

## Effect of Hydro-Alcoholic Extract of *Capsella Bursa Pastoris* on Postpartum Pain and Volume of Bleeding, a Randomized Clinical Trial

Keshavarzinejad M, Heydari M\*

Department of Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran

\* **Corresponding author.** Tel: +989123070651, E-mail: haydari86 maryam@yahoo.com

Received: Aug 03, 2022

Accepted: Feb 05, 2023

### ABSTRACT

**Background & aim:** Postpartum pain or painful uterine contractions are one of the most common postpartum problems. This pain is affected by various factors and has maternal and neonatal adverse consequences. Nowadays, herbal and traditional remedies have been considered for management of this pain. The aim of this study was to evaluate the effect of hydroalcoholic extract of priest sachet *Capsella bursa-pastoris* on postpartum pain and volume of bleeding in women referring to Damghan Hospital affiliated to Semnan University of Medical Science.

**Method:** In this clinical trial, 110 mothers with vaginal delivery were enrolled. Inclusion criteria were postpartum pain criteria of four and more. Patients were randomly assigned into two groups, the first group received hydroalcoholic extract of *Capsella bursa-pastoris* and the other received placebo. Visual scale of pain was used to assess postpartum pain. Data were analyzed by SPSS-20 software using independent t-test, Mann-Whitney, Chi-square and analysis of variance with repeated measures and linear regression at significance level less than 0.05.

**Results:** The mean age was  $29.13 \pm 6.6$  years. The two groups were matched in terms of age and other factors including cultural and economic status, parity, delivery, and abortion, history of stillbirth and curettage, anthropometric indices, administration of oxytocin during labor, labor conditions and neonatal factors. There was no significant difference between the two groups in receiving of analgesics. Analysis of variance showed that time had a significant effect on pain severity, however, pain intensity at different times in the intervention group was significantly lower than control group ( $p=0.026$ ).

**Conclusion:** Despite the effect of time on decreasing of postpartum pain, the severity of pain at different times in the intervention group was significantly lower than control group and recommended for postpartum pain.

**Keywords:** Postpartum Pain, *Capsella bursa-pastoris*, Herbal, Clinical Trial

# بررسی تاثیر عصاره هیدروالکلی گیاه کیسه کشیش بر پس دردهای زایمانی و حجم خونریزی: یک کارآزمایی بالینی تصادفی

مریم کشاورزی نژاد، مریم حیدری\*

گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران  
\* نویسنده مسئول: ۰۹۱۲۳۰۷۰۶۵۱ ایمیل: haydari86\_maryam@yahoo.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** پس درد یا انقباضات دردناک رحمی پس از زایمان از مشکلات شایع بعد از زایمان است که پیامدهای مضری برای مادر و نوزاد دارد. امروزه استفاده از گیاهان دارویی و طب سنتی در کاهش پس درد مدنظر قرار گرفته است. در این کارآزمایی بالینی، تأثیر عصاره هیدروالکلی گیاه کیسه کشیش بر پس دردها و خونریزی‌های زایمانی مورد بررسی قرار گرفت.

**روش کار:** در یک کارآزمایی بالینی سه کور شاهددار تصادفی شده، تعداد ۱۱۰ نفر از مادران با زایمان طبیعی در بیمارستان ولایت دامغان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. در گروه مداخله علاوه بر کپسول مغنامیک اسید ۲۵۰ میلی گرمی خوراکی، قطره زیرزبانی عصاره هیدروالکلی گیاه کیسه کشیش داده شد. گروه کنترل قطره زیرزبانی پلاسبو و کپسول مغنامیک اسید ۲۵۰ میلی گرمی خوراکی را دریافت نمودند. پس درد زایمانی با مقیاس دیداری درد در ۶ ساعت اول، هر یک ساعت ارزیابی شده و سپس هر ۶ ساعت یک بار تا ۲۴ ساعت اول پس از زایمان اندازه گیری و ثبت شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-20 و آزمون‌های آماری تی مستقل، من-ویتنی، کای دو و آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** حجم خونریزی ساعت دوم و سوم در گروه مداخله به طور معنی داری کمتر بود. میانگین شدت درد در ساعات ۲۴، ۱۸، ۱۲، ۶، ۵، ۳، ۲، ۱ در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود. فقط در شدت درد ساعت چهارم، بین دو گروه تفاوت معنی دار وجود نداشت ( $p=0/830$ ). تحلیل واریانس نشان داد که شدت درد در زمان‌های مختلف در گروه مداخله با گروه کنترل تفاوت معنی داری داشته و در گروه مداخله کمتر بود ( $p=0/026$ ).

**نتیجه گیری:** علیرغم تاثیر زمان در کاهش شدت پس درد زایمانی، شدت درد در زمان‌های مختلف در گروه مداخله به طور معنی داری کمتر بود، پس می‌توان گفت تجویز عصاره گیاه کیسه کشیش بر کاهش شدت پس دردهای زایمانی موثر است.

**واژه های کلیدی:** پس درد، گیاه کیسه کشیش، دوره پس از زایمان

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۶

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۲

## مقدمه

تونیک منقبض می‌ماند، در حالی که در زنان چندزا، رحم اغلب در فواصلی به شدت منقبض می‌شود که این مساله دردهایی شبیه درد لیبر اما خفیفتر را ایجاد می‌کند. این دردها معمولاً به مدت ۲-۳ روز به طول

انقباضات دردناک رحمی که پس از زایمان رخ می‌دهند از مشکلات شایع بعد از زایمان می‌باشند. در زنان نخست‌زا، رحم بعد از زایمان معمولاً به صورت

دیگری که توسط چنانه و همکاران با هدف مقایسه اثر سیاهدانه و مغنامیک اسید به تنهایی بر شدت پس‌درد پس از زایمان زنان چندزا انجام شد، تاثیر سیاهدانه در کاهش پس‌درد زایمانی مورد تأیید قرار گرفت (۱۱). قلندری و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان «تاثیر قطره دهانی عصاره هیدروالکلی گیاه کیسه کشیش بر خونریزی دیررس پس از زایمان» نشان دادند میزان خونریزی دیررس پس از زایمان در گروه کیسه کشیش به طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود (۱۲). با توجه به مکانیسم انقباضات رحم بعد از زایمان، داروهای گیاهی موثر بر دردهایی با منشا کرامپ رحمی، می‌توانند تاثیر احتمالی بر کنترل پس‌درد داشته باشند.

یکی از گیاهانی که دارای اثر ضدالتهاپی و انقباضی است، گیاه کیسه کشیش یا *Capsella bursa pastoris* می‌باشد. گیاه کیسه کشیش، گیاهی با ساقه‌ای منشعب و گل‌هایی ریز و سفیدرنگ و میوه‌ای قلبی شکل است. این گیاه حاوی مواد مختلفی مانند تانن، استیل کولین، فلاونوئیدها، آمینواسیدها، اسیدهای چرب، استرول، تیامین، اسید آسکوربیک، کلسیم، پتاسیم، بتاکاروتن، نیاسین و آهن می‌باشد (۱۳). فلاونوئیدها از سد خونی مغزی عبور کرده و به واسطه مکانیسم‌های مختلفی از جمله اثر بر گیرنده‌های GABA-A، اوپیویدی، آلفا دو آدرنژیک و مهار آنزیم‌های مرتبط با التهاب در مغز، درد را به صورت مرکزی کنترل می‌نمایند (۱۴). تانن‌ها هم از مواد موثره موجود در گیاه کیسه کشیش هستند که قادر به ایجاد انقباض در عضلات صاف می‌باشند. با توجه به اینکه یکی از دلایل پس‌درد زایمانی، انقباضات نامناسب رحمی است و یکی از مکانیسم‌های احتمالی کنترل پس‌درد زایمانی توسط کیسه کشیش، ایجاد انقباض در عضلات صاف رحم می‌باشد، به نظر می‌رسد این گیاه احتمالاً با مواد موثره و مکانیسم‌های توضیح داده شده می‌تواند بر پس‌درد زایمانی موثر باشد. پس‌دردها علاوه بر ایجاد ناراحتی برای مادر منجر به توقف رفلکس اکسی

می‌انجامد (۱). شیوع پس‌دردها بیش از ۸۰ درصد ذکر شده است (۲). مطالعات نشان می‌دهند میزان فراوانی پس‌درد بعد از زایمان واژینال در مقایسه با درد مرحله اول و دوم زایمان، حدود ۷۰ درصد است (۳). این درد تحت تاثیر عوامل جمعیت شناختی، شخصیتی، شناختی، اجتماعی، اقتصادی، تعداد و نوع زایمان، اندازه و وضعیت قرارگیری جنین می‌باشد (۴). درد و استرس با ترشح هورمون آدرنالین، باعث کاهش ترشح هورمون اکسی توسین از هیپوفیز خلفی شده در نتیجه پس‌دردها علاوه بر ایجاد ناراحتی برای مادر منجر به توقف رفلکس اکسی توسین و اختلال در جاری‌شدن شیر مادر می‌شود (۴). همچنین این دردها ممکن است توانایی مادر برای مراقبت از نوزاد را کاهش داده، به ایجاد تعامل بین مادر و کودک آسیب برساند و مانع شیردهی مناسب به نوزاد شود (۵). از این رو مدیریت پس‌دردهای زایمانی، یکی از اجزای مهم مراقبت بعد از زایمان می‌باشد (۶). معمولاً برای کاهش پس‌دردهای زایمانی در بخش‌های زنان، از داروهای مغنامیک اسید و ابوپروفن استفاده می‌شود (۵). با توجه به عوارض جانبی ناشی از مصرف داروهای شیمیایی برای تسکین درد، امروزه استفاده از گیاهان دارویی و درمان‌های سنتی اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده‌اند (۸). بر همین اساس، نیمی از مردم آمریکا از گیاهان دارویی برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها استفاده می‌کنند (۹). بعلاوه، هزینه داروهای شیمیایی نیز بیشتر است که این مساله باعث افزایش تمایل افراد به مصرف داروهای گیاهی می‌شود. داروهای گیاهی متعددی برای کاهش پس‌درد زایمان مورد بررسی و استفاده قرار گرفته است. مطالعه شادی پور و همکاران در خصوص بررسی میزان تاثیر کپسول منستروگل بر پس‌درد زایمان و مقایسه آن با مغنامیک اسید نشان داد، منستروگل نه تنها تأثیر بیشتری در کاهش شدت پس‌درد زایمانی داشت، بلکه عوارض کمتری در گروه مصرف‌کننده منستروگل در مقایسه با گروه مغنامیک گزارش شد (۱۰). در مطالعه

توسین و اختلال در جاری شدن شیر مادر شده و این در حالی است که مکیدن پستان مادر توسط نوزاد منجر به تشدید درد می‌شود که ممکن است بر موفقیت و ادامه شیردهی تاثیر منفی گذاشته و نیاز به مصرف بیشتر مسکن‌ها در مادر را ایجاد کند. لذا استفاده از روش‌های ساده و کم خطر برای کاهش درد در این مادران می‌تواند راهکار مناسبی باشد. عدم وجود مطالعات در زمینه تاثیر گیاه کیسه کشش بر پس‌درد زایمانی در ایران و جهان (در محدوده جستجو پژوهشگر)، موجبات انجام این پژوهش را با هدف تعیین تاثیر عصاره هیدروالکلی گیاه کیسه شیش بر پس‌درد زایمانی در زنان مراجعه‌کننده به بخش زایمان بیمارستان ولایت شهر دامغان فراهم کرد.

### روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی سه‌سوکور تصادفی شده همراه با گروه کنترل بود. جامعه مورد مطالعه کلیه زنان مراجعه‌کننده به بخش زایمان و پس از زایمان بیمارستان ولایت شهر دامغان بودند که به روش طبیعی زایمان نمودند. در این پژوهش ابتدا نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس و سپس تخصیص تصادفی با استفاده از بلوک شش‌تایی پس از توضیحات کافی و اخذ رضایت‌نامه شفاهی و کتبی، در یکی از دو گروه قرار گرفتند. حجم نمونه بر اساس مطالعه چنانه و همکاران (۱۱) با استفاده از فرمول زیر با حداقل تعداد نمونه ۴۳ نفر و با در نظر گرفتن ریزش نمونه‌ها، ۵۰ نفر محاسبه شد.

$$\alpha = 0.05 \Rightarrow z_{\alpha/2} = 1.96$$

$$\beta = 0.10 \Rightarrow z_{\beta} = 1.28$$

$$1 - \beta = 0.90$$

$$(\mu_1 - \mu_2) / \sigma = 0.70$$

$$n = 2(1.96 + 1.28)^2 \left( \frac{1}{0.70} \right)^2 = 43$$

داشتن زایمان طبیعی، تعداد بارداری بیشتر از ۱، سن حاملگی بین ۳۷-۴۲ هفته، نوزاد زنده تک‌قلو با

نمایش سفالیک، وزن جنین ۴۰۰۰-۲۵۰۰ گرم، نداشتن خونریزی شدید، نداشتن زایمان سخت و طولانی و با استفاده از ابزار، استفاده نکردن از روش‌های بی‌دردی و بی‌حسی اپیدورال و اسپینال برای زایمان، عدم استفاده از هیچ‌گونه مخدر طی لیبر و زایمان، عدم اعتیاد به مواد مخدر یا داروهای روان‌گردان (به اظهار مشارکت‌کنندگان)، عدم ابتلا به بیماری‌های سیستمیک (به اظهار مشارکت‌کنندگان)، خروج خود به خودی جفت و پرده‌ها، نداشتن مداخلاتی همچون کوراژ و یا کورتاژ، نداشتن پارگی درجه ۳ یا ۴ پرینه، نداشتن سابقه حساسیت به گیاهان دارویی به ویژه گیاه کیسه کشیش و داشتن پس‌درد متوسط و یا شدید بر اساس خط کش درد به عنوان معیارهای ورود نمونه‌ها به مطالعه در نظر گرفته شدند. وجود هر مشکلی که نیاز به اقدام اورژانسی داشته باشد، دریافت هرگونه داروی گیاهی در طول مدت مطالعه، بروز عوارض احتمالی و حساسیت مربوط به داروها (مغنامیک و کیسه کشیش) و عدم تمایل به ادامه همکاری از معیارهای خروج از مطالعه بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و مامایی، مشاهده و معاینه، خط کش درد و فرم پیگیری بود. مشخصات جمعیت شناختی شامل کد نمونه، سن، تحصیلات خود و همسر، شغل خود و همسر، وضعیت مسکن و درآمد ماهیانه بود که از طریق مصاحبه تکمیل گردید. اطلاعات مامایی نظیر سن حاملگی برحسب تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی یا براساس سونوگرافی سه ماهه اول، داشتن مراقبت بارداری و تعداد آن، تاریخ و ساعت بستری، علت مراجعه به زایشگاه، معاینات اولیه در زمان پذیرش، علائم حیاتی، معاینات واژینال، طول مدت مراحل زایمان، نوع زایمان، وضعیت پرده‌های جنینی، استفاده از داروهای تسکین درد، میزان استفاده از اکسی‌توسین، آپگار نوزاد، وزن نوزاد و انجام تمرینات ورزشی از طریق پرونده و مصاحبه با مشارکت‌کننده تکمیل شدند. فرم ثبت داروی مصرفی نیز شامل

مسکن مصرفی، آنتی بیوتیک و عوارض جانبی دارو بود که در این قسمت نام مسکن، تعداد مسکن، شدت درد قبل و بعد از مصرف مسکن، زمان کاهش درد پس از مصرف مسکن و اقدامات دیگر جهت تسکین درد، مصرف آنتی بیوتیک، تعداد دفعات و نوع آن و عوارض دارو ثبت شدند. همچنین معاینات و مشاهدات بالینی بیمار شامل علائم حیاتی، وضعیت انقباضات رحمی و معاینه واژینال نیز در قسمت چهارم ابزار ثبت گردیدند. جهت ارزیابی میزان پس‌درد زایمان نیز از مقیاس دیداری درد استفاده شد. این ابزار یک معیار ۱۰ سانتی متری است که از صفر تا ده شماره گذاری شده است. از بیمار خواسته شد، عددی را که به بهترین شکل، نشانگر میزان درد اوست، مشخص نماید. عدد صفر بیانگر عدم وجود درد و عدد ده بیشترین شدت درد می‌باشد. اعداد ۳-۰ نشان‌دهنده درد خفیف، ۷-۴ درد متوسط و ۱۰-۸ درد شدید می‌باشند. پایایی و اعتبار این ابزار در مطالعات قبلی تایید شده است (۱۶، ۱۵). به منظور تعیین اعتبار فرم‌های اطلاعاتی از روش اعتبار محتوا استفاده شد. به این معنی که پرسشنامه بر اساس اهداف پژوهش و با استفاده از منابع علمی، مقالات و مطالعات سایر پژوهشگران، تنظیم و پس از تأیید و تصحیح استاد راهنما و مشاور جهت بررسی و تأیید نهایی، در اختیار ده نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، شامل دو نفر از متخصصین زنان و زایمان، ۱ نفر ماما و ۷ نفر اساتید گروه مامایی و بهداشت باروری قرار گرفت. پس از مشورت و بررسی، پرسشنامه نهایی مورد استفاده قرار گرفت.

جهت بررسی پایایی فرم پیگیری از روش توافق بین مشاهده گران استفاده شد. به طوری که فرم، توسط پژوهشگر و یک نفر از همکاران با سابقه و توانایی همسان به فاصله زمانی بسیار کوتاه برای ده نفر از نمونه‌های واجد شرایط ورود به مطالعه در محیط

پژوهش، تکمیل و نتایج آن در فرم ثبت شد. سپس ضریب همبستگی بین نتایج محاسبه گردید. نحوه انجام کار به این صورت بود که در ابتدا گیاه کیسه کشیش خریداری و پس از تایید هویت در آزمایشگاه گیاه‌شناسی دانشکده داروسازی شهید بهشتی، پودر شده و در اتانول ۹۶ درجه به مدت سه شبانه روز خیسانده شد. سپس عصاره گیری و تغلیظ شده و در قطره چکان ۳۰ میلی لیتری ریخته شد. دارونما (آب مقطر) نیز در ظروف مشابه ریخته شده و به همان صورت دارو (عصاره) تجویز شد. این گیاه بی خطر و بی ضرر بوده و عوارضی به خصوص در دوزهای درمانی (۱۲ گرم در روز) ندارد. بهتر است از دوزهای بیش از ۲۵ گرم در روز اجتناب شود (۱۲). عصاره گیاه به شکل ۱۰ قطره تک دوز داده شد که هر قطره حاوی ۵۰ میلی گرم عصاره هیدروالکلی *Capsella bursa pastoris* بود. قبل از اجرای مداخله، ابتدا نمره درد ۲ ساعت پس از زایمان، با استفاده از مقیاس دیداری درد اندازه گیری و در فرم مربوطه ثبت شد. در صورت داشتن نمره درد ۴ و بیشتر، افراد وارد مطالعه شدند. هر دو گروه مداخله و کنترل طبق روتین بخش یک کپسول مغنامیک اسید ۲۵۰ میلی گرم هر ۶ ساعت یک عدد حداکثر ۴ دوز به مدت ۲۴ ساعت دریافت نمودند. گروه مداخله علاوه بر کپسول مغنامیک اسید، ۱۰ قطره زیربانی از عصاره هیدروالکلی گیاه کیسه کشیش (به صورت تک دوز) که هر قطره حاوی ۵۰ میلی گرم و ۱۰ قطره حاوی ۵۰۰ میلی گرم عصاره گیاه باشد دریافت کردند. در گروه کنترل علاوه بر کپسول مغنامیک اسید، ۱۰ قطره آب مقطر زیربانی استفاده شد. در هر دو گروه شدت درد، طول مدت، و زمان کاهش درد هنگام مداخله، ۱ الی ۶ ساعت اول (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۶ ساعت) پس از شروع مداخله و پس از آن هر ۶ ساعت تا انتهای ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان با خط کش درد اندازه گیری و ثبت شد. بعلاوه، تمامی داروهای دریافتی، میزان، نوع و زمان مصرف آنها در

برگه ثبت داروی مصرفی یادداشت شد. جهت کورسازی، مداخله توسط همکار پژوهشگر (مامایی با سابقه کار مشابه) اجرا شد و پژوهشگر از گروه‌های مداخله و کنترل اطلاع نداشت. در عین حال قطره کیسه کشیش و پلاسبو در شیشه‌هایی با اندازه، حجم و رنگ یکسان و با کد A و B توسط مشاور فارماکونوزیست آماده و کدگذاری شد. پژوهشگر از کدها اطلاع نداشت. جمع‌آوری اطلاعات، اندازه‌گیری شدت درد، تکمیل فرم‌های اطلاعاتی توسط پژوهشگر انجام شد.

این مطالعه با تصویب و تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به کد IRSBMU.PHNM.1396.746 و ثبت در پایگاه ثبت کارآزمایی بالینی ایران به کد IRCT20191002044948N1 صورت گرفت. موازین اخلاق پزشکی شامل گمنام ماندن و حفظ اسرار بیمار و حفاظت از آزمودنی‌های انسانی طبق بیانیه هلسینکی رعایت شده و از تمامی واحدهای پژوهشی

رضایت‌نامه آگاهانه اخذ گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-20 و آزمون‌های آماری تی مستقل، من-ویتنی، کای دو و آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معنی‌داری آزمون، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۱۰ نفر از مادرانی که زایمان طبیعی داشتند در دو گروه مداخله و کنترل از نظر پس‌درد زایمانی بررسی شدند. میانگین سن مادران در گروه کنترل  $28/68 \pm 6/4$  و در گروه مداخله  $29/57 \pm 6/8$  سال بود. دو گروه از نظر متغیرهای مداخله‌گر مثل سن بارداری، تعداد زایمان، سابقه سقط، سابقه مرده‌زایی و کورتاژ، شاخص‌های تن‌سنجی، سن بارداری، دریافت اکسی‌توسین حین زایمان و شرایط حین زایمان و عوامل نوزادی بررسی شدند و با انجام آزمون‌های آماری مشخص شد دو گروه به لحاظ عوامل مذکور مشابه هم هستند (جدول ۱).

جدول ۱. مقایسه مقادیر و فراوانی پارامترهای مادری و نوزادی بین دو گروه کنترل و مداخله

P Value	گروه		پارامتر	
	کیسه کشیش	کنترل		
۰/۴۸۷	۲۹/۵۷	۲۸/۶۸	میانگین	سن مادر
	۶/۸	۶/۴	انحراف معیار	
۰/۵۰	۴۳ (۷۶/۷)	۴۰ (۷۴/۱)	۱	تعداد زایمان فراوانی (درصد)
	۸ (۱۴/۴)	۷ (۱۳/۰)	۲	
	۳ (۵/۳)	۳ (۵/۵)	۳	
	۲ (۳/۶)	۴ (۷/۴)	۴	
۰/۷۴۹	۳۳ (۵۸/۹)	۲۹ (۵۳/۷)	۰	تعداد سقط فراوانی (درصد)
	۲۲ (۳۹/۳)	۲۳ (۴۲/۶)	۱	
	۱ (۱/۸)	۲ (۳/۷)	۲	
۰/۷۹۹	۶ (۱۰/۷)	۵ (۹/۲)	بلی	سابقه مرده‌زایی فراوانی (درصد)
	۵۰ (۸۹/۳)	۴۹ (۹۰/۸)	خیر	
۰/۷۵۱	۴۷ (۸۳/۹)	۴۵ (۸۲/۳)	بدون سابقه	سابقه کورتاژ فراوانی (درصد)
	۸ (۱۴/۳)	۷ (۱۳/۰)	یک بار	
	۱ (۱/۸)	۲ (۳/۷)	دو بار	
/۶۸۰	۲۸/۴۳	۲۸/۶۵	میانگین	شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر متر مربع)
	۳/۰	۲/۶	انحراف معیار	

سن بارداری (هفته)	میانگین انحراف معیار	۳۹/۱۵	۳۸/۹۷	۰/۱۶۷
دریافت اکسی‌توسین فراوانی (درصد)	بلی	۱۹ (۳۵/۲)	۲۲ (۳۹/۳)	۰/۶۵۷
پارگی کانال زایمان فراوانی (درصد)	خیر	۳۵ (۶۴/۸)	۳۴ (۶۰/۷)	۰/۲۲۴
زیاتومی‌پی فراوانی (درصد)	بلی	۲۱ (۳۸/۹)	۲۰ (۳۵/۷)	۰/۵۵۰
	خیر	۳۳ (۶۱/۱)	۳۶ (۶۴/۳)	
آپکار (درصد)	دقیقه ۱	۸	۱۳ (۲۴/۱)	<۰/۰۰۱
		۹	۵۶ (۱۰۰)	
فراوانی (درصد)	دقیقه ۵	۹	۳ (۵/۵)	۰/۰۷۴
		۱۰	۵۶ (۱۰۰)	

در جدول ۲، نتایج مربوط به میزان خونریزی مادران در دو گروه مشخص شده است. بر این اساس، میزان خونریزی ساعات‌های دوم و سوم در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه میانگین حجم خونریزی مادران طی ۳ ساعت اول پس از زایمان در دو گروه مداخله و کنترل

P Value*	مداخله	کنترل	میزان خونریزی پس از زایمان (میلی لیتر)
۰/۰۵۵	۲۲۲/۰۵ ± ۶۰/۱	۲۴۳/۳۳ ± ۵۴/۸	ساعت اول
۰/۰۰۲	۱۱۸/۷۵ ± ۲۲/۷	۱۳۴/۰۷ ± ۲۸/۹	ساعت دوم
<۰/۰۰۱	۵۲/۳۲ ± ۷/۷	۶۸/۳۳ ± ۲۴/۰	ساعت سوم

\* Independent t test

درخواست و دریافت مسکن تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $p=۰/۱۰۸$ ) (جدول ۳). میانگین شدت درد در ساعات ۲، ۱، ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴ در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود. فقط در ساعت ۴ تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ( $p=۰/۸۳۰$ ) (جدول ۴).

تعداد ۲۲ نفر از مادران در گروه کنترل و ۱۸ نفر در گروه مداخله، دریافت مسکن به غیر از مغنامیک اسید داشتند. همچنین در گروه مداخله دو نفر در دو نوبت، درخواست مسکن کردند. نتایج آزمون کای‌اسکوئر نشان داد که بین دو گروه از نظر تعداد

جدول ۳. مقایسه تعداد مسکن دریافتی در دو گروه مداخله و کنترل

P Value	گروه				تعداد مسکن دریافتی
	مداخله		کنترل		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۱۰۸	۶۷/۸	۳۸	۵۹/۲	۳۲	۰
	۲۸/۶	۱۶	۴۰/۸	۲۲	۱
	۳/۶	۲	۰	۰	۲
Chi Square	۱۰۰	۵۶	۱۰۰	۵۴	جمع

جدول ۴. مقایسه میانگین شدت درد مادران قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

زمان	گروه مداخله (n=56)		گروه کنترل (n=54)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
قبل از مداخله	۵/۹۴	۰/۹	۶/۳۹	۱/۲
۱ ساعت بعد از مداخله	۲/۶۱	۰/۷	۳/۲۱	۱/۸
۲ ساعت بعد از مداخله	۴/۰۷	۱/۳	۱/۹۸	۱/۷
۳ ساعت بعد از مداخله	۲/۵۰	۱/۱	۱/۱۹	۱/۲
۴ ساعت بعد از مداخله	۱/۴۴	۱/۳	۱/۶۴	۲/۰
۵ ساعت بعد از مداخله	۱/۸۵	۱/۴	۱/۱۹	۱/۲
۶ ساعت بعد از مداخله	۱/۴۰	۰/۸	۰/۹۶	۱/۲
۱۲ ساعت بعد از مداخله	۱/۰۱	۰/۸	۰/۸۵	۱/۷
۱۸ ساعت بعد از مداخله	۰/۶۶	۰/۵	۰/۳۹	۰/۹
۲۴ ساعت بعد از مداخله	۰/۵۳	۰/۵	۰/۲۸	۰/۸
P-value <sup>(a)</sup>		۰/۰۰۱		۰/۰۰۱

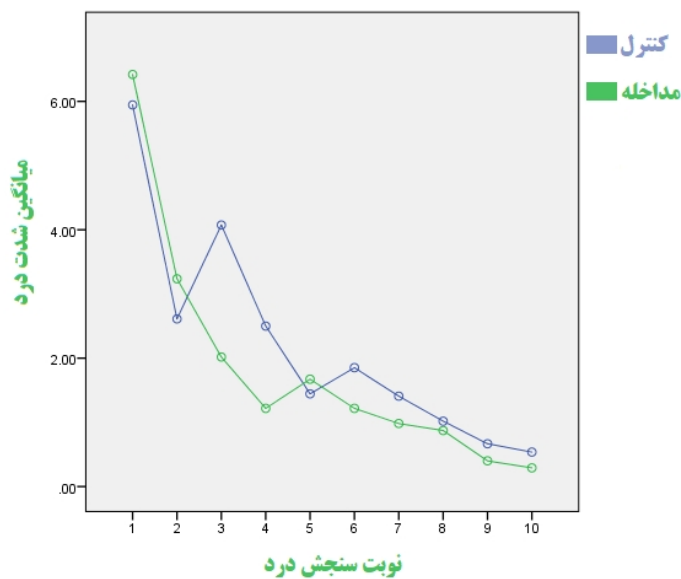
a = آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر

به منظور بررسی تاثیر زمان بر کاهش شدت درد، نتایج تحلیل واریانس نشان داد که زمان بر کاهش شدت درد اثر داشته است ولی با این وجود شدت درد در زمان‌های مختلف در گروه مداخله با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشته و در گروه مداخله کمتر بود (جدول ۵، نمودار ۱).

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با رویکرد تکرار مشاهدات بر حسب شدت درد در مادران

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	P value*
شدت درد	۲۸۸۱/۱۵۴	۱	۲۸۸۱/۱۵۴	۲۷۹/۱۱۱	<۰/۰۰۱
اثر تعاملی شدت درد و زمان	۱۶۲/۸۸۲	۱	۱۶۲/۸۸۲	۱۵/۷۷۹	<۰/۰۰۱
گروه	۴۲/۴۷۱	۱	۴۲/۴۷۱	۷/۲۱۸	۰/۰۰۸

\* آنالیز واریانس و Repeated measure



نمودار ۱. تغییر شدت درد در زمان‌های مختلف سنجش در مادران



## بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر عصاره هیدروالکلی گیاه کیسه کشیش بر پس‌درد و خونریزی زایمانی زنان مراجعه‌کننده به بخش زایمان بیمارستان ولایت شهر دامغان انجام شد. نتایج نشان داد که شدت درد در زمان‌های مختلف در گروه مداخله با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشته و در گروه مداخله کمتر بوده است. بنابراین، می‌توان گفت تجویز عصاره گیاه کیسه کشیش بر کاهش شدت پس‌دردهای زایمانی مؤثر بوده است. در بررسی متون انجام شده، مطالعه‌ای در رابطه با تأثیر گیاه کیسه کشیش بر پس‌درد زایمانی یافت نشد، اما تلاش شد با توصیف مواد موجود در ترکیبات گیاهی استفاده شده در سایر مطالعات که منجر به کاهش شدت پس‌درد زایمانی شده است و مقایسه آن با مواد مؤثره گیاه کیسه کشیش، نتایج مطالعه حاضر بحث شود. مرور سیستماتیک کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در زمینه تأثیر گیاهان دارویی در درمان پس‌درد زایمان در ایران نشان داد که گیاهان دارویی نظیر اسطوخودوس، زیره سیاه، زیره سبز، زنجبیل، انیسون، کرفس، زعفران، شوید، رازیانه و بابونه در تسکین درد پس از زایمان، تأثیر مطلوبی داشته‌اند (۱۷). چنانچه و همکاران نشان دادند که ترکیب سیاه دانه و مغنامیک اسید می‌تواند به عنوان یک داروی مؤثر بر درد، در زنانی که از پس‌درد زایمان شکایت دارند، مورد استفاده قرار گیرد (۱۱). اثر شل‌کنندگی سیاهدانه بر عضلات صاف با مکانیسم‌های احتمالی بلوک کانال‌های وابسته به ولتاژ کلسیم، اثر آنتی‌کولینرژیک، مهار گیرنده‌های موسکارینی، آنتاگونیسم کردن گیرنده  $H_1$ ، تحریک مهارکننده‌های غیر آدرنرژیک و غیرکولینرژیک سیستم عصبی، مهار سنتز پروستاگلاندین  $D_2$ ، بلوک غیررقابتی گیرنده‌های سروتونین، آلفا آدرنرژیک و اندوتلین قابل توجیه است (۱۸).

اسانس انیسون (منستروگل) از نظر ترکیب شیمیایی حاوی انتول و ترکیباتی همانند استراگول، متیل چاویکل و سایر ترکیبات می‌باشد و قسمت اصلی خاصیت ضددردی آن مربوط به انتول می‌باشد. کپسول انیسون به عنوان یک داروی گیاهی بر کاهش شدت پس‌درد بعد زایمان مؤثر است (۲۱). شادی پور و همکاران نیز تأثیر ترکیب کرفس، زعفران، انیسون و مغنامیک اسید را بر پس‌درد زایمان نشان دادند. این مطالعه نشان داد که منستروگل نه تنها تأثیر بیشتری در کاهش شدت پس‌درد زایمان دارد، بلکه مدت‌زمان تأثیر سریع‌تری هم نسبت به مغنامیک‌اسید داشته و عوارض کمتری را نیز در پی دارد (۱۰). بیماران مطالعه حاضر از نظر ویژگی و شرایط، مشابه مطالعه شادی پور انتخاب شده و روش مداخله نیز مشابه بود. هرچند به علت تفاوت نوع مداخله علی‌رغم مشابه بودن نتایج، نمی‌توان به مقایسه نتایج پرداخت. اما نکته جالب توجه، وجود تشابه ترکیبات فلاونویدی در مداخلات مورد نظر می‌باشد. از گلی و همکاران نیز در مطالعه خود تأثیر کپسول انیسون با مغنامیک اسید بر پس‌درد زایمان را مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه نیز شدت درد تا ۲۴ ساعت اول پس از زایمان بررسی شده بود و نتایج نشان داد کاهش میزان پس‌درد در بین مصرف‌کنندگان انیسون بیشتر از مغنامیک اسید بود. در مطالعه حاضر، میزان خونریزی پس از زایمان در گروه کیسه کشیش، بطور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل گزارش شد. نتایج مطالعه قلندری و همکاران نیز، تأثیر گیاه کیسه کشیش را در کاهش خونریزی پس از زایمان به دلیل انقباض عضله صاف رحم نشان داد. به نظر می‌رسد افزایش قدرت انقباضی عضلات صاف رحم با همین مکانیسم منجر به کاهش پس‌درد زایمانی می‌شود. چنانچه دیده شده است با افزایش تعداد بارداری و کاهش تونسیته عضلات صاف رحم میزان بروز پس‌درد زایمانی افزایش می‌یابد. فلاونوئیدهای موجود در گیاه کیسه کشیش با مهار

### نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد علی‌رغم تاثیر زمان در کاهش شدت پس‌درد زایمانی، شدت درد در زمان‌های مختلف در گروه مداخله با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشته و در گروه مداخله شدت پس‌درد زایمانی کمتر بود و تجویز عصاره گیاه کیسه کشیش می‌تواند بر کاهش شدت پس‌دردهای زایمانی اثر داشته باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1398.398 می‌باشد. بدینوسیله از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### تعارض منافع

پژوهشگر و نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچگونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

گیرنده‌های ان-متیل-آسپارت، سبب کاهش کلسیم داخل سلولی می‌شوند و به دنبال آن فعالیت آنزیم سنتزکننده نیتریک اکساید و فسفولیپاز<sub>2</sub> کاهش می‌یابد و در نتیجه با کاهش NO و پروستاگلاندین‌ها، اثرات ضددردی خود را نشان می‌دهد. مهار فعالیت آنزیم فسفولیپاز<sub>2</sub> باعث مهار تبدیل اسید فسفوتیدیک به اسید آراشیدونیک می‌شود و در نتیجه سنتز پروستاگلاندین‌ها مهار می‌شود (۲۳). به علاوه فلاونوئیدها از سد خونی-مغزی عبور می‌کنند و به واسطه مکانیسم‌های مختلف از جمله اثر بر گیرنده‌های GABA-A، اویپویدی، آلفا دو آدرنژیک و مهار آنزیم‌های مرتبط با التهاب در مغز، درد را به صورت مرکزی کنترل می‌کنند (۱۴). از نقاط قوت این مطالعه، می‌توان به کنترل دقیق متغیرهای مداخله‌گر، روش تحقیق مناسب، انتساب تصادفی نمونه‌ها، کورسازی مداخله، اجرای کلیه مداخلات و اندازه‌گیری اثر مداخلات توسط یک پژوهشگر اشاره نمود. بزرگترین چالش این مطالعه انتخاب و تخصیص بیماران بود که با توجه به حساس بودن موضوع بارداری و مراقبت پس از زایمان باید با دقت و بررسی فراوان صورت می‌گرفت.

### References

- 1- Namazi M, Amir Ali Akbari S, Mojab F, Talebi A, Alavi Majd H, Jannesari S. Aromatherapy with Citrus Aurantium oil and anxiety during the first stage of labor. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2014;16(6):e18371.
- 2- Dashe JS, Bloom SL, Spong CY, Hoffman BL. Williams obstetrics. McGraw Hill Professional; 2018.
- 3- Jangsten E, Bergh I, Mattsson LA, Hellstrom AL, Berg M. Afterpains: A comparison between active and expectant management of the third stage of labor. Birth. 2011;38(4):294-301.
- 4- Rafiei M, Behnamfar F, Abdekhoda M, Mosavi G. Evaluation of the effect of epidural anesthesia with marcaine and fentanyl on labor course and neonatal apgar scores. Koomesh. 2006;7(1):35-40 [Persian].
- 5- Deussen AR, Ashwood P, Martis R. Analgesia for relief of pain due to uterine cramping/involution after birth. The Cochrane database of systematic reviews. 2011(5):Cd004908.
- 6- Fahey JO. Best practices in management of postpartum pain. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. 2017;31(2):126-36.
- 7- Obstetricians ACOG. ACOG Committee Opinion No. 742: Postpartum pain management. Obstetrics and Gynecology. 2018;132(1):e35-e43.

- 8- Karimi A, Majlesi M, Rafieian-Kopaei M. Herbal versus synthetic drugs; beliefs and facts. *Journal of Nephro pharmacology*. 2015;4(1):27-30.
- 9- Fang YC, Huang HC, Chen HH, Juan HF. TCMGeneDIT: a database for associated traditional Chinese medicine, gene and disease information using text mining. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2008;8:58.
- 10- Shadipour M, Simbar M, Salamzadeh J, Nasire N. A comparative study on the effects of Menstrogol and Mefenamic acid on postpartum after-pain. *Iranian South Medical Journal*. 2014;16(6):401-409 [Persian].
- 11- Chananeh M JAP, Dolatian M, Mojab F, Nasiri M. Effects of the combination of Nigella Sativa and Mefenamic Acid and Mefenamic Acid alone on the severity of postpartum pain in multiparous women: a double-blind clinical trial. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2018;21(4):62-71 [Persian].
- 12- Ghalandari S, Kariman N, Sheikhan Z, Mojab F, Mirzaei M, Shahrahmani H. Effect of Hydroalcoholic Extract of Capsella Bursa Pastoris on early postpartum hemorrhage: a clinical trial study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2017;23(10):794-99.
- 13- Grosso C, Vinholes J, Silva LR, Pinho PGd, Gonçalves RF, Valentão P, et al. Chemical composition and biological screening of Capsella Bursa-Pastoris. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2011;21(4):635-43.
- 14- Golabi S, Hassanpour Ezati M, Rohampour K. Effect of Aqueous Extracts of Sun-Dew (*Drosera spatulata*) on the firing rate of PGI nucleus neurons after formalin-induced pain in rats. *Journal of Physiology and Pharmacology*. 2010;14(3):282-87 [Persian].
- 15- Alghadir AH, Anwer S, Iqbal A, Iqbal ZA. Test-retest reliability, validity, and minimum detectable change of visual analog, numerical rating, and verbal rating scales for measurement of osteoarthritic knee pain. *Journal of Pain Research*. 2018;11:851-56.
- 16- Boonstra AM, Schiphorst Preuper HR, Reneman MF, Posthumus JB, Stewart RE. Reliability and validity of the visual analogue scale for disability in patients with chronic musculoskeletal pain. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2008;31(2):165-69.
- 17- Parsa L, Ozgoli G. A systematic on the medicinal plants used in the treatment of postpartum pain in Iran. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017;20(5):84-96 [Persian].
- 18- Hosseini M, Zakeri S, Khoshdast S, Yousefian FT, Rastegar M, Vafaei F, et al. The effects of Nigella Sativa Hydro-Alcoholic Extract and Thymoquinone on lipopolysaccharide-induced depression like behavior in rats. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*. 2012;4(3):19-25.
- 19- Ozgoli G, Khodadadi A, Sheikhan Z, Jambarsang S, Mojab F, Taleb S. Comparison of efficacy between herbal Capsule of Anise and Mefenamic Acid on after-pain. *Journal of Medicinal Plants*. 2017;2(62):38-45 [Persian].