

## بررسی تأثیر ویتاگنوس بر عوارض زودرس یائسگی

زیبا تقی‌زاده\* افسر رضایی‌پور\* دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد\*\* زهره سادات میرسعیدی\*\*\*

### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به بروز عوارض متعدد در دوران یائسگی این بررسی جهت تعیین تأثیر ویتاگنوس بر عوارض زودرس یائسگی در زنان یائسه انجام شده است.

**روش بررسی:** بررسی حاضر از نوع نیمه تجربی است. ۵۰ زن یائسه در سنین ۴۵-۵۵ سال از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. مداخله در گروه مورد مطالعه، مصرف قطره ویتاگنوس به مدت سه ماه (۴۰ قطره در روز) بود. گردآوری داده‌ها به روش مصاحبه و ابزار آن شامل پرسشنامه و برگه ثبت وضعیت بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی و نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** این مطالعه کاهش معناداری در میزان عوارض زودرس یائسگی پس از مداخله نشان داد. طبق نتایج بیشترین بهبودی کامل پس از مداخله در زنان یائسه دریافت‌کننده ویتاگنوس مربوط به گرگرفتگی (۵۲/۲٪) و تعریق شبانه (۵۱/۳٪) بود. در مورد سایر عوارض بیشترین درصد افراد بهبودی نسبی را نشان دادند.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این مطالعه استفاده از ویتاگنوس در رفع عوارض زودرس یائسگی مؤثر بود.

نویسنده مسئول: زیبا تقی‌زاده؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail:  
Zibataghizadeh@  
yahoo.com

واژه‌های کلیدی: عوارض زودرس یائسگی، گیاه درمانی، ویتاگنوس

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۸۴ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۳۸۴

### مقدمه

زنان از گروه‌های آسیب‌پذیر در هر جامعه‌ای هستند. شرایط فیزیولوژیک زن اساساً وی را در گروه پرخطر قرار می‌دهد. این شرایط شامل دوران بلوغ، حاملگی، زایمان، شیردهی و بالاخره یائسگی است که ایجاب می‌نماید زن از نظر تأمین سلامت، بیشتر مورد توجه قرار گیرد (۱).

یائسگی توقف کامل قاعدگی به مدت یک سال و در پی فقدان فعالیت فولیکول‌های تخمدان و کاهش استروژن تعریف شده است.

زمان یائسگی بستگی به ارث داشته و به طور

متوسط در سن ۵۱ سالگی اتفاق می‌افتد (۲).

افزایش امید به زندگی موجب شده تا مدت زمانی که زنان در دوران یائسگی زندگی می‌کنند طولانی‌تر گردد. در ایالات متحده آمریکا، حدود ۳۳ میلیون زن یائسه وجود دارد که تا سال ۲۰۱۵ حدود ۵۰٪ زنان آمریکا را تشکیل خواهند داد (۳). در ایران نیز بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۷۵، ۴۹/۱۸٪ از جمعیت کل کشور را زنان تشکیل می‌دهند که ۱۱٪ آنها در سنین بالاتر از ۵۰ سال قرار دارند (۴).

یائسگی با عوارض زودرس و دیررس

متعددی همراه می‌باشد، عوارض زودرس

\* مربی گروه آموزش مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
\*\* دانشیار گروه آموزشی آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس  
\*\*\* کارشناس ارشد مامایی

شامل: گرگرفتگی، بی‌خوابی، تعریق، اضطراب، تپش قلب، سردرد، کاهش تمرکز فکر، کاهش میل جنسی و عوارض دیررس شامل: عوارض قلبی - عروقی و پوکی استخوان می‌باشد (۵ و ۳).

گرگرفتگی‌های ازوموتور شایع‌ترین و مشکل‌آفرین‌ترین عوارض برای زنانی است که به دوران یائسگی پا گذاشته‌اند. از میان این زنان، ۸۵٪ افراد به مدت بیش از یک سال و ۵۰-۲۵٪ آنها به مدت ۵ سال این گرگرفتگی را تحمل می‌کنند (۶). در ایالات متحده نیمی از زنان یائسه احساس افسردگی و ناراحتی و در حدود یک سوم مقاربت دردناک، خشکی واژن و کاهش میل جنسی را تجربه می‌کنند (۷).

شیوع عفونت ادراری در زنان بالای ۵۰ سال ۹٪ گزارش شده است (۸). در ایران نیز در بررسی ۳۵۰ زن یائسه ساکن شهر سبزوار عوارض زودرس یائسگی شامل فراموشی و عدم تمرکز فکر (۵۶٪)، مشکلات خلقی و روانی (۵۲/۶٪)، بی‌خوابی (۵۰/۶٪)، گرگرفتگی و ضعف (۴۸/۹٪) گزارش شده است (۹). زنان تشکیل‌دهنده نیمی از جمعیت دنیا هستند و بیشتر از مردان عمر می‌کنند (۱۰). به طوری که امروزه در کشورهای پیشرفته امید به زندگی در مردان ۸۰/۵ سال و در زنان به ۸۴/۳ سال رسیده است (۱۱). بنابراین می‌توان انتظار داشت اگر زنی به سن ۵۰ سالگی برسد، ۳۰ تا ۳۵ سال دیگر از عمرش را بدون عملکرد تخمدان و در وضعیت کمبود هورمون‌های استروژن و پروژسترون بگذراند (۱۲).

مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده ۸۵-۶۵٪ زنان عوارض شروع یائسگی را تجربه

می‌کنند (۱۳). این عوارض باعث ایجاد بیماری و ناتوانی و همچنین باعث کاهش کیفیت زندگی آنها شده، سلامت خانواده و جامعه را به مخاطره می‌اندازد (۱۴). بنابراین پرداختن به مسأله یائسگی و پیشگیری و درمان عوارض یائسگی حایز اهمیت بسیار است.

به طور کلی روش‌های درمانی یائسگی به دو دسته عمده تقسیم می‌شود: دسته اول شامل هورمون درمانی جایگزینی، دسته دوم شامل درمان‌های جایگزینی مانند داروهای گیاهی می‌باشد (۱۵).

درمان جایگزینی هورمونی در سنین بعد از یائسگی منافع بی‌شماری را نصیب زنان در این سنین کرده، اما عوارض جانبی آن شامل درد و سرطان پستان، خونریزی واژینال، سرطان تخمدان، بیماری کیسه صفرا و حوادث ترومبوآمبولیک، سکت قلبی، منجر به کاهش میزان استفاده از آن شده است (۷) به طوری که هورمون درمانی در کمتر از ۲۰٪ خانم‌های یائسه به کار برده می‌شود (۲). در ایران نیز بر اساس تحقیقی که در سال ۱۳۸۰ انجام شد، فقط ۸/۷۵٪ خانم‌های یائسه از درمان‌های جایگزینی هورمونی استفاده می‌کردند (۱۶).

طی دهه گذشته بهره‌گیری از درمان‌های مکمل به جای هورمون درمانی جایگزین به طور شگفت‌انگیزی افزایش یافته و زنان بیشتر به دنبال درمان‌های جایگزینی طبیعی برای رفع عوارض یائسگی هستند (۱۷).

یکی از روش‌های غیرهورمونی، گیاه درمانی (Herbal therapy) است. ویتاگنوس (Vitagnus) که محتوی Iridoid glycoside و Flavonoid و پروژستین‌ها و Essential oil

ترکیبات شبه استروژنی است، می‌تواند جهت رفع عوارض یائسگی مصرف گردد (۱۵ و ۱۸). مکانیسم دقیق اثر آن به اثبات نرسیده ولی به نظر می‌رسد با تأثیر بر محور هیپوتالاموس هیپوفیز، باعث کاهش آزاد شدن (Follicle stimulating hormone) و پرولاکتین و افزایش آزاد شدن (Luteinizing hormone) از هیپوفیز می‌شود (۱۹).

مطالعاتی در مورد اثرات درمانی ویتاگنوس انجام شده است. مطالعه‌ای که توسط Schelenberg در سال ۱۹۹۸ با هدف بررسی تأثیر ویتاگنوس بر سندرم قبل از قاعدگی شدید انجام شد، نشان داد، ویتاگنوس موجب کاهش شدت سندرم قبل از قاعدگی ۵۲٪ در گروه درمان به نسبت ۲۴٪ در گروه دارونما گردیده است (۲۰). در مطالعه دیگری که Halaska و همکارانش در انگلستان با عنوان بررسی تأثیر ویتاگنوس بر دردهای دوره‌ای پستان انجام دادند، دریافتند که ویتاگنوس موجب کاهش دردهای دوره‌ای پستان در پنج روز اول قاعدگی می‌گردد (۲۱). در مورد اثرات درمانی این دارو بر عوارض زودرس یائسگی نیز تحقیقات کمی انجام شده که نتایج این تحقیقات در مورد میزان بهبودی این عوارض پس از مصرف دارو متفاوت می‌باشد. در مطالعه‌ای که توسط Chopin Luks در سال ۲۰۰۲ با هدف بررسی تأثیر ویتاگنوس بر عوارض یائسگی انجام شد، در ۳۳٪ افراد بهبودی وسیع، ۳۶٪ بهبودی خفیف تا متوسط و ۷/۵٪ بدون تغییر بوده است و در بعضی عوارض، بهبودی زیاد و در بعضی عوارض، هیچ بهبودی گزارش نشد (۲۲) بنابراین هنوز به

طور کامل تأثیرات این دارو بر عوارض زودرس یائسگی به اثبات نرسیده است (۱۷). با توجه به تحقیقات بسیار کمی که در این زمینه در داخل و خارج از کشور انجام شده، پژوهشگران درصدد برآمدن با توجه به بومی بودن و در دسترس بودن گیاه ویتاگنوس (پنج انگشت) در کشورمان، به بررسی تأثیر این داروی گیاهی بر عوارض زودرس یائسگی بپردازند.

### روش بررسی

بررسی حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است. نمونه‌ها شامل ۵۰ نفر از زنان یائسه واجد شرایط بررسی و تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۳ بود. نمونه‌ها بین ۴۵ تا ۵۵ سال سن داشته و حداقل یک سال و حداکثر پنج سال از قطع قاعدگی آنها (به طور طبیعی) گذشته و دارای حداقل یکی از عوارض زودرس یائسگی بودند. همچنین فاقد بیماری شناخته شده جسمی و روانی تحت درمان و خونریزی واژینال بوده و در یک سال گذشته، دچار استرس‌های عاطفی (فوت بستگان نزدیک، طلاق، دوری از همسر و فرزندان) که بر عوارض یائسگی اثر گذاشته و احتمالاً به رغم مصرف دارو، آن را ایجاد یا تشدید کنند، نشده بودند. از روش‌های آرام‌سازی، داروهای هورمونی، گیاهی و داروهای اعصاب استفاده نمی‌کردند. فاقد حساسیت به ادویه‌جات و مواد اسانس‌دار بوده و سیگار و الکل مصرف نمی‌نمودند و بالاخره در پژوهش‌های مشابه هم شرکت نکرده بودند.

در این بررسی، نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی انجام شد. به این صورت که ابتدا از میان مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران از طریق قرعه‌کشی ۵ مرکز انتخاب و سپس نمونه‌های لازم و واجد شرایط وارد مطالعه شدند.

روش گردآوری داده‌ها مصاحبه و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه و برگه ثبت وضعیت، بود. پرسشنامه مربوط به قبل از مداخله، شامل دو بخش: نخست، شامل ۲۳ سؤال مربوط به مشخصات فردی و دوم، سؤالات مربوط به عوارض زودرس یائسگی شامل میزان، شدت و مدت زمان ابتلا به عوارض بود.

پرسشنامه مربوط به پس از مداخله نیز شامل دو بخش بود: قسمت اول، سؤالات مربوط به تغییرات عوارض زودرس یائسگی یعنی بهبودی کامل، بهبودی نسبی، بدون بهبودی و بدتر شدن بود که بر اساس گفته واحدهای مورد مطالعه نوع آن مشخص می‌شد (۲۲).

قسمت دوم سؤالات مربوط به عوارض مصرف ویتاگنوس، خود ارزیابی وضعیت سلامت پس از مداخله، وجود تغییر در وضعیت تغذیه و فعالیت‌های ورزشی طی مدت مداخله و تمایل به ادامه مصرف دارو بود.

برای کسب اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوا و جهت پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد. بر اساس این آزمون میزان پایایی اطلاعات محاسبه و ضریب همبستگی اسپیرمن برای هر یک از متغیرهای مورد بررسی در دو مرحله حداقل ۸۰٪ تعیین شد. پس از برگزاری جلسه توجیهی برای رابطین

بهداشتی، از آنها خواسته شد تا افراد واجد شرایط را به پژوهشگر معرفی کنند. سپس از میان فهرست افراد واجد شرایط افرادی که حاضر به شرکت در مطالعه بودند انتخاب گردیدند. پژوهشگر پس از معرفی خود و بیان اهمیت و اهداف بررسی و اخذ رضایت‌نامه کتبی مورد تأیید کمیته اخلاق، پرسشنامه قبل از مداخله را از طریق مصاحبه، برای ۶۳ نفر از افراد [یعنی ۵۰٪ بیشتر از حجم نمونه تعیین شده (۴۲ نفر)]، برای مقابله با ریزش و عدم همکاری افراد در مصرف دارو [تکمیل نمود. سپس ضمن توضیح نحوه مصرف ویتاگنوس به صورت ۴۰ قطره، نیم ساعت قبل از صرف صبحانه، این دارو را برای مدت ۳ ماه در اختیار افراد قرار داد. برگه ثبت وضعیت و نحوه تکمیل آن نیز برای واحدهای پژوهش توضیح داده شد و از آنها خواسته شد، تا طی مدت دوازده هفته مداخله، تعداد دفعات گرگرفتگی یا تعریق شبانه خود را هر روز ثبت نمایند.

طی مدت سه ماه مداخله، رابطین بهداشتی، با مراجعه هفتگی به درب منازل و پژوهشگر با تماس تلفنی ماهیانه به واحدهای پژوهش، مصرف منظم دارو را یادآوری می‌نمودند.

از بین افراد مصرف‌کننده ویتاگنوس ۱۳ نفر دارو را به عللی مانند مزه بسیار تلخ دارو، بی‌حوصلگی و بروز عوارضی مانند تهوع و استفراغ قطع نمودند که این افراد از مطالعه خارج شدند. در نتیجه تعداد افراد مصرف‌کننده ویتاگنوس به ۵۰ نفر رسید. پس از پایان سه ماه، پرسشنامه مربوط به پس از مداخله از طریق مصاحبه تکمیل و برگه‌های ثبت وضعیت

نیز تحویل گرفته شد. جمع‌آوری اطلاعات ۶ ماه به طول انجامید.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون مجذور کای، تی، اندازه‌گیری مکرر (Repeated ANOVA) و Mc Nimar استفاده شد. و کلیه محاسبات آماری توسط کامپیوتر با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

### یافته‌ها

یافته‌ها نشان دادند، سن نیمی از واحدهای پژوهش بین ۵۳-۴۹ سال و شاخص توده بدنی بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۵۶٪) بیش از ۲۶ بود. اکثریت آنها خانه‌دار (۸۸٪)، متأهل (۷۸٪) و دارای ۴ تا ۶ فرزند (۵۲٪) بودند. سطح تحصیلات؛ ابتدایی (۳۸٪) و دارای وضعیت اقتصادی تاحدودی مطلوب (۷۰٪) بودند. سن اولین قاعدگی اکثریت واحدها (۸۰٪) بین ۱۳ تا ۱۵ سال و سن اولین بارداری (۷۰٪) در ۲۰ سال و کمتر بود. از لحاظ تعداد بارداری (۳۸٪) بین ۴ تا ۶ بارداری داشتند. سن آخرین قاعدگی (۵۸٪) بین ۴۶ تا ۵۰ سال و زمان آخرین قاعدگی (۱۲٪) در ۲ سال قبل از زمان تحقیق بود.

متوسط ساعات خواب در شبانه‌روز در (۴۸٪) بین ۵ تا ۸ ساعت و (۷۲٪) دچار اختلال خواب بودند. از لحاظ فعالیت ورزشی (۵۶٪) هیچ‌گونه فعالیت ورزشی نداشتند و از بین آنها که فعالیت ورزشی داشتند (۸۱/۸٪) ورزش پیاده‌روی، به دفعات ۱ تا ۳ بار در هفته می‌پرداختند که مدت زمان هر بار فعالیت ورزشی (۴۰/۹٪) کمتر از ۱۵ دقیقه بود.

قوت غالب غذایی (۹۶٪) گروه نان و غلات بوده است و درصد کمی اظهار داشتند از بین عادات نامناسب غذایی، مواد قندی زیاد، غذاهای شور و پرچرب استفاده می‌کنند. این در حالی است که درصد زیادی از هر دو گروه عادت به مصرف غذاهای سرخ شده داشتند. (۴۲٪) قبل از مداخله وضعیت سلامت خود را متوسط ارزیابی کردند.

یافته‌ها در مورد میزان عوارض زودرس یائسگی (گرگرفتگی، تعریق شبانه، بی‌خوابی، کاهش تمرکز فکر، اضطراب، عصبی بودن، احساس افسردگی) قبل و پس از مداخله نشان داد که زنان یائسه دریافت‌کننده دارو (۹۲٪) قبل از مداخله دچار گرگرفتگی بودند که پس از مداخله این میزان به ۱۴٪ کاهش یافت. کلیه زنان یائسه دریافت‌کننده دارو قبل از مداخله دچار عوارض زودرس یائسگی بودند که پس از مداخله اکثر آنها بهبود یافتند. به طوری که درصد کمی از زنان یائسه (کمتر از ۲۵٪) در مورد کلیه عوارض زودرس یائسگی پس از مداخله شکایت داشتند.

آزمون آماری مک‌نیمار با  $p < 0/05$  در هر یک از عوارض به طور جداگانه، اختلاف معناداری بین میزان عوارض زودرس یائسگی قبل و پس از مداخله در زنان یائسه دریافت‌کننده ویتاگنوس نشان داد (جدول شماره ۱).

یافته‌های پژوهش نشان داد بیشترین تغییرات به وجود آمده پس از مداخله در زنان یائسه دریافت‌کننده ویتاگنوس، به ترتیب مربوط به دو عارضه گرگرفتگی و تعریق شبانه بود. به طوری که گرگرفتگی در ۵۲/۲٪

بهبودی کامل و ۳۲/۶٪ بهبودی نسبی و تعریق شبانه ۵۱/۳٪ بهبودی کامل و ۳۰/۸٪ بهبودی نسبی را نشان داد. از نظر سایر عوارض، بیشترین درصد واحدهای پژوهش بهبودی نسبی را نشان دادند. کمترین تغییرات مربوط به بی‌اختیاری ادراری بود، به طوری که در ۵۲/۴٪ زنان یائسه، هیچ بهبودی حاصل نشد (جدول شماره ۲).

همچنین در بررسی عوارض مصرف ویتاگنوس یافته‌ها نشان داد درصد کمی از افراد دچار عوارض ناشی از مصرف ویتاگنوس شدند. از بین عوارض ایجاد شده بیشترین درصد (۲۰٪) مربوط به عارضه تهوع ناشی از مصرف این دارو بود اما شدت عوارض به حدی نبوده که افراد دارو را قطع کنند (جدول شماره ۳).

**جدول ۱:** توزیع فراوانی زنان یائسه دریافت‌کننده ویتاگنوس، بر حسب میزان عوارض زودرس یائسگی قبل و پس از مداخله در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۳

نتیجه آزمون	پس از مداخله						قبل از مداخله						مرحله وجود عارضه نوع عارضه
	جمع		خیر		بلی		جمع		خیر		بلی		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$p > .$	۱۰۰	۵۰	۸۶	۴۲	۱۴	۷	۱۰۰	۵۰	۸	۴	۹۲	۴۶	گرگرفتگی
$p > .$	۱۰۰	۵۰	۸۶	۴۳	۱۴	۷	۱۰۰	۵۰	۲۲	۱۱	۷۸	۳۹	تعریق شبانه
$p > .$	۱۰۰	۵۰	۷۴	۳۷	۲۶	۱۳	۱۰۰	۵۰	۲۸	۱۴	۷۲	۳۶	بی‌خوابی
$p > .$	۱۰۰	۵۰	۷۸	۳۹	۲۲	۱۱	۱۰۰	۵۰	۲۰	۱۰	۸۰	۴۰	کاهش تمرکز فکر
$p > .$	۱۰۰	۵۰	۸۰	۴۰	۲۰	۱۰	۱۰۰	۵۰	۱۸	۹	۸۲	۴۱	اضطراب
$p > .$	۱۰۰	۵۰	۷۶	۳۸	۲۴	۱۲	۱۰۰	۵۰	۱۸	۹	۸۲	۴۱	عصبی بودن
$p > .$	۱۰۰	۵۰	۷۶	۳۸	۲۴	۱۲	۱۰۰	۵۰	۳۰	۱۵	۷۰	۳۵	احساس افسردگی

**جدول ۲:** توزیع فراوانی زنان یائسه دریافت‌کننده ویتاگنوس بر حسب تغییرات عوارض زودرس یائسگی در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۳

جمع	بدتر شدن		بدون بهبودی		بهبودی نسبی		بهبودی کامل		تغییر عارضه نوع عارضه	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰	۴۶	۲/۲	۱	۱۳	۶	۳۲/۶	۱۵	۵۲/۲	۲۴	گرگرفتگی
۱۰۰	۳۹	۲/۶	۱	۱۵/۴	۶	۳۰/۸	۱۲	۵۱/۳	۲۰	تعریق شبانه
۱۰۰	۳۶	۲/۸	۱	۳۳/۳	۱۲	۴۷/۲	۱۷	۱۶/۷	۶	بی‌خوابی
۱۰۰	۴۰	۰	—	۳۷/۵	۱۱	۶۷/۵	۲۷	۵	۲	کاهش تمرکز فکر
۱۰۰	۴۱	۰	—	۲۴/۴	۱۰	۶۸/۳	۲۸	۷/۳	۳	اضطراب
۱۰۰	۴۱	۰	—	۲۹/۳	۱۲	۵۶/۱	۲۳	۱۴/۶	۶	عصبی بودن
۱۰۰	۳۴	۰	—	۳۵/۳	۱۲	۵۲/۹	۱۸	۱۱/۸	۴	احساس افسردگی

**جدول ۳:** توزیع فراوانی زنان یائسه دریافت‌کننده ویتاگنوس بر حسب عوارض ناشی از مصرف آن در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۳

جمع		خیر		بلی		وجود عارضه
نفر	درصد	نفر	درصد	نفر	درصد	نوع عارضه
۱۰۰	۵۰	۸۰	۴۰	۲۰	۱۰	تهوع
۱۰۰	۵۰	۹۸	۴۹	۲	۱	استفراغ
۱۰۰	۵۰	۹۶	۴۸	۴	۲	سرردرد
۱۰۰	۵۰	۹۸	۴۹	۲	۱	راش جلدی
۱۰۰	۵۰	۹۶	۴۸	۴	۲	درد معده
۱۰۰	۵۰	۹۲	۴۶	۸	۴	بدتر شدن علایم

### بحث

با توجه به این که یائسگی همراه عوارض زودرس و دیررس متعددی مانند گرگرفتگی، تعریق، اضطراب و عصبی بودن و کاهش تمرکز فکر، احساس افسردگی، بی‌خوابی می‌باشد، و امروزه تسکین این عوارض توجه بسیاری از محققین را به خود جلب نموده است در مطالعه حاضر مصرف داروی گیاهی ویتاگنوس به مدت ۳ ماه به صورت مصرف ۴۰ قطره نیم ساعت قبل از صرف صبحانه، در زنانی که دچار عوارض زودرس یائسگی بودند موجب گردید تا درصد بالایی از زنان مورد مطالعه، کاهش این عوارض را پس از مصرف دارو ابراز دارند.

نتایج تحقیق دیباجی در تهران و Chopin luks در آمریکا در مورد بررسی تأثیر ویتاگنوس بر عوارض زودرس یائسگی نیز مشابه نتایج مطالعه حاضر می‌باشد و بیانگر مؤثر بودن ویتاگنوس بر عوارض زودرس یائسگی است (۲۴ و ۲۲).

یافته‌های این بررسی نشان داد که درصد کمی از زنان یائسه دریافت‌کننده ویتاگنوس

دچار عوارض ناشی از مصرف آن شدند. از بین عوارض ایجاد شده، بیشترین درصد مربوط به عارضه تهوع ناشی از مصرف این دارو بود. سایر عوارض شامل سرردرد، درد معده، استفراغ و راش جلدی نیز توسط درصد بسیار کمی از افراد گزارش شد. درصد کمی از واحدهای پژوهش دریافت‌کننده دارو، اظهار داشتند دچار تشدید عوارض شده‌اند، به طوری که یک نفر تشدید بی‌خوابی، یک نفر کاهش بیشتر میل جنسی و دو نفر تشدید گرگرفتگی و تعریق شبانه را گزارش کردند اما شدت عوارض به حدی نبوده که افراد دارو را قطع کنند.

در تحقیق Chopin luks در آمریکا نیز ۳ نفر افزایش گرگرفتگی و تهوع را بعد از مصرف روغن ویتاگنوس از راه پوست گزارش نمودند. در ۱-۲ نفر از نمونه‌ها، اختلال خواب، راش جلدی، گزگز، لتارژی، عطسه، سرگیجه و سرردرد مشاهده شد (۲۲). که از لحاظ بعضی عوارض مشابه تحقیق حاضر است. اما عوارض گوارشی مانند درد معده و استفراغ در تحقیق Chopin luks گزارش نشد که از این جهت با

نتایج تحقیق حاضر متفاوت است و علت آن می‌تواند ناشی از تفاوت در شکل و نحوه مصرف دارو باشد.

نتایج تحقیق دیباجی نیز نشان داد، بیشترین درصد واحدهای پژوهش از تهوع ناشی از مصرف داروی ویتاگنوس شکایت داشتند که مشابه نتایج تحقیق حاضر می‌باشد (۲۴).

نتایج به دست آمده از بررسی حاضر در راستای پوشش‌دهی هدف کلی طراحی شده در «تعیین تأثیر ویتاگنوس بر عوارض زودرس یائسگی در زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران» مبین آن است که قطره گیاهی ویتاگنوس باعث بهبودی عوارض زودرس یائسگی می‌شود که این بهبودی در همه عوارض (به جز گرگرفتگی و تعریق شبانه) بیشتر به صورت نسبی می‌باشد. بیشترین بهبودی کامل مربوط به عارضه گرگرفتگی و تعریق شبانه و بیشترین بهبودی نسبی ایجاد شده مربوط به عارضه اضطراب و کاهش تمرکز فکر بوده است. نتایج تحقیق Chopin luks در آمریکا نشان داد، بیشترین درصد واحدهای پژوهش، پس از مصرف جلدی ویتاگنوس (به شکل کرم) به بهبودی نسبی از عوارض دست یافتند که از این جهت مشابه مطالعه حاضر می‌باشد. بیشترین میزان بهبودی در تحقیق Chopin luks به ترتیب مربوط به وضعیت خلقی و روانی و گرگرفتگی و تعریق شبانه بود (۲۲). که از جهت بهبودی گرگرفتگی و تعریق شبانه، مشابه تحقیق حاضر است، اما از جهت بهبودی وضعیت خلقی و روانی با تحقیق حاضر

متفاوت است، که علت این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت در نوع، شکل دارویی و نحوه مصرف ویتاگنوس باشد. چرا که در تحقیق Chopin luks افراد مورد مطالعه دارو را به صورت محلول ۱/۵٪ روغن ویتاگنوس به شکل کرم به میزان ۲/۵ میلی‌لیتر از راه پوست، یک بار در روز برای ۷-۵ روز در هفته و به مدت سه ماه مورد استفاده قرار می‌دادند.

همچنین نتایج این تحقیق با تحقیق دیباجی (۱۳۷۸) مشابه می‌باشد. به طوری که بیشترین میزان بهبودی در زنان یائسه دریافت‌کننده ویتاگنوس به ترتیب مربوط به گرگرفتگی، بی‌خوابی و تعریق بود.

### نتیجه‌گیری

مطالعات نشان داده‌اند که درمان جایگزینی هورمونی، به میزان ۹۰٪ در بهبودی بی‌ثباتی و ازوموتور و سایر عوارض یائسگی مؤثر است (۱۳). گرگرفتگی‌ها را معمولاً طی ۲ هفته برطرف می‌کند. همچنین منجر به بهبودی اختلالات خواب ناشی از گرگرفتگی می‌شود. به علاوه طی چند هفته مصرف استروژن جایگزین، علایم اولیه نازکی واژن مانند خشکی، خارش و درد حین مقاربت از بین می‌رود. این درمان برای بی‌اختیاری استرسی ادراری و نیز افسردگی خفیف تا متوسط دوران یائسگی سودمند است و باعث حفاظت طولانی مدت در برابر پوکی استخوان می‌شود (۲۳). بنابراین مداخله چه به صورت هورمون درمانی جایگزینی و چه غیرهورمونی مانند داروهای گیاهی می‌تواند در بهبود عوارض زودرس یائسگی به یک میزان مؤثر باشد. اما نظر به عوارض و خطرات جدی



تحقیق با دوره پیگیری ۶ ماه تا یک سال انجام و تأثیر ویتاگنوس بر عوارض یائسگی مورد بررسی قرار گیرد.

هورمون درمانی جایگزینی مانند سرطان و سکتی قلبی و عدم توصیه به استفاده از آن برای همه زنان و از طرفی بی‌خطر بودن ویتاگنوس می‌تواند از آن برای درمان این عوارض استفاده کرد.

### تشریح و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کلیه همکاران که ما را در انجام این طرح یاری رساندند قدردانی می‌شود.

لازم به ذکر است با توجه به محدودیت وقت که تأثیر ویتاگنوس طی ۳ ماه از مصرف توسط زنان یائسه بررسی شد و با توجه به این که اثر گیاهان دارویی در درازمدت، بیشتر مشخص می‌شود، لذا پیشنهاد می‌گردد این

### References

- ۱ - رستمی آرین. بررسی تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی زنان یائسه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۰.
- 2 - Berek G. Novaks gynecology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. P. 1109.
- 3 - Dog T, Rily D, Carter T. An integrative approach to menopause. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2001; 7(4): 45-59.
- ۴ - مرکز آمار ایران، سازمان برنامه و بودجه سالنامه آماری کشور، تهران: مرکز آمار ایران، سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۷۸.
- 5 - Impey L, Mrcog B. *Obstetrics and gynecology*. Oxford: Black well science; 1999. P. 89-90.
- ۶ - رایان کنث جی، برکویتز راس اس، دونایف آندریا. اصول بیماری‌ها و بهداشت زنان کیستتر ۱۹۹۹، ترجمه قاضی جهانی بهرام، قطبی روشنگر. تهران: انتشارات اندیشه روشن، ۱۳۷۹: ۶۳۵.
- 7 - Morelli V, Naquin C. *Alternative therapies for traditional disease states: Menopause Journal of the American Academy of Family Physicians*. 2002; 66: 129-34.
- 8 - Scott JR, Gibbs RS, Karlan B, et al. *Danforth's obstetrics and gynecology*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. P. 727.
- ۹ - یوسف‌زاده صدیقه. جعفرزاده صدیقه. بررسی سن متوسط و شیوع عوارض دوران یائسگی. فصلنامه اسرار، تابستان ۱۳۷۸؛ ۶(۲): ص ۶۷-۵۸.
- 10 - Stanhopse M, Lancaster J. *Community & public health nursing*. St. Louis: Mosby Co; 2000. P. 572.
- ۱۱ - اسپیروف لئون. اندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی اسپیروف، ترجمه امینی نائینی فرحناز و همکاران. تهران: انتشارات تیمورزاده، ۱۳۷۹.
- 12 - Brown K. *Management guidlines for womens health nurse practice*. Philadelphia: F.A. Davis; 2000. P. 121.
- 13 - Chaverze ML, Spitzer MF. Herbal and other dietary supplements for premenstrual syndrome and menopause. *Psychiatric Annals Thorofar*. 2002; 32(1): 61-66.
- 14 - Blumel J, Castelo C, Binfa L, et al. Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas*. 2000; 34: 17-23.
- ۱۵ - سیدی علوی قدسیه، کردی مریم، بحری نرگس، اثنی‌عشری فاطمه. سلامتی زنان در یائسگی، مشهد: انتشارات آفتاب هشتم، ۱۳۸۱.
- ۱۶ - بشیری اعظم. بررسی میزان علل استفاده و عدم استفاده از درمان جایگزینی هورمونی در زنان یائسه مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیماری‌های زنان بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۰. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰.

- 17 - Russell L, Hicks GS, Low AK, et al. Phytoestrogens: A viable option?. *American Journal Medical Science*. 2002; 324(4): 185-8.
- 18 - Liu J, Burdette JE, Sun Y, et al. Isolation of linoleic acid as an estrogenic compound form the fruits of vitex agnus- castus L. (chaste-berry). *Phytomedicin: International Journal of Phytotherapy and Phytopharmacology*. 2004; 11(1): 18.
- ۱۹ - جهان‌آرا فهیمه، حائری‌زاده مهشید. اطلاعات و کاربرد داروهای گیاهی رسمی، تهران: شرکت دارو گستر رازی، ۱۳۸۲.
- 20 - Schellenberg R. Treatment for he premenstrual syndrome with agnus castus fruit extract: prospective randomized, placebo. Controlled study. *British Medical Journal*. 2001; 322(7279): 134-137.
- 21 - Halaska M, Raus R, Beles P, et al. Therapy cyclical breast pain with vitex agnus-castus extract. *English Journal of Creska-Gynecol*. 1998; 63(5): 388-392.
- 22 - Chopin luks B. Vitex agnus castus essential oil and menopausal balance: a self-care survey. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 2003; 9(3): 157-160.
- 23 - Baldo TD, Schneider MK, Slyter M. The impact of menopause: implications for mental health counselors. *Journal of Mental Health Counseling*. 2003; 25(4): 311.
- ۲۴ - دیباجی زهرا. بررسی تأثیر ویتاگنوس بر عوارض یائسگی پرستاران شاغل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۸.