

# تأثیر پماد هایپریکوم پرفوراتوم (پرفوران) بر بهبودی زخم و درد اپی زیاتومی

دکتر کتایون وکیلیان<sup>۱</sup>، زینب علیزاده<sup>۲</sup>، پگاه مطوری پور<sup>۲</sup>، هانیه عباسی نیا<sup>۳\*</sup>

۱. استادیار گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۲. مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۳. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۶/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۸

## خلاصه

**مقدمه:** اپی زیاتومی شایع ترین برش جراحی پرینه در حین زایمان واژینال است و مانند هر برش دیگر خطراتی دارد. یکی از عواملی که اخیراً در بهبود زخم اپی زیاتومی مورد توجه زیادی قرار گرفته است، کاربرد گیاهان دارویی است. عصاره هایپریکوم پرفوراتوم باعث مهار آراشیدونیک اسید A و آنزیم سیکلواکسیژناز و کاهش التهاب و درد می شود. همچنین عصاره این گیاه به عنوان یک داروی ضد عفونی کننده برای زخم های جراحی به کار رفته است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تعیین تأثیر پماد پرفوران در بهبود زخم اپی زیاتومی انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه کارآزمایی بالینی دو سوکور در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۲۰ زن تحت اپی زیاتومی بستری در بیمارستان آموزشی طالقانی شهر اراک انجام شد. بیماران به طور تصادفی به دو گروه مداخله (دریافت کننده پماد پرفوران) و کنترل (دریافت کننده پماد پلاسبو) تقسیم و هر گروه پماد را به صورت موضعی سه بار در روز به مدت ۱۰ روز مصرف کردند. در فواصل زمانی قبل از مداخله، ۵ و ۱۰ روز بعد از مداخله، شدت درد با ابزار VAS و میزان بهبودی زخم با ابزار REEDA اندازه گیری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های کای اسکوئر و تی مستقل انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** بین دو گروه از نظر شدت درد پایه ( $p=0/9$ ) و ظاهر اولیه زخم ( $p=0/97$ ) قبل از مداخله تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت. در گروه مداخله شدت درد در روز پنجم بعد از مداخله ( $p=0/1$ ) و میزان بهبودی زخم در روز پنجم ( $p=0/9$ ) تفاوت معنی داری با گروه کنترل نداشت. اما شدت درد در روز دهم ( $p=0/004$ ) و میزان بهبودی زخم در روز دهم ( $p=0/02$ ) تفاوت آماری معنی داری با گروه کنترل داشت. افراد در گروه مداخله درد کمتر و بهبودی بیشتری از گروه کنترل داشتند.

**نتیجه گیری:** پماد هایپریکوم پرفوراتوم می تواند به عنوان کاهش دهنده درد و تسریع کننده التیام برش اپی زیاتومی استفاده شود.

**کلمات کلیدی:** اپی زیاتومی، بهبود زخم، هایپریکوم پرفوراتوم

\* نویسنده مسئول مکاتبات: هانیه عباسی نیا؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران. تلفن: ۰۹۳۰۸۶۲۰۲۷۲؛ پست الکترونیک:

kobraabbasinya@yahoo.com

## مقدمه

اپی‌زیاتومی به معنای برش عضلات پرینه در مرحله دوم زایمان با هدف وسیع تر کردن فضای خروجی لگن و تسهیل امر زایمان است (۱). اگرچه آمار دقیقی از میزان اپی‌زیاتومی در ایران منتشر نشده، اما اپی‌زیاتومی شیوه معمول بیمارستان های ایران است. اظهاری و همکاران (۲۰۱۴) شیوع اپی‌زیاتومی در شهر تهران را ۹۷/۳٪ گزارش کرده و بیان کردند شیوع اپی‌زیاتومی در ایران بسیار بیشتر از سایر نقاط دنیا است (۲). اپی‌زیاتومی در ایجاد عوارض کوتاه مدت و طولانی مدت پس از زایمان مؤثر است که از جمله آن‌ها می‌توان به مواردی شامل درد و ناراحتی میاندوراه، خونریزی، عفونت، آبسه، هماتوم، صدمه به اسفنکتر مقعد و مخاط مقعد، باز شدن زخم و گسترش پارگی اشاره کرد. علی‌رغم اینکه اغلب این عوارض، تهدیدکننده حیات نیستند، اما تأخیر در ترمیم زخم، باعث افزایش خطر عفونت می‌شود (۳). درد ناشی از اپی‌زیاتومی تجربه لذت از تولد نوزاد را از مادر گرفته، باعث عدم توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره، از دست رفتن آرامش و عزت نفس مادر، مشکل در نشستن، راه رفتن، ایجاد احتباس ادراری و یبوست می‌شود (۴). عدم تخلیه مثانه و به دنبال آن افزایش میزان خونریزی بعد از زایمان از مشکلات فیزیکی ناشی از درد پرینه است (۵). همچنین احساس درد این ناحیه، مادر را در انجام مسئولیت اجتماعی و خانوادگی ناتوان کرده و تغییرات خلقی پس از زایمان را تشدید می‌کند (۶). درمان‌های فراوانی جهت تسریع بهبود زخم اپی‌زیاتومی پیشنهاد شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به بکارگیری موادهای ضد عفونی کننده در حین ترمیم، رعایت بهداشت پرینه، خشک نگه داشتن محل زخم، استفاده از روش‌های موضعی نظیر حمام نشیمنگاهی آب سرد یا گرم، بتادین، ورزش‌های کگل و روغن‌های گیاهی که بدون تأثیر نبوده‌اند، اشاره کرد (۷). هایپرپیکوم پرفوراتوم با نام ایرانی پرفوران، در سال‌های اخیر به طور چشمگیری به عنوان یک داروی گیاهی در درمان زخم‌های پوستی، آگزما، سوختگی‌ها و اختلالات روانی به کار می‌رود (۸). مهم‌ترین ماده مؤثره آن

نافتودیانترونیس<sup>۱</sup> (هایپرسین و پسدوهیپرسین)، فلوروگلوکوسینول<sup>۲</sup> فلائوئید<sup>۳</sup>، بیوفلائوئید<sup>۴</sup>، فنیل پروپانیس<sup>۵</sup> و پروتئوساینیدیس<sup>۶</sup> و سایر مواد موجود در آن شامل تانن، اسیدهای چرب ضروری و آمینواسیدها است (۹). این داروی گیاهی از سال ۱۹۴۴ میلادی توسط اوردنچ به عنوان یک داروی ضد عفونی کننده برای زخم‌های جراحی استفاده می‌شد (۱۰). بخشی از تأثیرهای ضد التهاب ترکیب هایپرسین موجود در عصاره گیاه ناشی از مهار نوکلئاز کاپا B و پروتئین کیناز C است (۱۱). عصاره این گیاه باعث مهار آنزیم سیکلوآکسیژناز، سنتز پروستاگلاندین‌ها و مهار آراشیدونیک اسید A و لکوترین B4 می‌شود که نتیجه آن کاهش التهاب و درد است (۱۲). اوزتورک و همکاران (۲۰۰۷) گزارش کردند بیشترین فعالیت عصاره پرفوران افزایش تحریک ساخت فیبرهای کلاژن ناحیه زخم است (۱۳). بر اساس تحقیقات انجام شده می‌توان از عصاره گیاه هایپرپیکوم پرفوراتوم در هموپاتی به عنوان یک روش کاهش درد استفاده کرد (۱۴). همچنین با توجه به این امر که تاکنون پژوهشی در مورد تأثیر پرفوران بر میزان بهبودی زخم اپی‌زیاتومی در ایران انجام نشده است، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مصرف پماد پرفوران بر میزان بهبود زخم اپی‌زیاتومی انجام شد تا با کاهش میزان عوارض بعد از زایمان، میزان رضایت مندی زنان زایمان کرده را از زایمان طبیعی افزایش داد.

## روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور دو گروهه با هدف بررسی تأثیر پماد پرفوران و پماد پلاسبو بر بهبود برش اپی‌زیاتومی در زنان زایمان کرده انجام شد. حداقل حجم نمونه در هر گروه ۵۰ نمونه محاسبه شد که با احتساب ضریب ریزش ۱۰٪، ۶۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد. جهت محاسبه حجم

<sup>1</sup> Naphthodianthrones

<sup>2</sup> Phloroglucinols

<sup>3</sup> Flavonoids

<sup>4</sup> Biflavones

<sup>5</sup> Phenylpropanes

<sup>6</sup> Proanthocyanidins

نمونه با استفاده از نرم افزار EPI با آلفا ۰.۵٪ و بتا ۰.۲۰٪، با نسبت گروه شاهد به مورد ۱ به ۱، ۶۰ نفر در هر گروه به دست آمد. بدین ترتیب ۱۲۰ زن زائو مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی طالقانی شهر اراک و واجد شرایط ورود به مطالعه به عنوان نمونه های پژوهش انتخاب شدند. مطالعه حاضر با کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک و تأیید کمیته اخلاق این دانشگاه و اخذ رضایت نامه کتبی از بیماران انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سکونت در شهر اراک، عدم حساسیت به هرگونه داروی گیاهی، سن بین ۴۰-۱۸ سال، پارگی کیسه آب کمتر از ۱۸ ساعت، فقدان آسیب یا جراحی روی پرینه، بی حسی محل اپی‌زیاتومی با لیدوکائین ۱٪، برش اپی‌زیاتومی به صورت لترال، عدم وقوع پارگی پرینه درجه ۳ و ۴، نداشتن شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۵ کیلوگرم بر متر مربع، عدم مصرف داروهای مؤثر بر ترمیم زخم به وسیله مادر، عدم ابتلاء به بیماری‌های مختل کننده ترمیم زخم (بیماری‌های مزمن سیستمیک، قلبی، کلیوی، ریوی، اختلال انعقادی، نقص ایمنی، اختلال بافت همبند، دیابت، کم خونی، بیماری‌های روانی، هموفیلی، افسردگی و سوء تغذیه)، نداشتن سابقه آسیب یا جراحی قبلی و ضایعات قابل مشاهده در پرینه (زگیل تناسلی، هموروئید و یبوست مداوم) بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: مصرف داروهای مؤثر بر بهبود زخم در طول مطالعه، استفاده نادرست از داروها، داشتن حساسیت به پماد مورد نظر و عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه بود.

جهت انجام پژوهش، بعد از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه و کمیته اخلاق دانشگاه و کسب مجوزهای نمونه گیری از سوی دانشگاه و ارائه به مسئولین بیمارستان، نمونه گیری آغاز شد، بدین ترتیب که بعد از زایمان زنان واجد شرایط (دارای معیارهای ورود) انتخاب شدند و پژوهشگر بعد از معرفی خود و هدف از پژوهش و اختیاری بودن شرکت آنان در مطالعه و اینکه هیچ اسمی از آنان آورده نخواهد شد، رضایت آنان را به شکل کتبی اخذ کرد. افراد مورد مطالعه به روش تخصیص تصادفی در دو گروه پماد

پرفوران ۲۵٪ (ترکیب وازلین و عصاره پرفوران) و گروه کنترل (پایه تشکیل دهنده پماد پرفوران یا وازلین) قرار گرفتند. بدین ترتیب که اعداد ۱ و ۲ بر روی کارت هایی ثبت شد و نفر اول مراجعه کننده یکی از کارت‌ها را انتخاب کرد و از آن به بعد، نفر بعد در گروه دیگر قرار گرفت و افراد به همین صورت به شکل یک در میان مشخص شدند. برای تهیه پماد، پماد پرفوران و پایه پماد در قوطی‌های مشابه قرار داده شد و تا انتهای مطالعه، پژوهشگر و نمونه‌ها از محتوای آن‌ها بی اطلاع بودند. پژوهشگر هنگام زایمان، بر بالین مددجو حاضر شده و پس از خروج کامل جفت و پرده‌ها، وضعیت پرینه را از نظر پارگی بررسی می‌تا در صورت پارگی، نمونه از مطالعه خارج شود. برش اپی‌زیاتومی توسط ماما یا پزشک ترمیم می‌شد و مددجویان تا ۲ ساعت پس از زایمان تحت کنترل قرار می‌گرفتند. فرم اطلاعات فردی و مشخصات مامایی از طریق مصاحبه و مشاهده پرونده بیمار تکمیل شد. بسته‌های دارویی کدگذاری شده بدون اطلاع پژوهشگر و به صورت تخصیص تصادفی که قبلاً توضیح داده شد، به نمونه‌های پژوهش داده شد. پژوهشگر آموزش‌های لازم را در مورد نحوه مراقبت از بخیه‌ها، بهداشت فردی، تغذیه، میزان فعالیت فیزیکی و طرز مصرف پماد را به مددجویان هر گروه ارائه داد. نحوه مصرف پماد به این صورت بود که بعد از تمیز کردن ناحیه اپی‌زیاتومی با آب معمولی هر ۸ ساعت به مدت ۱۰ روز، پماد توسط مددجو بر روی ناحیه اپی‌زیاتومی مالیده شود. همزمان با مصرف پماد در هر گروه مددجویان مسکن و آنتی‌بیوتیک معمول تجویز شده را دریافت می‌کردند. میزان بهبود برش اپی‌زیاتومی توسط ابزار REEDA<sup>1</sup> که شامل متغیرهای میزان قرمزی، میزان تورم، میزان جذب بخیه، میزان باز شدگی زخم و عفونت بود، توسط پژوهشگر با مشاهده برش اپی‌زیاتومی در روز پنجم و دهم بعد از زایمان نمره دهی می‌شد. کل امتیاز بهبودی ابزار ۱۸ بود که امتیاز ۱۰-۱۲ به عنوان بهبودی ضعیف، امتیاز ۱۵-۱۳ بهبودی متوسط و امتیاز ۱۶-۱۸ به عنوان بهبودی خوب بود. اعتماد و اعتبار پرسشنامه مذکور قبلاً در

<sup>1</sup> Reednes, Edema, Echyrosis, Discharge, Approximation

مستقل انجام شد. میزان  $p$  کمتر از  $0/05$  معنی دار در نظر گرفته شد.

### یافته ها

در این مطالعه ۱۲۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که به دو گروه ۶۰ نفری تقسیم شدند. در مجموع ۷ نفر از نمونه ها قبل از تکمیل پژوهش از مطالعه خارج شدند (۳ نفر از گروه آزمون به دلیل عدم مصرف دارو و تکمیل نکردن دوره درمان و ۴ نفر در گروه دارونما به دلیل عدم تمایل شرکت در مطالعه) و در نهایت ۱۱۳ نفر مطالعه را به پایان رساندند. مشخصات فردی و مامایی نمونه ها در جدول ۱ نشان داده شده است که دو گروه از نظر مشخصات فردی و مامایی اختلاف آماری معنی داری نداشتند ( $p > 0/05$ ).

مطالعه وکیلان و همکاران (۱۳۸۷) تأیید شده است. اعتبار آن از طریق آزمون مشاهده همزمان مورد ارزیابی قرار گرفته بود و ضریب همبستگی آن  $r=0/8$  بود (۱۵). متغیر درد به وسیله خطکش درد (VAS) اندازه گیری شد، به این صورت که در صورت وجود درد در فاصله ۱-۱۰ نمره صفر، در فاصله ۴-۷ نمره یک، در فاصله ۳-۱ نمره دو و در موارد نداشتن درد نمره سه در جدول ثبت می شد. در این مطالعه نمونه های مورد پژوهش هیچ گونه عارضه ای را ذکر نکردند. این ابزار، ابزار معروف و شناخته شده ای در سنجش کنترل درد بوده و روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف از جمله مطوری و همکاران (۱۳۹۴) تأیید شده است (۱۶). تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های کای اسکوئر و تی

جدول ۱- مشخصات فردی دو گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون		کنترل	
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین
تعداد بارداری	۱/۸۲ $\pm$ ۰/۸۲	۱/۴۶ $\pm$ ۰/۶۳	$p=0/35$	$f=0/86$
طول مرحله اول زایمان	۱۴۴/۴۹ $\pm$ ۶۹/۰۸	۱۶۱/۸۴ $\pm$ ۷۴/۸۶	$p=0/18$	$f=1/74$
طول مرحله دوم زایمان	۲۳/۵۸ $\pm$ ۱۴/۱۵	۲۵/۱۶ $\pm$ ۱۵/۰۴	$p=0/3$	$f=1/03$
مدت زمان ترمیم برش	۱/۸۲ $\pm$ ۰/۸۲	۱/۸۲ $\pm$ ۰/۸۲	$p=0/07$	$f=3/31$
وزن نوزاد	۳۱۳۵/۲۶ $\pm$ ۵۷۱/۹۸	۳۰۶۱/۰۷ $\pm$ ۵۲۹/۰۹	$p=0/16$	$f=0/68$

معنی داری نداشته و با هم همگون بودند. فراوانی اندازه برش اپی زیاتومی در هر دو گروه آزمون و کنترل در جدول ۲ مورد بررسی قرار گرفته است.

بر اساس آزمون تی مستقل، دو گروه از نظر تعداد بارداری، طول مرحله اول و دوم زایمان، مدت زمان ترمیم زخم اپی زیاتومی و وزن نوزاد اختلاف آماری

جدول ۲- توزیع فراوانی اندازه برش اپی زیاتومی در جمعیت مورد مطالعه

اندازه برش اپی زیاتومی	گروه		جمع کل
	آزمون تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	
کوچک	۱۸ (۳۱/۶)	۱۷ (۳۰/۴)	۳۵ (۳۱)
متوسط	۳۸ (۶۶/۷)	۳۷ (۶۶/۱)	۷۵ (۶۶/۴)
بزرگ	۱ (۱/۸)	۲ (۳/۶)	۳ (۲/۷)
جمع کل	۵۷	۵۶	۱۱۳ (۱۰۰)

(۳۰/۴٪) از گروه کنترل و اندازه برش اپی زیاتومی بزرگ در ۱ نفر (۱/۸٪) از گروه آزمون و ۲ نفر (۳/۶٪) از گروه کنترل قرار داشت.

بیشترین اندازه برش اپی زیاتومی از نوع متوسط بود که ۳۸ نفر (۶۶/۷٪) در گروه آزمون و ۳۷ نفر (۶۶/۱٪) در گروه کنترل قرار داشتند. اندازه برش اپی زیاتومی کوچک در ۱۸ نفر (۳۱/۶٪) از گروه آزمون و ۱۷ نفر

بر اساس آزمون کای اسکوئر، در روز پنجم بعد از  $(p=0/1)$ ، قرمزی  $(p=0/4)$  و میزان جذب بخیه  
مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر میزان  $(p=0/4)$  اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد  
عفونت  $(p=0/3)$ ، باز شدگی زخم  $(p=0/6)$ ، تورم (جدول ۳).

جدول ۳- مقایسه توزیع فراوانی متغیرهای مربوط به زخم اپی زیاتومی در روز پنجم بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه مورد مطالعه		سطح معنی داری *
	گروه آزمون تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	
دارد عفونت	۸ (۱۴)	۱۵ (۲۶/۷۸)	$p=0/3$
	۴۹ (۸۶)	۵۰ (۸۹/۲۸)	
دارد باز شدگی زخم	۲ (۳/۵)	۳ (۵/۴)	$p=0/6$
	۵۵ (۹۶/۵)	۵۳ (۹۴/۶)	
تورم (سانتی متر)	۰	۰	$p=0/1$
	۲-۲ سانتی متر	۷ (۲/۳)	
	کمتر از ۱ سانتی متر	۴۷ (۸۲/۵)	
	صفر	۳ (۵/۳)	
فرمزی (میلی متر)	بیشتر از ۱۲ میلی متر	۰	$p=0/4$
	۸-۱۲ میلی متر	۱۲ (۲۱/۱)	
	۴-۷ میلی متر	۲۸ (۴۹/۱)	
	کمتر از ۲ میلی متر	۱۷ (۲۹/۸)	
میزان جذب بخیه (درصد)	۰-۱۹	۰	$p=0/4$
	۲۰-۴۹	۶ (۱۰/۵)	
	۵۰-۶۹	۳۲ (۵۷/۱)	
	۷۰-۱۰۰	۱۲ (۲۱/۱)	

\* آزمون کای اسکوئر

بر اساس آزمون کای اسکوئر در روز دهم بعد از مداخله  $(p<0/001)$ ، قرمزی  $(p=0/02)$  و میزان جذب بخیه  
بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر میزان عفونت  $(p=0/00)$  اختلاف آماری معنی داری وجود داشت  
 $(p=0/02)$ ، باز شدگی زخم  $(p=0/02)$ ، تورم (جدول ۴).

جدول ۴- مقایسه توزیع فراوانی متغیرهای مربوط به زخم اپی زیاتومی در روز دهم بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه مورد مطالعه		سطح معنی داری *
	گروه آزمون تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	
دارد عفونت	۳ (۵/۳)	۱۲ (۲۱/۴۳)	$p=0/02$
	۵۴ (۹۴/۷)	۴۴ (۷۸/۵۷)	
دارد باز شدگی زخم	۳ (۵/۳)	۱۲ (۲۱/۴۳)	$p=0/02$
	۵۴ (۹۴/۷)	۴۴ (۷۸/۵۷)	
تورم (سانتی متر)	۰	۰	$p<0/001$
	۲-۱ سانتی متر	۳ (۵/۳)	
	کمتر از ۱ سانتی متر	۱۴ (۲۴/۶)	
	صفر	۴۰ (۷۰/۲)	
فرمزی (میلی متر)	بیشتر از ۱۲ میلی متر	۰	$p=0/02$
	۸-۱۲ میلی متر	۴ (۷/۱)	
	۴-۷ میلی متر	۲۲ (۳۹/۳)	
	کمتر از ۲ میلی متر	۳۰ (۵۳/۶)	

p<0/001	0	0	0-19
	2 (3/6)	0	20-49
	43 (76/8)	11 (19/3)	50-69
	11 (19/6)	46 (80/7)	70-100

\* آزمون کای اسکوئر

بر اساس آزمون تی مستقل، روز پنجم بعد از مداخله بین دو گروه آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده شد (جدول ۵). (p=0/004)

جدول ۵- مقایسه میزان بهبودی درد اپی زیاتومی قبل از مداخله، روز پنجم و روز دهم پس از مداخله در دو گروه آزمون و

کنترل

زمان	گروه		آزمون تی مستقل
	آزمون	کنترل	
روز اول	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	p=0/9
روز پنجم	6/04±2/44	6/09±2/42	p=0/1
روز دهم	3/64±1/54	4/09±1/64	p=0/004
	1/96±1/06	2/54±1/08	

بر اساس آزمون تی مستقل، در روز پنجم بعد از مداخله بین دو گروه آماری معنی داری در میزان بهبودی برش اپی زیاتومی مشاهده نشد (p=0/9). اما در

جدول ۶- مقایسه میزان بهبودی برش اپی زیاتومی قبل از مداخله و روز دهم پس از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

زمان	گروه		سطح معنی داری *
	آزمون	کنترل	
روز اول	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	p=0/97
روز پنجم	12/16±0/96	11/64±1/12	p=0/99
روز دهم	12/86±1/64	11/46±1/69	p=0/02
	14/18±1/97	11/34±1/41	

\* آزمون تی مستقل

## بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مصرف موضعی پرفوران بر میزان بهبود برش اپی زیاتومی زنان زایمان کرده مرکز آموزشی درمانی طالقانی شهر اراک انجام شد. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که با توجه به جدول معیار بهبود برش اپی زیاتومی، نمره بهبودی برش اپی زیاتومی در گروه آزمون قبل از مداخله 0/96 ± 12/16، در روز پنجم بعد از مداخله 12/86 ± 1/64 و در روز دهم بعد از مداخله 14/18 ± 1/97 بود که اختلاف میانگین معنی داری بین قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون وجود داشت (p=0/001). نمره بهبودی برش اپی زیاتومی در گروه کنترل قبل از مداخله 11/64 ± 1/12، در روز پنجم بعد از مداخله 11/46 ± 1/69 و در روز دهم بعد از مداخله 11/34 ± 1/41 بود که اختلاف معنی داری بین قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل وجود نداشت (p=0/09). با توجه به نتایج فوق می توان گفت که پماد پرفوران در گروه آزمون، تأثیر مثبتی بر بهبود برش اپی زیاتومی داشته و همچنین میزان درد در روز دهم بعد از مداخله بین دو گروه اختلاف معنی داری داشت (p=0/004).

در مطالعه صمدی و همکاران (2010) که با هدف بررسی تأثیر هایپریکوم پرفوراتوم بر برش سزارین انجام شد، هایپریکوم پرفوراتوم در بهبود برش سزارین مؤثرتر بود. همچنین در روز چهارم پس از سزارین بین دو گروه

تفاوت آماری معنی داری در میزان کاهش درد وجود داشت (۱۷) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. همچنین اسچیمپ و همکاران (۲۰۰۳) طی مطالعه‌ای به مقایسه تأثیر هایپرریکوم پرفوراتوم با پلاسبو بر التهابات پوستی پرداختند که در گروه مصرف کننده کرم هایپرریکوم پرفوراتوم به طور معنی داری بهبود التهاب پوست در روزهای ۷، ۱۴ و ۲۸ مشاهده شد ( $p=0/05$ ). همچنین تجمع استافیلوکوک آرتوس بر روی پوست در گروه مصرف کننده کرم هایپرریکوم پرفوراتوم در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی داری داشت (۱۸). در مطالعه حاضر میزان تورم برش اپی‌زیاتومی در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل در روز دهم بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری داشت ( $p=0/000$ ) که با نتایج مطالعه اسچیمپ و همکاران (۲۰۰۳) همخوانی داشت (۱۸). لاوانگا و همکاران (۲۰۰۱) طی مطالعه‌ای به مقایسه تأثیر ترکیب روغن هایپرریکوم پرفوراتوم و کالاندولا با روغن ریشه گندم بر میزان بهبود برش سزارین پرداختند. معیار اندازه گیری در این مطالعه اندازه‌گیری بهبود سطح برش بود. در این مطالعه درمان با ترکیب روغن هایپرریکوم پرفوراتوم و کالاندولا در میزان بهبود برش سزارین ۳۸٪ و در گروه مصرف کننده روغن ریشه گندم میزان بهبود برش ۱۶٪ بود (۱۹). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان نمره بهبود برش اپی‌زیاتومی در گروه آزمون در روز دهم بعد از مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود.

همتی و همکاران (۲۰۰۷) طی مطالعه‌ای تأثیر هایپرریکوم پرفوراتوم را بر بهبود زخم بررسی کردند. در مطالعه آن‌ها پماد پرفوران بر پایه اوسرین ۲، ۵ و ۱۰٪ تهیه شده بود. نمونه‌ها به پنج گروه تقسیم شده بودند. در مطالعه مذکور مدت زمان بهبودی کامل زخم در گروه مصرف کننده فنی توئین ۱٪، ۱۵ روز، در گروه مصرف کننده ترکیب اوسرین با عصاره ۲٪ علف چای ۱۴ روز، در گروه مصرف کننده ترکیب اوسرین با عصاره ۵٪، ۱۵ روز و در گروه مصرف کننده ترکیب اوسرین با عصاره ۱۰٪، ۱۶ روز کاهش یافت. به طور کلی عصاره پرفوران مدت زمان بهبودی زخم را به طور معنی داری نسبت به

گروه فنی توئین کاهش داده بود. بهترین درمان در این مطالعه گروه مصرف کننده ترکیب اوسرین با عصاره ۲٪ علف چای بود ( $p<0/01$ ) (۲۰) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. در مطالعه اظهاری و همکاران (۲۰۱۴) که با هدف بررسی تأثیر کرم بابونه بر بهبود زخم اپی‌زیاتومی زنان نخست زان انجام شد، در روز اول بعد از زایمان دو گروه از نظر نمره ریدا تفاوت معنی داری نداشتند ( $p=0/11$ ). میانگین نمره ریدا در بین دو گروه در روزهای ۷، ۱۰ و ۱۴ از نظر بهبود زخم اختلاف آماری معنی داری داشت ( $p=0/001$ ) (۲۱). در مطالعه حاضر میانگین نمره ریدا در بین دو گروه در روز دهم از نظر بهبود زخم اختلاف آماری معنی داری داشت ( $p=0/001$ ). در مطالعه وکیلیان و همکاران (۲۰۰۸) که با هدف بررسی تأثیر اسانس لاوندرا (اسطوخودوس) در مراقبت از زخم اپی‌زیاتومی پس از زایمان انجام شد، میانگین قرمزی در گروه لاوندرا کمتر از گروه بتادین بود ( $p<0/05$ ). ولی ادم به طور معناداری بیشتر بود ( $p<0/01$ ). میزان عفونت، درد و بازشدگی زخم بین دو گروه تفاوت معنی داری نداشت (۱۵). در مطالعه سبزی و همکاران (۲۰۱۴) نیز که با هدف بررسی تأثیر ژل آلوه ورا بر میزان درد پرینه و بهبودی زخم پس از اپی‌زیاتومی انجام شد، بین دو گروه از نظر درد پایه ( $p=0/2$ ) و ظاهر اولیه زخم ( $p=0/4$ ) تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت. اما بهبود شدت درد در گروه مداخله در روز هفتم ( $p=0/04$ ) و روز دهم ( $p=0/001$ ) تفاوت آماری با گروه کنترل داشت. بیماران گروه مداخله شدت درد کمتری داشتند. میزان بهبودی زخم در گروه مداخله در روز هفتم ( $p=0/02$ ) و در روز دهم ( $p=0/01$ ) به شکل معناداری بهتر شده بود که با گروه کنترل تفاوت آماری معنی داری داشت. بیماران گروه مداخله بهبودی بیشتری داشتند که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۲).

برای تحقیقات آینده پیشنهاد می شود که پیگیری روند بهبودی زخم در دفعات بیشتر و طولانی تر از ۱۰ روز نیز مورد بررسی قرار گیرد که در این مطالعه به آن پرداخته نشده بود.

## نتیجه گیری

پماد پرفوران در بهبود میزان برش اپی‌زیاتومی و میزان درد برش اپی‌زیاتومی نسبت به دارونما در روز دهم مؤثرتر است (اگرچه در روز پنجم تأثیر قابل توجهی ندارد). بنابراین با توجه به اثرات مطلوب و کم عارضه بودن پماد پرفوران در کاهش بهبود میزان برش اپی‌زیاتومی و میزان درد، استفاده از آن در تسریع بهبود برش اپی‌زیاتومی نسبت به عدم دریافت آن در زنان زایمان کرده توصیه می‌شود.

## تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح پژوهشی تأثیر پرفوران بر بهبود زخم اپی‌زیاتومی استخراج شده و در سایت کارآزمایی بالینی با کد IRCT2015050615575 به ثبت رسیده است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک، مدیر و پرسنل بیمارستان طالقانی و تمام افرادی که ما را در اجرای این طرح همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth J, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetrics. 23<sup>th</sup> ed. Trans: Ghazi Jahani B, Ghotbi R. Tehran: Golban; 2010. (Persian).
2. Azhari S, Aradmehr M, Rakhshandeh H, Tara F, Shakeri MT. The effect of chamomile cream on wound healing episiotomy primiparus. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2014; 17(93):16-26. (Persian).
3. Golazar S, Namjouian F, Latif SM, Mirahi A. Evaluating the effect of oral bromelain (pineapple) on episiotomy wound healing primiparus women. Fayz J Kashan Univ Med Sci 2011; 15(2):84-90. (Persian).
4. Jahdi F, Sheikhan F, Marganti KE, Haghani H. The effect of lavender essence on the post-episiotomy pain intensity of perineum. J Sabzevar Univ Med Sci 2009; 16(3):127-33. (Persian).
5. Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: a randomized trial. J Midwifery Womens Health 2005; 50(5):365-72.
6. Rowland M, Foxcroft L, Hopman WM, Patel R. Breastfeeding and sexuality immediately post partum. Can Fam Physician 2005; 51(10):1366-7.
7. Malekpour P, Sehatie F. The effect of turmeric solution on pain intensity on episiotomy in primiparous women. J Nurs Midwifery Faculty Tehran Univ Med Sci 2009; 2(4):279-86. (Persian).
8. Dennehy CE. The use of herbs and dietary supplements in gynecology: an evidence-based review. J Midwifery Womens Health 2006; 51(6):402-9.
9. Silva BA, Ferreres F, Malva JO, Dias AC. Phytochemical and antioxidant characterization of Hypericum perforatum alcoholic extracts. Food Chem 2005; 90(1):157-67.
10. Urdang G. Pharmacopoeia londinensis of 1618. New York: State Historical Society of Wisconsin; 1944.
11. Kohli K, Ali J, Ansari M, Raheman Z. Curcumin: a natural antiinflammatory agent. Indian J Pharmacol 2005; 37(3):141.
12. Barnes J, Anderson LA, Phillipson JD. St John's wort (*Hypericum perforatum* L.): a review of its chemistry, pharmacology and clinical properties. J Pharm Pharmacol 2001; 53(5):583-600.
13. Öztürk N, Korkmaz S, Öztürk Y. Wound-healing activity of St. John's Wort (*Hypericum perforatum* L.) on chicken embryonic fibroblasts. J Ethnopharmacol 2007; 111(1):33-9.
14. Raak C, Büssing A, Gassmann G, Boehm K, Ostermann T. A systematic review and meta-analysis on the use of *Hypericum perforatum* (St. John's Wort) for pain conditions in dental practice. Homeopathy 2012; 101(4):204-10.
15. Vakilian K, Atarha M, Bekhradi R, Qiblah F, Hatami Z, Seraj A. Effect of lavender essential oil in wound care episiotomy after delivery. J Med Sci Shahrekord 2008; 10(3):63-9. (Persian).
16. Matory P, Mahmodi M, Jafary Manesh H, Ebrahimpor S. Comparison of two position on pain severity induced by angiocath. Med Surg J 2015. In Press. (Persian).
17. 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 Altern Complement Med 2010; 16(1):113-7.
18. Schempp CM, Windeck T, Hezel S, Simon JC. Topical treatment of atopic dermatitis with St. John's wort cream--a randomized, placebo controlled, double blind half-side comparison. Phytomedicine 2003; 10(Suppl 4):31-7.
19. Lavagna SM, Secci D, Chimenti P, Bonsignore L, Ottaviani A, Bizzarri B. Efficacy of *Hypericum* and *Calendula* oils in the epithelial reconstruction of surgical wounds in childbirth with caesarean section. Farmaco 2001; 56(5-7):451-3.
20. Hemmati AA, Rashidi I, Jafari M. Promotion of wound healing by *Hypericum perforatum* extract in rabbit. Jundishapur J Nat Pharmaceut Prod 2007; 2007(2):78-86.
21. Azhari S, Aradmehr M, Rakhshandeh H, Tara F, Shakeri MT. The effect of chamomile cream on wound healing episiotomy primiparus. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2014; 17(93):16-26. (Persian).
22. Sabzali M, Safari N, Baghcheghi N, Latifi M, Koohestani HR, Bekhradi R, et al. The effect of Aloe vera gel on prineal pain & wound healing after episiotomy. Complement Med J Faculty Nurs Midwifery 2014; 4(2):775-66. (Persian)