

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۴

تأثیر پماد هایپریکوم پرفوراتوم (پرفوران) بر میزان بهبودی درد برش اپی‌زیاتومی

کتایون و کیلیان^۱، هانیه عباسی‌نیا^{۲*}، زینب علیزاده^۳، سهیلا شمسی‌خانی^۴، پگاه مطوری^۵

۱. استادیار، دکترای بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۲. مربی، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۳. مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۴. مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۵. مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۰۹

چکیده

مقدمه: اپی‌زیاتومی شایع‌ترین برش جراحی پربینه در حین زایمان طبیعی است. یکی از عواملی که اخیراً در بهبود زخم اپی‌زیاتومی مورد توجه زیادی قرار گرفته، کاربرد گیاهان دارویی است. با توجه به خواص ضدّ دردی پرفوران، این تحقیق جهت تعیین تأثیر پماد پرفوران در بهبود شدت درد برش اپی‌زیاتومی طراحی شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی دو سو کور است که بر روی ۱۲۰ زن تحت اپی‌زیاتومی بستری در بیمارستان طالقانی شهر اراک انجام گردید. نمونه‌ها بعد از تکمیل فرم رضایت آگاهانه، به روش تصادفی به دو گروه مداخله (دریافت‌کننده‌ی پماد پرفوران با غلظت ۲/۵٪) و گروه کنترل (دریافت‌کننده‌ی پماد دارونما) تقسیم و هر گروه پماد را به‌صورت موضعی سه بار در روز به مدت ۱۰ روز مصرف کردند. میزان درد قبل از مداخله و ۵ و ۱۰ روز پس از مداخله، با استفاده از مقیاس دیداری درد در دو گروه اندازه‌گیری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکوئر و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد قبل از مداخله، میانگین شدت درد در گروه مداخله $6/04 \pm 2/44$ و در گروه کنترل $6/09 \pm 2/42$ بود که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p=0/9$). در روز پنجم بعد از مداخله، میانگین شدت درد در گروه مداخله $3/64 \pm 1/54$ و در گروه کنترل $4/90 \pm 1/64$ بود و بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($p=0/1$)؛ اما در روز دهم بعد از مداخله، میانگین شدت درد در گروه مداخله $1/96 \pm 1/06$ و در گروه کنترل $2/54 \pm 1/08$ بود که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید ($p=0/04$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد بتوان از پماد هایپریکوم پرفوراتوم (پرفوران) برای کاهش درد برش اپی‌زیاتومی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: هایپریکوم پرفوراتوم، اپی‌زیاتومی، درد، زایمان.

*نویسنده‌ی مسئول: E.mail: kobraabbasinya@yahoo.com

مقدمه

اپی‌زیاتومی (شایع‌ترین برش جراحی در مامایی)، پدیده‌ای است که ابتدا در سال ۱۷۴۲ میلادی به‌منظور افزایش اقطار خروجی لگن و به‌عنوان کمک در امر زایمان طبیعی به کار رفت (۱). اگرچه آمار دقیقی از میزان اپی‌زیاتومی در ایران منتشر نشده، اما اپی‌زیاتومی شیوه‌ی معمول بیمارستان‌های ایران است. اظهاری، شیوع اپی‌زیاتومی را در شهر تهران ۹۷٪/۳ گزارش نمود و بیان کرد شیوع اپی‌زیاتومی در ایران بسیار بیشتر از سایر نقاط دنیا است (۲). اپی‌زیاتومی در ایجاد عوارض کوتاه‌مدت و طولانی‌مدت پس از زایمان مؤثر است که از جمله‌ی آن‌ها می‌توان به مواردی شامل درد و ناراحتی میان‌دوره، خون‌ریزی، عفونت، آبرسه، هماتوم، صدمه به اسفنکتر مقعد و مخاط آن، باز شدن زخم و گسترش پارگی اشاره کرد. علی‌رغم اینکه اغلب این عوارض، تهدیدکننده‌ی حیات نیستند اما تأخیر در ترمیم زخم باعث افزایش خطر عفونت می‌شود (۳). درد ناشی از اپی‌زیاتومی تجربه‌ی لذت بردن از تولد نوزاد را از مادر گرفته باعث عدم توانایی وی در انجام فعالیت‌های روزمره و از دست رفتن آرامش و عزت نفس مادر می‌شود. همچنین علاوه بر ایجاد مشکل در نشستن و راه رفتن مادر و ایجاد احتباس ادراری باعث بروز یبوست به علت هراس از اجابت مزاج می‌گردد (۴). عدم تخلیه‌ی مثانه و به دنبال آن افزایش میزان خون‌ریزی بعد از زایمان از مشکلات فیزیکی ناشی از درد پرینه است که این مسئله بر تماس مادر و نوزاد در مراحل بعدی و مراقبت مناسب از نوزاد تأثیر می‌گذارد (۵). همچنین احساس درد در این ناحیه مادر را در انجام مسئولیت اجتماعی و خانوادگی ناتوان کرده و تغییرات خلقی پس از زایمان را تشدید می‌کند (۶)؛ بنابراین، درمان مؤثر درد با توجه به پیامدهای مضر فیزیولوژیک و روانی این پدیده هم از نظر بیمار و هم از جنبه‌ی اقتصادی حائز اهمیت است (۷).

مداخلات زیادی به‌منظور کاهش درد پرینه از جمله استفاده از استامینوفن، بروفن، لیدوکائین موضعی، ایندومتاسین، طبّ مکمل همچون گیاهان دارویی، هومیوپاتی،

دیکلوفناک و محلول‌های آروماتراپی در سراسر جهان پیشنهاد می‌شود. امروزه استفاده از طبّ مکمل که یکی از آن‌ها طبّ گیاهی است رو به افزایش است (۸). هایپریکوم پرفوراتوم با نام ایرانی پرفوران، در سال‌های اخیر به‌طور چشم‌گیری به‌عنوان یک داروی گیاهی در درمان زخم‌های پوستی، اگزما، سوختگی‌ها و اختلالات روانی به کار می‌رود (۹). مهم‌ترین ماده‌ی مؤثره‌ی آن نافتودیانترونیس^۱ (هیپرسیسین و پسدوهیپرسیسین)، فلوروگلوکوسینول^۲ آفلاونوئید^۳ بیوفلاونوئید^۴ فنیل پروپانسیس^۵ و پروتوساینیدیس^۶ است و سایر مواد موجود در آن شامل تانن، اسیدهای چرب ضروری و آمینواسیدهاست (۱۰). این داروی گیاهی به‌عنوان یک داروی ضدّ عفونی کننده برای زخم‌های جراحی استفاده می‌شد (۱۱). بخشی از تأثیرات ضدّ التهاب ترکیب هایپرسیسین موجود در عصاره‌ی گیاه ناشی از مهار نوکلئاز کاپا B و پروتئین کیناز C می‌باشد (۱۲). عصاره‌ی این گیاه سبب مهار آنزیم سیکلواکسیژناز، سنتز پروستاگلاندین‌ها و مهار آراشیدونیک اسید A و لکوترین B_۴ شده که نتیجه‌ی آن کاهش التهاب و درد است (۱۳). اوزتورک و همکاران در سال ۲۰۰۷ گزارش کردند که بیشترین فعالیت عصاره‌ی پرفوران افزایش تحریک ساخت فیبرهای کلاژن ناحیه‌ی زخم می‌باشد (۱۴). آخرین تحقیقات انجام‌شده نشان داده است که از عصاره‌ی گیاه هایپریکوم در هموپاتی به‌عنوان یک روش کاهش درد استفاده می‌شود و عصاره‌ی این گیاه به‌طور معناداری باعث کاهش درد بعد از ۴۸ ساعت می‌شود (۱۵). همچنین با توجه به این امر که تاکنون پژوهشی در مورد تأثیر پرفوران بر میزان درد زخم اپی‌زیاتومی در ایران انجام نشده پژوهش حاضر در نظر دارد تا تأثیر مصرف پماد پرفوران را بر میزان کاهش درد زخم اپی‌زیاتومی بررسی کند تا با کاهش میزان

1. Naphthodianthrones

2. Phloroglucinols

3. Flavonoids

4. Biflavones

5. Phenylpropanes

6. Proanthocyanidins

بعد از زایمان، زنان واجد شرایط و متمایل به شرکت در پژوهش انتخاب شدند. در مرحله‌ی بعد توضیحات کافی در مورد اهداف به گروه‌ها ارائه شد. همچنین از تمامی نمونه‌ها رضایت‌نامه‌ی کتبی گرفته شد. افراد مورد پژوهش به روش بلوک تخصیص تصادفی در دو گروه پماد پرفوران ۲٪/۵ (ترکیب وازلین و عصاره‌ی پرفوران) ساخت شرکت گل‌دارو و گروه پلاسبو (وازلین) قرار گرفتند. برای تهیه‌ی پماد به این صورت عمل شد که پماد پرفوران و پایه‌ی پماد در قوطی‌های مشابه قرار داده شدند و تا انتهای مطالعه، پژوهش‌گر و نمونه‌ها از محتوای آن‌ها بی‌اطلاع بودند. پژوهش‌گر هنگام زایمان، بر بالین مددجو حاضر شد و پس از خروج کامل جفت و پرده‌ها، وضعیت پرینه را از نظر پارگی بررسی کرد تا در صورت وقوع پارگی، نمونه از مطالعه خارج شود.

برش اپی‌زیاتومی به‌وسیله‌ی ماما یا پزشک ترمیم شد و مددجویان تا ۲ ساعت پس از زایمان تحت کنترل قرار گرفتند. فرم اطلاعات فردی و مشخصات مامایی از طریق مصاحبه و مشاهده‌ی پرونده‌ی بیمار تکمیل شد. بسته‌های دارویی کدگذاری شده بدون اطلاع پژوهش‌گر و به‌صورت تصادفی به نمونه‌های پژوهش داده شد. پژوهش‌گر آموزش‌های لازم در مورد نحوه‌ی مراقبت از بخیه‌ها، بهداشت فردی، تغذیه، میزان فعالیت فیزیکی و طرز مصرف پماد را به مددجویان هر گروه ارائه داد. نحوه‌ی مصرف پماد به این صورت بود که بعد از تمیز کردن ناحیه‌ی اپی‌زیاتومی با آب معمولی هر ۸ ساعت به مدت ۱۰ روز، پماد به‌وسیله‌ی مددجو بر روی ناحیه‌ی اپی‌زیاتومی مالیده شود. هم‌زمان با مصرف پماد در هر گروه، مددجویان و آنتی‌بیوتیک تجویز شده‌ی معمول را دریافت می‌کردند. متغیر درد به‌وسیله‌ی خط‌کش درد (VAS)^۱ قبل از مداخله، روز پنجم و دهم بعد از مداخله اندازه‌گیری شد؛ به این صورت که در صورت وجود درد در فاصله‌ی ۱۰-۸ نمره‌ی صفر، در فاصله‌ی ۷-۴ نمره‌ی یک، در فاصله‌ی ۳-۱ نمره‌ی دو، و در موارد نداشتن درد نمره‌ی سه در جدول

عوارض بعد از زایمان، میزان رضایتمندی زنان زایمان‌کرده را از زایمان طبیعی افزایش دهد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی دو سو کور دو گروهی بود که به‌منظور بررسی تأثیر پماد پرفوران و دارونما بر بهبود شدت درد برش اپی‌زیاتومی در زنان زایمان‌کرده انجام شد. حداقل تعداد نمونه در هر گروه ۵۰ نفر محاسبه گردید که با احتساب ضریب ریزش ۱۰٪، تعداد ۶۰ نمونه برای هر گروه در نظر گرفته شد. بدین ترتیب ۱۲۰ زن زائوی مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی شهر اراک و واجد شرایط ورود به مطالعه به‌عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند. مطالعه‌ی حاضر با کسب مجوز از معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اراک و تأیید کمیته‌ی اخلاق این دانشگاه، پس از اخذ رضایت‌نامه‌ی کتبی از بیماران انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود: سکونت در شهر اراک، عدم حساسیت به هرگونه داروی گیاهی، قرار داشتن در محدوده‌ی سنی بین ۴۰-۱۸ سال، پارگی کیسه‌ی آب کمتر از ۱۸ ساعت، فقدان آسیب یا جراحی روی پرینه، بی‌حسی محل اپی‌زیاتومی با لیدوکائین ۱٪، برش اپی‌زیاتومی به‌صورت مدیولترال، نداشتن شاخص توده‌ی بدن بیشتر از ۳۵، عدم مصرف داروهای مؤثر بر ترمیم زخم به‌وسیله‌ی مادر، عدم ابتلا به بیماری‌های مختل‌کننده‌ی ترمیم زخم (بیماری‌های مزمن سیستمیک، قلبی، کلیوی، ریوی، اختلال انعقادی، نقص ایمنی، اختلال بافت هم‌بند، دیابت، کم‌خونی، بیماری‌های روانی، هموفیلی، افسردگی و سوء تغذیه)، نداشتن سابقه‌ی آسیب یا جراحی قلبی و ضایعات قابل مشاهده در پرینه (زگیل تناسلی، هموروئید و یبوست مداوم).

معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل این موارد بود: مصرف سایر داروهای مؤثر بر بهبود زخم در طول مطالعه، عدم مصرف منظم پرفوران، استفاده‌ی نادرست از داروها، داشتن حساسیت به پماد مورد نظر و عدم تمایل به ادامه‌ی شرکت در مطالعه.

^۱ Visual Analogue Scale (VAS)

پژوهش و کیلیان هم‌خوانی ندارد. عصاره‌ی پرفوران با مهار آنزیم سیکلواکسیژناز، سنتز پروستاگلاندین‌ها و مهار آراشیدونیک اسید A و لکوترین B₄ در کاهش التهاب و درد مؤثر بوده است. سبزی و همکاران در مطالعه‌ی تأثیر ژل آلوه‌ورا را بر میزان درد پرینه بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد شدت درد در گروه مداخله در روز هفتم ($p=0/04$) و در روز دهم ($p=0/001$) بود که تفاوت آماری با گروه کنترل داشت. بیماران گروه مداخله شدت درد کمتری داشتند (۱۸). نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش سبزی هم‌خوانی دارد. ژل آلوه‌ورا با مهار اینترکولین ۶، ایتروکین ۸، کاهش چسبندگی لکوسیت‌ها، افزایش سطح اینترکولین ۱۰ و کاهش فاکتور نکروز کننده‌ی آلفا در کاهش التهاب و درد مؤثر بوده است. صمدی، در مطالعه‌ی از پماد پرفوران به مدت ۱۶ روز برای ترمیم برش سزارین استفاده و آن را با گروه دارونما مقایسه کرد. نتایج در روز چهارم پس از سزارین نشان داد در بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌دار در میزان کاهش درد وجود داشت (۱۹). نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش صمدی هم‌خوانی دارد. از محدودیت‌های این پژوهش عدم مصرف دارو طبق توصیه و عدم اعلام آن به پژوهش‌گر بود. بهتر است پژوهش‌های بعدی پرفوران با داروهای شیمیایی مانند پماد بتامتازون و با داروهای گیاهی دیگر مانند بابونه مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد پماد پرفوران در بهبود شدت درد برش اپی‌زیاتومی از دارونما مؤثرتر است. بنابراین با توجه به اثرات مطلوب و کم‌عارضه بودن پماد پرفوران در کاهش میزان درد، استفاده از آن در تسریع بهبود درد اپی‌زیاتومی در زنان زایمان‌کرده با برش اپی‌زیاتومی توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، مدیر و کارکنان مرکز آموزشی - درمانی طالقانی و تمام افرادی که با این‌جانب در این طرح

ثبت می‌شد. در این مطالعه نمونه‌های مورد پژوهش هیچ‌گونه عارضه‌ای را ذکر نکردند. در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۸ و آزمون آماری تی مستقل و کای اسکور تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از ۶۰ نفر در گروه مداخله ۳ نفر به دلیل عدم مصرف دارو و تکمیل نکردن دوره‌ی درمان و ۴ نفر در گروه دارونما به علت عدم تمایل به شرکت در مطالعه از پژوهش خارج شدند. در نهایت ۱۱۳ نفر مطالعه را به پایان رساندند. نتایج ویژگی‌های دموگرافیک بین دو گروه در جدول شماره‌ی (۱) آورده شده است.

نتایج میزان درد در بین دو گروه قبل از مداخله، روز پنجم و روز دهم بعد از مداخله در جدول شماره‌ی (۲) آورده شده است

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مصرف موضعی پرفوران بر میزان بهبود شدت درد برش اپی‌زیاتومی زنان زایمان‌کرده‌ی مرکز آموزشی - درمانی آیت‌الله طالقانی شهر اراک انجام شد. با توجه به نتایج موجود، میزان شدت درد در گروه پرفوران به‌طور معنی‌داری در روز دهم نسبت به گروه دارونما کاهش یافته بود. همچنین پازنده و همکاران در مطالعه‌ی تأثیر آروماتراپی با اسانس بابونه بر درد اپی‌زیاتومی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که در گروه مصرف‌کننده‌ی اسانس بابونه میانگین درد در روزهای هفتم و چهاردهم کاهش پیدا کرده بود (۱۶). اسانس بابونه با کاهش میزان آلفا ۱ در لوب خلفی و پارشیال گیجگاهی در کاهش درد مؤثر بوده است. در پژوهش حاضر در روز دهم بعد از مداخله بین دو گروه از نظر بهبود شدت درد تفاوت آماری معناداری مشاهده شد که با نتایج پژوهش پازنده هم‌خوانی دارد. مطالعه‌ی نیز با عنوان «تأثیر اسانس لاوندر (اسطوخودوس) در مراقبت از زخم اپی‌زیاتومی پس از زایمان» به‌وسیله‌ی و کیلیان و همکاران انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان درد بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت (۱۷). نتایج پژوهش حاضر با نتایج

کارآزمایی‌های بالینی ایران با کد
IRCT2015050615575 به ثبت رسیده است.

همکاری نمودند کمال تشکر قدردانی را دارم. این مقاله از
طرح پژوهشی «تأثیر پرفوران بر بهبود زخم اپی‌زیاتومی» با
کد اخلاق ۸-۱۵۸-۹۲ استخراج شده و در سایت

جدول شماره‌ی (۱) ویژگی‌های دموگرافیک در گروه آزمون و دارونما

*p-value	کنترل	آزمون	متغیر
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
۰/۳۵	۱/۰ ± ۴۶/۶۳	۱/۰ ± ۸۲/۸۲	تعداد بارداری
۰/۱۸	۱۶۱/۷۴ ± ۸۴/۸۶	۱۴۴/۶۹ ± ۴۹/۰۸	طول مرحله‌ی اول زایمان (بر حسب دقیقه)
۰/۳	۲۵/۱۵ ± ۱۶/۰۴	۲۳/۱۴ ± ۵۸/۱۵	طول مرحله‌ی دوم زایمان (بر حسب دقیقه)
۰/۰۷	۱/۰ ± ۸۲/۸۲	۱/۰ ± ۸۲/۸۲	مدت زمان ترمیم برش (بر حسب دقیقه)
۰/۱۶	۳۰۶۱/۵۲۹ ± ۰۷/۰۹	۳۱۳۵/۵۷۱ ± ۲۶/۹۸	وزن نوزاد (بر حسب گرم)

*آزمون تی مستقل

جدول شماره‌ی (۲) مقایسه‌ی میزان درد اپی‌زیاتومی قبل از مداخله، روز پنجم و روز دهم پس از مداخله در گروه آزمون و دارونما

*p-value	کنترل	آزمون	متغیر
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
۰/۹	۶/۲ ± ۰۹/۴۲	۶/۲ ± ۰۴/۴۴	میزان درد روز اول
۰/۱	۴/۱ ± ۰۹/۶۴	۳/۱ ± ۶۴/۵۴	میزان درد روز پنجم
۰/۰۰۴	۲/۱ ± ۵۴/۰۰۸	۱/۱ ± ۹۶/۰۶	میزان درد روز دهم

*آزمون تی مستقل

References:

1. Wu LC, Malhotra R, Allen Jr JC, Lie D, Tan TC, Østbye T. Risk factors and midwife-reported reasons for episiotomy in women undergoing normal vaginal delivery. *Archives of gynecology and obstetrics*. 2013;288(6):1249-1256.
2. Azhari S, aradmhr M, Rakhshandeh DH, Tara DF, Shakeri DMT. The effect of chamomile cream on wound healing episiotomy primiparus. *IJOGI: The Iranian Journal Of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014;17(93):16-26. [Persian]
3. Golozar S, Namjouian F, Latifi SM, Mirahi A. Evaluating the effect of oral bromelain (pineapple) on episiotomy wound healing in primiparus women. *Feyz Journals of Kashan University of Medical Sciences*. 2011;15(2):84-90. [Persian]
4. Jahdi F, Sheikhan F, Khoiy M, Haghani H. The effect of lavender essence on the post-episiotomy pain intensity of perineum. *Journals of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2009;16(3):127-133. [Persian]
5. Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: A randomized trial. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2005;50(5):365-372.
6. Rowland M, Foxcroft L, Hopman WM, Patel R. Breastfeeding and sexuality immediately post partum. *Canadian Family Physician*. 2005; 51(10):1366-1367.
7. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC surgery*. 2014; 14(1):1.
8. Malekpour P, Sehatie F. The effect of turmeric solution on pain intensity on episiotomy in primiparous women. *Journal of Nurs Midwifery Faculty Tehran Univsity Medical Siences*. 2009. [Persian]
9. Cathi E, Dennehy, PharmD. The Use of Herbs and Dietary Supplements in Gynecology: An Evidence-Based Review. *Journal of Midwifery Womens Health*. 2006;51:402-9.
10. Silva BA, Ferreres F, Malva JO, Dias AC. Phytochemical and antioxidant characterization of *Hypericum perforatum* alcoholic extracts. *Food chemistry*. 2005; 90(1):157-67.
11. Nafee N, Youssef A, El-Gowell H, Asem H, Kandil S. Antibiotic-free nanotherapeutics: Hypericin nanoparticles thereof for improved in vitro and in vivo antimicrobial photodynamic therapy and wound healing. *International journal of pharmaceutics*. 2013;454(1):249-58.
12. Kohli K, Ali J, Ansari M, Raheman Z. Curcumin: a natural anti-inflammatory agent. *Indian Journal of Pharmacology*. 2005; 37(3):141.
13. Barnes J, Anderson LA, Phillipson JD. St John's wort (*Hypericum perforatum* L.): a

- review of its chemistry, pharmacology and clinical properties. *Journal of pharmacy and pharmacology*. 2001;53(5):583-600.
14. Öztürk N, Korkmaz S, Öztürk Y. Wound-healing activity of St. John's Wort (*Hypericum perforatum* L) on chicken embryonic fibroblasts. *Journal of ethnopharmacology*. 2007;111(1): 33-39.
15. Raak C, Büsing A, Gassmann G, Boehm K, Ostermann T. A systematic review and meta-analysis on the use of *Hypericum perforatum* (St. John's Wort) for pain conditions in dental practice. *Homeopathy*. 2012; 101(4): 204-210.
16. Pazndh F, Svadzadh S, mogab dF, MajddHA. The effects of aromatherapy with essence chamomile on episiotomy pain. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2008;18(62):1-8. [Persian]
17. vakilian K, Attarha M, Bekhradi R, Qiblah F, Hatami Z, Seraj A. The effect of lavender in care of postpartum episiotomy wounds. *Journal of Medical Sciences shahrekord*. 2008;10(3): 63-69 [Persian]
18. Sabzali M, Safari N, Baghcheghi N, Latifi M, mountain H, Bekhradi R, et al. The effect on the perineal pain and healing aloe vera gel after episiotomy. *Journal of Complementary Medicine Research*. 2014;4(2):766-775. [Persian]
19. Samadi S, Khadivzadeh T, Emami A, Moosavi NS, Tafaghodi M, Behnam HR. The effect of *Hypericum perforatum* on the wound healing and scar of cesarean. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2010;16(1):113-117.

The effect of Hypericum Perforatum ointment on episiotomy pain

Vakilian K¹, Abbasi-nia H², Alizadeh Z³, Shamsi-khani S⁴, Matoori P⁵

1. Assistant Professor, PhD in Reproductive Health, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
2. Instructor, MSc in Midwifery, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
3. Instructor, MSc in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
4. Instructor, MSc in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
5. Instructor, MSc in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Received: 26 December, 2015; Accepted: 28 February, 2016

Abstract

Introduction: Episiotomy is the most common surgical incision during vaginal delivery. Recently herbal medicine is being considered in episiotomy healing. Considering the analgesic effects of Hypericum Perforatum, this study is performed to investigate the effect of Hypericum Perforatum ointment on episiotomy wound pain.

Methods: This study was a double-blind randomized clinical trial, performed on 120 women with episiotomy in Taleghani hospital of Arak city. After completing the informed consent, samples were randomly assigned into two groups; intervention group (60 women receiving 2.5% Hypericum Perforatum ointment) and control group (60 women receiving placebo ointment). Subjects applied ointments three times a day for 10 days. Pain intensity was measured by Visual Analogue Scale in three times; before intervention, and five and ten days after intervention. Data was analyzed by Chi square and independent t tests.

Results: Results showed that before intervention the mean pain intensity in intervention group was 6.04 ± 2.44 and in control group 6.09 ± 2.42 which had no significant difference ($p=0.9$). Five days after intervention the mean pain intensity in intervention and control groups was 3.64 ± 1.54 and 4.90 ± 1.64 respectively, which also had no significant difference ($p=0.1$). But ten days after intervention the mean pain intensity in intervention and control groups was 1.96 ± 1.06 and 2.54 ± 1.008 respectively, which was significantly different ($p=0.004$).

Conclusion: Based on the findings, it seems Hypericum Perforatum ointment can reduce episiotomy wound pain.

Key words: Hypericum Perforatum, Episiotomy, Pain.

*Corresponding author: E.mail: kobraabbasinya@yahoo.com