پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۴، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۹، صفحات ۲۱۹ تا ۲۲۴

مقاله اصلی
(Original Article)

تاثیرعصاره گیاه خوشاریزه بر علایم 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 علایم 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 علایم سندروم پیش از قاعدگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد در سال ۱۳۸۷ صورت گرفت.*

روش بررسی: *این کار آزمایی بالینی یک سو کور در ۶۰ نفر از دانشجویان دارای علایم 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 علایم 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 علایم سندروم پیش از قاعدگی قبل از مداخله در دو گروه عصاره خوشاریزه و دارونما مشابه بود (۲۲/۱±۱۰۰/۸ در مقابل ۱۹/۵±۱۰۴/۳)، اما پس از مداخله اختلاف دو گروه معنی‌دار بود (۱۳/۲±۴۹/۷ در مقابل ۱۸/۱±۷۹/۱؛ P=۰/۰۰۲).*

نتیجه‌گیری: *عصاره گیاه خوشاریزه احتمالا بر کاهش علایم 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 (Premenstural syndrome: PMS) عبارت است از بروز علایم فیزیکی و روانی که به طور متناوب پیش از شروع سیکل قاعدگی بروز می کند (۱،۲). علایم فیزیکی شامل سر درد، نفخ شکم، درجات متغیری از ادم انتهاها، حساسیت سینه‌ها، درد مفاصل و عضلات، خستگی، کمبود انرژی، تغییر اشتها و تشنگی است و علایم 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 نوروآندوکرین بوده و پارامترهای بیولوژیک، روانی و اجتماعی در آن نقش دارند، علایم معمولا در ۱۰-۷ 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 کارآیی 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

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

مطالعه‌ای ۲۷/۵ درصد زنان کاهش کارآیی 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 علایم 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، مهار کننده‌های 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 (۱۲-۹). 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 علایم 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 تائید 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 چهار محال 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 تغیر 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 کاملا 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 میلی‌گرم در میلی‌لیتر این عصاره می‌تواند علیه درماتوفیت‌های تریکوفیتون، شوئن‌لاین و ورکوزوم به نحو مطلوبی موثر باشد (۱۷). مطالعه دیگری نیز به بررسی تاثیر ضد کاندیدایی گیاه خوشاروزه در مقایسه با آمفوتریسین بر مخمرکاندیدااَلبیکنس پرداخته است و نشان داده که این گیاه می‌تواند در درمان عفونت قارچی ناشی ازکاندیدااَلبیکنس موثر باشد، اما تاثیر آن به اندازه آمفوتریسین نیست (۱۸). با توجه به مصرف سنتی این گیاه در درمان اختلالات قاعدگی در استان چهار محال و بختیاری و عدم انجام مطالعه‌ای در مورد تاثیر آن بر سندروم پیش از قاعدگی، هدف مطالعه حاضر تعیین تاثیرعصاره گیاه خوشاریزه بر علائم سندروم پش 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 ازدانشجویان مجرد ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد که در محدوده سنی ۲۵-۱۸ 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 علایم سندروم پیش از قاعدگی را در ۵ دسته علایم اضطرابی (تنش عصبی، نوسانات عاطفی، تحریک پذیری، اضطراب کاهش تمرکز، ترس بی‌مورد)، علایم افسردگی (افسردگی، نومیدی، فراموشی، گریستن، گیجی، اختلال خلقی، اختلال خواب، گوشه‌گیری، کاهش علاقه به فعالیت‌های روزانه)، علایم

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

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، تکرارادرار، یبوست) مورد بررسی قرار داده و ابزار استانداردی در تعیین شدت PMS است. روایی این ابزار در مطالعه‌ای مورد تائید قرار گرفته (۱۹) و پایایی آن نیز از طریق آزمون مجدد با r=۰/۸۱ 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 نظرخصوصیات 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 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<۰/۰۵ 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

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

* 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

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

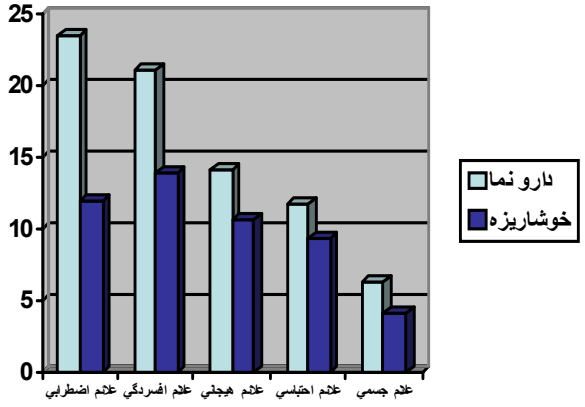
از درمان تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشته (P=۰/۵۴) و پس از درمـان ایـن تفـاوت معنـی‌دار بـوده اسـت و عصـاره گیـاه خوشاروزه توانسته است شدت کلـی علائـم PMS را از ۱۰۰/۸ به ۴۹/۷ یعنی حدود ۵۰ درصد کاهش دهد (P=۰/۰۰۲).

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

	دارونما (n=۲۷)	خوشاریزه (n=۲۶)	p-value
علائم کلیPMS قبل از درمان	۱۰۴/۳±۱۹/۵*	۱۰۰/۸±۲۲/۱	NS†
علائم کلیPMS بعد از درمان	۷۹/۱±۱۸/۱	۴۹/۷±۱۳/۲	۰/۰۰۲

* میانگین ± انحراف معیار † Not significant

توزیع افراد مورد بررسی پس از درمان بر حسب ۵ دسته علایم PMS و به تفکیک گروه‌های درمـانی در نمـودار ۱ ارائـه شـده است. همان طور که در این نمودار ملاحظه می‌شود، میـانگین شدت علایم اضطرابی، افسردگی، هیجانی، احتباسی و جسـمی PMS پـس از درمـان، در دو گـروه از اخـتلاف معنـی داری برخوردار بوده و عصاره گیاه خوشـاریزه توانسـته اسـت شـدت علایم را نسبت به دارو نما بطور معنی داری کاهش دهد. ایـن کاهش در مورد علایـم اضـطرابی و افسـردگی بیشـتر از سـایر علایم بوده است.



نمودار ۱- توزیع افراد مـورد بررسـی بـر حسـب علائـم PMS و بـه تفکیک گروه درمانی بعد از درمان

از نظر مراجعه به پزشک به علت عوارض جانبی داروها وضـعیت دو گـروه مشـابه نبـود و دو نفـر از دریافـت کننـدگان عصـاره خوشاریزه از طعـم و مـزه گیـاه و متعاقـب آن تهـوع و اسـتفراغ شاکی بودند. بین متغیـر سـن و انـدکس تـوده بـدنی بـا علایـم سندروم پیش از قاعدگی قبل و پس از درمان در هر دو گـروه و در واقع اختلاف شدت علایم ارتباط معنی داری وجود نداشت.

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که عصـاره گیـاه خوشـاریزه احتمالا بر علائم سندروم پیش از قاعدگی موثر اسـت. تـاکنون شواهد علمی در مورد اثرات فارماکولوژیـک ایـن گیـاه کـه بـه فراوانی در اغلب مناطق ایران می‌روید، برروی علایـم سـندروم پیش از قاعدگی گزارش نشده است. مطالعاتی که تا به حال در مورد گیاه خوشاریزه انجام شده، تنها به بررسی اثر ضـدقارچی آن بر تعـدادی از درماتوفیـت‌هـای شـایع (۱۷)، تـاثیر عصـاره هیدروالکلی و اسانس آن بر روی انقباضات ایلئوم در رت (۱۴)، اثر ضد کاندیدیایی آن در مقایسه بـا آمفوتریسـین (۱۸) و اثـر ضد باکتریایی آن بر استافیلوکوک اورئوس و اشرشیا کلی (۲۰) پرداخته‌اند. انتظاری و همکاران گزارش کرده‌انـد کـه احتمـالا ساپونین موجود در گیاه بـا اثـر تخریبـی در پیوسـتگی غشـاء سلول قارچی سبب کشندگی آن می‌شود، هر چند که این اثـر در مقایسه با داروهای شیمیایی ضد قارچ چنـدان قابـل توجـه نیست (۱۵). داروهـای شـیمیایی عمـدتا بـا تقلیـد از فرمـول داروهای گیاهی امـا بـه صـورت مصـنوعی در آزمایشـگاه‌هـای دارویی تهیه مـی‌شـوند، ولـی اخیـرا مشـخص شـده اسـت در صورتی که برخی از انواع ترکیبات موجـود در گیاهـان کـه در آزمایشگاه‌ها بصورت خالص تهیـه مـی‌شـوند، همـراه بـا سـایر ترکیبات موجود در گیاه به مصرف برسند، عوارض جانبی آنهـا از بین رفته و تنها اثرات مفید آنها در شخص آشکار می‌گردد. مطالعات دیگری که در زمینه تاثیر سـایر گیاهـان دارویـی بـر سندروم پیش از قاعدگی انجـام شـده حـاکی از آن اسـت کـه استفاده از این گیاهـان فقـط در فـاز لوتئـال سـیکل قاعـدگی می‌تواند موثر باشـد و نیـازی بـه اسـتفاده از آنهـا در سرتاسـر سیکل نمی‌باشد. در مطالعه حاضر نیـز اثـر خوشـاریزه در فـاز لوتئال و سه روز اول سیکل ماهیانه مورد بررسی قـرار گرفـت. بـه نظـر مـی‌رسـد نقـش اصـلی گیاهـان در درمـان برخـی از بیماری‌های زنان از طریق تاثیر آنها بر هورمون‌های بدن باشـد. بررسی‌ها نشان داده است که ترکیبات مهـم گیاهـان از جملـه فلاونوئیدها مستقیما بر غده هیپوفی ، به خصوص بخشـی کـه هورمون LH را ترشح می‌کند، تاثیر نموده و منجر بـه افـزایش سطح پروژسترون می‌گردند و اختلالاتی که به نوعی می‌تواننـد ناشی از افت هورمون‌ها در اواخر سیکل قاعدگی باشـند، مثـل سندروم پیش از قاعدگی و دیسمنوره را تعدیل نمایند (۲۱).

مقایسه ۵ دسـته علایـم کلـی PMS یعنـی علایـم اضـطرابی، افسردگی، هیجانی، احتباسی و جسمانی نشان داد که در مدت دو سیکل قبل از شـروع درمـان بـا عصـاره گیـاه خوشـاریزه و

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

دارونما، میانگین امتیازات علایم این سندروم در دو گروه مورد مطالعه وضعیت مشابهی دارد، اما پس از درمان تنها در علایم اضطرابی و افسردگی و همچنین علایم کلی تفاوت دو گروه معنی‌دار است. یزدانی و همکارانش نشان دادند که علایم کلی سندروم پیش از قاعدگی در استفاده از اسانس گیاه رازیانه و بابونه به طور معنی‌داری کاهش می‌یابد و بیشترین تاثیر رازیانه بر علایم 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 علایم روانی سندروم پیش از قاعدگی دارد (۱۳). در استفاده از گیاه گل راعی جهت تخفیف علایم 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 علایم PMS می‌باشد. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که دارونما نیز به علت داشتن اثرات روانی می‌تواند در کاهش بعضی از علایم 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 علایم 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 علایم 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 تاثیرخوشاریزه در این مورد به مراتب بیشتر از دارونما بود. بنابراین استفاده از عصاره گیاه خوشاریزه در درمان علایم 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.

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.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

12. Yazdani M, Shahriyary M, Hamedi B. Comparison of fennel and chamaemlum 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 (*Staphilococus aureus* and *Pseudomonas aeroginosa*) and fungi (*Candida albicans*, *Aspergilus flavus* and *Aspergilus 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 ά-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.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]