

تأثیر طب فشاری نقطه سانینجیائو (SP6) بر تسکین دیسمنوره اولیه: مرور سیستماتیک کارآزمایی‌های بالینی اشرف قیاسی^{۱*}، دکتر افسانه کرامت^۲، لیلا ملا احمدی^۱، مژگان هاشم‌زاده^۱، لیلا باقری^۱

۱. دانشجوی دکتری بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.
۲. دانشیار گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۹/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۱۴

خلاصه

مقدمه: دیسمنوره اولیه یکی از شایع‌ترین مشکلات زنان واقع در سنین باروری می‌باشد که بر کیفیت زندگی آنان تأثیر منفی می‌گذارد. به دلیل اینکه امروزه استفاده از طب مکمل در تسکین دیسمنوره اولیه مورد توجه قرار گرفته است، مطالعه حاضر با هدف مروری بر کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در زمینه تأثیر طب فشاری نقطه سانینجیائو بر تسکین دیسمنوره اولیه انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری، پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Magiran، Iranmedex، Cochrane، IranDoc، Library، PubMed/MEDLINE، Scopus، Google Scholar و IRCT تا ۲۴ سپتامبر ۲۰۱۶ جستجو شدند تا تمام مقالاتی که تأثیر طب فشاری نقطه سانینجیائو را بر تسکین دیسمنوره اولیه مورد بررسی قرار داده بودند بازیابی شوند. جستجو با کلمات کلیدی دیسمنوره، قاعدگی دردناک، طب فشاری، نقطه سانینجیائو، نقطه SP6، نقطه ششم طحالی و کارآزمایی بالینی، انجام شد. به منظور ارزیابی کیفیت مطالعات وارد شده به این مرور سیستماتیک از ابزار "Risk of bias" کوکران استفاده شد. نتایج به صورت کیفی گزارش شد.

یافته‌ها: از بین ۴۷۵ مقاله یافت شده در جستجوی اولیه، ۱۶ کارآزمایی بالینی (۱۴۳۶ مشارکت‌کننده) برای این مرور ساختار یافته انتخاب شدند. مطالعات در کشورهای ایران، چین، کره، تایوان و مصر انجام شده بودند. اکثر مطالعات مؤید کاهش معنادار شدت دیسمنوره در گروه طب فشاری نقطه سانینجیائو در مقایسه با گروه کنترل بودند. تعداد کمی از مطالعات عوارض جانبی احتمالی ناشی از بکارگیری طب فشاری را مورد بررسی قرار داده بودند که در هیچ کدام عارضه جانبی خاصی گزارش نشده بود.

نتیجه‌گیری: طب فشاری نقطه سانینجیائو می‌تواند یک روش مؤثر در تسکین دیسمنوره اولیه باشد اما به دلیل متدولوژی ضعیف اکثر کارآزمایی‌های موجود، جهت تأیید این یافته‌ها انجام مطالعات بیشتر با متدولوژی قوی ضرورت دارد.

کلمات کلیدی: دیسمنوره، طب فشاری، مرور سیستماتیک

* نویسنده مسئول مکاتبات: اشرف قیاسی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۶۶۱۴۴۱۹؛ پست الکترونیک:

a.ghiasi25@gmail.com

مقدمه

دیسمنوره یا قاعدگی دردناک، یکی از شایع‌ترین مشکلات در حیطه بیماری‌های زنان می‌باشد که حدود ۹۰-۲۵٪ از زنان واقع در سنین باروری آن را تجربه می‌کنند (۱). از دیدگاه بالینی دیسمنوره به دو دسته اولیه (قاعدگی دردناک در غیاب بیماری قابل اثبات لگنی) و ثانویه (قاعدگی دردناک در حضور بیماری قابل اثبات لگنی) تقسیم می‌شود (۲). علائم دیسمنوره اولیه معمولاً طی چند ساعت قبل یا همزمان با شروع خونریزی قاعدگی آغاز و حداکثر ۷۲-۴۸ ساعت به طول می‌انجامد و ممکن است علاوه بر دردهای کرامپی، با علائمی از جمله سردرد، سرگیجه، تب، تهوع، استفراغ، اسهال و خستگی همراه باشد (۳، ۴). مکانسیم ایجاد دیسمنوره اولیه، به افزایش سنتز پروستاگلاندین‌ها و به دنبال آن انقباض عروقی نسبت داده می‌شود (۵). اگرچه دیسمنوره اولیه تهدیدکننده زندگی نیست ولی می‌تواند کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار داده و در مواردی باعث ناتوانی و عدم کارایی آنان شود (۶). دیسمنوره یکی از علل شایع غیبت‌های مکرر و کوتاه مدت از مدرسه و محل کار می‌باشد و از این طریق سالانه میلیون‌ها ساعت به هدر می‌رود (۷). بنابراین امروزه دیسمنوره به عنوان مشکلی زنانه مطرح نیست بلکه به دلیل تأثیر بر بهره‌وری جامعه، به عنوان یک مشکل ملی شناخته می‌شود (۸). اگرچه به طور معمول از داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی (NSAIDs)^۱ جهت تسکین دیسمنوره اولیه استفاده می‌شود، اما عوارض جانبی متعددی مانند ناراحتی‌های گوارشی، اختلال در عملکرد کلیه و عوارض خونی و کبدی در اثر استفاده از این داروها گزارش شده است (۹، ۱۰). بنابراین ضرورت ارائه یک روش درمانی مؤثر برای کسانی که به این داروها پاسخ نمی‌دهند، از عوارض جانبی آن رنج می‌برند و یا تمایل به مصرف دارو ندارند، کاملاً مشهود است (۱۱). یکی از روش‌های غیر دارویی که امروزه در تسکین دیسمنوره اولیه مورد توجه قرار گرفته، استفاده از طب فشاری (Acupressure) است. فشار درمانی همان تحریک بر

روی نقاط طب سوزنی است که معمولاً با استفاده از دست، انگشت و یا شست اعمال می‌شود (۱۲). طب فشاری در واقع استفاده از تکنیک لمس جهت تعادل جریان انرژی بدن یا کای^۲ انسان است (۱۳). عقیده فلسفی چین بر این است که در بدن انسان، کانال‌هایی وجود دارد که جریان حیاتی به نام کای در آن‌ها و ارگان‌های بدن در حال حرکت است. کای را همان انرژی حیاتی دانسته و هر عملکرد ارگانیک را جلوه‌ای از کای می‌دانند که عدم حرکت متناسب آن در بدن باعث حالت‌های بیماری می‌شود (۱۰). طبق تئوری، علت دیسمنوره اولیه کمبود یا رکود انرژی در رحم می‌باشد و درمان خونریزی دردناک قاعدگی به تعدیل جریان انرژی، خون و تنظیم اعمال اندام‌های درونی بدن به ویژه کبد، طحال و کلیه نیاز دارد (۱۰). ساینجیائو یا اتصال سه کانال (بین طحال، کبد و کلیه) یکی از نقاط مهم مورد استفاده در طب فشاری است که سه کان (چهار انگشت) بالاتر از قوزک داخلی پا، پشت لبه خلفی تیبیا قرار دارد و حدس زده می‌شود که یک شاخه داخلی از آن از عرض رحم عبور می‌کند (۱۴). این نقطه به طور گسترده‌ای در درمان اختلالات ژنیکولوژی، اختلالات ادراری تناسلی، اشکالات گوارشی، ضعف، کاهش فشارخون، ایجاد بی‌حسی در طول اعمال جراحی ناحیه لگنی و زایمان بی‌درد مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۵، ۱۶). تاکنون یک مطالعه مرور سیستماتیک در زمینه تأثیر طب فشاری این نقطه بر تسکین دیسمنوره اولیه انجام شده است که محدود به ۴ مقاله منتشر شده به زبان انگلیسی می‌باشد (۱۷). جهت دستیابی به شواهد معتبرتر در این زمینه و با توجه به اینکه یافتن روش درمانی آسان، در دسترس، ارزان، غیرتهاجمی با کمترین عوارض در درمان دیسمنوره اولیه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، مطالعه حاضر به روش مرور سیستماتیک و با هدف ارزیابی و جمع بندی نتایج کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در زمینه تأثیر طب فشاری نقطه ساینجیائو (SP6) بر تسکین دیسمنوره اولیه انجام شد.

¹ Nonsteroidal anti-inflammatory drugs

² Chi

روش کار

به منظور دستیابی به مستندات داخلی و خارجی مرتبط، از پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Magiran، IranMedex، Scopus، MEDLINE/PubMed، IranDoc، Cochrane Library، Google Scholar و مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران (IRCT) استفاده شد. هیچ گونه محدودیت زمانی برای جستجو در نظر گرفته نشد، بنابراین تمام مقالات منتشر شده تا ۲۴ سپتامبر ۲۰۱۶ مورد بررسی قرار گرفتند. برای دستیابی به مقالات مورد نظر از کلمات کلیدی فارسی شامل: دیسمنوره، قاعدگی دردناک، طب فشاری، نقطه سانینجیائو، نقطه SP6، نقطه ششم طحالی، کارآزمایی بالینی و کلمات کلیدی انگلیسی شامل: Sanyinjiao، Point، acupressure، menstrual pain، Point Spleen 6، SP6 Point، dysmenorrhea، Clinical trial با همه ترکیبات احتمالی این کلمات استفاده شد. به منظور به حداکثر رساندن جامعیت جستجو، فهرست منابع مورد استفاده در تمامی مقالات مرتبطی که در جستجوی فوق یافت شده بودند، به شکل دستی مورد بررسی قرار گرفت تا سایر منابع احتمالی نیز پیدا شوند.

تمام مطالعات کارآزمایی بالینی انتشار یافته به زبان فارسی یا انگلیسی که تأثیر طب فشاری نقطه سانینجیائو (SP6) را در تسکین دیسمنوره اولیه مورد بررسی قرار داده بودند، صرف نظر از زمان یا مکان انجام تحقیق وارد مطالعه شدند. از دیگر معیارهای ورود، استفاده از یک ابزار استاندارد در مطالعات جهت تعیین شدت دیسمنوره بود. مطالعاتی که فاقد گروه کنترل یا مقایسه بودند و یا به طور همزمان علاوه بر نقطه سانینجیائو تأثیر یک یا چند نقطه فشاری دیگر را هم در یک گروه درمانی مورد بررسی قرار داده بودند، از مطالعه حذف شدند.

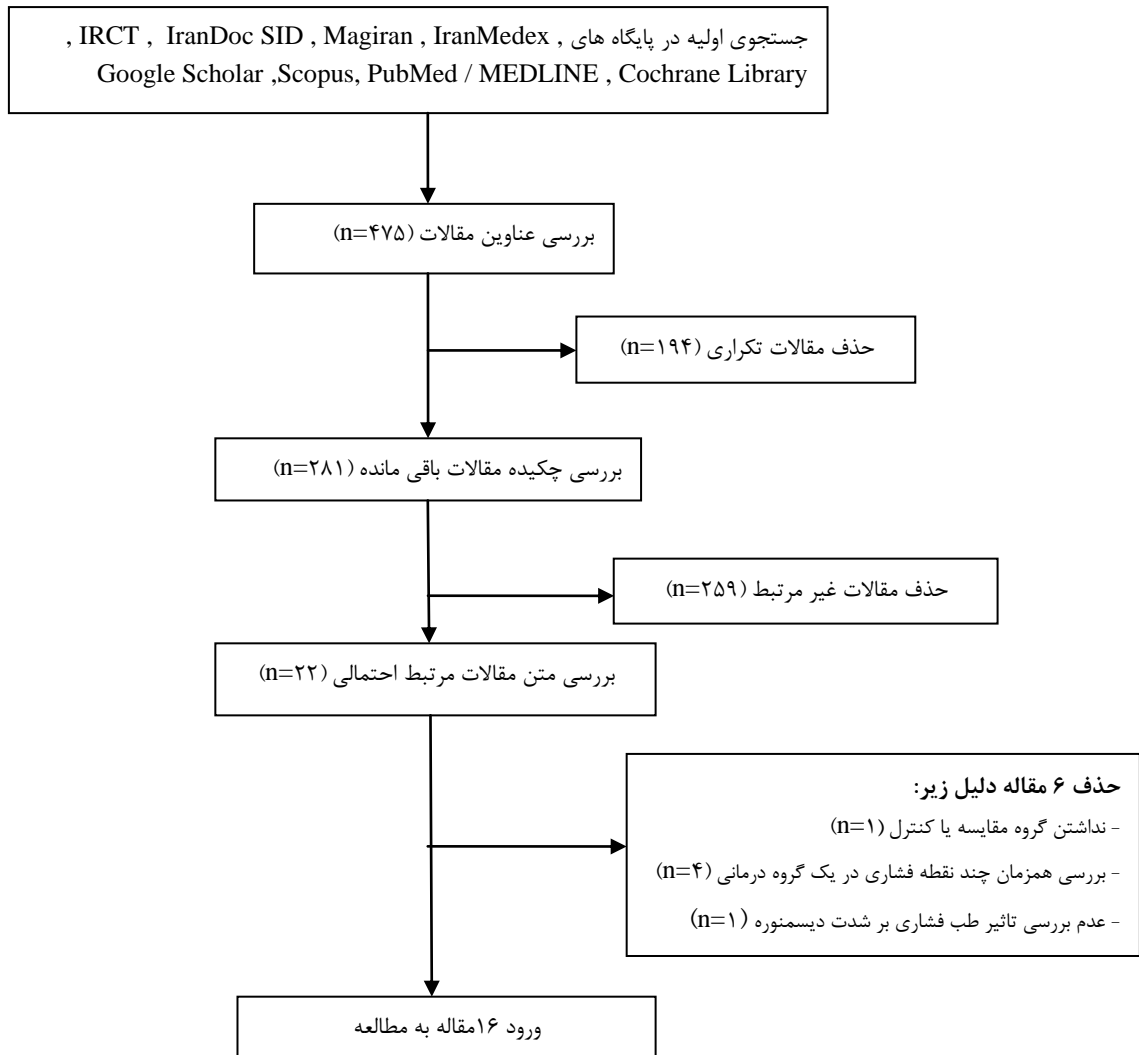
در ابتدا عناوین تمام مقالات به دست آمده توسط پژوهشگران طرح بررسی و موارد تکراری حذف شد سپس عنوان و چکیده مقالات باقی مانده به دقت مورد مطالعه قرار گرفت و مقالات غیر مرتبط رد شد، در نهایت متن کامل مقالات مرتبط احتمالی بررسی و نسبت به

انتخاب مقالات مناسب اقدام شد. برای جلوگیری از سوگرایی، تمام مراحل استخراج و بررسی منابع توسط دو پژوهشگر و به صورت مستقل از هم انجام گرفت. در صورت عدم ورود مقالات دلیل رد آن ذکر شد. در مواردی که بین دو پژوهشگر اختلاف نظر وجود داشت، بررسی مقاله توسط مرورگر سوم انجام شد.

چک لیستی از اطلاعات لازم برای مطالعه شامل (عنوان مقاله، نام نویسنده اول، سال انجام مطالعه، محل انجام مطالعه، سال انتشار مقاله، مشخصات شرکت کنندگان در مطالعه (تعداد، سن)، متدولوژی طرح، ابزار اندازه‌گیری شدت دیسمنوره، پیامدها) برای تمام مقالاتی که وارد مطالعه شده بودند طراحی و تهیه شد. به منظور ارزیابی کیفیت مطالعات وارد شده به این مرور سیستماتیک از ابزار استاندارد توصیه شده توسط گروه کوکران (Cochrane Collaboration) استفاده شد و سوگیری انتخاب (تولید توالی تصادفی و پنهان‌سازی تخصیص)، اجرا (کورسازی شرکت کنندگان و ارزیابی کنندگان)، تشخیص (کورسازی تحلیل‌گر آماری)، ریزش نمونه (خارج شدن از مطالعه بعد از تصادفی‌سازی) و گزارش‌دهی (گزارش انتخابی پیامدها) مورد ارزیابی قرار گرفت (۱۸). هر یک از موارد مورد بررسی در این ابزار به سه صورت کم، تورش، پر تورش و مبهم از نظر تورش‌ها گزارش می‌شود. بررسی کیفیت مقالات، توسط دو نفر از اعضای گروه تحقیق انجام گرفت.

یافته‌ها

در مرحله اول جستجو تعداد ۴۷۵ مقاله یافت شد که پس از حذف مطالعات تکراری، ۲۸۱ مقاله باقی ماند. پس از بررسی عنوان و چکیده مقالات باقی مانده ۲۲ مقاله مرتبط احتمالی مورد بررسی قرار گرفت. از این بین ۶ مقاله به دلایل: ۱- نداشتن گروه مقایسه یا کنترل ۲- بررسی همزمان چند نقطه فشاری در یک گروه درمانی و ۳- عدم بررسی تأثیر طب فشاری بر شدت دیسمنوره از مطالعه حذف شدند. در نهایت ۱۶ کارآزمایی بالینی برای تحلیل نهایی باقی ماندند (شکل ۱).



شکل ۱- فلوجارت مراحل ورود مطالعات به مرور سیستماتیک

در ۲ مطالعه تقسیم‌سازی افراد توسط فردی صورت گرفته بود که از گروه‌های مطالعه اطلاع نداشت (۱۳، ۲۱). از این رو اکثر مطالعات در ارزیابی انجام شده دارای تورش بالا در نظر گرفته شدند. بررسی کیفیت مطالعات از نظر سوگیری اجرا نشان داد که هیچ یک از مطالعات به صورت دوسوکور انجام نشده بودند. ۹ مطالعه به دلیل عدم امکان کورسازی مداخله‌ها از نظر سوگیری اجرا مبهم در نظر گرفته شدند (۱۲، ۲۳-۲۱، ۲۵-۲۹). ۷ مطالعه به دلیل اینکه ارزیابی شونده‌گان از نحوه تخصیص گروه‌ها مطلع نبودند، دارای تورش پایین ارزیابی شدند (۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۹، ۲۰، ۲۴، ۳۰). البته باید به این نکته توجه داشت که در کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در زمینه طب فشاری، کورسازی

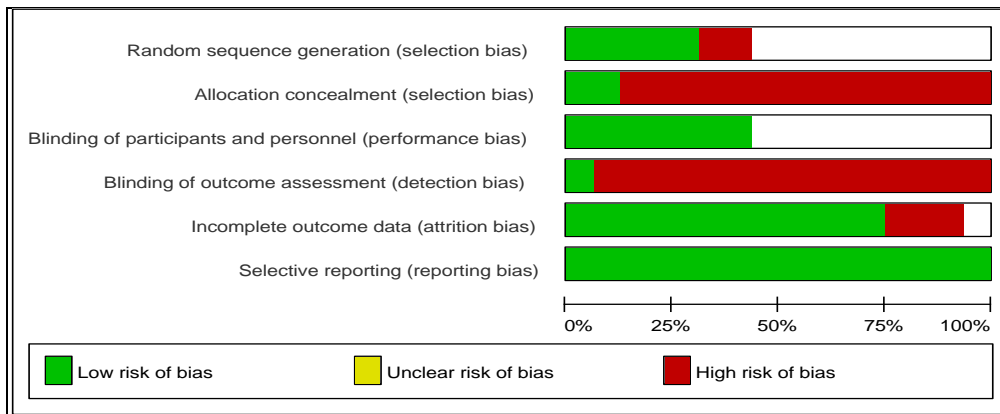
جهت ارزیابی میزان سوگیری احتمالی مقالات وارد شده به مطالعه از ابزار Risk of bias گروه کوکران استفاده شد. از نظر سوگیری توالی تصادفی، ۵ مطالعه به دلیل اینکه از روش مناسبی (جدول اعداد تصادفی (۲ مورد)، تصادفی سازی بلوکی (۲ مورد)، تصادفی‌سازی خوشه‌ای (۱ مورد)) برای تصادفی‌سازی افراد تحت مطالعه استفاده کرده بودند، دارای تورش پایین در نظر گرفته شدند (۱۳، ۱۴، ۲۱-۱۹). ۹ مطالعه به دلیل عدم ذکر نحوه تصادفی‌سازی در محدوده مبهم قرار گرفتند (۱۰، ۱۲، ۲۵-۲۲، ۲۹-۲۷) و ۲ مطالعه به دلیل عدم امکان تخصیص تصادفی افراد تحت مطالعه، دارای تورش بالا در نظر گرفته شدند (۲۷، ۳۰). از نظر سوگیری پنهان‌سازی تخصیص تنها

۲۷، ۳۰). بنابراین این مطالعات در بررسی از نظر سوگیری ریزش نمونه دارای تورش پایین ارزیابی شدند. در ۳ مطالعه میزان ریزش بیش از ۲۰٪ بود، از این رو این مطالعات دارای تورش بالا برآورد شدند (۱۰، ۲۲، ۲۵).

۱ مطالعه به دلیل عدم گزارش علت ریزش نمونه‌ها، در محدوده مبهم قرار گرفت (۱۳). در بررسی سوگیری گزارش‌دهی، هر ۱۶ مقاله منتشر شده ظاهراً دربردارنده همه پیامدهای مورد انتظار بودند، بنابراین بدون سوگیری در نظر گرفته شدند. خلاصه خطر سوگیری برای هر مطالعه در شکل ۲ و ۳ ارائه شده است.

شرکت‌کنندگان امری دشوار و کورسازی ارزیابی‌کنندگان غیر ممکن است. ارزیابی از نظر سوگیری تشخیص نشان داد فقط در یک مطالعه، شخص آنالیز کننده داده‌ها از قرارگیری افراد در گروه‌های درمان یا کنترل مطلع نبوده است، از این رو اکثر مطالعات در ارزیابی انجام شده دارای تورش بالا برآورد شدند (۱۳). از نظر سوگیری ریزش نمونه، در ۴ مطالعه شرکت‌کنندگان از زمان تصادفی‌سازی تا زمان تجزیه و تحلیل نتایج در مطالعه حضور داشتند (۲۰، ۲۴، ۲۸، ۲۹). در ۸ مطالعه، تعداد و علت ریزش نمونه‌ها گزارش شده بود (۱۲، ۱۴، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۶،

شکل ۲- خطر سوگیری با استفاده از معیارهای کوکران



	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)
Abedinzade M. 2009		-		-	-	+
Akhavan Amjadi M. 2015		-	+	-	-	+
Charandabi SMA. 2011	+	+		-	+	+
Chen HM. 2004		-		-	+	+
Gharloghi S. 2011		-		-	+	+
Jun EM. 2007	-	-	+	-	+	+
Kashefi F. 2010	+	-	+	-	+	+
Mirbagher-Ajorpaz N. 2011	+	-	+	-	+	+
Mohammad S. 2015		-	+	-	+	+
Oh YT. 2014		-		-	+	+
Rakhshehorshid M. 2013	+	-	+	-	+	+
Sadat Z. 2013	+	+	+	+		+
Sohrabi Z. 2005		-		-	-	+
Wong C. 2010		-		-	+	+
Wong C. 2012	-	-		-	+	+
Zafari M. 2011		-		-	+	+

شکل ۳- خلاصه مشخصات خطر سوگیری

همکاران (۲۰۰۷) تفاوت معناداری در شدت دیسمنوره بین دو گروه طب فشاری نقطه ساینجیائو با لمس سطحی این نقطه، بلافاصله تا ۲ ساعت بعد از مداخله وجود داشت در حالی که در ساعت ۳ بعد از مداخله این تفاوت معنادار نبود (۳۰). در مطالعه میرباقر آجریز و همکاران (۲۰۱۱) شدت دیسمنوره بلافاصله و ۳ ساعت بعد از مداخله در گروه طب فشاری به طور معنادار کمتر از گروه کنترل بود (۲۰). در مطالعه کاشفی و همکاران (۲۰۱۰) که با هدف مقایسه فشار بر نقطه SP6 و نقطه بی اثر، شدت درد بلافاصله، ۰/۵، ۱، ۲ و ۳ ساعت بعد از مداخله مورد سنجش قرار گرفت، شدت درد به تدریج در گروه آزمون در دو سیکل قاعدگی کاهش یافت، ولی در سیکل اول بلافاصله بعد از مداخله، کاهش معنی‌داری در میزان شدت درد یافت نشد (۱۹). در مطالعه ونگ و همکاران (۲۰۱۲) فشار بر نقطه ساینجیائو در مقایسه با استراحت به تنهایی، منجر به کاهش معنادار شدت دیسمنوره بلافاصله و ۱ ساعت بعد از مداخله شده بود (۲۶). ونگ و همکاران (۲۰۱۰) اثر طب فشاری بر نقطه SP6 را در چهار سیکل قاعدگی مورد بررسی قرار دادند، نتایج این مطالعه نشان داد که شدت دیسمنوره در گروه فشار بر نقطه SP6 در سیکل اول (مداخله توسط پژوهشگر) و سومین سیکل مداخله توسط واحدهای پژوهش به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود (۲۷). چن و همکار (۲۰۰۴) با بررسی شدت دیسمنوره در دو سیکل قاعدگی نشان دادند، استفاده از طب فشاری نقطه ساینجیائو باعث کاهش معنادار شدت درد دیسمنوره در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل می‌شود (۲۳). در مطالعه سادات و همکاران (۲۰۱۵) که با هدف مقایسه شدت دیسمنوره در گروه فشار بر نقطه ساینجیائو با گروه فشار بر نقطه بی‌اثر انجام شد، شدت دیسمنوره در گروه آزمون تا ۳ ساعت بعد از مداخله و در گروه کنترل تا ۴ ساعت بعد از مداخله کاهش یافت (۱۳). محمد و همکاران (۲۰۱۵) نیز اثرات طب فشاری در نقطه ساینجیائو را در کاهش دیسمنوره مؤثر دانستند. در مطالعه آن‌ها شدت دیسمنوره در ۳ سیکل متوالی مورد ارزیابی قرار گرفت و در هر سه سیکل

از مجموع ۱۶ مطالعه مورد بررسی که در فاصله سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۵ منتشر شده‌اند، ۱۰ مطالعه در ایران، ۲ مطالعه در چین، ۲ مطالعه در کره، ۱ مطالعه در تایوان و ۱ مطالعه در مصر انجام شده بود. بیشتر مطالعات به صورت موازی دو گروهی یا سه گروهی طراحی شده بودند و فقط مطالعه قارلقی و همکاران (۲۰۱۱) به صورت متقاطع طراحی شده بود (۱۲). تعداد کل افراد شرکت‌کننده در این مطالعات، ۱۴۳۶ نفر بود که به طور میانگین حجم نمونه در هر مطالعه ۹۰ نفر برآورد شد. کمترین حجم نمونه (۳۰) مربوط به مطالعه میرباقر آجریز و همکاران (۲۰۱۱) و بیش‌ترین حجم نمونه (۱۹۶) مربوط به مطالعه ظفری و همکاران (۲۰۱۱) بود (۲۹، ۲۰). در این مطالعات جهت بررسی تأثیر طب فشاری نقطه ساینجیائو (SP6) بر تسکین دیسمنوره اولیه از گروه‌های مقایسه یا کنترل مختلفی شامل لمس سطحی نقطه SP6 (۲ مطالعه)، فشار بر نقطه بی اثر (۴ مطالعه)، استراحت (۳ مطالعه)، ایبوپروفن (۳ مطالعه)، کپسول روغن ماهی (۱ مطالعه)، ویتامین E (۱ مطالعه)، فشار بر نقطه SP8 (۱ مطالعه)، فشار بر نقطه liv3 (۱ مطالعه)، تحریک الکتریکی اعصاب از طریق پوست (۱ مطالعه) و عدم مداخله (۱ مطالعه) استفاده شده بود. واحدهای پژوهش در ۴ مطالعه به مدت یک سیکل، ۳ مطالعه به مدت دو سیکل، ۸ مطالعه به مدت سه سیکل و در ۱ مطالعه به مدت چهار سیکل قاعدگی از نظر شدت دیسمنوره مورد ارزیابی قرار گرفته بودند. در ۱۲ مطالعه از مقیاس آنالوگ دیداری درد (VAS)^۱ و در ۴ مطالعه از معیار چند بُعدی گفتاری (VMS)^۲ به منظور سنجش شدت دیسمنوره استفاده شده بود. در مطالعه رخس خورشید و همکاران (۲۰۱۳) که طب فشاری و ماساژ یخ در نقطه SP6 با گروه کنترل مقایسه شد، نشان داد که استفاده از طب فشاری در نقطه SP6 با یا بدون استفاده از یخ، موجب کاهش معنادار شدت دیسمنوره در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل می‌شود (۱۴). در مطالعه کارآزمایی بالینی غیر تصادفی چون و

¹ Visual Analog Scale

² Verbal multidimensional scoring system

شدت دیسمنوره در گروه آزمون به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود (۲۴). در مطالعه اخوان امجدی و همکاران (۲۰۱۵) که با هدف مقایسه تأثیر طب فشاری در نقطه سانیجیائو و تای چانگ بر شدت دیسمنوره اولیه انجام شد، تفاوت معناداری بین گروه‌های مداخله وجود نداشت و طب فشاری هر دو نقطه منجر به کاهش شدت دیسمنوره شده بود (۱۰). نتایج به دست آمده از مطالعه قارلقی و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد شدت دیسمنوره تا ۲ ساعت بعد از بکارگیری طب فشاری در نقاط سانیجیائو (SP6) و دی جی (SP8) به طور معنادار کاهش یافته است. در این مطالعه طب فشاری در نقطه SP8 نسبت به نقطه SP6 باعث کاهش بیشتری در شدت درد قاعدگی شده بود (۱۲). در مطالعه اوه (۲۰۱۴) که طب فشاری نقطه SP6 و تحریک الکتریکی پوست (TENS) در گروه‌های مداخله با کنترل مقایسه شده بود، شدت دیسمنوره بلافاصله، ۰/۵، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۲۴ ساعت بعد از مداخله در گروه طب فشاری و تحریک الکتریکی پوست نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش یافته بود اما بین گروه‌های مداخله تفاوت معناداری وجود نداشت (۲۸). در مطالعه چرندابی و همکاران (۲۰۱۱) میانگین شدت دیسمنوره در گروه طب فشاری نقطه

سانیجیائو در مقایسه با گروه ایبوپروفن به طور معناداری کمتر بود (۲۱). در مطالعه سهرابی و همکاران (۲۰۰۶) تفاوت معناداری بین شدت دیسمنوره در گروه طب فشاری نقطه سانیجیائو با گروه مصرف کننده ایبوپروفن وجود نداشت و هر دو روش تأثیر یکسانی در تسکین دیسمنوره داشتند (۲۵). ظفری و همکاران (۲۰۱۱) به این نتیجه رسیدند که سه روش طب فشاری نقطه SP6، کپسول روغن ماهی و ایبوپروفن به یک میزان در تسکین دیسمنوره اولیه مؤثرند (۲۹). مطالعه عابدین زاده و همکار (۲۰۰۹) که با هدف مقایسه تأثیر طب فشاری نقطه SP6 و ویتامین E بر تسکین دیسمنوره اولیه انجام شده بود نشان داد میانگین شدت دیسمنوره بعد از مداخله در گروه طب فشاری به طور معنادار کمتر از گروه ویتامین E بوده است (۲۲). تقریباً تمام مطالعات انجام شده، به کارگیری تکنیک طب فشاری نقطه سانیجیائو را در تسکین دیسمنوره اولیه مؤثر می‌دانند. تعداد کمی از مطالعات موجود، عوارض جانبی احتمالی ناشی از به کارگیری طب فشاری را مورد بررسی قرار داده‌اند که البته در هیچ کدام عارضه خاصی گزارش نشده است (۱۲، ۱۳، ۱۹، ۲۹). خلاصه مطالعات وارد شده به مرور سیستماتیک در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ - کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در مورد تأثیر طب فشاری نقطه سانیجیائو بر تسکین دیسمنوره

نویسنده (سال و محل انجام مطالعه)	ویژگی مطالعه
سادات (۲۰۱۵ / ایران) (۱۳)	نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی یک سو کور حجم نمونه: ۶۸ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه خروج از مطالعه: ۶ نفر نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۳۲ نفر فشار بر نقطه ششم طحالی / ۳۰ نفر فشار بر نقطه بی اثر روش کار: تعیین شدت دیسمنوره بلافاصله بعد از شروع خونریزی قاعدگی، ۰/۵، ۱، ۲، ۳ و ۴ ساعت بعد در سیکل اول (سیکل کنترل) و سیکل دوم و سوم (سیکل مداخله)، استفاده از مقیاس آنالوگ دیداری درد یافته‌ها: شدت دیسمنوره در هر دو گروه آزمون و کنترل به طور معنادار کاهش یافت. شدت درد در گروه آزمون تا ۳ ساعت بعد از مداخله ($p < 0.004$) و در گروه کنترل تا ۴ ساعت بعد از مداخله ($p < 0.001$) کاهش یافت. عوارض جانبی: هیچ گونه عارضه جانبی در اثر استفاده از تکنیک طب فشاری گزارش نشد.
ظفری (۲۰۱۲ / ایران) (۲۹)	نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی سه گروهی حجم نمونه: ۱۹۶ نفر از دانشجویان ۲۲-۱۸ ساله نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۶۰ نفر فشار بر نقطه SP6 / ۶۰ نفر کپسول روغن ماهی هر روز / ۷۶ نفر ۴۰۰ میلی گرم ایبوپروفن روش کار: تعیین شدت درد با استفاده از مقیاس چند بعدی گفتاری در سیکل اول (قبل از مداخله) و دو سیکل بعدی (پس از مداخله) یافته‌ها: هر سه روش به یک میزان در کاهش شدت دیسمنوره مؤثر بودند ($p = 0.000$). عوارض جانبی: در گروه‌های تحت مطالعه هیچ عارضه‌ای گزارش نشد.

<p>نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی یک سوکور حجم نمونه: ۹۹ نفر از دانشجویان ۲۸-۱۸ ساله ساکن خوابگاه خروج از مطالعه: ۲۰ نفر</p> <p>نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۲۶ نفر ماساژ نقطه SP6 / ۲۶ نفر ماساژ نقطه بی اثر روش کار: در سیکل کنترل شدت دیسمنوره با فاصله هر دو ساعت طی سه روز اول خونریزی قاعدگی ثبت شد، در سیکل دوم، از ۳ تا ۵ روز پیش از شروع خونریزی قاعدگی مداخله آغاز شد و به محض شروع خونریزی قاعدگی مداخله متوقف شد و در سیکل دوم شدت دیسمنوره با فاصله هر دو ساعت طی سه روز اول خونریزی قاعدگی ثبت شد. استفاده از مقیاس آنالوگ دیداری درد. یافته‌ها: میانگین شدت درد در گروه ماساژ و ماساژ بیخ، بعد از مداخله نسبت به قبل از آن به طور معناداری کاهش داشت ($p < 0/001$). عوارض جانبی: اشاره‌ای به عوارض جانبی در گروه‌های تحت مطالعه نشد.</p>	<p>رخش خورشید (۲۰۱۳ / ایران) (۱۴)</p>
<p>نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی با طرح متقاطع حجم نمونه: ۵۰ نفر از دختران ۳۰-۱۸ ساله تحت پوشش پایگاه بهداشتی خروج از مطالعه: ۸ نفر</p> <p>نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۲۱ نفر فشار بر نقطه SP6 / ۲۱ نفر فشار بر نقطه SP8 و سپس جابجایی مداخله روش کار: تقسیم تصادفی افراد به دو گروه الف و ب / ثبت شدت دیسمنوره توسط واحدهای پژوهش در سیکل قبل از مداخله، اعمال فشار بر نقطه SP6 توسط گروه الف و نقطه SP8 توسط گروه ب در سیکل دوم، اعمال فشار بر نقطه SP8 توسط گروه الف و نقطه SP6 توسط گروه ب در سیکل سوم، ثبت شدت دیسمنوره در شروع خونریزی، ۱/۵، ۱ و ۲ ساعت بعد از مداخله، استفاده از مقیاس دیداری درد. یافته‌ها: هر دو روش در کاهش شدت دیسمنوره مؤثر بودند ($p < 0/001$)، اما طب فشاری در نقطه SP8 نسبت به نقطه SP6 باعث کاهش بیشتری در شدت درد قاعدگی شده بود و این کاهش از نظر آماری معنادار بود ($p < 0/001$). عوارض جانبی: طب فشاری در دو نقطه SP6 و SP8 عارضه جانبی خاصی ایجاد نکرد.</p>	<p>قارلقی (۲۰۱۱ / ایران) (۱۲)</p>
<p>نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی تصادفی شده یک سوکور حجم نمونه: ۳۰ نفر از دانشجویان ۳۰-۱۸ ساله مبتلا به دیسمنوره نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۱۵ نفر فشار بر نقطه SP6 / ۱۵ نفر لمس سطحی نقطه SP6 روش کار: ثبت شدت دیسمنوره با استفاده مقیاس آنالوگ بصری قبل، بلافاصله، ۱/۵، ۱، ۲ و ۳ ساعت بعد از مداخله، مداخله در طی یک سیکل قاعدگی و بدون داشتن سیکل کنترل انجام گرفت. یافته‌ها: شدت دیسمنوره در گروه آزمون بلافاصله ($p = 0/004$) و ۳ ساعت بعد از مداخله ($p = 0/001$) به طور معنادار کمتر از گروه کنترل بود. عوارض جانبی: اشاره‌ای به عوارض جانبی در گروه‌های تحت مطالعه نشد.</p>	<p>میرباقر آجریز (۲۰۱۱ / ایران) (۲۰)</p>
<p>نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی یک سوکور حجم نمونه: ۱۲۴ نفر از دانشجویان مجرد ۳۰-۱۸ ساله خروج از مطالعه: ۳۰ نفر</p> <p>نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۵۰ نفر فشار بر نقطه SP6 / ۴۴ نفر فشار بر نقطه liv3 روش کار: ثبت شدت دیسمنوره در سیکل اول (سیکل کنترل)، اعمال فشار بر نقاط SP6 و liv3 بار در روز در طی ۳ روز اول قاعدگی در دو سیکل بعدی، تعیین شدت درد با استفاده از معیار آندریش-میلوسوم. یافته‌ها: تفاوت معناداری بین گروه‌های مداخله وجود نداشت و هر دو منجر به کاهش شدت دیسمنوره شده بودند ($p = 0/001$). عوارض جانبی: اشاره‌ای به عوارض جانبی در گروه‌های تحت مطالعه نشد.</p>	<p>اخوان امجدی (۲۰۱۵ / ایران) (۱۰)</p>
<p>نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی یک سوکور حجم نمونه: ۱۰۰ نفر از دانشجویان مبتلا به دیسمنوره خروج از مطالعه: ۱۴ نفر</p> <p>نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۴۳ نفر فشار بر نقطه SP6 / ۴۳ نفر فشار بر نقطه بی اثر روش کار: اعمال فشار بر نقطه SP6 و نقطه بی اثر توسط پژوهشگر به مدت ۳۰ دقیقه (۶ ثانیه فشار و ۲ ثانیه استراحت) در ۲۴ ساعت اول خونریزی قاعدگی طی دو سیکل متوالی، بررسی شدت دیسمنوره قبل از مداخله، بلافاصله، ۳۰، ۶۰، ۱۲۰ و ۱۸۰ دقیقه بعد از مداخله با استفاده از مقیاس دیداری درد یافته‌ها: شدت دیسمنوره در گروه فشار بر نقطه SP6 به طور معنادار کمتر از گروه کنترل بود ($p < 0/001$). عوارض جانبی: در گروه‌های تحت مطالعه هیچ عارضه‌ای گزارش نشد.</p>	<p>کاشفی (۲۰۱۰ / ایران) (۱۹)</p>

<p>نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی حجم نمونه: ۱۵۰ نفر از دانشجویان ۲۲-۱۸ ساله مبتلا به دیسمنوره خروج از مطالعه: ۷۰ نفر نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۴۰ نفر فشار بر نقطه ساینجیائو / ۴۰ نفر ۴۰۰ میلی گرم قرص ایبوپروفن روش کار: از معیار آندریش-میلوسوم برای ثبت شدت دیسمنوره در سیکل اول (سیکل کنترل) و دو سیکل بعدی (سیکل مداخله) استفاده شد. یافته‌ها: تفاوت معنا داری در میانگین شدت درد بین دو گروه مداخله وجود نداشت و هر دو روش مؤثر بودند ($p > 0.05$). عوارض جانبی: اشاره‌ای به عوارض جانبی در گروه‌های تحت مطالعه نشد.</p>		<p>سهرابی (۲۰۰۵/ایران) (۲۵)</p>
<p>نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی حجم نمونه: ۷۲ نفر از دانشجویان ۲۲-۱۸ ساله خروج از مطالعه: ۱ نفر نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۳۶ نفر (۱۸ نفر با دیسمنوره اسپاسموتیک، ۱۸ نفر با دیسمنوره احتقانی) فشار بر نقطه ساینجیائو / ۳۶ نفر (۱۷ نفر با دیسمنوره اسپاسموتیک، ۱۸ نفر با دیسمنوره احتقانی) مصرف قرص ایبوپروفن روش کار: تعیین شدت دیسمنوره با استفاده از مقیاس VAS در طی دو روز اول قاعدگی در موارد دیسمنوره اسپاسمودیک و دو روز قبل از قاعدگی در موارد دیسمنوره احتقانی در سیکل کنترل و دو سیکل بعدی (سیکل مداخله) یافته‌ها: در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل، میانگین شدت علائم دیسمنوره در سیکل دوم و سوم در مقایسه با سیکل اول به طور معنادار کمتر بود ($p < 0.01$). عوارض جانبی: اشاره‌ای به عوارض جانبی در گروه‌های تحت مطالعه نشد.</p>		<p>چرندایی (۲۰۱۱/ایران) (۲۱)</p>
<p>نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی حجم نمونه: ۱۳۷ نفر از دانشجویان ۲۲-۱۸ ساله خروج از مطالعه: ۳۷ نفر نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۵۰ نفر فشار بر نقطه SP6 / ۵۰ نفر ۲۰۰ واحد ویتامین E روش کار: ثبت شدت دیسمنوره در سیکل کنترل و دو سیکل بعدی (سیکل مداخله) با استفاده از مقیاس آندریش-میلوسوم یافته‌ها: شدت دیسمنوره در گروه فشار بر نقطه SP6 نسبت به گروه مصرف ویتامین E به طور معنادار کمتر بود ($p < 0.05$). عوارض جانبی: اشاره‌ای به عوارض جانبی در گروه‌های تحت مطالعه نشد.</p>		<p>عابدین زاده (۲۰۰۹/ایران) (۲۲)</p>
<p>نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی نمونه: ۴۶ نفر از دانشجویان کمتر از ۲۵ سال مبتلا به دیسمنوره خروج از مطالعه: ۶ نفر نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۱۹ نفر فشار بر نقطه ششم طحالی به مدت ۲۰ دقیقه / ۲۱ نفر استراحت به مدت ۲۰ دقیقه روش کار: بررسی شدت دیسمنوره در سیکل اول توسط پژوهگر صورت گرفت به این ترتیب که در ۲۴ ساعت اول شروع خونریزی قاعدگی شدت دیسمنوره قبل و بلافاصله بعد از مداخله ارزیابی شد. در سه سیکل بعدی شدت دیسمنوره در طی سه روز اول قاعدگی و بعد از انجام مداخلات، توسط واحدهای پژوهش ثبت شد. از مقیاس آنالوگ دیداری استفاده شد. یافته‌ها: شدت دیسمنوره در گروه فشار بر نقطه SP6 در سیکل اول (مداخله توسط پژوهشگر) ($p = 0.003$) و سومین سیکل مداخله توسط واحدهای پژوهش ($p = 0.008$) به طور معنادار کمتر از گروه کنترل بود. عوارض جانبی: اشاره‌ای به وجود عوارض جانبی در گروه‌های تحت مطالعه نشد.</p>		<p>ونگ (۲۰۱۰/چین) (۲۷)</p>
<p>نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی غیر تصادفی نمونه: ۴۶ نفر از دختران دانشجوی مبتلا به دیسمنوره خروج از مطالعه: ۶ نفر نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۱۹ نفر فشار بر نقطه ساینجیائو به مدت ۲۰ دقیقه / ۲۱ نفر فقط استراحت به مدت ۲۰ دقیقه روش کار: ثبت شدت دیسمنوره قبل، بلافاصله و ۱ ساعت بعد از مداخله با استفاده از مقیاس آنالوگ دیداری یافته‌ها: فشار بر نقطه ساینجیائو در مقایسه با استراحت به تنهایی، منجر به کاهش معنادار شدت دیسمنوره بلافاصله ($p = 0.003$) و ۱ ساعت ($p = 0.001$) بعد از مداخله شد. عوارض جانبی: اشاره‌ای به عوارض جانبی در گروه‌های تحت مطالعه نشد.</p>		<p>ونگ (۲۰۱۲/چین) (۲۶)</p>

<p>نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی نمونه: ۸۱ نفر از دختران ۲۰-۱۵ ساله مبتلا به دیسمنوره خروج از مطالعه: ۱۲ نفر نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۳۵ نفر فشار بر نقطه SP6 / ۳۴ نفر فقط استراحت روش کار: در گروه مداخله: اعمال فشار بر نقطه SP6 (۲ بار در روز به مدت ۲۰ دقیقه) در سیکل اول توسط پژوهشگر و در سیکل بعدی توسط واحدهای پژوهش / در گروه کنترل: ۲۰ دقیقه استراحت، استفاده از مقیاس VAS یافته ها: شدت دیسمنوره در گروه آزمون در سیکل اول (مداخله توسط پژوهشگر) $(p=0/04)$ و در سیکل دوم (مداخله توسط واحدهای پژوهش $(p=0/03)$) به طور معنادار کمتر از گروه کنترل بود. عوارض جانبی: اشاره‌ای به عوارض جانبی در گروه‌های تحت مطالعه نشد.</p>	<p>چن (۲۰۰۴/ تایوان) (۲۳)</p>
<p>نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی نمونه: ۱۵۰ نفر از دانشجویان ۲۲-۱۸ ساله نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۷۵ نفر فشار بر نقطه ساینجیائو / ۷۵ نفر فشار بر نقطه بی اثر روش کار: فشار بر نقطه ساینجیائو و بی اثر با استفاده از Femi-band در ۳ روز اول قاعدگی طی ۳ سیکل متوالی، ثبت شدت دیسمنوره با استفاده از مقیاس دیداری درد قبل، بلافاصله، ۰/۵، ۱ و ۲ ساعت بعد از مداخله یافته ها: شدت درد در گروه آزمون در هر سه سیکل به طور معنادار کمتر از گروه کنترل بود $(p=0/000)$. عوارض جانبی: اشاره‌ای به عوارض جانبی در گروه‌های تحت مطالعه نشد.</p>	<p>محمد (۲۰۱۵/ مصر) (۲۴)</p>
<p>نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی غیر تصادفی یک سوکور نمونه: ۶۱ نفر از دانشجویان ۲۸-۱۸ ساله خروج از مطالعه: ۳ نفر نمونه‌های وارد شده در تجزیه و تحلیل: ۳۰ نفر فشار بر نقطه ساینجیائو / ۲۸ نفر لمس سطحی نقطه ساینجیائو روش کار: انجام مداخله در طی ۸ ساعت اول خونریزی قاعدگی، ثبت شدت درد قبل، بلافاصله، ۰/۵، ۱، ۲ و ۳ ساعت بعد از مداخله با استفاده از مقیاس دیداری سنجش درد یافته ها: در گروه اعمال فشار بر نقطه ساینجیائو شدت دیسمنوره تا دو ساعت پس از مداخله به طور معنادار کاهش یافت ولی در ساعت ۳ با گروه کنترل تفاوت معناداری نداشت $(p=0/063)$. عوارض جانبی: اشاره‌ای به عوارض جانبی در گروه‌های تحت مطالعه نشد.</p>	<p>جون (۲۰۰۷/ کره) (۳۰)</p>
<p>نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی سه گروهی نمونه: ۲۶ نفر از دختران دانشجوی مبتلا به دیسمنوره نمونه‌های وارد شده به تجزیه و تحلیل: ۹ نفر تحریک الکتریکی اعصاب از طریق پوست (TENS) / ۹ نفر فشار بر نقطه ساینجیائو / ۸ نفر بدون هرگونه مداخله روش کار: اعمال مداخله در روز اول خونریزی قاعدگی، ثبت شدت دیسمنوره با استفاده از مقیاس VAS قبل از مداخله، بلافاصله، ۰/۵، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۲۴ ساعت بعد از مداخله. یافته‌ها: شدت درد در گروه‌های آزمون در مقایسه با گروه کنترل کمتر بود $(p<0/05)$، اما بین گروه‌های آزمون اختلاف معناداری وجود نداشت. عوارض جانبی: اشاره‌ای به عوارض جانبی در گروه‌های تحت مطالعه نشد.</p>	<p>اوه (۲۰۱۴/ کره) (۲۸)</p>

بحث

تسکین دیسمنوره اولیه بیش از سایر نقاط طب فشاری مورد بررسی قرار گرفته است. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی کارآزمایی‌های بالینی انجام گرفته در مورد تأثیر طب فشاری نقطه ساینجیائو بر تسکین دیسمنوره اولیه انجام شد. در این مرور ساختاریافته تعداد ۱۶ کارآزمایی بالینی منتشر شده به زبان فارسی یا انگلیسی مورد

طب فشاری شاخه‌ای از طب سوزنی است که با مکانیزم رها کردن اندورفین، سروتونین، انکفالین، نوراپی نفرین و تعادل جریان انرژی می‌تواند درد و ناراحتی‌های دیگر بدن را کاهش دهد (۳۱). ساینجیائو (SP6) یکی از نقاط مورد استفاده در طب فشاری است که تأثیر آن بر

بررسی قرار گرفت. تقریباً تمام مطالعات انجام شده، مؤید اثربخشی مثبت به کارگیری تکنیک طب فشاری نقطه سانیجیائو در تسکین دیسمنوره اولیه بودند. جهت ارزیابی کیفیت مطالعات وارد شده به این مرور سیستماتیک از ابزار Risk of bias گروه کوکران استفاده شد. بر اساس معیارهای این ابزار، بیشتر مطالعات مورد بررسی از متدولوژی قوی برخوردار نبودند. تنها در ۵ کارآزمایی بالینی، نحوه تصادفی‌سازی افراد تحت مطالعه توضیح داده شده بود و به جز ۲ مطالعه در هیچ کدام از مطالعات به نحوه پنهان‌سازی تخصیص افراد اشاره نشده بود. اکثر مطالعات، عوارض جانبی احتمالی ناشی از به کارگیری تکنیک طب فشاری را مورد بررسی قرار نداده بودند. ضعف متدولوژی بیشتر مطالعات موجود باعث می‌شود تا تفسیر نتایج گزارش شده با احتیاط صورت بگیرد. به دلیل ناهمگنی‌های موجود در مطالعات (تفاوت در طول مدت مطالعات، تنوع در گروه‌های مقایسه، تکنیک‌های متفاوت طب فشاری و مدت زمان متفاوت اعمال فشار) امکان انجام متآنالیز وجود نداشت، بنابراین تجزیه و تحلیل داده‌ها به شیوه کیفی انجام شد. در اکثر مطالعاتی که از فشار بر نقطه بی اثر/ لمس سطحی نقطه سانیجیائو/ استراحت و یا عدم مداخله به عنوان گروه کنترل استفاده شده بود به کارگیری تکنیک طب فشاری نقطه SP6 توانسته بود موجب کاهش معنادار شدت دیسمنوره در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل گردد (۱۴، ۱۹، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۳۰-۲۶). فقط مطالعه انجام گرفته توسط سادات و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد فشار بر نقطه بی اثر هم می‌تواند به اندازه فشار بر نقطه سانیجیائو مؤثر باشد و منجر به کاهش معنادار شدت دیسمنوره در افراد تحت مطالعه شود (۱۳). کاهش شدت درد در گروه طب فشاری کاذب می‌تواند به دلیل تلقین اتفاق افتاده باشد و یا ممکن است فشردن نقاط غیر کلاسیک واقعاً بی‌اثر نباشد (۱۹). نتایج مطالعاتی که تأثیر طب فشاری نقطه SP6 را با دیگر نقاط طب فشاری (liv3/SP8) مورد مقایسه قرار داده بودند، نشان دادند که اعمال طب فشاری در هر یک از نقاط سانیجیائو و تای چانگ بر دیگری برتری ندارد و هر دو نقطه به یک میزان در کاهش شدت دیسمنوره

مؤثر هستند (۱۰). مقایسه طب فشاری در نقاط سانیجیائو (SP6) و دی جی (SP8) نشان داد اگرچه هر دو روش منجر به کاهش شدت دیسمنوره می‌شوند، اما طب فشاری در نقطه SP8 نسبت به نقطه SP6 باعث کاهش بیشتری در شدت درد قاعدگی می‌شود (۱۲). با توجه به اینکه شواهد موجود در مورد مقایسه تأثیر این نقاط بر تسکین دیسمنوره اولیه محدود به یک مقاله از هر کدام می‌باشد، مطالعات بیشتر با متدولوژی قوی‌تر می‌توانند در تأیید یافته‌های این کارآزمایی‌ها مؤثر باشند. مطالعاتی که از داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (ایبوپروفن) به عنوان گروه مقایسه با طب فشاری نقطه SP6 استفاده کرده بودند نشان دادند که تکنیک طب فشاری نقطه SP6 می‌تواند به اندازه ایبوپروفن در تسکین دیسمنوره اولیه مؤثر باشد (۲۱، ۲۵، ۲۹). بنابراین با توجه به اینکه طب فشاری روشی غیر تهاجمی است که به آسانی توسط خود فرد قابل انجام است، به عنوان روشی مفید در تسکین دیسمنوره اولیه پیشنهاد شده است. مطالعه اوه (۲۰۱۴) که تأثیر طب فشاری نقطه SP6 و تحریک الکتریکی پوست (TENS) را جهت تسکین دیسمنوره مورد مقایسه قرار داده بود، نشان داد که تفاوت معناداری در شدت دیسمنوره بین گروه‌های مداخله وجود ندارد و هر دو در تسکین دیسمنوره اولیه مؤثر هستند (۲۸). در مطالعه ظفری و همکاران (۲۰۱۱) اثربخشی طب فشاری نقطه SP6 با روغن ماهی مقایسه شد، نتایج این مطالعه نشان داد هر دو روش در تسکین دیسمنوره اولیه مؤثر هستند (۲۹). مطالعه سهرابی و همکاران (۲۰۰۶) که با هدف مقایسه تأثیر طب فشاری نقطه SP6 و ویتامین E بر تسکین دیسمنوره اولیه انجام شد، از اثربخشی بیشتر طب فشاری در تسکین دیسمنوره اولیه حمایت می‌کند (۲۵). به دلیل محدود بودن مقالات در زمینه این مداخلات، مطالعات بیشتر با حجم نمونه بیشتر و جامعه پژوهشی متفاوت جهت تأیید یافته‌های مطالعات موجود ضرورت دارد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم امکان دستیابی به تمامی مقالات و گزارش‌های منتشر شده به

نتیجه گیری

طب فشاری نقطه ساینجیائو می تواند در کاهش شدت دیسمنوره اولیه مؤثر باشد، اما به دلیل متدولوژی ضعیف اکثر مطالعات موجود، تفسیر نتایج گزارش شده به چالش کشیده می شود. بنابراین انجام پژوهش های بیشتر جهت دستیابی به شواهد دقیق تر توصیه می شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری و مساعدت مسئولین محترم کتابخانه و واحد کامپیوتر دانشگاه علوم پزشکی شاهرود جهت همکاری در جستجوی مقالات تشکر و قدردانی می شود.

دلیل محدود بودن جستجو به مقالات فارسی و انگلیسی زبان، عدم امکان انجام متاآنالیز به دلیل ناهمگنی های موجود در مطالعات و متدولوژی ضعیف اکثر مطالعات اشاره کرد که باعث می شود تفسیر شواهد گزارش شده با احتیاط صورت بگیرد. برای مشخص کردن بهتر تأثیر طب فشاری نقطه SP6 بر تسکین دیسمنوره اولیه کارآزمایی های بعدی باید دارای متدولوژی مناسبی از نظر نحوه تصادفی سازی، پنهان سازی تخصیص، کورسازی و پیگیری شرکت کنندگان باشند. به علاوه، مطالعات باید دارای طول مدت مناسب بوده و از حجم نمونه کافی برخوردار باشند و عوارض جانبی احتمالی را به خوبی گزارش کند.

منابع

1. Durain D. Primary dysmenorrhea: assessment and management update. *J Midwifery Womens Health* 2004; 49(6):520-8.
2. Potur DC, Komurcu N. The effects of local low-dose heat application on dysmenorrhea. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2014; 27(4):216-21.
3. Jonatan S, Berek J. *Novak's Gynecology*. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Publishers; 2012.
4. Saei Gharenaz M, Ozgoli G. Effect of medicinal plants in the treatment of primary dysmenorrhea in Iran: a review article. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(160):14-30. (Persian).
5. Molins-Cubero S, Rodriguez-Blanco C, Oliva-Pascual V, Heredia-Rizo M, Bosca-Gandia JJ, Ricard F. Changes in pain perception after pelvis manipulation in women with primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Pain Med* 2014; 15(9):1455-63.
6. Doty E, Attaran M. Managing primary dysmenorrhea. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006; 19(5):341-4.
7. Slap GB. Menstrual disorders in adolescence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol* 2003; 17(1):75-92.
8. Roshni P, Cleave AS, Suresh PK. Complementary and Alternative Medicine (CAM) therapies for management of pain related to endometriosis. *Int Res J Pharm* 2012; 3(3):30-4.
9. Dawood MY. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. *Obstet Gynecol* 2006; 108(2):428-41.
10. Akhavan Amjadi M, Shahbazzadegan S, Shakiba M. Comparison of acupressure effect on two points, Sanyinjiao versus Tai Chong, on Primary Dysmenorrhea. *J Ardabil Univ Med Sci* 2015; 15(1):97-106. (Persian).
11. Chen CX, Barrett B, Kwekkeboom KL. Efficacy of Oral Ginger (*Zingiber officinale*) for Dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2016; 2016:6295737.
12. Gharloghi S, Zahrani ST, Heshmat R, Akbarzade A. The effects of acupressure points in SP6 and SP8 on primary dysmenorrhea. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2011; 15(4):137-42. (Persian).
13. Sadat Z, Kafaei AM, Sarvieh M, Sarafraz N, Abbaszade F, Asghari JM, et al. Survey the effect of acupressure on sixth spleen point on primary dysmenorrheal relief. *Holist Nurs Midwifery* 2015; 25(78):91-101. (Persian).
14. Rakhshekhorshid M, Foadoddini M, Saadatjoo SA. Comparison between the effects of applying massage and ice massage to SP6 (SPLEEN6) point on severity and length of primary dysmenorrhea. *J Birjand Univ Med Sci* 2013; 20(1):11-9. (Persian).
15. Wang L, Cardini F, Zhao W, Regalia AL, Wade C, Forcella E, et al. Vitamin K acupuncture pint injection for severe primary dysmenorrhea: an international pilot study. *MedGenMed* 2004; 6(4):45.
16. Yu YP, Ma LX, Ma YX, Ma YX, Liu YQ, Liu CZ, et al. Immediate effect of acupuncture at Sanyinjiao (SP6) and Xuanzhong (GB39) on uterine arterial blood flow in primary dysmenorrhea. *J Altern Complement Med* 2010; 16(10):1073-8.
17. Chen MN, Chien LW, Liu CF. Acupuncture or acupressure at the Sanyinjiao (SP6) acupoint for the treatment of primary dysmenorrhea: a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013; 2013:493038.
18. Deeks JJ, Higgins JP, Altman DG, Green S. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1*. Canada: The Cochrane Collaboration; 2011.

19. Kashefi F, Ziyadlou S, Khajehei M, Ashraf AR, Fadaee AR, Jafari P. Effect of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 2010; 16(4):198-202.
20. Mirbagher-Ajorpaz N, Adib-Hajbaghery M, Mosaebi F. The effects of acupressure on primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 2011; 17(1):33-6.
21. Charandabi SM, Nashtaei MS, Kamali S, Majlesi R. The effect of acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on primary dysmenorrhea in students resident in dormitories of Tabriz. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2011; 16(4):309-17.
22. Abedinzade M, Safari A. Comparison of acupressure effect on Sanyinjiao point with that of vitamin E on primary dysmenorrhea. *Armaghane Danesh* 2009; 14(3):35-43. (Persian).
23. Chen HM, Chen CH. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea. *J Adv Nurs* 2004; 48(4):380-7.
24. Mohamed HE, Salem SM, Al-Agamy ZA. Effect of using Femi-band acupressure on primary dysmenorrhea: randomized controlled trial. *J Nurs Educ Pract* 2015; 5(12):49.
25. Sohrabi Z, Tadayon M, Javadifar N. Comparison of pressure effect on Sanyinjiao point with that of ibuprofen on primary dysmenorrhea. *J Ilam Univ Med Sci* 2006; 14(2):30-8. (Persian).
26. Wong C, Yuk LK, Min TH. Effects of acupressure on dysmenorrhea in college students: a non-randomized controlled trial. *J Pain* 2012; 13(4):S93.
27. Wong CL, Lai KY, Tse HM. Effects of SP6 acupressure on pain and menstrual distress in young women with dysmenorrhea. *Complement Ther Clin Pract* 2010; 16(2):64-9.
28. Oh YT. Comparison of effects of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) and San-Yin-Jiao (SP6) acupressure on primary dysmenorrhea. *Korean Soc Phys Med* 2014; 9(4):415-24.
29. Zafari M, Tofighi M, Aghamohammady A, Behmanesh F, Rakhshae Z. Comparison of the effect of acupressure, fish oil capsules and ibuprofen on treatment of primary dysmenorrhea. *Afr J Pharm* 2011; 5(8):1115-9.
30. Jun EM, Chang S, Kang DH, Kim S. Effects of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students: a non-randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(6):973-81.
31. Heshmat R, Rostami U. Acupressure and health moxibustion in family fertility health and infertility treatment. 1st ed. Tehran: Teimorzadeh Publication; 2009. P. 13-4. (Persian).