

Comparison of Acupressure Effect on Two Points, Sanyinjiao versus Tai Chong, on Primary Dysmenorrhea

Akhavan Amjadi M^{1*}, Shahbazzadegan S², Shakiba M³

¹ Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Rasht Branch, Rasht, Iran

² Deputy of Research, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

³ Department of Epidemiology, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding Author: Tel: +989373259010 Fax: +981333750656 E-mail: akhavan@iaurasht.ac.ir

Received: 6 Nov 2014 Accepted: 9 Feb 2015

ABSTRACT

Background & objectives: Primary dysmenorrhea (PD) is a common gynecological problem in women. It is defined as a menstrual pain that occurs in absence of pelvic pathology. PD causes school absence and job restriction for many women and girls. Pain is the main complain of PD but other systemic symptoms like headache, nausea and vomiting, diarrhea, fatigue, irritability and dizziness are common. Many chemical drugs have been used to manage dysmenorrhea, but most of them have side effects. Acupoint stimulation therapies, like acupressure, might be an effective intervention for primary dysmenorrhea. SP6 and Liv3 are two important acupoints to improve primary dysmenorrhea. The aim of this study was to compare the effect of acupressure in two points SP6 and Liv3 on primary dysmenorrhea.

Methods: This is a single-blind, randomized clinical trial study. Severity of pain and symptoms were assessed at baseline and also after two menstrual cycles of the investigation using validated questionnaires. 94 non-married women between 18-30 years old, who suffered from primary dysmenorrhea, completed the study (n=50 Liv3, n=44 SP6). The SP6 group received 20 min of acupressure during the initial intervention session and educated to perform the technique twice a day, from 3-5 days before to third days of their menstrual cycle, for two cycles. In contrast, the Liv3 group, performed this method but on Liv3 acupoint. Severity of dysmenorrhea was assessed with Andersch and Milsom verbal multidimensional scoring system. In order to analysis of data, Friedman test and GEE statistics test were used.

Results: In comparison with baseline, severity of pain in both treated groups decreased (p=0.001). But statistical significance was not observed between two groups.

Conclusion: It seems that acupressure on SP6 and Liv3, without any preference, is effective to decrease of severity of pain of dysmenorrhea.

Keywords: Primary Dysmenorrhea; Acupressure; Sanyinjiao; Tai Chong

مقایسه تاثیر طب فشاری در دو نقطه سانینجیائو و تای چانگ

بر دیسمنوره اولیه

مرجان اخوان امجدی^{۱*}، سمیرا شهباززادگان^۲، مریم شکیب^۳

^۱ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران
^۲ معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
^۳ گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۳۷۳۲۵۹۰۱۰ فاکس: ۰۱۳۳۳۷۵۰۶۵۶ پست الکترونیک: akhavan@iaurasht.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: دیسمنوره یا قاعدگی دردناک یکی از شایعترین مشکلات زنان بوده و عبارت از وجود قاعدگی دردناک در غیاب بیماری قابل اثبات لگنی است. دیسمنوره اولیه علت غیبت از مدرسه و محل کار در بسیاری از زنان و دختران می باشد. شکایت اصلی آن درد است اما سایر علائم سیستمیک همراه مانند سردرد، تهوع و استفراغ، اسهال، خستگی، تحریک پذیری و گیجی نیز شایع هستند. داروهای شیمیایی زیادی برای درمان آن استفاده می شوند اما اغلب آنها عوارض جانبی دارند. درمان طب فشاری در بین نقاط ششم طحالی و سوم کبدی از مهمترین نقاط مورد استفاده در درمان دیسمنوره می باشند. هدف از این مطالعه تعیین تاثیر طب فشاری در نقطه سانینجیائو (SP6) در مقایسه با نقطه تای چانگ (Liv3) بر دیسمنوره اولیه است.

روش کار: این پژوهش کارآزمایی بالینی یک سوکور می باشد. شدت درد و علائم سیستمیک همراه در ابتدا و در طی دو سیکل بعد از مداخله توسط پرسشنامه معتبر سنجیده شد. ۹۴ نفر خانم مجرد که از دیسمنوره اولیه رنج می بردند وارد پژوهش شدند که بطور تصادفی به دو گروه اعمال فشار در دو نقطه تای چانگ و سانینجیائو تقسیم شدند. (۵۰ نفر در گروه سانینجیائو و ۴۴ نفر در گروه تای چانگ). به یک گروه آموزش داده شد با انگشت شست بمدت ۲۰ دقیقه روی نقطه سانینجیائو فشار وارد نمایند و به گروه دیگر آموزش داده شد که بمدت ۲۰ دقیقه با انگشت سیاه فشار چرخشی بر نقطه تای چانگ وارد شود و ۲ بار در روز در طی ۳ روز اول قاعدگی طب فشاری را در این نقاط اعمال نمودند. سپس در طی دو سیکل متوالی شدت درد و علائم سیستمیک بر اساس معیار چند بعدی گفتاری، مورد سنجش قرار گرفت. جهت مقایسه مشخصات زمینه ای افراد مورد مطالعه از آزمون فریدمن و GEE استفاده شد.

یافته ها: پس از درمان با طب فشاری در هر دو گروه تای چانگ و سانینجیائو، میانگین نمره درد بر اساس معیار چند بعدی گفتاری، در هر دو گروه با اختلاف معنی داری کاهش یافت ($p=0/001$). اما اختلاف آماری واضحی بین دو گروه دیده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به پژوهش حاضر بنظر می رسد اعمال طب فشاری در هر دو نقطه تای چانگ و سانینجیائو، به یک اندازه، سبب بهبود دیسمنوره اولیه خواهد شد.

کلمات کلیدی: دیسمنوره اولیه؛ طب فشاری؛ نقطه سانینجیائو؛ نقطه تای چانگ

دریافت: ۹۳/۸/۱۵ پذیرش: ۹۳/۱۱/۲۰

مقدمه

آن را تجربه می کنند [۱]. تعداد زیادی از زنان درد مختصری را در طی قاعدگی تجربه می کنند، اما اصطلاح دیسمنوره برای زنانی اطلاق می شود که درد، فعالیت طبیعی آنان را محدود می کند و نیاز به درمان دارند [۲]. از دیدگاه بالینی، دیسمنوره را غالبا به دو گروه وسیع اولیه و ثانویه تقسیم می کنند [۱]. دیسمنوره اولیه، قاعدگی دردناک بدون حضور

قاعدگی یک روند طبیعی، فیزیولوژیک و جزئی از زندگی فعال زنان جوان در سراسر دنیا می باشد. اختلالات مربوط به قاعدگی یکی از شایع ترین علل مراجعه زنان به پزشک می باشد. دیسمنوره یا قاعدگی دردناک، یکی از شایع ترین مشکلات در تخصص بیماری های زنان است که بیش از ۶۰٪ زنان،

بیماری پاتولوژیک لگنی می‌باشد و دیسمنوره ثانویه، قاعدگی دردناک در حضور بیماری پاتولوژیک لگنی است [۲].

دیسمنوره اولیه در بیش از ۹۰٪ از بالغین در سیکل‌های همراه با تخمک گذاری شایع می‌باشد [۳]. درد معمولا در عرض چند ساعت قبل یا درست بعد از شروع دوره قاعدگی آغاز می‌شود و به مدت ۷۲-۴۸ ساعت به طول می‌انجامد. درد معمولا محدود به قسمت تحتانی شکم بوده و در خط وسط از بیشترین شدت برخوردار است. درد غالبا به صورت کرامپی و با شدت متناوب، توصیف می‌شود. دربرخی از زنان، درد پشت و کشاله‌ی ران نیز ممکن است شدید باشد. درد شکم غالبا با تهوع، استفراغ، کوفتگی، سردرد و یک حس عمومی ناخوشی، همراه است. این درد بر خلاف درد شکمی که به علت پریتونیت شیمیایی یا عفونی ایجاد می‌شود، با ماساژ شکمی، فشار روی موضع یا حرکات بدن بهبود می‌یابد [۱].

شیوع دیسمنوره اولیه، در کتب و تحقیقات مختلف بین ۵۰ تا ۹۰ درصد گزارش شده است [۱]. در پژوهشی که در سال ۲۰۱۰ در چین بر روی دانشجویان انجام شد، شیوع دیسمنوره را ۵۴/۴٪ گزارش نمود که ۶/۵٪ از آنان دیسمنوره شدید داشتند [۴]. در تحقیقی که در سال ۱۳۸۳ توسط جلیلی و همکارانش بر روی ۳۹۰ دانش آموز پیش دانشگاهی سیرجان انجام شد، شیوع دیسمنوره اولیه ۷۹/۹٪ بوده و ۷۴/۸٪ از آنان به دلیل درد قاعدگی دچار محدودیت در فعالیت شدند [۵]. حیدری و همکارانش شیوع دیسمنوره اولیه متوسط و یا شدید را در اهواز در سال ۱۳۹۰، ۷۱/۶۵٪ بیان نمودند [۶]. دریف و ماگووان^۱ نیز دیسمنوره اولیه را در ۵۰ - ۳۰ درصد از زنان در سنین قاعدگی تخمین زده‌اند و آنرا یکی از شایع‌ترین علل غیبت از مدرسه و محل کار می‌دانند [۷]. قاعدگی دردناک از نظر اثرات

اقتصادی و اجتماعی همیشه مورد توجه بوده است. برآورد می‌شود در جوامع غربی بدلیل آنکه ۴۲٪ نیروی کار را زنان تشکیل می‌دهند، با غیبت از محل کار، سالانه میلیون‌ها ساعت کار به هدر رود. در طی یک مطالعه، سالانه ۶۰۰ میلیون ساعت و دو بلیون دلار ضرر را در اثر دیسمنوره تخمین زده‌اند [۸].

با توجه به مطالبی که شرح آن گذشت، مشخص می‌شود که دیسمنوره سبب بروز مشکلات جسمی و روحی در زنان می‌شود و خسارات ناشی از آن به خصوص تأثیر آن بر میزان کارکرد زنان، به ویژه در قشر جوان که آینده‌سازان هر جامعه‌ای هستند قابل توجه می‌باشد.

جهت درمان دیسمنوره اولیه، روشهای درمانی و تغذیه‌ای مختلفی از جمله روشهای غیر تهاجمی مانند: روان درمانی، تنس^۲، طب سوزنی، طب فشاری، استفاده از ویتامین‌ها و نیز درمانهای دارویی همانند: استفاده از داروهای مهارکننده پروستاگلندین، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و قرص جلوگیری از بارداری خوراکی ذکر شده‌اند [۱]. این داروها علاوه بر اثرات سودمند، دارای اثرات جانبی از قبیل تاری دید، سردرد، گیجی و مشکلات گوارشی می‌باشند [۹].

طب فشاری در واقع استفاده از تکنیک لمس جهت بالانس جریان انرژی بدن یا کای^۳ بدن انسان می‌باشد [۱۰]. عقیده فلسفی چین بر کای این است که در بدن انسان، کانالهایی وجود دارد که یک جریان حیاتی به نام کای در آن‌ها و ارگانهای بدن در حال حرکت و جریان است. کای را همان انرژی حیاتی دانسته و هر عملکرد ارگانیک را جلوه‌ای از کای می‌دانند و عدم حرکت متناسب آن در بدن باعث حالت های بیماری می‌شود [۱۱]. عدم تعادل انرژی در مدارها می‌تواند علت بروز نشانه‌ها یا سندروم‌هایی باشد که از نظر طب غربی ناشناخته بوده یا غیر قابل

²Tens³Chi¹ Drif and Magovan



شکل ۲. نقطه تای چانگ

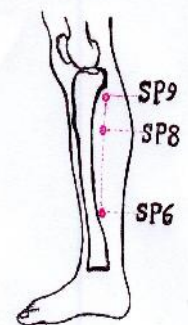
لذا با توجه به اهمیت دیسمنوره و کنترل آن در جامعه و پیشرفت علم در رابطه با طب مکمل، پژوهشگر تصمیم به انجام این تحقیق با عنوان مقایسه تاثیر طب فشاری در دو نقطه سانیجیائو و تای چانگ بر دیسمنوره اولیه گرفته است.

روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی (IRCT2013060113539N1) و با توجه به متفاوت بودن نقاط اعمال طب فشاری در دو گروه، پژوهش یک سو کور می باشد. جامعه آماری در این تحقیق عبارتست از کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت که بر اساس معیار آندرش و میلسم^۳ مبتلا به دیسمنوره اولیه با شدت متوسط و شدید باشند. در این مطالعه افرادی وارد پژوهش شدند که مجرد، در محدوده سنی ۳۰ - ۱۸ سال، دارای سیکل های قاعدگی منظم و دیسمنوره اولیه با شدت متوسط تا شدید، طبق سیستم معیار چندبعدی گفتاری باشند و مبتلا به هیچگونه بیماری مزمن شناخته شده (دیابت و ...) نباشند، علایمی مانند سوزش، خارش و ترشح غیرطبیعی واژن و سابقه بیماری های التهابی لگنی، فیبروم و تومور نداشته باشند، مجبور به مصرف داروهای خاصی نباشند و

درمان محسوب می شود. لذا ممکن است با اجرای طب فشاری بتوان بیماری یا حالتی را درمان کرد که مبنای فیزیوپاتولوژی آن در طب غرب ناشناخته است [۱۲]. طبق تئوری، علت دیسمنوره اولیه کمبود یا رکود انرژی در رحم می باشد و درمان درد خونریزی قاعدگی به تعدیل جریان انرژی، خون و تنظیم اعمال اندامهای درونی بدن به ویژه کبد، طحال و کلیه نیاز دارد. [11]

نقطه تای چانگ^۱ (liv3) اعمال کبد را در جریان آزادسازی انرژی و خون تنظیم می کند. همچنین این نقطه به کبد در انبار کردن خون کمک نموده و برای درمان میگرن، اختلالات هضمی، تحریک پذیری، بیخوابی و مشکلات قاعدگی مورد استفاده قرار می گیرد. این نقطه حدوداً ۳ انگشت پایین تر از قسمت انتهایی انگشتان پا قرار گرفته است و ۱/۵ کان از سطح قدامی پشت پا فاصله دارد. سانیجیائو^۲ (sp6) یکی از نقاط مورد استفاده در طب فشاری است که به طور گسترده در اختلالات ژنیکولوژی، اختلالات ادراری تناسلی، اشکالات گوارشی، ضعف، کاهش فشار خون، ایجاد بی حسی در طول اعمال جراحی ناحیه لگنی و زایمان بی درد کاربرد دارد [۱۰] و این نقطه در کنار داخلی ساق پا و در فاصله سه کان (۴ انگشت) بالاتر از بخش داخلی قوزک داخلی پا، در خط خلفی و در کنار استخوان تیبیا بر روی کانال طحال قرار دارد [۱۱].



شکل ۱. نقطه سانیجیائو

^۱Tai chong^۲Sanyinjiao^۳ Andersch and Milsom

عوامل استرس‌زا (جدایی والدین، فوت بستگان درجه یک و ...) در شش ماه اخیر نداشته باشند.

در ابتدا پژوهشگر پس از انجام مطالعات مقدماتی، بر اساس فرضیات و اهداف تهیه شده، پرسشنامه تنظیم نمود. پرسشنامه شامل مشخصات فردی و دموگرافیک نمونه‌ها و شدت درد دیسمنوره بود که در طی سیکل اول (کنترل)، سیکل دوم و سوم توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید. لازم به ذکر است که جهت تعیین اعتبار^۱ علمی پرسشنامه، از روش سنجش اعتبار محتوا و جهت بررسی پایایی^۲ پرسشنامه از آزمون مجدد^۳ استفاده شد. سپس بعد از هماهنگی با دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، مجوز نمونه‌گیری اخذ گردید. دانشجویان واجد شرایط بر حسب تمایل وارد مطالعه شدند و پرسشنامه توسط آنها تکمیل شد. در این پرسشنامه وضعیت دموگرافیک افراد ثبت شد و شدت درد دیسمنوره بر اساس معیار آندرش میلوم (چند بعدی گفتاری) مورد سنجش قرار گرفت. افراد با شدت دیسمنوره متوسط و شدید وارد مطالعه شدند. در کل ۱۲۴ نفر وارد پژوهش شدند که بطور تصادفی به دو گروه تقسیم گردیدند. در پایان مطالعه، ۹۴ نفر (۵۰ نفر در گروه ساینجیائو و ۴۴ نفر در گروه تای چانگ) در مطالعه باقی ماندند. در سیکل اول (سیکل کنترل) افراد از هیچ روش درمانی در دو گروه استفاده ننمودند، ولی در طی دو سیکل بعدی، درمان ۳-۵ روز قبل از شروع قاعدگی و با شروع ناراحتی آغاز شد. به یک گروه آموزش داده شد با انگشت شست بمدت ۲۰ دقیقه روی نقطه ساینجیائو فشار وارد نمایند و به گروه دیگر آموزش داده شد که بمدت ۲۰ دقیقه با انگشت سبابه فشار چرخشی در جهت عقربه‌های ساعت بر نقطه تای چانگ وارد شود و ۲ بار در روز در طی ۳ روز اول

قاعدگی طب فشاری را در این نقاط اعمال نمودند. سپس در طی دو سیکل متوالی شدت درد بر اساس معیار آندرش میلوم مورد سنجش قرار گرفت. روش سنجش درد به وسیله جدول شدت درد قاعدگی طبق سیستم چند بعدی گفتاری به ۴ درجه تقسیم بندی شده است: درجه صفر حاکی از عدم وجود قاعدگی دردناک بوده، درجه یک شدت علایم خفیف، درجه دو شدت علایم متوسط و درجه سه شدت علایم شدید است.

در نهایت اطلاعات بدست آمده پس از کدگذاری وارد کامپیوتر شده و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت مقایسه مشخصات زمینه‌ای (سن، وزن، سن قاعدگی سن شروع دیسمنوره، و ...) افراد مورد مطالعه از آزمون t-test مستقل استفاده شد. روند شدت درد در هر یک از گروههای مورد مطالعه در ۳ زمان مورد بررسی، با آزمون فریدمن مورد بررسی قرار گرفت. جهت مقایسه دو گروه از نظر شدت درد و کنترل (همسان سازی) اثر سن از مدل GEE^۴ استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. کلیه آزمونها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها

کلیه دانشجویان در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی این افراد ۲۰/۷۷ با انحراف معیار ۲/۲۳ سال، میانگین سن قاعدگی ۱۲/۸۱ با انحراف معیار ۱/۱۹ سال و میانگین سن شروع دیسمنوره ۱۳/۸۴ با انحراف معیار ۱/۴۳ سال بود. ۴۶/۸٪ دانشجویان در گروه علوم پایه، ۲۷/۷٪ در گروه پیراپزشکی، ۱۷٪ دانشجویان در گروه علوم انسانی، ۴/۳٪ در گروه کشاورزی و ۴/۳٪ در گروه فنی و مهندسی در حال تحصیل بودند.

^۱ Validity

^۲ Reliability

^۳ Test-Re-Test

^۴ Generalized Estimating Equations

۹۳/۶٪ دانشجویان در مقطع کارشناسی، ۴/۳٪ در مقطع کارشناسی ارشد و ۲/۱٪ در مقطع کاردانی به تحصیل اشتغال داشتند. واحدهای مورد پژوهش به صورت تصادفی به دو گروه سانیجیائو و تای چانگ تقسیم شدند که در انتهای پژوهش ۴۴ نفر از افراد، در گروه تای چانگ و ۵۰ نفر در گروه سانیجیائو باقی ماندند.

جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین سن افراد، ۲۱/۲۷ سال در گروه تای چانگ و ۲۰/۳۲ سال در گروه سانیجیائو است و افراد شرکت کننده از نظر، سن، قاعدگی، سن شروع درد، مدت و فاصله قاعدگی و BMI در هر دو گروه همسان هستند و تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. فقط

دو گروه از نظر متغیر سن اختلاف معنی دار داشتند و میانگین سنی در گروه تای چانگ از نظر آماری بیشتر بود ($p=0/04$).

جدول ۲ نشان می‌دهد که شدت درد پس از درمان در هر دو گروه نسبت به قبل از درمان کاهش واضحی داشته که از نظر آماری در هر گروه نسبت به قبل از درمان معنی دار بوده است.

جدول ۳، که به مقایسه توزیع فراوانی شدت درد بر اساس معیار چند بعدی گفتاری، می‌پردازد، نشان دهنده این است که قبل از درمان دو گروه از نظر شدت درد تفاوت آماری معنی داری نداشتند. در سیکل اول پس از درمان در هر دو گروه بیشترین تعداد واحدهای پژوهش دیسمنوره نداشتند (۵۴/۵٪)

جدول ۱. مشخصات زمینه ای افراد شرکت کننده برحسب گروههای مورد مطالعه

مشخصات زمینه ای	گروه تای چانگ (n=۴۴)	گروه سانیجیائو (n=۵۰)	P-value
سن (سال)	۲۱/۲۷(۲/۴۵)	۲۰/۳۲(۱/۹۳)	*۰/۰۴
سن قاعدگی (سال)	۱۲/۸۲(۱/۲۶)	۱۲/۸(۱/۱۴)	*۰/۹۴
سن شروع درد (سال)	۱۳/۷۷(۱/۶۶)	۱۳/۹(۱/۲۳)	*۰/۶۷
مدت قاعدگی (روز)	۶/۳۶(۱/۴۲)	۶/۳۶(۱/۰۰)	*۰/۹۸
فاصله قاعدگی (روز)	۲۷/۷(۳/۴۳)	۲۸/۵(۳/۰۳)	*۰/۲۶
BMI	۲۱/۹(۳/۹۲)	۲۱/۱(۲/۹۴)	*۰/۲۶

مقادیر ارائه شده میانگین (انحراف معیار) می‌باشند.

جدول ۲. مقایسه میانگین رتبه شدت درد و علائم مرتبط با قاعدگی در ۳ سیکل، در هریک از گروههای مورد مطالعه

نوع علائم	گروه	قبل از درمان	سیکل اول پس از درمان	سیکل دوم پس از درمان	P-value
درد	تای چانگ	۲/۷۴	۱/۶۷	۱/۵۹	*۰/۰۰۱
	سانیجیائو	۲/۸۵	۱/۶۵	۱/۵۰	*۰/۰۰۱

جدول ۳. مقایسه شدت درد براساس معیار چند بعدی گفتاری قبل و پس از درمان در گروههای سانیجیائو و تای چانگ

دوره درمانی	گروه درمانی	تای چانگ (درصد) تعداد	سانیجیائو (درصد) تعداد	P-value
قبل از درمان	متوسط	۴۱(۹۳/۲)	۴۸(۹۶)	N.S
	شدید	۳(۶/۸)	۲(۴)	
سیکل اول بعد از درمان	بدون درد	۲۴(۵۴/۵)	۳۱(۶۲)	NS
	خفیف	۸(۱۸/۲)	۹(۱۸)	
	متوسط	۱۱(۲۵)	۹(۱۸)	
	شدید	۱(۲/۳)	۱(۲)	
سیکل دوم بعد از درمان	بدون درد	۲۵(۵۶/۸)	۳۵(۷۰)	NS
	خفیف	۸(۱۸/۲)	۹(۱۸)	
	متوسط	۱۰(۲۲/۷)	۵(۱۰)	
	شدید	۱(۲/۳)	۱(۲)	

در گروه تای چانگ و ۶۲٪ در گروه سانینجیائو)، اما تفاوت بین دو گروه معنی دار نبود. همچنین در سیکل دوم پس از درمان نیز در هر دو گروه، بیشترین تعداد واحدهای پژوهش دیسمنوره نداشتند (۵۶/۸٪ در گروه تای چانگ و ۷۰٪ در گروه سانینجیائو)، اما از نظر آماری تفاوت معنی داری دیده نشد.

جهت مقایسه دو گروه از نظر شدت درد و کنترل (همسان سازی) اثر سن از مدل GEE استفاده شد. از نظر شدت درد، پس از درمان بین دو گروه تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت (p=۰/۲۴).

بحث

نتایج مقایسه میانگین رتبه شدت درد قاعدگی در ۳ دوره مورد بررسی در هریک از گروههای مورد مطالعه نشان داد که با استفاده از آزمون آماری، پس از درمان با طب فشاری در هر دو گروه تای چانگ و سانینجیائو، میانگین نمره درد بر اساس معیار چند بعدی گفتاری، در هر دو گروه با اختلاف معنی داری کاهش یافت. میانگین نمره درد در هر دو گروه تای چانگ (p=۰/۰۰۱) و سانینجیائو (p=۰/۰۰۱)، به کمتر از نصف تنزل یافت. بنابراین با توجه به پژوهش حاضر احتمالاً بنظر می رسد اعمال طب فشاری در هر دو نقطه تای چانگ و سانینجیائو سبب بهبود دیسمنوره اولیه خواهد شد. آقا میری و همکارانش نیز نتایج پژوهشی را که با اعمال طب فشاری بر نقاط کمری ۲۳ و ۲۴، نقاط شکمی سوم و چهارم، نقاط طحالی ششم (سانینجیائو) و نهم و نقاط گوشه انجام شد را در بهبود شدت دیسمنوره موثر دانستند. میانگین شدت دیسمنوره بر اساس VAS^۱، در گروه مداخله تقریباً یک چهارم کاهش یافت (p<۰/۰۰۱) [۱۲]. چن^۲ نیز اثرات طب فشاری در نقطه سانینجیائو را در کاهش دیسمنوره موثر می داند. در پژوهش

او شدت دیسمنوره اولیه بر اساس VAS از ۶/۴۵ قبل از درمان به ۳/۸۸ پس از درمان کاهش یافت که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود [۱۳]. بازرگانی پور و همکاران در بیان نتایج تحقیقی که جهت بررسی اثر فشار در نقطه سوم کبدی یا تای چانگ بر شدت دیسمنوره اولیه انجام دادند، در سیکل دوم (p<۰/۰۵)، سوم (p<۰/۰۰۱) و چهارم (p<۰/۰۰۱) تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشت. میانه شدت دیسمنوره در گروه مداخله و شاهد در سیکل اول برابر با ۶ بود و در سیکل چهارم در گروه مداخله ۴ و در گروه شاهد ۶ بود. بنابراین استفاده از فشار در نقطه liv3 را در کاهش شدت دیسمنوره اولیه موثر دانسته است [۱۴]. کاشفی نیز طب فشاری در نقطه سانینجیائو را در بهبود دیسمنوره اولیه موثر دانسته است [۱۵].

در مطالعه ای که قرلوقی^۳ و همکارانش با هدف مقایسه تأثیر طب فشاری در نقطه شش و هشت طحالی بر شدت دیسمنوره اولیه و علایم سیستمیک همراه آن انجام دادند، نتایج نشان داد که شدت دیسمنوره بر اساس مک-گیل، دو ساعت پس از درمان در هر دو گروه کاهش معنی داری داشت [۱۶].

همچنین پژوهش حاضر نشان داد که در توزیع فراوانی تفاوت شدت درد در هر دو گروه به تفکیک قبل و بعد از درمان افراد قبل از درمان در گروه تای چانگ، ۹۳/۲٪ افراد درد متوسط و ۶/۸٪ درد شدید، در گروه سانینجیائو، ۹۶٪ آنها درد متوسط و ۴٪ درد شدید داشتند. در حالیکه پس از درمان، در گروه تای چانگ ۵۶/۸٪ افراد به بی دردی کامل رسیدند و ۲/۳٪ درد شدید داشتند و در گروه سانینجیائو نیز ۷۰٪ آنها به بی دردی کامل رسیدند و ۲٪ درد شدید داشتند. اما اختلاف درد بین دو گروه تفاوت آماری معنی داری نداشت. بنابراین بنظر

^۱ Visual Analog Scale

^۲ Chen

^۳ Gharloghi

میرسد که هر دو گروه به یک میزان سبب کاهش شدت درد می شوند و هر دو روش در درمان دیسمنوره اولیه موثر می باشند. در تحقیقی که جان^۱ و همکارانش جهت بررسی اثر طب فشاری بر دیسمنوره و تغییرات دمای پوست انجام دادند، نتایج نشان داد که در گروه اعمال طب فشاری در نقطه ساینجیائو شدت دیسمنوره بر اساس VAS، از ۵/۳۰ قبل از درمان به ۲/۷۳ بلافاصله ($p=0/00$)، ۲/۲۳ نیم ساعت ($p=0/004$)، ۲/۲۶ یکساعت ($p=0/004$) و ۲/۳۳ دو ساعت پس از درمان ($p=0/032$) کاهش یافت و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود و به ۲/۳۶ سه ساعت بعد از درمان رسید که در مقایسه با گروه کنترل از نظر آماری معنی دار نبود [۱۷]. وانگ^۲ نیز اعمال طب فشاری در نقطه ششم طحالی را در کاهش شدت دیسمنوره موثر می دانست [۱۸]. اما هیچ مطالعه ای به بررسی مقایسه اثر درمانی اعمال طب فشاری در دو نقطه ساینجیائو (که برای درمان دیسمنوره اولیه رایجتر می باشد) و تای چانگ نپرداخته است

نتایج نسبت شانس برآورد شدت درد در گروه تای چانگ نسبت به ساینجیائو همسان شده از نظر سن نشان داد که با استفاده از این آزمون اختلاف شدت درد در دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی داری ندارد. یعنی اعمال طب فشاری در هر یک از نقاط مذکور در درمان دیسمنوره اولیه، بر دیگری برتری ندارد. چن در سال ۲۰۱۰ مطالعه ای با عنوان تاثیر طب فشاری بر اختلالات قاعدگی با هدف مقایسه تاثیر ترکیب بین دو نقطه هگو^۳ و ساینجیائو با نقطه هگو و زوسانلی^۴ به تنهایی انجام داد، بیان نمود که طب فشاری در ترکیب دو نقطه هگو و ساینجیائو سبب کاهش درد قاعدگی بر اساس VAS می شود. اعمال طب فشاری به تنهایی در نقطه هگو بطور

موثری درد قاعدگی را کاهش می دهد، اما فشار در نقطه زوسانلی به تنهایی، تاثیر مشخصی بر کاهش شدت دیسمنوره ندارد [۱۹]. نتایج پژوهش سهرابی در مقایسه تاثیر طب فشاری در نقطه ساینجیائو و ایوپروفن نشان داد که، شدت درد بعد از درمان در ماه اول و دوم در دو گروه، تفاوت معنی داری نداشت، اما مقایسه شدت درد قبل و بعد از درمان در گروه طب فشاری ($p=0/001$) و ایوپروفن ($p=0/001$) تفاوت معنی داری داشت. بنابراین با توجه به اینکه طب فشاری روشی مؤثر، ارزان، در دسترس و بدون عارضه می باشد به عنوان روشی جهت درمان دیسمنوره اولیه پیشنهاد شده است a [۲۰]. بستانی و همکارانش در مقایسه اثر ساینجیائو و ویتامین E بیان نمودند که، شدت درد بر اساس آندرش-میلوسوم، در دو گروه طی دو سیکل بعد از مداخله، اختلاف معنی داری دارد ($p<0/05$). هم چنین اختلاف شدت درد در هر دو گروه قبل و بعد از درمان از نظر آماری معنی دار بود ($p<0/05$). بنابراین طب فشاری را روشی مؤثر، در دسترس و بدون هزینه برای کاهش درد دیسمنوره و به عنوان روشی مفید جهت درمان دیسمنوره اولیه پیشنهاد نمودند [۲۱]. چن و همکارانش اظهار می دارند که طب سوزنی در نقطه ساینجیائو در کاهش شدت دیسمنوره بر اساس VAS موثر نبوده است، اما طب فشاری در این نقطه بسیار موثر می باشد [۲۲]. محدودیتهای این پژوهش اینست که، در مورد نحوه اعمال طب فشاری به گفته نمونه ها اکتفا گردید و حق انصراف از تحقیق به نمونه ها داده شد. در پایان پیشنهاد می شود که تحقیقاتی در زمینه مقایسه تاثیر طب فشاری در نقاط ساینجیائو و تای چانگ بر دیسمنوره اولیه در جمعیت وسیعتر و یا مقایسه تاثیر هر یک از دو نقطه مذکور با سایر نقاط (مرتبط) طب فشاری و یا با داروهای رایج شیمیایی و یا گیاهی بر دیسمنوره اولیه انجام شود.

¹ Jun² Wong³ Hegu⁴ Zusanli

نتیجه گیری

بنابراین با توجه به نتایج تحقیق حاضر بنظر می رسد که اعمال طب فشاری بر نقاط ساینجیائو (ششم طحالی) و تای چانگ (سوم کبدی)، بدون برتری برهم، می تواند بر کاهش شدت دیسمنوره موثر باشد و با توجه به عوارض جانبی مصرف داروهای شیمیایی، می توان استفاده از طب فشاری را به عنوان یک روش غیر دارویی، آسان، ایمن، ارزان و موثر در تسکین درد قاعدگی افراد پیشنهاد نمود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت بدلیل تصویب این طرح تحقیقاتی و قبول بودجه آن و از معاونت محترم آموزشی این دانشگاه به جهت قبول انجام این طرح بر دانشجویان محترم این دانشگاه سپاسگزاری می شود.

References

- 1- Gazi Jahani B. Berek and Novak's gynecology. Berek JS. 14th ed. Tehran: Golban Publication. 2013; 484-5. [Full text in Persian].
- 2- De Cherney AH, Nathan L. Current Obstetrics & Gynecologic Diagnosis & Treatment. 9th Ed. New York. Ms Graw Hill, 2003: 806-811.
- 3- James R, Ronald S, Beth Y, Arthur F, David N. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 9th ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins. 2003:356-428.
- 4- Zhou HG, Yang ZW. Prevalence of dysmenorrhea in female students in a Chinese university : a prospective study. Health. 2010 Jan, 2(4):311-314.
- 5- Jalili Z, Safizadeh H, Shams poor N. Prevalence of primary dysmenorrhea in pre-college students in Sirjan and how to deal with it. Payesh. 2005 Winter; 4(1):61-67. [Full text in Persian].
- 6- Heidari F, Akrami A, Sarhadi M, Mohammad shahi M. The prevalence and severity of dysmenorrhea and its relationship with anthropometric parameters. Hayat. 2011 Autumn; 17(1). 70-77. [Full text in Persian]
- 7- Drife J, Magowan B. Clinical Obstetrics and Gynecology. Edinburgh.Saunders. 2004.PP 756-895.
- 8- Taylor D, Miaskowski C, Kohn J. A randomized clinical trial of the effectiveness of an acupressure device (relief brief) for managing symptoms of dysmenorrhea. J Altern Complement Med. 2002 Jun; 8(3):357-70.
- 9- Valadan M, Ghorbani M, Gooran A. Clinical Gynecology Endocrinology and Infertility. Fritz M, Speroff L. 1st ed. Vul 1. Arjmand publication. 2011; 211-284. [Full text in Persian]
- 10- Navidi AA. Basic and clinical essential of acupuncture. Tehran: Tabib publication; 2002; 145-168. [Full text in Persian].
- 11- Rostami U, Heshmat R. Acupuncture & moxibustion in family fertility health & infertility treatment. Tehran: Teimourzadeh; 2008; 69-115.[Full text in Persian]
- 12- Aghamiri Z, Vjeh M, Latifnejad R, Nabavi S. The evaluation of the effect of acupressure on pain severity of primary dysmenorrheal.Hayat. 2005.11(3-4):19-28. [Full text in Persian]
- 13- Chen H, Chen Ch. Effect of acupressure at the Sanyinjiao point on Primary dysmenorrhea. J Adv Nurs. 2004 Nov; 48(4):380-387.
- 14- Bazarganipour F, Lamyian M, Heshmat R. The effect of applying pressure to the third liver point on the symptoms of involved liver channel in girls with primary dysmenorrhea. AMUJ. 2010.13(2):17-25.[Full Text in Persian]
- 15- Kashefi F, Ziadlou S, Fadaee A, Ashraf A , Jafari P. The effect of SP6 acupressure on primary dysmenorrhea in medical univesity students in Brijand. RJMS. 2006-2007.16 (63). [Full text in Persian]

- 16- Gharloghi S, Torkzahrani S, Akbarzadeh AR, Heshmat R. The effects of acupressure on severity of primary dysmenorrhea. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2012 Feb; 15(4); 137–142. [Full text in Persian]
- 17- Jun EM, Chang S, Kang DH, Kim S. Effect of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students: A non-randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2007Aug; 44(6):973-81.
- 18- Wong CL, Lia KY, Tse HM. Effect of SP6 acupressure on pain and menstrual distress in young women with dysmenorrhea. *Complement Ther Clin Pract*. 2010 May.16 (2):64-69.
- 19- Chen Hm, Chen Ch. Effect of acupressure on menstrual distress in adolescent-girls: a comparison between Hegu-Sanyinjiao matched points and Hegu, Zusanli single point. *J Clin Nurs*. 2010 Apr; 19 (7-8): 998-1007.
- 20- Sohrabi Z, Tadayon M, Javadi Far N. Comparison of acupressure on sanyinjiao point and ibuprofen on primary dysmenorrhea. *Journal of Ahwaz university of medical sciences*. 2006; 14 (2): 30-38. [Full text in Persian]
- 21- Bostani Khalesi Z, Abedinzadeh M , Safari A. Comparison of acupressure on sanyinjiao point and Vitamin E on primary dysmenorrhea. *Armaghan-e-Danesh*. 2009 Autumn; 3(55):43-46. [Full text in Persian]
- 22- Chen MN, Chien LW, Liu CF. Acupuncture or acupressure at the sanyinjiao (SP6) acupoint for the treatment of primary dysmenorrhea. *eCAM*. 2013 Feb; 2013: 1-9.