

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

زهرا معصومی<sup>۱</sup>، افسانه کرامت<sup>۲</sup>، رضا حاجی آقایی<sup>۳\*</sup>

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 فارماکونوزی و داروسازی، پژوهشکده گیاهان دارویی جهاددانشگاهی، کرج

\*آدرس مکاتبه: کرج، پژوهشکده گیاهان دارویی، صندوق پستی: ۳۶۹ - ۳۱۳۷۵

تلفن: ۰۲۶۱ (۰۲۶۱)، ۴۷۶۴۰۲۱ (۰۲۶۱)

پست الکترونیک: rhajiaghae@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: ۹۰/۴/۱

## چکیده

مقدمه: اپی زیاتومی، برش پرینه به منظور افزایش قطر تنگه خروجی لگن در هنگام زایمان طبیعی است و شایع ترین برش جراحی در مامایی می باشد و سزارین هم رایج ترین عمل جراحی است که میزان آن در ایران و جهان رو به افزایش نهاده است.

هدف: مقصود از این بازنگری سیستماتیک، خلاصه کردن تحلیل کارآزمایی های 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 می باشد.

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

کارآزمایی های بالینی از فرآورده های 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 ۶ مورد در مجلات انگلیسی زبان به چاپ رسیده بودند.

نتایج: بررسی ها نشان داد که در بیشتر کارآزمایی های بالینی، صورت های مختلف گیاهان دارویی جهت درمان درد و ترمیم برش سزارین و برش اپی زیاتومی موثر بوده است و به نظر می رسد می توان از آنها پس از زایمان استفاده نمود ولی در کل برای شناختن اثرات بیشتر این گیاهان و عوارض احتمالی آنها نیاز به مطالعات بیشتر می باشد.

نتیجه گیری: به طور کلی، اکثر گیاهان دارویی به کار رفته موثر بر کاهش درد، ترمیم برش اپی زیاتومی بوده، ولی مطالعات بیشتر برای شناخت اثرات و عوارض احتمالی آنها ضروری می باشد.

کل واژگان: اپی زیاتومی، سزارین، گیاهان دارویی



## مقدمه

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 [۱۴]. 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 [۱۶]. 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 کارایی 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 ۱۹۶۷ تا سال ۲۰۱۰ در ایران و جهان مورد بررسی قرار گرفت. مطالعاتی که معیارهای ورود شامل کارآزمایی 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، علائم گوارشی پس از سزارین و عوارض جانبی درمان بودند. جستجو در بانک‌های اطلاعاتی Tomson, Cochrane, Yahoo, Schollar, Google, Pubmed, Irandoc, SID, Magiran, Medline انجام شد. ارزیابی مقالات بر اساس معیار جداد (Jadad) انجام گرفت [۱۷]. این

اپی‌زیاتومی، شایع‌ترین برش جراحی در مامایی، پدیده‌ای است که ابتدا در سال ۱۷۴۲ 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 [۴]. 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 [۵، ۶]. 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 طوری که در سال ۱۳۸۴ 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، آبرسه، 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



### 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، افزایش دهنده ترشح شیر در مادران شیرده، تب بر، تسکین دهنده درد، تسکین دهنده دردهای عادت ماهیانه و درمان عفونت می‌باشد [۲۳]. در این بررسی در یک مطالعه از حمام بابونه دوبار در روز به مدت ۱۴ 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 ۱۴ پس از زایمان طبیعی می‌باشد [۲۴].

### 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، ضد درد 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، فلاندرین، 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 [۲۶، ۲۷]. در این مطالعه بیماران سزارین شده از ۴۰ 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].

معیار، مقالات را براساس احتمال وجود خطا در تصادفی سازی، 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 دوسویی خبر (Double blind randomized clinical Trial)، ۴ مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی یک سویی 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 متیل 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. ۴۰ 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].



**اسطوخودوس (*Lavandula officinalis*)**

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 [۴۰]. عصاره گل راعی سبب مهار آنزیم سیکلواکسیژناز، سنتز پروستاگلاندین‌ها و مهار آراشیدونیک اسید A و لکوترین B<sub>4</sub> شده و دارای تاثیرهای ضدالتهاب و ضد درد است [۴۱]. در مطالعه‌ای دیگر، از پماد گل راعی به مدت ۱۶ روز، برای ترمیم برش سزارین در بیماران استفاده و با دارونما و گروه شاهد منفی مقایسه شد. در روز چهارم پس از سزارین کاهش درد در گروه استفاده کننده از دارو با گروه دارونما و شاهد منفی تفاوت معنی‌دار آماری داشته است [۴۲].

**زرد چوبه (*Curcuma longa*)**

زردچوبه گیاهی علفی و پایا از خانواده زنجبیل است [۴۲]. ریزوم زردچوبه شامل ۵ درصد ترکیبات کرکومینوئیدی بوده که سر دسته آنها کرکومین می‌باشد [۴۳]. دارای خواص ضدالتهابی، ضدباکتریایی، ضدویروسی و عملکرد بهبود زخم می‌باشد [۴۴]. فاکتور رشد تغییر شکل دهنده‌ی بتا (TGFS) میزان ظهور فیبرونکتین، کلاژن و در نتیجه میزان تشکیل بافت گرانوله را افزایش می‌دهد و کرکومین موجود در عصاره الکلی زردچوبه، سبب تنظیم میزان فاکتور رشد و تیریک اسید در بافت صدمه دیده شده و باعث تنظیم بهتر تشکیل بافت گرانوله و هدایت فاکتورهای رشد در ترمیم زخم می‌شود [۴۵]. 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 [۴۶].

اسانس اسطوخودوس در رایحه درمانی استفاده می‌شود. این ماده ضد درد و حاوی لینالیل استات است [۳۱]. ریشه آن اثر ضد تشنج قوی دارد و از برگ و گل آن برای تسکین درد استفاده می‌شود [۳۲]. در یک مطالعه اسانس اسطوخودوس در ساعات ۳، ۶ 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 [۳۴]. در تحقیقی دیگر، حمام روغن اسطوخودوس طبیعی با صنایع 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 [۳۶]. در تحقیقی دیگر، روغن اسطوخودوس (۷۰ درصد) و علف چای (۳۰ درصد) دوبار در روز به مدت ۱۶ 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، ضد عفونی کننده، ضدالتهاب و التیام بخش می‌باشد. استفاده موضعی از



آناناس (*Ananas comosus*)

شده با عسل تفاوت معنی دار آماری با سایر گروه‌ها داشت ولی در مقایسه با کرم اسطوخودوس تفاوتی مشاهده نشد [۵۴].

## بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه ارزیابی کارایی 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 ۴ تحقیق غیرایرانی و ۱ تحقیق ایرانی صورت گرفته است. به دلیل مقایسه کارآزمایی‌های 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 برومولین در یک دوز (مثلاً ۲ قرص ۲ بار در روز و یا ۴ قرص ۴ بار در روز و ...) مورد بررسی قرار گیرد تا اثرات واضح آن در بهبود و ترمیم برش اپی‌زیاتومی 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 اظهار نظر قطعی مبنی بر چگونگی استفاده از آن و دوز موثر پیشنهادی، تحقیقات

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 [۴۷]. بروملین خوراکی به صورت وابسته به دوز سبب کاهش سطوح برادی کینین پلاسما، پروستاگلاندین E<sub>2</sub> و ترومبوکسان B<sub>2</sub> در مناطق التهابی می‌شود [۴۸]. بروملین با کاهش میانجی‌های درد در ناحیه التهابی و کاهش پروستاگلاندین‌های التهابی در موضع سبب کاهش درد می‌شود. در یک مطالعه دیگر، اثرات برومولین به صورت خوراکی با دارونما بر ترمیم محل اپی‌زیاتومی بررسی شده و مشخص گردیده است، بروملین در کاهش شدت درد موثر می‌باشد [۴۹]. در پژوهشی دیگر، ۳ قرص ۱۰۰ میلی‌گرمی برومولین روزانه (خوراکی) به مدت ۶ 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 برومولین (خوراکی) هر ۴ ساعت تا ۴ 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 (برومولین + 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 ۴ 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



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 علاوه بر دارونما با سایر داروهای مسکن دیگر و سایر روش‌های معمول مورد استفاده در کنترل درد مقایسه شود تا اثرات و فواید 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 کارآزمایی 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 اثر نعنای فلفلی، گل‌راعی 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).



جدول شماره ۱- کارآزمایی‌های بالینی در مورد اثر آناناس بر درد پس از برش ستارین و این زیاتومی

ردیف	نویسندگان و سال	روش	مشارکت کنندگان	گروه تجربی	گروه کنترل	اندازه‌گیری	مقیاس	نتایج	عوارض جانبی	نمره جدا
۱	Howat and et al ۱۹۷۲	کارآزمایی بالینی تصادفی دو سو کور	۱۵۸ نفر مراجعه کننده به بیمارستان glasco royal maternity جهت زایمان طبیعی	۲ قرص برومولین (آناناس) دو بار در روز به مدت ۳ روز و بررسی در طی روز ۶ (۸۴)	بدون دارو (۸۴)	VAS	در کاهش درد پس از این زیاتومی موثر نبوده است (p>۰/۰۵).	ذکر نشده است.		۳
۲	Zatuchni and et al ۱۹۶۷	کارآزمایی بالینی تصادفی دو سو کور	۱۲۰ نفر مراجعه کننده جهت زایمان به بیمارستان به یکی از بیمارستان‌های دانشگاهی در فیلاولیا	۲ قرص برومولین ۴ بار در روز به مدت ۳ روز (۸۰)	دارونما (۸۰)	VAS	در کاهش شدت درد موثر بوده است (p>۰/۰۵).	بدون عارضه		۴
۳	گلمدار ۲۰۰۵	کارآزمایی بالینی تصادفی دو سو کور	۱۰۰ نفر مراجعه کننده جهت زایمان طبیعی به بیمارستان امیرالمؤمنین اهواز	۳ قرص ۱۰۰ میلی گرمی برومولین در روز به مدت ۶ روز و سنجش درد در روزهای ۳، ۷، ۱۴ و پس از زایمان (۴۱)	دارونما (۴۱)	VAS	درد پزینه در روزهای ۱ و ۳ پس از زایمان کاهش یافته ولی در روزهای ۷ و ۱۴ تفاوت معنی دار آماری نداشت (p>۰/۰۵).	ذکر نشده است.		۴
۴	Cowie and et al ۱۹۷۰	کارآزمایی بالینی تصادفی دو سو کور	۱۲۲ زن مراجعه کننده به بیمارستان park hospital در لندن	دو قرص برومولین هر ۴ ساعت تا ۴ دوز حداکثر تا نیمه شب روز قبل از عمل و دادن دو قرص از ساعت ۶ بعد از ظهر پس از عمل تا نیمه شب روز ۶ پس از عمل هر ۶ ساعت (۶۱)	دارونما با دوز قبل (۶۱)	VAS	در گروه دارو شدت درد کاهش یافته ولی از نظر آماری معنی دار نبوده است (p>۰/۰۵).	بدون عارضه		۵
۵	Emmanuel and et al ۲۰۰۶	کارآزمایی بالینی	۱۱۱ نفر مراجعه کننده به Teaching Hospital Enugu, Nigeria جهت لاپاروتومی	استفاده روزانه از ۲ قرص کنار (برومولین + 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 معنی دار 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 اهی زایانومی

ردیف	اولین نویسنده و سال	مبتد	مشارکت کنندگان	گروه تجزیه	گروه کنترل	مقیاس اندازه‌گیری	نتایج	عوارض جانبی	نمبر Jadad
۱	سجانی ۱۳۸۲	تصادفی یک سو کور	کارآزمایی بالینی	۴۸۰ نفر مراجعه کننده جهت سزارین الکترو به بیمارستان الزهراء رشت	استخدام ۲ قطره محلول اسطوخودوس رقیق شده به نسبت یک هم ۳ ساعت پس از به هوش آمدن و تکرار آن در ۶ ساعت و ۱۲ ساعت بعد (۲۴۰)	استخدام عطر اسطوخودوس (بدون خاصیت تسکینی) و پرسشنامه VAS	اساس اسطوخودوس در کاهش درد پس از سزارین موثر بوده است ( $p < 0.001$ )	ذکر نشده است.	۵
۲	ملکی زاده ۱۳۸۶	سو کور	کارآزمایی بالینی دو تصادفی یک سو کور	۱۰۰ زن حامله شکم اول مراجعه کننده به بیمارستان مدرس کاشمر برای زایمان طبیعی	پس از ورود به بخش بست پارنوم استفاده از کم اسطوخودوس روزانه تا روز دهم و سنجش درد در روزهای ۵، ۱۰ و ۱۵	VAS مقیاس رینا و نوم مصاحبه	میزان درد در ۲۴ ساعت پس از زایمان تفاوت معنادار با کنترل ( $p = 0.008$ ) ولی در روزهای ۳ و ۵ ( $p < 0.009$ ) و ۱۰ ( $p < 0.047$ ) در گروه دارو کمتر بوده است.	ذکر نشده است	۵
۳	Atisa Dale RN RM ۲۰۱۰	تصادفی یک سو کور	کارآزمایی بالینی تصادفی یک سو کور	۳۳۵ مراجعه کننده جهت زایمان طبیعی به Hinchinbrooke Hospital, Huntingdon, Cambridgeshire, England	در سه گروه این مطالعه انجام شد یک گروه روغن اسطوخودوس طبیعی (۲۱) در یک گروه روغن اسطوخودوس صناعی (۲۱) به مدت ۱۰ روز	VAS	استفاده از حمام اسطوخودوس کاهش شدت درد بیشتر بوده است ( $p < 0.001$ )	بدون عارضه	۵
۴	Silvio M. Lavagna ۲۰۰۱	تصادفی	کارآزمایی بالینی تصادفی	۲۴ نفر مراجعه کننده جهت سزارین به یکی از بیمارستان‌های دانشگاهی در ایتالیا	استفاده از روغن ۷۰ درصد اسطوخودوس و ۳۰ درصد عاف چای (۱۲) دو بار روزانه به مدت ۱۲ روز	بررسی آزمایشگاهی سطح زخم	نتایج بهبود در گروه علف چای + اسطوخودوس بیشتر از گروه دیگر بود. کاهش $37/1 \pm 4/9$ درصد در سطح زخم در مقابل $15/8 \pm 4/7 \pm$ در گروه کنترل	ذکر نشده است.	۳
۵	وکلیان ۱۳۸۷	تصادفی یک سو کور	کارآزمایی بالینی تصادفی یک سو کور	۱۲۰ نفر مراجعه کننده جهت زایمان و زایمان به یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر اراک	۱۰۵ قطره روغن اسطوخودوس در ۵ لیتر آب ۲ بار در روز (۲۱) تا روز پنجم پس از زایمان	VAS	شدت درد در روز ۵ پس از زایمان تفاوت معنی دار آماری نداشت ( $p > 0.05$ )	ذکر نشده	۵





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

ردیف	اولین نویسنده و سال	روش	مشارکت کنندگان	گروه تجربی	گروه کنترل	مقیاس اندازه‌گیری	نتایج	ملاحظات
۱	فاصل و همکاران ۲۰۰۳	کارآزمایی بالینی تصادفی شاهدگر دوسرگور	۱۰۷ زن از زمان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید بهشتی سبزوار	۲۰ دقیقه پس از قطع سرم در ۳ نوبت و ارزیابی درد در مدت‌های ذکر شده و ۱۲۰ دقیقه بعد (۲۰)	دارونما (۴۷)	VAS	اسکالینا تنها در ۲۰ دقیقه اول ( $P=0/01$ ) و سرم ( $P=0/01$ ) و سرم ( $P<0/001$ ) و ۲۰ دقیقه ( $P<0/001$ ) بعد در کاهش شدت درد موثر بوده است.	
۲	پاینده و همکاران ۲۰۰۷	کارآزمایی بالینی تصادفی شاهدگر دوسرگور	۸۸ خانم ایرانی زائمان شده مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش	استفاده دو بار در روز از حجم پاینده و بررسی درد در هر دو ساعت اول ۵ و روز ۷ و روز ۱۴ (۴۴)	دارونما (۴۴)	خطایک ده دوجای	حمام پاینده در کاهش شدت، مدت، درد حمام پاینده ( $P>0/05$ )	
۳	فاصل و همکاران ۲۰۰۷	کارآزمایی بالینی تصادفی دوسرگور	۱۲۴ مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید بهشتی سبزوار	مصرف ۳ روز ۴۰ قطره ای از انجیر زیره هر ۲۰ دقیقه پس از قطع سرم (۱۶)	دارونما (۵۸)	VAS	انجیر زیره بر شدت درد ناشی از قطع سرم از روز ۲۰ دقیقه دوم ( $P<0/007$ ) و ۲۰ دقیقه پنجم ( $P<0/001$ ) و در ۱۲۰ دقیقه بعد ( $P<0/001$ ) سزارین موثر بوده است.	
۴	سجاد و همکاران ۲۰۰۷	کارآزمایی بالینی تصادفی دوسرگور	۱۵۰ نفر مراجعه‌کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب زائمان جهت سزارین	۱۵۰ نفر مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید بهشتی سزارین	گروه دارونما و گروه شاهد یعنی هنگام اجابت بروج (۷۵)	مشاهده و مشاهده همایه و سزارین	دردهای کوبیکی شکم در گروه تجربی کمتر بوده است ( $P<0/05$ )	
۵	صمدی و همکاران ۲۰۰۵	کارآزمایی بالینی تصادفی دوسرگور	۱۲۵ نفر مراجعه‌کننده به بیمارستان امین الامة مشهد جهت سزارین	۲۴ ساعت پس از سزارین استفاده از پماد کل زائنی بابت ۱۶ روز و ۳ بار در روز و سنجش درد در روزهای ۱۰، ۱۷ و ۲۴	گروه دارونما و گروه شاهد یعنی	VAS	در روز هم تفاوت معنادار بین گروه دارو و شاهد مبنی وجود داشت ( $P<0/001$ ) و در روز اولی با دارونما تفاوت داشت ( $P=0/01$ ) در روز چهل بین دارو و دارونما ( $P<0/001$ ) + شاهد مبنی ( $P<0/001$ ) تفاوت وجود داشت.	
۶	گلمکانی و همکاران ۲۰۰۷	کارآزمایی بالینی تصادفی دوسرگور	۸۴ زن مراجعه‌کننده به بیمارستان ام البنین مشهد جهت زائمان طبیعی	استفاده روزانه از تریب عمل تا روز ۱۰ (۴۰) در گروه دوم استفاده روزانه از گرم اسطوخودوس روزانه تا ۱۰ روز (۴۰) و سنجش درد در روزهای ۱، ۳، ۵، ۱۰ و ۲۱	دارونما (۳۱)	VAS مقیاس ریبا	نمونه ریبا در روز ۲۱ ( $P<0/001$ ) و در روز ۷ ( $P<0/001$ ) و در روز ۱۴ ( $P=0/01$ ) تفاوت معنادار داشت و در بهبود محل زخم موثر بوده است.	
۷	دقیقین و همکاران ۲۰۰۷	کارآزمایی بالینی تصادفی	۱۲۰ نفر مراجعه جهت زائمان به بیمارستان هاشمی‌نژاد مشهد	استفاده روزانه از تریب عمل تا روز ۱۰ (۴۰) در گروه دوم استفاده روزانه از گرم اسطوخودوس روزانه تا ۱۰ روز (۴۰) و سنجش درد در روزهای ۱، ۳، ۵، ۱۰ و ۲۱	بدون دارو (۴۰)	VAS مقیاس ریبا	کاهش شدت درد در گروه دارو تفاوت معنادار داشت ( $P<0/05$ ) و همچنین کاهش محل زخم در مبنی غیر از روز اولی تفاوت معنادار با اسطوخودوس داشت ( $P<0/05$ )	
۸	مکزیچ و همکاران ۲۰۰۹	کارآزمایی بالینی تصادفی دوسرگور	۱۲۰ نفر مراجعه جهت زائمان طبیعی به بیمارستان الزهراء تبریز	استفاده از محلول زردچوبه پس از زائمان و به کارکردن روزانه آن تا روز ۱۰ و سنجش درد در روز ۱، ۳، ۵، ۱۰ و ۲۱ (۵۷)	روشن بیمارستان و استفاده از محلول پایدین (۵۷)	VAS	در روز ۱ تفاوت معنادار داشت ( $P<0/05$ ) و در روز ۱۰ تفاوت درد کاهش یافت ( $P>0/05$ )	



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. 22<sup>nd</sup> 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. 5<sup>th</sup> 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 Trials.* 1996; 17 (1): 1 - 12.
18. Aynechi Y. Seed and Medicinal Plants. 2<sup>nd</sup> 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 trial. *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. Gastrointestinal and Liver Disease. 7<sup>th</sup> 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.



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*. 3<sup>Th</sup> 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*. 5<sup>Th</sup> 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*. 2<sup>nd</sup> 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*. 4<sup>Th</sup> 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*. 15<sup>th</sup> 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.



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. Zatuschni 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 primiparous 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 Malaysia, 16150, Kubang Kerian, Malaysia, Khota Bharu, 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.



توجه: مطابق بند ۲ - ۷ مصوبات هفدهمین جلسه شورای عالی، کسب حداکثر ۵۰ درصد امتیاز آموزش مداوم از طریق شرکت در برنامه‌های خودآموزی (۶۲/۵ 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.

۴- 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



۶- کدام جمله صحیح می باشد؟

- الف- درد پرینه در ۲۲ درصد زنان نخست‌زا دیده می شود.
- ب- امروزه از بتادین جهت ضدعفونی کردن و کمک در ترمیم برش «اپی زیاتومی» استفاده نمی شود.
- ج- در برش‌های «اپی زیاتومی» خطر آبه و وجود ندارد.
- د- هیچکدام

۷- کدام جمله نادرست می باشد؟

- الف- نفخ یکی از علل پس درد بعد از عمل سزارین می باشد.
- ب- برای کاهش درد بعد از سزارین از ضددردهای مخدر استفاده می شود.
- ج- بتادین با غلظت ۱/۲ موجب مهار عمل لنفوسیت نمی شود.
- د- هیچکدام

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

- الف- اسطوخودوس
- ب- افسنتین
- ج- بابونه بنفشه
- د- بابونه

۹- کدامیک جزء خواص درمانی زیره نمی باشد؟

- الف- هضم کننده غذا
- ب- ضد اسپاسم شکم
- ج- شیرافزا
- د- قاعده آور

۱۰- کدامیک از جملات زیر نادرست است؟

- الف- بابونه به معنی گل‌های کوچک با بوی سیب می باشد.
- ب- زردچوبه گیاهی پایا و از خانواده زنجبیل می باشد.
- ج- ماده اصلی تشکیل دهنده اسانس زیره سبز آلدئید کومینیک و کومینول می باشد.
- د- طعم تند نعنای فلفلی به دلیل ترکیبات منتول و منتون می باشد.





پاسخ نامه

خودآموزی شماره (مشخصات مجله):

رشته و مدرک تحصیلی:

نام خانوادگی:

شماره نظام پزشکی:

آدرس:

پست الکترونیک:

شماره تلفن:

سؤال	الف	ب	ج	د
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				

\* پس از تکمیل پاسخنامه، مبلغ ۱۵/۰۰۰ ریال به شماره حساب ۱۳۰۴۰۲۴۴۱۳ حساب جام بانک ملت به نام پژوهشکده گیاهان دارویی جهاددانشگاهی واریز و پاسخنامه و اصل فیش را به آدرس دفتر فصلنامه ارسال فرمایید.



بسمه تعالی

پرسشنامه نظرخواهی از شرکت کنندگان در برنامه های خودآموزی

شماره نشریه: (در صورت لزوم)

عنوان برنامه:

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

کد برنامه:

همانگونه که مستحضرید ارزشیابی هر برنامه از دیدگاه شرکت کنندگان 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 فارغ التحصیلی: محل خدمت:

آیا به کاردرمانی اشتغال دارید؟ بلی  خیر

بسیار کم	کم	زیاد	بسیار زیاد	خواهشمند است نظرات خود را با گذاشتن علامت (x) در محل مربوطه بیان فرمائید.
				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
				۴- استفاده مطلوب از تصاویر و روش های مناسب آموزشی
				۵- توانایی برنامه در ایجاد علاقه به مطالعه تخصصی و بحث و تبادل نظر
				۶- 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 برنامه های خودآموزی چگونه ارزیابی می کنید؟ عالی  خوب  ضعیف  بد

با ذکر مورد مقایسه و علت:

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

۱-  
۲-  
۳-

۱۰- نظرات و پیشنهادات:

