

بررسی تاثیر عصاره مریم گلی بر گرگرفتگی زنان یائسه

هما صادقی اول شهر¹، مهناز بخشی^{2*}، زهرا بهبودی مقدم³، سعید گودرزی⁴، حمید حقانی⁵

چکیده:

مقدمه: گرگرفتگی یکی از شایع ترین مشکلات زنان در دوران یائسگی است و ممکن است اثرات نامطلوبی بر کیفیت زندگی آنان اعمال نماید. نگرانی های مربوط به عوارض هورمون درمانی جایگزینی موجب افزایش تمایل به تحقیق در مورد درمان های جایگزین از جمله گیاه درمانی در این زمینه شده است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر عصاره مریم گلی بر تعداد دفعات گرگرفتگی زنان یائسه انجام شد.

مواد و روش ها: طی یک کار آزمایشی بالینی تصادفی کنترل شده سه سو کور، 84 زن یائسه 60-45 ساله که با شکایت گرگرفتگی به مرکز بهداشتی و درمانی شماره 1 لاهیجان مراجعه کرده بودند به دو گروه مساوی تقسیم شدند. به گروه مداخله و کنترل به ترتیب روزانه یک کپسول 100 میلی گرمی عصاره مریم گلی و دارو نما داده شد. متغیر اصلی مورد پژوهش تعداد دفعات گرگرفتگی بود که با استفاده از فرم ثبت تعداد گرگرفتگی ها به صورت خود گزارش دهی توسط شرکت کنندگان یک هفته قبل از مداخله و به مدت 8 هفته پس از شروع مداخله مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: هر دو گروه از نظر مشخصات جمعیت شناختی (به استثناء وضعیت اشتغال و شاخص توده ی بدنی) همگن بودند. همچنین دو گروه از نظر میانگین تعداد گرگرفتگی قبل از مداخله همسان بودند. پس از 8 هفته مداخله میانگین تعداد گرگرفتگی در هر دو گروه کاهش یافت اما این کاهش در گروه مداخله (مریم گلی) از نظر آماری به طور معناداری مشهود تر بود ($p=0/004$).
نتیجه گیری: در این پژوهش تاثیر مصرف 8 هفته عصاره مریم گلی و دارو نما بر کاهش تعداد دفعات گرگرفتگی مشهود بود، اما این تاثیر در گروه مریم گلی مشهود تر بود. لذا می توان از این گیاه بومی و ارزان در تخفیف دفعات گرگرفتگی زنان یائسه استفاده نمود.

کلیدواژه ها: گرگرفتگی، یائسگی، مریم گلی.

¹عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^{2*}کارشناس ارشد آموزش مامایی، دانش آموخته دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسئول)

E-mail:m_bakhshi49@yahoo.com

³استاد یار، عضو هیات علمی و مدیر گروه بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

⁴دستیار گروه فارماکونوزی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

⁵عضو هیات علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه :

گرگرفتگی وازو موتور نشانه اصلی دوره کلیماکتریک است و زنان یائسه در سراسر دنیا به درجات متفاوتی به آن دچار می شوند (1). در واقع گرگرفتگی شایع ترین، زودرس ترین و مشکل ساز ترین علامت یائسگی است (2). تقریباً در 70% زنان، گرگرفتگی بین 5-1 سال اول بعد از یائسگی بروز می کند (3) اما در برخی زنان نیز ممکن است این عارضه 20 سال یا بیشتر، پس از آخرین دوره ی خونریزی ماهانه رخ دهد (2) میزان بروز و شدت نشانه ها در زنانی که به دنبال جراحی یا سرطان، یائسه شده اند بیشتر است (3).

بر اساس پژوهش های انجام شده در امریکا، 49% زنان در سال های اول بعد از یائسگی و 57% در حول و حوش یائسگی، دچار گرگرفتگی می شوند (1). شیوع این عارضه در اروپا 74% (4) و در امریکای لاتین 50 تا 68% (5) گزارش شده اما در آسیا شیوع آن متفاوت بوده و از: 67,2% در مالزی (6)، تا 9,8% در اندونزی متغیر است (7). باغداری به نقل از طباطبایی میزان گرگرفتگی را در ایران 62,5% تا 79,9% گزارش می کند (8). شیوع این عارضه در زنان تهرانی 59,5% بیان شده است (9).

گرگرفتگی و تعریق گرچه تهدیدکننده حیات نیست ولی در برخی از زنان آزار دهنده است (1). حملات گرگرفتگی و تعریق معمولاً با احساس خجالت، اضطراب، بی قراری و کاهش کیفیت زندگی و سطح سلامتی فرد همراه است (10). گرگرفتگی نه تنها سبب اضطراب و آشفتگی زنان در محیط کار و گاهی اختلال در فعالیت های روزمره آنان می گردد، بلکه با اختلال و کاهش کیفیت خواب شبانه به صورت بیدار شدن های مکرر نیز همراه است (11).

بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت امروزه امید به زندگی زنان بالاتر رفته و متوسط طول عمر زنان در بیشتر کشورها تقریباً 80 سال است. بنا براین تعداد زیادی از زنان به سن یا تسگی طبیعی یا ناشی از جراحی می رسند به طوری که زنان حدود یک سوم از عمر خود را در این مرحله از زندگی خود سپری می کنند (12). روزانه 5000 زن در جهان یائسه می شوند (13) و هرساله حدود 25 میلیون زن به این مرحله از زندگی خود قدم می گذارند (14). تعداد زنان یائسه در کشور ما تا سال 1400 هجری شمسی به بیش از 8,5 میلیون نفر خواهد رسید (15) و یکی از مهم ترین مشکلات این قشر عظیم مسایل پیرامون یائسگی و به ویژه گرگرفتگی خواهد بود.

بسیاری از زنان در جستجوی راهی برای کاهش یا درمان گرگرفتگی هستند به ویژه اگر این نشانه ها در عملکرد روزانه آنان اختلال ایجاد کند (16). موثرترین ترین روش کاهش یا درمان گرگرفتگی هورمون درمانی جایگزین است (1، 11، 17). اما نتایج کار آزمایشی های بالینی جدید مربوط به این شیوه ی درمانی موجب ایجاد نگرانی هایی در رابطه با افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان و برخی از بیماری های قلبی و عروقی شده است (1، 11، 17، 18).

این گزارش ها سبب کاهش تمایل زنان و مشاوران آنها به استفاده از روش هورمون درمانی جایگزین شده است (19). به طوری که استفاده از این روش درمانی از 87% در طی دهه ی 1980 به 32% در سال 2002، طی حدود ربع قرن، کاهش یافته است (20). پذیرش هورمون درمانی در زنان جامعه ایران بسیار پایین است و تعداد کمی از زنان ایرانی از این روش درمانی استفاده می کنند (21). به طوری که میزان استفاده از آن در زنان مراجعه کننده به کلینیک های زنان شهر تهران 8/7% گزارش شده است (22).

طی دهه ی گذشته استفاده از طب مکمل و جایگزین (CAM¹) برای درمان مشکلات زنان از جمله مشکلات یائسگی افزایش پیدا کرده است (23). یکی از پر طرفدارترین و رایج ترین این روش ها، گیاه درمانی است. در آمریکا و انگلستان 80% از زنان یائسه از دارو های گیاهی استفاده می کنند و 60 تا 70% آنان معتقدند که این مکمل ها، مشکلات آنان را بر طرف نموده و سالم و بدون عارضه است (24). سازمان جهانی بهداشت نیز طب مکمل و جایگزین را به عنوان روش هایی با هدف پیشگیری از بیماری که

¹Complementary and Alternative Medicine

ممکن است در بهبود علائم یائسگی و ایجاد افزایش حس رفاه و بهزیستی طولانی مدت زنان در این دوران موثر باشد، مطرح می کند (25).

از آنجایی که عوارض یائسگی به کمبود استروژن نسبت داده می شود به نظر می رسد که استفاده از فیتو استروژن ها¹ یا استروژن های گیاهی در کاهش برخی علائم یائسگی موثر باشند (26).

فیتو استروژن ها یا استروژن های گیاهی، گیاهانی غیر استروئیدی هستند با اجزای ساختمانی شامل فنل های هترو سیکلیک که خاصیت استروژنی دارند ولی ساختمان استروژنی ندارند و می توانند روی گیرنده های بتا استروژن شبیه 17 بتا استرادیول عمل کنند (27). باد رنجبویه، بلک کوهوش، پنج انگشت یا ویتا گنوس، گل راعی یا علف چای، اس.تی. جونز، سنبل الطیب، سویا و شبدر قرمز جزو این دسته از گیاهان هستند که تا کنون تحقیقات زیادی در رابطه با آنها انجام شده است (26).

مریم گلی یکی دیگر از این فیتو استروژن ها است که به عنوان یک گیاه دارویی در طب ایران قدمت بسیار طولانی داشته واز حدود 1000 سال پیش از آن استفاده می شده است. این گیاه در آذربایجان شرقی و بعضی مناطق دیگر ایران در باغچه ها کاشته می شود². تحقیقات اخیر خواص آنتی بیوتیک، آنتی اسپاسمودیک، ضد اضطراب و آرام بخشی، ضد قارچ، آنتی توکسیک، هیپو گلسمیک، تونیک، ضد تعریق و استروژنیک این گیاه را تایید کرده اند (28).

استفاده از مریم گلی به طور سنتی در اروپا برای کاهش تعریق و تعریق ناشی از یائسگی و گرگرفتگی به کار می رفته است و مصرف آن به عنوان ضد تعریق سابقه ای دیرینه دارد (14). اشکال گوناگونی از گیاه مریم گلی در بازار دارویی ایران موجود است. با توجه به رویش این گیاه در بسیاری از مناطق ایران به ویژه آذربایجان و وجود باورهای قبلی در مورد اثربخشی آن در کاهش گرگرفتگی در طب سنتی ایران و جهان و وجود شکلی دارویی آن در کشور این مطالعه با هدف بررسی تاثیر عصاره مریم گلی بر روی تعداد دفعات گرگرفتگی صورت گرفت.

مواد و روش ها:

این پژوهش از نوع کار آزمایشی تصادفی کنترل شده بود. نمونه ها به صورت تصادفی با روش سه سو کور (عدم اطلاع بیماران، پژوهش گر و مشاور آمار از نحوه تخصیص گروه ها تا زمان پایان تجزیه و تحلیل داده ها) در دو گروه درمان با عصاره گیاه مریم گلی و دارو نما قرار گرفتند. برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح معنی داری 0,05 و توان آزمون 80% و با فرض این که عصاره مریم گلی حداقل 30% تعداد دفعات گرگرفتگی را کاهش دهد تا این کاهش از نظر آماری معنی دار شود، پس از مقدار گذاری در فرمول ویژه، حجم نمونه در هر گروه $n=42$ نفر بر آورد شد. بنا بر این شرکت کنندگان شامل 84 زن 45 تا 60 ساله واجد معیار های پژوهش مراجعه کننده با شکایت گرگرفتگی به مرکز بهداشتی و درمانی شماره 1 شهر لاهیجان در پاییز سال 1391 بودند. معیار های ورود به پژوهش عبارت بود از: زنان 45 تا 60 ساله ایرانی متاهل با سابقه زایمان، حداقل یک سال قطع قاعدگی، فقدان بیماری شناخته شده جسمی یا روحی، عدم مصرف هر گونه داروی هورمونی تاثیر گذار بر کاهش گرگرفتگی، تجربه حداقل 3 بار گرگرفتگی در طول شبانه روز، عدم اعتیاد یا مصرف سیگار، شاخص توده ی بدنی کمتر یا مساوی 29، عدم حساسیت به داروهای گیاهی و حداقل سواد خواندن و نوشتن. معیار های خروج نیز شامل علائم حساسیت به دارو، عدم ثبت تعداد گرگرفتگی در چک لیست های مربوطه، مصرف هر گونه دارو در حین انجام پژوهش، یا وجود استرس شدید در طی درمان بود.

¹Phytoestrogens

²available at: <http://www.pezeshkan.org>

شرکت کنندگان پس از گذراندن یک جلسه توجیهی در رابطه با اهداف پژوهش و نحوه ی تکمیل پرسش نامه ها و فرم ها و نیز نحوه ی مصرف صحیح دارو ها و پس از پرکردن فرم رضایت نامه آگاهانه، به روش در دسترس به طور تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه A و B (هر گروه 42 نفر) تقسیم شدند بدین ترتیب که اولین نمونه به طور تصادفی و با استفاده از سکه در گروه A و سایر نمونه ها به صورت یک در میان در دو گروه قرار گرفتند .

ابزار های پژوهش شامل پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، سن آخرین قاعدگی، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال ، وضعیت تاهل و میزان شاخص توده بدنی)، فرم ثبت تعداد گرگرفتگی (که جزیی از یک فرم کلی مورد تایید FDA) و فرم ثبت بررسی وقایع استرس زا، تغذیه و ورزش یا مصرف داروهای خاص... بود .

برای تهیه پرسش نامه جمعیت شناختی ابتدا با انجام مطالعات و با استفاده از کتب و مقالات و جستجو در منابع ، فرم جمع آوری داده ها و ثبت موارد خواسته شده توسط پژوهش گر و با نظارت استادان تنظیم شد . به منظور ثبت هفتگی وقایع استرس زا ، ورزش و تغذیه از پرسش نامه خود ساخته ناهیدی و همکاران که روایی آن توسط ایشان از طریق روش اعتبار محتوا سنجیده شده بود استفاده شد (29) . ابزار مورد استفاده برای سنجش دفعات گرگرفتگی در این پژوهش بخشی از ابزار تهیه شده توسط سازمان جهانی غذا و دارو (FDA)¹ بود که توسط نیوتن و همکاران در خارج از کشور استفاده شده است (30) . همچنین باغداری و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی مشهد ، ناهیدی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران و فرزاد و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تبریز از این ابزار استفاده نموده اند (8 ، 29 ، 31) که اعتبار هریک از طریق روش اعتبار محتوی سنجیده شده است .

روایی ابزار های فوق پس از اعمال نظرات استادان و انجام اصلاحات مورد تایید ده نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران قرار گرفت و به تصویب رسید .

پایایی ابزار مورد استفاده در این پژوهش در مطالعات گوناگون در ایران و سایر کشورها با استفاده از روش آزمون مجدد و ضریب همبستگی پیرسون بارها سنجیده شده از جمله توسط باغداری و همکاران $r = 0/87$ ، ناهیدی و همکاران $r = 0/96$ ، فرزاد و همکاران $r = 0/9$ ، محاسبه شده است (8 ، 29 ، 31) . در پژوهش حاضر نیز برای اعتماد علمی آن از آزمون مجدد استفاده شد که ضریب همبستگی هر یک به میزان $r = 0/9$ برآورد شد .

برای انجام پژوهش نخست از داوطلبین خواسته شد که یک هفته قبل از مداخله تعداد دفعات گرگرفتگی خود را در طی 24 ساعت (مثلا از 7 صبح امروز تا 7 صبح فردا) در فرم های مخصوص علامت گذاری کنند (به ازای هر بار گرگرفتگی یک بار علامت در ستون های طراحی شده) . سپس مداخله که شامل مصرف 8 هفته کپسول 100 میلی گرمی دارو و یا دارو نما روزانه یک عدد بود شروع شد . شرکت دارویی "گل دارو" محصولی از گیاه مریم گلی با نام " سالویگل" را تولید می کند که به صورت قرص روکش دار است و هر قرص شامل 100 میلی گرم عصاره خشک سر شاخه های جوان گیاه مریم گلی در جعبه های 30 عددی است که با قیمتی مناسب در دسترس است² و در کاتالوگ دارویی قید شده است که برای کاهش تعریق کلی و کاهش تعریق دوران یا تسگی کاربرد دارد . با توجه به این که تهیه دارو نما از اشکال قرص بسیار پر هزینه است با مشاوره استاد مشاور فارماکولوژیست دانشکده دارو سازی تهران، قرص های سالویگل ابتدا به صورت پودر در آمده ، سپس به شکل کپسول تهیه شد . دارونما نیز با ترکیب بی ضرر لاکتوز، منیزیوم استئارات ، هیدروکسی پروپیل متیل سلولز به شکل کپسول های کاملا یکسان تهیه گردید . لازم به

¹ <http://goldaru-co.com/index.php/fa/99>

ذکر است که کدگذاری بسته های دارو و دارو نما در دانشکده دارو سازی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد و تا پایان تجزیه و تحلیل داده ها پژوهش گر، نمونه ها و مسوول آمار از نحوه تخصیص کدهای دارویی بی اطلاع بودند. به نمونه ها آموزش داده شد که همانند یک هفته قبل از مداخله به ثبت تعداد گرگرفتگی بر روی فرم ها ادامه دهند. نمونه ها در پایان هر هفته برای تحویل فرم های اطلاعاتی و دریافت دارو مراجعه می کردند و از نظر عوارض جانبی، تغذیه خاص، مصرف سایر داروها، وجود وقایع استرس زا و فشار خون تحت بررسی قرا می گرفتند. علاوه بر آن محقق در طول هفته نیز با تماس تلفنی روند مصرف دارو را پیگیری می کرد.

پس از پایان مطالعه با استفاده از SPSS 17 و آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی آزمون (تی زوج، تی مستقل، کای اسکوتر، من ویتنی) داده های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

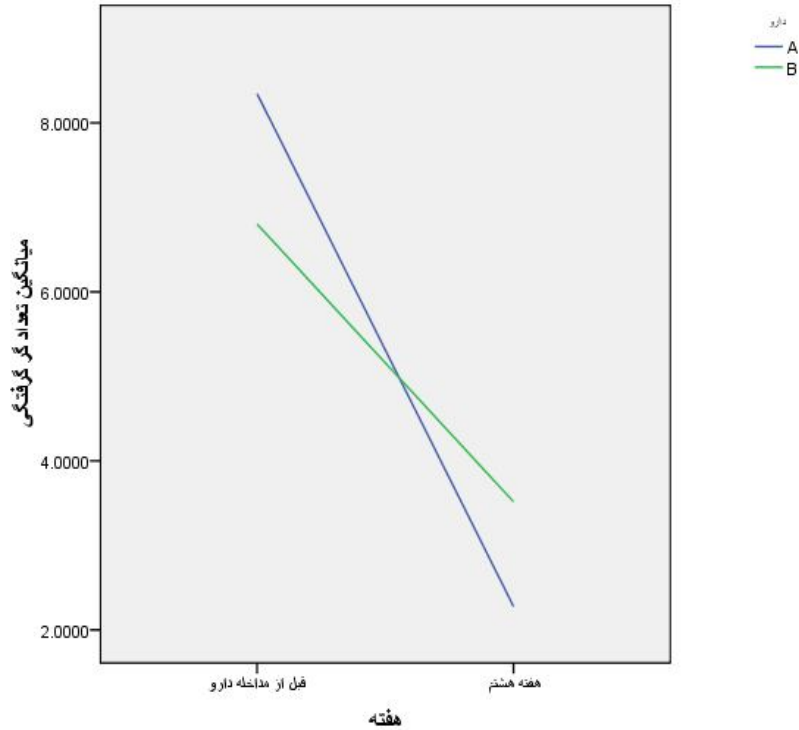
میانگین سنی در گروه مداخله $51/6 \pm 3/2$ و در گروه کنترل $51/4 \pm 3/2$ ، میانگین سن یائسگی در گروه مداخله $48/9 \pm 2/59$ و در گروه کنترل $47,9 \pm 2,66$ ، میانگین تعداد فرزندان در گروه مداخله $3,05 \pm 1,59$ و در گروه کنترل $3,48 \pm 1,75$ بود. همچنین بر اساس نتایج آزمون های تی و آزمون کای اسکوتر دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک به استثناء وضعیت اشتغال و شاخص توده ی بدنی همگن بودند. میانگین تعداد دفعات گرگرفتگی ها یک هفته قبل از مداخله در گروه مداخله و در گروه کنترل نیز با استفاده از آزمون های آماری همسانی را بین دو گروه نشان داد.

8 هفته پس از مداخله میانگین تعداد دفعات گرگرفتگی در هر گروه با استفاده از آزمون های آماری تی و تی زوجی اندازه گیری شد که در مقایسه با هفته قبل از مصرف دارو تفاوت معنی داری گزارش شد. این بدان معنا بود که در هر دو گروه کاهش معنی داری در تعداد گرگرفتگی رخ داده است (جدول شماره 1 و نمودار شماره 1). اما این کاهش در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بیشتر بود و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($p=0/004$). (جدول شماره 2)

جدول شماره (1): مقایسه میانگین تعداد گرگرفتگی در زمان های مختلف در دو گروه مداخله و کنترل

گروه	میانگین و انحراف معیار تعداد دفعات گرگرفتگی قبل از مداخله	میانگین و انحراف معیار تعداد گرگرفتگی پس از پایان مداخله	P-VALUE	نتایج آزمون T زوج
مداخله	$8/34 \pm 5/71$	$2/28 \pm 2/82$	$P < 0/05$	$T=8/34$ $df=41$
کنترل	$6/8 \pm 4/52$	$3/52 \pm 2/98$	$P < 0/05$	$T=5/53$ $df=41$

نمودار شماره (1). میانگین تعداد گرگرفتگی زنان مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله بر حسب زمان های پیگیری بر حسب نوع دارو



جدول شماره (2). میانگین و انحراف معیار اختلاف نمره تعداد دفعات گرگرفتگی قبل و بعد از مداخله به تفکیک در دو گروه کنترل و مداخله

نتایج آزمون t	مداخله		کنترل		گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	تغییرات
t = 2/961 df = 82 p-value = 0/004	4/7	6/06	3/84	3/28	تعداد گرگرفتگی

میانگین تغییرات در تعداد دفعات گرگرفتگی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به میزان 2/78 نمره بیشتر است که از نظر آماری معنی دار است.

بحث:

در این پژوهش تاثیر گیاه مریم گلی بر روی تعداد دفعات گرگرفتگی زنان یائسه ی 45 تا 60 ساله مورد بررسی قرار گرفت و نشان داده شد که استفاده از عصاره مریم گلی به مدت 8 هفته می تواند تعداد دفعات گرگرفتگی را کاهش دهد. در زمینه اثربخشی مریم گلی بر روی گرگرفتگی تاکنون مطالعه ای در ایران انجام نشده است.

بومر و همکاران در مطالعه ای مشابه که به منظور اثر بخشی و ایمنی مصرف عصاره مریم گلی بر روی گرگرفتگی زنان یائسه و سایر علائم کلیماکتریک به مدت 8 هفته انجام دادند. به این نتیجه رسیدند که مصرف روزانه یک عدد قرص عصاره گیاه مریم گلی باعث کاهش چشمگیر و درمان شدت و تعداد دفعات گرگرفتگی زنان یائسه می شود. علاوه بر موارد فوق در سایر معیار های قید شده در ابزار سنجش علائم یائسگی مانند اختلالات خواب، علائم سایکولوژیک و علائم ادراری تناسلی نیز بهبود حاصل شده بود. همچنین هیچ گونه عارضه جانبی یا اختلالات آزمایشگاهی در حین مطالعه مشاهده نشد (14). یافته های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه بومر و همکاران هم سواست.

در مطالعه ای که دلتو و همکاران، در مورد اثر محصولات گیاهی فیتو استروژنی بر روی علائم یائسگی انجام دادند نیز از ترکیب عصاره برگ های گیاه مریم گلی با علف یونجه (Alfalfa) استفاده کردند و مشاهده شد که بعد از سه ماه استفاده مداوم از این دارو کاهش علائم یائسگی رخ داده است. از این تحقیق نتیجه گیری شد که فیتو استروژن های موجود در این گیاهان ممکن است به دلیل اثر آنتی دو پامینرژیکی خفیف بر روی سیستم اعصاب مرکزی و با تاثیر بر روی نوروترانسمیتر ها باعث کاهش علائم یائسگی شوند (32). تحقیق حاضر نیز از نظر کاهش تعداد گرگرفتگی با تحقیق فوق همسواست.

اما در تحقیق گلجر و همکاران، که به بررسی تاثیر گیاه مریم گلی بر تعداد دفعات، شدت و مدت زمان گرگرفتگی در 39 زن در سنین حوالی یائسگی پرداختند به این نتیجه رسیدند که در پایان 8 هفته، تجزیه و تحلیل آماری تفاوت معنی داری از نظر تعداد دفعات، مدت و شدت گرگرفتگی بین دو گروه نشان داده نشده و این مطالعه نتوانست برتری قابل ملاحظه مصرف مریم گلی بر دارونما را نشان دهد. هر چند در گروهی که مریم گلی دریافت می کردند از لحاظ وضعیت طبی عمومی بهبود بیشتری حاصل شد. (75 درصد بهبود در مقایسه با 47 درصد بهبود در عرض 8 هفته). تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعه ی حاضر ممکن است مربوط به سن زنان مورد مطالعه باشد که گروه های سنی قبل از یائسگی را نیز در بر می گرفت (33).

بر اساس گزارش EMEA در مطالعه مقطعی که "انجمن ملی گیاه شناسان انگلستان" در سال 1997 به منظور آگاهی از موارد مصرف مریم گلی انجام داد به این نتیجه رسید که بیشتر پزشکان از محصولات مریم گلی برای درمان علائم وازو موتور در زنان 40 تا 64 ساله که از عوارض دوران یائسگی به ویژه از تعریق و گرگرفتگی شاکی هستند، استفاده می کنند (34).

در زمینه تاثیر گیاهان حاوی فیتواستروژن بر درمان گرگرفتگی دوران یائسگی تحقیقات زیادی انجام شده است که از آن جمله می توان به پژوهش باغداری و همکاران در رابطه با تاثیر پودر دانه کتان بر گرگرفتگی (8) ناهیدی و همکاران در زمینه بررسی تاثیر مصرف عصاره شیرین بیان به مدت 4 هفته در کاهش میزان شدت و تعداد گرگرفتگی زنان یائسه (29) و انجذاب و همکاران در رابطه با مصرف 3 ماه، روزانه 60 گرم آجیل سویا که حاوی 76 میلی گرم ایزو فلاون است بر کاهش دفعات گرگرفتگی (35) اشاره نمود که نتایج تمام این تحقیقات موید تاثیر مثبت معنی دار این فیتواستروژن ها بر کاهش گرگرفتگی زنان یائسه بودند. اما مطالعات انجام شده در رابطه با تاثیر گیاه مریم گلی بر گرگرفتگی دوران یائسگی بسیار محدود بوده و پژوهش گر به مطالعات بیشتری غیر از موارد ذکر شده در این زمینه دست نیافت، لذا به نظر می رسد که برای تایید نتایج تحقیق حاضر نیاز به انجام مطالعات بیشتر و وسیع

تری است تا در صورت هم راستا بودن نتایج تحقیقات دیگر با این پژوهش بتوان از این گیاه بومی و در دسترس به منظور درمان گرگرفتگی که رایج ترین شکایت زنان یائسه است استفاده نمود .

نتیجه گیری:

مطالعه حاضر نشان داد که عصاره مریم گلی تعداد دفعات گرگرفتگی زنان یائسه را به طور قابل ملاحظه ای کاهش می دهد و در صورت تایید این نتایج توسط تحقیقات بیشتر و وسیع تر بعدی می توان استفاده از این گیاه موثر و بدون عارضه را برای درمان گرگرفتگی دوران یائسگی توصیه نمود .

تشکر و قدردانی:

این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد (پروپوزال مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران) و مورد تایید کمیته اخلاق با شماره مجوز 91/د/907/130 مورخ 91/5/8 است و با شماره کد 201207041082 N1 در سایت کار آزمایشی بالینی ثبت شده است و با حمایت مالی این دانشگاه انجام شده است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه علوم پزشکی گیلان ، شبکه بهداشت و درمان لاهیجان ، مرکز بهداشتی و درمانی شماره یک لاهیجان و همکاران شاغل در این مرکز و کلیه زنان داوطلب که در انجام این پژوهش نقش داشتند قدردانی می شود .

References:

1. Speroff L, Fritz MA. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*, 7e: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
2. Politi MC, Schleinitz MD, Col NF. Revisiting the duration of vasomotor symptoms of menopause: a meta-analysis. *Journal of general internal medicine*. 2008;23(9):1507-13.
3. Low DA, Hubing KA, Del Coso J, Crandall CG. Mechanisms of cutaneous vasodilation during the postmenopausal hot flash. *Menopause (New York, NY)*. 2011;18(4):359-65.
4. Genazzani AR, Schneider HP, Panay N, Nijland EA. The European Menopause Survey 2005: women's perceptions on the menopause and postmenopausal hormone therapy. *Gynecological endocrinology*. 2006;22(7):369-75.
5. Chedraui P, San Miguel G, Schwager G. The effect of soy-derived isoflavones over hot flushes, menopausal symptoms and mood in climacteric women with increased body mass index. *Gynecological endocrinology*. 2011;27(5):307-13.
6. Jahanfar Sh, Abdul Rahim b A, Shah Reza b K, Nor Azurabt I, Sharifah Nora bt. S A D, SitiAsma' bt. A R. Age of Menopausal and Menopausal Symptoms among Malaysian women who referred to health clinic in Malaysia. *Shiraz E-Medical Journal*. 2006;7(3):1-2.[Persian]
7. Palacios S, Henderson V, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric*. 2010;13(5):419-28.
8. Baghdari N, Akbari A, Ayati S, Emami A, Esmaeili H . Effect of powder of Flaxseed on hot flashes in women at the climacterics. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2011; 14 (1): 37-47. [Persian]
9. Asadi M, Jouyandeh Z, Nayebzadeh F. Prevalence of Menopause Symptoms among Iranian Women. *Journal of Family and Reproductive Health*. 2012;6(1):1-3.
10. Ayer B, Mann E, Hunter M. A randomized controlled trial of cognitive-behavioural therapy for women with problematic menopausal hot flushes: MENOS 2 trial protocol. *Lancet*. 2011; 13(3): 309-18 .
11. Berek JS. *Novak's Gynaecology*. 16th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
12. Mahady GB, Parrot J, Lee C, Yun GS, Dan A. Botanical dietary supplement use in peri-and postmenopausal women. *Menopause*. 2003;10(1):65-72.
13. Wilhelm SL. Factors affecting a woman's intent to adopt hormone replacement therapy for menopause. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2002;31(6):698-707.
14. Bommer S, Klein P, Suter A. First time proof of sage's tolerability and efficacy in menopausal women with hot flushes. *Advances in therapy*. 2011;28(6):490-500.

15. TabatabaeiBafeghi S. The mean age and the rate of using hormone replacement therapy in menopause women. *Journal of ShahidSadoghhi University Medicine Sciences health*. 2000; 8(1): 31-4.[Persian]
16. Freeman EW, Guthrie KA, Caan B, Sternfeld B, Cohen LS, Joffe H, et al. Efficacy of escitalopram for hot flashes in healthy menopausal women. *JAMA: the journal of the American Medical Association*. 2011;305(3):267-74.
17. North American Menopause Society. The role of local vaginal estrogen for treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women: 2007 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2007;14:355-69.
18. Archer D, Sturdee DW, Baber R, de Villiers T, Pines A, Freedman R, et al. Menopausal hot flashes and night sweats: where are we now? *Climacteric*. 2011;14(5):515-28.
19. LaCroix AZ, Chlebowski RT, Manson JE, Aragaki AK, Johnson KC, Martin L, et al. Health Outcomes After Stopping Conjugated Equine Estrogens Among Postmenopausal Women With Prior Hysterectomy A Randomized Controlled Trial. *JAMA: the journal of the American Medical Association*. 2011;305(13):1305-14.
20. Boorsma J. Hot flashes, blood glucose and diabetic postmenopausal women: Lethbridge, Alta.: University of Lethbridge, School of Health Sciences. 2008.
21. Enjezab B, Mozafary B, Khosravi H, Khoshbin A, Farajkhodam T, Bokai M. Consumption of soy nuts on hot flashes in postmenopausal women. *Yazd University of Medical Science Journal*. 2009; 17(4): 242-8. [Persian]
22. Rahimikian F, Golian SH, Mehran A, Bashri A. Assessment The rate of use or refusal of Hormon Replacement Therapy in menopausal women referred to Gyneecology clinics in selected hospitals of Tehran University of Medical Scienses. *Hayat*. 2002; 8 (2): 53-61. [Persian]
23. Borrelli F, Ernst E. Alternative and complementary therapies for the menopause. *Maturitas*. 2010;66(4):333-43.
24. Geller SE, Studee L. Contemporary alternatives to plant estrogens for menopause. *Maturitas*. 2006;55(1):S3-13.
25. Gollschewski S, Kitto S, Anderson D, Lyons-Wall P. Women's perceptions and beliefs about the use of complementary and alternative medicines during menopause. *Complementary therapies in medicine*. 2008;16(3):163-42.
26. Stoppard M. *Menopause*. London: Pearson Company. 1994.
27. Ciotta L, Stracquadanio M, Pagano I, Andò A, Valenti O, Roccasalva L. Clinical effects of treatment with phytoestrogens in postmenopausal women]. *Minerva ginecologica*. 2012;64(1):15-22.
28. Prodan M, Tabra V. Research concering the increase of herb of culinary Sage through certain cultivation technologyies in the conditions of the didactic station in Temisoarna in 2007. *Journal of AgricultruralScience*. 2010; 42(1).

29. Nahidi F, Zare E, Mojab F, Majd HA. The effect of Licorice root extract on hot flashes in menopause. *Pajoohandeh Journal*. 2011;16(1):11-7.
30. Newton KM, Reed SD, LaCroix AZ, Grothaus LC, Ehrlich K, Guiltinan J. Treatment of Vasomotor Symptoms of Menopause with Black Cohosh, Multibotanicals, Soy, Hormone Therapy, or Placebo: A Randomized Trial. *Annals of internal medicine*. 2006;145(12):869-79.
31. Farzad L. The effect of folic Acid on hot flushes in postmenopausal women referring Rasht Alzahra, 2011. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences. 2012. p.158. [Persian]
32. De Leo V, Lanzetta D, Cazzavacca R, Morgante G. Treatment of neurovegetative menopausal symptoms with a phytotherapeutic agent]. *Minerva ginecologica*. 1998;50(5):207-11.
33. Gallagher J. *Salvia officinalis* for menopausal hot flushes: a pilot study. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*. 2002;7(1):92-3.
34. European Medicines Agency .EMA. London. 2009.

Effect of sage extract on hot flashes in postmenopausal women

Sadeghi A.H¹, Bakhshi M^{*2}, Behboodi M.Z³, Goodarzi S⁴, Haghani H⁵

Abstract:

Introduction: Hot flashes is the most common problem in postmenopausal women, which may have adverse effects on their quality of life. Concerns about the effects of hormone replacement therapy has been increased the desire to investigate alternative treatments such as herbal therapy for this problem. This study aimed to evaluate the effect of sage extract on frequency of hot flashes in postmenopausal women.

Method: This study was a randomized controlled trial. Using a triple-blind design (participants and researcher blind to group assignment and data analyst blind to groups until after initial analyses), participants were assigned randomly to sage extract or identical placebo. Participants included 84 women aged 45 to 60 referred to the Health Center of Branch No. 1 of Lahijan with complain of hot flashes in the fall of 1391. The main variable of this study was the frequency of hot flashes. Participants using a hot flash check list, recorded their frequency of their hot flashes before and 8 weeks after the beginning the intervention (daily intake of 100 mg capsules of salvia extract or identical placebo capsules).

Results: The two groups were similar in terms of the mean number of hot flashes before the intervention. After 8 weeks of intervention the mean number of hot flashes decreased in both groups. But statistically significant difference was found between the participants' pre-intervention and post-intervention in sage group. ($p=0,004$).

Conclusion: This study showed that both the sage extract and placebo were effective in reducing the frequency of hotflashes but the sage was more effective. Therefore this native and cheap plant can be used for this common problem of postmenopausal women.

Key words: Hot flashes, Post menopausal women, Sage.

¹. Midwifery Lecturer, Nursing and Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Science

². *MSc in Midwifery, Faculty, Tehran University of Medical Science (Corresponding author). E-mail: m_bakhshi49@yahoo.com

³. Associate Professor and Head of Reproductive Health Department of Nursing and Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Science

⁴. Associate Professor, Department of Pharmacognosy, Faculty of Pharmacy, Tehran University of Medical Science

⁵. Ph.D student of Biostatistics, Statistics Department, School of Management and Medical Information & Health Sciences, Tehran University of Medical Sciences,