Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2021; Vol 6(4), Spring, pp 1-8.

Comparative study of the effect of fennel capsules and ibuprofen tablets on postpartum pains in multiparous women

Leila Hasheminasab[1*], Paria Foroughi[2], Farzaneh Zaheri[3], Roonak Shahoie[4]

1- Lecturer, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
2- BSc in Midwifery, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
3- Assistant Professor, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
4- Assossiedat Professor, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Corresponding Author: Leila Hasheminasab, **Email:** hasheminasab.l.2014@gmail.com

Received: 06 Apr 2021 **Accepted: 17 Apr 2021**

Abstract:

Background & Aim: Postpartum pain is one of the most common causes for the usage of non-steroidal anti-inflammatory drugs in women with multiple births. The study has been conducted to compare the effect of fennel capsules and ibuprofen pills after pain due to the tendency of most people to use complementary medicine, especially herbal medicines and the need for an effective and safe method in breastfeeding mothers.

Materials & Methods: The study was a clinical trial performed on 70 eligible mothers hospitalized in the postpartum ward of Be'sat Hospital in Sanandaj. In the current research, participants were randomly divided into two groups of fennel capsule users (n= 35) and ibuprofen tablets (n = 35) and were given fennel capsules or Ibuprofen tablets every 4-6 hours according to the group. Pain intensity before and one hour after each intervention has been measured using a visual pain scale and finally, data were collected and analyzed using SPSS software version 16.

Results: There was no statistically significant difference in pain intensity between the two groups before the intervention ($p<0.05$). Fennel capsules and ibuprofen tablets significantly reduced the severity of after pain; however, the effectiveness of these two drugs in reducing the severity of pain was not statistically significant.

Conclusion: According to the results, fennel can be used as an herbal remedy for pain, instead of non-steroidal analgesics to reduce postpartum pain.

Keywords: Postpartum pain, Fennel, Ibuprofen

How to cite this article:
Hashemi Nasab L, Foroughi P, Zaheri F, Shahoie R. Comparative study of the effect of fennel capsules and ibuprofen tablets on postpartum pains in multiparous women. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021; 6(4): 1-8.
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-398-fa.html

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

Copyright © 2021 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

بررسی مقایسه‌ای تأثیر کپسول رازیانه و قرص ایبوبروفن بر پس‌دردهای زایمانی در زنان چندزای بستری در بخش بعد از زایمان بیمارستان بعثت سنندج

لیلا هاشمی‌نسب[1*]، پریا فروغی[2]، فرزانه ظاهری[3]، روناک شاهوی[4]

۱- مربی، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲- دانش آموخته کارشناسی مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۳- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۴- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

نویسنده مسئول: لیلا هاشمی نسب، پست الکترونیک: hasheminasab.l.2014@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۷ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۰/۰۱/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: پس‌دردهای زایمانی یکی از شایع‌ترین علل استفاده از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی در خانم‌های چند زا است. با توجه به تمایل بیشتر افراد به استفاده از طب مکمل بالأخص داروهای گیاهی و نیاز به یک روش مؤثر و ایمن در مادران شیرده، این مطالعه به‌منظور مقایسه کپسول رازیانه با قرص ایبوبروفن بر پس‌دردهای زایمانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی بود که بر روی ۷۰ نفر از مادران واجد شرایط بستری در بخش بعد از زایمان بیمارستان بعثت سنندج انجام شد. در این مطالعه شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی ساده در دو گروه مصرف‌کننده کپسول رازیانه (۳۵ نفر) و مصرف‌کننده قرص ایبوبروفن (۳۵ نفر) قرار گرفتند و چهار بار بر اساس گروه هر ۴-۶ ساعت یک‌بار، به آن‌ها کپسول رازیانه یا قرص ایبوبروفن داده شد. شدت درد قبل و یک ساعت بعد از هر مداخله با استفاده از مقیاس دیداری درد اندازه‌گیری شد و در نهایت اطلاعات جمع‌آوری و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: شدت درد در دو گروه قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌دار نداشت و کپسول رازیانه و قرص ایبوبروفن به طور معنی‌داری موجب کاهش شدت پس‌دردهای زایمانی شده بودند ($p<۰/۰۵$) ولی اثربخشی این دو دارو در کاهش شدت پس‌دردهای زایمانی تفاوت معنی‌دار آماری نداشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان از رازیانه زایمانی به عنوان یک داروی گیاهی مؤثر بر درد، به جای ضد دردهای غیراستروئیدی برای کاهش پس‌دردهای زایمانی استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: پس‌درد زایمانی، رازیانه، ایبوبروفن

مقدمه

بعد از خروج جفت و پرده‌ها در مرحله سوم زایمان، انقباض رحمی منجر به فشرده شدن عروق بزرگ رحمی و در نتیجه آن آزاد شدن واسطه‌های شیمیایی درد مانند برادی کینین، لکوترین‌ها و پروستاگلاندین‌ها می‌شود (۱) که در نتیجه آن دردهایی با شدت درد زایمان و دردهای هنگام قاعدگی ایجاد می‌شود (۲). مطالعات مختلف، شیوع دردهای پس از زایمان در زنان چند زا بین ۷۷-۸۲٪ گزارش شده است (۴،۳) و مولتی پاریته و شیردهی موجب افزایش پس‌دردهای زایمانی می‌شود (۱).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

درد می‌تواند منجر به پاسخ‌های استرسی، عصبی و هورمونی، تأخیر در شروع تغذیه زودرس با شیر مادر، اختلال خواب، افسردگی بی‌اشتهایی، ناتوانی در انجام کارهای روزانه، اختلال در رابطه مادر با نوزاد (۷- ۵)، پاسخ‌های روان‌شناختی نامطلوب از جمله اضطراب، غمگینی، ایجاد روحیه پرخاشگری، بی‌خوابی و عدم ایجاد ارتباط منطقی با پزشک و پرستار و احیاناً با نوزاد شود (۱۰-۸).

روش‌های مختلف دارویی و غیر دارویی به منظور تسکین پس‌دردهای زایمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند (۶). داروهای شیمیائی مورد استفاده در این زمینه، غالباً ضدالتهاب‌های غیراستروئیدی نظیر مفنامیک اسید و بروفن هستند (۱۱، ۹) که دارای عوارض جانبی نظیر اختلالات گوارشی (۱۲،۱۳) و تشدید نارسایی احتقانی قلب، آسم افزایش فشار خون، اختلالات کبدی، کلیوی، تنفسی و عصبی هستند (۱۴). به عنوان قانون‌کلی،گیاهی داروهای اثرات سوء جانبی کمتری نسبت به داروهای شیمیائی دارند (۱۵). داروهای گیاهی علاوه بر اثرات درمانی و ضد دردی مناسب، عوارض جانبی کمتری داشته و مقرون‌به‌صرفه نیز هستند (۱۶). تاکنون اشکال مختلفی از گیاهی داروئی نظیر شوید، انیسون، سیاه دانه، زنجبیل، بابونه و رازیانه جهت تسکین دردهای پس از زایمان بکار رفته‌اند (۱۷،۱۸).

رازیانه یکی از مهم‌ترین و پرمصرف‌ترین گیاهان معطر و دارویی است (۱۹) که دارای نام علمی فونیکولوم ولگار و از خانواده چتریان است (۲۰) و حاوی پروتئین، چربی، کمی مواد قندی و موسیلاژ، کلسیم، فسفر، آهن، پتاسیم، ویتامین‌های A و C و حدود ۴ تا ۵ درصد روغن فرار است (۲۱). نظرپور و همکاران طی مطالعه‌ای نشان دادند اسانس رازیانه مشابه با مفنامیک اسید در کاهش دردهای قاعدگی مؤثر بوده است (۲۲) در حالی که نتایج مطالعه گلیان تهرانی و همکاران (۱۳۹۵) بیانگر آن بود که اسانس رازیانه در مقایسه با کپسول مفنامیک اسید از اثربخشی بیشتری در کاهش پس‌دردهای زایمانی برخوردار است (۲۳) و آستی و همکاران (۲۰۱۱) هم در مطالعه خود نشان دادند که قرص ایبوبروفن نسبت به اسانس رازیانه از اثربخشی بیشتری در کاهش شدت پس‌دردهای زایمانی برخوردار است (۲۴).

با توجه به بالا بودن شیوع پس‌دردهای زایمانی و لزوم استفاده از داروهای مسکن مناسب در دوران شیردهی (۲۵) و به دلیل مؤثر بودن آن در تسکین دردهای ناشی از اکسی توسین و پروستاگلاندین (۲۸-۲۶) و همچنین اثرات مفید رازیانه بر افزایش ترشح شیر در بعضی از مطالعات (۲۹) لذا این مطالعه به منظور مقایسه تأثیر کپسول رازیانه و قرص ایبوبروفن بر میزان پس‌دردهای زایمانی در زنان چندزای بستری در بخش بعد از زایمان بیمارستان بعثت سنندج انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی بود که پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۵ و دریافت کد اخلاق IRCT2016100930238N1 بر روی ۷۰ زن چندزای بستری در بخش بعد از زایمان بیمارستان بعثت سنندج، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، زایمان طبیعی، سن حاملگی ترم (۴۰-۳۷ هفته)، نوزاد زنده، تک قلو با وزن ۴۰۰۰-۲۵۰۰ گرم، سیر طبیعی لیبر و زایمان (نداشتن لیبر طولانی، خروج دستی جفت، خونریزی شدید بعد از زایمان و پارگی درجه سه و چهار پرینه) عدم ابتلا مادر به بیمارهای شناخته شده مثل زخم یا خونریزی دستگاه گوارش یا

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

بیماری‌های قلبی و عروقی، توانائی مصرف داروی خوراکی، نداشتن حساسیت به رازیانه و کسب نمره‌ی درد چهار و بیشتر بود و معیارهای خروج از مطالعه عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش بود.

جهت انجام مطالعه، ابتدا کلیه مادرانی که پس از زایمان طبیعی از زایشگاه به بخش منتقل شده بودند، از نظر معیارهای ورود به مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند؛ سپس اهداف مطالعه برای افرادی که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند، توضیح داده شد و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه از آنها رضایت کتبی اخذگردید. مشخصات دموگرافیک و سابقه مامایی شرکت‌کنندگان در فرم ثبت اطلاعات ثبت شد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان کاملاً محرمانه نگه‌داشته شده و در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری در مراحل پژوهش، می‌توانند از مطالعه خارج شوند.

کلیه شرکت‌کنندگان با استفاده از روش تصادفی ساده در یکی از گروه‌های A (۳۵ نفر رازیانه) و B (۳۵ نفر ایبوپروفن) قرارگرفتند. شدت درد شرکت کنندگان هر دو گروه، قبل از مصرف اولین دوز دارو با استفاده از مقیاس دیداری درد تعیین شد. مقیاس دیداری درد (VAS) از یک خط افقی به طول ۱۰ سانتی‌متر تشکیل شده است و دو انتهای آن، کمترین و بیشترین شدت درد را نشان می‌داد، عدد صفر بیانگر نداشتن درد و عدد ده بیشترین درد را نشان می‌داد و بین این دو انتها نیز به سه رده درد خفیف (۳-۰)، درد متوسط (۷-۴) و درد شدید (۱۰-۸) تقسیم شد (۳۰).

کسانی که نمره درد آن‌ها ۴ و بیشتر بود، وارد مطالعه شدند و به آن‌ها در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان، در ۴ نوبت (هر ۶ ساعت یک‌بار) بسته به گروه مورد نظر، یک کپسول ۳۰ میلی‌گرمی رازیانه با اسم تجاری فنلین ساخت شرکت دارویی باریج اسانس یا یک قرص ایبوبروفن ۴۰۰ میلی‌گرمی ساخت شرکت دارویی البرز داده شد و هر بار، قبل و یک ساعت بعد از مصرف دارو، شدت درد اندازه‌گیری و ثبت گردید. در هر دو گروه قبل از مصرف اولین دوز دارو و یک ساعت پس از مصرف آن، میزان درد بیمار اندازه گیری و در چک‌لیست ثبت اطلاعات ثبت گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه 16 و آزمون‌های آماری کای اسکوئر، تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که بیشترین شرکت‌کنندگان در مطالعه در فاصله سنی ۳۰-۲۱ سال (۳۷/۱٪)، دارای تحصیلات ابتدایی (۳۸/۶٪)، خانه‌دار (۷۰٪)، دارای دو بارداری (۴۵/۷٪) با وزن نوزاد ۴۰۰۰-۳۶۰۰ گرم (۳۸/۶٪) بودند و بین مشخصات دموگرافیک و مامائی دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه مشخصات فردی و مامایی گروه‌های مورد مطالعه

متغیر		گروه رازیانه	گروه ایبوپروفن	P-value
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
سن مادر (سال)	<۲۰	۴(۱۱/۴٪)	۴(۱۱/۴٪)	X^2=۱/۰۰۳
	۳۰-۲۱	۱۳(۳۷/۱٪)	۱۳(۳۷/۱٪)	df =۳
	۴۰-۳۱	۱۱(۳۱/۴٪)	۸(۲۲/۹٪)	P=۰/۸
	>۴۰	۷(۲۰٪)	۱۰(۲۸/۶٪)	
تحصیلات	بی‌سواد	۶(۱۷/۱٪)	۵(۱۴/۳٪)	X^2=۰/۲۶۶

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

	ابتدایی	(٪۳۷/۱)۱۳	(٪۴۰)۱۴	df =۳
	متوسطه	(٪۲۸/۶)۱۰	(٪۳۱/۴)۱۱	P=۰/۹۶
	دانشگاهی	(٪۱۷/۱)۶	(٪۱۴/۳)۵	
شغل	خانه‌دار	(٪۶۸/۸)۲۴	(٪۷۱/۴)۲۵	Fisher exact test
	شاغل	(٪۳۱/۴)۱۱	(٪۲۸/۶)۱۰	P=۰/۰۵
وزن نوزاد (گرم)	۳۰۰۰-۲۵۰۰	(٪۲۸/۶)۱۰	(٪۲۵/۷)۹	$X^2$۰/۰۹
	۳۵۰۰-۳۱۰۰	(٪۳۴/۳)۱۲	(٪۳۴/۳)۱۲	df =۲
	۴۰۰۰-۳۶۰۰	(٪۳۷/۱)۱۳	(٪۴۰)۱۴	P=۰/۹۵
تعداد بارداری	دوم	(٪۴۵/۷)۱۶	(٪۴۵/۷)۱۶	$X^2$۰/۱۰۶
	سوم	(٪۲۵/۵)۹	(٪۲۲/۹)۸	df =۲
	چهارم و بیشتر	(٪۳۷/۱)۱۳	(٪۴۰)۱۴	P=۰/۹۴

نتایج حاصل از آزمون تی زوجی نشان داد که مصرف کپسول رازیانه و قرص ایبوبروفن در ساعات مختلف موجب کاهش معنی‌دار شدت درد شد ($p<0.001$)، به‌طوری‌که نمره‌ی درد، پس از اولین مداخله در گروه ایبوپروفن به ۰/۷۸ ± ۲/۵۱ و در گروه رازیانه به ۰/۹۵±۲/۱۷ کاهش یافت و در مداخله‌ی دوم، سوم و چهارم نیز در هر دو گروه مصرف‌کننده رازیانه و ایبوپروفن کاهش معنی‌دار درد، مشاهده شد (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین شدت پس‌دردهای زایمانی در زمان‌های مختلف مصرف کپسول رازیانه و قرص ایبوبروفن

زمان	گروه	Mean(SD)		df	T	p-value	CI(95)%
		قبل	بعد				
مداخله اول	ایبوبروفن	۷/۹۴±۰/۸	۲/۵۱±۰/۷۸	۳۴	۳۵/۰۳	۰/۰۰۱	(۵/۱۱-۵/۷۴)
(شش ساعت اول)	رازیانه	۷/۶۵±۰/۹۶	۲/۱۷±۰/۹۵	۳۴	۳۰/۴	۰/۰۰۱	(۵/۱۱-۵/۱۵)
مداخله دوم	ایبوبروفن	۷/۱۱±۱/۲۶	۱/۹۴±۰/۹۳	۳۴	۱۹/۱۶	۰/۰۰۱	(۵/۶۴-۵/۷۵)
(شش ساعت دوم)	رازیانه	۷/۳۱±۰/۹۶	۱/۹۴±۱/۱۸	۳۴	۱۹/۹۶	۰/۰۰۱	(۴/۸۲-۵/۹۱)
مداخله سوم	ایبوبروفن	۶/۴۵±۱/۰۱	۰/۹۷±۱/۱۵	۳۴	۲۲/۴۹	۰/۰۰۱	(۴/۹۹-۵/۹۸)
(شش ساعت سوم)	رازیانه	۶/۶۸±۱/۲۵	۱/۲۸±۱/۳۲	۳۴	۲۰/۲۷	۰/۰۰۱	(۴/۸۵-۵/۹۴)
مداخله چهارم	ایبوبروفن	۵/۲۲±۰/۹۸	۰/۹۴±۰/۸	۳۴	۲۴/۶۳	۰/۰۰۱	(۳/۷۴-۴/۴۲)
(شش ساعت چهارم)	رازیانه	۴/۷۷±۰/۹۱	۱/۰۵±۰/۸۷	۳۴	۲۰/۴۸	۰/۰۰۱	(۳/۴-۴/۰۸)

همچنین نتایج حاصل از آزمون تی‌مستقل نشان داد که قبل از شروع مداخله، شدت پس‌دردهای زایمانی در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت و میانگین شدت پس‌دردهای زایمانی در ساعات مختلف، پس از مداخله‌های اول، دوم، سوم و چهارم در دو گروه مصرف‌کننده کپسول رازیانه و قرص ایبوبروفن، تفاوت معنی‌داری نداشته است، به عبارت دیگر کپسول رازیانه و قرص ایبوبروفن اثربخشی یکسانی در کاهش شدت پس‌دردهای زایمانی داشتند (جدول ۳).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

جدول ۳: مقایسه‌ی شدت پس‌دردهای زایمانی در دو گروه قرص ایبوبروفن و کپسول رازیانه

زمان	Mean Difference	df	T	p-value	CI(95)%
قبل از مداخله اول (شش ساعت اول)	۰/۲۸±۰/۲۱	۶۸	-۱/۳۴	۰/۱۸۳	(۰/۱۳- ۰/۷۰)
بعد از مداخله اول (شش ساعت اول)	۰/۳۴±۰/۲۰	۶۸	-۱/۶۴	۰/۱۰۵	(۰/۰۷- ۰/۷۵)
قبل از مداخله دوم (شش ساعت دوم)	۰/۱۷±۰/۲۶	۶۸	۰/۶۳	۰/۵۲	(۰/۳۵- ۰/۷)
بعد از مداخله دوم (شش ساعت دوم)	۰/۰۰۰	۶۸	۰/۰۰۱	۱	(۰/۵۱-۰/۵۱)
قبل از مداخله سوم (شش ساعت سوم)	۰/۲۲±۰/۲۷	۶۸	۰/۸۳۹	۰/۴۰۴	(۰/۳۱- ۰/۷۷)
بعد از مداخله سوم (شش ساعت سوم)	۰/۳۱±۰/۲۹	۶۸	۱/۰۶۳	۰/۲۹۲	(۰/۲۷- ۰/۹)
قبل از مداخله چهارم (شش ساعت چهارم)	۰/۲۵±۰/۲۲	۶۸	-۱/۳۴	۰/۲۶۱	(۰/۱۹- ۰/۷۰)
بعد از مداخله چهارم (شش ساعت چهارم)	۰/۱۱±۰/۲۰	۶۸	۰/۵۷	۰/۵۷	(۰/۲۸- ۰/۵۱)

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه پس‌دردهای زایمانی یکی از شایع‌ترین علل درد بعد از زایمان در خانم‌های چند زا است و استفاده از داروهای گیاهی تسکین‌دهنده درد از عوارض احتمالی کمتری نسبت به داروهای شیمیائی برخوردار است، مطالعه حاضر به مقایسه اثر کپسول رازیانه و قرص ایبوبروفن برشدت پس‌درد زایمانی پرداخت.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کپسول رازیانه به نحو مؤثری موجب کاهش پس‌دردهای زایمانی می‌شود. نتایج مطالعه سلطانی مقدم و همکاران (۱۳۹۴) و گلیان و همکاران (۱۳۹۵) نیز بیانگر مؤثر بودن مصرف اسانس رازیانه در کاهش پس‌دردهای زایمانی بود (۲۳،۳۱). درحالی‌که متولی و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان دادند که مصرف رازیانه موجب تسکین درد دیس منوره اولیه نمی‌شود (۳۲).

رازیانه با مهار انقباضات ایجاد شده در اثر اکسی توسین و پروستاگلاندین در عضلات صاف رحمی بوده قادر به کاهش درد است. همچنین آنتول موجود در آن از نظر ساختاری مشابه دوپامین است، بنابراین با اتصال به گیرنده‌های دوپامین موجب ایجاد اثرات اسپاسمولیتیک و کاهش درد می‌شود (۳۳ و ۱۳).

علاوه بر این نتایج بعضی از مطالعات بیانگر اعمال اثر ضد اسپاسم رازیانه، از طریق مهار انقباضات ناشی از استیل کولین و هیستامین است (۱۶،۳۴).

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش کپسول رازیانه و قرص ایبوبروفن به‌طور مؤثری پس‌دردهای زایمانی را کاهش داده بودند و دارای اثرات یکسان در کاهش پس‌دردهای زایمانی بودند. آستی و همکارانی (۲۰۱۱) هم در مطالعه خود نشان دادند که قرص ایبوبروفن و اسانس رازیانه در یک ساعت اول مصرف، دارای اثرات یکسان در تسکین پس‌درد زایمانی هستند ولی در ساعات دوم، سوم و چهارم بعد از استفاده، شدت کاهش درد ناشی از قرص ایبوبروفن بیشتر از اسانس رازیانه بود (۲۴). سلطانی مقدم و همکاران (۲۰۱۵) نیز در مطالعه‌ای خود نشان دادند که اسانس رازیانه از کپسول مفنامیک اسید در کاهش پس‌درد زایمانی مؤثرتر است (۳۱).

به نظر می‌رسد علت اصلی ایجاد پس‌درد، تولید و آزادسازی پروستاگلاندین‌ها باشد و داروهای ضدالتهابی نظیر ضدالتهاب‌های غیراستروئیدی با مهار آنزیم سیکلواکسیژناز و به دنبال آن کاهش اثر واسطه‌های التهابی از قبیل پروستاگلاندین‌ها اعمال اثر می‌کنند (۱۸). عصاره متانولی رازیانه هم به‌وسیله مهار

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

کردن دو مسیر سیکلواکسیژناز و لیپواکسیژناز موجب کاهش درد و التهاب می‌شود (۱۹). مطالعات حیوانی هم نشان داده‌اند که اسانس رازیانه موجب مهار انقباضات ناشی از اکسی توسین و پروستاگلاندین شده و کاهش تواتر و شدت انقباضات شده است (۳۵).

با توجه به اینکه نتایج مطالعه نشان داد که کپسول رازیانه دارای اثرات برابر با قرص ایبوبروفن در تسکین پی‌دردهای زایمانی است به نظر می‌رسد می‌توان از کپسول رازیانه به‌جای ضد دردهای غیراستروئیدی جهت تسکین پس‌دردهای زایمانی استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر، حاصل طرح تحقیقاتی (کد ۱۳۹۵/۸۵) مصوب کمیته تحقیقات دانشجوئی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی کردستان است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامائی که حمایت مالی طرح را بر عهده داشتند و همچنین کارکنان بخش بعد از زایمان بیمارستان بعثت تقدیر و تشکر می‌گردد.

References

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. William’s obstetrics. 23rd Ed. New York:McGro Hill: 2018. p:918.
2. Soltani Moghadam A, Mehran A,Mirmohammadali M,Golian Tehrani Sh,Taghi Zadeh M, Baleghi M.The comparison of fennel and mefenamic asid effect on post-partum after pain.j babel Univ mmd sci. 2015; 17(8):7-13.
3. Jangsten E, Strand R, Gomez de Freitas EG, Hellström AL, Johansson A, Bergström S. Women's perceptions of pain and discomfort after childbirth in Angola. Afr J Reprod Health. 2005; 9(3):148-58.
4. Talae N. Lavender essential effect on labor pain in women admitted to hospitals in Isfahan [Master's thesis]. Tehran Shahid Beheshti Univ Med Sci; 2010.
5. Emily G. The symptom experience of postpartum pain after cesarean birth. [PhD Thesis] USA: Chicago: univ Illinois. 2013.
6. khadem Ahmad Abadi M, Tafazoli M, Asili J, Esmaeili H.Comparison of cumin and mefenamic Asid on pain inten sity after birth in multiparous women. IJOGI. 2013; 1931(16):57-64. [Persian].
7. Dox I, Melloni JL, Sheld HH. Melloni's illustrated dictionary of obstetrics and gynecology. New York: Parthenon Pub Group; 2000.
8. Madineh H, Abedin Zadeh M, Ghaheri H. Compression of post cesarean section pain with general and spinal anesthesia. J Shahrekord Univ Med Sci. 2004; 6(4):43-50 [Persian].
9. Pourmaleky S, Najar SH, Montazery S, Haghighizadeh M. Comparison between the effects of Zintoma (Ginger) and Mefenamic acid on after pain during postpartum in multiparous women. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2013; 16(79):18-25 [Persian].
10. Shohani M, Rasoli M, Maleki F. Comparison study of pain after cesarean section by general and spinal anesthesia. J Ilam Univ Med Sci. 2012; 21(3):30-8 [Persian].
11. Abgun M. Nurses drug handbook. 3rd ed. Tehran: Nooredanesh Publishaer; 2005:604-5.
12. Macintyre P, Scott D, Schug S, Visser E, Walker S. Acute pain management: scientific evidence.3rd ed. Australian and New Zealand College of Anesthetists.2010.p:386.
13. Kuritzky L, Samraj GP. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of low back pain. J Pain Res. 2012; 5(1):579-90.
14. Patel S, Dhillon MS, Aggarwal S, Marwaha N, Jain A. Treatment with platelet-rich plasma is more effective than placebo for knee osteoarthritis: a prospective, double-blind, randomized trial. Am J Sports Med. 2013; 41(2):356-64.
15. Ozgoli G, Khodadadie 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. 2018; 16(2):1-10.
16. Nazarpoor S, Azimi H. The comparison fenelin and mefenamic acid on primary dysmenorrhea. Journal of Mazaandran University of Medical Sciences. 2007; 17(61):54-61. [Persian].

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

17. Amiri Touran Poshti B, Shojaadinie Ardakani T. Medicinal plants affecting postpartum afterpain.National conference of midwifery and women health, 2019 (100 years of academic midwifery in Iran), Mashhad Nursing and Midwifery School.
18. Kheiriyat F, Najafabadi T.M, Mousavi P, Haghighizadeh H, Namjuyan F. Effect of Dill essence and mefenamic acid on postpartum pain. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2016; 19(4): 8-16.
19. Khalaj H, MR L H A, Hasan Abadi T, Shaghaghi J, Hajiaghaee R. A Review on the Botanical, Ecological, Agronomical and Pharmacological Properties of the Fennel (Foeniculum vulgare Mill). J. Med. Plants. 2019; 18 (69):1-15
20. De Marino S, Gala F, Borbone N, Zollo F, Vitalini S, Visioli F, et al. Phenolic glycosides from Foeniculum vulgare fruit and evaluation of antioxidative activity. Phytochemistry. 2007; 68(13):1805-12.
21. Namavar Jahromi B, Tartifizadeh A, Khabnadideh S. Comparison of fennel and mefenamic acid for the treatment of primary dysmenorrhea. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2003; 80(2):153-7.
22. Nazarpoor S, Azimi H. The comparison fenelin and mefenamic acid on primary dysmenorrhea. Journal of Mazaandran University of Medical Sciences. 2007; 17(61):54-61. [Persian]
23. Golian Tehrani Sh, Mirmohammadali M, Soltani Moghadam A, Mehran A, Taghi Zadeh M, Baleghi M. The Comparison of Fennel and Mefenamic Acid Effects on PostPartum after Pain. J Babol Univ Med Sci. 2015; 17(8):7-13.
24. Asti P, Delfan B, Masudi M, Ebrahimzadeh F. Ibuprofen versus Fennel for the Relief of Postpartum Pain: a Randomized Controlled Trial. J Fam Reprod Health. 2011; 5(2):63-65.
25. Ghodsi Z, Asltoghiri M. The effect of fennel on pain quality, symptoms, and menstrual duration in primary dysmenorrhea. Pediatr Adolesc Gynecol. 2014; 27(5):283-6.
26. Damato EG. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing. 2004; 3(1):436-445.
27. Curry MA. Maternal behavior of hospitalized pregnant women. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. 1987; 7(1):165-181.
28. Lindgren K. Relationship among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. Research in Nursing & Health. 2001; 24(3):203-217
29. Tadayon M, Honarvar F, Afshari P, Namjoyan F, Haghighi M. The effect of fennel on blood serum prolactin levels in breastfeeding mother. IJOGI. 2013; 16(65)18-24.
30. Ghanei Ghshlagh R, Rezaei K, Mahmoodi R. The relationship between preoperative anxiety and postoperative pain after cesarean section. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013; 15(39):16-22.
31. Soltani Moghadam A, Mehran A,Mirmohammadali M,Golian Tehrani Sh,Taghi Zadeh M,Baleghi M.The comparison of fennel and mefenamic asid effect on post-partum after pain. J Babel Univ Med Sci. 2015; 17(8):7-13.
32. Motavalli R, Mousazadeh T. Effect of Fennel on Reduction of Symptoms Associated with Pain in Primary Dysmenorrhea. Journal of Health and Care. 2019; 12(1):26-33. [Persian]
33. Gharenaz M.S, Ozgoli G. Effect of medicinal plants in the treatment of primary dysmenorrhea in Iran: a review article. Journal of Obstetrics & Gynecology in Infertile. 2015; 18(160):14-31. [Persian]
34. Moslemi L, Aghamohammadi A, Bekhradi R, Zafari M. Comparing the Effects of Vitamin E and Fennel Extract on Intensity of Primary Dysmenorrhea. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012; 22 (88):103-107. [Persian]
35. Omidali F. The effect of Pilates exercise and consuming Fennel on pre-menstrual syndrome symptoms in non-athletic girls. Complementary Medicine Journal. 2015; 2(15):1202-12013

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]