مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره دوازدهم، شمارهٔ ۲، مرداد – شهریور ۱۳۸۹، صفحه ۱۱-۷

تاثیر فشار نقطه سانینجیائو بر سیر مرحله فعال زایمانی در زنان نخست زا

شاداب شاه علی(MSc) [1*]، مریم کاشانیان(MD) [2]

۱- گروه فیزیوتراپی زنان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی ایران
۲- گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی ایران

دریافت: ۸۸/۹/۱ ، اصلاح: ۸۸/۱۲/۱۹، پذیرش: ۸۹/۳/۱۲

خلاصه

سابقه و هدف: زایمان یکی از دردناک ترین تجربه زنان در طول زندگی محسوب می شود، لذا دستیابی به تدابیری جهت تسکین درد زایمان خصوصا با استفاده از روش های غیر تهاجمی مانند طب فشاری ضروری بنظر می رسد. لذ این مطالعه به منظور بررسی تاثیر فشار نقطه سانینجیائو بر سیر مرحله فعال زایمانی در زنان نخست زا انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۱۲۰ نفر از زنان ۱۸ الی ۳۵ ساله باردار ترم نخست زایی که در مرحله فعال زایمانی بوده و جهت زایمان به بیمارستان شهید اکبر آبادی تهران مراجعه کردند، انجام شد. بیماران یک در میان در دو گروه مداخله (۶۰ نفر) و کنترل (۶۰ نفر) قرار گرفتند. دردهای بیمار و شدت درد به مدت ۳۰ دقیقه کنترل شد و سپس در گروه مداخله به مدت ۳۰ دقیقه در طول دردها، فشار نقطه سانینجیائو و در گروه کنترل لمس این نقطه، صورت گرفت. در پایان، طول فاز فعال، شدت درد با استفاده از مقیاس دیداری از صفر تا ۱۰ اندازه گیری و نوع زایمان ثبت شد و در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: بین میانگین طول فاز فعال گروه مداخله (۱۰۸/۵۰±۲۵۲/۳۷) و گروه کنترل (۱۵۵/۸۸±۴۴۱/۳۸) (p=۰/۰۰۰۱)، نوع زایمان (p=۰/۰۰۰۱) و شدت درد گروه مداخله (۱/۷۷±۵/۸۷) و گروه کنترل (۱/۵۲±۶/۷۹) (p=۰/۰۰۳) اختلاف معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که فشار نقطه سانینجیائو موجب کاهش طول مرحله فعال زایمانی، کاهش سزارین و کاهش شدت درد می گردد. بنابراین به عنوان یک روش آسان و بی ضرر جهت کاهش درد زایمان در لیبر پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: ***طب فشاری، نقطه سانینجیائو (SP_6)، درد، فاز فعال زایمانی.***

مقدمه

زایمان یکی از دردناکترین تجربه زنان در طول زندگی محسوب می شود، ۵۸-۳۵ درصد زنان در لیبر این درد را شدید و یا غیر قابل تحمل ذکر کرده اند (۲و۱) درد زایمانی در زنان نخست زا از سایر درد ها و حتی از درد های زایمانی زنان چند زا نیز شدیدتر و دردناک تر است (۳). درد های زایمانی باعث افزایش اپی نفرین و نور اپی نفرین، بالا رفتن فشار خون و تعداد نبض، افزایش مصرف اکسیژن توسط مادر و افزایش بتا آندورفین ها می شود و انقباض عروقی ناشی از کاتکول آمین ها زمینه کاهش جریان خون رحمی را فراهم نموده و حتی این مسئله می تواند منجر به افزایش دیستوشی و در نهایت منجر به کاهش آپگار نوزاد گردد (۵و۴). لذا کاهش درد های زایمانی نه فقط برای تخفیف درد بلکه جهت کاهش اثرات سوء روندهای فیزیولوژیکی که به دنبال اضطراب و درد در مادر ایجاد شده و منجر به آسیب های مادری و جنینی می گردند، الزامی به نظر می رسد (۶). امروزه جهت رهایی از درد زایمان از روش های دارویی و غیردارویی متعددی استفاده می شود. اما به دلیل اثرات جانبی روش های دارویی کاهنده درد بر مادر و جنین، استفاده از این روش ها به عنوان انتخاب اول در اداره درد زایمانی در زمان لیبر توصیه نمی گردد (۷). روش های غیر دارویی تسکن درد بعلت نداشتن عوارض جانبی بر مادر و جنین، عدم تداخل در سیر لیبر و خوشایند بودن

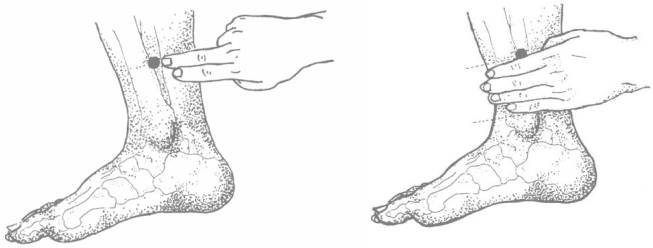
▣ این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۷۴۸ دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد.

* مسئول مقاله:
آدرس: تهران، میدان ونک، ابتدای گاندی جنوبی، شماره ۹۴، ساختمان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی ایران، طبقه دوم، دفتر گروه های پژوهشی، تلفن: ۸۸۷۹۷۴۰۳-۰۲۱
e-mail:shadabshahali@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.3.1.7]

برای مادر مناسب تر می باشند. از جمله این روش ها ماساژ درمانی، تکنیک های تن آرامی، آب درمانی، طب فشاری و ... می باشند (۸). طب فشاری یکی از روشهای طب جامع نگر و یک روش درمانی با قدمتی ۵ هزار ساله است (۹). نقاط رفلکسی مشخص شده بر روی بدن هم در طب سوزنی و هم در طب فشاری جهت درمان مورد استفاده قرار می گیرد. با وارد آوردن فشار بر روی این نقاط، کشش عضلانی از بین می رود، جریان گردش خون و انرژی حیاتی بدن که چینی ها آنرا کای می نامند، بهبود می یابد. طب فشاری در واقع همان طب سوزنی است ولی عوارض طب سوزنی مانند غش در حین انجام پروسه، عفونت، خونریزی و هپاتیت را ندارد (۱۰).

نقطه سانینجیائو (Sanyinjiao Point) یکی از مهمترین نقاط مورد استفاده در طب سوزنی و فشاری است، این نقطه یکی از نقاط کانال طحال و محل قرار گیری آن ۳ کان بالا تر از قوزک داخلی (هر کان معادل یک بند وسط انگشت میانی خم شده است)، در پشت لبه خلفی تیبیا بوده و فشار این نقطه در اختلالات ادراری – تناسلی کاربرد دارد (شکل شماره ۱) (۱۱). در واقع شاخه عصبی لگن که از فیبرهای پره گانگلیون واقع در ناحیه T4-L5 از ستون فقرات منشعب شده در اطراف کانال طحال قرار گرفته و بدین ترتیب تحریک نقطه سانینجیائو حس و عمل رحم را تنظیم و کنترل می کند (۷). براساس مطالعه Lee فشار نقطه سانینجیائو به مدت ۳۰ دقیقه در طول انقباضات رحمی باعث کاهش اضطراب در میان زنان شده و درد آنها را بدون اینکه تأثیری بر pH وریدنافی و آپگار دقیقه اول و پنجم نوزاد داشته باشد، کاهش می دهد (۱۲). Lee و همکاران در مطالعه ای بر روی ۷۵ زن در مرحله فعال زایمانی دریافتند که ماساژ نقطه سانینجیائو منجر به کاهش درد زنان بلافاصله بعد از مداخله می گردد و این اثر حتی تا یک ساعت بعد از انجام مداخله نیز پایدار می ماند (۷). با توجه به مطالعات بسیار اندک صورت گرفته بر روی اثر فشار نقطه سانینجیائو بر درد زایمانی، این مطالعه به منظور تعیین و مقایسه میانگین شدت درد مرحله فعال زایمانی، قبل و بعد از فشار نقطه سانینجیائو در دو گروه مداخله و کنترل انجام شد.



تصویر شماره ۱. مکان آناتومیک نقطه سانینجیائو

مواد و روشها

این مطالعه کار آزمایی بالینی یک سو کور بر روی ۱۲۰ خانم باردار ترم نخست زا که برای زایمان به بخش لیبر بیمارستان شهید اکبر آبادی شهر تهران مراجعه کردند، انجام شد. پس از کسب مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران، از مادرانی که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند جهت همکاری در تحقیق دعوت به عمل آمد. افراد با سن ۳۵–۱۸ سال، حاملگی تک قلو، پرزانتاسیون سفالیک، داشتن حداقل ۳ انقباض ۴۰ ثانیه ای در ۱۰دقیقه، پرده های جنینی سالم و دیلاتاسیون ۳ سانتی متر، عدم مصرف داروی مسکن، داشتن ضربان قلب جنینی طبیعی، عدم سابقه هیستروتومی یا بیماری داخلی جراحی، عدم خونریزی واژینال سه ماهه سوم و حاملگی پر خطر وارد مطالعه شدند.

نمونه ها به صورت مستمر (غیر تصادفی آسان) انتخاب و یک در میان در دو گروه مداخله (۶۰ نفر) و یا کنترل (۶۰ نفر) قرار گرفتند. پرده های جنینی بیماران واجد شرایط ورود به مطالعه در دیلاتاسیون ۴–۳ سانتی متری پاره شد و در صورت وجود مکونیوم از مطالعه خارج شدند. انقباضات بیماران از جمله طول درد و فاصله درد کنترل و ثبت شد. در گروه مداخله فشار نقطه مورد نظر بوسیله انگشت اشاره و سبابه فقط در طول انقباضات در مجموع به مدت ۳۰ دقیقه(۷) بطور دو طرفه توسط محقق و در گروه کنترل لمس این نقطه صورت گرفت. انقباضات به طور مداوم و قلب جنین هر ۱۵ دقیقه کنترل شد و پس از نیم ساعت طول و مدت انقباضات ثبت گردید برای تسکین درد بیمار از هیچ روش دارویی استفاده نشد در نهایت طول فاز فعال، آپگار، وزن نوزاد، وزن و قد مادر، شدت درد و نوع زایمان در هر دو گروه ثبت گردید. شدت درد افراد توسط مقیاس دیداری شدت درد (VAS) اندازه گیری شد. به این ترتیب که خط کش درد به زنان نشان داده شد و به آنها توضیح داده شد که ابتدای خط (عدد صفر) نشاندهنده عدم وجود درد و انتهای آن (عدد ۱۰) حداکثر درد قابل تصور را نشان می دهد و هر قدر که زنان علامت را به انتهای خط نزدیکتر انتخاب کنند نشان دهنده درد بیشتر آنها است. در نهایت به آنها توصیه شد که یک علامت در ناحیه ای از خط که احساس می کنند در آن حد درد دارند، بگذارند. در انتها درد بر حسب صفر تا ۱۰ با استفاده از این ابزار اندازه گیری و در محاسبات استفاده شد. سپس داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های کای دو و T مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $p<۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه میانگین سنی مادران در دو گروه ۲۳/۱۶±۴/۶۴ سال بود (۲۳/۱۷±۴/۵۳ سال در گروه مداخله و ۲۳/۱۵±۴/۷۸ سال در گروه کنترل)، میانگین وزن مادران در دو گروه به طور متوسط برابر با ۷۶/۲۱±۱۰/۳۴ کیلو گرم و متوسط قد آنها برابر با ۱۶۱/۳۰±۴/۷۳ سانتی متر بود، میانگین شاخص توده بدنی مادران در دو گروه برابر با ۳۱/۲۱±۴/۱۶ بود. (میانگین شاخص توده بدنی در گروه مداخله برابر با ۳۱/۴۳±۴/۱۵ و در گروه کنترل برابر با ۳۱/۰۰±۴/۱۹ بود و تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر میانگین شاخص توده بدنی وجود نداشت و این دو گروه از این نظر همگون بودند. متوسط سن حاملگی در دو گروه بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی برابر با ۳۸ هفته و ۵ روز ± ۱ هفته و ۴ روز و بر اساس سونوگرافی زیر ۲۶ هفته برابر با ۳۸ هفته و ۶ روز ± ۱ هفته و ۵ روز بود. میانگین وزن نوزادان تازه متولد شده در دو گروه برابر با ۳۰۴۰/۸۳±۲۷۵/۷۵ گرم بود و بین وزن شیرخواران متولد شده در دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت و میانگین آپگار دقیقه اول آنها برابر با ۸/۹۴±۰/۲۳ و آپگار دقیقه پنجم آنها برابر با ۹/۹۴±۰/۲۳ بود. میزان شدت درد قبل از فشار نقطه سانینجیائو در گروه مداخله ۶/۱۸±۱/۰۱ و در گروه کنترل ۵/۸۵±۱/۴۰ بود که بین میزان شدت درد در دو گروه قبل از مداخله تفاوت معنی داری وجود نداشت و شدت درد در گروه فشار نقطه سانینجیائو بلافاصله بعد از مداخله برابر با ۵/۸۷±۱/۷۷ و در گروه کنترل

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.3.1.7]

برابر با ۱/۵۲±۶/۷۹ بود که این تفاوت از نظر آماری معنـی دار بـود (p=۰/۰۰۳). طول مرحله فعال زایمانی در گروه مداخله برابر با ۱۰۸/۵۰±۳۷ /۲۵۲ دقیقـه و در گروه کنترل ۱۵۵/۸۸±۴۴۱/۳۸ دقیقه بود (p=۰/۰۰۰۱). همچنین یافته ها نشان داد که ۵۴ نفر (۹۰٪) در گروه مداخله و ۳۵ نفر (۵۸/۳٪) در گروه کنترل زایمـان طبیعی کردند و ۶ نفر (۱۰٪) در گروه مداخله و ۲۵ نفر (۴۱/۷٪) در گـروه کنتـرل به روش سزارین نوزاد خود را بدنیا آوردند. از نظر نوع زایمان بین دو گروه از نظـر آماری اختلاف معنی داری وجود داشت و تعداد زایمان سزارین در گروه مداخله به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود (p=۰/۰۰۰۱).

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که فشار نقطه سانینجیائو به طور معنـی داری شدت درد را در مرحله فعال زایمانی تسکین بخشیده و طول مرحله فعال زایمانی و تعداد سزارین را کاهش می دهد. نتایج این مطاللعه مشابه نتـایج مطالعـه Lee و همکاران می باشد که تفاوت معنی داری را بـین درد دو گـروه در تمـامی مراحـل اندازه گیری درد مشاهده نمودند و زمان کلی زایمان (فاز فعال تـا بـه دنیـا آمـدن نوزاد) به طور معنی داری در گروه فشار نقطه سانینجیائو کوتاه تر از گـروه کنتـرل بود و فشار نقطه سانینجیائو بر کاهش شدت درد و طول مراحل زایمانی موثر بود (۷). Chang و همکاران نیز در مطالعه ای که به منظـور بررسـی ارتبـاط تعـداد سزارین و ماساژ نقطه سانینجیائو در زنان بستری در بخش زایمـان بـر روی ۲۰۹ زن که به طور تصادفی در سه گروه فشار (۸۶ نفر)، لمـس نقطـه سـانینجیائو (۴۷ نفر) و کنترل (۷۶نفر) قرار گرفتند، انجام دادند. مشخص شد که در نهایت میـزان سزارین در سه گروه به ترتیب ۱۲/۸٪، ۲۹/۸٪ و ۲۲/۴٪ بود و تفاوت معنـی داری بین سه گروه وجود داشت و یافته ها نشان داد که فشار نقطه سانینجیائو در مرحله فعال زایمانی میزان سزارین را کاهش می دهد (۱۳). نتایج مشابه ایـن دو تحقیـق با مطالعه حاضر می تواند بیانگر تاثیر فشار بر این نقطه طب فشاری بر سیر مرحله فعال زایمانی باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه از آنجایی که این روش نیاز به زمان و مکان خاص نداشته و همواره قابل اجرا اسـت پیـشنهاد مـی شـود کـه مسئولین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دستورالعمل های اجرایـی لازم در جهت استفاده از روش آسان و بی ضرر فوق در حین لیبر را صـادر کننـد تـا در صورت تمایل بیماران به عنوان راهکاری مناسب در بیمارستان ها به اجرا گذاشـته شود. از آنجایی که در این مطالعه گروه کنترل لمس نقطه سـانینجیائو را دریافـت می کرد، پیشنهاد می گردد پژوهشی مشابه با گروهی که هیچگونه لمسی در این نقطه را دریافت نکنند صورت گیرد و نتایج آن با مطالعه حاضـر مقایـسه گـردد. از آنجایی که این مطالعه صرفا بر روی زنان نخست زای بستری در بیمارستان شهید اکبر آبادی تهران صورت گرفت، پیشنهاد می شود مطالعات بعـدی بـر روی زنـان چندزا به منظور ارائه راهکارها و پیشنهادات جهت برنامه ریزی های بعدی صورت پذیرد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فنـاوری دانـشگاه علـوم پزشـکی ایـران بدلیل حمایت مالی از این تحقیق و پرسنل محترم بخش لیبـر بیمارسـتان شـهید اکبر آبادی تهران به علت همکاری جهت انجـام ایـن مطالعـه تـشکر و قـدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.3.1.7]

Effect of Acupressure at the Sanyinjiao Point (SP6) on the Process of Active Phase of Labor in Nulliparas Women

Sh. Shahali (MSc) [1*], M. Kashanian (MD) [2]

1. Women Health Physical Therapy of Academic Center for Education, Culture and Research (ACECR) of Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Gynecology and Obstetrics, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

J Babol Univ Med Sci;12(3); Aug-Sep 2010
Received: Nov 22nd 2009, Revised: Mar 10th 2010, Accepted: Jun 2nd 2010.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Labor pain is considered as one of the most painful experience in women life so the reduction of pain of the active phase of labor is a very important issue. One way to reduce labor pain is acupressure. The purpose of the present study was to evaluate the effect of acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on the duration and pain of the active phase of labor in nulliparas women.

METHODS: A single blind randomized clinical trial was performed on 120 eligible nulliparas women (18-35 years old) who were at the beginning of active phase of labor and referred to Shahid Akbarabadi hospital, Tehran. The women were assigned into case group (n=60) and control group (n=60) one by one. The contractions and severity of pain controlled for 30 minutes in patients, the case group received acupressure at Sanyinjiao point, for 30 min during the pain and touch of this point occurred in control group. Finally, at the end of the active phase, severity of pain (with visual analog scale from 0 to 10), and the route of delivery were noted and compared between the two groups.

FINDINGS: There are significant differences between the mean duration of active phase in the control group (441.38±155.88) and case group (252.37±108.50) (p=0.0001), the kind of delivery (p=0.0001) and the severity of pain in the case group (5.87±1.77) and control group (6.79±1.52) (p = 0.003).

CONCLUSION: The results of this study showed that acupressure at Sanyinjiao point (SP6) reduced the duration and severity of pain of the active phase of labor and cesarean section rates. So it's advisable to use this safe and ease way to reduce the labor pain.

KEY WORDS: *Acupressure at Sanyinjiao point (SP6), Pain, Active phase of labor.*

[*] **Corresponding Author;**
Address: Floor 2, No: 94, ACECR of Iran University of Medical Sciences Building, Gandi St., Vanak Sq., Tehran, Iran
Tel: +98 21 88797403
E-mail: shadabshahali@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.3.1.7]

References

1. Eberhard J, Stein S, Geissbuehler V. Experience of pain and analgesia with water and land births. J Psychoshom Obstet Gynecol 2005;26(2):127-33.
2. May A, Mushambi MC. Recent advances in obstetric anaesthesia. Bulletin, The Royal College of Anaesthetists 2001; 6:255-8
3. Stephen BM, Koltzenburg M. Wall and Melzack's textbook of pain. 5th ed. Edinburgh, Churchill Livingston 2006; p: 1010.
4. Loeser JD. Bonica's management of pain. 3rd ed. New York, Lippincott Williams of Wilkins 2001; p: 1390.
5. 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;17(1):26-33. [in Persian]
6. Motaghi Z, Jafar nejad F, Salari P, Esmaeeli H. Comparison the effects of socio economical characteristics of mothers with elective cesarean section and vaginal delivery. Mashhad Med Univ J 2000;4:49. [in Persian]
7. Lee MK, Chang SB, Kang DH. Effect of SP6 acupressure on labor pain and length of delivery time in women during labor. J Altern Complement Med 2004;10(6):959-65.
8. Lowder Milk DL, Perry SE. Maternity of women's health care. 9th ed. St. Louis, Mosby 2007; p:305.
9. Tournaire M, Theau Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. Evid Based Complement Alternat Med 2007;4(4):409-17.
10. Yang J. Clinical application of point Sanyinjiao. J Tradit Chin Med 2001;21(4):291-3.
11. Lee MK. Effects of sanyinjiao acupressure on labor pain, delivery time in women during labor. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2003;33(6):753-61.
12. Lee MK. Effects of sanyinjiao acupressure on anxiety, pulse and neonatal status in women during labor. Korean J Women Health Nurs 2003;9(2):138-51.
13. Chang SB, Park YW, Cho JS, Lee MK, Lee BC, Lee SJ. Differences of cesarean section rates according to sanyinjiao acupressure for women in labor. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2004;34(2):324-32.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.3.1.7]