

## مقایسه تأثیر کپسول گیاهی انیسون و مفنمیک اسید بر پس درد زایمانی

گیتی ازگلی<sup>۱\*</sup>، آسیه خدادادی<sup>۲</sup>، زهره شیخان<sup>۳</sup>، سارا جام برسنگ<sup>۴</sup>، فراز مجاب<sup>۵</sup>، سحر طالب<sup>۶</sup>

۱- استادیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- مربی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴- دانشجوی دکترای آمارزیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۵- استاد فارماکوگنوزی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۶- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

\*آدرس مکاتبه: تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تلفن و نمابر: ۸۸۲۰۲۵۱۲ (۰۲۱)

پست الکترونیک: g.ozgoli@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۱۱

تاریخ تصویب: ۹۵/۶/۲۴

## چکیده

مقدمه: تسکین درد پس از زایمان تأثیر بر راحتی مادر دارد و موجب بهبود تعامل او با نوزاد می‌شود. یکی از راه‌های کاهش درد، استفاده از داروهای گیاهی است که پذیرش بهتر و عوارض کمتر نسبت به داروهای شیمیایی دارد.

هدف: مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر کپسول انیسون با مفنمیک اسید بر پس درد زایمان انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش به صورت کارآزمایی بالینی، تصادفی-دو سوکور. بر روی ۹۶ زنی که ۲ ساعت از زایمان آنها گذشته بود و شدت پس درد متوسط تا شدید داشتند، انجام شد. افراد با تخصیص تصادفی در دو گروه مصرف‌کننده کپسول انیسون و کپسول مفنمیک اسید قرار گرفتند. کپسول‌ها ۴ بار در روز، هر ۶ ساعت مصرف می‌شد. میزان پس درد در زمان‌های قبل، و یک ساعت پس از هر بار مداخله با خط‌کش درد اندازه‌گیری و ثبت می‌شد. تحلیل اطلاعات بر اساس نرم‌افزار آماری SPSS17 انجام شد. دو گروه، قبل از مداخله از نظر میانگین شدت پس درد و تعداد زایمان همگن بودند.

نتایج: نتایج نشان داد کاهش میزان پس درد در بین مصرف‌کنندگان انیسون بیشتر از مفنمیک اسید بود ( $P < 0/05$ ). میزان کاهش پس درد با تعداد زایمان رابطه ندارد ( $P > 0/05$ ) و بین نخست‌زا و چندزایا یکسان است ( $P > 0/05$ ).

نتیجه‌گیری: کپسول انیسون به عنوان یک داروی گیاهی بر کاهش شدت پس درد بعد زایمان مؤثر است.

کل واژگان: انیسون، پس درد، درد، مراقبت پس از زایمان، مفنمیک اسید



## مقدمه

انقباضات غیرارادی رحم، و بازگشت سایز آن به قبل از بارداری موجب دردهای کرامپی بعد از زایمان می‌شود. در دوره نفاس در زنان نخست‌زا، رحم معمولاً به صورت مداوم منقبض می‌ماند، در حالی که در زنان چندزا اغلب انقباض و شل شدن متناوب رحم سبب بروز پس درد بعد از زایمان می‌شود [۱]. این انقباضات شبیه درد قاعدگی و درد زایمان است [۲].

۵۰ درصد زنان اول‌زا و ۸۶ درصد زنان چندزا از پس دردهای زایمانی شکایت دارند که در ۵۰ درصد موارد همراه با درد کمر می‌باشد [۳]. پس درد بعد از زایمان واژینال حدود ۷۰ درصد می‌باشد که در مقایسه با درد مرحله اول و دوم زایمان از نظر علمی به آن توجه کافی نشده است [۴].

برخی از زنان پس درد زایمان را به عنوان مشکلی بزرگ که نیازمند مسکن قوی است، ارزیابی می‌کنند. کنترل درد پس از زایمان مهم بوده و می‌تواند بر بازگشت زن به زندگی طبیعی و مراقبت از نوزاد تأثیر بگذارد، مقالات کمی برای راهنمایی زنان و پزشکان در کنترل درد ناشی از کرامپ رحم وجود دارد [۵].

متوسط طول انقباضات رحمی با شیردهی و شدت پس درد مادر همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد [۲]. اکسی‌توسین درون‌زای آزاد شده طی شیردهی، انقباض رحم را تحریک می‌کند و شدت پس درد احساس شده توسط مادر را افزایش می‌دهد [۶]. بنابراین پس درد ممکن است مانع شیردهی موفقیت‌آمیز شود، توانایی مادر برای مراقبت از نوزادش را کاهش دهد همچنین درد شدید پس از زایمان می‌تواند خطر بروز افسردگی بعد از زایمان را افزایش دهد [۷].

انواع مسکن‌های مورد استفاده برای پس درد داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی (NSAIDs) نظیر ناپروکسن و اسپرین، و مخدرها و ترکیبات اوپوئیدی نظیر استامینوفن و کدین است. مطالعات نشان داده داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی از استامینوفن و دارونما مؤثرتر می‌باشد. اما هنوز اطلاعات کافی راجع به ایمنی داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی در شیردهی محدود است [۵]. آنزیم سیکلواکسیژناز باعث تبدیل اسید آراشیدونیک به پروستاگلاندین می‌شود که پروستاگلاندین‌ها سبب انقباضات رحمی می‌شوند مکانیسم اثر ضد درد ضد

التهاب غیراستروئیدی‌ها به خوبی شناخته نشده است اما با توجه به خاصیت ضد پروستا گلاندینی آنها در درمان درد بعضی از بیماری‌ها نظیر قاعدگی دردناک به کار می‌روند و احتمالاً با همین مکانیسم نیز بر تسکین پس درد بعد از زایمان مؤثر هستند.

شایع‌ترین عوارض جانبی این داروها عوارض گوارشی آن می‌باشد. داروهایی نظیر اسپرین از شیر رد می‌شود [۸]. مهار غیر قابل برگشت سیکلواکسیژناز توسط اسپرین موجب اثر طولانی‌تر ضدپلاکتی این دارو می‌شود. لذا از این دسته داروها فقط ناپروکسن در زنان شیرده توصیه می‌شود [۵].

کدین تأثیری بیشتر از پلاسبو ندارند به طوری که شدت درد ۶ ساعت بعد از مداخله در گروه با استامینوفن بهتر از پلاسبو نیست. کدین‌ها از شیر رد می‌شود و موجب خواب‌آلودگی نوزاد می‌شود [۹]. داده‌های مقایسه‌ای بین داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی و اوپوئیدی، با توجه به تعداد کم مشارکت‌کنندگان در تعارض است. لذا ارزیابی تأثیر داروهای موجود و ضددردهای غیردارویی لازم است [۵].

به عنوان قانون کلی، داروهای گیاهی اثرات سوءجانبی کمتری نسبت به داروهای شیمیایی دارند [۱۰]. لذا آمار استفاده از داروهای گیاهی در سال‌های اخیر قابل توجه است تقریباً حدود نیمی از مردم آمریکا از گیاهان دارویی برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها استفاده می‌کنند [۱۱]. در مطالعات انجام شده در ایران در مطالعه‌ای در شهرکرد ۸۹/۴ درصد افراد نگرش مثبت نسبت به استفاده از داروهای گیاهی و گیاه درمانی دارند [۱۲] و در تحقیق دیگر، ۶۷ درصد از بیماران ساکن شهرستان‌ها و روستاها و ۳۳ درصد بیماران ساکن شهر اصفهان به گیاه درمانی اعتقاد داشتند و از این روش استفاده می‌کردند [۱۳].

مطالعات نشان داده با توجه به مکانیسم انقباضات رحم بعد از زایمان داروهای گیاهی مؤثر بر دردهایی با منشاء کرامپ رحمی می‌تواند تأثیر احتمالی بر کنترل پس درد داشته باشد. انیسون با نام علمی *Pimpinella anisum* گیاهی با دانه‌های بسیار معطر از تیره چتریان است و بومی مناطق بومی شرق مدیترانه و جنوب غرب آسیا است [۱۴]. اسانس آن از نظر ترکیب شیمیایی حدود ۹۰-۸۰ درصد آنثول (Anethole) و



مربوط به اطلاعات فردی تکمیل می‌شد. در صورت واجد شرایط بودن بعد از گرفتن رضایت آگاهانه، پرسشنامه مربوط به اطلاعات مامایی تکمیل می‌شد. شدت پس درد زایمان بر اساس مقیاس عددی درد تعیین شد. این خط کش از صفر تا ده درجه‌بندی شده است که ابزاری معتبر و پایا است [۲۰]. این خط‌کش توسط مادر بر اساس شدت درد علامت‌گذاری می‌شد. میزان درد متوسط ۴ تا ۷ و شدید ۸ تا ۱۰ بود. مادران از ۲ ساعت تا ۲۴ ساعت پس از زایمان، در ۳ شیفت صبح، عصر و شب در بخش بعد از زایمان مورد مطالعه قرار گرفتند. کپسول انیسون حاوی ۶۰ میلی‌گرم عصاره خشک بوده که توسط دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ساخته شد. تعیین مقدار عصاره خشک انیسون با توجه به، اثربخشی آن در مطالعات گذشته بود [۱۷، ۱۸]. کپسول انیسون جهت گروه مداخله و طبق روتین بیمارستان کپسول ۲۵۰ میلی‌گرمی مفنامیک اسید جهت گروه شاهد در ابتدای مداخله و سپس هر ۶ ساعت به مدت ۲۴ ساعت داده می‌شد. شکل ظاهری کپسول‌ها در هر دو گروه مشابه هم بود.

قبل از مداخله ابتدا میزان درد با خط‌کش درد اندازه‌گیری و ثبت شد. سپس اولین کپسول به بیمار داده شده و یک ساعت پس از هر بار مداخله مجدداً میزان درد بیمار با خط‌کش درد اندازه‌گیری و ثبت می‌شد، زمان تسکین درد نیز بر اساس گزارش بیمار ثبت می‌شد. یک ساعت پس از هر مداخله در صورتی که مادر اظهار می‌نمود که درد وی تخفیف نیافته و درخواست مسکن می‌کرد، یک عدد مفنامیک اسید ۲۵۰ میلی‌گرمی داده می‌شد.

متغیرهای مورد اندازه‌گیری شامل: تعداد بارداری، تعداد زایمان و سقط، وزن و دور سر نوزاد، سن بارداری، طول فاز مرحله اول و دوم زایمان، دفعات و مدت ورزش کردن، میزان مصرف اکسی‌توسین پس از زایمان. شغل و تحصیلات مادر و همسر، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، سابقه قاعدگی دردناک، سابقه کم‌رود دوران بارداری، احساس مادر نسبت به بارداری فعلی، مثانه پر مادر، جنسیت نوزاد، سابقه مرده‌زایی، مدت و شدت پس درد، عوارض جانبی پس از مصرف کپسول‌ها، نیاز به مسکن اضافه، تسکین درد پس از مصرف مسکن اضافه بود.

۱۰ درصد دیگر آن از ترکیباتی همانند استراگول (Estragole)، متیل چاویکل (Methylchavicol) و سایر ترکیبات تشکیل می‌دهد و قسمت اصلی خاصیت ضد دردی آن مربوط به آنتول می‌باشد [۱۵]. انیسون به عنوان یک گیاه استروژنیک نیز محسوب می‌شود که تأثیرات شیرافزا آرام‌کنندگی در عضلات صاف دارد [۱۶].

با توجه به تأثیر انیسون به صورت ترکیبی بر پس درد [۱۷] و درد قاعدگی [۱۸] و مکانیسم مشابه این دردها با منشاء رحمی که ناشی از تولید پروستاگلاندین‌ها می‌باشد [۲]، و اثرات ضددردی آن بر موش [۱۹، ۱۶] این تحقیق با هدف مقایسه تأثیر کپسول انیسون با مفنامیک اسید بر پس درد زایمان انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت کارآزمایی بالینی، تصادفی و دو سوکور انجام شد. مادران به صورت تصادفی و با توجه به بلوک‌بندی بر اساس تعداد زایمان (نخست‌زا و چندزا) و شدت درد (متوسط و شدید)، به دو گروه انیسون و مفنامیک اسید تقسیم شدند. جمعاً ۹۶ نفر زن بستری در بخش مراقبت‌های پس از زایمان بیمارستان شهدای شهر قوچان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۲ وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بین ۲۰ تا ۳۰ سال، پس درد متوسط تا شدید، زایمان صورت طبیعی با نوزاد سالم و تک قلو، سن بارداری بین ۳۷-۴۲ هفته، خروج جفت و پرده‌ها به صورت خود به خود، عدم پارگی درجه ۳ یا ۴ پرینه، داشتن شیردهی، نداشتن سابقه سزارین و یا جراحی داخل شکمی، عدم استفاده از بی‌حسی اپیدورال و یا اسپینال در طی لیبر، عدم اعتیاد مادر، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن شناخته شده، حساسیت به انیسون و با سایر داروهای گیاهی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل استفاده داروهای گیاهی حین مطالعه یا نیاز به مسکن قوی‌تر جهت تسکین درد، بروز عوارض جدی پس از زایمان و نیاز به مداخلات طبی و جراحی بود.

تعداد نمونه با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۰ حجم نمونه ۴۰ محاسبه شد که با احتساب ۲۰ درصد ریزش ۴۸ نفر در هر گروه محاسبه شد. ابتدا پرسشنامه



مقایسه تأثیر کپسول گیاهی ...

سن بارداری، وزن هنگام تولد، دور سر هنگام تولد، مصرف اکسی توسین بعد از زایمان، طول مدت فاز فعال مرحله اول زایمان و طول مدت مرحله دوم زایمان بر اساس آزمون t-test تفاوت نداشتند ( $P > 0/05$ ). افراد دو گروه از نظر تحصیلات مادر، تعداد زایمان، ورزش در دوران بارداری، سابقه کمردرد در دوران بارداری، بر اساس آزمون من ویتنی تفاوت نداشتند ( $P > 0/05$ ). افراد دو گروه از نظر سابقه قاعدگی دردناک، درمان دارویی قاعدگی دردناک، سابقه سقط، سابقه مرده‌زایی، برنامه‌ریزی برای بارداری، مطلوبیت جنسیت، داشتن یا نداشتن اپی زیاتومی، بر اساس آزمون کای تفاوت نداشتند ( $P > 0/05$ ). جدول شماره ۱ برخی از این مشخصات را نشان می‌دهد، مقادیر دقیق p-value در این جدول ارایه شده است.

تحلیل اطلاعات بر استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS17 انجام شد. مقایسه شدت درد بین دو گروه درمانی با استفاده از آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری انجام شد. از آزمون‌های من ویتنی، کای دو و آزمون تی برای مقایسه متغیرهای مؤثر در دو گروه استفاده شد. همچنین جهت آزمون نرمال بودن متغیرهای کمی از آماره k-s (کولموگروف-اسمیرنوف) استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## نتایج

در این مطالعه ۹۸ نفر مادر با پس درد متوسط یا شدید شرکت کردند که به دو گروه ۴۸ نفری به صورت تصادفی تقسیم شدند. نتایج نشان داد افراد دو گروه از نظر سن مادر،

جدول شماره ۱- مقایسه مشخصات فردی و مامایی در دو گروه مادران مصرف‌کننده انیسون و مفنمیک اسید

متغیر	انیسون	مفنمیک اسید	نتیجه آزمون
سن مادر	۲۵/۳۳±۶/۳۱	۲۴/۴۵±۴/۹۱	T=0.758 df=94 P=0.45
تحصیلات مادر	ابتدایی- راهنمایی ٪۷۵	ابتدایی- راهنمایی ٪۶۶/۶۶	s.d=0.94 Z=-1.86 P=0.06
سابقه قاعدگی دردناک	بله-۶۸/۷	بله-۶۶/۶	$X^2=0.048$ df=1 p=0.827
سابقه کمردرد در بارداری	خیر-۴۱/۶۶	خیر-۴۳/۷۵	s.d=1.13 Z=-0.68 P=0.49
تعداد زایمان	میانه ۱/۵ IQR: ۱	میانه ۱ IQR: ۱	Z=-0.53 df=0.84 P=0.59
میانگین طول مدت فاز فعال مرحله اول زایمان (دقیقه)	۹۰/۲۸±۱۲۷/۹۱ دقیقه	۱۰۰/۰۶±۱۳۷/۰۴ دقیقه	T=-0.46 df=94 P=0.64
طول مرحله دوم زایمان (دقیقه)	۲۴/۸۵±۱۶/۰۸	۲۰/۷۲±۱۵/۱	T=0.98 df=94 P=0.32

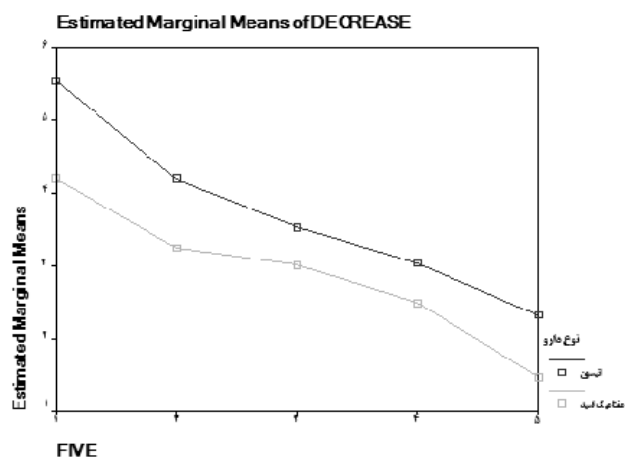


گروه از آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری استفاده شد. نتیجه این آزمون نشان کاهش درد پس از مصرف دارو در گروه آنیسون به طور معنی‌داری بیشتر بوده است ( $P=0.01$ ). نمودار شماره ۱ این اختلاف کاهش را به تفکیک دو گروه در طی مدت مطالعه نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲، میانگین و انحراف معیار میزان درد در طول مطالعه قبل و بعد از مصرف دارو را به تفکیک دو گروه درمانی نشان می‌دهد. همان‌طور که از این شاخص‌های توصیفی مشخص است، کاهش درد بعد از گرفتن درمان در گروه آنیسون در تمام زمان‌ها بیشتر از گروه مفا‌میک اسید است. در ادامه برای بررسی معناداری اختلاف کاهش درد در دو

جدول شماره ۲ - میانگین و انحراف معیار میزان درد دو گروه از نظر شدت پس درد قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه		آنیسون		مفا‌میک اسید	
	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
شدت پس درد قبل از مداخله	۶/۷۷	۱/۶۱	۷/۴۰	۲/۱۳		
شدت پس درد یک ساعت بعد دوز اول	۱/۲۲	۱/۴۶	۲/۸۳	۲/۱۰		
شدت پس درد قبل دوز دوم	۵/۷۷	۳/۰۲	۴/۸۱	۲/۵۹		
شدت پس درد یک ساعت بعد دوز دوم	۱/۵۶	۱/۶۷	۱/۵۶	۲/۰۵		
شدت پس درد قبل دوز سوم	۸/۶۸	۲/۹۰	۴/۳۹	۲/۶۱		
شدت پس درد یک ساعت بعد دوز سوم	۱/۱۴	۱/۴۵	۱/۳۷	۲/۱۵		
شدت پس درد قبل دوز چهارم	۳/۹۷	۳/۱۶	۳/۲۰	۳/۰۱		
شدت پس درد یک ساعت بعد دوز چهارم	۰/۹۳	۱/۵۰	۰/۷۰	۱/۳۹		
شدت پس درد قبل دوز پنجم	۳/۰۴	۲/۹۵	۱/۴۲	۲/۴۶		
شدت پس درد یک ساعت بعد دوز پنجم	۰/۷۰	۱/۲۰	۰/۲۵	۰/۶۶		



نمودار شماره ۱- میانگین کاهش درد پس از مصرف دارو در طول مطالعه به تفکیک دو گروه درمانی



است و در زمان‌های بخصوصی به بعد انیسون نسبت به مورفین اثر ضد دردی بیشتری دارد [۱۹].

با توجه به نتایج این تحقیق، استفاده از انیسون جهت تسکین پس درد زایمانی، می‌تواند موجب کاهش نیاز به مصرف مسکن‌های شیمیایی شود و حتی در صورتی که به دلیل شدید بودن درد، ناگزیر از تجویز داروهای شیمیایی باشند نیز می‌تواند به عنوان یک مکمل درمان، در کنار داروی شیمیایی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین سایر خواص سودمند انیسون مانند تأثیر آنتی‌اکسیدان، ضدباکتری، شیرافزایی و ضدنفخ بودن آن در دوره پس از زایمان برای مادر و نوزاد مفید می‌باشد.

انیسون در زمان کمتری نسبت به مفنمیک اسید باعث تسکین درد مادران شد اما این اختلاف معنی‌دار نبود به این معنی که زمان شروع تأثیر کپسول انیسون مانند مفنمیک اسید است و از این نظر این دارو مشابه داروی شیمیایی متداول عمل می‌کند. در تحقیق شادی‌پور و همکاران، زمان تأثیر دارو در گروه منستروگل کوتاه‌تر از مفنمیک اسید بود و این اختلاف بین گروه‌ها معنی‌دار بود و از این نظر با نتیجه تحقیق ما متفاوت بود که می‌توان این موضوع را به اثرات هم‌افزایی سه داروی گیاهی انیسون کرفس و زعفران در کنارهم دانست که سریع‌تر اثر می‌کنند [۱۷].

افزایش تعداد زایمان‌ها به طور معنی‌داری در تعداد و متوسط طول انقباضات رحمی تأثیر دارد [۲۰]. اما در پژوهش ما میانگین نمره پس درد در بین دو داروی انیسون و مفنمیک اسید متفاوت ولی در بین تعداد زایمان‌ها یکسان است و این تفاوت معنادار نمی‌باشد. یعنی انیسون بر کاهش درد نخست‌زا و چندزا یکسان عمل می‌کند. این امر با توجه به اینکه در ابتدای مداخله شدت درد در دو گروه یکسان و بدون اختلاف معنی‌دار بود، و نیز با توجه به تناوبی بودن انقباضات رحم در چندزاهای و ادامه آن در طی گذشت زمان از زایمان، اهمیت دارد. به این معنی که در صورت مصرف این مکمل در چندزاهای نیاز به مصرف داروی شیمیایی نیست یا کمتر خواهد شد.

تجویز مفنمیک اسید در شیردهی در طی ساعات اول دوره بعد زایمان ایمن می‌باشد [۲۱]. چنانچه همان‌طور که یافته‌ها

نتایج نشان می‌دهد که میزان زمان تسکین درد در بین مادرانی که از داروی انیسون استفاده کرده‌اند با کسانی که از داروی مفنمیک اسید استفاده کرده‌اند، تفاوت معنی‌داری ندارد. میانگین میزان زمان تسکین در بین مصرف‌کنندگان داروی انیسون ۳۷/۹۷ دقیقه و در بین مصرف‌کنندگان مفنمیک اسید ۴۰/۶۲ دقیقه بوده است. یعنی داروی انیسون در زمان کمتری نسبت به مفنمیک اسید باعث تسکین درد مادران شده است، ولی این تفاوت معنادار نمی‌باشد ( $P=0.46$ ). به علاوه بین نیاز به تعداد مسکن مصرفی اضافی در دو گروه تفاوتی مشاهده نشد ( $P=0.97$ ).

در پژوهش حاضر مادرانی که تا ۲ ساعت بعد زایمان خونریزی پس از زایمان داشته وارد نمونه‌گیری نشده‌اند و هیچ گزارشی از بروز خونریزی پس از مصرف دارو در هیچ‌کدام از گروه‌ها و عارضه جانبی دیگر نظیر تهوع و استفراغ و سرگیجه و سایر موارد ناشی از مصرف دارو گزارش نشد. همچنین هیچ عارضه‌ای نیز در نوزادان هر دو گروه بروز نکرد.

## بحث

این مطالعه برای اولین بار نشان داد که کپسول گیاهی انیسون به تنهایی بر کاهش پس دردهای زایمانی مؤثر است. در تحقیق شادی‌پور و همکاران تأثیر منستروگل (Menstrogol) (ترکیب کرفس، زعفران و انیسون) و مفنمیک اسید (Mefenamic acid) بر پس درد زایمان مورد بررسی قرار گرفت. در نتایج ایشان تأثیر تسکین دردی بیشتر، مدت زمان تأثیر سریع‌تر و عوارض کمتر در گروه مصرف‌کننده منستروگل در مقایسه با گروه مفنمیک اسید گزارش شد [۱۷]. در تحقیق دیگری، تأثیر کپسول گیاهی منستروگل (انیسون، کرفس، زعفران) در مقایسه با کپسول مفنمیک اسید بر روی دردهای با منشأ رحمی یعنی قاعدگی دردناک اولیه مقایسه شد. نتایج نشان داد که این کپسول، در مقایسه با مفنمیک اسید تأثیر مناسب‌تری در کاهش قاعدگی دردناک اولیه دارد [۱۸]. همچنین مطالعه حیدری و همکاران روی موش سوری نشان داد که عصاره انیسون که حاوی اسانس روغنی اتول به میزان ۲ تا ۳ درصد می‌باشد دارای اثر ضددردی مشابه مورفین بوده



### نتیجه گیری

کیسول انیسون بر کاهش شدت پس درد مؤثر است و این تأثیر در نخست‌زایاها و چندزایاها یکسان است.

### تشکر و قدرانی

این مقاله نتیجه پایان‌نامه کارشناس ارشد مامایی دانشجوی خانم آسیه خدادی به راهنمایی گیتی ازگلی است که در تاریخ ۹۲/۷/۱۳ در شورای پژوهشی و ۹۲/۱۱/۱۶ در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تأیید شد و با منافع نویسندگان ارتباطی ندارد. از کلیه مادرانی که در این طرح ما را یاری دادند، تشکر می‌شود.

نشان داد عارضه‌ای در مادر و نوزاد بروز نکرد. گرچه مطالعه حاضر نشان داد انیسون شدت درد پس از زایمان را کاهش می‌دهد اما جهت تجویز روتین آن نیاز به مطالعات بیشتر می‌باشد. از محدودیت‌های این مطالعه عدم تجویز ۵۰۰ میلی‌گرم مفنامیک اسید در دوز اول شروع مداخله و نیز اندازه‌گیری شدت درد یک‌ساعت بعد از تجویز بود لذا توصیه می‌شود دوز ابتدا ۵۰۰ میلی‌گرم مفنامیک اسید باشد و سپس ۲۵۰ میلی‌گرم ادامه یابد و شدت درد بعد از مصرف بر اساس اوج اثر مفنامیک اسید یعنی ۲ ساعت بعد از تجویز انجام شود. همچنین با توجه با اثرات قوی پلاسبو [۵] بر کاهش پس درد بعد از زایمان مطالعات آینده با در نظر گرفتن گروه مصرف‌کننده پلاسبو (سه گروهی) توصیه می‌شود.

### منابع

- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Haut JC, Rouse D and Sponger CY. Williams Obstetrics. 24nd ed. McGraw-Hill. New York. 2014.
- Holdcroft A, Snidvongs S, Cason A, Dore CJ and Bekly KJ. Pain and uterine contractions during breast feeding in the immediate post-partum period increase with parity. *Pain*. 2003; 104 (3): 589 - 96.
- Holdcroft A and Blackwell TA. Principles and practice of obstetric anaesthesia and analgesia. *EJ. Ana*. 2000; 17 (6): 620-623.
- Jangsten E, Bergh I, Mattsson LA, Hellstron AL and Berg M. Afterpains: a comparison between active and expectant management of the third stage of labor. *Birth*. 2011; 38 (4): 294 - 301.
- Deussen AR, Ashwood P and Martis R. Analgesia for relief of pain due to uterine cramping/involution after birth. *Cochrane Sys Rev*. 2011; 5: CD004908.
- Al-hakim NH and Alidreesi Z. The effect of local anaesthetic wound infiltration on postoperative pain after caesarean section. *Surg Pak. J*. 2010; 15 (3): 131 - 34.
- Eisenach JC, Pan PH, Smiley R, Lavandhmm P, Landau R and Houle TT. Severity of acute pain after childbirth, but not type of delivery, predicts persistent pain and postpartum depression. *J. Pain*. 2008; 140 (1): 87-94.
- Hale T.W. Medications and mother's milk 2012: a manual of lactational pharmacology. 15 nd ed. Amarillo, TX: Hale Publishing.
- Koren G, Cairns J, Chitayat D, Gaedigk A and Leeder SJ. Pharmacogenetics of morphine poisoning in a breastfed neonate of a codeine-prescribed mother. *Lancet J*. 2006; 368 (9536): 704.
- Fang Y-C, Hung H-Ch, Chen H-H and Juan H-F. TCMGeneDIT: a database for associated traditional Chinese medicine, gene and disease information using text mining. *Bio. Med. Central*. 2008; 8 (1): 58.
- Hamilton J.L, Roemheld B, Young DM, Jalba M and Diccico B. Complementary and alternative medicine in US family medicine practices: a pilot qualitative study. *Altern. Ther. Health Med*. 2008; 14 (3): 22 - 27.



- 12.** Sereshti M and Azari P. Prevalence use of herbal druge and attitude f women about use of herbal product among women reffer to health care center in Shahrekord. *Knowledge and Health J.* 2008; 2 (4): 20-26. Persian.
- 13.** Bakhtiari Z. Attitudes of patients on treatment plant in Isfahan. *Herb. Druge. J.* 2010; 1 (1): 47-50. Persian.
- 14.** Shojaii A and Abdollahi Fard M. Review of pharmacological properties and chemical constituents of Pimpinella anisum. *ISRN Pharma. J.* 2012; 2012: 1-8. ID 510795.
- 15.** Samojlik I, Petkovic S, Stilinovic N and Vukmirovic S. Pharmacokinetic Herb-Drug Interaction between Essential Oil of Aniseed (*Pimpinella anisum* L., Apiaceae) and Acetaminophen and Caffeine: A Potential Risk for Clinical Practice. *Phytotherapy Res.* 2015; 30 (2): 253 - 59.
- 16.** Tirapelli CR, De Andrade CR, Cassao AO, De Souza FA, Ambrosio SR, De Costa FB and De Oliveira AM. Antispasmodic and relaxant effects of the hidroalcoholic extract of Pimpinella anisum (Apiaceae) on rat anococcygeus smooth muscle. *Ethnopharmacol. J.* 2007; 110 (1): 23 - 29.
- 17.** Shadipour M, Simbar M, Salamzade J and Nasiri M. A comparative study on the effects of Menstrogol and Mefenamic acid on postpartum after-pain. *ISMJ.* 2014; 16 (6): 401 - 409. Persian.
- 18.** Khodakarami N, Moatar F and Ghahiri A. Comparison of the effect of an herbal drug (SCA) and mefenamic acid on primary Dysmenorrhoea. A clinical control trial. *GMUHS J.* 2008; 14 (2): 11-19. Persian.
- 19.** Heidari MR, AsadiPour A, Sepehri GH, Atapour N and Esmaili F. Study of the analgesic effect of Pimpinella Anisun extract by Tail-Flick and Formalin test in mice. *BUMSJ.* 1999; 1 (3): 51. Persian.
- 20.** Breivik H, Borchgrevink PC and Allen SM. Assessment of pain. *Brit. J. Anaesthesia* 2008; 101 (1): 17 - 24.
- 21.** Bloor M and Paech M. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs During Pregnancy and the Initiation of Lactation. *Anesth. Analg.* 2013; 116 (5): 1063 - 1075.

