

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۲

تأثیر گل مغربی و ویتاگنوس بر معیار ده‌تایی درد در زنان دچار ماستالژی دوره‌ای؛ کارآزمایی بالینی شاهددار

ابوالفضل سراجی^۱، اشرف صالحی^{۱*}، حمید مؤمنی^۱، اعظم کرامی^۱، نسیم نعیمی^۲

۱. مربی، عضو هیئت علمی، کارشناسی ارشد پرستاری داخلی و جراحی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران. خمین، دانشکده علوم پزشکی.

۲. مربی عضو هیئت علمی، زیست‌شناسی تکوینی، گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. زاهدان، دانشکده علوم پایه.

تاریخ دریافت: ۹۲/۰۵/۰۲ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۲/۱۲

چکیده

مقدمه: درد شایع‌ترین عاملی است که غالباً افراد را به مراکز درمانی می‌کشاند. درد یک ادراک ذهنی است و برداشت افراد از وقایع دردناک و همچنین پاسخ‌های آن‌ها متفاوت است. «ماستالژی» یکی از شایع‌ترین شکایت‌ها و نگرانی‌های زنان است. هدف کلی این پژوهش، تعیین تأثیر گل مغربی و ویتاگنوس بر معیار ده‌تایی درد در زنان دچار ماستالژی دوره‌ای است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی یک مرحله‌ای و سه‌سو کور شاهددار است. نمونه‌های پژوهش شامل ۲۱۰ زن است که با نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند و با تصادفی‌سازی ساده در سه گروه ۷۰ نفره قرار گرفتند. به گروه اول، قرص ویتاگنوس، به گروه دوم کپسول گل مغربی و به گروه شاهد ویتامین E به مدت ۲ ماه داده شد. قبل از مداخله و ۲ ماه بعد از آن معیار درد سینه با پرسش‌نامه مورد ارزیابی قرار گرفت و با هم مقایسه شد. نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون t زوجی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین معیار درد در گروه اول از $5/67 \pm 1/41$ قبل، به $4/51 \pm 0/864$ بعد از مداخله و در گروه دوم از $5/70 \pm 1/448$ به $3/70 \pm 1/012$ و در گروه شاهد، از $5/70 \pm 1/438$ به $4/84 \pm 1/099$ کاهش یافته است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که ویتاگنوس، بر معیار درد زنان دچار ماستالژی اثرات درمانی خوبی دارد و می‌تواند به عنوان یک روش درمانی اثربخش مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: ماستالژی دوره‌ای، گل مغربی، ویتاگنوس، ویتامین E، درد، معیار درد.

*نویسنده مسئول: E.mail: salami.a@arakmu.ac.ir

مقدمه:

انجام نشده اما بعضی از مددجویان برای کاهش درد خود از این داروها استفاده می‌کنند (۲).

ماستالژی^۴ یکی از شایع‌ترین دلایل نگرانی زنان است که باعث مراجعه مکرر آن‌ها جهت مشاوره به مراکز مراقبت‌های بهداشتی می‌شود (۵). افراد مبتلا، به علت این مشکل دچار اختلالاتی در فعالیت‌های شغلی، اجتماعی و روابط خانوادگی می‌شوند. این اختلال به صورت‌های عدم برخورد صحیح با مسائل اجتماعی، عدم تسلط بر خود در هنگام برخوردهای شخصی، بی‌توجهی به قوانین و مقررات جاری، کج خلقی با اطرافیان، ناتوانی در انجام وظایف محوله و ناسازگاری و سستی در روابط عاطفی بروز پیدا می‌کند. علاوه بر آن، این مشکل باعث ایجاد اضطراب و نگرانی بیماران از احتمال سرطان سینه می‌شود. از طرفی افراد مبتلا با مراجعات پزشکی بی‌مورد و متعدد و انجام روش‌های تشخیصی گوناگون مثل ماموگرافی و بیوپسی، بار مالی زیادی را بر سیستم بهداشتی - درمانی تحمیل می‌کنند (۷، ۶).

در مطالعات انجام گرفته در خارج از کشور، شیوع ماستالژی دوره‌ای را بین ۴۱٪ تا ۶۹٪ ذکر نموده‌اند (۸-۱۲). مطالعات زیادی در ایران در مورد شیوع این عارضه وجود ندارد. شرمی شیوع این مشکل را در یک چهارم زنان سنین باروری به دست آورده که بخش عمده‌ای از جمعیت فعال جامعه را شامل می‌شوند. وی شیوع ماستالژی دوره‌ای را در زنان شاغل ۲۳/۱٪ و در افراد غیرشاغل ۲۰/۷٪ بیان می‌کند (۷). ماستالژی به «درد متوسط تا شدید در یک یا هر دو سینه به مدت بیشتر از ۵ روز» اطلاق می‌شود. درد خفیف قبل از قاعدگی را که کمتر از ۵ روز طول بکشد می‌توان طبیعی تلقی کرد اما درد شدید بیشتر از ۵ روز می‌تواند فعالیت روزمره عادی را مختل کند و به درمان نیاز دارد (۱۱) و (۱۲). ماستالژی به طور تقریبی در دو سوم زنان مبتلا، با فعالیت روزانه تداخل می‌کند و یک دهم این زنان به درمان نیاز دارند (۶) و (۱۳). شایع‌ترین شکل ماستالژی، ماستالژی دوره‌ای است که ۶۰ درصد تا ۷۰ درصد موارد ماستالژی را

هر فردی به طور معمول درجاتی از «درد^۱» را در زندگی خود تجربه کرده است. درد شایع‌ترین عاملی است که غالباً افراد را به مراکز درمانی می‌کشاند. درد یک «ادراک ذهنی^۲» است و برداشت افراد از وقایع دردناک و همچنین پاسخ‌های آن‌ها متفاوت است (۲، ۱). تجربه درد یک مسئله چندبعدی و دربرگیرنده اجزاء جسمی (فیزیکی)، عاطفی و شناختی است. درد بر فعالیت‌های روزمره زندگی تأثیر می‌گذارد. توانایی کار و انجام امور حرفه‌ای نیز می‌تواند شدیداً تحت تأثیر درد قرار گیرد. ممکن است شدت درد بیمار به شکلی باشد که سبب انزوای (ایزولاسیون) اجتماعی وی گردد؛ به همین خاطر توجه به مقدار تأثیری که درد بر فعالیت‌های اجتماعی بیمار گذاشته است اهمیت دارد (۲، ۳). مددجویان شدت درد خود را به صورت «خفیف، متوسط و یا شدید» توصیف می‌کنند. بعضی از این مقیاس‌های درجه‌بندی به صورت عددی (۰ تا ۱۰۰) و برخی دیگر به صورت واژه‌ای (بدون درد تا درد بسیار شدید) و ... نمایش داده می‌شوند. یکی از این مقیاس‌های درجه‌بندی درد «معیار ده‌تایی درد^۳» است (۴، ۲، ۱). در مقیاس‌های عددی بررسی درد، معمولاً درجه‌بندی از ۱۰-۰ صورت می‌گیرد و عدد ۳-۰ به عنوان «درد خفیف»، ۴-۶ به عنوان «درد متوسط» و ۷-۱۰ به عنوان «درد شدید» توصیف می‌شود. بهتر است قبل و بعد از استفاده از داروهای ضد درد با استفاده از این مقیاس‌ها، درد مددجو مورد بررسی قرار گیرد (۲، ۱).

با توجه به این موضوع که درد، تجربه ناخوشایندی در زندگی به‌شمار می‌رود، تسکین آن یک اقدام ضروری است. اقدامات دارویی و غیردارویی جهت کنترل درد وجود دارد. امروزه با عنایت به عوارض جانبی بسیار زیاد داروهای شیمیایی ضد درد، اقدامات غیردارویی ضد درد و استفاده از داروهای گیاهی در این زمینه با اقبال بیشتری مواجه شده است. اگرچه در مورد داروهای گیاهی تحقیقات زیادی

¹ Pain

² Subjective

³ Scale of Pain

⁴ Mastalgia

در تحقیقات اخیر در درمان افسردگی (۲۲) و ماستالژی دوره‌ای (۲۱،۱۹) استفاده شده است.

همچنین مطالعات اخیر نقش «ویتاگنوس»^۲ را در درمان تعدادی از اختلالات و بیماری‌های زنان از جمله سندرم پیش از قاعدگی (۲۳،۲۴)، علائم همراه با یائسگی (۲۸-۲۵)، دیسمنوره (۲۹)، دردهای سینه و اختلالات ترشح پرولاکتین به اثبات رسانده است. یک قرن بعد از میلاد، از عصاره گیاه ویتاگنوس جهت درمان خونریزی پس از زایمان استفاده می‌شد (۳۲-۳۰) و بعدها با مطالعه اثر ضد پرولاکتین - که از این گیاه مشاهده شد- نقش آن در درمان سندرم پیش از قاعدگی یا نازایی زنان، آندومتریوز، متورازی و بیماری فیبروکیتیک سینه بیشتر شد (۳۳). به خصوص با توجه به اینکه در مطالعات آشکار شد این دارو حساسیت و مسمومیت ایجاد نمی‌کند و عوارض خاصی ندارد مقبولیت آن افزایش یافت (۳۴).

روغن گیاه مغربی حاوی چندین اسید چرب مانند اسید گامالیولینیک (۳۵) می‌باشد. روغن گیاه مغربی به نظر غیرسمی است اما این که مصرف آن در دراز مدت نیز این گونه باشد هنوز مشخص نشده است. عوارض جانبی آن شامل تهوع و سردرد می‌باشد. عصاره گیاه «پنج انگشت» حاوی فلانوییدها (کاستیسن، پن‌دولتین، کریزوفانول D)، آلکالوئیدها (ویتیسین، ایریدونیدزاکوبین و آگنوزید) ویتکسین و ایزو ویتکسین از مهم‌ترین فلاون‌های محلول در آب هستند. مواد مؤثره گیاه پنج انگشت با اثر بر محور هیپوتالاموس - هیپوفیز اثر خود را اعمال می‌کنند و باعث تحریک هورمون‌های گونادوتروپیک می‌شوند (۳۶).

همچنین تحقیقات جدید نشان داده است که مواد مؤثر ویتکس با باند شدن مستقیم با گیرنده‌های دوپامینی هیپوفیز باعث مهار و جلوگیری از ترشح پرولاکتین می‌گردند. در اکثر مطالعات انجام شده عوارض جانبی با مصرف این دارو مشاهده نگردیده است ولی به صورت نادر گرایش‌هایی مبنی بر بروز خارش، بشورات کهیری شکل، تهوع، اختلالات گوارشی، آکنه و افزایش خونریزی در

شامل می‌شود. شدت درد در طول دوره قاعدگی متغیر است. یعنی در مرحله لوتئال (بین تخمک‌گذاری تا قاعدگی) تشدید شده و با شروع قاعدگی از بین می‌رود. درد ممکن است به درجه‌های مختلف در طول دوره تداوم یابد (۱۲).

علت ماستالژی دوره‌ای هنوز شناخته نشده است. علت‌های هورمونی عبارت‌اند از: افزایش استروژن، کاهش پروژسترون، افزایش نسبت استروژن به پروژسترون، افزایش پرولاکتین، کاهش ترشح FSH و LH، سطح اندک آندروژن، کاهش نسبت اسیدهای چرب اشباع نشده به اشباع شده و افزایش حساسیت گیرنده‌ها. علل روانی و تغذیه‌ای، احتباس آب در بدن و افزایش وزن بدن و سینه نیز از علل دیگر ماستالژی دوره‌ای است (۱۳).

از نظر تاریخی، درمان طبّی ماستالژی، روش‌های گیج-کننده‌ای را دربر می‌گرفته است که ارزش درمانی تعدادی از این روش‌ها نیز مورد تردید است (۱۴،۱۵). درمان‌های طبّی ماستالژی بیشتر شامل درمان‌های شیمیایی با عوارض جانبی بسیار است که اغلب هم سودمند نیستند. اعتقاد بر این است که گیاهان دارویی برای درمان بسیاری از بیماری‌ها مفید هستند (۱۶).

به دلیل اینکه مصرف داروهای گیاهی تاریخچه طولانی دارد، فاقد عوارض جانبی بوده و جزء میراث فرهنگی و گران‌قدر کشورها است امروزه استفاده از فرآورده‌های گیاهی به شکل دارو در جهان رو به افزایش است. همچنین این روش درمانی به طور عمده مورد قبول جامعه بوده و بیماران آن را بهتر تحمل می‌کنند (۱۷).

«گل مغربی»^۱ یک داروی غیرهورمونی است که در تحقیقات، برای درمان ماستالژی و حساسیت سینه توصیه می‌شود (۱۸،۱۹). گل مغربی عوارض جانبی کمی دارد که شامل سردرد، اسهال و سوء هاضمه در مطالعات قبلی بوده است (۲۰). در این خصوص فتحی‌زاده و همکاران می‌نویسند «مصرف روغن گل مغربی در مقایسه با مصرف ویتامین E بر ماستالژی دوره‌ای تأثیر به‌سزایی دارد» (۲۱). از این دارو

² Vitex agnus

¹ Evening Prim rose oil

دوران قاعدگی وجود دارد. از بررسی پژوهش‌ها در این خصوص چنین بر می‌آید که گیاهان دارویی گل‌مغربی (۳۸،۲۱،۳۷) و ویتاگنوس (۳۹،۳۳) هر دو بر ماستالژی دوره‌ای مؤثر بوده اما در مورد این مسئله که کدام یک برای بیماران مؤثرتر و مقبول‌تر واقع شده تحقیقی موجود نیست. آنچه در این بین در مورد ماستالژی از اهمیت بسیاری برخوردار است، تجربه ناخوشایند درد در این بیماران و نگرانی اغلب آنان از مشاهده این علامت است. این موضوع علاوه بر این که موجب اضطراب و افت کیفیت زندگی بانوان می‌شود، بر شاخص‌های اقتصادی نظیر عدم حضور در محیط کار، کاهش بازدهی کار افراد و نیز افزایش هزینه‌های درمانی تأثیر مستقیم دارد. از این رو با توجه به شیوع و اهمیت این علامت و با در نظر گرفتن عوامل احتمالی مؤثر در بروز آن، پژوهشگران بر آن شدند تا تحقیقی با عنوان «تأثیر گل‌مغربی و ویتاگنوس بر معیار ده‌تایی درد در زنان دچار ماستالژی دوره‌ای» انجام دهند. هدف کلی این پژوهش، تعیین تأثیر گل‌مغربی و ویتاگنوس بر معیار ده‌تایی درد در زنان دچار ماستالژی دوره‌ای و هدف کاربردی آن دستیابی به یک روش و پروتکل ساده، مؤثر و کم‌عارضه در جهت کاهش ماستالژی دوره‌ای است.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی یک مرحله‌ای و سه سو کور با گروه شاهد است که بر روی ۲۱۰ نفر از زنان دچار ماستالژی دوره‌ای - که به محیط پژوهش مراجعه کرده بودند - پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک و رضایت‌نامه کتبی از بیماران انجام شد. بیماران پس از معاینه به وسیله متخصص زنان از نظر عدم وجود توده و یا وجود سابقه خانوادگی سرطان سینه، تروما و بیوپسی مورد مصاحبه و معاینه قرار گرفتند و در صورت داشتن رضایت، در پژوهش وارد شدند.

معیارهای خروج از مطالعه شامل ۱۴ شاخص زیر بود:

(۱) زنان باردار، (۲) زنان شیرده، (۳) زنان مبتلا به بیماری‌های جسمی و روانی، (۴) زنان بیمار چاق (BMI^1 بیشتر و یا

مساوی 30 kg/m^2)، (۵) زنان بیماری که به طور مستمر از دارو استفاده می‌کردند، (۶) زنان دارای سابقه سرطان سینه در خانواده، (۷) زنان بیماری که در سه ماه اخیر تحت هورمون‌درمانی قرار داشتند، (۸) زنان بیماری که از داروهای خواب‌آور استفاده می‌کردند، (۹) زنان بیماری که رژیم غذایی خاصی داشتند، (۱۰) زنان بیماری که از داروهای خاص از جمله آنتاگونیست‌های دوپامین استفاده می‌نمودند، (۱۱) زنان یائسه، (۱۲) زنان دچار درد سینه غیردوره‌ای، (۱۳) زنان زیر ۱۸ سال و بالاتر از ۵۰ سال، (۱۴) زنان مصرف‌کننده پروژسترون و قرص‌های پیشگیری از بارداری.

در حین انجام پژوهش نیز اگر هر یک از واحدهای مورد پژوهش، عدم رضایت خود را از ادامه پژوهش به هر دلیلی اعلام می‌نمود و یا به بیماری جسمی و روانی خاصی مبتلا می‌شد، باردار می‌شد یا داروی خاصی مصرف می‌کرد، نشانی منزل خود را بدون اطلاع تغییر می‌داد، پرسش‌نامه را تکمیل نمی‌کرد و یا به صورت ناقص تکمیل می‌کرد و یا هر یک از معیارهای خروج از مطالعه شامل وی می‌شد، از جمع نمونه‌های پژوهش، حذف می‌گردید.

معیارهای ورود به مطالعه ۵ مورد زیر را دربر می‌گرفت: (۱) زنان بین ۱۸ تا ۵۰ سال، (۲) زنان دارای سیکل قاعدگی منظم، (۳) زنان دارای درد سینه دوره‌ای، (۴) زنان دارای معیار درد سینه برابر یا بیشتر از چهار، (۵) زنانی که مدت درد آن‌ها در هر ماه بیشتر از ۵ روز طول می‌کشید.

نمونه‌های این پژوهش شامل ۲۱۰ زن دچار ماستالژی بود که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند و با تصادفی-سازی ساده در سه گروه ۷۰ نفره قرار گرفتند. این افراد از بین زنان دچار ماستالژی مراجعه‌کننده و تکمیل‌کننده پرسش‌نامه به مدت ۲ ماه، که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در سه گروه (گروه مداخله ۱ یا ۲ و یا گروه شاهد) قرار گرفتند. در گروه مداخله ۱ قرص گیاهی ویتاگنوس (روزانه یک عدد قرص ۴۰ میلی‌گرم، بعد از غذا) و در گروه مداخله ۲ کپسول روغن گل‌مغربی (روزانه سه عدد کپسول خوراکی ۵۰۰ میلی‌گرمی) و در گروه سوم (گروه شاهد) یکی از درمان-

¹ Body Mass Index

از این موضوع که هر یک از واحدهای مورد پژوهش، در چه گروهی قرار دارد بی‌اطلاع بود. در ادامه، نمونه‌گیر بسته‌های دارو را در پاکت‌های مشابه دریافت می‌کرد و بدون باز کردن آن‌ها به واحدهای مورد پژوهش، تحویل می‌داد. متخصص آمار نیز به داده‌های خام دسترسی داشت و با کدهای خاص هر گروه که فقط به وسیله پژوهشگر قابل دسترسی بود، کار می‌کرد. خطایی در ارزیابی و تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش ایجاد نگردید به دلیل این که متخصص آمار فقط به داده‌های خام دسترسی داشته و هیچ‌گونه نظری بر نتایج پژوهش اعمال نکرد.

بیماران در بدو مراجعه پس از پر کردن پرسش‌نامه مذکور با یکی از بسته‌های درمانی، تحت درمان قرار گرفتند و پس از دو ماه جهت ارزیابی درد مراجعه کردند و مجدداً با همان پرسش‌نامه مورد سنجش قرار گرفتند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آن‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. در این بررسی از آمار توصیفی و استنباطی شامل یومن‌وینتی، آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف، آزمون تی زوجی و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد. سطح معنی‌داری در این آزمون‌ها $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

حجم نمونه در مجموع برابر ۲۱۰ نفر (۷۰ نفر در هر گروه) در نظر گرفته شد. به دلیل این که این پژوهش، نیاز به پیگیری و گذشت زمان داشت و احتمال ریزش نمونه‌ها نیز وجود داشت، در هر گروه تعداد ۵ نفر اضافه در نظر گرفته شد و به این ترتیب حجم نمونه در مجموع برابر با ۲۲۵ نفر شد. نمونه‌های این پژوهش به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند و با تصادفی سازی ساده در سه گروه ۷۵ نفره قرار داده شدند که به دلایل مختلف از جمله بارداری، عدم رضایت به ادامه درمان، تغییر محل سکونت، ۱۵ نفر از پژوهش، انصراف دادند و مطالعه با ۲۱۰ نفر انجام گرفت.

جدول ۱ خصوصیات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش را در سه گروه، به تفکیک نشان می‌دهد که از نظر خصوصیات دموگرافیک، اختلاف آماری معنی‌داری بین سه گروه مشاهده نگردید و آزمون‌های آماری نشان داد که سه

های متداول برای درمان ماستالژی (۲۱ و ۴۳-۳۹) یعنی ویتامین E (کپسول ویتامین E، 400IU - یک عدد روزانه)، به مدت ۲ ماه (سیکل ماهیانه) داده شد. در این پژوهش از قرص گیاهی ویتاگنوس، محصول کشور ایران و ساخت شرکت دارویی گل دارو، از کپسول گل مغربی، محصول کشور کانادا و ساخت شرکت دارویی Webber Natural و از ویتامین E محصول کشور کانادا و ساخت شرکت دارویی Wn Pharma استفاده شد.

قبل از مداخله و در طی ۲ ماه نمره درد سینه با پرسش‌نامه ارزیابی شد و سپس مورد مقایسه قرار گرفت. پرسش‌نامه شامل سه بخش بود. بخش نخست شامل سؤال‌هایی در مورد سن، میزان تحصیلات، شغل، محل سکونت، میزان درآمد ماهیانه خانواده، وزن، قد، وضعیت تأهل، مدت ازدواج، تعداد بارداری، سابقه شیردهی، سن شروع قاعدگی، زمان شروع درد دوره‌ای سینه پس از بلوغ، سابقه مصرف مسکن یا داروی دیگر جهت درمان درد دوره‌ای سینه، سابقه خانوادگی درد دوره‌ای سینه، سابقه ترشح از سینه و درد در یک یا هر دو سینه بود. قسمت دوم پرسش‌نامه شامل خط‌کش درد (۲) بود که در این معیار عدد صفر، زمانی است که درد وجود ندارد و عدد ۱۰ نمایانگر درد شدید غیر قابل تحمل است. به بیمار گفته شد که با توجه به درد خود روی یک عدد بر این خط‌کش علامت بزند. نحوه تکمیل پرسش‌نامه دقیقاً به بیماران (کلیه بیماران مراجعه‌کننده) آموزش داده شد و در منزل به مدت ۲ ماه تکمیل گردید (قبل از ورود به مطالعه). در ادامه از بین افراد تکمیل‌کننده، ۲۱۰ نفر از افرادی که معیار درد آن‌ها بالاتر از ۴ (۴۲، ۴۴) و مدت دردشان در هر ماه بیشتر از ۵ روز بود (۱۱، ۲۱، ۴۲، ۴۴، ۴۵) جهت مطالعه انتخاب گردیدند. این افراد به‌طور تصادفی به سه گروه تقسیم شدند و به مدت ۲ ماه مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری به وسیله پرسشگر آموزش‌دیده ثابت انجام گردید.

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی یک مرحله‌ای و سه سو کور است؛ به این ترتیب که واحدهای مورد پژوهش، از اینکه در چه گروهی قرار دارند اطلاع نداشتند. نمونه‌گیر نیز

۴-۵ با ۶۸/۵ درصد (۱۴۴ نفر) بود. همچنین میانگین معیار درد بعد از مداخله $۴/۳۵ \pm ۱/۱۰۲$ بوده است.

به تکنیک گروه، در بیماران دریافت کننده گِل مغربی، درد در دامنه سه تا هشت قرار داشت و درد ۲-۳ با ۷/۲ درصد (۵ نفر)، ۴-۵ با ۸۲/۸ درصد (۵۸ نفر) و ۶-۷ با ۸/۶ درصد (۶ نفر) و درد بیشتر از هشت با ۱/۴ درصد (۱ نفر) و با میانگین $۴/۵۱ \pm ۰/۸۸۴$ ؛ در بیماران دریافت کننده ویتاگنوس در دامنه دو تا پنج قرار داشته و درد ۲-۳ با ۵۷/۱ درصد (۳۹ نفر) و با میانگین $۳/۷۰ \pm ۱/۰۱۲$ ، ۴-۵ با ۴۲/۹ درصد (۳۱ نفر) و ۶-۷ با صفر درصد و درد بیشتر از هشت با صفر درصد و در بیماران دریافت کننده ویتامین E، در دامنه سه تا هشت قرار داشته و درد ۲-۳ با ۷/۱ درصد (۵ نفر)، ۴-۵ با هفتاد درصد (۴۹ نفر) و ۶-۷ با بیست درصد (۱۴ نفر) و درد بیشتر از هشت با ۲/۹ درصد (۲ نفر) فراوانی و با میانگین $۴/۸۴ \pm ۱/۰۹۹$ بوده است.

مقایسه معیار درد قبل و بعد از مداخله در گروه‌ها، نشان می‌دهد این معیار، نسبت به قبل از مداخله کاهش شایان توجهی داشته است و در بیماران دریافت کننده ویتاگنوس نسبت به دو گروه دیگر قابل توجه‌تر است و آزمون تی-زوجی نیز مؤید همین مطلب است ($P < ۰/۰۵$) (جدول شماره ۲).

آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که سه گروه قبل از مداخله در پارامترهای معیار درد، هم‌سان بودند و تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. از مقایسه میانگین معیار درد قبل و بعد از مداخله در واحدهای مورد پژوهش، چنین بر می‌آید که تعداد این معیار بعد از مداخله کاهش داشته است و در بیماران دریافت کننده ویتاگنوس نسبت به دو گروه دیگر قابل توجه‌تر است و آزمون تی‌زوجی نیز مؤید همین مطلب است.

بحث:

از مقایسه میانگین معیار درد (ده‌تایی) قبل و بعد از مداخله در واحدهای مورد پژوهش، چنین به نظر می‌رسد که در هر سه گروه، میانگین معیار درد کاهش یافته است. اما در بیماران گروه ویتاگنوس این کاهش چشم‌گیرتر است. در

گروه از نظر متغیرهای کمی با هم هم‌سان هستند. همچنین آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که سه گروه قبل از مداخله در پارامتر معیار درد هم‌سان بودند و تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند ولی بعد از مداخله این تفاوت معنی‌دار است. در کل، میانگین و انحراف معیار سن $۲۷/۹۳ \pm ۸/۹۳۷$ سال، وزن $۶۰/۱۹ \pm ۸/۱۱۸$ کیلوگرم و قد $۱۶۲/۵۰ \pm ۶/۰۵۵$ سانتی‌متر در واحدهای مورد پژوهش بوده است. از نظر میزان تحصيلات ۷/۲ درصد (۱۵ نفر) واحدهای مورد پژوهش تحصيلات ابتدایی، ۲/۴ درصد (۵ نفر) آنان تحصيلات راهنمایی، ۲۸/۶ درصد (۶۰ نفر) آنان تحصيلات متوسطه، ۲/۴ درصد (۵ نفر) آنان تحصيلات کاردانی و ۵۹/۴ درصد (۱۲۵ نفر) آنان تحصيلات کارشناسی داشتند. از نظر محل سکونت ۷۸/۵۷ درصد (۱۶۵ نفر) شهری و ۲۱/۴۳ درصد (۴۵ نفر) روستایی بودند. ۵۴/۸ درصد (۱۱۵ نفر) کل واحدهای مورد پژوهش، متأهل و ۴۵/۲ درصد (۹۵ نفر) آنان مجرد بودند.

میانگین و انحراف معیار تعداد روزهای سیکل ماهیانه در کل واحدهای مورد پژوهش $۲۸/۴۵ \pm ۳/۰۵۶$ روز، سن منارک $۱۳/۹۰ \pm ۱/۴۴۸$ سال، سن شروع ماستالژی $۱۹/۵۷ \pm ۶/۹۵۹$ سالگی و تعداد شیردهی $۰/۸۳ \pm ۱/۶۵۰$ بوده است. ۹/۵ درصد (۲۰ نفر) در کل واحدهای مورد پژوهش، جهت ماستالژی، ضد درد مصرف کرده بودند و ۹۰/۵ درصد (۱۹۰ نفر) آنان مصرف نکرده بودند. ۲۶/۲ درصد (۵۵ نفر) کل واحدهای مورد پژوهش، سابقه خانوادگی ماستالژی مثبت و در ۷۳/۸ درصد (۱۵۵ نفر) آنان این سابقه منفی بوده است. سابقه خانوادگی سرطان سینه در بین ۹/۵۳ درصد (۲۰ نفر) واحدهای پژوهش مثبت و در بین ۹۰/۴۷ درصد (۱۹۰ نفر) آنان منفی بود.

به‌طور کلی بیشترین فراوانی میزان درد قبل از مداخله در واحدهای مورد پژوهش، در دامنه چهار تا ده قرار داشت و در گروه ۵-۶ (معیار ده واحدی درد) با ۷۳/۸ درصد (۱۵۵ نفر) و میانگین میزان درد، قبل از مداخله $۵/۶۹ \pm ۱/۴۲۶$ بود. معیار درد بعد از مداخله در کل واحدهای مورد پژوهش، در دامنه دو تا هشت قرار داشت و بیشترین فراوانی در گروه

به ۳/۲ درصد بعد از مداخله و همچنین فراوانی افراد دارای درد متوسط از ۵۸/۱ درصد به ۳۵/۲ درصد بعد از مداخله کاهش یافته است. در گروه ویتامین E، افراد دارای درد شدید از ۳۶/۷ درصد قبل از مداخله به ۲۳/۳ درصد بعد از مداخله کاهش یافت و همچنین فراوانی افراد دارای درد متوسط نیز از ۶۳/۳ درصد به ۵۰ درصد بعد از مداخله کاهش یافته است که از مقایسه هر دو گروه چنین بر می-آید که گل مغربی مؤثرتر بوده است. در کل در مطالعه فتحی‌زاده، روغن گل مغربی نسبت به ویتامین E، در درمان ماستالژی مؤثرتر شناخته شده است (۲۱).

در مطالعه کارمایکل^۲ (۴۹) معیار دیداری درد^۳ بعد از مداخله در گروه ویتاگنوس در مقایسه با دارونما کاهش داشت. در مطالعه الفتی (۴۲) میانگین شدت درد سینه در گروه مداخله از ۶/۰۴±۱/۴۳ قبل از درمان به ۴/۱۱±۱/۸۶ بعد از دو ماه درمان و به ۳/۴۷±۲/۳۷ بعد از چهار ماه درمان رسید در حالی که در گروه شاهد از ۵/۸۵±۱/۴۰ قبل از درمان به ۴/۲۹±۱/۸۴ بعد از دو ماه درمان و به ۴/۶۷±۲/۰۳ بعد از چهار ماه درمان رسید. شدت ماستالژی بین دو ماه با چهار ماه مصرف ویتامین E اختلاف معنی‌داری را در مقایسه با گروه شاهد نشان داد. اما این مطالعه نیز تنها تأثیر تجویز دو و چهار ماهه ویتامین E در مقایسه با دارونما را مورد بررسی قرار داده بود در حالی که در پژوهش حاضر ویتامین E به عنوان گروه شاهد مورد بررسی واقع شده و به‌طور هم‌زمان در دو گروه دیگر دو دارو مورد استفاده قرار گرفته است. واضح است که هیچ‌کدام از مطالعات، این سه دارو (گل مغربی، ویتاگنوس و ویتامین E) را در قیاس با هم نسنجیده‌اند تا مؤثرترین آن‌ها جهت درمان ماستالژی مشخص گردد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که کاهش درد در گروه ویتاگنوس با دوز ۴۰ میلی‌گرم در روز بیشتر از دو گروه دیگر (کپسول روغن گل مغربی، روزانه سه عدد کپسول خوراکی ۵۰۰ میلی‌گرمی و گروه ویتامین E روزانه یک

پژوهش سخاوت (۳۹)، میانگین میزان درد (معیار ده‌تایی درد) قبل از درمان در گروه دارونما ۹/۶±۲/۹ و پس از درمان ۷/۹±۲/۶ و در گروه ویتاگنوس قبل از درمان ۹/۳±۲/۷ و پس از درمان ۲/۱±۱/۴ با بوده است که نتایج این تحقیق با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. اما در مطالعه ایشان ویتاگنوس فقط در مقایسه با دارونما مطالعه شده است لیکن در مطالعه کنونی، این دارو در قیاس با دو داروی دیگر، یعنی گل مغربی و ویتامین E (گروه شاهد) سنجیده شده است. در مطالعه برگر (۴۶) معیار درد بعد از مداخله (مصرف ویتاگنوس) ۴۵٪، در پژوهش اسپلنبرگ (۳۲) ۵۲٪، در مطالعه اتماکا (۴۷) ۵۰٪ کاهش داشته است. نیز در مطالعه گرگوری (۴۸) و چانگ (۴۳) ۵۰٪ کاهش میزان درد را پس از مداخله، متذکر شده‌اند که همگی با پژوهش حاضر هم‌سو می‌باشند. در پژوهش فتحی‌زاده که هر دو داروی گل مغربی و ویتامین E را در درمان ماستالژی مؤثر دانسته است، این دو دارو در قیاس با هم قرار گرفته ولی در مورد ویتاگنوس بحثی نشده است. در این مطالعه که بر روی ۶۶ زن مراجعه‌کننده به دلیل درد یا حساسیت سینه انجام شده روش نمونه‌گیری، تصادفی ساده است. بیماران به دو گروه تقسیم شدند؛ یک گروه روغن گل مغربی را روزانه ۳ گرم و گروه دیگر روزانه ۶۰۰ میلی‌گرم ویتامین E را دریافت کردند. شدت درد بیماران به وسیله چارت کاردیف^۱ قبل و یک ماه بعد از مداخله ارزیابی شده و تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز به وسیله آمار توصیفی و استنباطی انجام شده است. نتایج نشان داد که شدت درد دوره‌ای در هر دو گروه کاهش عمده‌ای بعد از درمان داشته است. طبق یافته‌های این پژوهش، روغن گل مغربی بر شدت درد مؤثرتر و بهتر از ویتامین E بود. در این مطالعه، در هر دو گروه گل مغربی و ویتامین E، فردی که شدت درد در او، قبل از مداخله «بدون درد» باشد، وجود نداشته اما بعد از مداخله، در گروه گل مغربی، ۶۱/۳ درصد و در گروه ویتامین E، ۲۶/۷ درصد بدون درد بوده‌اند. در گروه گل مغربی، فراوانی افراد دارای درد شدید از ۴۱/۹ درصد قبل از مداخله

² Carmichael³ Visual pain scale¹ Cardiff chart

۶۴٪ در گروه دریافت‌کننده روغن گل مغربی پاسخ بالینی عمده بعد از ۳ ماه درمان داشتند و در گروه ژل موضعی، این پاسخ ۹۲٪ بود. همچنین این مطالعه نشان داد که ژل موضعی غیراستروئیدی بی‌ضرتر و مؤثرتر جهت درمان ماستالژی دوره‌ای و غیردوره‌ای است.

در مطالعه سعید^۲، بعد از مداخله، در هر دو گروه تفاوت معنی‌داری بین میزان درد قبل و بعد از درمان در هر دو گروه به دست آمد که این اختلاف در گروه دارو (ترکیب بروموکریپتین و گل مغربی) در مقایسه با گروه لیزردرمانی بیشتر بود (۵۲). در پژوهش بلومرز، کاهشی در روزهای دارای درد حاصل شد؛ به این معنی که در گروه دریافت‌کننده روغن گل مغربی ۱۲/۳ درصد و در گروه دریافت‌کننده روغن کنترل، ۱۳/۸ درصد، در گروه دریافت‌کننده روغن ماهی ۱۵/۵ درصد و در گروه دریافت‌کننده روغن کنترل ۱۰/۶ درصد بود. در همه گروه‌ها کاهش درد نشان داده شد؛ نه روغن گل مغربی، و نه روغن ماهی در مقایسه با روغن‌های کنترل برای درمان ماستالژی مؤثرتر نبودند (۳۷). در پژوهش پارسایی، که بر روی ۱۵۰ زن پرمنوپوزال ایرانی انجام شد و بیماران تحت درمان با ۲۰۰ IU ویتامین E دوبار در روز و یا دارونما قرار گرفتند، مشخص گردید که ویتامین E اثرات درمانی واضحی برای ماستالژی دوره‌ای در مقایسه با دارونما دارد (۵۳).

در مطالعه الوندی، میانگین نمره مک‌گیل^۳ در گروه عصاره گل مغربی در زمان مراجعه بیماران $1/004 \pm 6/23$ بوده است که پس از ۶ ماه مداخله به $1/002 \pm 2/68$ رسید. همچنین در گروه ویتامین E این میزان از $1/34 \pm 6/04$ به $1/48 \pm 3/06$ کاهش یافته است. اختلاف نمره آزمون مک‌گیل قبل و بعد از مداخله در سه گروه دریافت‌کننده دارو (گروه عصاره گل مغربی، ویتامین E، و ترکیب عصاره گل مغربی و ویتامین E) بر خلاف گروه دارونما از لحاظ آماری معنی‌دار شده است. از سویی دیگر این اختلاف در نمره آزمون مک‌گیل در میان این سه گروه از بیماران که مورد مداخله دارویی

عدد کپسول (400IU) به مدت ۲ ماه (سیکل ماهیانه) بوده است.

در پژوهش آقاجانی‌دل‌اور، که ۳۰ قطره ویتاگنوس یا دارونما دو بار در روز به مدت حداقل ۵ روز قبل از قاعدگی (در دو گروه ۱۵ نفره و به مدت سه سیکل پشت سر هم) داده شد نتایج نشان داد که در گروه ویتاگنوس بین شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی (نفخ شکم، درد سینه، ادم، افزایش وزن، سردرد و ...) قبل و بعد از سه ماه درمان، اختلاف معنی‌داری وجود دارد. به طوری که درد سینه از حدود ۵۰ درصد قبل از مداخله به حدود کمتر از ۲۰ درصد بعد از مداخله تقلیل یافته است (۲۳).

در مطالعه سخاوت که بر روی ۱۱۷ نفر زن مراجعه‌کننده با شکایت ماستالژی، مصرف ۶۰ قطره ویتاگنوس روزانه به مدت سه ماه در مقایسه با دارونما تجویز شد، مشخص گردید که در پایان دوره درمان، ۸۸/۴ درصد بیماران به ویتاگنوس و ۱۷/۷ درصد به دارونما پاسخ دادند. داروی ویتاگنوس به خوبی تحمل شد و عارضه دارویی نداشت. ویتاگنوس داروی مؤثر و کم‌عارضه در درمان ماستالژی است و از درمان‌های شناخته شده‌ای که اغلب عوارض بالایی دارند بهتر تحمل می‌گردد (۳۹). این مطالعه تأثیر ویتاگنوس را در درمان ماستالژی بسیار مؤثر دانسته است که با مطالعه کنونی هم‌سویی کامل دارد لیکن فقط از ویتاگنوس در مقایسه با دارونما سود برده است.

در مطالعه دونالد و براون^۱، پس از استفاده از ویتاگنوس، در ۵۲ درصد بیماران (مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی)، علائم کاهش یافته بود و مفیدترین اثر آن کاهش تحریک‌پذیری، تغییرات خلقی، سردرد و احساس درد و پری سینه بود (۵۰). در مطالعه پروتی که دوز ۱۲۰۰ IU در روز ویتامین E و ۳ گرم عصاره گل مغربی و ترکیب ویتامین E و عصاره گل مغربی با هم مقایسه شدند، نشان داده شد که ترکیب این داروها با هم در بهبود ماستالژی دوره‌ای تأثیر داشته است ولی با توجه به حجم نمونه کم، نتوانستند نتیجه قاطعی ارائه نمایند (۵۱). در حالی که در مطالعه کورشی (۳۸)،

² Said

³ MC Gill

¹ Donald and Browen

در قیاس با سایرین می‌تواند مؤثرتر، کارآمدتر و کم‌هزینه‌تر باشد سؤالی است که بی‌پاسخ مانده است و مطالعه حاضر گامی است هر چند ناچیز در جهت پاسخ به این سؤال.

نتیجه‌گیری:

از موارد ذکر شده در بالا می‌توان نتیجه گرفت که هر سه داروی گل مغربی، ویتاگنوس و ویتامین E بر معیار ده‌تایی درد در زنان دچار ماستالژی دوره‌ای مؤثر بوده‌اند؛ لیکن تأثیر ویتاگنوس در این زمینه بیشتر است و با توجه به قیمت کمتر آن و اینکه در مشکلات و بیماری‌های دیگر زنان نیز کاربرد بسیار زیادی دارد، همچنین کم‌ضرر، بدون عارضه و در درمان ماستالژی بسیار مؤثر است می‌تواند جایگزین درمان‌های پر عارضه مثل دانازول و ... گردد و با توجه به اثربخشی بیشتر به سهولت در درمان ماستالژی مورد استفاده زنان قرار گیرد.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش، طرح تحقیقاتی مصوب معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از این معاونت محترم، همچنین از کلیه بیماران شرکت‌کننده، که در انجام پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی کنند.

این پژوهش برگرفته از طرح تحقیقاتی شماره ۵۰۰ معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک با کد اخلاق ۱۳۸۸۱۱۲۸۳۲۲۷N۲ است که با شماره ۵-۹۲-۸۹ مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران ثبت گردیده است.

قرار گرفته‌اند، از لحاظ آماری معنی‌دار نیست (۵۴). این مطالعه نیز تأثیر دو داروی گل مغربی و ویتامین E را مورد بررسی قرار داده است در حالی که پژوهش کنونی این دو دارو را در قیاس با ویتاگنوس سنجیده است.

همچنین مطالعات زیادی هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر وجود دارد که مجال پرداختن به تمامی آن‌ها نیست و فقط به ذکر نام آن‌ها اکتفا می‌شود. از آن جمله، مطالعه اسپلنبرگ (۳۲)، دیویس فرکز (۵۵)، پاک‌گوهر (۵۶) و پورمحسن (۵۷) است.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، مدت زمان کوتاه برای درمان بود. به دلیل عدم احراز جایگاه مناسب برای پژوهش‌های پزشکی در این زمینه طب مکمل و عدم همکاری واحدهای پژوهش، یکی دیگر از محدودیت‌ها بود. پژوهشگر با توضیح کامل منافع این پژوهش برای فرد و جامعه، سعی در جلب همکاری واحدهای مورد پژوهش نمود. خطاهایی که ممکن بود در این پژوهش رخ دهد از نوع خطای اطلاعات بود که با توجه دقیق واحدهای مورد پژوهش و پرسشگران، از بروز این نوع خطا جلوگیری شد. خطای مشاهده‌گر ممکن بود ایجاد شود ولی از آنجا که فرد واحدی تمام مراحل مداخله را انجام می‌داد، این خطا نیز کنترل گردید.

از بررسی مطالعاتی که در زمینه درمان ماستالژی صورت پذیرفته است چنین بر می‌آید که هر دارو و یا مداخله‌ای به میزانی ماستالژی را تسکین داده است، اما این که کدام یک

جدول ۱- درصد فراوانی نسبی متغیرهای کیفی اطلاعات دموگرافیک در واحدهای مورد پژوهش

محل بروز درد در سینه‌ها		سابقه تشریح از سینه		سابقه بیوپسی سینه		سابقه ترومای سینه		محل درد در سینه				فراوانی نسبی متغیر گروه
								تمام سینه	دم سینه	زیر سینه	نیپل و آرنج	
هر دو	در یکی	منفی	مثبت	ندارد	دارد	ندارد	دارد	نیپل و آرنج	زیر سینه	دم سینه	تمام سینه	
۷۵/۷۱	۳۴/۲۹	۹۲/۸۶	۷/۱۴	۱۰۰	۰	۹۷/۱۴	۲/۸۶	۱۴/۳	۷/۲	۴۱/۴	۳۷/۱	گل مغربی
۷۵/۷۱	۳۴/۲۹	۹۴/۳۹	۵/۷۱	۱۰۰	۰	۹۴/۳۹	۵/۷۱	۱۸/۶	۵/۷	۳۲/۸	۴۲/۹	ویتاگنوس
۷۷/۱۵	۲۲/۸۵	۹۱/۴۳	۸/۵۷	۱۰۰	۰	۹۴/۳۹	۵/۷۱	۱۷/۱	۸/۶	۳۲/۹	۱۴/۴	ویتامین E
۷۶/۴۳	۲۳/۵۷	۹۲/۹	۷/۱	۱۰۰	۰	۹۵/۷۳	۴/۲۷	۱۶/۶	۷/۲	۳۵/۷	۴۰/۵	کل

جدول ۲- مقایسه معیار درد در بین گروه‌های مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله

معیار درد			میانگین و انحراف معیار گروه
آزمون t paired	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
$p=0.004$ $t=-13/25$	$4/51 \pm 0/884$	$5/67 \pm 1/411$	گل مغربی
$p=0.000$ $t=-28/06$	$3/70 \pm 1/012$	$5/70 \pm 1/448$	ویتاگنوس
$p=0.025$ $t=14/546$	$4/84 \pm 1/099$	$5/70 \pm 1/426$	ویتامین E
-	$F=4/547$ $p=0.000$	$F=3/233$ $p=0/423$	آزمون ANOVA

References :

- 1- Taylor K. Taylor's Foundomental of Nursing: The art and science of nursing care: Translated by Azizi D, Saghafi A, Farshi M. Aliakbar MJ. Tehran, Iran. Hayan publication; 2005: 1251-1252. [Persian]
- 2- Patricia P, Perry AG. Fundamentals of Nursing Potter and Perry: Translated by Salemi S. and others. Tehran, Iran. Jameanegar publication; 2007. 503-504. [Persian]
- 3- Smeltzer S. Bronner & Sudarth Medical Surgical of Nursing 2010: Translated by Abed Saeedi J, Barahimi N, ParsaYekta Z, Tazakori Z. Tehran, Iran. Salemi publication; 2011: 15-20. [Persian]
- 4- Jain B. Pain Management in Masachoset's General Hospital: Translated by Elyasi H, Dahi Taleghani M, Dabagh A. Tehran, Iran. Hayyan publication; 2005. 79-81. [Persian]
- 5- Antonio V M, Frederick M D, Clinical Management of breast pain: a review, Obstetrical & Gynecological survey. 2002; 75(7): 451-61.
- 6- Kaviani A., K. Mjydzadh, VahdanyNia M. S. The frequency of breast pain in Iranian women. Payesh. 2001; 1: 61-7. [Persian]
- 7- Sharmy H, Sobhani AR, Asghrnya M., Shabani M. Prevalence of cyclic mastalgia and its relationship with age, marital status, and employment outside the home. Journal of Guilan Medical Sciences University. 2000; 9 (33 and 34): 111-6.[Persian]
- 8- Johnson KM, Bradley KA, Bush K, Gardella C, Dobie DJ, Laya MB. Frequency of Mastalgia Among Women Veterans. Journal of General Internal Medicine. 2006; 21: S70-5.
- 9- Rosolowich V, Saettler E, Szuck B, Rea RH. Mastalgia. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada JOGC. 2006; 28(1): 170: 49-57.
- 10- Krishnaswamy U. Profile of benign breast diseases in urban India. Indian Journal of Surgery. 2003; 65(2):178-81.
- 11- Burke. Gynecologic Novak: Translated by Ghorabi O. Tehran, Iran. Nasle Farda Publication; 2007.
- 12- Emranipoor R, Zafarghandi MR. Evaluation and treatment of breast pain (mastalgia). Iran: Poursina Publications; 2001. [Persian]
- 13- Kaleli S, AydınY, Erel Cemal T, Çolgar U. Sympatomatic treatment of premenstrual mastalgia in premenopausal women with lisuride maleate: a double – blind placebo controlled randomized study. Fertility and Sterility. 2001; 75(4): 718-23.
- 14- Spyrof L, Mark F. Clinical Endocrinology & Infertility women: Translated by Ghazi Jahani B. Tehran, Iran. Golban publication; 2007. [Persian]
- 15- Memon A, Parvee S, Sangrasi AK, Malik A, Laghari A, Talpur A, et al. Clinical Presentation and Prolactin Level of ANDI (Aberration of Normal Development and Involution) Patient of Breast. World Journal of Medical Sciences. 2007; 2(2): 83-7.
- 16- Smith RL, Pruthi S, Fitzpatrick LA. Evaluation and management of breast pain. Mayo Clinic Proceedings. 2004; 79 (3): 353-72.
- 17- Zargari A. Medicinal Plants. 5th ed. Iran: Tehran University Publisher; 1991. [Persian]
- 18- Bennet BB, Steinbach BC. Breast diseases for clinivian. 4thed. Florida:

- University of Florida College of Medicine; 2001.
- 19- Salehi A, Momeni H, Seraji A. The effect of Evening Primrose and Vitex on cyclic Mastalgia in comparison with vitamin E: a randomized clinical trial. *Yafteh*. 2013; 15 (2):95-109. [Persian]
 - 20- Kemper K. Evening Primrose (*Oenotherabiennsis*). The Longwood Herbal Task Force. Available Form : <http://www.mcp.edu/herbal/monographs.htm>.
 - 21- Fathizadeh N, Takfallah L, Ehsanpour S, Namnabati M. Effect of evening primrose oil and vitamin E on the severity of periodical breast pain. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2008; 13(3):90-3.
 - 22- Saki M, Jariani M, Saki K, Delfan B, Tarahi MJ, Ghulam M. Effect of Evening primrose oil on depressed patients referred to the Psychiatric Clinic of Khorramabad. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2008; 16(4): 46-54. [Persian]
 - 23- Aghajani Delaware M, NasiriAmiri F, Hosseini SH. The study of effect of Vitagnus (compared double-blind) in the treatment of premenstrual syndrome. *Journal of Medicinal Plants*. 2002; 2: 15-20. [Persian]
 - 24- Salehi A, Momeni H, Seraji A. Comparison of the effects of Hypericum and Vitexagnus premenstrual syndrome compared with vitamin E: a randomized clinical trial. 2013; 3 (1): 41-53. [Persian]
 - 25- Kazemian A, Bromandfar KH, Ghanadi AR, Nuorian K. The effect of Vitex and Passipay on hot flashes after menopause in women. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*. 2005; 7(1): 39-45. [Persian]
 - 26- Zamani M, Mansour Ghanaee M, Farimani M, Nasrollahi SH. Compare the effect of mefenamic acid and Vitagnus on reduces menstrual bleeding and changes Hemoglobin in patients with menorrhagia. *Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility*. 2007; 1(1): 79-86. [Persian]
 - 27- Taghizade Z, Rezai Pour A, Kazemnejad A, Mirsaedi ZS. The study of effect of Vitagnus on early menopausal complication. *Hayat Journal of Faculty of Nursing & Midwifery*. 2006; 12(1): 67-76. [Persian]
 - 28- Abbas Poor Z, Haji Khani NA, Afshar P. The study of effect of Vitagnus on some of the early symptoms of menopause. *School of Medical Sciences and Health Services Sabzevar (secrets) Journal*. 2005; 12 (36): 26-31. [Persian]
 - 29- Shah-Hosseini Z, Amin GR, Salehi Surmaqi MH, Danesh MM, Abedian K. The study of dysmenorrhea clinical effects of Vitagnus drop. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2005; 15 (50) :15-21. [Persian]
 - 30- Wuttken W, Jarry H, Christoffer V. Chaste tree pharmacology and clinical indication. *Phytomedicin* 2003; 10: 348-57.
 - 31- Chopin B, Lucks RA. Vitexagnus castus essential oil and menopausal balance: a research update. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 2003, 9 (3): 157- 60.
 - 32- Schellenberg R. Treatment for the premenstrual syndrome vitexagnus castus fruit ex tract: Prospective randomized, Placebo controlled study. *British medical journal* . 2001;322 (7279): 134-7.

- 33- Tschivdin S, Huber R. Treatment of cyclic mastalgia with solution containing vitexagnus castus. *Breast*. 2000; 3: 162-4.
- 34- Claudia D, Coon T, Max PH. Vitexagnuscastus: A Systematic Review of Adverse Events. *Drug Safety*. 2005; 28: 319- 32.
- 35- Rojhan MS. Medicine and herbal treatment. Publishing Alavi. 2003. [Persian]
- 36- Jarry H, Spengler B, Wuttke W, Christoffel V. Invitro assays for bioactivity guided isolation of endocrine active compounds in Vitexagnus- castus. *Maturitas*. 2006; 55 (1): S26-36.
- 37- Blommers J, de Lange- De Klerk ES, Kuik DJ, Bezemer PD, Meijer S. Evening primrose for severe chronic mastalgia:a randomized, double- blind, controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2002; 187(5): 1389-94.
- 38- Qureshi S, Sultan N. Topical Nonsteroidal anti-inflammatory drugs versus oil of evening primrose in the treatment of mastalgia. *Surgeon*. 2005; 3(1): 7-10.
- 39- Sakhavat L, ZareTzrjany F, Kholasezade P. The effect of herbal Vitagnus on women's Mastalgia. *Southern Medical Journal*. 2002;11(2):147-52. [Persian]
- 40- Olawaiye A, Withiam- Leitch M, Danakas G. Mastalgia: a review of management. *The Journal of reproductive medicine*. 2005; 50: 933-9.
- 41- Gumm R, Cunnick GH, Mokbel K. Evidence for the management of mastalgia, *Current Medical Research and Opinion*. 2004; 20(5): 681-4.
- 42- Olfati F, Parsae S., Kazemnejad A., Farhad M., Comparison of the two-month and four-month administration of vitamin E On cyclic mastalgia. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2006, 10(2), 39: 60-64. [Persian]
- 43- Chang Gong, Erwei Song, WeijuanJia, Li Qin, JujiangGuo, HaixiaJia, Xiaoqu Hu, Fengxi Su, A Double- blind Randomized Controlled Trial Therapy for Mastalgia, *Arch Surg.*, Jaunary 2006, vol 141, No. 1: 43-47.
- 44- Olfati F, KazemiJlyse H, Farhad M. The relationship BMI and cyclic mastalgia. *Journal of Guilan Medical Sciences University*. 2008; 17(68): 50-6. [Persian]
- 45- Halaska M, Beles P, Gorkow C, Sieder C. Treatment of cyclic mastalgia with a solution containing a Vittexagnuscastus extract: results of a placebo- controlled double- blind study. *Breast*. 1999; 8(4): 175- 81.
- 46- Berger D, Schaffner W, Schrader E, Meier B, Brattstrom A. Efficacy of Vitexagnuscastus L. extract Ze 440 in patients with pre-menstrual syndrome (PMS). *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2000;264:150-3.
- 47- Atmaca M, Kumru S, Tezcan E. Fluoxetine versus Vitexagnuscastus extract in the treatment of premenstrual dysphoric disorder. *Human Psychopharmacology*. 2003; 18:191-5.
- 48- Gregory WM, Mills SP, Hamed HH, Fentiman IS. Applied kinesiology for treatment of women with mastalgia. *Breast*. 2001;10(1): 9-15.
- 49- Carmichael AR. Can Vitex Agnus Castus be Used for the Treatment of Mastalgia? What is the Current Evidence. *Evidence- Based Complementary and Alternative Medicine*. 2008 ; 5(3): 247-50.
- 50- Donald J, Brown ND. Herbal extract alleviates PMS symptoms. Copyright

2001. Healthnotes, inc. All right reserved. Health notes newswire. <http://www.nahs.co.uk/nahs/pressDet.asp?pressId=pressRe999>
- 51- Pruthi S, Wahner-Roedler DL, Torkelson CJ, Cha SS, Thicke LS, Hazelton JH, et al. Vitamin E and Evening primrose oil for management of cyclical mastalgia: a randomized pilot study. *Alternative medicine review: a journal of clinical therapeutic*. 2010; 15(1): 59-67.
- 52- Said GM, Kamel RM, Dessouki N. Low intensity laser therapy is comperable to bromocriptine-evening primrose oil for the treatment of cyclic mastalgia in Egyptian females. *Tanzania health research bulletin*. 2007; 9(3): 196-201.
- 53- Parsay S, Olfati F, Nahidi S. Therapeutic effects of Vitamin E on cyclic mastalgia. *TheBreast Journal*. 2009; 15(5):510-4.
- 54- Alvandi Poor M, Tayebi P, AlizadehNavaee R, Khodabakhshi H. Comparison of Evening Primrose With vitamin E in the treatment of cyclic mastalgia. *Babol University of Medical Sciences Journal*. 2010;13(2): 7-11. [Persian]
- 55- Davies Fres E L, Gateley C A, Miers M, Mansel R E, The Long-term course of mastalgia, *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1998; 91: 462-4.
- 56- Pak Gohar M, Moradi M, Jamshidi AH, Mehran A. Studied the effect of Vitexagnus-castus L. plant extracts on The treatment of premenstrual syndrome. *Quarterly Herbs Drug*. 2009; 8(32): 98 -107. [Persian]
- 57- Puormohsen M, ZuonematKermani A, Taavoni S, Hosseini AF. Effects of combined administration of calcium and vitamin E on premenstrual syndrome. *Journal of Nursing and Midwifery of Iran University of Medical Science (Journal of Nursing)*. 2010; 23(65): 8-14. [Persian]

The Effects of Evening Primrose and Vitex Agnus on Pain Scale of the Women with Cyclic Mastalgia; A Clinical Trial

Seraji A¹, Salehi A*¹, Momeni H¹, Kerami A¹, Naeimi N²

1. Nursing MSC, Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. Khomain.
2. Academic Member of Biology, Sistan & Baluochestan University, Zahedan, Iran.

Received: 24 July, 2013; Accepted: 03 March, 2014

Abstract:

Introduction: Pain is the most common cause which leads people to medical centers. Pain is a mental perception and the people's sensation of painful events and their reactions greatly differ from one another. "Mastalgia" is among the most prevalent women's complaints and concerns. The aim of the present study is to investigate the effects of Evening Primrose and Vitex Agnus on pain scale of the women with cyclic Mastalgia.

Methods: This study is a clinical and triple-blind trial with a control group. The subjects include 210 women being selected through simple sampling and distributed in three 70-subject groups randomly. The medications included Vitex Agnus tablets for the first group; Evening Prime rose for the second group and Vitamin E for the control group for a period of two months. The criterion of chest pain has been measured before and two months after intervention through filling a questionnaire and the collected data were compared. The data were then analyzed by SPSS software, one-way ANOVA and paired T-test.

Results: The mean pain criterion for the first group was $5/67 \pm 1/411$ before the intervention and $4/51 \pm 0/864$ after the intervention; respectively $5/70 \pm 1.448$ and $3/70 \pm 1.012$ for the second group and decreased to $5/70 \pm 1.438$ and 4.84 ± 1.099 for the control group ($p < 0/0001$).

Conclusion: The results demonstrated that Vitex Agnus has some positive effects on the pain scale of the women's with Mastalgia and thus can be used as an effective clinical method.

Keywords: Cyclic Mastalgia, Evening Prim Rose, Vitex Agnus, Vitamin E, Pain, Pain Scale.

*Corresponding author: E.mail: salami.a@arakmu.ac.ir