

مقایسه تأثیر کرم لیدوکائین و کپسول مفنمیک

اسید بر درد پس از اپی زیاتومی

دکتر معصومه دل آرام^{۱*}، نرجس دادخواه^۲

۱. استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۸/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۱۱

خلاصه

مقدمه: تعداد زیادی از زنان، تحت تأثیر درد ناشی از اپی زیاتومی قرار می گیرند و روش معمول تسکین درد، استفاده از داروهای خوراکی ضد التهابی غیر استروئیدی می باشد. با توجه به عوارض گوارشی این داروها، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر کرم لیدوکائین و کپسول مفنمیک اسید بر درد اپی زیاتومی انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۹۰ بر روی ۶۰ نفر از زنان با بارداری ۳۸-۴۲ هفته و تک قلو که تحت اپی زیاتومی قرار گرفته بودند، انجام شد. افراد به طور تصادفی در دو گروه دریافت کننده کرم لیدوکائین و کپسول مفنمیک اسید قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه و مقیاس سنجش درد بود. شدت درد پس از زایمان با اولین شکایت مادر و در ساعات ۶، ۱۲ و ۲۴ پس از زایمان در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های تی و تی زوجی انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین شدت درد با اولین شکایت بیمار در گروه دریافت کننده کرم لیدوکائین $4/92 \pm 1/9$ و در گروه دریافت کننده کپسول مفنمیک اسید $4/90 \pm 1/5$ بود که تفاوت معنی داری نداشت ($p=0/20$). میانگین شدت درد پس از اپی زیاتومی در دو گروه دریافت کننده کرم لیدوکائین و کپسول مفنمیک اسید در ساعات ۶ ($3/26 \pm 1/3$) در مقابل $3/10 \pm 1/6$ ، $p=0/05$ ، ۱۲ ($2/26 \pm 1/7$) در مقابل $2/86 \pm 1/4$ ، $p=0/36$ و ۲۴ پس از زایمان ($1/46 \pm 1/2$) در مقابل $1/49 \pm 1/2$ ، $p=1$ تفاوت معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: کرم لیدوکائین و کپسول مفنمیک اسید در کاهش درد ناشی از اپی زیاتومی تأثیر مشابهی دارند که با توجه به نداشتن عوارض، کرم لیدوکائین جایگزین مناسبی برای کپسول مفنمیک اسید می باشد.

کلمات کلیدی: اپی زیاتومی، درد، مفنمیک اسید، لیدوکائین

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر معصومه دل آرام؛ دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران. تلفن: ۰۹۱۳۲۸۲۴۸۶۹؛ پست الکترونیک: masoumehdelaram@yahoo.com

مقدمه

اپی زیاتومی متداول ترین عمل جراحی در مامایی است که در مرحله دوم زایمان به منظور تسهیل امر زایمان صورت می گیرد. درد پرینه ناشی از اپی زیاتومی، یکی از مهمترین دلایل درد پس از زایمان می باشد که شدت آن طی روز اول پس از زایمان بیشتر است و باعث محدودیت در حرکت و اشکال در دفع ادرار و اجابت مزاج و مراقبت از نوزاد و شیردهی مؤثر می شود (۱). درد محل اپی زیاتومی، یکی از دلایل ترس مادران از انجام زایمان واژینال و تمایل به انجام سزارین می باشد. بررسی ها همچنین نشان داده اند که درد محل اپی زیاتومی ممکن است روابط جنسی را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۲). جهت تسکین درد پرینه پس از اپی زیاتومی، می توان از روش های مختلف دارویی از قبیل آسپرین - کدئین، استامینوفن - کدئین، داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی و از روش های غیر دارویی نظیر استفاده از سرما و گرما، طب فشاری، طب سوزنی، روش های آرام سازی، انحراف فکر و موسیقی درمانی استفاده کرد (۳). در بین روش های فوق، استفاده از ضد دردهای خوراکی شایع تر بوده و عوارض آن ها شامل یبوست، تهوع، درد شکم و سرگیجه می باشد که استفاده از آن ها را محدود می سازد. جهت کاستن عوارض مذکور، روش های موضعی تسکین درد مورد توجه قرار گرفته اند که شامل استفاده از کمپرس سرد و گرم، اشعه و بی حسی موضعی می باشد. استفاده از ژل لیدوکائین نیز به عنوان بی حس کننده موضعی به منظور حذف عوارض جانبی و به لحاظ استفاده ساده تر، مورد توجه می باشد. بلوک موضعی یا سطحی اعصاب حسی با استفاده از لیدوکائین از طریق مهار یون سدیم در طول غشاء عصبی عمل می کند و از انتقال پیام عصبی جلوگیری و مانع انعکاس حس درد می شود. پماد لیدوکائین ۲٪ از طریق پوست یا غشاهای محیطی به ساختمان های عصبی موضع نفوذ کرده و اعمال اثر می کند (۴). در مامایی، کاربرد لیدوکائین در مرحله دوم زایمان و جهت بی حس کردن پرینه می باشد. فواید استفاده از لیدوکائین موضعی شامل: جذب سیستمیک کمتر، سهولت تجویز و کاربرد آن توسط

خود بیمار می باشد (۳). مطالعات انجام شده در زمینه تأثیر لیدوکائین در تسکین درد ناشی از اپی زیاتومی، نتایج ضد و نقیضی را نشان داده اند. به عنوان مثال در مطالعه کورکیل و همکاران (۲۰۰۱)، در ۴۸ ساعت اول پس از زایمان، شدت درد ناحیه پرینه در گروه دریافت کننده ژل لیگنوکائین کمتر از گروه دریافت کننده پلاسبو بود (۵)، در حالی که مطالعه میناسیان و همکاران (۲۰۰۲) و فینفیس اگان و همکاران (۲۰۰۶)، نتایج مغایری را گزارش کردند (۳، ۶). یکی دیگر از داروهای مورد استفاده جهت تسکین درد اپی زیاتومی، کپسول مفنمیک اسید می باشد. این داروی ضد التهابی غیر استروئیدی بیشتر در درمان دیسمنوره، سردرد، دندان درد، درد پس از زایمان و پس از عمل مورد استفاده قرار گرفته و در بیشتر کشورها در دسترس می باشد. در کشور آمریکا که این دارو در درمان دردهای متوسط در بزرگسالان مورد استفاده قرار می گیرد، پیشنهاد شده است که استفاده از آن نباید بیشتر از ۷ روز طول بکشد (۷). دوز خوراکی آن ۵۰۰ میلی گرم و ۳ بار در روز بوده و این مقدار در کودکان متفاوت می باشد. داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی از جمله مفنمیک اسید، داروهای ضد دردی هستند که به طور شایعی در سراسر دنیا مورد استفاده قرار گرفته و تأثیر آن ها در درمان دردهای حاد مورد مطالعه قرار گرفته است (۸). این داروها مسیر سیکلو اکسیژناز را مهار کرده و تولید پروستاگلاندین را کاهش می دهند. اثرات فیزیولوژیکی آن ها شامل محافظت از مخاط معده، تنظیم جریان خون کلیه و تنظیم تونیسیتته آندوتلیال عروق می باشد، همچنین نقش مهمی در پروسه التهاب بازی می کنند؛ اگرچه کمتر درباره مکانیسم این عمل توضیح داده شده است (۹). کپسول مفنمیک اسید پس از مصرف، به سرعت جذب شده و نیمه عمر کوتاهی در حدود ۲ ساعت دارد. در چهار مطالعه مروری که مجموعاً در آن ها ۸۴۲ نفر شرکت داشتند، میزان درد تجربه شده پس از دریافت ۵۰۰ میلی گرم مفنمیک اسید در ۵۰٪ افراد کاهش یافته بود، در حالی که میزان کاهش درد در گروه دریافت کننده پلاسبو ۲۰٪ بود (۷). در مطالعات

مختلف انجام شده، کمتر به تأثیر کرم لیدوکائین و کپسول مفنمیک اسید بر کاهش درد پرینه پس از اپی زیاتومی پرداخته شده است. در همین راستا و با توجه به اینکه تاکنون مطالعه ای در خصوص مقایسه تأثیر کرم لیدوکائین و کپسول مفنمیک اسید در تسکین درد ناشی از اپی زیاتومی در زنان نخست زای انجام نشده است، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر کرم لیدوکائین و کپسول مفنمیک اسید بر درد پس از اپی زیاتومی در مرکز آموزشی- درمانی هاجر شهرکرد در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۶۰ زن نخست زای و دوم زای با محدوده سنی ۳۵-۱۸ سال، حاملگی تک قلو و جنین زنده و سن بارداری ۳۸-۴۲ هفته که از مهر ماه تا اسفند ماه سال ۱۳۹۰ در مرکز آموزشی- درمانی هاجر شهرکرد زایمان و مورد اپی زیاتومی قرار گرفته بودند، انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: میانی- طرفی بودن اپی زیاتومی، طول اپی زیاتومی کمتر از ۵ سانتی متر، عدم استفاده از فورسپس و وکیوم جهت زایمان و عدم انجام کوراژ بود. افراد دارای بیماری زمینه ای، زایمان سریع یا طول کشیده، احتباس جفت، پارگی کانال زایمانی و وجود آبسه، هماتوم، التهاب و تورم ناحیه پرینه از مطالعه خارج شدند. نمونه گیری به روش آسان صورت گرفت و حجم نمونه با استفاده از مطالعات مشابه (۱۰) و سطح اطمینان ۹۵٪، $\alpha=0/05$ و توان ۹۰٪، ۳۰ نفر در هر گروه و در مجموع ۶۰ نفر تعیین شد که این افراد با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره (دریافت کننده کرم لیدوکائین و کپسول مفنمیک اسید) قرار گرفتند. اطلاعات فردی مربوط به دو گروه (سن، شغل، میزان تحصیلات، قد، وزن، تعداد بارداری، تعداد سقط، سن بارداری و طول اپی زیاتومی) در پرسشنامه ثبت شد. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه اطلاعات فردی و مقیاس سنجش شدت درد (VAS)^۱ بود. این مقیاس، خط کشی به طول ۱۰ سانتیمتر است

که ابتدا و انتهای آن با اعداد صفر و ۱۰ درجه بندی شده است؛ به گونه ای که صفر نشان دهنده عدم وجود درد و ۱۰ نشان دهنده شدیدترین دردی است که یک فرد ممکن است تجربه کند. این ابزار استاندارد بوده و روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف تأیید شده است (۱۱، ۱۲). پس از انتقال بیمار به بخش پس از زایمان، در هر دو گروه با اولین شکایت بیمار از درد ناحیه پرینه، شدت درد در هر بیمار با استفاده از مقیاس سنجش شدت درد توسط پرستار بخش تعیین شد و در فرم مربوطه ثبت شد، سپس به افرادی که در گروه دریافت کننده کرم لیدوکائین قرار داشتند، به مقدار کافی (به اندازه طول برش) کرم لیدوکائین و به کسانی که در گروه دریافت کننده کپسول مفنمیک اسید قرار داشتند، یک عدد کپسول ۲۵۰ میلی گرمی مفنمیک اسید تجویز شد. این مقادیر در صورت نیاز و شکایت بیمار از درد، تا ۲۴ ساعت پس از زایمان که زمان ترخیص بیمار بود، هر ۸ ساعت تکرار شد و ۶، ۱۲ و ۲۴ بعد از زایمان، شدت درد اندازه گیری و ثبت شد. قابل ذکر است که مقدار داروی تجویز شده به دستور پزشک معالج بیمار و بر اساس وزن مادر بود و حداقل فاصله بین تجویز متوالی داروها نیز ۸ ساعت تعیین شد. در پایان ۲۴ ساعت پس از زایمان، دفعات مصرف دارو، عوارض احتمالی و رضایت بیمار از روش تسکین درد سؤال شد. فرم رضایت ورود به پژوهش در ابتدای مطالعه از بیماران اخذ گردید. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های تی و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

ویژگی های فردی واحدهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. بین دو گروه درمانی تفاوت معنی داری در سن، قد، وزن، تعداد بارداری و سقط، سن بارداری و طول اپی زیاتومی وجود نداشت ($P < 0/05$).

¹ Visual Analogue Scale

جدول ۱- مقایسه مشخصات فردی واحدهای پژوهش

سطح معنی داری	t	گروه درمانی	
		کپسول مفنمیک اسید میانگین ± انحراف معیار	کرم لیدوکائین میانگین ± انحراف معیار
۰/۵۶	-۰/۵۷	۲۴/۲±۳/۸	۲۳/۶±۴/۶
۰/۰۵	-۱/۹۸	۱۶۲±۴/۴	۱۶۰±۵/۲
۰/۹۹	-۰/۰۰۶	۵۷/۹±۸/۶	۵۷/۹±۱۱/۴
۰/۴۶	۰/۷۳	۱/۶±۰/۸	۱/۴±۰/۵
۰/۴۷	۰/۷۱	۰/۲±۰/۶	۰/۳±۰/۴
۰/۰۷	۱/۸۳	۳۹±۰/۹۸	۳۹/۴±۰/۵۹
۰/۴۰	-۱/۹۷	۳۹/۵±۱	۳۹/۸±۰/۴۸
۰/۱۰	-۱/۶۶	۳/۶±۰/۹	۳/۲±۰/۸

زایمان در دو گروه درمانی در جدول ۲ ارائه شده است و نشان می دهد که تفاوت معنی داری در شدت درد با اولین شکایت بیمار و قبل از تجویز دارو در دو گروه وجود نداشت ($P > 0/05$). هر دو گروه با تجویز مفنمیک اسید یا لیدوکائین در ساعت ۶، ۱۲ و ۲۴ کاهش درد داشته اند. تفاوت در ساعات ۶، ۱۲ و ۲۴ پس از زایمان (پس از دریافت دارو) بین دو گروه معنی دار نبود ($P > 0/05$).

دو گروه از نظر شغل ($p=0/22$)، میزان تحصیلات ($p=0/47$)، مصرف داروهای مسکن ($p=0/12$)، نوع داروی مصرفی در طی لیبر ($p=0/57$)، القاء زایمان ($p=0/35$)، خونریزی پس از زایمان ($p=0/85$) و رضایت از داروی مصرفی جهت تسکین درد پس از اپی زیاتومی ($p=0/15$) تفاوت معنی داری نداشتند. هیچ یک از افراد دو گروه نیاز به داروی مسکن اضافه علاوه بر داروهای فوق پیدا نکردند. میانگین شدت درد با اولین شکایت بیمار و در ساعات ۶، ۱۲ و ۲۴ پس از

جدول ۲- مقایسه میانگین شدت درد با اولین شکایت بیمار و ۶، ۱۲ و ۲۴ ساعت پس از زایمان در دو گروه درمانی

سطح معنی داری	t	گروه درمانی	
		کپسول مفنمیک اسید میانگین ± انحراف معیار	کرم لیدوکائین میانگین ± انحراف معیار
۰/۲۰	-۲/۳۹	۴/۹۰±۱/۵	۴/۹۲±۱/۹
۰/۰۵	-۲	۳/۱۰±۱/۶	۳/۲۶±۱/۳
۰/۳۶	-۰/۹	۲/۸۶±۱/۴	۲/۲۶±۱/۷
۱	۰	۱/۴۹±۱/۲	۱/۴۶±۱/۲

* لازم به توضیح است که روند کاهش شدت درد با گذشت زمان در هر گروه به تنهایی مورد بررسی قرار نگرفت، بلکه دو گروه درمانی از نظر شدت درد در زمان های مختلف بررسی شدند.

زیاتومی در مدت ۶، ۱۲ و ۲۴ پس از زایمان بودند، اما تفاوت معنی داری در شدت درد در دریافت کنندگان کرم لیدوکائین و کپسول مفنمیک اسید وجود نداشت. مطالعات انجام شده در زمینه مقایسه تأثیر این دو داروی آنالژزیک بر درد پس از اپی زیاتومی بسیار محدود می باشند. تنها مطالعه انجام شده در این مورد که در کشور ایرلند انجام شد، گزارش کرد که تأثیر اسپری لیگنوکائین و کپسول مفنمیک اسید بر کاهش شدت درد پس از اپی زیاتومی مشابه است (۱۳) که با

میانگین دفعات مصرف دارو در گروه دریافت کننده کرم لیدوکائین $3/20 \pm 1/9$ و در گروه دریافت کننده کپسول مفنمیک اسید $3/22 \pm 1/7$ بود که تفاوت معنی داری نداشت ($p=0/40$). در مصرف هیچ یک از داروها، عارضه جانبی گزارش نشد.

بحث

در مطالعه حاضر اگرچه کرم لیدوکائین و کپسول مفنمیک اسید قادر به کاهش شدت درد پس از اپی

نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه عابدزاده و همکاران (۲۰۰۹) ژل لیدوکائین باعث کاهش شدت درد در مدت ۶ و ۱۲ ساعت پس از تجویز شد (۱۴). در مطالعه سکسین و همکاران (۲۰۰۲) پماد لیدوکائین قادر به کاهش شدت درد پس از اپی زیاتومی در مدت ۱۵ دقیقه پس از زایمان بود، اما این اثر در مدت ۳۰، ۶۰ و ۹۰ دقیقه پس از زایمان وجود نداشت (۱۵). در مطالعه کورکیل و همکاران (۲۰۰۱)، اگرچه دریافت کنندگان ژل لیگنوکائین شدت درد کمتری نسبت دریافت کنندگان دارونما گزارش کردند، اما این تفاوت تنها در ۴۸ ساعت پس از زایمان معنی دار بود (۵). عابدزاده و همکاران نیز گزارش کردند ژل لیدوکائین و شیاف دیکلوفناک سدیم در کنترل درد اپی زیاتومی در طی روز اول پس از زایمان تأثیر مشابهی دارند (۱۶). تاکنون مطالعه ای در زمینه تأثیر کپسول مگنمیک اسید بر درد پس از اپی زیاتومی انجام نشده است، اما مطالعاتی که به بررسی تأثیر مگنمیک اسید بر دیسمنوره پرداخته اند، گزارش کردند که این دارو بر دردهای متوسط دیسمنوره اولیه مؤثر می باشد (۱۷). در مطالعه مور و همکاران (۲۰۰۹)، دریافت کنندگان کپسول ۵۰۰ میلی گرمی مگنمیک اسید، حداقل ۵۰ درصد کاهش درد را بعد از گذشت ۶ ساعت گزارش کردند، در حالی که این میزان برای گروه دارونما ۴ درصد بود. نیاز به دریافت مسکن اضافه نیز در گروه دریافت کننده مگنمیک اسید، کمتر از گروه دارونما بود (۸). در مطالعه مول و همکاران (۲۰۱۱) نیز تجویز ۵۰۰ میلی گرم مگنمیک اسید در تسکین دردهای متوسط و شدید پس از عمل جراحی مؤثر بود (۷). نوع زایمان (خوبودی یا با استفاده از فورسپس و وکیوم) در میزان درد ناشی از اپی زیاتومی مؤثر است، هرچند در مطالعه حاضر دو گروه از این نظر تفاوت معنی داری با یکدیگر نداشتند، اما مطالعه پتر و همکاران (۲۰۰۱) در کلمبیا نشان داد زمانی که برای زایمان از فورسپس استفاده می شود، نیاز بیشتری به استفاده از داروی ضد درد جهش کاهش درد پس از اپی زیاتومی وجود دارد (۱۹). نوع اپی زیاتومی نیز می تواند در میزان درد ناشی از آن مؤثر باشد که در مطالعه

حاضر چون تنها نوع مدیولترال اپی زیاتومی انتخاب شده بود، این متغیر نمی توانست نتایج مطالعه را مخدوش کند. همچنین مصرف مسکن در طی لیبر که اثر آن می تواند تا پس از زایمان نیز ادامه داشته باشد، از جمله عواملی بود که می توانست نتیجه مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد که در مطالعه حاضر این متغیر در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی داری نداشت.

اگرچه در مطالعه حاضر تفاوت معنی داری بین تأثیر کرم لیدوکائین و کپسول مگنمیک اسید بر درد ناشی از اپی زیاتومی مشاهده نشد و کرم لیدوکائین، جایگزین مناسبی برای کپسول مگنمیک اسید با توجه به عوارض گوارشی آن می باشد، اما نکته ای که لازم است به آن توجه داشت، این است که تمایل بیمار به دریافت اشکال دارویی نیز باید مدنظر باشد چون ممکن است تعدادی از بیماران، شکل خوراکی دارو را به شکل موضعی آن ترجیح دهند (۲۰). در مطالعه حاضر اگرچه هیچ عارضه جانبی از داروهای مصرفی گزارش نشد، اما در تجویز این داروها باید به عوارض احتمالی آن ها نیز توجه داشت و مراقبت های لازم را در این مورد انجام داد.

از نقاط قوت مطالعه حاضر می توان به اختصاص تصادفی افراد به گروه های مورد مطالعه و سنجش عوارض جانبی داروها و از محدودیت های این مطالعه می توان به کم بودن حجم نمونه و عدم امکان پیگیری بیماران و سنجش شدت درد آنان در مدت ۴۸ ساعت پس از زایمان و طی یک هفته اول زایمان، اشاره کرد. استفاده از داروهای موضعی جهت تسکین درد ناشی از اپی زیاتومی برای زنان راحت تر بوده و این روش می تواند جایگزین مناسبی برای داروهای خوراکی ضد درد به خصوص در زنانی باشد که به نوزاد خود شیر می دهند و داروهای خوراکی ضد درد در شیر آن ها ترشح می شود.

نتیجه گیری

کرم لیدوکائین و کپسول مگنمیک اسید در کاهش درد اپی زیاتومی تأثیر مشابهی دارند. کرم لیدوکائین، جایگزین مناسبی برای کپسول مگنمیک اسید می

IRCT201104253078N7 می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که تأمین کننده هزینه طرح بودند و همچنین از مسئولین محترم مرکز آموزشی- درمانی هاجر، مسئول محترم بخش زنان، سایر همکاران بخش زنان و تمام مادرانی که ما را در اجرای طرح همکاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

باشد که به طور معمول بعد از زایمان جهت کاهش درد اپی زیاتومی مورد استفاده قرار می گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به شماره ۹۷۶ و تاریخ ۱۳۹۰/۵/۳۰ بوده و کد ثبت کارآزمایی بالینی آن

منابع

1. Albers LL, Borders N. Minimizing genital tract trauma and related pain following spontaneous vaginal birth. *J Midwifery Womens Health*. 2007 May-Jun;52(3):246-53.
2. Akhlaghi Farideh, Alipour Toktam. Comparison of Suppository Diclofenac and Oral Acetaminophen Codeine in Pain Relief after Episiotomy. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology And Infertility* 2010;13(5): 20-40.
3. Minassian VA, Jazayeri A, Prien SD, Timmons RL, Stumbo K. Randomized trial of lidocaine ointment versus placebo for the treatment of postpartum perineal pain. *Obstet Gynecol*. 2002 Dec;100(6):1239-43.
4. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Williams Obstetrics*, 23 th. 2010, chapter 19. Page 569-592.
5. Corkill A, Lavender T, Walkinshaw SA, Alfirevic Z. Reducing postnatal pain from perineal tears by using lignocaine gel: a double-blind randomized trial. *Birth*. 2001 Mar;28(1):22-7.
6. Fyneface-Ogan S, Mato CN, Enyindah CE. Postpartum perineal pain in primiparous women: a comparison of two local anaesthetic agents. *Niger J Med*. 2006 Jan-Mar;15(1):77-80
7. Moll R, Derry S, Moore RA, McQuay HJ. Single dose oral mefenamic acid for acute postoperative pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 3. Art. No.: CD007553. DOI: 10.1002/14651858.CD007553.pub2.
8. Moore RA, Derry S, Moore M, McQuay HJ. Single dose oral tiaprofenic acid for acute postoperative pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Oct 7;(4):CD007542. doi:
9. Jackson LM, Hawkey CJ. NSAIDs and the GI tract-potential hazards and benefits. *Apoptosis*. 1999 Oct;4(5):397-402.
10. Malekpoor P, Shaghaie F, Del azar A, Ghuch zaeh M. Effect of turmeric solution on pain relief after episiotomy in primiparous women. *Nursing & Midwifery Journal* 2010;4(16): 4-11.
11. Abdollahi AA, Arya B, Golali Poor MJ, Vakili MA. Evaluation of postoperative analgesic effect of intramuscular Pethedine, compared to Indomethacin and Diclofenac Sodium suppositories in pain relief after inguinal hernioplasty patients. *Arak Medical University Journal (Rahavard Danesh)* 2003;6(24): 44-40
12. Shah Hosseini Z, Amin GH.R, Salehi Sormaghi MH, Danesh MM, Abedian K. [Double blind study of anti-primary dysmenorrhea effects of Vitagnus]. *J of Mazendaran university of medical sciences*. 2005, 15(50):15-21. (Persian).
13. Harrison RF, and Brennan M. Comparison of two formulations of lignocaine spray with mefenamic acid in the relief of post-episiotomy pain: a placebo-controlled study. *Curr Med Res Opin* 1987; 10: 375-379.
14. M. Abedzadeh, Z. Sadat, F. Saberi. Effect of Lidocaine Gel in Pain Relieving after Episiotomy. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2009;11(2): 43-48
15. Seçkin B, Avcı F, Parlakyiğit E, Aksakal O. Effects of indomethacin suppository and lidocaine pomade for the relief of post-episiotomy pain. *-Int J Gynaecol Obstet*. 2002 Aug;78(2):159-61.
16. M. Abedzadeh, Z. Sadat, F. Saberi. The efficacy of 2% lidocaine gel versus diclofenac suppository in pain reliving after episiotomy. *Koomesh, Journal of Semnan University of Medical Sciences* 2009;10(4): 301-306.
17. Modarres M, Mirmohammad-Ali M, Oshrieh Z, Mehran A. [Comparison of the effect of Mefenamic Acid and Matricaria Camomilla Capsules on primary dysmenorrhea (Persian)]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2011;13(3):50-8.
18. Khodakrami N, Moatar F, Ghahiri A. [The effect of an Iranian herbal drug on primary dysmenorrhoea – A clinical control trial (Persian)]. *Ofogh-e-danesh, Journal of Gonabad University of Medical sciences*. 2008;14(2):11-9.
19. Peter EA, Janssen PA, Grange CS, Douglas MJ. Ibuprofen versus acetaminophen with codeine for the relief of perineal pain after childbirth: a randomized controlled trial. *CMAJ*. 2001 Oct 30;165(9):1203-9.
20. Harris LR, Roberts L. Treatments for irritable bowel syndrome: patients' attitudes and acceptability. *BMC Complement Altern Med*. 2008;8:65.