

تاثیر عصاره گیاه خوشاریزه بر علائم سندروم پیش از قاعدگی

دکتر معصومه دل آرام^{۱*}، دکتر علی حائری^۲

^۱ استادیار، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

^۲ دکترای تخصصی فارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: سندروم پیش از قاعدگی، ظهور علائم ناراحت کننده‌ای است که فعالیت روزانه زنان را مختل کرده و مشکلات فراوانی را برای آنها ایجاد می‌کند. با توجه به وجود روش‌های درمانی متفاوتی و لزوم انتخاب داروهایی با عوارض جانبی کمتر، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر عصاره گیاه خوشاریزه بر علائم سندروم پیش از قاعدگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۸۷ صورت گرفت. **روش بررسی:** این کار آزمایی بالینی یک سو کور در ۶۰ نفر از دانشجویان دارای علائم سندروم پیش از قاعدگی انجام شد. این افراد به طور تصادفی به دو گروه ۳۰ نفره دریافت کننده عصاره خوشاریزه و دارونما تقسیم شدند و جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه DRSP (Daily Record of severity of problems) استفاده گردید. در پایان ماه اول و دوم پس از درمان، شدت علائم سندروم پیش از قاعدگی در دو گروه تعیین و با شرایط قبل از مداخله مقایسه شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با نرم افزار SPSS صورت گرفت و $P < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: شدت علائم سندروم پیش از قاعدگی قبل از مداخله در دو گروه عصاره خوشاریزه و دارونما مشابه بود ($100/8 \pm 22/1$) در مقابل $19/5 \pm 4/3$ (۱۰۴)، اما پس از مداخله اختلاف دو گروه معنی‌دار بود ($49/7 \pm 13/2$ در مقابل $79/1 \pm 11/1$ ؛ $P = 0.002$). **نتیجه‌گیری:** عصاره گیاه خوشاریزه احتمالاً بر کاهش علائم سندروم پیش از قاعدگی موثر است. استفاده از این داروی گیاهی در درمان سندروم پیش از قاعدگی پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: سندروم پیش از قاعدگی، خوشاریزه، دارونما.

مقدمه

سندروم پیش از قاعدگی (Premenstrual syndrome: PMS) عبارت است از بروز علائم فیزیکی و روانی که به طور متناوب پیش از شروع سیکل قاعدگی بروز می‌کند (۱، ۲). علائم فیزیکی شامل سر درد، نفخ شکم، درجات متغیری از ادم انتهایها، حساسیت سینه‌ها، درد مفاصل و عضلات، خستگی، کمبود انرژی، تغییر اشتها و تشنگی است و علائم روانی مواردی مثل اضطراب، افسردگی، عصبانیت یا تحریک‌پذیری

بدون دلیل، دوره‌های گریه، اشکال در تمرکز، پرخاشگری و تمایل به خودکشی را در بر می‌گیرد (۳، ۴). در این سندروم که یک اختلال پس‌یکو نورواندوکراین بوده و پارامترهای بیولوژیک، روانی و اجتماعی در آن نقش دارند، علائم معمولاً در ۷-۱۰ روز آخر سیکل قاعدگی ایجاد می‌شوند. به عبارت دیگر این زمان، زمان نامناسبی برای اکثر خانم‌هاست و در این زمان، آنها بیشتر از مواقع دیگر از حضور در محل کار خودداری کرده، نیازمند بستری شدن در بیمارستان شده و تعداد کمی از آنها دچار حالات روحی شدید شده و حتی خودکشی می‌کنند (۵). به طور 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

آدرس نویسنده مسئول: شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، گروه مامایی، خانم معصومه دل آرام

(e-mail: masoumehdelaram@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۲/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۹/۲۹

مطالعه‌ای ۲۷/۵ درصد زنان کاهش کارایی شغلی، ۲۲ درصد اختلال در ارتباط کاری، ۸۳ درصد اختلاف با همسر، ۶۱ درصد اختلاف با فرزندان و ۴۱/۵ درصد اختلال در روابط اجتماعی را گزارش کرده‌اند (۶). شدت این سندروم در ۹۵ درصد زنان خفیف و متوسط بوده و تنها در ۵ درصد افراد علائم آنقدر شدید است که موجب اختلال در فعالیت‌های روزانه می‌گردد (۷، ۸). به علت مشخص نبودن دقیق پاتوفیزیولوژی سندروم پیش از قاعدگی، پروتکل‌های درمانی متفاوتی در مورد آن توصیه شده است. مصرف ویتامین‌ها و مواد معدنی، مسهل‌ها، پروژسترون، بروموکریپتین، مهارکننده‌های باز جذب سروتونین (SSRI) مثل فلوکسیتین، داروهای ضد بارداری و نیز آنالوگ‌های GnRH از جمله این درمان‌ها هستند (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 قرار دهند. تریپتوفان، منیزیم، گلوکونات پتاسیم و کلسیم و برخی از گیاهان دارویی نیز در درمان پیشنهاد شده‌اند (۹-۱۲). مطالعه‌ای نشان داده که گل راعی در درمان سندروم پیش از قاعدگی موثر بوده و مصرف آن را حداقل برای دو ماه در فاز لوتئال سیکل ماهیانه توصیه کرده است (۶). مطالعه دیگری گزارش کرده است که مصرف رازیانه و بابونه تنها بر سه علامت از مجموعه علائم PMS موثر است (۱۲). اثر ویتاگنوس نیز در درمان سندروم پیش از قاعدگی مورد بررسی قرار گرفته و تاثیر آن در کاهش علائم این سندروم تأیید شده است (۱۳).

از جمله گیاهانی که به طور سنتی و بصورت جوشانده در درمان اختلالات قاعدگی از جمله سندروم پیش از قاعدگی کاربرد دارد، گیاه خوشاریزه می‌باشد. این گیاه از خانواده چتریان و از گیاهان انحصاری ایران بوده و به عنوان چاشنی غذایی و معطر کردن غذا مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۴). این گیاه با نام‌های محلی خوشاروز، خوشاروزه، تیغ توراغ و کشندر معروف است. در استان چهارمحال و بختیاری این گیاه از اوایل شهریور ماه تا اواسط مهر ماه رشد کرده و آنگاه فصل به خواب رفتن را شروع می‌کند. به نظر می‌رسد ارتفاع و درجه حرارت این استان در تغییر فصل ظهور این گیاه موثر باشد. بررسی‌های قبلی نشان داده است که این گیاه دارای ترکیبات ساپونین، فلاونوئید و آلکالوئید می‌باشد. عصاره متانولی خوشاریزه اثر مهاری روی رشد سه گونه باکتری و قارچ دارد. همچنین اثر عصاره‌ای که از برگ‌های گیاه گرفته می‌شود، بیشتر از عصاره‌ای است که از ساقه آن گرفته می‌شود

(۱۵). ترکیبات آنتی‌باکتریال دیگری که در گیاه موجود است شامل Trans-B-Ocimene (۶۷/۹ درصد)، Furanone (۶/۲ درصد) و Myrcene (۶ درصد) است (۱۶). تا به حال مطالعه‌ای در خصوص تاثیر این گیاه بر روی اختلالات قاعدگی انجام نشده است، اما آثار هیدروالکلی و اسانس گیاه خوشاروزه روی انقباض ایلئوم جدا شده رت بررسی شده و نتایج نشان داده است که عصاره این گیاه می‌تواند انقباض عضلات را کاهش دهد. در این مطالعه آمده است که اثرات ضد اسپاسمی این گیاه می‌تواند تحریکات روده را کاملاً مهار کند (۱۴). در مطالعه‌ای اثر ضد قارچی عصاره گیاه خوشاروزه بر تعدادی از درماتوفیت‌های شایع نیز مورد قرار گرفته و نتایج نشان می‌دهد که استفاده از غلظت‌های ۳۵، ۵۰ و ۱۵۰ میلی گرم در میلی‌لیتر این عصاره می‌تواند علیه درماتوفیت‌های تریکوفیتون، شوئن‌لاین و ورکوزوم به نحو مطلوبی موثر باشد (۱۷). مطالعه دیگری نیز به بررسی تاثیر ضد کاندیدیایی گیاه خوشاروزه در مقایسه با آمفوتریسین بر مخمر کاندیدا آلبیکنس پرداخته است و نشان داده که این گیاه می‌تواند در درمان عفونت قارچی ناشی از کاندیدا آلبیکنس موثر باشد، اما تاثیر آن به اندازه آمفوتریسین نیست (۱۸). با توجه به مصرف سنتی این گیاه در درمان اختلالات قاعدگی در استان چهارمحال و بختیاری و عدم انجام مطالعه‌ای در مورد تاثیر آن بر سندروم پیش از قاعدگی، هدف مطالعه حاضر تعیین تاثیر عصاره گیاه خوشاریزه بر علائم سندروم پیش از قاعدگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد در سال ۱۳۸۷ بود.

مواد و روشها

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی و یک سو کور بود که در سال ۱۳۸۷ بر روی تعداد ۲۵۰ نفر از دانشجویان مجرد ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد که در محدوده سنی ۱۸-۲۵ سال قرار داشتند، انجام شد. پس از دریافت مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش‌های پزشکی، کل جامعه پژوهش با استفاده از پرسشنامه DSRP (Daily Record of severity of problems) در مورد شدت علائم سندروم پیش از قاعدگی مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه شدت علائم سندروم پیش از قاعدگی را در ۵ دسته علائم اضطرابی (تنش عصبی، نوسانات عاطفی، تحریک پذیری، اضطراب کاهش تمرکز، ترس بی‌مورد)، علائم افسردگی (افسردگی، نومیدی، فراموشی، گریستن، گیجی، اختلال خلقی، اختلال خواب، گوشه‌گیری، کاهش علاقه به فعالیت‌های روزانه)، علائم

التهابی لگن، مصرف داروی خاص و داشتن عوامل استرس‌زا سبب خروج فرد از مطالعه گشت. واحدهای مورد پژوهش از نوع داروی مصرفی اطلاعی نداشته و نحوه مصرف دارو توسط پژوهشگر به آنان آموزش داده شد. جهت رعایت مسایل اخلاقی پژوهش از شرکت کنندگان در مطالعه خواسته شد در صورتی که درد آنها با مصرف داروهای فوق کاهش نیافت و مجبور به استفاده از روشهای دیگر کاهش درد شدند، ابراز دارند که از تجزیه و تحلیل نهایی حذف گردند. برای هر دو گروه احتمال ایجاد عوارض دارویی شرح داده شد و از آنها خواسته شد در صورت بروز هر گونه عارضه‌ای به پزشک متخصص زنان همکار طرح مراجعه کنند. میزان اولیه و ثانویه علایم سندروم پیش از قاعدگی (PMS) در دو گروه با آزمون من‌ویتنی U و در داخل گروه‌ها با آزمون ویلکاکسون مورد قضاوت آماری قرار گرفته و $P < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از گروه دریافت کننده عصاره گیاه خوشاریزه ۲۶ نفر و از گروه دارو نما ۲۷ نفر تا پایان مطالعه همکاری کردند. مقایسه خصوصیات فردی واحدهای مورد پژوهش در جدول ۱ ارائه شده و نشان می‌دهد که دو گروه مورد مطالعه از نظر سن، سن منارک، سن شروع دیسمنوره، اندکس توده بدنی و مدت خونریزی قاعدگی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند.

جدول ۱- خصوصیات افراد مورد بررسی بر اساس گروه‌های درمانی

p-value	خوشاریزه (n=۲۶)	دارونما (n=۲۷)	
NS [†]	۲۰/۲±۱/۷	۲۰/۴±۲*	سن
NS	۱۳/۵±۱/۶	۱۴/۱±۱/۲	سن منارک
NS	۱۴/۴±۱/۹	۱۵/۳±۱/۹	سن شروع دیسمنوره
NS	۲۰/۷±۲/۷	۱۹/۷±۴	اندکس توده بدنی
NS	۶/۲±۱/۲	۶/۹±۱/۳	مدت خونریزی قاعدگی

* میانگین ± انحراف معیار [†] Not significant

فاصله بین قاعدگی‌ها، وجود یا عدم وجود دیسمنوره، سابقه فامیلی وجود سندروم پیش از قاعدگی، میزان خونریزی قاعدگی و مصرف دارو جهت تسکین درد قاعدگی نیز دو گروه وضعیت مشابهی داشت و بیشترین داروی مورد استفاده ایبوپروفن بود. استفاده از سایر روش‌های کاهش درد، منظم یا نامنظم بودن سیکل ماهیانه و وجود یا عدم وجود بیماری نیز در دو گروه مشابه بود. شدت سندروم پیش از قاعدگی در جدول ۲ ارائه شده است و نشان می‌دهد که افراد دو گروه قبل

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 سینه‌ها، درد کمر و شکم، درد مفاصل و عضلات، گرفتگی ساق پا، نفخ شکم) و علایم جسمی (آکنه، التهاب بینی، تکررادرار، یبوست) مورد بررسی قرار داده و ابزار استاندارد در تعیین شدت PMS است. روایی این ابزار در مطالعه‌ای مورد تأیید قرار گرفته (۱۹) و پایایی آن نیز از طریق آزمون مجدد با $r=0.81$ تایید شد. جهت تعیین شدت هر کدام از علایم بر اساس این مقیاس از یک تا شش نمره در نظر گرفته شد. سپس از بین افرادی که دارای علایم متوسط و شدید این سندروم بوده و مایل به شرکت در پژوهش بودند، ۶۰ نفر به طور تصادفی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابتدا از تمامی افراد شرح حال دقیق از نظر خصوصیات سیکل ماهیانه (میزان و مدت خونریزی، فاصله قاعدگی‌ها، وجود دیسمنوره، سن شروع قاعدگی، سابقه خانوادگی علایم سندروم پیش از قاعدگی، سن شروع دیسمنوره و مصرف یا عدم مصرف دارو) به عمل آمد. قبل از تجویز دارو به مدت دو سیکل قاعدگی شدت علایم سندروم پیش از قاعدگی با استفاده از پرسشنامه DSRP در هر ۶۰ نفر سنجیده شده و سپس به طور تصادفی به دو گروه ۳۰ نفره تقسیم شدند.

جهت تهیه عصاره گیاه خوشاریزه، از اندام‌های هوایی گیاه شامل ساقه، برگ و گل استفاده شد. پس از جمع‌آوری و خشک کردن گیاه، عصاره‌گیری به روش پرکولاسیون صورت گرفت. قطره دارونما نیز با استفاده از پایه اصلی گیاه خوشاریزه و بدون استفاده از عصاره آن تهیه شد و از نظر ظاهر شبیه داروی اصلی بود. پس از اخذ رضایت نامه کتبی، گروه مورد عصاره گیاه خوشاریزه به میزان ۳۰ قطره هر ۸ ساعت به مدت سه روز قبل از شروع قاعدگی و در سه روز اول قاعدگی و گروه شاهد با همین شرایط دارونما دریافت داشتند. لازم به ذکر است که هر دو شکل دارویی توسط شرکت باریج اسانس تهیه شده بود. برای بررسی نحوه صحیح استفاده از دارو، علاوه بر تهیه دستورالعمل کتبی، از طریق تماس تلفنی و مراجعه حضوری هر دو گروه بطور منظم کنترل شدند. مصرف داروها به مدت دو ماه و دو چرخه قاعدگی ادامه یافت و در پایان هر چرخه قاعدگی میزان تاثیر دارو مورد سنجش قرار گرفت 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. وجود بیماری‌های مزمن، سابقه بیماری

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که عصاره گیاه خوشاریزه احتمالاً بر علائم سندروم پیش از قاعدگی موثر است. تاکنون شواهد علمی در مورد اثرات فارماکولوژیک این گیاه که به فراوانی در اغلب مناطق ایران می‌روید، بر روی علائم سندروم پیش از قاعدگی گزارش نشده است. مطالعاتی که تا به حال در مورد گیاه خوشاریزه انجام شده، تنها به بررسی اثر ضدقارچی آن بر تعدادی از درماتوفیت‌های شایع (۱۷)، تاثیر عصاره هیدروالکلی و اسانس آن بر روی انقباضات ایلئوم در رت (۱۴)، اثر ضد کاندیدیایی آن در مقایسه با آمفوتریسین (۱۸) و اثر ضد باکتریایی آن بر استافیلوکوک اورئوس و اشرشیا کلی (۲۰) پرداخته‌اند. انتظاری و همکاران گزارش کرده‌اند که احتمالاً ساپونین موجود در گیاه با اثر تخریبی در پیوستگی غشاء سلول قارچی سبب کشندگی آن می‌شود، هر چند که این اثر در مقایسه با داروهای شیمیایی ضد قارچ چندان قابل توجه نیست (۱۵). داروهای شیمیایی عمدتاً با تقلید از فرمول داروهای گیاهی اما به صورت مصنوعی در آزمایشگاه‌های دارویی تهیه می‌شوند، ولی اخیراً مشخص شده است در صورتی که برخی از انواع ترکیبات موجود در گیاهان که در آزمایشگاه‌ها بصورت خالص تهیه می‌شوند، همراه با سایر ترکیبات موجود در گیاه به مصرف برسند، عوارض جانبی آنها از بین رفته و تنها اثرات مفید آنها در شخص آشکار می‌گردد.

مطالعات دیگری که در زمینه تاثیر سایر گیاهان دارویی بر سندروم پیش از قاعدگی انجام شده حاکی از آن است که استفاده از این گیاهان فقط در فاز لوتئال سیکل قاعدگی می‌تواند موثر باشد و نیازی به استفاده از آنها در سرتاسر سیکل نمی‌باشد. در مطالعه حاضر نیز اثر خوشاریزه در فاز لوتئال و سه روز اول سیکل ماهیانه مورد بررسی قرار گرفت. به نظر می‌رسد نقش اصلی گیاهان در درمان برخی از بیماری‌های زنان از طریق تاثیر آنها بر هورمون‌های بدن باشد. بررسی‌ها نشان داده است که ترکیبات مهم گیاهان از جمله هورمون LH را ترشح می‌کند، تاثیر نموده و منجر به افزایش سطح پروژسترون می‌گردند و اختلالاتی که به نوعی می‌توانند ناشی از افت هورمون‌ها در اواخر سیکل قاعدگی باشند، مثل سندروم پیش از قاعدگی و دیسمنوره را تعدیل نمایند (۲۱).

مقایسه ۵ دسته علائم کلی PMS یعنی علائم اضطرابی، افسردگی، هیجانی، احتباسی و جسمانی نشان داد که در مدت دو سیکل قبل از شروع درمان با عصاره گیاه خوشاریزه و

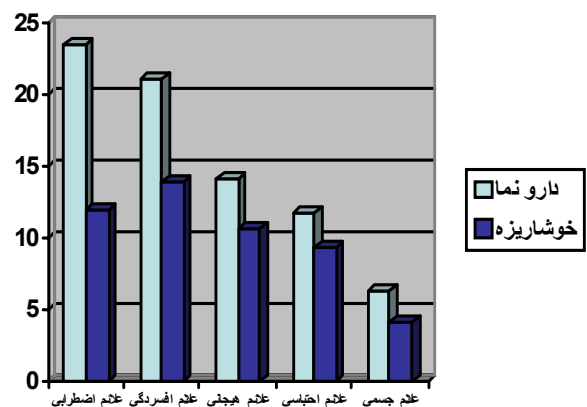
از درمان تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشته ($P=0/54$) و پس از درمان این تفاوت معنی‌دار بوده است و عصاره گیاه خوشاریزه توانسته است شدت کلی علائم PMS را از $100/8$ به $49/7$ یعنی حدود ۵۰ درصد کاهش دهد ($P=0/002$).

جدول ۲- شدت سندروم پیش از قاعدگی (PMS) بر حسب زمان پیگیری به تفکیک گروه درمانی

p-value	خوشاریزه (n=۲۶)	دارونما (n=۲۷)	
NS [†]	$100/8 \pm 22/1$	$104/3 \pm 19/5^*$	علائم کلی PMS قبل از درمان
۰/۰۰۲	$49/7 \pm 13/2$	$79/1 \pm 18/1$	علائم کلی PMS بعد از درمان

* میانگین $\pm$ انحراف معیار [†] Not significant

توزیع افراد مورد بررسی پس از درمان بر حسب ۵ دسته علائم PMS و به تفکیک گروه‌های درمانی در نمودار ۱ ارائه شده است. همان‌طور که در این نمودار ملاحظه می‌شود، میانگین شدت علائم اضطرابی، افسردگی، هیجانی، احتباسی و جسمی PMS پس از درمان، در دو گروه از اختلاف معنی‌داری برخوردار بوده و عصاره گیاه خوشاریزه توانسته است شدت علائم را نسبت به دارو نما بطور معنی‌داری کاهش دهد. این کاهش در مورد علائم اضطرابی و افسردگی بیشتر از سایر علائم بوده است.



نمودار ۱- توزیع افراد مورد بررسی بر حسب علائم PMS و به تفکیک گروه درمانی بعد از درمان

از نظر مراجعه به پزشک به علت عوارض جانبی داروها وضعیت دو گروه مشابه نبود و دو نفر از دریافت کنندگان عصاره خوشاریزه از طعم و مزه گیاه و متعاقب آن تهوع و استفراغ شاکی بودند. بین متغیر سن و اندکس توده بدنی با علائم سندروم پیش از قاعدگی قبل و پس از درمان در هر دو گروه و در واقع اختلاف شدت علائم ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

PMS و با طول درمان بیشتر طراحی گردد تا در صورت تایید اثرات درمانی مثبت آن، شکل دارویی عصاره و اسانس این گیاه تهیه شده و در درمان علائم سندروم پیش از قاعدگی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه تعداد کمی از مصرف‌کنندگان عصاره خوشاریزه از طعم و مزه تلخ و متعاقب آن تهوع و استفراغ خفیف شاکی بودند، لذا در صورت امکان تغییراتی از نظر فارماکولوژی در ترکیب فعلی آن داده شود تا این عارضه نیز به حداقل برسد.

در این مطالعه، عصاره گیاه خوشاریزه و دارونما توانستند در طول درمان شدت علائم PMS را کاهش دهند و تاثیر خوشاریزه در این مورد به مراتب بیشتر از دارونما بود. بنابراین استفاده از عصاره گیاه خوشاریزه در درمان علائم سندروم پیش از قاعدگی پیشنهاد می‌گردد.

قدردانی و تشکر

این طرح با شماره ۵۵۸ مورخه ۸۶/۱۲/۲۶ در دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد تصویب شد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که تامین کننده هزینه طرح بودند و کلیه دانشجویانی که در اجرای طرح همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

دارونما، میانگین امتیازات علائم این سندروم در دو گروه مورد مطالعه وضعیت مشابهی دارد، اما پس از درمان تنها در علائم اضطرابی و افسردگی و همچنین علائم کلی تفاوت دو گروه معنی‌دار است. یزدانی و همکارانش نشان دادند که علائم کلی سندروم پیش از قاعدگی در استفاده از اسانس گیاه رازیانه و بابونه به طور معنی‌داری کاهش می‌یابد و بیشترین تاثیر رازیانه بر علائم خستگی و بی‌حالی و بیشترین تاثیر بابونه بر افسردگی، عصبانیت و درد شکم و لگن است (۱۲). مطالعه آقاجانی و همکارانش نیز موید این است که داروی گیاهی ویتاگنوس اثر درمانی خوبی بر علائم روانی سندروم پیش از قاعدگی دارد (۱۳). در استفاده از گیاه گل راعی جهت تخفیف علائم PMS، هم علائم جسمانی و هم علائم روانی بطور معنی‌داری کاهش یافته‌اند (۶). یافته‌های مطالعه حاضر در مورد کاهش علائم روانی با مطالعات ذکر شده هم‌راستا می‌باشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که در کنار اثرات درمانی موثر و ارزنده دارو، دارونما نیز قادر به کاهش شدت علائم PMS می‌باشد. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که دارونما نیز به علت داشتن اثرات روانی می‌تواند در کاهش بعضی از علائم بیماری‌ها موثر باشد (۲۲). با توجه به یافته‌های این بررسی پیشنهاد می‌گردد که مطالعات بیشتری با تعداد نمونه بیشتر در خصوص اثرات عصاره خوشاریزه در کاهش علائم

REFERENCES

1. Speroff L, Fritz MA. Menstrual disorders. In: Speroff L, Fritz MA, eds. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Company; 2005. p.342.
2. Fujii H, Sakai R, Masatsugu A, Ohta M, Matsumoto T, Doi T, et al. Case of premenstrual syndrome inducing monthly episodes of vesiculobullous eruptions on the face. J Dermatol 2008; 35: 246-47.
3. Silva CM, Gigante DP, Carret ML, Fassa AG. Population study of premenstrual syndrome. Rev Saude Publica 2006; 40: 47-56. [In Portuguese]
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: 481-84.
5. Potter J, Bouyer J, Trussell J, Moreau C. Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey. J Womens Health (Larchmt) 2009; 18: 31-39.
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. Journal of Herbal Drugs 2004; 4: 33-42. [In Persian]
7. Wittchen HU, Becker E, Lieb R, Krause P. Prevalence, incidence and stability of premenstrual dysphoric disorder in the community. Psychol Med 2002; 32: 119-32.
8. Yonkers KA, O'Brien PM, Eriksson E. Premenstrual syndrome. Lancet 2008; 371: 1200-10.
9. He Z, Chen R, Zhou Y, Geng L, Zhang Z, Chen S, Yao Y, et al. Treatment for premenstrual syndrome with Vitex agnus castus: A prospective, randomized, multi-center placebo controlled study in China. Maturitas 2009; 63: 99-103.
10. Jing Z, Yang X, Ismail KM, Chen X, Wu T. Chinese herbal medicine for premenstrual syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2009; 1: CD006414.
11. Döll M. The premenstrual syndrome: effectiveness of Vitex agnus castus. Med Monatsschr Pharm 2009; 32: 186-91.

12. Yazdani M, Shahriyary M, Hamed B. Comparison of fennel and chamaemelum versus placebo on dysmenorrhea and PMS. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2004; 8: 57-61. [In Persian]
13. Aghajani Delavar M, Naseri Amiri F, Hoseini Hamze M. The effect of *Vitagnus castus* on premenstrual syndrome. Journal of Herbal Drugs 2001; 1: 15-21. [In Persian]
14. Sadraei H, Asghari Gh.R, Yaghoubi Kh. The study of the effect of hydro-alcoholic and essential oil of *Echinophora Platyloba* on rat isolated ileum contractions in vitro. Journal of Research in Medical Sciences 2002; 7: 150-55. [In Persian]
15. Entezari M, Hashemi M, Ashki M, Ebrahimian S. Studying the effect *Echinophora platyloba* extract on bacteria (*Staphilococcus aureus* and *Pseudomonas aeroginosa*) and fungi (*Candida albicans*, *Aspergillus flavus* and *Aspergillus niger*) in vitro. World Journal of Medical Sciences 2009; 4: 89-92.
16. Hassanpouraghdam MB, Shalamzari MS, Sephri N. GC /MS analysis of *Echinophora platyloba* DC essential oil from Northwest Iran: a potential source of (Z)- β -ocimene and α -phellandrene. Chemija 2009; 20: 120-23.
17. Avijgan M, Saadat M, Nilforoosh Zadeh MA, Hafizi M. Anti- fungal effect of *Echinophora Platyloba* extract on some common dermatophytes. Journal of Herbal Drugs 2006; 5: 10-16. [In Persian]
18. Mahboobi M, Avijgan M, Darabi M, Kasaeiyan N. The effect of *Echinophora platyloba* on *Canida albicans* in comparion of amphitricin. Journal of Herbal Drugs 2009; 9: 36-43. [In Persian]
19. Borenstein JE, Deon BB, Yonkers KA, Endieott JO. Using the daily record of problems as a screening instrument for premenstrual syndrome. Obstetr Gynecol 2007; 109: 1068-75.
20. Kalantar E, Delavari M, Kianbakhat S. The antimicrobial effects of *Tribulus terrestris* fruit extract on some gram negative and positive bacteria in comparison with some in use antibiotics. Journal of Arak University of Medical Sciences (Rahavard Danesh) 2003; 4: 7-12. [In Persian]
21. Shah Hosseini Z, Amin GHR, Salehi Sormaghi MH, Danesh MM, Abedian K. Double blind study of anti-primary dysmenorrhea effects of Vitagnus. Journal of Mazendaran University of Medical Sciences 2005; 15: 15-21. [In Persian]
22. 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: 845-51.