

تأثیر کرم گل ماهور بر شدت درد اپی زیاتومی در زنان نخست زا

سحر طالب^۱، دکتر گیتی ازگلی^{۲*}، دکتر فراز مجاب^۳، دکتر ملیحه نصیری^۴،
مریم اهوازی^۵

۱. کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. استاد گروه فارماکونوزی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۵. کارشناس ارشد سیستماتیک گیاهی، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، پژوهشکده گیاهان دارویی، جهاد دانشگاهی کرج، کرج، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۱۵

خلاصه

مقدمه: اپی زیاتومی شایع ترین جراحی در مامایی است که جهت تسهیل خروج جنین انجام می شود. درد ناشی از اپی زیاتومی کیفیت زندگی مادر را تحت تأثیر قرار می دهد. گل ماهور از زمان های قدیم برای درمان بیماری های مختلف استفاده می شده است. از آنجایی که تاکنون مطالعه ای جهت بررسی اثرات تسکین درد گل ماهور در مدل های انسانی انجام نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر کرم گل ماهور بر شدت درد اپی زیاتومی انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۹۳ مادر نخست زا در بیمارستان فاطمه زهرا ساوه انجام شد. افراد به طور تصادفی در دو گروه گل ماهور و دارونما قرار گرفتند. زنان در گروه های آزمایشی از کرم گل ماهور و دارونما ۲ بار در روز به مدت ۱۰ روز استفاده کردند. شدت درد قبل از مداخله ۱، ۳ و ۱۰ روز بعد از مداخله با استفاده از مقیاس عددی درد مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های من ویتنی، تی مستقل و کای دو انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: نمره شدت درد در دو گروه گل ماهور و دارونما قبل از مداخله از نظر آماری اختلاف معنی داری نداشت ($p=0/947$). این میزان در ۱ روز، ۳ روز و ۱۰ روز بعد از مداخله اختلاف معناداری را بین دو گروه نشان داد ($p<0/001$).

نتیجه گیری: کرم گل ماهور میزان شدت درد را در طول دوره ۱۰ روز بعد از اپی زیاتومی کاهش می دهد. از آنجایی که این مطالعه برای اولین بار تأثیر کرم گل ماهور را بر شدت درد اپی زیاتومی در انسان بررسی کرد، تحقیقات بیشتری برای روشن تر کردن اثرات سودمند کرم گل ماهور ضروری است.

کلمات کلیدی: اپی زیاتومی، درد، گل ماهور

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر گیتی ازگلی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۱۲۳۲۳۴۵۳؛ پست الکترونیک: g.ozgoli@gamil.com

مقدمه

اپی زیاتومی یک برش جراحی کنترل شده روی پرینه و دیواره خلفی واژن در مرحله دوم لیبر و یک عمل رایج در مامایی است که در موارد خاصی اندیکاسیون دارد (۱). هدف از انجام اپی زیاتومی، افزایش اندازه بافت نرم لگن خروجی است و باعث جلوگیری از آسیب به پرینه، تسهیل زایمان و کاهش زمان برای خروج نوزاد می‌شود (۲). علی‌رغم اینکه نرخ انجام اپی زیاتومی معمول در کشورهای توسعه یافته رو به کاهش است، اما این میزان در کشورهای در حال توسعه همچنان بالا می‌باشد؛ به طوری که بر اساس مطالعات انجام شده میزان انجام اپی زیاتومی در اردن ۶۰٪، لبنان ۶۲٪، امارات ۶۴٪ و عمان ۶۶٪ می‌باشد (۳). خاجوی و همکاران (۲۰۰۹) در تهران شیوع انجام اپی زیاتومی را در سال ۲۰۱۰، ۹۷/۳٪ گزارش داده و بیان کردند که شیوع انجام اپی زیاتومی در زنان نخست‌زا در ایران بسیار بیشتر از سایر نقاط دنیا است (۴) و در مطالعه خانی و رمضان نژاد (۲۰۱۲) این شیوع ۸۸/۷-۱۰۰٪ گزارش شده بود (۵).

اپی زیاتومی نیز مانند هر برش جراحی ممکن است دچار عوارضی از جمله هماتوم ولوو، درد پرینه، تب، بازشدن زخم و گستردگی پارگی، قرمزی، تورم و عفونت محل زخم شود (۱). زودرس‌ترین عارضه اپی زیاتومی، درد پرینه است که شیوع آن در ۱، ۱۰، ۴۰ و ۹۰ روز بعد از زایمان به ترتیب ۹۶/۴٪، ۶۳٪، ۲۵٪ و ۱۲٪ گزارش شده است (۴). در مطالعه ایست و همکاران (۲۰۱۲) در انگلستان ۹۰٪ زنان از درد پرینه بعد از زایمان شاکی بودند که ۷۳٪ آن‌ها درد متوسط تا شدید را گزارش دادند (۶). درد پرینه ناشی از اپی‌زیاتومی یک عامل استرس‌زا برای مادر است و ممکن است تأثیر منفی بر روی پذیرش نقش مادری، ارتباط با نوزاد و کیفیت زندگی مادر داشته باشد (۷)، همچنین این درد تجربه لذت تولد نوزاد را از مادر می‌گیرد (۹). به تأخیر افتادن ترمیم زخم اپی زیاتومی باعث افزایش شدت درد در ناحیه پرینه خواهد شد. بنابراین ترمیم سریع و کامل اپی زیاتومی از اهمیت بسزایی برخوردار است (۱۰).

اقدامات فراوانی در جهت کاهش درد پرینه پیشنهاد شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به تکنیک‌های تن آرامی، ورزش کگل و سرما درمانی (۹)، ژل خنک‌کننده (۱۱) و اشعه مادون قرمز (۱۲) اشاره کرد. درمان‌های دیگری به صورت صناعی و گیاهی نیز وجود دارند (۱۳) که گیاهان دارویی با توجه به ایمن‌تر و کم‌هزینه‌تر بودن، پذیرش بیشتری از جانب مردم دارند (۱۴). امروزه از درمان‌های گیاهی مختلفی مانند اسطوخدوس، زردچوبه، آلوئورا، گل همیشه بهار و آناناس برای کاهش درد ناشی از اپی زیاتومی استفاده می‌شود (۹).

گل ماهور نیز از جمله گیاهانی است که به عنوان دارویی مؤثر در درمان بیماری‌ها از جمله بهبودی زخم و کاهش درد در طب سنتی مطرح شده است (۱۷-۱۵). گل ماهور با نام علمی ورباسکوم^۱، بزرگ‌ترین طبقه از خانواده گل میمونیان است و حدود ۲۵۰۰ گونه دارد (۱۷، ۱۸). ورباسکوم در مناطق مختلف ایران به نام‌های علف خرگوش، خرگوشک، گل ماهور و علف ماهور نامیده می‌شود و در کتب سنتی مانند اختیارات بدیعی به نام «قلومس» و کتاب الجامع لمفردات الادویه و الاغذیه به نام «آذان‌الدب» و «بوصیر» آورده شده است. به طور کلی گیاهان این جنس را به انگلیسی مولن^۲ می‌نامند و متجاوز از ۲۰ گونه آن در مناطق مختلف ایران می‌روید (۱۹). انواع گونه‌های این گیاه به ویژه ورباسکوم تیپسوس^۳ به عنوان یک دارو در طب مکمل در بسیاری از کشورهای جهان از قرون گذشته تا به حال استفاده می‌شود (۲۰).

با توجه به خواص دارویی گل ماهور مانند: تأثیرات ضد التهابی، آنتی‌اکسیدان، ضد سرطان، آنتی‌میکروب، آنتی‌ویروس و آنتی‌هیپاتوتوکسیک، از این گیاه برای طیف وسیعی از بیماری‌ها مانند بیماری‌های التهابی دستگاه تنفس، خونریزی دستگاه گوارش، میگرن، اختلالات خواب، نقرس و اوتیت میانی، سوختگی و التهابات مزمن زخم استفاده می‌شود (۱۸، ۲۰). پلی ساکاریدها و ساپونین موجود در این گیاه نیز نقش عمده‌ای در فعالیت‌های ایمنی و ضد التهابی دارد (۱۸، ۲۱، ۲۲).

¹ Verbascum

² Mullein

³ Verbascum Thapsus

شدت درد اپی زیاتومی بر روی ۱۰۰ زن نخست‌زای واجد شرایط مراجعه کننده به بیمارستان تخصصی فاطمه زهرا ساوه انجام شد. این مطالعه پس از تصویب طرح پژوهشی در کمیته اخلاق دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی تهران انجام شد.

حجم نمونه با توجه به مطالعات پیشین انجام شده در ایران با استفاده از فرمول آماری اختلاف میانگین، با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ ، $\beta=0/1$ ، با اندازه اثر $0/70$ و توان آزمون $0/80$ ، ۴۵ نفر در هر گروه مداخله و دارونما تعیین شد (۲۷). با توجه به اینکه احتمال ریزش نمونه وجود داشت، با احتساب ضریب $1/10$ برای ریزش احتمالی، تعداد مناسب نمونه در هر گروه ۵۰ نفر در نظر گرفته شد.

گل ماهور توسط گیاه‌شناس از مناطق مرتعی استان قزوین جمع آوری و تأیید و نام‌گذاری شد. نمونه گیاه نیز در هرباریوم پژوهشکده گیاهان دارویی جهاد دانشگاهی با کد (MPIH) ۴۵۳۵ نگهداری می‌شود. گیاه در سایه خشک شده و توسط آسیاب برقی پودر و عصاره توسط اتانول 96% به روش ماسراسیون تهیه شد (۳ بار). در نهایت پس از تبخیر حلال عصاره خالص به دست آمده است. این عصاره با مقدار مناسب پایه کرم تهیه شده از شرکت سپیداج مخلوط و در ظرف‌های ۱۰ گرمی بسته بندی شد. ایمن بودن این دوز با توجه به یافته‌ها و مطالعات قبلی به دست آمد (۱۹، ۲۶، ۲۸). برای ساخت دارونما از همان کرم پایه با رنگ سبز استفاده شد. دارو و دارونما هر دو توسط داروساز کدگذاری (A و B) شدند، به این ترتیب پژوهشگر و نمونه‌ها از محتوای بسته‌ها اطلاع نداشتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: مادران نخست‌زا با محدوده سنی ۱۸-۳۵ سال، عدم اعتیاد به مواد مخدر، شاخص توده بدنی در محدوده ۱۸/۵-۳۰ کیلوگرم بر متر مربع، سن حاملگی ۳۷-۴۲ هفته کامل، جنین تک قلو زنده با نمایش سر، وزن نوزاد بین ۲۵۰۰-۴۰۰۰ گرم، زایمان واژینال با اپی زیاتومی میانی طرفی بدون پارگی و بدون ابزار کمکی، عدم پارگی بیشتر به درجه ۳-۴، نداشتن مشکلات مامایی مانند اکلامپسی، پره اکلامپسی و دیابت در بارداری، عدم کم خونی شدید (هموگلوبین

همچنین محققین به این نتیجه رسیدند که گل ماهور اثر بی حس کننده و ضد درد مؤثری دارد که این اثر را بیشتر به دلیل ترکیب ورباسکوزید در این گیاه می‌دانند (۲۳).

مطالعه تجربی اکدمیر و همکاران (۲۰۱۱) در محیط آزمایشگاه در دو گروه پماد گل ماهور و گروه کنترل نشان داد که گل ماهور فعالیت قابل توجهی و معناداری در ترمیم زخم، کاهش درد و خواص ضد التهابی دارد. محقق این اثرات را به علت ترکیبات استخراج شده مؤثر در این گیاه مانند گلیکوزید، ساپونین، اکوبین، فنیل اتانوئید و ورباسکوزید می‌داند (۲۳). آکل و همکاران (۲۰۰۷) در محیط آزمایشگاه به این نتیجه رسیدند که عصاره متانولی گل ماهور با دوز ۱۰۰ و ۲۰۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن، اثر ضد دردی و ضد التهابی معناداری نسبت به گروه کنترل داشت (۲۴).

تاتلی و همکاران (۲۰۰۸) در ترکیه اثر بی دردی هفت گونه محلی گل ماهور در محیط آزمایشگاه بر روی موش مورد بررسی قرار دادند که نتایج حاکی از این بوده که عصاره متانولی حاصل از چهارگونه این گل فعالیت معناداری از نظر فعالیت ضد درد و ضد التهابی داشته، اما در سه گونه مابقی خاصیت ضد دردی و ضد التهابی مشاهده نشد (۲۵). در مطالعه اسکوبار و همکاران (۲۰۱۱) نیز که با هدف بررسی فعالیت سیتوتوکسیک و ژنوتوکسیک عصاره متانولی گل ماهور در دوزهای ۱۰۰، ۳۰۰ و ۵۰۰ میلی گرمی به ازای هر کیلوگرم وزن، روی موش آزمایش شد، محقق هیچگونه افزایش قابل توجه و معناداری در سلول‌های سمی مشاهده نکرد. در این مطالعه امنیت و بی خطری این گیاه به عنوان یک طب مکمل تأیید شده است (۲۶). از آنجایی که تاکنون مطالعه‌ای جهت بررسی اثرات تسکین درد گل ماهور در مدل‌های انسانی انجام نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر کرم گل ماهور بر شدت درد اپی زیاتومی انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور از آبان تا دی ماه سال ۱۳۹۴ با هدف بررسی تأثیر کرم گل ماهور بر

کمتر از ۷)، عدم بیماری فعلی یا سابقه بیماری‌های مختل‌کننده بهبود زخم، عدم مصرف هرگونه داروی مؤثر بر بهبود زخم مانند کورتیکواستروئیدها در طول مطالعه و نداشتن کشمکش و تعارضات خانوادگی و مشکلات شدید مالی طی ماه‌های اخیر بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم استفاده از پمادها به طور مرتب و طبق دستور، آلرژی نسبت به کرم گل ماهور، بستری نوزاد در بیمارستان در طول مطالعه، نیاز به ترمیم مجدد ناحیه پرینه بعد از اپی زیاتومی، تب و عفونت نفاسی، یبوست شدید بعد از زایمان در طول مطالعه، هموروئید یا شقاق مقعد بعد از زایمان و داشتن روابط جنسی در ۱۰ روز اول بعد از اپی زیاتومی بود.

ابزارها گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات فردی مشتمل بر مشخصات فردی، مامایی و زایمان بود که جهت تعیین روایی این فرم از روش اعتبار محتوا استفاده شد؛ به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضا هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی تهران قرار گرفت و پس از کسب نظرات آن‌ها و اصلاح نهایی، مورد استفاده قرار گرفت. شدت درد نیز با مقیاس عددی درد که یک خط‌کش ۱۰ سانتی‌متری است و از نقطه صفر (بدون درد) تا ۱۰ (بیش‌ترین میزان درد) درجه‌بندی شده است، اندازه‌گیری شد. این مقیاس ابزاری معتبر است که توسط فریرا ولنتی و همکاران (۲۰۱۱) اعتبارسنجی شده و پایایی آن نیز توسط فان و همکاران (۲۰۱۲) از طریق آزمون مجدد سنجیده شده است (ICC=۰/۸۲) (۲۹، ۳۰).

روش کار بدین صورت بود که پس از اخذ مجوز از بیمارستان مربوطه و رضایت نامه کتبی آگاهانه از نمونه‌ها، نمونه‌گیری آغاز شد. واحدهای پژوهش در صورت تطابق با معیارهای ورود به عنوان نمونه وارد مطالعه شده و سپس با کمک نرم افزار اکسل (تابع RANDBETWEEN) به طور تصادفی در دو گروه تقسیم شدند. تمام نمونه‌ها از نظر نوع اپی زیاتومی، روش ترمیم، نوع نخ مصرفی، مقدار ماده بی حسی قبل از برش و قبل از ترمیم مشابه بودند. هر دو گروه آموزش‌های لازم در مورد نحوه استعمال کرم را چهره به چهره دریافت کردند. از مادران خواسته شد بعد از شستن و

تمیز کردن ناحیه اپی زیاتومی، کرم کدگذاری شده را به اندازه ۲ سانتی متر، ۲ بار در روز به مدت ۱۰ روز به محل اپی زیاتومی زده و یک تا دو دقیقه بعد از یک نوار بهداشتی تمیز استفاده نمایند. در گروه گل ماهور ۲ نفر به دلیل بستری نوزاد در بخش مراقبت ویژه، ۱ نفر به دلیل ایجاد خارش و ۱ نفر به دلیل عدم ناصحیح پماد (مجموع ۴ نفر) و ۳ نفر از گروه دارونما (به دلیل بستری نوزاد در بخش مراقبت ویژه و ۱ نفر به دلیل ایجاد حساسیت پوستی به شکل خارش) حذف شدند. در نهایت ۹۳ زن نخست‌زا در دو گروه (۴۶ نفر در گروه گل ماهور و ۴۷ نفر در گروه دارونما) قرار گرفتند. قبل از انجام مداخله در هر دو گروه یک ارزیابی پایه به منظور اندازه‌گیری شدت درد محل اپی زیاتومی انجام شد و پیگیری‌های بعدی در ۲۴ ساعت بعد از زایمان و در روزهای سوم و دهم (که جهت مراقبت‌های پس از زایمان به درمانگاه مراجعه می‌کنند) انجام گرفت. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های من ویتنی، تی مستقل و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۹۳ زن نولی پار در واحد مراقبت‌های بعد از زایمان بیمارستان فاطمه زهرا انجام شد و بررسی شدت درد، قبل از مداخله و سپس ۱، ۳ و ۱۰ روز بعد از زایمان صورت گرفت. دو گروه از نظر مشخصات فردی (سن، شاخص توده بدنی، تحصیلات، شغل، درآمد ماهیانه) و اطلاعات زایمانی (سن حاملگی، وزن نوزاد، طول مرحله اول، دوم و سوم زایمان، تعداد بخیه، تعداد نخ مصرفی و زمان ترمیم اپی زیاتومی) تفاوت آماری معناداری نداشتند ($p < 0/001$) (جدول ۱).

نمره شدت درد در دو گروه گل ماهور و دارونما قبل از مداخله از نظر آماری اختلاف معنی داری نداشت ($p = 0/947$). این میزان در ۱ روز، ۳ روز و ۱۰ روز بعد از مداخله اختلاف معناداری را بین دو گروه نشان داد ($p < 0/001$) (جدول ۲).

جدول ۱- توزیع فراوانی واحد های پژوهش برحسب مشخصات فردی و اطلاعات مامایی

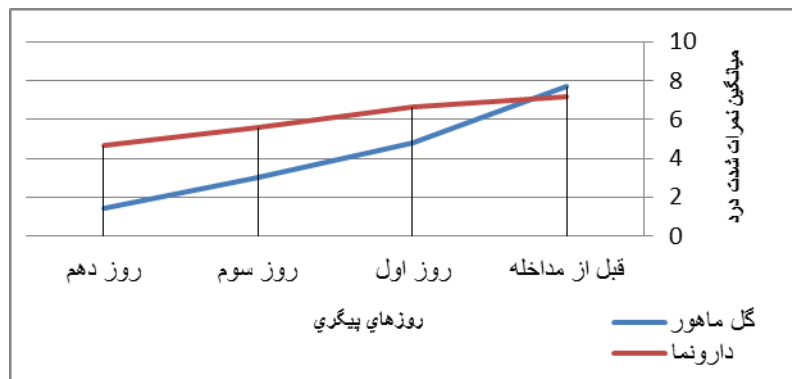
مشخصات دموگرافیک و اطلاعات مامایی	گروه گل ماهور (نفر ۴۶)	گروه دارونما (نفر ۴۷)	سطح معنی داری
سن مادر (سال)	۲۲/۹۱ ± ۳/۶۲	۲۴/۱۷ ± ۳/۶۶	*p=۰/۵۱۶
شاخص توده بدنی	۲۳/۳۵ ± ۳/۴۴	۲۳/۶۴ ± ۳/۴۷	**p=۰/۶۸۲
تحصیلات (دیپلم)	۵ (۱۰/۹)	۸ (۱۷/۱)	**p=۰/۵۶۶
وضعیت اشتغال (خانه دار)	۳۶ (۷۸/۳)	۳۶ (۷۶/۶)	**p=۰/۶۹۷
سطح درآمد (متوسط)	۱۴ (۳۰/۴)	۱۹ (۴۰/۴)	**p=۰/۴۹۳
سن بارداری (هفته)	۳۸/۵۴ ± ۱/۱۰	۳۸/۴۷ ± ۱/۰۳	*p=۰/۷۷۶
وزن نوزاد (گرم)	۳۲۱۶/۳۰ ± ۳۴۴	۳۲۲۷/۶۶ ± ۳۲۶	*p=۰/۵۴۳
طول مدت مرحله اول لیبر	۴۶۱/۵۲ ± ۷۸/۲۸	۴۳۶/۷۰ ± ۱۱۱	*p=۰/۴۵۳
طول مدت مرحله دوم لیبر	۴۳/۹۱ ± ۱۲/۳۳	۴۲/۴۵ ± ۱۲/۲۸	*p=۰/۶۵۳
طول مدت مرحله سوم لیبر	۱۰/۱۷ ± ۵/۲۹	۸/۸۱ ± ۴/۸۳	*p=۰/۱۲۸
طول مدت ترمیم اپی زیاتومی	۱۸/۳۳ ± ۸/۶۴	۱۸/۲۶ ± ۷/۹۴	*p=۰/۹۷۸
طول اپی زیاتومی	۴/۵۴ ± ۱/۳۷	۴/۶۲ ± ۱/۲۷	*p=۰/۷۷۴
تعداد بخیه های پوست	۴/۷۰ ± ۱/۴۲	۴/۶۷ ± ۱/۳۳	*p=۰/۹۹۴

انحراف معیار ± میانگین برای متغیرهای کمی و فراوانی (درصد) برای متغیرهای کیفی می باشد.
*آزمون تی مستقل، **آزمون کای دو

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره شدت درد اپی زیاتومی قبل از مداخله و ۱، ۳ و ۱۰ روز بعد از مداخله به تفکیک گروه

گروه	تعداد	قبل از مداخله		۱ روز بعد از مداخله		۳ روز بعد از مداخله		۱۰ روز بعد از مداخله	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گل ماهور	۴۶	۷/۱۷	۱/۸۵	۴/۸۰	۲/۰۲	۳/۰۲	۲/۴۱	۱/۴۳	۱/۹۹
دارونما	۴۷	۷/۱۵	۱/۷۶	۶/۶۴	۱/۹۷	۵/۵۷	۱/۷۹	۴/۶۶	۱/۷۴
		۰/۹۴۷		p<۰/۰۰۱		p<۰/۰۰۱		p<۰/۰۰۱	

*آزمون من ویتنی



نمودار ۱- مقایسه میانگین نمرات شدت درد اپی زیاتومی قبل از مداخله و روزهای اول سوم و دهم پس از زایمان در زنان نخست زا

کارآزمایی بالینی است که تأثیر بی دردی گل ماهور را بر روی نمونه های انسانی بررسی می کند. ترکیبات مؤثر در گونه گیاهی وریاسکوم همانند تانن، وریاسکوزید، اکوبین، ترکیبات فنلی، فلاونوئیدها، استروئیدها و ترکیبات الکلی در محیط آزمایشگاه اثر ضددردی ثابت شده ای دارند (۱۵، ۲۳). از آنجایی که

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر می توان گفت پماد گل ماهور در کاهش درد پیرینه در ۱، ۳ و ۱۰ روز بعد از مداخله مؤثر است. با توجه به بررسی متون، هرچند مطالعات بسیاری در محیط آزمایشگاه اثرات تعدیل درد این گیاه را بررسی کرده اند، اما این مطالعه اولین

این ترکیبات در بسیاری از گیاهان با خاصیت مسکن درد وجود دارد (۳۱)، بدین ترتیب می‌توان خاصیت تسکین درد گل ماهور را نیز توجیه کرد. مطالعات بسیاری بر این نکته تأیید کردند که این گیاه منبع غنی از آنتی اکسیدان‌ها است. ترکیبات موجود در این گیاه مانند ترکیبات فنلی، ویتامین سی، ایی و کاروتنوئیدها و مواد معدنی خاص مانند روی و سلنیوم قادر به خنثی کردن اثرات رادیکال‌های آزاد به واسطه مهار سنتز اکسید نیتریک هستند (۱۸، ۳۲، ۳۳). از آنجایی که اکسید نیتریک میانجی پردردی است، بنابراین مهار آن منجر به کاهش درد می‌شود و همین مسئله یکی دیگر از مکانیسم‌های کاهش درد گل ماهور و دیگر گیاهان دارویی با این خاصیت می‌باشد (۳۱).

یکی از ترکیبات فراوان این گیاه فلاونوئید است (۱۸). فلاونوئیدها ترکیبات پلی فنلی طبیعی در گیاهان می‌باشند که دارای خواص ضد درد و ضد التهابی هستند (۳۴). فلاونوئیدها می‌توانند به واسطه مکانیسم‌های مختلفی از جمله اثر بر روی گیرنده‌های گابا آمینوبوتیریک اسید (GABA)^۱ و مهار آنزیم‌های درگیر در مغز، درد را به صورت مرکزی کنترل کنند (۳۵). همچنین تأثیر مستقیم فلاونوئیدها بر سنتز پروستاگلاندین‌ها اثبات شده است (۳۱). به علاوه ترکیبات فنلی موجود در گیاه اثرات پاراسمپاتیک را تقلید می‌کند. سیستم کولینرژیک یکی از سیستم‌های تعدیل کننده درد است (۳۶). گیاه بابونه نیز مانند گل ماهور با داشتن ترکیبات فلاونوئیدی، خاصیت ضد التهابی و ضد درد دارد. در مطالعه اظهري و همکاران (۲۰۱۴) تأثیر کرم گل بابونه بر شدت درد اپی زیاتومی در دو گروه دارو و دارونما بررسی شد. در این کارآزمایی سه سوکور که بر روی ۹۸ زن نخست‌زا انجام شد، کاهش معناداری در نمره درد گروه گل بابونه در ۷، ۱۰ و ۱۴ روز بعد از مداخله مشاهده شد (۳۷).

در مطالعه رضایی و همکاران (۲۰۱۲) تأثیر تسکین درد و بی حسی و ضد اضطراب گل ماهور بررسی شد. این مطالعه بر روی ۳۰ موش نژاد ویستار که در شرایط آزمایشگاهی یکسانی نگه داری می شدند، صورت گرفت.

موش‌ها در ۶ گروه گل ماهور و دیازپام (در دوزهای مختلف) و یک گروه بدون دارو قرار گرفتند. نتایج آن‌ها نشان داد گروه گل ماهور از نظر اثرات بی‌دردی، بی‌هوشی و ضد اضطرابی تأثیر بهتر و معناداری نسبت به گروه کنترل و دیازپام دارد (۳۸). در مطالعه کوپلی و همکاران (۲۰۰۷) در محیط آزمایشگاه عصاره متانولی یکی دیگر از گونه‌های گل ماهور فعالیت معناداری در کاهش درد و فعالیت ضد التهابی داشته، به علاوه هیچ گونه سمیتی مشاهده نشد (۳۹). نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی داشت و می‌توان تأثیر کاهش درد گل ماهور را در این مطالعه توجیه کرد.

در مطالعه علی بابایی و همکاران (۲۰۱۰) که با هدف بررسی عصاره گیاه شیرمال بر روی درد حاد و مزمن موش انجام شد، اختلاف معناداری در کاهش درد در گروه عصاره گیاه شیرمال نسبت به گروه کنترل مشاهده شد. این گیاه غنی از فلاونوئید و استروئیدها است و مکانیسم کاهش درد آن را اثر مهاری این ترکیبات بر روی پروستاگلاندین‌ها می‌دانند (۴۰). در مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور جهدی و همکاران (۲۰۱۳) که با هدف تأثیر گل همیشه بهار بر شدت درد پرینه بعد از اپی زیاتومی بر روی ۷۴ زن نخست‌زا انجام شد، نمره درد در ۴ و ۸ ساعت بعد از مداخله در دو گروه اختلاف معناداری نداشت، در حالی که این اختلاف در ۵ روز بعد از مداخله معنادار بود. فلاونوئید و ساپونین موجود در گل همیشه بهار از آزاد شدن هیستامین جلوگیری کرده و التهاب و درد را کاهش می‌دهد (۴۱). با توجه به دارا بودن ترکیبات مشابه گل ماهور با گل همیشه بهار و گیاه شیرمال می‌توان گفت احتمالاً فرایند مشابهی برای کاهش درد در گیاه مورد مطالعه با گیاهان مذکور وجود دارد. در مطالعه کارآزمایی بالینی شیخان و همکاران (۲۰۱۲) تأثیر روغن اسطوخودوس بر میزان درد اپی زیاتومی بر روی ۶۰ زن نخست‌زا بررسی شد که تفاوت معناداری در نمره کاهش درد در گروه روغن اسطوخودوس نسبت به گروه کنترل در ۵ روز بعد از زایمان مشاهده شد (۸). گیاه اسطوخودوس با فرایند کاهش التهاب، درد را کاهش می‌دهد (۴۲). با توجه به خواص ضد التهاب

¹ Gamma Amino Butyric Acid

کنترل شد. از جمله نقاط قوت این مطالعه فقدان مطالعات مشابه در زمینه بکارگیری گل ماهور در طب بارداری زایمان بود. مطالعه حاضر نخستین مطالعه‌ای بود که به این امر پرداخت.

نتیجه گیری

گل ماهور می‌تواند بر شدت درد پرینه بعد از اپی زیاتومی مؤثر باشد و میزان درد پرینه را کاهش دهد. با توجه به این که مطالعه حاضر اولین کارآزمایی بالینی در زمینه بررسی تأثیر کرم گل ماهور بر شدت درد می‌باشد، به نظر می‌رسد برای قضاوت بهتر به کارآزمایی‌های بالینی بیشتر با تعداد نمونه‌های بالاتری نیاز است. همچنین تحقیقات گسترده‌تری برای بررسی عوارض جانبی احتمالی این گونه و گونه‌های دیگر گل ماهور در دوزهای مختلف ضروری است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد مامایی، با کد کمیته اخلاق مصوب دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی تهران (SBMU2.REC.1394.78) و کد ثبت کارآزمایی بالینی ایران (IRCT201404073106N15) می‌باشد. بدین وسیله از همکاری و مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همچنین از دانشکده داروسازی شهید بهشتی جهت ساخت دارو، استاد راهنما و ریاست محترم بیمارستان تخصصی فاطمه زهرا شهر ساوه و تمامی مادرانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ثابت شده گل ماهور (۱۵، ۲۳، ۳۳) احتمال می‌رود اپی فرایند یکی از مکانیسم‌های کاهش درد این گیاه باشد. در مطالعه پازنده و همکاران (۲۰۰۹) که با هدف بررسی تأثیر اسانس بابونه بر درد اپی زیاتومی بر روی ۸۸ زن در دو گروه بابونه و دارونما انجام شد، اختلاف معناداری در نمره درد در روزهای هفتم و چهاردهم مشاهده نشد (۴۳) که نتایج آن با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت که شاید علت آن میزان تأثیرگذاری گیاه، نحوه استعمال و دوز مصرفی دارو باشد. در مطالعه تاتلی و همکاران (۲۰۰۸) در ترکیه نیز اثر بی دردی هفت گونه محلی گل ماهور در محیط آزمایشگاه بر روی موش مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از این بود که عصاره متانولی حاصل از چهارگونه این گل به صورت قرص خوراکی فعالیت معناداری از نظر فعالیت ضد درد و ضد التهابی داشته، اما در سه گونه مابقی این خاصیت مشاهده نشد. همچنین هیچ گونه عوارض جانبی در مورد مصرف این دارو مشاهده نشد (۲۵). گیاه گل ماهور به شکل کپسول خوراکی، عصاره الکلی، روغن، کرم و پماد در برخی نقاط دنیا یافت می‌شود (۱۸، ۲۱). بر اساس بررسی‌های انجام شده بسیاری از محققین اظهار داشتند می‌توان در آینده از گل ماهور به عنوان دارویی مؤثر و مقرون به صرفه در طب پزشکی استفاده کرد (۲۶، ۴۴). یکی از محدودیت‌های این مطالعه وجود تفاوت‌های فردی و ژنتیکی بود که در آستانه درد افراد مؤثر می‌باشد. از عوامل مخدوش کننده، شیوه صحیح استفاده از پمادها یا رعایت دفعات مصرف و رعایت شرایط بهداشتی بود که می‌توانست در روند مطالعه اختلال ایجاد کند و به منظور پیشگیری از این امر، با استفاده از آموزش‌های چهره به چهره و ارائه پمفلت‌های آموزشی و در اختیار قرار دادن شماره تلفن پژوهشگر این مسئله

منابع

1. Dutta DC. Text book of obstetrics. 6th ed. Calcutta: New Central Book Agency; 2006. P. 568-71.
2. Robinson JN. Approach to episiotomy. UpToDate. Available at: URL: <http://www.uptodate.com>; 2016.
3. AL-Ghammari K, AL-Riyami Z, AL-Moqbali M, AL-Marjazi F, AL-Mahrouqi B, AL-Khatiri A, et al. Predictors of routine episiotomy in primigravida women in Oman. Appl Nurs Res 2016; 29:131-5.
4. Shojae KK, Davati A, Zayeri F. Frequency and side effect of episiotomy in primiparous women: a three-month longitudinal survey. Qom Univ Med Sci J 2009; 3(2):47-50. (Persian).

5. Khani S, Zare K, Ramezannezhad SE. The frequency of episiotomy and its related factors. Iran J Nurs 2012; 24(74):45-52. (Persian).
6. East CE, Sherburn M, Nagle C, Said J, Forster D. Perineal pain following childbirth: Prevalence, effects on postnatal recovery and analgesia usage. Midwifery 2012; 28(1):93-7.
7. Karacam Z, Eroglu K. Effects of episiotomy on bonding and mothers' health. J Adv Nurs 2003; 43(4):384-94.
8. Sheikhan F, Jahdi F, Khoei EM, Shamsalizadeh N, Sheikhan M, Haghani H. Episiotomy pain relief: use of lavender oil essence in primiparous Iranian women. Complement Ther Clin Pract 2012; 18(1):66-70.
9. Ahmadi Z. Review of effective methods to reduce damage to the perineum during delivery and its recovery. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2015; 18(155-156):19-30. (Persian).
10. Karacam Z, Ekmen H, Calisir H, Seker 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. Iran J Nurs Midwifery Res 2013; 18(3):237-45.
11. Navvabi Rigi SH, Kerman-Saravi F, Saroneh Rigi M, Abedian Z. Cold and reduced episiotomy pain interfere with mood and daily activity. Shiraz E Med J 2011; 12(2):87-92.
12. Venkadalakshmi V, Venkatesan L, Perdita HM. Effect of infrared therapy on episiotomy pain and wound healing in postnatal mothers. Nurs J India 2010; 101(9):212-4.
13. Masumi Z, Keramat A, Hajiaghaee R. Systematic review on effect of herbal medicine on pain after of episiotomy and cesarean cutting. J Med Plants 2011; 4(40):1-16. (Persian).
14. Balekar N, Katkam NG, Nakpheng T, Jehtae K, Srichana T. Evaluation of the wound healing potential of *Wedelia trilobata* (L.) leaves. J Ethnopharmacol 2012; 141(3):817-24.
15. Süntar I, Tatlı II, Küpeli Akkol E, Keleş H, Kahraman Ç, Akdemir Z. An ethnopharmacological study on *Verbascum* species: from conventional wound healing use to scientific verification. J Ethnopharmacol 2010; 132(2):408-13.
16. Shakeri AR, Farokh A. Phytochemical evaluation and antioxidant activity of *Verbascum sublobatum* Murb. Leaves. Res J Pharm 2015; 2(3):43-7.
17. Turker AU, Gurel E. Common mullein (*Verbascum Thapsus* L.): recent advances in research. Phytoter Res 2005; 19(9):733-9.
18. Riaz M, Zia-Ul-Haq M, Jaafar HZ. Common mullein, pharmacological and chemical aspects. Rev Brasil Farm 2013; 23(6):948-59.
19. Mirhaidar H. Plant sciences. Tehran: Nashre Farhang Eslami; 2005. P. 418-23. (Persian).
20. Panchal MA, Murti K, Lambole V. Pharmacological properties of *Verbascum thapsus*-a review. Int J Pharm Sci Rev Res 2010; 5(2):73-7.
21. Kumar B, Vijayakumar M, Govindarajan R, Pushpangadan P. Ethnopharmacological approaches to wound healing--exploring medicinal plants of India. J Ethnopharmacol 2007; 114(2):103-13.
22. Sohrobi-Haghdost RV, Safarmashaei S. Comparison of in-vivo wound healing activity of *Verbascum thapsus* flower extract with zinc oxide on experimental wound model in rabbits. Adv Environ Biol 2011; 5(7):1501-9.
23. Akdemir Z, Kahraman Ç, Tatlı I, Kupeli Akkol E, Süntar I, Keles H. Bioassay-guided isolation of anti-inflammatory, antinociceptive and wound healer glycosides from the flowers of *Verbascum mucronatum* Lam. J Ethnopharmacol 2011; 136(3):436-43.
24. Akkol EK, Tatlı II, Akadmir ZS. Antinociceptive and anti-inflammatory effects of saponin and iridoid glycosides from *Verbascum pterocalycinum* var. *mutense* Hub-Mor. Z Naturforsch C 2007; 62(11-12):813-20.
25. Tatlı II, Akkol EK, Yesilada E, Akdemir ZS. Antinociceptive and anti-inflammatory activities of seven endemic *Verbascum* species growing in Turkey. Pharm Biol 2008; 46(10-11):781-8.
26. Escobar FM, Sabini MC, Zanon SM, Cariddi LN, Tonn CE, Sabini LI. Genotoxic evaluation of a methanolic extract of *Vrebasicum thapsus* using micronucleus test in mouse bone marrow. Nat Prod Commun 2011; 6(7):989-91.
27. Yahya S, Ozgoli G, Mojab F, Alavi Majd H, Shojaee A, Mirhaghjou N. The effect of hypericum perforatum cream on perineal pain after episiotomy in primiparous women. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2015; 18(159):1-7. (Persian).
28. Ag EM. Evaluation of medicines for human use: guidelines for hormone replacement therapy. European Medicines Agency. Science Medicines Health. Available at: URL: <http://www.ema.europa.eu/docs/en/2009/12/WC500017803.pdf>; 2009.
29. Ferreira-Valente MA, Pais-Riberio JL, Jensen MP. Validity of four pain intensity rating scales. Pain 2011; 152(10):2399-404.
30. Phan NQ, Blome C, Fritz F, Gerss J, Reich A, Ebata T, et al. Assessment of pruritus intensity: prospective study on validity and reliability of the visual analogue scale, numerical rating scale and verbal rating scale in 471 patients with chronic pruritus. Acta Derm Venereol 2012; 92(5):502-7.
31. Bhmani M, Shirzad H, Majlesi M, Shahinfard N, Rafeian-kopaei M. A review study on analgesic application of Iranian medicinal plants. Asian Pacific J Trop Med 2014; 7(1):S43-53.
32. Georgiev M, Alipieva K, Orhan I, Abrashev R, Petko D, Andelova M. Antioxidant and cholinesterases inhibitory activities of *Verbascum xanthopheniceum* Griseb. and its phenylethanoid glycosides. Food Chem 2011; 128(1):100-5.
33. Dalar A, Gue Y, konczak L. Phenolic composition and potential anti-inflammatory properties of *Verbascum cheiranthifolium* var. *cheiranthifolium* leaf. J Herbal Med 2014; 4(4):195-200.

34. Hoodgar F, Nasri S, Amin G. Investigation of antinociceptive and anti-inflammatory effects of hydro-alcoholic extract of *Securigera securidaca* L. *Horizon Med Sci* 2011; 17(1):12-9. (Persian).
35. Golabi S, Hassanpour-ezati M, Rohampour K. Effect of aqueous extracts of *Drosera Spatulata* on firing rate of paragigantocellularis nucleus neurons after pain induction by formalin in rats. *Physiol Pharmacol* 2010; 14(3):281-92. (Persian).
36. Hejazizn SH, Fatahi AF, Mahdavi SM. The analgesic effects of aqueous part of *Carum copticum* (L.) CB clarke extract on chronic pain and comparison with oil part of extract in mice. *Iran J Med Aromat Plants* 2009; 25(1):104-12.
37. Azhari S, Aradmehr M, Rakhshandeh H, Tara F, Shakeri MT. The effects of chamomilla cream on wound healing of episiotomy in primiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(93):16-26. (Persian).
38. Rezaie A, Ebrahimi M, Issabeagloo E, Kumar M, Nazeri M, Rezaie S, et al. Study of sedative, pre-anesthetic, and anti-anxiety effects of *verbascum thapsus* L. extract compared with diazepam in rats. *Adv Biores* 2012; 3(4):84-9.
39. Kupeli E, Tatli II, Akdemir ZS, Yesilada E. Bioassay-guided isolation of anti-inflammatory and antinociceptive glycoterpenoids from the flowers of *Verbascum lasianthum* Boiss. ex Benth. *J Ethnopharmacol* 2007; 110(3):444-50.
40. Pilehvarian A, Shirani M, Kheiri S, Taji F, Asgari A. Effect of *Euphorbia helioscopia* on acetic acid-induced abdominal constrictions in Balb/c mice. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2010; 11(4):9-14. (Persian).
41. Jahdie F, Eghdampour F, Naghizadeh S, Kheyrikhah M, Tagizade M. Effect of Aloe vera and *Calandula persica* ointment on pain intensity of episiotomy in primiparous women. *Horizon Med Sci* 2013; 19(1):23-8. (Persian).
42. Heidari MR, Zahedi MJ, Rezvani H. Analgesic effect of *Lavendula officinalis* and histopathological studies in mice. *Daneshvar Med* 2000; 8(30):23-30. (Persian).
43. Pazande F, Savadzadeh SH, Mojab Faraz A, Alavie Majd H. Effect of Aromotrapy with Chamomile in pain intensity of episiotomy among primiparous Iranian women. *Shahid Beheshti Univ Med J* 2009; 18(62):11-5. (Persian).
44. Kashan Z, Arabi M, Delavari M, Hooshyar H, Taghizadeh M, Joneydy Z. Effect of *Verbascum thapsus* ethanol extract on induction of apoptosis in *Trichomonas vaginalis in vitro*. *Inf Diso Drug Targ* 2015; 15(2):125-30.