●مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره دهم، شمارهٔ ٦، بهمن - اسفند ١٣٨٧، صفحه ٤٨-٤٢

مقایسه تاثیر زیره سبز با شیرمنیزی در جلوگیری از عوارض گوارشی بعد از عمل جراحی سزارین اورژانس

ناهید سخاور*، **معصومه میرتیموری**
استادیار گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

سابقه و هدف: امروزه اذهان پژوهشگران بدلیل عوارض داروهای شیمیایی، ایجاد آلرژی و مقاومتهای دارویی به برخی از آنها مجدداً متوجه استفاده بهینه از طب سنتی شده است. با توجه به آمار بالای سزارین و اینکه بسیاری از این بیماران، بعد ازعمل دچار ناراحتیهای گوارشی آزاردهنده می شوند. هدف از انجام این مطالعه مقایسه تاثیر زیره سبز و شیرمنیزی در جلوگیری از ایجاد عوارض بعد از سزارین اورژانس می باشد.

مواد وروشها: این مطالعه کارآزمایی بالینی یک سوکور بر روی ١٥٠ بیمار پس از انجام عمل سزارین اورژانس انجام شد. بیماران بطور تصادفی به دو گروه مساوی تجربه و شاهد تقسیم شدند، پس از شروع رژیم غذایی به منظور جلوگیری از بروز عوارض گوارشی در گروه شاهد شربت شیر منیزی و در گروه تجربه زیره سبز آسیاب شده سه بار در روز تجویز شد. اطلاعات مورد نیاز از طریق مشاهده و معاینه بیماران ثبت گردید.

یافته ها: در گروه شاهد در مقایسه با گروه تجربه، دیستانسیون خفیف شکم در٣٥ نفر(٤٦/٦٪) در مقابل ١٥ نفر (٢٠٪)، درد کولیکی شکم در ٢٤ نفر (٣٢٪) در مقابل ٤ نفر (٥/٣٪)، سوزش سر دل در ٤٠ نفر (٥٣/٣٪) در مقابل ١٠ نفر (١٣/٣٪)، دفع گاز دیررس در ٣٠ نفر (٤٠٪) در مقابل ٥ نفر (٦/٦٪)، اجابت مزاج دیررس در ١٠ نفر (١٣/٣٪) در مقابل ١ نفر (١/٣٪) و میانگین مدت بستری در بیمارستان (٣/٥±٥٠ ساعت در مقابل ٣±٣٦ ساعت) تفاوت آماری معنی داری را نشان داد (p<٠/٠٥)،ولی دیستانسیون شدید شکم در١٠ نفر (١٣/٣٪) در مقابل ٣ نفر(٤٪)، تهوع در ٦ نفر (٨٪) در مقابل ٢ نفر (٢/٦٪)، استفراغ در ٤ نفر (٥/٣٪) در مقابل ١٠ نفر (١٣/٣٪) تفاوت معنی دار نداشت. در دو گروه متغیرهای تاثیر گذار بر عوارض گوارشی همگن بودند.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان داد که زیره سبز آسیاب شده در کاهش عوارض گوارشی بدنبال سزارین اورژانسی مشابه و حتی موثرتر از شیر منیزی می باشد.

واژه های کلیدی: *زیره سبز، سزارین، شیر منیزی، عوارض گوارشی.*

دریافت: ٨٧/٢/١٢، ارسال جهت اصلاح: ٨٧/٤/١٩، پذیرش: ٨٧/٦/٢٧

مقدمه

تاریخچه استفاده از گیاهان دارویی به قدمت عمر انسان می باشد. تاقرن ١٩ میلادی آنچه بعنوان دارو مورد استفاده قرار می گرفت از منابع طبیعی و بطور عمده از گیاهان بدست می آمد. انسان به مرور زمان بدنبال آزمایش و خطا موفق به کشف برخی ویژگیها در گیاهان شد و آنها را به عنوان دارو طبقه بندی کرد. بطور مثال وقتی انسان دید گوزن زخمی برای تسکین درد، تن خود را به علف Geom (مبارک) می مالد به خاصیت ضد درد آن پی برد و برای تسکین دردهایش از آن بهره جست و امروزه مشخص شده که ماده اصلی این گیاه اوژنول و اسید گالیک بوده و مکانیسم اثر آن مهار تولید سیکلواکسیژناز و پروستاگلاندینهاست که همان مکانیسم اثر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAID) می باشد (١). ایران دارای اقلیمهای متفاوتی است که شرایط را برای رشد گونه های متفاوت گیاهان فراهم می سازد. از مزیتهای اصلی استفاده از داروهای گیاهی می توان به عوارض جانبی بسیار کمتر

[DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.6.4]

آنها، در دسترس و ارزانتر بودن و در نتیجه مقرون به صرفه بودن مصرف آنها اشاره نمود. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO) ۸۰٪ مردم دنیا حداقل بعنوان بخشی از درمان خود از داروهای گیاهی استفاده می کنند (۲). تحقیق و پژوهش در زمینه اثرات سودمند گیاهان دارویی می تواند به کاربرد بهینه این نعمت ارزشمند الهی و کمک به اقتصاد کشور بیانجامد . با توجه به اینکه متاسفانه آمار زایمان بروش سزارین علیرغم افزایش سطح آگاهی خانمها از عوارض بیهوشی و جراحی این عمل بسیار بالاتر از سطح مطلوب آن بوده و در بسیاری موارد این عمل جراحی بصورت اورژانس و بدون آمادگی روده ای کامل (۸ ساعت ناشتا بودن بیمار) صورت می گیرد، یکی از مشکلات شایعی که متخصصین زنان و زایمان با آن مواجهند درمان عوارض گوارشی بعد از سزارین اورژانس از قبیل دیستانسیون شکم (نفخ)، دردهای کولیکی شکم، تهوع و استفراغ و ... در خانم ها است (۳). این مسئله از یک طرف آزاردهنده بوده و با شیردهی زودرس و کامل خانمها تداخل می نماید و از طرف دیگر جراح را مشکوک به عوارض عمل جراحی و انجام اقدامات پر خرج و بیهوده تشخیصی نموده و مدت بستری در بیمارستان و صرف انرژی پرسنل را بالا می برد.

لذا در بسیاری از مراکز درمانی برای جلوگیری از وقوع یا کاهش شدت این عوارض از داروهای مسهل و ملین مانند شربت شیرمنیزی استفاده می نمایند که متاسفانه پاسخ به درمان چندان مطلوب نبوده و به کندی صورت می گیرد و در بسیاری موارد استفاده از شیافهای مسهل را ضروری می سازد. گیاه زیره (Cumin am Cyminam) گیاهی کوچک و علفی، ظریف و معطر به طول ۳۰-۱۵ سانتیمتر است که منشا اولیه آن سواحل رود نیل در مصر بوده است ولی امروزه بصورت نیمه وحشی در مناطق وسیعی از مدیترانه عربستان و ایران می روید (۴).

زیره دارای سه نوع سبز (Cumin)، سیاه (Caraway) و کوهی (Wild Caraway) است، این گیاه دارای تانن، روغن رزین و اسانس است، بوی زیره مربوط به آلدئیدی بنام کومینول است و مقدار کومینول بسته به منطقه جغرافیایی کشت زیره از ۳۰ تا ۵۰ درصد متفاوت می باشد، تاکنون هیچگونه اثر توکسیکی از مصرف این گیاه گزارش نشده است (۶و۵). از آنجا که این گیاه از دیرباز در کشور ما بعنوان عطر و طعم دهنده غذا، اشتها آور، ضد عفونی کننده روده و ضد درد و نفخ شکم و افزاینده شیرمادران شناخته شده است (۷) لذا بر آن شدیم تا به مقایسه اثر این داروی گیاهی با شیرمنیزی در جلوگیری از عوارض نامطلوب گوارشی بعد از سزارین اورژانس بپردازیم.

مواد و روشها

این مطالعه بروش کارآزمایی بالینی یک سو کور بر روی ۱۵۰ بیمار پس از عمل جراحی سزارین اورژانس در سال ۸۶-۱۳۸۵ در زایشگاه بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان انجام گرفته است. بیمارانیکه فاکتورهای مداخله گر در بروز عوارض گوارشی بعد از جراحی مانند سزارین تکراری، وجود بیماریهای زمینه ای شناخته شده، سابقه ناراحتیهای گوارشی، تب، چسبندگی روده، زمان عمل سزارین بیش از حد معمول و ... داشتند از مطالعه حذف و نمونه ها بصورت مبتنی بر هدف انتخاب و پس از آگاهی از هدف و روش مطالعه و کسب رضایت وارد مطالعه شده و بروش تصادفی در دو گروه مساوی تجربه و شاهد (هر گروه ۷۵نفر) قرار گرفتند. شروع رژیم غذایی با سمع بازگشت صداهای روده ای بوده و همزمان با آن در گروه تجربه یک قاشق غذاخوری سر خالی زیره سبز آسیاب شده به هر بیمار داده می شد تا بعد ازهر وعده غذا بجوند و در گروه شاهد یک قاشق غذاخوری شربت شیرمنیزی بعد از هر وعده غذا تجویزمی گردید و در هر گروه تا وقوع اجابت مزاج ادامه می یافت. بیماران توسط پژوهشگری که از نوع دارو اطلاعی نداشت هر چهار ساعت بعد از شروع رژیم غذایی تا وقوع اجابت مزاج ویزیت شده و اطلاعات لازم در رابطه با مطالعه از قبیل وجود و شدت دیستانسیون شکمی (دیستانسیون شدید به مواردی اطلاق می شد که بیمار را دچار اختلال در نفس کشیدن در حالت خوابیده به پشت می نمود)، دردهای کولیکی شکم، تهوع، استفراغ، سوزش سر دل و اولین زمان وقوع دفع گاز روده ای و اجابت مزاج و نیز اطلاعات لازم در خصوص عوامل مداخله گردر نتیجه مطالعه، در فرم جمع آوری اطلاعات مربوط به هر بیمار ثبت و بایگانی می شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و روش آماری T test و رگرسیون رتبه ای پردازش گردید و مقادیر $p<0/05$ معنی دار تلقی شد.

یافته ها

میانگین سنی دو گروه شاهد ۳/۳±۲۳/۴۸سال و در گروه تجربه ۳/۵±۲۴/۱۴ سال و میانگین (Body Mass Index, BMI)

[DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.6.4]

(شاخص توده بدنی) در گروه شاهد ۵/۲۸±۲۷/۷ و در گروه تجربه ۲/۲۳±۲۴/۵۱ کیلوگرم به متر مربع بود که از نظر آماری اختلاف دو گروه معنی دار نبود و دو گروه همسان انتخاب شده بود. اختلاف دو گروه از نظر میانگین مدت بستری در بیمارستان (در گروه شاهد ۳/۵±۵۰ ساعت و در گروه تجربه ۳±۳۶ ساعت)، فراوانی دیستانسیون خفیف شکم، دردهای کولیکی شکم، سوزش سردل، دفع گاز دیررس (بفاصله بیش از ۲۴ ساعت بعد از سزارین)، دفع مدفوع دیررس (بفاصله بیش از ۷۲ ساعت بعد زا سزارین) معنی دار بود (p<۰/۰۵) (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱. مقایسه عوارض گوارشی بعد از سزارین در دو گروه مصرف کننده شیر منیزی و زیره سبز

عوارض	شیرمنیزی تعداد(٪)	زیره سبز تعداد(٪)	p-value
دیستانسیون شدید شکم	۱۰(۱۳/۳)	۳(٤)	NS۰/۰۷۸
دیستانسیون خفیف شکم	۳۵(٤٦/٦)	۱۵(۲۰)	S۰/۰۰۱
درد کولیکی شکم	۲٤(۳۲)	٤(۵/۳)	S۰/۰۰۰
تهوع	٦(۸)	۲(۲/٦)	NS۰/۲۷٦
استفراغ	٤(۵/۳)	۱(۱/۳)	NS۰/۳٦۷
سوزش سردل	٤۰(۵۳/۳)	۱۰(۱۳/۳)	S۰/۰۰۰
دفع گاز دیررس	۳۰(٤۰)	۵(٦/٦)	S۰/۰۰۰
اجابت مزاج دیررس	۱۰(۱۳/۳)	۱(۱/۳)	S۰/۰۰۹

متغیرهای تاثیر گذاربر وقوع و شدت عوارض گوارشی بعد از عمل از قبیل نوع و طول مدت بیهوشی، طول مدت ناشتا بودن، طول مدت عمل سزارین، زمان شروع راه رفتن و دفعات و طول مدت راه رفتن بیمار بعد از سزارین، میزان مصرف مایعات، BMI (شاخص توده بدنی) از طریق مدل رگرسیون کنترل شدند و دو گروه از نظر این متغیرها نیز همگن بودند. اختلاف دو گروه از نظر فراوانی دیستانسیون شدید شکم، تهوع و استفراغ معنی دار نبود.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های این مطالعه کاربرد زیره سبز آسیاب شده به جای شیرمنیزی بعد از عمل جراحی سزارین اورژانس می تواند منجر به کاهش چشمگیری در بروز عوارض گوارشی بعد از عمل گردد. فاضل و همکاران در مطالعه خود تاثیر مصرف سوپرمینت (اسانس گیاه نعناع) بر شدت نفخ بعد از عمل جراحی سزارین را بررسی نمودند که مقایسه نتایج آن با این مطالعه نشاندهنده تاثیر بیشتر زیره است که علت این اختلاف می تواند وجود روغن رزین در ترکیب دانه های زیره و خاصیت محرک این روغن بر روده ها باشد (۸). ممیشی و همکاران نیز در مطالعه خود به بررسی اثر کارمینت (مخلوط اسانس نعناع، بادرنج و گشنیز) بر شدت و فراوانی عوارض گوارشی بعداز سزارین پرداختند که نتایج بررسی آنها با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۹). هدشی در معرفی داروهای گیاهی رسمی ایران زیره را در زمره داروهای ضد نفخ قرار داده است (۱۰). موقر در مطالعه خود به مقایسه زیره سبز و ایبوپروفن در درمان دیسمنوره اولیه پرداخت واثر زیره را در درمان عوارض گوارشی و اسپاسمهای دردناک شکمی معادل ایندارو معرفی نمود (۱۱).

در یک مطالعه که به مقایسه شکل افشره و کوبیده زیره سبز در جلوگیری از عوارض گوارشی بعد از عمل سزارین پرداخته اند هر دو فرم این داروی گیاهی بطور مشابه اثر قابل ملاحظه ای در جلوگیری از عوارض گوارشی داشته اند (۱۲). مکانیسم عمل زیره در درمان نفخ و سوء هاضمه، تقویت پریستالتیسم روده ها و کمک به تخلیه معده و روده نسبت داده اند (۱۳). در یک مطالعه حیوانی زیره منجر به رفع دیستانسیون معده و راحتی حیوان در شروع مجدد تغذیه گردید (۱۴). شواهد حاکی از آن است که ۷۵٪ درمانهای ابن سینا گیاهی، ۱۷٪ معدنی و ۸٪ حیوانی بوده است و موفقیت این پزشک نامی ایران دلیل بر موثر بودن داروهای گیاهی است (۱۵). داروهای گیاهی از دیرباز بدلیل عوارض کمتر مورد توجه هستند و به اشکال مختلف خصوصاً عرقیات گیاهی تهیه و به بازار عرضه می گردند (۱۶).

مطالعات متعدد نشان داده اند در بسیاری از عوارض حاملگی از جمله تهوع و استفراغ که در نیمه اول بارداری بسیار شایع است استفاده از گیاهان دارویی از جمله زیره می تواند به هضم سریعتر غذا و رفع سوء هاضمه کمک نماید (۱۸و۱۷). در ایران تاکنون بیش از صد نوع داروی گیاهی از جمله زیره مورد تایید اداره کل امور دارو قرار گرفته است، داروهای گیاهی موجود در ایران را می توان در گروههای درمانی موثر بر بیماریهای اعصاب، قلبی عروقی، گوارشی، تنفسی، پوستی و ... قراردارد (۲۰و۱۹). در مطالعه بحرینی نژاد و همکاران اشاره شده است که درمان بیماریهای شایع در هر منطقه با

[DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.6.4]

گیاهان بومی همان ناحیه بطور موثرتری امکانپذیر است (۲۲و۲۱). در مطالعات زرگری، میر حیدر و مظفریان نیز از زیره سبز بعنوان یکی از قدیمی ترین گیاهان دارویی ایران بعنوان عطر و طعم دهنده غذاها و مسکن معده و روده نام برده شده است (۲۵-۲۳).

در مطالعه ما تاثیر زیره سبز در کاهش عوارض گوارشی، مشابه و حتی موثرتر از شیرمنیزی بود و شاید کاربرد نبات همراه با این داروی گیاهی -که در بین مردم ایران متداول است- بتواند موجب برتری کامل اثرات آن بر شیرمنیزی شود. زیره از جمله دانه های غنی از آهن است که موجب افزایش شیرمادران شیرده می گردد (۲۷و۲۶). بیمارانیکه تحت عمل جراحی سزارین اورژانس قرار می گیرند به لحاظ مسؤلیت شیردهی و مراقبت از نوزاد باید بطور ویژه مورد مراقبت از نظر جلوگیری از این عوارض قرار گیرند تا بتوانند هر چه سریعتر به زندگی و فعالیت عادی خود برگردند و احساس امنیت و توانایی در مراقبت از نوزاد خود نمایند. در عملهای جراحی (انتخابی) که وقت عمل جراحی از قبل تعیین می شود، برای جلوگیری از بروز آسپیراسیون مواد غذایی داخل معده و عوارض ناراحت کننده گوارشی بعد از عمل، بیمار قبل از عمل جراحی به مدت حداقل ۸ ساعت در حالت ناشتا بسر می برد، ولی در عملهای جراحی که به صورت اورژانس انجام می شوند مثل سزارین که در بسیاری از موارد بدلیل وقوع مسائل اورژانس از قبیل افت ضربان قلب جنین یا پارگی پیش از موعد کیسه آمنیوتیک در بیماران سزارین قبلی و ... بصورت اورژانس صورت می گیرد، بیمار هیچگونه آمادگی روده ای نداشته و حتی اگر بیهوشی برای جلوگیری از آسپیراسیون مواد غذایی موجود در معده بصورت Spinal Anesthesia (بیحسی نخاعی) انجام شود باز هم در موارد شایعی بیمار دچار عوارض گوارشی بعد از جراحی می گردد (۳). تجویز داروهای ملین و مسهل، خارج شدن هرچه زودتر بیمار از تخت و راه رفتن و نیز مصرف مایعات می تواند با ایجاد و تحریک پریستالتیسم در روده منجر به رفع دیستانسیون شکم و سایر عوارض گوارشی گردد وزیره بعنوان یکی از دانه های گیاهی حاوی روغن و اسانس احتمالاً با همین مکانیسم در رفع دیستانسیون موثر است. بر اساس یافته های این مطالعه تجویز گیاه زیره سبز آسیاب شده بصورت سه نوبت بعد از هر وعده غذایی در جلوگیری از عوارض نامطلوب گوارشی بعد از عمل جراحی سزارین اورژانس، موثر تر از شربت شیر منیزی است و با توجه به در دسترس بودن و قیمت مناسب این داروی گیاهی و از طرفی مقبولیت آن به عنوان یک داروی ضد نفخ از دیر باز در جامعه ما، پیشنهاد می کنیم این داروی گیاهی را در جمعیتهای مطالعاتی بیشتری بعنوان ضد نفخ بعد از اعمال جراحی اورژانس استفاده نمایند تا بتوان با استدلال و استناد بر مطالعات زیادتری جایگزینی کاربرد آن به جای داروهای شیمیایی را توصیه نمود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از همکاری پرستاران و پرسنل محترم بخش زنان و زایمان بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب(ع) در انجام این مطالعه تشکر و قدردانی می شود.

****

References

1. Baher GH. Introduction. Proceeding of the second traditional medicine congress in Islamic Azad University of Qom. 1st ed, Islamic Azad University of Qom Publication 2004; pp: 7-11. [in Persian]

2. Khedmat H. Last lecture. Proceeding of the second traditional medicine congress in Islamic Azad University of Qom. 1st ed, Islamic Azad University of Qom Publication 2004; p: 275. [in Persian]

3. James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B. High risk pregnancy: cesarean section. 3rd ed, Philadelphia, W.B. Saunders 2006; pp:1550-1.

4. Jafarnia S, Khosroshahi S, Ghasemi M. The comprehensive guide and illustrated of properties and application of herbal drugs. 1st ed, Daneshpajooh Publication 2007; p: 150. [in Persian]

5. Chand K, Jain MP, Jain AD. Alternaria spp associated with cumin (Cuminum Cyminum) seeds, their pathogenicity and control. J Mycol Plant Pathol 2000; 30(1): 123-5.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.6.4]

6. Agnihotri S, Vaidya AD. A novel approach to study antibacterial properties of volatile components of selected Indian medicinal herbs. Indian J Exp Biol 1996; 34(7): 712-15.

7. Khosroshahi S, Teimoori M, Safai M. The comprehensive guide and illustrated properties and application of herbal drugs. 2nd ed, Tehran, Sokhangostar Publication 2007; p: 211. [in Persian]

8. Fazel N, Tafazoli M, Ramezani M, Esmaili H. Study of the effect of supermint on severity of abdominal distention after cesarean section. Research project of Mashhad University of Medical Science 2007. [in Persian]

9. Mamishi N. Study of the effect of Karmint on severity of abdominal distention in cesarean section. Obstetric Thesis of Islamic Azad University of Tehran 2000. [in Persian]

10. Hadashi M, Naseri N. Introduction of herbal drugs and customary herbal drugs of Iran. Proceeding of the second traditional medicine congress in Islamic Azad Universiry of Qom. 1st ed, Islamic Azad University of Qom Publication 2004: p: 130. [in Persian]

11. Movaghar M, Hegazi SH, Amin GH, Mahmoodi M. Comparison of Cuminum Cyminum and ibuprofen in treatment of dysmenorrheal. Proceeding of the second traditional medicine congress in Islamic Azad Universiry of Qom. 1st ed, Islamic Azad University of Qom Publication 2004; p: 75. [in Persian]

12. Sakhavar N, Mirteimoori M, Keikha F. Study of the effect of Cuminum Cyminum on digestional discomfort after cesarean section. Proceeding of the second traditional medicine congress in Islamic Azad Universiry of Qom. 1st ed, Islamic Azad University of Qom Publication 2004: p: 47. [in Persian]

13. Singh K, Goswami TK. Mechanical properties of Cumin seed (Cuminum Cyminum) under compressive loading. J Food Eng 1998; 36(3): 311-21.

14. Chien L, Potty H. Studies on use of de-aromatised spices as a source of dietary fiber and minerals in bread. J Food Sci Technol 1999; 33(4): 285-90.

15. Azizkhani M. Situation of herbal drugs in traditional and modern medicine of Iran. Proceeding of the second traditional medicine congress in Islamic Azad Universiry of Qom. 1st ed, Islamic Azad University of Qom Publication 2004; p: 201. [in Persian]

16. Sherafati M. The drug effects of herbal waters. 1st ed, Tehran, Chehr Publication 2006; p: 25. [in Persian]

17. Pezica D, Raili J. Nutritional diet in obstetrics and gynecologic diseases. 2nd ed, London, J.B. Lippincott 2002; pp: 16-18.

18. Volac J, Stodla G. Herbal drugs. Translated by: Saed Z. Tehran, Ghoghnoos Publication 1997; p: 25. [in Persian]

19. Shariat S. Treatment with herbal drugs. Tehran, Mashal Publication 1997; p: 43. [in Persian]

20. Roghan MS. Drug and herbal treatment. Tehran, Olov Publication1999; p: 35. [in Persian]

21. Mogab F, Nicavar B. Index of Iran herbal drugs. Tehran, Shahid Beheshti University of Medical Science 1991; p: 183. [in Persian]

22. Bahreininejad B, Bagherzadeh K, Shirani M. Herbal treatment in dyspepsia. Proceeding of the second traditional medicine congress in Islamic Azad Universiry of Qom. 1st ed, Islamic Azad University of Qom Publication 2004: 181. [in Persian]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.6.4]

23. Zargari A. Herbal drugs. 5th ed, Tehran, Tehran University Publication1991; pp: 330-2. [in Persian]

24. Mirheidar H. Herbal learnings. Using of herbs in prevention and treatment of diseases, 2nd ed, Tehran, Islamic Culture Publication1995; pp: 234-8. [in Persian]

25. Mozafarian V. Dictionary of herbal drug names, Tehran, Contemporary Culture Publication1995; pp: 340-2. [in Persian]

26. Ziai SA, Mesgarpoor B, Shabestary A, Farsam H. Precaution and drug intervention on the basis of witnesses. 1st ed, Tehran, Teimoorzadeh Publication 2005; p: 350. [in Persian]

27. Peter KV. Species research in India. Indian J Agric Sci 1999; (Issue 8): 527-32.

*آدرس نویسنده مسئول: زاهدان، ابتدای جاده خاش، بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع)، تلفن: ۹-۳۴۱۱۲۶۰-۰۵۴۱.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.6.4]

COMPARISON OF CUMINUM CYMINUM WITH MILK OF MAGNESIA IN PREVENTION OF GASTROINTESTINAL DISCOMFORTS AFTER EMERGENT CESAREAN SECTION

N. Sakhavar (MD) [1*], M. Mirteimoori (MD) [2]

1. Assistant Professor of Obstetrics & Gynecology Department, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran, nsakhavar@yahoo.co.uk, 2. Assistant Professors of Obstetrics & Gynecology Department, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran*

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Nowadays because of the complications, allergic reactions and drug resistance of chemical drugs, the researchers have been interested in using traditional medicine. Considering rising incidence of cesarean section and frequency of digestive discomforts after this operation, the aim of this study was to compare Cuminum Cyminum with Milk of magnesia (Mg) in prevention of digestive discomfort after emergent cesarean section.

METHODS: This clinical trial study was performed on 150 patients after urgent cesarean section. They were randomly divided into two groups (75 in each group). After beginning of food regimen for prevention of digestive discomforts, syrup of Milk of Mg/ TDS in control group and Cuminum Cyminum/TDS in case group were prescribed. Data were recorded by observation and examination.

FINDINGS: In control group versus case group: moderate abdominal distention in 35 cases (46.6%) versus 15 cases (20%), abdominal colic pain in 24 cases (32%) versus 4 cases (5.3%), , heartburn in 40 cases (53.3%) versus 10 cases (13.3%), late gas passing in 30 cases (40%) versus 5 cases (6.6%), late defecation in 10 cases (13.3%) versus 1 case (1.3%) and mean duration of hospitalization (50±3.5 hours versus 36±3 hours) showed statistically significant difference ($p<0.05$).The differentiation of two group because of severe abdominal distention in 10 cases (13.3%) versus 3 cases (4%), nausea in 6 cases (8%) versus 2 cases (2.6%)and vomiting in 4 cases (5.3%) versus 10 cases (13.3%) was not significant. Two groups from point of effective variables on digestive discomforts were the same**.**

CONCLUSION: Results of this research showed that Cuminum Cyminum in prevention of digestive discomforts after emergent cesarean sections is the same or even more effective than Milk of Mg.

KEY WORDS: *Cuminum Cyminum, Cesarean section, Milk of Mg, Digestive discomforts.*

Journal of Babol University of Medical Sciences 2009; 10(6): 42-48

Received: May 1st 2008, Revised: July 9th 2008, Accepted: September 17th 2008.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.6.4]