پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره شانزدهم شماره ۵۶ بهمن و اسفند سال ۱۳۸۵ (۸۲- ۷۵)

اثر عصاره آبی شیرین بیان [*Glycyrriza glabra*] بر عوارض یائسگی

فاطمه عبدالهی(M.Sc.)*+ **محمد آزاد بخت**(Ph.D.)** **بیژن شعبانخانی**(M.Sc.)***
فریده رضایی ابهری(M.Sc.)**** **نرگس مسلمی زاده**(M.D.)*****

چکیده

سابقه و هدف: اکثر زنان، یائسگی را یک مرحله طبیعی از زندگی خود تلقی می‌کنند، اما تعداد بسیار زیادی از آنان مشکلات عدیده‌ای را قبل و بعد از آن تجربه خواهند کرد. به علت عوارض ناشی از هورمون درمانی و شیوع متفاوت عوارض یائسگی در جمعیت هایی با رژیم‌های غذایی متفاوت و اثرات شبه استروژنی گیاه شیرین بیان، برای اولین بار تاثیر این دارو جهت کاهش عوارض منوپوز مورد بررسی قرار می‌گیرد.

مواد و روش‌ها: پس از انتخاب نمونه‌ها و همگونی از نظر سن، سن یائسگی، و نمایه توده بدنی (BMI) در دو گروه مورد (۲۹نفر) و شاهد(۲۴نفر) قرار گرفتند. به نمونه‌های گروه مورد ۲۵۰ میلی‌گرم کپسول شیرین بیان و به نمونه‌های گروه شاهد دارونما سه بار در روز داده شد. میانگین تعداد گرگرفتگی و علائم یائسگی KI در هر دو هفته محاسبه و به چهار درجه، بدون علائم، خفیف، متوسط و شدید تقسیم شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها با برنامه SPSS و فرمول آماری t تجزیه و تحلیل شد و میزان تأثیر دارو بر تعداد گرگرفتگی و علائم یائسگی در زمان‌های مختلف ارزیابی شد. جهت تهیه دارو پودر حاصل از عصاره آبی ریشه شیرین بیان به روش خیساندن و PH قلیایی به شیوه HPLC تهیه و کپسول‌های ۲۵۰ میلی‌گرمی اماده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین تعداد گر گرفتگی، علائم یائسگی و میزان هورمون تحریک کننده فولیکولی به ترتیب از ۲/۸ ± ۶ و ۶/۸ ± ۳۲/۲ و ۳۶ ± ۷۲/۲۹ به ۱/۱ ± ۱/۰۶ و۵/۲ ± ۹/۵ و ± ۳۶ ۶۵/۱۲ کاهش اما در گروه دارونما در شروع و پایان دوره تفاوت معنی‌داری نداشت. و نیز میزان استرادیول در زنان دریافت‌کننده دارو به طور معنی‌داری افزایش یافت (از۴۱/۰۲ ± ۶۳/۷۷ به ۷۵/۹۳ ± ۱۰۲/۲۹).

استنتاج: عصاره آبی شیرین بیان سبب کاهش گرگرفتگی و دیگر عوارض یائسگی می‌شود. با توجه به این‌که شیرین بیان از گیاهان بومی ایران می‌باشد، می‌تواند یک روش ارزان و بدون عارضه جهت درمان عوارض یائسگی باشد.

واژه های کلیدی : منوپوز، شیرین بیان، گرگرفتگی

این تحقیق طی شماره ۷۷- ۸۲ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

* کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
+ ✉ **مولف مسئول** : ساری- کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، دانشکده بهداشت
** متخصص فارماگنوزی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
*** کارشناس ارشد آمار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
**** کارشناس ارشد آمار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
***** متخصص زنان و زایمان، فلوشیپ نازایی، عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت : ۸۴/۱۲/۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۵/۲/۶ تاریخ تصویب: ۸۵/۷/۱۸

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

www.SID.ir

مقدمه

گر چه اکثر زنان، یائسگی را یک مرحله طبیعی از زندگی خود تلقی می‌کنند(۴-۱) تعداد بسیار زیادی از آنان مشکلات عدیده‌ای را قبل و بعد از آن تجربه خواهند کرد(۷-۵). مشکلاتی نظیر قطع قاعدگی، گر گرفتگی، اختلالات خواب، تغییر خلق و خو، افزایش نبض و عرق شبانه از علائم زودرس و کاهش اندازه (Atrophy) دستگاه ادراری- تناسلی، بیماری‌های قلبی- عروقی و پوکی استخوان از عوارض دیر رس مربوط به این دوره است(۹،۱۰). در این میان شایع‌ترین و اولین علامت یائسگی گر گرفتگی(hot Flushes) یا افزایش موقت درجه حرارت بدن گزارش شده است(۱۱،۱۲). گرچه مکانیسم دقیق این عارضه ناشناخته است،این تغییر را ناشی از کاهش استروژن در بدن ذکرکرده‌اند(۱۵-۱۳). بنابراین بهترین راه درمان و پیشگیری، هورمون درمانی (HRT) می‌باشد(۱۸-۱۶)؛ به طوری که مورکیز[1] (۱۹۹۵) معتقد است تجویز استروژن تا ۶۰ درصد گر گرفتگی را درمان خواهد کرد(۱۳).

در دهه‌اخیر عوارض‌ناشی ازهورمون درمانی مانند سرطان اندومتروسینه، تهوع، سر درد و نیز شیوع متفاوت عوارض یائسگی در جمعیت‌هایی با رژیم‌های غذایی متفاوت، توجه زنان و متخصصان را بار دیگر به مواد و داروهای گیاهی (Phytothrapy) جلب نموده است(۱۱،۱۳،۱۷). تحقیقات همه گیری شناسی نشان داده زنانی که درمناطقی زندگی می‌کنند که رژیم غذایی آنها حاوی فیتواستروژن‌ها (phytoestrogens) است در معرض خطر کم‌تری جهت عوارض یائسگی هستند (۲۱-۱۹)؛ به‌طوری‌که شیوع گر گرفتگی در اروپا ۸۵-۷۰ درصد (۱۹،۲۰)، مالزی ۵۷ درصد(۲۱)، ایران ۴۹-۵۶ درصد(۱۵) و در کشورهای سرشار از مواد غذایی گیاهی از جمله فیتواستروژن مثل چین و ژاپن۱۸-۱۷ درصد(۲۴) گزارش شده است.

فیتواستروژن‌های شناخته‌شده ترکیبات ایزوفلاون‌ها، لیگنان و کومستان‌ها می‌باشند(۱۳،۲۰) ایزوفلاون‌ها مهم‌ترین گروه ترکیباتی هستند که دارای فعالیت شبه استروژنی می‌باشند(۱۱). از ایزوفلاون‌هایی همچون دایدزیین (diadzein)، جنیستین (Genistin) و اکول (equol) و فورمونونتین (Formonontein) در مطالعات تأثیر فیتواستروژن‌ها در علائم و عوارض یائسگی به عنوان کنترل مثبت استفاده شده (۲۱،۲۴). از گیاهان حاوی فیتواستروژن‌ها، گیاه شیرین بیان با نام عملی Glycyrrhiza glabra از خانواده Papillionaceae می‌باشد(۲۵،۲۶) ازمعروف‌ترین ایزوفلاونوئیدهای موجود در ریشه شیرین بیان می‌توان ترکیبات گلابریدین، گلیسروزوفلاون، گلابرن، گلابرول، فورمونوتتین، ایزولیکوپریتین را نام برد. این گیاه همچنین دارای ترکیباتی همچون‌تری ترپن گلیوزیدها (گلیسریزین)، کومستان‌ها، استروئیدها می‌باشد(۲۵) ادعا شده است که این گیاه دارای اثرات شبه استروژنی است ولی این اثربه صورت in vivo تا به حال اثبات نشده است(۲۶) و از آن جایی که ایران تأمین کننده بخش اعظم شیرین بیان صادراتی جهان می‌باشد و اثرات استروژنیک آن ناشناخته مانده است(۲۰) در این تحقیق اثرات عصاره آبی ریشه شیرین بیان که ترکیبات موثر آن قابل استخراج با آب هستند (این ترکیبات به صورت گلیکوزید بوده و در آب حل می‌شوند) برای اولین بار در زنان یائسه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

مواد و روش ها

این مطالعه تجربی تصادفی دو سو ناآگاه (Randomize Double Blind) بر روی ۶۰زن‌یائسه درشهر ساری (از اسفند ۱۳۸۲ لغایت مرداد ۱۳۸۳) انجام گرفت.

1. Murkies

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

شرایط ورود به تحقیق عبارت بود از؛ حداقل یک و حداکثر ۳ سال از آخرین قاعدگی آنان گذشته باشد، تعداد گر گرفتگی حداقل ۲ بار در روز باشد، سیگاری نباشند، حداقل برای مدت ۳ ماه هورمون و آنتی بیوتیک درمانی نشده باشند، بیماری‌های سیستمیک مانند بیماری کلیوی، فشار خون، افزایش قند و چربی‌های خون نداشته باشند، جواب پاپ اسمیر آنان تا کلاس دو باشد و در معاینه سینه (Breast examination) مشکل نداشته باشند . پس از مطالعه پرونده های بهداشتی و انتخاب دو برابر نمونه های واجد شرایط، با مراجعه به درب منزل آنان پس از توجیه و جلب رضایت جهت معاینه و آزمایش‌های اولیه به مراکز بهداشتی معرفی شدند. پس از رضایت زنان واجد شرایط برای ورود به تحقیق، در اولین ملاقات، تاریخچه، وزن و قد ثبت شد، معاینه فیزیکی شامل؛ BE، معاینه دستگاه تناسلی انجام و نمونه جهت آزمایش پاپ اسمیر گرفته شد، علائم یائسگی KI[1] شامل؛گر گرفتگی، طپش قلب، خستگی، افسردگی، بی‌خوابی، سردرد، دردهای مفصلی و عضلانی، گزگز انگشتان، عصبی بودن و سرگیجه پرسیده و پس از امتیاز دهی بر اساس پروتکل کوپرمن به چهار درجه؛ بدون علائم (۵-۰)، خفیف(۱۰-۵) ، متوسط(۱۵-۱۰) و شدید (۲۰-۱۵) طبقه‌بندی شدند. آزمایش‌های قند، چربی، هورمون تحرک کننده فولیکولی FSH [2]و استرادیول[3] اندازه‌گیری شد. در طی دو هفته اول به نمونه‌ها آموزش داده شد تعداد گر گرفتگی روزانه و رژیم غذایی خود را ثبت کنند. در دومین ملاقات بعد از دو هفته، بعد از اطمینان از سلامت جسمی و دارا بودن ملاک‌های تحقیق و حذف عوامل مداخله‌گر، نمونه‌هایی که واجد شرایط بودند بعد از همگونی از نظر سن، سن یائسگی، و نمایه توده بدنی (BMI)[4] در گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. به نمونه‌های گروه مورد، ۲۵۰ میلی گرم کپسول شیرین بیان و به نمونه‌های گروه شاهد، دارونما سه بار در روز داده شد و به آنان در مورد غذاهای حاوی ایزوفلاون‌ها (مصرف روزانه یک سیب، مصرف روغن آفتاب گردان و عدم مصرف سویا) آموزش داده شد. هم چنین به هر یک از نمونه‌ها دفترچه‌ای داده شد تا تعداد گر گرفتگی روزانه خود را ثبت کرده و توصیه شد هر دو هفته جهت محاسبه میانگین تعداد گر گرفتگی و بررسی علائم یائسگی KI و دریافت دارو و دارونما مراجعه نمایند. پس از محاسبه میانگین تعداد گر گرفتگی در هر دو هفته به چهار درجه، بدون علائم(۱-۰) ، خفیف،(۲) ، متوسط(۵-۳) و شدید(۵ <) تقسیم شدند.

جهت کاهش خطا تمام نمونه‌ها به یک آزمایشگاه معرفی شده و با ترازوی یکسان وزن شدند. پس از جمع‌آوری داده‌ها با برنامه SPSS و فرمول‌های آماری t و رگرسیون تجزیه و تحلیل شد و میزان تأثیر دارو بر تعداد گر گرفتگی و علائم یائسگی در زمان‌های مختلف ارزیابی شد.

جهت تهیه دارو، پس از تهیه گیاه از بازار و تأئید نام علمی آن با مطالعات میکروسکوپی، ریشه گیاه با اندازه مش ۱۸۰ پودر گردیده و عصاره آبی ریشه آن به روش خیساندن، با آب و PH قلیایی استخراج شد سپس عصاره غلیظ شده و پودر خشک آن که از نظر میکروبی کنترل گردیده بود، تهیه گردید.

پودر حاصل ازعصاره به روش HPLC در دانشکده داروسازی شیراز استاندارد گردید مشخصات دستگاه HPLC عبارت بود از:

نوع دستگاه C-R_4A chromatopac، نوع ستون: CLC ODS ۰/۱۵m×6 mm ، طول موج: ۲۴۸ نانومتر، دمای ستون: ^{C} ۴۰ ، استاندارد: اسید گلیسیریزیک+

1. Kupperman Index
2. Folicul Estimulating Hormon
3. Estradiol
4. Body Mass Index

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

مفنامیک اسید، فاز متحرک: ۲/۵ میلی لیتر اسید اسیتیک ۲/۵ درصد+ ۲۸۶ میلی‌لیتر آمونیاک ۲ درصد به صورت ایزو کراتیک. کپسول‌های ۲۵۰ میلی‌گرمی استاندارد شده (حاوی ماده موثره گلیسریزین به میزان ۶۰-۳۰ میلی‌گرم) آماده شد. دلیل استفاده از مقدار ۲۵۰ میلی‌گرمی: میزان خشک شده (Dried) از پودر شیرین بیان ۲۰ درصد می‌باشد و از آن‌جایی‌که مقدار طبیعی تجویز شیرین بیان (نه عصاره) ۴-۱ گرم است، مقدار تجویز ۲۵۰ میلی‌گرم درنظر گرفته شد. استفاده ازمقدار ۵۰گرم در روز شیرین بیان (و آن هم به مدت طولانی)، ممکن است منجر به دفع پتاسیم و نگهداری سدیم و نهایتاً افزایش فشار خون گردد. لذا با مقدار و دوره درمانی استفاده شده هیچگونه عوارض جانبی از مصرف شیرین بیان گزارش نشده است(۲۷) .

جهت تهیه دارونما از حامل بدون عصاره گیاه استفاده شد. دارونما حاوی همه مواد به کار گرفته شده به غیر از ماده موثره بود.

یافته ها

از ۶۰ نمونه مورد مطالعه ۲۹ نفر در گروه دارو و ۲۴ نفر در گروه دارونما قرار گرفته و ۶ نمونه به علت عدم همکاری ازتحقیق خارج شدند. میانگین سنی نمونه‌ها به ترتیب ۳/۷ ± ۵۰/۱ و ۳/۸ ± ۵۱/۱ بود. چنان چه جدول شماره۱ نشان می‌دهد دوگروه از نظر میانگین سن، مدت زمان یائسگی، BMI، میانگین تعداد گرگرفتگی و نمره KI در شروع درمان همگون می‌باشند.

جدول شماره ۱ : مقایسه میانگین متغیرهای در دوگروه دارو و دارونما در شروع درمان

متغیر / گروه	دارو N=۲۹	دارنما N=۲۳
سن (سال)	۵۰/۱±۳/۷	۵۱/۱ ±۳/۸
مدت زمان یائسگل (سال)	۲/۲±۰/۸	۲/۳±۱
نمایه توده بدن وزن $BMI=\left[\frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{مجذورقد(متر)}}\right]$	۲۸/۳±۳/۴	۲۹/۹±۴/۹
میانگین تعداد گر گرفتگی در ۲۴ ساعت	۶ ±۲	۴±۲
نمره علائم یائسگی	۲۳/۲±۶/۸۷	۲۰/۱۳±۷/۵۳
FSH	۷۹/۲۹±۳۶	۶۵/۱۲±۳۶
LH	۶۳/۷۷±۴۱	۷۵/۲۹±۱۰

نتایج نشان داد میانگین تعداد گر گرفتگی و علائم یائسگی KI درشروع و پایان دوره درگروه مورد تفاوت معنی‌داری داشت (P<0/05) و از شدت علائم به طور بارزی کاسته شد. علی‌رغم این‌که این علائم در گروه دارونما به‌طور متناوب‌کاهش یافت،آزمون‌آماری تفاوت معنی داری رابین علائم در شروع و پایان دوره نشان نداد. هم‌چنین میانگین تعدادگرگرفتگی وعلائم یائسگی در پایان سه ماه بین گروه دارو و دارونما تفاوت معنی دار داشت (P<0/05).

جدول شماره ۲ میانگین تعداد گر گرفتگی و علائم یائسگی در طی دوره درمان را در دو گروه دارو و دارونما نشان می‌دهد.

نمودار شماره ۱و۲ نیز تغییرات گرگرفتگی و علائم یائسگی را در طی سه ماه درمان در دو گروه نشان می‌دهد .

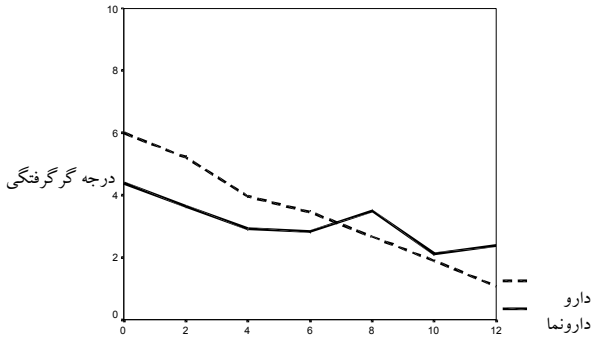
جدول شماره ۲ : میانگین تعداد گر گرفتگی و علائم یائسگی درطی دوره درمان در دو گروه دارو و دارو نما

زمان(هفته) / گروه / علائم (میانگین)	۰		۴		۸		۱۲	
	دارو	دارونما	دارو	دارونما	دارو	دارو نما	دارو	دارو نما
گر گرفتگی	۶±۲/۸	۴± ۲/۴	۳/۹۵ ± ۲/۸۶	۲/۹۲ ± ۲/۵۲	۲/۶۶ ± ۱/۶۸	۳/۵± ۲/۶۲	۱/۰۶± ۱/۱۹	۲/۳۸± ۲/۵۹
علائم یائسگی	۶۸ ±۳۲/۲	۲۰/۱± ۷/۵	۱۹/۲± ۵/۶	۱۹/۱± ۵/۸	۱۵/۲± ۲	۲۰/۲± ۸/۲	۹/۵± ۵/۲	۱۶/۶± ۹/۳

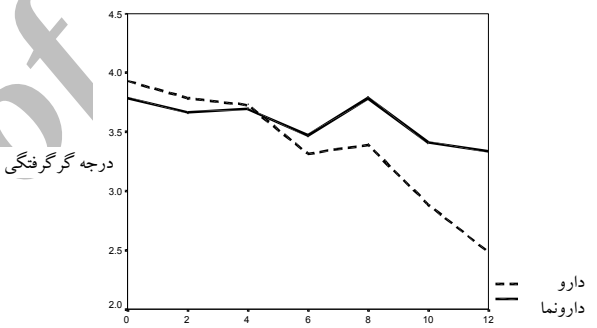
Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

www.SID.ir



نمودار شماره ۱ : تغییرات درصد گرگرفتگی بر حسب هفته در دو گروه دارو و دارونما



نمودار شماره ۲ : تغییرات درصد علائم یائسگی بر حسب هفته در دو گروه دارو و دارونما

چنانچه نمودار شماره ۱ نشان می‌دهد میزان گرگرفتگی با افزایش مدت درمان در گروه دارو کاهش یافت. اما در گروه دارونما تغییرات متناوب بود؛ به طوری که در پایان علائم کاهش یافت اما تفاوت ان با شروع درمان معنی‌دار نبوده است.

همچنین میانگین میزان هورمون تحریک کننده فولیکولیFSH در زنان دریافت‌کننده دارو کاهش نشان داد(P<۰۰۸/) اما میزان آن در گروه دارونما تغییر معنی‌داری را نشان‌نداد ونیزمیزان استرادیول سرم در زنان دریافت‌کننده دارو به‌طور معنی‌داری افزایش(P<۰/۰۰۱) و درگروه دارونما به‌طور معنی‌داری کاهش یافت.

بحث

عوارض یائسگی منجر به مشکلات تهدیدکننده سلامتی و مصرف بودجه سیستم‌های بهداشتی می‌شود؛ به طوری‌که در اسکاندیناوی ۷۰ درصد و در استرلیا ۲۸ درصد از کل بودجه مراقبت‌های بهداشتی به زنان اختصاص دارد(۲۸). با توجه به قابل پیشگیری بودن عوارض یائسگی، قدم اول، آموزش رفتارهای بهداشتی زنان(۲۹) و قدم بعدی، درمان صحیح آنان می‌باشد(۳۰). از سال ۱۹۵۰ استروژن مهم‌ترین داروی تجویز شده برای زنان در ایالات متحده و از سال ۱۹۸۰ ترکیب استروژن- پروژسترن به عنوان درمان جایگزین ارجح مورد توجه قرار گرفت(۳۱) اما با توجه به عوارض هورمون درمانی (۳۲-۳۵) روش‌های گیاه درمانی مانند سویا و black cohosh می‌تواند جهت درمان اختلالات یائسگی به کار رود(۳۶) .black cohosh به عنوان اولین گیاهی است که در کمیسیون E آلمان به عنوان گیاه موثر بر علائم یائسگی ثبت شده است(۳۷) این گیاه ۲۵ درصد بهتر از دارو نماگرگرفتگی را کاهش می‌دهد(۳۶) اما به ندرت در اسیا یافت می‌شود(۱۲).

روغن گل مغربی، سنبل خطائی، شبدرزرد و چین سنگ از گیاهانی هستند که در طب سنتی جهت علائم یائسگی به کار می‌رفتند. اما مطالعات جدیدتر اثرات درمانی آن را به اثبات نرساند(۳۶). وتیکس نیر دومین گیاه ثبت شده در کمیسیون E آلمان جهت درمان عوارض یائسگی می‌باشد(۳۷) که تأثیر آن بر علائم یائسگی توسط حاجی خانی(۱۳۸۲) در ایران به اثبات رسید(۳۸). فیتو استروژن ها نیز به عنوان یک آگونیست استروژن عمل نموده و ممکن است اثرات شبیه به استروژن ایجاد کنند(۳۹).

ریشه شیرین بیان به علت اثر استروتژیک می‌تواند بر علائم یائسگی مؤثر بوده(۴۰) در نتیجه سبب کاهش مشکلات جسمی، روحی و روانی زنان گردد.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

www.SID.ir

در این بررسی برای اولین بار زنان با علائم یائسگی و گر گرفتگی متوسط به مدت ۱۲ هفته تحت درمان با ۶۰ میلی‌گرم ریشه شیرین بیان قرار گرفتند. نتایج نشان داد میانگین گرگرفتگی در پایان دوره درمانی در گروه مورد به طور معنی‌داری کم‌تر از گروه شاهد بود. چنین نتایج مشابهی را حاجی خانی(۱۳۸۳) در بررسی تأثیر گیاه ویتاگنوس بر تعداد و شدت گرگرفتگی گزارش کرده است(۳۸) و نتایج تحقیق چوپین(۲۰۰۲) و اقاجانی (۱۳۸۱) نیز این تأثیر را تأیید کرده است(۴۱،۴۲). نتایج بررسی نشان داد شیرین بیان سبب کاهش علائم یائسگی می‌گردد. در بررسی حاجی خانی(۱۳۸۲) نیز شاخص کوپرمن از ۱۹/۱۳۲ به ۵/۸۶ در پایان هفته ۸ درمان با ویتاگنوس کاهش یافت(۳۸). هم چنین گنازاری(۲۰۰۲) در تحقیق خود ضمن بررسی تاثیر سویا بر گر گرفتگی در مقایسه با دارونما کاهش ۴۵ درصدی در گر گرفتگی روزانه را گزارش نمود(۴۳). جامیسون (۱۹۹۱) در مقاله خود با عنوان یازده گیاه مخصوص زنان اشاره نمود که ویتاگنوس که یک فیتواستروژن است روی هیپوفیر اثر گذاشته و موجب افزایش هورمون لوتیزه و پرژسترون شده و توازن هورمونی ایجادکرده و به پیشرفت سلامتی کمک می‌کند(۴۴). همچنین کیانگ و همکاران (۲۰۰۲) در تحقیقی چهت فواید رژیم درمانی ایزوفلاون‌های سویا به این نتیجه رسیدند که رژیم درمانی می‌تواند برای درمان جایگزینی علائم و یائسگی سالم و کار آمد باشد(۴۵).

باتوجه به تأثیر مثبت شیرین بیان بر کاهش علائم یائسگی ونیز تأثیر مثبت آن بر تغییرات هورمونی، این گیاه می‌تواند داروی مؤثرو متعادل کننده هورمونی بوده و سبب کاهش علائم یائسگی شود.

فهرست منابع

1. Susan S. weed."menopause and Beyond " ***J of nurse-midwifery.*** 1999;44(3):267-276.
2. Larrain dennerstein."Well being symptoms and the menopausal transition. ***J. Clim. Post Men.*** 1996; 23: 147-157.

۳. ذنوبی، زهرا. موسوی، مریم السادات، "اثرات درمانی جایگزینی هورمونی بر کیفیت خواب زنان یائسهٔ". ***مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان،*** سال دوم، زمستان ۷۹، شماره ۶ ص ۴۸-۴۳.

٤. پورجواد، منیژه، اثرات استروژن درمانی در زنان یائسه و ارتباط آن با سرطان پستان، ***مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران،*** پائیز ۱۳۷۸، شماره۳: صفحه۲۰۰-۱۹۴.

5. Ronnie. lichtman. "Per menopausal and postmenopausal hormone replacement theraphy". ***J. Nursemild.*** 1996; 41(3):195-210.
6. Masazumi Akahashi. "Effect of age at menopause on serum cholesterol, body mass index and blood pressure" ***J. Atheroschclerosis.*** 2001; 156: 157-163.
7. Sail S. khandwala. "Primary care of the per menopausal women". ***Obs. Gyn.*** 1998; 5(1): 43-49.

۸. توسلی، فاطمه. شریفیان عطار، جمیله. واحدیان، محمد. بررسی متوسط سن یائسگی و مقایسه شیوع عوارض قبل و بعد از درمان در خانم‌های یائسه. ***مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار.*** بهار ۱۳۸۰. سال هشتم، شماره صفحه ۱۶-۱۰.

9. Stella M.Dantas. "Menopausal symptoms and alternative medicine". elsevier. Prim care update ***Obs. Gyn.*** 1999: 212-220.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

۱۸. علامه، تاج السادات. خشاوی، زهرا. ادیبی، پیمان. بررسی متوسط سن یائسگی و ارتباط عوامل مختلف با آن. ***مجله پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷٤.*** سال چهارم. شماره ۱ ، ص ۱۵-۱۲.

19. Mary Ellen Rousseau." women's midline health" ***J. Nurse-mild,*** 1998; 43(3): 208-222.

20. Chiechi L.M. "Dietary phytoestrogens in the prevention or long term postmenoausal disease". ***Int. J. Obs Gyn.*** 1999; (67): 39-40.

21. Howes J.B. et al. the effect of dietoury supplementation with is flavones from red clover or the lipoprotein profiles of postmen espousal women with milt to moderate hypercholesterolemia". ***Atherosclerosis.*** 2000; (152): 143-147.

22. Barlow DH, Brockie JA, Rees CMP" study of general practice consultation and menopausal symptoms, ***Br, Med. J.*** 1991; 302: 274-276.

23. I smael NN. A study of menopause in Malaysia. ***Maturitas.*** 1994; 19: 205-209.

24. Lavati MR, Manzoni C, Canavesi A. Soybean protein diet increase low density lip rote in receptor activity in mononuclear cells from hypercholesterolemia patients. ***J. Clin. Invest.*** 1987; 80 1498-1502.

25. fleming T. ***PDR for herbal menicines,*** zth ed. 2000, orricers of medical economics company, 469,474.

26. Mark A, Moy AD. Complementary / alternative therapies for reducing hot flashes in prostate cancer patients:

10. Travis A, Richardson. Randal D, robinson". Menopause and Depression". Elsevier science 2000; 7(6): 215-223.

11. David C. knight. J ohn A. Eden. "phytoestrogens-a short review".***Maturitas.*** 1995; 22: 167-175.

۱۲. یوسف نژاد، صدیقه. جعفر زاده، صدیقه. بررسی سن متوسط و شیوع عوارض یائسگی. ***مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*** تابستان ۱۳۷۸. سال ششم، شماره ۲ صفحه ۶۷-۵۸ .

13. A.L.Murkies, C.Lombard, B.J.G. strauss, G. Wilcox, H.G. Burger, M.S. Morton. "Dietary flour supplementation decreases post- menopausal hot flushes: effect of soy and wheat". ***Maturitas.*** 1995; 21: 189-195.

14. Oldenhave A. Jaszmann JB, Haspels AA, et al. "Impact of climacteric on wellbeing. ***A. J. Obs. Gyn.*** 1993; 168: 772.

۱۵. علوی، قدیسه. هوشمند، پورن شاکری، محمد تقی، تشکری. هاشمی، سیده اعظم. بررسی آگاهی نگرش و عملکرد زنان شهر مشهد در مورد یائسگی. ***مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.*** بهار و تابستان ۱۳۷۷ سال ۵۴۱ شماره ۶۰-۵۹ : ص ۲۲-۱۳.

16. Coldiz. GA, Harkinson se, Hunter DJ, et al. "The use of estrogen and progestin and the risk of breast cancer in postmenopausal women. ***N. Eng. J. Med.*** 1995; 332:1589-1593.

17. Albertazzi P, Mrcog F, Pansini G, Bonaccorsi L, Aanoti E, Forini D, De Aloysio. "The effect of dietary soy supplementation on hot flushes". ***Obs. Gyn.*** 1998; 91: 6-11.

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

www.SID.ir

therapies the existing indirect dates from studies of breast cancer and postmenopausal women. Urology. 2002; 59: 20-23.

27. WHO, ***Monographs on selected medical plants,*** vol. 1, Geneva, 1999, P:183-194.

۲۸. سلیمانی، پروین و همکاران. بررسی و تعیین حقوق خانمهای یائسه از دیدگاه پزشکی اجتماعی ***خلاصه مقالات ۷۹*** دانشگاه علوم پزشکی اهواز. ۱۳۷۹

۲۹. خالدی،شهناز. بررسی ارتباط بین سن متوسط و شیوع عوارض دوران یائسگی با مشخصات دموگرافیک زنان یائسه شهر سنندج. ***خلاصه مقالات همایش سراسری آموزش و مراقبت درمبتلایان به بیماری‌های مزمن*** ۱۳۸۰.

۳۰. جهانفر، شایسته. ***یائسگی و هورمون درمانی*** چاپ اول. تهران. نشر بیژه. ۱۳۸۰.

31. Simon & Schuster. Eseential Guide Oil and Menopause The Interentional ***J. Aromatherapy.*** 1998; 13: 161-168.

32. Ramirez D. Hormon Replacement Therapy for Women. ***Opi. Endocrin. Diabet.*** 2003; 10(6): 400-418.

33. Grodstein F. Postmenopausal Hormon Therapy and the Risk of Colorectal Cancer. ***Am. J. Med.*** 1999; 106: 547-582.

34. Gollaborative group on hormonal factors in breast cancer. Brest Cancer and Hormon Replacement Therapy. ***Lancet.*** 1997; 35: 1047-1059.

35. Burkman R. Current Perespectives on Benefits and Risk of Replacement Therapy. ***Am.J.Obs.Gyn.*** 2001; 185(supp). S13-S23.

36. Taylor M. Botancial: Mediciens and Menopause. 2001. 44: 141.

37. Yanni L. Alternatives to Traditional Hormon Replacent Therapy. ***Wom.Health. Prim. Care.*** 2000; 307: 477-489.

۳۸. حاجی خانی، مریم. بررسی تاثیر ویتاگنوس بر عوارض یائسگی. ***پایان نامه کارشناسی ارشد.*** دانشگاه علوم پزشکی اهواز. سال ۱۳۸۲.

39. Loho R. T***reatment of the Post Menopausal Women.*** 21h ed/. Baltimore WiJliams & Wilkings 1999, p: 15.

۴۰. آخوندزاده، شاهین. ***دایره‌المعارف گیاهان دارویی ایران.*** جلد اول. چاپ اول. تهران. جهاد دانشگاهی. ۱۳۷۹.

41. Chopine B. "Vitex Castus Essential Oil and Menopasual Balance" ***Complementary Therapies in Nursing and Midwifery.*** 2000; 9(13): 161-168.

۴۲. آقاجانی، مولود. نصیری، فاطمه. بررسی تأثیر ویتاگنوس در درمان سندرم قبل از قاعدگی. ***فصلنامه گیاهان دارویی.*** سال اول شماره دوم بهار ۱۳۸۱. صفحه ۱۵-۲۰.

43. Genazzari AR, Petraglia F, Artini PG. ***Advances in Gynecological Endocrinology.*** Philadelphia partenon publishing, 2002, p: 211.

44. Jamison S. ***11 herbs especially for women.*** Botter nutrifion, Atlanta, NaV 1999, p: 44-50.

45. Kyung K, Man L.M.-oarcs, Jr. Benefits of Soy lsoflavone Therapantic Kegimen on Jvfenopausal Symptoms. American Colley of obstetrics and Gynecologists. Elsevier science MARCH 2002, pp: 389-393.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

www.SID.ir