مقایسه تأثیر دوزه‌های کم گاباپنتین و دیکلوفناک در کاهش درد پس از هیسترکتومی

شکمی: کارآزمایی بالینی تصادفی شده

دکتر ریا فرجی (MD)1، دکتر کتایون هریانی (MD)2، دکتر فاضل خشایاری (MD)3، داور حواشی نوروزی (MD)4

نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات بهداشت باروری. مرکز آموزشی درمانی آذر، دانشگاه علوم پزشکی گیلان. رشت، ایران

یست اکترونیک: K_haryalchi@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: 1399/10/20
تاریخ پذیرش: 1399/10/27

چکیده

مقیده‌می‌کنیم که در دوازده شب برای کاهش درد پس از هیسترکتومی استفاده‌ی نیاز به دیکلوفناک سپس است. با توجه به محدودیت‌های استفاده‌ی این داروها در بین بیماران، انتخاب داروهای مواردی از کاربرد اختیاری در نظر گرفته شده است. به‌منظور اثبات کاهش درد در گروه‌بندی انتخاب شده و بین گروه‌های دیگر درمان در سه گروه تصادفی کاهش درد پس از هیسترکتومی به‌منظور استفاده شده است. مقیده‌می‌کنیم که در تنها گروه دیکلوفناک بیشترین کاهش درد نشان داده شده است.

مقدمه

مزمن تورم‌های نهایی. تجزیه‌ی جراحی مخرب به حساسیت خشک نمی‌تواند شانست یا این راه‌حل کاهش نشان دهد. مولتی‌پرفیکت درپس از جراحی پوستی است که به سفیده‌ی همه‌ی ایرانی مورد توجه بسیار قرار گرفته است. در صورت تأییدی به‌منظور مناسب، نه نهایی خشونتی بیماری جلبر می‌شود بکه مدت بستری در پیمادت کاهش و در پی آن از آن هرگز پرداخت توصیه نمی‌کاهش می‌یابد (1 و 2). هدف اصلی ایجاد در پس از جراحی شلیک به‌منظور رساندن با رفع کامل ناراحتی بیمار، تهیه فراوان بهبود، بیشگیری و یا کنترل مؤثر عوارض جانبی همه‌ی ایرانی شده و

کلید واژه‌ها: برداشت رحم، بیهوشی هموگلوبین پس از عمل جراحی دیکلوفناک / گاباپنتین

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و چهارم شماره 3، صفحات: 52-63

2. مرکز تحقیقات بهداشت باروری، مرکز آموزشی درمانی آذر، دانشگاه علوم پزشکی گیلان. رشت، ایران

1. و تیم تحقیقات بهداشت باروری، مرکز آموزشی درمانی آذر، دانشگاه علوم پزشکی گیلان. رشت، ایران

3. در پس از جراحی گونه و پزشکی از درد است که در برگیرنده، پرداختن، گونه‌های مکانیکی محیطی، انجام، ازبکی و مکانیسم‌های نوروزی و احتیاطی می‌شود و این درد، مسئول است دردی گذرا و بطرف شدید باشد، یا تبدیل به دردهای
درمان مقرر به صورت است (۱ و ۲)، روشهای گوناگونی برای کاهش درد پس از جراحی وجود دارد. یکی از قدمتی‌ترین و پربررسی‌ترین آنها استفاده از داروهای به‌طور مداوم ثابت، لن筋 متین شدن، تغییر حالت و پیوستن با داروهای محدودیت در این مورد باعث کاهش درد می‌شود. استفاده از داروهای غیرمکرر برای کنترل درد پس از جراحی باعث کنترل درد و با دیال آن کاهش مصرف مخدرها و در نتیجه کاهش عوارض جانبی آنها (NSAID). میدو (۸) داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی (NSAID) متشق بین است. این دسته از موارد سیست立法نوزه شده‌است که به عنوان مسکن‌های غیرمکرر به‌طور شایع در کاهش درد پس از هیستبرکومی کم مورد گزارش است (۹). این گروه از داروها معمولاً در جراحی کوچک و مناسب در جراحهای بزرگ به عنوان ضدردرک مکمل استفاده می‌شود. هاکم روش‌های اپورپیا را تا حدی کاهش دهنده و همچنین ارزان و مؤثر می‌باشد. اما استفاده از آنها در بسیاری از بیماران به علت عوارض جانبی خط‌زا کننده عوارض کلیوی، گوارشی و خونی محدودیت در دارد (۱۰). یکی از NSAID ها که به صورت معمول برای کنترل درد پس از هیستبرکومی استفاده می‌شود دیکلوفنکسیم است. مینیاکزیکاتی است مکانیزم آن استر پرومیکاژن‌دانه است و این راه اثر ضد درد و ضدالتهابی خود را اعمال می‌کند و خمش عضده درآور زیر لیبل و مقادیر کمی از آن توسط صفر که می‌شود. با توجه به محدودیت استفاده از دیکلوفنکسیم در بیماران، یک درد روشهای چاپکی مورث و ایمن برای درمان درد پس از هیستبرکومی آمیتیپارادار (11). هر چند مصرف روش‌های جدیدی برای مکانیزم درد پس از جراحی معرفی شده‌اند، اما مداکن کافی برای تایید مورث بودن و ایمن بودن آنها وجود ندارد (۵). گیپ‌نیپاتین‌دانه است. این راه‌های درمانی ضد درد نسبت به سایر استاتیک‌های اسلاتیک‌های اپورپیا به صورت متداول، در نتیجه کاهش عوارض جانبی آنها و نیز در جراحهای بزرگ به عنوان ضدردرک مکمل استفاده می‌شود. هاکم روش‌های اپورپیا را تا حدی کاهش دهنده و همچنین ارزان و مؤثر می‌باشد. اما استفاده از آنها در بسیاری از بیماران به علت عوارض جانبی خط‌زا کننده عوارض کلیوی، گوارشی و خونی محدودیت در دارد (۱۰). یکی از NSAID ها که به صورت معمول برای کنترل درد پس از هیستبرکومی استفاده می‌شود دیکلوفنکسیم است. مینیاکزیکاتی است مکانیزم آن استر پرومیکاژن‌دانه است و این راه اثر ضد درد و ضدالتهابی خود را اعمال می‌کند و خمش عضده درآور زیر لیبل و مقادیر کمی از آن توسط صفر که می‌شود. با توجه به محدودیت استفاده از دیکلوفنکسیم در بیماران، یک درد روشهای چاپکی مورث و ایمن برای درمان درد پس از هیستبرکومی آمیتیپارادار (11). هر چند مصرف روش‌های جدیدی برای مکانیزم درد پس از جراحی معرفی شده‌اند، اما مداکن کافی برای تایید مورث بودن و ایمن بودن آنها وجود ندارد (۵). گیپ‌نیپاتین‌دانه است. این راه‌های درمانی ضد درد نسبت به سایر استاتیک‌های اسلاتیک‌های اپورپیا به صورت متداول، در نتیجه کاهش عوارض جانبی آنها و نیز در جراحهای بزرگ به عنوان ضدردرک مکمل استفاده می‌شود. هاکم روش‌های اپورپیا را تا حدی کاهش دهنده و همچنین ارزان و مؤثر می‌باشد. اما استفاده از آنها در بسیاری از بیماران به علت عوارض جانبی خط‌زا کننده عوارض کلیوی، گوارشی و خونی محدودیت در دارد (۱۰). یکی از NSAID ها که به صورت معمول برای کنترل درد پس از هیستبرکومی استفاده می‌شود دیکلوفنکسیم است. مینیاکزیکاتی است مکانیزم آن استر پرومیکاژن‌دانه است و این راه اثر ضد درد و ضدالتهابی خود را اعمال می‌کند و خمش عضده درآور زیر لیبل و مقادیر کمی از آن توسط صفر که می‌شود. با توجه به محدودیت استفاده از دیکلوفنکسیم در بیماران، یک درد روشهای چاپکی مورث و ایمن برای درمان درد پس از هیستبرکومی آمیتیپارادار (11). هر چند مصرف روش‌های جدیدی برای مکانیزم درد پس از جراحی معرفی شده‌اند، اما مداکن کافی برای تایید مورث بودن و ایمن بودن آنها وجود ندارد (۵). گیپ‌نیپاتین‌دانه است. این راه‌های درمانی ضد درد نسبت به سایر استاتیک‌های اسلاتیک‌های اپورپیا به صورت متداول، در نتیجه کاهش عوارض جانبی آنها و نیز در جراحهای بزرگ به عنوان ضدردرک مکمل استفاده می‌شود. هاکم روش‌های اپورپیا را تا حدی کاهش دهنده و همچنین ارزان و مؤثر می‌باشد. اما استفاده از آنها در بسیاری از بیماران به علت عوارض جانبی خط‌زا کننده عوارض کلیوی، گوارشی و خونی محدودیت در دارد (۱۰). یکی از NSAID ها که به صورت معمول برای کنترل درد پس از هیستبرکومی استفاده می‌شود دیکلوفنکسیم است. مینیاکزیکاتی است مکانیزم آن استر پرومیکاژن‌دانه است و این راه اثر ضد درد و ضدالتهابی خود را اعمال می‌کند و خمش عضده درآور زیر لیبل و مقادیر کمی از آن توسط صفر که می‌شود. با توجه به محدودیت استفاده از دیکلوفنکسیم در بیماران، یک درد روشهای چاپکی مورث و ایمن برای درمان درد پس از هیستبرکومی
ستنجش درد در میان 10 ساعت متری عدید درد (NRS) در 24 ساعت استفاده شد. در این مطالعه پایام اولیه مورد بررسی شد در ساعت‌های 13 و 14 و 24 و 8 و 12 و 14. هنگام تجویز دو مینای مسکن پس از انتقال بیمار به بخش دفاع، دفعات درمان سیستم پس از دوز اولیه و عوارض در طی 24 ساعت پس از جراحی ثبت می‌شود.

مراجعه و تحلیل آماری از نظر انجام شد. برای نامی نام شده، کمی پویشته از میانگین و انحراف معیار و برای داده‌های طبیعی دیگر از مقیاس میانگین شدت در دو میانگین مثبت و منفی استفاده شد. برای مقیاس سن، زمان شروع دو مینای پنداش و تعادل دفعات دریافت پنداش اضافی بعد از دوز اولیه بین دو دوز از آزمون آماری تی مستقل و برای مقیاس میزان بروز عوارض بین دو دوز از آزمون آماری دو فیشر نهایت و مقادیر احتمال (p-value) کمتر از 0/05 معنی دارد در نظر گرفته شد.

نتایج
داده‌های مربوط به 50 نفر در گروه دریافت مشابه کننده گاباتین و 50 نفر در گروه دریافت کننده دیکلوفانک تجزیه و تحلیل شد. میانگین سن بیماران در دو گروه دریافت کننده گاباتین و دیکلوفانک ناپیوند آماری معنادار وجود نداشت (P=4/871) (P=0/0005). پیش از مداخله ناپیوند میانگین زمان شروع سلولیت کافی، آبسی نه همکار کافی، ایجاد احساس آفت در ضریب تهیه، غفلت زخم، سلولیت زخم، سرم زخم، غفلت درمان زخم، فاشیت نکرون آپاره غفلت هم با پروموت و غفلت اداری مبتلا می‌شند. در مطالعه خارجه می‌شنیدند.

برای اولیه مطالعه قیل (16) با اطمینان 95 درصد و نت آزمون 90 درصد حجم نمونه برای هر گروه 0/39 تْ نماینده شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزیدو 15 درصد در هر گروه، 100 نفر نماینده شد. بیماران پس از جراحی به روش تصادفی سایز بلرک (Block Randomization) در 21 انجام شد. برای اولیه مطالعه می‌شود. کسی از گروه‌های کلیسول 300 mg گاباتین به صورت خوراکی و شیف در پلاسیو و 16 ساعت بعد از جراحی دریافت می‌کرد و گروه دیگر کسی پلاسیو خوراکی و شیف 100 mg دیکلوفانک در طی 24 ساعت پس از جراحی دریافت می‌کرد. تجویز دوز توسط پرستار بخش جراحی می‌شود. کسی در این مطالعه پایان اولیه مورد بررسی شد در ساعت‌های 13 و 14 و 24 بعد از جراحی. بوده هنگام تجویز دو مینای مسکن پس از انتقال بیمار به بخش دفاع، دفعات دریافت می‌کرد.

در اثاث عمیق فیبرانفل و استاندارد و نظر کمیسیون شرایب با استفاده از انواعهای مختلف، سیامان و استدیو، یکHR و با پایان کار تجلیل چک می‌شود. همه بیماران پس از جراحی دست کم 50 محلول قندی- نمک دریافت می‌کردند. پس از اکسپرسیون، الگو بیهوشی با نتایج 5 و 10 نمک کیلوگرم و در مقاله جدید، میزان گاباتین کننده گاباتین و 50 نفر در گروه دریافت کننده دیکلوفانک تجزیه و تحلیل شد. بین میانگین سن بیماران در دو گروه دریافت کننده گاباتین و دیکلوفانک ناپیوند آماری معنادار وجود نداشت (P=4/871) (P=0/0005). پیش از مداخله ناپیوند میانگین زمان شروع

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره بیست و چهارم/ شماره 2/ فروردین 1394

Downloaded from journal.gums.ac.ir at 252 IRDT on Tuesday June 16th 2020
جدول 1. مقایسه میانگین متغیرهای مورد بررسی قبل از مداخله بین دو گروه گاباپنتین و دیکلوفنات در بیماران تحت هیسترونی، رشت 1392

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>سن</th>
<th>نمره درد بعد از 3 ساعت بعد</th>
<th>جراحی</th>
<th>نمره درد بعد از 1 ساعت بعد</th>
<th>عوارض</th>
<th>زمان شروع دویمی دور پندردن</th>
<th>دفعات دریافت پندرین اضافی</th>
<th>P value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دیکلوفنات (عدد 50)</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>0/016</td>
</tr>
<tr>
<td>گاباپنتین (عدد 50)</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>0/016</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2. مقایسه نمره درد بعد از مداخله و بروز عوارض بین دو گروه گاباپنتین و دیکلوفنات در بیماران تحت هیسترونی، رشت 1392

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>نمره درد بعد از 14 ساعت بعد</th>
<th>نمره درد بعد از 14 ساعت بعد (میانگین ± احترام معیار)</th>
<th>نمره درد بعد از 4 ساعت بعد</th>
<th>نمره درد بعد از 4 ساعت بعد (میانگین ± احترام معیار)</th>
<th>تهوع</th>
<th>استفزاغ</th>
<th>عوارض</th>
<th>سرگیجه</th>
<th>P value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دیکلوفنات (عدد 50)</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>0/016</td>
</tr>
<tr>
<td>گاباپنتین (عدد 50)</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>44/76 ± 4/57</td>
<td>0/016</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعات گوناگون اثر گاباپنتین بر تسکین درد و چشم در مصرف مخدرها سپس از جراحی مخلوط و امین بودان آن تایید شده است (15-16). همچنین در یک مطالعه روزی، سیستمیک در تداخله سه شهید که احساس نگرفته از گاباپنتین می‌تواند در اثر مصرف مخدرها و عوارض ناشی از تهوع را کاهش دهد (17). اما مطالعات زیادی برای مقایسه اثر گاباپنتین با دیکلوفنات انجام نشده است. در مطالعه

متلاعه ما نشان داد که فیزیال در بیماران در دو گروه گاباپنتین و دیکلوفنات در ساعات مورد بررسی بکس از بیماران در اثر پندردن در دو گروه ریکسان بود. فیزیال، دفعات استفاده از

در مقاله دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره بیست و چهارم/ شماره 34/ فوریه 1394

دکتر رفیعی فرچی- دکتر کتابیه هریالی- دکتر فاضلی فشخامی و داوود پورمرزی

پندرین اضافی دریافت نکرده بودند. ۱۳ نفر (۲۶٪) در گروه گاباپنتین و ۱۴ نفر (۲۸٪) در گروه دیکلوفنات یک دور اضافی پندردن بعد از دور اولیه و ۴ نفر (۸٪) در گروه گاباپنتین و ۲ نفر (۴٪) در گروه دیکلوفنات دو دور اضافی پندردن بعد از دور اولیه دریافت گردید.

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره بیست و چهارم/ شماره 34/ فوریه 1394

66
مقایسه تأثیر دوره‌هاي کم گاپانتین و دیکلوفاکا

بود (18) همچنین، در مطالعه Ucak به بررسی اثر گاپانتین بر کاهش درس‌های بی‌پایان در انجام شده‌بود. این چنین عوارض در گروه درمانی کننده گاپانتین از پلاسیو رونده بوده و در نتیجه، گروه درمانی دیکلوفاکا درجه بی‌پایان داشته بود، که این نتایج بین دو گروه از نظر آماری معنی‌دار بود (24). در مطالعه‌های بیماران همکاری کمک‌کننده نشان داده شد که شدت درد و صرف مصرف داری محدود در این پرداخت پلاسیو در گروه گاپانتین زیر به طور معنی‌داری کمتر بود و بین دو گروه از نظر بررسی عارضه جانبی تفاوت و همکاران با بیماران هیستکوم ریا در این پلاسیو نشان دادند (17). در مطالعه Durmus 75 بیمار هیستکوم شکمی نشان داده بود که مصرف مورفین در 24 ساعت بعد از جراحی در گروه درمانی دیکلوفاکا بطور معنی‌داری کمتر از گروه درمانی کننده پلاسیو بود. همچنین، نشان داد که گاپانتین بطور معنی‌دار در سس از هیستکوم را نسبت به پلاسیو کاهش می‌دهد (20). در مطالعه مطرح‌شده فاکتوین و همکاران نشان داده‌اند که این گروه در مطالعه مطرح‌شده تفاوت آن از تأثیر دوره‌ها در عارضه جانبی بود (21). در مطالعه Turan و (20) به این نتایج پلاسیو در گروه گاپانتین به مصرف مراکز برداشت در گروه درمانی کننده پلاسیو بود و مصرف الکترود در گروه درمانی کننده گاپانتین به طور معنی‌داری پایینتر از گروه شاهد بود و مصرف پدیده در این گروه به طور معنی‌داری گروه است. از گروه شهری در تفاوت از تأثیر دوره‌ها در عارضه جانبی بود (19). در مطالعه Turan نشان داد که در دو دوره بعد از گروه درمانی کننده پلاسیو، در این حالت در دو گروه بدون تفاوت، تفاوت بررسی عارضه جانبی بود. در این حالت در بخش این از درمان بیماری تاثیر گروه درمانی کننده پلاسیو به مدیر کاهش استدلال شد. این نتیجه در مطالعه که تأثیر گاپانتین در کاهش درد بعد از جراحی در بی‌پایان دیکلوفاکا بین گروه پلاسیو
Comparison of Low Dose Gabapentin and Diclofenac Efficacy for Postoperative Pain Reduction after Abdominal Hysterectomy: a Randomized Clinical Trial

Faraji R(MD)¹ - Haryalchi K(MD)¹ - Fashkhami F(MD)¹ - Pourmarzi D(MSc)¹

*Corresponding Address: Reproductive Health Research Center, Alzahra Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
Email: K_haryalchi@yahoo.com

Received: 31 May/2014   Accepted : 12 Oct/2014

Abstract

Introduction: Diclofenac is one of common non-steroidal anti-inflammatory drug that is used for postoperative pain relief. There are some limitations to diclofenac usage. Finding alternative methods that are safe and effective is very important. Gabapentin is one of cheap, available, and low side effects in low dose drug that is considered as postoperative pain relief supplement.

Objective: This study aimed to comparison of effect of low dose gabapentin and diclofenac for postoperative pain reduction after abdominal hysterectomy.

Materials and Methods: A double blinded randomized trial conducted on 100 undergoing hysterectomy patients in Alzahra hospital from 2013 to 2014. Patients were randomly assigned in two equal number groups. Patients in one of group received 300 mg gabapentin orally and placebo rectally patients in other group received placebo orally and 100 mg diclofenac rectally in 8 and 16 hours after hysterectomy. Pain was assessed using numeric rating scale (NRS) in 12 and 24 hours after surgery. Pethidine consumption and adverse effects over 24 hours after surgery were recorded.

Results: Mean of pain score in 12 hours after surgery were 4.10 ± 0.84 in gabapentin group and 3.94 ± 0.68 in diclofenac group that this difference between two group was not significant (P = 0.228). Mean of pain score in 24 hours after surgery were 3.50 ± 0.86 and 3.44 ± 0.79 in gabapentin and diclofenac groups, respectively, that this difference was not significant (P = 0.593). Only one patient in diclofenac group requested pethidine after intervention (P = 1.0). Over 24 hours after surgery there were no significant difference between two groups in term of incidence of nausea (P=0.241), vomiting (P = 1.0) and dizziness (P = 0.487).

Conclusion: Based on result of this study gabapentin is as effective as diclofenac on pain reduction after hysterectomy that can be a suitable replacement for diclofenac.

Trial registration Number: IRCT2012111710089N2

Conflict of interest: non declared

Keywords: Anesthesia, General /Diclofenac/ Gabapentin/ Hysterectomy/ pain

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 93, Pages: 63-69

Please cite this article as: Faraji R, Haryalchi K, Fashkhami F, Pourmarzi D. Comparison of Low Dose Gabapentin and Diclofenac Efficacy for Postoperative Pain Reduction after Abdominal Hysterectomy: a Randomized Clinical Trial. J of Guilan University of Med Sci 2015; 24(9]: 63-69 [Text in Persian]

1. Reproductive Health Research Center, Alzahra Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran