

# تأثیر میوه خرما بر میزان و مدت خونریزی دوره نفاس

زهرا یادگاری<sup>۱</sup>، صدیقه امیر علی اکبری<sup>۲\*</sup>، زهره شیخان<sup>۲</sup>،

دکتر ملیحه نصیری<sup>۳</sup>، دکتر فریده اخلاقی<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.
۳. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.
۴. استاد گروه زنان و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱۷

## خلاصه

**مقدمه:** با توجه به دیدگاه بهداشت باروری که در آن به سلامتی زنان به علت تغییرات فیزیولوژیک در طی بارداری و پس از زایمان تاکید شده است و با توجه به اهمیت حفظ ذخایر آهن و هموگلوبین مادر به ویژه بعد از زایمان و وجود مطالعاتی دال بر تأثیر مصرف میوه خرما در کاهش خونریزی مرحله سوم زایمان، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مصرف میوه خرما بر میزان و مدت خونریزی دوران نفاس انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۰۰ نفر از زنان نخست زای ۳۵-۱۸ ساله مراجعه کننده به بیمارستان ام البنین (س) شهر مشهد انجام شد. گروه مداخله از ۲ ساعت بعد از زایمان تا ۱۰ روز بعد از زایمان، روزانه ۱۰۰ گرم میوه خرما مصرف کردند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی، چک لیست پیگیری دوره نفاس و نمودار تصویری استاندارد (CALBP) بود. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SSPS (نسخه ۲۳) و آزمون های تی تست و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میزان  $P$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که میزان خونریزی در روز اول در گروه مداخله کمتر بود ولی از نظر آماری معنی دار نبود، ولی در سایر روزها (روز دوم تا دهم) بین دو گروه از نظر میزان خونریزی تفاوت آماری معنی داری وجود داشت ( $P < 0/001$ ). میوه خرما در کاهش روزهای خونریزی تأثیری نداشت.

**نتیجه گیری:** مصرف خرما در دوران نفاس باعث کاهش میزان خونریزی شده و با توجه به اینکه میوه خرما در بعد از زایمان منع مصرف ندارد، استفاده از آن به مادران در دوران نفاس توصیه می شود.

**کلمات کلیدی:** خرما، خونریزی، نفاس

\* نویسنده مسئول مکاتبات: صدیقه امیر علی اکبری؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱۸۸۲۰۲۵۱۲؛ پست الکترونیک: sedaliakbari@gmail.com

## مقدمه

دوره نفاس به هفته‌های اول بعد از زایمان اطلاق می‌گردد و اکثر صاحب نظران این مدت را ۴-۶ هفته در نظر می‌گیرند. در اوایل دوره نفاس، ریزش بافت دسیدوا باعث ترشح واژینال با مقادیر متغیر می‌شود که این ترشح لوشیا<sup>۱</sup> نام دارد و دارای سه فاز لوشیا روبرا<sup>۲</sup>، سروزا<sup>۳</sup> و آلبا<sup>۴</sup> می‌باشد و حجم نهایی آن حدود ۲۵۰ میلی لیتر می‌باشد و بر اساس تحقیقات انجام شده، زنان در هفته اول بعد از زایمان مقدار لوشیای بیشتری دارند (۱-۳).

مادر در یک زایمان طبیعی خود به خودی حدود ۵۰۰ میلی لیتر، در زایمان با ابزار بیش از ۷۰۰ میلی لیتر و در زایمان سزارین حدود ۱۰۰۰ میلی لیتر خون از دست می‌دهد که این امر غیر قابل اجتناب است و در دوره نفاس نیز حدود ۲۵۰ میلی لیتر خون از دست می‌رود و با توجه به اینکه جنین نیز در طی رشد خود از ذخایر آهن بدن مادر استفاده می‌کند، لذا این عوامل می‌تواند بر کاهش ذخایر آهن بدن مادر که یک مشکل سیستم بهداشتی است، مؤثر باشد (۴).

امروزه استفاده از فرآورده های گیاهی در جهان رو به افزایش است. به همین دلیل استفاده از گیاهان دارویی جهت پیشگیری از خونریزی مورد توجه بسیاری قرار گرفته است. مطالعات سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که ۸۰٪ جمعیت جهان از جنبه پزشکی به گیاهان وابسته هستند. مصرف داروهای گیاهی تاریخچه طولانی داشته و به طور عمده مورد قبول جامعه می‌باشد (۵-۸). در این رابطه نیز مؤثر بودن برخی گیاهان دارویی از جمله استفاده از عصاره تخم شوید (۹) و گیاه Xuesaitony (۱۰) در کاهش خونریزی بعد از زایمان در مطالعات مختلف نشان داده شده است. از جمله میوه هایی که در دسترس، ارزان و بدون عارضه جانبی و مورد قبول مردم است و در طب سنتی اسلامی و در قرآن نیز به خوردن آن توسط زائو تأکید شده است، خرما می‌باشد. خرما حاوی کربوهیدرات، چربی، پروتئین، ویتامین ها و

فیبرهای محلول و غیرمحلول می‌باشد. این میوه دارای خواص اکسی توسین طبیعی است. مصرف خوراکی ۱۰۰ گرم خرما در مدت کوتاهی، ۲۲۵ تا ۳۰۰ کیلوکالری انرژی تولید می‌کند و باعث رفع گرسنگی و خستگی می‌شود (۱۱، ۱۲). همچنین خرما حاوی ویتامین A می‌باشد که نقش اساسی در خونسازی داشته و کمبود آن منجر به کم خونی و متابولیسم غیر طبیعی آهن در بدن می‌شود (۱۲، ۱۳). غنی بودن خرما از لحاظ عناصری مانند آهن که در سیستم خونسازی بدن، کلسیم که در سیستم عصبی، عضلانی و اسکلتی و نیز فسفر که در فعالیت های سلول های مغزی و قوای فکری و حافظه بسیار مؤثرند، آن را به عنوان یک داروی بسیار ارزشمند مبدل ساخته است (۱۴).

خرما حاوی سروتونین، تانن، کلسیم و مواد شبه اکسی توسین بوده و در انقباض عضلات صاف رحم نقش دارد. خرما اثر ملین نیز دارد که محرکی برای انقباض رحم است (۱۱، ۱۳). تانن از جمله موادی است که در خرما وجود دارد. تانن موجود در خرما به دلیل خاصیت قابض آن باعث ایجاد انقباض در عضلات رحم و میومتر می‌شود (۱۳، ۱۵). خرما دارای اسیدهای چرب اشباع و غیر اشباع از جمله اسید اولئیک<sup>۵</sup> و اسید لینولئیک<sup>۶</sup> می‌باشد (۱۲، ۱۳). اسیدهای چرب علاوه بر تأمین و ذخیره انرژی، در ساخت پروستاگلاندین ها نیز نقش مهمی دارند، بنابراین خرما می‌تواند در ذخیره انرژی کمک کننده باشد و باعث تقویت عضلات رحم شود (۱۳، ۱۶). اگرچه خرما توسط میلیون ها نفر در دنیا استفاده می‌شود، اما بررسی های انجام شده در رابطه با اثرات مثبت آن بر سلامت ناکافی است (۱۷).

خادم و همکاران (۲۰۰۷) سودمندی خرما را در مقایسه با مصرف اکسی توسین در مرحله سوم زایمان نشان دادند (۱۲). مجاهد و همکاران (۲۰۱۲) مؤثر بودن خرما را در کاهش خونریزی مرحله سوم زایمان نشان دادند (۵). نتایج مطالعه الکوران و همکاران (۲۰۱۱) که به بررسی تأثیر مصرف خرما در اواخر بارداری بر روند لیبر و زایمان پرداختند، نشان داد که مصرف خرما باعث کاهش

<sup>1</sup> Lochia

<sup>2</sup> Lochia Rubra

<sup>3</sup> Serosa

<sup>4</sup> Alba

<sup>5</sup> Oleic acid

<sup>6</sup> Linoleic acid

نیاز به اینداکشن شده، همچنین استفاده از اکسی توسین و پروستین بعد از زایمان در گروه مصرف‌کننده خرما به طور معنی داری کاهش پیدا کرده بود (۱۷).  
با توجه به اینکه کمبود آهن به عنوان یک مشکل بهداشتی در بسیاری از نقاط جهان به ویژه در کشورهای در حال توسعه محسوب می شود و شیوعی حدود ۸۰-۷۰٪ دارد، بنابراین حفظ ذخایر آهن مادر از اهمیت بسیاری برخوردار است. لذا استفاده از روش های ایمن، ارزان و در دسترس جهت کم کردن مقدار و مدت خونریزی بعد از زایمان می تواند در سلامت مادر در بعد از زایمان مؤثر باشد (۴). به منظور ارتقاء سلامت مادران و نیز لزوم توجه به روش های پیشگیری غیرتهاجمی و با حداقل عارضه در مامایی مدرن، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر میوه خرما بر میزان و مدت خونریزی نفاس انجام شد.

## روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دو گروهی با هدف بررسی تأثیر میوه خرما بر میزان و مدت خونریزی دوره نفاس در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۰۰ نفر از زنان نخست‌زا ۱۸-۳۵ ساله مراجعه کننده به بیمارستان ام البنین (س) شهر مشهد انجام شد. پس از تصویب طرح و تأیید کمیته اخلاق و دریافت مجوزهای لازم، به بیمارستان ام البنین (س) شهر مشهد مراجعه شد. در مرحله نخست پژوهشگر با مراجعه به بخش پس از زایمان، مادران نخست زایی که در این بخش بستری بودند و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند را مشخص کرد و ضمن معرفی خود و اطمینان دادن به این افراد در زمینه محرمانه باقی ماندن تمام اطلاعات، اطلاعات کافی را درباره اهداف و شیوه پژوهش به آن‌ها داد و سپس از زنانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، رضایت نامه کتبی اخذ گردید. معیارهای ورود به مطالعه در هر دو گروه مداخله و کنترل شامل: سن مادر بین ۱۸-۳۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی مادر، ساکن شهر مشهد، شاخص توده بدنی مادر بین ۲۹-۲۰ کیلوگرم بر متر مربع، نداشتن سابقه و عدم وجود بیماری های طبی و عوارض حاملگی (بنا به اظهارات زائو و با تکیه بر پرونده

ایشان)، طبیعی بودن قند خون مادر در سه ماهه سوم بارداری، وزن جنین بین ۲۵۰۰-۴۰۰۰ گرم، حاملگی ترم (سن حاملگی بین ۳۷-۴۲ هفته)، حاملگی تک قلو، شروع شدن شیردهی مادر کمتر از یک ساعت در بعد از زایمان، پرزانتاسیون جنین سر باشد، طبیعی بودن حجم مایع آمنیوتیک بر اساس سونوگرافی، طبیعی بودن طول مرحله اول، دوم و سوم بعد از زایمان (از پرونده بیمار استخراج شده است)، عدم پارگی پرده‌های جنینی بیش از ۱۲ ساعت، زایمان واژینال بدون استفاده از واکيوم و یا فورسپس، نداشتن زایمان سریع، عدم احتباس جفت و همچنین خروج جفت با کوراز، عدم پارگی درجه ۳ و بالاتر و عدم خونریزی شدید بعد از زایمان بود. معیار خروج از مطالعه شامل: انصراف زائو از شرکت در مطالعه، بستری نوزاد یا مادر پس از زایمان در بیمارستان، مصرف کمتر از ۵۰ گرم خرما در روز در گروه مداخله، عدم تکمیل فرم نمودار ارزیابی خون پکتوریال (PBLAC)<sup>۱</sup>، داشتن خونریزی شدید و نیاز به داروهای کاهش دهنده خونریزی و مصرف ۵۰ گرم خرما یا بیشتر در گروه کنترل بود. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی، چک لیست پیگیری دوره نفاس و نمودار تصویری استاندارد پکتوریال بود که اعتبار و پایایی آن در مطالعات متعدد به اثبات رسیده است (۱۸، ۱۹). جهت سنجش اعتبار چک لیست پیگیری دوره نفاس از اعتبار محتوا و جهت پایایی آن از آزمون مجدد استفاده شد که ضریب همبستگی ۰/۸ و بالاتر مورد قبول بود. نمودار تصویری استاندارد پکتوریال شامل جدولی است که در ردیف افقی تعداد روزهای قاعدگی و در ردیف عمودی آن پدهای آغشته به خون در سه درجه خفیف، متوسط و شدید نشان داده می شود. برای درجه خفیف ضریب ۱، درجه متوسط ضریب ۵ و آغشتگی کامل پد به خون ضریب ۲۰ در نظر گرفته شده است.  
زنان بعد از هر بار تعویض پد، بر حسب میزان آغشتگی پدها به خون درون نمودار، در خانه مربوط به همان روز علامت می زنند. در پایان ۱۰ روز هر علامت را در ضریب مربوطه ضرب و اعداد به دست آمده را با هم جمع کرده و نمره کلی محاسبه می شود (۱۵).

<sup>1</sup> Pictorial Blood Assessment Chart

توسط فرم ثبت پیگیری مورد بررسی قرار گرفتند. پژوهشگر نیز تلفن تماس خود را در اختیار واحد پژوهش قرار داد تا در صورت هرگونه سؤال و یا مشکل، واحدهای پژوهش بتوانند با وی تماس حاصل نمایند. در هر پیگیری علائمی چون تب، لوشیای بدبو، خونریزی شدید و بستری شدن خود و یا نوزاد در بیمارستان از مادر سؤال شد. افراد گروه مداخله در صورت عدم تمایل جهت ادامه همکاری و یا عدم تمایل به مصرف خرما از مطالعه کنار گذاشته شدند. در پایان ۱۰ روز با تحویل کارت های پکتوریال توسط تمام واحدهای پژوهش و محاسبه امتیاز هر کارت، داده ها وارد کامپیوتر شده و اطلاعات مربوطه طبقه بندی شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۳) و روش های آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. جهت مقایسه مقدار و مدت خونریزی در دو گروه مصرف کننده خرما و کنترل در روزهای مختلف از آزمون تی استفاده شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

### یافته ها

از ۱۰۰ زن شرکت کننده در مطالعه، ۵ نفر به دلیل عدم تکمیل فرم PBLAC، ۳ نفر به دلیل بستری نوزاد در بیمارستان و ۲ نفر به دلیل مصرف کمتر از ۵۰ گرم خرما در روز از مطالعه خارج شدند که از این تعداد ۵ نفر در گروه مداخله و ۵ نفر در گروه کنترل بودند. جهت کنترل عوامل مداخله گر، دو گروه قبل از درمان از نظر سن، شاخص توده بدنی، وزن نوزاد، سن بارداری، فاصله زمانی پارگی کیسه آب تا زایمان، طول مرحله اول، دوم و سوم زایمان و مقدار هموگلوبین خون همگن شدند و دو گروه از نظر آماری اختلاف معنی داری نداشتند (جدول ۱).

حجم نمونه با استفاده از مطالعه مجاهد (۲۰۱۲) و با در نظر گرفتن  $\alpha=0/05$ ،  $\beta=0/1$  و فاصله اطمینان ۹۵٪، ۴۳ نفر به دست آمد که با احتساب ۲۰٪ ریزش نمونه، ۵۰ نفر در هر گروه برآورد شد. خرمای مورد استفاده در این مطالعه از نوع رطب مضافتی بود که از مراکز پخش عمده مواد غذایی شهر مشهد و از یک نوع محصول و با نشان تجاری رطب مضافتی بم تهیه شد. افراد مورد مطالعه به طور تصادفی در یکی از دو گروه مصرف خرما و عدم مصرف خرما قرار گرفتند؛ بدین صورت که در ابتدای نمونه گیری، روزهای هفته از شنبه تا پنج شنبه از ۱ تا ۶ شماره گذاری شد. سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی، به تصادف ۳ روز از هفته به گروه خرما و ۳ روز دیگر به گروه کنترل تخصیص داده شد. ۲ ساعت پس از زایمان و پس از پایداری وضعیت زائو و هوشیاری وی، یک بسته ۱۰۰ گرمی خرمای مضافتی بم که توسط پژوهشگر وزن و بسته بندی شده بود به مادر داده شد تا در عرض حداکثر ۲ ساعت میل نماید و از وی خواسته شد که تا یک هفته اول بعد از زایمان روزانه ۱۰۰ گرم خرمای بسته بندی شده توسط پژوهشگر را در حین مصرف صبحانه و حداکثر تا ۲ ساعت پس از آن مصرف کند، همچنین جهت یکسان سازی ثبت میزان خونریزی به هر واحد پژوهش ۳ بسته پد بهداشتی داده شد. از گروه کنترل نیز خواسته شد تا طی این مدت کمتر از ۵۰ گرم خرما مصرف کنند. افراد گروه کنترل در صورت مصرف ۵۰ گرم خرما و یا بیشتر از مطالعه حذف شدند.

سپس در مورد مقیاس پکتوریال برای آنان توضیحات کامل داده شد؛ به این صورت که هر روز از ساعت ۹ صبح تا ۹ صبح روز بعد، بعد از هر بار تعویض پد با توجه میزان آغستگی پد و تعداد لخته های موجود در نمودار مربوطه علامت گذاری را انجام دهند. همچنین با تماس تلفنی در دو نوبت به فواصل سه روزه، نمونه ها

جدول ۱- توزیع مشخصات فردی و مامایی در زنان نخست زا به تفکیک گروه های مورد مطالعه

متغیرها	گروه ها		سطح معنی داری*
	خرما	کنترل	
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
سن (سال)	۲۲/۶۲ $\pm$ ۳/۸۰	۲۲/۹۴ $\pm$ ۳/۹۹	۰/۶۸۳
شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر متر مربع)	۲۵/۱۰ $\pm$ ۲/۷۲	۲۴/۸۸ $\pm$ ۲/۷۰	۰/۶۷۸
وزن نوزاد (گرم)	۳۲۹۵/۲۰ $\pm$ ۳۵۵/۶۶	۳۴۰۳/۶۰ $\pm$ ۲۵۸/۸۸	۰/۸۵

سن بارداری (هفته)	۳۹/۹۳±۰/۹۷۹	۳۹/۹۲±۰/۸۲۹	۰/۷۴۲
فاصله زمانی پارگی کیسه آب تا زایمان (ساعت)	۴/۷۹±۳/۶۲	۵/۰۶±۳/۶۲	۰/۷۱۰
طول مرحله اول زایمان (ساعت)	۹/۶۳±۲/۶۶	۹/۳۲±۲/۹۲	۰/۵۸۱
طول مرحله دوم زایمان (دقیقه)	۴۲±۷/۹۵	۴۲/۱۰±۷/۲۲	۰/۹۴۸
طول مرحله سوم زایمان (دقیقه)	۹±۳/۹۱	۸/۶۰±۳/۶۴	۰/۵۹۸
میزان هموگلوبین (گرم در دسی لیتر)	۱۲/۳۵±۰/۸۹۰	۱۲/۳۳±۰/۶۹۲	۰/۹۳۰

\*آزمون تی مستقل

همچنین دو گروه از نظر سطح تحصیلات، درآمد، میزان فعالیت در طی ۲۴ ساعت، تعداد و درصد دفعات شیردهی در طی ۲۴ ساعت، تعداد و درصد داروی مصرفی در بعد از زایمان و تعداد و درصد مشکلات برش اپی زیاتومی تفاوت آماری معنی داری نداشتند ( $p > 0.05$ ). نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که میزان خونریزی در روزهای مختلف در هر دو گروه با هم تفاوت داشت ( $p < 0.001$ ). با گذشت زمان خونریزی کاهش پیدا کرد. بر اساس نتایج آزمون تی، در تمام روزها به جز روز اول میزان خونریزی در گروه خرما کمتر از گروه کنترل بود (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میزان خونریزی در دو گروه خرما و کنترل

سطح معنی داری	گروه ها		میزان خونریزی
	خرما	کنترل	
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
۰/۴۷۹	۳۵/۲۶±۲۹/۶۸	۳۹/۶۸±۳۲/۴۶	میزان نمره خونریزی در روز اول بعد از زایمان
۰/۰۰۴	۲۱/۷۲±۱۸/۸۶	۳۴/۳۴±۲۴/۰۰	روز دوم بعد از زایمان
۰/۰۰۱	۱۳/۳۲±۹/۲۴	۳۰/۵۶±۲۳/۳۱	روز سوم بعد از زایمان
۰/۰۰۱	۱۱/۸۸±۱۳/۶۶	۲۳/۰۸±۱۸/۳۸	روز چهارم بعد از زایمان
۰/۰۰۵	۱۰/۱۶±۹/۷۵	۱۸/۷۰±۱۸/۴۵	روز پنجم بعد از زایمان
۰/۰۰۳	۷/۲۲±۷/۹۲	۱۳/۲۰±۱۱/۴۲	روز ششم بعد از زایمان
۰/۰۰۱	۴/۹۸±۴/۱۲	۹/۴۰±۷/۰۱	روز هفتم بعد از زایمان
۰/۰۰۸	۴/۳۶±۳/۶۴	۷/۲۲±۶/۵۵	روز هشتم بعد از زایمان
۰/۰۲۰	۲/۷۲±۱/۹۸	۴/۳۸±۴/۵۵	روز نهم بعد از زایمان
۰/۰۲۸	۲/۲۴±۱/۴۲	۳/۴۰±۳/۳۸	روز دهم بعد از زایمان

گروه کنترل بود (۳۵/۲۶ در مقابل ۳۹/۶۸). با توجه به اینکه بیشترین مقدار خونریزی را مادر در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان تجربه می کند، لذا به نظر می رسد هرچند میزان خونریزی در گروه خرما کمتر بود، ولی نتیجه مربوط به گزارش روز اول دور از انتظار نیست. از آنجا که مطالعات دیگری در زمینه تأثیر میوه خرما بر خونریزی دوره نفاس موجود نبود، به ذکر مطالعات مشابه پرداخته شد. در مطالعه مجاهد و همکاران (۲۰۱۲) با بررسی ۹۴ نفر از مادران در مرحله سوم زایمان، میانگین خونریزی در پایان ۲ ساعت اول بعد از زایمان در گروه اکسی توسین و خرما نسبت به گروه اکسی توسین به طور معنی داری کمتر بود (۵). در مطالعه خادم و همکاران (۲۰۰۷) که به بررسی تأثیر خرما بر خونریزی در ساعت های اول و دوم و سوم بعد از زایمان بر روی

با توجه به اینکه تمامی نمونه ها تا ۱۰ روز بعد از زایمان پیگیری شدند، نتایج این مطالعه نشان داد که خرما باعث کاهش تعداد روزهای خونریزی دوره نفاس نشده است. افراد گروه مداخله هیچگونه عارضه‌ای را گزارش نکردند.

## بحث

در مطالعه حاضر میزان خونریزی در روزهای مختلف در هر دو گروه با هم تفاوت داشت ( $p < 0.001$ ). با گذشت زمان خونریزی کاهش پیدا کرد و در تمام روزها به جز روز اول، میزان خونریزی در گروه خرما کمتر از گروه کنترل بود. اگرچه اختلاف معنی داری در کاهش میزان خونریزی در روز اول بین دو گروه مشاهده نشد، ولی میانگین خونریزی در روز اول در گروه خرما کمتر از

سپس به ایکوزانوئیدها تغییر کند. ایکوزانوئیدها، لیپواسیدهای ۲۰ کربنی هستند که به سه دسته پروستاگلاندین ها، ترومبوکسان و لکوترین تقسیم می‌شوند. پروستاگلاندین ها نقش مهمی در انقباض عضلات رحم و کنترل خونریزی دارند. ترومبوکسان باعث تجمع پلاکت و انقباض رگ می‌شود. لکوترین ها موادی هستند که بر انقباض عضله مؤثر هستند (۲۳). خرما همچنین دارای اثر ملین است که باعث تحریک انقباضات رحمی می‌شود (۱۱). اثر مصرف خرما در افزایش میانگین اتساع دهانه رحم، پیشرفت دیلاتاسیون سرویکس و کاهش نیاز به لقا زایمان با توجه به خواص اکسی توسینی آن در سایر مطالعات به دست آمده است (۲۴، ۲۵).

در هر ۱۰۰ گرم خرما ۵۹ میلی گرم کلسیم، ۰/۰۴ میلی گرم ویتامین A، ۰/۰۸ میلی گرم ویتامین B۱، ۰/۰۵ میلی گرم B۲ و ۳ میلی گرم آهن وجود دارد (۱۱). در نتیجه خرما دارای خواص مختلف مغذی و درمانی است که به نظر می‌رسد باعث کاهش خونریزی دوران نفاس شود و به عنوان یک جایگزین مناسب برای داروهای صناعی در نظر گرفته شود. مطالعه اوانح و همکاران (۲۰۱۲) که با هدف بررسی فعالیت خونسازی عصاره میوه نارس خرما بر پارامترهای خون محیطی انجام شد، نشان داد که عصاره خرما می‌تواند افزایش وابسته به دوز قابل توجهی در مقادیر مطلق گلبول قرمز (RBC)، هموگلوبین (Hb)، رتیکولوسیت ها و پلاکت های موش داشته باشد (۲۳).

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که اطلاعات از طریق خودگزارش دهی شرکت کنندگان به دست آمد که در این زمینه به پاسخ های افراد اطمینان شد، همچنین امکان دوسوکور کردن مطالعه وجود نداشت و رژیم غذایی مادر در منزل قابل کنترل نبود. از جمله نقاط قوت این مطالعه، پیگیری ۳ روزه افراد مورد مطالعه توسط پژوهشگر بود.

### نتیجه گیری

مصرف میوه خرما بعد از زایمان موجب کاهش خونریزی دوره نفاسی گردید، لذا اهمیت مصرف آن به

۶۲ زن زایمان کرده پرداختند، میانگین خونریزی در پایان ساعت اول بعد از زایمان در گروه مصرف کننده خرما به طور معنی داری کاهش یافته بود (۱۰۴ سی سی در مقابل ۱۴۱/۶ سی سی)، اما در پایان ساعت دوم و سوم بعد از زایمان هر چند میزان خونریزی کاهش یافته بود، اما اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود (۱۲). حمود و همکاران (۲۰۰۰) نیز که به بررسی مقایسه تأثیر میوه خرما و داروی اکسی توسین بر میزان خونریزی مرحله سوم زایمان بر روی ۶۲ زن پرداختند، تأثیر خرما بر کاهش میزان خونریزی بعد از زایمان بیشتر از اکسی توسین بود. در این مطالعه به وجود تانین در خرما اشاره شد که تانین به دلیل خاصیت قابض آن باعث ایجاد انقباض در عضلات رحم و میومتر شده و از میزان خونریزی پس از زایمان می‌کاهد (۱۰). نتایج مطالعات بالا با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. مطالعات ذکر شده تأثیر مصرف خرما را در کاهش خونریزی بعد از زایمان نشان دادند.

در مطالعه الکوران و همکاران (۲۰۱۱) که به بررسی تأثیر مصرف خرما در اواخر بارداری بر روند لیبر و زایمان پرداختند، مصرف خرما باعث کاهش نیاز به اینداکشن شد، همچنین استفاده از اکسی توسین و پروستین بعد از زایمان در گروه مصرف کننده خرما به طور معنی داری کاهش پیدا کرده بود (۱۷). علم جدید وجود هورمونی شبیه اکسی توسین را در خرما کشف کرده که در افزایش انقباضات رحم هنگام زایمان نقش دارد و به این دلیل مقداری از خونریزی بعد از زایمان مادر را کاهش می‌دهد (۲۰). مطالعات انجام شده برخی حقایق مربوط به خرما را تأیید می‌کنند، از جمله اینکه خرما حاوی موادی است که به کشیدگی رحم و آماده کردن آن برای زایمان و برگرداندن رحم به حالت قبل از حاملگی در دوره بعد از زایمان کمک کرده و باعث کاهش خونریزی می‌شود. همچنین ترکیباتی دارد که به تولید شیر برای نوزاد کمک می‌کند (۱۳، ۲۱، ۲۲). خرما شامل سروتونین، تانین و کلسیم است که به انقباض عضلات صاف رحم کمک می‌کند (۱۱، ۱۴). علاوه بر این خرما حاوی اسید لینولئیک، اولئیک و استئاریک می‌باشد (۱۲، ۱۶). اسید لینولئیک می‌تواند به آراشیدونات و

زنان بعد از زایمان توصیه می‌گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در کارگاه‌های آموزشی توسط کارشناسان مامایی و بهداشت بر این امر تاکید گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم زهرا یادگاری است که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با شماره 400/108 تأیید و در مرکز

مطالعات کارآزمایی بالینی ایران به شماره IRCT201503116807N16 به ثبت رسیده است. بدین وسیله از تمام همکارانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، همچنین از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و ریاست محترم بیمارستان ام البنین (س) شهر مشهد و همکاران محترم آن و نمونه های شرکت کننده در مطالعه، تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

1. Cunningham FG, Leveno JK, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. The puerperium. In: Cunningham FG, editor. Williams obstetrics. 23<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2014. P. 668-80.
2. Lund JK, McManaman J. Normal labor, delivery, newborn care, and puerperium. In: Danforth DN, editor. Danforth's obstetrics and gynecology. 10<sup>th</sup> ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. P. 22-40.
3. Chi C, Bapir M, Lee CA, Kadir RA. Puerperal loss (lochia) in women with or without inherited bleeding disorders. Am J Obstet Gynecol 2010; 203(1):56.e1-5.
4. Milman N. Postpartum anemia I: definition, prevalence, causes, and consequences. Ann Hematol 2011; 90(11):1247-53.
5. Mojahed S, Aflatunian A, Khadem N, Dehghani Firouzabadi R, Karimi Zarchi M. An investigation into effectiveness of date (Rutab) on postpartum hemorrhage. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2012; 20(2):159-66. (Persian).
6. Mahdavian M, Golmakani N, Manssori H, Afzalaghaee M. An investigation of effectiveness of oral Dill extracts on postpartum hemorrhage. J Women Midwifery Infertil Iran 2003; 78(4):1. (Persian).
7. Liu DY, Fan L, Huang XH. Clinical observation on treatment of postpartum hemorrhage by xuesaitong soft capsule. Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 2002; 22(3):182-4.
8. Al-Shahid W, Marshall RJ. The fruit of the date palm: its possible use as the best food for the future? Int J Food Sci Nutr 2003; 54(4):247-59.
9. Baliga MS, Baliga BR, Kandathil SM, Bhat HP, Vayalil PK. A review of the chemistry and pharmacology of the date fruits (Phoenix dactylifera L.). Food Res Int 2011; 44(7):1812-22.
10. Hamoud N. Comparison of palm fruits and drug oxytocin on postpartum hemorrhage. [Masters Thesis]. Mashhad, Iran: Mashhad University of Medical Sciences; 2000. (Persian).
11. Changizi Ashtiani S. Beneficial effects of Dates From the perspective the Quran and hadith. Third National Congress of the Quran and Medicine, Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences Yazd; 2009. (Persian).
12. Khadem N, Sharaphy A, Latifnejad R, Hammod N, Ibrahimzadeh S. Comparing the efficacy of and oxytocin in the management of postpartum hemorrhage. Shiraz E Med J 2007; 8(2):67-71.
13. Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. New York: lippincott Williams & wilkins; 2005.
14. Vayalil PK. Date fruits (Phoenix dactylifera Linn): an emerging medicinal food. Crit Rev Food Sci Nutr 2012; 52(3):249-71.
15. Higham JM, O'brien PM, Shaw RW. Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart. Br J Obstet Gynaecol 1990; 97(8):734-9.
16. Naafe M. Considering the effect of hydro alcoholic extract of capsella bursa pastoris on menorrhagia. [Master's Thesis]. Tehran, Iran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services Faculty of Nursing and Midwifery; 2014. (Persian).
17. Al-Kuran O, Al-Mehaisen L, Bawadi H, Beitawi S, Amarin Z. The effect of late pregnancy consumption of date fruit on labour and delivery. J Obstet Gynaecol 2011; 31(1):29-31.
18. Milani Bonab A, Bagheri Nasami N, Hosseinzade Shamsi M, Hesabgar Monfared H, Shariati E. Effects of dates in reduce labor pain and facilitate the delivery. Third National Congress of the Quran and Medicine, Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd; 2009. (Persian).
19. Tabrizian K, Tabrizian L. Health effects dates in during pregnancy and after delivery. View point of the Quran and sunnat. Third National Congress of the Quran and Medicine, Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd; 2009. (Persian).

20. Mayes PA, Botham KM. Metabolism of unsaturated fatty acids and eicosanoids. In: Murray RK, editor. Harper's illustrated biochemistry. 29<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2012. P: 368-87.
21. Nama V, Karoshi M, Kakumani V. The single unit transfusion in postpartum hemorrhage: a new perspective. *Int J Fertil Womens Med* 2005; 51(2):58-63.
22. El-Sohaimy SA, Hafez EE. Biochemical and nutritional characterizations of date palm fruits (*Phoenix dactylifera* L.). *J Appl Sci Res* 2010; 6:1060-7.
23. Onuh S, Ukaejiofo EO, Achukwu PU, Ufelle SA, Okwuosa CN, Chukwuka CJ. Hematopoietic activity and effect of crude fruit extract of phoenix dactylifera on peripheral blood parameters. *Int J Biol Med Res* 2012; 3(2):1720-3.
24. Kordi M, Salek Nasiri N, Safarian M, Esmaili H, Shadjuo K. The effect of oral honey-dates intake during labor on labor progress of nulliparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2008; 13(2):23-30. (Persian).
25. Kordi M, Meybodi Aghae F, Tara F, Nematy M, Shakeri MT. The effect of date consumption in late pregnancy on the onset of labor in nulliparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(77):9-15. (Persian).