

تأثیر پرفوران بر علائم خلقي سندروم پیش از قاعده‌گی

معصومه خیرخواه^۱، کبری عباسی نیا^{۲*}، آغا فاطمه حسینی^۳، مریم حسنی^۴

تاریخ دریافت 1391/11/26 تاریخ پذیرش 1392/01/28

چکیده

پیش زمینه و هدف: سندروم پیش از قاعده‌گی یکی از اختلالات سنین باروری است که به صورت مجموعه‌ای از علائم خلقي، جسمی و رفتاری در طول فاز ترشحی سیکل قاعده‌گی به صورت ماهیانه و عود کننده تکرار می‌شود. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر پرفوران بر شدت علائم خلقي سندروم پیش از قاعده‌گی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش کارآزمایی بالینی تصادفی دو سوکور بوده، نمونه‌ها شامل ۱۰۰ دانشجوی دختر خوابگاه‌های دانشگاه اصفهان بودند که به صورت تصادفی به ۲ گروه، پرفوران و دارونما تقسیم شدند و به مدت سه ماه متوالی با دو کپسول پرفوران یا دارونما تحت درمان قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون‌های تی زوج و ویلکاکسون استفاده شد. برای کلیه آزمون‌ها $P < 0.05$.

یافته‌ها: نتایج نشان داد کاهش شدت علائم سندروم پیش از قاعده‌گی بعد از درمان در گروه دارو بیشتر از دارونما بوده، به طوری که میانگین شدت علائم خلقي سه ماه بعد از مصرف پرفوران ۲۳/۶۴ و بعد از مصرف دارونما ۴۶/۳۷ بود ($p = 0.001$). نتایج آزمون ویلکاکسون اختلاف معنی‌داری بین شدت علائم بعد از سه ماه درمان در بین دو گروه را نشان داد. مصرف کنندگان این داروي گیاهی هیچ گونه عارضه‌ی جانبی را گزارش نکردند.

بحث و نتیجه‌گیری: مقایسه میانگین شدت علائم در بین دو گروه بعد از درمان نشان داد که شدت علائم خلقي بعد از مصرف دارو در گروه پرفوران کمتر از گروه دارونما است. می‌توان از پرفوران جهت کاهش علائم خلقي سندروم پیش از قاعده‌گی استفاده نمود.

کلید واژه‌ها: سندروم پیش از قاعده‌گی، پرفوران، علائم خلقي

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره سوم، پی در پی ۴۴، خرداد ۱۳۹۲، ص 251-245

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه آموزش مامایی؛ تلفن: ۰۹۱۳۱۸۵۱۷۲۳

Email: kobraabbasinya@yahoo.com

دانشجویان ۴۴/۵-۸۲/۵ درصد و علائم آن با شیوع

۷/۴۵ درصد احساس اضطراب، تنفس، دلواپسی، ۲/۴۵ درصد نالمیدی، خلق افسرده، غمگینی، ۸/۴۴ درصد کاهش علاقه به فعالیت‌هایی مثل کار یا ۲/۳۲ درصد تندرننس پستان و درد مفاصل یا عضلات گزارش شده است.^(۳)

سندروم پیش از قاعده‌گی مسئول افزایش جرم، تلاش برای خودکشی، سوء رفتار در مدرسه، غیبت از کار یا دانشگاه، بستری شدن در بیمارستان به دلیل حوادث و پذیرش در بیمارستان است.^(۴)

مقدمه

سندروم پیش از قاعده‌گی^۱، یکی از شایع‌ترین اختلالات سنین باروری است که به صورت مجموعه‌ای از علائم خلقي، جسمی و رفتاری در دوره ترشحی سیکل قاعده‌گی به صورت ماهیانه و عود کننده بروز کرده و در برخی از زنان به حدی شدید است که باعث اختلال در فعالیت روزمره می‌شود.^(۱) میزان شیوع سندروم پیش از قاعده‌گی خفیف و متوسط در بین زنان بیش از ۷۵ درصد و نوع شدید ۳ تا ۸ درصد گزارش شده است.^(۲) میزان شیوع سندروم پیش از قاعده‌گی در بین

^۱ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسئول)*

^۳ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مدیر گروه مامایی

^۴ مریم آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۵ کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۶ Pre-menstrual syndrome

مطالعه دیگری پروران در بهبود علائم جسمانی و رفتاری نسبت به پلاسیو مؤثرتر بوده است. در حالی که در بهبود علائم خلقی و دردهای مرتبط با سندروم پیش از قاعده‌گی از لحاظ آماری تأثیر معنی‌داری نداشت.(۲).

سندروم پیش از قاعده‌گی اختلالی مزمن بوده و نیاز به درمان طولانی دارد و با توجه به وجود عوارض داروهای شیمیایی در دراز مدت، منجر به بررسی تأثیر داروهای طبیعی بر علائم سندروم پیش از قاعده‌گی شد. هدف از این مطالعه بررسی مقایسه پروران و دارونما بر شدت علائم خلقی سندروم پیش از قاعده‌گی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر کارآزمایی بالینی دو سو کور بوده که بر روی دانشجویان ساکن در خوابگاه دانشگاه اصفهان از دی ماه ۱۳۹۰ تا اردیبهشت ۱۳۹۱ به مدت ۵ ماه انجام شده است. معیارهای ورود به مطالعه شامل قاعده‌گی منظم ۲۴-۳۵ روزه، سن ۱۸-۳۵ سال و مجرد، عدم ابتلاء به بیماری روحی روانی، عدم مصرف داروهای جسمی (تشنج، قلبی، کبدی، تیروثئیدی)، عدم مصرف داروهای هورمونی، ضدانعقادی، ضد افسردگی، مکمل‌ها و داروهای گیاهی، عدم مصرف هر گونه دارو جهت درمان سندروم پیش از قاعده‌گی، عدم مصرف الكل یا مواد مخدر، عدم حساسیت به نور خورشید، عدم فوت نزدیکان در ۳ ماه گذشته، عدم عمل جراحی در ۳ ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل جهت ادامه شرکت در مطالعه، در صورت بروز عوارض یا حساسیت دارویی و یا مصرف دارویی دیگر، در صورت قطع مصرف دارو به مدت یک هفته مکرر در سیکل اول و مصرف نامرتب دارو در سیکل دوم و سوم به مدت دو روز، شناخت هر گونه بیماری حین مطالعه، ازدواج در حین مطالعه بوده است.

حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم و در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و احتمال ۱۰ درصد افت نمونه هر گروه حد اقل ۵۰ نفر و در مجموع ۱۰۰ نفر محاسبه شده است.

جهت تشخیص سندروم پیش از قاعده‌گی ابتدا دانشجویان فرم تشخیص موقت سندروم پیش از قاعده‌گی برگرفته از DSM-IV^۲ را تکمیل کردند. دانشجویان در صورت داشتن حداقل ۵ علامت از علائم موجود در پرسشنامه، تمایل به شرکت در تحقیق و داشتن شرایط لازم وارد مطالعه شدند و فرم ثبت علائم روزانه که یک جدول ۳۵ روزه شامل ۶ علائم خلقی سندروم پیش از قاعده‌گی (حچ خلقی و بی قراری، عصبانیت، نگرانی و بی حوصلگی، افسردگی و

یکی از عوامل حمایت کننده نقش مسئولیت از زنان در دادگاه‌ها سندروم پیش از قاعده‌گی می‌باشد، شیوع بالای اختلالات قاعده‌گی و اثرات آن بر کیفیت زندگی نگرانی‌های زیادی برای بیماران و پزشکان به وجود آورده و نیاز به بررسی بالینی بیشتر را ضروری نموده است (۶-۵).

هنوز سبب شناسی سندروم پیش از قاعده‌گی به طور کامل شناخته نشده و آن را چند عاملی می‌دانند(۷) به همین دلیل روش‌های درمانی زیادی برای بهبود علائم سندروم پیش از قاعده‌گی پیشنهاد شده که بی تأثیر نبوده‌اند (۸).

پروران یک داروی سنتی و خوارکی است که برای درمان طیف وسیعی از بیماری‌ها مانند سندروم پیش از قاعده‌گی، افسردگی، اضطراب، اختلال خواب، میگرن و سردردهای عصبی مطرح شده است(۹). مهم‌ترین ماده مؤثره آن نافتودیانترونیس^۱ (هیپرسین و پسودوهیپرسین) می‌باشد. سایر مواد موجود در آن عبارتند از: فلاونوئید، گرانتون‌ها، اسیدهای کاربوکسیلیک (فولیک) (اسیدهای کافیک، کلروئنیک، فرولیک، جن‌تیزیک) (۱۰). یکی از علت‌های افسردگی کاهش غلظت آمین‌های مغزی مانند سروتونین، کاتکولامین‌ها، دوپامین می‌باشد. این میانجی‌ها در نرون‌های مغزی در گرآنول‌ها ذخیره می‌شوند. بعد از تحریک نرون‌ها این میانجی‌های شیمیایی به داخل گره‌های عصبی آزاد می‌شوند. اغلب داروهای ضد افسردگی این آمین‌ها را در هسته‌های مغزی یا از طریق مهار برگشت نرونی و یا از طریق مهار آنزیم‌های متاپولیزه کننده منوآمینواکسیداز افزایش می‌دهند(۹) (۱۱). در مطالعات اولیه نشان داده شده که پروران انواع ایزوآنزیم‌های A و B منوآمینواکسیداز را مهار می‌نماید. در نتیجه این اثر میزان واسطه‌های شیمیایی سروتونین، نوراپی‌نفرين و دوپامین در هسته‌های مغزی افزایش یافته و موجب بهتر شدن خلق و بر طرف شدن افسردگی می‌شود(۱۲). عصاره گیاه علف چای در درمان افسردگی‌های خفيف یا متوسط نسبت به پلاسیو و تعدادی از ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای یا مهار کننده‌های بازجذب سروتونین موثر تر است (۱۳). با توجه به اینکه افسردگی و سندروم پیش از قاعده‌گی از نظر علائم و عوامل بیوشیمیایی مشابه‌اند، بررسی تأثیر این داروی گیاهی در درمان سندروم پیش از قاعده‌گی ضروری است (۱۴). پروران به طور قابل ملاحظه‌ای علائم اضطراب، بی تفاوتی، اختلالات خواب، کندی فعالیت حرکتی و افسردگی را بر طرف نموده و ضمناً آثار جانبی ناشی از آن مشاهده نگردیده است (۱۵). پروران در بهبود ۵۱ درصد علائم سندروم پیش از قاعده‌گی موثر است و بیشترین بهبود در علائم خلقی مشاهده شده است(۷). در

^۱ Naphthodianthrones

^۲ Diagnostic and Statistic manual of mental disorder

حاوي پارافين خوارکي در كل سيكل اول، سيكل‌های دوم و سوم از ۸ روز قبل تا ۲ روز بعد خونریزی قاعده‌گي) و بهترین زمان مصرف داروها قبل از صبحانه و شام بود . همزمان به هر داشجو سه فرم ثبت علائم روزانه ارائه تا حين مصرف دارو شدت علائم خود را برابر حسب شدت ثبت نمایند. بعد از ۳ سيكل درمان، فرم ثبت علائم روزانه بررسی و شدت علائم خلقي به صورت جداگانه اندازه‌گيري شد. شدت هر يك از علائم، از ۷ روز قبل قاعده‌گي تا ۳ روز اول قاعده‌گي محاسبه شد. نمره بين صفر تا ۶۰ علائم خفيف، نمره بين ۶۱ تا ۱۲۰ متوسط، و نمره بيشرتر از ۱۲۰ علائم شديد در نظر گرفته شد.

جهت تجزيه و تحليل داده‌ها از آمار توصيفي و استنباطي spss شامل آزمون‌های تی مستقل، تی زوج، ويلکاکسون و نرم افزار استفاده شد. برای کلیه آزمون‌ها $P < 0.05$ معنی‌دار تلقی شده است.

يافته‌ها

از ۱۰۰ نفر شركت‌كننده، ۵۰ نفر پروفوران و ۵۰ نفر دارونما دریافت کردند. اما تجزيه و تحليل نهایي بر روی ۹۳ نفر صورت گرفت. ۲ نفر در گروه پروفوران به دليل عدم رضایت خانواده جهت ادامه شركت، ۲ نفر در گروه دارونما به دليل عوارض گوارشی، ۳ نفر به دليل مصرف دارو از گروه دارونما از مطالعه خارج شد. آزمون تی نشان داد که هر دو گروه از نظر سن، شاخص توده بدن، طول سيكل ماهيانه، طول خونریزی ماهيانه و سن منارك همگون بودند و تفاوت معنی‌داری بين دو گروه مشاهده نشد(جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): مقایسه ميانگين و انحراف معيار مشخصات دموگرافيك در دو گروه مورد مطالعه

متغير	پروفوران		گروه	
	ميانگين ^a انحراف معiar	دارونما	ميانگين ^a انحراف معiar	دارونما
p-value				
.۰۹۷	۲۲/۴۵ \pm ۲/۶۷		۲۲/۴۴ \pm ۲/۳۴	سن
.۰۲۶	۱۳ \pm ۱/۲۲		۱۳/۷۰ \pm ۱/۳۰	سن منارك
.۰۶۴	۲۱/۳۰ \pm ۳/۵۹		۲۰/۷۲ \pm ۲/۵۶	شاخص توده بدنی
.۰۸۵	۵/۹۷ \pm ۱/۴۳		۶/۱۴ \pm ۱/۵۷	مدت خونریزی ماهيانه
.۰۳۹	۲۶/۹۳ \pm ۲/۴۱		۲۷/۶۲ \pm ۲/۵۹	طول سيكل ماهيانه

پيش از قاعده‌گي قبل از درمان با پروفوران ($۸۶/۷۹\pm ۳۶/۳۲$)، يك ماه بعد از درمان با پروفوران($۵۶/۳۱\pm ۲۷/۵۹$)، دو ماه بعد از درمان($۵۶/۲۶\pm ۲۷/۰۵$) و سه ماه بعد از درمان ($۴۵/۷۰\pm ۲۴/۰۲$)گزارش شد(جدول شماره ۲). نتيجه آزمون تی

غمگيني، گريه بى دليل، احساس تنهائي) برای دو سيكل توسط شركت كننده‌گان بر حسب شدت علائم (در صورت فقدان علائم عدد صفر، علائم خفيف که مانع فعالیت روزمره نشود عدد يك، علائم متوسط که تا حدودي در فعالیت روزمره تداخل كند عدد دو، علائم شديد که مانع فعالیت‌های روزمره مانند غبیت از کلاس درس، خوردن مسكن عدد سه) تكميل شد. بعد از جمع آوري فرم‌ها افرادي که علائم مرتبط با قاعده‌گي از يك هفته قبل از قاعده‌گي تا حداکثر ۴ روز بعد از شروع قاعده‌گي داشته و بقیه سيكل فاقد علامت بودند، مبتلا به بيماري شناخته شده و به عنوان نمونه انتخاب شدند. در ابتدا ۱۰۰ نفر وارد مطالعه و فرم رضایت نامه را تكميل کردند. شركت كننده‌گان به طور تصادفي به دو گروه ۵۰ نفره تقسيم شدند. افراد انتخاب شده به روش بلوك تخصيص تصادفي و با استفاده از قرعه کشي در دو گروه ۵۰ نفره (گروه مداخله با پروفوران و گروه كنترل) قرار گرفتند. بدین صورت که ابتدا دانشجویان به صورت تصادفي در گروه‌های دو نفره قرار گرفتند، بر روی دو کارت مشابه اعداد ۱، ۲ نوشته شد از آن‌ها خواسته شد يكی از کارت‌ها را انتخاب کنند در صورت انتخاب کارت شماره ۱ در گروه پروفوران، انتخاب کارت شماره ۲ در گروه دارونما قرار می‌گرفت . قرعه کشي به همین ترتيب تا اتمام نمونه گيری در گروه‌های دو نفره ادامه یافت . پس از انتخاب نمونه‌ها پژوهشگر ابتدا آموزش کافی در مورد نحوه، مدت مصرف و دوز تجویزی برای دانشجویان هر گروه ارائه داد. به این صورت در گروه مصرف کننده پروفوران (وزانه ۲ کپسول دوز ۲۸۰ ميلی گرم در كل سيكل اول، سيكل‌های دوم و سوم از ۸ روز قبل تا ۲ روز بعد خونریزی قاعده‌گي) و گروه مصرف کننده پلاسیو (وزانه دو کپسول

آزمون تی نشان داد که دو گروه مورد مطالعه از نظر مشخصات دموگرافيك، دارای اختلاف معنی‌داری نبوده و همگن می‌باشند. نتيجه آزمون تی تست نشان داد مقایسه شدت ميانگين علائم خلقي سندرم پيش از قاعده‌گي قبل و بعد از درمان داراي تفاوت آماري معنی‌داری می‌باشد. ميانگين شدت علائم خلقي سندرم

تست نشان داد بین میزان کاهش شدت علائم خلقي در دو گروه اختلاف آماري معنی‌داری وجود دارد.

جدول شماره (۲): مقایسه شدت میانگین و انحراف معیار علائم خلقي قبل، یک ماه، دو ماه و سه ماه بعد از مداخله در دو گروه

گروه	متغیر	قبل از مداخله	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	سه ماه بعد از مداخله	دو ماه بعد از مداخله	میانگین ± انحراف معیار
پرفوران		۸۶/۷۹±۳۶/۳۳	میانگین ± انحراف معیار	۵۶/۳۱±۲۷/۵۹	۵۶/۲۶±۲۷/۰۵	۴۵/۷۰±۲۴/۰۳	میانگین ± انحراف معیار
دارونما		۸۲/۸۸±۳۲/۶۰	میانگین ± انحراف معیار	۸۳/۵۲±۳۲/۹۱	۸۳/۶۲±۳۳/۱۷	۸۳/۶۲±۳۳/۱۷	میانگین ± انحراف معیار
نتایج		P=۰/۵۸	میانگین ± انحراف معیار	* P<۰/۰۰۱	* P<۰/۰۰۱	* P<۰/۰۰۱	میانگین ± انحراف معیار
T-test		t=۰/۴۵	میانگین ± انحراف معیار	t=-۴/۳۷	t=-۶/۳۳	* P<۰/۰۰۱	سه ماه بعد از مداخله

* P بدست آمده معنی دار است.

جهت اندازه گيري شدت کل علائم خلقي، شدت تک تک علائم کج خلقي، عصبانيت، نگرانی، افسرددگی، گريه بي دليل و احساس تنهائي در هر گروه به صورت ميانگين آورده شده است(جدول شماره ۳ و ۴).

آزمون تي تست نشان داد دو گروه از نظر شدت علائم خلقي قبل از مداخله، داراي اختلاف معنی‌داری نبوده و دو گروه همگون می‌باشند. آزمون تي تست نشان داد مقایسه شدت علائم خلقي يك ماه، دو ماه و سه ماه بعد از مداخله داراي اختلاف آماري معنی‌داری می‌باشند.

جدول شماره (۳): مقایسه ميانگين شدت علائم خلقي قبل از مداخله با يك ماه، دو ماه و سه ماه بعد از مداخله در گروه پرفوران

گروه	زمان	قبل از مداخله	يک ماه	دو ماه	سه ماه	آناليز واريанс با تكرار
گروه	زمان	قبل از مداخله	يک ماه	دو ماه	سه ماه	آناليز واريанс با تكرار
کج خلقي	.۴۰±۰/۳۴	.۱۷±۰/۱۸	.۱۶±۰/۱۷	.۱۱±۰/۱۲	.۱۱±۰/۰۰۱	p=۰/۰۰۱
عصبانيت	.۴۶±۰/۲۰	.۱۱±۰/۱۴	.۱۲±۰/۱۳	.۱۴±۰/۱۴	.۱۴±۰/۰۰۱	p=۰/۰۰۱
نگرانی	.۳۸±۰/۲۹	.۱۳±۰/۱۲	.۱۸±۰/۱۳	.۱۰±۰/۱۳	.۱۰±۰/۰۰۱	p=۰/۰۰۱
افسرددگي	.۳۲±۰/۳۷	.۰۷±۰/۱۲	.۰۸±۰/۱۱	.۰۸±۰/۱۳	.۰۸±۰/۰۰۱	p=۰/۰۰۱
گريه بي دليل	.۰۷±۰/۱۹	.۰۲±۰/۰۶	.۰۴±۰/۱۱	.۰۴±۰/۱۱	.۰۴±۰/۰۰۱	p=۰/۰۰۱
احساس تنهائي	.۱۹±۰/۲۱	.۰۴±۰/۱۰	.۰۶±۰/۱۱	.۰۳±۰/۰۸	.۰۳±۰/۰۰۱	p=۰/۰۰۱

آزمون آناليز واريанс با تكرار نشان داد مقایسه شدت علائم خلقي قبل از مداخله با يك ماه، دو ماه و سه ماه بعد از مداخله در گروه پرفوران داراي اختلاف معنی‌داری می‌باشند.

جدول شماره (۴): مقایسه ميانگين شدت علائم خلقي قبل از مداخله با يك ماه، دو ماه و سه ماه بعد از مداخله در گروه دارونما

گروه	زمان	قبل از مداخله	يک ماه	دو ماه	سه ماه	آناليز واريанс با تكرار
گروه	زمان	قبل از مداخله	يک ماه	دو ماه	سه ماه	آناليز واريанс با تكرار
کج خلقي	.۳۶±۰/۲۱	.۲۵±۰/۱۹	.۲۹±۰/۱۷	.۲۵±۰/۱۸	.۲۵±۰/۰۰۵	p=۰/۰۰۵
عصبانيت	.۴۰±۰/۳۵	.۲۵±۰/۱۹	.۲۳±۰/۱۹	.۲۲±۰/۱۸	.۲۲±۰/۰۰۲	p=۰/۰۲
نگرانی	.۳۵±۰/۲۳	.۲۶±۰/۲	.۲۸±۰/۲۲	.۲۵±۰/۰۲	.۲۵±۰/۰۰۲	p=۰/۰۲
افسرددگي	.۲۶±۰/۲۶	.۲۲±۰/۲۱	.۲۴±۰/۲۳	.۲۳±۰/۲۳	.۲۳±۰/۰۴۹۱	p=۰/۴۹۱
گريه بي دليل	.۱۱±۰/۲۱	.۱۶±۰/۲۱	.۱۲±۰/۱۵	.۱۴±۰/۱۷	.۱۴±۰/۰۲۲	p=۰/۰۲۲
احساس تنهائي	.۱۲±۰/۲۳	.۱۷±۰/۲۲	.۱۶±۰/۱۷	.۱۷±۰/۱۸	.۱۷±۰/۰۹۸	p=۰/۰۹۸

هایپریکوم پروفوراتوم بیشترین کاهش در علائم خلقي مشاهده شد. به طور کلي کاهش شدت علائم سندرم پیش از قاعده‌گي قبل و بعد از مداخله در اين مطالعه حاکمی از آنست که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد.

پاک گوهر و همکاران در مطالعه‌ای تأثیر قطره هایپریان و پلاسیو علائم سندرم پیش از قاعده‌گی در دانشجویان علوم پزشکی بررسی نمود. نتایج کاهش شدت علائم خلقي در دو گروه دارای اختلاف معنی‌داری می‌باشد ($p=0.00$). همچنان با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

Stevinson و همکاران در مطالعه‌ای تک گروهه بدون گروه کنترل تأثیر علف چای بر روی علائم سندرم پیش از قاعده‌گی بررسی نمود. در مطالعه وی کاهش معنی‌داری در کل علائم سندرم پیش از قاعده‌گی مشاهده شد ($p<0.01$). بیشترین کاهش در علائم خلقي بود. نتایج با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد و تأثیر پروفوران را در کاهش شدت علائم سندرم پیش از قاعده‌گی تایید می‌کند.

Canning و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای تأثیر هایپریکوم پروفوراتوم و پلاسیو بر علائم سندرم پیش از قاعده‌گی زنان بررسی نمود. نتایج کاهش معنی‌داری در شدت علائم جسمی ($p=0.01$) و رفتاری ($p=0.03$) در گروه هایپریکوم پروفوراتوم را نسبت به گروه پلاسیو نشان داد ($P<0.05$). اما در کاهش علائم خلقي و دردهای مرتبط با سندرم پیش از قاعده‌گی از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. نتایج با پژوهش حاضر هم‌خوانی ندارد. در ارتباط با علائم خلقي Ryoo و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای تأثیر هایپریکوم پروفوراتوم بر علائم سندرم پیش از قاعده‌گی بررسی نمود. در مطالعه وی کاهش معنی‌داری در علائم عصبانیت ($P<0.04$)، تحریک پذیری ($P<0.02$) و عدم ثبات خلقي ($P<0.03$) در گروه هایپریکوم پروفوراتوم نسبت به گروه پلاسیو مشاهده شد ($P<0.05$). نتایج با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد.

تقدیر و تشکر

از معاونت دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه اصفهان در همانهنجی با خوابگاه‌های مربوطه جهت دسترسی به شرکت گندگان و هم چنین از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران به منظور تأمین اعتبار این پژوهش (با شماره کد کار آز مایی بالینی IRCT201107262751N3) قدردانی به عمل می‌آید.

آزمون آنالیز واریانس با تکرار نشان داد مقایسه شدت علائم خلقي قبل از مداخله با یک ماه، دو ماه و سه ماه بعد از مداخله در گروه پروفوران دارای اختلاف معنی‌داری نمی‌باشد.

پروفوران شدت علائم خلقي سندرم پیش از قاعده‌گی را بیشتر از دارونما کاهش داده است. بیشترین کاهش به ترتیب در نگرانی ۸۱ درصد و عصبانیت ۸۱ درصد و احساس تنها ۷۵ درصد و کج خلقي ۷۰ درصد و افسردگي ۵۸ درصد و گريه بی دلیل ۳۸ درصد بود. نتایج نشان داد که هیچ یک از نمونه‌ها عارضه‌ای را برای پروفوران ذکر نکردند.

بحث و نتیجه گیری

پروفوران موجب کاهش علائم خلقي سندرم پیش از قاعده‌گی شده است. میانگین کاهش شدت علائم خلقي یک ماه بعد از درمان با پروفوران ۵۶/۳۱ و دو ماه بعد از درمان ۵۶/۲۶ و سه ماه بعد از درمان ۴۵/۷۰ بود. استیونسون در مطالعه خود گزارش کرد علف چای باعث کاهش ۵۱ درصد علائم سندرم پیش از قاعده‌گی می‌شود پس از دو ماه درمان با هایپریکوم پروفوراتوم میزان کاهش شدت گريه بی دلیل ۹۱ درصد، افسردگی ۸۵ درصد و عصبانیت ۷۹ درصد بوده (۱۶) در مطالعه حاضر کاهش گريه بی دلیل ۳۸ درصد بوده است. هیکس در مطالعه خود میانگین کاهش شدت افسردگی گزارش کرد (۱۴) در پژوهش حاضر میزان میانگین شدت افسردگی بعد از سه ماه درمان با پروفوران ۵۸ درصد گزارش شد. کانینگ در مطالعه خود گزارش کرد که علف چای تأثیری در بهبود علائم خلقي ندارد (۲). تا کنون مطالعه‌ای به بررسی تغییر شدت علائم مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میانگین شدت علائم خلقي بعد از سه ماه درمان با پروفوران ۲۳/۶۴ کاهش می‌یابد و اختلاف معنی‌داری بین کاهش میانگین شدت علائم پس از سه ماه درمان با پروفوران دیده شده است ($p=0.001$). از مجموع یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که پروفوران دارویی موثر و بدون عارضه جهت درمان سندرم پیش از قاعده‌گی می‌باشد. Hicks و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای تأثیر هایپریکوم پروفوراتوم و پلاسیو بر علائم سندرم پیش از قاعده‌گی را بررسی نمود. نمره علائم سندرم پیش از قاعده‌گی در مقایسه با نمره قبل از درمان به طور معنی‌داری کاهش داشت ($P\leq 0.007$). شدت علائم سندرم پیش از قاعده‌گی بعد از دو ماه درمان با هایپریکوم پروفوراتوم در مقایسه با گروه پلاسیو اختلاف معنی‌داری داشت ($p=0.001$). در گروه

References:

1. Busse JW, Montori VM, Krasnik C, Patelis-Siotis I, Guyatt GH. Psychological intervention for premenstrual syndrome: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychother Psychosom* 2009;78(1): 6-15.
2. Canning S, Waterman M, Orsi N, Ayres J, Simpson N, Dye L. The Efficacy of Hypericum perforatum (St Johns Wort) for the Treatment of Premenstrual Syndrome: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *CNS drugs* 2010;24(3): 207-25.
3. Talai A, Bordbar F, Nasirai A, Pahlavani M, Dadgar C. survey epidemiology of premenstrual syndrome in mashhad university of medical sciences. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2009; 12(2);15-22.
4. Fritz MA, Speroff L. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility (Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 8th. Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
5. Freeman EW. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: definitions and diagnosis1. *Psychoneuroendocrinology* 2003;28(3): 25-37.
6. Indusekhar R, Usman SB, O'Brien S. Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007;21(2): 207-20.
7. Stevenson C, Ernst E. A pilot study of Hypericum perforatum for the treatment of premenstrual syndrome. *BJOG* 2000;107(7): 870-6.
8. Meshino Jp. The role of nutrition supplementation and chiropractic in PMS management. *Dynamic Chiropractic* 2002;20(10): 1-11.
9. Barnes J, Anderson LA, Phillipson JD. St John's wort (*Hypericum perforatum* L.): a review of its chemistry, pharmacology and clinical properties. *J Pharm Pharmacol* 2001;53(5): 583-600.
10. Meoli A, Rosen C, Kristo D, koherman M, Gooneratne N, Aguillard Rn, et al. Oral nonprescription treatment for insomnia: an evaluation of products with limited evidence. *J Clin Sleep Med* 2005;1(2): 173-87.
11. Brunton LL. Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. New York: McGraw-Hill; 2006.
12. Gaster B, Holroyd J. St John's wort for depression: a systematic review. *Arch Intern Med* 2000 24;160(2): 152-6.
13. Huang K-L, Tsai S-J. St. John's wort (*Hypericum perforatum*) as a treatment for premenstrual dysphoric disorder: case report. *Int J Psychiatry Med* 2003;33(3): 295-7.
14. Hicks SM, Walker AF, Gallagher J, Middleton RW, Wright J. The significance of "nonsignificance" in randomized controlled studies: a discussion inspired by a double-blinded study on St. John's wort (*Hypericum perforatum* L.) for premenstrual symptoms. *J Altern Complement Med* 2004;10(6): 925-32.
15. Dugoua J-J, Mills E, Perri D, Koren G. Safety and efficacy of St. John's wort (*hypericum*) during pregnancy and lactation. *Can J Clin Pharmacol* 2006;13(3): e268-76.
16. Stevenson C, Ernst E. Complementary/alternative therapies for premenstrual syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. *Am. J. Obstet. Gynecol* 2001;185(1): 227-35.

THE EFFECT OF PERFORAN ON THE MOOD SYMPTOMS OF PREMENSTRUAL SYNDROME

KHeirkhah M¹,Abassinia K^{2*},Jahdi F³,Aghahosseini F⁴,Hassani M⁵

Received: 14 Feb , 2013; Accepted: 17 Apr , 2013

Abstract

Background & Aims: Premenstrual syndrome is a group of cyclic symptoms that occur during the luteal phase of the menstrual cycle.

Materials & Methods: The study was a randomized, double blinded, placebo- controlled trial, with two treatment group. The students of this study are divided randomly into two groups of Perforan group (480 mg) and placebo control group. All the students in this study took drugs during three subsequent cycles so that each person took two capsules daily in the first cycle for one month. In the second and third cycles, they took the drugs from eight days before menstruation to two days after it, and they recorded the severity of the symptoms of her menstruation in the questionnaire of the symptoms.

Result: The results showed a reduction of symptoms in treatment drug group comparing to the placebo. So that the mean severity was reported 23.64 in the Perforan group, and 46.37 with ($p=0.001$) in the placebo group.

Conclusion: Mean severity of mood symptoms premenstrual syndrome has showed that Perforan can reduce the mood symptoms of premenstrual syndrome more than the placebo group.

Keywords: Perforan , Premenstrual syndrome ,Mood symptoms

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Department of Midwifery Education

Tel:(+98) 9131851723

Email: K-abbasinya@razi.tums.ac.ir

¹ Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

² MSc of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Corresponding Author)

³ Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Manager of Midwifery

⁴ Instructor of Biostatistics, Faculty of Management and Medical Information Science, Tehran University of Medical Sciences

⁵ MSc of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences