

تأثیر فشار در نقاط سانینجیائو (SP6) هوگو (LI4) بر طول مدت زایمان در زنان نخست زای: کارآزمایی بالینی تصادفی شده

فهمیه صحتی شفائی^۱، رأفت کاظم زاده^{۲*}، دکتر رضا حشمت^۳، دکتر فیروز امانی^۴

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۳. متخصص طب سوزنی، انجمن طب سوزنی ایران، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۸/۱۰

خلاصه

مقدمه: طول مدت زایمان از عوامل مؤثر بر نتایج بارداری و آسیب های وارده بر مادر و جنین می باشد. به گونه ای که با طولانی شدن بیش از حد زایمان، احتمال عفونت، کمبود اکسیژن، صدمات جسمی - عصبی و مرگ در جنین و نوزاد، همچنین خونریزی و عفونت بعد از زایمان و آشفستگی حاصل از اضطراب، بی خوابی و خستگی در مادر افزایش می یابد. مراقبت مطلوب از مادران در هنگام زایمان از اهداف نظام بهداشتی - درمانی می باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر فشار در نقاط سانینجیائو - هوگو بر طول مدت زایمان در زنان نخست زای انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۹۱-۱۳۹۰ بر روی ۸۴ زن نخست زای واجد شرایط مراجعه کننده به بیمارستان های سلان و علوی اردبیل انجام شد. افراد توسط بلوک بندی تصادفی ۴ و ۶ تایی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. مداخله به صورت اعمال فشار در نقاط سانینجیائو و هوگو در دیلاتاسیون های ۴، ۶، ۸ و ۱۰ سانتی متری سرویکس بود. طول مدت فاز فعال و مرحله دوم از طریق معاینه واژینال توسط پژوهشگر در پرسشنامه حاوی اطلاعات فردی ثبت شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و روش های آماری توصیفی - تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان $3/97 \pm 21/9$ سال بود. میانگین طول مدت فاز فعال زایمان در دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب $1:19 \pm 2:15$ ساعت و $1:59 \pm 4:10$ ساعت ($p=0/001$) و میانگین طول مدت مرحله دوم زایمان در دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب $0:25 \pm 0:45$ دقیقه و $0:39 \pm 1:04$ ساعت بود ($p=0/008$).

نتیجه گیری: فشار بر نقاط سانینجیائو - هوگو در دیلاتاسیون های مختلف باعث کاهش طول مدت فاز فعال و مرحله دوم زایمان می شود.

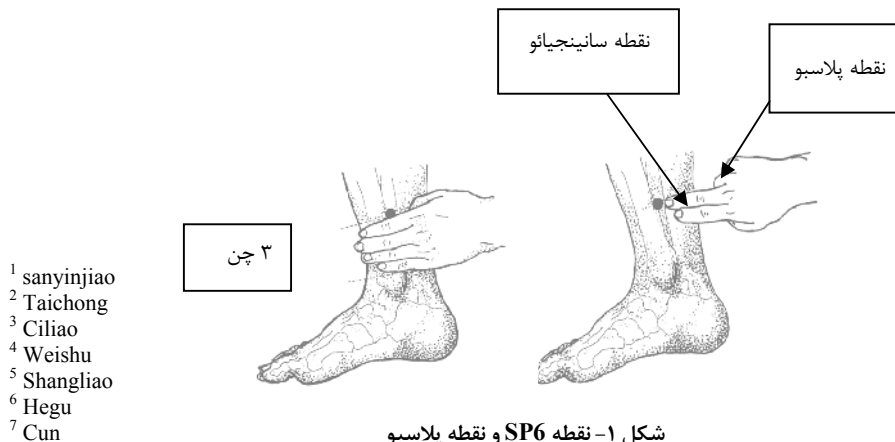
کلمات کلیدی: زنان نخست زای، سانینجیائو، طب فشاری، طول مدت زایمان، هوگو

مقدمه

زایمان واقعه ای است که اثرات روانی، اجتماعی و احساسی شدیدی برای مادر و خانواده او به همراه دارد و از جمله وقایع مهمی است که زن در زندگی خود تجربه کرده و خاطره آن همیشه در ذهن او باقی می ماند. بنابراین تجربه منفی از زایمان می تواند آثار روانی نامطلوبی برای زن و خانواده او بر جای گذارد (۱). طول مدت زایمان از عوامل مؤثر بر نتایج بارداری و آسیب های وارده بر مادر و جنین می باشد. به طوری که با طولانی شدن بیش از حد زایمان، احتمال عفونت، هیپوکسی، صدمات جسمی - عصبی و مرگ در جنین و نوزاد افزایش یافته و مادر نیز در معرض خونریزی و عفونت بعد از زایمان و آشفستگی حاصل از اضطراب، بی خوابی و خستگی قرار می گیرد (۲). همچنین طولانی شدن زایمان باعث کاهش خون رسانی رحم و هیپوکسی جنین و در نهایت باعث مداخله های مامایی و عوارض ناشی از آن می شود (۳). به طور متوسط شیوع زایمان طولانی ۸-۳ درصد می باشد و این میزان در بین زنان نخست زا، ۳ برابر شایع تر از زنان چندزا است (۴). میانگین طول مدت مرحله فعال زایمان در زنان شکم اول حدود ۴/۹ ساعت با انحراف معیار ۳/۴ ساعت است که زمان قابل توجهی است (۵). از مدت ها قبل، دخالت فعال در امر زایمان و آشفستگی حاصل از اضطراب، بی خوابی و خستگی مورد توجه قرار گرفته است (۶). یکی از روش هایی که برای کاهش طول مدت زایمان استفاده می شود، استفاده از روش های غیر دارویی است که به دلیل ارزانی، سادگی اجرا، غیر تهاجمی بودن، ایجاد

اعتماد به نفس و مشارکت مددجویان نسبت به روش های دارویی برتری دارند، از جمله این روش ها می توان به طب فشاری اشاره کرد (۷). طب فشاری یکی از شاخه های طب سوزنی است که در آن به جای سوزن، از فشار دست یا انگشتان استفاده می شود (۸). طب فشاری به عنوان تکنیکی مؤثر نه فقط برای تسهیل بلکه برای اداره درد زایمان در طب سنتی چین مورد استفاده قرار می گیرد (۹).

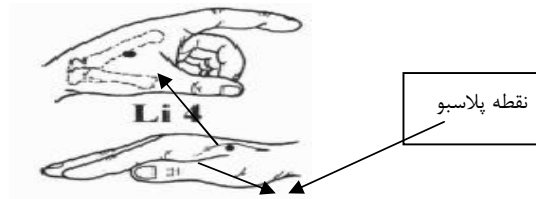
چندین نقطه فشاری برای پیشرفت زایمان و کاهش درد آن در بدن وجود دارد و اعتقاد بر این است که تحریک این نقاط از طرفی باعث تحریک انقباضات رحمی و در نتیجه پیشرفت زایمان شده و از طرف دیگر باعث تعادل انرژی و کاهش درد زایمان می شود (۱۰). از جمله نقاط متعددی که در طب سوزنی و فشاری برای القاء و اداره زایمان مورد استفاده قرار می گیرد شامل: سانینجیائو^۱ (SP6)، تیاچونگ^۲ (LV3)، سیلیائو^۳ (BL32)، ویشو^۴ (BL21)، شانگلیائو^۵ (BL31)، هوگو^۶ (LI4) می باشند (۱۰). نقطه سانینجیائو (SP6) یا محل اتصال سه کانال بین طحال، کبد و کلیه که ۴ انگشت (۳ چن)^۷ بالاتر از قوزک داخلی پا در پشت لبه خلفی استخوان درشت نی قرار دارد، در درمان اختلالات ادراری تناسلی، مشکلات گوارشی، ضعف، کاهش فشارخون، ایجاد بی حسی در طول اعمال جراحی ناحیه لگنی و برای زایمان بی درد به کار برده می شود (۱۱) (شکل ۱).



شکل ۱- نقطه SP6 و نقطه پلاسبو

دارد (۱۲). این نقطه جهت تقویت گردش خون، همچنین برای کاهش درد، اسپاسم و کمک به نزول جنین به کار می رود (۱۳) (شکل ۲).

نقطه دیگری که در کاهش درد زایمان مؤثر است، نقطه هوگو (LI4) می باشد که از نقاط مهم کانال انرژی روده بزرگ است. این نقطه در پشت دست، بین اولین و دومین استخوان کف دست، کنار قاعده متاکارپ دوم قرار



شکل ۲- نقطه هوگو (LI4) و پلاسبو

احساس می شود و تاکنون هیچ مطالعه ای در زمینه تأثیر فشار نقاط SP6 و LI4 با هم بر طول مدت زایمان یافت نشد، از طرفی اداره زایمان از نقش های مهم ماما بوده و با کاهش طول مدت زایمان، علاوه بر کاهش عوارض مادر و نوزاد، می توان میزان سزارین را نیز کاهش داد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر فشار بر روی نقاط سانیجیائو- هوگو بر طول مدت زایمان زنان باردار انجام شد تا شاید بتوان علاوه بر کاهش عوارض مادر و نوزاد، ترس از زایمان واژینال را در مادران باردار کاهش داد و با انجام این روش، زایمان طبیعی را جایگزین سزارین های غیر ضروری کرد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده دو سوکور با هدف تعیین تأثیر فشار توأم در نقاط سانیجیائو (SP6)- هوگو (LI4) بر طول مدت زایمان در زنان نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان های دولتی شهر اردبیل در طی ۴ ماه (از بهمن ۱۳۹۰ تا اردیبهشت ۱۳۹۱) انجام شد. جهت تعیین حجم نمونه با ضریب اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد از فرمول مقایسه میانگین استفاده شد. حجم نمونه ۳۸ نفر در هر گروه تعیین شد که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش نمونه، ۴۲ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد.

در این مطالعه نمونه گیری به روش در دسترس بود، یعنی زانی که به اتاق زایمان بیمارستان های علوی و سبلان جهت زایمان مراجعه کرده و دارای شرایط ورود

استفاده از فشار نقاط SP6 و LI4 با هم باعث آزاد شدن همزمان انرژی اندام تحتانی و انرژی اندام فوقانی شده و باعث می شود که از برآیند دو نیرو برای کاهش طول مدت زایمان استفاده شود (۱۳). هیچ مطالعه ای در زمینه تأثیر هر دو نقطه با هم یافت نشده، ولی مطالعاتی در زمینه تأثیر فشار بر نقاط SP6 و LI4 به طور جداگانه بر طول مدت زایمان وجود دارد.

مطالعه کارآزمایی بالینی لی و همکاران (۲۰۰۴) که با هدف بررسی تحریک نقطه SP6 بر طول مدت زایمان انجام شد، نشان داد که تحریک نقطه SP6 می تواند در کوتاه شدن مرحله اول زایمان مؤثر باشد (۱۴). همچنین مطالعه صالحیان و همکاران (۱۳۸۹) در ایرانشهر نشان داد که فشار بر نقطه سانیجیائو باعث کاهش طول مدت فاز فعال شده ولی بر طول مدت مرحله دوم زایمان تأثیری نداشت (۱۵). مطالعه کیم و همکاران (۲۰۰۲) در کره که با هدف بررسی تأثیر فشار در نقاط هوگو و سانیجیائو بر طول مدت زایمان انجام شد، نشان داد که فشار بر این نقاط باعث کاهش طول مدت زایمان در دو گروه دریافت کننده فشار نقطه LI4 و دریافت کننده فشار نقطه SP6 در مقابل گروه کنترل می شود، اما این دو گروه نسبت به یکدیگر در کاهش طول مدت زایمان تفاوت آماری معنی داری نداشتند (۱۶).

از آنجایی که مطالعات انجام شده در نقاط مختلف دنیا نتایج متفاوتی را نشان داده اند و با توجه به اینکه کارآزمایی بالینی کافی در ارتباط با طب فشاری در مامایی وجود ندارد و نیاز به انجام تحقیقات بیشتر

به مطالعه بودند، انتخاب شدند و واحدهای پژوهش به طور تصادفی از طریق بلوک بندی ۴ تایی و ۶ تایی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند (مشارکت کننده ها، جمع آوری کننده داده ها و تجزیه و تحلیل کننده ها هیچ اطلاعی از قرارگیری افراد در گروه ها نداشتند).

معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان باردار نخست زای ۱۸-۳۵ ساله با سن بارداری ۳۷-۴۲ هفته (بر اساس LMP یا سونوگرافی زیر ۱۲ هفته)، بارداری تک قلو، داشتن حداقل دیلاتاسیون ۴ سانتی متر (ورود به فاز فعال زایمان)، نمایش سر، کیسه آب سالم در بدو معاینه و یا سپری شدن حداکثر ۶ ساعت از زمان پارگی کیسه آمنیون، شروع خود به خودی انقباضات رحمی، داشتن بارداری کم خطر (نظیر عدم وجود بیماری مزمن مانند بیماری های قلبی، پرفشاری خون، بیماری های ریوی، دیابت، آمی، عفونت های مجاری ادراری- تناسلی، بیماری های مربوط به تیروئید، صرع، عدم وجود سقط، جنین مرده، خونریزی یا هر مورد غیر طبیعی در زمان مراجعه زائو)، وزن جنین کمتر از ۴۰۰۰ گرم (بر اساس فرمول جانسون^۱)، تطابق اقطار لگن مادر با سر جنین بر اساس معاینه واژینال، قد بالای ۱۴۵ سانتی متر، نداشتن ضایعه در نقاط ساینجیائو و هوگو و نداشتن هر گونه مشکلی که منجر به عدم توانایی مادر در برقراری ارتباط شود (ناشنوایی، نابینایی) بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل هر گونه نیاز به مداخله اورژانسی در مادر و جنین (در مواردی نظیر خونریزی، انقباضات پشت سر هم، لیبر تسریع شده، دیسترس جنینی، شروع تجویز اکسی توسین، جدا شدن زودرس جفت، انجام سزارین) و نیز انصراف مادر از ادامه همکاری بود. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی و برگه ثبت طول مدت فاز فعال (از دیلاتاسیون ۴ سانتی متر تا دیلاتاسیون ۱۰ سانتی متر) و همچنین طول مدت مرحله دوم زایمان (از دیلاتاسیون کامل تا خروج جنین) بود.

این مطالعه مورد تأیید شورای پژوهشی و کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرار گرفت.

برای انجام این مطالعه از رهنمودهای بیانیه کارآزمایی- های بالینی^۲ پیروی شد.

به مادران نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان های سبلان و علوی شهر اردبیل که در سال ۹۱-۱۳۹۰ جهت زایمان طبیعی مراجعه کرده و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، اهداف پژوهش توضیح داده شد و در صورتی که علاقه مند به شرکت در مطالعه بودند، رضایت نامه آگاهانه کتبی از آنها گرفته شد. نمونه ها در این مطالعه در هر وضعیتی که راحت بودند (درازکش، نشسته و ایستاده) قرار گرفتند. برای انجام مداخله در دیلاتاسیون ۴ سانتی متر با شروع هر انقباض در گروه آزمون (گروه فشار بر نقاط LI4 - SP6)، کمک پژوهشگر که در مورد طب فشاری، محل نقاط ساینجیائو، هوگو، چگونگی پیدا کردن آن، نحوه اعمال فشار و میزان فشار و دستورالعمل های لازم در این رابطه آموزش لازم را توسط متخصص طب سوزنی کسب کرده بود، با انگشتان شصت خود ابتدا بر روی نقطه ساینجیائو در هر دو پای مددجو (۴ انگشت بالاتر از قوزک داخلی پا در پشت لبه خلفی استخوان تیبیا در عمق ۳-۱ سانتی متری پوست) به طور عمودی فشار وارد می کرد. نحوه فشار برای کاهش طول مدت زایمان به این صورت بود که در دیلاتاسیون ۴ سانتی متر با شروع انقباض نخست نقطه فوق در هر دو عضو به آرامی به مدت ۳۰ ثانیه فشار داده شد و به تدریج بر میزان فشار افزوده شد تا کاملاً شدید شده تا حدی که مددجو احساس کرختی و سنگینی و کشیدگی در اطراف آن ناحیه کند، سپس انگشت شصت مداخله کننده به مدت ۱ دقیقه در موضع نگه داشته شد و پس از آن از میزان فشار تدریجاً کاسته شد به طوری که در طی مدت ۳۰ ثانیه نقطه آزاد می شد، سپس به مدت ۵ دقیقه نقطه هوگو در هر دو دست (در پشت دست، بین اولین و دومین استخوان کف دست) به همان ترتیب در حین انقباضات فشار داده شده و دوباره نقطه ساینجیائو در هر دو پا به مدت ۵ دقیقه در حین انقباضات فشار داده می شد و مجدداً به مدت ۵ دقیقه نقطه هوگو در هر دو دست به همان ترتیب فشار داده می شد. این مداخله در طی ۲۰ دقیقه و فقط در حین انقباضات انجام می

² Consolidated Standards of Reporting Trials

¹ Johnson [W=(FHx155) - 12, W=(FHx155) - 11]

طول مدت زایمان در دو گروه مداخله و کنترل از آزمون تی مستقل و جهت مقایسه خصوصیات فردی در دو گروه از آزمون کای دو استفاده شد. میزان p کمتر از $0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان $21/9 \pm 3/97$ سال بود. اکثر واحدهای پژوهش (74%) در محدوده سنی ۱۸-۲۳ سال قرار داشتند. تمام افراد مورد مطالعه خانه دار بودند. تجزیه و تحلیل آماری داده ها نشان داد که دو گروه از نظر خصوصیات فردی تفاوت آماری معناداری با یکدیگر نداشتند و همسان بودند (جدول ۱).

شد، سپس تا رسیدن به دیلاتاسیون ۶ سانتی متر فشار متوقف شده و در دیلاتاسیون ۶، ۸ و ۱۰ سانتی متر نیز عیناً تمام مراحل بالا اجرا شد. در گروه کنترل، فشار بر نقاط بی اثر در ساق پا و دست (شکل ۱ و ۲) با همین زمان بندی و شرایط فوق، توسط انگشتان شصت کمک پژوهشگر وارد می شد. طول مدت فاز فعال (از دیلاتاسیون ۴ تا ۱۰ سانتی متر) و همچنین طول مدت مرحله دوم لیبر (از دیلاتاسیون کامل سرویکس تا خروج کامل جنین) پس از معاینه واژینال توسط پژوهشگر در پرسشنامه ثبت شد. در پایان میانگین طول مدت فاز فعال و مرحله دوم ثبت شده در دو گروه تعیین و مقایسه شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) انجام شد. جهت مقایسه میانگین

جدول ۱- مشخصات فردی و اجتماعی افراد مورد پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل در بررسی تأثیر فشار نقاط ساینجیائو -

هنگو بر طول مدت زایمان در زنان نخست زا		گروه ها		مشخصات فردی اجتماعی	
سطح معنی داری*	گروه کنترل (تعداد (درصد))	گروه آزمون (تعداد (درصد))	سن (سال)	مقطع تحصیلی	شغل همسر
0/21	34 (81)	28 (66/7)	18-23	ابتدایی و راهنمایی	شاغل
	8 (19/1)	14 (33/4)	24-25		
0/77	19 (45/3)	16 (38/1)	دبیرستان	دیپلم و بالاتر	غیر شاغل
	8 (19)	10 (23/8)	دیپلم و بالاتر		
1	33 (78/5)	32 (76/1)	دخل بیشتر از خرج	دخل برابر خرج	دخل کمتر از خرج
	9 (21/4)	10 (23/8)	دخل کمتر از خرج		
0/51	7 (16/7)	9 (21/4)	دخل بیشتر از خرج	دخل برابر خرج	دخل کمتر از خرج
	25 (59/5)	27 (64/3)	دخل برابر خرج		
	10 (23/8)	6 (14/3)	دخل کمتر از خرج		

*آزمون کای دو

زایمان تفاوت آماری معنی داری را نشان داد ($p=0/008$) که نشانگر تأثیر فشار بر کاهش طول مدت زایمان در گروه مداخله بود (جدول ۲).

بر اساس نتایج حاصل از آزمون تی مستقل، دو گروه از نظر میانگین طول مدت فاز فعال زایمان تفاوت آماری معنی داری داشتند ($p=0/001$). همچنین آزمون تی مستقل بین دو گروه از نظر طول مدت مرحله دوم

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار طول مدت زایمان در دو گروه مداخله و کنترل در بررسی تأثیر فشار نقاط ساینجیائو

هنگو بر طول مدت زایمان در زنان نخست زا		گروه ها		طول مدت زایمان	
٪۹۵ CI	سطح معنی داری*	کنترل (تعداد=۴۲ نفر) میانگین ± انحراف معیار	مداخله (تعداد=۴۲ نفر) میانگین ± انحراف معیار	طول مدت فاز فعال زایمان (ساعت: دقیقه)	طول مدت مرحله دوم زایمان (ساعت: دقیقه)
-2:39 , -1:10	$P < 0/001$	4:10 ± 1:59	2:15 ± 1:19		
-0:34 , -0:05	$P = 0/008$	1:04 ± 0:39	0:45 ± 0:25		

*آزمون تی مستقل

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، فشار بر نقطه سانینجیائو هوگو باعث کاهش قابل توجه طول مدت فاز فعال و مرحله دوم زایمان در گروه مداخله شد.

در مطالعه کارآزمایی بالینی لی و همکاران (۲۰۰۴) که با هدف بررسی تحریک نقطه SP6 بر طول مدت زایمان در دو گروه انجام شد، مداخله فقط به مدت ۳۰ دقیقه به صورت فشار نقطه SP6 در گروه مداخله و تماس همان نقطه در گروه کنترل بعد از دیلاتاسیون ۳ سانتی متر و در طی هر انقباض انجام گرفت و طول مدت فاز فعال زایمان و مرحله دوم زایمان اندازه گیری شد، بین دو گروه از نظر طول مدت فاز فعال و مرحله دوم زایمان تفاوت معنی داری وجود داشت ($p=0/006$) و تحریک نقطه SP6 در کاهش طول مدت زایمان مؤثر بود که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۴).

در مطالعه کیم و همکاران (۲۰۰۲) در کره که با هدف بررسی تأثیر فشار در نقاط هوگو و سانینجیائو بر طول مدت زایمان انجام شد، فشار بر این نقاط باعث کاهش طول مدت زایمان در دو گروه دریافت کننده فشار نقطه LI4 و دریافت کننده فشار نقطه SP6 در برابر گروه کنترل شد ($p<0/05$)، اما بین دو گروه از نظر کاهش طول مدت زایمان تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت (۱۶). در مطالعه حمیدزاده و همکاران (۲۰۱۲) که اثر طب فشاری در نقطه هوگو بر روی ۱۰۰ زن باردار در لیبر مورد بررسی قرار گرفت، طب فشاری در نقطه هوگو طول مدت مرحله اول و دوم زایمان را در گروه مداخله کاهش داد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۷). در این رابطه مطالعه تمپفر و همکاران (۱۹۹۸) نشان داد که انجام طب سوزنی از طریق آزاد کردن پروستاگلاندین اف دو آلفا، بتا اندورفین بر نرم شدن و دیلاتاسیون دهانه رحم مؤثر است (۱۸).

در مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۰۸) تحت عنوان "تأثیر طب فشاری بر نقطه ۶ طحالی در طول مدت زایمان" مشخص شد که طول مدت مرحله اول زایمان در گروه مداخله تفاوت معنی داری نسبت به گروه کنترل داشت ($p=0/027$) و طول این مرحله کاهش یافته بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت، ولی میانگین

طول مدت مرحله دوم در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت ($p=0/521$) که این مورد با مطالعه حاضر همخوانی نداشت که به نظر می رسد اثر افزایشی فشار دو نقطه و همچنین انجام مداخله در دیلاتاسیون های مختلف در این مورد مؤثر باشد (۱۹). در مطالعه کاشانیان و همکاران (۲۰۰۹) که تأثیر فشار نقطه SP6 را بر پیشرفت فاز فعال زایمان در زنان نخست زا مورد بررسی قرار داد، فشار نقطه سانینجیائو باعث کاهش طول مدت فاز فعال زایمان در گروه مداخله شد که در این زمینه با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۰). مطالعه چانگ و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که طب فشاری تأثیری بر کاهش طول مدت مراحل زایمانی ندارد (۲۱) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت که به نظر می رسد اثر افزایشی فشار دو نقطه و همچنین انجام مداخله در دیلاتاسیون های مختلف در این مورد مؤثر باشد.

در مطالعه صالحیان و همکاران (۲۰۱۱) تحت عنوان "تأثیر فشار در نقطه هوگو بر طول مدت زایمان در زنان نخست زا" مشخص شد که فشار بر نقطه هوگو به کوتاه شدن فاز فعال زایمان و مرحله دوم زایمان منجر می شود. این مطالعه از نظر روش کار با مطالعه حاضر مشابه بود (۲۲) این پژوهشگران در مطالعه دیگری تحت عنوان "تأثیر فشار در نقطه سانینجیائو بر مدت زایمان در زنان نخست زا" دریافتند که فشار نقطه سانینجیائو باعث کاهش طول مدت فاز فعال زایمان در گروه مداخله می شود که با مطالعه حاضر همخوانی داشت، اما طول مدت مرحله دوم زایمان در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت ($p>0/05$) که از این نظر با مطالعه حاضر تفاوت داشت و به نظر می رسد اثر افزایشی فشار دو نقطه در این مورد قابل توجه باشد (۱۵). همچنین در هیچ یک از مطالعات در هر نمونه، فشار نقاط SP6 و LI4 به طور همزمان انجام نشد، بلکه در هر نمونه مداخله فقط بر روی یک نقطه فشاری انجام گرفت و احتمالاً به همین دلیل میانگین طول مدت فاز فعال و مرحله دوم در مطالعه حاضر کاهش قابل توجهی داشت. از محدودیت های این مطالعه انتخاب بیمارستان های دولتی بود که باعث شد مراجعه کنندگان با سطح اقتصادی، اجتماعی متوسط به پایین مراجعه کنند و تمام مراجعین خانه دار بودند، لذا

ساده، ارزان، بی خطر و قابل پذیرش بودن آن برای مددجویان می توان در بالین و همچنین در آموزش دانشجویان مامایی استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت مساعدت مالی در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

پیشنهاد می شود که مطالعه حاضر در بیمارستان های غیر دولتی با نمونه هایی با سطح اقتصادی اجتماعی بالا نیز تکرار شود و نیز مقایسه طب فشار بر روی نقطه SP6 با نقاط SP6-LI4 بر طول مدت زایمان و همچنین بررسی مقایسه ای طب فشاری بر روی نقطه LI4 با نقاط SP6-LI4 بر طول مدت زایمان با حجم نمونه بالا انجام شود تا نتایج آنها قابل تعمیم در سطح جامعه باشد.

نتیجه گیری

فشار بر نقطه SP6-LI4 در دیلاتاسیون های مختلف باعث کاهش طول مدت زایمان می شود. لذا با توجه به

منابع

1. Waters BL, Raisler J. Ice massage for reduction of labor pain. *J Midwifery Womens Health* 2003 Sep-Oct;48(5):317-21.
2. Lowdermilk DL, Perry SE. *Maternity and women's health care*. 9th ed. St. Louis: Mosby; 2007:939-41.
3. Fraser MD, Cooper AM. *Myles text book for midwives*. 4th ed. Edinburgh: Churchill Living Stone; 2003:343.
4. Kolas T, Hoffos D, Daltveit AK, Nilsen ST, Henriksen T, Hager R, et al. Indication for cesarean deliveries in Norway. *Am J Obstet Gynecol* 2003 Apr;188(4):864-70.
5. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Williams obstetrics*. 23rd ed. New York: McGraw-Hill; 2010:500-10.
6. 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] [Article in Persian]. *J Knowledge & Health* 2010;5(1):16-21.
7. Field T. Pregnancy and labor alternative therapy research. *Altern Ther Health Med* 2008 Sep-Oct;14(5):28-34. Review.
8. Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evid Based Complement Alternat Med* 2007 Dec;4(4):409-17.
9. Esmaili N. [Acupuncture training foundation]. 2nd ed. Sari: Pardis; 2007:26. [in Persian].
10. Cook A, Wilcox G. Pressuring pain. *Alternative therapies for labor pain management*. AWHONN Lifelines 1997 Apr;1(2):36-41.
11. Seyd-Aghamiri Z, Vijeh M, Latifnejad R, Nabavi-Sadr R. [Effect of acupressure on severity of primary dysmenorrhea] [Article in Persian]. *Hayat* 2006;11:19-28.
12. Jianguo Z. *A newly compiled practical English-Chinese library of traditional Chinese medicine, house of tradinyional Chinese medicine*. 2nd ed. Shanghai: Shanghai University of TCM Press; 2007:125.
13. Xinnong C, Liangyue D. *Chinese acupuncture and moxibustion*. 3rd ed. Beijing: Foreign Language Press; 2010:245-8.
14. 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.
15. 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] [Article in Persian]. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2010;12(4):8-14.
16. Kim YR, Chang SB, Lee MK, Maeng WJ. [Effects on labor pain and length of delivery time for primipara women treated by San-Yin-Jian (SP6) acupressure and Hob-Gog (LI-4) acupressure] [Article in Korean]. *Korean J Women Health Nurs* 2002 Jun;8(2):244-56.
17. Samadi P, Lamiyan MN, Heshmat R, Faghihzadeh S. [Effect of acupressure at sp6 point on labor pain intensity] [Article in Persian]. *J Hormozgan Univ Med Sci* 2010;14(1):55-64.
18. Hamidzadeh A, Shahpourian F, Jamshidi RO, Montazeri AS, Khosravi A. Effects of LI4 acupressure on labor pain in the first stage of labor. *J Midwifery Womens Health* 2012 Mar-Apr;57(2):133-8.
19. Tempfer C, Zeisler H, Heinzl H, Hefler L, Husslein P, Kainz C. Influence of acupuncture on maternal serum levels of interleukin-8, prostaglandin F2alpha, and beta-endorphin: a matched pair study. *Gynecol Obstet Invest* 1998 Aug;92(2):245-8.
20. Hedari P, Mojdeh F, Mazloum S, Tanbakuei K, Judaki K. [The effect of acupressure on length of labor] [Article in Persian]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2008;11(2):15-22.



21. Kashanian M, Shahali S. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on the process of active phase of labour in nulliparas women. J Maternal Fetal Neonatal Med 2009 Sep 15:1-4.
22. Chang SB, Park YW, Cho JS, Lee MK, Lee BC, Lee SJ. [Differences of cesarean section rates according to San-Yin-Jiao (SP6) acupressure for women in labor] [Article in Korean]. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2004 Apr;34(2):324-32.
23. 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] [Article in Persian]. J Ilam Univ Med Sic 2011;18(4):12-9.