بررسی تأثیر گیاه پنج انگشت (ویتکس) بر گرگرفتگی دوران یائسگی زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی، درمانی اصفهان

خدیجه برومندفر[1]- افسانه کاظمیان[2]- فرانک صفدری[3]- معصومه دلارام[3]- کبری نوریان[4]

چکیده

زمینه و هدف: یائسگی دوره‌ای از زندگی زن است که عوارض و پیامدهای آن می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیر گذارد و احساس خوب و سالم بودن را تضعیف نماید. شایعترین و آزاردهنده‌ترین این پیامدها، گرگرفتگی می‌باشد که بر کار، فعالیتهای اجتماعی، لذت از زندگی، خواب و کیفیت کلی زندگی تأثیر می‌گذارد. درمان معمول این حالت، هورمون درمانی است که علاوه بر منع مصرف در مواردی، دارای عوارض و پیامدهای سوء بوده و پیگیریهای مداوم را می‌طلبد؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر داروی گیاهی فیتو استروژنی پنج انگشت (Vitex Agnus Castus) بر گرگرفتگی یائسگی انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی دوسو کور و آینده‌نگر و در سال ۱۳۸۱ در شهر اصفهان انجام شد. در مجموع ۵۴ نفر از زنان ۴۵-۵۵ ساله واجد شرایط که از گرگرفتگی شاکی و مایل به درمان بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند؛ این افراد به روش نمونه‌گیری آسان، به طور تصادفی در دو گروه ۲۷ نفره (گروه درمان با ویتکس و گروه دارونما) قرار گرفتند. اطلاعات از طریق مصاحبه و پرسشنامه ویژگیهای فردی و پرسشنامه شدّت گرگرفتگی کوپرمن که قبل و پس از درمان در سه مرحله توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید جمع‌آوری شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روشهای آماری توصیفی و استنباطی در سطح معنی‌داری $P\leq ۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: شدت گرگرفتگی در گروه ویتکس قبل و پس از درمان اختلاف آماری معنی‌داری داشت ($P<۰/۰۱۲$)؛ در حالی که در گروه دارونما این اختلاف معنی‌دار نبود. مقایسه بین دو گروه، از نظر شدت گرگرفتگی پس از درمان نیز اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد ($P<۰/۰۵$)؛ در حالی که قبل از درمان این اختلاف معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: گیاه پنج انگشت می‌تواند به عنوان یک درمان آلترناتیو جهت درمان گرگرفتگی دوران یائسگی مؤثر باشد؛ بخصوص در کسانی که نمی‌توانند هورمون درمانی شوند و یا عوارض ناشی از آن را نمی‌پذیرند.

واژه‌های کلیدی: گیاه پنج انگشت؛ گرگرفتگی؛ یائسگی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۴؛ شماره ۳؛ پاییز سال ۱۳۸۶)

دریافت: ۱۳۸۵/۱۰/۲ اصلاح نهایی: ۱۳۸۶/۴/۱۶ پذیرش: ۱۳۸۶/۶/۲۰

[1] کارشناس ارشد مامایی؛ مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[2] نویسنده مسؤول؛ کارشناس ارشد مامایی؛ مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

آدرس: شهرکرد- دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی

تلفن: ۰۳۸۱-۳۳۴۶۷۱۴ نمابر: ۰۳۸۱-۳۳۴۶۷۱۴ پست الکترونیکی: kazemian_afsane@yahoo.com

[3] کارشناس ارشد مامایی؛ مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

[4] کارشناس ارشد پرستاری؛ مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

مقدمه

یائسگی در زنان با رسیدن به سنین بالا به دنبال تغییرات فیزیولوژیک ناشی از فقدان فعالیت تخمدانها رخ می‌دهد و باعث به وجود آمدن علائم و عوارضی می‌شود که می‌توانند همراه با مسن‌شدن بر زندگی زن تأثیر بگذارد (۲،۱).

شایعترین و مشخص‌ترین نشانه یائسگی به صورت اختلالات دوره‌ای بر افروختگی و تعریق ناگهانی به همراه لرز، تپش قلب، احساس اضطراب، احساس فشار در سر و سینه، احساس سوختن، تهوع خفگی و عدم تمرکز توصیف می‌شود (۳).

مطالعات Carpenter نشان داد که گرگرفتگی بر کار، فعالیتهای اجتماعی، اوقات فراغت، خواب، خلق وخو، تمرکز، ارتباط با دیگران، فعالیتهای جنسی، لذت از زندگی و کیفیت کلّی زندگی تأثیر می‌گذارد (۴).

رویکرد نوین و خردمندانه به یائسگی باعث شده تا دست کم برای بسیاری از پیامدهای جسمی و روانی آن چاره اندیشی شود (۵).

شیوع گرگرفتگی در میان زنان یائسه طبیعی ۶۷٪ تا ۸۰٪ در ایالات متحده (۶) و ۷۹/۹٪ در یزد گزارش شده است (۷). امروزه زنان در کشورهای صنعتی یک سوم عمر خود را در دوران یائسگی سپری می‌کنند (۸). نظر به اهمیت درمان گرگرفتگی و با توجه به این که هورمون درمانی به عنوان درمان اصلی تسکین گرگرفتگی شناخته شده است و از سویی دارای عوارض و خطرات بوده و پیگیری مداوم بیماران را می‌طلبد (۹)، روی آوردن به درمانهای آلترناتیو و تکمیلی در این زمینه تا حدّی گسترش یافته است (۱۰). در میان درمانهای آلترناتیو و غیر هورمونی، گیاه درمانی و در بین گیاهان، گیاهان فیتواستروژنی (حاوی ترکیبات شبه استروژن) جایگاه خاصی دارند و جهت درمان علائم یائسگی توصیه شده‌اند (۱۱).

فیتواستروژن‌ها ترکیبات شبه استروژن در محصولات گیاهی هستند که خواص استروژنیک و آنتی‌استروژنیک در آنها وجود دارد (۱۲). استروژن‌های گیاهی به سه گروه تقسیم می‌شوند. سه دسته اصلی فیتواستروژن‌ها شامل ایزوفلاون، کومستان و لیگنان می‌باشند. شواهد زیادی بر استفاده از گیاهان برای گرگرفتگی و دیگر علائم یائسگی وجود دارد (۱۳). فیتواستروژن‌ها کاهش‌دهنده خطر بیماریهای قلبی عروقی، سرطان پستان و آندومتر، استئوپروز، برطرف‌کننده علائم یائسگی بویژه گرگرفتگی و پیبشرفت‌دهنده حافظه و خلق و الگوهای خواب می‌باشند. در زنان پس از یائسگی فیتواستروژن‌ها به عنوان یک آگونیست استروژن عمل می‌نماید و ممکن است اثرات شبیه به استروژن ایجاد کند.

میزان کم بیماریهای قلبی، عروقی در مردم آسیایی با رژیم تغذیه فیتواستروژن بالا اثرات حفاظتی فیتواستروژن‌ها را نشان می‌دهد (۱۴). اعمال سلولی نهایی فیتواستروژن‌ها توسط عوامل مختلفی از جمله سطوح نسبی گیرنده‌های استروژنی آلفا و بتا، ترکیب معکوس کواکتیویتورها* و کوپرسسورهای† موجود در بعضی از نمونه‌های سلولی و طبیعت تعاملی ژن‌های تنظیم‌کننده استروژن با رسپتورها تعیین می‌شود. اثرات فیتواستروژن‌ها بر روی بافتها، نمونه‌ها و پاسخ به آنها در مطالعات مختلف متفاوت گزارش شده است (۱۵).

در این تحقیق گیاه فیتواستروژنی پنج انگشت‡ به صورت قطره ویتاگنوس و ساخت شرکت دارویی پورسینا که در بازار دارویی رسمی کشور موجود می‌باشد، مورد استفاده قرار گرفته است (۱۶). در طب سنتی ایران، یونان و روم از چوب، برگ و میوه این گیاه جهت کاهش میل جنسی استفاده شده است؛ به همین دلیل این گیاه به درخت عفاف و یا فلفل راهب نیز شهرت دارد (۱۸،۱۷). این دارو در سال ۱۹۹۶ در کتاب رسمی داروسازی در آلمان ثبت شد و در سال ۱۹۹۸ نیز متخصصین آمریکایی و کانادایی داروی گیاهی ویتکس را به عنوان ترکیبی گیاهی و به منظور متعادل‌کننده هورمون‌های بدن

* Co Activators
† Co Repressors
‡ Vitex Agnus Castus

زنان و رفع اختلالات قاعدگی و یائسگی به بازار دارویی عرضه نمودند (۱۹).

گیاه پنج انگشت حاوی اسانس‌هایی است که عمدتاً سابی نن، پی نن و سزکوئی‌ترپن‌ها می‌باشند و از میوه رسیده و خشک آن دو گلیکوزید ایریدوئید آگنوساید و آکوبین به دست می‌آید که حاوی فلاونوئیدها و برخی روغنهای اساسی است. ترکیبات مختلف زیر در این گیاه شناسایی شده‌اند: آلکالوئیدی به نام ویتی سین، مشتقاتی از ایزو فلاون‌ها که ماده عمده آن کاستی سین است. سایر فلاونوئیدها مانند پندولتین وکریزو فانول هم شناسایی شده‌اند. میوه‌های این گیاه حاوی اسانس سینئول و پی‌نن هستند این گیاه به طور مستقیم روی محور هیپوفیز هیپوتالاموس اثر می‌نماید (۲۱،۲۰).

این دارو جهت موارد اختلالات قاعدگی، علائم یائسگی، فیبروئید، بیماری فیبروکیستیک پستان، نازایی و آکنه در زنان استفاده می‌شود. دوز آن ۱۵۰–۳۵۰ میلیگرم ۲ تا ۳ بار در روز می‌باشد. اثرات جانبی به صورت اثر مستقیم بر سیستم عصبی مرکزی به شکل سر درد، بر دستگاه تناسلی و پوست به شکل ایجاد خارش و کهیر می‌باشد. با داروهای ضد فشارخون نیز اثر آنتاگونیستی دارد (۲۳،۲۲).

با توجه به مطالب فوق، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر داروی گیاهی فیتواستروژنی پنج انگشت بر گرگرفتگی یائسگی انجام شد.

روش تحقیق

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی دوسوکور می‌باشد. داده‌ها در سه مرحله (قبل، پانزده و سی روز پس از درمان) و از یک طرح دو گروهی شامل گروه درمان با ویتاگنوس و گروه دارونما به دست آمده است.

جامعه پژوهش این مطالعه را زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر اصفهان تشکیل داده‌اند. تعداد نمونه مورد نیاز ۲۷ نفر در هر گروه و با احتساب خطای ۵٪ برآورد شد که در مجموع ۵۴ نفر از طریق نمونه‌گیری آسان به دست آمد.

پس از کسب مجوز از مراجع مربوطه و اخذ رضایت کتبی از واحدهای پژوهش، ضمن مراجعه به مراکز بهداشتی،درمانی نمونه‌ها انتخاب شدند.

معیارهای ورود شامل زنان ۴۵ تا ۵۵ ساله بود که از گرگرفتگی شاکی و مایل به شرکت در مطالعه بودند و معیارهای خروج شامل بیماران مبتلا به فئوکروموسیتوما، تومور کارسینوئید و پانکراس، تیروتوکسیکوز، دیابت، فشارخون بالا، صرع، سل، عفونتهای مزمن شناخته‌شده، اختلالات روحی– روانی و زنان تحت درمان با داروهای هورمونی، آزادکننده هیستامین، پپتید وازواکتیو، پروستاگلاندین‌ها، نیتروگلیسیرین، نیفیدیپین، نیاسین وانکومایسین، کلسی تونین، اتانول، مونوسدیم گلوتامات، دی سولفیرام و هورمون آزادکننده کورتیکو تروپین بود.

نمونه‌های واجد شرایط توسط پزشک متخصص زنان معاینه و از آنان خواسته شد که پرسشنامه مربوط به شدّت، مدت و دفعات گرگرفتگی قبل از درمان را تکمیل و تحویل دهند؛ سپس دارو یا دارونما را به طور تصادفی دریافت نموده و نحوه مصرف برایشان توضیح داده شد (۲۰ قطره صبح و۴۰ قطره شب). پانزده و سی روز بعد از درمان پرسشنامه مربوطه مجدداً تکمیل گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ویژگیهای فردی واحدهای مورد پژوهش و پرسشنامه شدّت گرگرفتگی کوپرمن بود.

جهت روایی پرسشنامه از اعتبار محتوی استفاده گردید؛ بدین معنی که ایندکس کوپرمن به دفعات توسط پژوهشگران در ایران و دیگر کشورها استفاده شده است و پایا نیز می‌باشد (۲۴–۲۶).

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده نرم‌افزار آماری SPSS و روشهای آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، جداول) و استنباطی (آزمون من‌ویتنی جهت مقایسه گروهها و آزمون ویلکاکسون جهت مقایسه قبل و بعد از درمان در هر گروه)،

در سطح معنی داری P≤۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سن واحدهای مورد پژوهش ۴۹/۰۲ سال بود. همه واحدهای مورد پژوهش متأهل بودند. ۹۶/۳٪ خانه‌دار، ۶۴/۷٪ تحصیلات ابتدایی داشتند.

در زمینه تأثیر ویتاگنوس بر شدت گرگرفتگی مشخص شد که بین شدت گرگرفتگی قبل و سی روز پس از درمان (P=۰/۰۱۲) و قبل و پانزده روز پس از درمان (P=۰/۰۰۲) اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد؛ ولی بین شدت گرگرفتگی پانزده و سی روز پس از درمان اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت (P>۰/۰۵)؛ به عبارت دیگر، مصرف ویتاگنوس دو هفته اول بیشترین تأثیر را روی کاهش گرگرفتگی داشت (جدول ۱).

در مورد دارونما، مقایسه شدّت گرگرفتگی قبل و پس از درمان، نشان داد که بین شدّت گرگرفتگی قبل و سی روز پس از درمان، قبل و پانزده روز پس از درمان و پانزده و سی روز پس از درمان با دارونما اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد؛ به عبارت دیگر دارونما در درمان شدت گرگرفتگی بی‌تاثیر بوده است.

مقایسه دو به دو گروهها نشان داد که در روز سی‌ام درمان شدّت گرگرفتگی دارای اختلاف آماری معنی داری بود (P=۰/۰۴).

در مورد مدّت و دفعات گرگرفتگی آزمون ویلکاکسون اختلاف آماری معنی‌داری را قبل و پانزده روز پس از درمان، قبل و سی روز پس از درمان و پانزده و سی روز پس از درمان نشان داد. در این رابطه در گروه دارونما نیز قبل و پانزده روز بعد، قبل و سی روز بعد اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد؛ در حالی که پانزده و سی روز بعد اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. در مقایسه بین مدت و دفعات گرگرفتگی در گروه ویتکس و دارونما قبل و پس از درمان آزمون من ویتنی اختلاف آماری معنی‌داری نشان نداد؛ به عبارت دیگر ویتکس و دارونما، هر دو باعث کاهش مدت و دفعات گرگرفتگی شدند.

بحث

در این تحقیق داروی فیتواستروزنی ویتکس بر روی شدّت گرگرفتگی مؤثر و دارونما بی‌تأثیر بود. در گروه ویتکس سی روز پس از درمان ۳ نفر (۱۱/۱٪) اصلاً گرگرفتگی نداشتند و گرگرفتگی شدید از۷/۴٪ به ۱/۸۴٪ کاهش یافت.

در مورد مدت و دفعات گرگرفتگی هم ویتکس و هم دارونما مؤثر بودند؛ در حالی که نتایج تحقیقات متعدّد نشان داده که نوعی پاسخ به دارونما در علائم یائسگی مثل گرگرفتگی مشاهده شده است. یک یافته ثابت و قابل توجه بیشتر مطالعاتی که یائسگی و درمان آن را مورد بحث قرار می‌دهند، پاسخ محسوس به دارونما بخصوص در رابطه با گرگرفتگی می‌باشد. در یک مطالعه تصادفی در انگلیس بر روی زنانی که در حال درمان با استروژن‌های کاشتنی بوده و متقاضی تکرار آن بودند، هیچ تفاوتی در نتایج بر حسب علائم فیزیولوژیکی و فیزیکی بین گروه آزمون و دارونما، وجود نداشت (۲۷).

جدول ۱- توزیع فراوانی شدت گرگرفتگی قبل و پس از درمان در گروه ویتکس

شدت گرگرفتگی / مرحله درمان	شدید		متوسط		خفیف		بدون گر گرفتگی		سطح معنی داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
قبل از درمان	۱۹	۷۰/۴	۸	۲۹/۶	۰	۰	۰	۰	
روز پانزدهم درمان	۸	۲۹/۶	۱۸	۶۶/۷	۱	۳/۷	۰	۰	P<۰/۰۵
روز سی ام درمان	۴	۱۴/۸	۱۶	۵۹/۳	۴	۱۴/۸	۳	۱۱/۱	P<۰/۰۵

همچنین Genazzari و همکاران، در تحقیق خود ضمن بررسی تأثیر سویا بر گرگرفتگی در مقایسه با دارونما، در گروه سویا ۴۵٪ و در گروه دارونما ۳۰٪ کاهش در گرگرفتگی روزانه را گزارش نمودند (۲۸).

همان‌طور که نتایج نشان داد، ویتکس بر درمان گرگرفتگی دوران یائسگی مؤثر است. در زمینه تأثیر فیتواستروژن‌ها بر علائم یائسگی تحقیقات متفاوتی وجود دارد. گزارش شده است که ویتکس در درمان علائم وابسته به استروژن با ارزش است؛ این دارو روی هیپوفیز اثر می‌گذارد و وقتی به طور منظم برای ۴ تا ۸ هفته استفاده شود، موجب افزایش هورمون لوتئینیزه و پروژسترون و باعث ایجاد تعادل هورمونی می‌گردد و به پیشرفت سلامتی کمک می‌کند. طبّ گیاهی برای زنان حول و حوش یائسگی می‌تواند به طور مطلوبی مؤثر باشد (۲۹).

در این زمینه عباس‌پور، در تحقیق خود به تأثیر ویتاگنوس بر تعداد و شدّت گرگرفتگی در دبیران شهر ساری به این نتیجه رسید که ویتاگنوس بر مدّت و شدّت گرگرفتگی مؤثر است (۲۶).

Kyung و همکاران، به منظور ارزیابی تغییرات علائم یائسگی و عوامل خطر قلبی، عروقی، تحقیقی در مورد فواید رژیم درمانی ایزو فلاون‌های سویا و مصرف آن بر روی علائم یائسگی به مدت ۴ ماه بر روی ۸۰ زن به طور تصادفی انجام دادند؛ نتایج این پژوهش نشان داد که این رژیم درمانی می‌تواند برای درمان جایگزینی علائم یائسگی، سالم و کارآمد باشد و نیز تأثیر مطلوبی روی سیستم قلبی، عروقی داشته باشد (۳۰).

نتیجه‌گیری

نظر به این که داروهای گیاهی نیز دارای عوارض و پیامدهایی می‌باشند، به نظر می‌رسد بایستی در این زمینه تحقیقات کاملتری انجام گیرد. تأثیر این گیاهان روی عوارض طولانی‌مدت یائسگی همچنین عوارض استفاده طولانی‌مدت از این داروها نیز باید در نظر گرفته شود و این موارد نیازمند تحقیقات وسیع می‌باشند.

تقدیر و تشکر

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

منابع:

1- Mayer BH, Munden J. Women’s health. Philadelphia: Williams & Wilkings; 2005.

۲- افشاری‌پور س. فارماکوپه گیاهی ایران. کمیته تدوین فارماکوپه گیاهی ایران. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت غذا و دارو. ۱۳۸۱.

3- Speroff. L, Glass K, Kase H. Clinical gynecology and infertility. 7th ed. Philadelphia: Williams & Wilkings; 2005.

4- Carpenter J. The hot flash related daily interference scale. J Pain Manage. 2001; 22 (3): 979-89.

۵- محراییان ف. نگرش نوین به یائسگی. اصفهان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ ۱۳۷۹.

6- Lobo R, Kelsey J. Menopause biology and pathobiology. New York: Academic Press; 2000.

۷- طباطبایی ا. سن متوسط یائسگی در شهر یزد و میزان استفاده از درمان جانشینی هورمونی در زنان یائسه. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۳۷۹؛ ۸ (۱): ۳۳.

8- Smith SJ. The menopause and hormone replacement therapy.2nd ed. Philadelphia: Williams & Wilkings; 1999.

9- Annese BK. Management of perimenipausal and post menopausal women. USA: Lippincott; 1999.

10- Ahlgrimm M. Beyond hormones other treatments for menopausal symptom. Patient Care. 1999; 28: 54-57.

11- Speroff. L, Glass K, Kase H. Clinical gynecology and infertility. 7th ed. Philadelphia: Williams & Wilkings; 2005.

12- Lobo R. Treatment of the post menopausal women. 2nd ed. Philadelphia: Williams & Wilkings; 1999.

13- Speroff L, Glass K, Kase H. Clinical gynecology and infertility. 7th ed. Philadelphia: Williams & Wilkings; 2005.

14- Lobo R. Treatment of the post menopausal women. 2nd ed. Philadelphia: Williams & Wilkings; 1999.

15- Susan RD. Phytoestrogen therapy for menopausal symptoms? BMJ 2001; 323 (7309):354-57.

۱۶- اداره کل نظارت بر امور داروها و مواد مخدر وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. اطلاعات و کاربرد داروهای گیاهی و رسمی ایران. تهران: دارو گستر رازی؛۱۳۸۰.

۱۷- آزادبخت م، بهاءالدینی ا، شوریده ضیابری س م. تأثیر عصاره برگ گیاه پنج انگشت بر تغییرات میزان سرمی هورمون پرولاکتین در موش‌های صحرایی ماده. مجله علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه مازندران (شکیبا). ۱۳۸۳؛ ۷ (۶): ۷-۱۲.

۱۸- ابن سینا. قانون در طب. ترجمه شرفکندی. تهران: انتشارات سروش؛ جلد دوم. ۱۳۷۰.

۱۹- آزادبخت م، بهاءالدینی ا، شوریده ضیابری س م، ناصرزاده ع. بررسی تأثیر عصاره‌های فلاونوییدی میوه و برگ گیاه پنج انگشت (Vitex Agnus-Castus L) بر تغییرات میزان سرمی هورمون پرولاکتین در موش‌های صحرایی ماده. فصلنامه گیاهان دارویی. ۱۳۸۴؛ (شماره۱۶). ۵۶-۶۱.

20- Jennifer PK, Elizabet JM. Complementarey and alternative therapies. Springhouse. 2002; 1365-4585

۲۱- مجاب ف. گیاه پنج انگشت. مجله رازی:۱۳۸۰؛ ۱۲ (۳): ۲۶-۳۲.

۲۲- اداره کل نظارت بر امور داروها و مواد مخدر وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. اطلاعات و کاربرد داروهای گیاهی و رسمی ایران. تهران :دارو گستر رازی؛۱۳۸۰.

23- Basse G, Gruen WH, Kelin R. The complete Germany commission E monyraphs therapeutil quiole to herbal medicines. Am Botanical Counc. 1998, 65: 422-60.

24- Alder E. The Blatt Kupperman Menopausal Index: a critique. Maturitas. 1998; 29: 20-22.

۲۵- دیباجی ف. بررسی تأثیر ویتاگنوس بر عوامل یائسگی پرستاران شاغل. [پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری]. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران: ۱۳۷۹.

۲۶- عباس‌پور زهرا. بررسی تأثیر ویتاگنوس بر برخی از عوارض دوران یائسگی. فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده علوم پزشکی سبزوار. ۱۳۸۴؛ (شماره۲). ۲۶-۳۱.

27- Speroff L, Glass K, Kase H. Clinical gynecology and infertility. 7th ed. Baltimor: Williams & Wilkings; 2005.

28- Genazzari AR, Petraglia F, Artini PG. Advances in gynecological endocrinology. Philadelphia: Partenon; 2002.

29- Jamison S. 11 herbs especially for women. Botter Nutrifion. 1999; 64: 44-50.

30- Kyung K, Man J.M, Soarcs JR. Benefits of Soy isoflavone theraputic regimen on menopausal symptoms. American Colley of Obstetrics and Gynecologists. Elsevier Science. 2002; 389-393.

Title: Effect of Vitex on hot flash of menopausal women referred to health center of Isfahan

Authors: Kh. Boroomandfar[1], A. Kazemiyan[2], F. Safdari[3], M. Delaram[3], K. Nooriyan[3]

Abstract

Background and Aim: Menopause is a period in women's lives that is accompanied with outcomes and effects which can adversely affect on the quality of life and weaken well-being. The most widely recognized outcome of menopause is hot flash that adversely affects on work, social activities, enjoying life, sleep, and- in sum- total quality of living. The common treatment of this symptom is hormone treatment (HRT) which has some adverse effects and sometimes some contraindications. The present study aimed at assessing the effect of Vitex on hot flash.

Materials and Methods: This double –blind and clinical trial was performed on 54 women with hot flash aged between 45 and 55 years in Isfahan in 2002, which had been referred for treatment. The population was randomly divided into 2 groups: 1) taking Vitex 2) control group, taking placebos. Data collection was done through interviews and a questionnaire considering demographic and hot flash characteristics (using Kupperman Index), which was filled out for each woman. Hot flash was assessed in three stages .The obtained data was analysed by means of SPSS software, descriptive and inferential statistics; and $P \leq 0.05$ was taken as the significant level.

Results: It was found that there was a significant difference in severity of hot flash before and after treatment in vitex group ($P<0.012$).While the difference was not significant after treatment in the placebo group. ($P>0.05$).Comparing the two groups with respect to severity of hot flash after treatment revealed a significant statistical difference ($P<0.05$); though the difference was not significant before treatment.

Conclusion: Vitex can act as an alternative in treating menopausal hot flash; particularly in those who cannot safely bear hormonal treatment.

Key Words: Hot flash; Vitex Agnus Castus; Menopause

[1] Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences.
[2] Corresponding author, Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahr-e- Kord University of Medical Sciences.
kazemian_afsane@yahoo.com
[3] Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahr-e- Kord University of Medical Sciences.