fennel essential oil on uterine contraction as a model for dysmenorrhea, pharmacology and toxicology study. J Ethnopharmacol 2000;76(3):299-304.

درد می‌شود (۲۱). مکانیزم ذکر شده توسط الکساندروویچ و همکاران نیز تأیید شده است (۲۲). نتایج مطالعه آقاجانی و همکاران که به بررسی اثر ویتاگنوس در درمان علائم سندروم پیش از قاعدگی پرداخته بود، نشان داد که علائم این سندروم بعد از مصرف ویتاگنوس، به میزان ۵۲٪ و بعد از مصرف دارونما به میزان ۲۴٪ کاهش پیدا کرده بود (۱۱). تأثیر گل راعی نیز در درمان سندروم پیش از قاعدگی مورد مطالعه قرار گرفته است. یافته‌های مطالعه پاک گوهر و همکاران نشان می‌دهد که این داروی گیاهی در درمان سندروم پیش از قاعدگی مؤثر بوده است (۶). در مطالعه‌ای دیگری که توسط کوهن و همکاران به‌منظور مقایسه اثر فلوکستین و دارونما در درمان علائم سندروم پیش از قاعدگی انجام شده است، فلوکستین و دارونما بر روی علائم جسمی این سندروم تأثیر مشابهی داشتند (۲۳). نتایج مطالعه ازگلی و همکاران نشان داده که دارونما نیز در درمان علائم سندروم پیش از قاعدگی نقش ارزنده‌ای دارد (۲۴). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در کنار اثرات درمانی مؤثر و ارزنده عصاره گیاه رازیانه، دارونما نیز قادر به کاهش شدت علائم بوده است، اما به‌طور کلی اختلاف بین میزان کاهش شدت علائم در دو گروه از اختلاف معناداری برخوردار بوده است و رازیانه تأثیر بیشتری در کاهش شدت علائم داشته است. در مطالعه حاضر تفاوت معناداری بین رازیانه و دارونما از نظر کاهش علائم جسمی سندروم پیش از قاعدگی وجود نداشت. در مطالعه دول و همکاران که اثر گیاه ویتاگنوس را در درمان سندروم پیش از قاعدگی بررسی کرده بود، نتایج حاکی از کاهش علائم جسمانی با مصرف این دارو می‌باشد (۲۵) که این نتایج در راستای نتایج مطالعه حاضر نمی‌باشد. علت این تفاوت می‌تواند ناشی از طولانی‌تر بودن مدت درمان در این مطالعه باشد، چرا که در این مطالعه دارو به مدت بیش از سه سیکل ماهیانه مورد استفاده قرار گرفته است، در حالی که در مطالعه ما درمان به مدت دو ماه ادامه داشته است و اگر مدت درمان طولانی‌تر بود، احتمالاً عصاره گیاه رازیانه می‌توانست علائم جسمانی سندروم پیش از قاعدگی را نسبت به دارونما کاهش دهد. آقاجانی و همکاران توصیه کرده‌اند درمان با داروهای گیاهی لازم است به مدت چند هفته بعد از بهبود علائم نیز ادامه داشته باشد (۱۱). در مطالعه شاه حسینی و همکاران آمده است جهت رسیدن به اثرات قابل قبول داروهای گیاهی حداقل ۳ و حداکثر ۶ ماه زمان لازم است (۲۶).

عصاره گیاه رازیانه و دارونما توانستند در طول درمان شدت علائم PMS را کاهش دهند و تأثیر رازیانه در این مورد بیش‌تر از دارونما بود. استفاده از عصاره گیاه رازیانه در درمان علائم سندروم پیش از قاعدگی، پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این طرح با شماره ۵۵۸ مورخه ۸۶/۱۲/۲۶ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تصویب شد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه

19. Borenstein JE, Deon BB, yonkers KA, Endieott jo. Using the Daily Record of Problems As a Screening Instrument for Premenstrual Syndrome. *Obstetrics & Gynecology* 2007;109:1068-1075.
20. Jing Z, Yang X, Ismail KM, Chen X, Wu T. Chinese herbal medicine for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;(1):CD006414.
21. Decherney AH. Current obstetrics & gynecologic diagnosis & treatment. 9th ed. New York: Mc Grow-Hill;2003.p.342.
22. Alexandrovich I, Rakovitskaya O, Kolmo E, Sidorova T, Shushunov S. The effect of fennel (*Foeniculum Vulgare*) seed oil emulsion in infantile colic: a randomized, placebo-controlled study. *Altern Ther Health Med* 2003;9(4):58-61.
23. Cohen LS, Miner C, Brown EW, Freeman E, Halbreich U, Sundell K, McCray S. Premenstrual daily fluoxetine for premenstrual dysphoric disorder: a placebo-controlled, clinical trial using computerized diaries. *Obstet Gynecol.* 2002;100(3):435-44.
24. Ozgoli G, Selselei EA, Mojab F, Majd HA. A Randomized, placebo-controlled trial of Ginkgo biloba L. in treatment of premenstrual syndrome. *J Altern Complement Med* 2009;15(8):845-851.
25. Doll M. The premenstrual syndrome: effectiveness of Vitex agnus castus. *Med Monatsschr Pharm* 2009;32(5):186-191.
26. Shah Hosseini Z, Danesh MM, Amin GH.R, SalehiSormaghi MH, Abedian K. Double blind study of anti-primary dysmenorrhea effects of Vitagnus. *J of Mazendaran University of Medical Sciences* 2005;16(50):15-21.[Persian].