

Effect of Acupressure at the SP6 and LI4 Points on the Intensity of Labor Pain and Delivery Length

Kazemzadeh R¹, Sehhatie-Shafaie F^{2*}, Amani F³, Heshmat R⁴

¹Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

²Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical sciences, Tabriz, Iran

³Department of Biostatistics, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

⁴Acupuncturist, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* Corresponding Author. Tel: +984114796770 Fax: +984114796969 E-mail: sehhatief@tbzmed.ac.ir

Received: 1 May 2013 Accepted: 6 Oct 2013

ABSTRACT

Background & Objectives: Delivery is one of the most important events in a woman's life, and pain is an inevitable part of childbirth. The non-controlled pain leads to prolonged labor and multiple injuries to mother and fetus. This research was done to determine the effect of acupressure at the SP6 and LI4 points on the duration and pain of the labor in nulliparous women.

Methods: This randomized controlled clinical trial was conducted on 84 nulliparous women who were attended hospital in Ardabil. The participants were divided into two intervention and control groups using randomized blocking. Pressure has been done on SP6- LI4 points in intervention group. Pain intensity was measured before and after the intervention using visual analog scales and length of active phase and second stage were recorded through vaginal exam in the checklist. Determination of the effect of pressure on the intensity of labor pain and delivery length performed using paired *t*-test, Student's *t*-test and chi-square by SPSS v.16.

Results: After the intervention the mean level of pain intensity in the intervention group was decreased. Also, there was a significant decrease in mean intensity of pain after each intervention in the intervention group with different dilations (4, 6, 8, and 10 cm) ($p<0.001$).The mean duration of active phase and second stage in intervention group was significantly less than the control group. ($p<0.001$, $p=0.008$).

Conclusion: Since acupressure at the SP6- LI4 point in different dilatations leads to the reduction in labor pain intensity and delivery duration, therefore, this method can be used to reduce the pain and duration of labor.

Keywords: Acupressure; Delivery Length; Labor Pain; Vaginal Delivery

بررسی تاثیر فشار بر نقاط SP6 و LI4 بر شدت درد و طول مدت زایمان

طبیعی در زنان نخست زا در بیمارستان های دولتی شهر اردبیل

در سال ۱۳۹۱

رآفت کاظم زاده^۱، فهیمه صحنه شفائی^{۲*}، فیروز امانی^۳، رضا حشمت^۴

^۱ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران ^۲ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران ^۳ گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

^۴ متخصص طب سوزنی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

*نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۱۱۴۷۹۶۷۷۷ - فاکس: ۰۴۱۱۴۷۹۶۹۶۹ - پست الکترونیک: sehhatief@tbzmed.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: زایمان از جمله وقایع مهمی است که اکثریت قریب به اتفاق زنان در زندگی تجربه کرده و درد جز اجتناب ناپذیر آن است که در صورت عدم کنترل منجر به طولانی شدن زایمان و بروز صدمات متعدد در مادر و جنین می‌گردد لذا دستیابی به تدابیری جهت تسکین درد و کنترل طول مدت زایمان خصوصاً با استفاده از روش‌های غیرتهاجمی نظیر طب فشاری ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش به منظور تعیین تأثیر فشار در نقاط SP6 و LI4 بر شدت درد و طول مدت زایمان در زنان نخست زا انجام گرفته است.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی بر روی ۸۴ نفر از زنان نخست زا، در بیمارستان های دولتی شهر اردبیل انجام شد. شرکت کنندگان به روش تصادفی توسط بلوک بندی ۴ و ۶ تایی به دو گروه تقسیم شدند. مداخله بصورت اعمال فشار در نقاط SP6 و LI4 در دیلاتاسیون های مختلف بود. شدت درد قبل و بعد از مداخله با استفاده از مقیاس بینایی سنجش درد و طول مدت فاز فعال و مرحله دوم زایمان از طریق معاینه و اثربال محاسبه و در چک لیست ثبت شد. برای تعیین تأثیر فشار بر شدت درد و طول مدت زایمان از آزمون های آماری تی زوج، تی مستقل و کای دو در نرم افزار SPSS / Ver. 16 استفاده شد.

یافته ها: میانگین شدت درد بعد از هر بار مداخله در گروه آزمون کاهش یافت و میانگین شدت درد بعد از مداخله در گروه آزمون در هر چهار دیلاتاسیون مورد بررسی به طور معنی دار کمتر از گروه کنترل بود ($P < 0.001$). همچنین میانگین طول مدت فاز فعال و مرحله دوم زایمان در گروه آزمون به طور معنی دار کمتر از گروه کنترل بودند ($P < 0.001$). ($P = 0.008$).

نتیجه گیری: فشار بر نقاط SP6 و LI4 در دیلاتاسیون های مختلف باعث کاهش شدت درد و طول مدت فاز فعال و مرحله دوم زایمان می‌گردد. لذا این روش آسان، غیر تهاجمی و بخطور می‌تواند بطور مؤثری برای مددجویان در بالین و همچنین در حیطه‌های آموزشی و پژوهشی مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: طب فشاری، شدت درد، طول مدت زایمان، درد زایمان، زایمان طبیعی

دریافت: ۹۲/۲/۱۱ پذیرش: ۹۲/۷/۱۴

بر زن و خانواده‌اش بر جای گذارد. درد پدیده ای شایع و جزء اجتناب ناپذیر در طی زایمان است، درد زایمان در اثر تحریک گیرنده های عصبی به دنبال انقباض عضلات رحم به وجود می‌آید و در نواحی لومبو ساکral، لگن و احساس احساس می شود^[۲]. این

مقدمه

زایمان یکی از پدیده‌های مهم و شاید یکی از دردناکترین و اضطراب‌آورترین مواردی است که مادران در زندگی خود تجربه می کنند^[۱]. بنابراین تجربه منفی از زایمان می‌تواند آثار روانی نامطلوبی

در واژه‌های انتقال درد و کاهش احساس درد می‌شود [۱۱]. همچنین طب سوزنی با تأثیر بر روی محور هیپوتابالموس، هیپوفیز و تخمدان، موجب تغییراتی در میزان اکسیتوسین و پروستاگلاندین‌ها می‌شود و از این طریق می‌تواند در پیشرفت زایمان و کاهش طول مدت آن مؤثر باشد [۱۰].

طب فشاری یکی از شاخه‌های طب سوزنی است که در آن به جای سوزن از فشار انگشتان در نقاط مخصوص جهت بالانس جریان انرژی بدن استفاده می‌شود [۱۲]. چندین نقطه فشاری برای پیشرفت زایمان و کاهش درد آن در بدن وجود دارد و اعتقاد بر این است که تحریک این نقاط از طرفی باعث تحریک انقباضات رحمی و در نتیجه پیشرفت لیبر گردیده و از طرف دیگر باعث تعادل انرژی و کاهش درد زایمان می‌شود [۱۳]. یکی از این نقاط، نقطه سانینجیائو^۱ (SP6) یا محل اتصال سه کانال بین طحال، کبد و کلیه می‌باشد که ۴ اंگشت (3 CUN) بالاتر از قوزک داخلی پا در پشت لبه خلفی تیبیا قرار دارد [۱۴] (شکل ۱).

نقطه دیگر، هوگو^۲ (LI4) می‌باشد که از نقاط مهم مریدین روده بزرگ است. این نقطه پشت دست، بین اولین و دومین استخوان متاکارپ، کنار قاعده متاکارپ دوم قرار دارد [۱۵] (شکل ۲).

استفاده از فشار این نقاط (SP6 و LI4) باعث آزاد شدن همزمان انرژی اندام تحتانی و انرژی اندام فوقانی شده و باعث می‌شود که از برآیند دو نیرو برای کاهش شدت درد و طول مدت زایمان استفاده شود [۱۶]. هیچ پژوهشی در زمینه تأثیر فشار هر دو نقطه با هم بر شدت درد زایمان یافته نشده است، ولی از میان مطالعاتی که در زمینه تأثیر فشار بر نقاط SP6 و LI4 بطور جداگانه در کاهش شدت درد زایمان صورت گرفته است می‌توان به نتایج پارک^۳ و

درد خصوصاً در نخست زاهای شدیدتر و طولانی تر می‌باشد [۳].

دردهای زایمانی باعث افزایش اپی نفرین و نور اپی نفرین، بالا رفتن فشار خون و تعداد نبض، افزایش مصرف اکسیژن توسط مادر و افزایش بتا اندروفین‌ها می‌شود و انقباض عروقی ناشی از کاتکول آمین‌ها زمینه کاهش جریان خون رحمی را فراهم نموده و با کاهش انقباضات رحم، موجب طولانی شدن زایمان می‌شود [۴]. با طولانی شدن بیش از حد زایمان احتمال عفونت، هیپوکسی، صدمات جسمی و مرگ در جنین و نوزاد افزایش یافته و مادر نیز در معرض خونریزی و عفونت بعد از زایمان و آشفتگی حاصل از اضطراب، بی خوابی و خستگی قرار می‌گیرد [۶]. همچنین طولانی شدن زایمان موجب کاهش خون رسانی رحم و هیپوکسی جنین و در نهایت باعث مداخله‌های مامایی و عوارض ناشی از آن می‌شود [۷].

از مدت‌ها قبل دخالت فعال در امر زایمان و آشفتگی حاصل از اضطراب، بی خوابی و خستگی مورد توجه قرار گرفته است [۸]. استفاده از روشهای غیر دارویی، به دلیل ارزانی، سادگی اجرا، غیر تهاجمی بودن، ایجاد اعتماد به نفس و مشارکت مدد جویان و همچنین عدم تأثیر بر سیر زایمان همین طور فقدان عوارض جانبی بر مادر و جنین، به روشهای دارویی برتری دارند. از این روشهای می‌توان به ماساژ، ورزش، آرومترابی و طب فشاری برای تسکین درد زایمان و... اشاره نمود [۹].

طب سوزنی موجب آزاد شدن و افزایش مواد شیمیایی عصبی مانند اندورفین، بتالاندورفین، انکفالین، سرتونین، دوپامین در پلاسمما و بافت مغزی می‌شود [۱۰].

همچنین طبق تئوری کنترل دروازه‌ای درد، تحریک پوست از طریق سوزن، فشار و ماساژ می‌تواند سبب تحریک فیبرهای بزرگ منتقل کننده‌ی ایمپالس‌های عصبی به نخاع گردیده و در نتیجه سبب نگاه داشتن

¹Sanyinjiao

²Hegu

³Park

انقباض در ۱۰ دقیقه (ورود به فاز فعال زایمان)، نمایش سر، کیسه آب سالم در بدء معاینه و یا سپری شدن حداکثر ۶ ساعت از زمان پارگی کیسه آمنیون، شروع خودبخودی انقباضات رحمی، نداشتن بارداری پر خطر (نظیر وجود بیماری مزمن مانند بیماری‌های قلبی، پرفشاری خون، بیماری‌های ریوی، دیابت، آنمی، عفونت‌های مجاری ادراری- تناسلی، بیماری‌های مربوط به تیروئید، صرع، وجود سقط، جین مرده، خونریزی یا هر مورد غیر طبیعی در زمان مراجعته زائو)، وزن جنین کمتر از ۴۰۰۰ گرم (طبق فرمول جانسون^۳، تطابق اقطار لگن مادر با سر جنین (عدم وجود CPD بر اساس معاینه واژنال)، قد بالای ۱۴۵ سانتی متر، نداشتن ضایعه در نقاط سانینجیائو و هوگو، داشتن هر گونه مشکلی که منجر به عدم توانایی مادر در برقراری ارتباط شود (ناشنوایی، نایبنایی و ...) مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها، متشکل از پرسشنامه مشخصات فردی- اجتماعی و مقیاس استاندارد سنجش بینایی درد و چک لیست اطلاعات که شامل ثبت طول مدت فاز فعال و طول مدت مرحله دوم زایمان بود.

حجم نمونه در مطالعه حاضر بر اساس یک مطالعه مشابه داخلی با استفاده از مطالعه صمدی و همکاران [۲۳] بر طبق فرمول مقایسه میانگین محاسبه گردید. حجم نمونه در هر گروه ۳۸ نفر تعیین شد که با در نظر گرفتن ۱۰٪ افت نمونه ۴۲ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد.

$$\mu_1 = ۳/۵$$

$$\mu_2 = ۴/۴$$

$$= ۰/۰۵$$

$$\text{Power} = ۰/۸۰$$

$$sd_1 = ۰/۹ \quad sd_2 = ۰/۸ \quad n = ۴۲$$

$$n = \frac{2(Z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2(s_1^2 + s_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

همکاران (۲۰۰۳)، لی^۱ و همکاران (۲۰۰۴)، صالحیان و همکاران (۱۳۸۹) اشاره کرد [۱۷-۱۹]. همچنین مطالعات دیگری هم در زمینه تاثیر طب فشاری بر کاهش طول زایمان (فاز فعال و مرحله دوم) وجود دارد که می‌توان به نتایج لی و همکاران (۲۰۰۴)، صالحیان و همکاران (۱۳۸۹)، کاویانی و همکاران (۱۳۸۹) اشاره نمود [۱۸-۲۰].

از آجاتیکه تعدادی از مطالعات انجام گرفته بدليل بکارگیری روشهای مختلف یا انتخاب جدگانه نقاط فشار، به نتایج متفاوت دست یافته‌اند. نظیر مطالعه حیدری (۱۳۸۷)، چلمستد^۲ و همکاران (۲۰۱۰)[۲۲، ۲۱] و با توجه به شدت زیاد درد زایمان خصوصاً در نخست‌زاهای و از آنجا که تسکین درد زایمان از نقش‌های کلیدی ماما بوده و ماما در تمام مراحل لبیر همراه مادر است و اینکه تاکنون هیچ پژوهشی در زمینه تاثیر فشار نقاط SP6 و LI4 با هم بر شدت درد و طول زایمان یافت نشده است، لذا بر آن شدید تا به بررسی تاثیر همزمان فشار در دو نقطه SP6 و LI4 بر میزان شدت درد و طول مدت زایمان زنان باردار مراجعته کننده به بیمارستانهای دولتی شهر اردبیل پیردادزیم و با استفاده از کاربرد نتایج آن بتوانیم با کاهش درد و طول مدت زایمان باعث ایجاد یک تجربه خوشایند از زایمان شده و زایمان طبیعی را جایگزین سازارین‌های غیر ضروری بنمائیم.

روش کار

مطالعه حاضریک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده بود (IRCT201106143027N5). در این پژوهش مادران حامله نخست‌زای ۱۸-۳۵ ساله و سن حاملگی ۳۷-۴۲ هفته (بر اساس LMP) با سونوگرافی زیر ۱۲ هفته)، حاملگی تک قلو، داشتن حداقل دیلاتاسیون ۴ سانتی متر و داشتن حداقل ۳

¹ Lee

² Hjelmstedt

³ Johnson [W=(FHx155) – 12, W=(FHx155) – 11]

نقاط LI4 و SP6)، کمک پژوهشگر که در مورد طب فشاری، محل نقاط ساینیجیائو، هوگو، چگونگی پیدا کردن آن، نحوه اعمال فشار و میزان فشار و دستورالعمل های لازم در این رابطه آموزش‌های لازم را توسط متخصص طب سوزنی کسب نموده بود، با انگشتان شست خود ابتدا بر روی نقطه ساینیجیائو در هر دو پای مددجو به طور عمودی فشار وارد می‌نمود. نحوه فشار به این صورت بود که با شروع انقباض نخست نقطه فوق در هر دو عضو به آرامی به مدت ۳۰ ثانیه فشار داده شده و به تدریج بر میزان فشار افزوده می‌شد تا کاملاً شدید شده تا حدی که مددجو احساس گزگز، کرختی، سنگینی و کشیدگی در اطراف آن ناحیه بکند، سپس انگشت شست مداخله کننده به مدت ۱ دقیقه در موضع تگه داشته می‌شد و پس از آن از میزان فشار تدریجیًّا کاسته می‌شد بطوریکه در طی مدت ۳۰ ثانیه نقطه آزاد می‌گردید، سپس بمدت ۵ دقیقه نقطه هوگو در هر دو دست به همان ترتیب در حین انقباضات فشار داده شده و دوباره نقطه ساینیجیائو در هر دو پا به مدت ۵ دقیقه در حین انقباضات فشار داده می‌شد و مجدداً بمدت ۵ دقیقه نقطه هوگو در هر دو دست به همان ترتیب فشار داده می‌شد. این مداخله در طی ۲۰ دقیقه و فقط در حین انقباضات انجام می‌گردید، بعد از پایان ۲۰ دقیقه، مجدداً شدت درد زایمان اندازه‌گیری و ثبت می-گردید، سپس تا رسیدن به دیلاتاسیون ۶ سانتی‌متر فشار متوقف شده و در دیلاتاسیون ۶، ۸ و ۱۰ سانتی-متر نیز عیناً تمام مراحل بالا اجرا می‌گردید.

در گروه کنترل، برای ایجاد Blinding کنندگان، فشار بر نقاط بی‌اثر در ساق پا و دست (شکل ۲) با همین زمانبندی و شرایط فوق، توسط انگشتان شست کمک پژوهشگر وارد می‌شد.

این مطالعه توسط شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (کد اخلاقی ۹۰۷۶) تایید شده است. برای انجام این تحقیق از اصول CONSORT پیروی شده است.

به کلیه زنان واجد شرایط بستری در اتاق زایمان بیمارستانهای علوی و سبلان جهت زایمان واژینال (از بهمن ۱۳۹۰ تا اردیبهشت ۱۳۹۱)، اهداف پژوهش توضیح داده شده و در صورتیکه علاقه‌مند به شرکت در پژوهش بودند، پس از تکمیل رضابت‌نامه آگاهانه و پرسشنامه مشخصات فردی و اجتماعی، شدت درد در دیلاتاسیون ۴ سانتی‌متر سرویکس با استفاده از مقیاس استاندارد سنجش بینایی درد توسط پژوهشگر اندازه گیری شدو سپس مشارکت کننده‌ها بطور تصادفی از طریق بلوک‌بندی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. جهت پنهان سازی کامل تخصیص، اندازه بلوک‌ها یکسان در نظر گرفته نشد و از بلوک‌های ۴ و ۶ تای استفاده گردید که پس از لیست نمودن تقریباً تمام حالت‌های ممکن بلوک‌ها و اختصاص دادن شماره به هریک از آنها، با استفاده از نرم افزار rand list بصورت تصادفی ساده با ۸۴ جایگزینی تعداد بلوک، بطوریکه تعداد کل نمونه ۸۴ نفر بشود، توالی تخصیص مشخص شد. مشارکت کننده‌ها و جمع‌آوری کننده داده‌ها و تجزیه و تحلیل کننده‌ها هیچ اطلاعی از قرارگیری افراد در گروه‌ها نداشتند.

برای تمام نمونه‌ها، اقدامات انجام شده در لیبر از قبیل توشه واژینال و کنترل صدای قلب جنین توسط پژوهشگر انجام می‌شد و همچنین هیچ مداخله‌ای از قبیل تزریق مسکن، سنتوسینون و پاره کردن کیسه آب و ... برای واحدهای پژوهش انجام نمی‌شد. نمونه‌ها در این مطالعه در هر موقعیتی که راحت بودند قرار می‌گرفتند (دراز کش، نشسته و ایستاده). برای انجام مداخله در دیلاتاسیون ۴ سانتی‌متر با شروع هر انقباض در گروه آزمون (گروه فشار بر

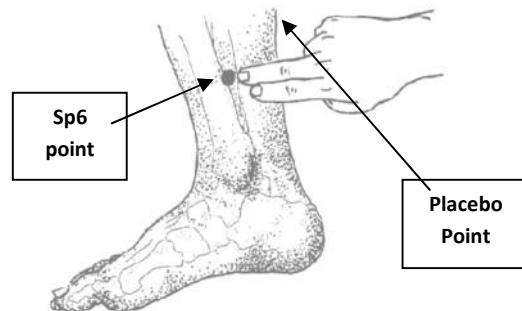
استفاده شد. $p < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

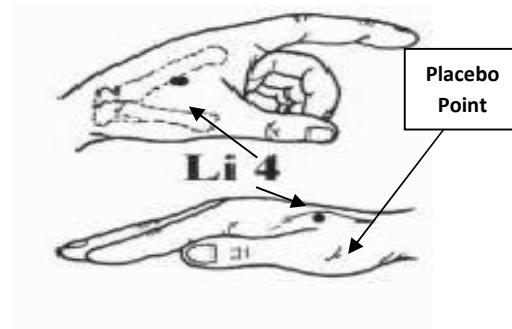
در این مطالعه ۸۴ نفر وارد مطالعه شدند و هیچ فردی از مطالعه خارج نشد. هر دو گروه از نظر خصوصیات فردی و اجتماعی با یکدیگر همسان بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان $21/9 \pm 3/97$ سال بود که این میانگین در گروه آزمون $4/11 \pm 22/23$ سال و در گروه کنترل $21/50 \pm 3/83$ سال بود. ۶۲ نفر از واحدهای پژوهش (74%) سنتین $18-23$ سال داشتند. حداقل سن 18 سال و حداکثر سن 35 سال بود. تمام واحدهای پژوهش خانه دار بودند (جدول ۱).

نتایج حاصل از آزمون t مستقل نشان داد که بین دو گروه مورد مطالعه قبل از مداخله از نظر شدت درد اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت ($p = 0.816$, $df = 82$, $t = -0.23$). در گروه آزمون نتایج حاصل از تی زوج نشان داد که میانگین و انحراف معیار شدت درد در دیلاتاسیون 4 سانتی متر قبل از مداخله $1/72$ و بعد از مداخله $1/51 \pm 1/51 \pm 4/4$ بود ($p < 0.001$, $df = 41$, $t = 12/36$). در گروه کنترل نیز میانگین و انحراف معیار شدت درد در دیلاتاسیون 4 سانتی متر قبل از مداخله $1/99 \pm 5/78$ و بعد از مداخله $6/4 \pm 1/92$ بود ($p < 0.001$, $df = 41$, $t = -3/9$). یعنی در گروه مداخله میانگین شدت درد بعداز مداخله به طور معنی داری کاهش و در گروه کنترل افزایش یافته بود. مقایسه کامل نتایج شدت درد میان دو گروه در دیلاتاسیون های مختلف در جدول ۲ نشان داده شده است.

آزمون t مستقل در دیلاتاسیون های 4 , 6 , 8 و 10 سانتی متر بعد از مداخله در بین دو گروه تفاوت معنی دار آماری را نشان داد ($p < 0.001$) که شدت درد در گروه مداخله کاهش یافته بود. نتایج حاصل از آزمون t مستقل نشان داد که در گروه آزمون هم میانگین طول مدت فاز فعال زایمان ($p < 0.001$,



شکل ۱. نقطه sp6 و نقطه پلاسیو



در گروه کنترل میزان فشار به حدی بود که مشارکت کننده احساس اولین درد را داشته باشد. طول مدت فاز فعال (از دیلاتاسیون 4 تا 10 سانتی-متر) با معاينه واژینال و همچنین طول مدت مرحله دوم لیر (از دیلاتاسیون کامل سرویکس تا خروج کامل جنین) توسط پژوهشگر در چک لیست ثبت می شد. در پایان میانگین شدت دردهای ثبت شده در دیلاتاسیون های 4 , 6 , 8 و 10 سانتی متر قبل و بعد از مداخله در هر گروه دو به دو تعیین و مقایسه شد. همچنین طول مدت فاز فعال و مرحله دوم زایمان در دو گروه تعیین و با همدیگر مقایسه گردید. برای مقایسه خصوصیات دموگرافیک در دو گروه آزمون کای دو انجام گرفت. جهت مقایسه میانگین شدت درد در داخل هر گروه، قبل و بعد از مداخله از آزمون paired t test و جهت مقایسه میانگین شدت درد و طول زایمان در دو گروه آزمون و کنترل از آزمون Independent sample t-test

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که فشار بر نقطه SP6-LI4 باعث کاهش قابل ملاحظه درد و طول مدت فاز فعال و مرحله دوم زایمان می‌گردد. در

$df=82, p=-5/17$ و هم طول مدت مرحله دوم زایمان ($df=82, t=-2/71, p=0/008$) به طور معنی‌داری کوتاه‌تر از گروه کنترل بود (جدول ۳).

جدول ۱. مشخصات فردی و اجتماعی افراد مورد پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل

P value	مشخصات فردی اجتماعی		مشخصات فردی اجتماعی
	گروه کنترل n=۴۲	گروه آزمون n=۴۲	
.۰/۲۱	۳۴ (٪۸۱)* ۸ (٪۱۹/۱)	۲۸ (٪۶۶/٪) ۱۴ (٪۳۴/٪)	سن (سال) ۱۸-۲۳ ۲۴-۳۵
.۰/۷۷	۱۹ (٪۴۵/٪) ۸ (٪۱۹) ۱۵ (٪۳۵/٪)	۱۶ (٪۳۸/٪) ۱۰ (٪۲۳/٪) ۱۶ (٪۳۸/٪)	مقطع تحصیلی ابتدایی و راهنمایی دبیرستان دپلم و بالاتر شغل همسر
۱	۳۳ (٪۷۸/٪) ۹ (٪۲۱/٪)	۳۲ (٪۷۶/٪) ۱۰ (٪۲۳/٪)	شاغل غیر شاغل درآمد
.۰/۵۱	۷ (٪۱۶/٪) ۲۵ (٪۵۹/٪) ۱۰ (٪۲۳/٪)	۹ (٪۲۱/٪) ۲۷ (٪۵۴/٪) ۶ (٪۱۴/٪)	دخل بیشتر از خرج است دخل برابر خرج است دخل کمتر از خرج است

* داده‌ها نشان‌دهنده تعداد (درصد) می‌باشد

جدول ۲. مقایسه میانگین شدت درد قبل و بعد از هر بار مداخله در دیلاتاسیون‌های مختلف در دو گروه آزمون و کنترل

Independent t-test After Intervention	کنترل (n=۴۲)					آزمون (n=۴۲)					گروه ها
	P Value	Mean	Difference (CI 95%)	بعد مداخله میانگین (SD)	قبل مداخله میانگین (SD)	P Value	Mean Difference (CI 95%)	بعد مداخله میانگین (SD)	قبل مداخله میانگین (SD)	شدت درد در	
P< .۰/۰۰۱	< .۰/۰۰۱	- .۰/۵۹ (-.۰/۹۰, -.۰/۴۸)	۶/۳۸ (۱/۹۲)	۵/۷۸ (۱/۹۹)	< .۰/۰۰۱	(۱/۵۳, ۲/۱۳) ۱/۸۳	۴/۰۴ (۱/۵۱)	۵/۸۸ (۱/۷۲)	۴	دیلاتاسیون سانتری متر	
P< .۰/۰۰۱	< .۰/۰۰۱	- .۰/۵۰ (-.۰/۷۴, -.۰/۴۵)	۸/۱۱ (۱/۶۱)	۷/۶۱ (۱/۸۶)	< .۰/۰۰۱	(۳/۱۸, ۳/۰۹) ۲/۷۳	۴/۵۲ (۱/۳۲)	۷/۲۶ (۱/۳۴)	۶	دیلاتاسیون سانتری متر	
P< .۰/۰۰۱	.۰/۱	- .۰/۴۲ (-.۰/۷۵, -.۰/۱۰)	۹/۲۱ (۱/۱۵)	۸/۷۸ (۱/۳۵)	< .۰/۰۰۱	(۳/۲۲, ۳/۵۱) ۳/۱۱	۴/۶۶ (۱/۳۵)	۷/۷۸ (۱/۲۲)	۸	دیلاتاسیون سانتری متر	
P< .۰/۰۰۱	.۰/۵	- .۰/۱۶ (-.۰/۴۳, .۰/۰۰)	۹/۸۳ (۰/۴۸)	۹/۶۶ (۰/۸۴)	< .۰/۰۰۱	(۳/۴۱, ۳/۴۵) ۲/۸۳	۵/۵۹ (۱/۶۹)	۸/۴۲ (۱/۰۱)	۱۰	دیلاتاسیون سانتری متر	

* انحراف معیار

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار طول مدت زایمان در دو گروه آزمون و کنترل

P Value	Mean	Difference (CI 95%)	کنترل (n=۴۲)		آزمون (n=۴۲)		گروهها
			(SD)	میانگین	(SD)	میانگین	
< .۰/۰۰۱	-1.۵۶ (-۲.۳۹, -1.۱۰)		۴.۱۰ (۱.۰۵)		۲.۱۵ (۱.۱۹)		طول مدت فاز فعال زایمان (ساعت: دقیقه)
.۰/۰۰۸	- .۰/۰۰ (۱.۹۰, -۰.۳۴)		۱.۰۰ (۰.۳۹)		.۴۵ (۰.۲۵)		طول مدت مرحله دوم زایمان (ساعت: دقیقه)

* انحراف معیار

گردد[۱۹]. از طرفی، در مطالعه دیگر تحت عنوان "تأثیر فشار در نقطه سانینجیائو بر شدت درد و مدت زایمان در زنان نخست زا" صالحیان و همکاران دریافتند، شدت درد در گروه آزمون پس از اعمال مداخله از گروه کنترل کمتر بود که از این نظر مشابه مطالعه حاضر است، اما در دیلاتاسیون ۱۰ سانتی متر بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه (مداخله- کنترل) مشاهده نشد، که از این نظر با مطالعه حاضر متفاوت است، و به نظر می رسد اثر افزایشی فشار دو نقطه در این مورد مؤثر باشد[۲۵].

بیان شدت درد توسط مشارکت کننده یک خود گزارش دهنده است و ممکن است در افراد مختلف گزارش‌های متفاوتی ارائه شود که این گزارش دهنده از عهده پژوهشگر خارج می‌باشد. به عبارتی دیگر آستانه شدت درد در افراد متفاوت است و ما با انتخاب تصادفی نمونه‌ها توانستیم تا حدامکان محدودیت فوق را کنترل کنیم.

نتیجه گیری

فشار بر نقاط SP6 و LI4 در دیلاتاسیون‌های مختلف باعث کاهش شدت درد و طول مدت فاز فعال و مرحله دوم زایمان می‌گردد. بنابراین طب فشاری در نقاط SP6 و LI4 به عنوان یک روش غیردارویی، غیرتهاجمی، ارزان، ساده، می‌تواند در کاهش درد زایمان جایگزین روش‌های استاندارد دارویی موجود گردد و مادران را قادر سازد تا خود را به طور مؤثر با درد زایمان تطبیق داده و شدت درد کمتری را احساس کنند و در نتیجه بر ترس خود از زایمان واژینال غلبه کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد. بدینوسیله از معاونت محترم

مطالعه تجربی توسط کاویانی و همکاران (۱۳۸۹) که مقایسه تاثیر دو روش طب فشاری و ماساژ بخ در نقطه LI4 بر شدت درد، سطح اضطراب و طول لیبر به مدت ۳۰ دقیقه انجام گرفت، نشان داد که در گروه طب فشاری و ماساژ بخ، شدت درد بلافضله بعد از مداخله، سطح اضطراب و طول مرحله اول و دوم زایمان در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی داری کاهش یافته بود (۰/۰۰۱).^۱ با نتایج مطالعه حاضر مشابه دارد[۲۰]. لی و همکاران (۲۰۰۴) در کارآزمایی بالینی با هدف تعیین تاثیر فشار نقطه SP6 بر شدت درد و طول مدت زایمان در دو گروه نشان دادند که تحریک نقطه SP6 باعث کاهش معنی‌دار شدت درد در تمام مراحل اندازه‌گیری شدت درد و همچنین کاهش طول مدت فاز فعال و مرحله دوم زایمان در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل شد که مشابه نتایج مطالعه حاضر است [۱۸]. کیم^۱ و همکاران (۲۰۰۲) در کشور کره در مطالعه‌ای دریافتند که فشار بر نقاط هوگو و سانینجیائو باعث کاهش شدت درد و طول مدت زایمان در دو گروه دریافت کننده فشار نقطه LI4 و دریافت کننده فشار نقطه SP6 در مقابل گروه کنترل می‌شود. اما این دو گروه نسبت به همدیگر در کاهش درد و طول مدت زایمان تفاوت آماری معنی داری را نداشتند[۲۴]. پارک و همکاران (۲۰۰۳) نیز در پژوهشی که به بررسی تاثیر ۳۰ دقیقه فشار در نقطه SP6 بر درد زایمان، مدت زمان لیبر، فرکانس و شدت انقباضات رحم در لیبر پرداخته بودند اظهار داشتند که فشار نقطه SP6 در فاز فعال لیبر باعث کاهش درد زایمان می‌شود که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد [۱۷]. صالحیان و همکارانش در مطالعه‌ای تحت عنوان "تأثیر فشار در نقطه هوگو بر شدت درد و طول مدت زایمان در زنان نخست زا" دریافتند که فشار بر نقطه هوگو به تسکین درد و کوتاه شدن مدت زایمان منجر می

^۱ Kim

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت مساعدة پژوهشی در انجام این پژوهش سپاسگزاری می شود.

References

- 1- Simkin P, Ohara M. Non Pharmacologic relief of pain during labor, systemic review of five methods. *Am J Obstet Gynecol.* 2002 May; 186(5): S131-59.
- 2- Waters BL, Raisler J. Ice massage for the reduction of labor pain. *J Midwifery Womens Health.* 2003 Sep-Oct; 48(5): 317-21.
- 3- Rezaepour A, Aydinlu F, Khakbazan Z, Kazemnejad A. The effects of Entonox on implication of painless labor and delivery satisfaction rate among pregnant women. *Hayat.* 2008 Sep; 13(4): 45-58. (Full text in Persian)
- 4- Esfandiari M, Nankaley A, Sanjari N, Almasi A, Karimi S. Effectiveness of entonox on severity of labor pain in women referred to maternity ward of Imam Reza Hospital. *J Ilam Univ Med Sci.* 2009 Apr; 17(1): 26-33. (Full text in Persian)
- 5- Motaghi Z, JafarNejad F, Salari P, Esmaeli H. Comparison the effects of socio economical characteristics of mothers with elective cesarean section and vaginal delivery. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences.* 2000 Winter; 4:49. (Full text in Persian)
- 6- Lowdermilk DL, Perry SE. *Maternity and women's health care,* 9th ed. Mosby, Louis; 2007: 939-41.
- 7- Fraser MD, Cooper AM. *Myles text book for midwives,* 4th ed. Edinburgh: Churchill living Stone; 2003: 343.
- 8- Hamidzadeh A, Shahpourian F, Jamshidi-Orak R, Pourheydari M. Effects of LI4 acupressure on length of delivery time, mothers, physiologic responses and newborn's Apgar scores. *Knowledge and Health.* 2010 May; 5(1): 16-21. (Full text in Persian)
- 9- Field T. Pregnancy and labor alternative therapy research. *Altern Ther Health Med.* 2008 Sep-Oct; 14(5): 28-34.
- 10- Backer M, Hammes MG. Acupuncture in the treatment of pain. Edinburgh London: Churchill Livingstone; 2010, 110-19.
- 11- Peilin S. *The treatment of pain with hineseherbs and acupuncture,* 2nd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2004, 329.
- 12- Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2007 Mar; 4(4): 409-17.
- 13- Cook A, Wilcox G. Pressuring pain. Alternative therapies for labor pain management. *AWHONN Lifelines.* 1997 Apr; 1 (2): 36-41.
- 14- Beal MW. Acupuncture and acupressure applications to women reproductive health care. *J Nurse Midwifery.* 1999 May-Jun; 4(3): 217-30.
- 15- Jingsheng Z. *Anewly compiled practical English-chinese library of traditional Chinese medicine,* 2nd ed. Shanghai University of TCM Press, Shanghai; 2007: 125.
- 16- Xingnong C. *Chinese acupuncture and moxibustion,* 3th ed. Foreign Language Press; 2010: 245-248.
- 17- Park Y, Cho J, Kwon J, Ahn E, Lim J, Chang S, et al. The effect of san-yin-jiao (sp6) acupressure on labor progression. *Am J obstet Gynecol.* 2003;189 (6) S:209.
- 18- Lee MK, Chang SB, Kang DH. Effects of sp6 acupressure on labor pain and length of delivery time in women during labor. *J Altern complement Med.* 2004 Dec; 10 (6): 959-65.
- 19- Salehian T, Safdari F, Pirak A, Kazemian A, Atarodi Z, Navabi-Righi SH. Effects of acupressure at the hugo point (LI4) on labor pain and duration of delivery in nulliparous women. *J Ilam Univ Med sci.* 2011 Winter; 18(4): 12-19. (Full text in Persian)
- 20- Kaviani M, Ashouri M, Azima S, Rajeifard A, Hadiyanfar M. Comparison of effect of two methods of acupressure and ice massage on pain, anxiety levels and labor length in the point LI4. *J Shahid Beheshti Univ Med Sci.* 2012 May-Jun; 20(2): 220-228. (Full text in Persian)

- 21- Hedari P, Mojdeh F, Mazloum SR, Tanbakuei K, Judaki K. The effect of SP6 acupressure on length of labor. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2008 Summer; 11(2): 15-22. (Full text in Persian)
- 22- Hjelmstedt A, Shenoy ST, Victorin ES, Lekander M, Bhat M, Balakumaran L, et al. Acupressure to reduce labor pain: a randomized controlled trial. Acta Obstet Gynecol Scand. 2010 Nov; 89(11): 1453-59.
- 23- Samadi P, Lamiyan MN, Heshmat R, Faghihzadeh S. Effect of acupressure at sp6 point on labor pain intensity. Medical Journal of Hormozgan University. 2010 Spring; 14(1): 55-64. (Full text in Persian)
- 24- Kim YR, Chang SB, Lee MK, Maeng WJ. Effects on labor pain and length of delivery time for primiparawomen treated by San-Yin-Jian (SP6) acupressure and Hob-Gog (LI4) acupressure. Korean J Women Health Nurs. 2002 Jun; 8(2): 244-256.
- 25- Salehian T, Safdari FD, Alavi A, Rahimi MM. Effects of acupressure at the sanyinjiao point (SP6) on labor pain and duration of delivery in nulliparous women. J Shahrekord Univ Med Sci. 2011 Winter; 12(4): 8-14. (Full text in Persian)