دو ماهنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست-پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال شانزدهم، شماره ۶، صفحه ۴۰۹ - ۴۰۱ (بهمن و اسفند ۱۳۹۲)

ISMJ 2014; 16(6):401-409

مقایسه اثر کپسول منستروگل (ترکیب کرفس، زعفران، انیسون) و مفنامیک اسید بر پس درد زایمان

مهشید شادی‌پور[۱]، معصومه سیمبر[۱*]، جمشید سلام‌زاده، نویده نصیری [۱]

[۱] گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

(دریافت مقاله: ۹۰/۷/۲۷- پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۷)

چکیده

زمینه: پس درد زایمان یکی از مشکلات دوران پس از زایمان است که جهت رفع آن، گاه نیاز به استفاده از مسکن می‌باشد. این مطالعه به‌منظور بررسی مقایسه اثرکپسول منستروگل (ترکیب کرفس، زعفران، انیسون) و مفنامیک اسید روی پس درد زایمان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی یک سو کور بود که در مورد مادرانی که به‌صورت طبیعی زایمان نموده ودارای پس درد زایمان بودند انجام شد. نمونه‌ها به‌طور تصادفی در دو گروه ۵۴ نفری کپسول خوراکی منستروگل (حاوی ۵۰۰ میلی‌گرم پودر عصاره خشک کرفس، زعفران، انیسون و مقداری افزودنی) و مفنامیک اسید قرار گرفتند. با استفاده از مقیاس سنجش بصری، میزان پس درد زایمان، ۲ ساعت بعد از زایمان اندازه‌گیری شد و مادران در صورت داشتن نمره درد ۴ و بیشتر، داروهای را دریافت می‌کردند. میزان مصرف دارو ۴-۳ دوز در طول روز (هر ۸-۶ ساعت) بود. شدت و مدت درد، قبل و یک ساعت بعد از مصرف دارو، اندازه‌گیری شد. اطلاعات، توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در هر دو گروه، شدت و مدت درد پس از مصرف دارو کاهش می‌یابد ($p<۰/۰۵$). نتایج مقایسه‌ای نشان داد که منستروگل نه تنها تأثیر بیشتری در کاهش شدت پس درد زایمان داشت، بلکه مدت زمان تأثیر سریع‌تری هم نسبت به مفنامیک اسید داشت. عوارض کمتری در گروه مصرف‌کننده منستروگل در مقایسه با گروه مفنامیک اسید گزارش شد.

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که منستروگل می‌تواند جایگزینی مناسب و مطلوب، برای مادرانی باشد که از پس درد زایمانی شکایت دارند. این مطالعه تأئیدی بر مزایای ترکیبات گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی می‌باشد.

واژگان کلیدی: کپسول منستروگل، کپسول مفنامیک اسید، پس درد زایمان، مراقبت بعد از زایمان

* تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتر از میرداماد، تقاطع ولی‌عصر و اتوبان نیایش، روبروی بیمارستان قلب شهید رجایی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، طبقه سوم، معاونت پژوهشی

E-mail: msimbar@sbmu.ac.ir
IRCT Code: IRCT201201228801N1

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

مقدمه

بعد از زایمان به‌علت وجود درد، مادر نیاز به مصرف مسکن دارد و این درد معمولاً ناشی از پس درد، پارگی‌ها، اپیزیوتومی، احتقان پستان و گاهی سردرد بعد از بی‌حسی نخاعی می‌باشد (۱).

تحقیقات نشان داده است که ۹۲ درصد زنان در روز اول زایمان از درد پرینه شکایت دارند که در هفته اول به ۶۱ درصد و در هفته ششم بعد از زایمان به ۷ درصد می‌رسد (۲). همچنین نشان داده شده است که میزان درد شکمی حاد بعد از سزارین ۱۸-۶ درصد و پس از زایمان طبیعی بین ۱۰-۴ درصد می‌باشد (۳).

مسکن‌های رایج و مورد مصرف جهت پس‌درد زایمان عبارتند از کدئین با دوز ۶۰ میلی‌گرم، استامینوفن ۵۰۰ میلی‌گرم، آسپیرین ۶۰۰ میلی‌گرم که در چند روز اول بعد از زایمان به‌مدت هر چند ساعت می‌توان استفاده کرد (۴). اما علیرغم تأثیر زیاد مسکن‌ها (از قبیل مفنامیک اسید و ایبوبروفن) در کاهش درد، بعضی اثرات جانبی مانند تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکم، خونریزی گوارشی، گیجی، منگی، سرگیجه، خواب آلودگی و بالاخره تشنج و کومای عمیق در برخی موارد دیده شده است (۵). لذا با توجه به استقبال عمومی که نسبت به استفاده از داروهای گیاهی وجود دارد (۶)، این مطالعه در خصوص بررسی میزان تأثیر کپسول منستروگل[1] بر روی پس‌درد زایمان انجام شد.

کپسول منستروگل دارای اثر کاهش دردهای قاعدگی می‌باشد که با مکانیسم اثر بر روی انقباض عضلات صاف عمل می‌کند و به‌علت دارا بودن ترکیبات زیر دارای اثر تسکین‌دهندگی و ضد التهاب می‌باشد. هر کپسول منستروگل حاوی ۴/۱ میلی‌گرم پودر عصاره خشک کلاله زعفران و ۶۰/۱ میلی‌گرم پودر عصاره خشک میوه انیسون و ۱۶/۱ میلی‌گرم پودر عصاره خشک میوه کرفس می‌باشد، مقدار دارو ۲/۲-۱/۸ میکرولیتر اسانس تام و ۱/۳-۱ میکرولیتر آنتول[2] در هر کپسول می‌باشد (۷). کرفس حاوی ۳۵ میلی‌گرم سدیم، لیمونن[3]، تریپنئول[4]، مشتقات فتالید[5]، برگاپتن[6] و فلاونوئید[7] می‌باشد که خاصیت ضد انقباضی دارند (۸ و ۹). بعضی مطالعات نشان داده، عصاره میوه کرفس، دارای اثرات ضدالتهابی و ضددردی می‌باشد که به‌نظر می‌رسد مربوط به روغن‌های فرار، رزین و فلاونوئیدها باشد (۱۰ و ۱۱). همچنین تزریق عصاره الکلی کرفس دارای خاصیت ضدانقباضی بوده و می‌تواند انقباض ایلیئوم را در موش کاهش دهد (۱۲). زعفران یا سافران حاوی اسانس‌های روغنی به نام سافرانین[8] یا سافرانول و همچنین گلیکوزیدهای کاروتینوئید، پتاسیم و منگنز می‌باشد. نتایج بعضی تحقیقات نشان داد، زعفران و مواد مؤثره آن، اثرات ضدتومور، آنتی‌اکسیدان، تقویت‌کننده‌ی حافظه، محافظ نورون‌ها، ضد التهاب، ضد درد، ضد تشنج و ضد باکتری دارد (۱۳ و ۱۴). انیسون یا بادیان رومی حاوی اسانس روغنی آنتول به‌میزان ۳-۲ درصد می‌باشد که ماده اصلی کپسول منستروگل می‌باشد (۱۵).

از آنجا که کاهش درد پس از زایمان می‌تواند به روند بهبودی مادر و مراقبت بهتر از نوزاد کمک نماید و با توجه به مکانیسم مشابه اسپاسم رحم در دوران قاعدگی، در این مطالعه تأثیر مصرف کپسول

[1] Menstrogol

[2] Anethole
[3] *Limonene*
[4] Apiin
[5] Phthalide
[6] Bergapten
[7] Flavenoid
[8] Safranin

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

منستروگل بر کاهش پس درد زایمان در مقایسه با کپسول مفنامیک اسید مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه ازنوع کارآزمایی بالینی یک سو کور[1] بود، به این معنی که مادران از نوع داروی مصرفی انتخاب شده بی‌اطلاع بودند. این مطالعه بر روی تعداد ۱۰۸ نفر از مادران باردار که به‌طور طبیعی در مرکز آموزشی درمانی حضرت زهرا (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم، در دی‌ماه ۱۳۸۹ زایمان نموده و حداقل به‌مدت دو ساعت پس از زایمان، از پس درد متوسط یا شدید زایمان شکایت داشتند انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود: سن ۳۵-۱۷سال، زنان نخست‌زا یا چندزای شاکی از پس درد زایمان، گذشت حداقل دو ساعت از زایمان، داشتن نمره ۴ و بیشتر بر اساس خط‌کش درد، تمایل به مصرف مسکن، داشتن زایمان طبیعی، عدم وجود مشکل در دو هفته آخر بارداری، عدم مصرف هر گونه داروی ضددرد، امکان مصرف دارو از راه خوراکی، تولد نوزاد زنده و بدون ناهنجاری، عدم مصرف هر گونه دارو در زمان بستری در بخش، سن حاملگی بین ۴۰-۳۸ هفته و عدم سابقه بیماری‌های طبی- جراحی و حساسیت دارویی و گیاهی. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: نیاز به عمل جراحی و دریافت داروی بیهوشی پس از زایمان، بروز عوارض دارویی غیر قابل تحمل و نیاز به مصرف ضددردهای قوی‌تر حین مطالعه.

مادران بر اساس انتخاب تصادفی شماره کد، به ۲ گروه منستروگل و مفنامیک اسید تقسیم شدند. انتخاب کد، بر اساس انتخاب تصادفی شماره، از داخل پاکتی که ۵۴ شماره منستروگل (m) و ۵۴ شماره مفنامیک اسید (p) داشت، صورت گرفت. انتخاب دارو نیز به این‌ترتیب انجام شد که تعداد ۵۴ پاکت حاوی چهار عدد کپسول منستروگل و تعداد ۵۴ پاکت حاوی چهار عدد کپسول مفنامیک اسید تهیه شدند و کدهای m و p روی آنها نیز درج گردید. به مادر جهت شرکت در طرح، یک پاکت ارائه می‌شد. انتخاب پاکت‌ها بر اساس کد انتخابی بر روی فرم اطلاعاتی بود و همان کدی بود که در فرم اطلاعاتی نیز درج شده بود.

ابتدا بخش دموگرافیک پرسشنامه تکمیل گردید. سپس شدت درد زایمان بر اساس مقیاس سنجش بصری (VAS)[2] تعیین گردید که از صفر تا ۱۰ شماره‌گذاری شده و توسط مادر در فرم اطلاعاتی ثبت می‌گردید. میزان درد متوسط ۷-۴ و درد شدید ۱۰-۸ بر اساس امتیاز مقیاس بصری تعیین گردید. پایایی و اعتبار این ابزار در مطالعات قبلی تأیید شده بود (۱۶ و ۱۷). متغیرهای مورد اندازه‌گیری در مطالعه، شدت درد، مدت زمان کاهش درد و عوارض جانبی پس از مصرف دارو بودند. در صورت وجود درد، مقدار مصرف دارو در هر دو گروه یک کپسول هر ۸-۶ ساعت (حداکثر چهار نوبت) بود و شروع درمان از ۲ ساعت پس از زایمان شروع می‌شد. سپس شدت درد، قبل از هر بار مصرف دارو و یک ساعت بعد از مصرف دارو توسط مقیاس سنجش بصری اندازه‌گیری و ثبت می‌شد. کپسول منستروگل حاوی ۵۰۰ میلی‌گرم عصاره خشک سه گیاه کرفس، زعفران، انیسون ساخت شرکت گل دارو بود. کپسول مفنامیک اسید ۲۵۰ میلی‌گرم ساخت شرکت رازک بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc، Chicago، USA،Il) ویرایش ۱۳ و

[1] Single blind

[2] Visual analogue scale

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

آزمون‌های آماری تی، کای دو و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح اطمینان برای تجزیه و تحلیل آماری ۹۵ درصد و سطح معنی‌داری (P<۰/۰۵) در نظر گرفته شد.

شرکت مادران در این مطالعه به‌طور داوطلبانه بود و اطلاعات به‌طور محرمانه نگهداری گردید. مادران در هر مرحله حق خروج از مطالعه را داشتند و هیچ هزینه اضافی هم به مادران تحمیل نگردید. در حین مطالعه، در صورت عدم کنترل درد، اجازه بهره‌مندی از سایر داروهای ضددرد وجود داشت. مجوز رسمی قبل از انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اخذ گردید و به‌عنوان مطالعه کارآزمایی بالینی شماره ثبت IRCT201201228801N1 از وزارت بهداشت اخذ گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۰۸ مادر مبتلا به پس درد زایمان که در محدوده‌ی سنی ۳۵-۱۷ سال قرار داشتند، در دو گروه ۵۴ نفری مصرف‌کننده منستروگل و مفنامیک اسید شرکت کردند. نتایج نشان داد که دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک شامل سن، میزان تحصیلات و شغل تفاوت معنی‌داری ندارند (جدول ۱) (P>۰/۰۵). به‌علاوه بین میانگین تعداد حاملگی، تعداد زایمان، تعداد سقط و تعداد فرزند زنده در دو گروه مادران مصرف کننده کپسول منستروگل و مفنامیک اسید (جدول ۱) بر اساس آزمون تی تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد (P>۰/۰۵).

همچنین شدت پس درد زایمان قبل از مصرف دارو در دو گروه مورد سنجش قرار گرفت و نتایج نشان داد که دو گروه از نظر شدت درد دارای شرایط یکسان بودند و از این نظر هم تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند (جدول ۲) (p=۰/۴). اما پس از مصرف دارو، میانگین شدت پس درد زایمان در مادران مصرف‌کننده کپسول منستروگل، نسبت به مادران مصرف‌کننده کپسول مفنامیک اسید کمتر بود (جدول ۲).

آزمون اندازه‌گیری مکرر (Repeated measures) نشان داد که منستروگل از مفنامیک اسید در کاهش شدت پس درد مؤثرتر است (p=۰/۰۳) (نمودار ۱).

همچنین نتایج نشان داد که میانگین مدت زمان تأثیر دارو در گروه منستروگل، کوتاه‌تر از گروه مصرف‌کننده مفنامیک اسید است (جدول ۳).

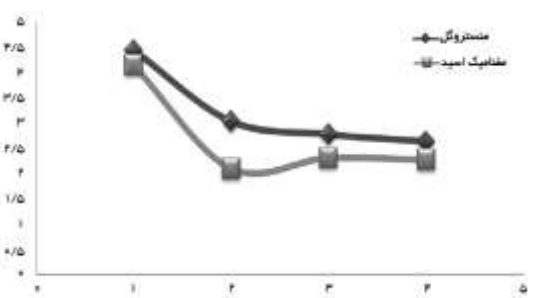
جدول ۱) مقایسه مشخصات دموگرافیک و باروری در دو گروه مادران مصرف‌کننده کپسول منستروگل و مفنامیک اسید

نوع دارو	منستروگل		مفنامیک اسید		نتیجه آزمون
مشخصات	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بی‌سواد	۲	۳/۶	۴	۷/۵	NS
ابتدایی	۱۵	۲۷/۳	۱۶	۳۰/۳	
راهنمایی	۱۳	۲۳/۶	۱۲	۲۲/۶	
دبیرستان	۲۳	۴۳/۶	۲۱	۳۷/۷	
دانشگاهی	۱	۱/۹	۱	۱/۹	
جمع	۵۴	۱۰۰	۵۴	۱۰۰	
شاغل	۲	۳/۶	۳	۵/۷	NS
خانه‌دار	۵۲	۹۶/۴	۵۱	۹۴/۳	
جمع	۵۴	۱۰۰	۵۴	۱۰۰	
	میانگین انحراف‌معیار		میانگین انحراف‌معیار		
سن	۲۵/۸±۴/۹		۲۵/۹±۵/۸		NS
تعدادحاملگی	۱/۸۵± ۱/۰۸		۲/۰۴ ±۱/۲		NS
تعداد زایمان	۱/۷±۱/۰۱		۱/۸±۱/۱		NS
تعدادسقط	۰/۱±۰/۴		۰/۱±۰/۴		NS
تعداد فرزند زنده	۱/۶۴±۰/۸		۱/۶۸±۰/۹		NS

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

جدول ۲) مقایسه شدت پس درد زایمانی در دو گروه مادران مصرف کننده کپسول منستروگل ومفنامیک اسید قبل و بعد از چهار نوبت مصرف

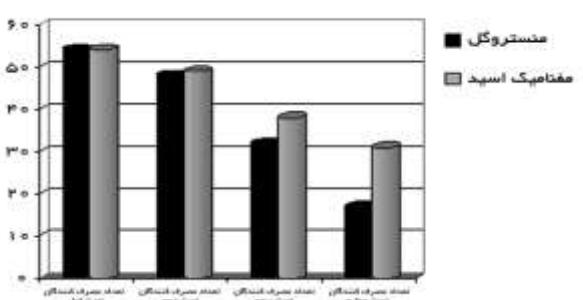
	متغیرها	منستروگل میانگین± انحراف معیار	مفنامیک اسید میانگین± انحراف معیار	نتیجه آزمون تی بین گروهی
	قبل	۷/۱۹±۱/۰۴	۷/۱۷±۱/۱	۰/۹
نوبت اول	بعد	۲/۷۵±۰/۸۴	۲/۹۶±۰/۹۴	۰/۰۵
	نتیجه آزمون تی داخل گروهی	P=۰/۰۰۹	P=۰/۰۱	
	قبل	۵/۳±۱/۰۶	۵/۳±۰/۹	۰/۹
نوبت دوم	بعد	۲/۲۷±۰/۹۹	۲/۴۶±۰/۹۵	۰/۱
	نتیجه آزمون تی داخل گروهی	P=۰/۰۲	P=۰/۰۱	
	قبل	۴/۵±۱/۰۹	۴/۷±۰/۹	۰/۳
نوبت سوم	بعد	۱/۷۳±۰/۸۱	۲/۴۲±۰/۶۷	۰/۰۱
	نتیجه آزمون تی داخل گروهی	P=۰/۰۴	P=۰/۰۲	
	قبل	۴/۵±۰/۷	۴/۳±۰/۹	۰/۲
نوبت چهارم	بعد	۱/۸۷±۰/۷۴	۲/۰۳±۰/۹۵	۰/۵
	نتیجه آزمون تی داخل گروهی	P=۰/۰۱	P=۰/۰۵	



نمودار ۱) مقایسه کاهش پس درد در زنان دو گروه مادران مصرف کننده کپسول منستروگل ومفنامیک اسید قبل و بعد از چهار نوبت مصرف

جدول ۳) مقایسه مدت زمان تأثیر دارو روی پس درد زایمان در دو گروه مادران مصرف‌کننده کپسول منستروگل و مفنامیک اسید

متغیرها	منستروگل میانگین±انحراف معیار (دقیقه)	تعداد	مفنامیک اسید میانگین±انحراف معیار(دقیقه)	تعداد	نتیجه آزمون
نوبت اول	۱۶±۵	۵۴	۲۲±۷	۵۴	t=۴/۵ P<۰/۰۱
نوبت دوم	۱۷±۵	۴۸	۲۲±۶	۴۹	t=۴/۰۶ P<۰/۰۱
نوبت سوم	۱۶±۶	۳۲	۲۰±۷	۳۱	t=۳/۸ P<۰/۰۱
نوبت چهارم	۱۴±۴	۱۷	۲۰±۷	۳۱	t=۳/۵ P<۰/۰۱
میانگین کل	۱۶±۵	۳۸	۲۱±۶	۴۳	t=۳/۱۹ P<۰/۰۱



نمودار ۲) فراوانی مصرف‌کنندگان دارو در دو گروه منستروگل و مفنامیک اسید در چهار نوبت

مقایسه فراوانی عوارض جانبی احتمالی دو دارو، شامل تهوع، یبوست و سرگیجه در دو گروه نشان داد که میزان بروز عوارض در گروه مادران مصرف‌کننده منستروگل کمتر از گروه مصرف‌کننده مفنامیک اسید است (جدول ۴).

نتایج نشان داد که تعداد مادران نیازمند مصرف داروی ضددرد در گروه منستروگل در نوبت‌های بعدی به‌طور معنی‌داری کمتر از تعداد مادران مصرف‌کننده مفنامیک اسید می‌باشند (نمودار ۲).

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

جدول۴) مقایسه فراوانی عوارض در نمونه‌های پژوهش در دو گروه مادران مصرف‌کننده منستروگل و مفنامیک اسید

مفنامیک اسید	منستروگل		متغیر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تهوع	–	–	۲	۳/۵
یبوست	–	–	۲	۳/۵
سرگیجه	۱	۱/۷	–	–
سایر	–	–	۱	۱/۷
بدون عارضه	۵۳	۹۸/۳	۴۹	۹۱/۳
جمع	۵۴	۱۰۰	۵۴	۱۰۰

بحث

این مطالعه برای اولین بار نشان داد که کپسول منستروگل بر کاهش پس دردهای زایمانی مؤثر است. کپسول منستروگل دارای خاصیت ضد اسپاسم با تأثیر بر روی عضلات صاف، برطرف کننده درد و اسپاسم دوران قاعدگی و کاهش اختلالات دوران یائسگی می‌باشد (۷). مطالعه دیگری نیز نشان داد که شدت دیسمنوره اولیه پس از درمان با کپسول منستروگل به‌طور معناداری نسبت به قبل از درمان کاهش می‌یابد (P<۰/۰۰۱) (۱۸).

کپسول منستروگل به‌علت دارا بودن ترکیبات کرفس، زعفران و انیسون که در هر کدام مواد مؤثری جهت کاهش درد و کاهش انقباض عضلات صاف وجود دارد می‌تواند در کاهش دردهایی با مکانیسم مشابه مورد استفاده قرار گیرد. مطالعه سیلوان (Silvan) نشان داد که عصاره آبی، هگزانی (دانه کرفس) اثر قوی ضد التهابی دارد که احتمالاً در اثر فلاونوئیدهای کرفس می‌باشد. دو فلاونوئید اصلی کرفس به نام آپی‌ژنین[1] و آپی‌یین[2] هستند. آپی‌ژنین یک آنتی‌اکسیدان است و دارای اثر ضد التهاب از طریق اسید آراشیدونیک می‌باشد (۱۹). همچنین نشان داده شده که عصاره آبی زعفران می‌تواند اثر خود را بر کاهش درد در موش با مهار احتمالی مسیر وابسته به گیرنده‌های درد و نیتریک اکساید انجام دهد (۲۰). مطالعه حیدری (Heidari) و همکاران روی موش سوری نشان داد که عصاره انیسون که حاوی اسانس روغنی انتول به میزان ۲ تا ۳ درصد می‌باشد دارای اثر ضد دردی مشابه مورفین بوده است (۲۱).

نتایج نشان داد که منستروگل در کاهش پس درد زایمان مؤثرتر از کپسول مفنامیک اسید است. کپسول مفنامیک اسید هم یک ترکیب مسکن غیراستروئیدی است و دارای اثر تسکین‌دهنده روی درد و انقباض عضلات از طریق مهار اسید آراشیدونیک می‌باشد (۲۲ و ۲۳).

مطالعه نشان داده که هر دو دارو شدت درد را کاهش می‌دهند اما در گروه منستروگل شدت پس درد، پس از مصرف دارو ۱/۷ در مقابل ۲/۳ در گروه مفنامیک اسید بوده است که می‌تواند به‌دلیل تأثیر مناسب‌تر و همچنین ماندگاری بیشتر اثر منستروگل باشد به‌طوری‌که تعداد کلی مصرف کنندگان دارو در گروه منستروگل در نوبت‌های بعدی کمتر بود.

بررسی نشان داد که مدت زمان تأثیر دارو در گروه منستروگل، کوتاه‌تر (۱۶ دقیقه) از گروه مفنامیک اسید (۲۱ دقیقه) می‌باشد. به‌علاوه میزان بروز برخی عوارض مانند تهوع، استفراغ و سرگیجه پس از مصرف منستروگل نسبت به کپسول مفنامیک اسید کمتر بود. اگر چه این عوارض می‌تواند به عللی غیر از مصرف این داروها در زنان پس از زایمان باشد، اما به‌نظر می‌رسد مصرف منستروگل کمتر برای بیماران ایجاد مشکل می‌نماید. اما پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی عوارض کوتاه مدت و به‌خصوص طولانی مدت منستروگل مورد بررسی دقیق‌تری قرار گیرد.

[1] Apigenin
[2] Apiin

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

ترکیب گیاهی منستروگل به‌علت دارا بودن اثرات تسکین‌دهندگی درد، تأثیر سریعتر دارو و عوارض جانبی احتمالی کمتر، در درمان پس درد زایمان می‌تواند جایگزین مناسبی برای زنانی که نگران عوارض جانبی داروهای ضد درد بوده و تمایل به استفاده از داروهای گیاهی دارند باشد. به‌علاوه اثر منستروگل می‌تواند در پژوهش‌های بعدی در کاهش پس دردهای پس از انجام کورتاژ یا عمل سزارین مورد بررسی قرار گیرد.

به‌علاوه پیشنهاد می‌شود تا مطالعات بعدی بصورت دو سوکور با حجم بالاتری از نمونه انجام شود.

سپاس و قدردانی

در اینجا لازم است از ریاست محترم شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و ریاست محترم، مترون و سوپروایزرهای مرکز آموزشی، درمانی حضرت زهرا (س) شهر قم که در انجام این مطالعه نهایت همکاری را داشته‌اند سپاس و قدردانی به‌عمل آید.

References:

1.Cuningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al, editors. Williams Obstetrics. 22nd ed. New York: McGraw Hill; 2005: p. 124.
2.Postpartum pain may longer after delivery according to a study 2004. Webmed (Accessed in Oct 23, 2012, at www.Webmed.com2010/5).
3.Vermeils JM, Wassen MM, Fiddelers AA, et al. Prevalence and predictors of chronic pain after labor and delivery. Curr Opin Anaesthesiol 2010; 23: 295-9.
4.Akbarzadeh PA, editor. Obsterics, Gyncology and Midwifery. 8th ed. Tehran: Pasha Publications; 2000: p.517.
5.Katzung B, Masters S, Trevor A, editos. Basic and Clinical Pharmacology.11th ed. New York: McGraw-Hill; 2009.
6.Golomb LM, Solidum AA, Warren MP. Primery Dysmenorrhea and physical activity. Med Sci Sports Exerc 1998; 30: 906-9.
7.Anjoman Tolidkonandegan daru. Iran Herbal Pharmacology. 2nd ed. Tehran: Pajoohan press; 2006: p.187.
8.Haji-Sharifi MA. Secrets of Iranian Heral Medicines, Shafa Version. 6th ed. Tehran: Hafez Novin Pulisher; 2009: p. 44.
9.Asif HM, Akram M, Usmanghani KH, et al. Monograph of *Apium graveolens* Linn. J Medicin Plan Res 2011; 5: 1494-6.
10.Gharib Naseri M, Pilehvaran A, Shamansouri N. Investigating the spasmolytic activity of celery (Apium Graveolens) leaf hydroalcoholic extract on rat's ileum. KAUMS J (Feyz) 2007; 11: 1-7.
11.Zargar A. Medicinal plants. 6th ed. Tehran: Tehran University Press; 1996: p.574-88.
12.Nasri S, Ramezani M, Yasa N. Antinociceptive and anti-inflammatory effects of hydro-alcoholic extract of Apium graveolens. J Shahrekord Univ Med Sci 2009; 10: 25-31.
13.Srivastava R, Ahmed H, Dixit RK, et al. A comprehensive review. Pharmacogn Rev 2010; 4: 200-8.
14.Kianbakht S. A systematic review on pharmacology of saffron and its active constituents, J Med Plants 2009; 28: 1-23.
15.Shojaii A, Abdollahi-Fard M. Review of Pharmacological Properties and Chemical Constituents of Pimpinella anisum. ISRN Pharm 2012; 2012. [Epub]
16.Bodian CA, Freedman G, Hossain S, et al. The visual analog scale for pain: clinical significance in postoperative patients. Anaesthesiology 2001; 95: 1356-61.
17.Towery S, Fernandez E. Reclassification and rescalling of McGill pain questionnaire verbal descriptors of pain sensation: A replication. Clin J pain 1996 12: 270-6.
18.Khodakarami N, Moatar F, Ghahiri A, et al. The effect of an Iranian herbal drug drug on primary dysmenorrhea: A clinical controlled trial. J Mid Womens Health 2009; 54: 401-4.
19.Silvan AM, Abad MJ, Bermejo P, et al. Effects of compounds extracted form Santolina oblongifolia on TXB(2) release in human platelets. Inflammopharmacology 1998; 6: 255-63.
20.Arbabian S, Izadi HR, Ghoshouni H, et al. Effect of water extract of Schoenoprasum L. Feeding on learning and memory in diabetic rats. Kowsar Med J 2009; 14: 11-8.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

21.Heidari MR, Asadipour A, Sepehri GH, et al. Study on the analgesic effect of on Pimpinella Anisun extract by Tail-flick and formalin test in mice. JBUMS 1999; 3: 42-51.
22.Khoddam R. Pocket guide to the use of generic drugs. Tehran: Dibaj: 2003.
23.Norouzi A, Tahmasevi R, Kamali F. Efficacy of ibuprofen, naproxen and mefenamic acid for relief of pain from primary dysmenorrheal. ISMJ 2003; 6: 45-52.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

ISMJ 2014; 16(6): 401-9

Original Article

A comparative study on the effects of Menstrogol and Mefenamic acid on postpartum after-pain

M. Shadipour [1], M. Simbar [1*], J. Salamzadeh [1], N. Nasire [1]

[1] Department of Department of Reproductive Health and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshty University of Medical Sciences, Tehran, IRAN

(Received 19 Oct, 2011 Accepted 26 Feb, 2012)

Abstract

Background: After pain is one of the complications occurring during postpartum, this requires an appropriate analgesic to relieve the pain. The current study was designed to study and compare the analgesic effects of Menstrogol and Mefenamic acid on postpartum pain.

Material and Methods: This study was a randomized single-blinded controlled clinical trial in which pregnant mothers having normal vaginal delivery and suffering from postpartum pain were studied. Volunteer (consented) pregnant women were randomly entered into two study groups of Menstrogol (containing 500 mg of dried extracts of celery, saffron and anise) and Mefenamic acid (250 mg) oral capsules. Using the visual analogue scale (VAS), after pain was determined during the first 2 hours after delivery and patients received drugs if a pain score ≥ 4 was expressed by patients. These women were administered 3-4 doses of drugs per day (every 6-8 hours). Severity and duration of pain were measured and recorded before and 1 hour after dosage administration. Data was analyzed using the Statistical Package for Social Scientists (SPSS version 13).

Results: Results revealed that Mefenamic acid and Menstrogol both are effective in reducing the severity of postpartum pain ($p<0/05$). Comparison analyses showed that Menstrogol could not only result in a higher reduction in the pain and its severity in postpartum women but also its effect began faster than Mefenamic acid. In addition, incidence rate of adverse reactions was lower in the Menstrogol group compared to Mefenamic acid group ($p<0/05$).

Conclusion: Our results show that Menstrogol is an effective and safe alternative for Mefenamic acid in women suffering from post partumpain. This is a confirmation for effectiveness of herbal medicines in contrast to chemical drugs.

Keywords: Menstrogol, Mefenamic acid, postpartum after pain, postpartum care

***Address for correspondence*: Department of Department of Reproductive Health and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshty University of Medical Sciences, Tehran, IRAN; E-mail: msimbar@sbmu.ac.ir

Website: http://bpums.ac.ir
Journal Address: http://ismj.bpums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]