

تاثیر مکمل شبدر قرمز بر شدت علائم جسمی یائسگی

فاطمه شاکری^۱، سیمین تعاونی^{۲*}، حمید حقانی^۳، سید اشرف الدین گوشه گیر^۴

۱- کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۲- دانشجوی دکترای آموزش پزشکی، کارشناس ارشد آموزش مامایی، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۳- دانشجوی دکترای آمار، عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۴- مربی، متخصص داخلی، مدرس ارشد و محقق موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل تهران.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه بسیاری از زنان یائسه جهت تخفیف شدت علائم یائسگی به دنبال استفاده از داروهای مکمل و جایگزین هورمون درمانی می باشند. در این میان گیاهان دارویی حاوی ایزوفلاون از جمله شبدرقرمز به دلیل خاصیت شبه استروژنی خود توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. هدف از انجام این مطالعه، بررسی تاثیر شبدرقرمز بر شدت علائم جسمی یائسگی می باشد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی بر روی ۷۲ زن یائسه ۵۹-۵۰ ساله در سال ۹۱-۹۰ انجام شد. شرکت کنندگان در یک گروه روزانه دو کپسول ۴۰ میلی گرمی شبدرقرمز و در گروه دیگر کپسول های ۴۰ میلی گرمی نشاسته را به مدت دو ماه دریافت کردند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و بخش علائم جسمیاز پرسشنامه معیار سنجش یائسگی بود که پیش از شروع مداخله و پس از پایان ماه دوم مداخله تکمیل شد. داده ها با آزمون های یومن ویتنی و استیودنت تی تست، توسط نرم افزار SPSS-14 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: مقایسه میانگین و انحراف معیار هر یک از علائم جسمی یائسگی بعد از مداخله نشان داد که شدت گرگرفتگی و تعریق شبانه و شدت ناراحتی قلبی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به میزان قابل توجهی کاهش یافته است. علاوه بر این شدت مجموعه علائم جسمی یائسگی کاهش چشمگیری یافت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشان داد که کپسول خوراکی شبدرقرمز می تواند در کاهش شدت علائم جسمی یائسگی موثر باشد.

کلید واژه ها: ارزشیابی، شبدرقرمز، علائم جسمی یائسگی

*نویسنده مسئول: سیمین تعاونی، پست الکترونیکی: staavoni@iums.ac.ir

نشانی: دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

وصول مقاله: ۹۲/۴/۱، اصلاح نهایی: ۹۲/۶/۲۷، پذیرش مقاله: ۹۲/۷/۱۰

مقدمه

اگرچه یائسگی پدیده ای فیزیولوژیک و طبیعی از چرخه حیات هر زن محسوب می شود، تغییرات ناشی از کاهش سطح هورمون های تخمدان سبب شده زنان یائسه در خلال این دوران با علائمی چون گرگرفتگی و تعریق شبانه و اختلالات خواب و به دنبال آن ناراحتی های قلبی - عروقی - مواجه باشند (۱-۲). امروزه زنان یائسه جهت تخفیف شدت این علائم، طب مکمل و جایگزین را با این تفکر که می توانند بر سلامت خود کنترل داشته باشند، به روش های درمانی غربی ترجیح می دهند (۳-۴). ورزش، یوگا، رفتار درمانی، کنترل استرس، مکمل های غذایی، داروهای گیاهی و ... از جمله درمان های مکمل و جایگزین برای تسکین عوارض یائسگی است که در دسترس زنان یائسه قرار دارد (۵). گیاهان دارای ترکیبات شبه استروژنی بدن انسان، از جمله گیاهانی هستند که مورد توجه بسیاری از زنان یائسه قرار گرفته اند. در این میان فیتواستروژن های حاوی ایزوفلاون بیشترین توجه را به خود جلب کرده اند (۶). شیدرقرمز از جمله فیتواستروژن های حاوی ایزوفلاون می باشد که قبل از سنین یائسگی و در حضور استروژن های بدن از خود فعالیت آنتی استروژنیک نشان می دهند، در حالی که بعد از سن یائسگی خصوصیات استروژنیک آن ها تظاهر می یابد، به دلیل بروز هر دو فعالیت استروژنیک و غیراستروژنیک، ایزوفلاون ها به عنوان تعدیل کننده های طبیعی انتخابی گیرنده های استروژنی نامیده می شوند (۷). اتصال ایزوفلاون به گیرنده های استروژنی مغز و مناطقی از هیپوتالاموس می تواند سبب تعدیل گرگرفتگی شده و به نظر می رسد در بستر عروقی با حمایت از فعالیت اکسید نیتریک عروقی و گشاد شدن عروق، حفظ عملکرد اندوتلیال عروق، جلوگیری از آترواسکلروز و کاهش میزان کلسترول و تری گلیسرید سلامت قلبی - عروقی زنان را به دنبال داشته باشد (۸). علیرغم تمام این موارد، نتایج بدست آمده از مطالعات متناقض بوده که بر لزوم انجام مطالعات و کارآزمایی های بالینی بیشتر دلالت دارد (۹-۱۱). با توجه به جستجوهای پژوهشگر تاکنون کپسول های حاوی ترکیبات استاندارد ایزوفلاونی از شیدر قرمز در ایران در اختیار زنان

یائسه قرار نداشته، در حالی که این گیاه در مناطقی از کشور به صورت بومی یافت می شود. بنابراین این مطالعه با هدف ارزشیابی تاثیر کپسول خوراکی تهیه شده از برگ های خشک شده شیدرقرمز بر شدت علائم جسمی یائسگی به منظور یافتن راهکاری جهت ارتقای کیفیت زندگی زنان یائسه طرح ریزی شد.

روش بررسی

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی سه سو کور بر روی ۷۲ زن یائسه ۵۹-۵۰ ساله، مراجعه کننده به درمانگاه ابوذر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در فاصله زمانی دیماه ۹۰ تا شهریور ۹۱ انجام شد. علت انتخاب این مرکز، رجوع بسیار زیاد مراجعه کنندگان به علت انجام آزمایشات غربالگری دیابت و هیپرتری گلیسریدی بود. انتخاب اولیه نمونه ها به صورت غیر احتمالی و در دسترس و بعد به صورت تصادفی و مستمر انجام شد. پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه و معرفی خود به مدیریت و کارکنان درمانگاه و بیان اهداف پژوهش به کارکنان، در کلیه روزهای هفته به این مرکز مراجعه کرده و از بین مراجعین ۷۲ زن یائسه سالم (بدون بیماری و مصرف داروی خاص) داوطلب که ۱۲ ماه از قطع قاعدگی آن ها گذشته بود و فاقد تاریخچه سرطان و هر گونه بیماری جسمی - روانی بوده و سابقه استفاده از هورمون درمانی و استفاده از سایر گیاهان دارویی را نداشته و همزمان در طرح تحقیقاتی دیگر شرکت نداشتند، انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل شروع هر گونه رژیم گیاهخواری، پیدایش آلرژی در طول مطالعه، شروع مصرف هر گونه داروی هورمونی، آنتی بیوتیک و آنتی اسید در طول مطالعه بود. پس از انجام معاینات بالینی، اندازه گیری قد، وزن و فشارخون از میان ۱۵۴ مراجعه کننده داوطلب در نهایت ۷۲ نفر واجد شرایط که با توجه به پرسشنامه جسمی شدت علائم یائسگی و داشتن حداقل ۳ نمره از کل علائم جسمی یائسگی و با توجه به فرمول حجم نمونه و میزان $\alpha = 0.05$ و $\beta = 0.02$ وارد مطالعه شدند. تعیین حجم نمونه بر اساس مطالعات قبلی انجام شده در این زمینه تعیین شد (۹). پس از ارائه توضیحات لازم به شرکت کنندگان و

جدول ۱: مقایسه اطلاعات دموگرافیک در دو گروه زنان یائسه قبل از مداخله

ارزش P	میانگین و انحراف معیار		گروه	مشخصات دموگرافیک
	کنترل	مداخله		
۰/۷۳	۵۴/۶۹±۲/۷۳	۵۴/۹۲±۲/۸۹	سن زنان	
۰/۳۲	۲۰/۸۹±۸/۳۹	۲۳/۴۲±۱۲/۸۹	مدت زمان گذشته از آخرین قاعدگی	
۰/۶۴	۱۳/۹۷±۱/۶۸	۱۳/۸۱±۱/۳۰	سن منارک	
۰/۲۰	۵/۸۱±۱/۸۹	۶/۵۰±۲/۶۸	تعداد بارداری	
۰/۲۶	۵/۳۱±۱/۹۲	۵/۸۱±۱/۸۸	تعداد زایمان	
۰/۵۴	۵/۱۷±۱/۷۴	۵/۴۲±۱/۷۳	تعداد فرزندان	
۰/۵۹	۲۱/۵۸±۲/۱۶	۲۰/۶۹±۱/۷۴	نمایه توده بدنی	

* بر اساس آزمون آماری تی مستقل

جدول ۲: مقایسه شدت علائم جسمی یائسگی قبل و بعد از مداخله در زنان یائسه

ارزش P	میانگین و انحراف معیار		گروه	علائم یائسگی
	کنترل	مداخله		
۰/۴۹	۲/۳۳±۱/۲۸	۲/۲۸±۱/۳۰	قبل از مداخله	گرگرفتگی و تعریق شبانه
* ۰/۰۰۶	۱/۵۸±۱/۱۵	۰/۸۹±۰/۷۴	بعد از مداخله	
۰/۸۰	۲/۳۱±۱/۰۹	۱/۳۱±۱/۱۰	قبل از مداخله	ناراحتی قلبی
* ۰/۰۳	۱/۱۸±۱/۰۸	۰/۵۳±۰/۷۳	بعد از مداخله	
۰/۶۰	۲/۱۹±۱/۱۴	۱/۷۸±۱/۳۱	قبل از مداخله	مشکلات خواب
۰/۱۱	۱/۳۱±۱/۲۶	۰/۸۱±۰/۸۵	بعد از مداخله	
۰/۶۴	۲/۶۱±۱/۱۷	۲/۴۷±۱/۱۵	قبل از مداخله	ناراحتی عضلانی -
۰/۲۹	۲/۲۸±۱/۲۵	۲/۵۸±۰/۹۰	بعد از مداخله	مفصلی

* بر اساس آزمون آماری یومن ویتنی

پس از دادن اطلاعات لازم درباره نحوه صحیح مصرف داروها به شرکت کنندگان، تقسیم تصادفی آنها با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه "الف" و "ب" با تعداد ۳۶ شرکت کننده در هر گروه انجام شد. شرکت کنندگان در یک گروه کپسول های ۴۰ میلی گرمی پر شده از برگ های خشک شده شبدر قرمز و در گروه دیگر کپسول های ۴۰ میلی گرمی نشاسته که مشابه کپسول های گروه دارو بودند، روزانه دو بار برای مدت دو ماه دریافت کردند و پس از پایان مداخله با مراجعه مجدد به درمانگاه پرسشنامه توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. داروها برای مدت یک ماه در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفته و در پایان ماه اول از شرکت کنندگان خواسته شد که جهت دریافت داروهای ماه بعد به درمانگاه مراجعه کنند. کپسول ها توسط داروساز در دو پاکت به نام های الف و ب قرار داشتند و شرکت کنندگان، پژوهشگر و واحد آماری از محتوای پاکت ها اطلاعی نداشتند، بنابراین مطالعه به صورت سه سوکور انجام شد. این پژوهش در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی با کد N13 IRCT201112172172 ثبت گردیده است.

اخذ رضایتنامه کتبی آگاهانه، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و بخش علائم جسمی یائسگی توسط شرکت کنندگان تکمیل شد.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل مشخصات فردی سن، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت درآمد خانوار، زمان گذشته از آخرین قاعدگی، سن منارک، تعداد بارداری، تعداد زایمان و تعداد فرزندان بود. دومین ابزار در این مطالعه، بخش علائم جسمی معیار سنجش یائسگی که شامل چهار علامت گرگرفتگی و تعریق شبانه، ناراحتی قلبی (تپش قلب، افزایش ضربان قلب، فشردگی قفسه سینه)، اختلالات خواب، خلق افسرده و ناراحتی عضلانی - مفصلی بود که در این مطالعه قبل از مداخله و در پایان ماه دوم مداخله مورد سنجش قرار گرفت. هر یک از این علائم به صورت ۵ گزینه ای بوده که از صفر (بدون علامت) الی ۴ (بیشترین شدت از هر علامت) نمره دهی شد و نمره نهایی کل بین ۱۶-۰ قرار می گرفت. این ابزار برای اولین بار در سال ۱۹۹۶ توسط کمیته تخصصی کشورهای آلمانی زبان تهیه شده است (۱۳-۱۲). اعتبار علمی این پرسشنامه در سال ۱۳۹۰ توسط درساره و همکاران با ضریب همبستگی ۲۰/۸۲ = برآورد شد (۱۴).

داده ها توسط نرم افزار SPSS-14 و استفاده از آزمون-های تی مستقل و یو من ویتنی در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

آنالیز آماری بر اساس داده های ۷۱ زن یائسه سالم به دلیل عدم مراجعه یکی از شرکت کنندگان انجام شد. میانگین سنی کل زنان یائسه شرکت کننده در مطالعه $2/79 \pm 54/81$ و میانگین مدت زمان گذشته از آخرین قاعدگی آن ها $10/87 \pm 22/15$ ماه بود. اختلاف آماری معنی داری بین شرکت کنندگان در دو گروه مداخله و کنترل از نظر اطلاعات دموگرافیک و علائم جسمی دیده نشد. ارزشیابی تغییرات شدت هر یک از علائم جسمی یائسگی قبل و بعد از مداخله بر اساس آزمون یومن ویتنی و شدت کل علائم جسمی یائسگی بر اساس آزمون تی مستقل انجام گرفت (جدول ۱ و ۲).

پس از دو ماه مداخله میانگین نمره کل علائم جسمی یائسگی در گروه مداخله کاهش از $7/83 \pm 3/25$ به $4/77 \pm 1/94$ در مقایسه با گروه کنترل با کاهش از $8/47 \pm 3/06$ به $6/25 \pm 3/64$ را نشان داد. بدین ترتیب شدت کل علائم جسمی یائسگی ($P=0/036$) به طور قابل توجهی کاهش یافت که قابل انتساب به کاهش شدت علائم گرگرفتگی و تعریق شبانه ($P=0/006$) و ناراحتی قلبی ($P=0/03$) می باشد (جدول ۳).

بحث

با توجه به یافته ها، شدت علائم گرگرفتگی و تعریق شبانه و ناراحتی قلبی کاهش یافت. نتایج این مطالعه با مطالعه Hidalgo و همکاران (۲۰۰۵) که به ارزیابی تاثیر شبدر قرمز بر شدت علائم یائسگی با استفاده از ابزار کاپرمن پرداخت مشابه بود (۹).

Lipova و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه ای به ارزیابی تاثیر مکمل شبدر قرمز بر شدت علائم وازوموتور پرداخته بودند که شدت علائم در طول روز کاهش یافته بود (۱۰). نتایج مطالعه Chedraui و همکاران (۲۰۱۱) که به بررسی تاثیر سویا بر شدت علائم ۵۰ زن یائسه پرداخت، مشابه نتایج مطالعه حاضر گزارش شد (۱۵). نتایج مطالعه

Weijer و همکاران (۲۰۰۲) نیز حاکی از کاهش ۴۴ درصد میزان گرگرفتگی در گروه دارو نسبت به دارونما می باشد (۱۶). اگرچه نتایج مطالعه حاضر از نظر این دو علامت با مطالعات ذکر شده یکسان بود، ولی از نظر دو علامت مشکلات خواب و ناراحتی های عضلانی - مفصلی در تضاد می باشد. تفاوت در نتایج این مطالعه ناشی از استفاده ترکیبات استاندارد ایزوفلاون شبدر قرمز بوده، در حالی که در این مطالعه کپسول های پر شده از برگ های شبدر قرمز استفاده شد که این خود می تواند دلیلی بر تضاد نتیجه این مطالعه با دیگر مطالعات باشد.

نتایج مطالعه Tice و همکاران (۲۰۰۳) که از دو نوع کپسول حاوی ترکیبات متفاوت ایزوفلاون های شبدر قرمز (پرومنسیل و ریموستیل) استفاده کردند، نشان داد که اگر چه پرومنسیل نسبت به ریموستیل در پایان هفته ۸ مداخله توانست شدت گرگرفتگی را کاهش دهد، اما در پایان ۱۲ هفته، هیچ یک از دو نوع مکمل برتری نسبت به دارونما نشان ندادند (۱۱). نکته قابل ذکر در این مطالعه این است که کپسول های دارونما خنثی نبوده و حاوی مقادیر ایزوفلاون می باشد که می تواند در نتایج بدست آمده اختلال ایجاد نماید.

اگرچه نتایج بدست آمده از مطالعه Giorno و همکاران (۲۰۱۰) بیانگر عدم تاثیر این مکمل بر شدت علائم یائسگی می باشد، اما کاربرد طولانی مدت این مکمل هیچ عارضه جانبی نشان نداد (۱۷). البته این مطالعه دوز استفاده شده دارو در حداقل مقدار ممکن به میزان ۴۰ میلی گرم بود که می تواند دلیلی بر عدم تاثیر گذاری این دارو بر علائم یائسگی باشد.

Auerbach و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود تاثیر ایزوفلاون های دانه انار را بر شدت علائم یائسگی با استفاده از معیار سنجش یائسگی مورد ارزشیابی قرار دادند و نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر در تضاد بود (۱۸). از علل احتمالی اختلاف در نتایج این دو مطالعه در حالی که از نظر ایزوفلاونی مشابه هستند (۱۹)، مقدار ایزوفلاون فعال از نظر زیستی در روغن دانه انار و شبدر قرمز باشد. علاوه بر این در این مطالعه از روغن آفتابگردان به عنوان

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر بخشی از طرح تحقیقاتی پایان نامه ای رشته تحصیلی مامایی، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق ۱۵۲۶۵ بوده است که نگارندگان این مقاله کمال تشکر و قدردانی را از آن ها دارند.

دارونما استفاده شد که محتوای روغنی آن بر کاهش شدت علائم یائسگی تاثیرگذار می باشد. نتایج ضدو نقیض بدست آمده از این مطالعات نیاز به انجام مطالعات بیشتر در زمینه کاربرد این مکمل گیاهی مطرح می کند.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که کپسول های خوراکی تهیه شده از برگ های خشک شده شبدرقرمز می تواند در کاهش شدت علائم یائسگی موثر باشد.

References

1. Rapkin A. Vasomotor symptoms in menopause: physiologic condition and central nervous system approaches to treatment. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;196(2):97-106.
2. Taechakraichana N, Jaisamrarn U, Panyakhamlerd K, Chaikittisilpa S, Limpaphayom K. Climacteric: concept, consequence and care. *J Med Assoc Thai*. 2002;1(1):1-15.
3. Armitage G, Suter E, Verhoef M, Bockmuehl C, Bobey M. Women's needs for CAM information to manage menopausal symptoms. *Climacteric*. 2007;10(3):215-24.
4. Johnston J. Managing the menopause: practical choices faced in primary care. *Climacteric*. 2011;14(2):8-12.
5. Kang H, Ansbacher R, Hammoud M. Use of alternative and complementary medicine in menopause. *Int J Gynaecol Obstet*. 2002;79(3):195-207.
6. Barentsen R. Red clover isoflavones and menopausal health. *J Br Menopause Soc*. 2004;10(1):4-7.
7. Booth N, Piersen C, Banuvar S, Geller S, Shulman L, Farnsworth N. Clinical studies of red clover (*Trifolium pratense*) dietary supplements in menopause: a literature review. *Menopause*. 2006;13(2):251-64.
8. McCarty M. Isoflavones made simple - genistein's agonist activity for the beta-type estrogen receptor mediates their health benefits. *Med Hypotheses*. 2006;66(6):1093-114.
9. Hidalgo L, Chedraui P, Morocho N, Ross S, Miguel GS. The effect of red clover isoflavones on menopausal symptoms, lipids and vaginal cytology in menopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Gynecol Endocrinol*. 2005;21(5):257-64.
10. Lipovac M, Chedraui P, Gruenhut C, Gocan A, Kurz C, Neuber B, et al. The effect of red clover isoflavone supplementation over vasomotor and menopausal symptoms in postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol*. 2012;28(3):203-7.
11. Tice J, Ettinger B, Ensrud K, Wallace R, Blackwell T, Cummings S. Phytoestrogen supplements for the treatment of hot flashes: the Isoflavone Clover Extract (ICE) Study: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2003;290(2):207-14.
12. Schneider H, Heinemann L, Rosemeier H, Potthoff P, Behre H. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*. 2000 Mar;3(1):59-64.
13. Schneider H, Heinemann L, Rosemeier H, Potthoff P, Behre H. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality-of-life scale SF-36. *Climacteric*. 2000;3(1):50-8.
14. Darsareh F, Taavoni S, Joolae S, Haghani H. Effect of aromatherapy massage on menopausal symptoms: a randomized placebo-controlled clinical trial. *Menopause*. 2012;19(9):995-9.
15. Chedraui P, Miguel GS, Schwage G. The effect of soy-derived isoflavones over hot flushes, menopausal symptoms and mood in climacteric women with increased body mass index. *Gynecol Endocrinol*. 2011;27(5):307-13.
16. Weijer Pvd, Barentsen R. Isoflavones from red clover (Promensil) significantly reduce menopausal hot flush symptoms compared with placebo. *Maturitas*. 2002;42(3):187-93.
17. Giorno Cd, Fonseca A, Bagnoli V, Assis J, Soares JJ, Baracat E. Effects of *Trifolium pratense* on the climacteric and sexual symptoms in postmenopause women. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(5):558-62.
18. Auerbach L, Rakus J, Bauer C, Gerner C, Ullmann R, Wimmer H, et al. Pomegranate seed oil in women with menopausal symptoms: a prospective randomized, placebo-controlled, double-blinded trial. *Menopause*. 2012;19(4):426-32.
19. Moneam N, Sharaky AE, Badreldin M. Oestrogen content of pomegranate seeds. *J Chromatogr*. 1988 ; 438 (2) : 438-42.

The Effect of Red Clover on Severity of Physical Menopause Symptoms

Shakeri F (MSc)¹, Taavoni S (MSc)^{2*}, Haghani H(PhD)³, Gooshe Gir SA(MD)⁴

1- MSc in Midwifery, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences. .

2- MSc in Midwifery, MSc in Medical Education, PhD student in Medical Education, Instructor of Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences. 3- Ph.D student of Biostatistics, Statistics Department, Instructor of School of Management and Medical Information & Health Sciences, Tehran University of Medical Sciences. 4- MD, Internist, Senior lecturer & Researcher, Tehran University of Medical sciences (TUMS), Research Institute for Islamic & Complementary Medicine (RICM, TUMS), Tehran.

Abstract

Background and Objective: nowadays, many menopausal women seek complementary and alternative drugs to relieve intensity of menopause symptoms. Most researchers are interested in studying medicinal plants containing isoflavones such as Red Clover with estrogen like properties. This study was conducted to determine the effect of red clover on the severity of physical menopause symptoms.

Material and Methods: This randomized clinical trial was conducted on 72 menopausal women aged 50-59 in 2012. The participants of intervention group daily received two capsules containing 40 mg red clover for two months while the control ones received two capsules containing 40 mg starch in the same way. The data of baseline and the one of after two months were collected by demographic questionnaire and physical dimension of Menopausal Rating Scale and analyzed by SPSS version 14, using Man-Whitney and Student-t test.

Results: Based on the mean and SD of physical menopause symptoms, the severity of flushing, nocturnal sweating and heart discomfort was reduced significantly compared to control group. Furthermore, all physical menopause symptoms were remarkably diminished ($P < 0.05$).

Conclusion: in accordance with the results, the capsule of red clover can be helpful in mitigating the severity of physical menopausal symptoms.

Key words: Evaluation, Red Clover, Physical menopause symptoms

* **Corresponding Author:** Taavoni S (MSc), **Email:** staavoni@iums.ac.ir