

تأثیر کرم گل راعی بر تحرک زودهنگام بعد از اپی زیاتومی در زنان نخست زا

سمیه یحیی^۱، گیتی ازگلی*^۲، زهرا مهربان^۳، فراز مجاب^۴، حمید علوی مجد^۵، فریماه نسرين^۶

چکیده

مقدمه: اپی زیاتومی به معنای برش عضلات پرینه در مرحله دوم زایمان برای تسهیل امر زایمان است. گل راعی به دلیل دارا بودن فلاونوئید و هیپرسیسین و هیپرفورین دارای خاصیت ضد درد و ضدالتهاب است. قسمت عمده بی تحرکی مادر به دلیل درد و التهاب اپی زیاتومی است. مطالعه حاضر باهدف بررسی گل راعی بر تحرک بعد زایمان انجام گرفته است.

روش پژوهش: این مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی دوسوکور در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۰۰ زن واجد شرایط پژوهش مراجعه کننده به بیمارستان نورانی تالش انجام شد. نمونه ها به روش تخصیص تصادفی در دو گروه کرم گل راعی و دارونما قرار گرفتند. نمونه های پژوهش ۲ ساعت پس از اپی زیاتومی به میزان ۲ سانتی متر در ناحیه بخیه استفاده کردند. اولین زمان تحرک بعد از زایمان (بلند شدن از تخت زایمان پس از زایمان بدون احساس درد) به ساعت سؤال شد تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده نرم افزار آماری SPSS نسخه (۱۹) و آزمون های من ویتنی و تی مستقل انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد

یافته ها: میانگین ساعت اولین تحرک بعد از زایمان در دو گروه معنی دار بود ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: استفاده از کرم گل راعی با کاهش درد باعث تحرک زودتر پس از زایمان می شود.

کلمات کلیدی: اپی زیاتومی، تحرک زودهنگام، علف چای، گل راعی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۱۲/۱۰

استناد: یحیی س، ازگلی گ، مهربان ز، مجاب ف، علوی مجد ح، نسرين ف. تاثیر کرم گل راعی بر تحرک زودهنگام بعد از اپی زیاتومی در زنان نخست زا. مجله خانواده و بهداشت، ۱۳۹۸؛ ۱۹ (۱): ۳۹-۳۰

^۱ - کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آستارا، آستارا، ایران،

somayyahya2013@gmail.com

^۲ - استادیار گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شعبه بین الملل، تهران، ایران. (نویسنده

مسئول) ozgoli.g@yahoo.com

^۳ - گروه مامایی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

^۴ - استاد گروه فارماکونوزی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۵ - دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۶ - دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران

مقدمه:

اپی زیاتومی به معنای برش عضلات پرینه در مرحله دوم زایمان باهدف وسیع‌تر کردن فضای خروجی لگن و تسهیل امر زایمان است (۱). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ در ترکیه توسط کاراچام و همکاران^۱ انجام شد، شیوع اپی زیاتومی در ۵۶ درصد زایمان‌ها گزارش شد (۲). شیوع اپی‌زیاتومی دامنه جغرافیایی وسیعی از ۸ درصد در هلند تا ۲۰ درصد در انگلستان و ۵۰ درصد در ایالات‌متحده و ۹۹ درصد در برخی از کشورهای اروپای شرقی دارد (۳) شیوع اپی‌زیاتومی در شهر تهران را ۹۷/۳ گزارش کرده و بیان کرده و گزارش کردند در ایران بسیار بیشتر از سایر نقاط دنیا است (۴). طولانی شدن مراحل ترمیم زخم و تغییر در فعالیت فیبروبلاست‌ها از عوامل ایجاد اسکار در زخم‌هاست اسکارها به‌صورت ضایعات سفت و برآمده‌ای هستند که سبب ایجاد درد و محدودیت حرکت می‌شوند (۵). با ترمیم سریع‌تر زخم اپی زیاتومی یکی از اساسی‌ترین موانع حرکت و فعالیت مادر از بین رفته، ناراحتی مادر کاهش می‌یابد، باعث کاهش هزینه‌ها و برگشت زودتر فرد به فعالیت‌های روزمره می‌شود (۶). ساموئل مک‌لایلین^۲ در سال ۲۰۰۲ در مطالعه خود بیان می‌دارد که بین تحرک و فعالیت بعد از زایمان و افزایش خلق مثبت و کاهش اضطراب و افسردگی بعد از زایمان ارتباط وجود دارد (۷) تحرک زودهنگام مادر پس از زایمان مزایای تأییدشده زیادی دارد که از آن جمله می‌توان به کاهش شیوع عوارض مثانه‌ای و یبوست اشاره کرد (۸) با توجه به اینکه گیاه گل راعی می‌تواند باعث بهبود سریع‌تر زخم و کاهش درد گردد (۹)، یکی از مهم‌ترین عواملی که مانع فعالیت و حرکت مادر است از بین می‌رود (۱۰) بنابراین کرم گیاه گل راعی بر تحرک مادر پس از اپی زیاتومی می‌تواند مؤثر باشد. ترکیبات مختلفی با فعالیت‌های بیولوژیک اثبات‌شده از این گونه گزارش شده‌اند مانند نفتودی آنترون^۳ هایپریسین^۴ سودوهایپریسین^۵، فلاونوئیدهای^۶ مختلف، هایپیرین^۷ که اثرات مختلف ضدافسردگی، ضد میکروبی، آنتی‌اکسیدان و فعالیت ضدالتهابی از آن‌ها گزارش شده است (۱۱). خواص درمانی آن شامل مسکن اعصاب، ضد عفونی‌کننده، ضدالتهاب و التیام‌بخش است، استفاده موضعی از روغن گل راعی اثر قابل‌توجهی در بهبود زخم‌ها دارد و به دلیل ایجاد بی‌حسی موضعی سبب کاهش درد و ناراحتی در محل زخم می‌شود. (۱۲)

روش پژوهش:

این مطالعه کار آزمایشی بالینی تصادفی دوسوکور در سال 1393 بر روی 100 زن نخست زای واجد شرایط پژوهش مراجعه‌کننده به بیمارستان و درمانگاه بیمارستان شهید نورانی تالش انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول آماری اختلاف میانگین با اندازه اثر ۰/۶۰ و توان آزمون ۰/۸۴ به‌صورت ۵۰ نفر در گروه مداخله و ۵۰ نفر در گروه دارونما نفر تعیین شد. پس از تصویب طرح پژوهشی در کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی، در مرکز ثبت کار آزمایشی بالینی ایران با کد 201501253860 به ثبت رسید. پس از تهیه گل‌های خشک‌شده گل راعی توسط دانشکده داروسازی شهید بهشتی، کرم گل راعی و کرم دارونما در آزمایشگاه فارماکوگنوزی دانشکده داروسازی شهید بهشتی ساخته شد. با توجه به مطالعات انجام‌گرفته در این زمینه کرم گل راعی

^۱-Karaçam et al

^۲- Samuel Mclaughlin

^۳ Naphthodianthrone

^۴ Hypericin

^۵ Pseudohypericin

^۶ Flavonoid

^۷ Hyperin

در این پژوهش با غلظت ۳ درصد در نظر گرفته شده است (۱۳) گرم ۳ درصد گل راعی و کرم دارونما توسط داروساز به صورت B و A کدگذاری شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: نخست زا بودن. سن ۱۸ تا ۳۵ سال. زایمان واژینال با اپی زیاتومی میانی طرفی، بدون پارگی و ابزار کمکی، داشتن جنین تک قلو زنده با نمایش سر، دارای سواد خواندن و نوشتن، ساکن شهرستان تالش باشد وزن نوزاد بین ۲۵۰۰-۴۰۰۰ گرم، نداشتن حساسیت یا سابقه آلرژی به داروهای موضعی، سن حاملگی ۳۷ تا ۴۲ هفته، BMI^۱ در قبل از بارداری و سه ماهه اول بارداری محدوده ۳۰-۱۹/۸ باشد، پارگی طولانی مدت کیسه آب بیشتر از ۲۴ ساعت نداشته باشد، عدم خروج جفت با دست، نداشتن مدت مرحله اول زایمان بیش از ۱۴ ساعت، مدت مرحله دوم زایمان بیش از ۲ ساعت، مدت مرحله سوم زایمان بیش از ۱ ساعت، عدم بستری نوزاد یا آنومالی نوزادی.

معیارهای خروج از مطالعه شامل: استفاده نکردن از کرم گل راعی طبق دستور، نداشتن تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، پرتین بعد از ترمیم اپی زیاتومی مجدداً دستکاری شده باشد. داشتن هماتوم در ناحیه اپی زیاتومی در ۲۴ ساعت اول. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل: فرم اطلاعات فردی، فرم مشخصات مامایی و زایمان، فرم ثبت تحرک بعد از زایمان. برای تعیین اعتبار فرم اطلاعات فردی و فرم ثبت مشخصات مامایی و زایمان، فرم ثبت تحرک بعد از زایمان از روش اعتبار محتوی استفاده شد.

روش کار بدین صورت بود که پس از اخذ مجوز کتبی از دانشگاه و مراجعه به بیمارستان شهید نورانی تالش، اهداف مطالعه برای مراجعین توضیح داده شد و افراد واجد شرایط مطالعه پس از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه به ترتیب ورود به مطالعه به صورت A (دارو) و B (دارونما) قرار گرفتند تمامی زایمان‌ها توسط پژوهشگر صورت گرفت. پس از تکمیل مشخصات پایه‌ای این کرم‌ها به ترتیب شماره به افراد داده شده و از آن‌ها خواسته شد که ۲ ساعت بعد از ترمیم اپی زیاتومی به میزان ۲ سانتی‌متر از کرم را روی منطقه بخیه شده به طوری که کاملاً روی زخم را بپوشاند، قرار دهند و ۲ دقیقه از یک نوار بهداشتی تمیز استفاده کنند. نمونه‌های گروه مداخله و کنترل در مورد اولین زمان تحرک بعد از زایمان (بلند شدن از تخت زایمان پس از زایمان بدون احساس درد) به ساعت سؤال شد.

یافته‌ها:

در این مطالعه ۱۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که به دو گروه ۵۰ نفری تقسیم شدند. در مجموع ۲ نفر به صورت ۱ نفر گروه دارو و ۱ نفر از گروه دارونما قبل از تکمیل پژوهش از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۹۸ نفر مطالعه را به پایان رساندند دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک مانند سن مادر، وضعیت تحصیلی، شغل، میزان درآمد خانوار و متغیرهای مداخله‌گر مانند مدت مرحله اول و دوم و سوم لیبر و مدت ترمیم اپی زیاتومی و وزن نوزاد اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند. ($P > 0.05$)

¹ Body Mass Index

جدول (۱) مقایسه میانگین برخی اطلاعات زایمانی نمونه‌های پژوهش در دو گروه دارو و دارونما

Table 1- A comparison of the averages for some information pertaining to delivery from research samples in two medication and placebo groups

سطح معنی‌داری	گروه دارونما	گروه دارو	گروه‌ها	متغیر
	درصد	تعداد (درصد)		
	آزمون من ویتنی			
		(۶)۳		تحصیلات مادر ابتدایی
		(۲۳)۱۱		راهنمایی
$p=0/113$		(۶۱)۳۰		دبیرستان
		(۸)۴		دانشگاهی
$p=0/303$		$2 \pm 12/82$	$3 \pm 11/02$	میزان افزایش وزن مادر در بارداری
$p=0/241$		خانه دار (۸۸)۴۳	خانه دار (۸۶)۴۲	شغل مادر
		شاغل (۱۲)۶	شاغل (۱۴)۷	خانه دار
		(۳۶)۱۸	(۲۸)۱۴	شاغل
$P=0/342$		(۴۴)۲۱	(۴۶)۲۲	درآمد خانوار
		(۲۰)۱۰	(۲۶)۱۳	کمتر از ۷۰۰۰۰۰۰
				۷۰۰۰۰۰۰-۱/۲۰۰۰۰۰۰
				بالاتر از ۱/۲۰۰۰۰۰۰

مراجعه‌کنندگان از نظر تحصیلات مادر و میانگین افزایش وزن و شغل مادر و درآمد خانوار اختلاف معنی‌داری نداشتند.

جدول شماره (۲) توزیع فراوانی تحرک پس از زایمان در دو گروه دارو و دارونما

Table 2- Frequency distribution of postpartum mobility in two medication and placebo groups

سطح معنی داری	گروه دارونما	گروه دارو	گروهها
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	متغیر
p<۰/۰۰۱	۵/۱±۰/۷/۰۳	۳/۲۳±۰/۷/۱	اولین تحرک بعد از زایمان (ساعت)

میانگین اولین زمان تحرک بعد از زایمان در گروه دارو ۳/۲۳ ساعت و در گروه دارونما ۵/۰۷ ساعت بوده است. طبق آزمون من ویتنی دو گروه باهم ارتباط معنی داری دارند.

بحث و نتیجه گیری:

بر اساس یافته های مطالعه حاضر استفاده از کرم گل راعی با توجه به این که درد ناحیه اپی زیاتومی را کاهش داده، بطور معنی داری بر تحرک زودرس بعد از اپی زیاتومی مؤثر بود. ویلیام چارلز ایوان^۱ (۲۰۰۲) درباره خواص گل راعی بیان کرد که استفاده موضعی از روغن گل راعی تأثیر قابل توجهی در بهبود زخمها دارد و به دلیل ایجاد بی حسی موضعی باعث کاهش درد و ناراحتی در محل زخم می شود (۱۴). استفاده از گل راعی در مقایسه با ژل مویروسین اثرات ضد ویروسی و ضد میکروبی و ضد التهابی بیشتری دارد و بر ترمیم زخمها به طور معنی داری مؤثر است (۱۵). ولف و همکاران نیز در مطالعه خود با اشاره به فعالیت ضد میکروبی گل راعی، بیان می دارد هر عاملی که طول مدت فاز التهابی را کوتاه کند، ترمیم زخم را سریع تر می کند عصاره گل راعی با مهار ۵- لیبواکسیژناز،^۲ سیکلواکسیژناز^۳، اینترلوکین گاما^۴ و اینترلوکین ۵۶- مدت فاز التهابی را کوتاه تر می کند. (۱۶). مطالعات تجربی نشان داده است که استفاده از هیپریکوم می تواند منجر به کاهش علائم ناشی از آسیب شناسی دیسک نخاعی و درد مرتبط با عصب آسیب دیده و تحریک شده شود (۱۷). در مطالعات بالینی، اثر کاهش درد هیپریکوم^۶ نیز در تعدادی از مطالعات، از جمله در درد نوروپاتیک شده است (۱۸). بامشکی و همکاران در مطالعه خود بیان می کنند که دردهای کنترل نشده پس از عمل، سبب ایجاد عوارض جسمی و روحی در بیماران شده و ضمن افزایش مرگ و میر و هزینه های درمانی موجب کاهش رضایتمندی بیماران از نظام درمانی می گردد (۱۹). عضلات میان دو راه در بسیاری از فعالیت های شخص مانند راه رفتن، نشستن و دفع شرکت فعال دارند.

¹ William Charls Evan

² Lipooxygenase

³ cyclooxygenase

⁴ interleukin-gamma

⁵ Interleukin-6

⁶ Hypericum

زخم ناشی از اپی زیاتومی موجب محدودیت حرکتی، خستگی و یا بی‌حوصلگی و حتی بی‌خوابی مادر می‌شود. اغلب مادران به علت درد پرینه از عمل دفع هراس داشته و این مسئله می‌تواند موجب یبوست، احتباس ادرار و مشکلات متعاقب آن شود (۲۰). گرواندوالد و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که عصاره گل راعی بصورت خوراکی در موش‌ها دارای فعالیت ضد درد و ضدالتهاب است و مکانیسم احتمالی آن را مهار آنزیم سیکلوآکسیژناز، سنتز پروستاگلاندین‌ها، پروتئین کیناز C و مهار آزاد شدن اسید آراشیدونیک و لکوترین B4 بیان کردند (۲۱). محمودی و همکاران در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۳ انجام دادند، میزان درد متوسط تا شدید ناشی از اپی زیاتومی را بالای ۶۰ درصد گزارش کردند که می‌تواند مانع تخلیه ادرار و مدفوع شود (۲۲). بی‌حرکی (استراحت طولانی در بستر) یکی از عوامل خطر زایمانی مرتبط با ترومبوآمبولیسم می‌باشد. با توجه به اینکه کرم گل راعی در این مطالعه میزان درد را کاهش داده است، بر تحرک زودهنگام بعد از زایمان موثر بود. در مطالعه کالاقان و همکاران در سال ۲۰۱۲ با افزایش یافتن توصیه بیماران به تحرک زودهنگام، شیوع بیماری ترومبوآمبولیک وریدی در دوره نفاس به نحو چشم‌گیر کاهش پیدا کرده بود (۲۳). دوره بهبودی بعد از زایمان برای مادر به لحاظ حرکتی و ذهنی می‌تواند طاقت‌فرسا باشد. تحرک بعد از زایمان مزایای شناخته‌شده زیادی دارد هرچند ممکن است زنان باردار بعد از زایمان فعالیت‌هایشان را افزایش ندهند. (۲۴). انجمن متخصص زنان و زایمان کانادا و انجمن فیزیولوژی ورزش کانادا^۲ توصیه می‌کنند که اگر زنان بارداری بدون عارضه را داشته باشند می‌توانند راه رفتن و تمرینات کششی کف لگن را بلافاصله پس از تولد نوزاد آغاز کنند. شروع این تمرینات در دوره فوری بعد از زایمان ممکن است خطر ابتلا به بی‌اختیاری ادرار را کاهش دهد. (۲۵) بیمارستان دانشگاه آکسفورد نیز بعد از زایمان راه رفتن با قدم‌های آهسته و تمرین عضلات کششی کف لگن را در روزهای اول را بعد از زایمان توصیه می‌کند (۲۶) در مطالعه حاضر نیز در راستای مطالعات انجام‌گرفته مادران گروه دارو با درک درد کمتر تحرک زودتر به نسبت مادران گروه دارونما نشان دادند که این تحرک زودتر معنی‌دار بود.

کرم گل راعی می‌تواند به واسطه ترمیم سریع تر زخم و کاهش اسکار و خواص ضد درد بر زمان اولین تحرک بدون درد پس از اپی زیاتومی مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی به شماره ۵۱۲ از دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی می‌باشد. بدین وسیله از دانشکده داروسازی شهید بهشتی و معاونت پژوهشی شعبه بین‌الملل دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی که پژوهش حاضر با حمایت مالی دانشکده انجام شد و همچنین از گروه مامایی و بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و دانشگاه گیلان به جهت دریافت مجوز نمونه‌گیری و همچنین از کادر پزشکی و مامایی بیمارستان شهید نورانی تالش و مادران باردار مراجعه‌کننده به این مرکز که نهایت همکاری را در این مطالعه داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

¹ Calaghan et al

² Sogc/Csep

منابع:

1. Cunningham, M. M. Levono, M. Steven L Bloom, M. Catherine Y.Spong, M. Jodi S.Dashe, M. Barbara L.Hoffman, M. Brian M.Casey and M. Jeanne S.Sheffiled. Williams obstetrics 24rd.c, 2014.
2. Karaçam, Z. H. Ekmen, H. Çalışır and S. Şeker. Prevalence of episiotomy in primiparas, related conditions, and effects of episiotomy on suture materials used, perineal pain, wound healing 3 weeks postpartum, in Turkey: A prospective follow-up study. Iranian journal of nursing and midwifery research, 2013; 18(3): 237.
3. Golmakani, N. M. E. Rabiei, F. Tara, J. Asili and M. Shakeri. The effects of turmeric (*Curcuma longa* L) ointment on healing of episiotomy site in primiparous women, 2009
4. Azhari, S., M. Aradmehr, H. Rakhshandeh, F. Tara and M. Taghi Shakeri. The Effects of Chamomile Cream on Wound Healing of Episiotomy in Primiparous Women. Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2013; 17(93): 16-26.
5. Yahya, S., G. Ozgoli, F. Mojab, H. Alavi Majd and A. Shojaee. effect of hypericum perforatum cream on perineal pain after episiotomy in primiparous women, Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2005; 18(159): 1-7.
6. Maryam Aradmehr, S. A., Sedigheh Ahmadi, Elham Azmodeh. Relationship between delivery and neonatal factors with healing of episiotomy in primiparous women at Mashhad Omalbanin Hospital in Mashhad University of Medical Sciences, 2013; 19(17): 13-23.
7. McLaughlin, R. S. Exercise in the Postpartum Period: Practical Applications. University of Western Ontario, London, Ontario, 2002 N6A 3K7, Canada.
8. Cunningham, M., M. Levono, M. Steven L Bloom, M. Catherine Y.Spong, M. Jodi S.Dashe, M. Barbara L.Hoffman, M. Brian M.Casey and M. Jeanne S.Sheffiled. Williams obstetrics 24rd .c, 2014.
9. Süntar, I., E. K. Akkol, H. Keleş, A. Oktem, K. H. C. Başer and E. Yeşilada. "A novel wound healing ointment: a formulation of Hypericum perforatum oil and sage and oregano essential oils based on traditional Turkish knowledge. J of ethnopharmacology. 2011; 134(1): 89-96.
10. Azhari, S., M. Aradmehr, H. Rakhshandeh, F. Tara and M. Taghi Shakeri. The Effects of Chamomile Cream on Wound Healing of Episiotomy in Primiparous Women, Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2014; 17(93): 16-26.
11. Mahmoudi, M., A. Javanmardi, K. Morteza Semnani and M. Saeedi. Anti-inflammatory, analgesic activity, acute toxicity and hyoeriscins content of iranian Hypericum PERFORATUM, J of Babol University Of Medical Sciences, 2006; 8(4): 7-14
12. Masoumi, Z., A. Keramat and R. Hajiaghaee. Systematic review on effect of herbal medicine on pain after perineal episiotomy and cesarean cutting, Journal of Medicinal Plants 2011;4(40): 1-16.

13. Mohammadzadeh, Z., S. Mohammadalizadeh, A. Farshbaf Khalili and Y. Javadzadeh. The Effect of Hypericum Perforatum Vaginal Gel in Treatment of Bacterial Vaginosis, mashhad university of medical sciences, 2013; 16(56): 17_27.
14. William, E., Ed. Trease & Evans Pharmacognosy E Book. 2002, New York 449, Elsevier Health Sciences, 2002
15. Shivananada B. Nayak, Kubra Isik and J. R. Marshall. "Wound-Healing Potential of Oil of Hypercium perforatum in Excision Wounds of Male Sprague Dawley Rats, Adv Wound Care (New Rochelle), 2017
16. Wölfle, U., G. Seelinger and C. M. Schempp. Topical Application of St. John's Wort (Hypericum perforatum)." *Planta medica*(EFirst), 2013
17. Mohammadi R, Amini K and C. S. Homeopathic treatment for peripheral nerve regeneration: an experimental study in a rat sciatic nerve transection model. 2012,
18. Li, L. The effect of Neuragen PN® on Neuropathic pain: A randomized, double blind, placebo controlled clinical trial. 2010, DOI: 10.1186/1472-6882-10-22.
19. Bameshki, A., S. Jahanbakhsh, A. Jangjoo, H. Zandi and M. Fathi. "Evaluation of acute postoperative pain and patient satisfaction in laparotomy, cholecystectomy and herniorrhaphy, *Anesthesiology and Pain*, 2013; 4(2): 196-201.
20. Tork Zahrani, S., S. Amirali Akbari and N. Valaie. Comparison of the effect of Betadine and water in episiotomy wound healing, *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences*, 2002; 5(4): 80-85.
21. Gruenwald, J., T. Brendler, C. Jaenicke, B. Lagow, L. Murray and j. Ludwig. PDR for herabal medicines. 2005: 767-779.
22. Mahmoodi, F. and A. Mobaraki. Assessment of Effects of Kegel Exercises on Reduction of Perineal Pain after Episiotomy in Primiparous Women. *Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2014; 17: 18_25.
23. Cunningham, M., M. Levono, M. Steven L Bloom, M. Catherine Y .Spong, M. Jodi S. Dashe, M. Barbara L. Hoffman, M. Brian M. Casey and M. Jeanne S. Sheffiled. *Williams obstetrics 24rd .c2014*.
24. Ibo Barbacsy and MacDonald. Physical activity and postpartum functional status in primiparous Women, *Queens University Kingston, Ontario, Canada*, 2014: 130.
25. Davies GA, W. L., Mottola MF, MacKinnon C, Arsenault MY, Bartellas E, Cargill Y, Gleason T, Iglesias S, Klein M, Martel MJ, Roggensack A, Wilson K, Gardiner P, Graham T, Haannel R, Hughson R, MacDougall D, McDermott J, Ross R, Tiidus P, Trudeau F. Exercise in pregnancy and the postpartum period. *J Obstet Gynaecol Can*, 2003; 516: 29.
26. www.ouh.nhs.uk , "Your recovery after Childbirth." Oxford University Hospitals NHS Trust, 8. 2016.