

بررسی تأثیر اسانس شوید و مفنامیک اسید بر پس درد زایمانی

فاطمه خیریت^۱، میترا تدین نجف آبادی^{۲*}، پروانه موسوی^۲،

محمد حسین حقیقی زاده^۳، دکتر فروغ نامجویان^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. مربی گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۴. استادیار گروه فارماکوتکوزی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۸/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱/۲۳

خلاصه

مقدمه: پس درد، درد ناشی از انقباضات متناوب رحمی بعد از خروج جفت و پرده ها است. گاهی اوقات جهت برطرف کردن آن نیاز به مسکن می‌باشد. اما به دلیل اثرات مضر داروها تمایل به استفاده از داروهای گیاهی بیشتر شده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه اثر اسانس شوید و مفنامیک اسید بر پس درد زایمانی انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۰۸ زن چندزایی که به روش طبیعی زایمان کرده و دارای پس درد زایمان بودند، انجام شد. افراد به طور تصادفی در دو گروه ۵۴ نفری اسانس شوید و مفنامیک اسید قرار گرفتند. شدت پس درد ۲ ساعت پس از زایمان با استفاده از خط کش درد اندازه گیری شد و در صورت داشتن نمره ۳/۱ و بالاتر مورد مطالعه قرار گرفتند و هر ۶ ساعت تا ۴ بار در صورت ادامه یافتن درد، داروی اسانس شوید (۱/۵ میلی گرم اسانس به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن تقسیم بر ۲۰) و یا مفنامیک اسید (۲۵۰ میلی گرم) دریافت می‌کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) و آزمون های تی تست، کای دو و اندازه گیری مکرر انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین شدت درد پس از زایمان بعد از مداخله در دو گروه کاهش یافت، ولی دو گروه اختلاف آماری معنی داری با هم نداشتند ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: اسانس شوید مانند مفنامیک اسید باعث کاهش پس درد زایمانی می‌شود، لذا می‌تواند به عنوان یک داروی ضد درد گیاهی برای مادرانی که پس درد زایمانی دارند مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: اسانس شوید، پس درد زایمانی، مفنامیک اسید

* نویسنده مسئول مکاتبات: میترا تدین نجف آبادی؛ دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. تلفن: ۰۹۱۶۶۱۸۲۷۹۳؛ پست الکترونیک: mitratadayon2000@yahoo.com



مقدمه

در مرحله سوم زایمان، زایمان جنین و خروج کامل جفت و پرده‌ها اتفاق می‌افتد (۱). پس از خروج جفت و پرده‌ها، رحم باید در وضعیت انقباضی شدید باقی بماند تا عروق بزرگ رحمی فشرده شده و در مجاری آن‌ها لخته ایجاد شود تا از خونریزی پس از زایمان پیشگیری کند (۲، ۳). تحت تأثیر این انقباضات، واسطه‌های شیمیایی درد مانند: برادی کینین^۱، لکوترین‌ها^۲، پروستاگلاندین‌ها^۳، سروتونین‌ها^۴ و اسیدلاکتیک^۵ آزاد می‌شوند که باعث احساس درد و بروز دردهایی به نام پس درد زایمانی می‌شود (۳، ۴). شدت پس درد از دردی شبیه کرامپ‌های قاعدگی تا ناراحتی شدید و گاهی بدتر از درد زایمان توصیف می‌شود (۵، ۶) و معمولاً ۳-۴ روز و به ندرت تا یک هفته پس از زایمان ادامه می‌یابد. این دردها با افزایش تعداد حاملگی بیشتر شده و با مکیدن پستان توسط نوزاد تشدید می‌یابد (۷، ۸).

پس دردها شایع‌ترین درد گزارش شده (۷۷٪) به دنبال زایمان در زنان چندزاده هستند (۴). درد می‌تواند منجر به کاهش تحمل مادر برای شیر دادن به نوزاد، بی‌اشتهایی، ناتوانی در انجام کارهای روزانه، پاسخ‌های روان شناختی نامطلوب از جمله اضطراب، غمگینی، ایجاد روحیه پرخاشگری، بی‌خوابی و عدم ایجاد ارتباط منطقی با پزشک و پرستار و احیاناً با نوزاد شود (۴، ۹، ۱۰). همچنین درد و استرس با افزایش ترشح هورمون آدرنالین باعث کاهش ترشح هورمون اکسی توسین از هیپوفیز خلفی شده (۱۱) و در نتیجه باعث اختلال در جاری شدن شیر مادر می‌شود (۱، ۷).

تغییر وضعیت، ماساژ، گرما، تن آرامی، تحریک پوستی و داروها از روش‌های تسکین درد هستند (۱۲). روش‌های دارویی شامل داروهای گیاهی و شیمیایی است که داروهای شیمیایی شامل: ضد دردهای خوراکی استامینوفن، فرآورده‌های کدئین دار و

ضدالتهاب‌های غیر استروئیدی می‌باشند. ضدالتهاب‌های غیر استروئیدی در تسکین درد مفید می‌باشند، ولی عوارض جانبی آن‌ها به خصوص عوارض گوارشی قابل ملاحظه می‌باشد (۱۳).

داروهای گیاهی علاوه بر اثرات درمانی و ضد دردی مناسب، عوارض جانبی کمتری داشته و مقرون به صرفه نیز هستند (۱۴). به نظر می‌رسد علت اصلی ایجاد پس درد، تولید و آزادسازی پروستاگلاندین‌ها باشد و داروهای ضد التهابی از جمله مفنمیک اسید با مهار آنزیم سیکلواکسیژناز و به دنبال آن کاهش اثر واسطه‌های التهابی از قبیل پروستاگلاندین‌ها اعمال اثر می‌کنند (۱۵، ۱۶). در زمینه استفاده از داروهای گیاهی بر پس درد زایمان مطالعاتی انجام شده؛ به گونه‌ای که اثربخشی زیره سبز، اسانس اسطوخودوس، کپسول منستروگل و زنجبیل ثابت شده است (۳، ۴، ۱۷، ۱۸). شوید^۶ با نام علمی آنتوم گراولنز^۷ از خانواده چتریان^۸ است که به وفور در اروپا، مناطق مدیترانه‌ای و در جنوب و مرکز آسیا یافت می‌شود (۱۹). شوید گیاهی یک ساله دارای برگ‌های سبز روشن و پر مانند است و میوه آن به صورت دانه‌های ریز، خشک و پهن، به رنگ قهوه‌ای کم‌رنگ و دارای باله‌های بسیار ظریفی می‌باشند (۲۰). در طب سنتی، از شوید به عنوان ضد عفونی کننده و ضد تشنج و همچنین نیرو دهنده، مقوی معده، بادشکن، برطرف‌کننده نفخ، سوء هاضمه، ضد استفراغ، ضد اسپاسم، اشتهاآور، شروع کننده قاعدگی، افزایشنده شیر، تسکین دهنده درد در زمان قاعدگی و کاهنده چربی خون استفاده می‌شود (۲۱، ۲۲).

تمامی پیکر رویشی گیاه شوید محتوی اسانس است. رنگ اسانس شوید زرد روشن و بوی آن مشابه بوی زیره و تند است (۲۳). مهم‌ترین ترکیبات اسانس در پیکر رویشی گیاه د- کاروون^۹ و د- فلاندرن^{۱۰} می‌باشند و مهم‌ترین ترکیبات اسانس حاصل از بذرها کاملاً رسیده د- کاروون و لیمونن^{۱۱} هستند (۲۴). ماده

⁶ Dill

⁷ Anethum graveolens

⁸ Apiaceae

⁹ D-Carvone

¹⁰ D-phellanderen

¹¹ D-limonene

¹ Bradykinin

² Leukotrien

³ Prostaglandin

⁴ Serotonin

⁵ Lactic acid

لیمونن احتمالاً با مهار سنتز یا کاهش آزادسازی میانجی های التهابی باعث کاهش درد در پایانه های عصبی می شود و با مهار آنزیم سیکلواکسیژناز مانع فعالیت پروستاگلاندین ها می شود (۲۵). اثر ضد دردی کاروون ظاهراً از طریق گیرنده های گلوتاماتی است. به علاوه فعالیت ضد دردی آن ممکن است با کاهش تحریک پذیری اعصاب محیطی باشد (۲۶). همچنین مطالعات نشان داده اند که کاروون و لیمونن با اثرات ناشی از پروستاگلاندین مقابله می کند (۲۷). در همین راستا مطالعه داروچا و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که کاروون برای درمان دردهایی که ناشی از آزاد شدن پروستاگلاندین، هیستامین و سروتونین است می تواند مفید باشد (۲۸). نتایج مطالعه محمدی نیا و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که شویید بر کاهش دیسمنوره اولیه مؤثر است و عوارض جانبی کمتری نسبت به مفنمیک اسید دارد (۲۹) نتایج مطالعه ابراهیم زاده ذگمی و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که جوشانده شویید طول مرحله اول زایمان را کاهش می دهد (۲۲). در همین راستا نتایج مطالعه حکمت زاده و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که دم کرده تخم شویید می تواند مدت و شدت درد زایمان را در مراحل زایمان کاهش دهد (۳۰).

با توجه به شیوع بالای پس درد و اهمیت پس درد زایمانی در مادران و نیاز مادر به یک مسکن سالم در دوران شیردهی، کاربرد و حمایت از طب مکمل توسط ماماها و همچنین با توجه به اثرات ضد درد و ضد اسپاسم آن در کتب گیاهان دارویی و مقالات معتبر علمی، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر اسانس شویید و مفنمیک اسید بر پس درد زایمانی انجام شد، به امید اینکه نتایج احتمالی مطلوب آن گامی در جهت بهبود سلامت جسمی و روانی مادر و بهبود روند شیردهی مادر برداشته شود.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده در فاصله تیر تا شهریور سال ۱۳۹۴ بر روی مادرانی که به صورت طبیعی زایمان نموده و از پس درد متوسط یا شدید شکایت داشتند، در بیمارستان رازی اهواز انجام شد.

حجم نمونه در این مطالعه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه، ۴۵ نفر برای هر گروه اسانس شویید و مفنمیک اسید برآورد شد که با احتساب ۲۰٪ ریزش نمونه، توان ۹۵٪ و اطمینان ۹۵٪، ۵۴ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد. با استفاده از بلوک A و B و نرم افزار کامپیوتری، اعداد تصادفی ایجاد و گروه ها و اعداد مربوط به آن ها در پاکت گذاشته شد و بدین ترتیب افراد شرکت کننده به صورت تصادفی با باز کردن پاکت در یکی از ۲ گروه اسانس شویید و مفنمیک اسید قرار گرفتند. کورسازی به دلیل شکل داروها غیر ممکن بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: محدوده وزن نوزاد ۴۰۰۰-۲۵۰۰ گرم، زایمان طبیعی و ترم، جنین تک قلو، نمایش سفالیک، زنان چندزای شاکی از پس درد زایمان (از حاملگی دوم تا چهارم که اپی زیاتومی نشدند)، امکان مصرف دارو از راه خوراکی و داشتن پس درد متوسط تا شدید بر اساس خط کش درد بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: سابقه سزارین و جراحی داخل شکمی، سابقه خونریزی پس از زایمان، سابقه بیماری زمینه ای و روانی، وجود مشکل در دو هفته آخر بارداری (فشارخون بالا، خونریزی غیرطبیعی و ...) و زایمان مشکل و طولانی بود. تمام مادرانی که پس از زایمان طبیعی از زایشگاه به بخش منتقل شدند، در صورت داشتن شرایط لازم برای ورود به مطالعه، پس از توضیح اهداف پژوهش و در صورتی که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، ابتدا رضایت نامه کتبی از آن ها گرفته شد و سپس فرم جمع آوری اطلاعات شماره ۱ که شامل خصوصیات فردی و سابقه مامایی آن ها بود، از طریق مشاهده و مصاحبه تکمیل گردید و به همه آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به آن ها کاملاً محرمانه نگه داشته شده و هر کدام از آن ها هر زمان که تمایل داشتند می توانستند از مطالعه خارج شوند. بیماران از زمان بستری در بخش مراقبت های پس از زایمان یعنی حداقل ۲ ساعت پس از زایمان توسط پژوهشگر بررسی شدند و شدت درد بیمارانی که از پس درد زایمانی شکایت داشتند، با خط کش درد که از یک خط افقی به طول ۱۰ سانتی متر تشکیل شده است و دو انتهای آن، حداقل و حداکثر درد را نشان می داد، اندازه گیری و ثبت شد. نحوه تعیین

مورد نظر را با مداد علامت بزند. جهت بررسی عوارض احتمالی مانند افزایش خونریزی پس از مصرف داروها، پدهای مصرفی دو گروه در انتهای مطالعه شمارش شد. همچنین هرگونه عوارض احتمالی گزارش شده توسط واحدهای پژوهش نظیر تهوع، استفراغ، یبوست، سردرد و سرگیجه نیز در پرسشنامه‌ها ثبت شد. در حین مطالعه در صورت عدم کنترل درد در هر زمان به مادران اجازه بهره مندی از سایر داروهای ضد درد داده شد که ثبت گردید. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت مقایسه شدت درد قبل و بعد از آزمون از تی زوجی، برای داده‌های کیفی اسمی از آزمون مربع کای و جهت داده‌های کیفی رتبه ای از آزمون من ویتنی استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده، افراد شرکت‌کننده در دو گروه از نظر متغیرهای فردی شامل: سن، میزان تحصیلات، محل سکونت، قومیت، اشتغال، میزان تحصیلات و شغل همسر اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند ($p > 0/05$). برخی خصوصیات مامایی و نوزاد هر دو گروه بر اساس آزمون آماری تی مستقل و کای دو مورد بررسی قرار گرفت که اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$) (جدول ۱).

شدت درد به این صورت بود که از شخص خواسته می‌شد با علامتی شدت درد خود را روی یکی از درجات صفر تا ۱۰ نشان دهد. انتهای سمت چپ خط، عدم درد و انتهای سمت راست خط، شدیدترین درد را نشان می‌داد و بین این دو انتها نیز به سه رده خفیف (۱-۳)، متوسط (۴-۶) و شدید (۷-۱۰) تقسیم می‌شد (۳۰) و افرادی که در یکی از دو رده متوسط یا شدید قرار گرفتند انتخاب شدند. عصاره شوید با نام تجاری دیل سان از شرکت داروسازی باریج اسانس ایران تهیه شد. نحوه تعیین میزان داروی شوید به این صورت بود که ۱/۵ میلی گرم از اسانس به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن محاسبه و بر عدد ۲۰ تقسیم شد و میزان داروی تجویز شده بر حسب میلی لیتر به دست می‌آمد که در عرض ۲۴ ساعت و به اندازه چهار نوبت با فواصل هر ۶ ساعت تجویز شد. در ضمن در هر نوبت، مقدار داروی مورد نظر در ۳۰ سی سی از آب و یک حبه قند حل و به بیمار خوراندند شد. ۳۰ دقیقه پس از هر بار مداخله مجدداً شدت درد بیمار با خط کش درد اندازه گیری شده و ثبت شد. در گروه مفنمیک اسید نیز شدت درد بیمارانی که از پس درد زایمانی شکایت داشتند، اندازه گیری و ثبت شد و سپس کپسول مفنمیک اسید (۲۵۰ میلی گرم) در چهار نوبت به فواصل هر ۶ ساعت با یک لیوان آب که یک حبه قند در آن حل شده، تجویز شد و ۳۰ دقیقه پس از هر بار مداخله مجدداً شدت درد بیمار اندازه گیری و ثبت شد. جهت ثبت شدت درد، خط کش درد در اختیار بیمار گذاشته و از او خواسته شد که عدد

جدول ۱- مقایسه مشخصات باروری و وضعیت نوزاد در دو گروه اسانس شوید و مفنمیک اسید

متغیر	اسانس شوید انحراف معیار یا فراوانی \pm میانگین	مفنمیک اسید سطح معنی داری بر اساس آزمون تی تست و کای دو	گروه
سن بارداری (هفته)	۳۹/۴ \pm ۱/۴۸	۳۹/۹ \pm ۱/۲۸	* ۰/۰۷
مرحله اول زایمان (دقیقه)	۱۷۰ \pm ۵۴/۴	۱۶۷ \pm ۳۹/۵	* ۰/۷۶
مرحله دوم زایمان (دقیقه)	۱۵/۴ \pm ۷/۶	۱۶/۶ \pm ۵/۰۸	* ۰/۳۲
زمان شروع شیردهی (دقیقه)	۸۱/۰۳ \pm ۵۹/۳	۹۶/۷۵ \pm ۶۸/۱۱	* ۰/۲
وزن نوزاد (گرم)	۳۲۲۴/۶ \pm ۳۳۹/۳	۳۱۷۸/۱ \pm ۳۲۴/۲	* ۰/۴۷
شاخص توده بدنی	۲۷/۳ \pm ۳/۸	۲۶/۵ \pm ۴/۱۴	* ۰/۲۹
شروع درد زایمان خودبخودی القایی	۳۰ (٪۵۵/۶) ۲۴ (٪۴۴/۴)	۲۴ (٪۶۳) ۲۰ (٪۳۷)	** ۰/۲۷۹

تعداد حاملگی	حاملگی دوم	۲۵(٪۴۶/۳)	۲۶(٪۴۸/۱)
	حاملگی سوم	۱۴(٪۲۵/۹)	۱۴(٪۲۵/۹)
	حاملگی چهارم	۱۵(٪۲۷/۸)	۱۴(٪۲۵/۹)
تعداد زایمان	زایمان دوم	۲۹(٪۵۳/۷)	۲۹(٪۵۳/۷)
	زایمان سوم	۱۶(٪۲۹/۶)	۱۵(٪۲۷/۸)
	زایمان چهارم	۹(٪۱۶/۷)	۱۰(٪۱۸/۵)
تعداد سقط	بله	۴۵(٪۸۳/۳)	۴۷(٪۸۷)
	خیر	۹(٪۱۶/۷)	۷(٪۱۳)
سابقه کمردرد در حاملگی فعلی	بله	۲۲(٪۴۰/۷)	۲۱(٪۳۸/۹)
	خیر	۳۲(٪۵۹/۳)	۲۱(٪۳۸/۹)
احساس مادر نسبت به حاملگی فعلی	خواسته	۴۰(٪۷۴/۱)	۱۴(٪۲۵/۹)
	ناخواسته	۴۰(٪۷۴/۱)	۱۴(٪۲۵/۹)
جنسیت نوزاد	پسر	۳۰(٪۵۵/۶)	۲۹(٪۵۳/۷)
	دختر	۲۴(٪۴۴/۴)	۲۵(٪۴۶/۳)

آزمون تی تست با* و آزمون کای دو با** مشخص شده است

نوبت بعد از مصرف دارو با استفاده از آزمون اندازه‌گیری مکرر در گروه اسانس شوید و مفنمیک اسید کاهش نشان داد و دو گروه تفاوت آماری معنی داری نداشتند ($p > 0.05$) (جدول ۲).

بر اساس نتایج مطالعه، دو گروه مورد مطالعه از لحاظ تعداد مسکن اضافی و پد مصرفی در سه نوبت تفاوت آماری معنی داری نداشتند ($p > 0.05$) (جدول ۳).

واحدهای پژوهش از لحاظ سابقه ورزش در دوران بارداری، وضعیت لگن مادر، داروهای مورد استفاده برای کنترل خونریزی بعد از زایمان و کورتاژ بعد از زایمان تفاوتی نداشتند ($p > 0.05$).

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد دو گروه قبل از مداخله از نظر میانگین شدت پس درد زایمانی همگن بودند و از این نظر تفاوت معنی داری با هم نداشتند ($p > 0.05$). میانگین شدت پس درد زایمانی در چهار

جدول ۲- مقایسه شدت پس درد قبل و بعد از چهار نوبت مصرف در دو گروه اسانس شوید و مفنمیک اسید

دفعات مداخله	شدت درد	گروه		اسانس شوید		مفنمیک اسید	
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	تعداد افراد	تعداد افراد	تعداد افراد	تعداد افراد
نوبت اول	شدت درد قبل از مداخله	۵/۹۷ ± ۱/۷۱	۵/۹۷ ± ۱/۷۱	۵۴	۵۴	۵/۴۸ ± ۱/۸۲	۵۴
	شدت درد بعد از مداخله	۲/۱۸ ± ۱/۶۲	۲/۱۸ ± ۱/۶۲	۵۴	۵۴	۲/۶۲ ± ۱/۲۷	۵۴
نوبت دوم	P قبل و بعد از مداخله	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	شدت درد قبل از مداخله	۵/۵۳ ± ۱/۷۳	۵/۵۳ ± ۱/۷۳	۴۹	۴۹	۵/۴۲ ± ۱/۵۹	۴۹
نوبت سوم	شدت درد بعد از مداخله	۲/۲۲ ± ۱/۲۴	۲/۲۲ ± ۱/۲۴	۴۹	۴۹	۲/۱۱ ± ۱/۲۹	۴۹
	P قبل و بعد از مداخله	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
نوبت چهارم	شدت درد قبل از مداخله	۴/۸۳ ± ۱/۵۸	۴/۸۳ ± ۱/۵۸	۴۱	۴۱	۵/۱۵ ± ۱/۷۹	۴۱
	شدت درد بعد از مداخله	۱/۵۲ ± ۰/۸۶	۱/۵۲ ± ۰/۸۶	۴۱	۴۱	۱/۴۵ ± ۱/۱	۴۱
	P قبل و بعد از مداخله	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	شدت درد قبل از مداخله	۴/۱۱ ± ۱/۳۳	۴/۱۱ ± ۱/۳۳	۲۷	۲۷	۴/۳۳ ± ۱/۵۷	۲۷
	شدت درد بعد از مداخله	۱/۲۴ ± ۰/۹۵	۱/۲۴ ± ۰/۹۵	۲۷	۲۷	۱/۱۸ ± ۱/۰۲	۲۷
	P قبل و بعد از مداخله	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

جدول ۳- مقایسه فراوانی مصرف مسکن اضافی و پد مورد استفاده در دو گروه اسانس شوید و مفنامیک اسید

دفعات	گروه		سطح معنی داری			
	متغیر	اسانس شوید		مفنامیک اسید		
نوبت اول	مسکن اضافی	بله	۱ (۰/۱۹)	۵ (۰/۹۳)	۰/۱	
		خیر	۵۳ (۰/۹۸/۱)	۴۹ (۰/۹۰/۷)		
	پد مصرفی	عدد ۱	۲۵ (۰/۴۶/۳)	۱۴ (۰/۲۵/۹)	۰/۰۵۶	
		عدد ۲	۲۴ (۰/۴۴/۴)	۲۸ (۰/۵۱/۹)		
		عدد ۳	۵ (۰/۹/۳)	۹ (۰/۱۶/۷)		
		عدد ۴	۰ (۰/۰)	۳ (۰/۵/۶)		
نوبت دوم	مسکن اضافی	بله	۲ (۰/۴/۱)	۲ (۰/۴)	۰/۶۸۴	
		خیر	۴۷ (۰/۹۵/۹)	۴۸ (۰/۹۶)		
	پد مصرفی	عدد ۱	۲۷ (۰/۵۵/۱)	۲۸ (۰/۵۶)	۰/۸۹	
		عدد ۲	۲۰ (۰/۴۰/۸)	۱۹ (۰/۳۸)		
		عدد ۳	۲ (۰/۴/۱)	۳ (۰/۶)		
	نوبت سوم	مسکن اضافی	بله	۱ (۰/۲/۴)	۱ (۰/۲/۵)	۰/۷۴۷
خیر			۴۰ (۰/۹۷/۶)	۳۹ (۰/۹۷/۵)		
پد مصرفی		عدد ۱	۳۲ (۰/۷۸)	۳۰ (۰/۷۵)	۰/۴۷۵	
		عدد ۲	۹ (۰/۲۲)	۱۰ (۰/۲۵)		
نوبت چهارم		مسکن اضافی	بله	-	-	-
			خیر	۲۷ (۰/۱۰۰)	۳۲ (۰/۱۰۰)	
پد مصرفی	عدد ۱	۲۶ (۰/۹۶/۳)	۲۹ (۰/۹۰/۶)	۰/۳۷۳		
	عدد ۲	۱ (۰/۳/۷)	۳ (۰/۹/۴)			

یکی از ترکیبات موجود در زیره سبز کاروون و لیمونین است، در مطالعه حاضر به مقایسه اثر این داروها با اسانس شوید بر پس درد زایمانی پرداخته شد (۲۱، ۳۲). نتایج مطالعه رهجو (۲۰۱۳) که به مقایسه اثر زیره سیاه و مفنامیک اسید بر پس درد زایمانی پرداخت، نشان داد که زیره سیاه مانند مفنامیک اسید باعث کاهش پس درد می‌شود؛ با اینکه نمره کاهش درد در گروه مفنامیک اسید بیشتر بود، ولی این اختلاف معنی دار نبود (۳۳). همچنین در مطالعه تفضلی و همکاران (۲۰۱۳) شدت پس درد در گروه زیره سبز نسبت به مفنامیک اسید اختلاف آماری معنی داری نداشت (۳). کپسول منستروگل حاوی عصاره سه گیاه کرفس، زعفران و انیسون است، ولی ماده اصلی کپسول، انیسون است (۳۴). در همین راستا در مطالعه شادی پور و همکاران (۲۰۱۴) که به مقایسه اثر کپسول منستروگل و مفنامیک اسید بر پس درد پرداخت، شدت درد در هر دو گروه پس از مصرف دارو کاهش یافت که این مطالعات با

همچنین بر اساس نتایج مطالعه هیچ مورد خونریزی غیر طبیعی و عوارض جانبی شامل تهوع، استفراغ، یبوست، سردرد و سرگیجه در هر دو گروه مشاهده نشد.

بحث

شدت انقباضات رحمی در پس درد، مشابه قاعدگی و فرآیند زایمان دردناک است (۳۱)، به همین دلیل گاهی اوقات جهت برطرف کردن درد به مسکن نیاز است. با توجه به اینکه اسانس شوید از جمله گیاهان دارویی است که به دلیل وجود موادی مانند کاروون و لیمونین دارای خاصیت تسکین دهنده است و بر اساس بررسی های صورت گرفته مطالعه ای در مورد تأثیر اسانس شوید بر پس درد یافت نشد، مطالعه حاضر به مقایسه اثر اسانس شوید و مفنامیک اسید بر پس درد زایمانی پرداخت. از آنجایی که مطالعات تأیید کرده اند که میوه شوید خاصیت درمانی شبیه انیسون، زیره سیاه و رازیانه دارد و

مطالعه حاضر همخوانی داشتند (۱۸). گزارشاتی در مورد اثر ضد اسپاسم شوید و درمان دیسمنوره منتشر شده است (۲۱، ۲۲). اسانس گیاه شوید دارای روغن‌های فرار کارون و لیمون است که بیش از ۹۰٪ کل اسانس را شامل می‌شود و اثرات ضد اسپاسم دارد (۳۵). نتایج مطالعه غریب ناصری و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که عصاره گیاه شوید اثر ضد انقباضی خود را بر انقباضات رحم موش صحرایی از طریق انسداد کانال‌های کلسیمی وابسته به ولتاژ اعمال می‌کند (۳۶). همچنین نتایج مطالعه محمدی نیا و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که عصاره گیاه شوید در درمان دیسمنوره مؤثر است، ولی تأثیر مفنمیک اسید بر دیسمنوره بیشتر است (۲۹) اما در مطالعه حاضر پس از مداخله، میانگین شدت درد در دو گروه اختلاف آماری معنی داری نداشت که می‌تواند به دلیل متفاوت بودن میزان اسانس شوید باشد؛ به طوری که در مطالعه محمدی نیا در سال ۱۳۹۲ هر ۸ ساعت ۱۰ قطره اسانس شوید و مفنمیک اسید هر ۶ ساعت تجویز شده بود و از این لحاظ در شرایط یکسان نبودند، ولی در مطالعه حاضر بر اساس وزن بدن از اسانس شوید استفاده شده و در هر دو گروه ۴ نوبت دارو تجویز شد. در مطالعه حکمت زاده و همکاران (۲۰۱۱) که با هدف بررسی تأثیر دم کرده تخم شوید بر شدت درد و طول فاز فعال زایمان انجام شد، در همه مراحل زایمان شدت درد زایمان در گروه مواجهه یافته نسبت به گروهی که مواجهه نداشتند، کاهش یافت که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۳۰). همچنین مطالعه حکمت زاده و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که جوشانده شوید می‌تواند شدت درد مراحل زایمان را کاهش دهد (۳۷). در مطالعه حاضر بین تعداد پد مصرفی و نیاز به مسکن

اضافی در بین دو گروه اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت و هیچ مورد خونریزی غیر طبیعی بین دو گروه مشاهده نشد. در همین راستا مطالعه مهدویان و همکاران (۲۰۰۱) نشان داد که تخم شوید نسبت به اکسی توسین عضلانی باعث کاهش بیشتر خونریزی بعد از زایمان می‌شود (۳۸). نتایج این مطالعه نشان داد که اسانس شوید به دلیل داشتن اثری مشابه با مفنمیک اسید می‌تواند جایگزین مناسبی برای زنانی باشد که نگران عوارض جانبی داروهای شیمیایی هستند. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تأثیر عوامل روانی در آستانه درد، تفاوت‌های فردی و عینی نبودن درد که کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج بود، اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در آینده تأثیر اسانس شوید بر کاهش درد پس از عمل کورتاژ مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه گیری

اسانس شوید به دلیل داشتن اثری مشابه با مفنمیک اسید می‌تواند برای تسکین پس درد زایمانی مورد استفاده قرار گیرد و به عنوان روشی مقبول با عوارض کمتر توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه دانشجویی به شماره RHTRC-9410 و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه جندی شاپور اهواز و تأیید کمیته اخلاق انجام گرفته است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، ریاست محترم، سوپروایزرها و تمام پرسنل بیمارستان رازی اهواز تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

1. Akbarzadeh M, Moradi Z, Zare N, Hadianfard MJ, Jowkar A. Comparison of the effects of one-step acupressure of spleen point 6 (SP-6) and Gall Bladder 21 (GB-21) on the duration and type of delivery in nulliparous women referred to hospitals in Shiraz university of medical sciences, Iran: a randomized clinical trial. *Qom Univ Med Sci J* 2013; 7(3):54-61. (Persian).
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman B, et al. *Williams obstetrics*. 24th ed. New York: McGraw-Hill; 2014.
3. Tafazoli M, Khadem Ahmadabadi M, Asili J, Esmaili H. Comparison the effects of cuminum and mefenamic acid on after pains in multiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(75):1-11. (Persian).

4. Pourmalaky S, Najar S, Montazery S, Haghhighizadeh MH. Comparison between the effects of Zynvtma (Ginger) and mefenamic acid on after-pain during postpartum in Multiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(79):18-25. (Persian).
5. Yerby M. Pain in childbearing: key issues in management. New York: Elsevier Health Sciences; 2000.
6. Holdcroft A. Postpartum lower abdominal pain. *Cur Rev Pain* 1999; 3(2):137-43.
7. Holdcraft A, Snidvongs S, Cason A, Doré CJ, Berkley KJ. Pain and uterine contractions during breast feeding in the immediate post-partum period increase with parity. *Pain* 2003; 104(3):589-96.
8. Soltani RP, Parsay S. Maternal and child health. 2nd ed. Tehran: Sanjesh Publishers; 2005. (Persian).
9. Shohani M, Rasoli M, Maleki F. Comparison study of pain after cesarean section by general and spinal anesthesia. *J Ilam Univ Med Sci* 2012; 21(3):30-8. (Persian).
10. Madineh H, Abedin Zadeh M, Ghaheri H. Compression of post cesarean section pain with general and spinal anesthesia. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2004; 6(4):43-50. (Persian).
11. Saket M. The effect of low dose combination of morphine and uncontrolled physical stress on the development of fetal cerebellum of wistar rats. [Dissertation Thesis]. Tehran: Islamic Azad University; 2010. P. 22. (Persian).
12. Fazel N, Esmaeeli HA. The effect of cumin oil on pain severity after cesarean section. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2010; 11(4):23-9. (Persian).
13. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. 5th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
14. Fardiazar Z, Zahery F, Sadegy Khamene S, Alizadeh SM, Kooshavar H. The efficacy of 2% lidocaine gel in healing the episiotomy and relieving its pain during postpartum. *J Ardebil Univ Med Sci* 2006; 6(1):61-6. (Persian).
15. Yeh YC, Chen SY, Lin CJ, Yeh HM, Sun WZ. Differential analgesic effect of tenoxicam on post-cesarean uterine cramping pain between primiparous and multiparous women. *J Formos Med Assoc* 2005; 104(9):647-51.
16. Dumont AS, Verma S, Dumont RJ, Hurlbert RJ. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and bone metabolism in spinal fusion surgery: a pharmacological quandary. *J Pharmacol Toxicol Methods* 2000; 43(1):31-9.
17. Talaee Gomari N. Effect of lavender on post partum pain midwifery. [MSc Thesis]. Tehran: Shahid Beheshti Medical University; 2010.
18. Shadipour M, Simbar M, Salamzadeh J, Nasire N. A comparative study on the effects of menstrogol and mefenamic acid on postpartum after-pain. *Iran South Med J* 2014; 16(6):401-9. (Persian).
19. Rezaee-Asl M, Bakhtiarian A, Nikoui V, Sabour M, **Ostadhadi S, Yadavar-Nikraves MS**, et al. Antinociceptive properties of hydro alcoholic extracts of anethum graveolens L. (dill) seed and aerial parts in mice. *Clin Exp Pharmacol* 2013; 3(2):2-4.
20. Setayesh MZ, Ganjali A. Effects of drought stress on growth and physiological characteristics of dill (*Anethum graveolens* L.). *J Horticult Sci* 2013; 27(1):27-35. (Persian).
21. Monsefi M, Gramifar F. Effects of aqueous fraction of *Anethum graveolens* L. (dill) extracts on fertility and terminal sugar of female rat's reproductive system. *J Birjand Univ Med Sci* 2013; 19(4):362-75.
22. Zagami SE, Golmakani N, Kabirani M, Shakari MT. Effect of dill (*Anethum Graveolens* Linn.) seed on uterus contraction pattern in active phase of labor. *Indian J Tradit Know* 2012; 11(4):602-6.
23. Committee setting of the Iran herbal pharmacopoeia. *Iran herbal pharmacopoeia*. 1nd ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2001.
24. Ayoughi F, Barzegar MO, Sahari MA, Badi HN. Antioxidant effect of dill (*anethum graveolens* boiss.) oil in crude soybean oil and comparison with chemical antioxidants. *J Med Plants* 2009; 8(30):71-83.
25. Makkizadeh M, Chaichi M, Nasrollahzadeh S, Khavazi K. The effect of biologic and chemical nitrogen fertilizers on growth, yield and essential oil constituents of Dill (*Anethum graveolens* L.). *J Agric Sci* 2012; 21(4):52-62. (Persian).
26. Shakiba Dastgerdi A, Rafieian-kopaei M, Jivad N, Sedehi M, Yousefi Darani M, Shirani F. Effect of hydroalcoholic extract of *Anethum graveolens* leaves on time response to pain stimuli in mice. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2013; 15(2):70-6. (Persian).
27. Rajabi Naeeni M, Modarres M, Amin G, Bahrani N. A comparative study of the effects of cumin and mefenamic acid capsules on secondary dysmenorrhea due to IUD: a randomized triple blind clinical trial. *Complement Med J Facul Nurs Midwifery* 2013; 3(3):563-73. (Persian).
28. da Rocha ML, Oliveira LE, Patricio Santos CC, de Sousa DP, de Almeida RN, Arau 'jo DA. Antinociceptive and anti-inflammatory effects of the monoterpene α,β -epoxy-carvone in mice. *J Nat Med* 2013; 67(4):743-9.
29. Mohammadinia N, Rezaei MA, Salehian T, Dashipour AR. Comparing the effect of *Anethum gravolens* with mefenamic acid consumption on treatment of primary dysmenorrheal. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2013; 15(5):57-64. (Persian).
30. Hekmatzadeh SF, Mirmolaei ST, Hoseini N. The effect of boiled Dill (*Anethum graveolens*) seeds on the long active phase and labor pain intensity. *Armaghane Danesh* 2011; 17(1):50-9. (Persian).
31. Moslemi L, Bekhradi R, Hasani S, Khaleghinejad K. Effect of fennel on primary dysmenorrhea. *J Fam Health* 2013; 1(4):15-20.
32. Nezale A, Jafarzade F, Najafi F. Clinical manual labor, delivery and postpartum. Tehran: Noor Danesh; 2005. P. 162. (Persian).
33. Monsefi M, Gramifar F. Effects of aqueous fraction of *Anethum graveolens* L. (dill) extracts on fertility and terminal sugar of female rat's reproductive system. *J Birjand Univ Med Sci* 2013; 19(4):362-75.
34. Soltani A. Encyclopedia traditional medicine (Medical plants). Tehran: Arjmand Publication; 2004. (Persian).

35. Rahjoo F. A comparison of the effect of *Carum carvi* L. vs. mefenamic acid on afterpains in multiparous atomidvar hospitals affiliated to Iarrestan University of Medical Sciences in 2012-2013. [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2013. (Persian).
36. Shojaii A, Abdollahi-Fard M. Review of pharmacological properties and chemical constituents of *pimpinella anisum*. *ISRN Pharm* 2012; 2012:510795.
37. Yazdani D, Jamshidi AH, Rezazadeh SH, Mojab F, Shahnazi S. Variation of essential oil percentage and constituent at different growth stages of dill (*Anethum graveolens* L.). *J Med Plants* 2004; 3(11):38-41. (Persian).
38. Gharibn AM, Mard SA, Farboud Y. Effect of *Anethum Graveolens* fruit extract on rat uterus contractions. *Iran J Basic Med Sci* 2005; 8(4):263-70.
39. Hekmatzadeh SF, Bazarganipour F, Malekzadeh J, Goodarzi F, Aramesh S. A randomized clinical trial of the efficacy of applying a simple protocol of boiled *Anethum Graveolens* seeds on pain intensity and duration of labor stages. *Complement Ther Med* 2014; 22(6):970-6.
40. Mahdavian M, Golmakani N, Mansoori A, Hoseinzadeh H, Afzalaghaee M. An investigation of effectiveness of orall Dill extracts on postpartum hemorrhage. *J Women Midwifery Infertil Iran* 2001; 78(4):19-26. (Persian).