

مقایسه تاثیر علف چای و ویتامین B₆ بر درمان سندرم پیش از قاعدگی

سمانه ثابت بیرجندی^۱، میترا تدین نجف آبادی^۲، امیر سیاهپوش^۳، محمدحسین حقیقی زاده^۴

۱. مربی مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند

۲. مربی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده پرستاری و مامایی

۳. استادیار داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده داروسازی

۴. مربی آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده بهداشت

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۳/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: سندرم پیش از قاعدگی مجموعه‌ای از علائم جسمی و روانی است و یکی از درمان‌های موثر بر این سندرم تجویز داروهای مهارکننده باز جذب سروتونین از جمله فلوکستین می‌باشد. علف چای با نام علمی *Hypericum perforatum* از مکانیسمی شبیه به فلوکستین برخوردار می‌باشد و به‌طور سنتی در درمان این سندرم به کار می‌رود. این مطالعه با هدف مقایسه تاثیر علف چای و ویتامین B₆ بر درمان سندرم پیش از قاعدگی انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی، بر روی ۷۲ نفر از دانشجویان خوابگاه شهید چمران اهواز مبتلا به فرم متوسط و شدید سندرم پیش از قاعدگی، صورت گرفت. شرکت کنندگان برای دو سیکل متوالی فرم ثبت وضعیت روزانه را تکمیل کردند. سپس بیماران به‌طور تصادفی به دو گروه درمانی ویتامین B₆ و پرفوران تقسیم شدند. ویتامین B₆ روزانه ۸۰ میلی‌گرم و قرص پرفوران ۱۶۰ میلی‌گرم سه بار در روز، یک هفته قبل از قاعدگی، به مدت دو ماه تجویز گردید. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-13 انجام شد.

یافته‌ها: میزان کاهش میانگین علائم روانی در گروه علف چای و ویتامین B₆ برابر بود ولی از نظر علائم جسمانی سندرم پیش از قاعدگی، کاهش میانگین در گروه ویتامین B₆ نسبت به گروه علف چای اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p=0/019$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، درمان با علف چای در مقایسه با درمان با ویتامین B₆ تنها بر کاهش علائم روانی سندرم پیش از قاعدگی موثر است، در صورتی که ویتامین B₆ هم در درمان علائم روانی و هم جسمانی موثر بود. انجام تحقیقی برای مقایسه تاثیر علف چای و فلوکستین بر درمان سندرم پیش از قاعدگی توصیه می‌شود. [م ت ع پ ز، ۱۳(۴): ۵-۱۱]

کلیدواژه‌ها: سندرم پیش از قاعدگی، هایپرپروکوم پرفورانوم، پیریدوکسین

مقدمه

یکی از مسائل روان تنی که با عملکرد تولید مثل زنان ارتباط دارد، سندرم پیش از قاعدگی است.^۱ سندرم پیش از قاعدگی با بروز علائم جسمانی و روانی متغیر و عودکننده‌ای همراه است که ۷ الی ۱۴ روز قبل از قاعدگی به‌وجود آمده و با شروع قاعدگی تخفیف می‌یابد. ۷۵ تا ۹۰ درصد زنان قبل از خونریزی ماهیانه آن را تجربه می‌کنند.^۲ سندرم پیش از قاعدگی نه تنها بر خود فرد بلکه بر خانواده وی نیز تاثیر می‌گذارد و سبب ایجاد تغییرات در رفتار زنان می‌گردد. این آثار شامل ناسازگاری با همسر و بدرفتاری با فرزند می‌گردد.^۳ طیف وسیعی از تغییرات رفتاری که در مرحله قبل از قاعدگی افزایش می‌یابد شامل دو دسته علائم جسمانی و روانی است. علائم جسمانی شامل: تورم، حساسیت پستان‌ها، سردرد، افزایش اشتها، تپش قلب و علائم روانی شامل: انزوا طلبی، غیبت از کار، فقدان تمرکز، کاهش کارایی، اجتناب از فعالیت‌های اجتماعی، افزایش بروز حوادث، مصرف الکل، رفتارهای جنایی و تمایل به خودکشی می‌باشد.^۴ علت سندرم نامشخص است و تئوری‌هایی که در مورد آن مطرح می‌گردد، عبارتند از افزایش فعالیت آلدسترون، بالا رفتن عملکرد آدرنال، هایپرپرولاکتینمی، هیپوگلیسمی، کاهش ویتامین B₆، کاهش میزان دوپامین و سروتونین مرکزی، کاهش اسیدهای چرب ضروری که امروزه کاهش میزان سروتونین و دوپامین مرکزی بیشتر از سایر علل مورد توجه قرار گرفته است.^{۱-۳}

به علت مشخص نبودن دقیق پاتوفیزیولوژی سندرم پیش از قاعدگی پروتوکول‌های درمانی بسیاری توصیه شده است. توصیه‌های درمانی عبارتند از بروموکریپتین جهت درد و احتقان پستان، مهارکننده‌های بازجذب سروتونین (SSRIs) مثل فلوکستین، داروهای ضد پروستاگلاندین، آنالوگ‌های GnRH، ویتامین‌ها و گیاهان دارویی نیز پیشنهاد شده‌اند.^{۲،۴} امروزه کارآمدترین درمان فلوکستین در نظر گرفته شده است که دارای عوارض جانبی شامل: بی‌خوابی، عصبانیت و کاهش میل جنسی می‌باشد.^{۱،۳} گیاهان دارویی یکی از رایج‌ترین روش‌های درمانی هر نوع بیماری است، چرا که علاوه بر مقرون به صرفه بودن، عوارض جانبی کمتری نسبت به داروهای شیمیایی دارند و به‌علاوه استفاده از آن‌ها بی‌خطر، مطمئن، کم هزینه و در دسترس می‌باشند.^۴ از طرفی ویتامین‌ها به عنوان درمان نهایی با خطر کم و ارزان که در درمان سندرم پیش از قاعدگی موثر هم می‌باشند، پیشنهاد شده‌اند.^{۱،۲،۵} علف چای با نام علمی *Hypericum perforatum* یکی از گیاهان دارویی است که از فعالیت آمینواکسیداز و بازجذب سروتونین که در ایجاد سندرم پیش از قاعدگی نقش مهمی دارد، جلوگیری می‌کند و به علت شباهت زیاد آن با فلوکستین از نظر مکانیزم و خواص درمانی به آن فلوکستین طبیعی می‌گویند. در مطالعات مختلف اثر درمانی این گیاه معجزه‌آسا در درمان افسردگی خفیف و متوسط گزارش شده است. از عوارض جانبی

گزارش شده این گیاه دارویی به حساسیت پوستی در مقابل نور (آثار فتوژنیک) اشاره شده است. از آنجایی که تعدادی از علایم سندرم ماهیانه شامل علایم افسردگی است دور از انتظار نخواهد بود که درمان‌های موثر بر افسردگی بتوانند بر این سندرم موثر باشند.^{۶،۷} پیرامون تاثیر جان مقدس St. John's wort بر درمان سندرم پیش از قاعدگی در سال ۲۰۰۰ Stevenson مطالعه‌ای به صورت پایلوت انجام داد و نشان داد که استفاده از این داروی گیاهی موجب کاهش حداقل ۵۰ درصد در علایم سندرم پیش از قاعدگی شده است.^۸ از طرفی Hicks و همکاران در سال ۲۰۰۴ تاثیر هایپریمک پرفوراتوم را در درمان علایم این سندرم در مقایسه با درونما معنی‌دار گزارش نکردند.^۹ از طرفی ویتامین B₆ به عنوان یکی از درمان‌های علامتی این سندرم مورد قبول قرار گرفته است.^{۴،۵} تا کنون مقایسه‌ای جهت بررسی اثرات درمانی این گیاه دارویی با داروی دیگری که موثر بر این سندرم باشد صورت نگرفته است و انجام آن ضروری به نظر می‌رسد. از این رو در این تحقیق اثر درمانی علف چای و ویتامین B₆ بر درمان سندرم پیش از قاعدگی مورد مقایسه قرار گرفت.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز که در خوابگاه ساکن بودند انجام شد. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری آسان و مبتنی بر هدف انجام شد. محاسبه حجم نمونه طبق مشاوره با استاد محترم آمار و بررسی مقالات متفاوت، در این مطالعه شامل ۷۲ نفر از دانشجویان ساکن در خوابگاه دانشگاه شهید چمران اهواز بود که دچار فرم متوسط و شدید سندرم پیش از قاعدگی بودند و شرایط ورود به مطالعه را داشتند ولی به دلیل ریزش احتمالی نمونه‌ها و نیز نتایج دقیق‌تر حجم نمونه ۱۰۰ نفر برآورد شد.

طول مدت نمونه‌گیری ۶ ماه بود که در مرداد ماه ۸۷ به پایان رسید. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: داشتن قاعدگی منظم با فواصل ۲۴ تا ۳۵ روز، سن ۲۰ تا ۳۰ سال، مدت خونریزی ۳ تا ۱۰ روز و مجرد بودن. معیارهای خروج از مطالعه: ۱- ابتلا به بیماری‌های روانی یا جسمانی ۲- مصرف داروهای افسردگی، هورمونی، جلوگیری از بارداری (جهت درمان برخی بیماری‌ها) و ویتامین‌ها ۳- استفاده از گیاهان دارویی ۴- داشتن برنامه ورزشی منظم ۵- وجود استرس در سه ماه گذشته، فوت نزدیکان، ازدواج یا عمل جراحی بود. برای این که رضایت افراد برای شرکت در مطالعه مشخص گردد فرم رضایت‌نامه آگاهانه از واحدهای پژوهش اخذ گردید. با استفاده از فرم Bonnländer & Rossignol^{۱۱} غربالگری اولیه به منظور تعیین وضعیت موقت سندرم پیش از قاعدگی از واحدهای پژوهش به عمل آمد.

دانشجویان در صورت داشتن امتیاز ۳۴-۱۷ و بیشتر از ۳۴ به عنوان سطح متوسط و شدید سندرم وارد مطالعه می‌شدند، بعد از ثبت مشخصات دموگرافیک در پرسشنامه، فرم ثبت وضعیت روزانه فرم Bonnländer & Rossignol به مدت ۲ سیکل توسط شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. فرم ثبت وضعیت روزانه، ۲۲ علامت از علایم سندرم پیش از قاعدگی را مشخص می‌نماید که شامل: خستگی، زودرنجی، گریه کردن، خلق افسرده، عصبانیت،

بیقراری و دلواپسی، اضطراب، بی‌خوابی، آکنه، سردرد، ادم و تورم انتهاها، حساسیت سینه، نفخ شکم، افزایش یا کاهش اشتها، احساس اشکال در تفکر و یادآوری، تمایل به غذاهای شور یا شیرین، احساس عدم جذابیت، تهوع، احساس گناه و ناامیدی و.... می‌باشد. در مقابل هر علامت ۳۵ ستون جهت مشخص کردن شدت علایم در روزهای سیکل قاعدگی قرار دارد. شرکت‌کنندگان باید علایم را با شدت‌های معین شده که عبارتند از صفر (ندارم)، یک (خفیف)، دو (متوسط)، سه (شدید) امتیازبندی می‌کردند. با بررسی علایم در دو سیکل افرادی که علایم را از ۷ روز قبل از قاعدگی تا حداکثر ۴ روز اول قاعدگی داشتند، مبتلا به بیماری تشخیص داده شدند. شرکت‌کنندگان به طور تصادفی به دو گروه ۵۰ نفری تقسیم شدند (شکل ۱). به گروه اول ۱۶۰ میلی گرم قرص پرفوران حاوی ۳۳۰ میکروگرم ماده موثره هایپرسین (ساخت شرکت گل داروی اصفهان) سه بار در روز به مدت ۷ روز آخر فاز لوتئال و به گروه دوم روزانه ۸۰ میلی گرم قرص ویتامین B₆ (ساخت شرکت ایران هورمون تهران) به مدت ۲ ماه تجویز گردید. بعد از دو ماه درمان، فرم ثبت وضعیت روزانه مورد بررسی قرار گرفت و علایم جسمانی و روانی به صورت جداگانه قبل و بعد از درمان اندازه‌گیری شد. از نمونه‌ها درخواست گردید تا بروز هرگونه عارضه جانبی را اطلاع دهند.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS-13 استفاده شد. برای مقایسه دویه درون گروه‌ها از آزمون *t* زوجی و طرح آماری اندازه گیری مکرر و برای مقایسه دویه دو بین گروه‌ها، از آزمون *t* مستقل و طرح آماری اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. سطح معنی‌دار ۰/۰۱۶ برای آزمون *t* زوجی و سطح معنی‌دار ۰/۰۵ برای بقیه آزمون‌ها در نظر گرفته شد. روش طرح آماری اندازه‌گیری مکرر به این دلیل استفاده گردید که افراد در زمان‌های متوالی مورد سنجش قرار گرفتند، بنابراین علاوه بر مقایسه اثر درمان، اثر زمان و اثر متقابل زمان و درمان هم با این روش مورد بررسی قرار گرفت. پروتکل مطالعه توسط کمیته اخلاقی دانشگاه جندی شاپور اهواز به تایید رسید.

یافته‌ها

از ۲۵۰ نفری که مورد غربالگری اولیه قرار گرفتند، ۱۰۰ نفر واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند که به کلیه آن‌ها فرم ثبت وضعیت روزانه برای دو سیکل داده شد و افراد واجد شرایط در یک مطالعه دو گروهی قرار گرفتند و ۵۰ نفر پرفوران و ۵۰ نفر ویتامین B₆ دریافت نمودند. شرکت‌کنندگان از نظر نحوه مصرف دارو و عوارض جانبی آن‌ها هر دو هفته ویزیت می‌شدند. در نهایت ۲۸ نفر به دلایل مختلف از قبیل، عدم تکمیل پرسشنامه، مصرف نکردن دارو در زمان مناسب، عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه و عوارض جانبی از مطالعه حذف و خارج شدند و تجزیه و تحلیل نهایی بر روی ۷۲ نفر انجام شد. متغیرهای دموگرافیک و شدت علایم هر گروه قبل از درمان با یکدیگر مقایسه شدند و همگن بودن آن‌ها به اثبات رسید (جدول ۱). میانگین سنی بیماران ۲۳ سال بود. اکثریت شرکت‌کنندگان مقدار خونریزی قاعدگی را ۶ روز و فاصله سیکل قاعدگی را ۲۹-۲۸ روز گزارش کردند.

جدول ۱: مقایسه میانگین سن، سن شروع قاعدگی، طول مدت سیکل قاعدگی و مدت فونریزی قاعدگی در دو گروه علف چای و ویتامین B₆

گروه	علف چای Mean±SD	ویتامین B ₆ Mean±SD	p
سن	۲۳/۲۲±۰/۸۳	۲۳/۷۲±۰/۵۳	۰/۶۱۷
سن شروع قاعدگی	۱۲/۹۱±۰/۳۰	۱۲/۴۴±۰/۴۹	۰/۴۱۹
طول مدت سیکل قاعدگی	۲۸/۴۴±۰/۵۲	۲۹/۳۸±۰/۴۷	۰/۱۸۳
مدت خونریزی قاعدگی	۶/۵۵±۰/۲۴	۶/۴۱±۰/۲۳	۰/۶۸۴

مجموع علائم روانی و جسمانی در دو گروه قبل از درمان یکسان بود بر طبق فرم ثبت وضعیت روزانه، مقایسه میانگین مجموع علائم جسمانی قبل از درمان به ترتیب در گروه علف چای و ویتامین B₆ اختلاف معنی داری را نشان نمی دهد و دو گروه از این نظر همگن گردیدند (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین علائم سندرم پیش از قاعدگی قبل از درمان بین دو گروه مورد مطالعه

علائم	علف چای Mean±SD	ویتامین B ₆ Mean±SD	p
علائم جسمانی	۰/۵۹±۸/۷۷	۰/۶۸±۹/۷۸	۰/۲۶۴
علائم روانی	۰/۹۲±۱۳/۰۱	۰/۹۴±۱۴/۱۰	۰/۴۱۲

مقایسه شدند در گروه علف چای علائم جسمانی در ماه اول درمان کاهش یافته ولی مقایسه ماه دوم درمان در مقایسه با ماه اول معنی دار نبوده است (جدول ۳). (p=۰/۲۵۵) ولی تاثیر آن بر روی علائم روانی در سیکل دوم نسبت به قبل از درمان و دوره اول درمان محسوس می باشد (p=۰/۰۰۰۱). از طرفی ویتامین B₆ در تخفیف علائم جسمانی و روانی در هر دو سیکل درمانی موثر عمل کرده است (p=۰/۰۰۰۱).

جدول ۳: مقایسه میانگین های علائم جسمانی سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان بین دو گروه مورد مطالعه

نمره مجموع علائم جسمانی	علف چای Mean±SD	ویتامین B ₆ Mean±SD
دوره قبل از درمان	۸/۷۷±۰/۵۹	۹/۷۸±۰/۶۸
یک ماه بعد از درمان	۸/۰۲±۰/۵۲	۷/۸۲±۰/۶۳
دو ماه بعد از درمان	۸/۳۹±۰/۶۹	۷/۶۰±۰/۴۸
مقایسه دوره های درمانی	p=۰/۰۰۳	

بر این اساس با استفاده از طرح آماری اندازه گیری مکرر مقایسه میانگین علائم روانی در گروه علف چای در دوره های مختلف درمانی، اختلاف معنی داری را نشان می دهد (p=۰/۰۰۰۱) و در گروه ویتامین B₆ مقایسه میانگین علائم جسمانی (p=۰/۰۰۰۱) و علائم روانی (p=۰/۰۰۰۱) در دوره های مختلف درمانی از لحاظ آماری معنی دار می باشد. هم چنین نتیجه این آزمون نشان می دهد که دو گروه مورد مداخله از نظر تاثیر بر کاهش میانگین مجموع علائم روانی (p=۰/۱۲۴) در دوره های مختلف درمان تفاوتی نداشته اند (جدول ۴). با استفاده از تست t مستقل ویتامین B₆ در کاهش علائم

جسمانی در ماه اول و دوم درمان موثرتر از علف چای بوده است (p=۰/۰۱۹). در پایان از واحدهای پژوهش خواسته شد که در صورت بروز عوارض جانبی آن را بیان کنند، که یک نفر از مصرف کنندگان پرفوران دچار حساسیت پوستی و ۵ نفر از گروه پیریدوکسین دچار لکه بینی شدند، که از مطالعه خارج شدند.

جدول ۴: مقایسه میانگین های مجموع علائم روانی سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان بین دو گروه مورد مطالعه

نمره مجموع علائم روانی	علف چای Mean±SD	ویتامین B ₆ Mean±SD
دو ماه قبل از درمان	۱۳/۰۱±۵/۵۴	۱۴/۱۰±۰/۹۴
ماه اول بعد از درمان	۱۱/۳۹±۴/۸۹	۱۲/۹۷±۰/۸۴
ماه دوم بعد از درمان	۹/۱۷±۴/۰۸	۱۱/۸۱±۰/۷۶
مقایسه دوره های درمانی	p=۰/۱۲۴	

بحث

یافته ها حاکی از آن است که علف چای و ویتامین B₆ هر دو بر درمان سندرم پیش از قاعدگی موثر هستند ولی علف چای در تخفیف علائم جسمانی در مقایسه با ویتامین B₆ ضعیف عمل کرده است. در حالی که کاهش میانگین علائم روانی در گروه علف چای و ویتامین B₆ برابر بوده است. در بررسی درون گروهی علف چای در کاهش علائم جسمانی نسبت به قبل از درمان موثر بوده است ولی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبوده است. خندقی و همکاران در مطالعه ای نشان دادند که عصاره هایپریریکوم با مهار سنتز پروستاگلاندین و سایر مدياتورهای عصبی اثر ضد دردی خود را اعمال می کند. Hicks^{۱۱} و همکاران در بررسی خود علف چای را در کاهش میانگین علائم جسمانی موثر یافتند ولی در مقایسه با گروه دارونما این کاهش معنی دار نبود.^۹ به نظر می رسد علت همسو بودن نتایج این مطالعه و نتایج Hicks گسترده گی علائم جسمانی و دوره کوتاه مدت مصرف دارو باشد. از طرفی علف چای در مطالعه حاضر سبب کاهش میانگین علائم روانی نسبت به قبل از درمان شده است که با مطالعه حاضر همسو می باشد. وجود آنزیم مونو آمینواکسیداز سبب تجزیه هورمون های آدرنالین و نورآدرنالین در محل سیناپس های عصبی می شود تجزیه هورمون های مذکور سبب ایجاد اختلالات خلقی می گردد. هایپریرین موجود در هایپریریکوم پرفوراتوم از جذب این هورمون ها جلوگیری نموده پتانسیل جذب رستورهای آدنوزین و سروتونین و بنزودیازپین را داشته و مانع تولید مونو آمینواکسیداز و در نهایت کاهش افسردگی می گردد.^{۷۸} در تحقیقی که پاک گهر و همکاران با هدف بررسی تاثیر هایپریران بر درمان سندرم پیش از قاعدگی انجام دادند، ۷۰ نفر از مبتلایان به مدت دو سیکل تحت درمان با قطره هایپریران (عصاره آبی علف چای) قرار گرفتند که بعد از اتمام مطالعه ۵۰ درصد از علائم این سندرم کاهش یافت که از این میان بیشترین کاهش در علائمی مثل گریه کردن ۹۲ درصد، افسردگی ۸۵ درصد، عدم تمرکز حواس ۷۵ درصد و اضطراب ۹۶ درصد بوده است. این مطالعه به صورت مقایسه با دارونما صورت گرفته است.^{۱۲} دیه گولی و همکاران طی تحقیقی که با عنوان

حاضر باشد، داروهای گیاهی مدت زمان بیشتری برای شروع اثر نیاز دارند. تاثیر پرفوران و پیریدوکسین در کاهش علائم جسمانی سندرم پیش از قاعدگی یکسان نبود. شاید بتوان نتایج حاصل در این مورد را به مدت زمان مصرف دارو واز همه مهم تر به متنوع بودن علائم جسمانی این سندرم در پرسشنامه های مختلف نسبت داد. نتایج نشان می دهد که تاثیر دو داروی پرفوران و پیریدوکسین در کاهش علائم روانی به یک اندازه موثر بوده است. پرفوران می تواند به عنوان یکی از روش های درمانی سندرم پیش از قاعدگی پیشنهاد گردد. به علت نبود مستندات کافی مربوط به بی خطر بودن این گیاه در دروان شیردهی، استفاده از آن در این دوران توصیه نمی شود. مزیت آن این است که نیازی به مصرف آن در سراسر سیکل نیست و استفاده از آن تنها در هفته آخر سیکل قاعدگی کافی می باشد و با توجه به عوارض جانبی تعدادی از داروهای شیمیایی موثر بر درمان این سندرم می توان از این داروی گیاهی بدون عوارض مطرح شده برای فلوکستین برای برطرف کردن علائم روانی و نظایر آن سود جست.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز که در اجرای این طرح پژوهشی (با شماره U-87009) مساعدت نمودند و معاونت محترم دانشجویی و مسوولین محترم خوابگاه دانشگاه شهید چمران اهواز برای دسترسی به جامعه پژوهش قدردانی و تشکر می شود.

References

1. Ghazi-Jahani B. [Translation of clinical gynecologic endocrinology and infertility] Persian. Leon Speroff. Tehran: Golban Publications; 2004:13.
2. Ghazi-Jahani B. [Translation of Berek & Novak gynecology] Persian. Jonathan s, Berek. Tehran: Golban Publications; 2007: 331.
3. Sina S. [Translation of Kistners Gynecology] Persian. Kenneth J Ryan. Tehran: samat Publications; 1999: 68.
4. Steiner M, Pearlstein T, Cohen LS, et al. Expert guidelines for the treatment of sever PMS, PMDD, and comorbidities: the role of SSRIs. J Womens Health (Larchmt) 2006; 15(1): 57-69.
5. Kholdi N. [Translation of rabinsons basic nutrition] Persian. Cornni H. Tehran: Salem Publications; 1379: 52.
6. Norman L, Darids G. Psychotropic drugs. Elsevier Mosby; 2005:517.
7. Ziaii A. [Herbal drugs and their interaction evidence based] Persian. Tehran: Teimurzade Press; 2005: 139.
8. 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.
9. Hicks SM, Walker AF, Gallagher J, et al. The significance of "nonsignificance" in randomized controlled studies: adiscussion inspired by a double-

"مقایسه تاثیر پیریدوکسین، آلپرازولام، فلوکستین و پروپرانولول در درمان نوع شدید سندرم پیش از قاعدگی پرداختند، گزارش کردند که ۶۳/۷ درصد بیماران دریافت کننده ویتامین B₆، ۶۳/۳ درصد آلپرازولام، ۹۰ درصد فلوکستین و ۷۳/۴ درصد پروپرانولول بهبودی بالای ۵۰ درصد را نشان دادند.^{۱۳} در مطالعه حاضر پرفوران از نظر میزان اثر از مکانسیمی مانند فلوکستین ۱۰ میلی گرم برخوردار است. وجود برخی اختلافات در نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر در مقایسه با سایر مطالعات را می توان به دوز و مدت زمان استفاده از دارو نسبت داد چرا که پیریدوکسین به صورت روزانه و پرفوران به مدت ۷ روز آخر قاعدگی مورد استفاده قرار می گرفت. در مطالعه دیگری که کاشانیان و همکاران با هدف تاثیر پیریدوکسین در درمان سندرم پیش از قاعدگی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که ویتامین B₆ در درمان علائم روانی و جسمانی سندرم به صورت معنی داری با گروه پلاسبو متفاوت است.^{۱۴} اهداف بعدی شامل مقایسه دو گروه درمانی بود. در تحقیق حاضر اختلاف معنی داری از نظر علائم جسمانی بین دو گروه درمانی مشاهده شد و تنها پیریدوکسین در تخفیف علائم جسمانی موثر بود. مطالعه ای وجود ندارد که اثر بخشی علف جای با داروی دیگری را مقایسه نماید، اما مطالعات عدیده ای در ارتباط با فلوکستین (با مکانیسم مشابه علف جای) انجام شده، نشان می دهد که در اختلافات سندرم پیش از قاعدگی، فلوکستین ۱۰ و ۲۰ میلی گرمی در کاهش اختلافات روانی موثر بوده ولی در مورد علائم جسمانی فقط فلوکستین ۲۰ میلی گرمی موثر بوده است.^{۱۵} شاید علت اختلاف در درمان علائم جسمانی نتایج به علت کم بودن دوز پرفوران در مطالعه

- blinded study on St. John's wort (Hypericum perforatum L.) for premenstrual symptoms. J Altern Complement Med 2004; 10(6): 925-32.
10. Rossignol AM, Bonnlander H. Evidence against multiple premenstrual syndromes: results of a multivariate profile analysis of premenstrual symptomatology. J Psychosom Res 1993; 37(3): 257-63.
11. Khandaghi R. [Assessment of Hypericum effects in prophylaxis of migraine and comparison of it with amitriptyline and propranolol in Imam Khomeini Medical Center] Persian. Tabriz Med J 2002; (4): 37-44.
12. Pakgohar M. [Effect of Hypericum perforatum L. for treatment of premenstrual syndrome] Persian. Herbal Medicine J 2004; (15):33-40.
13. Diegoli MS, da Fonseca AM, Diegoli CA and Pinotti JA. A double blind trial of four trial of four medication to treat severs premenstrual syndrome. Int J Gynaecol Obstet 1998; 62(1): 63-7.
14. Kashanian M. Pyridoxine (vitamin B6) therapy for premenstrual syndrome. Int J Gynaecol Obstet 2007; 96(1): 43-44.
15. Mokhber N, Bordbar MR. Effect of fluoxetine for treatment of premenstrual dysphoric disorder. Fundamental Mental Health J 2005; (23,24): 111-115.

Comparison the effect of *Hypericum perforatum* and vitamin B₆ in the treatment of premenstrual syndrome

Samaneh Sabet-Birjandi¹, Mitra Tadayon-Najafabadi², Amir Siyahpooshan³, Mohammadhosein Haghighizadeh⁴

Received: 12/Apr/2010

Accepted: 15/Jun/2010

Background: Premenstrual syndrome is the cyclic appearance of one or more of a large collection of symptoms just prior to menstruation. The aim of this study was to compare the effect of *Hypericum perforatum* and vitamin B₆ in the treatment of premenstrual syndrome.

Materials and Method: In this study after two completion of questionnaire during two consecutive periodic cycles 72 female students selected between ages of 20 to 30 years with moderate to severe premenstrual syndrome with inclusion criteria for entering into the study. Subjects randomly divided in to two groups. First group received perforan consist of *hypericum perforatum* 160mg, took three times one week before menstruation period and second group took vitamin B₆ 80mg daily for two months. Data were analyzed using SPSS software.

Result: Results showed significant difference between means for score of physical symptoms of premenstrual syndrome between two groups ($p=0.019$) but means of score in psychological symptoms of premenstrual syndrome had no significant difference between two groups ($p=0.124$).

Conclusion: According to this study *Hypericum perforatum* can only reduce psychological symptoms but vitamin B₆ will reduce both somatic and psychological symptoms. [ZJRMS, 13(4):1-5]

Keywords: Premenstrual syndrome, *Hypericum perforatum*, Vitamin B₆

1. Instructor of Midwifery, Azad University Birjand Branch, Birjand, Iran.

2. Instructor of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Jondi Shapour University of Medical Sciences and Health Services, Ahwaz, Iran.

3. Assistant Professor of Pharmacy, School of Pharmacy, Jondi Shapour University of Medical Sciences and Health Services, Ahwaz, Iran.

4. Instructor of Biostatistics, School of Health, Jondi Shapour University of Medical Sciences and Health Services, Ahwaz, Iran.

Please cite this article as: Sabet-Birjandi S, Tadayon-Najafabadi M, Siyahpooshan A, MH Haghighizadeh. Comparison the effect of *Hypericum perforatum* and vitamin B₆ in the treatment of premenstrual syndrome. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2011; 13(4): 1-5.