

بررسی تأثیر عصاره ریشه شیرین بیان بر گرگرفتگی دوران یائسگی

فاطمه ناهیدی^{۱*}، الهام زارع^۲، دکتر فراز مجاب^۳، دکتر حمید علوی مجد^۴

۱. دانشجوی دکتری آموزش و ارتقای سلامت، مربی گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۲. دانشجوی کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۳. دانشیار، گروه گیاهان دارویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- ۴- دانشیار، گروه آمار حیاتی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به شیوع بالای گرگرفتگی در زنان یائسه و تأثیر آن بر کیفیت زندگی و همچنین اختلاف نظراتی که در زمینه درمان این مشکل وجود دارد، این تحقیق با هدف بررسی تأثیر عصاره ریشه شیرین بیان بر گرگرفتگی زنان یائسه خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۱۳۸۷ انجام شد.

مواد و روشها: این کارآزمایی بالینی دو سوکور بر روی ۶۸ زن یائسه که گرگرفتگی را با درجات مختلف تجربه نموده بودند انجام شد. بیماران از طریق پرونده‌های موجود در مراکز بهداشتی درمانی انتخاب و سپس با انتساب تصادفی به دو گروه ۳۴ نفره دارو (روزانه سه کیسول حاوی ۳۳۰ میلی‌گرم عصاره ریشه شیرین بیان برای ۴ هفته) و دارونما (روزانه سه کیسول حاوی ۳۳۰ میلی‌گرم نشاسته برای ۴ هفته) تقسیم شدند. دو هفته قبل از مصرف دارو شدت و تعداد گرگرفتگی و نوع مواد غذایی مصرفی بوسیله پرسشنامه اندازه‌گیری شد. برای سنجش اعتبار و پایایی ابزار از اعتبار محتوا و آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۹۶ استفاده شد. نتایج درون گروهها با آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیریهای مکرر و نتایج بین گروهی با آزمون t بررسی شد.

یافته‌ها: زنان یائسه در گروه شیرین بیان و دارونما به ترتیب دارای میانگین سنی 53 ± 3 و $53 \pm 2/6$ سال بودند، فاصله زمانی از پایان قاعدگی در $73/6\%$ و $61/8\%$ آنها ۱/۵ سال و کمتر، و شیوع گرگرفتگی در شب در آنها $41/2\%$ و $38/2\%$ بود. میانگین تعداد گرگرفتگی قبل از درمان در گروه شیرین بیان $7/6 \pm 0/5$ و شدت آن $10 \pm 1/8$ بود که چهار هفته بعد از درمان به ترتیب به $5/1 \pm 0/6$ و $5/1 \pm 1/6$ رسید؛ اما میانگین تعداد و شدت گرگرفتگی قبل و بعد از چهار هفته در گروه دارونما تغییر نمود.

نتیجه‌گیری: شیرین بیان در کاهش تعداد و شدت گرگرفتگی زنان یائسه مؤثر بود. لازم است مطالعات با طول درمان بیشتر و بررسی زمان عود گرگرفتگی پس از قطع دارو انجام گیرد.

واژگان کلیدی: یائسگی، گرگرفتگی، ریشه شیرین بیان

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Nahidi F, Zare E, Mojab F, Alavi Majd H. The effect of Licorice root extract on hot flashes in menopause. *Pejouhandeh* 2011;16(1):11-7

مقدمه

گرگرفتگی نشانه اصلی دوران کلیماکتریک است و اکثر زنان درجات متفاوتی از آن را تجربه می‌کنند، این واژه توصیفی از آغاز ناگهانی قرمز شدن پوست سر، گردن و سینه است که با احساس گرمای شدید در قسمت فوقانی بدن همراه است و گاهی با تعریق شدید به پایان می‌رسد (۱). معمولاً مقدم بر این حالت تپش قلب با احساس فشار در داخل سر وجود دارد

و ممکن است همراه با گرگرفتگی، ضعف، غش و سرگیجه رخ دهد (۲). گرگرفتگی ازوموتور شایعترین دلیلی است که خانمهای یائسه را وادار به درخواست مراقبت در دوران یائسگی می‌کند (۳). ۴۰٪ زنان قبل از یائسگی و ۸۵٪ زنان یائسه از مشکلات ازوموتور شکایت دارند. این عارضه در شب بیشتر است که سبب بیداری فرد می‌شود (۱).

پاتوفیزیولوژی گرگرفتگی ناشناخته است با این حال اثر کاهش و قطع استروژن نقش مهمی در این عارضه ایفا می‌کند و منجر به تغییراتی در واسطه‌های مغزی و بی‌ثباتی مرکز تنظیم حرارت در هیپوتالاموس می‌شود (۴). گرگرفتگی و تعریق

گرگرفتگی نشانه اصلی دوران کلیماکتریک است و اکثر زنان درجات متفاوتی از آن را تجربه می‌کنند، این واژه توصیفی از آغاز ناگهانی قرمز شدن پوست سر، گردن و سینه است که با احساس گرمای شدید در قسمت فوقانی بدن همراه است و گاهی با تعریق شدید به پایان می‌رسد (۱). معمولاً مقدم بر این حالت تپش قلب با احساس فشار در داخل سر وجود دارد

*نویسنده مسؤول مکاتبات: تهران، بزرگراه شهید چمران، اوین، خ تابناک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ساختمان شماره ۱، طبقه ۷، دفتر مشاور امور بانوان؛ تلفن: ۸۸۲۰۲۵۱۲-۲۱-۹۸؛ پست الکترونیک: nahidifateme@yahoo.com

مواد و روشها

مطالعه حاضر به روش کارآزمایی بالینی دو سو بی‌خبر با گروه کنترل دارونما بر روی ۶۸ زن یائسه انجام شد. نمونه‌ها ابتدا به روش مبتنی بر هدف با مراجعه به پرونده خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انتخاب و سپس آدرس و شماره تلفن آنان ثبت و توسط رابطین بهداشتی از آنان جهت شرکت در جلسه توجیهی دعوت به عمل آمد. در صورت عدم مراجعه افراد، به درب منزل آنان مراجعه می‌شد و در صورت تمایل و تکمیل فرم رضایت‌نامه با انتساب تصادفی به دو گروه شیرین بیان ۳۴ نفر و دارونما ۳۴ نفر تقسیم می‌شدند. تعداد نمونه با اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۸۰٪ و $effect\ size = 0/6$ تعیین گردید. کلیه افراد برای ورود به مطالعه باید ایرانی می‌بودند، در محدوده سنی ۴۵-۶۰ سالگی بوده، خود یا یکی از افراد خانواده با سواد باشند، BMI زیر ۲۹، حداقل یک سال و حداکثر سه سال قطع قاعدگی داشته، گرگرفتگی را با درجات متفاوت تجربه کرده، متأهل بوده و یا حداقل یکسال از فوت همسرانشان گذشته باشد. در صورت مصرف داروهای هورمونی، ضد افسردگی، یا آرامبخش در زمان ورود به مطالعه، وجود بیماریهای زمینه‌ای شناخته شده (فشار خون، دیابت، صرع و...)، تجربه عوامل استرس‌زا در ۶ ماه اخیر مانند فوت بستگان درجه یک، جدایی از همسر، سابقه ابتلا به سرطانهای وابسته به استروژن، سابقه حساسیت به گیاهان دارویی و استفاده از رژیم گیاه خواری از مطالعه خارج می‌شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه شماره یک بود که شامل سه بخش مشخصات دموگرافیک، تاریخچه قاعدگی و بارداری، و سؤالات مربوط به سبک زندگی، تعداد و شدت گرگرفتگی و چگونگی مقابله با آن بود که دو هفته قبل از شروع درمان توسط محقق تکمیل می‌شد. پرسشنامه شماره دو شامل فعالیتهای زنان یائسه در طول هفته گذشته از جمله ورزش، حوادث ناگوار و چگونگی مقابله با گرگرفتگی بود که در پایان هر هفته در طول درمان توسط محقق تکمیل می‌شد. فرم اطلاعاتی محقق ساخته شماره یک جهت ثبت مواد غذایی مورد مصرف روزانه از دو هفته قبل از شروع مصرف دارو تا انتهای مطالعه بود که توسط واحدهای مورد پژوهش، ثبت می‌شد. فرم اطلاعاتی محقق ساخته شماره دو مربوط به شدت و تعداد دفعات گرگرفتگی بود که به طور روزانه از دو هفته قبل از شروع درمان تا انتهای مطالعه توسط نمونه‌ها تکمیل می‌گردید. نحوه ثبت گرگرفتگی بدین صورت بود که به ازای هر یک گرگرفتگی یک علامت در زمان وقوع گرگرفتگی (صبح، ظهر، شب) ثبت می‌شد؛ برای تعیین شدت گرگرفتگی

به‌طور ذاتی هیچ خطری برای سلامتی ندارد و زندگی را در معرض خطر قرار نمی‌دهد، اما موجب بروز ناراحتی و مشکلاتی می‌شود و بر انجام کارهای روزانه تأثیر می‌گذارد (۵). گرگرفتگی بر کار و فعالیتهای اجتماعی، اوقات فراغت، خلق و خو، تمرکز، ارتباط با دیگران، فعالیت جنسی، لذت بردن از زندگی و کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد (۶).

شایعترین درمان مرسوم درمان جایگزینی هورمونی است و منافع بی‌شماری را نصیب زنان کرده که توانسته ۸۰-۷۰ درصد گرگرفتگی را کاهش دهد (۷). اما عوارضی مانند حملات قلبی، بیماری عروق کرونر قلب، سکته و حوادث ترومبوآمبولی، و سرطان پستان را ایجاد کرده است (۸). به علاوه ۱۰٪ خانمها ممنوعیت مصرف استروژن دارند، به همین دلیل درمان هورمونی در کمتر از ۲۰٪ خانمها استفاده می‌شود (۹). در ایران طی تحقیقی که انجام شده فقط ۸/۷۵٪ خانمهای یائسه از هورمون استفاده می‌کنند (۱۰). طی دهه گذشته استفاده از درمانهای جایگزینی مانند تغذیه، ورزش، رایحه درمانی، هومئوپاتی، آرام‌سازی و طب گیاهی به طور شگفت‌انگیزی افزایش یافته که برای تخفیف علائم یائسگی مفید می‌باشند (۱۱). فرآورده‌های گیاهان دارویی هم علائم فیزیکی و هم روانی را تخفیف می‌دهند. این گیاهان معمولاً اثر استروژنی دارند (۱۲).

شیرین بیان یکی از گیاهانی است که خاصیت استروژنی دارد و برای تخفیف علائم یائسگی به کار می‌رود اما اطلاعات بسیار اندکی از تأثیر آن وجود دارد (۱۳ و ۱۴). این دارو بومی مناطق معتدله با آب و هوای مدیترانه‌ای است. بخش مورد استفاده ریشه گیاه است که برای درمان سرفه، گلودرد، زخم معده و اثنی عشر و رفع التهاب و نفخ معده و به عنوان ملین و ضد سم قوی، تسکین‌دهنده تشنگی، رفع ناراحتی پوستی و ضدحساسیت بکار می‌رود (۱۵ و ۱۶). به نظر می‌رسد استروژن موجود در گیاهان عامل کاهش گرگرفتگی باشد (۲۱-۱۷). دو فرضیه برای مکانیسم اثر آن وجود دارد یکی اتصال Glycyrrhithinic acid به گیرنده‌های مینرالوکورتیکوئیدی و دیگری توقف فعالیت بتا هیدروکسی استروئید هیدروژناز است. با توجه به عدم وجود شواهد کافی درخصوص تأثیر این گیاه بر گرگرفتگی در داخل و خارج کشور و با آگاهی از اینکه شیرین‌بیان، گیاهی فراوان، ارزان و مقبول در کشور ماست، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر عصاره ریشه شیرین بیان بر گرگرفتگی زنان یائسه خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۸۷ انجام گرفت.

یافته‌ها

مطالعه بر روی ۶۸ زن یائسه در دو گروه ۳۴ نفره شیرین بیان و دارونما انجام شد. دو گروه از نظر سن، طول قطع قاعدگی، فاصله زمانی از شروع گرگرفتگی، و تعداد و شدت گرگرفتگی، همسان شدند. خصوصیات فردی - مامایی و نحوه مقابله با گرگرفتگی و نحوه مقابله با مشکلات در جدول ۱ ارائه گردیده است و نشان می‌دهد دو گروه به لحاظ BMI، شغل و تحصیلات زنان یائسه، شغل و تحصیلات همسران، نوع مسکن، میزان درآمد ماهیانه، تعداد افراد خانوار، نگهداری از بیمار، تعداد بارداری، تعداد فرزند زنده، عصبانیت و نحوه برخورد با ناراحتی، انجام ورزش و زمان گرگرفتگی در روز با هم مشابه بودند و یا اختلاف آنها از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

در جدول ۲ میانگین تعداد گرگرفتگی دو گروه شیرین بیان و دارونما به تفکیک قبل و بعد از درمان ارائه گردیده است. آزمون آماری t نشان می‌دهد میانگین تعداد دفعات گرگرفتگی در دو گروه شیرین بیان و دارونما قبل از درمان با هم مشابه بودند. آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیریهای مکرر بین تفاوت میانگین قبل از درمان و هفته‌های اول، دوم، سوم و چهارم اختلاف آماری معنی‌داری نشان داد ($P < 0/001$). این بدین معنی است که شیرین بیان باعث کاهش تعداد گرگرفتگی روزانه در طول چهار هفته نسبت به دو هفته قبل از درمان شده است. اما همین آزمون در گروه دارونما بین تفاوت میانگین تعداد گرگرفتگی قبل از درمان (۷/۷۴) و همچنین هفته چهارم بعد از درمان (۷/۷۵) اختلاف آماری معنی‌داری نشان نداد. همچنین بین تفاوت میانگین تعداد دفعات گرگرفتگی روزانه در گروه شیرین بیان و دارونما قبل و بعد از درمان اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/001$). براساس آزمون آماری t و اصلاح بونفرونی این اختلاف از هفته اول بعد از مصرف دارو بین دو گروه شیرین بیان و دارونما مشاهده شد که می‌توان گفت تأثیر شیرین بیان بر تعداد گرگرفتگی از هفته اول بعد از درمان آغاز شده است.

در نمودار ۱ آزمون آماری t مستقل نشان می‌دهد بین میانگین شدت گرگرفتگی دو گروه شیرین بیان و دارونما قبل از درمان اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد. در حالیکه میانگین شدت گرگرفتگی در گروه شیرین بیان قبل از درمان $9/20 \pm 1/9$ و در هفته چهارم $9/92 \pm 1/6$ بود. آنالیز واریانس با اندازه‌گیریهای مکرر اختلاف آماری معنی‌داری بین دوره‌های قبل و هفته اول، دوم و سوم و بعد از درمان نشان داد ($P < 0/001$). میانگین درصد شدت گرگرفتگی قبل از درمان در گروه دارونما $9/95 \pm 1/8$ و هفته اول بعد از درمان $9/6 \pm 1/9$ و در هفته چهارم $9/96 \pm 1/8$ درصد بود. آنالیز واریانس بین دوره‌های

بر اساس نظریه پیشنهادی سازمان جهانی غذا و دارو و تبدیل متغیر کیفی شدت به کمی، برای خفیف عدد ۱، متوسط ۲ و برای گرگرفتگی شدید عدد ۳ در نظر گرفته شد. فرم‌های اطلاعاتی در پایان هر هفته از زنان یائسه جمع‌آوری و فرم جدید به آنها داده می‌شد. برای اعتبار و پایایی ابزار از اعتبار محتوا و آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۹۶ استفاده شد. برای اندازه‌گیری قد، وزن و فشارخون از متر فلزی غیرقابل ارتجاع نوع لایکا که شرایط آب و هوا روی آن تأثیر نداشته و از ترازی با مارک سکا ساخت ایران که برای سنجش اعتماد آن بعد از هر ۱۰ بار وزن‌گیری با وزنه ۲ کیلوپی کالیبره می‌شد و دستگاه فشار خون جیوه‌ای مارک ریشتر که طبق دستورالعمل شرکت سازنده هر دو سال نیاز به کالیبره شدن داشت استفاده شد. سپس با کسب مجوز از معاونت پژوهشی و بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و توجیه مسؤولان درمانگاهها و رابطین بهداشتی در مورد ضرورت انجام تحقیق با برگزاری یک جلسه آموزشی برای زنان یائسه، در صورت داشتن معیارهای ورود و تکمیل رضایت‌نامه کتبی وارد مطالعه می‌شدند. ابتدا پرسشنامه شماره یک برای آنها تکمیل و فرم اطلاعاتی شماره یک و فرم اطلاعاتی شماره دو برای ثبت تعداد و شدت گرگرفتگی روزانه تحویل آنها می‌گردید. سپس در پایان هر هفته فرم‌های اطلاعاتی ثبت شده تحویل و پرسشنامه شماره ۲ برای کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده توسط محقق تکمیل و فرم جدید برای هفته بعد به آنها داده می‌شد. در طول مطالعه عوامل استرس‌زا، مصرف دارو و غذاهای حاوی فیتواستروژن کنترل و در صورت مصرف سه روز در هفته از مطالعه خارج می‌شدند.

در مرحله بعد کپسول حاوی عصاره ریشه شیرین بیان به میزان ۳۳۰ میلی‌گرم و کپسول دارونما حاوی ۳۳۰ میلی‌گرم نشاسته توسط دکتر داروساز ساخته و توسط ایشان کدگذاری شد که روزی سه عدد صبح، ظهر و شب به مدت ۴ هفته برای زنان یائسه تجویز می‌شد. به واحدهای مورد پژوهش آموزش داده شد در صورت بروز هرگونه عارضه‌ای دارو را قطع و با شماره تلفنی که محقق در اختیار آنها گذاشته بود تماس بگیرند. کلیه نمونه‌ها در پایان هر هفته جهت تحویل فرم‌های اطلاعاتی هفته قبل، تحویل دارو و بررسی عوارض جانبی بخصوص پرفشاری خون پی‌گیری و معاینه می‌شدند. بعد از اتمام دوره درمان، اطلاعات ثبت شده در فرم‌های اطلاعاتی و پرسشنامه‌ها استخراج و با تأیید نرمال بودن داده‌ها توسط آزمون KS (کولموگراف اسمیرنوف و برقراری شرط کرویت در داده‌ها) برای مقایسه گروه‌ها از آزمونهای آنالیز واریانس با اندازه‌گیریهای مکرر، تی، من‌ویتنی و مربع کای با خطای نوع اول ۵٪ استفاده شد.

از درمان اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد. این اختلاف در رابطه با شدت گرگرفتگی از هفته دوم بعد از درمان بین دو گروه مشاهده شد. یعنی شیرین بیان از هفته دوم باعث کاهش شدت گرگرفتگی شد ($P < 0/001$). جدول ۳ شدت گرگرفتگی را در دو گروه قبل و بعد از مداخله نشان می‌دهد.

درمانی قبل و یک هفته بعد از درمان اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/001$) که شاید به دلیل تأثیرات روحی روانی مصرف دارونما باشد. همچنین بر اساس آزمون آماری t مستقل و اصلاح بونفرونی بین تفاوت میانگین شدت گرگرفتگی روزانه در دو گروه شیرین بیان و دارونما قبل و بعد

جدول ۱- توزیع فراوانی زنان یائسه مورد مطالعه بر حسب خصوصیات فردی، مامایی و نحوه مقابله با گرگرفتگی به تفکیک دو گروه*

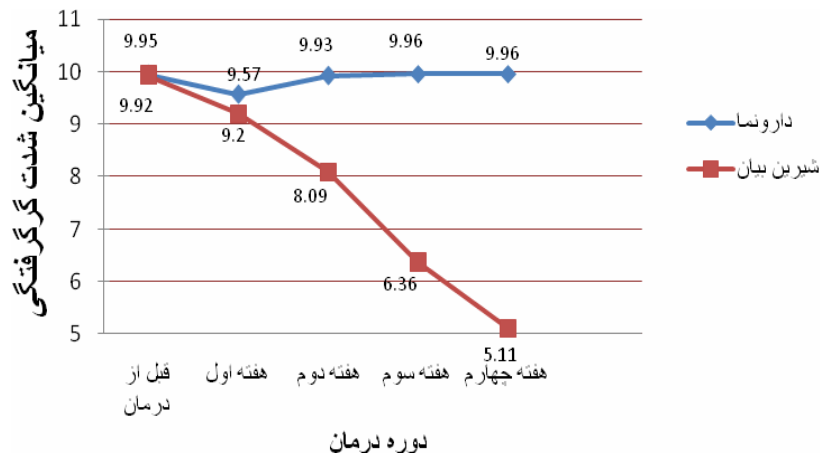
نتیجه آزمون t	گروهها		مشخصات فردی زنان یائسه
	شیرین بیان (۳۴ نفر)	دارونما (۳۴ نفر)	
	۵۳/۲۹±۲/۹۹	۵۲/۹۷±۲/۵۹	سن (سال)
p: ۰/۶۳	۲۳/۹۵±۲۹/۳	۲۴/۲۴±۳/۱	شاخص توده بدنی
	۲۷(۷۹/۴)	۲۵(۷۳/۵)	شغل
	۳(۸/۸)	۳(۸/۹)	
	۴(۱۱/۸)	۶(۱۷/۶)	
	۲۰(۵۷/۳)	۱۸(۵۱/۶)	شغل همسر
	۴(۱۱/۳)	۶(۱۷/۶)	کارمند
	۷(۲۰/۳)	۸(۲۰/۶)	کارگر
	۳(۱۱/۱)	۲(۱۰/۲)	بیکار
	۴(۱۱/۷)	۲(۵/۹)	تحصیلات
p: ۰/۶۱	۱۱(۳۲/۴)	۹(۲۶/۵)	
	۱۴(۴۱/۲)	۲۰(۵۸/۸)	
	۵(۱۴/۷)	۳(۸/۸)	دانشگاهی
	۲(۵/۸)	۱(۲/۹)	تحصیلات همسر
p: ۰/۵۲	۸(۲۳/۷)	۱۰(۲۹/۴)	
	۲۰(۵۸/۸)	۱۸(۵۳)	
	۴(۱۱/۷)	۵(۱۴/۷)	دانشگاهی
	۱۶(۴۷/۱)	۱۸(۵۳/۱)	نوع مسکن
p: ۰/۵۳	۱۳(۳۸/۲)	۹(۲۶/۴)	
	۵(۱۴/۷)	۷(۲۰/۵)	
	۱۰(۲۹/۴)	۸(۲۳/۵)	میزان درآمد به تومان
p: ۰/۶۵	۲۱(۶۱/۸)	۲۵(۷۳/۶)	
	۳(۸/۸)	۱(۲/۹)	
	۳ تا ۱	۴(۱۱/۷)	تعداد افراد خانوار
p: ۰/۳۶	۲۵(۷۳/۶)	۲۲(۶۴/۷)	
	۵(۱۴/۷)	۶(۱۷/۶)	
	۴(۱۱/۸)	۳(۸/۸)	نگهداری از بیمار
	۳۰(۸۸/۲)	۳۱(۹۱/۲)	
	۱۵(۴۴/۱)	۱۴(۴۱/۲)	طول زمان قطع قاعدگی (سال)
p: ۰/۱۱	۱۱(۳۲/۴)	۱۲(۳۵/۳)	
	۳(۸/۸)	۶(۱۷/۶)	
	۲/۶-۳	۲(۵/۹)	
	۱-۳	۱۵(۴۴/۳)	تعداد بارداری
p: ۰/۴۱	۱۶(۴۷/۲)	۱۲(۳۵/۲)	
	۴(۱۱/۷)	۷(۲۰/۵)	
	۱-۳	۱۷(۵۰/۱)	تعداد فرزندان زنده
p: ۰/۶۸	۱۵(۴۴/۱)	۱۳(۳۸/۲)	
	۴(۱۱/۸)	۴(۱۱/۷)	

* اختلاف گروهها در هیچ موردی معنی‌دار نبود

جدول ۲- میانگین تعداد گرگرفتگی بر حسب زمان پی‌گیری، به تفکیک گروه‌های درمانی

نتیجه آزمون	گروه درمانی		تعداد گرگرفتگی روزانه
	دارونما (۳۴ نفر)	شیرین بیان (۳۴ نفر)	
NS	۷/۷۴±۰/۳۸	۷/۶۴±۰/۴۶	قبل از درمان
P<۰/۰۰۲	۷/۷۱±۰/۳۰	۷/۴۲±۰/۴۴	هفته اول
P<۰/۰۰۱	۷/۷۲±۰/۲۸	۷/۱۰±۰/۵۲	هفته دوم
P<۰/۰۰۱	۷/۷۳±۰/۴۱	۶/۸۳±۰/۴۸	هفته سوم
P<۰/۰۰۱	۷/۷۵±۰/۳۴	۵/۱۰±۰/۵۲	هفته چهارم
	NS	P<۰/۰۰۱	نتیجه آزمون روند تأثیر

نمودار ۱- شدت گرگرفتگی ۶۸ زن یائسه مورد مطالعه بر حسب زمانهای پی‌گیری و به تفکیک گروه‌های درمانی



جدول ۳- توزیع زنان مورد مطالعه بر حسب شدت گرگرفتگی به تفکیک قبل و بعد از درمان در دو گروه

گروه درمانی	دوره درمانی		شدت گرگرفتگی
	قبل از درمان	بعد از درمان	
شیرین بیان (۳۴ نفر)	۳(۸/۸)	۲۰(۵۸/۸)	خفیف
	۲۱(۶۱/۸)	۱۴(۴۱/۲)	متوسط
	۱۰(۲۹/۴)	۰(۰)	شدید
دارونما (۳۴ نفر)	۵(۱۴/۷)	۳(۸/۸)	خفیف
	۲۰(۵۸/۹)	۲۳(۶۷/۶)	متوسط
	۹(۲۶/۴)	۸(۲۳/۶)	شدید

بحث

موجود در گیاه پنج انگشتی گرفته شده است و قطره پاسی‌پی (Passipi) که از فیتواستروژن موجود در گیاه گل ساعتی تهیه شده است هر دو بر شدت گرگرفتگی تأثیر دارند (۲۰). همچنین میرسعیدی نیز در مطالعه خود به تأثیر ویتاگنوس بر گرگرفتگی اشاره نمود (۹). Tice و همکاران نیز در مطالعه خود تأثیر فیتواستروژن موجود در گیاه شبدر را بر تعداد گرگرفتگی مشاهده کردند (۲۱). کاظمیان و همکاران در مطالعه دیگری تأثیر داروی والرین (سنبل الطیب) را بر درمان تعداد و شدت گرگرفتگی مشاهده نمودند (۲۲). عباس‌پور نیز در مطالعه خود گزارش نمود پروتئین ایزوله سویا بر تعداد و شدت گرگرفتگی روزانه زنان یائسه موثر است (۲۳). همچنین

مطالعه حاضر نشان داد شیرین بیان که حاوی فیتواستروژن است تأثیر بسیار خوبی بر تعداد و شدت گرگرفتگی روزانه زنان یائسه دارد. Chopin lucks در مطالعه خود تأثیر فیتواستروژن موجود در عصاره گیاه پنج انگشتی را بر روی بهبود گرگرفتگی مشاهده نمود (۱۷). ناهیدی و همکاران در مطالعه خود تأثیر فیتواستروژن موجود در گیاه انیسون را بر روی تعداد و شدت گرگرفتگی گزارش کردند (۱۸). Petri nahas و همکاران نیز در مطالعه خود اثرات سودمند ایزوفلاون سویا را در خانمهایی که ممنوعیت استفاده از درمان جایگزینی استروژن داشتند مشاهده نمودند (۱۹). کاظمیان و همکاران در مطالعه خود نشان دادند قطره ویتاگنوس (Vitagnus) که از فیتواستروژن

دو ماه بعد از درمان مشاهده کردند (۲۲). به نظر می‌رسد در مطالعه آنها تأثیر دارو از یک ماه بعد از درمان شروع شده بود. همچنین در این مطالعه کاهش شدت گرگرفتگی از هفته اول بعد از درمان آغاز و در هفته‌های ۲، ۳ و ۴ ادامه داشته است. نتایج مطالعه ناهیدی و همکاران در کاهش شدت گرگرفتگی مشابه مطالعه حاضر بود (۱۸). عباس‌پور کاهش شدت گرگرفتگی را از هفته سوم درمان مشاهده نمود (۲۳). Chopin lucks و همکاران نیز واکنش‌های مثبت به دارو را از هفته‌های ۴-۶ بعد از مصرف گزارش نمودند (۱۷). Petri nahas و همکاران نیز کاهش گرگرفتگی را از ماه ۴ بعد از درمان مشاهده نمودند (۱۹). کاظمیان و همکاران اختلاف معنی‌داری بین شدت گرگرفتگی قبل و ۱۵ روز بعد از درمان، و قبل و ۳۰ روز بعد از درمان با ویتاگنوس مشاهده کردند در حالیکه بین ۱۵ و ۳۰ روز بعد از درمان اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. شاید به این دلیل باشد که کاهش شدت گرگرفتگی از هفته دوم آغاز شده ولی روند کاهش تا ۳۰ روز از شدت کمی برخوردار بوده است. در حالیکه آنها اختلاف معنی‌داری بین شدت گرگرفتگی قبل و ۱۵ روز بعد از درمان و قبل و ۳۰ روز بعد از درمان با داروی پاسی پی گزارش نمودند (۲۰). شاید دلیل آن این باشد که در هفته‌های بعد روند کاهش شدت گرگرفتگی ادامه داشته است. کاظمیان و همکاران در مطالعه دیگر خود شروع تأثیر والرین را بر شدت گرگرفتگی دو ماه بعد از درمان مشاهده نمودند (۲۲). عباس‌پور نیز تأثیر پروتئین سویا را در هفته ۳ بعد از درمان مشاهده نمود (۲۳).

یکی از عوامل تداوم مصرف دارو به وسیله بیماران تأثیر زود هنگام آن بر بیماری است. شاید بتوان گفت شیرین بیان از این نظر که شروع تأثیر آن زودتر از سایر داروهای گیاهی به استثنای انیسون است می‌تواند از مقبولیت بیشتری برخوردار باشد.

در مطالعه حاضر برای خنثی کردن و جلوگیری از تأثیر و تداخل مواد غذایی که حاوی فیتو استروژن با شیرین بیان بود، از طریق ارزیابی و ثبت روزانه مواد غذایی مورد مصرف توسط زنان یائسه، این متغیر مداخله‌گر کنترل و در صورت مصرف این مواد از مطالعه خارج می‌شدند. لذا با قوت بیشتری می‌توان گفت کاهش شدت و تعداد گرگرفتگی به علت تأثیر فیتواستروژن موجود در شیرین بیان است؛ در نتیجه می‌توان برای زنان یائسه‌ای که از گرگرفتگی رنج می‌برند، تجویز شیرین بیان را به عنوان یک روش ساده غیرتهاجمی در نظر گرفت. بخصوص که دوز تجویز شده در مطالعه ما هیچ‌گونه عارضه جانبی نداشت. از طرفی با توجه به تأثیر سبک زندگی و استرس بر گرگرفتگی توصیه می‌شود ضمن تجویز شیرین بیان و به‌طور کلی داروهای گیاهی به زنان یائسه، طی جلسات

سمیعی و همکاران در مطالعه خود که اثر درمانی سویا را با روش جایگزینی هورمونی بر تخفیف علائم یائسگی مقایسه نمودند، مشاهده کردند هر دو روش درمانی به تنهایی بر کاهش علائم یائسگی مؤثر است، ما در مقایسه دو روش با هم اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نکردند. آنان گزارش نمودند فیتواستروژن موجود در سویا به همان اندازه مؤثر است که روش جایگزینی هورمونی مؤثر می‌باشد (۲۴). این در حالی است که Van Patten و همکاران تأثیر فیتواستروژن موجود در سویا را بر کاهش تعداد گرگرفتگی روزانه در زنان یائسه با سرطان پستان مؤثر ندانستند (۲۵). شاید علت این امر تداخل استروژن سویا با داروهای مصرفی برای سرطان پستان و یا اضطراب و نگرانی زنان درمورد بیماری خود باشد زیرا اضطراب، استرس و افسردگی می‌تواند باعث تشدید شدت و تعداد گرگرفتگی گردد.

در تحقیق حاضر اکثر زنان یائسه مورد مطالعه در دو گروه شیرین بیان و دارونما قبل از درمان درجه گرگرفتگی متوسط و سپس شدید داشتند. این در حالی است که بعد از درمان در گروه شیرین بیان هیچ یک از زنان یائسه شدت گرگرفتگی شدید نداشتند و اکثر آنها شدت گرگرفتگی‌شان خفیف شده بود، در حالیکه در گروه دارونما درصد افرادی که شدت گرگرفتگی خفیف داشتند نسبت به قبل از درمان کمتر شده بود و اکثر زنان دارای گرگرفتگی متوسط بودند، که نسبت به قبل از درمان این درصد افزایش پیدا کرده بود. اما زنان یائسه با گرگرفتگی شدید بعد از درمان شدت گرگرفتگی‌شان قدری کمتر از قبل از درمان شده بود. ناهیدی و همکاران نیز در مطالعه خود به نتایج مشابه رسیدند (۱۸).

Chopin lucks و همکاران در مطالعه خود گزارش نمودند عصاره گیاه پنج انگشتی باعث بهبود وسیع ۳۳٪ و بهبود نسبی ۳۶٪ عوارض یائسگی شده است (۱۷). Petri nahas نیز در مطالعه خود گزارش نمود گرگرفتگی اکثر زنان (۴۴٪) کاملاً از بین رفته ولی گرگرفتگی ۲۰٪ زنان تغییری نکرده است (۱۹). در مطالعه حاضر کاهش تعداد گرگرفتگی روزانه از هفته اول حین درمان آغاز شده و سیر نزولی کاهش تا هفته سوم به آرامی ادامه داشت در حالیکه از هفته سوم به بعد کاهش تعداد گرگرفتگی با شدت بیشتری اتفاق افتاده است. ناهیدی و همکاران نیز به نتایج مشابه مطالعه حاضر دست یافتند ولی در مطالعه آنها سیر نزولی کاهش تعداد گرگرفتگی از هفته اول شروع و تا هفته چهارم از یک نسبت برابر برخوردار بوده است، بطوریکه بین دوره قبل از درمان و هفته‌های ۱، ۲، ۳ و ۴ پس از درمان اختلاف معنی‌دار مشاهده نمودند (۱۸). کاظمیان و همکاران نیز در مطالعه خود اختلاف آماری معنی‌داری بین تعداد دفعات گرگرفتگی قبل و یک ماه پس از درمان، قبل و

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد شیرین بیان تأثیر بسیار خوبی بر کاهش تعداد دفعات و شدت گرگرفتگی زنان یائسه داشته که این تأثیر از هفته اول بعد از شروع درمان آغاز شده است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی و پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد مامایی به شماره ۵۵۹۹-۸۶-۰۱-۸۷ می‌باشد. بدین‌وسیله از گروه مامایی و بهداشت باروری، معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، و معاونت محترم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که شرایط را برای انجام این مطالعه فراهم نمودند تقدیر و تشکر می‌نماید. همچنین از کلیه زنان یائسه محترمی که با صبوری ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

متعدد نحوه مقابله با استرس و همچنین استفاده از مواد غذایی حاوی فیتواستروژن، محیط و مایعات خنک و نحوه انجام ورزش آموزش داده شود تا شاید بدین‌وسیله نه تنها تأثیر دارو را افزایش داد بلکه مشکل بسیار مهم و تأثیرگذار بر زندگی اجتماعی، خانوادگی، جسم و روان زنان یائسه را تا حدودی از بین برد. از طرفی با توجه به عوارض داروهای شیمیایی هورمونی، قبل از تجویز آنها حتماً با بیماران مشورت شود و عوارض و مزایای هر دو نوع داروی شیمیایی و گیاهی توضیح داده شود و حق انتخاب را به بیمار بدهیم. با توجه به اینکه مطالعات انجام شده بر روی تأثیر شیرین بیان بر گرگرفتگی بسیار اندک است و هنوز اختلاف نظر و تناقضاتی در زمینه تأثیر فیتواستروژن‌های گیاهی نسبت به هورمون‌های جایگزینی وجود دارد، انجام مطالعاتی با طول مدت بیشتر و بررسی زمان عود گرگرفتگی بعد از قطع دارو توصیه می‌شود.

REFERENCES

- Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. New York: Lippincott Williams and Wilkins;2005.
- Drife J, Magowan B. Clinical obstetrics and gynaecology. Edinburgh: W.B. Saunders;2004. p.238-33.
- Berek JS. Novak's Gynaecology. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2006.
- Bachman GA. Menopausal vasomotor symptoms: a review of causes, effects and evidence-based treatment options. J Reprod Med 2005;50(3):155-65.
- Abernethy K. The Menopause and HRT. 1st ed. London, Philadelphia: Bailliere Tindall; 1997.
- Carpenter JS. The hot flash related daily interference scale: a tool for assessing the impact of hot flashes on quality of life following breast cancer. J Pain Symptom Management 2001;22(6):979-89.
- Albertazzi P. Noradrenergic and serotonergic modulation to treat vasomotor symptom. J Br Menopause Soc 2006;12(1):7-11.
- Elhelw B. Non-hormonal therapies for the treatment of menopausal symptoms. Middle East Fertility Soc J 2006;11(1):1-7.
- Taghizadeh Z, Rezaei pour A, Kazemnejad A, Mirsaidi ZS. The study of the effects of vitex agnus castus on the early menopausal complications in menopausal women. Hayat: J Facult Nurs Midwif Tehran Univ Med Sci 2006;12(1):67-76. (full text in Persian)
- Rahimikian F, Golian SH, Mehran A, Bashiri A. Assessment the rate of use or refusal of hormone replacement therapy in menopausal women referred to gynecology clinics, in selected hospitals of Tehran University Medical Sciences. Hayat: J Facult Nurs Midwif Tehran Univ Med Sci 2002;8(15):53-61.
- Lowdermilk DL, Perry SE. Maternity and woman's health care. 8th ed. London, St Louis: Mosby; 2004.
- Kashani L, Bathaei FS, Ojaghi M, Bathaei SM, Akondzadeh Sh. A systematic review of herbal medicinal products for the treatment of menopausal symptoms. J Med Plants 2004;11(3):1-13.
- Geller SE, Studee L. Botanical and dietary supplements for menopausal symptoms: what works, what does not? J Womens Health (larchmt) 2005;14(7):634-49.
- Pizzorno JE Jr, Murray MT. Text Book of Natural Medicin E. 2nd ed. Churchill Livingstone;1999.
- Blumental M. Herbal medicine expanded commission monographs. 1st ed. United States of America: Integrative Medicine Communication;2000.
- Mirheidar H. Botany application of plants in prevention and treatment of diseases. 4th ed. Tehran: Daftar Nashr-e-Farhang Islamic; 2003. Vol 3. p.1-20. (Text in Persian)
- Chopin lucks B. Vitex agnus castus essential oil and menopausal balance: a research update. Complement Ther Nurs Midwifery 2003;9(3):157-60.
- Nahidi F, Taherpour M, Mojab F, Alavi Majd H. Effects of Anise abstract on menopausal hot flashes. Pejouhandeh 2008;13(3):167-73. (Full text in Persian)
- Petri Nahas E, Nahás Neto J, De Luca L, Traiman P, Pontes A, Dalben I. Benefits of soy germ isoflavones in postmenopausal women with contraindication for conventional hormone replacement therapy. Maturitas 2004;48(4):372-80.
- Kazemian A, Brumandfar Kh, Ghanadi A, Nurian K. Effect of Vitagnus and Passi-pay on hot flash of menopausal women. J Shahrekord Univ Med Sci 2005;7(1):39-45.
- Tice JA, Ettinger B, Ensrud K, Wallace R, Blackwell T, Cummings SR. Phytoestrogen supplements for the treatment of hot flashes: the Isoflavone Clover Extract (ICE) Study: a randomized controlled trial. JAMA 2003;290(2):207-14.
- Kazemian A, Banaian Sh, Parvin N, Delaram M. The effect of valerian on hot flash in menopausal women. J Shahrekord Univ Med Sci 2006;8(3):35-40.
- Abbaspour Z, Mohammadi Nik F, Zand Moghadam A, Saadati N, Latifi SM. A study on effect of isolated soy on hot flashes of menopausal women. Sci Med J 2003;(36):18-25.
- Samiei H, Sina S. Comparison of the therapeutic effects of soybeans with HRT on menopausal syndrome manifestations. J Babol Univ Med Sci 2005;7(4):36-43.
- Van Patten CL, Olivotto IA, Chambers GK, Gelmon KA, Hislop TG, Templeton E, et al. Effect of soy phytoestrogens on hot flashes in postmenopausal women with breast cancer: a randomized, controlled clinical trial. J Clin Oncol 2002;20(6):1449-55.