

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۴

تأثیر مکمل گیاهی بادرنجبویه بر نشانه‌های یائسگی زنان

سیمین تعاونی^۱، ندا ناظم اکباتانی^۲، مهتاب ایزدجو^{۳*}، حمید حقانی^۴

۱. مربی، دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۲. دانشجوی دکتری بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. استادیار، دکتری آمار حیاتی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۰۸

چکیده

مقدمه: زنان با وارد شدن به دوران یائسگی با طوفانی از علائم و نشانه‌های مختلف روبه‌رو می‌شوند که برخی از این علائم می‌توانند آزاردهنده باشند و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهند. آن‌ها جهت برطرف کردن این مشکلات از روش‌های مختلفی بهره می‌برند که مکمل‌های گیاهی از آن جمله‌اند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مکمل گیاهی بادرنجبویه بر نشانه‌های یائسگی زنان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی سه سو کور است که بر روی ۶۰ زن یائسه‌ی ۴۵ تا ۶۰ ساله انجام شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌ی مشخصات فردی، ابزار معیار سنجش یائسگی (MRS) و برگ چک‌لیست ثبت مداخلات بود. نمونه‌ها پس از تکمیل رضایت‌نامه‌ی آگاهانه به‌طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. نمونه‌ها در گروه مداخله کپسول‌های بادرنجبویه و در گروه کنترل دارونما را به مدت هشت هفته دو بار در روز مصرف کردند. آن‌ها یک و دو ماه بعد مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنووا و آنالیز واریانس با اندازه‌گیری تکراری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره‌ی علائم یائسگی در گروه مصرف‌کننده‌ی بادرنجبویه یک ماه بعد از مداخله $12/26 \pm 2/37$ بود و در گروه دارونما $16/56 \pm 3/07$ بود که تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($p=0/02$). همچنین دو ماه بعد نیز میانگین نمره‌ی علائم یائسگی در گروه بادرنجبویه $12/23 \pm 2/60$ و در گروه دارونما $16/16 \pm 3/40$ به دست آمد که از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری داشت ($p=0/004$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد استفاده از گیاه بادرنجبویه علائم جسمانی، روانی، ادراری و تناسلی را در زنان یائسه کاهش داده است.

کلیدواژه‌ها: یائسگی، نشانه‌های یائسگی، بادرنجبویه.

*نویسنده‌ی مسئول: E.mail: Neda40012@gmail.com

مقدمه

موجب اختلال خواب و اختلال خواب نیز باعث بروز خستگی بیشتر در طول روز و تغییر خلق زنان یائسه می‌شود. گاهی شدت گرگرفتگی در زنان به حدی است که باعث بی‌خوابی و به دنبال آن عدم تمرکز، خستگی، عصبانیت، اضطراب، تحریک‌پذیری، افسردگی، و کاهش ضعف حافظه می‌شود (۱۳).

از دیگر علائم دوران یائسگی اختلالات ادراری - تناسلی است که از جمله شکایات عمده‌ی زنان یائسه به شمار می‌رود. اختلالات ادراری - تناسلی مانند آتروفی واژن، دیسپارونی، عفونت راجعه‌ی ادراری و بی‌اختیاری ادراری در بین زنان یائسه شایع است (۱۴ و ۱۵). این مشکلات علت مراجعه‌ی اغلب زنان یائسه به مراقبان بهداشتی است (۱۶). با توجه به نشانه‌ها و عوارضی که ممکن است در دوران یائسگی ایجاد شود از روش‌های دارویی هورمونی و یا غیر هورمونی و همچنین روش‌های غیر دارویی مانند طب مکمل جهت رفع و کاهش این نشانه‌ها استفاده می‌شود (۱۷)؛ از روش‌های دارویی می‌توان به هورمون‌درمانی جایگزین اشاره کرد که علی‌رغم نتایج مطالعات فراوانی که اخیراً دال بر مزایای این روش بوده‌اند (۱۸) هنوز هم نگرش منفی در مورد آن مانند ارتباط آن با سرطان پستان و ترومبوآمبولی‌ها وجود دارد (۱۹).

با توجه به مطالب فوق امروزه بسیاری از افراد به‌منظور پیشگیری از علائم یائسگی از طب مکمل استفاده می‌کنند (۲۰، ۲۱). گزارش‌ها نشان داده‌اند که زنان ۴۰ سال به بالا بیشترین مصرف‌کنندگان درمان‌های تکمیلی بوده‌اند (۲۲). از روش‌های متداول طب مکمل می‌توان به مصرف داروهای گیاهی، ورزش، تکنیک‌های آرام‌سازی، طب سوزنی، طب فشاری، ماساژ و رایحه‌درمانی با روغن‌های پایه اشاره کرد (۲۳).

بادرنجوبیه گیاهی است معطر و علفی است چندساله که خاستگاه اصلی آن شرق مدیترانه است و در بعضی از نقاط آذربایجان و جلگه‌ی خزر نیز یافت می‌شود. این گیاه از راسته‌ی لب‌گلی‌ها و تیره‌ی نعناعیان است که بین ماه‌های تیر و مرداد گل می‌دهد و از جمله گیاهان بومی ایران می‌-

یائسگی یک روند بیولوژیک و فیزیولوژیک طبیعی بدن محسوب می‌گردد (۱)؛ اما تغییرات ناشی از کاهش سطح هورمون‌های تخمدان در این دوران ممکن است باعث بروز نشانه‌هایی در برخی زنان شود و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۲). این پدیده معمولاً در اواخر دهه‌ی چهارم و اوایل دهه‌ی پنجم زندگی رخ می‌دهد. در واقع یائسگی به معنای ختم دوران قاعدگی و باروری است (۳). برخی گزارش‌ها میانگین سن یائسگی را پنجاه سال ذکر می‌کنند (۴). در بررسی‌های انجام‌شده در امریکا، جمعیت زنان ۴۵ تا ۵۴ ساله ۱۴/۴٪ از کل جمعیت را تشکیل داده است (۵). در بررسی‌های انجام‌شده در آسیا، این گروه از زنان ۳/۲۸٪ از کل جمعیت را تشکیل می‌دادند (۶). در ایران نیز طبق سرشماری سال ۱۳۹۰، جمعیت زنان ۴۵ تا ۶۰ سال ۵۹۸۴۶۸۳ نفر برآورد گردید که حدود ۷٪ افراد جامعه را تشکیل می‌دهند (۷).

مطالعات انجام‌شده در جهان نشان می‌دهد که ۸۵ - ۶۵٪ زنان در این دوران نشانه‌های شروع یائسگی را تجربه می‌کنند (۸). علائمی که بر کیفیت زندگی در دوران یائسگی می‌تواند اثرگذار باشد عبارت‌اند از: اختلالات خواب، نشانه‌های افسردگی، علائم وازوموتور، اضطراب، خستگی، سردرد، کاهش میل جنسی، بی‌اختیاری ادرار، تپش قلب، حساسیت بیشتر به آلرژن‌ها، ریزش مو و پوکی استخوان (۹، ۱۰).

یکی از نشانه‌های شایع این دوران، اختلالات وازوموتور است که خود را به‌صورت گرگرفتگی همراه با تعریق شبانه، افزایش ضربان قلب و اختلال خواب نشان می‌دهد (۱۱). هشتاد درصد زنانی که در دوران پیش از یائسگی یا اوایل دوران یائسگی به سر می‌برند از این نشانه شاکی‌اند (۱۲). مطالعه‌ای در این راستا صورت گرفته است مبنی بر اینکه در زنان یائسه‌ای که نمره‌ی اضطراب متوسط داشتند، وقوع گرگرفتگی‌های شبانه سه برابر و در افرادی که نمره‌ی اضطراب شدید داشتند این رخداد پنج برابر بیشتر بود. همچنین به‌صورت یک بازتاب این گرگرفتگی‌های شبانه

نشانه‌های یائسگی، گروه پژوهش بر آن شد تا با انجام پژوهش فوق، در صورت به دست آمدن نتایج مثبت، راه‌حل‌های پیشنهادی جهت بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه و در نتیجه ارتقای سلامت جامعه را ارائه نماید.

مواد و روش‌ها

پس از کسب موافقت از کمیته‌ی پژوهش و کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران، معرفی‌نامه‌های لازم از آن دانشگاه دریافت شد و به مرکز آموزشی و درمانی جامع زنان شهر تهران (وابسته به آن دانشگاه) که زنان یائسه به منظور معاینات معمول به آنجا مراجعه می‌کنند ارائه گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل قطع قاعدگی به مدت حداقل یک سال، کسب حداقل نمره‌ی ۳ از هر بعد یائسگی یا کسب حداقل نمره‌ی ۹ از کل نشانه‌های یائسگی بر اساس ابزار معیار سنجش یائسگی، نداشتن سابقه‌ی حساسیت به داروهای گیاهی، عدم اعتیاد به مواد مخدر، روان‌گردان و الکل، عدم استفاده از داروهای آرام‌بخش، عدم استعمال جایگزینی هورمون‌درمانی، سایکوتیک و داروهای گیاهی حداقل در دو ماه گذشته بود و معیارهای خروج نیز موارد وقوع هرگونه عارضه‌ی جانبی طی انجام مداخله از جمله بروز واکنش و حساسیت به مکمل گیاهی مورد استفاده در پژوهش، عدم مصرف دارو به مدت حداکثر هفت روز یا بیشتر در طول یک ماه مصرف، وقوع بحران جدی برای نمونه‌ی پژوهش یا یکی از اعضای خانواده‌ی وی، تعویض کلی برنامه‌ی غذایی از سبکی به سبک دیگر و پیدایش یا تشخیص هرگونه بیماری جسمی (قلبی، تیروئید، فشار خون و غیره) را در بر می‌گرفت.

حجم نمونه با استفاده از تحقیقات موجود و مشابه در زمینه‌ی تأثیر مکمل گیاهی، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و با توان آزمون ۸۰٪ و با فرض اینکه مداخله‌ی مکمل گیاهی نشانه‌های یائسگی را در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل، حداقل به میزان $d=8$ نمره کاهش دهد در هر گروه $n=26$ برآورد گردید که با توجه

باشد که بی‌ضرری آن هم در حیوانات و هم در انسان‌ها به اثبات رسیده است. این گیاه خواص فراوانی دارد؛ از جمله اینکه آنتی باکتریال است (۲۴). همچنین به‌عنوان کاهنده‌ی رادیکال‌های آزاد از آن یاد شده است که موجب کاهش سرطان، بیماری پارکینسون، آلزایمر و آترواسکلروزیس می‌شود. گیاه بادرنجبویه به علت مهار کردن نوروترانسمیتر گابا مورد استفاده واقع شده است (۲۵). در مطالعه‌ای که به‌وسیله‌ی دیوید و کندی انجام گرفت مصرف بیش از ۳۰۰ میلی‌گرم از این گیاه موجب کاهش اضطراب زنان یائسه گردید (۲۶).

مطالعه‌ای در کشور آلمان به دنبال مصرف توأم سنبل‌الطیب و بادرنجبویه در بچه‌های کمتر از ۱۲ سال - که بیش‌فعال بودند و مشکل حافظه داشتند - صورت گرفت. نتایج، نشان‌گر آن بود که در ۸۰/۹٪ موارد مشکل بی‌خوابی و در ۷۰/۴٪ موارد بی‌قراری کودکان درمان شده بود؛ در ضمن بی‌خطری مصرف گیاه فوق مشخص گردیده است (۲۷). در مطالعه‌ای دیگر که در کشور انگلستان انجام شده مصرف بادرنجبویه آرام‌بخش، ضد اضطراب و خواب‌آور ذکر شده است (۲۶).

مطالعه‌ای در هندوستان نیز اثربخشی آن را بر افسردگی و اضطراب موش‌های آزمایشگاهی نشان داده است. همچنین بادرنجبویه ضد خستگی است (۲۸). این گیاه در برخی منابع به‌عنوان کاهش‌دهنده‌ی تپش قلب، درمان بیماری‌های قلبی، معده، روده و سردرد ذکر شده است و همچنین اسانس آن به‌منظور آرام کردن و کاهش اضطراب مصرف می‌شود. ضماد بادرنجبویه برای کاهش دردهای مفصلی مورد استفاده قرار گرفته است (۲۵).

با توجه به اهمیت پژوهش‌های مبتنی بر شواهد و اندک بودن پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه‌ی استفاده از طب مکمل و پیشگیری از علائم زنان یائسه، امروزه توصیه می‌شود پژوهش‌های بیشتری در این زمینه با استفاده از روش‌های غیر دارویی از جمله مکمل‌های گیاهی انجام گیرد (۱۷). همچنین با توجه به ضد و نقیض بودن نتایج پژوهش‌های انجام‌شده (۴) بر اثربخشی بادرنجبویه بر برخی

برگ چک لیست ثبت مداخلات نیز به مصرف کنندگان کپسول‌ها ارائه شد تا در حین مصرف، میزان و دفعات مصرف را ثبت نمایند.

ابزار معیار سنجش علائم یائسگی فوق یک بار قبل از مداخله و سپس چهار و هشت هفته بعد از شروع مصرف کپسول‌ها مجدداً مورد بررسی قرار گرفت. این ابزار به‌وسیله‌ی گارات و همکاران در کشور انگلستان طراحی گردیده است. برای سنجش روایی آن از اعتبار محتوایی استفاده شده و پایایی آن با ضریب آلفا کرونباخ ۱۲ سؤال پرسش‌نامه ۰/۹۵ است (۲۹). در این ابزار شدت نشانه‌های جسمانی، روانی و ادراری - تناسلی یائسگی شامل ۱۱ علامت بود که در سه بعد جسمانی (گرگرفتگی و تعریق شبانه، ناراحتی قلبی، مشکلات خواب، خستگی جسمی و ناراحتی مفصلی - عضلانی)، روانی (خلق افسرده، تحریک‌پذیری، اضطراب و خستگی فکری) و ادراری - تناسلی (مشکلات جنسی، مشکلات ادراری و خشکی واژن) مورد سنجش قرار گرفت. روش استفاده از این ابزار بدین‌گونه بود که ابتدا شدت هر نشانه بر اساس میزان ناخوشایندی گزارش شده از نمونه‌های پژوهش امتیازدهی شد؛ به‌طوری‌که در صورت «عدم وجود علامت»، امتیاز صفر به آن اختصاص داده می‌شد، در صورت بروز به‌صورت «خفیف» از امتیاز یک برخوردار می‌شد، بروز به‌صورت «متوسط» امتیاز دو را در پی داشت، به بروز «شدید» امتیاز سه و به بروز «بسیار شدید» امتیاز چهار تعلق می‌گرفت. سپس مجموع امتیاز چهار نشانه‌ی خلق افسرده، تحریک‌پذیری، اضطراب، و خستگی فکری و جسمی معرف نمره‌ی نشانه‌های روانی یائسگی بود که از حداقل نمره‌ی صفر تا حداکثر نمره‌ی ۱۶ متغیر بود. مجموع امتیاز چهار نشانه‌ی گرگرفتگی و تعریق شبانه، ناراحتی قلبی، مشکلات خواب و ناراحتی عضلانی - مفصلی معرف نمره‌ی نشانه‌های جسمانی یائسگی بود که از نمره‌ی صفر تا ۱۶ نوسان داشت و مجموع امتیاز سه نشانه‌ی مشکلات جنسی، مشکلات ادراری و خشکی واژن به‌عنوان نمره‌ی نشانه‌های ادراری - تناسلی یائسگی بود که از نمره‌ی صفر تا ۱۲ در

به‌احتمال ریزش نمونه، برای هر گروه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد.

ابتدا افراد دارای معیارهای ورود به مطالعه و داوطلب به شرکت در پژوهش شناسایی شدند و فرم رضایت‌نامه‌ی آگاهانه برای آن‌ها تکمیل گردید. سپس به‌طور تصادفی به یکی از گروه‌های مداخله یا کنترل وارد شدند؛ بدین‌صورت که به هر فرد واجد شرایط یک کد اختصاص داده شد و سپس از طریق زوج و فرد کردن کدها تخصیص تصادفی انجام گرفت. مطالعه‌ی فوق به‌صورت سه سو کور انجام شد؛ بدین‌ترتیب که کپسول‌ها یک‌شکل و به‌صورت کپسول‌های A و B به‌وسیله‌ی داروساز بسته‌بندی گردید و پژوهش‌گر، نمونه‌گیر، نمونه‌های مورد پژوهش و تحلیل‌گر اطلاعات آماری از محتویات آن اطلاعی نداشتند و صرفاً داروساز بعد از اتمام بررسی آماری محتوای کپسول‌ها را به اطلاع گروه پژوهش رسانید. در گروه مداخله از کپسول خوراکی بادرنجبویه حاوی ۲۵۰ میلی‌گرم از برگ این گیاه ساخته‌ی شرکت گل‌دارو استفاده شد و به گروه کنترل نیز کپسول خوراکی حاوی نشاسته به میزان ۳۰۰ میلی‌گرم داده شد؛ بدین‌ترتیب که به مدت هشت هفته دو بار در روز (صبح و شب، یک ساعت قبل از خواب) آن‌ها را مصرف کردند. به هر دو گروه قبل از مصرف نحوه‌ی صحیح استفاده از کپسول‌ها آموزش داده شد. جهت نظارت بر مصرف کپسول‌ها چک لیست مصرف دارو نیز ارائه شد. همچنین پژوهش‌گر هر هفته نحوه‌ی صحیح مصرف دارو را آموزش داد. هرچند که منابع علمی، گیاهان فوق را فاقد عوارض جانبی ذکر کرده‌اند، جهت پیشگیری از احتمال بروز عوارض، پی‌گیری و کنترل نمونه‌ها انجام شد.

در این پژوهش ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل دو پرسش‌نامه بود. پرسش‌نامه‌ی اول مشخصات فردی شامل سن، تحصیلات فرد و همسر، وضعیت اشتغال فرد و همسر، وضعیت درآمد خانوار از نظر خود فرد، زمان گذشته از آخرین قاعدگی، سن منارک، تعداد بارداری، تعداد و نوع زایمان و تعداد فرزندان نمونه‌ها را در بر می‌گرفت و پرسش‌نامه‌ی دوم ابزار معیار سنجش یائسگی بود. در ضمن

نوسان بود. روایی ابزار معیار سنجش یائسگی با روش اعتبار محتوا و ظاهری مورد بررسی قرار گرفت که در مطالعه‌ی درساره و همکاران و شاکری و همکاران نیز مورد استفاده قرار گرفته است (۲۹ و ۳۰).

در مطالعه‌ی حاضر نیز پایایی هر یک از سه زیرشاخص‌ها جداگانه انجام شده است؛ بدین صورت که ضریب آلفا کرونباخ برای معیار سنجش علائم روانی (۰/۸۱) محاسبه شد، همین ضریب برای معیار سنجش علائم جسمی (۰/۷۹) و برای معیار سنجش علائم ادراری - تناسلی نیز (۰/۷۸) محاسبه شد. جهت توصیف متغیرهای زمینه‌ای از روش آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و نمودارها استفاده شد. از آزمون‌های آنووا و تعقیبی بونفرونی، تی مستقل و نتایج آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری^۱ نیز جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها در جدول شماره‌ی (۱) ارائه شده است. نتایج جدول شماره‌ی (۲) نشان می‌دهد میانگین نمره‌ی علائم یائسگی در گروه مصرف‌کننده‌ی بادرنبویه قبل از مداخله $14/5 \pm 2/75$ بود، یک ماه بعد از مداخله $12/26 \pm 2/37$ و دو ماه بعد از مداخله نیز $12/23 \pm 2/60$ بود. نتایج به دست آمده، تفاوت آماری معنی‌داری را از نظر علائم یائسگی قبل و یک ماه بعد از مداخله ($p=0/0001$) و قبل و دو ماه بعد از مداخله ($p=0/0001$) نشان داد. ولی علائم یائسگی بین ماه اول و دوم پس از استفاده تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($p=1$). با توجه به نتایج به دست آمده علائم بهبود در گروه بادرنبویه کماکان ادامه داشت ($p=0/001$)؛ بنابراین بادرنبویه باعث بهبود کلیه‌ی علائم یائسگی در مقایسه با قبل از شروع مداخله شده بود؛ ولی با افزایش زمان مصرف آن بهبود بیشتری حاصل نشده بود.

همچنین در گروه دارونما میانگین نمره‌ی علائم یائسگی قبل از مداخله $17/23 \pm 3/14$ بود، یک ماه بعد از مداخله

گزارش نگردید.

بحث

در این مطالعه تأثیر مکمل گیاهی بادرنبویه بر نشانه‌های یائسگی مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش فرج و همکاران در آمریکا که با هدف تعیین تأثیر مکمل توأم والرین و بادرنبویه بر بی‌خوابی انجام شد، نتیجه‌ی به دست آمده نشان داد که مکمل توأم سنبل‌الطیب و بادرنبویه سبب شده بود که میزان تأخیر در به خواب رفتن کاهش ($P=0/003$) و طول مدت خواب افزایش یابد. یافته‌های این مطالعه با مطالعه‌ی ما هم‌سوست؛ به‌طوری که بادرنبویه سبب بهبود علائم روانی یائسگی از جمله اختلال خواب شده است. از محدودیت‌های پژوهش فرج عدم ذکر محتویات و دوز دقیق کپسول‌هاست (۸).

در مطالعه‌ی کرنی و همکاران در سوئیس که با هدف تعیین تأثیر و تحمل خوراکی والرین به همراه بادرنبویه بر روی اختلالات خفیف خواب در افراد داوطلب سالم انجام شد،

¹. repeated measure

مشکلات ادراری و تناسلی مؤثر باشد. گیاه بادرنجبویه به علت مهار کردن نوروترانسمیتر گابا (۲۵) مورد استفاده واقع شده است. در مطالعه‌ای که توسط دیوید و کندی انجام گرفت مصرف بیش از ۳۰۰ میلی‌گرم از این گیاه موجب کاهش اضطراب زنان یائسه گردید (۲۶). هرچند که این مکمل تاکنون آزمون شده است ولی با بررسی چندین مطالعه دیده شد طول دوره‌ی مصرف مکمل گیاهی بسیار کوتاه بوده (یک روز تا حداکثر دو هفته) و این مدت نمی‌تواند تأثیر یا عدم تأثیر بادرنجبویه را نشان دهد. به همین دلیل در پژوهش حاضر طول متوسط درمانی - که همان یک ماه مصرف می‌باشد - انتخاب گردید و برای بررسی تداوم، اثر مکمل دو ماه بعد نیز سنجیده شد تا نتیجه‌ی بهتری حاصل شود. همچنین در مطالعات یادشده از ابزارهای بسیار متنوعی استفاده شده که در برخی از آن‌ها فقط دو سؤال «بهتر شدن یا نشدن نشانه‌های یائسگی» مد نظر قرار گرفته است که این نوع ابزار نمی‌تواند اطلاعات کاملی در مورد مشکلات یائسگی را در اختیار بگذارد؛ بنابراین در این مطالعه سعی شد با استفاده از ابزاری که تمام سه حیطة را در بر می‌گیرد این مشکل برطرف گردد. یکی از محدودیت‌های این پژوهش شکل کپسولی این مکمل‌ها بود که پذیرش آن برای زنان در سنین بالا کمی دشوار بود. از آنجائی که در این پژوهش از مکمل گیاهی بادرنجبویه استفاده گردید، پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای جهت مقایسه‌ی این داروها با داروهای شیمیایی بهبوددهنده‌ی علائم یائسگی انجام شود.

نتیجه‌گیری

در آخر نتایج این پژوهش مانند مطالعاتی بود که تأثیر بادرنجبویه را اثبات کرده‌اند؛ ولی با توجه به این موضوع که دارونما نیز تا حدودی علائم یائسگی را بهبود بخشید، پیشنهاد می‌شود این مطالعه با دوزهای دیگری از مکمل و با روش‌های متنوع تکرار شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه‌ی پایان‌نامه‌ی دانشجویی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد قرارداد ۲۳۴۴۱-۲۸-۰۲-۹۲ و

این نتیجه به دست آمد که کیفیت خواب با مصرف کپسول‌ها بهبود یافته بود ($p=0/04$)؛ ولی از لحاظ احساس خوب بودن بین مصرف کپسول دارویی و دارونما تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/3$). همچنین از لحاظ بروز عوارض جانبی، نتایج سنجش نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمون (۲۹٪) و گروه کنترل (۲۸٪) وجود نداشت. لذا این مکمل‌های گیاهی کاملاً بی‌خطر و سالم‌اند (۴). نتیجه‌ی مطالعه‌ی ما با مطالعه‌ی کرنی و همکاران هم‌سو می‌باشد. مطالعات انجام‌شده در جهان نشان داده که قریب به ۸۵-۶۵٪ زنان نشانه‌های شروع یائسگی را تجربه می‌کنند (۸). در مطالعه‌ی حاضر نیز نتایج مشابه به دست آمد، چنانکه ۷۰٪ از نمونه‌ها دارای این نشانه‌ها بودند.

جولین و همکاران در مطالعه‌ی خود در بیمارستان مارتینو، در شهر ژنوا، ایتالیا، که با هدف بررسی تأثیر بادرنجبویه بر درمان اختلال خفیف تا متوسط اضطراب و اختلال خواب در زنان و مردان ۱۸ تا ۷۰ سال انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بادرنجبویه به میزان ۱۸٪ باعث کاهش اضطراب ($p=0/01$)، به میزان ۱۵٪ باعث بهبود کامل اضطراب ($p=0/01$) و به اندازه‌ی ۴۲٪ باعث کاهش اختلال خواب ($p=0/01$) شده بود. همچنین میزان اضطراب نمونه‌ها ۳۵٪ ($p=0/01$)، بی‌قراری آن‌ها ۱۰٪ ($p=0/05$) و عصبانیتشان ۱۸٪ ($p=0/01$) کاهش یافته بود. میزان بی‌خوابی نیز ۳۵٪ کاهش یافته بود ($p=0/01$) (۳۱). نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه‌ی ما هم‌سوست؛ به‌طوری‌که بادرنجبویه در مطالعه‌ی ما باعث کاهش علائم روانی یائسگی از جمله اختلال خواب، افسردگی و اضطراب شده است. یکی از مسائلی که در پژوهش جولین و همکاران باید مد نظر قرار گیرد انتخاب حجم نمونه‌ی نامتناسب با گروه‌های سنی بود که تفاوت سنی ۱۸ تا ۷۰ سال و جنسیت مرد و زن از نظر بروز اختلال روانی زیاد است.

از آنجاکه بادرنجبویه از گیاهان فیتو استروژنی است، می‌تواند در بهبود علائم یائسگی از جمله اختلال خواب، گرگرفتگی،

ذکر است که این طرح در مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران با کد N17-201405312172 IRCT به ثبت رسیده است.

طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد که بدین‌وسیله از هر دو دانشگاه مذکور تشکر می‌شود. همچنین از مرکز آموزشی و درمانی جامع زنان تهران به خاطر همکاری لازم در جمع‌آوری نمونه‌ها و تمامی زنان شرکت‌کننده در این پژوهش قدردانی می‌نماییم. لازم به

جدول شماره‌ی (۱) مشخصات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش در گروه‌های مداخله و دارونما

| pvalue* | بادرنجبویه | دارونما | مشخصات |
|----------|------------------------|------------------------|-------------------------|
| | انحراف معیار ± میانگین | انحراف معیار ± میانگین | |
| ۰/۵۴ | ۵۵/۳ ± ۵۳/۶۴ | ۵۴/۲۵ ± ۳/۳۱ | سن (سال) |
| ۰/۱۵ | ۴۵/۳۲ ± ۲/۳۶ | ۴۸ ± ۱/۹۴ | سن یائسگی (سال) |
| ۰/۲ | ۴/۶ ± ۳/۷ | ۶/۲ ± ۴/۰۲ | تفاوت سنی با همسر (سال) |
| ۰/۱۵ | ۳ ± ۴/۱۳ | ۲/۱ ± ۴/۸ | تعداد بارداری |
| ۰/۵۸ | ۲/۱ ± ۳/۴۲ | ۳/۶۶ ± ۱/۷۷ | تعداد فرزندان |
| ۰/۶۱ * * | متأهل (۷۸٪) ۲۲ | متأهل (۸۶٪) ۲۱ | وضعیت تأهل |

* تی تست

* * کای دو

جدول شماره‌ی (۲) توزیع فراوانی مطلق و نسبی علائم یائسگی قبل، یک ماه و دو ماه بعد از مداخله در دو گروه

| نتایج بین گروهی** | دارونما | | | بادرنجبویه | | | نمره‌ی علائم یائسگی |
|--|---|--------------|---------------|--|--------------|---------------|---------------------|
| | دو ماه بعد | یک ماه بعد | قبل از مداخله | دو ماه بعد | یک ماه بعد | قبل از مداخله | |
| | (درصد) تعداد | (درصد) تعداد | (درصد) تعداد | (درصد) تعداد | (درصد) تعداد | (درصد) تعداد | |
| قبل از مداخله و یک ماه بعد از مداخله: P= ۰/۰۲ | ۶(۲۰) | ۳(۱۰) | ۰ | ۸(۲۶/۷) | ۵(۱۶/۷) | ۳(۱۰) | <۱۰ |
| قبل از مداخله و دو ماه بعد از مداخله: P= ۰/۰۰۴ | ۲۴(۸۰) | ۲۷(۹۰) | ۲۶(۸۶/۷) | ۲۲(۷۳/۳) | ۲۵(۸۳/۳) | ۲۷(۹۰) | ۱۰-۱۹ |
| قبل از مداخله و دو ماه بعد از مداخله: P= ۰/۰۰۴ | ۰ | ۰ | ۴(۱۳/۳) | ۰ | ۰ | ۰ | ۲۰-۳۰ |
| کمترین - بیشترین | ۶-۲۰ | ۹-۲۰ | ۵-۳۳ | ۷-۱۸ | ۸-۱۸ | ۹-۱۹ | |
| انحراف معیار ± میانگین | ۱۶/۱۶ ± ۳/۴۰ | ۱۶/۵۶ ± ۳/۰۷ | ۱۷/۲۳ ± ۳/۱۴ | ۱۲/۲۳ ± ۲/۶۰ | ۱۲/۲۶ ± ۲/۳۷ | ۱۴/۵۰ ± ۲/۷۵ | |
| نتایج درون گروهی* | قبل از مداخله و یک ماه بعد از مداخله: P= ۰/۰۰۱ | | | قبل از مداخله و دو ماه بعد از مداخله: P= ۰/۰۰۱ | | | |
| | قبل از مداخله و دو ماه بعد از مداخله: P= ۰/۳۴ | | | قبل از مداخله و دو ماه بعد از مداخله: P= ۱ | | | |
| | یک ماه بعد از مداخله و دو ماه بعد از مداخله: P= ۱ | | | | | | |

*آزمون بن فرونی

** آزمون آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر

جدول شماره‌ی (۳) میانگین و انحراف معیار علائم یائسگی یک ماه بعد از مداخله در دو گروه مصرف کپسول بادرنجبویه و دارونما به تفکیک حیطة‌ها

| گروه | بادرنجبویه | دارونما | نتایج |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------|
| نمره‌ی علائم | انحراف معیار \pm میانگین | انحراف معیار \pm میانگین | آزمون* |
| جسمانی | ۴/۴۳ \pm ۱/۵۲ | ۵/۷۶ \pm ۱/۶۱ | $P= ./.۰۰۴$ |
| روانی | ۴/۷۳ \pm ۱/۳۶ | ۷/۳۱ \pm ۲/۳۰ | $P= ./.۰۰۰۱$ |
| ادراری و تناسلی | ۳/۰۶ \pm ۱/۳۱ | ۳/۴۹ \pm ۱/۲۳ | $P= ./.۷۰۳$ |
| کل | ۱۲/۲۶ \pm ۲/۳۷ | ۱۶/۵۶ \pm ۳/۰۷ | $P= ./.۰۰۱$ |

*آزمون تی مستقل

References:

1. The North American Menopause Society (NAMS). Confirming menopause, 2010. Available at: http://www.menopause.org/MF200901two_menopausestatus.aspx.
2. Novak E, Berek JS. Berek & Novak's gynecology: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. 1043-1074.
3. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL, Statistics NCfH. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics Hyattsville, MD; 2008.10(12):1-23.
4. Cerny A, Schmid K. Tolerability and efficacy of valerian/lemon balm in healthy volunteers (a double-blind, placebo-controlled, multicentre study). *Fitoterapia*. 1999;70(3):221-228.
5. Ortman JM, Velkoff VA, Hogan H. An aging nation: the older population in the United States. Washington, DC: US Census Bureau. 2014:25-1140.
6. Dennerstein L, Dudley E, Burger H. Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause? *Fertility and sterility*. 2001;76(3):456-460.
7. http://www.amar.org.ir/Portals/0/Files/abstract/1390/n_sarshomari90_2.pdf
8. Farag N, Mills P. A randomized-controlled trial of the effects of a traditional herbal supplement on sleep onset insomnia. *Complementary therapies in medicine*. 2003;11(4):223-225.
9. Geller SE and Studee L. Contemporary alternatives to plant estrogens for menopause. *Maturitas*. 2006; 1: 3-13.
10. Taavoni S, Haghani H. Valerian/lemon balm use for sleep disorders during menopause. *Complementary therapies in clinical practice*. 2013;19(4):193-196.
11. Geller SE, Studee L. Botanical and dietary supplements for mood and anxiety in menopausal women. *Menopause*. 2007;14(3): 541-549.
12. Dimpfel W, Suter A. Sleep improving effects of a single dose administration of a valerian/hops fluid extract-a double blind, randomized, placebo-controlled sleep-EEG study in a parallel design using electrohypnograms. *European journal of medical research*. 2008;13(5):200-204.
13. kazemian A, banaian Sh, parvin N, delaram M. The Effect of Valerian on Hot Flash in Menopausal Women. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2006; 8(2): 25-40.
14. Leon Speroff Marc A. Fritz. *Clinical Gyneco-logic Endocrinology and Infertility*. Lippincott Wil-liams & Wilkins Publisher. 2005.
15. Miyasaka LS, Atallah A, Soares B. Valerian for anxiety disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;4(4).
16. Morelli V, Naquin C. Alternative therapies for traditional disease

- states: menopause. American family physician. 2002;66(1):129-134.
17. Mennini T, et al. In vitro study on the in-teraction of extracts and pure compounds from Valeriana officinalis roots with GABA, benzodiazepine and barbiturate receptors in rat brain. FITOTERAPIA-MILANO.1993; 54: 291 – 300.
 18. Gooneratne NS. Complementary and alternative medicine for sleep disturbances in older adults. Clinics in geriatric medicine. 2008;24(1): 121-138.
 19. Nunes A, Sousa M. Use of valerian in anxiety and sleep disorders: what is the best evidence? Acta Médica Portuguesa. 2011;24:961-966.
 20. Taavoni S, Ekbatani N, Kashaniyan M, Haghani H. Effect of valerian on sleep quality in postmenopausal women: a randomized placebo-controlled clinical trial. Menopause. 2011;18(9):951-955.
 21. taavoni S, Nazem ekbatani N, Haghani H. Effect of Afrodite on sexual satisfaction in menopause women. Arak University of Medical Sciences Journal.2014; 17 (3):10-18.
 22. Office for National Statistics. 2008. <http://www.ons.gov.uk/ons/index.html>
 23. Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. Sleep medicine reviews. 2002;6(2):97-111.
 24. Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, Simonetti RG, Gluud C. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention: systematic review and meta-analysis. Jama. 2007;297(8):842-857.
 25. Awad R, Muhammad A, Durst T, Trudeau VL, Arnason JT. Bioassay-guided fractionation of lemon balm (*Melissa officinalis* L) using an in vitro measure of GABA transaminase activity. Phytotherapy Research. 2009;23(8):1075-1081.
 26. Kennedy DO, Little W, Haskell CF, Scholey AB. Anxiolytic effects of a combination of *Melissa officinalis* and *Valeriana officinalis* during laboratory induced stress. JOURNAL OF PSYCHOPHARMACOLOGY. 2004; 20(2):96-102.
 27. Müller SF, Klement S. A combination of valerian and lemon balm is effective in the treatment of restlessness and dyssomnia in children. Phytomedicine. 2006; 13(6):383-387.
 28. Taiwo AE, Leite FB, Lucena GM, Barros M, Silveira D, Silva MV, et al. Anxiolytic and antidepressant-like effects of *Melissa officinalis* (lemon balm) extract in rats: Influence of administration and gender. Indian journal of pharmacology. 2012;44(2):189.
 29. Darsareh F, Taavoni S, Joolae S, Haghani H. Effect of aromatherapy massage on menopausal symptoms: a

- randomized placebo-controlled clinical trial. *Menopause*. 2012; 19(9):995-999.
30. Shakeri F, Taavoni S, Goushegir A, Haghani H. Effectiveness of red clover in alleviating menopausal symptoms: a 12-week randomized, controlled trial. *Climacteric*. 2015; 18(4):568-73.
31. Cases J, Ibarra A, Feuillere N, Roller M, Sukkar SG. Pilot trial of *Melissa officinalis* L. leaf extract in the treatment of volunteers suffering from mild-to-moderate anxiety disorders and sleep disturbances. *Mediterranean journal of nutrition and metabolism*. 2011;4(3):211-218.

Effect of Lemon Balm supplementation on menopausal symptoms

Taavoni S¹, Nazem Ekbatani N², Izadjoo M^{3*}, Haghani H⁴

1. Instructor, PhD Student in Medical Education, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.
2. PhD student in Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. MSc in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. Tehran, Iran.
4. Assistant professor, PhD in Biostatistics, Faculty of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 26 December, 2015; Accepted: 27 February, 2016

Abstract

Introduction: Women entering menopause are faced with a storm of different signs and symptoms. Some of these symptoms can be annoying and affect their quality of life. Women have different ways to deal with these problems including herbal supplements. This study aimed to determine the effect of Lemon Balm on the symptoms of menopause.

Methods: This study is a randomized, triple-blind clinical trial on 60 postmenopausal women between 45 to 60 years old. Data collection tools included demographic questionnaire, Menopause Rating Scale (MRS), and interventions record checklist. After completing informed consents, samples were randomly divided into two groups. The intervention group used Lemon Balm capsules and the control group placebo, twice a day for eight weeks. They were evaluated 1 and 2 months later. Data was analyzed using independent t tests and ANOVA with repeated measures.

Results: Results showed that the average score of menopausal symptoms in Lemon Balm consumer group one months after intervention was $12/26 \pm 2/37$, and in placebo group was $16/561 \pm 3/07$ that the difference was statistically significant ($p=0.02$). Also, Two months later, the mean score menopausal symptoms in lemon balm group was $12/23 \pm 2/6$ and in placebo group was $16/16 \pm 3/04$ that was statistically significant ($p=0.04$).

Conclusion: It seems that the use of Lemon balm herb has decreased physical, psychological and urogenital symptoms in postmenopausal women.

Keywords: Menopause, Menopausal symptoms, Lemon Balm.

*Corresponding author: E.mail: Neda40012@gmail.com