Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2025, Volume 13, No. 3: 93-109.

Original article

Effect of honey on pain severity and episiotomy healing: A systematic review

Morvarid Irani[1], Seyyedeh Adeleh Rahmanian[2], Maryam Aradmehr[1]

1. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

2. Department of Nursing, Shirvan Faculty of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

Corresponding author: Seyyedeh Adeleh Rahmanian, Department of Nursing, Shirvan Faculty of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran. e-mail: adeleh.rahmanian@gmail.com

Received: 15 February 2025 Revised: 26 May 2025 Accepted: 1 Jane 2025

Keywords:
Honey, Episiotomy, Pain, Perineum, Wound Healing

Abstract

Background & Aim: Episiotomy, as a surgical procedure to enlarge the pelvic outlet, may cause complications such as pain and perineal injury. This study aimed to evaluate and analyze previous research on the effect of honey on pain severity and episiotomy wound healing through a systematic review of clinical trials.

***Methods*:** In this systematic review (based on PRISMA guidelines), related studies were searched in authentic databases using the keywords episiotomy, honey, pain, wound healing, and perineum and their English equivalents, without language or time restrictions, until November 2024. The quality of clinical trials was assessed using the Haddad scale, and studies with a score of 3 or higher were included. Data were analyzed qualitatively.

***Results*:** Out of 208 retrieved articles, seven eligible clinical trials were included. These studies, involving a total of 981 participants, investigated the effect of honey on pain severity and episiotomy wound healing. Among three studies assessing the effect of honey on episiotomy-related pain, only one reported a significant reduction in pain ($p=0.001$). However, among five studies evaluating wound healing, four found that honey had a positive effect on episiotomy wound healing ($p<0.05$).

***Conclusion*:** Honey appears to promote episiotomy wound healing and may be more effective in enhancing wound recovery than in reducing pain severity. However, further well-designed studies are needed to draw definitive conclusions.

How to Cite this Article: Irani M, Rahmanian SA, Aradmehr M. Effect of honey on pain severity and episiotomy healing: A systematic review. J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci. 2025;13(3):93-109.DOI: 10.61882/jmsthums.13.3.93

Copyright © 2025 Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
دوره۱۳. شماره ۳. پاییز ۱۴۰۴

مقاله پژوهشی

تأثیر عسل بر شدت درد و بهبود اپیزیاتومی: مرور سیستماتیک

مروارید ایرانی[۱]، سیده عادله رحمانیان[۲]، مریم آرادمهر[۱]

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران
۲. گروه پرستاری- مامایی، دانشکده پرستاری شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۱۱/۲۷
تاریخ بازنگری:
۱۴۰۴/۰۳/۰۵
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۴/۰۳/۱۱

عسل، اپیزیاتومی، درد، پرینه، زخم

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه محفوظ است.

چکیده

زمینه و هدف: اپیزیاتومی به‌عنوان روشی برای وسیع‌تر کردن خروجی لگن با عوارضی مانند درد و صدمه به پرینه همراه می‌باشد، لذا مطالعه حاضر باهدف ارزیابی و تحلیل نتایج مطالعات انجام شده در مورد تأثیر عسل برشدت درد و بهبود زخم اپیزیاتومی به روش مرور سیستماتیک انجام گردید.

روش‌ها: در این مطالعه مروری تمامی مطالعات مرتبط (بر اساس PRISMA) از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر با کلیدواژه‌های اپیزیاتومی، عسل، درد، ترمیم زخم، پرینه و معادل انگلیسی آن‌ها بدون محدودیت زبانی و زمانی تا نوامبر ۲۰۲۴ جستجو شدند. ارزیابی کیفیت مطالعات کارآزمایی بالینی انجام شده با استفاده از مقیاس جداد انجام شد و مطالعاتی که نمره ۳ یا بیشتر کسب کردند، وارد مطالعه شدند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها به‌صورت کیفی صورت گرفت.

نتایج: در این مطالعه از مجموع ۲۰۸ مقاله استخراج‌شده، هفت کارآزمایی بالینی واجد شرایط وارد مطالعه شدند. مقالات مربوط به تأثیر عسل برشدت درد و بهبود زخم اپیزیاتومی با حجم نمونه ۹۸۱ نفر موردبررسی قرار گرفتند که نتایج این مطالعات نشان می‌دهد از میان سه مطالعه در زمینه تأثیر عسل بر درد اپیزیاتومی، تنها در یک مطالعه عسل باعث کاهش درد اپیزیاتومی شده است ($P = ۰/۰۰۱$) ولی در مورد تأثیر عسل بر ترمیم زخم از میان پنج مطالعه بررسی شده، در چهار مطالعه عسل تأثیر مثبتی بر ترمیم زخم اپیزیاتومی داشته است ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: عسل باعث بهبود ترمیم اپیزیاتومی می‌شود و به نظر می‌رسد عسل بر بهبود زخم اپیزیاتومی مؤثرتر بوده تا کاهش درد آن، گرچه نتیجه‌گیری قطعی نیازمند انجام مطالعات بیشتر است.

نویسنده مسئول: سیده عادله رحمانیان ، گروه پرستاری-مامایی، دانشکده پرستاری شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
آدرس پست الکترونیک: adeleh.rahmanian@gmail.com

مقدمه

اپیزیاتومی، انسزیون پودندوم (دستگاه تناسلی خارجی) است. ساختمان‌های درگیر در برش، همان ساختمان‌هایی هستند که در پارگی درجه دوم درگیر می‌شوند و شامل انسزیون فورشت، عضلات سطحی، پوست پرینه و دیواره قدامی واژن می باشد. استفاده از اپیزیاتومی را برای اندیکاسیونهایی مانند دیستوشی شانه، زایمان بریچ، ماکروزومی جنین، زایمان واژینال ابزاری، وضعیت‌های اکسی پوت خلفی پایدار، طول بسیار کم پرینه و سایر مواردی که در آن‌ها عدم انجام اپیزیاتومی ممکن است سبب پارگی چشمگیر پرینه شود، می‌توان مدنظر قرارداد (۱).

شیوع اپی زیوتومی در کشورهای مختلف متفاوت است. در ایران آمار جامعی از اپی زیاتومی منتشرنشده است (۲). در مطالعه Ghiasvand و همکاران (۲۰۲۱) با عنوان بررسی شیوع و متاآنالیز اپی زیاتومی در خاورمیانه در سال ۲۰۲۱، شیوع کلی اپی زیاتومی در منطقه خاورمیانه را ٦٧٪ گزارش کرده است. این مطالعه نشان داد که علی‌رغم توصیه‌های ارائه‌شده توسط دستورالعمل ها و مطالعات مختلف، شیوع اپی زیاتومی همچنان در خاورمیانه بالا است (۳).

اپی زیاتومی خطراتی را در بردارد که ازجمله آن‌ها می‌توان به درد و ناراحتی میاندوراه، خونریزی، عفونت، آبسه، هماتوم، صدمه به اسفنکتر مقعد و مخاط مقعد، باز شدن زخم و گسترش پارگی اشاره کرد. بهبود جراحت اپیزیاتومی در مقایسه با دیگر جراحت‌های پرینه بیشتر طول می‌کشد. که تأخیر در ترمیم زخم، موجب افزایش احتمال عفونت و نتایج بد آناتومیکی در ناحیه پرینه و نهایتاً سبب کاهش تون عضلانی می‌شود. همچنین تأخیر در بهبود، طول دوره درد را افزایش می‌دهد. درد ناشی از اپیزیاتومی همواره مشکل استرس‌زا برای زنان نخست زا بوده، اثر منفی بر عملکرد اولین تجربه مادر شدن داشته، ایجاد ارتباط بین مادر و نوزاد را به تأخیر انداخته و سبب احساس ناتوانی زن در مراقبت از نوزاد می‌شود. همچنین اغلب مادران به علت درد پرینه از عمل دفع هراس دارند و این مسئله می‌تواند باعث یبوست، احتباس ادرار و مشکلات متعاقب آن ها شود (٤-٦).

برای کاهش درد پرینه و تسریع بهبود زخم اپی زیاتومی از روش‌های متعددی مانند روش‌های غیردارویی (سرمادرمانی، لیزردرمانی، تحریک الکتریکی، طب سوزنی، حمام نشیمن، تمرینات کف لگن، خشک نگه داشتن محل زخم، رعایت بهداشت پرینه و استفاده از محلول آب نمک یا یک ماده آنتی سپتیک)، داروهای شیمیایی (لیدوکائین، محلول جنتامایسین، محلول نرمال سالین، فنی توئین، آنالژزی اپیدورال، استامینوفن و ضد التهاب های خوراکی مانند ایبوپروفن، مفنامیک اسید و دیکلوفناک سدیم) و گیاهان دارویی (زیتون، اسطوخودوس، زردچوبه، آلوئه ورا، دارچین، بابونه، گل راعی و گل همیشه بهار و ...)، استفاده می‌شود (۱،۵،۷). در طب سنتی یکی از موادی که از گذشته‌های بسیار دور به دلیل داشتن خاصیت ضد باکتریایی، ضدالتهابی، آنتی‌اکسیدانی به‌عنوان درمانی جهت ترمیم زخم مورداستفاده بوده، عسل می‌باشد (۸).

خاصیت ضد میکروبی عسل می‌تواند به تنهایی روی ترمیم زخم مؤثر باشد چون مانع رشد باکتری و تولید محصولات متابولیسم آن و آسیب به بافت شده و ترمیم زخم را تسریع، رگزایی، گرانولاسیون و اپیتلیزاسیون را سرعت می بخشد. از طرف دیگر عسل رشد سلول های مسئول جایگزینی بافت آسیب‌دیده را تحریک و اثر شبه انسولینی روی سلول‌های درگیر در ترمیم زخم داشته و تکامل رگ‌های جدید را تحریک و آنزیم‌های هضم‌کننده پروتئین را در بافت های درگیر فعال می‌کند (۹،۱۰).

در پژوهش Lotfi و همکاران (۲۰۲۱)، ترکیب اکسید روی و عسل در زخم موش صحرایی باعث افزایش تشکیل بافت گوشتی و انقباض زخم و کاهش التهاب و اسکار زخم در ارزیابی هیستوپاتولوژیک شد. (۱۱). زخم‌هایی که به‌سختی التیام می‌یابند می‌تواند ناشی از عفونت‌های مداوم یا بیش از حد سیتوکین‌های التهابی، پروتئازها و اکسیدان‌ها باشد که این زخم

ها به شدت بر کیفیت زندگی بیماران تـأثیر می‌گذارنـد. Naik و همکـاران (۲۰۲۲) در پـژوهش خـود تـأثیر عسـل را بـر تـرمیم زخم‌هایی که به‌سختی التیام می‌یابند، بررسی کرد که با استفاده از عسل، این زخم‌ها شروع به بهبود پیدا کردنـد، عفونـت کنتـرل شد، بوی بد، سطح اگزودا و درد به‌سرعت کاهش یافت و کیفیت زندگی به‌شدت بهبود یافت. در این مطالعـه عسـل بـه‌عنوان یـک جایگزین یا مکمل درمانی مفید برای آنتی بیوتیک ها بود و نهایتاً همه زخم‌ها با توجه به‌شـدت زخـم و سـلامت عمـومی بیمـاران نسبتاً سریع التیـام یافتنـد (۱۲). در مطالعـه مـرور سیسـتماتیک Pleeging و همکاران (۲۰۲۲)، مطالعاتی که برای تـرمیم زخـم از روش‌های غیرمرسـوم اسـتفاده از عسـل ماننـد تجـویز زیـر جلدی، داخل حفره‌ای، شکمی و خـوراکی در کاربردهـای جدیـد، مانند جراحی کولون، موکوزیت و کشیدن دندان اسـتفاده کـرده بودند، بررسی شدند. نتایج این مطالعه نشان داد کـه اسـتفاده از عسل در این کاربردهای جدید، به‌طور مداوم اثرات مفید درمانی ازجمله فعالیت ضد میکروبی، کـاهش التهـاب و از بـین رفـتن و بهبود زخم، اپیتلیال سـازی و فعالیـت ضـد دردی را بـه همـراه داشته است(۱۳).

پرینه ناحیه فوق العاده حساسی است و بـرش ایـن محـل باعـث بروز مشکلات بسیاری خواهد شد، لذا کاهش عوارض ناشـی از صدمات میاندوراه و تسکین درد و ترمیم زخم اپی زیوتومی بـا روش‌های غیرتهـاجمی اهمیـت زیـادی داشـته و از اولویت‌هـای بهداشتی اسـت. درمان‌هـای دارویـی علـی‌رغم کارازمـایی هـای بالینی بسیار و مسـتندات تجربـی جهـت مصـرف، بایـد بعضـی موارد در انتخاب آنان در نظر گرفته شود. ازجمله می تـوان بـه شدت درد، خاصیت یبوست زایی، مشکلات گوارشی و خطـرات ناشی از انتقال از شیر مادر و عوارض احتمالی بر کودک اشاره کرد (۲، ۵).

امـروزه اسـتفاده از روش کـم هزینـه، مـؤثر، مناسـب، قابـل دسترس و در عین حال قابل پذیرش توسط زنان زایمان کـرده، مورد توجه محققین قـرار دارد (١٤). عسـل از روشـهای سـنتی مورد پذیرش مردم و کارآمد، غیرتهاجمی و در دسـترس بـرای ترمیم زخم و کاهش درد می باشد (۱۰)، که چندین مطالعه جهت بررسی تأثیر عسل بـر اپیزیـاتومی انجـام شـده ولـی تـا کنـون مطالعه مروری جهت جمع بندی ایـن پـژوهش هـا انجـام نشـده است. لذا مطالعه حاضر بـا هـدف ارزیـابی و جمـع بنـدی نتـایج مطالعات انجام شده در مورد تأثیر عسل بر شدت درد و بهبـود زخم اپیزیاتومی به روش مرور سیستماتیک انجام گردید، تـا بـا بکارگیری ایـن یافتـه هـا خـدمات مطلـوب تـری جهـت تضـمین سلامت مادران ارائه شود.

روش‌ها

اپیزیاتومی، انسزیون پودندوم (دستگاه تناسلی خـارجی) اسـت. ساختمانهای درگیر در برش، همان ساختمانهایی هسـتند کـه در پارگی درجه دوم درگیر می شوند و شامل انسـزیون فورشـت، عضلات سطحی، پوست پرینه و دیواره قدامی واژن مـی باشـد. استفاده از اپیزیاتومی را برای اندیکاسیونهایی مانند دیستوشـی شانه، زایمان بریچ، ماکروزومی جنین، زایمان واژینـال ابـزاری، وضعیت های اکسی پوت خلفی پایدار، طول بسـیار کـم پرینـه و سایر مواردی که در آنهـا عـدم انجـام اپیزیـاتومی ممکـن اسـت سبب پارگی چشمگیر پرینه شود، می توان مدنظر قرار داد (۱).

شیوع اپی زیوتـومی در کشـورهای مختلـف متفـاوت اسـت. در ایران آمار جامعی از اپی زیـاتومی منتشـر نشـده اسـت (۲). در مطالعه Ghiasvand و همکاران (۲۰۲۱) با عنوان بررسی شـیوع و متاآنالیز اپی زیـاتومی در خاورمیانـه در سـال ۲۰۲۱، شـیوع کلی اپی زیـاتومی در منطقـه خاورمیانـه را ٦٧٪ گـزارش کـرده است. این مطالعه نشان داد که علی‌رغم توصیه های ارائـه شـده توسط دستورالعمل ها و مطالعات مختلف، شیوع اپـی زیـاتومی همچنان در خاورمیانه بالا است (۳).

اپی زیاتومی خطراتی را در بردارد که از جمله آنها می تـوان بـه درد و ناراحتی میانـدوراه، خـونریزی، عفونـت، آبسـه، همـاتوم، صدمه به اسفنکتر مقعد و مخاط مقعد، باز شدن زخم و گسترش پارگی اشاره کرد. بهبود جراحت اپیزیاتومی در مقایسه با دیگـر جراحـت هـای پرینـه بیشتر طول میکشد. که تـاخیر در تـرمیم زخـم، موجـب افزایش احتمال عفونت و نتایج بـد آنـاتومیکی در

ناحیه پرینه و نهایتاً سبب کاهش تون عضلانی میشود. همچنین تأخیر در بهبود، طول دوره درد را افزایش میدهد. درد ناشی از اپیزیاتومی همواره مشکل استرس زا برای زنان نخست زا بوده، اثر منفی بر عملکرد اولین تجربه مادر شدن داشته، ایجاد ارتباط بین مادر و نوزاد را به تأخیر انداخته و سبب احساس ناتوانی زن در مراقبت از نوزاد می شود. همچنین اغلب مادران به علت درد پرینه از عمل دفع هراس دارند و این مساله می تواند باعث یبوست، احتباس ادرار و مشکلات متعاقب ان ها شود (٤-٦).

برای کاهش درد پرینه و تسریع بهبود زخم اپی زیاتومی از روش های متعددی مانند روش های غیردارویی (سرمادرمانی، لیزردرمانی، تحریک الکتریکی، طب سوزنی، حمام نشیمن، تمرینات کف لگن، خشک نگه داشتن محل زخم، رعایت بهداشت پرینه و استفاده از محلول آب نمک یا یک ماده آنتی سپتیک)، داروهای شیمیایی (لیدوکائین، محلول جنتامایسین، محلول نرمال سالین، فنی توئین، آنالژزی اپیدورال، استامینوفن و ضد التهاب های خوراکی مانند ایبوپروفن، مفنامیک اسید و دیکلوفناک سدیم) و گیاهان دارویی (زیتون، اسطوخودوس، زردچوبه، آلوئه ورا، دارچین، بابونه، گل راعی و گل همیشه بهار و ...)، استفاده می شود (۱،۵،۷). در طب سنتی یکی از موادی که از گذشته های بسیار دور بدلیل داشتن خاصیت ضدباکتریایی، ضدالتهابی، آنتی اکسیدانی به عنوان درمانی جهت ترمیم زخم مورد استفاده بوده، عسل می باشد (۸).

خاصیت ضد میکروبی عسل می تواند به تنهایی روی ترمیم زخم مؤثر باشد چون مانع رشد باکتری و تولید محصولات متابولیسم آن و آسیب به بافت شده و ترمیم زخم را تسریع، رگزایی، گرانولاسیون و اپیتلیزاسیون را سرعت می بخشد. از طرف دیگر عسل رشد سلول های مسئول جایگزینی بافت آسیب دیده را تحریک و اثر شبه انسولینی روی سلول های درگیر در ترمیم زخم داشته و تکامل رگ های جدید را تحریک و آنزیم های هضم کننده پروتئین را در بافت های درگیر فعال می کند (۹،۱۰).

در پژوهش Lotfi و همکاران (۲۰۲۱)، ترکیب اکسید روی و عسل در زخم موش صحرایی باعث افزایش تشکیل بافت گوشتی و انقباض زخم و کاهش التهاب و اسکار زخم در ارزیابی هیستوپاتولوژیک شد. (۱۱). زخم‌هایی که به سختی التیام می‌یابند می‌تواند ناشی از عفونت‌های مداوم یا بیش از حد سیتوکین‌های التهابی، پروتئازها و اکسیدان‌ها باشد که این زخم ها به شدت بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر می گذارند. Naik و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود تأثیر عسل را بر ترمیم زخم هایی که به سختی التیام می‌یابند، بررسی کرد که با استفاده از عسل، این زخم ها شروع به بهبود پیدا کردند، عفونت کنترل شد، بوی بد، سطح اگزودا و درد به سرعت کاهش یافت و کیفیت زندگی به شدت بهبود یافت. در این مطالعه عسل به عنوان یک جایگزین یا مکمل درمانی مفید برای آنتی بیوتیک ها بود و نهایتا همه زخم ها با توجه به شدت زخم و سلامت عمومی بیماران نسبتا سریع التیام یافتند (۱۲). در مطالعه مرورسیستماتیک Pleeging و همکاران (۲۰۲۲)، مطالعاتی که برای ترمیم زخم از روش های غیر مرسوم استفاده از عسل مانند تجویز زیر جلدی، داخل حفره ای، شکمی و خوراکی در کاربردهای جدید، مانند جراحی کولون، موکوزیت و کشیدن دندان استفاده کرده بودند، بررسی شدند. نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده از عسل در این کاربردهای جدید، به طور مداوم اثرات مفید درمانی از جمله فعالیت ضد میکروبی، کاهش التهاب و از بین رفتن و بهبود زخم، اپیتلیال سازی و فعالیت ضد دردی را به همراه داشته است(۱۳).

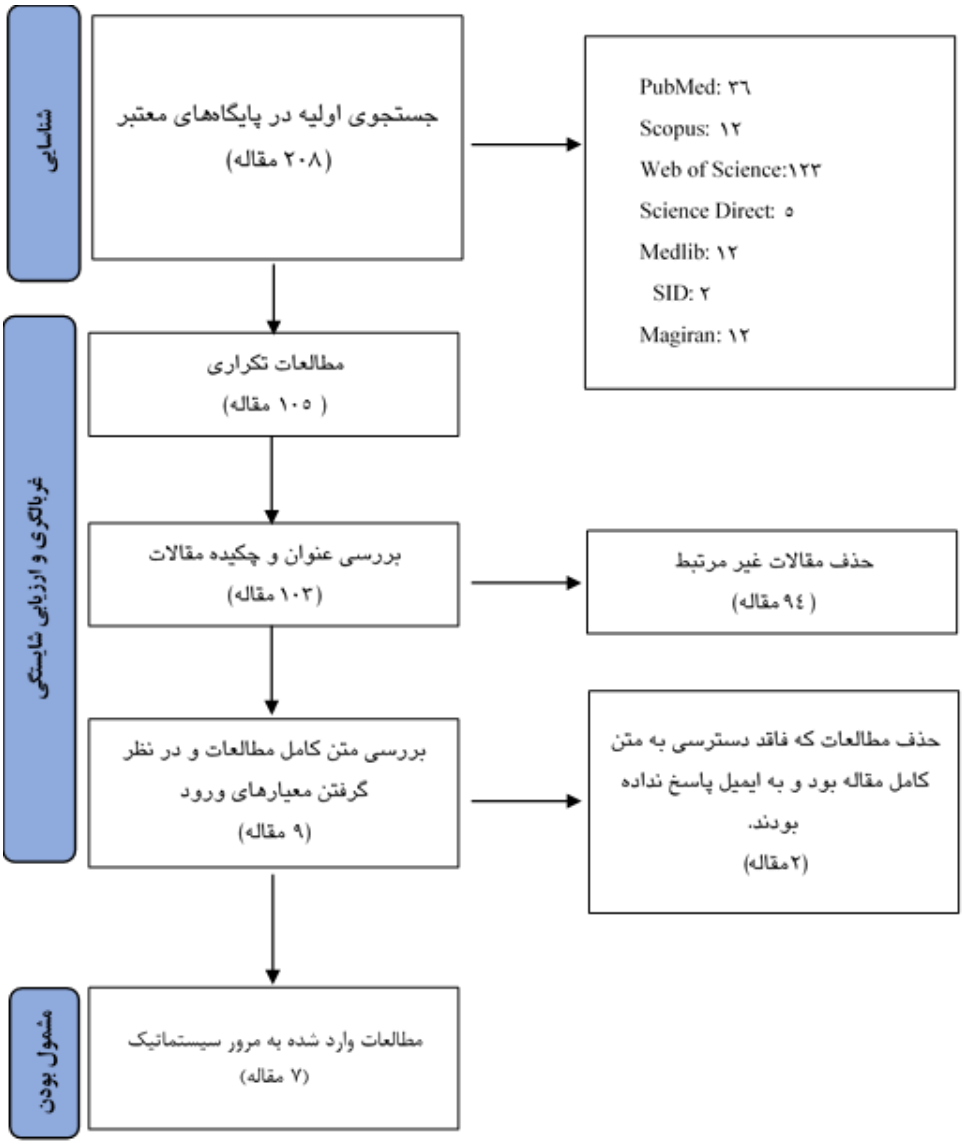
پرینه ناحیه فوق العاده حساسی است و برش این محل باعث بروز مشکلات بسیاری خواهد شد، لذا کاهش عوارض ناشی از صدمات میاندوراه و تسکین درد و ترمیم زخم اپی زیوتومی با روش های غیر تهاجمی اهمیت زیادی داشته و از اولویت های بهداشتی است. درمانهای دارویی علی رغم کارازمایی های بالینی بسیار و مستندات تجربی جهت مصرف، باید بعضی موارد در انتخاب آنان در نظر گرفته شود. از جمله می توان به شدت درد، خاصیت یبوست زایی، مشکلات گوارشی و خطرات

ناشی از انتقال از شیر مادر و عوارض احتمالی بر کودک اشاره کرد (۲، ۵).

امروزه استفاده از روش کم هزینه، مؤثر، مناسب، قابل دسترس و در عین حال قابل پذیرش توسط زنان زایمان کرده، مورد توجه محققین قرار دارد (۱٤). عسل از روشهای سنتی مورد پذیرش مردم و کارآمد، غیرتهاجمی و در دسترس برای ترمیم زخم و کاهش درد می باشد (۱۰)، که چندین مطالعه جهت بررسی تأثیر عسل بر اپی زیاتومی انجام شده ولی تا کنون مطالعه مروری جهت جمع بندی این پژوهش ها انجام نشده است. لذا مطالعه حاضر با هدف ارزیابی و جمع بندی نتایج مطالعات انجام شده در مورد تأثیر عسل بر شدت درد و بهبود زخم اپیزیاتومی به روش مرور سیستماتیک انجام گردید، تا با بکارگیری این یافته ها خدمات مطلوب تری جهت تضمین سلامت مادران ارائه شود.

نتایج

در جستجوی اولیه۲۰۸ مقاله یافت شد که پس از مرور عناوین و چکیده مقالات و حذف موارد تکراری و غیرمرتبط،۹مقاله مرتبط احتمالی مورد بررسی قرار گرفت. از این بین، ۲مقاله به‌دلیل عدم تطابق با معیارهای ورود به مطالعه، عدم دسترسی به اصل مقاله و عدم اطلاعات کافی در چکیده مقاله حذف شدند و در نهایت ۷ کارآزمایی بالینی با حجم نمونه ۹۸۱ نفر مورد بررسی قرار گرفتند (شکل ۱).



شکل ۱. فلوچارت انتخاب مقالات

در این مرور سیستماتیک، مطالعات مورد بررسی از نوع کارآزمایی بالینی بودند که مشخصات این مطالعات به تفکیک در جدول ۱ نشان داده شده است.

از ۷ مطالعه یافت شده، یک مطالعه در کشور سوئیس (۱٦)، پنج مطالعه در کشور ایران (۲۰-۱۷ و ۱۰) و یک مطالعه مربوط به کشور هند (۲۱) می باشد. پنج مطالعه تأثیر عسل را روی بهبود زخم اپیزیاتومی (۲۱-۱۹ و ۱۷، ۱۰) و سه مطالعه تأثیر آن را روی درد اپیزیاتومی (۱٦، ۱۸ و ۱۹) بررسی نموده است. مقیاس های مورد استفاده معمولا مشابه بوده و هر پنج مطالعه از مقیاس ریدا شامل (قرمزی، ادم، کبودی، ترشح و نزدیکی لبه های زخم) جهت بررسی التیام زخم (۲۱-۱۹ و ۱۷، ۱۰) و سه مطالعه از آنالوگ بصری برای بررسی شدت درد استفاده نموده اند (۱٦، ۱۸ و ۱۹). لازم به ذکر است، هر چه نمره کل مقیاس ریدا کمتر باشد، ترمیم بیشتر صورت گرفته است.

در مطالعه Gerosa و همکاران (۲۰۲۲)، پس از استفاده از عسل تفاوت معنی داری در پیگیری روز چهارم از نظر درد بر اساس هر دو مقیاس مورد استفاده، بین گروه کنترل و مداخله وجود نداشته است (۱٦).

در مطالعه Ghaderbasti و همکاران (۲۰۲۲)، میانگین شاخص ریدا در روز ۵ و ۱۰ بعد از زایمان بین گروه‌های مورد مطالعه اختلاف آماری معنی‌داری داشت (p>0/05) و کاهش میانگین شاخص ریدا در گروه عسل نسبت به روغن زیتون بیشتر بود (p=0/008) (۱۰).

در مطالعه Torkashvand و همکاران (۲۰۲۱)، پس از استفاده از پماد اوله آ که ترکیبی از عسل، روغن کنجد و روغن زیتون می باشد، دو ساعت بعد از مداخله در مورد تمام اجزای مقیاس ریدا شامل (ادم، کبودی، ترشح و نزدیکی لبه های زخم) غیر از قرمزی (p = 0.001) بین دو گروه کنترل و مداخله تفاوت معناداری وجود نداشت. ۲٤ ساعت بعد از مداخله از نظر قرمزی (p = 0.001)، ادم (p = 0.05)، اکیموز (p = 0.001) و ترشح (p = 0.001) تفاوت معنادار بود. اما دو گروه از نظر قرمزی، اکیموز و ترشح روز پنجم و دهم بعد از زایمان تفاوت معناداری نداشتند (۱۷). در حالی که استفاده از پماد اوله آ در مطالعه Jafarzadeh و همکاران (۲۰۱۹) در تمام پیگیری ها باعث کاهش شدت درد نسبت به گروه کنترل شده بود (۱۸).

در مطالعه Nikpour و همکاران (۲۰۱۹) که یک مطالعه سه گروهه می باشد و هر دو آیتم شدت درد و بهبود زخم اپیزیاتومی را سنجیده است، نتایج نشان دادند، درد و التهاب زخم اپیزیاتومی در هر سه گروه، در سه بازه زمانی ۲ ساعت بعد از زایمان و روز پنجم و دهم به صورت درون گروهی کاهش معناداری داشتند (p = 0.001). اما بین سه گروه تفاوت معناداری مشاهده نشده است (p = 0.2). در این مطالعه همچنین میزان مصرف مسکن (p = 0.09)، آنتی بیوتیک (p = 0.6) و عوارضی همچون احساس سوزن سوزن شدن و خارش (p = 0.9) مورد بررسی قرار گرفت که تفاوت معناداری بین سه گروه وجود نداشت (۱۹).

در مطالعه Lavvaf و همکاران (۲۰۱۵)، در ۲٤ساعت اول پس از زایمان، تفاوت بین سه گروه از نظر امتیاز بهبود بر اساس نمره ی ریدا معنادار نبود. در روز هفتم پس از زایمان، اختلاف بین سه گروه معنادار بود (p = 0.01)، امتیاز بهبود در گروه عسل نسبت به گروه کنترل کمتر بود که نشاندهنده ی بهبود بهتر زخم است (p = 0.005). بین گروه فنیتوئین با عسل و دارونما تفاوت معنی دار نبود (p = 0.2). در روز چهاردهم پس از زایمان نیز، بین سه گروه از نظر امتیاز بهبود، تفاوت معنی دار نبود. در این مطالعه همچنین تمامی واحدهای پژوهش از نظر بروز احتمالی عوارض جانبی شامل سوزش، خارش، سفتی و خشکی بررسی شدند و از این نظر اختلاف آماری معنی داری بین سه گروه در ۲٤ ساعت اول، ۷روز اول و روز ۷تا ۱٤بعد از زایمان وجود نداشت. در این مطالعه دو نفر از واحد های پژوهش به دلیل راش ژنرالیزه و خارش بعد از مصرف کرم فنی توئین و یک نفر به دلیل سوزش شدید بعد از استفاده از کرم عسل از مطالعه خارج شدند. در این مطالعه مادران مختار بودند در صورت عدم تسکین درد کپسول

جدول ۱. کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در زمینه تأثیر عسل بر درد و بهبود زخم اپیزیاتومی

نویسنده/ سال/ رفرنس	طراحی مطالعه	اشکال مصرفی دارو	حجم نمونه/شرکت کنندگان	تعداد در گروه مداخله	تعداد در گروه کنترل	ریزش نمونه	عوارض جانبی	مقیاس	نتایج اصلی بر اساس پاسخ مطالعه	امتیاز ارزیابی کیفی بر اساس مقیاس Jadad
گروسا ۲۰۲۲ سوئیس (۱۶)	کارآزمایی بالینی تصادفی	عسل بر درد ناشی از پارگی پرینه/اپیزیاتومی	**n=68** زن زایمان کرده	**n=29** استفاده از عسل تا ٤ روز	**n=31** مراقبت روتین	۱۱/۷ درصد	احساس سوزش	**VAS QDSA**[1] روز اول و چهارم	تفاوت معنی داری بین درد دو گروه در روز پیگیری وجود نداشته است (**p>0/09**).	۳
قادربستی ۲۰۲۲ ایران (۱۰)	کارآزمایی بالینی تصادفی شده ی دو سو کور	کرم عسل، کرم روغن زیتون و کرم دارونما بر بهبود اپیزیاتومی	**n=165** زن زایمان کرده	**n=50** کرم عسل **n=51** کرم روغن زیتون هر ۱۲ ساعت یکبار تا ده روز	**n=49** دریافت دارونما	۹/۰۹ درصد	احساس سوزش	**REEDA**[2] ۱۲ ساعت اول بعد از زایمان و قبل از مداخله –روز ٥ و ۱۰ بعد از زایمان	میانگین شاخص ریدا(بهبود زخم اپیزیاتومی) در روز ٥و ۱۰ بعد از زایمان بین گروههای مورد مطالعه اختلاف آماری داشت (**p>0/05**) و کاهش میانگین شاخص ریدا در گروه عسل نسبت به روغن زیتون بیشتر بود (**p=0/001**)	٥
ترکاشوند ۲۰۲۱ ایران (۱۷)	کارآزمایی بالینی تصادفی شده	پماد اوله آ (روغن زیتون، روغن کنجد و عسل) بر ترمیم زخم اپیزیاتومی	**n=82** زن نخست زا	**n=39** مداخله ٤ ساعت پس از اپی زاتومی شروع شده و سپس هر ۸ ساعت تا ده روز ادامه یافته است. پماد +سرم شست وشو	**n=34** فقط دریافت سرم شست و شو	۱۰/۹ درصد	نداشته است.	**REEDA** –قبل از مداخله –۲ و ٢٤ ساعت بعد از مداخله –٥ و ۱۰ روز پس از زایمان	میزان بهبود اپی زیاتومی در ٤ بازه زمانی پیگیری تفاوت معناداری با گروه کنترل داشته است(**p=0/001**).	۳
جعفرزاده ۲۰۱۹	کارآزمایی بالینی	پماد اوله آ (روغن زیتون،	**n=82** زن نخست زا	**n=39** مداخله ٤ ساعت پس از اپی زاتومی شروع شده و	**n=34** فقط دریافت	۱۰/۹ درصد	نداشته است.	**VAS** –قبل از مداخله –۲ و ٢٤ ساعت	تفاوت بین درد گروه ها ۲ ساعت پس از مداخله (**p = 0.021**)، **24** ساعت	۳

[1] پرسشنامه درد مک گیل (McGill Pain Questionnaire)
[2] مقیاس بررسی ترمیم زخم

ایران (۱۸)	تصادفی شده موازی	روغن کنجد و عسل) بر شدت درد اپیزیاتومی		سپس هر ۸ ساعت تا ده روز ادامه یافته است. پماد + سرم شست وشو	سرم شست و شو			بعد از مداخله –۵ و ۱۰ روز پس از زایمان	پس از مداخله (**p = 0.019**)، و همچنین روز پنجم (**p <0/001**) و روز دهم پس از زایمان (**p <0/001**) معنادار بود.	
نیک پور ۲۰۱۹ ایران (۱۹)	کارآزمایی بالینی تصادفی شده سه گروهه و دو سو کور	عسل و کورکومین بر شدت درد و بهبود زخم اپی زیاتومی	**n=120** زن بستری برای زایمان طبیعی	**n=30** مداخله ۱: کرم عسل **n=30** مداخله ۲: کرم کورکومین دو بار در روز به مدت ۱۰ روز	**n=29** دارونما	۲۵/۸ درصد	نداشته است.	**VAS REEDA** –دو ساعت –۵ و ۱۰ روز بعد از زایمان	در هر سه بازه زمانی بین درد و بهبودی زخم سه گروه نفاوت معناداری مشاهده نشد.	۵
لواف ۲۰۱۵ ایران (۲۰)	کارآزمایی بالینی تصادفی شده ی دو سو کور	کرم عسل و فنی توئین بر بهبود زخم اپیزیاتومی	**n=120** زن نخست زا	**n=33** مداخله ۱: کرم عسل **n=36** مداخله ۲: کرم فنی توئین یکبار در روز تا ۱۰ روز	**n=38** دارونما	۱۰/۸ درصد	سوزش گذرا، راش ژنرالیزه و خارش کل بدن بعد از استعمال فنی توئین	**REEDA** ۲٤ ساعت اول روز هفتم و چهاردهم پس از زایمان	فقط روز هفتم بین سه گروه اختلاف معناداری وجود داشت که بهبود در گروه عسل نسبت به گروه شاهد معنادار بود (**p = 0.005**)،	۵
منجولا ۲۰۱۲ هند (۲۱)	کارآزمایی بالینی تصادفی	مقایسه عسل و بتادین روی التیام زخم اپیزیاتومی	**n=60** زن زایمان کرده	**n=30** مداخله ۱ : عسل هر ۱۲ ساعت به مدت ۵ روز **n=30** مداخله ۲: بتادین هر ۱۲ ساعت به مدت ۵ روز	–	نداشته است.	نداشته است.	**REEDA** روز اول و پنجم	در هر دو گروه بهبود زخم در روز پنجم نسبت به روز اول معنادار بوده اما در گروه عسل این بهبودی سریع تر اتفاق افتاده است. (**p< 0.05**)	۳

مفنامیک اسید ۲۵۰استفاده نمایند و همچنین کپسول سفالکسین ۵۰۰ هر ٦ ساعت تا ۳۰ عدد برای همه مادران طبق پروتکل بیمارستان تجویز گردیده است (۲۰).

در مطالعه Lavvaf و همکاران (۲۰۱۵)، در ۲٤ساعت اول پس از زایمان، تفاوت بین سه گروه از نظر امتیاز بهبود بر اساس نمره ی ریدا معنادار نبود. در روز هفتم پس از زایمان، اختلاف بین سه گروه معنادار بود ($p = 0.01$)، امتیاز بهبود در گروه عسل نسبت به گروه کنترل کمتر بود که نشاندهنده ی بهبود بهتر زخم است ($p = 0.005$). بین گروه فنیتوئین با عسل و داروونما تفاوت معنی دار نبود ($p = 0.2$). در روز چهاردهم پس از زایمان نیز، بین سه گروه از نظر امتیاز بهبود، تفاوت معنی دار نبود. در این مطالعه همچنین تمامی واحدهای پژوهش از نظر بروز احتمالی عوارض جانبی شامل سوزش، خارش، سفتی و خشکی بررسی شدند و از این نظر اختلاف آماری معنی داری بین سه گروه در ۲٤ ساعت اول، ۷روز اول و روز ۷تا ۱٤بعد از زایمان وجود نداشت. در این مطالعه دو نفر از واحد های پژوهش به دلیل راش ژنرالیزه و خارش بعد از مصرف کرم فنی توئین و یک نفر به دلیل سوزش شدید بعد از استفاده از کرم عسل از مطالعه خارج شدند. در این مطالعه مادران مختار بودند در صورت عدم تسکین درد کپسول مفنامیک اسید ۲۵۰استفاده نمایند و همچنین کپسول سفالکسین ۵۰۰ هر ٦ ساعت تا ۳۰ عدد برای همه مادران طبق پروتکل بیمارستان تجویز گردیده است (۲۰).

در مطالعه Manjula و همکاران (۲۰۱۲) بتادین و عسل هر دو باعث بهبود زخم در روز پنجم نسبت به روز اول شده اند اما با توجه به امتیاز ریدا در گروه عسل، بهبود در گروه عسل سریع تر اتفاق افتاده است. ایشان اشاره کرده اند کاربرد عسل رقیق نشده باعث مصرف کمتر آنتی بیوتیک، جلوگیری از باز شدن محل زخم و نیاز به بخیه مجدد و ایجاد حداقل اسکار می گردد (۲۱).

بحث

اپیزیاتومی یکی از رایج ترین برش های جراحی حین زایمان می باشد. بسیاری از زنان از عوارض کوتاه مدت اپیزیاتومی رنج میبرند و حدود ۲۰ درصد از ایشان نیز عوارض آن را به صورت طولانی مدت تجربه می کنند (۲۲). درد رایجترین عارضه اپیزیاتومی است (۲۳) که می تواند با ایجاد مشکل در نشستن مادر، شیردهی و شکل گیری رابطه بین مادر و نوزاد را مختل نماید (۲٤). همچنین با توجه به موقعیت آناتومیکی پرینه و عدم امکان دید بهتر توسط مادر و وجود باکتری های واژن و رکتوم احتمال عفونت و تاخیر ترمیم برش اپیزیاتومی وجود دارد که علاوه بر تحمیل درد و هزینه مربوط به ترمیم مجدد و اختلال در شیردهی، عواقب خطرناکی نیز خواهد داشت (۲۵). بنابراین با توجه به عوارض و مشکلات ایجاد شده توسط داروهای شیمیایی و نقش عسل در درمان زخم ها از قدیم الایام، مطالعه حاضر با هدف بررسی نتایج کارآزمایی های بالینی انجام شده در خصوص تأثیر عسل بر شدت درد و بهبود زخم اپیزیاتومی صورت گرفت.

عسل و شدت درد اپیزیاتومی

در مطالعه Jafarzadeh و همکاران (۲۰۱۹) که تأثیر پماد اوله آ را بر شدت درد اپیزیاتومی سنجیدند، دریافتند عسل به طور معناداری باعث کاهش درد نسبت به گروه کنترل شده است (۱۸). نتایج مطالعه ایشان با مطالعه Gerosa (۲۰۲۲) (۱٦) و Nikpour (۲۰۱۹) (۱۹) همسو نیست. نتایج مطالعه Gerosa که در کشور سوئیس با عنوان تأثیر عسل بر درد ناشی از پارگی پرینه یا اپیزیاتومی انجام شده، نشان داد که بین گروه مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود نداشته است (۱٦). در مطالعه Nikpour و همکاران (۲۰۱۹) نیز تأثیر عسل و کورکومین با داروونما بر شدت درد اپیزیاتومی مقایسه شده است که نتایج این مطالعه نشان داد، تفاوت معناداری بین سه گروه وجود نداشته است (۱۹). در هر سه مطالعه از مقیاس آنالوگ بصری (Visual Analog Scale) درد استفاده شده است.

این مقیاس معتبر بوده و بـه صـورت فراگیـر در پـژوهش هـای مرتبط با درد مورد استفاده قـرار گرفتـه و روایـی و پایـایی آن تائید شده است (۲٦). در دو مطالعه انجام شده در ایران (مطالعه Jafarzadeh و Nikpour) واحـدهای پـژوهش در زمـان هـای مشابه پیگیری شده اند. در مطالعه Jafarzadeh در سـاعت هـای ۲، ۲٤ و روزهای پنجم و دهم بعد از زایمان شـدت درد مـادران ارزیابی شده است (۱۸)، در مطالعه Nikpour نیـز ارزیـابی درد در همین ساعات (غیر از ساعت ۲٤) انجام شده است (۱۹). سـه مطالعه اشاره شده، از نظـر حجـم نمونـه در هـر گـروه، تقریبـا مشابه می باشند. با این حـال میـزان ریـزش نمونـه در مطالعـه Nikpour بیشـتر بـوده اسـت (۲۵/۸ ٪) (۱۹). معیـار ورود و خروج و همچنین مدت زمان انجام مداخلـه (۱۰ روز) نیـز در دو مطالعه انجام شده در ایران، تقریبا مشابه می باشـد. در مطالعـه Gerosa پیگیری در حد چهار روز بوده است. به نظر می رسـد، چندین عامل می تواند باعث تفاوت در نتایج مطالعات فوق شـده باشد، مورد اول داروی مصرفی بوده که در مطالعه Jafarzadeh عسل در کنار روغن زیتون و روغن کنجد استفاده شده (۱۸) اما در مطالعه Nikpour کرم عسل به تنهایی در یک گـروه مداخلـه استفاده شده است (۱۹). مطالعاتی وجود دارند که تـأثیر زیتـون و کنجد بر درد اپیزیاتومی و یا سایر ارگان های بدن را بررسی و تائید نموده اند (۲۸و۲۷و٤). بنابراین شاید تأثیر مثبت و قطعی پماد اوله آ در مطالعـه Jafarzadeh و همکـاران (۲۰۱۹) در تمـام زمان های پیگیری ناشـی از تجمیـع اثـر روغـن زیتـون، روغـن کنجـد و عسـل باشـد (۱۸). در مطالعـه Shayan و همکـاران (۲۰۲۰) که تأثیر روغن زیتون و عسل را بر شدت درد و بهبـود زخم اپیزیـاتومی بررسـی نمـوده انـد، دریافتنـد ترکیـب روغـن زیتون و عسل نسبت به گروه کنترل بـه طـور معنـاداری باعـث بهبـود زخـم و کـاهش شـدت درد در روزهـای هفـتم، دهـم و چهاردهم پس از زایمان شده بود. سـرعت بهبـود نیـز در گـروه مداخله بیشتر بوده است($P<0.05$) (۲۹).

مورد دوم در خصوص استفاده از مسکن در مطالعـه Nikpour و همکاران (۲۰۱۹) می باشـد، کـه در هـر سـه گـروه مداخلـه و کنترل از مسکن استفاده شده است و شاید عدم وجود تفاوت در کاهش درد بین سه گروه را تا حدی توجیه نماید. اگرچـه میـزان مصرف مسکن بین سه گروه از نظر آماری معنـادار نبـوده امـا در بالین می تواند تأثیر متفاوتی ایجاد نماید (۱۹).

مـورد سـوم اینکـه در مطالعـه Nikpour (۲۰۱۹) (۱۹) در گـروه کنترل از دارونما استفاده شده و همچنین کورسـازی واحـدهای پژوهش و محققین صورت گرفته است. اما در مطالعـه Gerosa و همکـــاران (۲۰۲۲) و Jafarzadeh و همکـــاران (۲۰۱۹) (۱۸) کورسازی صورت نگرفته است، همچنین در گروه کنترل این دو مطالعه، فقط از سرم شست و شو اسـتفاده شـده و یـا مراقبـت روتین انجام شده است، لذا این عوامل می توانـد بـر شـدت درد بیان شده توسط واحدهای پژوهش تأثیر گذاشته باشد. در واقع به نظر می رسد، با توجه به بستری ۲٤ سـاعته مـادران پـس از زایمـان در بخـش زنـان، عـدم کورسـازی و عـدم اسـتفاده از دارونما منجر به تبادل اطلاعات بین مـادران و ایجـاد سـوگیری گردد. بنابراین در صورتی که کورسازی به صورت کامل انجام شود، نتایج قابل اعتماد تر خواهد بود.

با توجه به تعداد محدود مقالات و نتایج ضد و نقیض به نظر می رسد، برای نتیجه گیری قطعی در ایـن خصـوص بایـد مطالعـات بیشتر با روش اجرای دقیق تر، حجم نمونه بیشـتر و بـا کنتـرل متغیرهای مخـدوش کننـده تـا حـد امکـان (تفـاوت هـای فـردی، اجتماعی و حتی فرهنگی مؤثر بر میزان تحمل درد افراد) طراحی و اجرا گردد.

در مطالعه Jafarzadeh و همکاران (۲۰۱۹) در گروه مداخله یـک مورد و در گروه کنترل سه مورد بازشدگی بخیه اپیزیاتومی رخ داده است که از نظر بالینی قابل اهمیـت بـوده و شـاید تـا حـدی تأثیر مثبت عسل را در بالین نشان می دهد (۱۸) اما بـرای تائیـد این موضوع نیاز بـه مطالعـات بیشـتر و اثبـات آن بـه صـورت آماری می باشد. اگرچه باز شدن چهار مورد بخیـه اپیزیـاتومی در مدت مطالعه در یک بخش بیمارستان خود نیاز به بررسـی و طراحی تحقیقات جداگانه دارد.

عسل و بهبود زخم اپیزیاتومی

در مطالعه Ghaderbasti و همکاران (۲۰۲۲) بررسی تأثیر کرم عسل، کرم روغن زیتون و دارونما بر بهبود زخم اپیزیاتومی، نشان داد روغن زیتون و عسل نسبت به دارونما در ترمیم زخم اپیزیاتومی مؤثرتر هستند و باعث کاهش میزان قرمزی، ادم، ترشح و فاصله دو لبه زخم می شوند و در این مطالعه شواهد به نفع تأثیر مثبت و معنی دار عسل نسبت به روغن زیتون و دارونما بوده است (۱۰). نتایج این مطالعه همسو با مطالعه Torkashvand و همکاران (۲۰۲۱) می باشد. در مطالعه Torkashvand با عنوان تأثیر پماد اوله آ (شامل عسل، روغن زیتون و روغن کنجد) بر زخم اپیزیاتومی، گزارش کرده اند که تفاوت معناداری بین گروه مداخله و کنترل (استفاده از سرم شست و شو) وجود داشته است. البته این گزارش مربوط به نمره نهایی مقیاس ریدا می باشد، زیرا دو ساعت بعد از مداخله از میان اجزای مقیاس ریدا فقط، قرمزی زخم بین دو گروه کنترل و مداخله تفاوت معناداری داشت. ۲٤ ساعت بعد از مداخله دو گروه از نظر قرمزی، ادم، اکیموز و ترشح و روز پنجم و دهم بعد از زایمان نیز دو گروه از نظر نزدیکی لبه های زخم تفاوت معناداری داشتند (۱۷).

یافته های این مطالعه با مطالعه Manjula و همکاران که در کشور هند انجام شده، همسو می باشد. نتایج مطالعه Manjula باعنوان مقایسه تأثیر عسل و بتادین بر بهبود زخم اپیزیاتومی نشان داد، در روز پنجم پس از زایمان عسل باعث بهبود سریع تر زخم می شود (۲۱). ولی نتایج این مطالعات با مطالعه Nikpour و همکاران (۲۰۱۹) مشابه نیست (۱۹). در مطالعه Nikpour که تأثیر عسل و کورکومین با دارونما بر بهبود زخم اپیزیاتومی بررسی شده است، یافته ها نشان داد که تفاوت معنی داری بین ترمیم زخم سه گروه در تمام بازه های زمانی پیگیری وجود نداشت (۱۹). در مطالعه Lavvaf و همکاران (۲۰۱۵) نیز که تأثیر کرم عسل را با کرم فنی توئین و دارونما بر بهبود زخم اپیزیاتومی بررسی نموده اند، دریافتند در سه بازه زمانی پیگیری فقط روز هفتم تفاوت معنادار بوده و عسل به طور معناداری باعث بهبود زخم شده است و در سایر موارد تفاوت معناداری بین سه گروه مشاهده نشده است (۲۰). در مطالعه TageldinAbdelhafiz و همکاران (۲۰۱۸) در مصر که تأثیر عسل را بر زخم های عفونی پرینه و اپیزیاتومی بررسی نموده اند، دریافتند عسل باعث بهبود معنادار زخم های عفونی ناحیه پرینه می گردد (۳۰). در مطالعه Daghighbin به نقل از Lavvaf استفاده از کرم موضعی عسل و اسطوخدوس باعث تسکین درد و بهبود زخم اپیزیاتومی شده است (۲۰).

بنابراین با توجه به نتایج مطالعات فوق به نظر می رسد، عسل بر بهبود زخم اپیزیاتومی مؤثر تر بوده تا کاهش درد آن، گرچه نتیجه گیری قطعی در مورد آن نیز امکان پذیر نبوده و نیازمند انجام مطالعات بیشتر است.

حجم نمونه در گروه های مداخله و کنترل هر پنج مطالعه تقریبا مشابه بوده است. مقیاس هر پنج مطالعه برای بررسی زخم اپیزیاتومی مقیاس بین المللی ریدا بوده که روایی و پایایی آن در مطالعات متعددی تائید شده است (۲۰). طول مدت مداخله در چهار مطالعه انجام شده در ایران، ده روز و در مطالعه Manjula و همکاران (۲۰۱۲) پنج روز می باشد. بازه های زمانی پیگیری در مطالعه Ghaderbasti (۲۰۲۲) (۱۲ ساعت اول بعد از زایمان، قبل از مداخله، روز پنجم و دهم پس از زایمان) (۱۰)، در مطالعه Torkashvand (۲۰۲۱) (چهار نوبت: ۲ و ۲٤ ساعت، روز پنجم و دهم پس از زایمان) (۱۷)، در مطالعه Nikpour (۲۰۱۹) (سه نوبت: ۲ ساعت، روز پنجم و دهم پس از زایمان) (۱۹)، در مطالعه Manjula (۲٤ ساعت و روز پنجم) (۲۱) و در مطالعه Lavvaf (۲٤ ساعت اول، روز هفتم و چهاردهم) (۲۰) می باشد که تا حدی با یکدیگر مشابه هستند. فقط در مطالعه Manjula به دلیل مداخله کوتاه مدت تر، پیگیری نیز با تعداد کمتر و تا روز پنجم پس از زایمان بوده است (۲۱).

در مطالعه Torkashvand (۲۰۲۱) کور سازی واحدهای پژوهش و محققین انجام نشده، همچنین در گروه کنترل فقط از سرم شست و شو استفاده شده که می تواند، تا حدی نتایج مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد و از قابلیت اعتماد به نتایج بکاهد (۱۷).

نقطه قوت سه مطالعه Ghaderbasti، Nikpour و Lavvaf، کورسازی دو طرفه و استفاده از دارونما بود که سوگیری مطالعه را به کمترین حد ممکن می رساند، اما عدم معناداری نمره ترمیم زخم بین دو گروه مداخله (عسل و کورکومین) و گروه کنترل (دارونما) در مطالعه Nikpour، ممکن است تا حدی ناشی از مصرف آنتی بیوتیک در هر سه گروه باشد. گر چه میزان مصرف آنتی بیوتیک از نظر آماری معنادار نبود اما شاید این مسئله در بالین و در حجم نمونه پایین روی نتایج مطالعه از نظر تأثیر بر بهبود زخم اثر گذاشته باشد (۱۹).

در مطالعه Lavvaf (۲۰۱۵) از بین روزهای اول، هفتم و چهاردهم پیگیری، تفاوت بین تأثیر کرم عسل، کرم فنی توئین و دارونما بر ترمیم زخم فقط نتایج روز هفتم معنادار بود و در روز هفتم، عسل باعث بهبودی بیشتری در زخم اپیزیاتومی شده بود و در روز چهاردهم تفاوتی بین میزان بهبود زخم در سه گروه وجود نداشته است. شاید مصرف سفالکسین ۵۰۰ میلی گرم در واحدهای پژوهش هر سه گروه، باعث تأثیر بر بهبود زخم و عدم معناداری نمره ترمیم زخم روز چهاردهم در سه گروه شده باشد. اما آنچه مشهود است، صرفا بر اساس معناداری در یک زمان پیگیری، نمی توان در مورد مؤثر بودن فنی توئین یا عسل نظر داد با این حال در نتیجه گیری این مطالعه تا حدی سوگیری به سمت تأثیر مثبت مداخله مشاهده می شود (۲۰). در مطالعه Heidari و همکاران (۲۰۱۳) که استفاده از عسل گون سفید در مقایسه با دارونما هیچ تأثیری روی زخم سزارین از نظر بهبود و کاهش درد نداشته است نیز، مشابه مطالعه Lavvaf، در هر سه گروه (عسل، دارونما و بدون دارو) به طور یکسان از آنتی بیوتیک استفاده شده بوده است (۳۱).

نتایج مطالعه Manjula و همکاران (۲۰۱۲) در زمینه مقایسه تأثیر عسل با بتادین بر بهبود زخم، نشان داد که عسل و بتادین هر دو در روز پنجم نسبت به روز اول باعث بهبود زخم شده اند اما در گروه عسل بهبودی سریع تر اتفاق افتاده است. گر چه از بتادین به عنوان ماده آنتی سپتیک برای ضد عفونی و کمک در ترمیم برش اپیزیاتومی استفاده می شود، اما مطالعات نشان می دهد که این ماده اثرات منفی در بهبود زخم دارد (۳۲). از نقاط ضعف این مطالعه عدم کورسازی، نداشتن گروه کنترل و عدم پیگیری طولانی مدت واحدهای پژوهش می باشد.

از محدودیت های مطالعه حاضر، عدم دسترسی به متن کامل دو مقاله شایان (۲۰۲۰) (۲۹)، TageldinAbdelhafiz و Khoder (۲۰۱۸) (۳۰) و همچنین عدم دسترسی به پایان نامه منتشر نشده Daghighbin (۲۰۰۷) (۲۰) بود که می توانستند حاوی اطلاعات دقیقی باشند و بر نتایج این مطالعه بیفزایند. لذا این پژوهش ها در مطالعه حاضر وارد نشدند و فقط به نتایج این مطالعات بطور مختصر در مطالعه اشاره شده است. از محدودیت های دیگر مطالعه حاضر می توان به عدم امکان انجام متاآنالیز به دلیل ناهمگنی مطالعات مورد بررسی اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

در اکثر مطالعات انجام شده، عسل تأثیر مثبتی بر ترمیم زخم اپیزیاتومی داشته ولی در خصوص تأثیر عسل بر درد اپیزیاتومی، نتایج مطالعات ضد و نقیض بوده اند، لذا جهت نتیجه گیری قطعی در خصوص تأثیر عسل بر بهبود زخم و درد اپیزیاتومی، پیشنهاد می شود مطالعاتی طراحی و اجرا گردد که نقاط ضعف مطالعات قبلی را نداشته باشد و ضمن استفاده از کورسازی، گروه کنترل، دارونما، حجم نمونه بیشتر، متغیرهای مخدوش کننده (مربوط به تفاوت های فردی، قومیتی، فرهنگی و اجتماعی بین زنان در زمینه رعایت بهداشت پرینه، نوع بافت و قوام پرینه، قابلیت ترمیم زخم و سطح تحرک) که می توانند بر بهبود زخم و درد اپی زیاتومی تأثیر بگذارند، تا حد امکان کنترل شوند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری و مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه و همچنین از تمامی پژوهشگرانی که از مطالعات آنها در مرور نقادانه کنونی استفاده گردید، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه‌وتحلیل و تفسیر داده‌ها: همه نویسندگان

(۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان

(۳) تائید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

References

1 .Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetrics, 26ed, New York: McGraw Hill 2023. P .400 – 406,831.

ISBN:1260462749, 9781260462746

2. Kariman N. Assessing comparison the effect of cooling gel pads and topical olive oil on the intensity of episiotomy pain in primiparous women. Complementary Medicine Journal. 2015 Mar 10;4(4):977-86.

http://cmja.arakmu.ac.ir/article-1-273-en.html

3. Ghiasvand M, Nahidi F, Sedigh Mobarakabadi S, Broumandnia N, Sharifnia H. Prevalence and meta-analysis of episiotomy in the Middle East. IJOGI 2021. 24(4): 90-99.

https://doi.org/10.22038/ijogi.2021.18439

4. Behmanesh F, Aghamohammadi A, Zeinalzadeh M, Khafri S. Effects of olive oil sitz bath on improvement of perineal injury after delivery. Koomesh 2013. 14(3): 30-315.

https://brieflands.com/articles/koomesh-152581

5. Mardani F, Hadizadeh- Talasaz F, Bahri N. Effect of Medicinal Plants on Episiotomy Wound Healing in Iran: A Systematic Review Study. IJOGI 2020. 23(5): 79-94.

https://doi.org/10.22038/ijogi.2020.16618

6. Hadizadeh-Talasaz F, Mardani F, Bahri N, Rakhshandeh H, Khajavian N, Taghieh M. Effect of Rosemary Cream on Episiotomy Wound Healing in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. BMC Complement Med Ther 2022. 22(1):226.

https://doi.org/10.1186/s12906-022-03675-1

7. Shahrahmani H, Kariman N, Jannesari S, Ghalandari S, Asadi N. A systematic review on the type of treatment methods to reduce pain and improve wound healing in Iran. IJOGI 2016. 19(9): 17-31.

https://doi.org/10.22038/ijogi.2016.7076

8. Vallianou NG, Gounari P, Skourtis A, Panagos J, Kazazis C. Honey and its anti-inflammatory, anti-bacterial and anti-oxidant properties. Gen Med (Los Angel). 2014;2(132):1-5.

https://doi.org/10.4172/2327-5146.1000132

9. Majtan J. Honey: an immunomodulator in wound healing. Wound Repair Regen 2014. 22(2):187-92.

https://doi.org/10.1111/wrr.12117

10. Ghaderbasti S, Sayed Kaboli K, Farhadi Far F, Shahoei R. Comparison of the effects of honey cream and olive oil cream on episiotomy repair. IJOGI 2022. 25(8): 81-93.

https://doi.org/10.22038/ijogi.2022.21198

11. Lotfi S, Sabiza S, Naddaf H, Rezaie A. Histopathologic Evaluation of Honey-Zinc Oxide Combination on Full-Thickness Experimental Wound Healing in Rats. Iranian Veterinary Journal. 2021 Nov 22;17(3):47-58.

https://doi.org/10.22055/ivj.2021.286697.2371

12. Naik P P, Chrysostomou D, Cinteza M, Pokorna A, Cremers N A. When time does not heal all wounds—the use of medical grade honey in wound healing: A case series. JWC 2022. 31(7): 548-558 .

https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.7.548

13. Pleeging C C, Wagener F A, De Rooster H, Cremers N A. Revolutionizing non-conventional wound healing using honey by simultaneously targeting multiple molecular mechanisms. Drug Resistance Updates 2022. 62:1-10.

https://doi.org/10.1016/j.drup.2022.100834

14. Amani R, Kariman N, Mojab F, ALAVI MH, Majidi S. Comparison of the effects of cold compress with gel packs and topical olive oil on episiotomy wound healing.

http://dx.doi.org/10.22088/jbums.17.11.7

15. Rahmanian SA, Irani M, Aradmehr M. The Effect of Medicinal Plants on Gynecological and Obstetric Hemorrhages: A Systematic Review of Clinical Trials. *IJOGI* 2022. 25(7): 113-127.

https://doi.org/10.22038/IJOGI.2022.21139

16. Gerosa D, Santagata M, Martinez de Tejada B, Guittier M.-J. Application of Honey to Reduce Perineal Laceration Pain during the Postpartum Period: A Randomized Controlled Trial. Healthcare 2022. 10(1515).

https://doi.org/10.3390/healthcare10081515

17. Torkashvand Sh, Jafarzadeh Kenarsari F, Donyaei Mobarrez Y, Gholami Chaboki B. Effectiveness of Olea Herbal Ointment on Episiotomy Wound Healing Among Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. JJNPP 2021. 16(3), 6.

https://doi.org/10.5812/jjnpp.104570

18. Jafarzadeh-Kenarsari F, Torkashvand S, Gholami - Chaboki B, Donyaei-Mobarrez Y. The effect of olea ointment on post-episiotomy pain severity in primiparous women: A paralleled randomized controlled clinical trial. Iranian J Nursing Midwifery Res 2019. 24:348-54.

https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_151_18

19. Nikpour M, Delavar MA, Khafri S, Ghanbarpour A, Moghadamnia AA, Esmae lzadeh S, et al. The use of honey and curcumin for episiotomy pain relief and wound healing: A three-group double-blind randomized clinical trial. Nurs Midwifery Stud 2019. 8:64-9.

https://doi.org/10.4103/nms.nms_74_17

20. Lavvaf M, simbar M, Mojab F, Alavi Majd H, samimi M. Comparison of honey cream and phenytoin cream effects on episiotomy wound healing in nulliparous women. cmja 2015. 5 (1) :1091-1104.

http://cmja.arakmu.ac.ir/article-1-272-en.html

21. Manjula, P., Rao, A.C., Ranjani, P. Effectiveness of Honey Versus Betadine on Episiotomy Wound Healing. JNUR 2012. 2(1), 32-37.

https://doi.org/10.26634/jnur.2.1.1821

22. Ziyai T, Pourhaidari M, Nazifkar H and Kazemnejad E. Comparison of episiotomy wound healing with chromic and vicryl cutgut sutures in Zao women: a clinical trial. J of Nurs and Midwifery Faculty (Advances in Nursing and Midwifery) 2015. 25(92):1-5.

https://doi.org/10.22037/anm.v26i92.15836

23. Shah Rahmani H, Kariman N, Jan Nisari Sh, Qalandari S and Asadi N. A systematic review of various treatment methods to reduce pain and heal episiotomy wounds in Iran. IJOGI 2015. 19(9): 17-31.

https://doi.org/10.22038/ijogi.2016.7076

24. Aradmehr M, Azhari S, Ahmadi S, Azmodeh E. Relationship between delivery and neonatal factors with healing of episiotomy in primiparous women at Mashhad Omalbanin Hospital in 2013. IJOGI 2016. 19(17): 13-23.

https://doi.org/10.22038/ijogi.2016.7449

25. Navinejad M, Abedian Z, Asili J, Esmaili H, Watanchi A. Investigating the effect of alpha ointment (Fandermol) on episiotomy wound healing in primiparous women. J of Midwifery and Infertility of Iran 2016. 20(4):58-65.

https://doi.org/10.22038/jmrh.2017.99758-65.

26. Vahdatpour B, Baradaran Mahdavi S, Arzaghi S, Haghighat S, Sadegh MM. The Effectiveness of Elaeagnus Angustifolia Versus Curcumin in Osteoarthritis of the Knee - A Triple-Blind Randomized Clinical Trial. J Isfahan Med Sch 2022. 40(681): 563-70.

https://www.rimpacts.com/rd/p?c=10199110943

27. Reda M. Effect of Olive Oil, Lavender Oil and Placebo on Pain Intensity and Healing of Episiotomy in Women. TSNJ 2021. 20(1): 47-63.

https://doi.org/10.21608/tsnj.2021.168849

28. Amani N, Khairkhah M, Mojab F and Haqqani, H. investigation of the effect of hemp ointment on episiotomy wound pain intensity. National Student Conference of Medicinal Plants and Complementary Medicine Sabzvar 2017.

29. Shayan A, Sourinezhad H, Barzegar F, Ahmadinia H, Masoumi Z, Moradkhani Sh and Refaei M, The Effect of Olive Oil and Honey Combination on Episiotomy Wound Healing and Pain Relief: A Randomized Clinical Trial, Curr. Women's Health Rev 2020. 16(2).

https://doi.org/10.2174/1573404816666200123111718

30. Abdelhafiz AT, Mohamed JA, Khoder M. Topical Bee Honey for Severely Infected Perineal and Episiotomy Wounds: PP3–102. Digestive Surgery. 2016 Aug;33:203-4.

http://dx.doi.org/10.19082/ah240

31. Heidari T, Roozbahani N, Amiri Farahani L, Attarha M, Akbari Torkestani N, Jamilian M, Bekhradi R. Does Iranian Astragalus gossypinus honey assist in healing caesarean wounds and scars? Eur. J. Integr. Med 2013. 5(3): 226-233

https://doi.org/10.1016/j.eujim.2013.01.005

32. Masumi Z, Keramat A, Haji Aghaii R. Systematic review of the efficacy of medicinal plants on pain after cutting cesarean section and perineal pain. J Med Plant Res 2011. 4(10): 1-12.[persian]

https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2717204.2011.10.40.1.8