

تأثیر گیاهان دارویی بر درمان اختلال خواب زنان در سنین یائسگی، مطالعه مروری

فاطمه سادات موسوی^۱، زهرا خلجی‌نیا^۲، فاطمه رضایی^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۳/۱۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۲/۰۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: اختلال خواب یکی از شایع‌ترین مشکلات زنان در دوران حول‌وحوش یائسگی است و بسیاری از زنان برای رفع آن از داروهای مکمل استفاده می‌کنند. یکی از پرکاربردترین روش‌های مورد استفاده در طب مکمل، استفاده از طب گیاهی هست؛ لذا مطالعه مروری حاضر باهدف بررسی اثر گیاهان دارویی بر اختلال خواب زنان حوالی یائسگی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروری نقلی، مقالات نمایه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی Web of Science، Scopus، SID، Google scholar، Magiran، Pubmed از جمله MeSH، sleep، Complementary Therapies، herbal medicine، menopause، disorders در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ با استفاده از کلیدواژه‌های مبتنی بر MeSH از جمله sleep، Complementary Therapies، herbal medicine، menopause، disorders و کلیدواژه‌های فارسی اختلال خواب، یائسگی، طب مکمل و گیاهان دارویی مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل درج کلمات مورد جستجو در بخش عنوان و کلیدواژه‌های مقالات در کار آزمایشی‌های بالینی انتشار یافته به زبان فارسی و انگلیسی بود. مشکلات خواب و یا کیفیت خواب گزارش شده در مقاله به‌عنوان پیامد اصلی مطالعه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۲۹ کار آزمایشی بالینی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده به‌جز ۵ مقاله در مورد سویا، یک مقاله در مورد شبدر قرمز و یک مقاله در مورد ترکیب گل راعی و گیاه پنج‌انگشت سایر مقالات تأثیر مثبت و معناداری از تأثیر گیاهان دارویی بر بهبود اختلالات خواب گزارش کردند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به مقالات منتشر شده در این زمینه، به نظر می‌رسد می‌توان سنبل‌الطیب، شبدر قرمز و گل راعی را در درمان اختلالات خواب دوران یائسگی پیشنهاد کرد. اما جهت نتیجه‌گیری قطعی نیاز به مطالعات بیشتری است.

کلیدواژه‌ها: طب مکمل، گیاهان دارویی، خواب، یائسگی

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره یازدهم، پی‌در پی ۱۴۸، بهمن ۱۴۰۰، ص ۹۱۹-۹۰۸

آدرس مکاتبه: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، تلفن: ۰۹۱۵۵۴۱۶۰۹۵

Email: zkh6033@yahoo.com

قلب، تحریک‌پذیری و اختلالات خواب اشاره نمود که اختلالات

خواب یکی از شایع‌ترین مشکلات این دوران می‌باشد (۳-۱).

خواب یکی از نیازهای ضروری انسان است که سبب تجدید قوای روحی، روانی و جسمی انسان می‌شود (۲). مطالعات حاکی از آن است که شیوع اختلالات خواب از ۳۵ تا ۶۰ درصد در زنان یائسه متغیر است (۴). همچنین بر اساس مطالعاتی که در ایران انجام شده اختلال خواب حدود ۶۵ درصد افراد یائسه را درگیر کرده است (۱، ۲، ۵). این اختلالات اغلب منشأ چندعاملی دارند و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را بدتر می‌کنند. علل اختلالات خواب مربوط به یائسگی مورد بحث است و به تعداد زیادی از عوامل نسبت

مقدمه

در دهه‌های اخیر با افزایش امید به زندگی در سطح جهان حدود ۹۵ درصد جمعیت زنان وارد دوران یائسگی می‌شوند که پیش‌بینی شده این جمعیت در سال ۲۰۳۰ به میزان یک میلیارد و ۲۰۰ هزار نفر با افزایش ۴۷ میلیون مورد جدید در سال خواهد رسید. بنابراین توجه به مسائل زنان در این سنین اهمیت زیادی دارد (۱). یائسگی می‌تواند سبب بروز علائم و عوارضی شود که از جمله مشکلات این دوران می‌توان به اختلالات دوره‌ای بر افروختگی و تعریق شبانه، احساس اضطراب، سردرد، خستگی، تپش

^۱ مربی مامایی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

^۲ دانشیار بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

^۳ مربی مامایی، گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)

به طوری که ۵۰ درصد افراد میان سال از مکمل های گیاهی جهت کنترل بی خوابی خود استفاده می کنند (۳). مطالعات انجام شده در اروپا و امریکا نشان می دهد تنها ۲۰-۱۰ درصد زنان یائسه به صورت منظم از هورمون درمانی استفاده می کنند و کمتر از ۴۰ درصد زنانی که هورمون درمانی را شروع کرده اند، مصرف آن را ادامه داده اند. همچنین ۳۳ درصد زنان هرگز نسخه تجویز شده را خریداری نکرده اند و سایر زنانی که از هورمون درمانی استفاده می کنند به دلایلی مانند ممنوعیت مصرف و خطرات گزارش شده در مورد هورمون های صناعی از ادامه مصرف آن خودداری کرده اند (۱۲). همچنین در یک مطالعه انجام شده در ایران تنها ۸،۷۵ درصد زنان یائسه از روش های جایگزینی هورمون استفاده می کنند (۲). بنابراین به علت تمایل افراد به استفاده از درمان های مکمل، به ویژه گیاهان دارویی و عوارض جانبی اندک این روش های درمانی، مطالعه مروری حاضر باهدف بررسی اثر گیاهان دارویی بر اختلال خواب زنان حول و حوش یائسگی انجام شد.

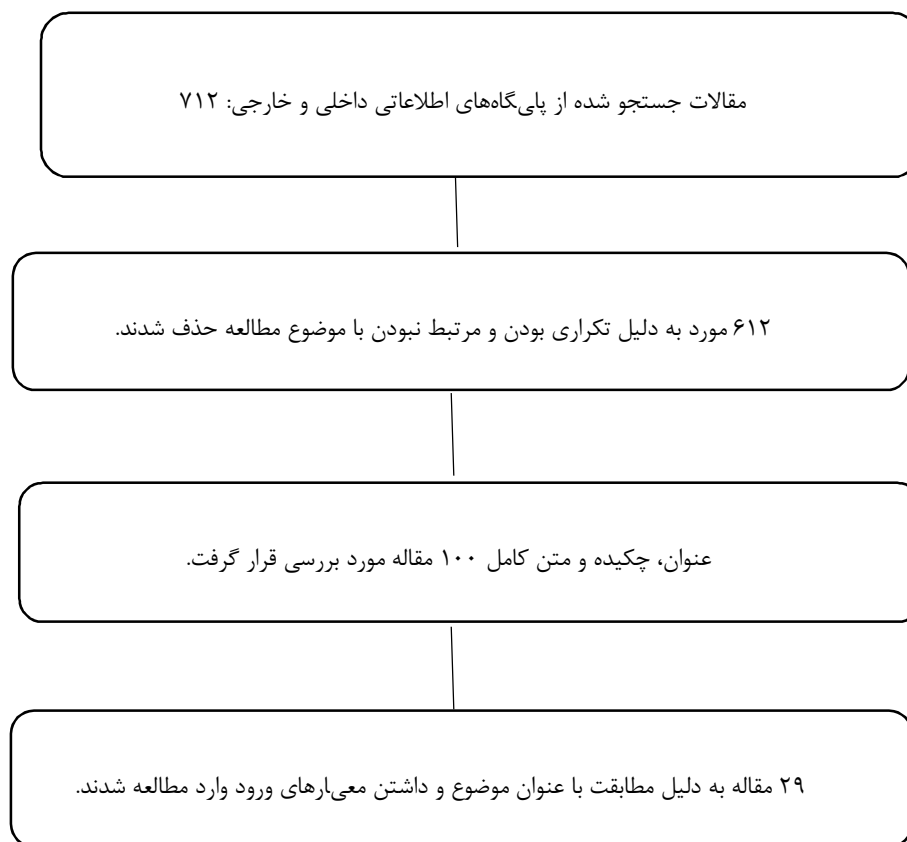
مواد و روش کار

در مطالعه حاضر، جهت بررسی هدف مطالعه یعنی، مروری بر تأثیر گیاهان دارویی در اختلال خواب زنان حول و حوش یائسگی انجام شد. بانک های اطلاعاتی ScienceDirect, Web of Science, Scopus, pubmed, IranDoc, ISC, SID, Google scholar, Magiran جهت یافتن منابع مرتبط، با استفاده از کلیدواژه های مبتنی بر MeSH به صورت جداگانه مورد جستجو قرار گرفتند. این جستجو در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ انجام گرفت. جهت یافتن مقالات علمی منتشر شده در مجلات پژوهشی کشور، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، Magiran و Google scholar طی سال های تحت پوشش تاکنون مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل درج کلمات مورد جستجو در بخش عنوان و کلیدواژه های مقالات در کار آزمایشی های بالینی انتشار یافته به زبان فارسی و انگلیسی بود. مشکلات خواب و یا کیفیت خواب گزارش شده در مقاله به عنوان پیامد اصلی مطالعه در نظر گرفته شد.

گام های انجام این مطالعه مروری نقلی به شرح ذیل می باشد: جستجوی اولیه در پایگاه های بین المللی و ملی، تعیین کلمات کلیدی مرتبط باهدف پژوهش توسط گروه تحقیق، بررسی چکیده مقالات با استفاده از کلیدواژه های مشخص شده، بررسی کامل مقالات، خلاصه سازی یافته های مقالات و ترکیب آن ها با هم.

داده شده است از جمله تغییرات طبیعی فیزیولوژیکی مرتبط با افزایش سن، درک ضعیف سلامتی، علائم مربوط به یائسگی، عصبی بودن، استرس، علائم خلقی (به عنوان مثال افسردگی و اضطراب)، و مشکلات مزمن همراه با بیماری. علاوه بر این، عوامل بیولوژیکی و کرونوبیولوژیکی، عوامل اقتصادی اجتماعی، روانی اجتماعی، فرهنگی و نژادی نیز ممکن است نقشی متقابل بین خواب و یائسگی داشته باشند (۴، ۶). همچنین با افزایش سن زنان، خواب آن ها سبک تر می شود و گر گرفتگی و تعریق شبانه ناشی از تغییرات هورمونی نیز این مشکلات را تشدید می کند (۱، ۷). تضعیف عملکرد شناختی، وقوع تصادفات، بروز خطا در کارها، چاقی، تغییرات زیان بار در عملکردهای متابولیک بدن و حتی مرگ ناشی از محرومیت از خواب، نمونه هایی از عوارض مستقیم اختلالات خواب می باشد (۵). اولین گام در درمان عوارض یائسگی از جمله اختلال خواب، آموزش و مشاوره در زمینه تغییرات مربوط به شیوه زندگی در این دوران می باشد (۲). هورمون درمانی اولین خط درمان جهت درمان عوارض یائسگی از جمله رفع گر گرفتگی و اختلال خواب همراه با آن می باشد (۸)، اما به علت خطرهای گزارش شده ناشی از آن از جمله حمله قلبی، سکنه مغزی، عوارض ترومبوآمبولیک و آثار جانبی از جمله خونریزی واژینال، بسیاری از زنان از مصرف آن سر باز می زنند. بنابراین پذیرش طولانی مدت این روش درمانی اندک است و عمده ترین علت آن هم، نگرانی های مربوط به عوارض اثربخشی است. این رژیم درمانی حوادث قلبی - عروقی و سرطان پستان را افزایش داده است که سبب کاهش استفاده از این روش درمانی و در مقابل، افزایش تمایل به درمان های جایگزین در تسکین علائم یائسگی شده است (۹). البته گزینه های درمانی دیگری از جمله کلونیدین، گاباپنتین و بیبی مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین نیز در دسترس هستند که این درمان ها نیز با عوارض همراه هستند و یا پاسخ درمانی آن ها نسبی بوده است (۱۰).

در مقابل، درمان های مکمل بسیاری از جمله موسیقی درمانی، آرام سازی، یوگا، طب سوزنی و گیاهان دارویی برای رفع مشکلات خواب زنان یائسه ارائه شده است که فاقد عوارض جانبی بوده و یا عوارض کمی دارند، همچنین اکثر آن ها هزینه های کمتری را شامل می شوند (۱۱). نزدیک به ۱/۶ میلیون نفر آمریکایی از درمان های مکمل جهت رفع مشکلات خواب استفاده می کنند که ۶۰-۷۰ درصد آنان معتقدند این مکمل ها مشکلات آن ها را برطرف نموده، طبیعی و بدون عوارض می باشد. از طرفی تحقیقات جهانی نشان می دهد در این سنین زنان تمایل بیشتری به استفاده از گیاهان دارویی دارند



فلوچارت انتخاب مقالات

معیارهای انتخاب و ارزیابی کیفیت مقاله‌ها:

جهت جلوگیری از سوگیری انتشار جستجوی مقالات توسط دو پژوهشگر انجام شد. در ابتدا پژوهشگران، لیستی از عناوین و چکیده تمام مقالات موجود در بانک‌های اطلاعاتی یادشده را تهیه و به‌منظور تعیین و انتخاب عناوین مرتبط، آن‌ها را به‌صورت مستقل بررسی کرده و سپس با یکدیگر مقایسه کردند. سپس مقالات مرتبط به‌صورت مستقل از هم، وارد مطالعه شدند. معیار اصلی ورود مقالات مختلف به این مطالعه عبارت بودند از: کار آزمایشی‌های بالینی که جامعه موردپژوهش آن‌ها تنها زنان در سنین حول‌وحوش یائسگی و پس از یائسگی بوده و اختلال خواب آن‌ها بررسی شده باشد، طب مکمل استفاده‌شده از جمله گیاهان دارویی باشد و بازه زمانی انجام این مطالعات بین سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ باشد. مقالاتی که حاوی مطالب تکراری بوده یا مشکلات یا کیفیت خواب را به‌عنوان پیامد اصلی گزارش نکرده بودند و همچنین مقالات ارائه شده در اجلاس‌های علمی و نیز مقالاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود، از مطالعه خارج شدند. مقالاتی که این شرایط را نداشتند، از مطالعه خارج شدند و درنهایت ۲۹ کار آزمایشی بالینی انتخاب شد. نتایج مهم به‌دست‌آمده از مقالات فیش‌برداری شد و سپس تحلیل محتوا و دسته‌بندی انجام

فهرست منابع مورداستفاده در تمام مقالات و گزارشات مرتبطی که در جستجوی الکترونیک یافت شد، به شکل دستی ارزیابی شد تا سایر منابع احتمالی نیز پیدا شود. در این مطالعه مرور نقلی، جستجو با واژگان کلیدی به‌تنهایی یا با عملگرهای جستجوی بولین AND و OR انجام گرفت. کلیدواژه‌های این جستجو شامل: یائسگی، اختلال خواب، کیفیت خواب، طب مکمل، گیاهان دارویی و واژه‌های انگلیسی

menopause, climacteric, sleep disorders, quality of sleep, complimentary and alternative medicin, herbal, valerian, soy, black kohosh, Red Clover, Hypericum perforatum, Passion Flower, Chamomile, Lemon Balm.

مقالات منتخب به دو زبان انگلیسی و فارسی بودند. در مرحله اولیه جستجوی مطالعات، ۷۱۲ مطالعه یافت شد. سپس پژوهشگران به بررسی مقالات جستجو شده پرداختند و ۶۱۲ مطالعه به دلیل مرتبط نبودن با موضوع مطالعه حذف گردید. پس از تهیه مقالات که شامل ۱۰۰ مقاله بود، فهرست عناوین و چکیده مقالات و متن کامل مقالات موردبررسی قرار گرفت. درنهایت بر اساس معیارهای ورود و خروج، ۲۹ کار آزمایشی بالینی انتخاب شد.

گرفت. همچنین مکانیسم اثر و عوارض جانبی داروهای گیاهی مورد استفاده در مطالعات ذیل تحلیل و مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱).

یافته‌ها

با بررسی ۲۹ مطالعه واجد شرایط پژوهش نتایج زیر استخراج شد (ابزارهای مورد استفاده جهت بررسی اختلال خواب در مقالات به دست آمده شامل مقیاس کیفیت خواب پیترزبرگ (PSQI)، شاخص کوپرمن و گرین بود):

سنبل الطیب: (officinali valerian)

در میان داروهای گیاهی سنبل الطیب، بیشترین مصرف را در درمان اختلالات خواب دارد (۱۳). اکبتانی و همکاران در مطالعه خود با عنوان "تأثیر سنبل الطیب بر حیطه‌های اختلالات خواب زنان یائسه" که ۱۰۰ زن یائسه ۵۰-۶۰ ساله انجام دادند (۱)، نشان دادند که مصرف سنبل الطیب می‌تواند حیطه‌های مختلفی از اختلال خواب را بهبود بخشد به طوری که پس از یک ماه مصرف کپسول سداسین (حاوی ۵۳۰ میلی‌گرم سنبل الطیب، روزانه ۲ عدد) از بین هفت حیطه خواب در شش حیطه (بهبود کیفیت خواب) ($p < 0.0001$) تأخیر در به خواب رفتن ($p < 0.0001$)، طول مدت خواب ($p < 0.0001$)، کفایت خواب ($p < 0.0001$)، اختلال خواب ($p < 0.0001$)، استفاده کننده از سنبل الطیب و استفاده کنندگان دارونما مشاهده شد و تنها در یکی از حیطه‌های خواب (میزان داروی مصرفی) بین دو گروه تفاوت معناداری بر اساس مقیاس پتیزبورگ وجود نداشت ($p = 0.19$)

همچنین در یک کار آزمایشی بالینی تصادفی متقاطع و سه سوکور که بر روی ۱۴۴ زن یائسه صورت گرفت (۵)، میانگین شدت بی‌خوابی پس از یک ماه مصرف عصاره والرین ۷۰۰ میلی‌گرمی در گروه مداخله کاهش یافت ($p < 0.0001$)، میانگین نمرات آزمون پتیزبورگ در شروع مطالعه $10/9 \pm 3/6$ بود، مصرف والرین نمرات این آزمون را در دو فاز اول و دوم مداخله به ترتیب به میانگینی معادل $7/8 \pm 3/4$ و $7/4 \pm 3/4$ کاهش داد، پس از فاز اول مداخله میانگین نمره شدت بی‌خوابی در گروه A (مصرف کنندگان والرین) به میزان $2/87 \pm 0/62$ ، این شاخص پس از فاز دوم مداخله در گروه B به میزان $4/02 \pm 0/5$ کاهش یافت، در نتیجه کمیت و کیفیت خواب زنان یائسه بعد از مصرف روزانه ۷۰۰ میلی‌گرم والرین بهبود یافت.

در یک کار آزمایشی بالینی متقاطع دو سوکور که بر ۱۶ زن مسن با میانگین سنی 81.1 ± 69.4 (سال) (که حداقل ۵ سال از یائسگی آن‌ها گذشته است) انجام گرفت مصرف ۳۰۰ میلی‌گرم عصاره سنبل الطیب (نیم ساعت قبل از خواب) به مدت ۲ هفته از نظر

اختلالات خواب (تأخیر در به خواب رفتن، کیفیت خواب و بیدار شدن بعد از شروع خواب) بر اساس مقیاس کیفیت خواب پیترزبرگ (PSQI) و مقیاس شدت خواب (ISI) اختلاف معنی‌داری با دارونما نداشت (۳).

گزارش‌هایی در مورد مخلوط والرین با سایر گیاهان دارویی بر بهبود خواب زنان یائسه وجود دارد از جمله تعاونی و همکاران در یک کار آزمایشی بالینی سه سوکور بر ۱۰۰ زن یائسه انجام دادند مصرف روزانه یک کپسول حاوی ۱۶۰ میلی‌گرم والرین و ۸۰ میلی‌گرم بادرنجبویه به مدت یک ماه سبب کاهش نمرات اختلال خواب از $11/98 \pm 0/48$ به $6/5 \pm 0/49$ کاهش یافت که از نظر آماری معنا دار بود ($p < 0.0001$) (۱۴).

کوهوش سیاه: (black kohosh)

اثرات سودمندی از کوهوش سیاه بر علائم وازوموتور از جمله مشکلات خواب زنان یائسه گزارش شده است. در کار آزمایشی بالینی ثقفی و همکاران (۱۳۸۹) با "عنوان مقایسه تأثیر کوهوش سیاه و فلوکستین در درمان علائم یائسگی" بر ۸۲ نفر از زنان با شکایت از علائم یائسگی انجام شد، نتایج نشان داد با مصرف روزانه ۶/۵ میلی‌گرم کوهوش سیاه به مدت ۳ ماه میانگین تغییرات مشکلات خواب بر اساس مقیاس نمره دهی یائسگی MRS $28/1 \pm 22/1$ در گروه روزانه ۲۰ میلی‌گرم فلوکستین $0/72 \pm 1/33$ ($p < 0.016$) بود. در واقع افراد دو گروه از نظر میانگین تغییرات علائم جسمی (مجموع علائم گرگرفتگی، اختلالات خواب و دردهای عضلانی اسکلتی (تفاوت معنی‌داری داشتند که این تغییرات در گروه کوهوش سیاه بیشتر بود ($p = 0.02$) از طرفی عوارض جانبی کوهوش سیاه نسبت به فلوکستین کمتر بود (۱۵).

گزارش‌هایی در مورد مخلوط‌های چند گیاهی حاوی کوهوش سیاه بر علائم یائسگی موجود است از جمله: استاسی و همکاران در کار آزمایشی بالینی دوسوکور که بر روی ۸۸ زن یائسه انجام دادند (۱۶)، نشان دادند که مصرف شبدر قرمز و کوهوش سیاه (۱۲۸ میلی‌گرم پس از ۱۲ ماه مداخله در بهبود علائم وازوموتور (نمره دهی کوپرمن) و کیفیت خواب) بر اساس شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ) گرچه مؤثر است اما با دارونما تفاوت آماری معناداری ندارد. در این مطالعه افراد به چهار گروه شبدر قرمز، کوهوش سیاه، ترکیب استروژن-پروژسترون و دارونما تقسیم شدند (هر گروه ۲۲ نفر). یافته‌ها نشان داد بعد از ۱۲ ماه مداخله کاهش در میزان علائم وازوموتور به این صورت بود: کوهوش سیاه (۳۴ درصد)، شبدر قرمز (۵۷ درصد)، دارونما (۶۳ درصد) و ترکیب استروژن-پروژسترون (۹۴ درصد). علائم وازوموتور از جمله خواب شبانه در ماه‌های $9/08 \pm 0/08$ و $9/02 \pm 0/02$ بعد از مداخله بین گروه‌های کوهوش

گرفتگی و علائم یائسگی در زنان یائسه یا پس از یائسگی انجام دادند، گزارش کردند که شبدر قرمز بر اختلالات خواب اثر درمانی کمی دارد (۱۹).

گل راعی (علف چای *Hypericum perforatum*) (John's wort)

آل-آکوم و همکاران در یک کار آزمایشی بالینی تصادفی شده دوسکور (پایلوت) اثر گل راعی بر ۴۷ زن یائسه با عوارض کلیماکتیک را بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد که ۹۰۰ میلی‌گرم گل راعی سه مرتبه در روز به مدت ۳ ماه بر بهبود کیفیت زندگی ($p=0/01$) مشکلات خواب ($p=0/05$) نسبت به دارونما تفاوت معنی‌داری دارد (۲۰). از جمله خیرخواه و همکاران (۱۳۹۲) در یک کار آزمایشی بالینی سه سکور نشان دادند که مصرف روزانه ۹۰۰ میلی‌گرم عصاره علف چای (کپسول حاوی ۴۵۰ میلی‌گرم عصاره علف چای ۲ بار در روز) به مدت یک ماه در درمان اختلالات خواب زنان یائسه مؤثر است ($p<0/001$).

همچنین فهامی و همکاران (۲۰۱۳) در یک مطالعه نیمه تجربی ($n=30$) نشان دادند گل راعی (قرص پرفوران محصول شرکت گل دارو ۳ بار در روز در هفته سوم و ششم مطالعه بر درمان علائم وازوموتور و بی‌خوابی زنان یائسه مؤثر است ($p<0/05$)). گزارش‌هایی درباره مخلوط کوهوش سیاه و گل راعی نیز وجود دارد. جانگ-چانگ و همکاران در یک کار آزمایشی بالینی دو سکور با گروه کنترل (دارونما) بر روی ۸۹ زن یائسه و حول‌وحوش یائسگی انجام شد، نشان دادند که مخلوط کوهوش سیاه و گل راعی (264mg Gynoplus)، شامل ۳۶۴ میلی‌لیتر عصاره کوهوش سیاه و ۸۴ میلی‌گرم عصاره خشک‌شده گل راعی) در طول ۴ تا ۱۲ هفته مداخله، با اختلاف آماری معناداری سبب کاهش علائم وازوموتور از جمله بی‌خوابی، بر اساس نمره دهی کوپرن می‌شود (۲۱)، که با نتایج یوبلهاک و همکاران (بر اساس مقیاس نمره دهی یائسگی و ۳/۷۵ میلی‌گرم کوهوش سیاه و ۷۰ میلی‌گرم عصاره گل راعی) هم‌خوانی دارد (۲۲).

ون دی و همکاران در یک کار آزمایشی بالینی دوسکور بر ۹۳ زن با علائم یائسگی نشان دادند ترکیب گل راعی و گیاه پنج‌انگشت در هفته‌های ۴، ۸ و ۱۲ بعد از مطالعه بر کاهش علائم یائسگی از جمله مشکلات خواب بر اساس مقیاس نمره دهی گرین‌گرچه مؤثر است اما نسبت به دارونما تفاوت معنی‌داری ندارد (۲۳).

سویا:

کار آزمایشی‌های بالینی متعددی باهدف بررسی اثر سویا بر مشکلات زنان در دوره یائسگی انجام شده است. در اکثر این مطالعات

سیاه و دارونما تفاوت آماری معنی‌داری داشت به طوری که شدت علائم وازوموتور در گروه کوهوش سیاه بیشتر از دارونما بود. اما در ماه‌های ۳ و ۱۲ بین مصرف‌کنندگان کوهوش سیاه و دارونما تفاوت آماری معناداری نبود. تنها در گروه مصرف‌کننده ترکیب استروژن-پروژسترون کاهش قابل‌توجهی در شدت و تعداد علائم وازوموتور نسبت به دارونما مشاهده شد.

سان در یک کار آزمایشی بالینی نشان داد فرمول‌های صبح - عصر یائسگی بر بهبود علائم یائسگی و اختلالات خواب مؤثر است فرمول‌های صبح یک کپسول حاوی جنسینگ، کوهوش سیاه، سویا و عصاره چای سبز و فرمول‌های عصر یک کپسول حاوی کوهوش سیاه، سویا، کاوا، عصاره والرین و رازک بود. مصرف هر صبح و عصر این کپسول‌ها به مدت ۲ ماه سبب بهبود شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ در ۵ حیطة کیفیت خواب، اختلالات خواب، خواب نرفته، طول مدت خواب و عملکرد روزانه به میزان ۱۸-۴۶ درصد می‌شود (۱۷).

شبدر قرمز: (Red Clover)

نشان داده شده است که شبدر قرمز دارای اثراتی در بهبود اختلالات خواب است.

در کار آزمایشی بالینی تصادفی شده سه سکور شاهد دار (با دارونما) که بر روی ۷۲ زن یائسه انجام شد (۹)، روزانه ۴۵ میلی‌گرم عصاره خشک‌شده شبدر قرمز به گروه مداخله داده شد یافته‌ها نشان داد در مقایسه درون‌گروهی، میانگین نمره کل عوارض یائسگی از جمله بی‌خوابی در گروه‌های دارونما و مداخله در پایان هفته دوم، ششم و دهم، تفاوت آماری معنی‌داری دارد ($p<0/05$).

در کار آزمایشی بالینی متقاطع شاهد دار دیگری که بر روی ۱۰۹ زن یائسه (با شاخص کوپرن ۱۵) انجام شد (۱۸)، با مصرف روزانه ۸۰ میلی‌گرم شبدر قرمز در یک گروه و دارونما در گروه دیگر، پس از دوره استراحت ۷ روزه، جابه‌جایی گروه‌ها به مدت ۹۰ روز دیگر صورت گرفت و یافته‌ها نشان داد شکایت از خواب بر اساس مقیاس سنجش دیداری (نمره ۰-۱۰) در گروه اول پس از مداخله $73/5 \pm 3/4$ و دارونما $16/2 \pm 2/5/7$ و در گروه دوم پس از مداخله $70/6 \pm 3/5$ و دارونما $9/8 \pm 2/3$ ، در گروه مداخله و دارونما اختلاف آماری معناداری دارد. ($p<0/05$) اما استاسی و همکاران در یک کار آزمایشی بالینی دو سکور بر ۸۸ زن یائسه نشان دادند نشانه‌های وازوموتور و خواب شبانه زنان یائسه بعد از ۱۲ ماه مداخله با مصرف روزانه ۳۹۸ میلی‌گرم شبدر قرمز در مقایسه با دارونما تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (۱۶).

همچنین غضنفریور و همکاران در یک مطالعه مروری سیستماتیک باهدف بررسی کارایی شبدر قرمز جهت تسکین

دادند. تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های درمانی در T3 مشاهده نشد، درحالی‌که در گروه T6 کاهش بیشتر گرگرفتگی روزانه و بهبود بهتر شاخص کوپرمن را نسبت به گروه B نشان داد (به ترتیب ۴۸.۸- درصد در مقابل ۱۸.۴- درصد و ۲۴.۴- درصد در مقابل ۱۵.۴٪-، $P < 0.001$). بهبود کیفیت خواب در گروه درمان شده با گرده در مقایسه با گروه ایزوفلاون در سه ماه (۲۴.۷- درصد در مقابل ۹.۳- درصد، $p < 0.001$) و شش ماه (۵۲.۹- درصد در مقابل ۴.۰- درصد، $p < 0.001$) مشهودتر بود. نتایج نشان داد پس از شش ماه درمان، عصاره‌های گرده ممکن است نسبت به ایزوفلاون‌های سویا بهبودی بهتری در اختلالات خواب و علائم مرتبط با یائسگی داشته باشند و داروی گیاهی حاصل از عصاره گرده عمدتاً زمانی مؤثر است که کیفیت خواب نگران‌کننده‌ترین شکایت باشد (۳۰).

بابونه (Chamomile):

اثرات سودمندی از عصاره بابونه بر اختلالات خواب زنان یائسه گزارش شده است. یک کار آزمایشی بالینی که باهدف بررسی اثر عصاره بابونه بر اختلالات خواب زنان ۱۰۶ یائسه انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که با مصرف روزانه ۶۰ قطره (۱۰۰ سی‌سی) عصاره بابونه پس از ۴ هفته درمان، بهبود قابل توجهی در تأخیر خواب، زمان بیدار شدن از خواب پس از شروع خواب، تعداد بیداری‌ها و کل زمان خواب در گروه بابونه در مقایسه با گروه دارونما مشاهده شد (۳۱). در مطالعه دیگری مصرف روزانه ۸۰۰ میلی‌گرم عصاره بابونه (۴۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز) به مدت یک ماه سبب بهبود کیفیت خواب (بر اساس پرسشنامه پیترزبورگ) در ۱۱۰ زن یائسه شد (۸).

گل ساعتی (Passion Flower):

گزارش شده است که گل ساعتی نیز دارای اثرات سودمند در بهبود مشکلات خواب در دوران یائسگی می‌باشد. ازجمله فهامی و همکاران در یک مطالعه نیمه تجربی ($n=29$) نشان دادند ساعتی (قطره پاسی پی) ۱۰ قطره ۳ بار در روز و ۳۰ قطره هنگام خواب، در هفته سوم و ششم مطالعه بر کاهش بی‌خوابی و شدت گرگرفتگی زنان یائسه مؤثر است ($p < 0/05$) (۱۰). یکی دیگر از گیاهان مورد استفاده در درمان اختلالات خواب بادرنجبویه با نام علمی (Lemon Balm) می‌باشد که به تنهایی یا در ترکیب با گیاهان دیگر استفاده می‌شود. در یک کار آزمایشی بالینی که بر ۱۰۰ زن در سنین حول‌وحوش یائسگی به مدت یک ماه انجام گرفت (۱۱). یافته‌ها نشان داد میزان اختلال خواب در این گروه ۷۰ درصد می‌باشد (توسط ابزار کیفیت خواب پیترزبورگ) که ۲۰ درصد افراد مصرف‌کننده ۵۰۰ میلی‌گرم عصاره خشک بادرنجبویه و تنها ۸ درصد مصرف‌کنندگان دارونما بهبود در وضعیت خواب خود را

مصرف سویا بر درمان اختلالات خواب زنان یائسه تأثیر مثبتی گزارش نشده است. ازجمله لوسیکو و همکاران (۲۰۱۰) مصرف مکمل (۹۰ میلی‌گرم ایزوفلاونوئید سویا به مدت ۱۶ هفته) اگرچه سبب بهبود گرگرفتگی و مشکلات ادراری در زنان یائسه می‌شود اما بر بهبود مشکلات خواب آن‌ها مؤثر نیست (۲۴). همچنین (۲۰۱۷) مصرف ۱۰۰ میلی‌گرم ایزوفلاونوئید سویا به مدت ۱۲ هفته نیز اگرچه سبب بهبود گرگرفتگی و مشکلات ادراری در زنان یائسه می‌شود اما تأثیر مثبتی بر درمان اختلالات خواب زنان یائسه ندارد (۲۵). در مطالعه دیگری (۲۰۱۳) گزارش شد مصرف روزانه ۴۰ گرم آرد سویا و ۶۳ میلی‌گرم دایدیزین (یکی از ایزوفلاونوئیدهای مهم سویا) تأثیر مثبتی بر هیچ‌یک از علائم یائسگی ازجمله گرگرفتگی و اختلالات خواب ندارد (۲۶). نتایج کار آزمایشی بالینی دیگری (۲۰۰۲) نشان داد مصرف ۶ ماه مکمل‌های غلات سویا نه تنها سبب کیفیت خواب زنان یائسه را بهبود نمی‌بخشد بلکه مشکل بی‌خوابی در این زنان نسبت به کسانی که دارونما مصرف می‌کردند بیشتر بود (۲۷). با این حال داوینلی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود نشان دادند مصرف روزانه ۲۰۰ میلی‌گرم سویای تخمیر شده به مدت ۱۲ هفته سبب بهبود مشکلات دوران یائسگی ازجمله مشکلات خواب می‌شود (۲۸). همچنین در مطالعه سمیعی و همکاران (۲۰۰۵) که به مقایسه اثرات گیاه سویا با هورمون درمانی در کاهش علائم یائسگی پرداخته شد نشان دادند که گیاه سویا نیز همچون درمان هورمونی معمولی (روزانه ۰/۶۲۵ میلی‌گرم استروژن کونژوگه و ۰/۵ میلی‌گرم مدروکسی پروژسترون) سبب بهبود مشکلات خواب در دوران یائسگی می‌شود. به طوری که پس از ۴ ماه مصرف روزانه ۶۰ و ۱۰۰ گرم سویای تازه و خام به ترتیب ۵۰ درصد و ۶۰ درصد بهبودی در مشکل خواب و با درمان هورمونی ۴۰ درصد بهبودی ایجاد می‌شود ($p < 0/05$) (۲۹).

فرانسیس و همکاران نیز مطالعه‌ای مقایسه‌ای بین ایزوفلاون‌های سویا و عصاره گرده خالص به‌عنوان درمان‌های غیرهورمونی جهت بهبود علائم یائسگی و اختلالات خواب انجام دادند. این مطالعه شش‌ماهه بر روی زنان یائسه طبیعی که از علائم یائسگی و اختلالات خواب رنج می‌بردند، انجام شد. سه گروه مورد مقایسه قرار گرفتند: ۵۷ زن دریافت‌کننده دو قرص در روز حاوی داروهای گیاهی از عصاره گرده (گروه A) ۶۰ زن دریافت‌کننده یک قرص در روز حاوی ایزوفلاون ۶۰ میلی‌گرم (گروه B) ۴۷ زن بدون هیچ درمانی (گروه C). ۳ (T3) و ۶ ماه (T6)، تعداد روزانه گرگرفتگی با شاخص کوپرمن برای علائم یائسگی، آزمون شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ (PSQI) ارزیابی شد. یافته‌ها نشان داد که هر دو گروه A و B بهبود معنی‌داری در گرگرفتگی ($p < 0/001$) و شاخص کوپرمن ($p < 0/001$) از T0 به T3 و از T0 به T6 نشان

عصاره و ۵ میلی گرم ویتامین E می باشد) باعث بهبود علائم یائسگی و اختلال خواب می شود. (۳۳).

مطالعه دیگری باهدف بررسی تأثیر جوشانده داروهای گیاهی طب سنتی چینی گوئیچی گانکائو لونگگو مولی تانگ (GGLMT) بر اختلالات خواب در زنان یائسه بر روی ۱۶۲ نفر انجام شد. هر شرکت کننده جوشانده ۲۰۰ میلی لیتری Guizhi Gancao Longgu Muli Tang (GGLMT) (یک داروی گیاهی چینی) را دو بار در روز نیم ساعت بعد از ناهار و شام طی دو هفته مصرف کرد. کیفیت خواب با استفاده از شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ (PSQI) مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین نمرات PSQI از (۴/۹۷ ± ۱۳/۸۲) به (۳/۱۹ ± ۸/۱۴)، فاصله اطمینان ۹۵ (CI) درصد (-۴/۸۷، ۳/۰۵ ±) پس از درمان دوهفته‌ای با GGLMT کاهش یافت. این داروی گیاهی علائم را در بیماران با شرایط شدیدتر بهبود بخشید و سه واکنش نامطلوب دارویی دیده شده در مصرف کنندگان، زخم دهان، یبوست و فولیکولیت، که ممکن است با GGLMT مرتبط باشند و پس از قطع درمان ناپدید شدند. نتایج نشان داد که برای زنان یائسه‌ای که از اختلالات خواب مزمن رنج می‌برند، درمان دوهفته‌ای GGLMT ایمن و مؤثر بوده است (۳۴).

نشان دادند. همچنین بادرنجبویه در مقایسه با دارونما بر ۴ حیطة خواب (کیفیت خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب و اختلال خواب) (p=۰/۰۰۱) مؤثر بوده و تنها در دو حیطة خواب (کفایت خواب و اختلال عملکرد روزانه) با دارونما تفاوت معنی داری نداشت.

سایر درمان‌های گیاهی مورد استفاده در اختلالات خواب دوران یائسگی:

یافته‌هایی مبنی بر اثر بذر کتان (flaxseed muffins) بر اختلالات خواب زنان یائسه نیز وجود دارد. باغداری و همکاران در یک کار آزمایشی بالینی متقاطع دوسکور با عنوان "بررسی اثر پودر دانه کتان بر گرگرفتگی زنان حول و حوش یائسگی" که بر ۶۲ زن حول و حوش یائسگی انجام دادند گزارش کردند مصرف روزانه ۴۰ گرم پودر دانه کتان به مدت ۶ هفته نمره اختلال خواب را در مقایسه با دارونما به طور معناداری کاهش می‌دهد (p=0.028) (۳۲).

نتایج یک مطالعه که بر روی ۱۰۴ زن یائسه جهت ارزیابی اثربخشی و ایمنی عصاره گرده *Séréllys*® در مدیریت زنان مبتلا به علائم یائسگی انجام شد نشان داد که استفاده بیش از ۳ ماه عصاره گرده *Séréllys*® با دوز دو بار در روز (که حاوی ۱۶۰ میلی گرم

جدول (۱): بررسی مکانیسم اثر و عوارض جانبی گیاهان دارویی مورد استفاده در مطالعات

نام گیاه دارویی	مکانیسم اثر	عوارض جانبی
سنبل الطیب (والرین)	اثرگذاری روی گیرنده‌های GABA _A ، باند شدن با گیرنده‌های A ₁ آدنوزین که گیرنده‌های تنظیم خواب می‌باشند (۵)	اکثر مطالعات نشان می‌دهند والرین بدون عارضه جانبی به خوبی تحمل می‌شود (۵، ۳۵)
دانه کتان	فیتواستروژن (لیگنان): افزایش فعالیت آنزیم p450 تعدیل فعالیت آنزیم ۱۷ بتا هیدروکسید دهیدروژناز (۳۲)	تنها عارضه جانبی گزارش شده در فیتواستروژن‌ها عوارض سیستم گوارشی (gastrointestinal) می‌باشد (۳۶)
ویتاگنوس (پنج انگشت)	فیتواستروژن (فلاونوئید): مکانیسم دقیق اثر آن به اثبات نرسیده ولی به نظر می‌رسد با تأثیر بر محور هیپوتالاموس هیپوفیز، باعث کاهش آزاد شدن FSH و پرولاکتین و افزایش آزاد شدن LH از هیپوفیز می‌شود (۳۷)	تهوع، سردرد، استفراغ، ناراحتی گوارشی، ناراحتی دستگاه تناسلی و پوستی به شکل کهیر و خارش (۱۲)، ۲۳
شبدر قرمز	اثرات استروژنیکی (۹)	هیچ عارضه جدید گزارش نشده عوارض خفیف علائم گوارشی، تهوع، استفراغ، خستگی (۲۱)
گل راعی (علف چای)	افزایش سطح سروتونین موجود با کنترل مونو-امینو اکسیدها (۱۰)	شایع‌ترین عوارض گزارش شده عوارض گوارشی خفیف، سرگیجه، خستگی (۳۸)
کوهوش سیاه	مکانیسم اصلی نامشخص، کاهش گیرنده‌های سروتونین فعالیت سوتونرژیک (۱۶، ۲۱)	گزارش‌هایی از شکایت‌های گوارش خفیف (۱۵، ۱۶) مصرف طولانی با دوز بالا ممکن است سبب سردرد، استفراغ، سرگیجه (۱۶)

هیچ مورد مستندی از تداخلات دارویی وجود ندارد (۱۷)	
دستگاه عصبی مرکزی: سرگیجه، سردرد، برافروختگی، هیجان زدگی، گیجی، سایکوز قلب و عروق: افزایش فشارخون، آریتمی بطنی، تاکی کاردی دستگاه گوارش: تهوع استفراغ تنفس: آسم و دیگر واکنش‌های آلرژیک و شوک (۱۲)	افزایش سطح سروتونین موجود با کنترل مونو-امینو اکسیدها (۱۰)
مکانیسم اثر بادرنجبویه نامشخص است ولی دو نظریه در این مورد وجود دارد یکی تأثیر بادرنجبویه بر روی گیرنده‌های گابا و دیگری تأثیر بر روی گیرنده‌های 5HT-5 α و آدنوزین (۱۱)	بادرنجبویه
عارضه جانبی خاصی برای این دارو ذکر نشده است (۳۹)	اثرات آرام‌بخشی از طریق مهارکننده منوآمین اکسیداز (۸)
عارضه جانبی خاصی برای این گیاه ذکر نشده است (۴۰)	فیتو استروژن بوده و غنی از ایزوفلاون است. اثرات آگونیستی و آنتاگونیستی برای گیرنده استروژن می‌تواند داشته باشد (۲۹)
عارضه جانبی خاصی برای این گیاه ذکر نشده است (۳۴)	عصاره‌های گرده سیتوپلاسمی خالص فعالیت غیر استروژنی و غیر هورمونی، کاهش گرگرفتگی
زخم دهان، یبوست و فولیکولیت (۳۴)	اثرات آرام‌بخش، تقویت‌کننده یانگ قلب، سرکوب بیش‌فعالی بهبود کیفیت خواب
	جوشانده داروهای گیاهی طب سنتی چینی گوئیچی گانکائو لونگگو مولی تانگ (GGLMT)

بحث و نتیجه‌گیری

حائز اهمیت می‌باشد، زیرا یک داروی گیاهی نیز مانند داروی شیمیایی می‌تواند خطرناک باشد و مشخص شده است که استفاده بی‌رویه و کنترل نشده از محصولات گیاهی به‌ویژه محصولات دارای فیتواستروژن‌ها جهت درمان علائم یائسگی ممکن است سلامت افراد را به خطر بیندازد، زیرا بسیاری از عصاره‌های گیاهی به شیوه استاندارد تهیه نمی‌شوند (۳۸).

در این مطالعه ۲۹ کار آزمایشی بالینی بررسی شد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده به‌جز ۵ مقاله در مورد سویا، یک مقاله در مورد شیدر قرمز و یک مقاله در مورد ترکیب گل راعی و گیاه پنج‌انگشت سایر مقالات تأثیر مثبت و معناداری بر بهبود مشکلات خواب گزارش کردند. لذا در مورد تأثیر هر یک از روش‌های گیاهان دارویی نتایج ضدونقیض می‌باشد. مطالعات انجام شده در زمینه سویا نسبت به سایر مطالعات بیشتر بوده و دارای اعتبار قابل قبولی می‌باشند اما اکثر آن‌ها گرچه بر روی گرگرفتگی یا سایر مشکلات یائسگی تأثیر مثبتی گزارش کردند اما تنها دو مقاله بر روی درمان اختلال خواب اثر مثبت داشتند.

در این مطالعه تأثیر داروهای گیاهی بر اختلالات خواب زنان در حول و حوش یائسگی به‌صورت مروری بر کار آزمایشی‌های بالینی بررسی گردید. مطالعات زیادی در زمینه بررسی تأثیر گیاهان دارویی بر گرگرفتگی و نشانه‌های واژوموتور انجام شده است اما در زمینه بررسی اختلال خواب به‌طور جداگانه مطالعات محدودتر بود؛ لذا اکثر یافته‌ها به‌صورت جانبی از مطالعاتی که بر گرگرفتگی و نشانه‌های واژوموتور در زنان یائسه انجام گرفته بود، به دست آمد. البته در مطالعاتی که مشکلات خواب هدف اصلی مطالعه نبود تنها آن دسته از مطالعاتی که گرگرفتگی و نشانه‌های واژوموتور را بر اساس مقیاس‌های کوپرمن، کیفیت خواب مخصوص زنان یائسه، نمره دهی گرین، نمره دهی نشانه‌های یائسگی و یکلوند و یا پرسشنامه پژوهشگر ساخته، بررسی کرده بودند (مشکلات خواب یکی از آیتم‌های همه این پرسشنامه‌ها می‌باشد) استفاده شد. در اکثر مقالات بررسی‌شده، عوارض جانبی داروی گیاهی ذکر نشده بود که این مسئله بسیار

لذا پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در زمینه اثربخش بودن شیرین‌بیان و سایر گیاهان حاوی فیتواستروژن بر اختلالات زنان یائسه انجام گیرد.

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر که باهدف بررسی تأثیر داروهای گیاهی بر اختلالات خواب زنان یائسه صورت گرفت مشخص شد که تعدادی از گیاهان دارویی می‌توانند در بهبود اختلال خواب زنان یائسه مؤثر باشند اما به علت کم بودن تعداد این مطالعات اثر قطعی آن‌ها هنوز مشخص نیست و برای استفاده در بالین بهتر است مطالعات بیشتر با طراحی قوی با در نظر گرفتن بی‌خطر بودن این فراورده‌ها از نظر عوارض جانبی انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تلاش تمام کسانی که در طراحی محتوا و نگارش این مقاله همکاری نمودند قدردانی می‌شود.

References:

- Ekbatani N, Taavoni S, Haghani H. The effect of valerian on sleep component among menopausal women. *J Kerman Med J* 2012;19(2):190-200.
- Ozgoli G, Armand M, Heshmat R, Alavi Majd H. Acupressure effect on sleep quality in menopausal women. *CMJA* 2012;2(3):9-18.
- Taibi DM, Vitiello MV, Barsness S, Elmer GW, Anderson GD, Landis C. A randomized clinical trial of valerian fails to improve self-reported, polysomnographic, and actigraphic sleep in older women with insomnia. *Sleep Med* 2009;10(3):319-28.
- Lee J, Han Y, Cho HH, Kim M-R. Sleep disorders and menopause. *J Menopausal Med* 2019;25(2):83-7.
- Mirmohammadali M, Zendehtdel-Rakhshandeh T, Sadeghniyat-Haghighi K, Faghihzadeh S, Taheri M. Evaluation of valerians' effect on sleep quantity and quality of menopausal women: cross-over clinical trial. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2014;17(11).
- Jehan S, Masters-Isarilov A, Idoko Salifu FZ, Jean-Louis G, Pandi-Perumal SR, Gupta R, et al. Sleep

اما به‌طور کلی داده‌های مطالعات حاکی از مفید بودن شبدر قرمز و گل‌راعی بر اختلالات خواب زنان یائسه می‌باشد.

همچنین گرچه بیان شده است که سنبل‌الطیب بیشترین مصرف را در درمان اختلالات خواب دارد (۲۴) اما برای درمان اختلالات خواب زنان یائسه مطالعات کمی بر سنبل‌الطیب صورت گرفته است.

مطالعات در مورد بادرنجبویه و بذر دانه کتان بر درمان اختلالات خواب زنان یائسه محدود بوده و پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

از دیگر گیاهان حاوی فیتواستروژن، شیرین‌بیان با نام علمی (*Glycyrrhiza glabra*) می‌باشد. گرچه خواص دارویی متعددی از جمله درمان اختلالات خواب برای آن ذکر شده است (۳۹) اما مطالعه‌ای در زمینه درمان اختلال خواب در زنان یائسه یافت نشد و تنها مطالعات محدودی اثر آن را بر گرگرفتگی بررسی کرده بودند.

disorders in postmenopausal women. *J Sleep Disord Ther* 2015;4(5).

- Ameratunga D, Goldin J, Hickey M. Sleep disturbance in menopause. *Intern Med J* 2012;42(7):742-7.
- Abbasinia H, Alizadeh Z, Vakilian K, Ranjbaran M. Effect of Chamomile extract on sleep disorder in menopausal women. *Iran J Obstetr Gynecol Infert* 2016;19(20):1-7.
- Salehi K, Ehsanpour S, Zolfaghari B, Salehi Z, Honargoo M. Effect of red clover Isoflavones extract on menopausal symptoms. *J Gorgan Univ Med Sci* 2013;15(2).
- Asali Z, Fahami F, Aslani A, Fathizade N. Comparative evaluation of st john's wort and passion flower effect on hot flash and insomnia in menopausal woman. *CMJA* 2013;3(1):30-40.
- Taavoni S, Nazem Ekbatani N, Haghani H. The Effect of lemon Balm on sleep disorder in menopausal women 60-50 years old. *CMJA* 2013;2(4):66-76.
- Kazemian M, Ghanadi A. Effect of Vitagnus and Passi-pay on hot flash of menopause in women referred to health centers of Isfahan, 2002. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010;11(2).

13. Bent S, Padula A, Moore D, Patterson M, Mehling W. Valerian for sleep: a systematic review and meta-analysis. *Am J Med* 2006;119(12):1005-12.
14. Taavoni S, Haghani H. Valerian/lemon balm use for sleep disorders during menopause. *Complement Ther Clin Pract* 2013;19(4):193-6.
15. Saghafi N, Mahmoodinya M, Ayati S, Behdani F, Shakeri MT, Rakhshandeh A. Comparison of effects of black cohosh and fluoxetine in treatment of menopausal symptoms. *Iran J Obstet Gynecol Infert* 2012;15(32):1-7.
16. Geller SE, Shulman LP, Van Breemen RB, Banuvar S, Zhou Y, Epstein G, et al. Safety and efficacy of black cohosh and red clover for the management of vasomotor symptoms: a randomized controlled trial. *Menopause* 2009;16(6):1156.
17. Sun J. Morning/evening menopausal formula relieves menopausal symptoms: a pilot study. *J Altern Complement Med* 2003;9(3):403-9.
18. Lipovac M, Chedraui P, Gruenhut C, Gocan A, Kurz C, Neuber B, et al. Effect of red clover isoflavones over skin, appendages, and mucosal status in postmenopausal women. *Obstet Gynecol Int* 2011;2011.
19. Ghazanfarpour M, Sadeghi R, Roudsari RL, Khorsand I, Khadivzadeh T, Muoio B, et al. Red clover for treatment of hot flashes and menopausal symptoms: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynecol* 2016;36(3):301-11.
20. Lipovac M, Chedraui P, Gruenhut C, Gocan A, Kurz C, Neuber B, et al. Effect of red clover isoflavones over skin, appendages, and mucosal status in postmenopausal women. *Obstet Gynecol Int* 2011;2011.
21. Chung D-J, Kim H-Y, Park K-H, Jeong K-A, Lee S-K, Lee Y-I, et al. Black cohosh and St. John's wort (GYNO-Plus®) for climacteric symptoms. *Yonsei Med J* 2007;48(2):289-94.
22. Uebelhack R, Blohmer J-U, Graubaum H-J, Busch R, Gruenwald J, Wernecke K-D. Black cohosh and St. John's wort for climacteric complaints: a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2006;107(2):247-55.
23. van Die MD, Burger HG, Bone KM, Cohen MM, Teede H. Hypericum perforatum with Vitex agnus-castus in menopausal symptoms: a randomized, controlled trial. *Menopause* 2009;16(1):156-63.
24. Carmignani LO, Pedro AO, Costa-Paiva LH, Pinto-Neto AM. The effect of dietary soy supplementation compared to estrogen and placebo on menopausal symptoms: a randomized controlled trial. *Maturitas* 2010;67(3):262-9.
25. Ahsan M, Mallick AK. The effect of soy isoflavones on the menopause rating scale scoring in perimenopausal and postmenopausal women: A pilot study. *J Clin Diagn Res* 2017;11(9):FC13.
26. Liu Z-m, Ho SC, Woo J, Chen Y-m, Wong C. Randomized controlled trial of whole soy and isoflavone daidzein on menopausal symptoms in equol-producing Chinese postmenopausal women. *Menopause* 2014;21(6):653-60.
27. Warren MP. The effects of phytoestrogen supplementation in postmenopausal women. *J Soc Gynecol Investig.* 2002;9(4):184-5.
28. Davinelli S, Scapagnini G, Marzatico F, Nobile V, Ferrara N, Corbi G. Influence of equol and resveratrol supplementation on health-related quality of life in menopausal women: A randomized, placebo-controlled study. *Maturitas* 2017;96:77-83.
29. Samii H, Sina S. Comparison of the therapeutic effects of soybeans with HRT on menopausal syndrome manifestations. *J Babol Univ Med Sci* 2005;7(4(28)):36-43.
30. De Franciscis P, Conte A, Schiattarella A, Riemma G, Cobellis L, Colacurci N. Non-hormonal treatments for menopausal symptoms and sleep disturbances: A comparison between purified pollen extracts and soy isoflavones. *Curr Pharm Des* 2020;26(35):4509-14.
31. Rasool A, Ishtiaq A, Rehman B. Outcome of use of High Quality Chamomile Extract on Sleep Disorders

- Occurring after Menopause. *J Medicinal Plants By-Products* 2019;52.
32. Baghdari N, Akbari A, Ayati S, Emami A, Esmaeili H, Infertility. Effect of powder of flaxseed on hot flashes in women at the climacteric. *Iran J Obstetr Gynecol Infert* 2011;14(1):37-47.
 33. Fait T, Sailer M, Regidor P-A. Prospective observational study to evaluate the efficacy and safety of the pollen extract Sérélys® in the management of women with menopausal symptoms. *Gynecol Endocrinol* 2019;35(4):360-3.
 34. Zhipeng W, Deng K, Xiaoqin H, Yang D, Changsong W. Effect of Guizhi Gancao Longgu Muli Tang on sleep disturbances in menopausal women. *J Tradit Chin Med* 2017;37(1):23-9.
 35. Müller D, Pfeil T, Von den Driesch V. Treating depression comorbid with anxiety—results of an open, practice-oriented study with St John's wort WS® 5572 and Valerian extract in high doses. *Phytomedicine* 2003;10:25-30.
 36. Tempfer CB, Froese G, Heinze G, Bentz E-K, Hefler LA, Huber JC. Side effects of phytoestrogens: a meta-analysis of randomized trials. *Am J Med* 2009;122(10):939-46. e9.
 37. Boroomandfar K, Kazemiyan A, Safdari F, Delaram M, Nooriyan K. Effect of Vitex on hot flash of menopausal women referred to health center of Isfahan. *J Birjand Univ Med Sci* 2007;14(3).
 38. 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.
 39. Taavoni Simin, Nazem Ekbatani Neda, Haghani Hamid. The Effect of lemon Balm on sleep disorder in menopausal women 60-50 years old. *Complement Med J* 2013;2(4):344-54.
 40. Sekhavat L, Dehghani Firouzabadi R. Effect of soya protein on symptoms of hot flash in menopausal women in Yazd, Iran. *Iran J Obstetr Gynecol Infert* 2012;15(6):10-5.

THE EFFECT OF HERBAL MEDICINE ON SLEEP DISORDER IN PRE/POSTMENOPAUSAL WOMEN: A NARRATIVE REVIEW

Fatemeh Sadat Mousavi¹, Zohreh Khalajinia², Fatemeh Rezaei^{3*}

Received: 22 October, 2021; Accepted: 17 April, 2022

Abstract

Background & Aims: Sleep disorder is one of the most common problems in pre/postmenopausal women and many women use complementary drugs to relieve it. One of the most widely used methods of complementary medicine is the use of herbal medicine; Therefore, the present narrative review study was conducted with the aim to evaluate the effect of herbal medicine on sleep disorder in pre/postmenopausal women.

Materials & Methods: In this narrative review study, the articles indexed in databases of Pubmed, Google scholar, SID, Scopus, and Web of Science were searched during 2000-2021 using the keywords based on MeSH such as herbal medicine, Complementary Therapies, sleep disorders, and menopause. The inclusion criteria included the insertion of search words in the title section and the articles' keywords in the clinical trials published in Persian and English. Sleep problem or sleep quality was considered as the main outcome of the study.

Results: In this study, 29 clinical trials were reviewed. According to the results, except for 5 articles on soy, one article on red clover and one article on the combination of Hypericum perforatum, and chaste tree, other articles reported a positive and significant effect on improving sleep problems.

Conclusions: According to published articles in this field, it seems that valerian, red clover, and hypericum perforatum can be suggested in the treatment of menopausal sleep disorders. It is necessary to include more future studies to find more reliable results.

Keywords: Complementary medicine, herbs, sleep, menopause

Address Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Tel: +989155416095

Email: zkh6033@yahoo.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ Instructor of Midwifery, Department of Midwifery, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

² Associate Professor of Reproductive Health, Department of Midwifery, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

³ Midwifery Instructor, Department of Midwifery, Islamic Azad University, Zahedan Branch, Zahedan, Iran (Corresponding Author)