

# بررسی تاثیر عصاره تخم شوید خوراکی بر خونریزی پس از زایمان طبیعی

## نویسندگان:

میترآ مهدویان\*

کارشناس ارشد مامایی

ناهید گلمکانی

کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی مشهد

دکتر عطیه منصورى

استاد یار گروه زنان و مامایی دانشکاه علوم پزشکی مشهد

دکتر مسین مسین زاده

استاد فارماکولوژی و سم شناسی دانشکده داروسازی مشهد

دکتر منور افضل آقایی

پزشک متخصص پزشکی اجتماعی

## An Investigation of effectiveness of oral Dill extracts on postpartum hemorrhage

Mahdavian M., Golmakani N., Manssori A., Hosseinzade H., Afzalaghaee M.

Mashhad University Of Medical Science , Faculty of Nursing & Midwifery, Midwifery Department.

### Abstract:

**Background:** postpartum hemorrhage is one of the most major problem that threatened the mother's health and one of the most important reason for mortality in developed or undeveloped countries . There are many treatments for managing of it. Regarding to contractive Dills effect, this research was designed to investigation the effectiveness of oral dill extracts on postpartum hemorrhage.

**Method :** 72 subjects that have entery criteria of research in zeinab hospital were selected .After completing the case selection, objection and interview forms they were given randomly 10 unit oxytocin intramuscular or 0.18 gr/kg Dill extract orally immediately after delievery, placenta extrusion and its clots. Blood loss was determined by regular weighing of under the bottocks drape that were previously weighted. The vital signs, probably side effects of Dill or oxytocin and duration of Breast feeding were also recorded .

At first cases of research were matched based on possible effective factors on postpartum hemorrhage.

**Results:** The analysisg mean bleeding at the first hour after delievery was  $52/6 \pm 23/2$  ml in study group and  $87/6 \pm 40/4$  ml in control group and at the second hour after delievery was  $42/5 \pm 10/3$  ml in study group and  $104 \pm 42/5$  ml in control group ,and after two hours of delievery was  $47/5 \pm 15/2$  ml in study group and  $96 \pm 25/4$  ml in control group. t test showed significant differences between postpartum hemorrhage of study and control group.

**Conclusion :** Oral Dill extracts was more effective than intramuscular oxytocin on postpartum hemorrhage. This effect is probably because of more effective contrability on smooth muscles.

**Key words :** Oxytocin, Dill ,Postpartum hemorrhage

\* دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

**مقدمه:**

خونریزی بعد از زایمان یکی از اصلی ترین علل مرگ و میر در رده سه علت اصلی مرگ مادران در کشورهای مختلف محسوب می شود (۱،۲).  
تأمی جرسنتفلد در سال ۲۰۰۱ علل مرگ بیش از ۱۲۵۰۰۰ مادر در سال در جهان را خونریزی بعد از زایمان ذکر می کند که در مورد عوارض مادری این رقم به ۲۰ میلیون زن در سال میرسد (۳).  
به طور معمول خونریزی پس از زایمان به از دست دادن خون به مقدار ۵۰۰ میلی لیتر یا بیشتر پس از کامل شدن مرحله سوم زایمان اطلاق می گردد (۲، ۴، ۶، ۷) از آنجا که در بیش از ۹۰ درصد موارد علت خونریزی پس از زایمان آتونی رحم است لذا پیشگیری از آتونی و درمان آن بهترین اقدام جهت جلوگیری از خونریزی بعد از زایمان میباشد، که عمده ترین راههای کنترل آن شامل ماساژ قله رحم، ماساژ دو دستی رحم، استفاده از داروهای منقبض کننده رحم مثل اکسی توسین، مترژن، پروستاگلاندین ها و سایر اعمال تهاجمی میباشد که از این میان اکسی توسین رایج ترین درمان میباشد.  
جرسنتفلد در سال ۲۰۰۱ اثر بخشی اکسی توسین در جلوگیری از خونریزی پس از زایمان را ۴۰ درصد ذکر کرد (۳).  
سورب اثرات تجویز اکسی توسین و مترژن را در مرحله سوم مقایسه نمود، گرچه هر دو دارو خونریزی مرحله سوم را ۳۰ درصد کاهش دادند اما اکسی توسین موثرتر بوده و همچنین در موارد مصرف مترژن خروج دستی جفت بیشتر ضرورت پیدا می نمود (۷).  
اما علیرغم موثر بودن اکسی توسین و قرار داشتن در خط اول درمان، وجود عوارضی مانند سقوط فشارخون، مسمومیت با آب، کاهش تعداد نبض، سردرد، تهوع، استفراغ، تشنج، و اکنشهای آنافیلاکتیک و حتی مرگ ناشی از ایست قلبی و خونریزی داخل مغزی نیاز به جایگزینی داروهای کم خطرتر احساس می شود (۸، ۹، ۱۰).  
با عطف به آنکه در مامایی مدرن توجه به

روشهای درمانی غیر تهاجمی و با حداقل عارضه است لذا باید در پی آن بود که خونریزی پس از زایمان را با روشهای مطمئن تر، کم خطرتر و ایمن تر کنترل نمود.  
داروهای صنعتی با تمام کارآیی اثرات نامطلوب بسیاری به همراه دارند به همین دلیل امروزه بازگشت به استفاده از گیاهان دارویی مورد توجه بسیاری قرار گرفته است.  
رونکاا در سال ۱۹۹۸ روی ماده گیاهی به نام چان لیباا کار کردو به این نتیجه رسید که این ماده انقباض عضلات صاف رحم را افزایش داده و در نتیجه برای کوتاه کردن مرحله دوم و کاهش خونریزی بعد از زایمان موثر است (۱۱).  
حمود در سال ۱۳۷۸ اثر خرما را روی خونریزی بعد از زایمان بررسی نموده و آن را مطلوبتر از اکسی توسین یافت (۱۲).  
یکی از داروهای گیاهی که توجه بسیاری را به خود جلب کرده و مصارف زیادی دارد تخم شوید میباشد شوید از خانواده چتریان، گیاهی است یک ساله که میوه آن تخم مرغی شکل وکناره های بال مانند به رنگ زرد روشن دارد ترکیبات شیمیایی آن شامل تانن، یک ماده رزینی و یک اسانس روغنی فرار متشکل از لیمونن، کتون، کاروون و یک ماده چرب می باشد، در برگهای آن فلائندرن ودر اسانس آن آنتول وجود دارد. تاننها اغلب از پلی فنلها هستند که دارای خاصیت انقباضی میباشدند (۱۵، ۱۶).  
میوه این گیاه دارای اثرات آنتی اسپاسمودیک بر روی لوله گوارش است واز آن به عنوان کاهنده خونریزی و دیسمنوره، قاعده آورو افزایشده شیر نام برده اند (۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳).  
در تحقیقی که در سال ۱۹۹۹ توسط ماریالیس بالچین روی یک سری مواد گیاهی مثل تخم شوید، آنجلیکا، فنل و... در محیط آزمایشگاه انجام شد این نکته مشخص گردید که این مواد روی عضلات صاف خاصیت انقباضی دارند (۲۴).  
در مطالعه ای در سال ۱۹۹۵ که روی آنتول و استراگول انجام گردید بیان شد که هر یک به تنهایی باعث انقباض عضلات صاف میشوند که این

گردید.

در این مطالعه بلافاصله پس از خروج کامل جفت و پرده ها فشردن رحم جهت خروج لخته های پشت جفت، به یک گروه ۱۰ واحد اکسی توسین عضلانی به همراه نصف لیوان آب قند (۵۰ سی سی آب و دو حبه قند) و به گروه دیگر ۰/۱۸ گرم بر کیلو گرم عصاره تخم شوید به صورت محلول در آب قند (۵۰ سی سی و دو حبه قند) داده شد، سپس برای اندازه گیری میزان خونریزی یک پوشش پلاستیکی و شانی که دقیقاً توزین شده بود زیر زائو پهن گردید. در صورت پارگی پرینه یا انجام اپیزیاتومی بعد از تامپون کردن کامل واژن کلیه گاز های مصرفی در حین انجام ترمیم، قبل و بعد از استفاده وزن و در فرم مشاهده ثبت گردید. در همه گروه ها در ساعت اول هر یک ربع و در ساعت دوم هر نیم ساعت فشار خون، درجه حرارت، نبض، تنفس و وضعیت رحم از نظر ارتفاع و قوام کنترل و ثبت شد. هم چنین مدت زمان شیر دهی با تعیین طول مدت مکیدن پستان توسط نوزاد، یادداشت گردید. سپس در پایان ساعت اول و ساعت دوم پس از زایمان شان و گازهای مصرفی در حین ترمیم پرینه وزن و میزان خونریزی محاسبه گردید.

در طول مدت این دو ساعت زائو از نظر عوارض احتمالی حاصل از تزریق اکسی توسین عضلانی و یا خوردن عصاره تخم شوید خوراکی مورد بررسی قرار گرفته و نتایج ثبت شد.

در پایان دو ساعت کار خاتمه یافته و زائو در صورت نداشتن مشکل به بخش منتقل می گشت.

آزمونهای آماری مورد استفاده در این مطالعه شامل تی تست، کای اسکوئر، آنالیز واریانس و همبستگی بود.

### نتایج:

در این پژوهش دو گروه از نظر متغیر سن با میانگین ۲۳/۷۵ در گروه تخم شوید و ۲۳/۵۲ در گروه اکسی توسین با هم همگن بودند و در میزان تحصیلات و شغل مادر با هم ارتباط آماری معنی دار نداشتند.

پاسخ انقباضی به علت افزایش سطح کلسیم می باشد و لازم به ذکر است که آنتول در تخم شوید هم موجود است (۲۵).

با عنایت به اینکه در حال حاضر در مانهای بسیاری جهت انواع بیماریها موجود می باشد که به دنبال آن عوارض جانبی همراه است پس ایجاد بهترین درمان با کمترین خطرو هزینه و مقبولیت از طرف بیمار باید در اولویت قرار گیرد. بنابراین در این تحقیق که از نوع کارآزمایی بالینی میباشد بر آن شدیم اثر عصاره تخم شوید خوراکی بر خونریزی پس از زایمان را با هدف تعیین تاثیر عصاره تخم شوید خوراکی بر میزان خونریزی بعد از زایمان طبیعی بررسی نماییم.

### روش کار:

این پژوهش که از نوع کارآزمایی بالینی یک سو کور میباشد در فاصله شهریور تا دی ماه ۱۳۸۱ در بیمارستان حضرت زینب (س) مشهد انجام گردید.

در این تحقیق ۷۲ خانم که شرایط ورود به پژوهش را دارا بودند (سن بین ۱۸ تا ۳۵ سال، سابقه کمتر از ۵ زایمان، سن حاملگی بین ۳۷ تا ۴۲ هفته کامل، حاملگی تک قلو، نمایش قله سر، زایمان طبیعی و وزن نوزاد بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم) انتخاب سپس به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه اکسی توسین و تخم شوید قرار گرفتند. ابزار گردآوری در این تحقیق شامل فرم انتخاب نمونه، فرم مصاحبه، فرم مشاهده و وزنه پاسکال بود.

جهت تهیه عصاره تخم شوید خوراکی ابتدا تخم شوید از مناطق اطراف طبس جمع آوری شده به تأیید مرکز تحقیقات گیاه شناسی دانشکده فردوسی رسید، سپس برای تعیین دوز آن از مقاله ای تحت عنوان بررسی اثر ضد زخم معده عصاره آبی و هیدروالکلی تخم شوید در موش کوچک کمک گرفته شد به نحوی که مقدار ۰/۴۵ گرم بر کیلو گرم عصاره آبی تخم شوید به علت عدم ایجاد مرگ و میر به عنوان حداکثر دوز غیر کشنده در موش تعیین و بر این اساس دوز ایمن ۰/۱۸ گرم بر کیلو گرم محاسبه

هم چنین دو گروه از نظر شغل و تحصیلات همسر همگن بودند. از نظر سوابق مامایی گروهها اختلاف آماری معنی دار نداشتند. بر حسب خواسته بودن حاملگی با  $P=0.026$  همگن بودند. ۵۰ درصد افراد در واحد های پژوهش طی مرحله اول زایمان مایعات وریدی ساده دریافت نمودند، هم چنین در ۴/۹۴ درصد واحدهای تحقیق القا زایمان با اکسی توسین انجام نشد. گروههای پژوهش از نظر تسریع زایمان با  $P=0.026$  و استفاده از داروهای  $P=0.078$  همگن بودند. ۲/۹۷ درصد نمونه ها از داروی مخدر استفاده نکردند.

هم چنین گروههای مورد مطالعه از نظر متغیرهای تحت نظر در چهار مرحله زایمان (مرحله اول مانند مدت زمان بستری و انفوزیون مایعات، مرحله دوم مثل میزان خونریزی از اپی، مرحله سوم مانند طول این مرحله، وزن نوزاد و جفت و مرحله چهارم مانند مدت زمان مکیدن پستان و.....) همگن بودند.

دو گروه بر حسب تجویز اکسی توسین در مرحله دوم زایمان با  $P=0.055$  اختلاف آماری معنی داری نداشتند. در ۵۲/۶ درصد گروه تخم شوید و ۵۰ درصد گروه اکسی توسین اپی زیاتومی انجام نشده بود.

دو گروه از نظر ایجاد پارگی و درجه آن همگن بودند. ۸۸/۹ درصد در گروه اکسی توسین و ۹۴/۴ درصد در گروه تخم شوید جفت با مکانیسم شولتز خارج گردید. واحدها از نظر جنس نوزاد با  $P=0.027$  اختلاف آماری معنی دار نداشتند. ضمناً در این مطالعه در بررسی ارتباط متغیرهای کمی با میانگین خونریزی در دو مورد پذیرش تا زایمان و میزان مایع دریافتی ساده در گروه تخم شوید و میزان مایع دریافتی ساده در گروه اکسی توسین ارتباط آماری معنی دار وجود داشت، در بررسی متغیرهای مختلف کیفی با میانگین خونریزی فقط در رابطه با شغل مادر و شغل و تحصیلات همسر ارتباط آماری معنی دار موجود بود.

در رابطه با اهداف اصلی پژوهش نتایج نشان داد که میانگین خونریزی در ساعت اول بعد از زایمان

در گروه اکسی توسین ۸۷/۶ سی سی و در گروه تخم شوید ۵۲/۶ سی سی بود که با  $P=0.001$  اختلاف آماری معنی دار وجود داشت (جدول ۱-۱).

هم چنین در ساعت دوم پس از زایمان مقایسه میانگین خونریزی ۵/۴۲ سی سی در گروه تخم شوید و ۵/۱۰۴ سی سی در گروه اکسی توسین نتایج حاکی از آن بود که بین دو گروه اختلاف آماری معنی دار موجود می باشد (جدول ۱-۲).

در میانگین خونریزی در دو ساعت اول پس از زایمان اختلاف آماری معنی داری بین گروهها وجود داشت به طوریکه میزان آن ۹۵/۱ سی سی در گروه تخم شوید و ۱۹۲ سی سی در گروه اکسی توسین بود. (جدول ۱-۳)

در بررسی عوارض اکسی توسین و تخم شوید یافته های جانبی پژوهش حاکی از آن بود که عارضه جانبی خاصی وجود نداشت و دو گروه در میزان متوسط فشار خون دیاستول و متوسط نبض با هم اختلاف آماری معنی دار نداشتند و تنها در متوسط فشارخون سیستول اختلاف معنی دار شد به نحویکه فشار سیستول در ۶۲ درصد گروه اکسی توسین بین ۱۲ تا ۱۴ و ۶۷/۲ درصد گروه تخم شوید بین ۸ تا ۱۲ بود، لذا بر این اساس متوسط فشارخون در گروه تخم شوید کمتر بود.

### بحث:

۹۰ درصد خونریزیهای پس از زایمان به دلیل آتونی و عدم انقباض کافی رحم رخ می دهد لذا با توجه به اینکه تخم شوید از جمله گیاهان دارویی است که به دلیل داشتن موادی مثل تانن و آنتول دارای خاصیت انقباضی است در این تحقیق به بررسی تاثیر آن بر خونریزی پس از زایمان پرداخته شد.

از آنجا که شناخت وضعیت موجود در هر جامعه برای تدوین برنامه های آموزش بهداشت در برنامه ریزی و اعمال هر نوع مداخله در نظام ارائه خدمات بهداشتی و بهینه سازی آن لازم و ضروری است در مورد خونریزی بعد از زایمان نیز شناخت ویژگیهای افراد و تاثیر آن روی خونریزی از اهمیت ویژه ای برخوردارند.

در این راستا نتایج این مطالعه نشان داد که:

زنان واجد شرایط این تحقیق در محدوده سنی ۱۸ تا ۳۳ سال با میانگین ۲۳/۲۳ سال قرار داشتند و با  $P=0/8$  اختلاف آماری نداشتند.

تامی جرسستفند نیز در سال ۲۰۰۱ در اداره خونریزی پس از زایمان دو گروه را همگن گزارش نمود (۶). دو گروه از نظر شغل و تحصیلات مادر و همسر اختلافی نداشتند، نورداستروم در سال ۱۹۹۷ در بررسی مقایسه اکسی توسین و ارگو مترین با اکسی توسین به تنهایی در کنترل خونریزی پس از زایمان دو گروه را از نظر شرایط اجتماعی و اقتصادی همگن اعلام نمود (۲۴).

همچنین دو گروه از نظر متغیرهای تحت نظر در چهار مرحله زایمان همگن بودند. در سال ۱۳۷۸ در بررسی مقایسه ای اکسی توسین و خرما پس از زایمان طبیعی بین دو گروه از نظر متغیرهای فوق اختلاف آماری مشاهده نکرد (۱۲).

باینسکی و همکاران (۱۹۹۹) گزارش کردند که در خانم های با تعداد زایمان کم شیوع خونریزی پس از زایمان ۳٪ درصد اما در خانم هایی که سابقه ۴ زایمان یا بیشتر را داشته اند این میزان به ۹/۱ درصد افزایش می یابد. در مطالعه حاضر خانم های با زایمان بیشتر از ۴ حذف گردیده و دو گروه در تعداد زایمان و حاملگی با هم همگن بودند.

در ادامه به منظور تعیین اثرات عوامل موثر بر خونریزی پس از زایمان، میانگین خونریزی واحدهای پژوهش در طول دو ساعت اول پس از زایمان با تک تک عوامل اثر گذار بر میزان خونریزی در دو گروه بررسی گردید.

معنی دار بودن مدت زمان بستری با میانگین خونریزی بیشتر به علت خستگی میومتر و عوامل روحی روانی مادر که بر خونریزی اثر میگذارد میباشد و معنی دار بودن مایعات وریدی ساده با میانگین خونریزی احتمالاً به علت هیدراسیون کافی و عدم ایجاد مشکلات کم آبی و کمبود گلوکز در مادر است.

پس از بررسی یافته های حاصل از تجزیه و تحلیل عوامل اثر گذار نتایج مربوط به خونریزی پس از زایمان حاکی از آن بود که:

در ساعت اول پس از زایمان با میانگین خونریزی ۶/۵۲ سی سی در گروه تخم شوید و ۸۷/۶ سی سی در گروه اکسی توسین، میزان خونریزی در گروه تخم شوید کمتر بود.

با مقایسه میانگین خونریزی در ساعت دوم ۴۲/۵ سی سی در گروه تخم شوید و ۱۰۴/۵ سی سی در گروه اکسی توسین، باز هم اختلاف آماری معنی دار بین دو گروه موجود بود.

در حالیکه کان و همکاران (۱۹۹۵) در تحقیقی با عنوان اداره فعال مرحله سوم زایمان با دو روش استاندارد اکسی توسین و سنتو مترین به این نتیجه رسیدند که تجویز ۱۰ واحد اکسی توسین در مقایسه با ۱ میلی لیتر سنتو مترین در مرحله سوم زایمان باعث کاهش خونریزی پس از زایمان شده و شیوع تهوع و استفراغ و فشار خون را کاهش می دهد و اکسی توسین را دارویی بسیار موثر در کنترل خونریزی پس از زایمان گزارش نمودند (۱۷).

در مقایسه میانگین کلی خونریزی در دو ساعت اول پس از زایمان در دو گروه تخم شوید و اکسی توسین نیز اختلاف آماری معنی دار وجود داشت (۱/۹۵ سی سی در برابر ۱۹۲ سی سی).

نتایج پژوهش حمود در سال ۱۳۷۸ در بررسی مقایسه ای اکسی توسین و خرما نشان داد که در گروه خرما میزان خونریزی در ساعت اول، دوم و سه ساعت بعد از زایمان به طور معنی داری از گروه اکسی توسین کمتر بوده است (۱۲).

در این تحقیق به وجود تانین در خرما اشاره شده و ذکر گردیده که تانین به علت خاصیت قابض باعث ایجاد انقباض در عضلات رحم و میومتر گشته و میزان خونریزی پس از زایمان را میکاهد. با توجه به مورد فوق به دلیل وجود تانین در تخم شوید میتوان خاصیت انقباضی آن را توجیه نمود.

ماریا لیس بالچین و استقان هارت در سال ۱۹۹۷ اثر انقباضی تخم شوید را روی عضله صاف موش بررسی کردند و به خاصیت انقباضی تخم شوید روی عضله صاف تاکید نمودند و علت آن را وجود آنتول در تخم شوید بیان کردند (۳۰).

عضلانی بیشتر کاهش میدهد.

شغل مادر تحصیلات و شغل پدر هر چند تأثیر مستقیمی روی خونریزی ندارند ولی با تأثیر گذاری روی شرایط اجتماعی و اقتصادی فرد و خانواده ممکن است به طور غیر مستقیم بر پیامدهای بعد از زایمان اثر گذار باشند.

ملاحظات اخلاقی

۱- گرفتن معرفی نامه کتبی از دانشکده جهت

آلبو کوآر که در سال ۱۹۹۵ که به بررسی اثر آنتول و استراگول موجود در کروتون پرداخت و خاصیت انقباضی آنتول روی عضله صاف را با دو مکانیسم مهار انتقال عصبی - عضلانی و تأثیر بر رتیکولوم سارکوپلاسمیک و افزایش کلسیم داخل سلولی گزارش نموده است (۲۱،۱۶).

لذا با توجه به موارد فوق و یافته های بدست آمده مشخص میگردد که تخم شوید خوراکی میزان خونریزی پس از زایمان را نسبت به اکسی توسین

جدول شماره ۱-۱: مقایسه میانگین خونریزی در ساعت اول بعد از زایمان در گروه تخم شوید و اکسی توسین در ۷۲ بیمار در بیمارستان حضرت زینب (س) در سال ۱۳۸۱

P	t	S.D	$\bar{x}$	n	میانگین خونریزی
					گروه ساعت دوم
P<./۰۰۱	۴/۴۹	۲۳/۲	۵۲/۶	۳۶	تخم شوید
P<./۰۰۱	۴/۴۹	۴۰/۴	۸۷/۶	۳۶	اکسی توسین

جدول شماره ۱-۲: مقایسه میانگین خونریزی در ساعت دوم بعد از زایمان در گروه تخم شوید و اکسی توسین در ۷۲ بیمار در بیمارستان حضرت زینب (س) در سال ۱۳۸۱

P	t	S.D	$\bar{x}$	n	میانگین خونریزی
					گروه ساعت دوم
./۰۰۱	۸/۰۰۴	۱۰/۳	۴۲/۵	۳۶	تخم شوید
./۰۰۱	۸/۰۰۴	۴۵/۲	۱۰۴/۴	۳۶	اکسی توسین

جدول ۱-۳: مقایسه میانگین کلی خونریزی در دو ساعت اول بعد از زایمان در گروه تخم شوید و اکسی توسین در ۷۲ بیمار در بیمارستان حضرت زینب (س) در سال ۱۳۸۱

P	t	S.D	$\bar{x}$	n	میانگین خونریزی
					گروه ساعت دوم
P<./۰۰۱	۷/۷۰	۱۶/۷	۹۵/۱	۳۶	تخم شوید
P<./۰۰۱	۷/۷۰	۴۲/۴	۱۹۲	۳۶	اکسی توسین

تحقیق در بیمارستان حضرت زینب (س).

۲- کسب اجازه از مسئولین بیمارستان.

۳- خارج شدن از پژوهش در صورت خونریزی

شدید یا تمایل زانو.

۴- مغایر نبودن پژوهش با مسائل اخلاقی

پزشکی.

۵- در اختیار قرار دادن نتایج پژوهش در صورت

تمایل به واحد پژوهش.

۶- در اختیار قرار دادن نسخه ای از نتایج

پژوهش به دانشکده پرستاری و مامایی مشهد.

### نتیجه گیری کلی:

با توجه به یافته های پژوهش فوق میتوان نتیجه

گرفت بلافاصله بعد از زایمان در مقایسه با تجویز

اکسی توسین عضلانی مصرف عصاره تخم شوید

خوراکی میتواند سبب کاهش بیشتر میزان خونریزی

بعد از زایمان گردد.

### خلاصه:

#### زمینه و هدف:

خونریزی بعد از زایمان یکی از علل مهم مرگ و میر مادران حتی در کشورهای پیشرفته می باشد، تا کنون درمانهای متنوع و گسترده ای جهت کنترل آن مطرح شده است. با توجه به اثر انقباضی تخم شوید این تحقیق که از نوع کارآزمایی بالینی با هدف تعیین تأثیر عصاره تخم شوید خوراکی بر خونریزی بعد از زایمان است انجام گردید.

#### روش کار:

به ۷۲ خانم واجد شرایط پژوهش مراجعه کننده به بیمارستان حضرت زینب (س)، پس از تکمیل فرم های انتخاب نمونه و مصاحبه و مشاهده، بلافاصله بعد از زایمان و خروج جفت و لخته های داخل رحمی به طور تصادفی ۱۰ واحد اکسی توسین یا ۰/۱۸ گرم بر کیلوگرم عصاره تخم شوید خوراکی داده شد سپس شانی که از قبل توزین شده بود همراه با یک پوشش پلاستیکی زیر زانو پهن گردید و به ترتیب در ساعات اول و دوم پس از زایمان شانهها توزین و میزان خونریزی محاسبه شد. پس از همگن سازی دو گروه از نظر فاکتور های احتمالی مؤثر بر خونریزی، میانگین خونریزی در زمانهای ذکر شده در دو گروه با آزمون تی محاسبه شد.

#### یافته ها:

نتایج حاصله از آزمون تی نشان داد، میانگین خونریزی در دو گروه تخم شوید و اکسی توسین در ساعت اول بعد از زایمان  $23/2 \pm 52/6$  در برابر  $40/4 \pm 87/6$  در ساعت دوم  $3/10 \pm 42/5$  در برابر  $2/45 \pm 4/104$  و میانگین کلی خونریزی در دو ساعت اول  $7/16 \pm 95/1$  در برابر  $4/42 \pm 192$  بود که با  $0/001 < P$  از نظر آماری تفاوت معنی دار داشتند.

#### نتیجه گیری کلی:

با توجه به یافته های فوق مصرف عصاره تخم شوید خوراکی بعد از زایمان سبب کمتر شدن میزان خونریزی در طی ساعات اول و دوم و دو ساعت اول بعد از زایمان در مقایسه با مصرف اکسی توسین می گردد بدون اینکه عوارض جانبی مشاهده شود.

#### واژه های کلیدی:

اکسی توسین، تخم شوید، خونریزی بعد از زایمان

Reference:

1. Gloria.h ((contemporary maternity nursing)) mosby year book ;1997,pp:378-83
2. Ruth bennet.v((myles text book for midwives))13th edition ;2001 ,(3)pp:447
3. Gerstenfeld .t (( Rectal misoprostol versus intravenous oxytocin for the prevention of post partum hemorrhage a fter vaginal delievery))American Journal of obstetrics and Gynecology october 2001, 185(4)
4. Cunningham.g,,Gant.n,leveno.k,(( Williams obstetrics))21th edition;2001 ,vol(1),pp:620-35
- 5.Helen varney CNM MSN ((varneys obstetrics / Gynecology)) Third Edition, yoneo and Butett poblshers , 1997 (29)PP:525,532
6. James.r,Philip.j,onarles.B.((obstetrics and Gynecology DAN Forth))Fifth Edition, 1999(7)PP:104
- ۷- جلالی، الهام ((بررسی اثر تزریق اکسی توسین در ورید بند ناف روی طول مرحله سوم زایمان)) پایان نامه فوق لیسانس مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۷۳
- ۸- بوترام جی کاتزونگ، فارماکولوژی پایه و بالینی ترجمه دکتر محمد حسین باقرزاده ، ویرایش پنجم، ناشر شهر آب، ۱۹۹۲، ۳۲۲، ۳۶۹ و ۷۰۶
- ۹- جاویدان نژاد، صادق ((اطلاعات دارویی بالینی)) چاپ چهارم، نشر تهران، ۱۳۷۸، ۷۰ و ۸۱۸
- ۱۰- قره خانی، پرویز (( اورژانسهای زایمان و بارداری )) چاپ ششم، موسسه نشر فرهنگی انتشاراتی نور دانش ۱۳۸۱، ۵۱ (۴)
- 11.Pentti. J ((postpartum hemorrhage ))current opinion obstetrics and gynecology ;1995, vol(7),PP:446-50
- ۱۲- حمود نصره ((مقایسه تاثیر مصرف میوه خرما و داروی اکسی توسین بر میزان خونریزی بعد زایمان)) پایان نامه فوق لیسانس مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۱۳۷۸
- 13.Teober,h, Herr mannk (( FLAVONOLglyco sides of leaves and Fruits of dill (Anethom graveolens L.)Phenolics of spices authors transil)) Zlebensm vnters Forsch 1978, Aug ,(30),PP:167
- 14.TANINS ((,Best windows Herbal pharmacopoeia)),medial dictionary, comprehen sive drug and treatment, reFer <http://www google.com>
- 15.Bouw meester.h,oavies.j,Toxopeus.h.((Enatio meric composition of carvone, limo nene and carvois in seeds of dill and annual and biennial caraway varieties)),J.Agr.Food chemistny, 1995 ;43:3057-64
- 16.Dehlvi Remedies((Anis khawateen)) Manufactures and export of onani, herbal and Ayurvedic medicine <http://dehlvi remedie sltd - com/ productdetail.jsp>
- 17.Herbal medicines((Birth and Breast Feeding Resources))<http://www birth and breast Feeding. com/galacata gogues.htm>
- ۱۸- حسین زاده، حسین، کریمی، غلام رضا ((بررسی اثر ضد زخم معده عصاره آبی و هیدروالکل تخم شوبید در موش کوچک)) فصلنامه گیاهان دارویی، شماره دوم، بهار ۱۳۸۷
- 19..Duke. j((Hand book of medicinal Herbs))2 nd edition. CRC Press.LONDON, 2001,PP:42-43
- 20.fleming.T((POR For herbal medicines.medical Economics company ,New Jersey 2000,PP:252-3
- 21.Tommys.c((managementofpostpartumhemorrhage))American family physician;feb1997,vol(55),no(2).
- 22 Lis-Balchin.m,hart.s ((Apreliminary study of the effects of essential oils on skeletalandsmoothmusclesin vitro))JournalofEthnopharmacology;1997,(58);PP:183-184
- 23.Albuquerque AA,soren son Al((Effects of essential oil of croton zehntneri, and of anethole and estragole on skeletal muscles))Jethnopharmacol ;NOV 1995 ;49(1):419
- 24.Nord strom.l ((Routin oxytocin in the third stage of labor :A placebo controlled randomized trial ))Br-J obstetrics and Gynecology,July 1997 ,104 (7)PP:781-6

سال چهارم  
شماره هفتم و هشتم  
بهار تابستان ۱۳۸۰

مجله  
زنان  
و مامائی ایران