

تأثیر پرفوران بر علائم خلقی سندرم پیش از قاعدگی

معصومه خیرخواه^۱، کبری عباسی نیا^{۲*}، فرشته جهدی^۳، آغا فاطمه حسینی^۴، مریم حسینی^۵

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

چکیده

پیش زمینه و هدف: سندرم پیش از قاعدگی یکی از اختلالات سنین باروری است که به صورت مجموعه‌ای از علائم خلقی، جسمی و رفتاری در طول فاز ترشحي سيكل قاعدگی به صورت ماهیانه و عود کننده تکرار می‌شود. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر پرفوران بر شدت علائم خلقی سندرم پیش از قاعدگی 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 $P < 0/05$ معنی‌دار تلقی شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد کاهش شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی بعد از درمان در گروه دارو بیشتر از دارونما بوده، به طوری که میانگین شدت علائم خلقی 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 داروی 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 خلقی بعد از مصرف دارو در گروه پرفوران کمتر از گروه دارونما است. می‌توان از پرفوران جهت کاهش علائم خلقی سندرم پیش از قاعدگی استفاده نمود.

کلید واژه‌ها: سندرم پیش از قاعدگی، پرفوران، علائم خلقی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره سوم، پی در پی 44، خرداد 1392، ص 245-251

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

Email: kobraabbasiny@yahoo.com

مقدمه

دانشجویان ۴۴/۵-۸۲/۵ درصد و علائم آن با شیوع ۴۵/۷ درصد احساس اضطراب، تنش، دلواپسی، ۴۵/۲ درصد ناامیدی، خلق افسرده، غمگینی، ۴۴/۸ درصد کاهش علاقه به فعالیت‌هایی مثل کار یا ۳۲/۲ درصد تندرست پستان و درد مفاصل یا عضلات گزارش شده است (۳).

سندرم پیش از قاعدگی 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).

سندرم پیش از قاعدگی^۱، یکی از شایع‌ترین اختلالات سنین باروری است که به صورت مجموعه‌ای از علائم خلقی، جسمی و رفتاری در دوره ترشحي سيكل قاعدگی 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 سندرم پیش از قاعدگی خفیف و متوسط در بین زنان بیش از ۷۵ درصد و نوع شدید ۳ تا ۸ درصد گزارش شده است (۲). میزان شیوع سندرم پیش از قاعدگی 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 مربی 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 پرفوران در بهبود علائم جسمانی و رفتاری نسبت به پلاسبو مؤثرتر بوده است. در حالی که در بهبود علائم خلقی و دردهای مرتبط با سندرم پیش از قاعدگی از لحاظ آماری تأثیر معنی‌داری نداشت (۲).

سندرم پیش از قاعدگی 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 سندرم پیش از قاعدگی شد. هدف از این مطالعه بررسی مقایسه پرفوران و دارونما بر شدت علائم خلقی سندرم پیش از قاعدگی 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 قاعدگی منظم ۲۴-۳۵ روزه، سن ۱۸-۳۵ سال و مجرد، عدم ابتلا به بیماری روحی روانی، عدم ابتلا به بیماری جسمی (تنشج، قلبی، کبدی، تیروئیدی)، عدم مصرف داروهای هورمونی، ضدانعقادی، ضد افسردگی، مکمل‌ها و داروهای گیاهی، عدم مصرف هر گونه دارو جهت درمان سندرم پیش از قاعدگی، عدم مصرف الکل 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 سندرم پیش از قاعدگی ابتدا دانشجویان فرم تشخیص موقت سندرم پیش از قاعدگی 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 سندرم پیش از قاعدگی (کج خلقی و بی‌قراری، عصبانیت، نگرانی و بی‌حوصلگی، افسردگی و

یکی از عوامل حمایت‌کننده نقص مسئولیت از زنان در دادگاه‌ها سندرم پیش از قاعدگی می‌باشد، شیوع بالای اختلالات قاعدگی 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 (۵-۶).

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

پرفوران یک داروی سنتی و خوراکی است که برای درمان طیف وسیعی از بیماری‌ها مانند سندرم پیش از قاعدگی، افسردگی، اضطراب، اختلال خواب، میگرن و سردردهای عصبی مطرح شده است (۹). مهم‌ترین ماده مؤثره آن نافتودیانترونس^۱ (هیپرسیس و پوسودوهیپرسیس) می‌باشد. سایر مواد موجود در آن عبارتند از: فلاونوئید، گزانتون‌ها، اسیدهای کاربوکسیلیک فنولیک (اسیدهای کافئیک، کلروژنیک، فرولیک، جن تیزیک) (۱۰). یکی از علت‌های افسردگی کاهش غلظت آمین‌های مغزی مانند سروتونین، کاتکولامین‌ها، دوپامین می‌باشد. این میانجی‌ها در نرون‌های مغزی در گرانول‌ها 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 متابولیزه‌کننده منوآمینواکسیداز افزایش می‌دهند (۹، ۱۱). در مطالعات اولیه نشان داده شده که پرفوران انواع ایزوآنزیم‌های A و B منوآمینواکسیداز را مهار می‌نماید. در نتیجه این اثر میزان واسطه‌های شیمیایی سروتونین، نوراپی نفرین 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 خفیف یا متوسط نسبت به پلاسبو و تعدادی از ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای یا مهارکننده‌های بازجذب سروتونین موثرتر است (۱۳). با توجه به اینکه افسردگی و سندرم پیش از قاعدگی از نظر علائم و عوامل بیوشیمیایی مشابه‌اند، بررسی تأثیر این داروی گیاهی در درمان سندرم پیش از قاعدگی ضروری است (۱۴). پرفوران به طور قابل ملاحظه‌ای علائم اضطراب، بی‌تفاوتی، اختلالات خواب، کندی فعالیت حرکتی و افسردگی را بر طرف نموده و ضمناً آثار جانبی ناشی از آن مشاهده نگردیده است (۱۵). پرفوران در بهبود ۵۱ درصد علائم سندرم پیش از قاعدگی موثر است و بیشترین بهبود در علائم خلقی مشاهده شده است (۷). در

² Diagnostic and Statistic manual of mental disorder

¹ Naphthodianthrones

حاوی پارافین خوراکی در کل سیکل اول، سیکل‌های دوم و سوم از ۸ روز قبل تا ۲ روز بعد خونریزی قاعدگی) و بهترین زمان مصرف داروها قبل از صبحانه و شام بود. همزمان به هر دانشجو سه فرم ثبت علائم روزانه ارائه تا حین مصرف دارو شدت علائم خود را بر حسب شدت ثبت نمایند. بعد از ۳ سیکل درمان، فرم ثبت علائم روزانه بررسی و شدت علائم خلقی به صورت جداگانه اندازه‌گیری شد. شدت هر یک از علائم، از ۷ روز قبل قاعدگی تا ۳ روز اول قاعدگی محاسبه شد. نمره بین صفر تا ۶۰ علائم خفیف، نمره بین ۶۱ تا ۱۲۰ متوسط، و نمره بیشتر از ۱۲۰ علائم شدید در نظر گرفته شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون‌های تی مستقل، تی زوج، ویلکاکسون و نرم افزار SPSS استفاده شد. برای کلیه آزمون‌ها $P < 0.05$ معنی‌دار تلقی شده است.

یافته‌ها

از ۱۰۰ نفر شرکت‌کننده، ۵۰ نفر پرفوران و ۵۰ نفر دارونما دریافت کردند. اما تجزیه و تحلیل نهایی بر روی ۹۳ نفر صورت گرفت. ۲ نفر در گروه پرفوران به دلیل عدم رضایت خانواده جهت ادامه شرکت، ۲ نفر در گروه دارونما به دلیل عوارض گوارشی، ۳ نفر به دلیل مصرف دارو از گروه دارونما از مطالعه خارج شد. آزمون تی نشان داد که هر دو گروه از نظر سن، شاخص توده بدن، طول سیکل ماهیانه، طول خونریزی ماهیانه و سن منارک همگون بودند و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): مقایسه میانگین و انحراف معیار مشخصات دموگرافیک در دو گروه مورد مطالعه

p-value	گروه		متغیر
	پرفوران	دارونما	
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
۰/۹۷	۲۲/۴ ± ۳/۶۷	۲۲/۴ ± ۳/۳۴	سن
۰/۲۶	۱۳ ± ۱/۲۲	۱۳/۷۰ ± ۱/۳۰	سن منارک
۰/۶۴	۲۱/۳۰ ± ۳/۵۹	۲۰/۷۲ ± ۲/۵۶	شاخص توده بدنی
۰/۸۵	۵/۹۷ ± ۱/۴۳	۶/۱۴ ± ۱/۵۷	مدت خونریزی ماهیانه
۰/۳۹	۲۶/۹۳ ± ۲/۴۱	۲۷/۶۲ ± ۲/۵۹	طول سیکل ماهیانه

پیش از قاعدگی قبل از درمان با پرفوران (۸۶/۷۹ ± ۳۶/۳۳)، یک ماه بعد از درمان با پرفوران (۵۶/۳۱ ± ۲۷/۵۹)، دو ماه بعد از درمان (۴۵/۷۰ ± ۲۴/۰۲) گزارش شد (جدول شماره ۲). نتیجه آزمون تی

غمگینی، گریه بی دلیل، احساس تنهایی) برای دو سیکل توسط شرکت‌کنندگان بر حسب شدت علائم (در صورت فقدان علائم عدد صفر، علائم خفیف که مانع فعالیت روزمره نشود عدد یک، علائم متوسط که تا حدودی در فعالیت روزمره تداخل کند عدد دو، علائم شدید که مانع فعالیت‌های روزمره مانند غیبت از کلاس درس، خوردن مسکن عدد سه) تکمیل شد. بعد از جمع‌آوری فرم‌ها افرادی که علائم مرتبط با قاعدگی از یک هفته قبل از قاعدگی تا حداکثر ۴ روز بعد از شروع قاعدگی داشته و بقیه سیکل فاقد علامت بودند، مبتلا به بیماری شناخته شده و به عنوان نمونه انتخاب شدند. در ابتدا ۱۰۰ نفر وارد مطالعه و فرم رضایت‌نامه را تکمیل کردند. شرکت‌کنندگان به طور تصادفی به دو گروه ۵۰ نفره تقسیم شدند. افراد انتخاب شده به روش بلوک تخصیص تصادفی و با استفاده از قرعه‌کشی در دو گروه ۵۰ نفره (گروه مداخله با پرفوران و گروه کنترل) قرار گرفتند. بدین صورت که ابتدا دانشجویان به صورت تصادفی در گروه‌های دو نفره قرار گرفتند، بر روی دو کارت مشابه اعداد ۱، ۲ نوشته شد از آن‌ها خواسته شد یکی از کارت‌ها را انتخاب کنند در صورت انتخاب کارت شماره ۱ در گروه پرفوران، انتخاب کارت شماره ۲ در گروه دارونما قرار می‌گرفت. قرعه‌کشی به همین ترتیب تا اتمام نمونه‌گیری 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 مصرف‌کننده پرفوران (روزانه ۲ کپسول دوز ۲۸۰ میلی‌گرم در کل سیکل اول، سیکل‌های دوم و سوم از ۸ روز قبل تا ۲ روز بعد خونریزی قاعدگی) و گروه مصرف‌کننده پلاسبو (روزانه دو کپسول

آزمون تی نشان داد که دو گروه مورد مطالعه از نظر مشخصات دموگرافیک، دارای اختلاف معنی‌داری نبوده و همگن می‌باشند. نتیجه آزمون تی تست نشان داد مقایسه شدت میانگین علائم خلقی سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان دارای تفاوت آماری معنی‌داری می‌باشد. میانگین شدت علائم خلقی سندرم

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

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

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

* P بدست آمده معنی دار است.

آزمون تی تست نشان داد دو گروه از نظر شدت علائم خلقی قبل از مداخله، دارای اختلاف معنی‌داری نبوده و دو گروه همگون می‌باشند. آزمون تی تست نشان داد مقایسه شدت علائم خلقی یک ماه، دو ماه و سه ماه بعد از مداخله دارای اختلاف آماری معنی‌داری می‌باشند.

جدول شماره (۳): مقایسه میانگین شدت علائم خلقی قبل از مداخله با یک ماه، دو ماه و سه ماه بعد از مداخله در گروه پرفوران

گروه	زمان	قبل از مداخله	یک ماه	دو ماه	سه ماه	آنالیز واریانس با تکرار
کج خلقی		۰/۴۰ \pm ۰/۳۴	۰/۱۷ \pm ۰/۱۸	۰/۱۶ \pm ۰/۱۷	۰/۱۱ \pm ۰/۱۲	p=۰/۰۰۱
عصبانیت		۰/۴۶ \pm ۰/۳۰	۰/۱۱ \pm ۰/۱۴	۰/۱۲ \pm ۰/۱۳	۰/۱۴ \pm ۰/۱۴	p=۰/۰۰۱
نگرانی		۰/۳۸ \pm ۰/۲۹	۰/۱۳ \pm ۰/۱۲	۰/۳۸ \pm ۰/۱۳	۰/۱۰ \pm ۰/۱۳	p=۰/۰۰۱
افسردگی		۰/۳۲ \pm ۰/۳۷	۰/۰۷ \pm ۰/۱۲	۰/۰۸ \pm ۰/۱۱	۰/۰۸ \pm ۰/۱۳	p=۰/۰۰۱
گریه بی دلیل		۰/۰۷ \pm ۰/۱۹	۰/۰۲ \pm ۰/۰۶	۰/۰۴ \pm ۰/۱۰	۰/۰۴ \pm ۰/۱۱	p=۰/۰۰۱
احساس تنهایی		۰/۱۹ \pm ۰/۳۱	۰/۰۴ \pm ۰/۱۰	۰/۰۶ \pm ۰/۱۱	۰/۰۳ \pm ۰/۰۸	p=۰/۰۰۱

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

جدول شماره (۴): مقایسه میانگین شدت علائم خلقی قبل از مداخله با یک ماه، دو ماه و سه ماه بعد از مداخله در گروه دارونما

گروه	زمان	قبل از مداخله	یک ماه	دو ماه	سه ماه	آنالیز واریانس با تکرار
کج خلقی		۰/۳۶ \pm ۰/۳۱	۰/۲۵ \pm ۰/۱۹	۰/۲۹ \pm ۰/۱۷	۰/۲۵ \pm ۰/۱۸	p=۰/۰۰۵
عصبانیت		۰/۴۰ \pm ۰/۳۵	۰/۲۵ \pm ۰/۱۹	۰/۳ \pm ۰/۱۹	۰/۲۲ \pm ۰/۱۸	p=۰/۰۲
نگرانی		۰/۳۵ \pm ۰/۳۳	۰/۲۶ \pm ۰/۲	۰/۲۸ \pm ۰/۲۲	۰/۲۵ \pm ۰/۲	p=۰/۰۲
افسردگی		۰/۲۶ \pm ۰/۳۶	۰/۲۲ \pm ۰/۲۱	۰/۲۴ \pm ۰/۲۳	۰/۲۳ \pm ۰/۲۳	p=۰/۴۹۱
گریه بی دلیل		۰/۱۱ \pm ۰/۲۱	۰/۱۶ \pm ۰/۲۱	۰/۱۲ \pm ۰/۱۵	۰/۱۴ \pm ۰/۱۷	p=۰/۲۲
احساس تنهایی		۰/۱۲ \pm ۰/۲۳	۰/۱۷ \pm ۰/۲۲	۰/۱۶ \pm ۰/۱۷	۰/۱۷ \pm ۰/۱۸	p=۰/۹۸

هایپریکوم پرفوراتوم بیشترین کاهش در علائم خلقی مشاهده شد. به طور کلی کاهش شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از مداخله در این مطالعه حاکی از آنست که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

پاک گوهر و همکاران در مطالعه‌ای تأثیر قطره هایپیران و پلاسبو علائم سندرم پیش از قاعدگی در دانشجویان علوم پزشکی بررسی نمود. نتایج کاهش شدت علائم خلقی در دو گروه دارای اختلاف معنی‌داری می‌باشد ($p=0.00$). همچنین با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

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

Canning و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای تأثیر هایپریکوم پرفوراتوم و پلاسبو بر علائم سندرم پیش از قاعدگی زنان بررسی نمود. نتایج کاهش معنی‌داری در شدت علائم جسمی ($p=0.01$) و رفتاری ($p=0.03$) در گروه هایپریکوم پرفوراتوم را نسبت به گروه پلاسبو نشان داد ($P<0.05$). اما در کاهش علائم خلقی و دردهای مرتبط با سندرم پیش از قاعدگی از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. نتایج با پژوهش حاضر همخوانی ندارد. در ارتباط با علائم خلقی Ryoو همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای تأثیر هایپریکوم پرفوراتوم بر علائم سندرم پیش از قاعدگی بررسی نمود. در مطالعه وی کاهش معنی‌داری در علائم عصبانیت ($P<0.04$)، تحریک پذیری ($P<0.02$) و عدم ثبات خلقی ($P<0.03$) در گروه هایپریکوم پرفوراتوم نسبت به گروه پلاسبو 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 هماهنگی با خوابگاه‌های مربوطه جهت دسترسی به شرکت کنندگان و هم‌چنین از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران به منظور تأمین اعتبار این پژوهش (با شماره کد کار آزمایی بالینی IRCT201107262751N3) قدردانی به عمل می‌آید.

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

پرفوران شدت علائم خلقی سندرم پیش از قاعدگی را بیشتر از دارونما کاهش داده است. بیشترین کاهش به ترتیب در نگرانی ۸۱ درصد و عصبانیت ۸۱ درصد و احساس تنهایی ۷۵ درصد و کج خلقی ۷۰ درصد و افسردگی ۵۸ درصد و گریه بی دلیل ۳۸ درصد بود. نتایج نشان داد که هیچ یک از نمونه‌ها عارضه‌ای را برای پرفوران ذکر نکردند.

بحث و نتیجه گیری

پرفوران موجب کاهش علائم خلقی سندرم پیش از قاعدگی شده است. میانگین کاهش شدت علائم خلقی یک ماه بعد از درمان با پرفوران 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 قاعدگی می‌شود پس از دو ماه درمان با هایپریکوم پرفوراتوم میزان کاهش شدت گریه بی دلیل ۹۱ درصد، افسردگی ۸۵ درصد و عصبانیت ۷۹ درصد بوده (۱۶) در مطالعه حاضر کاهش گریه بی دلیل ۳۸ درصد بوده است. هیکس در مطالعه خود میانگین کاهش شدت افسردگی را دو ماه بعد از درمان با علف چای ۵۴/۸۶ درصد گزارش کرد (۱۴) در پژوهش حاضر میزان میانگین شدت افسردگی بعد از سه ماه درمان با پرفوران ۵۸ درصد گزارش شد. کانینگ در مطالعه خود گزارش کرده که علف چای تأثیری در بهبود علائم خلقی ندارد (۲). تا کنون مطالعه‌ای به بررسی تغییر شدت علائم خلقی سه ماه بعد از درمان با علف چای انجام نشده و یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میانگین شدت علائم خلقی بعد از سه ماه درمان با پرفوران ۲۳/۶۴ کاهش می‌یابد و اختلاف معنی‌داری بین کاهش میانگین شدت علائم پس از سه ماه درمان با پرفوران دیده شده است ($p=0.001$). از مجموع یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که پرفوران دارویی موثر و بدون عارضه جهت درمان سندرم پیش از قاعدگی می‌باشد. Hicks و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای تأثیر هایپریکوم پرفوراتوم و پلاسبو بر علائم سندرم پیش از قاعدگی را بررسی نمود. نمره علائم سندرم پیش از قاعدگی در مقایسه با نمره قبل از درمان به طور معنی‌داری کاهش داشت ($P\leq 0.007$). شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی بعد از دو ماه درمان با هایپریکوم پرفوراتوم در مقایسه با گروه پلاسبو 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 diagnosis. *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. Stevinson 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. Stevinson 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