

تأثیر کرم گل راعی بر کاهش درد پرینه بعد از اپی زیاتومی در

زنان نخست زا

سمیه یحیی^۱، دکتر گیتی ازگلی^{۲*}، دکتر فراز مجاب^۳،دکتر حمید علوی مجد^۴، دکتر علیرضا شجاعی^۵، نوشاز میر حق جو^۶

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شعبه بین الملل، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شعبه بین الملل، تهران، ایران.
۳. استاد گروه فارماکونوزی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۵. داروساز، رشت، ایران.
۶. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۵

خلاصه

مقدمه: اپی زیاتومی یک برش جراحی در مدخل واژن است که با برش پرینه در مرحله دوم لیبر انجام می‌گیرد. گل راعی به دلیل دارا بودن تانن و هیپرسیپین و هیپرفورین دارای خاصیت ضد درد می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر کرم گل راعی بر کاهش درد پرینه بعد از اپی زیاتومی انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۰۰ زن واجد شرایط پژوهش مراجعه‌کننده به بیمارستان نورانی تالش انجام شد. نمونه‌ها به روش تخصیص تصادفی در دو گروه کرم گل راعی و دارونما قرار گرفتند. نمونه‌های پژوهش ۲ ساعت پس از زایمان به مدت ۱۰ روز و روزی ۲ بار از کرم تجویز شده به میزان ۲ سانتی‌متر در ناحیه بخیه استفاده کردند. ارزیابی درد قبل از مداخله و ۱۲ ساعت اول و روز ۵ و ۱۰ بعد از زایمان با استفاده از مقیاس دیداری درد (VAS) صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون‌های من ویتنی، تی مستقل، کای دو و آزمون دقیق فیشر انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره درد قبل از مداخله در دو گروه معنی‌دار نبود ($p < ۰/۴۸۳$). همچنین در هر دو گروه میانگین شدت درد در ۱۲ ساعت بعد و ۵ و ۱۰ روز بعد از زایمان کاهش معنی‌داری داشت ($p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: استفاده از کرم گل راعی، درد اپی زیاتومی و نیاز به مصرف مسکن بعد از زایمان را کاهش می‌دهد.

کلمات کلیدی: اپی زیاتومی، درد، علف چای، گل راعی

* نویسنده مسئول مکاتبات: گیتی ازگلی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۸۸۲۰۲۵۱۲-

۰۲۱: پست الکترونیک: g.ozgoli@gmail.com

مقدمه

اپی زیاتومی^۱ یک برش جراحی در مدخل واژن است که با برش پرینه در مرحله دوم لیبر و قبل از خروج جنین انجام می‌گیرد (۱). در مطالعه کاراچام و همکار (۲۰۱۳) در ترکیه، شیوع اپی زیاتومی در ۵۶٪ زایمان‌ها گزارش شد (۲). شیوع اپی زیاتومی دامنه جغرافیایی وسیعی از ۰٫۸٪ در هلند تا ۲۰٪ در انگلستان و ۵۰٪ در ایالات متحده و ۹۹٪ در برخی از کشورهای اروپای شرقی دارد (۳). در ایران آمار دقیقی از میزان اپی زیاتومی در دسترس نمی‌باشد، اما با توجه به میزان بالای موالید، احتمالاً اپی زیاتومی در ایران نیز از فراوانی بالایی برخوردار است؛ که دلیل ترجیح زایمان با مداخلات پزشکی نسبت به زایمان فیزیولوژیک است؛ به طوری که در سال ۱۳۸۴ میزان اپی زیاتومی در زنان نخست‌زا در بیمارستان زنان ام‌البنین (س) شهر مشهد ۱۷۶۹ نفر (۸۸/۳۲٪) بوده است (۴). درد ناحیه اپی زیاتومی فعالیت‌های روزمره از جمله راه رفتن و نشستن را مشکل می‌سازد، ایجاد ارتباط بین مادر و نوزاد را به تأخیر انداخته و از ایجاد رابطه عاطفی بین آن‌ها جلوگیری می‌کند (۵). عدم تخلیه مثانه و به دنبال آن افزایش خونریزی بعد از زایمان، از مشکلات فیزیکی ناشی از درد پرینه است (۶). با توجه به گسترش تقاضا برای گیاه‌درمانی، مطالعات متعددی در زمینه اثرات ضد دردی عصاره گیاهان در کشورهای مختلف انجام شده است. یکی از گیاهان، گل راعی است که خواص ضد درد دارد (۷). گل راعی گیاهی است علفی و دائمی با نام علمی *Hypericum perforatum* به ارتفاع تا یک متر، با بوی معطر، زمان گلدهی گیاه بر حسب ناحیه رویش از اردیبهشت تا مهر ماه می‌باشد. محل رویش گیاه در کوهستان‌ها و ارتفاعات نواحی شمالی کشور می‌باشد. قسمت مورد استفاده دارویی گیاه، سرشاخه‌های گل‌دار آن است (۸). خواص درمانی آن شامل: مسکن اعصاب، ضد عفونی‌کننده، ضد التهاب و التیام‌بخش می‌باشد. استفاده موضعی از روغن گل راعی اثر قابل توجهی در بهبود زخم‌ها دارد و به دلیل ایجاد بی‌حسی موضعی، باعث ایجاد کاهش درد و ناراحتی در

محل زخم می‌شود (۹). طیف گسترده‌ای از ترکیبات فعال بیولوژیکی تاکنون از این گیاه شناسایی شده که می‌توان به هایپرسیسین^۲ و هایپرفورین^۳، زانتون‌ها^۴، فلاونوئیدها^۵ و تانن^۶‌ها اشاره کرد (۱۰). در مطالعه صمدی و همکاران (۲۰۱۰) که در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد، از پماد گل راعی به مدت ۱۶ روز جهت کاهش درد برش سزارین استفاده و با دارونما مقایسه شد. در روز ۴۰ پس از سزارین کاهش درد در گروه استفاده‌کننده از پماد گل راعی تفاوت آماری معنی‌داری با گروه دارونما نشان داد (۱۱). گل راعی در صورت مصرف در مقادیر کم دارویی، عارضه جانبی نداشته و در مقادیر زیاد احتمال افزایش حساسیت به نور، التهاب معده و روده و افزایش حساسیت به گیاه و خستگی و مشکلات خواب به صورت خفیف و گذرا گزارش شده است (۱۲). خاصیت ضد دردی گل راعی در حیوانات و انسان‌ها مورد بررسی قرار گرفته است (۱۳). درمان‌های رایجی نظیر تأثیر اسانس اسطوخودوس، پماد زردچوبه، کرم فنی توئین، کرم عسل و پماد گیاه صبرزد برای کاهش درد پرینه و تسریع بهبود زخم اپی زیاتومی پیشنهاد شده است (۱۴). از آنجایی که اکثر زنان نخست‌زا با روش اپی زیاتومی زایمان می‌کنند، لذا کاهش درد اپی زیاتومی با روش‌هایی با تأثیر بیشتر و عوارض جانبی کمتر بسیار بااهمیت می‌باشد. با توجه به اهمیت این گیاه در کاهش درد، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر گیاه گل راعی بر شدت درد اپی زیاتومی انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۰۰ زن نخست‌زای واجد شرایط پژوهش مراجعه‌کننده به بیمارستان و درمانگاه بیمارستان شهید نورانی تالش انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول آماری اختلاف میانگین با اندازه اثر ۰/۶۰ و توان آزمون ۰/۸۰، ۴۵ نفر در گروه مداخله و ۴۵ نفر در گروه

2 Hypercin
3 Hyperforin
4 Xanthone
5 Flavonoid
6 Tanin

¹ Episiotomy

قلو زنده با نمایش سر، دارای سواد خواندن و نوشتن، ساکن شهرستان تالش، سن بارداری ۳۷-۴۲ هفته، وزن نوزاد بین ۴۰۰۰-۲۵۰۰ گرم، نداشتن حساسیت یا سابقه آلرژی به داروهای موضعی، نداشتن پارگی طولانی مدت کیسه آب بیشتر از ۲۴ ساعت، شاخص توده بدنی در قبل از بارداری و سه ماهه اول بارداری در محدوده ۱۹/۸-۳۰ کیلوگرم بر متر مربع، عدم خروج جفت با دست، نداشتن مدت مرحله اول زایمان بیش از ۱۴ ساعت، مدت مرحله دوم زایمان بیش از ۲ ساعت، مدت مرحله سوم زایمان بیش از ۱ ساعت، عدم بستری نوزاد یا ناهنجاری نوزادی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم مراجعه برای پیگیری در روزهای ۵ و ۱۰ بعد از زایمان، استفاده نکردن از کرم گل راعی به طور مرتب و طبق دستور، نداشتن تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، داشتن رابطه جنسی در ۱۰ روز اول بعد از زایمان، دستکاری مجدد پرینه بعد از ترمیم اپی زیاتومی و داشتن هماتوم در ناحیه اپی زیاتومی در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل: فرم اطلاعات فردی، فرم مشخصات ملامایی و زایمان، فرم ثبت مصرف روزانه دارو و فرم ثبت مسکن مصرفی بود که جهت اعتبار این فرم‌ها از روش اعتبار محتوا استفاده شد؛ و مقیاس دیداری درد^۱ که ابزاری استاندارد و رواست و اعتبار و پایایی آن در سطح جهان ثابت شده است (۱۶). روش کار بدین صورت بود که پس از اخذ مجوز کتبی از دانشگاه و مراجعه به بیمارستان شهید نورانی تالش، اهداف مطالعه برای مراجعین توضیح داده شد و افراد واجد شرایط مطالعه پس از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه به ترتیب ورود به مطالعه به صورت تصادفی در گروه A (دارو) و B (دارونما) قرار گرفتند. تمام واحدهای پژوهش از نظر نوع اپی زیاتومی، روش ترمیم، نوع نخ مصرفی و تعداد نخ مصرفی (برای تمامی نمونه‌ها ۲ عدد نخ ساخت شرکت سوپا مصرف شد)، مقدار ماده بی‌حسی قبل از برش و قبل از ترمیم و عامل زایمان مشابه بودند و تمامی زایمان‌ها توسط پژوهشگر صورت گرفت. درباره نحوه مراقبت‌های بهداشتی که شامل رعایت نکات

دارونما تعیین شد. با توجه به اینکه احتمال ریزش نمونه وجود داشت، با احتساب ضریب ۱۰٪ برای ریزش احتمالی، تعداد مناسب نمونه در هر گروه ۵۰ نفر در نظر گرفته شد. پس از تصویب طرح پژوهشی در کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی، در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT201501253860 به ثبت رسید. پس از تهیه گل‌های خشک‌شده گل راعی توسط دانشکده داروسازی شهید بهشتی، کرم گل راعی در آزمایشگاه فارماکونوزی دانشکده داروسازی شهید بهشتی ساخته شد. با توجه به مطالعات انجام‌گرفته در این زمینه، کرم علف چای در این پژوهش با غلظت ۰.۳٪ در نظر گرفته شده است (۱۵). علف چای با غلظت ۰.۳٪ تهیه و در پایه‌ای از مواد کرم قرار گرفت، به این صورت که کرم علف چای دارای ۲ فاز آبی و روغنی است که به طور جداگانه گرفته شده است. مواد روغنی به اضافه یک ماده سوسپانسیون‌کننده مخلوط و حرارت داده شد تا همه مواد ذوب و یکنواخت شوند. همچنین مواد آبی و عصاره علف چای با هم مخلوط و با کمک حرارت، یکنواخت شده و فاز آبی به دست آمد. فاز آبی به آهستگی به فاز روغنی اضافه شده و روی حرارت به طرز بسیار آهسته هم زده شد. سپس از روی حرارت برداشته شده تا سرد شود و کرم علف چای ۰.۳٪ به دست آمد. دارونما نیز در آزمایشگاه فارماکونوزی دانشکده داروسازی دانشگاه شهید بهشتی ساخته شد. دارونما نیز دارای ۲ فاز آبی و روغنی است. مواد روغنی به‌اضافه سوسپانسیون‌کننده مخلوط و حرارت داده شد تا همه مواد ذوب و یکنواخت شدند. همچنین مواد آبی با هم مخلوط شده، با کمک حرارت یکنواخت شد. فاز آبی به آهستگی به فاز روغنی اضافه شده و به مدت یک ساعت روی حرارت به طور بسیار آهسته هم زده شد. سپس از روی حرارت برداشته شده تا سرد شود و دارونما به دست آمد. سپس کرم ۰.۳٪ گل راعی و کرم دارونما توسط داروساز به صورت A و B کدگذاری شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: نخست زایمان سن ۳۵-۱۸ سال، زایمان واژینال با اپی زیاتومی میانی طرفی، بدون پارگی و ابزار کمکی، داشتن جنین تک

¹ Visual analog scale

گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون‌های من ویتنی، تی مستقل، تست دقیق فیشر و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در طول مطالعه ۲ نفر (۱ نفر از گروه دارو و یک نفر از گروه دارونما) به دلیل عدم مراجعه برای پیگیری از مطالعه خارج شدند. دو گروه از نظر مشخصات فردی مانند سن مادر، وضعیت تحصیلی، شغل و میزان درآمد خانوار و متغیرهای مداخله‌گر مانند مدت مرحله اول و دوم و سوم لیبر و مدت ترمیم اپی زیاتومی و وزن نوزاد اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند ($p > 0/05$) (جدول ۱).

بهداشتی و نکات تغذیه‌ای و میزان فعالیت فیزیکی و جنسی بود، به صورت چهره به چهره و پمفلت به نمونه‌های پژوهش و به صورت یکسان ارائه شد. پس از تکمیل مشخصات پایه‌ای، این کرم‌ها به ترتیب شماره به افراد داده شده و از آن‌ها خواسته شد که هر ۱۲ ساعت یک بار به میزان (۲ سانتی‌متر) از کرم را روی منطقه بخیه شده به طوری که کاملاً روی زخم را بپوشاند، قرار دهند و بعد از ۲-۱ دقیقه از یک نوار بهداشتی تمیز استفاده کنند؛ و این کار را هر ۱۲ ساعت تا روز دهم پس از زایمان ادامه دهند؛ و در صورت مصرف مسکن، نام و مقدار مسکن مصرفی را در برگه ثبت مسکن مصرفی یادداشت کنند. پیگیری نمونه‌ها بر اساس مقیاس دیداری درد انجام گرفت. داده‌ها پس از

جدول ۱- مقایسه میانگین برخی اطلاعات زایمانی نمونه‌های پژوهش در دو گروه دارو و دارونما

متغیر	گروه دارو	گروه دارونما	سطح معنی‌داری*
سن مادر	۲۳/۵۵±۴/۸۰	۲۲/۲۲±۲۳/۸۰	$p=0/۱۳۲$
شاخص توده بدنی مادر	۲۲/۶۲±۲/۳۵	۲۲/۸۸±۲/۱۸	$p=0/۵۷۹$
وزن نوزاد	۳۱۸۰±۳۲/۴۵	۳۲۶۱±۳۳۰/۲۸	$p=0/۲۴۱$
مدت مرحله اول لیبر (ساعت)	۷/۲۲±۱/۷۳	۷/۳۰±۱/۷۹	$p=0/۸۷۹$
مدت مرحله دوم لیبر (دقیقه)	۶۱/۶۱±۱۵/۶۴	۵۹/۰۶±۱۶/۲۷	$p=0/۴۳۱$
مدت مرحله سوم لیبر (دقیقه)	۱۲/۵۷±۳/۳۳	۱۲/۰۸±۳/۹۷	$p=0/۵۱۲$
مدت ترمیم اپی زیاتومی (دقیقه)	۱۹/۹۸±۳/۵۷	۲۰/۹۴±۳/۵۳	$p=0/۱۸۵$

*آزمون تی مستقل

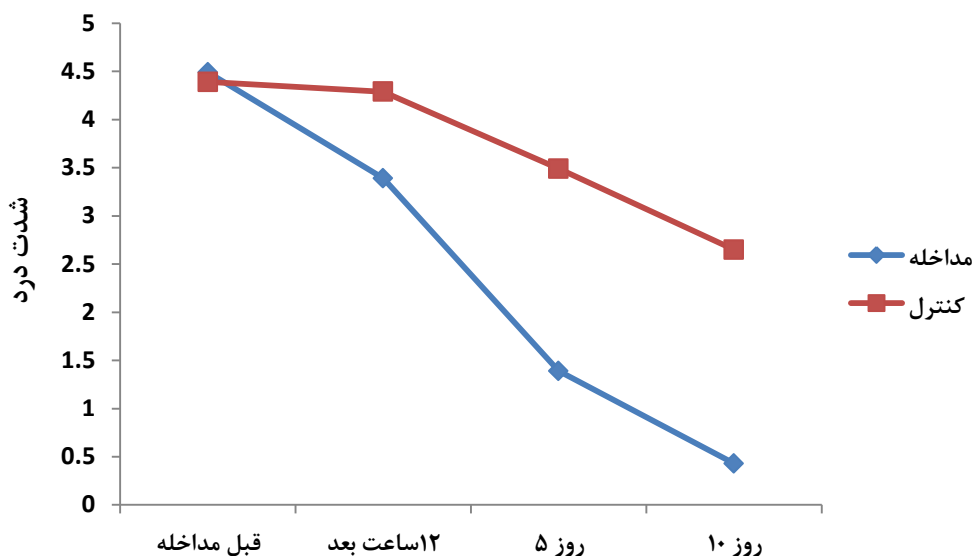
درد ۵ روز پس از مداخله در گروه دارو $۱/۳۹±۰/۵۷$ و در گروه دارونما $۳/۴۹±۰/۸۲$ بود که بر اساس آزمون من ویتنی معنی‌دار بود ($p < 0/001$). میانگین و انحراف معیار شدت درد در ۱۰ روز بعد از مداخله در گروه دارو $۰/۴۳±۰/۵۷$ و در گروه دارونما $۲/۶۵±۰/۸۳$ بود که بر اساس آزمون من ویتنی معنی‌دار بود ($p < 0/001$) (جدول ۲، نمودار ۱).

میانگین شدت درد قبل از مداخله در گروه دارو $۴/۴۹±۱/۰۸$ و در گروه دارونما $۴/۳۹±۰/۹۹$ بود که بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/۴۸۳$). میانگین شدت درد در ۱۲ ساعت اول بعد از مداخله در گروه دارو $۳/۳۹±۱/۰۷$ و در گروه دارونما $۴/۲۹±۱/۱۷$ بود که بین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$). میانگین و انحراف معیار شدت

جدول ۲- میانگین شدت درد نمونه‌های پژوهش برحسب زمان بررسی در دو گروه دارو و دارونما

متغیر	گروه دارو	دارونما	سطح معنی‌داری*
شدت درد قبل از مداخله	۴/۴۹±۱/۰۸	۴/۳۹±۰/۹۹	$p=0/۴۸۳$
شدت درد ۱۲ ساعت بعد از مداخله	۳/۳۹±۱/۰۷	۴/۲۹±۱/۱۷	$p < 0/001$
شدت درد ۵ روز بعد از مداخله	۱/۵۹±۰/۵۷	۲/۴۹±۰/۸۲	$p < 0/001$
شدت درد ۱۰ روز بعد از مداخله	۰/۴۳±۰/۵۷	۲/۶۵±۰/۸۳	$p < 0/001$

*آزمون من ویتنی



نمودار ۱- روند تغییرات شدت درد در دو گروه دارو و دارونما قبل از مداخله، ۱۲ ساعت بعد از مداخله و روزهای ۵ و ۱۰ بعد از مداخله

در مجموع در روز دهم پس از زایمان ۲ نفر (۴٪) در گروه دارو و ۱۶ نفر (۳۳٪) در گروه دارونما از مسکن استفاده کرده بودند. بر اساس آزمون دقیق فیشر

جدول ۳- توزیع فراوانی تعداد مسکن مصرفی نمونه‌های پژوهش در ۱۰ روز بعد از زایمان

گروه‌ها		مصرف مسکن
کنترل	مداخله	
۳۳ درصد	۴ درصد	بلی
۶۷ درصد	۹۶ درصد	خیر
p < ۰/۰۰۱		نتیجه آزمون دقیق فیشر

پروتئین کیناز C و مهار آزاد شدن اسید آراشیدونیک و لکوترین B4 بیان کردند (۱۷). همچنین ویلیام چارلز ایوان (۲۰۰۲) درباره خواص گل راعی بیان کرد که استفاده موضعی از روغن گل راعی تأثیر قابل توجهی در بهبود زخم‌ها دارد و به دلیل ایجاد بی‌حسی موضعی باعث کاهش درد و ناراحتی در محل زخم می‌شود (۱۸). نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی داشت. در مطالعه آزمایشگاهی سونتار و همکاران (۲۰۱۰) که در زمینه تأثیر گل راعی در بهبود زخم انجام شد، قسمت عمده فعالیت ضدالتهابی را به فلاونوئیدها^۱ (کورستین^۲ و آمانتوفلاونون^۱) و سودوهیپرسین^۲ و

بحث

در این مطالعه استفاده از کرم گل راعی، درد ناحیه اپی زیاتومی را در ۱۲ ساعت اول بعد از زایمان و در روز ۵ و ۱۰ بعد از زایمان به میزان قابل توجهی کاهش داد. گرواندوالد و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای که بر روی خاصیت ضد دردی و ضدالتهابی گل راعی انجام دادند، گزارش کردند که عصاره گل راعی به صورت خوراکی در موش‌ها دارای فعالیت ضد التهاب و ضد درد است و دارای تأثیر ضدالتهابی مشابهی به صورت مرکزی و محیطی با داروی ضد درد پنتازوسین دارد که به طور معنی‌داری بیشتر از دارونما بود و مکانیسم احتمالی آن را مهار آنزیم سیکلوآکسیژناز، سنتز پروستاگلاندین‌ها،

¹ Flavonoid

² Quercetin

هیپرفورین^۳ مربوط می‌دانستند که باعث مهار تولید واسطه‌های التهابی نظیر پروستاگلاندین E2 و فاکتور نکروز توموری و اینترلوکین ۱۰ می‌شوند؛ و هیپرفورین نیز می‌تواند سیکلواکسیژناز ۱ را مهار کند و از این طریق التهاب را کاهش دهد (۱۹). فعالیت ضد التهابی با تشکیل اسکار کمتر در محل زخم میزان درد را کاهش می‌دهد (۲۰) وست فری و همکار (۲۰۰۹) نیز در مطالعه خود کاهش درد را در مصرف‌کنندگان عصاره روغنی گل راعی به دلیل تشکیل اسکار را کمتر گزارش کردند (۲۱). در مطالعه زب سادگ و همکاران (۲۰۱۰) که در ترکیه تحت عنوان بررسی خاصیت آنتی‌بیوتیکی هیپریکوم پرفوراتوم انجام شد، بسته شدن منطقه آسیب‌دیده زخم در گروه مصرف‌کننده کرم گل راعی ۱۵ روز و در کرم گل همیشه‌بهار ۱۶/۵ روز طول کشید؛ بسته شدن سریعتر زخم در گروه مصرف‌کننده کرم گل راعی به دلیل افزایش تحریک سنتز کلاژن توسط فیبروبلاستها گزارش شد (۲۲). طولانی شدن مراحل ترمیم زخم و تغییر در فعالیت فیبروبلاست‌ها از عوامل ایجاد اسکار در زخم‌هاست (۲۳). اسکارها به صورت ضایعات سفت و برآمده‌ای هستند که باعث ایجاد درد و محدودیت حرکت می‌شوند (۲۴). همچنین محمودی و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه خود تحت عنوان اثرات ضد دردی و ضدالتهابی، سمیت حاد و تعیین مقدار هیپرسیپین در گیاه علف چای، خاصیت ضدالتهابی گل راعی ایران را قابل اثبات دانستند (۲۵). در راستای این مطالعات در مطالعه حاضر نیز کرم گل راعی با خواص ضدالتهابی و بهبود زخم بر کاهش درد مؤثر بود.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به انجام یک ارزیابی پایه قبل از نظر شدت درد در هر دو گروه قبل از مداخله و مشابه بودن عامل زایمان و یکسان بودن تعداد نخ‌های مصرفی و نوع نخ‌های مصرف شده در هر دو گروه (برای تمامی نمونه‌ها ۲ نخ کات کوت کرومیک ساخت شرکت سوپا استفاده شد)، مقدار ماده بی‌حسی قبل از برش و قبل از ترمیم و کنترل متغیرهای

مداخله‌گر و کنترل و بررسی علائم شدت درد توسط عامل زایمان و کور بودن مطالعه اشاره کرد. از نقاط ضعف این مطالعه وجود تفاوت‌های فردی و ژنتیکی در درک افراد از شدت درد بود که با تصادفی سازی نمونه‌ها سعی بر کنترل آن شد.

با توجه به اهمیت پرداختن به این مقوله که استفاده از طب مکمل، باعث صرفه‌جویی در وقت، انرژی و هزینه بیماران می‌شود؛ با تحقیقات انجام‌گرفته در این زمینه می‌توان در جهت کاهش شدت درد زخم اپی زیاتومی از این گیاه بهره جست و با بکارگیری این یافته‌ها خدمات مطلوب‌تری جهت تضمین بهداشت و سلامت مادران ارائه نمود.

نتیجه‌گیری

کرم گل راعی به‌واسطه ترمیم سریع‌تر زخم و کاهش اسکار و خواص ضدالتهابی می‌تواند بر کاهش درد اپی زیاتومی مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی به شماره ۵۱۲ از دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی می‌باشد. بدین وسیله از دانشکده داروسازی شهید بهشتی و معاونت پژوهشی شعبه بین‌الملل دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی که پژوهش حاضر با حمایت مالی دانشکده انجام شد و همچنین از گروه مامایی و بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و همچنین از کادر پزشکی و مامایی بیمارستان شهید نورانی تالش و مادران باردار مراجعه‌کننده به این مرکز که نهایت همکاری را در این مطالعه داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

¹ Amentoflavone

² Pseudohypericin

³ Hyperforin

- Baharati A, Reddy D, Dharma K, SHarath GKote GS., A prospective randomized comparative study of vicryl rapide versus chromic catgut for episiotomy repair. *J Clin Diagn Res* 2013; 7(2): 326-30.
- Karaçam, Z. , H. Ekmen, H. , Çalişır H, and S. Şeker S.. Prevalence of episiotomy in primiparas, related conditions, and effects of episiotomy on suture materials used, perineal pain, wound healing 3 weeks postpartum, in Turkey: A prospective follow-up study. *ijnmr Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18(3): 237-45.
- Golmakani, N. . E. Rabiei Motlagh, F. , Tara, JF., Asili jI, Shakeri MT. The effects of turmeric (*Curcuma longa* L) ointment on healing of episiotomy site in primiparous women. *ijogi Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2009; 11(4): 29-38. (Persion).
- Azhari, S. , Aradmehr ,M. , Rakhshandeh, H. , Tara, F. , Taghi Sshakeri ,M. The Effects of Chamomile Cream on Wound Healing of Episiotomy in Primiparous Women. *Iran J ObestetOGI Gynecol Infertil* 2014; 17(93): 16-26. (Persion).
- Golezar, S. , bbaspour, Z. , Namjuyan, F. Evaluating the effect of oral bromelain (pineapple) on pain after episiotomy in primiparus women. *J Ardabil Univ Med Sci JAUMS* 2008; 8(4): 364-370.
- Sabzaligol, M. , Safari, N. , Baghcejeghi, N. , Latifi, M. , Koohestani, HR. , Bekhradi, R., et all. The effect of Aloe vera gel on prineal pain & amp; wound healing after episiotomy. *Complement Med J* 2014; 4(2): 766-775-66.
- Mahmoudi, M. , Javanmardi ,A. , Morteza Morteza-Semnani, K., saeediSaeedi, M. Anti-inflammatory, analgesic activity, acute toxicity and hypericins content of iranian hypericum perforatum. *J Babol Univ Med Sci* 20082006; 8(4): 78-14. (Persion).
- Salehi Sourmaghi, M. H. Medicinal herbs and plants therapy. Tehran:: Donyaye taghzieTaghzie; 2007. (Persion).
- Masoumi, Z. , Keramat, A., Hajiaghaee, R. . Systematic review on effect of herbal medicine on pain after perineal episiotomy and cesarean cutting. *J Med Plant* 2011; 4(40): 1-16.
- Morshedlou, M. , Dini, A. , Aghaee, F. A review of antidepressant properties of medicinal plant Hypericum. *North Korasan Univ Med Sci* 2012; 66(2):140-52. (Persion).
- Samadi, S. , Khadivzadeh, T. , Emami, A. , Moosavi, NS. , Tafaghodi, M. Behnam, HR. The effect of Hypericum perforatum on the wound healing and scar of cesarean. *J Alternat Complement Med* 2010; 16(1): 113-117.
- Mohammadzadeh, Z. , Mohammad-alizadehAlizadeh, S. , Farshbaf- Khalili, A. , Javadzadeh ,Y. The Effect of Hypericum Perforatum Vaginal Gel in Treatment of Bacterial Vaginosis. *Berjand Univ Med SciMUMS* 2013; 16(56): 17-27.
- Saddiqe, Z. , Naeem, I. , Maimoona, A. A review of the antibacterial activity of Hypericum perforatum L. *J of eEthnopharmacology* 2010; 131(3): 511-521.
- Malekizade, M. , Rakhshande, H. , KHhadedeloe, M. , KHhadivzadeh, T. Evaluation of lavender cream effect on Perineal Pain and episiotomy wound healing in Primiparous Women. *Mashhad Univ Med SciUMS* 2009.; 9(1):19-24. (Persion).
- Mohammadzadeh Z, Mohammad-Alizadeh S, Farshbaf-Khalili A, Javadzadeh Y. The Effect of Hypericum Perforatum Vaginal Gel in Treatment of Bacterial Vaginosis. *Berjand Univ Med Sci* 2013; 16(56):17-27.
- Delaram, M., Dadkhah, N. Comparing the Effects effects of Lidocaine Cream cream and Mefenamic Acid on Post post Episiotomy episiotomy Painpain. *Iran J Obestet Gynecol InfertilOGI* 2014; 17(96): 6-11. (Persion).
- Gruenwald, J., Brendler, T. , Jaenicke, C. , Lagow, B. , Murray, L. , Ludwig, jJ. PDR for herabal medicines. 4th Ed. North Olmsted: Medical Economics Company;. 2005; . P. 767-779.
- Evans William Charls .Evan. Trease & Evans Pharmacognosy E Book.15th ed. New York: Elsevier Health Sciences; 2002 15th. P. New York449..
- Süntar, I. P., Akkol, EK. , YilmazerYilmazer, D. , Baykal, T. , KırmızıbekmezKırmızıbekmez, T. , Alper, M. , Yeşilada,Eet al. Investigations on the in vivo wound healing potential of Hypericum perforatum L. *J of eEthnopharmacology* 2010; 127(2): 468-477.
- Epstein, FH. , Singer, AJ., Clark, RA. Cutaneous wound healing. *New Engl J Med* 1999; 341(10): 738-746.
- Westferry cC, Canary, W. Assessment report on hypericum perforatum IL. *Herba* 2009. 11:1-77;http://www.emea.europa.eu.London 12 November 2009.
- Saddiqe, Z. , Naeem, I. , Maimoona, A. A review of the antibacterial activity of Hypericum perforatum L. *J of eEthnopharmacology* 2010; 131(3): 511-521.
- Öztürk, N., Korkmaz, S. , Öztürk, SY.Wound-healing activity of St. John's Wort (Hypericum perforatum L.) on chicken embryonic fibroblasts. *J of eEthnopharmacology* 2007; 111(1): 33-39.
- Roseborough, I. E. , Grevious, MA. , Lee, RC. Prevention and treatment of excessive dermal scarring. *J of Natlional Medical Association* 2004; 96(1): 108.
- Mahmoudi M, Javanmardi A, Morteza-Semnani K, Saeedi M. Anti-inflammatory, analgesic activity, acute toxicity and hypericins content of iranian hypericum perforatum. *J Babol Univ Med Sci* 2006; 8(4):8-14. (Persion).