

تأثیر عصاره والرین بر شدت علائم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی

سید بهاره کامران پور^۱، طیبه رهبر^۲، لیلا فرزاد^۳، شیوا علیزاده^۴

۱. کارشناس ارشد مامایی، هیات علمی گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران.
۲. PhD سلامت مادران باردار، هیات علمی گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران.
۳. کارشناس ارشد مامایی، مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی الزهراء (س)، رشت، ایران.
۴. کارشناس ارشد مامایی، هیات علمی گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۱/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۰۱

چکیده

مقدمه: سندرم پیش از قاعدگی از شایع‌ترین بیماری‌های زنان در سنین باروری است. اتیولوژی سندرم پیش از قاعدگی دقیقاً شناخته نشده است. از این رو روش‌های درمانی متفاوتی پیشنهاد شده است. یکی از این روش‌های درمانی استفاده از گیاهان دارویی به صورت سنتی است. لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر والرین بر شدت علائم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی تصادفی دو سو کور ۱۲۰ نفر از دانشجویان دارای علائم سندرم پیش از قاعدگی به دو گروه مداخله و کنترل اختصاص داده شدند. گروه مداخله کپسول خوراکی والرین حاوی ۵۳۰ میلی‌گرم ریشه گیاه والرین دو بار در روز به مدت دو ماه متوالی و گروه دارونما کپسول‌هایی مشابه حاوی ۵۰ میلی‌گرم نشاسته با همان شرایط دریافت کردند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه دیکرسون بود که شدت علائم قبل از درمان تعیین و با یک و دو ماه بعد از درمان مقایسه شد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری spss نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که قبل از مداخله تفاوت معناداری بین دو گروه نبود، اما یک و دو ماه بعد از مصرف والرین شدت علائم خلقی و رفتاری کاهش معناداری نسبت به گروه کنترل داشت ($p=0/00$).

نتیجه‌گیری والرین در کاهش شدت علائم خلقی و رفتاری سندرم قبل از قاعدگی مؤثر است؛ بنابراین استفاده از آن برای سندرم پیش از قاعدگی توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: والرین، سندرم پیش از قاعدگی، علائم خلقی و علائم رفتاری.

*نویسنده مسئول: l.farzad59@yahoo.com

مقدمه

سلامتی و قدرت انسان است. گیاه سنبل‌الطیب دارای گونه‌های متفاوتی است، مهم‌ترین گونه‌های دارویی آن «سنبل‌الطیب دارویی»^۱ است که به نام والرین شناخته می‌شود و منشأ آن مناطق معتدل اروپا و شمال آسیا است. در ایران گونه‌های مختلفی از این جنس وجود دارد که در نواحی رشته کوه‌های البرز، نواحی شمالی و شمال غربی ایران یافت می‌شود (۹، ۱۰). سنبل‌الطیب دارویی یا والرین برای اولین بار در سال ۱۳۷۴ در کشور کشت شد و هم‌اکنون در سطح وسیعی توسط شرکت‌های تولیدکننده گیاهان دارویی تولید می‌شود. ریشه و ریزوم این گیاه در تمامی دارونامه‌های معتبر به‌عنوان دارو شمرده شده است. تاکنون تداخل دارویی مشخصی برای آن ذکر نشده و معمولاً فاقد عارضه جانبی است. به‌طوری که انجمن فرآورده‌های داروهای گیاهی آمریکا گیاه والرین را از نظر سلامتی و بی‌خطری درجه یک ارزیابی کرده و از طرف سازمان غذا و داروی آمریکا ورود آن در مواد غذایی بلا مانع اعلام شده است (۹، ۱۱).

ترکیب معینی که مسئول اثرات آرامبخش سنبل‌الطیب است، همچنان ناشناخته مانده است. مکانسیم عمل این گیاه مشابه عمل بنزودیازپین‌ها و باربیتورات‌ها است که در واقع جایگاه‌های گیرنده گاما آمینوبوتیریک اسید را برای تضعیف دستگاه عصبی مرکزی مسدود می‌کند. والرین اثراتی مشابه ضد افسردگی‌ها از طریق تداخل با نوروترانسمیترهای نورآدرنرژیک و دوپامینرژیک ایجاد می‌کند. به نظر می‌رسد ناقل‌های عصبی خصوصاً سروتونین و اسید گاما آمینو بوتیریک نیز در این مورد دخیل هستند (۱۲).

این گیاه می‌تواند در درمان اختلالات عصبی، اضطراب، بی‌خوابی و گرگرفتگی مفید باشد (۱۰، ۱۳، ۱۴). لذا از آنجایی که بسیاری از علائم سندرم پیش از قاعدگی با موارد درمانی گیاه والرین مطابقت دارد و همچنین طبق بررسی‌ها، مطالعه‌ای در زمینه اثر این گیاه بر نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی انجام نشده است و با توجه به شیوع بالای این سندرم در بین زنان این مطالعه با هدف بررسی تأثیر والرین بر نشانه‌های خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی انجام شد

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی دو سو کور بود که در میان دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های

سندرم پیش از قاعدگی اختلال بسیار شایعی در زنان در سنین باروری است. این سندرم عود دوره‌ای از تغییرات آزاددهنده جسمی، خلقی یا رفتاری است که هنگام مرحله لوتئال چرخه قاعدگی رخ می‌دهد و با شروع خونریزی قاعدگی برطرف می‌شود (۱). این وضعیت در ۹۵ درصد خانم‌ها با شدت‌های مختلف دیده می‌شود و در ۵ درصد موارد شدت آن در حدی است که اغلب زنان و خانواده آن‌ها تحت تأثیر نشانه‌های ناراحت‌کننده فیزیکی و روانی این سندرم قرار می‌گیرند. نشانه‌هایی که رفتار و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به کاهش کارایی شغلی، اختلال در ارتباطات کاری، ارتباط اجتماعی و ارتباط با خانواده می‌شود و مشکلات فراوانی را برای آن‌ها ایجاد می‌کند (۲، ۳). در ایران شیوع سندرم پیش از قاعدگی ۶۷/۷ درصد گزارش شده است که ۲۷/۶ درصد زنان علائم متوسط و شدید داشتند (۴). علی‌رغم شیوع بالای این سندرم علت دقیق آن شناخته نشده است (۱). به دلیل مکانیسم‌های متفاوت مطرح شده در مورد اتیولوژی آن، روش‌های درمانی مختلفی برای درمان سندرم پیش از قاعدگی پیشنهاد شده است، مانند ویتامین‌ها و مواد معدنی، آگونیست‌های هورمون آزادکننده گنادوتروپین، ضد افسردگی‌های سروتونرژیک، تعدیل سبک زندگی و مکمل‌های گیاهی (۴، ۵).

در دهه‌های اخیر تمایل به استفاده از مکمل‌های گیاهی رو به افزایش است. باتوجه به گسترش تقاضا برای گیاه درمانی، تحقیقات و پژوهش‌های متعددی در مورد بررسی اثر درمانی عصاره‌های گیاهان بر سندرم پیش از قاعدگی در کشورهای مختلف صورت گرفته است (۸-۶).

سنبل‌الطیب از گیاهان دارویی شناخته‌شده در طب باستان و مدرن است. خواص ریشه این گیاه توسط حکمای بزرگ به تفصیل برشمرده شده است. ریشه این گیاه در طب سنتی ایران که به آن «علف گربه» نیز اطلاق می‌شود، به‌عنوان آرام‌بخش اعصاب، خواب‌آور، ضد تشنج، درمان‌کننده افسردگی و همچنین برای کمک به هضم بهتر غذا و تسکین دل‌پیچه مورد استفاده قرار می‌گیرد. در طب هندی نیز از آن برای بهبود نارسایی‌های سیستم‌های عصبی، گوارشی و تنفسی به‌عنوان محرک، ضداسپاسم، خواب‌آور و هضم‌کننده استفاده می‌شود (۹). برخی معتقدند ریشه لغت «والریان» که در نام علمی این گیاه به چشم می‌خورد، از لغت لاتینی «Valere» به معنی قدرتمند بودن اخذ شده و حاکی از خواص دارویی آن برای

¹. Valeriana officinalis

بعد از جمع‌آوری داده‌ها و تأیید سندرم پیش از قاعدگی (داشتن علائم از ۷ روز قبل از قاعدگی تا حداکثر ۴ روز اول قاعدگی و داشتن حداقل یک هفته بدون علامت درسیکل) در نهایت ۱۲۰ نفر وارد مطالعه شده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه ۶۰ نفری مداخله و کنترل تقسیم شدند (شکل شماره ۱).

در گروه مداخله والرین به شکل کپسول حاوی ۵۳۰ میلی‌گرم ریشه گیاه والرین موجود در بازار ایران با نام کپسول سداین ساخت شرکت گل دارو و درگروه کنترل کپسول دارونما مشابه کپسول والرین حاوی ۵۰ میلی‌گرم نشاسته دو بار در روز برای حداقل ۷ روز قبل از شروع قاعدگی به مدت دو سیکل متوالی تجویز شد. کپسول والرین از عصاره سنبل‌الطیب از ریزوم‌ها و ریشه‌های خشک شده گیاه سنبل‌الطیب دارویی تهیه شده است. روکش کپسولی هر دو نوع دارو به‌صورت یک رنگ و در دو بسته A (داروی پلاسبو) و B (داروی والرین) تغییر نام یافتند، به‌طوری که افراد مورد پژوهش و پژوهشگر از نام دارویی اطلاع نداشتند.

مصرف داروها به مدت دو ماه و دو چرخه قاعدگی ادامه یافت. از شرکت‌کنندگان خواسته شد در طول درمان نیز همچنان نشانه‌ها را ثبت کنند. در صورت وجود نشانه‌های شدید و بروز عوارض جانبی اطلاع دهند تا راهنمایی‌های لازم ارائه شود. در صورت بروز عوارض یا حساسیت دارویی، مصرف داروهای هورمونی و ضد افسردگی و وقوع حادثه تنش‌زا طی مطالعه واحدهای مورد پژوهش از مطالعه خارج می‌شدند، لذا برای بررسی نحوه صحیح استفاده از داروها، علاوه بر تهیه دستورالعمل کتبی، از طریق تماس تلفنی هر هفته و در صورت لزوم مراجعه حضوری هر دو گروه به‌طور منظم کنترل شدند. کسی از مطالعه خارج نشد و در نهایت تمام شرکت‌کنندگان مطالعه را به پایان رساندند. همچنین هیچ‌گونه عارضه جانبی با این دارو گزارش نشد.

برای دستیابی به نتایج پژوهش، پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها اطلاعات وارد کامپیوتر شد با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ مورد بررسی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون تی، مجذور کای، من ویتنی و فریدمن) استفاده شد. در همه آزمون‌ها $P < 0/05$ معنادار تلقی شد.

دانشجویی دخترانه دانشگاه آزاد اسلامی رشت انجام شد. حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد با استفاده از نرم‌افزار آماری NCSS نسخه ۲۰۰۷، برای هر گروه ۶۰ نفر، معادل ۱۲۰ نفر برآورد شد. این مطالعه با موافقت کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی رشت انجام شد.

بعد از اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت و هماهنگی لازم با مدیریت خوابگاه، ۳۵۶ نفر از دانشجویان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی ساکن خوابگاه مورد ارزیابی قرار گرفتند. از بین آن‌ها ۲۰۲ نفر که صلاحیت ورود به مطالعه را داشتند در پژوهش شرکت داده شدند (شکل شماره ۱). این شرایط عبارت بودند از تمایل به شرکت در مطالعه، تکمیل رضایت‌نامه آگاهانه کتبی، داشتن قاعدگی منظم، عدم وجود بیماری زمینه‌ای خاص و بیماری‌های دستگاه تناسلی، عدم مصرف داروهای مؤثر بر PMS، داروهای ضد افسردگی، قرص‌های ضد بارداری و هورمونی، عدم وقوع حوادث استرس‌زا مانند مرگ نزدیکان و عدم مصرف سیگار.

از داوطلبین شرکت در این پژوهش خواسته شد، ثبت نام کنند. پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت‌نامه آگاهانه برای شرکت در مطالعه، چک لیست شامل مشخصات دموگرافیک و تاریخچه قاعدگی توسط آن‌ها تکمیل شد، سپس پرسشنامه دیکرسون در اختیار آنان قرار گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل فرم اطلاعاتی در خصوص مشخصات دموگرافیک و تاریخچه قاعدگی و پرسشنامه PDSD^۱ دیکرسون، ترازوی استاندارد سکا مدل ۷۱۳ برای اندازه‌گیری وزن و متر برای اندازه‌گیری قد بود. پرسشنامه دیکرسون^۲، پرسشنامه استاندارد بوده که طی مطالعات مختلف پایایی و روایی آن به اثبات رسیده و نسخه فارسی آن در مطالعه دستغیب و همکاران اعتبارسنجی شده است (۱۵، ۱۶).

پس از آموزش نحوه تکمیل پرسشنامه، از واحدهای مورد پژوهش خواسته شد پرسشنامه ثبت علائم روزانه را که شامل شش علامت خلقی و شش علامت رفتاری سندرم پیش از قاعدگی است که به‌صورت کیفی و با مقیاس none-mild-moderate-severe سنجیده می‌شود که بر همین اساس به ترتیب نمرات ۰-۳ را به خود اختصاص می‌دهد، برای دو ماه متوالی تکمیل کنند.

1. Premenstrual Daily Symptom Diary

2. Dickerson

یافته‌ها

این مطالعه روی ۱۲۰ نفر از دانشجویان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در دو گروه ۶۰ نفره تحت درمان با والرین و دارونما انجام شد. طبق یافته‌های این مطالعه اکثریت دانشجویان مجرد (۹۰/۸ درصد) بودند که ۴۰ درصد آن‌ها در رشته علوم پایه، ۱۱/۷ درصد در رشته مهندسی، ۴۱/۶۵ درصد در رشته علوم انسانی و ۶/۶۵ درصد در رشته علوم پزشکی مشغول به تحصیل بودند (جدول شماره ۱). نتایج آزمون آماری کای دو نشان داد دو گروه از لحاظ خصوصیات دموگرافیک فوق مشابه یکدیگر بودند و اختلاف آن‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود ($p > 0.05$).

بر اساس نتایج سن منارک در شرکت‌کنندگان بین ۹ تا ۱۷ سال و فاصله بین قاعدگی‌ها ۲۰ تا ۳۶ روز بود، به طوری که میانگین سن منارک در گروه دارو $13/36 \pm 1/62$ و در گروه دارونما $13/08 \pm 1/60$ و میانگین فاصله بین قاعدگی‌ها در گروه دارو $27/98 \pm 3/58$ و در گروه دارونما $28/53 \pm 3/22$ بود و با استفاده از آزمون آماری تی بین دو گروه از نظر سن منارک و فاصله بین قاعدگی‌ها تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد و دو گروه همسان بودند (به ترتیب: $p = 0/33$ و $p = 0/55$). همچنین دو گروه دارونما و مداخله از نظر متغیرهای سن و BMI مشابه بوده و اختلاف آن‌ها از لحاظ آماری معناداری نبود (جدول شماره ۲). به طوری که میانگین سنی افراد در گروه والرین $21/30 \pm 1/58$ و در گروه دارونما $21/73 \pm 2/12$ بود ($p = 0/20$). میانگین شاخص توده بدنی افراد در گروه دارو $22/10 \pm 3/22$ و در گروه دارونما $22/30 \pm 3/21$ بود ($p = 0/72$) (جدول شماره ۲).

نتایج این پژوهش در خصوص شدت علائم خلقی نشان داد که بین شدت علائم خلقی قبل از درمان بین دو گروه والرین و دارونما با استفاده از آزمون من ویتنی اختلاف معناداری وجود نداشت و دو گروه مشابه بودند ($p = 0/42$). در رابطه با تأثیر والرین بر شدت علائم خلقی بر اساس آزمون فریدمن بین شدت علائم خلقی قبل از شروع درمان و یک و دو ماه بعد از درمان اختلاف آماری معناداری مشاهده شد. در گروه دارونما نیز بین شدت علائم خلقی قبل، یک و دو ماه بعد از درمان اختلاف آماری معناداری مشاهده شد (جدول شماره ۳).

از نظر شدت علائم رفتاری سندرم پیش از قاعدگی آزمون من ویتنی یو اختلاف آماری معناداری بین دو گروه دارو و دارونما قبل از درمان نشان نداد و دو گروه مشابه بودند ($p = 0/33$).

طبق نتایج آزمون فریدمن در گروه دارو بین شدت علائم رفتاری قبل، یک و دو ماه بعد از مصرف والرین اختلاف معناداری مشاهده شد. در گروه دارونما نیز بین شدت علائم رفتاری قبل و بعد از درمان اختلاف آماری معناداری وجود داشت و دارونما موجب کاهش شدت علائم رفتاری شده بود ($p = 0/002$) (جدول شماره ۴).

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد تفاوت میانگین شدت علائم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه والرین و دارونما معنادار است و هرچند کاهش شدت علائم در دو گروه وجود دارد، اما این کاهش در گروه والرین بیشتر است؛ بنابراین مصرف والرین می‌تواند درمانی مناسب در کاهش علائم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی باشد. اگرچه علت دقیق سندرم پیش از قاعدگی تاکنون شناخته نشده است (۱)، ولی بیشتر روی این بحث می‌شود که مکانیسم اثر والرین در مغز مشابه بنزودیازپین‌ها است (۱۷)، عملکرد صحیح سیستم عصبی مرکزی به وسیله گیرنده‌هایی در مغز موسوم به «رستورهای گابا» تنظیم می‌شود. بر اساس مطالعات آزمایشگاهی مشخص شده که سنبل‌الطیب می‌تواند اتصالات این گیرنده‌ها را ضعیف و سست کند. در بدن انسان نیز عصاره گیاه سنبل‌الطیب با مهار آنزیم‌های کاتالیزکننده گابا موجب افزایش غلظت گابا و در نتیجه کاهش تحریک‌پذیری نورون‌های عصبی و نهایتاً عامل آرام‌بخشی و کاهش اضطراب است. همچنین اسید والرینیک موجود در «سنبل‌الطیب دارویی» باعث بهبود بی‌نظمی خواب، جلوگیری از بیدار شدن مکرر در طول خواب و در نهایت سبب بهبود کیفیت خواب می‌شود (۱۹، ۲۰). به همین علت سازمان جهانی بهداشت مصرف سنبل‌الطیب را برای کاهش اضطراب مفید می‌داند. در این راستا مطالعه‌ای با عنوان «تأثیر مصرف والرین به‌عنوان مکمل در اختلال خلقی دو قطبی بیماران» انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد والرین به‌عنوان مکمل می‌تواند علائم مانیا را از نظر شدت و تکرار علائم کاهش داده و عملکرد بیماران را بهبود بخشد (۱۱، ۱۷). همچنین والرین علاوه بر تحریک گابا و ملانوتین، گلوتامات، تمایل بالا به گیرنده سروتونین دارد و اثرات حمایتی - عصبی آن در مطالعات اثبات و مشخص شده است که والرین اثرات آرام‌بخشی روی CNS دارد و موجب کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود (۱۷، ۱۸).

وضعیت خواب در گروه والرین ۴۰ درصد و در گروه دارونما ۱۲ درصد مشاهده شد. این مطالعه نشان داد که کپسول سداسین حاوی ریشه والرین باعث افزایش کیفیت خواب زنانه یائسه می‌شود (۱۹).

در این مطالعه دارونما نیز به طور معناداری موجب کاهش علائم رفتاری و خلقی سندرم قبل از قاعدگی شده بود که احتمالاً به دلیل تأثیرات روحی و روانی مصرف دارونما است. البته نتایج تحقیقات متعدد نوعی پاسخ به دارونما در علائم سندرم قبل از قاعدگی را ذکر کرده‌اند (۲۲). دل‌آرام و همکاران نیز در مقایسه تأثیر خوشاریزه، رازیانه و دارونما بر سندرم پیش از قاعدگی نشان دادند که عصاره گیاه خوشاریزه، رازیانه و دارونما هر سه توانستند در طول درمان شدت علائم را کاهش دهند، اما تأثیر خوشاریزه و رازیانه بیشتر از دارونما بود (۷). از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به اکتفا کردن به گفته دانشجو در مورد سلامت جسمی و روانی و مصرف صحیح داروها اشاره کرد. همچنین از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به عدم توانایی تشخیص و افتراق احتمالی شرکت‌کنندگان بین نشانه‌های سندرم قبل از قاعدگی و نشانه‌های دیسمنوره اشاره کرد که با آموزش چهره به چهره تا حد زیادی این مشکل حل شد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دهنده مفید بودن والرین در درمان علائم خلقی و رفتاری سندرم قبل از قاعدگی است. والرین به آسانی در دسترس بوده و کم‌هزینه است و چون عارضه خاصی ندارد می‌تواند به صورت گسترده در درمان سندرم قبل از قاعدگی به کار رود. همچنین از آنجایی که مطالعه‌ای دیگری در زمینه تأثیر والرین بر سندرم قبل از قاعدگی انجام نشده توصیه به مطالعات بیشتر در مورد استفاده از عصاره این گیاه دارویی می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل انجام طرح تحقیقاتی مصوب ۱۷/۱۶/۴/۱۷۸۳۳ شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی رشت است که با کد ثبت ۶۱۳۱۹۶۱۳۱۲۰۶۲۰۱۳۱۲۰۶ مرکز بین‌المللی ثبت کارآزمایی بالینی ایران ثبت شده است. لذا با حمایت مالی معاونت پژوهشی این دانشگاه صورت گرفته است. بدین وسیله از همکاری و مساعدت آن معاونت محترم و نیز همکاری دانشجویان عزیز صمیمانه سپاسگزاری و تشکر می‌کنیم.

از آنجایی که علائم سندرم پیش از قاعدگی مشابه شرایطی است که نورترونسمیترسروتونین کاهش می‌یابد (۱۷)، به همین دلیل امروزه اولین خط درمانی برای درمان این سندرم، مهارکننده‌های باز جذب سروتونین مانند فلوکستین هستند. در مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر فلوکستین در درمان سندرم پیش از قاعدگی پرداخته بود، نشان داد تجویز ۲۰ میلی‌گرم فلوکستین در روز باعث کاهش علائم روانی سندرم پیش از قاعدگی می‌شود (۲۱).

بنابراین والرین با اثرات مشابه بنزودیازپین‌ها، اثرات تحریک سیستم عصبی مرکزی و افزایش خلق دارد. لذا کاهش علائم پیش از قاعدگی به خصوص علائم روانی و رفتاری قابل توجه است (۱۸). لذا استفاده از عصاره سنبل‌الطیب جایگزینی مناسب برای داروهای از نوع بنزودیازپین است که متأسفانه اعتیادآورند و عوارض دارند. تأثیر والرین در درمان بی‌خوابی، افسردگی، فشارهای عصبی، اضطراب، گرفتگی و اسپاسم انکارناپذیر است (۱۳، ۱۴، ۲۰)، اما تاکنون تحقیقی مبنی بر تأثیر آن بر نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی که با موارد درمانی گیاه والرین مطابقت دارد، انجام نشده است. ولی مطالعه روی گیاهان دیگر با اثرات درمانی مشابه والرین انجام شده است.

در مطالعه‌ای پژوهشگران اثر گیاه دارویی ویتکس را روی ۱۱۶ دانشجوی مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی بررسی کردند، نتایج نشان داد که میزان کاهش شدت کلی سندرم قبل از قاعدگی و علائم روانی در گروه ویتکس بیشتر از دارونما بود. میزان کاهش شدت علائم روانی در گروه ویتکس ۶۵/۶۲ و در گروه دارونما ۲۸/۱۹ درصد بود (۶). مطالعه پاک گوهر و همکارانش نیز نشان داد شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی بعد از مصرف دارو در گروه هایپیران کمتر از گروه دارونما است و از هایپیران می‌توان برای کاهش شایع‌ترین علائم سندرم قبل از قاعدگی استفاده کرد (۲۲).

همچنین مطالعات نشان داده‌اند، مصرف والرین مشکلات خواب را بهبود می‌بخشد. در پژوهشی افراد تحت درمان با دوزهای ۳۰۰ و ۶۰۰ میلی‌گرمی والرین و دارونما قرار گرفتند و نتایج مطالعه اختلاف معناداری بین دوزهای ۳۰۰ و ۶۰۰ میلی‌گرمی والرین و دارونما نشان داد (۲۰). همچنین تعاونی و همکاران در یک کارآزمایی بالینی اثر کپسول سداسین (حاوی ۵۳۰ میلی‌گرم عصاره ریشه والرین) را روی ۱۰۰ زن یائسه دچار اختلال خواب بررسی کردند. بعد از انجام مداخله بهبود

جدول شماره ۱. مقایسه توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیک کیفی در دو گروه والرین و دارونما

نتیجه آزمون p-value	گروه‌ها			متغیرها
	گروه دارونما n(%)	گروه والرین n(%)		
p=۰/۴۱	۶(۱۰)	۲(۳/۳)		علوم پزشکی
	۲۶(۴۳/۳)	۲۴(۴۰)		علوم انسانی
	۷(۱۱/۷)	۷(۱۱/۷)		مهندسی
	۲۱(۳۵)	۲۷(۴۵)		علوم پایه
p=۰/۴۷	۵۶(۹۳/۳)	۵۳(۸۸/۳)		مجرد
	۴(۶/۷)	۷(۱۱/۷)		متأهل

جدول شماره ۲. مقایسه توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیک کمی در دو گروه والرین و دارونما

نتیجه آزمون P value	گروه دارونما میانگین \pm انحراف معیار	گروه والرین میانگین \pm انحراف معیار	متغیر
۰/۲۰	۲/۱۲ \pm ۲۱/۷۳	۱/۵۸ \pm ۲۱/۳۰	سن
۰/۸۰	۸/۶ \pm ۵۸/۸۵	۱۰/۲۳ \pm ۵۹/۲۸	وزن
۰/۷۲	۳/۲۱ \pm ۲۲/۳۰	۳/۲۲ \pm ۲۲/۱۰	BMI
۰/۳۳	۱/۶۰ \pm ۱۳/۰۸	۱/۶۲ \pm ۱۳/۳۶	سن اولین قاعدگی
۰/۵۵	۳/۲۲ \pm ۲۸/۵۳	۳/۵۸ \pm ۲۷/۹۸	فاصله بین قاعدگی‌ها

جدول شماره ۳. مقایسه توزیع فراوانی شدت علائم خلقی افراد موردپژوهش در دو گروه والرین و دارونما قبل و بعد از درمان

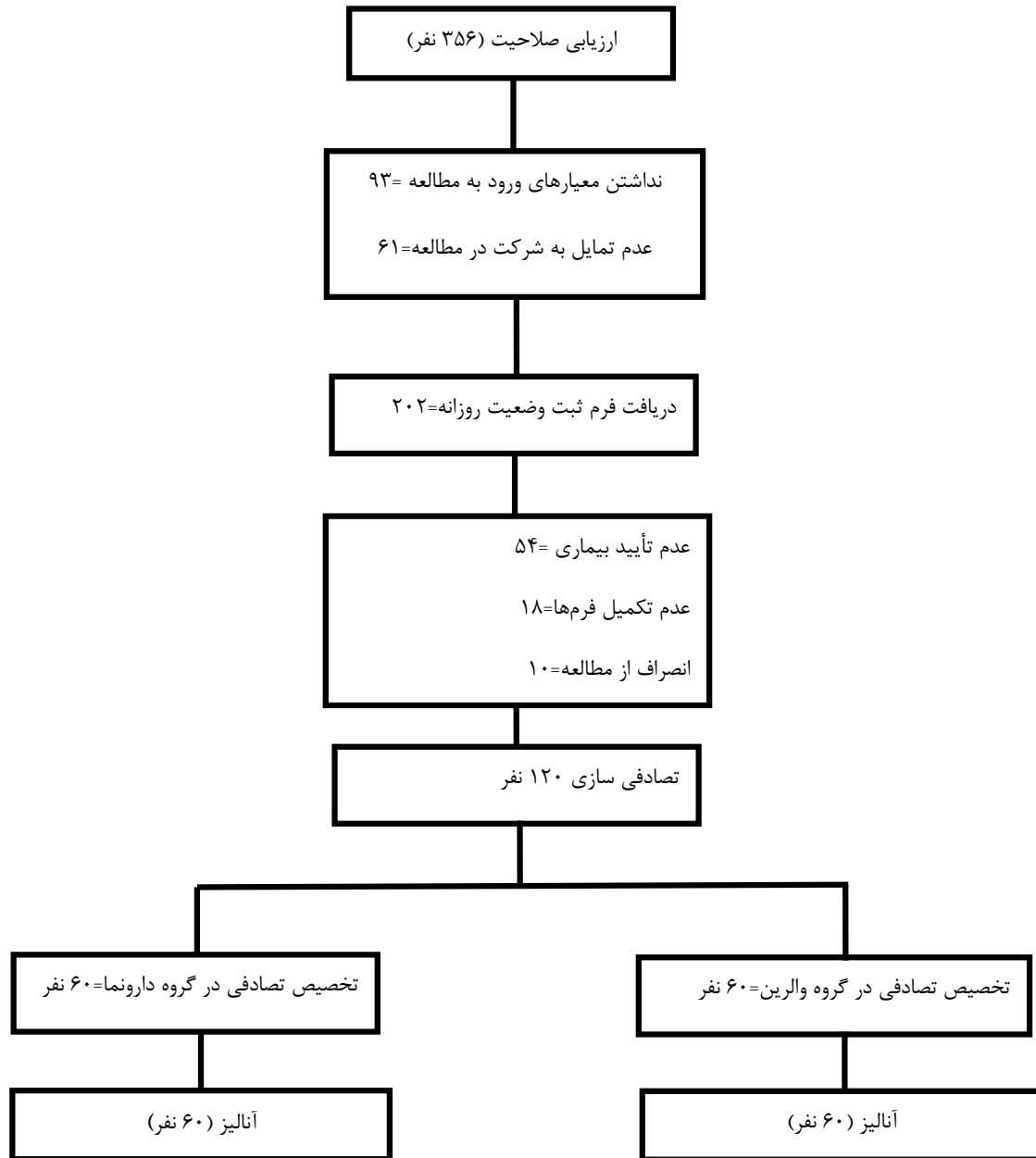
دارونما		والرین		نتیجه آزمون
قبل از درمان n(%)	یک ماه بعد از درمان n(%)	قبل از درمان n(%)	یک ماه بعد از درمان n(%)	
۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	بدون علائم (۰)
۰(۰)	۰(۰)	۴۹(۸۱/۷)	۴(۶/۷)	خفیف (۰-۲۰)
۵۲(۸۶/۷)	۴۹(۸۱/۷)	۴۳(۷۱/۷)	۵۶(۹۳/۳)	متوسط (۲۱-۴۰)
۸(۱۳/۳)	۱۱(۱۸/۳)	۱۷(۲۸/۳)	۰(۰)	شدید (۴۱-۶۰)
Freedman (p=۰/۰۰۲)		Freedman (p=۰/۰۰)		

جدول شماره ۴. مقایسه توزیع فراوانی شدت علائم رفتاری افراد موردپژوهش در دو گروه والرین و دارونما قبل و بعد از درمان

دارونما		والرین		نتیجه آزمون*
قبل از درمان n(%)	یک ماه بعد از درمان n(%)	قبل از درمان n(%)	یک ماه بعد از درمان n(%)	
۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	بدون علائم (۰)
۱(۱/۷)	۱(۱/۷)	۰(۰)	۵۱(۸۵)	خفیف (۰-۶)
۴۸(۸۰)	۴۴(۷۳/۳)	۴۲(۷۰)	۹(۱۵)	متوسط (۶-۱۲)
۱۱(۱۸/۳)	۱۵(۲۵)	۱۸(۳۰)	۰(۰)	شدید (۱۲-۱۸)
p=۰/۰۰		p=۰/۰۰		

* Freedman

شکل شماره ۱. فلوجارت نحوه اجرای کارآزمایی بالینی



References :

1. Speroff L, Fritz MA. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. Clinical gynecologic endocrinology and infertility; pp. 531-571. Chapter 14, Menstrual Disorders.
2. Wittchen HU, Becker E, Lieb R, Krause P. Prevalence, incidence and stability of premenstrual dysphoric disorder in the community. *Psychol Med*. 2002; 32(1): 119-32..
3. Campagne DM, Campagne G. The premenstrual syndrome revisited. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2007;130(1):4-17.
4. Kiani Asiabar A, Heidari M, Mohammadi Tabar S, Faghihzadeh S. Prevalence, Signs, Symptoms and Predisposing Factors of Premenstrual Syndromes in Employed Women. 2009;16(81):45-54. [Persian]
5. Yonkers KA, O'Brien PM, Eriksson E. Premenstrual syndrome. *Lancet*. 2008;371:1200-10.
6. Pakgozar M, Moradi M, Jamshidi AH, Mehran A. Assessment of Vitex agnus- castus L. Extract Effect on Treatment of Premenstrual Syndrome. *J Med Plants*. 2009; 8(32): 98-107. [Persian]
7. Delaram M, Sadeghiyan Z, Jafari F, Khairi S, Bekhradi E, Rafeiyan M. Effects comparison of echinophora-platyloba, fennel and placebo on premenstrual syndrome in shahrekord university students. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2011; 19(2):201-10. [Persian].
8. Kialashaki A, Shokouhi F, Tofighi M, Zafari M, Zarenegad N. Effect of Lavandula essence on Premenstrual Syndrome. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012; 22 (93): 48-56. [Persian]
9. Zargari A. Medicinal Plants. 5th ed. Vol 3. Tehran: Tehran University Publication; 1991. p. 759. [Persian]
10. Hadley S, Petry JJ. Valerian. *Am Fam Physician* 2003; 67(8):1755-8. Review.
11. Jariani M, Saki M. Effectiveness of Valerian As A Complementary Medicine on Bipolar Mood Disorders. *J Ilam univ of Med sci*. 2009; 17(1): 19-24. [Persian]
12. Felgentreff F, Becker A, Meier B, Brattström A. Valerian extract characterized by high valerenic acid and low acetoxy valerenic acid contents demonstrates anxiolytic activity. *Phytomedicine*. 2012; 19(13):1216-22.
13. Andreatini R, Sartori VA, Seabra ML, Leite JR. Effect of valepotriates (valerian extract) in generalized anxiety disorder: a randomized placebo-controlled pilot study. *Phytother Res*. 2002; 16(7):650-4.
14. Kazemian A, Banaian A, Parvin N, Delaram M. The effect of valerian on hot flash in menopausal women. *J Shahrekord Uuni of Medical Sci*. 2006;8(2):25-40. [Persian]
15. Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. *Am Fam Physician*. 2003;67(8):1743-52.
16. Ansari S, Dastgheibshirazi H, Sehhatie F, Sayhi M, Davaridehkordi N. The effect of sole reflexology (Reflex Zone Therapy) on the intensity of premenstrual syndrome: A single-blinded randomized controlled trial. *JJCDC*. 2014; 3(1):32-40.
17. Malva JO, Santos S, Macedo T. Neuroprotective properties of Valeriana officinalis extracts. *Neurotox Res*. 2004;6(2):131-40.

18. Nencini C, Cavallo F, Capasso A, De Fee V, De Martino L, Bruni G, et al. Binding studies for serotonergic, dopaminergic and noradrenergic receptors of Valeriana adscendens Trel. extracts J Ethnopharmacol. 2006;108(2):185-7.
19. Taavoni S, Ekbatani N, Kashaniyan M, Haghani H. Effect of valerian on sleep quality in postmenopausal women: a randomized placebo-controlled clinical trial. Menopause. 2011; 18(9):951 – 955.
20. Diaper A, Hindmarch I. A double-blind, placebo-controlled investigation of the effects of two doses of a valerian preparation on the sleep, cognitive and psychomotor function of sleepdisturbed older adults. Phytother Res. 2004; 18(10): 831-6.
21. Cohen LS, Miner C, Brown E, Freeman EW, Halbreich U, Sundell K, et al. Premenstrual daily fluoxetine for premenstrual dysphoric disorder: a placebo-controlled, clinical trial using computerized diaries. Obstet Gynecol. 2002;100(3):435-44.
22. Pakgozar M, Mehran A, Salehi Sour Moghi MH, Akhondzadeh S, Ahmadi M. Comparison of hypericum perforatum and placebo in treatment of physical symptoms of premenstrual syndrome. Hayat. 2004;10(3):31-7. [Persian]

The Effect of Valerian extract on the severity of psychological and behavioral symptoms of premenstrual syndrome

Kamranpour SB¹, Rahbar T², Farzad L^{3*}, Alizadeh Sh⁴

1. Lecturer, MS in Midwifery, Department of Midwifery, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
2. PhD in Maternal Health, Department of Midwifery, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
3. MS in Midwifery. Al-Zahra Educational & Remedial Center, Rasht, Iran.
4. Lecturer, MS in Midwifery, Department of Midwifery, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Received: 21 March, 2014; Accepted: 20 February, 2015

Abstract

Introduction: Premenstrual syndrome is the most common disorder in women of reproductive age. The causes of the premenstrual syndrome have not been clearly elucidated. In this regard, different methods have been suggested and one of them is traditional use of medicinal herbs. This study was aimed to assess the effect of valerian on severity of psychological and behavioral symptoms of premenstrual syndrome.

Methods: In this double blind clinical trial, 120 students with premenstrual syndrome were randomly assigned to either the intervention or placebo groups. Subjects intervention group were received valerian capsule (530 mg Valerian root) twice a day for 2 months continuously. The control group received placebo capsule (50 mg of carbohydrate) using a similar protocol. Data collection was done via Dickerson questionnaire and the severity of premenstrual syndrome was detected before the intervention and it was compared with 1 and 2 months after the intervention conditions. Data was analyzed with SPSS 22 software.

Results: Data showed that there were no significant differences between the two groups before intervention but 1 and 2 months after taking valerian capsules, the severity of psychological and behavioral symptoms was significantly lower than the control group ($p < 0.00$).

Conclusions Valerian significantly reduced the severity of psychological and behavioral symptoms in premenstrual syndrome. Therefore, its use is recommended for Premenstrual syndrome.

Key words: Valerian, Premenstrual syndrome, psychological symptoms, behavioral symptoms.

*Corresponding author: E.mail: l.farzad59@yahoo.com