

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۱، بهار ۱۳۹۱

اثر طب فشاری نقاط ۳۲ مثانه و ۲۱ کیسه صفرا بر درد مرحله اول زایمان

نقیسه سیدزاده اقدم^{۱*}، کنایون وکیلان^۲، معصومه داودآبادی^۳

۱. مربی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۳. مربی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۱/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۶/۲۲

چکیده

مقدمه: زایمان یک پدیده طبیعی و اغلب دردناک است. طب فشاری یکی از روش‌های جایگزین جهت اداره درد زایمان می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر طب فشاری جهت کاهش درد زایمان در مرحله اول لیبر ترتیب داده شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی یک سو کور می‌باشد که بر روی ۱۳۰ خانم باردار که جهت زایمان در بیمارستان طالقانی شهر اراک بستری شدند انجام شد. نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و با نمونه‌های در دسترس بود که بعداً به شکل تخصیص تصادفی در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. گروه مورد در فاز فعال لیبر و در شروع هر کنتراکشن به مدت یک دقیقه مورد طب فشاری نقاط ۳۲ مثانه و ۲۱ کیسه صفرا قرار گرفتند و گروه شاهد تحت طب فشاری نقطه ۶ پریکاردیوم به عنوان پلاسبو با همان روش قرار گرفتند. شدت درد با استفاده از ابزار دیداری سنجش درد قبل و بعد از مداخله اندازه‌گیری شد و مشخصات دموگرافیک مادر و مشخصات نوزاد با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شد و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین شدت درد قبل از مداخله (مورد: $40/63 \pm 17/05$ - شاهد: $47/24 \pm 14/34$) با $P=0/019$ در گروه شاهد بیشتر بوده و این در حالیست که میانگین آن بعد از مداخله (مورد: $59/17 \pm 12/30$ - شاهد: $54/63 \pm 13/45$) با $P=0/039$ در گروه مورد بیشتر بوده است.

نتیجه‌گیری: استفاده از طب فشاری با روش ذکر شده باعث کاهش درد لیبر در زنان مورد آزمایش نشده است.

کلید واژه‌ها: طب فشاری، نقطه ۳۲ مثانه، نقطه ۲۱ کیسه صفرا، درد لیبر.

*نویسنده مسئول: Email: seyedzadeh.n.@arakmu.ac.ir

مقدمه:

درد تجربه حسی عاطفی ناخوشایندی است که حاصل آسیب بافتی بالفعل یا بالقوه بوده و شایع‌ترین علت برای جستجوی مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد (۱). درد مرحله اول لیبر به دنبال هیپوکسی ناشی از انقباضات و کشیده شدن دهانه رحم و تحریک شبکه عصبی فرانکن هاوزر ایجاد می‌شود (۲) شدت درد زایمان در بیش از نیمی از موارد شدید و یا بسیار شدید می‌باشد (۳). اگر چه درمان دارویی درد چه به شکل سیستمیک یا موضعی ممکن است قوی‌ترین ابزار تسکین درد باشد، اما با توجه به عوارض داروها برای مادر و جنین، می‌توان از روش‌های غیر دارویی به عنوان روش‌های جایگزین استفاده نمود (۲). از جمله عوارض داروها می‌توان به هیپوکسی مادر - هیپوتانسیون و آریتمی قلبی مادر و دیسترس جنینی و تضعیف تنفسی نوزاد اشاره کرد (۴) یکی از روش‌های غیر دارویی که به سادگی قابل اجراست طب فشاری است. در این روش با استفاده از فشار نقاط طب سوزنی که البته با روش‌های مختلفی همچون «کاپینگ»^۱ اعمال می‌شود جریان «چی»^۲ یا همان انرژی در بدن افزایش یافته و بین انرژی «یین»^۳ و «یانگ»^۴ که دو تظاهر «چی» در بدن هستند تعادل ایجاد شده و حس سلامتی در انسان افزایش می‌یابد. از طرفی طبق تئوری دروازه‌ای درد طب فشاری می‌تواند با امواج درد مداخله کرده و در مسیر عصبی که از نخاع به مغز می‌رود جایگزین حس درد شود. از مکانیسم‌های دیگر آن نیز افزایش ترشح اندورفین هاست که با تحریک این نقاط با اثر ضد دردی که دارند باعث تسکین درد می‌شود (عوه) (۵). جهت تسکین درد لیبر نقاطی در گوش و تنه و دست و پا پیشنهاد شده‌اند که با روش‌های مختلف از جمله طب فشاری می‌توان آنها را تحریک نمود (۷، ۵) نتایج تحقیقات در مورد تأثیر طب سوزنی و طب فشاری بر درد لیبر

متفاوت است طبق یافته برخی از تحقیقات (۸-۹-۱۰-۱۱) (۱۲) تأثیر این روش‌ها بر کاهش درد لیبر مثبت بوده و میزان نیاز به سایر روش‌های تسکین درد را کاهش داده است. ولی طبق یافته برخی دیگر (۱۳-۱۴) این روش‌ها تأثیری بر کاهش درد لیبر نداشته‌اند و رویهم‌رفته مقالات مربوط به تأثیر این روش‌ها بر درد لیبر ناکافی به نظر می‌رسد (۱۵). لذا پژوهش‌گر بر آن شد تا تحقیقی با هدف تعیین تأثیر طب فشاری بر نقاط ۳۲ مثانه و ۲۱ کیسه صفرا را که از نقاط مؤثر در کاهش درد لیبر عنوان شده‌اند، ترتیب دهد.

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی دو گروهی و یک سو کور بود و طی آن از بین خانم‌های بارداری که در سال ۸۴ جهت زایمان به زایشگاه طالقانی شهر اراک مراجعه کرده بودند خانم‌های نخست‌زا و تک قلو که بیماری خاص داخلی جراحی و یا مشکل خاص مامائی نداشتند و در فاز اکتیو لیبر با دیلاتاسیون ۳-۴ سانت بودند و تمایل به شرکت در تحقیق داشتند با رضایت‌نامه آگاهانه به صورت در دسترس وارد نمونه‌گیری شدند و به شکل تخصیص تصادفی در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. حجم نمونه با (odds ratio=۳) (power =%۸۰ - exposure =%۳۰) نفر تعیین شد. نمونه‌هایی که در گروه مورد بودند تحت طب فشاری نقاط ۳۲ مثانه و ۲۱ کیسه صفرا با روش کاپینگ قرار گرفتند به گونه‌ای که با شروع هر کنتراکشن به مدت یک دقیقه با استفاده از کاپ‌های استاندارد طب فشاری انجام شد و در گروه شاهد نقطه پریکاردیوم ۶ به روش یاد شده تحریک شد. شدت درد توسط ابزار استاندارد مقیاس سنجش دیداری، یک بار قبل از مداخله و یک بار بعد از مداخله در هر انقباض اندازه‌گیری شد و میانگین آنها ثبت شد. اطلاعات دموگرافیک و تسریع زایمان توسط سنتوسینون، نوع زایمان، جنسیت و وزن نوزاد نیز به وسیله پرسشنامه خود ساخته ثبت شد. از آنجائی که خانم‌ها نمی‌دانستند که در گروه مورد هستند یا شاهد لذا تحقیق از نوع یک سو کور بود. جهت تجزیه

^۱ Cupping^۲ Chi^۳ Yin^۴ Yang

و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ و آزمون «تی»^۱ در دو گروه مستقل استفاده شد.

یافته‌ها:

بین دو گروه از نظر میانگین سنی، میزان تحصیلات، شغل، تسریع زایمان توسط ستنوسینون T جنسیت نوزاد و میانگین وزن نوزاد اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول شماره ۱). میانگین شدت درد قبل از مداخله در گروه مورد ۱۷/۰۵ ± ۴۰/۶۴ میلی‌متر و در گروه شاهد ۱۴/۳۴ ± ۴۷/۲۴ میلی‌متر بود که با $P=0/019$ که به طور معنی‌داری در گروه شاهد بیشتر بود در حالی که میانگین شدت درد بعد از مداخله در گروه مورد ۱۲/۳۰ ± ۵۹/۱۷ میلی‌متر و در گروه شاهد ۱۳/۴۵ ± ۵۴/۶۳ میلی‌متر بود که با $P=0/039$ در گروه مورد به طور معنی‌داری بیشتر بود.

بحث:

طبق نتیجه تحقیق حاضر طب فشاری بر نقاط ۳۲ مثانه و ۲۱ کیسه صفرا که در کتب طب سوزنی (۷) و برخی مقالات مربوط به طب فشاری (۵) از نقاط مؤثر بر درد لیبر در قسمت تنه عنوان شده‌اند تأثیری بر کاهش درد لیبر نداشته است. یافته‌های سایر تحقیقات نیز برخی بیانگر بی‌تأثیر بودن طب سوزنی و فشاری در کاهش درد لیبر بوده‌اند از جمله تحقیقی که ضیائی و حاجی‌پور در سال ۲۰۰۵ در ایران در مورد تأثیر طب سوزنی بر کاهش درد لیبر در مرحله اول و دوم زایمان بر روی ۹۰ نفر خانم در فاز اکتیو لیبر انجام دادند. نمونه‌ها به سه گروه تقسیم شده بودند. در گروه اول ۸ نقطه طب سوزنی تا پایان زایمان تحریک شد در گروه دوم سوزن‌ها در محل تزریقات معمولی وارد شد و در گروه سوم هیچ تحریکی انجام نشد. در گروه مورد با وجود تحریک ۸ نقطه مؤثر بر درد لیبر تأثیر مثبتی در کاهش درد لیبر بعد از یک و دو ساعت از شروع تحریک مشاهده نشد. نظر محققین مذکور هم این بوده که با تعداد نمونه بیشتری تحقیق انجام شود (۱۳) یافته‌های این تحقیق در توافق با تحقیق حاضر است هر چند

نقاط مورد تحریک نحوه و زمان آن یکسان نبوده است. تحقیق دیگری توسط حیدری و همکاران در سال ۲۰۰۸ در ایران با هدف بررسی تأثیر طب فشاری بر درد زایمان بر روی ۱۲۸ خانم که در فاز اکتیو زایمانی بودند، انجام شد. نمونه‌ها به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند و طب فشاری تنها بر نقطه ۶ طحالی در آنها انجام شد که تأثیر مثبتی بر کاهش درد لیبر مشاهده نکردند (۱۴) هر چند نقطه مورد تحریک با تحقیق حاضر متفاوت بوده ولی از نظر تکنیک تحریک مشابه بوده است و هر دو بی‌تأثیر بودن طب فشاری را نشان دادند.

از طرفی برخی از مطالعات اثر مثبت طب سوزنی و فشاری را نشان داده‌اند از جمله تحقیقی که در سال ۲۰۰۴ در کره توسط لی ام. کی^۲ و همکاران بر روی ۷۵ خانم در حال زایمان که به ۲ گروه مورد و شاهد تقسیم شده بودند انجام شد تأثیر مثبت طب فشاری نقطه ۶ طحالی را بر کاهش درد لیبر نشان داد (۱۰) که البته در تحقیق مذکور بر خلاف تحقیق حیدری کور کردن انجام نشده بود. تحقیق دیگری در سال ۲۰۰۳ در تایوان توسط چانگ یول^۳ و همکاران بر روی ۱۲۷ خانم در حال زایمان که به ۳ گروه تقسیم شده بودند انجام شد و با استفاده از ابزار دیداری درد تأثیر مثبت طب فشاری نقاط ۴ کبد و ۶۷ مثانه را بر کاهش درد مرحله اول لیبر نشان داد (۶). همچنین تحقیقی در سال ۲۰۰۷ در ایران توسط دکتر حنطوش زاده و همکاران بر روی ۱۴۴ نفر از خانم‌های نولی‌پار که به ۲ گروه مورد و شاهد تقسیم شده بودند انجام شد و تأثیر مثبت طب سوزنی ۸ نقطه مؤثر را بر کاهش درد لیبر نشان داد (۱۱) و نیز مطالعه‌ای در دانمارک در سال ۲۰۰۹ توسط بروپ ال^۴ و همکاران بر روی ۶۰۷ نفر خانم در حال زایمان انجام شد که به ۳ گروه تقسیم شده بودند یک گروه تحت طب سوزنی و گروه دوم تحت تحریک الکتریکی از طریق پوست و گروه سوم تحت روش‌های بی‌دردی مرسوم قرار گرفتند آنها نیز تأثیر مثبت طب سوزنی بر کاهش درد

² Lee M K

³ Chung UL

⁴ Broup L

¹ T test

موجود نتایج متضادی را در مورد تأثیر این روش‌ها ذکر کرده‌اند لذا محقق انجام تحقیقات بیشتر با تعداد نمونه‌های بیشتر را در این زمینه پیشنهاد می‌کند.

تشکر و قدردانی:

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از کلیه کسانی که در اجرای این تحقیق با کد کارآزمایی بالینی N۱۶۹۹۶۵۰۷۹۶۰۱۲۰۲۰ با عنوان «تأثیر طب فشاری نقاط ۳۲ مثانه و ۲۱ کیسه صفرا بر درد مرحله اول لیبر» و با شماره تصویب ۱۲۰ ما را یاری نموده‌اند از جمله معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک و شورای پژوهشی دانشگاه و متخصصین طب سوزنی و نیز زایشگاه طالقانی اراک به ویژه پرسنل بخش زایمان و نیز نمونه‌های تحقیق کمال تشکر و امتنان را داشته باشیم.

لیبر را نشان دادند (۱۲) که در تضاد با نتایج تحقیق حاضر می‌باشند. شاید تفاوت نتایج بدست آمده مربوط به تکنیک تحریک نقاط باشد مثلاً مدت زمان تحریک در برخی تحقیقات صرفاً چند ثانیه در طول هر کنتراکشن و جمعاً به مدت نیم ساعت بوده و اندازه‌گیری شدت درد صرفاً یک بار قبل از مداخله و یک بار نیم ساعت بعد بوده که این تعداد کم اندازه‌گیری امکان خطا را افزایش می‌دهد. در حالی که در تحقیق حاضر این تحریک به مدت یک دقیقه در هر کنتراکشن انجام شده و شدت درد چندین بار اندازه‌گیری شده است.

نتیجه‌گیری:

طب فشاری با روش نامبرده تأثیری بر کاهش درد لیبر نداشت اما با توجه به کاربرد هر چه بیشتر روش‌های طب جایگزین در پزشکی امروز و سیاست بین المللی و ملی انجام زایمان فیزیولوژیک اهمیت روز افزون آشنائی گروه‌های پزشکی از جمله مامائی با روش‌هایی همچون طب سوزنی و فشاری امری ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی مقالات

جدول شماره ۱- مقایسه مشخصات مادر و نوزاد در گروه مورد و شاهد

مشخصات نمونه ها	گروه مورد N=۶۵	گروه شاهد N=۶۵	P value
سن مادر	۲۱/۹۲ ± ۳/۶۶	۲۳/۲۸ ± ۵	p=۰/۱۵
شغل مادر خانه دار شاغل	٪۹۱/۵ ٪۸/۵	٪۸۴/۷ ٪۱۵/۳	p=۰/۳۸۲
میزان تحصیلات مادر ابتدائی راهنمائی دیپلم بالتر از دیپلم	٪۲۶/۸ ٪۳۲/۱ ٪۳۷/۵ ٪۳/۶	٪۱۵/۱ ٪۴۹/۱ ٪۲۴/۵ ٪۱۱/۳	p=۰/۳۹۸
دریافت ستوسینون بله خیر	٪۹۸/۳ ٪۱/۷	٪۹۳/۸ ٪۶/۲	p=۰/۳۰۹
جنسیت نوزاد پسر دختر	٪۵۵/۶ ٪۴۴/۴	٪۴۰/۳ ٪۵۹/۷	p=۰/۰۹
وزن نوزاد	۳۰۴۶/۹۵ ± ۴۳۵/۹۷	۳۰۴۶/۲۰ ± ۳۶۴/۶۶	p=۰/۰۸۳

* تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده نمی شود

References:

- 1- Bruner LS. Bruner medical and surgical nursing: Translated by Sami P. Tehran Iran. Boshra pub; 2001.
- 2- Yerby M. Pain in child bearing: Translated by Dawood abadi M, Seyyedzadeh Akhdam N, Vakilian K. Arak, Iran. Arak medical university pub; 2003.
- 3- Tournaire M, Youneau T. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. Evidence – based Complementary and Alternative medicine 2007 December; 4(4): 409-417.
- 4- Cunningham F. Gray. Williams obstetrics 22nd ed c 2005: Translated by Modarress Gilani M, Mortazian M. Tehran, Iran. hayyan publisher; 2007.
- 5- Jimenez, sherry L.M. Acupressure: Pain relief at your finger tips. International Journal of Childbirth Education Minneapolis Dec 31 1995; vol 10 ISS 4: 7-10.
- 6- Chung UL, Hung LC, Kuv SC, and etal. Effect of LI4 and BL67 acupressure on labor pain and uterine contractions in the first stage of labor. Journal Nursing Research, 2003 Dec; 11(4): 251-66.
- 7- West Z. Acupuncture in pregnancy and child birth. USA. Churchill Livingston Publisher; 2001
- 8- Sylvia T. Brown, Carol Douglas, Lee Ann. Womens Evaluation of Intrapartum Nonpharmacologic Methods Used during Labor. J Perinat Edu 2001 Summer; 10(3): 1-8.
- 9- Lee MK. Effects of San– Yin– Jiao (SP6) acupressure on labor pain, delivery time in women during labor. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2003 Oct; 33(6): 753-61.
- 10- Lee MK, Chang SB, Kang DH. Effects of SP6 acupressure on labor pain and length of delivery time in women during labor. Journal alternative complementary medicine 2004 Dec; 10(6): 959- 65.
- 11- Hantoushzadeh S, Alhusseinie N, Lebaschi AH. The effect of acupuncture during labor on nulliparous women :a randomized controlled trial. Aust. N.Z.J.. obstet. Gynecol 2007 Feb; 47(10): 26-30.
- 12- Broup L, Wurlitzer W, Hedeqaard M, and et al. Acupuncture as pain relief during delivery: a randomized controlled trial. Birth 2009 Mar; 30(1):5-12.
- 13- Ziaei S, Hajipour L. Effect of acupuncture on labor. International journal of gynecology and obstetrics 2006; 92: 71-72.
- 14- Heidari P, Mojdeh F, Mazlum S, Tanbaqui K, Judaki K. Effect of acupressure on labor pain intensity. Hakim Research Journal 2008; 11(2): 39-46.
- 15- Simkin P, Bolding A. Update on non pharmacologic approaches to relieves labor pain and prevent suffering. Journal Midwifery women's health 2004 Nov –Dec; 49(6): 489-504.

Effect of Bladder32 and Gall Bladder21 acupressure on labor pain in the first Stage of labor

Seyyedzadeh Aghdam N^{*1}, Vakilian K², Davood abadi M³

1- MSc, Academic member of Nursing Midwifery School of Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2- Assistant of Professor– PhD of Reproductive Health - Department of obstetrics. Faculty of Nursing & Midwifery. Arak University of Medical Science. Arak. Iran.

3- MSc- Department of obstetrics. Faculty of Nursing & Midwifery. Arak University of Medical Science. Arak. Iran.

Received: 18 April, 2012; Accepted: 12 September, 2012

Abstract:

Introduction: Delivery is a natural and painful phenomenon. Acupressure is one of the alternative methods for pain management. This study with objective to determine the effect of acupressure for relief of pain in the first stage of labor was designed.

Methods: A single blind clinical trial was conducted on 130 pregnant women that in Taleghni Hospital of Arak was recruited for delivery. Sampling method was non randomized and with available samples but divided randomize to two groups case and control. Case group received Bladder32 and Gall Bladder21 acupressure and control group received placebo pericardium6 point acupressure for one minute in the start of every contraction in the first stage of labor. Pain severity was measured before and after intervention by use of Visual Analog Scale tool and demographic characters of mothers and characters of newborns was collected by questionnaire. SPSS software 11/5 was used for analysis.

Results: The mean of severity of pain before intervention was significantly increase in control group with ($p=0/019$) but after intervention was significantly increase in case group with ($p=0/039$).

Conclusions: Results of this study showed that acupressure with above named method non effective on labor pain in examined women.

Key words: Acupressure, Bladder 32, Gall bladder 21, Labor pain.

*Corresponding author: Email: Seyyedzadeh.n@ Arakmu.ac.ir