پژوهنده (مجله پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي)
سال سيزدهم, شماره ۳ , پي در پي ۶۳ ، صفحات ۱۶۷ تا ۱۷۳
مرداد و شهريور ۱۳۸۷

تاريخ دريافت مقاله ۸۶/۲/۸
تاريخ پذيرش مقاله ۸۷/۲/٤

# بررسي تأثير عصاره انيسون ( باديان ) بر گرگرفتگي دوران يائسگي

فاطمه ناهيدي[۱]*، مريم طاهرپور[۲]، دكتر فراز مجاب[۳]، دكتر حميد مجد علوي[۴]

## چكيده

سابقه و هدف: *با توجه به شيوع بالاي گرگرفتگي در زنان يائسه و تأثير آن بر زندگي خانوادگي، اجتماعي و اقتصادي اين زنان و اختلاف نظرهايي كه در نحوه درمان اين مشكل وجود دارد، مطالعه حاضر با هدف تعيين تأثير عصاره انيسون (باديان) برگرگرفتگي زنان يائسه مراجعه كننده به مراكز بهداشتي درماني منتخب شهر و روستاهاي قزوين در سال هاي ۸۵-۱۳۸۴ انجام گرفت.*

مواد و روش ها: *اين مطالعه از نوع كارآزمايي باليني شاهد دار دوسوكور بر روي ۷۲ زن يائسه با شكايت گرگرفتگي با درجات مختلف كه مشخصات واحدهاي مورد پژوهش را داشتند، انجام شد. نمـونه ها از طريق پرونـده هاي موجود در مراكز بهداشتي درماني انتخاب و با شكل تصادفي به دو گروه ۳۶ نفره دارو ( روزانه ۳ كپسول حاوي ۱۰۰ ميلي گرم عصاره انيسون ) و دارونما ( روزانه۳۳۰ ميلي گرم نشاسته) با طول مدت مصرف ۴ هفته تقسيم شدند. دو هفته قبل از مصرف دارو شدت، تعداد گرگرفتگي و نوع مواد غذايي مصرفي از طريق پرسشنامه و فرم اطلاعاتي اندازه گيري و ثبت گرديد. براي سنجش اعتبار و پايايي ابزار از اعتبار محتوي و آزمون مجدد با همبستگي ۹۴ درصد استفاده شد. نتايج در درون گروه ها با آزمون آناليز واريانس با اندازه گيري هاي مكرر و بين گروه ها با كمك t- test مورد تجزيه و تحليل آماري قرار گرفت.*

يافته ها: *زنان يائسه داراي ميانگين سني ۵۱/۶ سال بودند كه ميانگين تعداد بارداري در آنان ۶/۶ دفعه، طول مدت آمنوره ۲/۴ سال و شاخص توده بدني ۲۷/۱ بود. در بيـن اين زنان ۹۵/۸% متأهل، ۳۷/۷% داراي سواد ابتدايي بودند. در ۸۰/۶% موارد گرگرفتگي هايشان در شب رخ مي داد. تعداد گرگرفتگي روزانه قبل از درمان در گروه انيسون از ۱/۸۴±۴/۲۱ مورد و شدت آن از ۱۴/۸۹±۵۶/۲۱ درصد به ترتيب به ۰/۶۱±۱/۰۶ مورد و ۱۰/۶۳±۱۴/۴۴ درصد در هفته چهارم پس از درمان رسيد. اما در گروه دارونما ميانگين تعداد و شدت گرگرفتگي تغيير معني داري نكرد.*

نتيجه گيري: *انيسون در كاهش دفعات و شدت گرگرفتگي زنان يائسه مؤثر است و توصيه مي شود انواع درمان هاي گرگرفتگي به زنان آموزش داده شود تا آن ها در انتخاب نوع درمان بر حسب پذيرش خودشان آزاد باشند. هم چنين لازم است مطالعاتي با طول درمان بيش تر و بررسي زمان عود گرگرفتگي انجام گردد.*

واژگان كليدي: *يائسگي ، گرگرفتگي ، عصاره انيسون*

## مقدمه

گر گرفتگي از شايع ترين علايم در زنان يائـسه اسـت (۱) كه احساسي ذهني از حرارت در قسمت فوقاني بدن مي باشد و حدود سه دقيقه طول مي كشد (۲). معمولاً مقدم بـر ايـن حالت تپش قلب و يا احساس فشار در داخل سـر وجـود دارد كه ممكن است همراه با ضعف، غش و يا سرگيجه رخ بدهـد. گرگرفتگي معمولاً به تعريق و احساس سرما ختم مي شود.

۱ * . نويسنده مسؤول : مربي ، دانشكده پرستاري و مامايي ، دانشـگاه علـوم پزشكي شهيد بهشتي . آدرس براي مكاتبه : تهران ، خيابان شريعتي ، بالاتر از حسينيه ارشـاد ، جنب بيمارستان كودكان مفيد ، دانشكده پرستاري و مامايي . پست الكترونيك : **nahidifateme @ yahoo.com**
۲ . كارشناس ارشد مامايي
۳ . دانشيار ، دانشكده دارو سازي ، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي
٤ . دانشيار ، دانشكده پيراپزشكي ، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي

[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-07-12 ]

تقريباً ۸۰ درصد زنان در عرض سه ماه بعد از يائسگي دچار گرگرفتگي مي شوند و از ميان اين زنان ۸۵% افراد به مدت بيش از يک سال و ۲۵-۲۰% آن ها به مدت ۵ سال از اين علامت شكايت دارند. اين علامت بيش تر شب هنگام رخ مي دهد و ممكن است به بيدار شدن فرد منجر شود. كيفيت بد خواب كه به اين ترتيب به وجود مي آيد مي تواند به خستگي مزمني منجر شود كه با علايمي مانند تحريک پذيري، تمركز ضعيف و اختلال حافظه مشخص مي شود (۱).

هر چند گرگرفتگي و تعريق زندگي را در معرض خطر قرار نمي دهد، اما موجب بروز ناراحتي و مشكلاتي مي شود كه بر انجام كارهاي منزل و اوقات فراغت نيز تأثير مي گذارد (۳). از آن جايي كه علت اصلي اين عارضه قطع ناگهاني استروژن در يائسگي است، درمان انتخابي براي آن به صورت جايگزيني استروژن مي باشد. بر اساس آخرين تحقيقات استفاده از درمان جايگزيني مي تواند موجب سكته هاي مغزي (۴)، سرطان آندومتر، سنگ هاي صفراوي، افزايش فشار خون، سرطان پستان، ترومبوفلبيت و عدم تحمل گلوكز شود (۱). با توجه به عوارض متعدد جسمي و رواني درمان هاي رايج امروزي از جمله درمان استروژني (۵)، انتخاب يک روش درماني بي ضرر، مطمئن و مؤثر مانند داروهاي گياهي از مقبوليت بالايي برخوردار است.

انيسون از جمله گياهاني داراي خواص استروژني مي باشد (۶) و به نظر مي رسد كه استفاده از اين تركيبات گياهي حاوي استروژن مي تواند در درمان گرگرفتگي مؤثر باشد. اين مطالعه با هدف تعيين تأثير عصاره انيسون بر گرگرفتگي زنان يائسه مراجعه كننده به مراكز بهداشتي درماني منتخب شهر و روستاهاي قزوين در سال هاي ۸۵-۱۳۸۴ انجام گرفت.

## مواد و روش ها

مطالعه ي حاضر به روش كارآزمايي باليني شاهد دار دو سوكور بر روي ۷۲ زن يائسه انجام شد. نمونه ها ابتدا با توجه به هدف اين مطالعه با مراجعه به پرونده هاي خانوار موجود در مراكز بهداشتي درماني محمديه شهر قزوين و روستاهاي حسين آباد، بشر و بكندي قزوين انتخاب و بعد از تماس براي مراجعه به مراكز بهداشتي دعوت شدند. در صورت عدم مراجعه پژوهشگر به آدرس آنان مراجعه كرده و اين افراد نيز در صورت تمايل وارد مطالعه شدند.

تعداد نمونه ها با احتمال خطاي نوع اول ۵%, توان آزمون ۸۰% و ميزان اثر ۰/۶ تعيين شد. سپس اين تعداد به صورت تصادفي در دو گروه انيسون (۳۶ نفر) و دارونما (۳۶ نفر) تقسيم شدند. كليه افراد براي ورود به مطالعه در محدوده سني ۶۰-۴۵ سال بوده و از گرگرفتگي شكايت داشتند. اين افراد حداقل يک سال و حداكثر ۳ سال آمنوره داشتند. هم چنين خود يا فردي در خانواده آنان باسواد بود. اين افراد در صورت استفاده از درمان هورموني، داروهاي ضد انعقاد، ضد افسردگي، آرام بخش و يا ابتلا به بيماري هاي زمينه اي شناخته شده ( ديابت و ... )، تجربه عوامل استرس زا در ۶ ماهه اخير مثل جدايي از همسر، فوت بستگان درجه يک و حساسيت به انيسون از مطالعه خارج شدند.

جمع آوري اطلاعات در اين مطالعه از طريق پرسشنامه شماره يک و پرسشنامه شماره دو مشتمل بر دو بخش الف و ب - كه توسط پژوهشگر پر شد - و هم چنين فرم اطلاعاتي شماره ۱ و ۲ انجام گرفت. ابتدا پرسشنامه شماره يک شامل مشخصات دموگرافيک، تاريخچه مامايي و سؤالاتي در مورد انجام ورزش، شدت گرگرفتگي و چگونگي مقابله با آن تكميل شد. سپس در طول دو هفته قبل از درمان فرم اطلاعاتي شماره ۱ و ۲ براي بررسي مواد غذايي مورد مصرف، تعداد و شدت گرگرفتگي توسط واحدهاي مورد پژوهش تكميل شد.

در مرحله بعد براي شروع درمان گروه دارو ۱۰۰ ميلي گرم عصاره انيسون و گروه دارونما ۳۳۰ ميلي گرم

[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-07-12 ]

پودر نشاسته در كپسول هاي مشابه روزانه سه عدد ( صبح، ظهر و شب) به مدت ۴ هفته دريافت نمودند. هم زمان فرم اطلاعاتي شماره ۱و ۲ براي ثبت مواد غذايي مورد مصرف جهت بررسي تداخل دارو با مواد غذايي حاوي فيتو استروژن, شدت و تعداد گرگرفتگي در اختيار نمونه ها قرار گرفت.

براي تعيين حساسيت دارويي نسبت به انيسون هر كدام از نمونه ها قبل از شروع درمان يک عدد كپسول حاوي ۱۰۰ ميلي گرم عصاره انيسون دريافت نموده و در صورت عدم حساسيت وارد مطالعه شدند. براي اطمينان از مصرف كپسول ها هفته اي يک بار تعداد ۳۰ عدد كپسول در اختيار واحدهاي مورد پژوهش قرار داده شد. در پايان هفته كپسول هاي اضافي از نمونه ها با فرم هاي اطلاعاتي شماره ۱ و ۲ دريافت و پرسشنامه شماره ۲ توسط پژوهشگر تكميل گرديد. در اين مطالعه از ترازو و متر فلزي براي اندازه گيري وزن و قد استفاده شد.

اعتبار و پايايي پرسشنامه ها از طريق اعتبار محتوي و آزمون مجدد با همبستگي ۹۴% تأييد شد. پايايي ترازو بعد از ۱۰ بار استفاده با وزنه شاهد تعيين شد. براي جلوگيري از تغيير در اندازه گيري قد از متر فلزي استاندارد و غير قابل تغيير در طی زمان پژوهش استفاده شد.

بعد از اتمام دوره درمان, اطلاعات ثبت شده در فرم هاي اطلاعاتي استخراج و از آناليز واريانس با اندازه گيري هاي مكرر براي مقايسه درون گروهي و از t-test براى مقايسه تفاوت ميانگين ها در دو گروه و از آزمون كاي دو براى ارزيابى شدت گرگرفتگي استفاده شد. در اين مطالعه $P < ۰/۰۵$ معني دار در نظر گرفته شد.

## يافته ها

اين مطالعه بر روي ۷۲ زن يائسه كه شامل ۳۶ نفر گروه انيسون و ۳۶ نفر گروه دارونما بود انجام شد. براي جلوگيري از تأثير متغيرهاي مداخله گر دو گروه از لحاظ سن - طول مدت آمنوره ، تعداد و شدت گرگرفتگي همسان شدند خصوصيات فردي - مامايي و نحوه مقابله با گرگرفتگي در جدول ۱ ارائه گرديده است و نشان مي دهد. دو گروه به لحاظ BMI ، ميزان تحصيلات نمونه ها و همسرانشان، وضعيت تأهل، شغل همسر، درآمد خانواده، وضعيت مسكن و سن منارک، فاصله آخرين قاعدگي، تعداد بارداري، تعداد فرزندان زنده، تعداد سقط، وجود فرزندان مرده و استفاده از مايعات خنک، انجام ورزش و پياده روي، اختلاف عقيده با همسر، هم چنين فاصله زماني شروع گرگرفتگي، زمان گرگرفتگي، توانايي انجام كار و اقدام براي رفع گرگرفتگي مشابه بودند و يا اختلاف آن ها به لحاظ آماري معني دار نبود (N.S).

در جدول ۲ ميانگين تعداد گرگرفتگي در گروه انيسون و دارونما به تفكيک قبل و بعد از درمان مشاهده مي شود آزمون آماري t نشان داد ميانگين تعداد گرگرفتگي درگروه انيسون و دارونما در ابتداي مطالعه با هم مشابه بودند (NS). ميانگين تعداد گرگرفتگي روزانه در گروه انيسون قبل از درمان از ۴/۲۱ به ۳/۶۰ بار در هفته اول و ۱/۰۶ بار در هفته چهارم بعد از درمان رسيد. آزمون آماري آناليزواريانس با اندازه گيري هاي مكرر بين تفاوت ميانگين دوره قبل از درمان و هفته هاي اول، دوم، سوم و چهارم بعد از درمان اختلاف معني داري را نشان داد ($P< ۰/۰۰۱$ ).

به عبارت ديگر تعداد و دفعات گرگرفتگي روزانه در طول چهارهفته پس از درمان نسبت به قبل ازدرمان كاهش معني دار داشته است و اين در حالي است كه همين آزمون در گروه دارونما بين تفاوت ميانگين تعداد گرگرفتگي قبل ازدرمان ( ۴/۲۴) و هفته چهارم بعد از درمان ( ۴/۳۸) اختلاف آماري معني داري را نشان نداد (NS). هم چنين بين تفاوت ميانگين تعداد گرگرفتگي در گروه انيسون و دارونما در مراحل قبل و بعد از درمان اختلاف معني داري مشاهده شد ($P< ۰/۰۰۱$ ).

[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-07-12 ]

جدول ۱- توزيع نمونه های مورد مطالعه بر حسب خصوصيات فردي، مامايي و نحوه مقابله با گرگرفتگي به تفكيک دو گروه انيسون و دارونما

| مشخصات زنان يائسه | گروه هاي درماني | گروه دارونما N=۳۶ | گروه انيسون N=۳۶ |
|---|---|---|---|
| سن | | ۵۱/۵ ±۲/۸ | ۵۱/۸ ± ۳/۱ |
| شاخص توده بدني **(BMI)** | | ۲۷ ± ۳ | ۲۷/۳ ± ۳/۱ |
| ميزان تحصيلات: | - بي سواد | ۱۸ (۵۰) | ۱۳ (۳۶/۱) |
| | - ابتدايي | ۱۱ (۳۰/۶) | ۱۴ (۳۸/۹) |
| | - راهنمايي | ۴ (۱۱/۱) | ۶ (۱۶/۷) |
| | - متوسطه | ۳ (۸/۳) | ۳ (۸/۳) |
| وضعيت تاهل : | - متاهل | ۳۴ (۹۴/۴) | ۳۵ (۹۷/۲) |
| | - همسر فوت كرده | ۲ (۵/۶) | ۱ (۲/۸) |
| ميزان تحصيلات همسر: | - بي سواد | ۱۱ (۳۲/۴) | ۱۲(۳۴/۳) |
| | - ابتدايي | ۱۵ (۴۴/۱) | ۱۱ (۳۱/۴) |
| | - راهنمايي | ۴ (۱۱/۸) | ۷ (۲۰) |
| | - متوسطه و بالاتر | ۴ (۱۱/۷) | ۵ (۱۴/۳) |
| شغل همسر : | - آزاد | ۱۲ (۳۵/۳) | ۶ (۱۷/۱) |
| | - كارمند | ۳ (۸/۸) | ۶ (۱۷/۱) |
| | - كارگر | ۱۱ (۳۲/۴) | ۱۳ (۳۷/۲) |
| | - كشاورز | ۷ (۲۰/۶) | - |
| | - بيكار يا بازنشسته | ۱ (۲/۹) | ۱۰ (۲۸/۶) |
| درآمد خانوار به تومان: | - كم تر از۱۰۰هزار | ۲ (۵/۶) | ۱ (۲/۸) |
| | - ۲۰۰ -۱۰۰ هزار | ۱۲ (۳۳/۳) | ۱۳ (۳۶/۱) |
| | - ۳۵۰-۲۰۰هزار | ۲۰ (۵۵/۶) | ۲۰ (۵۵/۶) |
| | - بيش تر از ۳۵۰هزار | ۲ (۵/۵) | ۲ (۵/۵) |
| وضعيت مسكن : | - شخصي | ۳۶ (۱۰۰) | ۳۲ (۸۸/۹) |
| | - استيجاري | - | ۳ (۸/۳) |
| | - سازماني | - | ۱ (۲/۸) |
| سن منارک | | ۱۳/۳ ±۱/۰ | ۱۳/۷ ± ۱/۰ |
| فاصله از آخرين قاعدگي به سال | | ۲/۳±۰/۸ | ۲/۵ ±۰/۸ |
| تعداد بارداري | | ۵/۹±۳/ ۳ | ۷/۲± ۴/۸ |
| تعداد فرزند زنده | | ۵/۱ ± ۲/۵ | ۵/۵ ± ۳/۲ |
| وجود سقط | ندارد | ۲۴ (۶۶/۸) | ۲۲ (۶۱/۱) |
| | دارد | ۱۲ (۳۳/۳) | ۱۴ (۳۸/۹) |
| وجود فرزند مرده | ندارد | ۲۷ (۷۵) | ۲۲ (۶۲/۹) |
| | دارد | ۹ (۲۵) | ۱۳ (۳۷/۱) |
| استفاده از مايعات خنک: بله | | ۱۲ (۳۳/۳ ) | ۱۴ (۳۸/۸) |
| خير | | ۲ (۵/۶ ) | ۲ (۵/۶ ) |
| گاهي | | ۲۲ (۶۱/۱) | ۲۰ (۵۵/۶ ) |
| اختلاف عقيده با همسر: اصلا | | ۲۰ (۵۵/۵) | ۱۹ (۵۲/۸) |
| تا حدوي | | ۱۶ (۴۴/۵) | ۱۷ (۴۷/۲ ) |
| انجام ورزش : بله | | ۲۱ (۵۸/۳) | ۲۱ (۵۸/۳) |
| خير | | ۱۵ (۴۱/۷ ) | ۱۵ (۴۱/۷ ) |
| مدت زمان پياده روي به دقيقه : | ۱۵ - ۱ | ۴ (۱۹) | ۷ (۳۳/۳) |
| | ۳۰- ۱۶ | ۲ (۹/۵) | ۲ (۹/۵) |
| | ۴۵- ۳۱ | ۱۱ (۵۲/۵) | ۹ (۴۲/۹) |
| | ۶۰-۴۶ | ۴ (۱۹) | ۳ (۱۴/۳) |
| فاصله از شروع گرگرفتگي به سال: | ۱/۵و كم تر | ۵ (۱۳/۹) | ۴ (۱۱/۱) |
| | ۲-۱/۶ | ۱۵ (۴۱/۷) | ۱۴ (۳۸/۹) |
| | ۲/۵-۲/۱ | ۳ (۸/۳) | ۳ (۸/۳) |
| | ۳-۲/۶ | ۱۳ (۳۶/۱) | ۱۵ (۴۱/۷) |
| زمان گرگرفتگي : | روز | ۷ (۱۹/۴) | ۹ (۲۵) |
| | شب | ۲۹ (۸۰/۶) | ۲۷ (۷۵) |
| توانايي انجام كار : | دارد | ۲۶ (۷۲/۲ ) | ۲۶ (۷۲/۲ ) |
| | ندارد | ۱۰ (۲۷/۸ ) | ۱۰ (۲۷/۸ ) |
| اقدام براي رفع ياكاهش گرگرفتگي: | بله | ۱۵ (۴۱/۷ ) | ۱۹ (۵۲/۸) |
| | خير | ۲۱ (۵۸/۳) | ۱۷ (۴۷/۲) |

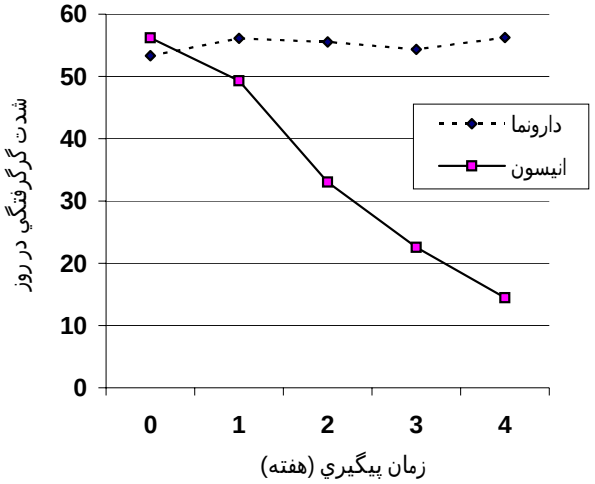
[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-07-12 ]

جدول ۲- تعداد گر گرفتگي روزانه برحسب زمان پيگيري و به تفكيک دو گروه درماني

| دوره درماني (هفته) / گروه ها | | قبل از درمان | اول | دوم | سوم | چهارم | نتيجه آزمون |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| دارونما | N = ۳۶ | ۴/۳±۱/۹ | ۴/۳±۱/۷ | ۴/۲±۱/۵ | ۴/۳±۱/۶ | ۴/۴±۱/۷ | NS |
| انيسون | N = ۳۶ | ۴/۲±۱/۸ | ۳/۶±۱/۷ | ۲/۵±۱/۱ | ۱/۶±۰/۸ | ۱/۱±۰/۶ | P<۰/۰۰۱ |
| نتيجه آزمون بين دو گروه | | NS | P<۰/۰۰۱ | P<۰/۰۰۱ | P<۰/۰۰۱ | P<۰/۰۰۱ | - |

در نمودار ۱، آزمون t نشان مي دهد بين ميانگين شدت گرگرفتگي در دو گروه انيسون و دارونما قبل از درمان اختلاف معني دارآماري وجود ندارد (N.S). ميانگين درصد شدت گرگرفتگي درگروه انيسون قبل از درمان ۱۴/۹± ۵۶/۲ درصد، هفته اول ۱۴/۸ ± ۴۹/۳ و هفته چهارم ۱۰/۶± ۱۴/۴ درصد بود. آزمون آماري آناليز واريانس با اندازه گيري هاي مكرر بين تفاوت ميانگين شدت گرگرفتگي قبل و پس از درمان اختلاف آماري معني داري را نشان داد (P< ۰/۰۰۱ ). يعني در طول چهار هفته بعد از درمان نسبت به قبل از آن در شدت گرگرفتگي كاهش معني داري وجود داشت . اما تفاوت ميانگين شدت گرگرفتگي قبل و بعد از درمان در گروه دارونما معني دار نبود (NS). هم چنين آزمون t بين تفاوت شدت گزگرفتگي در دو گروه انيسون ودارونما در هفته هاي مختلف اختلاف آماري معني داري نشان داد. يعني انيسون درمقايسه با دارو نما طي چهار هفته به طور معني دار باعث كاهش شدت گرگرفتگي شده است.

جدول ۳ نشان مي دهد نمونه ها در گروه انيسون و دارونما به ترتيب ۲۵ درصد و ۳۰/۵ درصد قبل از درمان گرگرفتگي شديد داشتند در حالي كه بعد از درمان گرگرفتگي شديد در گروه انيسون اصلاً وجود نداشت و در گروه دارونما ۲۵ درصد بود و گرگرفتگي خفيف در گروه انيسون و دارونما قبل از درمان به ترتيب ۱۱/۱ و ۱۳/۹ درصد و بعد از درمان ۶۱/۱ و ۵/۶ درصد بود.




نمودار ۱- شدت گر گرفتگي ۷۲ نمونه مورد بررسي بر حسب زمان پيگيري به تفكيک دو گروه درماني

جدول ۳- توزيع زنان مورد بررسي بر حسب شدت گر گرفتگي به تفكيک قبل و بعد از درمان در دو گروه درماني

| گروه درماني | شدت گرگرفتگي / مراحل | خفيف | متوسط | شديد |
|---|---|---|---|---|
| دارونما ( N= ۳۶ ) | قبل از درمان | ۵ (۱۳/۹) | ۲۰(۵۵/۶) | ۱۱ (۳۰/۵) |
| | بعد از درمان | ۲ (۵/۶) | ۲۵ (۶۹/۴) | ۹ (۲۵) |
| انيسون ( N= ۳۶ ) | قبل از درمان | ۴ (۱۱/۱) | ۲۳ (۶۳/۹) | ۹ (۲۵) |
| | بعد از درمان | ۲۲ (۶۱/۱) | ۱۴ (۳۸/۹) | (-) صفر |

[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-07-12 ]

## بحث

مطالعه حاضر نشان داد انيسون در كاهش شدت و تعداد دفعات گرگرفتگي تأثير بسيار خوبي داشته است. Jeffrey و همكاران كه مطالعه خود را در امريكا انجام دادند، تأثير فيتو استروژن موجود در عصاره شبدر را در كاهش تعداد دفعات گرگرفتگي مؤثر گزارش نمودند (۷). مطالعه Evelyn و همكاران در امريكا نشان داد عصاره سويا مي تواند باعث كاهش تعداد گرگرفتگي شود (۸).

Hayrick و همكاران نيز تأثير عصاره رازك را بر شدت و تعداد گرگرفتگي مشابه مطالعه حاضر گزارش نمودند. (۹) ياري و همكاران در مطالعه خود كه برروي زنان يائسه شهرستان خرم آباد و اليگودرز انجام شده بود، تأثير سويا را بر كاهش شدت گرگرفتگي مشاهده نمودند (۱۰) محمدي نيک نيز كه تحقيق خود را بر روي زنان مشهد انجام داد، تأثير سويا را در كاهش شدت و تعداد دفعات گرگرفتگي روزانه بسيار مؤثر دانست (۱۱). Vernhoven و همكاران در هلند گزارش نمودند فيتو استروژن موجود در هر يک از دو داروي گياهي ايزو فلاون وCimicifuga در داخل گروه ها باعث كاهش شدت گرگرفتگي شد در حالي كه در مقايسه بين دو گروه ، از نظر كاهش علايم يائسگي در دوران Climacteric اين كاهش مشاهد نشد (۱۲). اين در حالي است كه Cheri و همكاران تأثير فيتو استروژن سويا را بر كاهش تعداد گرگرفتگي روزانه در زنان يائسه كانادايي با سرطان پستان مؤثر ندانستند (۱۳). شايد علت اين باشد كه استرس يک عامل تشديد كننده براي گرگرفتگي دوران يائسگي است و سرطان پستان خود مي تواند تعادل روحي فرد را دستخوش تغيير قرار داده و عاملي براي بروز اضطراب، استرس و افسردگي باشد.

در اين مطالعه قبل ازدرمان اكثر زنان يائسه داراي گرگرفتگي متوسط بودند در حالي كه بعد از درمان اكثر نمونه ها گرگرفتگي خفيف داشتند و هيچ يک از واحدهاي مورد پژوهش گرگرفتگي شديد نداشتند. درمطالعه ياري و همكاران اكثريت زنان يائسه قبل از درمان از گرگرفتگي شديد رنج مي بردند, در حالي كه بعد از درمان اكثريت نمونه ها گرگرفتگي متوسط و هنوز جمعي از زنان داراي گرگرفتگي شديد بودند (۱۰).

در مطالعه حاضر كاهش شدت و تعداد گرگرفتگي روزانه در اولين هفته بعد از شروع درمان مشاهده شد در حالي كه در مطالعه محمدي نيک اين كاهش از هفته سوم شروع شد (۱۱). در زنان يائسه اي كه براي درمان گرگرفتگي از استروژن استفاده مي كنند, اين كاهش ۲ تا ۴ هفته بعد از مصرف دارو مشاهد مي شود (۱). با توجه به اين كه بيماران انتظار دارند بلافاصله بعد از مصرف دارو تأثير آن را مشاهده كنند, شايد بتوان گفت انيسون از اين جنبه كه تأثير سريع تر از ديگر داروهاي گياهي و غير گياهي دارد مي تواند از مقبوليت بهتري برخوردار باشد.

درمطالعه حاضر براي جلوگيري از تأثير و تداخل مواد غذايي حاوي فيتواستروژن با انيسون، غذاي مصرف شده توسط نمونه ها به طور دقيق ثبت و ارزيابي مي شد. به همين دليل با اطمينان بيش تري مي توان گفت انيسون يک گياه دارويي مؤثر بر كاهش شدت و تعداد دفعات گرگرفتگي مي باشد و استفاده از آن يک روش كاملاً ساده غير تهاجمي، بي خطر و مؤثر در درمان گرگرفتگي است. در نتيجه توصيه مي شود براي رفع مشكلات زنان يائسه اين دارو با اشكال مختلف ساخته و تجويز گردد. از طرفي با توجه به تأثير استرس در افزايش گرگرفتگي و استفاده از مايعات و محيط خنک در كاهش گرگرفتگي، كه اين امر در مطالعه ما نيز به خوبي مشاهده شد مي توان پيشنهاد كرد قبل از درمان گرگرفتگي با زنان يائسه در مورد فوايد و عوارض انواع درمان ها مشاوره شود و فرد اجازه داشته باشد تا نوع درمان را خود انتخاب نمايد و همراه با استفاده از درمان گياهي يا غير گياهي حتماً در مورد نحوه برخورد با عوامل استرس زا تغيير, سبک زندگي استفاده از مواد غذايي حاوي فيتو استروژن به آنان آموزش هاي لازم داده شود شايد

[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-07-12 ]

بدين وسيله گام مؤثري در جهت رفع مشكلات روحي، رواني، اجتماعي و خانوادگي ناشي از گرگرفتگي آنان برداشته شود.

با توجه به اين كه مطالعات بسيار اندكي در زمينه تأثير انيسون بر گرگرفتگي انجام شده و هنوز اختلاف نظر و تناقضاتي در مورد استفاده و تأثير فيتو استروژن ها بر گرگرفتگي وجود دارد لذا مطالعاتي با طول مدت بيش تر و بررسي زمان عود گرگرفتگي پس از مصرف انيسون ضروري به نظر مي رسد.

## REFERENCES


1. Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif A. Kistner's Gynaecology and Women's Health. 7th ed. New York: Philadelphia. 1999; PP: 540-5.
2. Drife J, Magowan B. Clinical Obstetrics and Gynaecology. Edinburgh: Saunders.2004; PP:233-8.
3. Abernethy K. The Menopause and HRT. 1st ed. London: Bailliere Tindall. 1997; PP: 9-20.
4. Barbara A. Women's heath initiative and acting director of the national heart, lung and blood institute. Mayo Clinic Proceeding 2004; 81: 9.
5. Berek JS. Novak's Gynaecology. 13th ed. Philadelphia. 2002; PP: 1109-33.
6. Dermarderosian A. The Review of Natural Products. 1st ed. Philadelphia: University of the Sciences in Philadelphia.
7. Tice JA, Ettinger B, Ensrud K, Wallace R, Blackwell T, Cummings SR. Phytoestrogen supplements for the treatment of hot flashes: the Isoflavone clover extract (ICE) study a randomized controlled trial. JAMA 2003; 290(2): 207-97.
8. Faure ED, Chantre P, Mares P. Effects of a standardized soy extract on hot flushes: a multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled study. Menopause 2002; 9(5): 329-34.
9. Heyerick A, Vervarcke S, Depypere H, Bracke M, De Keukeleire D. A first prospective, randomized, double-Blind, placebo-controlled study on the use of a standardized hop extract to alleviate menopausal discomforts. Maturitas 2006; 54: 164-75.
10. ياري فاطمه، غفارزاده معصومه, طراحي محمد جواد. بررسي تاثير فرآورده هاي سويا بر گرگرفتگي در خانم هاي يائسه شهرستان هاي خرم آباد و اليگودر. مجله يافته فصلنامه دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني لرستا ن ۱۳۷۹, سال دوم ، شماره ۵ و ۴ صفحات ۴۳ تا ۴۶.
11. محمدي نيک فاطمه. بررسي تأثير پروتئين ايزوله سويا بر گرگرفتگي زنان يائسه. پايان نامه كارشناسي ارشد مامايي ، اهواز : دانشكده پرستاري و مامايي دانشگاه علوم پزشكي اهواز ، ۱۳۸۰ .
12. Verhoeven Mo , vander MM, vande WPH. Effect of a combination of Isoflavones and Actaea racemosa Linnaeus on climacteric symptoms in healthy symptomatic per menopausal women: a 12-week randomized placebo-controlled, double-blind study. Menopause 2005; 12(4): 412-20.
13. Van Patten CL, Olivotto IA, Chambers GK, Gelmon KA, Hislop TG, Templeton E, et al. Effect of soy phytoestrogens on hot flashes in postmenopausal women with breast cancer: a randomized, controlled clinical trial. J Clin Oncol 2002; 20(6): 1449-55.


[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-07-12 ]