دارای امتیاز بازآموزی

مروری سیستماتیک بر تأثیر گیاهان دارویی در درد پس از برش سزارین و برش پرینه

زهرا معصومی[1]، افسانه کرامت[2]، رضا حاجی‌آقایی[3]*

۱- مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود
۲- استادیار، گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود
۳- استادیار پژوهش، گروه فارماکوگنوزی و داروسازی، پژوهشکده گیاهان دارویی جهاددانشگاهی، کرج
*آدرس مکاتبه: کرج، پژوهشکده گیاهان دارویی، صندوق‌پستی: ۳۶۹ - ۳۱۳۷۵
تلفن: ٤٧٦٤٠١٠ (٠٢٦١)، نمابر: ٤٧٦٤٠٢١ (٠٢٦١)
پست الکترونیک: rhajiaghaee@yahoo.com

اهداف آموزشی

- **گروه هدف:** پزشکان، داروسازان، متخصصان زنان و زایمان، کارشناسان و کارشناسان ارشد مامایی
- **آشنایی با:**
  - کاربرد داروهای گیاهی در اپی زیاتومی
  - کاربرد داروهای گیاهی در کاهش درد پس از عمل سزارین
  - میزان اثر گذاری گیاهان دارویی در موارد ذکر شده

تاریخ دریافت: ۹۰/۱/۲۰ **تاریخ تصویب:** ۹۰/٤/۱

چکیده

مقدمه: اپی‌زیاتومی، برش پرینه به منظور افزایش قطر تنگه خروجی لگن در هنگام زایمان طبیعی است و شایع‌ترین برش جراحی در مامایی می‌باشد و سزارین هم رایج‌ترین عمل جراحی است که میزان آن در ایران و جهان رو به افزایش نهاده است.

هدف: مقصود از این بازنگری سیستماتیک، خلاصه کردن تحلیل کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در ایران و در جهان و بررسی ایمنی و کارآیی استفاده از گیاهان دارویی برای تسکین درد و تسریع در ترمیم برش پس از زایمان طبیعی و سزارین می‌باشد.

روش بررسی: جستجو در بانک‌های اطلاعاتی **Cochrane**، **Yahoo**، **Google Schollar**، **Pubmed**، **Medline**، **Magiran**، **SID**، **Irandoc** انجام شد.

کارآزمایی‌های بالینی از فرآورده‌های گیاهان دارویی انجام شده در ایران و در جهان مورد بررسی اولیه (بررسی چکیده) قرار گرفتند. بر اساس معیار جداد، ۱۸ مطالعه مورد بررسی ثانویه (بررسی مقاله) قرار گرفتند. از بین این مقالات ۱۲ کارآزمایی در مجلات فارسی زبان و ٦ مورد در مجلات انگلیسی زبان به چاپ رسیده بودند.

نتایج: بررسی‌ها نشان داد که در بیشتر کارآزمایی‌های بالینی، صورت‌های مختلف گیاهان دارویی جهت درمان درد و ترمیم برش سزارین و برش اپی‌زیاتومی موثر بوده است و به نظر می‌رسد می‌توان از آنها پس از زایمان استفاده نمود ولی در کل برای شناختن اثرات بیشتر این گیاهان و عوارض احتمالی آنها نیاز به مطالعات بیشتر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی، اکثر گیاهان دارویی به کار رفته موثر بر کاهش درد، ترمیم برش اپی‌زیاتومی بوده، ولی مطالعات بیشتر برای شناخت اثرات و عوارض احتمالی آنها ضروری می‌باشد.

گل‌واژگان: اپی‌زیاتومی، سزارین، گیاهان دارویی

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8]

مقدمه

اپی‌زیاتومی، شایع‌ترین برش جراحی در مامایی، پدیده‌ای است که ابتدا در سال ۱۷٤۲ و به عنوان کمک در امر زایمان طبیعی به کار رفت [۱]. اپی‌زیاتومی، برش پرینه به منظور افزایش اقطار خروجی لگن می‌باشد [۲]. در کانادا و آمریکا شیوع بیشتری دارد و برای جلوگیری از ایجاد پارگی‌های نامنظم انجام می‌گیرد [۳]. عدم انجام اپی‌زیاتومی منجر به پارگی‌هایی در ناحیه پرینه شده که با مشکلاتی نظیر اختلال در برقراری تعامل مادر و نوزاد، روابط جنسی و شیردهی همراه است [٤]. سزارین نیز رایج‌ترین عمل جراحی است و میزان آن در ایران در سال ۱۳۸۲ در برخی از مراکز خصوصی ۹۰/۵ درصد گزارش شده است [٥،٦]. شیوع اپی‌زیاتومی دامنه جغرافیایی وسیعی داشته و از ۸ درصد در هلند تا ۲۰ درصد در انگلستان و ۵۰ درصد در ایالت متحده و ۹۹ درصد در برخی از کشورهای اروپای شرقی متفاوت می‌باشد [۷]. در ایران آمار دقیقی از میزان اپی‌زیاتومی در دسترس نمی‌باشد، اما با توجه به میزان بالای تولدها احتمالاً اپی‌زیاتومی در ایران نیز از فراوانی بالایی برخوردار است. به طوری‌که در سال ۱۳۸٤ میزان اپی‌زیاتومی در بیمارستان ام‌البنین شهر مشهد ۸۸/۳۲ درصد و در بیمارستان فاطمیه شهر همدان ۸۰ درصد گزارش شده است [۸،۹]. درد پس از سزارین یک نگرانی مهم برای بسیاری از زنان است. زیرا در این دوره، مادر علاوه بر تحمل درد ناشی از سزارین باید قادر به نگهداری از نوزاد نیز باشد، پس به مراقبت‌های ویژه‌ای نیازمند است [۵]. اپی‌زیاتومی نیز مانند هر برش دیگر خطراتی دارد که شامل درد و ناراحتی پرینه، خونریزی، عفونت، آبسه، هماتوم و صدمه به مخاط معقد می‌باشد و این مشکلات تعداد زیادی از زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳،۱۰]. درد پرینه، از جمله عوارضی است که در ۲۲ درصد زنان نخست‌زا طی ۸ هفته و در برخی طی یکسال ادامه می‌یابد [۱۵]. امروزه از بتادین به عنوان ماده آنتی‌سپتیک برای ضدعفونی کردن و کمک در ترمیم برش اپی‌زیاتومی و سزارین استفاده می‌شود. ولی مطالعات نشان می‌دهد که این ماده اثرات منفی در بهبود زخم دارد. از جمله کوپر، ذکر می‌کند که بتادین با غلظت ۱/۲ باعث مرگ فیبربلاست‌ها شده و موجب مهار عمل لنفوسیت‌ها می‌شود [۱۱]. نفخ یکی از علل پس درد بعد از عمل سزارین است. نفخ شدید در بیمار ایجاد درد می‌کند که برای کاهش این درد می‌توان از ضددردهای مخدر، مانند مورفین سولفات و آسپرین کدئین استفاده کرد [۱۲]. اکثر داروهای مصرفی جهت کم کردن درد شکم به علت نفخ، دارای عوارض و اثرات سویی هستند که ما را در جهت مصرف داروهای گیاهی رهنمون می‌کنند. طب سنتی ایران تاریخی بیش از ۳۰۰۰ سال دارد و قبل از طب مدرن در بین مردم مرسوم بوده و با عقاید و باور مردم عجین شده است [۱٤]. درمانگاه‌های سنتی، استفاده از برخی گیاهان از قبیل گل‌راعی، اسطوخودوس، بنفشه و بابونه را در بهبود قابل توجه زخم و درد ناشی از آن توصیه می‌نمایند [۱٦]. با توجه به گسترش تقاضا برای گیاه درمانی، تحقیقات و پژوهش‌های متعددی، در مورد بررسی اثر ضددردی عصاره‌های گیاهان در کشورهای مختلف، از جمله در ایران انجام شده و از آنجا که تاکنون مطالعه مروری در این زمینه انجام نشده است، این مقاله با هدف بازنگری سیستماتیک، خلاصه کردن تحلیل کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در این زمینه و بررسی ایمنی و کارآیی انواع روش‌های تسکین درد برش سزارین و پرینه انجام شد.

روش‌ها

همه کارآزمایی‌های بالینی فرآورده‌های گیاهی در درمان درد و ترمیم برش سزارین و برش پرینه برای زایمان طبیعی از سال ۱۹٦۷ تا سال ۲۰۱۰ در ایران و جهان مورد بررسی قرار گرفت. مطالعاتی که معیارهای ورود شامل کار آزمایی بالینی زنان زایمان کرده به صورت سزارین و یا زایمان طبیعی همراه با برش اپی‌زیاتومی و استفاده از گیاهان دارویی را داشتند، وارد مطالعه شدند. پیامدهای مورد بررسی شامل تسکین شدت و مدت درد، علایم گوارشی پس از سزارین و عوارض جانبی درمان بودند. جستجو در بانک‌های اطلاعاتی Tomson، Cochrane، Yahoo، Schollar، Google، Pubmed، Medline، Magiran، SID، Irandoc انجام شد. ارزیابی مقالات بر اساس معیار جداد (Jadad) انجام گرفت [۱۷]. این

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8]

معیار، مقالات را براساس احتمال وجود خطا در تصادفی‌سازی، پیگیری بیماران و بی‌خبرسازی بررسی می‌کند. در این مقیاس، حداکثر نمره، ۵ می‌باشد. مقالاتی که نمره ۳ یا بیشتر گرفتند در این مقاله بررسی شدند. ارائه نتایج به صورت کیفی انجام شد.

نتایج

این جستجوی سیستماتیک، کارآزمایی بالینی از فرآورده‌های گیاهی انجام شده در ایران و جهان را مورد بررسی اولیه (بررسی چکیده) قرار داد و بر اساس معیار جداد ۱۸ مطالعه مورد بررسی ثانویه (بررسی کامل مقاله) قرار گرفت. از لحاظ نوع کارآزمایی، ۱۱ مطالعه از نوع کارآزمایی تصادفی بالینی دوسوبی خبر (Double blind randomized clinical Trial)، ٤ مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوبی خبر (Randomized Clinical TrialBlind) و ۲ مطالعه از نوع بدون بی‌خبری بوده است.

نعناع فلفلی (*Mentha piperita*)

اسانس نعناع فلفلی (Peppermint) از تقطیر گل و سرشاخه‌های تازه گیاه به دست می‌آید. این اسانس مایع، بی‌رنگ یا زرد کم رنگ، گاهی مایل به سبز با بو و طعم تند که شامل موادی مثل منتول، منتون، استات منتیل است [۱۸]. اسانس نعناع در بهبود کرامپ‌های شکمی موثر بوده [۱۹]، اسفنکتر تحتانی مری را شل کرده و موجب مهار عضلات صاف و تنظیم حرکات دستگاه گوارش می‌شود. همچنین دارای اثرات ضدنفخ و هضم‌کننده است [۲۰]. در مهار اسپاسم کولون موثر می‌باشد [۲۱]. در یک مطالعه اثر اسانس نعناع و دارونما در کنترل نفخ و درد پس از سزارین مقایسه شده‌اند. ٤۰ قطره از این اسانس، ۲۰ دقیقه پس از قطع سرم در ۳ نوبت به صورت خوراکی استفاده گردیده و نشان داده شده است که این اسانس در کاهش شدت درد و نفخ در ۲۰ دقیقه دوم، سوم و ۱۲۰ دقیقه پس از سزارین موثر بوده است [۲۲].

بابونه آلمانی (*Matricaria recutita*)

بابونه آلمانی (Cammomile) گیاهی معطر، به معنی گل‌های کوچک با بوی سیب می‌باشد. از جمله خواص درمانی این گیاه مدر، هضم کننده غذا، افزایش‌دهنده ترشح شیر در مادران شیرده، تب بر، تسکین دهنده درد، تسکین‌دهنده دردهای عادت ماهیانه و درمان عفونت می‌باشد [۲۳]. در این بررسی در یک مطالعه از حمام بابونه دوبار در روز به مدت ١٤ روز برای کاهش درد پس از اپی‌زیاتومی استفاده شده است و این داروی گیاهی با دارونما مقایسه شده است. نتایج به دست آمده، نشان‌دهنده کاهش شدت و مدت درد پس از اپی‌زیاتومی در ساعت اول، روز ۷ و ١٤ پس از زایمان طبیعی می‌باشد [٢٤].

زیره سبز (*Caminum cyminum*)

این گیاه از خانواده چتریان بوده و خواص درمانی ضداسپاسم شکم، بادشکن، معرق، مقوی معده، قاعده‌آور، شیرافزا و مدر دارد [۲۵]. همچنین در کشور ما به عنوان خوشبو کننده، طعم‌دهنده به غذا، اشتهاآور، ضدعفونی کننده روده، ضددرد و نفخ شکم شناخته شده است [۲۸]. ماده اصلی تشکیل‌دهنده اسانس آن آلدئید کومینیک و کومینول به فرمول $C_{10}H_{12}O$ می‌باشد. همچنین موادی مثل سیمین، فلاندرون، کارون و الکل کومینیک به مقادیر کم در آن یافت می‌شود [۲۵]. این گیاه دارای تانن، روغن رزین و اسانس می‌باشد و بوی زیره مربوط به آلدئیدی به نام کومینال است. تاکنون هیچ‌گونه اثر توکسیکی از مصرف این گیاه گزارش نشده است [۲۷، ۲٦]. در این مطالعه بیماران سزارین شده از ٤۰ قطره اسانس زیره به صورت خوراکی در هر ۲۰ دقیقه به تعداد ۳ دوز استفاده و اثر این اسانس با دارونما مقایسه شده است. نتایج به دست آمده بیانگر آن است که اسانس زیره به شدت بر درد ناشی از نفخ پس از سزارین موثر می‌باشد [۲۹]. در مطالعه دیگر جویدن یک قاشق غذاخوری زیره آسیاب شده پس از هر وعده غذایی با شربت منیزیم هیدروکساید مقایسه شده است. در این مطالعه دردهای کولیکی شکم در گروه استفاده کننده از زیره کمتر گزارش گردیده است [۳۰].

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8]

اسطوخودوس (*Lavandula officinalis*)

اسانس اسطوخودوس در رایحه درمانی استفاده می‌شود. این ماده ضددرد و حاوی لینالیل استات است [۳۱]. ریشه آن اثر ضدتشنج قوی دارد و از برگ و گل آن برای تسکین درد استفاده می‌شود [۳۲]. در یک مطالعه اسانس اسطوخودوس در ساعات ۳، ٦ و ۱۲ پس از عمل سزارین برای بیماران به صورت تنفسی به کار برده شد و این اسانس با عطر اسطوخودوس (بدون خاصیت تسکینی) مقایسه شد. نشان داده شد که این اسانس در کاهش شدت درد پس از سزارین موثر بوده است [۳۸]. اسانس این گیاه جهت مصارف درمانی و آرایشی استفاده شده و اثرات آنتی‌بیوتیکی، ضدقارچی، شل‌کنندگی، آرام‌بخشی، ضدافسردگی، التیام سوختگی و نیش حشرات دارد [۳۳]. در یک مطالعه، از کرم اسطوخودوس تا ۱۰ روز پس از زایمان برای ترمیم برش اپی‌زیاتومی استفاده شده و با دارونما مقایسه شده است. میزان درد در روزهای ۳، ۵ و ۱۰ در این گروه‌ها کمتر گزارش گردیده است [۳٤]. در تحقیقی دیگر، حمام روغن اسطوخودوس طبیعی با صناعی به مدت ۱۰ روز پس از زایمان مقایسه و مشاهده شد که حمام اسطوخودوس طبیعی در کاهش شدت درد موثر بوده است [۳۵]. در مطالعه‌ای دیگر، ۵ تا ۱۰ قطره روغن اسطوخودوس در ۵ لیتر آب ۲ بار در روز (به صورت نشستن در آب) تا ۵ روز پس از زایمان طبیعی با محلول بتادین مقایسه شد. شدت درد در روز ۵ پس از زایمان در گروه اول به طور معنی‌داری تفاوت نداشت ولی قرمزی و التهاب کمتری گزارش شد [۳٦]. در تحقیقی دیگر، روغن اسطوخودوس (۷۰ درصد) و علف چای (۳۰ درصد) دوبار در روز به مدت ۱٦ روز با روغن جوانه گندم به صورت موضعی در ترمیم برش سزارین مقایسه شده است و نتیجه حاصل حاکی از بهبود نتایج در گروه اول می‌باشد [۳۷].

گل راعی (*Hypericum hookerianum*)

گل راعی (*Hypericum hookerianum*) گیاهی علفی است و خواص درمانی آن شامل مسکن اعصاب، ضدعفونی کننده، ضدالتهاب و التیام بخش می‌باشد. استفاده موضعی از روغن گل راعی اثر قابل توجهی در بهبود زخم‌ها دارد و به دلیل ایجاد بی‌حسی موضعی موجب کاهش درد و ناراحتی در محل زخم می‌شود [۳۹]. بخشی از تاثیرهای ضدالتهاب ترکیب هایپریسین موجود در گیاه ناشی از مهار نوکلئازکاپا B و پروتئین کیناز C می‌باشد [٤۰]. عصاره گل راعی سبب مهار آنزیم سیکلواکسیژناز، سنتز پروستاگلاندین‌ها و مهار آراشیدونیک اسید A و لکوترین B_4 شده و دارای تاثیرهای ضدالتهاب و ضددرد است [٤۱]. در مطالعه‌ای دیگر، از پماد گل راعی به مدت ۱٦ روز، برای ترمیم برش سزارین در بیماران استفاده و با دارونما و گروه شاهد منفی مقایسه شد. در روز چهلم پس از سزارین کاهش درد در گروه استفاده کننده از دارو با گروه دارونما و شاهد منفی تفاوت معنی‌دار آماری داشته است [٤۲].

زرد چوبه (*Curcuma longa*)

زردچوبه گیاهی علفی و پایا از خانواده زنجبیل است [٤۲]. ریزوم زردچوبه شامل ۵ درصد ترکیبات کرکومینوئیدی بوده که سر دسته آنها کرکومین می‌باشد [٤۳]. دارای خواص ضدالتهابی، ضدباکتریایی، ضدویروسی و عملکرد بهبود زخم می‌باشد [٤٤]. فاکتور رشد تغییر شکل‌دهنده‌ی بتا (TGFS) میزان ظهور فیبرونکتین، کلاژن و در نتیجه میزان تشکیل بافت گرانوله را افزایش می‌دهد و کروکومین موجود در عصاره الکلی زردچوبه، سبب تنظیم میزان فاکتور رشد و نتیریک اسید در بافت صدمه دیده شده و باعث تنظیم بهتر تشکیل بافت گرانوله و هدایت فاکتورهای رشد در ترمیم زخم می‌شود [٤۵]. در یک پژوهش از پماد زردچوبه روزی ۲ بار تا ۱۰ روز پس از زایمان طبیعی برای ترمیم محل اپی‌زیاتومی استفاده و با دارونما مقایسه شده است. استفاده از پماد زردچوبه سرعت بهبود زخم اپی‌زیاتومی را افزایش داده ولی قرمزی و التهاب در محل استفاده به مقدار مختصری مشاهده شد. در پژوهشی دیگر از محلول زردچوبه (موضعی) برای ترمیم محل اپی‌زیاتومی تا ۱۰ روز به صورت روزانه استفاده شده و با محلول بتادین مقایسه شد. در روز دهم پس از زایمان در میزان کاهش درد تفاوت معنی‌دار آماری ملاحظه شد [٤٦].

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8]

آناناس (*Ananas comosus*)

آناناس (Pine apple) حاوی فیتونوترین‌ها، ویتامین سی و ترکیبی به نام بروملین است. همچنین حاوی ترکیبات متفاوت از متیل آنزیم‌های پروتئولیتیک، پروتئاز، فسفاتاز، پراکسیداز، سلولاز، گلیکوپروتئیناز و کربوهیدرات‌ها می‌باشد [٤٧]. بروملین خوراکی به صورت وابسته به دوز سبب کاهش سطوح برادی کینین پلاسما، پروستاگلاندین E_2 و ترومبوکسان B_2 در مناطق التهابی می‌شود [٤٨]. بروملین با کاهش میانجی‌های درد در ناحیه التهابی و کاهش پروستاگلاندین‌های التهابی در موضع سبب کاهش درد می‌شود. در یک مطالعه دیگر، اثرات بروملین به صورت خوراکی با دارونما بر ترمیم محل اپی‌زیاتومی بررسی شده و مشخص گردیده است، بروملین در کاهش شدت درد موثر می‌باشد [٤٩]. در پژوهشی دیگر، ۳ قرص ۱۰۰ میلی‌گرمی بروملین روزانه (خوراکی) به مدت ٦ روز پس از زایمان طبیعی با دارونما مقایسه شده و در روزهای ۱ و ۳ پس از زایمان درد محل اپی‌زیاتومی به طور معنی‌داری کاهش یافته است [۵۰]. در تحقیقی دیگر، ۲ قرص بروملین (خوراکی) هر ٤ ساعت تا ٤ دوز قبل از عمل و تا روز ششم پس از عمل با دارونما مقایسه شد. در گروه دارو شدت درد کاهش یافت ولی از نظر آماری معنی‌دار نبود [۵۱]. در مطالعه آخر، ۲ قرص کتاز (بروملین + تریپسین) به صورت خوراکی در طی سه روز پس از عمل لاپاراتومی تجویز شد که تا روز دهم ادامه یافت. در روز اول پس از عمل، درد به مقدار قابل ملاحظه‌ای کاهش یافت [۵۲].

عسل (Honey)

عسل از قدیمی‌ترین داروهای شناخته شده می‌باشد. استفاده از آن به ٤ هزار سال پیش بر می‌گردد و در درمان زخم‌ها، آفتاب سوختگی، عفونت چشم استفاده می‌شود. اثرات آنتی‌باکتریال، ترمیم سریع بافتی، ضداکسیدانی و ضدالتهابی آن مشخص شده است [۵۳]. در یک مطالعه از عسل به صورت موضعی تا ۱۰ روز پس از زایمان برای ترمیم برش اپی‌زیاتومی استفاده شده و این ماده با کرم اسطوخودوس و دارونما مقایسه شده است. کاهش شدت درد در گروه درمان شده با عسل تفاوت معنی‌دار آماری با سایر گروه‌ها داشت ولی در مقایسه با کرم اسطوخودوس تفاوتی مشاهده نشد [٥٤].

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه ارزیابی کارآیی انواع درمان‌های گیاهی در شدت درد و ترمیم برش اپی‌زیاتومی پس از زایمان طبیعی و برش سزارین بود. اکثر مطالعات قابل قبول، درمان‌های گیاهی و تغذیه‌ای را بررسی کرده بودند که در این میان مطالعه در زمینه استفاده از اسطوخودوس و آناناس بیشتر از سایر موارد بود. ۱۸ کارآزمایی بالینی نمره ۵ – ۳ جدول جداد را احراز نمودند. در ارزیابی این مطالعات از نحوه تصادفی‌سازی (Randomization)، کورسازی (Blinding)، پیگیری (Follow up) شرکت‌کنندگان، کورسازی تخصیص (Concealment allocation) و نحوه آنالیز آماری (Intention to treat) که از معیارهای جدول جداد می‌باشد استفاده شده است. از طرف دیگر باید در نظر داشت که احتمال انتشار مقالات با نتایج مثبت بیشتر هست و از این لحاظ سوگیری انتشار (Bias publication) وجود دارد. در مورد آناناس ٤ تحقیق غیرایرانی و ۱ تحقیق ایرانی صورت گرفته است. به دلیل مقایسه کار آزمایی‌های بالینی آناناس، تنها با دارونما، پژوهش‌های بیشتری در مورد مقایسه اثر آناناس و سایر داروهای مسکن لازم می‌باشد تا اهمیت مصرف داروهای گیاهی نسبت به داروهای شیمیایی مشخص شود. در ضمن بهتر است اثرات قرص بروملین در یک دوز (مثلاً ۲ قرص ۲ بار در روز و یا ٤ قرص ٤ بار در روز و ...) مورد بررسی قرار گیرد تا اثرات واضح آن در بهبود و ترمیم برش اپی زیاتومی و برش سزارین در دوز معین مشخص گردد. با توجه به بررسی‌های به عمل آمده و به دلیل اینکه در تمامی این پژوهش‌ها از مقیاس دیداری درد برای سنجش آن استفاده شده است و با توجه به اینکه این مقالات نمره ۳ تا ۵ جدول جداد را احراز نمودند و همچنین در برخی از مقالات آناناس بر کاهش درد و ترمیم ناحیه برش موثر بوده است، می‌توان نتیجه گرفت که این داروی گیاهی در کنترل درد پس از برش سزارین و پرینه موثر بوده است ولی برای اظهارنظر قطعی مبنی بر چگونگی استفاده از آن و دوز موثر پیشنهادی، تحقیقات

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8]

بیشتری لازم است (جدول شماره ۱). در مورد گیاه اسطوخودوس ۳ کارآزمایی بالینی ایرانی و ۲ پژوهش غیر ایرانی انجام شده است. در این مورد هم لازم است اسطوخودوس علاوه‌بر دارونما با سایر داروهای مسکن دیگر و سایر روش‌های معمول مورد استفاده در کنترل درد مقایسه شود تا اثرات و فوائد آن در مقابل داروهای شیمیایی بیشتر مشخص شود. همچنین مقایسه روش‌های مختلف کاربرد این داروی گیاهی پیشنهاد می‌شود تا بهترین روش مصرف معین شود. با توجه به اینکه در مطالعات انجام شده اکثر مداخلات بالاترین امتیاز را از جدول جداد احراز نمودند و در همگی این مطالعات میزان درد سنجیده شده با مقیاس دیداری درد کاهش یافته بود، می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از این داروی گیاهی در کاهش شدت درد موثر می‌باشد ولی برای معنی‌دار شدن این ارتباط از نظر آماری نیاز به کارآزمایی‌های بالینی بیشتری می‌باشد (جدول شماره ۲). در مورد اثر زیره دو کار آزمایی بالینی ایرانی در این زمینه انجام شده است. در هر دو کاهش شدت درد مشاهده شده است ولی به دلیل اینکه مقیاس سنجش درد در دو پژوهش یکسان نیست و تعداد تحقیقات انجام شده در این زمینه کافی نمی‌باشد، انجام کارآزمایی‌های بالینی بیشتری در این زمینه با مقیاس یکسان سنجش درد و رعایت اصول بی‌خبر سازی و تصادفی‌سازی جهت ارائه نتیجه قطعی در مورد چگونگی استفاده و دوز موثر آن لازم می‌باشد (جدول شماره ۳). در مورد ا ثر نعناع فلفلی، گل راعی و عسل گرچه اثرات بهبود با استفاده از این مواد مشاهده شده است، همانند موارد ذکر شده در فوق نیاز به تحقیقات وسیع‌تر می‌باشد (جدول شماره ۳). در مورد زردچوبه ۲ تحقیق بالینی انجام شده است ولی با استفاده از آن عوارضی نظیر سوزش، خارش و التهاب مشاهده شده است. برای پژوهش‌های آتی بهتر است روش استفاده یکسان با مقیاس سنجش همانند طراحی شود تا اثرات و عوارض درمانی این گیاه به خوبی مشخص شود (جدول شماره ۳).

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8]

[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8] [Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]

جدول شماره ۱- کارآزمایی‌های بالینی در مورد اثر آناناس بر درد پس از برش سزارین و اپی‌زیاتومی

ردیف	نویسندگان و سال	روش	مشارکت‌کنندگان	گروه تجربی	گروه کنترل	مقیاس اندازه‌گیری	نتایج	عوارض جانبی	نمره جداد
۱	Howat and *et al* ۱۹۷۲	کارآزمایی بالینی تصادفی دو سو کور	۱۵۸ نفر مراجعه کننده به بیمارستان glasco royal matenity جهت زایمان طبیعی	۲ قرص بروموولین (آناناس) دو بار در روز به مدت ۳ روز و بررسی در طی ٦ روز (۸٤)	بدون دارو (۸٤)	VAS	در کاهش درد پس از اپی زیاتومی موثر نبوده است (p>۰/۰۵).	ذکر نشده است.	۳
۲	Zatuchni and *et al* ۱۹٦۷	کارآزمایی بالینی تصادفی دو سوکور	۱٦۰ نفر مراجعه کننده جهت زایمان به بیمارستان به یکی از بیمارستان‌های دانشگاهی در فیلادلفیا	۲ قرص بروموولین ٤ بار در روز به مدت ۳ روز (۸۰)	دارونما (۸۰)	VAS	در کاهش شدت درد موثر بوده است (p>۰/۰۵).	بدون عارضه	٤
۳	گلعذار ۲۰۰۵	کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور	۱۰۰ نفر مراجعه کننده جهت زایمان طبیعی به بیمارستان امیرالمومنین اهواز	۳ قرص ۱۰۰ میلی‌گرمی بروموولین در روز به مدت ٦ روز و سنجش درد در روزهای ۳، ۷ و ۱٤ پس از زایمان (٤۱)	دارونما (٤۱)	VAS	درد پرینه در روزهای ۱ و ۳ پس از زایمان کاهش یافته (p>۰/۰۵) ولی در روزهای ۷ و ۱٤ تفاوت معنی‌دار آماری نداشت (p>۰/۰۵).	ذکر نشده است.	٤
٤	Cowie and *et al* ۱۹۷۰	کارآزمایی بالینی تصادفی دو سو کور	۱۲۲ زن مراجعه کننده به بیمارستان park hospital در لندن	دو قرص بروموولین هر ٤ ساعت تا ٤ دوز حداکثر تا نیمه شب روز قبل از عمل و دادن دو قرص از ساعت ٦ بعد ازظهر پس از عمل تا نیمه شب روز ٦ پس از عمل هر ٦ ساعت (٦۱)	دارونما با دوز قبل (٦۱)	VAS	در گروه دارو شدت درد کاهش یافته ولی از نظر آماری معنی‌دار نبوده است (p>۰/۰۵).	بدون عارضه	۵
۵	*E*mmanuel and *et al* ۲۰۰٦	کارآزمایی بالینی	۱۱۱ نفر مراجعه کننده به Teaching Hospital Enugu, Nigeria جهت لاپاراتومی	استفاده روزانه از ۲ قرص کتاز (بروموولین + تریپسین) در ۷۲ ساعت اول پس از عمل و ادامه تا ۱۰ روز (۵۵)	دارونما (۵۵)	VAS	تسکین درد در روز اول و پنجم و در زمان ترخیص از نظر آماری معنی‌دار نبوده است (p>۰/۰۵).	بدون عارضه	۳

جدول شماره ۲- کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در مورد اثر گیاه اسطوخودوس بر درد پس از برش سزارین و برش اپی زیاتومی

ردیف	اولین نویسنده و سال	متد	مشارکت‌کنندگان	گروه تجربی	گروه کنترل	مقیاس اندازه‌گیری	نتایج	عوارض جانبی	نمره jadad
۱	سبحانی ۱۳۸۲	کارآزمایی بالینی تصادفی یک سو کور	۴۸۰ نفر مراجعه کننده جهت سزارین الکتیو به بیمارستان الزهراء رشت	استشمام ۲ قطره محلول اسطوخودوس رقیق شده به نسبت یک دهم ۳ ساعت پس از به هوش آمدن و تکرارآن در ٦ ساعت و ۱۲ ساعت بعد (۲٤۰)	استشمام عطر اسطوخودوس (بدون‌خاصیت تسکینی) (۲٤۰)	VAS و پرسشنامه	اسانس اسطوخودوس در کاهش درد پس از سزارین موثر بوده است (p<۰/۰۰۱).	ذکر نشده است.	۵
۲	ملکی‌زاده ۱۳۸٦	کارآزمایی بالینی دو سو کور	۱۰۰ زن حامله شکم اول مراجعه کننده به بیمارستان مدرس کاشمر برای زایمان طبیعی	پس از ورود به بخش پست پارتوم استفاده از کرم اسطوخودوس روزانه تا روز دهم و سنجش درد در روزهای ۳، ۵ و ۱۰ (۵۰)	دارونما (۵۰)	VAS مقیاس ریدا و فرم مصاحبه	میزان درد در ۲٤ ساعت پس از زایمان تفاوت معنادارنداشت (p=۰/۷۸). ولی‌درروزهای ۳ (p<۰/۰۳۵) و ۵ (p<۰/۰۰۹) و ۱۰ (p<۰/۰٤۷) در گروه دارو کمتر بوده است.	ذکر نشده است	۵
۳	Ailsa Dale RN RM ۲۰۱۰	کارآزمایی بالینی تصادفی یک سو کور	٦۳۵ مراجعه کننده جهت زایمان طبیعی به Hinchingbrooke Hospital, Huntingdon, Cambridgeshire, England	در سه گروه این مطالعه انجام شد یک گروه روغن اسطوخودوس طبیعی (۲۱) در یک گروه روغن اسطوخودوس صناعی (۲۱۰) به مدت ۱۰ روز	دارونما (۲۱۰) اضافه شده به آب وان (حمام اسطوخودوس)	VAS	استفاده از حمام اسطوخودوس کاهش شدت درد بیشتر بوده است (p<۰/۰۰۱).	بدون عارضه	۵
٤	Silvio M. Lavagna ۲۰۰۱	کار آزمایی بالینی تصادفی	۲٤ نفر مراجعه کننده جهت سزارین به یکی از بیمارستان‌های دانشگاهی در ایتالیا	استفاده از روغن ۷۰ درصد اسطوخودوس و ۳۰ در صد علف چای (۱۲) دو بار روزانه به مدت ۱٦ روز	استفاده از روغن جوانه گندم (۱۲)	بررسی آزمایشگاهی سطح زخم	نتایج بهبود در گروه علف چای + اسطوخودوس بیشتر از گروه دیگر بود. کاهش ۹/۹±۳۷/٦ درصد در سطح زخم در مقابل ٤/٦٤±۱۵/۸۳ در گروه کنترل	ذکر نشده است.	۳
۵	وکیلیان ۱۳۸۷	کارآزمایی بالینی تصادفی یک سو کور	۱۲۰ نفر مراجعه کننده جهت زایمان واژینال به یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر اراک	۵ تا۱۰ قطره روغن اسطوخودوس در ۵ لیتر آب ۲ بار در روز (٦۰) تا روز پنجم پس از زایمان	استفاده از محلول بتادین (٦۰)	VAS	شدت درد در روز ۵ پس از زایمان تفاوت معنی‌دار آماری نداشت (p>۰/۰۵).	ذکر نشده	۵

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.27172704.2011.10.40.1.8]

جدول شماره ۳- کارآزمایی‌های انجام شده در مورد اثر سایر گیاهان بر درد پس از برش سزارین و اپی‌زیاتومی

ردیف	اولین نویسنده و سال	روش	مشارکت‌کنندگان	گروه تجربی	گروه کنترل	مقیاس اندازه‌گیری	نتایج	عوارض جانبی	نمره جادار
۱	فاضل و همکاران ۲۰۰۳	کارآزمایی بالینی تصادفی شاهددار دوسوکور	۱۰۷ زن مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید مدنی سبزوار	۴۰ قطره اسانس نعنا در ۳۰ سی‌سی آب لوله‌کشی شهری ۲۰ دقیقه پس از قطع سرم در ۳ نوبت و ارزیابی درد در مدت‌های ذکر شده و ۱۲۰ دقیقه بعد (۶۰)	دارونما (۴۷)	VAS	اسانس نعنا در ۲۰ دقیقه اول ($p=0/42$) دوم ($p=0/001$) و سوم ($p<0/001$) و ۱۲۰ دقیقه ($p<0/001$) بعد در کاهش شدت درد موثر بوده است.	ذکر نشده	۳
۲	پازنده و همکاران ۲۰۰۷	کارآزمایی بالینی تصادفی شاهددار دوسوکور	۸۸ خانم ایی زیاتومی شده مراجعه کننده به بیمارستان شهید نوراتی تالش	استفاده دو بار در روز از حمام بابونه و بررسی درد در ساعت اول و روز ۷ و روز ۱۴ (۴۴)	دارونما (۴۴)	خط‌کش ده درجه‌ای	حمام بابونه در کاهش شدت، مدت درد موثر نبود ($p>0/05$).	ذکر نشده	۳
۳	فاضل و همکاران ۲۰۰۷	کارآزمایی بالینی دو سو کور دو منظره	۱۲۴ مراجعه کننده به بیمارستان شهید مبینی سبزوار	مصرف ۳ دوز ۴۰ قطره ای از افشره زنیره هر ۲۰ دقیقه پس از قطع سرم (۶۶)	دارونما (۵۸)	VAS	افشره زنیره بر شلت درد تاشی از نفخ پس از در ۲۰ دقیقه دوم ($p<0/007$) و ۲۰ دقیقه سوم ($p<0/001$) و در ۱۲۰ دقیقه بعد ($p<0/001$) سزارین موثر بوده است.	ذکر نشده است.	۵
۴	سخاور و همکاران ۲۰۰۷	کارآزمایی بالینی یک سو کور تصادفی	۱۵۰ نفر مراجعه‌کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب زاهدان جهت سزارین	جویدن یک قاشق غذا خوری زنیره آسیاب شده پس از هر وعده غذایی تا هنگام اجابت مزاج (۷۵)	خوردن شربت شیر منیزی پس از هر وعده غذایی تا هنگام اجابت مزاج (۷۵)	مشاهده و معاینه بیماران	دردهای کولیکی شکم در گروه تجربی کمتر بوده است ($p<0/05$).	ذکر نشده است.	۳
۵	صمدی و همکاران ۲۰۰۵	کارآزمایی بالینی تصادفی دو سو کور	۱۲۵ نفر مراجعه‌کننده به بیمارستان ثامن الائمه مشهد جهت سزارین	۲۴ ساعت پس از سزارین استفاده از پماد گل راعی بمدت ۱۶ روز و ۳ بار در روز و سنجش درد در روز دهم و چهلم	گروه دارونما و گروه شاهد منفی	فرم مصاحبه و مشاهده	در روز دهم تفاوت معنادار بین گروه دارو و شاهد منفی وجود داشت ($p<0/001$) ولی با دارونما تفاوت نداشت ($p=0/1$) در روز چهل بین دارو و (دارونما + شاهد منفی) ($p<0/002$) تفاوت وجود داشت.	ذکر نشده است	۳
۶	گلمکانی و همکاران ۲۰۰۷	کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور	۸۴ زن مراجعه کننده به بیمارستان ام البنین مشهد جهت زایمان طبیعی	استفاده از پماد زردچوبه بر محل اپی‌زیاتومی پس از زایمان روزی دو بار تا ۱۰ روز و سنجش درد در روزهای ۱۰، ۷ و ۱۴ (۳۲)	دارونما (۳۱)	VAS مقیاس ریدا	نمره ریدا در روز ۱۰ ($p<0/001$) و در روز ۷ ($p<0/001$) و در روز ۱۴ ($p=0/12$) تفاوت معنادار داشت و در بهبود محل زخم موثر بوده است.	قرمزی و زخم و التهاب	۵
۷	دفتربیون و همکاران ۲۰۰۷	کارآزمایی بالینی تصادفی	۱۲۰ نفر مراجعه جهت زایمان به بیمارستان هاشمی‌نژاد مشهد	استفاده روزانه از تیوب حسل تا روز ۱۰ (۴۰) در گروه دوم استفاده روزانه تا ۱۰ روز (۴۰) و سطح‌خودسی روزانه تا ۱۰ روز (۴۰) و سنجش درد در روزهای ۳، ۵، ۱۰ و ۲۱	بدون دارو (۴۰)	VAS مقیاس ریدا	کاهش شدت درد در گروه دارو تفاوت معنادار داشت ($p<0/05$) و همچنین نتایج حسل در طی بهتر بود ولی تفاوت معنادار آماری با اسطخودوس نداشت ($p>0/05$).	قرمزی مختصر و سوزش	۴
۸	ملک‌پور و همکاران ۲۰۰۹	کارآزمایی بالینی تصادفی دو سوکور	۱۲۰ نفر مراجعه جهت زایمان طبیعی به بیمارستان ازهراء تبریز	استفاده از محلول زردچوبه پس از زایمان و به کاربردن روزانه آن تا روز ۱۰ و سنجش درد در روز ۱ و ۱۰ (۵۷)	روتین بیمارستان و استفاده از محلول بتادین (۵۷)	VAS	در روز ۱ تفاوت معنادار نداشت ($p>0/05$) ولی در روز ۱۰ شدت درد کاهش یافت ($p<0/05$).	بدون عارضه	۵

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8]

منابع

1. Trop JM, Bower S. Episiotomy its routine use be defended. *Am. J. Gyn*. 1989; 16 (5): 1024.

2. Low Dermilk L and Loenard D. Maternity & Women Health Care. Mosby Inc. orland. 2003, p: 124.

3. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC and Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 22nd ed. MC Grawhill. New York. 2005, p: 124.

4. Wooley RJ. Benefits and risks of episiotomy: a review of the English – language. Literature Since 1980. *Obstet Gynecol Surv*. 1995; 50 (11): 820 - 35.

5. Pillitteri A. Maternal & Child Health Nursing: Care of the Child Bearing Family. 5Th ed. Lippincott. Los Angeles. 2003, pp: 540 – 49, 557.

6. Behmanesh SH, Koulivand M and Hashemi Mehr A. Rate of cesarean in hospital of Kermanshah. Proceedings of the congress on promotion of women health. 2004 Jun 16 - 18; Mashhad.

7. Drife J and Magowon B. Clinical Obstetrics and Gynecology. Saunders. New York. 2004, p: 403.

8. Navabi Rigi SH, Abedian Z, Poorjarad M and Smaeli H. Comparing the effect of cooling jell pads and ice pack, after episiotomy on the intensity of perineal pain. *Tabibe - Shargh J*. 1386; 9 (1): 27 - 36.

9. Khodarami B. Episiotomy yes or No? 8 th International congress in obstetrics & gynecology. Medical Sciences University of Shahid Beheshti. 1388.

10. Upton A, Roberts CL, Ryan M, Faulkner M, Reynolds M and Reynes Greenow CA. Randomized trial conducted by midwives, of perineal repaire comparing a polyglycolic suture material and chromic catgut. *Midwifery*. 2002; 18: 223 - 9.

11. Leach A, Kay D, Sedler JB, Dutsy T and Patricia P. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital Tract trauma at birth: A Randomized Trial. *J. Midwifery Women's Health*. 2005; 50 (5): 365 - 72.

12. Cooper ML, Laxer JA and Hans Brough JF. The cytotoxic effects of commonly used topical antimicrobial agents on human fibroblasts and reratinocytes. *J. Trauma*. 1991; 31 (6): 775 - 82.

13. Ignatavicus D, Workman L and Mishler R. A Medical – surgical nursing: Critical thinking for collaborative care. 3th ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia. 1999, p: 56.

14. Mamishy N. The effect of carmint on pain severity after cesarean. The master degree thesis. University of Azad Tehran. 2001.

15. Naseri M, Rezaeezadeh H and Taheripanah T. Development of traditional Medicine and who guideline. *Pajouda J*. 1386; 1 (2): 2-7.

16. Malekizade M. Effect of lavender cream on episiotomy pain and wound in primipara women, Master degree thesis. Medical University of Mashhad. 1388.

17. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, JenKinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trial: is blindin necessary? *Controlled Clinical Trial*s. 1996; 17 (1): 1 - 12.

18. Aynechi Y. Seed and Medicinal Plants. 2nd ed. Publishing in Tehran University. 1995. p: 35.

19. Liu JH, Chen GH, Veh HZ, Huang CK and Poon SK. Enteric coated pepper mint – oil capsule in the treatment of irritable bowel syndrome a prospective randomized tria*l. J. Gastero Entrol*. 1997; 32 (6): 765 – 8.

20. Kahilas PJ and Pandolfino JE. Gastro Esophageal Reflux Disease and Its Complications. Including Barrett's Metaplasia. In: Feldman M. Fried Man LS, Sleisenger MH, editors. Gastroentestinal and Liver Disease. 7Th ed. W.B. Saunders Co. New York. 2002, pp: 599 - 622.

21. King Ham JG. Pepper mint oil and colon spasm. *Lancet*. 1995; 346 (891): 986.

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8]

22. Fazel N, Tafazoli M, Ramezni M and Esmaeeli H. Effect of supermint on the irritable bowie syndrome after cesarean section. *Journal of Ardabil Medical University*. 1383; 4 (14): 41 - 6.
23. Zargari A. Medicine Plants. 3Th ed. Institute of publishing and printing of Tehran. 1996, p: 89.
24. Pazandeh F, Savad Zadeh Sh, Mojab F and Alavimajd H. Effect of aroma therapy with chamomile on episiotomy pain. *Journal of Nursing and Midwifery* 2010; 8 (4): 364 - 70.
25. Zargari A. Medicine Plants. 5Th ed. Tehran University. Tehran. 1996, p: 73.
26. Chand K, Jain MP and Jain AD. Alteraria Spp associated with cumin (*Cuminum cyminum*) seeds, their path ogenicity and control. *J. Mycol. Plant PathoL*. 2000; 30 (1): 123 - 5.
27. Agnihotri S and Vidya ABD. A novel approach to study antibacterial proportion of volatile components of selected Indian medicinal herbs. *Indian J. Exp. Biol.* 1996; 34 (7): 712 – 15.
28. Khosroshah IS, Teimoori M and Safai M. The Comprehensive Guide and Illustrated Properties and Application of Herbal Drugs. 2nd ed. Sokhangostar Publication. Tehran. 2007, p: 211.
29. Fazel N and Esmaeeli H. Eeffect of *Caminum cyminum* on pain severity after cesarean. *Journal of Iran Obstetrics & Gynecology & Infertily* 2010; 11 (4): 23 - 9.
30. Sakhavar N and Mir Teimoori M. Comparative between *Caminum cyminum* and MgOH syrup on prevention from complication of gastrointestinal after emergency cesarean section. *J. Babol. Medical University*. 1387; 10 (6): 42 - 8.
31. Ebrahimi adib T. Abstract of Williams obstetrics. 1384.
32. Zargar A. Herbal Medicine. 4Th ed. Institute of publishing and printing of Tehran. 2002, p: 88.
33. Sobhani A and Sharmi H. Effect of lavender oil on pain relief after cesarean section. *Journal of Gilan Medical University* 16 (62): 80 - 6.
34. Carangah HM and Wilkinson JM. Biological activities of lavender essential oil. *Phyto. Ther. Res*. 2002; 16 (4): 301 - 8.
35. Khadivzadeh T, Melekizadeh M and Rakhshandeh M. Effect of lavender ointment on pain severity and treatment on episiotomy in primiparous. *J. of Nurs. & Mid. Sch. of Mashhad.* 1388; 9 (1): 19 - 24.
36. Dale A, Cornwell S. The role of lavender oil in relieving perineal discomfort following child birth: a blind randomized trial. *J. of Adv. Nur*. 2006; 19 (1): 89 - 96.
37. Vakilian K, Atarha M and Bekhradi R. Effect of lavender essential oil on relieving of episiotomy after delivery. *J. Babol University of Medical Sci.* 1387; 11 (4): 25 - 30.
38. Lavangna Silvio M, Secci D and Chimenti P. Efficacy of hypericum and calendula oils in the epithelial reconstruction of surgical wounds in child birth with cesarean section. *I. I. Farmaco*. 2001; 56 (5 - 7): 451- 3.
39. Evans WC. Trease and Evans. Pharmacogenosy. 15th ed. W. B. Saunders. New York. 2002, pp: 418.
40. Kohli K, Ali J and Ansari M. Curcumin: A natural anti inflammatory agent. *Indian J. Pharmacol*. 2005; 37 (3): 141 - 7.
41. Kundus B, Biswas TK, Das P and Kumar S. Turmeric (*Curcuma longa*) rhizome paste and honey show similar wound healing potential: a preclinical study in rabbits. *Lower Extremity Wounds*. 2005; 4 (4): 205 - 13.
42. Maheshwari RR, Singh AK, Gaddipati J and Srimal RC. Multiple biological activities of cur cumin: short review. *Life Sci.* 2006; 78: 2081.
43. Golmakani N and Rabiee Motlagh E. Effect of curumin Ointment on relieving of episiotomy on primiparous. *J. Obstetrics and Gynecology and Infertility of Iran.* 11 (4): 29 – 37.
44. Malekpoor H. Effect of curcumin liquid on relieving of episiotomy. The Master Degree Thessis. Medical Sciences University of Tabriz. 1389.
45. Emami A and Shams Ardakani M. Medicinal Plants: Herbal therapy. Valent J (Author). Rahe kamal. Tehran. 2002, pp: 336 - 8.

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8]

46. Pulok k and Suresh B. The Evaluation of wound healing potential of *hypericum hookerianum* leaf and stem extracts. *J. Complement Med*. 2000; 6 (1): 61 - 9.

47. Samadi S and Khadivzadeh T. Effect of *hypericum hookerianum* ointment on pain severity after cesarean. *J. Mashhad Med. University* 1388; 9 (2): 89 - 94.

48. Maurer HR. Bromelain: biochemistry, Pharmacology and Medical Use. *Cell Mol. Life Sci*. 2001; 58: 1238.

49. Zatuchni Gerald J and Colombi Daniel J. Bromelains therapy for the prevention of episiotomy pain. *Obstet Gynecol*. 1967; 29: 275.

50. Golezar S and Abaspoor Z. Effect of oral borraelain on pain severity after episiotomy on primiparoug women. The master degree thesis. Ahvaz medical university. 2009.

51. Howat RCL and Lewis GD. The Effect of brome laid therapy on episiotomy wounds. A double blind controlled clinical trial. *The J. Obs. & Gyn. of the Br. Com. Weal*. 1972; 79: 953 - 7.

52. Aloy E and Aghaji A. Prospective randomized trial of ketase (Brome Lain + Trypsin) in the management of post operative abdominal wound at university of nigeria teaching hospital enugu, nigeria. *J. Coll of Med*. 2005; 10 (2): 61 - 6.

53. Al-Jabri AA, Al-Hosni SA and Nsanze H. *In vitro* milk antibacterial activity enhancement by the use of honey. First International Conference on the Medicinal Uses of Honey. From Hive to therapy. University Sains Malaysis, 16150, Kubang Kerian, Malaysis, Khota Bharus, Kelantan Malaysia. 26 - 28 August, 2006.

54. Dagigbeen E. Comparative between honey and lavender on pain severity and relieving of episiotomy on primiparous women. The master thesis. Ahvaz Medical University. 1386.

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8]

توجه: مطابق بند ۲ – ۷ مصوبات هفدهمین جلسه شورای عالی، کسب حداکثر ۵۰ درصد امتیاز آموزش مداوم از طریق شرکت در برنامه‌های خودآموزی (٦٢/٥ امتیاز از ۱۲۵ امتیاز ۵ ساله) مجاز می‌باشد.

۱- کدام جمله در مورد «اپی زیاتومی» صحیح می‌باشد؟

الف- شایع‌ترین برش جراحی در مامایی می‌باشد.

ب- در سال ۱۷۵۲ به عنوان کمک در امر زایمان به کار رفت.

ج- در کانادا و آمریکا شیوع کمتری دارد.

د- هیچ‌کدام

۲- کدامیک جزء اهداف اصلی انجام «اپی زیاتومی» نمی‌باشد؟

الف- جلوگیری از پارگی در ناحیه پرینه

ب- جلوگیری از اختلال برقراری تعامل مادر و نوزاد

ج- جلوگیری از اختلال در امر شیردهی

د- هیچکدام

۳- کدام جمله در مورد سزارین صحیح نمی‌باشد؟

الف- رایج‌ترین عمل جراحی زنان می‌باشد.

ب- شیوع آن در ایران ۹۰/۵ درصد بوده است.

ج- کاهش درد بعد از سزارین از اهمیت بالایی برخوردار است.

د- تمام موارد صحیح می‌باشد.

٤- در ارتباط با درصد شیوع «اپی زیاتومی» و کشور مورد نظر گزینه صحیح را انتخاب کنید.

الف- ۸ درصد – هلند

ب- ۸ درصد – انگلستان

ج- ۵۰ درصد – کانادا

د- ۵۰ درصد – کشورهای اروپای شرقی

۵- کدامیک جزء خطرات «اپی زیاتومی» می‌باشد؟

الف- خونریزی ب- عفونت ج- تب د- هماتوم

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8]

٦- کدام جمله صحیح می‌باشد؟

الف- درد پرینه در ۲۲ درصد زنان نخست‌زا دیده می‌شود.

ب- امروزه از بتادین جهت ضدعفونی کردن و کمک در ترمیم برش «اپی زیاتومی» استفاده نمی‌شود.

ج- در برش‌های «اپی زیاتومی» خطر آبسه وجود ندارد.

د- هیچکدام

۷- کدام جمله نادرست می‌باشد؟

الف- نفخ یکی از علل پس درد بعد از عمل سزارین می‌باشد.

ب- برای کاهش درد بعد از سزارین از ضددردهای مخدر استفاده می‌شود.

ج- بتادین با غلظت ۱/۲ موجب مهار عمل لنفوسیت نمی‌شود.

د- هیچکدام

۸- کدامیک در طب سنتی جهت بهبود زخم و درد ناشی از سزارین توصیه نمی‌شود؟

الف- اسطوخودوس

ب- افسنطین

ج- بابونه بنفشه

د- بابونه

۹- کدامیک جزء خواص درمانی زیره نمی‌باشد؟

الف- هضم کننده غذا

ب- ضد اسپاسم شکم

ج- شیرافزا

د- قاعده‌آور

۱۰- کدامیک از جملات زیر نادرست است؟

الف- بابونه به معنی گل‌های کوچک با بوی سیب می‌باشد.

ب- زردچوبه گیاهی پایا و از خانواده زنجبیل می‌باشد.

ج- ماده اصلی تشکیل‌دهنده اسانس زیره سبز آلدئید کومینیک و کومینول می‌باشد.

د- طعم تند نعناع فلفلی به دلیل ترکیبات منتول و منتون می‌باشد.

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8]

پاسخ‌نامه

خودآموزی شماره (مشخصات مجله):

نام: **نام خانوادگی:** **رشته و مدرک تحصیلی:**

شماره نظام پزشکی:

آدرس:

شماره تلفن: **پست الکترونیک:**

سئوال	الف	ب	ج	د
۱				
۲				
۳				
٤				
٥				
٦				
۷				
۸				
۹				
۱۰				

* پس از تکمیل پاسخ‌نامه، مبلغ ۱۵/۰۰۰ ریال به شماره حساب ۱۳۰٤۰۲٤٤۱۳ حساب جام بانک ملت به نام پژوهشکده گیاهان دارویی جهاددانشگاهی واریز و پاسخ‌نامه و اصل فیش را به آدرس دفتر فصلنامه ارسال فرمایید.

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8]

بسمه‌تعالی

پرسشنامه نظرخواهی از شرکت‌کنندگان در برنامه‌های خودآموزی

عنوان برنامه: **شماره نشریه: (در صورت لزوم)**

کد برنامه: **کد سازمان برگزارکننده: ۱۱۶۳۶** **سازمان برگزارکننده: *پژوهشکده گیاهان دارویی جهاددانشگاهی***

همانگونه که مستحضرید ارزشیابی هر برنامه از دیدگاه شرکت‌کنندگان در شناخت مسائل و نارسائیهای آن اهمیت بسزایی دارد و شناخت مشکلات اولین گام در رفع آنهاست. لذا خواهشمند است برای کسب نتایج صحیح و واقعی، با دقت نظر و بذل توجه به سؤالات زیر پاسخ دهید.

مشخصات پاسخگو:

جنس: زن ☐ مرد ☐ سن: ..... سال سابقه کار: ..... سال رشته تخصصی:

محل فارغ‌التحصیلی: محل خدمت:

آیا به کاردرمانی اشتغال دارید؟ بلی خیر

خواهشمند است نظرات خود را با گذاشتن علامت (×) در محل مربوطه بیان فرمائید.	بسیار زیاد	زیاد	کم	بسیار کم
۱- محتوای برنامه از نظر ارائه مطالب جدید علمی و تحکیم اطلاعات صحیح قبلی				
۲- متناسب بودن محتوای برنامه با نیازهای شغلی شما				
۳- موفقیت برنامه در دستیابی به اهداف آموزشی برنامه				
٤- استفاده مطلوب از تصاویر و روش‌های مناسب آموزشی				
٥- توانایی برنامه در ایجاد علاقه به مطالعه تخصصی و بحث و تبادل نظر				
٦ – میزان امتیاز تعلق یافته به برنامه				

۷- آیا برنامه تاثیری بر روی دانش، نگرش و عملکرد شما داشته است؟ ☐ بلی ☐ خیر

با ذکر مثال:

۸- این برنامه را نسبت به سایر برنامه‌های خودآموزی چگونه ارزیابی می‌کنید؟

عالی ☐ خوب ☐ ضعیف ☐ بد ☐

با ذکر مورد مقایسه و علت:

۹- خواهشمند است حداقل سه عنوان پیشنهادی خود را برای طراحی برنامه‌های آتی خودآموز ذکر فرمائید:

۱-

۲-

۳-

۱۰- نظرات و پیشنهادات:

[Downloaded from jmp.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8]