مقاله اصیل پژوهشی

مقایسه تأثیر ویتاگنوس و گل‌مغربی بر افسردگی زنان مبتلا به درد سینه دوره‌ای

حمید مؤمنی[1]، اشرف صالحی[1]، ابوالفضل سراجی[1]

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانی است که در زنان دو برابر مردان دیده می‌شود. با توجه به اینکه یکی از علل اصلی افسردگی در زنان، اختلالات هورمونی مثل درد سینه دوره‌ای می‌باشد، گیاهان دارویی در درمان این اختلالات موثرند، به همین جهت این مطالعه با هدف بررسی تأثیر دو داروی گیاهی ویتاگنوس (Vitex agnus castus) و روغن گل‌مغربی (Evening primrose) بر افسردگی زنان مبتلا به درد سینه (ماستالژی) دوره‌ای انجام گردید.

روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی ۱۵۰ زن مبتلا به ماستالژی دوره‌ای که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. در ابتدا سطح افسردگی به وسیله پرسشنامه استاندارد Beck سنجیده شد. برای این آزمون در ایران روایی ۰/۷۰ و پایایی آزمون- بازآزمون ۰/۷۷ به دست آمده است. سپس به مدت سه ماه در گروه اول داروی ویتاگنوس و در گروه دوم کپسول روغن گل‌مغربی داده شد. در پایان هر ماه مجدداً امتیاز افسردگی سنجیده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری Independent T Test، ANOVA و Repeated Measures تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سن دو گروه به ترتیب ۲۷/۹ و ۲۸/۸ سال بود که تفاوت آماری معنی‌داری در دو گروه مشاهده نشد. تفاوت معنی‌داری در سطح افسردگی بیماران قبل از مداخله درمانی و بعد از شروع درمان نشان داده شد. این کاهش میزان افسردگی در دو گروه مشاهده شد و بین گروهها تفاوت آماری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو گیاه دارویی به میزان مشابه باعث کاهش افسردگی شده‌اند. از آنجا که از نظر اقتصادی مصرف داروی ویتاگنوس بسیار با صرفه‌تر است، توصیه می‌شود از این دارو در زنان مبتلا به افسردگی استفاده گردد.

کلیدواژه‌ها: ویتاگنوس- گل‌مغربی- داروهای گیاهی- افسردگی- درد سینه دوره‌ای

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۲؛ ۱۰ (۲):۱۴۹-۱۵۶

دریافت: ۹۱/۱۱/۲۹ اصلاح نهایی: ۹۲/۰۶/۰۵ پذیرش: ۹۲/۰۶/۳۰

نویسنده مسئول: اشرف صالحی، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک. اراک، ایران.
آدرس: خمین، انتهای خیابان طالقانی، دانشکده علوم پزشکی خمین
تلفن: ۰۹۱۳۱۸۴۰۴۳۰ نمابر ۰۸۶۵۲۲۲۶۰۰۷ e.mail:najm54@yahoo.com
[1] مربی گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک. اراک، ایران.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانی و یکی از بیماریهایی است که از نظر اقتصادی، هزینه زیادی را به سیستم بهداشتی- درمانی تحمیل می‌کند.(۱)، پیش‌بینی می‌شود که افسردگی در سال ۲۰۲۰ به عنوان دومین بیماری شایع پس از بیماریهای قلبی عروقی قرار گیرد. تعداد مبتلایان در جهان، در حدود ۳۴۰ میلیون نفر تخمین زده شده است. افسردگی نوعی اختلال خلق است که در آن فرد احساس غم، عدم لذت و دلسردی کرده و قادر نیست مسرت و خوشی را احساس نماید.(۲)، شیوع افسردگی در زنان دو برابر بیشتر از مردان است که می‌تواند ناشی از عوامل بیولوژیکی و عوامل مربوط به سیستم تولیدمثل آنان و هورمون‌ها از قبیل قاعدگی، یائسگی، درد سینه دوره‌ای (ماستالژی) و غیره باشد. علاوه بر آن عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مثل درآمد کم، فشار روانی، داشتن مسئولیتهای متعدد مثل خانه‌داری، مراقبت از کودکان و تعدد نقشها به عنوان مادر، همسر، دختر و کارمند نیز سهم بسیاری در افسردگی زنان داشته و آنها را برای داشتن سطح بالای استرس، مستعد می‌کند. درمان این اختلال به طور عمده با داروهای ضد افسردگی و مداخلات روانی اجتماعی و در موارد شدید استفاده از شوک الکتریکی است.(۳)، اخیراً، توجه زیادی به داروهای گیاهی برای کنترل بعضی از سندرم‌های روانپزشکی شده است.(۴)، از میان گیاهان موثر در درمان افسردگی می‌توان به افشره پرتقال، گل ساعتی، عصاره گل گاو زبان و گل راعی اشاره کرد. در بعضی تحقیقها، محققان دریافته‌اند که بین متابولیسم غیرطبیعی اسیدهای چرب و افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد، به طوری که کاهش میزان اسید چرب غیر اشباع امگا ۳ تاثیر به سزائی در ایجاد خلق افسرده، ایجاد دیدگاه منفی نسبت به زندگی و خودکشی داشته است.(۵-۷)

اسیدهای چرب امگا ۳ در بسیاری از گیاهان و موادغذایی به خصوص غذاهای دریایی یافت می‌شود. در میان این اسیدهای چرب، دوکسا هگزانوییک اسید (DHA) و ایکوزا پنتانوییک اسید (EPA) دو اسید چرب بسیار فعال از نظر بیولوژیک هستند که در آبزیان به فور یافت می‌شود. پیش ساز این دو اسید چرب اسید آلفا لینولئیک است که در گیاهان نیز یافت شده و در بدن حدود ۱۰٪-۱۵٪ آن به EPA و DHA تبدیل می‌شود. مدارکی دال بر تأثیر امگا ۳ روی سروتونین مایع مغزی نخاعی و کاهش سطح آن در غشای سلولی و پلاسمایی بیماران با اختلالات افسردگی وجود دارد.(۸)

گل‌مغربی (Primrose oil)، گیاهی از خانواده پاناسهآ و حاوی مقادیر زیادی از اسیدهای چرب ضروری شامل اسید لینولئیک (امگا ۳) و اسید گامالینولئیک است. در اغلب منابع، میزان اسید لینولیک این گیاه تا ۷۲٪ گزارش شده است. تاثیر آن در افسردگی، اگزمای پوستی، آلرژی، آرتریت روماتوئید، درد پستان، سندرم پیش قاعدگی، تغییرات یائسگی، بیماریهای قلب و عروق، سیروز، مولتیپل اسکلروزیس، فشارخون بالا، مشکلات سیستم ادراری، سیستم عصبی، غدد و آسم ذکر شده است.(۹)

مطالعات اخیر نیز نقش ویتاگنوس را در درمان تعدادی از اختلالات و بیماریهای زنان از جمله سندرم پیش از قاعدگی (۱۰)، علائم همراه با یائسگی (۱۱)، دیسمنوره (۱۲)، دردهای سینه در زنان و اختلالات ترشح پرولاکتین را که هر کدام دلیلی برای اضطراب و افسردگی در زنان است، به اثبات رسانده است. یک قرن بعد از میلاد، از عصاره گیاه ویتاگنوس جهت درمان خونریزی پس از زایمان استفاده می‌شد (۱۳) و بعدها با مطالعه اثر ضد پرولاکتین که از این گیاه مشاهده شد نقش آن در درمان سندرم پیش از قاعدگی، نازایی زنان و بیماری فیبروکیستیک سینه بیشتر شد (۱۴)، به خصوص اینکه دارو، آلرژی و مسمومیت ایجاد نکرده و عوارض خاصی ندارد مقبولیت آن افزایش یافت.(۱۵)

با توجه به شیوع بالای افسردگی به ویژه در زنان، از آنجا که استفاده از داروهای شیمیایی در درمان آن عوارض زیادی مانند تهوع، افزایش وزن، بی‌خوابی و غیره دارد(۳) و این که در سالهای اخیر توجه خاصی به منابع سرشار از امگا ۳ در درمان بسیاری از امراض به ویژه بیماریهای روانی و افسردگی شده است(۷)، همچنین استفاده از داروهای گیاهی که زنان برای مشکلات عدیده هورمونی خود مصرف می‌نمایند، مقرر گردید تا تاثیر درمانی ویتاگنوس و گیاه گل‌مغربی در درمان افسردگی زنان مورد ارزیابی قرار گیرد. از آنجا که قیمت داروی بدست آمده از گل‌مغربی بسیار بیشتر از داروی ویتاگنوس است، مقایسه تأثیر این دو، در درمان افسردگی فوائد اقتصادی فراوانی به دنبال خواهد داشت.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

روش بررسی

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی شده می‌باشد. نمونه در این مطالعه شامل ۱۵۰ زن بود که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۷۵ نفره قرار داده شدند. این افراد از بین زنان دچار ماستالژی مراجعه‌کننده به کلینیک سرپایی بیمارستان امام خمینی(ره) شهر خمین که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند و رضایت خود را برای شرکت در مطالعه به صورت کتبی اعلام کردند، انتخاب گردیدند و پس از معاینه توسط متخصص زنان از نظر عدم وجود تودهٔ و یا وجود سابقهٔ خانوادگی سرطان سینه، تروما، بیوپسی، مورد مصاحبه و معاینه قرار گرفته و وارد مطالعه شدند.

در حین انجام این بررسی اگر هر یک از افراد مورد مطالعه، عدم رضایت خود را از ادامهٔ کار به هر دلیلی اعلام می‌کرد و یا دچار بیماری جسمی و روانی خاص، بارداری، مصرف داروی خاص، تغییر آدرس منزل بدون اطلاع، عدم تکمیل یا تکمیل ناقص پرسشنامه و یا هر یک از معیارهای خروج از مطالعه شامل وی می‌شد از نمونه موردبررسی، حذف می‌گردید و نمونه‌گیری تا رسیدن تعداد نمونه موردپژوهش به تعداد ۷۵ نفر در هر گروه ادامه یافت.

در ابتدا پرسشنامه تکمیل و نمره تست افسردگی Beck محاسبه گردید. سپس افراد مورد مطالعه به صورت تصادفی در دو گروه (گروه مداخله ۱ یا ۲) قرار داده شدند. در گروه مداخلهٔ ۱ قرص گیاهی ویتاگنوس (گیاه پنج انگشت) (روزانه یک عدد قرص، بعد از غذا) و در گروه مداخلهٔ ۲ کپسول روغن گل مغربی (روزانه سه عدد کپسول خوراکی پانصد میلی‌گرمی) به مدت سه ماه داده شد. قابل ذکر است که در این مطالعه از قرص گیاهی ویتاگنوس، محصول کشور ایران و ساخت شرکت دارویی گل دارو، کپسول گل مغربی، محصول کشور کانادا و ساخت شرکت دارویی Webber Natural استفاده شد. در پایان ماههای اول، دوم و سوم در یک دوره سه ماهه میزان افسردگی به وسیله پرسشنامه Beck مورد ارزیابی قرار گرفت.

پرسشنامه دارای دو بخش بود. بخش نخست شامل سوالاتی در مورد سن، سطح تحصیلات، شغل، محل‌سکونت و دیگر خصوصیات دموگرافیک و قسمت دوم، پرسشنامه افسردگی بک (BDI) بود که برای سنجش سطح افسردگی آزمودنیها استفاده شد. پرسشنامه در ابتدا توسط Aron t Beck در دههٔ ۱۹۶۰ به منظور سنجش و ارزیابی وجود یا عدم وجود افسردگی و نیز شدت آن در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است و در سال ۱۹۷۱مورد تجدید نظر و در سال ۱۹۷۸ انتشار یافت. این پرسشنامه دارای۲۱ سوال است که هر پرسش آن چهار گزینه دارد. آزمودنیها با کشیدن دایره دور شماره‌ای که با احساس‌شان در آن هفته متناسبتر است، به سوالها پاسخ می‌دهند. ۱۵ عبارت پرسشنامه مربوط به علایم روانشناختی و ۶ عبارت دیگر آن مربوط به علایم جسمانی است. نمره کل افسردگی از طریق جمع نمرات به دست آمده از تمام عبارتها محاسبه می‌شود و دامنه آن بین ۰-۶۳ متغیر می‌باشد. در این پرسشنامه، نمره بالای ۲۰ نشانه افسردگی و نمره کمتر از ۲۰ نشانه فقدان افسردگی است. اعتبار و روایی این پرسشنامه در سالهای ۱۹۸۶ و ۱۹۷۵ به ترتیب توسط Mark ، Mandelson و Varbaf مورد بررسی قرار گرفت.(۱)، اخیراً در مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان روزبه، برای این آزمون روایی ۰/۷۰ و پایایی آزمون- بازآزمون ۰/۷۷ به دست آمده است(۱۶). در این مطالعه از یک نفر نمونه‌گیرخانم ثابت آموزش دیده و توجیه شده در مورد پژوهش (در مورد نحوهٔ تکمیل پرسشنامه و چگونگی راهنمایی افراد مورد مطالعه و ...) استفاده شد و داده‌ها بوسیله نرم افزار spss و با استفاده از آزمونهای آماری Independent T Test، ANOVA و Repeated Measures مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش، حداقل سن افراد مورد بررسی ۱۸سال، حداکثر ۵۵ سال و میانگین سن آنها ۸/۹۳±۲۷/۹۳ سال بود. وزن افراد مورد مطالعه، در دامنهٔ ۴۵-۸۰ کیلوگرم قرار داشت. میانگین وزنی ۸/۱۱۸±۶۰/۱۹ کیلوگرم و میانگین قد ۶/۰۵۵±۱۶۲/۵۰سانتی‌متر بود. آزمون‌های آماری نشان داد افراد مورد پژوهش از نظر متغیرهای مذکور دارای توزیع نرمال هستند. از نظر میزان تحصیلات، بیشترین فراوانی(۲۸/۶٪) مربوط به تحصیلات متوسطه و کمترین فراوانی(۲/۴٪) مربوط به تحصیلات راهنمایی و کاردانی بود. بیشترین فراوانی شغل افراد مورد بررسی، مربوط به شغل خانه‌داری با ۴۵/۲٪ و کمترین فراوانی مربوط به

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

شغلهای آموزشی و کارگری با ۲/۴٪ بوده است. بیشتر افراد مورد بررسی ساکن شهر (۷۸/۶٪) و متاهل (۵۴/۸٪) بودند.

میانگین نمره افسردگی Beck در زمان ورود به مطالعه در گروه گل‌مغربی ۳/۴۲±۲۳/۳۴ و در گروه ویتاگنوس ۳/۸۵±۲۲/۶۴ بود. آزمونهای آماری تفاوت معنی داری در نمرات افسردگی دو گروه در بدو ورود به مطالعه نشان ندادند (جدول ۱). آزمون آماری تفاوت معنی‌داری در سطح افسردگی بیماران قبل از مداخله درمانی و ماههای اول، دوم و سوم بعد از شروع درمان نشان داد.

نتایج نشان داد میانگین نمره افسردگی Beck در ماه اول بعد از درمان در گروه گل‌مغربی به ۴/۸۲±۲۰/۳۴ ، در ماه دوم به ۳/۱۲±۱۷/۳۴و به ۴/۳۷±۱۴/۳۴در ماه سوم کاهش یافت. در گروه ویتاگنوس نیز میانگین نمره افسردگی Beck از ۳/۱۵±۱۹/۶۴در ماه اول به ۴/۶۵±۱۶/۶۴در ماه دوم و به ۳/۲۲±۱۴/۶۴در ماه سوم کاهش یافت (جدول ۱).

آزمون آماری Independent T Test تفاوت آماری معنی‌داری را بین دو گروه از نظر میانگین نمره افسردگی Beck در شروع مطالعه و ماههای اول، دوم و سوم نشان نداد (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره افسردگی قبل و بعد از مداخله در افراد مورد مطالعه

مراحل بررسی / گروه	قبل از مداخله	پایان ماه اول مداخله	پایان ماه دوم مداخله	پایان ماه سوم مداخله	P-value مربوط به آزمون Repeated Measures
گل‌مغربی	۳/۴۲±۲۳/۳۴	۴/۸۲±۲۰/۳۴	۳/۱۲±۱۷/۳۴	۴/۳۷±۱۴/۳۴	۰/۰۰۱
ویتاگنوس	۳/۸۵±۲۲/۶۴	۳/۱۵±۱۹/۶۴	۴/۶۵±۱۶/۶۴	۳/۲۲±۱۴/۶۴	۰/۰۰۱
P-value مربوط به مقایسه دو گروه	۰/۸۵۱	۰/۲۳۶	۰/۳۵۱	۰/۷۹۱	

بحث

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، ویتاگنوس و روغن گیاه گل‌مغربی توانستند به یک اندازه در کاهش میانگین نمره افسردگی، موثر باشند. در زمینه ارتباط گل‌مغربی با اختلالات خلقی و افسردگی، Saki و همکاران می‌نویسند: روغن گیاه گل‌مغربی می‌تواند به اندازه داروهای ضد افسردگی در کاهش میانگین نمره افسردگی، کاهش علائم افسردگی و بهبودی عملکرد بیماران به شکل چشمگیری موثر باشد(۱۷)، که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. البته تعداد مقالات در این زمینه کافی نیست و نیاز به پژوهشهای بیشتر در شرایط مختلف دارد.

نتایج یک پژوهش کارآزمایی بالینی بر روی ۲۲ بیمار شامل ۱۴ نفر تحت درمان با امگا ۳ و ۱۵ نفر تحت درمان با روغن زیتون نشان داد که در چهارمین هفته درمان، افراد تحت درمان با امگا ۳ امتیاز افسردگی کمتری داشتند. در دهه اخیر، توجه خاصی به ارتباط بین مصرف کم امگا ۳ و بروز افسردگی در جمعیتهای مختلف شده است. نتایج اغلب بررسیها در این زمینه نیز نشان داده‌اند که افراد با میزان خونی پایین امگا۳ بیشتر مستعد هستند که دیدگاه منفی به زندگی داشته و اختلالات روانی به ویژه خودکشی در آنها بالاتر می‌باشد. در مقابل، افراد با میزان امگا۳ بالاتر در خون، کمتر تغییرات خلقی و افسردگی را تجربه کرده اند. Edwards و همکاران، افزودن درمان با امگا۳ به داروهای ضد افسردگی را در کاهش نمره مقیاس افسردگی هامیلتون موثر دانسته‌اند.(۱۸)، Klerman نیز در تحقیقهای خود افزایش افسردگی را با رژیم غذایی فقیر از نظر امگا ۳ مرتبط دانسته است. این درحالی است که بعضی پژوهشگران در تحقیقهای خود هرگونه ارتباط بین مصرف امگا۳ و افسردگی را رد کرده‌اند. (۱۹)

Peet و همکاران در مطالعه‌ای ۷۰ نفر زن و مرد ۱۸-۷۰ سال تحت درمان با داروهای ضد افسردگی را انتخاب و در چهار گروه مساوی قرار دادند. گروه اول یک گرم امگا ۳ همراه با سه کپسول پلاسبو، گروه دوم دو گرم امگا ۳ و دو عدد کپسول پلاسبو، گروه سوم ۴ گرم امگا ۳ و گروه چهارم ۴ عدد کپسول پلاسبو دریافت کردند. گروه مصرف‌کننده یک گرم امگا ۳ بهبودی قابل ملاحظه در افسردگی نشان دادند در حالی که گروه مصرف‌کننده ۴ گرم امگا ۳ بهبودی کمتری نشان دادند.(۲۰)

در مورد داروی گیاهی ویتاگنوس در درمان بیماریهای زنان نیز پژوهشهای متعددی انجام شده که تمامی آنها از موفق بودن

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

این دارو در برطرف‌کردن مشکلات و در نتیجه اضطراب و افسردگی ناشی از آن حکایت می‌کند.(۱۱)، به طوری که در مطالعه AghaJani و همکاران، ویتاگنوس بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی (نفخ شکم، درد سینه، ادم، افزایش وزن، سردرد) بسیار مؤثر بوده و دردسینه از حدود ۵۰٪ قبل از مداخله به حدود کمتر از۲۰٪ بعد از مداخله تقلیل یافته است. این نوع درد سینه عامل مهمی در اضطراب و افسردگی زنان است.(۱۰)، همچنین در مطالعه PakGohar و همکاران، ویتاگنوس باعث کاهش شدت علائم جسمانی سندرم پیش از قاعدگی گردیده است($p<۰/۰۰۱$). (۲۱)، در مطالعه Brown & Donald، پس از استفاده از ویتاگنوس، در ۵۲٪ بیماران (مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی)، علائم کاهش یافته بود و مفیدترین اثر آن کاهش تحریک‌پذیری، تغییرات خلقی مثل افسردگی، سردرد و احساس درد و پری سینه بود.(۲۲)، در مطالعه Carmichael، بعد از مداخله در گروه ویتاگنوس۵۰٪ بیماران درد شدید در دوران سیکل ماهیانه نداشتند.(۲۳)، در پژوهش Halaska و همکاران استفاده از محلول ویتاگنوس در مقایسه با دارونما بر مستالژی دوره‌ای مؤثر واقع شده است.(۱۴)

در زمینه تأثیر روغن گل‌مغربی بر اختلالات هورمونی زنان که موجب اختلالاتی مثل اضطراب و افسردگی می‌گردد نیز پژوهشهای زیادی انجام شده از آن جمله می‌توان به مطالعه Fathizadeh و همکاران که بر روی ۶۶ زن مراجعه‌کننده به دلیل درد یا حساسیت سینه انجام شد، اشاره کرد. بیماران به دو گروه تقسیم شدند. یک گروه روغن گل مغربی روزانه سه گرم و گروه دیگر روزانه ششصد میلی‌گرم ویتامین E دریافت کردند. شدت درد بیماران به وسیلهٔ چارت کاردیف قبل و یک ماه بعد از مداخله ارزیابی شد. نتایج نشان داد که شدت درد دوره‌ای در هر دو گروه کاهش عمده‌ای بعد از درمان داشته است($p<۰/۰۵$). بر طبق یافته‌های این مطالعه، روغن گل مغربی بر شدت درد مؤثرتر و بهتر از ویتامین E بود. در این مطالعه، هیچ یک از افراد مورد بررسی در هر دو گروه گل‌مغربی و ویتامین E، افرادی که شدت درد در آنها، قبل از مداخله بدون درد، باشد، وجود نداشته است اما بعد از مداخله، در گروه گل‌مغربی، ۶۱/۳٪ و در گروه ویتامین E، ۲۶/۷٪ بدون درد بوده‌اند. از مقایسه‌ی هر دو گروه چنین بر می‌آید که گل‌مغربی مؤثرتر بوده است.(۲۴)، در مطالعه‌ی Pruthi و همکاران که دوز IU ۱۲۰۰ در روز ویتامین E و سه گرم عصاره ی گل‌مغربی و ترکیب ویتامین E و عصاره گل‌مغربی با هم مقایسه شدند، نشان داده شد که ترکیب این داروها با هم در بهبود مستالژی دوره‌ای تأثیر داشته است ولی با توجه به حجم نمونه کم، نتوانستند نتیجه قاطعی ارائه نمایند.(۲۵)، در حالی که در مطالعه Qureshi و همکارش، ۶۴٪ در گروه دریافت کنندهٔ روغن گل‌مغربی پاسخ بالینی عمده بعد از سه ماه درمان داشتند و در گروه ژل موضعی، ۹۲٪ بوده و این مطالعه نشان داد که ژل موضعی غیر استروئیدی بی‌ضرر و مؤثرتر جهت درمان ماستالژی دوره‌ای و غیر دوره‌ای است ($p<۰/۰۰۱$).(۲۶)، در مطالعه said و همکاران، بعد از مداخله در هر دو گروه تفاوت معنی‌داری بین میزان درد قبل و بعد از درمان در هر دو گروه به‌دست آمد که این اختلاف در گروه دارو (ترکیب بروموکریپتین و گل‌مغربی) در مقایسه با گروه لیزر درمانی بیشتر بود. (۲۷)

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که هر دو گیاه دارویی به میزان مشابه باعث کاهش افسردگی شده‌اند. از آنجا که از نظر اقتصادی مصرف داروی ویتاگنوس بسیار با صرفه‌تر است؛ توصیه می‌شود از این دارو در زنان مبتلا به افسردگی ناشی از اختلالات هورمونی نظیر ماستالژی دوره‌ای استفاده کرد. البته با توجه به تعداد کم پژوهشهای مشابه توصیه می‌شود، تحقیقهای بیشتری در این زمینه انجام گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه، برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، در تاریخ ۱۳۸۹/۸/۲۲ و دارای کد اخلاق ۵-۹۲-۸۹ می باشد؛ پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از این معاونت محترم که در انجام پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی نمایند. این پژوهش با شماره IRCT138811283227N2 در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران ثبت گردیده است.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

REFERENCES

1-Zarepoor F, Kamali M, Alagheband M, Gheisari M, Sarlak SH. Evaluation of depression and its relationship to exercise in women over 20 years. Journal Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.2012; 20(1): 64-72.[Persian]

2-Salmalian H, Nasiri Amiri F, Kherkhah F. Prevalence of pre and postpartum depression symptoms and some related factors. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2008 Aug-Sep;10(3): 67-75.[Persian]

3-Grohol JM. Depression in women, seniors and children. 2006. [Cited 28 May 2013]. Available from: http://psychcentral. com /lib/ 2006/ depression-in-women-seniors-and-children.

4-Desai AK, Grossberg GT. Herbals and botanicals in geriatric psychiatry. Am J Geriatr Psychiatry.2003 Sep-Oct;11(5):498-506.

5-Lin PY, Su KP. A meta-analytic review of double-blind, placebo-controlled trials of antidepressant efficacy of omega-3 fatty acids. J Clin Psychiatry. 2007 Jul;68(7):1056-61.

6-Kasper S, Anghelescu IG, Szegedi A, Dienel A, Kieser M. Placebo controlled continuation treatment with Hypericum extract WS 5570 after recovery from a mild or moderate depressive episode. Wien Med Wochenschr. 2007;157(13-14):362-6.

7-Grenyer BF, Crowe T, Meyer B, Owen AJ, Grigonis-Deane EM, Caputi P, et al. Fish oil supplementation in the treatment of major depression: a randomised double-blind placebo-controlled trial. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2007 Oct;31(7):1393-6.

8-Hibbeln JR, Salem N Jr. Dietary polyunsaturated fatty acids and depression: when cholesterol does not satisfy. Am J Clin Nutr. 1995 Jul;62(1):1-9.

9-Blommers J, de Lange-De Klerk ES, Kuik DJ, Bezemer PD, Meijer S. Evening primrose oil and fish oil for severe chronic mastalgia: a randomized, double-blind, controlled trial. Am J Obstet Gynecol. 2002 Nov;187(5): 1389-94.

10-Aghajani Delavare M, Nasiri Amiri F, Hosseini SH. A double-blind placebo-controlled evaluation of Vitex Agnus Castus in premenstrual syndrome. Journal of Medicinal Plants. 2002 Spring;1(2):15-21.[Persian]

11-Kazemian A, Bromand KH, Ghanadi AR, Nooryan K. Effect of vitagnus and passi-pay on hot flashes after menopause in women. J Shahrekord Univ Med Sci. 2005 Autumn, 7(1): 39-45 [Persian]

12-Shahhosseini Z, Amin QH, Salehi Sormaghi MH, Danesh MM, Abedian K. The study of dysmenorrhea clinical effects of Vitagnus drop. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2005 summer; 15(50):15-21. [Persian]

13-Chopin Lucks B. Vitex agnus castus essential oil and menopausal balance: a research update [Complementary Therapies in Nursing and Midwifery 8 (2003) 148-154]. Complement Ther Nurs Midwifery. 2003 Aug;9(3):157-60

14-Halaska M, Beles P, Gorkow C, Sieder C. Treatment of cyclical mastalgia with a solution containing a Vitex agnus castus extract: results of a placebo-controlled double-blind study. Breast. 1999 Aug;8(4):175-81

15-Daniele C, Thompson Coon J, Pittler MH, Ernst E. Vitex agnus castus: a systematic review of adverse events. Drug Saf. 2005 Jun; 28(4):319-32.

16-Kaviyani H. Study of validity and reliability of hospital scale on anxiety and depression, general health questionnaire mood adjectives checklist and Beck depression inventory in clinical and nonclinical populations. Journal of Tehran University of Medical Sciences. 2009 Autumn ; 66 (2):136-40. [Persian]

17-Saki M, Jariani M, Saki K, Delfan B, Tarrahi MJ, Gholami M. Effects of evening primrose oil on depression disorders on patients at psycho-neurological clinic of khoramabad. Scientific Jour of Ilam Med University. 2009 Autumn ; 16(4): 46-54. [Persian]

18-Edwards R, Peet M, Shay J, Horrobin D. Omega-3 polyunsaturated fatty acid levels in the diet and in red blood cell membranes of depressed patients. J Affect Disord. 1998 Mar;48(2-3):149-55.

19-Klerman GL, Weissman MM. Increasing rates of depression. JAMA. 1989 Apr; 261(15):2229–35.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

20-Peet M, Murphy B, Shay J, Horrobin D. Depletion of omega-3 fatty acid levels in red blood cell membranes of depressive patients. Biol Psychiatry, 1998 Mar; 43(5):315–9.

21-Pak Gohar M, Moradi M, Jamshidi AH, Mehran A. Studied the effect of Vitex agnus-castus on The treatment of premenstrual syndrome. Quarterly herbs Drug. 2009 Autumn; 8(32):98 -107. [Persian]

22-Donald J, Brown ND. Herbal extract alleviates PMS symptoms. Current Medical Research and Opinion. 2003 Jun; 18 (4): 621-628.

23-Carmichael AR. Can Vitex Agnus Castus be Used for the Treatment of Mastalgia? What is the Current Evidence? Evid Based Complement Alternat Med. 2008 Sep; 5(3): 247–50.

24-Fathizadeh N, Takfallah L, Ehsanpour S, Namnabati M. Effect of evening primrose oil and vitamin E on the severity of periodical breast pain. IJNMR. 2008 Spring; 13(3):90-3. [Persian]

25-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. Altern Med Rev. 2010 Apr; 15(1): 59-67.

26-Qureshi S, Sultan N. Topical Nonstroidal anti-inflammatory drugs versus oil of evening primrose in the treatment of mastalgia. Surgeon. 2005 Feb; 3(1): 7-10.

27-Saied GM, Kamel RM, Dessouki N. Low intensity laser therapy is comparable to bromocriptine-evening primrose oil for the treatment of cyclical mastalgia in Egyptian females. Tanzan Health Res Bull. 2007 Sep;9(3):196-201.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

Abstract *Original Article*

Comparing the effect of Vitex Agnus Castus and Evening Primrose oil on depression

H. Momeni[1], A. Salehi[2], A. Seraji[3]

Background and Aim: Depression is one of the most common mental disorders , which is twice as common in women. Since hormonal imbalance is one of the main causes in women, the current study aimed at investigating effects of two herbal remedies, Primrose oil and Vitex Agnus Castus, on depressed women.

Materials and Methods: The clinical trial study was done on 150 women. They were assigned to two groups of 75. In the first group vitex agnus castus and in the second group capsules of Evening primrose oil were given for 3 months. Before the study and one, two, and three months later, depression levels were assessed by Beck depression inventory (BDI). The data were collected and analyzed by independent t test and repeated measures, using SPSS software.

Results: The mean ages of the two groups were 27.9 and 28.8 years, with no statistically significant difference. There was a significant difference in depression levels before intervention and during the first, second and third post-treatment assessments. The lower rates of depression were observed in both groups and there was no statistical difference between them.

Conclusion: Results showed that both herbs reduced depression in the same extent. However, because of its lower price, Vitex would be more advantageous to use for women with depression. Due to limited similar studies, more research in this area is recommended.

Keywords: Vitex Agnus Castus; Evening Primrose oil; Herbal Drugs; Depression; Cyclic Mastalgia.

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2013; 10 (2):149-156

Received: February 17,2013 Last Revised: August 27,2013 Accepted: September 21,2013

[1] *Academic Member of Nursing and Midwifery School ,Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.*
[2] *Corresponding Author, Academic Member of Nursing and Midwifery School ,Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. najm54@yahoo.com*
[3] *Academic Member of Nursing and Midwifery School ,Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]