

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۰

## مقایسه تأثیر ماساژ پرینه با اسانس روغنی اسطوخودوس با ماساژ به تنهائی، بر تعداد موارد اپی‌زیاتومی و پارگی پرینه

مهتاب عطارها<sup>\*۱</sup>

<sup>۱</sup> مربی کارشناس ارشد مامائی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی اراک.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۱/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

### چکیده

**مقدمه:** زنان به کرات از آسیب‌های پرینه به دنبال زایمان طبیعی رنج می‌برند، چرا که عوارض کوتاه و بلند مدتی را به دنبال دارد، هدف از این مطالعه، مقایسه‌ی تأثیر ماساژ پرینه با اسانس روغنی اسطوخودوس با ماساژ به تنهائی، بر تعداد موارد اپی-زیاتومی و پارگی پرینه می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** جامعه‌ی آماری این مطالعه کارآزمایی بالینی سه گروهی را کلیه‌ی زنان نخست‌زای مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی طالقانی شهر اراک به منظور انجام زایمان طبیعی تشکیل می‌دادند. حجم نمونه در مجموع ۲۶۵ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده در یکی از سه گروه ماساژ پرینه با اسانس روغنی اسطوخودوس، ماساژ به تنهائی و بدون مداخله قرار می‌گرفتند، در گروه اسانس روغنی، ماساژ آرام، آهسته تا دو انگشت سبابه و میانی آغشته به اسانس روغنی اسطوخودوس به مدت ۱۰-۵ دقیقه بدون توجه به پوزیشن مادر در طی مرحله‌ی دوم زایمان داده می‌شد. در گروه ماساژ، ماساژ تنها و در کنترل مانور ریتگن به کار گرفته شد. سپس فراوانی پرینه‌ی سالم، اپی‌زیاتومی و آسیب پرینه در سه گروه تعیین و با یکدیگر مقایسه شد.

**یافته‌ها:** در گروه ماساژ با اسطوخودوس، فراوانی پرینه‌ی سالم ۶۰/۲٪، اپی‌زیاتومی ۸٪ و پارگی پرینه ۳۱/۸٪، گروه ماساژ به تنهائی ۴۳/۵، ۱۶/۵، ۴۰٪ و در گروه کنترل ۲/۴، ۸۰ و ۱۷/۶٪ به ترتیب بود اختلاف‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P=0/001$ ). در گروه لاوندراوانی پارگی درجه‌ی یک ۲۷/۳٪، درجه‌ی دو ۸٪، گروه ماساژ ۲۸/۲، ۱۱/۸٪ به ترتیب بود در گروه کنترل فراوانی پارگی درجه‌ی یک ۴/۷٪، پارگی درجه‌ی دو ۷/۱٪ و پارگی درجه‌ی سه (۵) ۵/۹٪ بود. اختلاف بین گروه‌ها بر طبق آزمون  $\chi^2$  معنی‌دار بود ( $P=0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد ماساژ پرینه خصوصاً با استفاده از اسانس روغنی اسطوخودوس، طی مرحله‌ی دوم لیبر راهکار مناسبی به منظور افزایش احتمال پرینه‌ی سالم باشد. این اثر احتمالاً ناشی از ویژگی ضد اسپاسمی، افزایش قابلیت کشش، جریان خون و نرمی پرینه اسانس مذکور و به میزان کمتر ناشی از ماساژ به تنهائی باشد.

**کلیدواژه‌ها:** ماساژ پرینه، اسانس روغنی اسطوخودوس، اپی‌زیاتومی، آسیب پرینه.

\*نویسنده مسئول: E-mail:m.attarha@arakmu.ac.ir

## مقدمه:

زنان به کرات از آسیب‌های پرینه هنگام وضع حمل، خصوصاً در اولین زایمان رنج می‌برند. هر گونه صدمه به پرینه حین تولد نوزاد، آسیب پرینه تعریف می‌شود، که ممکن است متعاقب اپی‌زیاتومی بوده و یا خود به خود ایجاد شود. اپی‌زیاتومی عبارت از برش پرینه به منظور افزایش اقطار تنگه خروجی لگن است و معادل پارگی خود به خودی درجه ۲ (پارگی پوست و مخاط همراه با آسیب عضلات ناحیه‌ی پرینه) می‌باشد(۱). شواهد قطعی و آشکار نشان می‌دهد انجام روتین اپی‌زیاتومی، به عنوان شکلی از مراقبت چندان مؤثر نبوده و مضر می‌باشد(۲) امروزه بسیاری از مراکز با استفاده از مانور ریتگن به منظور کنترل پرینه تمایل کمتری به انجام این برش داشته و ترجیح می‌دهند پارگی خود به خودی اتفاق بی‌افتد تا اینکه اقدام به اپی‌زیاتومی کنند. چرا که پارگی‌ها معمولاً کوچک‌تر، ترمیم و بهبودی آن آسان‌تر و سریع‌تر می‌باشد، در مقابل اپی‌زیاتومی دردناک‌تر، بهبودی آن طولانی‌تر بوده و ممکن است تا عضلات کف لگن گسترش یابد(۳). اپی‌زیاتومی با عوارض کوتاه و بلند مدتی همچون خون‌ریزی، عفونت، نیاز به سوچورژدن، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، درد هنگام مقاربت، درد مداوم پرینه (که به برقراری تعامل بین مادر و نوزاد و روابط جنسی، شیردهی و حتی احساس بهبودی مادر بعد از وضع حمل اختلال ایجاد می‌کند) و ضعف عضلات کف لگن همراه است(۳، ۴) این مشکلات در زنان با پرینه‌ی سالم کم‌تر دیده می‌شود(۵، ۶). در گذشته معتقد بودند که فواید اپی‌زیاتومی کوتاه کردن طول مرحله‌ی دوم لیبر (در صورت به مخاطره افتادن وضعیت مادر و جنین)، تسهیل کاربرد واکيوم و فورسپس، جلوگیری از صدمه به ساقه‌ی مغز در نتیجه شکنندگی مویرگ‌های مغزی نوزادان پره‌ترم، تسهیل تولد جنین ماکروزوم (بزرگ‌تر از ۴ کیلوگرم) و نمایش برجی می‌باشد. ولی تحقیقات جدید از این ادعا که اپی‌زیاتومی باعث کاهش خون‌ریزی مغزی نوزادان پره‌ترم و طول مرحله دوم لیبر می‌شود حمایت نمی‌کنند(۲). امروزه از راهکارهای کم مخاطره تحت عنوان طب مکمل مانند

طب فشاری، آروماتراپی و ماساژ در دوران بارداری و حین زایمان به منظور کاهش درد زایمان و اپی‌زیاتومی استفاده می‌کنند. مطالعات متعدد نشان دادند که، ماساژ پرینه می‌تواند یک راهکار مؤثر در افزایش بروز پرینه سالم به دنبال زایمان طبیعی، خصوصاً در زنان نخست‌بند(۷-۱۰). در مقابل در پژوهشی دیگر محققین اعلام کردند ماساژ پرینه حین لیبر شانس پرینه‌ی سالم را افزایش نمی‌دهد(۳). در طب مکمل اسانس گیاهان مختلف را می‌توان به صورت گوناگونی چون؛ لوسیون، کرم، روغن به کار گرفت. یکی از این فراورده‌ها اسانس روغنی اسطوخودوس (Lavander) می‌باشد که متعلق به منطقه‌ی مدیترانه‌ای بوده و در نواحی آفریقا و هند یافت می‌شود. این گیاه، علفی، یک ساله و به صورت بوته‌ای کوچک می‌باشد(۱۱). اثرات شل‌کنندگی، ضد اسپاسم و ضد نفخ، آن در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است. مکانیسم اثر ضد اسپاسمی آن به میانجی‌گری سکلیک ادنوزین منو فسفات (Cyclic Adenosin Mono Phosphate) نسبت داده می‌شود. مکانیسم دیگر رایحه درمانی از طریق جذب پوستی است. مولکول‌های اسانس روغنی و روغن‌های حامل به اندازه‌ای کوچک هستند که از طریق سد پوستی حداکثر در عرض ۴۰-۱۰ دقیقه جذب می‌شوند(۱۲).

اسطوخودوس گیاه بی‌خطری است، لیکن به دلیل احتمال ایجاد سقط، در سه ماهه‌ی اول بارداری نباید به کار گرفته شود. ولی پس از این دوران با اطمینان خاطر می‌توان آن را به کار برد، چرا که دارای فواید زیادی چون کاهش درد، ادم، افزایش خون‌رسانی به اندام‌ها، ریلاکسیشن و ایجاد احساس خوشایند در مادر می‌باشند(۱۳) آثار ضد اسپاسم، ضد درد و شل‌کنندگی و لاواند به دلیل وجود ماده‌ای به نام لینالیل استات و لینولول در ترکیب آن است که علاوه بر پوست از طریق استنشاق نیز جذب شده(۱۴)، جریان خون ناحیه‌ای را که در تماس با آن است را افزایش و تون عضلانی را کاهش می‌دهد(۱۲). در موارد نادری ممکن است در صورت استعمال موضعی، راش جلدی، قرمزی و ادم ایجاد کند(۱۵). به دلیل اثرات مذکور کاربرد آن در طول

می‌شد. ابتدا از واجدین شرایط مصاحبه به عمل آمده و افرادی که دارای معیارهای مورد نظر بوده و رضایت خود را از شرکت در مطالعه اعلام می‌کردند، پاکتهایی در بسته حاوی کارت‌هایی که بر روی آن‌ها کلمات A, B, C نوشته شده بود پیشنهاد می‌شد. با انتخاب هر کدام از آن‌ها، مادران در یک از سه گروه ماساژ با اسانس روغنی اسطوخودوس (گروه A)، ماساژ به تنهائی (گروه B) یا کنترل (گروه C، فقط مانور ریتگن) قرار می‌گرفتند. گروه‌ها از لحاظ سن، شغل، تحصیلات همسان سازی شدند. به گروه مداخله ماساژ پرنینه با اسانس روغنی لاوند در ۶۰-۳۰ CC روغن حامل (روغن زیتون) به مدت ۱۰-۵ دقیقه، به گروه ماساژ به تنهائی، ماساژ بدون اسانس روغنی داده می‌شد. در گروه کنترل فقط مانور ریتگن به کار گرفته می‌شد. پوزیشن تمام بیماران لیتوتومی (Lithotomy) بود. ۵ نمونه‌گیر جهت نمونه‌گیری فعالیت داشتند. از آن جایی که انجام تمام زایمان‌ها توسط یک نفر امکان‌پذیر نبود (در تمام شیفت‌ها)، جهت به حداقل رساندن احتمال خطا توسط نمونه‌گیران، هر کدام از ایشان به تعداد مساوی از هر سه گروه زایمان را انجام می‌دادند. به منظور هماهنگی، پژوهشگران چگونگی تکمیل پرسشنامه و انجام ماساژ را به ایشان آموزش دادند، روش صحیح انجام ماساژ توسط پژوهشگران مورد مشاهده قرار گرفته و پایائی آن تأیید شد. در طی مرحله‌ی دوم زایمان (از زمان کامل شدن دیلاتاسیون سرویکس تا خروج سر جنین) مامای عامل زایمان، پس از پوشیدن دستکش استریل آغشته به ۱۰-۵ قطره اسانس روغنی لاوند، ماساژ آرام، آهسته با دو انگشت سبابه و میانی، از یک دیواره به دیواره دیگر واژن (به شکل حرکت رفت و برگشت، حرف U انگلیسی) که حداقل یک دقیقه طول می‌کشید، انجام می‌داد. ماساژ در حین و مابین پوش‌های (push) مادر بدون توجه به پوزیشن وی ادامه می‌یافت. طول مدت ماساژ حداکثر ۱۰-۵ دقیقه بود (۱۶). در صورت وجود موارد زیر اپی‌زیاتومی داده می‌شد: ۱- نمایش اکسی پوت خلفی ۲- کوتاهی پرنینه ۳- بافت پرنینه با مقاومت کم ۳- امکان پارگی وسیع و نامنظم پرنینه ۴-

لیبر می‌تواند بسیار مفید واقع شود. ماماهايي که در امر آروماتراپی تجربه دارند در تحقیقات خود نشان دادند که نیاز به اپی‌زیاتومی و تعداد موارد پارگی پرنینه در گروهی که در طی دوران بارداری ماساژ پرنینه با اسانس اسطوخودوس داشتند ۴۵٪ و در گروه بدون مداخله ۷۷٪ بوده است (۱۳). با توجه به اختلاف نظر در انجام اپی‌زیاتومی و اثرات گیاه مذکور، برآن شدیم تا تأثیر ماساژ پرنینه با اسانس روغنی اسطوخودوس با ماساژ به تنهائی را بر تعداد موارد آسیب پرنینه و اپی‌زیاتومی مقایسه کنیم.

### مواد و روش‌ها:

جامعه‌ی پژوهش این مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی سه گروهی را کلیه‌ی زنان نخست‌زای مراجعه کننده به اتاق زایمان مرکز آموزشی، درمانی طالقانی شهر اراک به منظور انجام زایمان طبیعی تشکیل می‌دادند. تعداد نمونه در هر گروه ۸۵ نفر و با در نظر گرفتن ۲۰٪ احتمال افت، در مجموع ۲۶۵ نفر (گروه لاوند ۹۱، ماساژ و کنترل هر کدام ۸۵ نفر) در نظر گرفته شد. در گروه اسطوخودوس به دلیل انصراف ۴ نفر از شرکت در ادامه‌ی پژوهش و ۲ مورد به دلیل زجر جنین تعداد نمونه بیشتری گرفته شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: نخست‌زایی، بارداری ترم (۳۷-۴۲ هفته بارداری)، تک قلوئی، نمایش سر، عدم وجود دکولمان، پارگی زودرس کیسه‌ی آب، خون‌یزی واژینال، ماکروزومی، تنگی لگن، زجر جنین، ورزشکار حرفه‌ای، اندکس توده‌ی بیش‌تر از ۲۶ (Body Mass Index) قبل از بارداری، عدم ابتلا به عفونت‌های واژینال و هرپس تناسلی. جهت رد این عفونت‌ها، از شکایاتی چون سوزش، خارش، ترشحات بدبو و زخم‌های ولو از مادر سؤال می‌شد، در صورت پاسخ مثبت بوده یا مشاهده هر گونه زخم یا ضایعه‌ی دردناک در ناحیه‌ی ولو و پرنینه تشخیص احتمالی هرپس تناسلی گذاشته، نمونه وارد پژوهش نمی‌شد. در صورت انصراف مادر از ادامه‌ی شرکت در مطالعه، بروز راش، قرمزی و ادم در اثر ماساژ، عدم پیشرفت زایمان، زجر جنینی، تجویز مخدرها، زایمان با فورسپس و واکيوم و بروز مشکلات مامائی و طبی غیر قابل پیش‌بینی، نمونه از مطالعه خارج

در گروه لاوند ۶۰/۲٪، به تنهایی ۴۳/۵٪ و گروه کنترل ۳/۴٪ بوده که به لحاظ آماری معنی دار بود (جدول شماره ۲). فراوانی پارگی درجه‌ی یک در گروه‌های اسطوخودوس، ماساژ به تنهایی و کنترل به ترتیب ۲۷/۳، ۲۸/۲ و ۴/۸٪ و به لحاظ آماری معنی دار بود (جدول شماره ۳).

میانگین طول مرحله دوم لیبر، در گروه‌های ماساژ با لاوند، ماساژ به تنهایی و کنترل به ترتیب  $41/42 \pm 19/34$ ،  $40/06 \pm 21/23$ ،  $51/06$  بر طبق آزمون ANOVA این اختلاف معنی دار بود ( $P < 0/001$ ).

### بحث:

بر اساس نتایج این پژوهش در گروه لاوند و ماساژ به تنهایی، فراوانی پرینه‌ی سالم به لحاظ آماری از گروه کنترل بیش‌تر بود. در پژوهشی که توسط بکمن و همکاران (۲۰۰۶) به منظور تأثیر ماساژ پرینه از هفته‌ی ۳۴ بارداری تا زمان شروع لیبر، بر کاهش شیوع پارگی در استرالیا انجام شد، به نتایج مشابهی دست یافتند. در گروه ماساژ فراوانی اپی‌زیاتومی کم‌تر بوده، این کاهش در زنان نخست‌زا معنی دار بود. کاهش میزان درد تا سه ماه بعد از زایمان نیز گزارش شد (۱۷). شیپمن و همکاران معتقدند ماساژ پرینه طی سه ماهه‌ی سوم بارداری مزایایی چون کاهش اپی‌زیاتومی، پارگی‌های درجه ۲، ۳ و انجام زایمان با ابزار داشته و در سنین بالای ۳۰ سال این تأثیر بیش‌تر است (۱۸). لیکن در مطالعه‌ای که استمپ و همکاران (۲۰۰۱) انجام دادند به نتایج متفاوتی دست یافتند، مینی بر این که ماساژ پرینه حین لیبر در مرحله‌ی دوم تأثیری بر میزان پرینه‌ی سالم، درد و بی‌اختیاری ادرار و مدفوع و روابط جنسی ندارد، لیکن روش بی‌خطری است که شدت پارگی را کاهش می‌دهد (۳). در مطالعه‌ی حاضر افزایش فراوانی پرینه‌ی سالم در گروه‌های مداخله، احتمالاً تحت تأثیر ماساژ با اسانس روغنی لاوند و ماساژ به تنهایی بوده، که منجر به افزایش جریان خون، قابلیت کشش و نرمی بافت پرینه می‌شود. آثار ضد اسپاسم، ضد درد و شل‌کنندگی لاوند به دلیل وجود ماده‌ای به نام لینالیل استات و لینولول در ترکیب آن است که علاوه بر پوئست از طریق

بزرگی سر یا تنه جنین (۱۵) لیکن در نهایت، تشخیص نیاز به اپی‌زیاتومی بر عهده مامای عامل زایمان بود. اسانس روغنی اسطوخودوس از گونه *Stoechas* بوده، توسط بخش تحقیقات بالینی شرکت داروئی باریج اسانس به روش تقطیر با غلظت ۱/۵٪ از سر شکوفه‌های باز نشده تهیه و از روغن زیتون به عنوان حامل استفاده شد. پس از خاتمه‌ی ماساژ، تعداد موارد احتمالی پرینه‌ی سالم، اپی‌زیاتومی، پارگی‌های درجه یک، دو، سه و چهار، میانگین طول مرحله‌ی دوم لیبر در برگه ثبت موارد درج می‌شد. پارگی درجه‌ی یک عبارت بود از: آسیب پوست و مخاط ناحیه‌ی پرینه، پارگی درجه‌ی دو: پارگی درجه‌ی یک همراه با آسیب به عضلات، پارگی درجه‌ی سه: پارگی درجه دو همراه با آسیب اسفنکتر مقعد و پارگی درجه‌ی چهار: پارگی درجه‌ی سه به علاوه آسیب مخاط رکتوم (۱۲). روایی محتوی پرسشنامه توسط ۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مامائی اراک و پایائی آن به روش توافق مشاهده‌گران تأیید گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها جهت محاسبه‌ی فراوانی از آمار توصیفی، آزمون  $\chi^2$  برای متغیرهای کیفی، استفاده شد،  $p < 0/05$  معنی دار در نظر گرفته شد. کلیه‌ی مراحل تحقیق مورد تأیید شورای پژوهش و اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک و شرکت داروئی باریج اسانس قرار گرفته و اخلاق پژوهش بر اساس منشور اخلاقی وزارت بهداشت و بیانیه‌ی هلسینکی رعایت گردید.

### یافته‌ها:

بر اساس یافته‌های این پژوهش میانگین سنی گروه ماساژ با لاوند  $21/85 \pm 3/30$ ، ماساژ به تنهایی  $23/10 \pm 3/97$  و بدون مداخله  $21/75 \pm 3/86$  بود که بر اساس آزمون  $\chi^2$  اختلاف معنی دار نبود از نظر سطح تحصیلات؛ بر اساس آزمون  $\chi^2$  تفاوت‌ها بین گروه‌ها معنی دار نبود (جدول شماره ۱). در گروه‌های لاوند و ماساژ ۱۰۰٪ افراد و در گروه کنترل ۹۷/۶٪ خانه‌دار بودند، لیکن بر طبق آزمون  $\chi^2$  بین گروه‌ها اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. فراوانی پرینه‌ی سالم، اپی‌زیاتومی و پارگی پرینه بین سه گروه تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد ( $P < 0/001$ ). فراوانی پرینه‌ی سالم

از مقررات بخش ما مجبور به ترمیم آنها حتی به تعداد یک سوچور و ثبت آن در پرونده‌ی بیماران بودیم. این در حالی است که در مطالعه‌ی استمپ و همکاران پرنینه‌ی سالم معادل عدم نیاز به سوچور، تعریف شده است (۳). شاید دلیل اختلاف نتایج ما با مطالعه آلبرز و همکاران در این بود که ما جنین‌های ماکروزم را وارد مطالعه نکرده پوزیشن بیماران در هر سه گروه لیتوتومی بود. از طرفی کوتاه‌تر بودن طول مرحله‌ی دوم لیبر در گروه‌های ماساژ ممکن است فرصت اعمال حمایت کافی را کم کرده و منجر به کنترل ضعیف‌تر پرنینه شده باشد. محدودیت اصلی مطالعه، عدم توانایی در کورسازی بوده که به علت ماهیت مداخله غیر قابل اجتناب بود. هر چند علی چون اختلافات ژنتیکی، تفاوت در رژیم غذایی افراد که امکان سنجش دقیق آن وجود ندارد (۲۱)، نیز ممکن است تا حدودی نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشد.

### نتیجه‌گیری:

بر اساس نتایج این مطالعه، ماساژ پرنینه با اسانس روغنی لاوندر و ماساژ به تنهایی تعداد موارد اپی‌زیاتومی و شدت پارگی‌های پرنینه را کاهش داد. به نظر می‌رسد که این کاهش به دلیل افزایش قابلیت کشش، جریان خون، نرمی پرنینه و ویژگی ضد اسپاسمی این اسانس و به میزان کم‌تر تحت تأثیر ماساژ به تنهایی باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهشی تأثیر ماساژ پرنینه به تنهایی و یا به همراه اسانس روغنی اسطوخودوس در طول بارداری بر فراوانی پرنینه‌ی سالم بررسی شود.

### تشکر و قدردانی:

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مشترک دانشگاه علوم پزشکی اراک و شرکت داروئی باریج اسانس می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم آموزش و تحقیقات دانشگاه، شورای پژوهشی دانشکده‌ی پرستاری مامائی و شورای پژوهشی و اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک، همکاران شرکت داروئی باریج اسانس، مادران و کلیه‌ی کسانی که ما را در این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر را به عمل می‌آوریم.

استنشاق نیز جذب شده (۱۴)، جریان خون ناحیه‌ای را که در تماس با آن است، افزایش و تون عضلانی را کاهش می‌دهد (۱۲). کنترل عوامل مداخله‌گر اثرگذار بر نتایج، مانند سن بارداری، وزن جنین، تعداد و نمایش جنین‌ها، تنگی لگن، عدم ابتلا به عفونت‌های واژینال، عدم انجام ورزش‌های کگل و ورزش به شکل حرفه‌ای و پوزیشن زایمانی، نسبت به تحقیق استمپ و همکاران ممکن است تا حدودی توجیه‌کننده‌ی اختلاف نتایج دو مطالعه باشد. در مطالعه‌ی حاضر فراوانی پارگی پرنینه در گروه ماساژ با لاوندر و ماساژ به تنهایی به طور معنی‌داری بیش‌تر از گروه کنترل بود. وندیتلی<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) معتقد است ماساژ پرنینه در دوران بارداری در پیشگیری از آسیب‌های جدی پرنینه مؤثر است ولی برای اثبات این مسئله مطالعات بیش‌تر و رضایت بیماران لازم است (۱۹). در یک مطالعه‌ی مروری سیستمیک که توسط ایسون و همکاران<sup>۷</sup> (۱۹۹۹) انجام شد گزارش کردند، ماساژ پرنینه در هفته‌های آخر بارداری از پارگی‌های پرنینه پیشگیری می‌کند (۲۰). در پژوهشی که آلبرز و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) به منظور بررسی روش‌های کاهنده‌ی آسیب دستگاه ژنیتال هنگام زایمان به صورت کارآزمایی بالینی انجام دادند، شرکت کنندگان را به سه گروه: قرار دادن کمپرس گرم روی پرنینه، ماساژ با لوبریکانت<sup>۶</sup> و عدم مداخله تا زمان کراونینگ سر تقسیم کردند. شیوع آسیب پرنینه و واژن در گروه‌ها با یکدیگر یکسان بود. آنان اعلام کردند، مهم‌ترین عامل پیشگویی‌کننده‌ی آسیب پرنینه، نخست‌زائی و ماکروزمی جنین بوده و وضعیت نشسته‌ی مادر هنگام زایمان در آسیب آن نقش پیشگیری‌کننده دارد (۱۶). در پژوهش حاضر فراوانی پارگی پرنینه در گروه‌های مداخله بیش‌تر از گروه کنترل بود، لیکن شدت این پارگی‌ها کم‌تر بود، به طوری که هیچ موردی از پارگی درجه‌ی سه در گروه‌های مداخله مشاهده نشد. به نظر می‌رسد ماساژ پرنینه به تنهایی و یا همراه با اسانس مذکور، عمق پارگی‌ها را کاهش می‌دهد چرا که اکثریت پارگی‌ها از نوع درجه‌ی یک و در حد یک خراش جزئی بوده که نیاز به سوچور زدن نداشتند. ولی به تبعیت

جدول شماره ۱: فراوانی سطح تحصیلات در گروه‌های ماساژ با لاوند، ماساژ به تنهائی و کنترل

| Pv    | دانشگاهی | متوسطه | بی سواد و ابتدایی | سطح تحصیلات %<br>گروه |
|-------|----------|--------|-------------------|-----------------------|
| >۰/۰۵ | ۳/۴      | ۷۰/۵   | ۲۶/۱              | ماساژ با اسطوخودوس    |
|       | ۷/۱      | ۵۷/۶   | ۳۵/۳              | ماساژ پرینه به تنهائی |
|       | ۲/۴      | ۶۰     | ۳۷/۶              | بدون مداخله           |

جدول شماره ۲: مقایسه‌ی فراوانی پرینه‌ی سالم و اپی‌زیاتومی و پارگی در گروه‌های ماساژ با لاوند، ماساژ به تنهائی و کنترل

| Pv    | پارگی<br>(تعداد) | اپی‌زیاتومی<br>(تعداد) | سالم<br>(تعداد) | وضعیت پرینه %<br>گروه |
|-------|------------------|------------------------|-----------------|-----------------------|
| 0/001 | ۳۱/۸(۳۰)         | ۸(۷)                   | ۶۰/۲(۵۳)        | ماساژ با اسطوخودوس    |
|       | ۴۰(۳۴)           | ۱۶/۵(۱۴)               | ۴۳۵/۵(۳۷)       | ماساژ پرینه به تنهائی |
|       | ۱۷/۶(۱۵)         | ۸۰(۶۸)                 | ۲/۴(۲)          | بدون مداخله           |

جدول شماره ۳: فراوانی شدت پارگی پرینه در گروه‌های ماساژ با لاوند، ماساژ به تنهائی و کنترل

| Pv    | درجه ۳  | درجه ۲   | پارگی درجه ۱ | پرینه<br>گروه         |
|-------|---------|----------|--------------|-----------------------|
| 0/001 | ۰       | ۸ (۷) %  | ۲۷/۳ (۲۴)    | ماساژ با اسطوخودوس    |
|       | ۰       | ۱۱/۸(۱۰) | ۲۸/۲ (۲۴)    | ماساژ پرینه به تنهائی |
|       | ۵/۹ (۵) | ۷/۱ (۶)  | ۴/۷ (۴)      | بدون مداخله           |

**References:**

- 1- Mei-dan E, Walfisch A, Raz I, Levy A, Hallak M. Perineal massage during pregnancy: a prospective controlled trial. *Isr Medical J* 2008; 10: 499-502
- 2- Wolley RJ. Benefits and risk of episiotomy: a review of the English – language literature since 1980, part1 and part2" *Obestet & Gynecol Survey*, 1995; 50 (11): 806-35
- 3- Stamp GE, Kruzins G, Crowther,C .Perineal massage in labor and prevention of perineal trauma :randomized controlled trial. *BMJ* 2001; 322:1277-80.
- 4- Johnson R. Perineal massage for prevention of perineal trauma in child birth. *Lancet* 2000; 355: 250-1.
- 5- Klei MC, Gauthier RJ, Robbins JM, KaczorowskiJ, Jorgensen SM, Franco ED. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction and pelvic floor relaxation. *Am J obstet. Gynecol*1994; 71: 591-96
- 6- Weeks JDj, Kozak LJ. Trends in the use of episiotomy in the united state:1980-1988. *Birth* 2001; 28(3):152-60
- 7- Alber L, Anderson D, Cragin L, Daniels SM, Hunter C, Sedler KD, Teaf D. Factors related to perineal trauma in child birth. *J of Nurse Midwifery* 1996; 41 (4):269-76
- 8- Renfrew M, Hannah W, AlberSL, Flyod E. Practice that minimize trauma to the genital tract in child birth, A systemic review of literature. *Birth* 1998; 25(3):143-60
- 9- Labercque M, Eason E, Marcous S, Leimieux F, Pinnault JJ, Feldman F, Lapierre L. RCT of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. *Am j of obstet. Gynecol*; 1999; 180(3pt1)593-600
- 10- Labercque M, Eason E, Marcous B. RCT of perineal massage during pregnancy, perineal symptom 3 month after delivery. *Am Jj obstet gyncol.* 2000; 182 :76-80.
- 11- Darshan S. Anti inflammatory plant drug development from traditional medicine. *Phytother. Res* 2004; 18 (5): 343-57.
- 12- Balchin M. Harts. Studies on the mode of action of the essential oil of lavender. *Phototherapy Research* 1999; 13(Issue 6): 66-70
- 13- Juliette G. Essential Obstetrics Int *J of Aromatherapy* 1992; 4(1):7
- 14- Catherine J CHU, kemperKJ .lavender. [on line] [cited by 2008 June 5] aviable at: [www.mcp.edu/herbal/](http://www.mcp.edu/herbal/).
- 15- Aghondzadeh S, Kashani I, Fotouhi A, Jarvandi S, Mobaseri M, Moin M, et al. Comparison of lavandula angustifolia mill tincture and imipramine in the treatment of mild and moderate depression, a double blind randomized trial. *J Neuropsychopharmacol Bio Psychiatry*; 2003: 2(48):102-6.
- 16- Leah L, Albers CNM, DrPH, Kay D, Sedler CN, Edward J, Bendric, Dusty Teaf MA, Patricia P. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth:a randomized trial. *J Midwifery Womans Health* 2005; 50(5):365-72.
- 17- Beckmann MM, Garrett Aj. Antenatal perineal massages for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 25; (1): CD005123
- 18- Shipman MK, Boniface DR, Teff ME, Mccloghry F. Antenatal perineal massage on subsequent perineal outcomes: a randomized controlled trial. *BJOG* 1997; 104(issue7) :787
- 19- Vendittelli F, Tabaste JL, Janky E. Ante partum perineal massage; review of randomized trials *J of Gynecology, Obstetric and Biological Reproduction, Paris* 2001; 30(6):565-71.
- 20- Eason E, Laberque M, Wells G, Feldman P, Preventing perineal trauma

during childbirth: a systemic review. *Obstetric and gynecology* 2000; 95(3):464-71.

21- Davidson K, Jacoby S, Scott Brown M. Prenatal perineal massage: preventing

lacerations during delivery. *JOGNN* 2000; 29:474-9

22- Habananda Tanit. Non pharmacological pain in labor. *J Med Assoc Thai* 2004; 87(suppl3):817-22



## Comparison of the effect of perineal massage with lavender essential oil with just massage on Episiotomy and laceration

Attarha M<sup>1\*</sup>

1- MSc, Academic member of Nursing Midwifery School of Arak University of Medical Sciences.

Received: 3February, 2012; Accepted: 29February,2012

---

### Abstract

**Introduction:** According to high prevalence of diabetes mellitus in societies and public attention to using complementary medicine in disease treatment, this survey be accomplished with the purpose validating effects of Tribulus terrestris Extract , Allium schoenoprasum extract and Walnut leaves aqueous extract on serum glucose of diabetic rates in comparison of Glibenclamide.

**Methods:** In this experimental study, 72 male wistar Rats (250-300 g) were divided into 6 groups equally and at the same maintenance condition. streptozotocin (60mg/kg) was used for diabetes induction 2-6 groups and then feed all of groups with usual food and water freely and we give them the Tribulus terrestris Extract, Allium schoenoprasum and Walnut leaves aqueous extract, mixture of 3 extracts and Glibenclamide orderly and daily after 72 hour in 2-6 groups additional food and water. serum glucose were determined before the study, and at 1<sup>th</sup> and 4<sup>th</sup> weeks after the study.

**Results:** serum glucose was significantly lower in diabetic Rats of 2-6 groups( $P<0.001$ ) but Walnut leaves aqueous extract had maximum effects ( $P=0.002$ ). Also the results show that using mixture of 3 extract wont have more effects on decreasing serum glucose.

**Conclusion:** In spite of better effects of Walnut leaves aqueous extract on serum glucose rather than Tribulus terrestris Extract and Allium schoenoprasum, we can use them just as complemented common Diabetic medicine . Also not only consume more than one medicine can have better effect on control of serum glucose but also due to medicinal mixed and inconsistent effects

**Keywords:** Tribulus terrestris, Allium schoenoprasum, Walnut leaves aqueous, diabetes mellitus.

---

\*Corresponding author: E-mail:m.attarha@arakmu.ac.ir