بررسی تاثیر گیاه گل ساعتی (پاسیون فلاور) بر گرگرفتگی دوران یائسگی زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان

افسانه کاظمیان *[۱]، منیژه سرشتی[۱]، نسرین فروزنده[۱]، نسرین اکبری[۲]

تاریخ دریافت: تاریخ پذیرش:

چکیده

مقدمه: گرگرفتگی به عنوان یکی از عوارض شایع و آزار دهنده یائسگی بر کیفیت زندگی افراد یائسه تاثیر زیادی گذاشته و احساس سالم بودن را در آنان تضعیف می نماید. در حال حاضر برای درمان این حالت از هورمون درمانی که دارای عوارض و پیامدهای سؤ بوده وپیگیری های مداوم را می طلبد و در عده ای منع مصرف داشته و گروهی نیز راضی به مصرف آن نیستند استفاده می شود. در این مطالعه بر آن شدیم تا با تعیین تاثیر داروی گیاهی فیتو استروژنی گل ساعتی (Passion Flower) بر گرگرفتگی، قدمی در جهت بهبود کیفیت زندگی زنان و ارتقا سطح سلامتی آنان برداشته شود.

مواد و روشها: این پژوهش از نوع کار آزمایی بالینی دوسو کور و آینده نگر بود که در سال۱۳۸۲ در شهر اصفهان انجام شد. حجم نمونه ۵۴ نفر از زنان ۵۵-۴۵ ساله واجد شرایط بود که از گرگرفتگی شاکی و مایل به درمان بودند و به روش نمونه گیری آسان، بطور تصادفی در دو گروه شامل ۲۷ نفر گروه درمان با پاسی پی (تهیه شده از گل ساعتی) و۲۷ نفر گروه پلاسبو (دارو نما) قرار گرفتند. اطلاعات از طریق مصاحبه و پرسشنامه ویژگی های فردی و پرسشنامه شدت گرگرفتگی کوپرمن که قبل و پس از درمان در سه مرحله (۲۴ ساعت قبل از درمان، ۱۵ و۳۰ روز پس از درمان) توسط واحدهای پژوهش تکمیل و جمع آوری شد و نتایج توسط روشهای آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش: یافته ها نشان داد که شدت گرگرفتگی در گروه پاسی پی، قبل و پس از درمان با استفاده از آزمون ویلکاکسون ($P<۰/۰۵$) اختلاف آماری معنی داری داشت ولی در گروه پلاسبو این اختلاف آماری معنی دار نبود ($P>۰/۰۵$). با استفاده از آزمون مون ویتنی شدت گرگرفتگی قبل از درمان در دو گروه اختلاف آماری معنی داری نداشت ولی پس از درمان اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد ($P<۰/۰۵$).

نتیجه گیری نهایی: گیاه گل ساعتی جهت درمان گرگرفتگی دوران یائسگی مؤثر بوده و می تواند به عنوان یک درمان آلترناتیو مد نظر باشد تا در کسانی که قادر به استفاده از هورمون درمانی نیستند وعوارض ناشی از آن را نمی پذیرند مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: گیاه گل ساعتی، گرگرفتگی، یائسگی

۱- مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان Email:kazemian_afsane@yahoo.com

۲- مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

مقدمه

فیتواستروژنها ترکیبات شبه استروژن موجود در محصولات گیاهی هستند که خواص استروژنیک و آنتی استروژنیک در آنها وجود دارد (۱). سه دسته اصلی فیتواستروژنها شامل ایزوفلاون، کومستان و لیگنان می باشند. شواهد زیادی در استفاده از گیاهان برای گرگرفتگی و دیگر علائم یائسگی وجود دارد (۲). فیتواستروژنها کاهش دهنده خطر بیماریهای قلبی عروقی، کانسرهای پستان و آندومتر، استئوپروز و برطرف کننده علائم یائسگی به ویژه گرگرفتگی و پیشرفت دهنده حافظه، خُلق و الگوهای خواب می باشند. در زنان پس از یائسگی، فیتواستروژنها به عنوان یک آگونیست استروژن عمل نموده و ممکن است اثرات شبیه به استروژن ایجاد کنند. پایین بودن شیوع بیماریهای قلبی عروقی در بخشی از مردم آسیا که از رژیم غذایی حاوی فیتواستروژن بالا استفاده می کنند اثرات حفاظتی فیتواستروژنها را نشان می دهد (۳). از جمله ترکیبات موجود در گیاه گل ساعتی فلاونوئیدها و آلکالوئیدهای هارمان، هارمین و ویتکسین می باشند. مقادیر کمی از گلیکوزیدهای سیانوژنیک بویژه ژینوکاردین و مقادیر جزئی از یک روغن فرار که حاوی ترکیباتی مانند لیمونن، ترکیبات دیگری مثل مالتول و اتیل مالتول، پاسی کول، اسیدهای چرب، اسید فرمیک، اسید بوتیریک و سیتوسترول می باشد نیز در این دارو موجود است (۴و۵). همچنین حاوی ترکیبات فیتواسترول نیز می باشد. عصاره این گیاه دارای فعالیت اسپاسمولیتیک قابل مقایسه با اثر پاپاورین بوده و از طرفی دارای اثر تضعیف کننده مرکزی نیز میباشد. به نظر میرسد که اثرات تسکینی مربوط به مالتول و اتیل مالتول باعث پوشاندن و پنهان کردن اثرات تحریکی آلکالوئیدهای هارمان می شود (۶ و۷) .

یائسگی در زنان با رسیدن به سنین بالا بدنبال تغییرات فیزیولوژیک ناشی از فقدان فعالیت تخمدانها رخ داده و باعث بوجود آمدن علائم و عوارضی می شود که می توانند همراه با مسن شدن بر زندگی زن تاثیر بگذارد (۸و۹). شایعترین و مشخص ترین نشانه یائسگی بصورت اختلالات دوره ای، بر افروختگی و تعریق ناگهانی بهمراه لرز، تپش قلب، احساس اضطراب، احساس فشار در سر و سینه، احساس سوختن، تهوع، خفگی و عدم تمرکز توصیف می شود (۲). مطالعات کارپنتر[1] نشان داد که گرگرفتگی بر کار، فعالیتهای اجتماعی، اوقات فراغت، خواب، خلق و خو، تمرکز، ارتباط با دیگران، فعالیتهای جنسی و کیفیت کلی زندگی تاثیر می گذارد (۱۰). رویکرد نوین وخردمندانه به یائسگی باعث شده تا دست کم برای بسیاری از پیامدهای جسمی و روانی آن چاره اندیشی شود (۱۱).

در ایالات متحده شیوع گرگرفتگی در میان زنان یائسه طبیعی۶۷ تا۸۰ درصد (۱۲) و در یزد ۸۰ درصد گزارش شده است (۱۳). امروزه زنان در کشورهای صنعتی یک سوم عمرخود را در دوران یائسگی سپری می کنند (۱۴). با توجه به اینکه هورمون درمانی به عنوان درمان اصلی برای تسکین گرگرفتگی، دارای عوارض و خطراتی می باشد، بنابراین بیماران از نظر موارد مذکور نیازمند پی گیری مداوم می باشند (۱۵). استفاده از درمانهای آلترناتیو و تکمیلی در این زمینه تا حدی گسترش یافته است (۱۶). در میان درمانهای آلترناتیو و غیر هورمونی، گیاه درمانی و در بین گیاهان ،گیاهان فیتواستروژنی (حاوی ترکیبات شبه استروژن) جایگاه خاصی داشته و جهت درمان علائم یائسگی توصیه شده اند (۲). در این تحقیق گیاه فیتواستروژنی پاسیون فلاور (گل ساعتی) که قطره پاسی پی از آن تهیه شده و در بازار دارویی رسمی کشورمان موجود می باشد مورد استفاده قرار گرفت (۱۷). این دارو به عنوان آرام بخش، هیپوتونیک، ضد درد، ضد اسپاسم برای اسپاسم عضلانی ناشی از سؤ هاضمه، کرامپهای قاعدگی، سردرد یا میگرن،نورالژی، تشنج ژنرالیزه، هیستری، هیجان زدگی عصبی و بیخوابی استفاده می شود (۱۸و۱۹). قسمتهای مختلف این گیاه دارای خاصیت

1. Carpenter

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

آرام کننده و ضد تشنج بوده و از آنها در ضعف اعصاب، دردهای عصبی و رفع عوارض یائسگی استفاده می شود که به میزان ۰/۲۵تا ۱ گرم به صورت خوراکی ۳-۲ بار در روز توصیه شده است. اثرات جانبی در دستگاه عصبی مرکزی بصورت سر گیجه، سر درد، برافروختگی، هیجان زدگی، گیجی و سایکوز در قلب و عروق به شکل تاکیکاردی، افزایش فشار خون و آریتمی بطنی در دستگاه گوارش بصورت تهوع و استفراغ؛ و در دستگاه تنفس به شکل آسم و دیگر واکنشهای آلرژیک و شوک می باشد. مصرف همزمان با هگزوباربیتال سبب افزایش زمان خواب و دیگر اثرات باربیتوراتها می گردد (۲۰،۲۱،۲۲،۲۳ و ۳۰).

لازم به ذکر است قطره پاسی پی به عنوان ضد اضطراب و خواب آور مورد استفاده قرار می گیرد و در مورد اثر آن بر روی عوارض یائسگی تحقیقات مرتبط با کارآزمایی بالینی انجام نشده است، لذا بر آن شدیم تا با کار آزمایی بالینی تاثیر این دارو را بر روی گرگرفتگی بررسی کنیم .

مواد و روشها

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی از نوع کار آزمایی بالینی دوسوکور بود. داده ها در سه مرحله و در دو گروه شامل گروه درمان با پاسی پی و گروه پلاسبو بدست آمد. جامعه پژوهش این مطالعه را زنان ۴۵ تا ۵۵ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان تشکیل دادند. تعداد نمونه مورد نیاز ۲۷ نفر در هر گروه برآورد شد که جمعا ۵۴ نفر از طریق نمونه گیری آسان بدست آمد. بدین ترتیب زنانی که از گرگرفتگی شاکی و مایل به شرکت در مطالعه بوده و واجد معیارهای پذیرش بودند، توسط پزشک متخصص زنان معاینه و از آنان خواسته شد که پرسشنامه مربوط به شدت گرگرفتگی قبل از درمان را تکمیل و تحویل دهند. سپس دارو یا پلاسبو را دریافت نموده و نحوه مصرف برایشان توضیح داده شد (۲۰ قطره صبح و۴۰ قطره شب)، ۱۵ و سی روز بعد از درمان پرسشنامه مربوطه تکمیل گردید. پرسشنامه در ارتباط با ویژگیهای فردی واحدهای مورد پژوهش و پرسشنامه شدت گرگرفتگی کوپرمن[1] بود. جهت روایی پرسشنامه از اعتبار محتوا استفاده گردید بدین معنی که ایندکس کوپرمن[1] به دفعات توسط پژوهشگران در ایران و دیگر کشورها استفاده شده است (۲۴و۲۵). روش تجزیه و تحلیل داده ها شامل روشهای آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، جداول) و استنباطی (آزمون من ویتنی و ویلکاکسون) بود.

یافته های پژوهش

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین سن واحدهای مورد پژوهش در گروه پاسی پی ۵۰/۴۸ سال و در گروه پلاسبو ۴۹/۵۲ سال بود. همه افراد مورد پژوهش متاهل و ۹۲/۵ درصد خانه دار، ۵۵/۵ درصد تحصیلات ابتدایی، ۱۶/۶ درصد راهنمایی، ۲۴/۲ درصد دبیرستان و ۳/۷ درصد تحصیلات عالی داشتند. در زمینه تاثیر پاسی پی بر شدت گرگرفتگی در گروه پاسی پی، آزمون ویل کاکسون نشان داد که بین شدت گرگرفتگی قبل از درمان و هم چنین پانزده و سی روز پس از درمان اختلاف آماری معنی داری وجود دارد، ($P<۰/۰۵$).

1. Kupperman

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

جدول شماره۱: توزیع فراوانی شدت گر گرفتگی قبل و بعد از درمان در گروه پاسی پی

شدت گر گرفتگی / مرحله درمان	شدید		متوسط		خفیف		بدون گرگرفتگی		نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
قبل از درمان	۱۵	۵۵/۶	۱۱	۴۰/۷	۱	۳/۷	۰	۰	
روز پانزدهم درمان	۱۰	۳۷	۱۳	۴۸/۱	۲	۷/۴	۲	۷/۴	P=۰/۰۴ Z= -۱/۹۷
روز سی ام درمان	۵	۱۸/۵	۱۱	۴۰/۷	۴	۲۹/۶	۳	۱۱/۱	P=۰/۰۴ Z= -۱/۹۷

در مورد پلاسبو، مقایسه شدت گرگرفتگی قبل و پس از درمان با استفاده از آزمون ویل کاکسون نشان داد که بین شدت گرگرفتگی قبل و سی روز پس از درمان، قبل و پانزده روز پس از درمان و پانزده و سی روز پس از درمان با پلاسبو اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد (P=۰/۱۲)، به عبارت دیگر پلاسبو در درمان شدت گرگرفتگی بی تاثیر بوده است (جدول شماره ۲).

جدول شماره۲: توزیع فراوانی شدت گرگرفتگی قبل و پس از درمان در گروه پلاسبو

شدت گرگرفتگی / مرحله درمان	شدید		متوسط		خفیف		بدون گرگرفتگی		نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
قبل از درمان	۱۴	۵۱/۹	۱۳	۴۸/۱	۰	۰	۰	۰	
روز پانزدهم درمان	۱۳	۴۸/۱	۱۳	۴۸/۱	۰	۰	۱	۳/۷	P>۰/۰۵ Z= -۰/۸
روز سی ام درمان	۱۲	۴۴/۴	۱۳	۴۸/۱	۰	۰	۲	۷/۴	P>۰/۰۵ Z= -۰/۴

در مقایسه دو به دو گروهها با استفاده از آزمون آماری مون ویتنی بین پاسی پی و پلاسبو روز سی ام درمان شدت گرگرفتگی دارای اختلاف آماری معنی داری بود (P<۰/۰۵).

در رابطه با مدت و دفعات گرگرفتگی در گروه پاسی پی، آزمون ویلکاکسون اختلاف معنی داری را قبل و پانزده روز پس از درمان، قبل و سی روز پس از درمان و پانزده و سی روز پس از درمان نشان داد. در این رابطه در گروه پلاسبو نیز قبل و پانزده روز بعد، قبل و سی روز بعد اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد (P<۰/۰۵). در حالیکه پانزده و سی روز بعد اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد. در مقایسه بین مدت و دفعات گرگرفتگی در گروه پاسی پی و پلاسبو قبل و پس از درمان با استفاده از آزمون مون ویتنی اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد (جدول شماره ۳). به عبارتی هم پاسی پی و هم پلاسبو باعث کاهش مدت و دفعات گرگرفتگی شدند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مدت و دفعات گرگرفتگی در دو گروه قبل و پس از درمان

مرحله درمان / گروه	قبل از درمان		پانزده روز پس از درمان		سی روز پس از درمان		نتیجه آزمون
	تعداد	دفعات	تعداد	دفعات	تعداد	دفعات	
پاسی پی	۳۶/۱۲	۷/۲۶	۲۴/۹۴	۵/۴۸	۱۸/۴۳	۴/۵۲	P>۰/۰۵ Z= -۰/۵
پلاسبو	۳۸/۸۱	۶/۵۶	۲۳/۰۷	۵/۱۱	۲۱/۷	۵/۳۷	P>۰/۰۵ Z= -۰/۵

بحث و نتیجه گیری

در این تحقیق داروی پاسی پی بر روی شدت گرگرفتگی موثر بود. در گروه پاسی پی سی روز پس از درمان، ۳ نفر (۱۱/۱درصد) اصلا گرگرفتگی نداشتند و گرگرفتگی شدید از۷/۴ درصد به ۱/۸۴ درصد کاهش یافت.

نتایج تحقیقات متعدد نشان داده که نوعی پاسخ به پلاسبو در علائم یائسگی مثل گرگرفتگی مشاهده شده است. یک یافته ثابت و قابل توجه اکثر مطالعاتی که یائسگی و درمان آن را مورد بحث قرار می دهند پاسخ محسوس به پلاسبو خصوصا در رابطه با گرگرفتگی می باشد. در یک مطالعه تصادفی در انگلیس بر روی زنانی که در حال درمان با استروژنهای کاشتنی بوده و متقاضی تکرار آن بودند، هیچ تفاوتی در نتایج بر حسب علائم فیزیولوژیکی و فیزیکی در مقایسه با زنانی که پلاسبو دریافت می کردند، وجود نداشت (۲). همچنین آلبرتازی در تحقیق خود ضمن بررسی تاثیر سویا بر گرگرفتگی در مقایسه با پلاسبو، کاهش۴۵ درصد در گروه سویاً و ۳۰ درصد در گروه پلاسبو درگرگرفتگی روزانه را گزارش نمود (۲۶). چنین به نظر می رسد که پلاسبو در رابطه با مدت و دفعات گرگرفتگی تاثیر گذاشته و شاید بتوان گفت که کم شدن مدت و دفعات گرگرفتگی زنان در این تحقیق بواسطه آن بوده است.

همانطور که نتایج نشان داد پاسی پی بر کاهش شدت گرگرفتگی دوران یائسگی موثراست. در زمینه تاثیر فیتواستروژنها بر علائم یائسگی تحقیقات متفاوتی وجود دارد. در این زمینه لوبو می گوید پاسیون فلاور از فیتواستروژنهاست و احتمالاً فیتو استروژنها اثرات مفید بر گرگرفتگی دارند (۲۷). همچنین والری می نویسد که پاسیون فلاور برای درمان گرگرفتگی توصیه شده است (۲۷) .

آخوند زاده و همکاران با استفاده از پاسی پی جهت درمان اضطراب ژنرالیزه به این نتیجه رسیدند که در مقایسه با اگزازپام موثرتر بوده و با شیوع کمتر آسیب به عملکرد شغلی همراه می باشد (۲۸).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

مان و همکاران در تحقیقی با عنوان فواید رژیم درمانی فیتواستروژنی ایزوفلاونهای سویا، مصرف آن برروی علائم یائسگی به منظور بررسی تغییرات در علائم یائسگی و ریسک فاکتورهـای قلبی عروقی بمدت ۴ ماه بر روی ۸۰ زن بطور تصادفی نشان دادند که این رژیم درمـــانی می تواند برای درمان جایگزینی علائم یائسگی سالم و کارآمد باشد و نیز تاثیر مطلوبی برروی سیستم قلبـی عروقـی داشته باشد (۲۹). نظر به این که داروهای گیاهـــی نیـــز دارای عوارض و پیامدهـــایی می باشند، به نظر می رسد بایستی در این زمینـــه تحقیقـــات کامل تری انجام گیـــرد تاثیر این گیاهـــان برروی عوارض طولانـی مدت یائسگی همچنین عوارض استفـــاده طولانـی مـــدت از این داروهـــا نیز باید در نظـــر گرفتـــه شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پرشکی اصفهان، شرکـــت دارویـی ایـــران داروک و کلیـه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد .

منابع

1-Mazur W. Phytoestrogens: Occurrence in food and metabolism of steroid, 2nd ed.) Helsinki Finland 2000.p:39.

2- Speroff. L, Glass K, kase H, et al. Clinical Gynecology and Infertility. 7th ed. Baltimor, Williams & Wilking, 2005: 621-777

3-Lobo, R. Treatment of the Post Menopausal Women. 2nd ed. Baltimore, Williams & Wilkings 1999, p:15

۴- زرگری، علی. گیاهان داروئی. موسسه انتشارات وچاپ دانشگاه تهران۱۳۶۷. صفحه۳۷۶.

۵-افشاری پور، سلیمان. فارماکوپه گیاهی ایران.کمیته تدوین فارماکوپه گیاهی ایران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت غذا و دارو. اسفند ۸۱صفحه ۷۰۶-۷۰۵.

6- Capasso A, Sorrentino L. Pharmacological studies on the sedative and hypnotic effect of Kava Kava and passi flora. Phytomedicine 2005; 12(1-2): 39-45

7- Briggs GG. Freeman RK. Yaffe S J. Drug in pregnancy and lactation. 6Th ed. Lippincott, Williams& Willkings. 2002, pp 1072.

8-Ryan K, Bercowitz R, Barbieri R Kistners.Gynecology&womens health 7th ed.1999. p504.

9-Mayer BH, Munden J.Womens health. Williams & Wilkings. philadelphia. 2005; 357-359.

10- Carpenter J. The Hot Flash Related Daily Interference Scale… Journal of Pain and Management. 2001; 22: 979-989.

۱۱- محرابیان، فردوس. نگرش نوین به یائسگی. اصفهان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی .پاییز ۱۳۷۹.صفحه ۵.

12- Lobo R, Kelsey J.Menopause Biology and Pathobiology. New York: Academic Press. 2000, p: 155-458

۱۳- طباطبایی، افسرالسادات. سن متوسط یائسگی در شهر یزد و میزان استفاده از درمان جانشینی هورمونی در زنان یائسه. مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد، ۱۳۷۹، شماره اول، صفحه ۳۳.

14- Smith, Studd J. The menopause and Hormone Replacemrnt Therapy.2nd ed. Baltimore Williams & Wilkings,1998.p:2.

15- Annese BK. Managment of perimenipausal & post menopausal Women. Lippincott,1999,pp:176-177.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

16- Ahlgrimm, M. Beyond Hormones Other Treatments For Menopausal Symptom. Pationt Care, April 30, 1998,pp:28-54.

۱۷- اداره کل نظارت بر امور داروها و مواد مخدر وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی اطلاعات و کاربرد داروهای گیاهی و رسمی ایران، دارو گستر رازی ۱۳۸۰، صفحه ۱۸۱-۵۴.

18-Sweetman SC. Martindale. The complete drug refrence 33Thed. Pharmaceutical press. 2002, p 1649.

19 -Jennifer P K, Elizabet J M. Complementarey & Alternative Therapies. Springhouse 2002, p:1365-1585.

20-Warren R . In : Alternatives to HRT.Lobo R Treatment of the post menopausal women. 2th ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1999; 471.

21-Doyle R, Harol C, Johnson P. Nursing herbal medicine handbook Pensylvania Spring house 2001; 121- 387.

22-Freedman RR. Menopausal hot flashes. IN: Lobo R. Kelsey, J. Menopause biology and pathobiology. New York: Academic Press 2000; 215- 225.

23-Ganger,A.Elizabet. Gynecological nursing Churchill Living stone. 2001 pp 309-317.

۲۴- دیباجی فروشانی. بررسی تاثیر ویتاگنوس بر عوامل یائسگی پرستاران شاغل ... پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران ۱۳۷۹.صفحه ۴.

25-Alder E. The Blatt Kupperman Menopausal Index: a critique. Maturitas. 1998; 29: 20.

26-Genazzari AR, Etraglia F. Artini PG.Advances in Gynecological Endocrinology. Philadelphia partenon publishing, 2002,p:211.

27- Weil V Cicigliano M. Battistin M. Herbal treatments for symptoms of menopause. Hospital physician, 2000, pp 35- 44.

28- Akhondzadeh S,Naghavi HR,Vazirian M.et al. Passion Flower in treatment of generalised anxiety. Journal of clinical pharmacy and theraputics 2001; 26: 363- 7.

29- Kyung K, Man JM, Soarcs, JR, et al. Bencfits of Soy Isoflavone Therapantic Regimen on Menopausal Symptoms. American Colley of obstetrics and Gynecologists. Elsevier science 2002, pp: 389-393.

۳۰-عباس پور، زهرا. بررسی تاثیر ویتاگنوس بر برخی از عوارض دوران یائسگی. فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۳۸۴، دوره ۱۲، شماره۲، صفحه ۳۱-۲۶.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]