

## تأثیر طب فشاری در نقطه هوگو (LI4) بر روند و

## پیامد زایمان در زنان نخست زا

سیما خاوندی زاده اقدم<sup>۱\*</sup>، آمنه دریابخش<sup>۲</sup>

۱. مربی بهداشت مادر و کودک، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

۲. کارشناس مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۹/۱

## خلاصه

**مقدمه:** مطالعات مختلف اثرات طب فشاری در اتاق درد و زایمان را مطرح کرده اند و اهمیت آن کمتر از عوامل طبی و مامایی نمی باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر فشار در نقطه هوگو بر روند و پیامد زایمان در زنان نخست زا انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۰۰ زن نخست زایی که در سال ۱۳۹۱ جهت زایمان به بیمارستان تأمین اجتماعی شهرستان اردبیل مراجعه و بستری شده بودند، انجام شد. ۵۰ نفر در گروه آزمون (طب فشاری) و ۵۰ نفر در گروه شاهد (پلاسبو) قرار گرفتند. در گروه طب فشاری، فشار روی نقطه هوگو (بین انگشتان شست و اشاره) و در گروه پلاسبو، فشار در خارج از نقطه هوگو (در شعاع بیش از یک سانتی متری از نقطه هوگو) هر دو دست وارد شد. این مداخله (فشار) طی مدت زمان ۲۰ دقیقه در حین انقباضات و در دیلاتاسیون های ۴، ۶، ۸ و ۱۰ سانتی متری سرویکس انجام شد و سپس طول مدت زمان فاز فعال و مرحله دوم زایمان، نیاز به اکسی توسین در طول زایمان، شدت درد زایمان در پایان مرحله اول و دوم زایمان، آپگار دقیقه اول و پنجم نوزاد، نوع زایمان، میزان رضایت مادر از تجربه زایمان و زمان شروع شیردهی ثبت شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۲) و آزمون های تی، کای اسکور و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** بر اساس نتایج این مطالعه، فشار بر روی نقطه هوگو به طور معناداری باعث کاهش طول زایمان ( $p < 0/001$ )، میزان نیاز به اکسی توسین در زایمان ( $p < 0/001$ )، شدت درد زایمان در پایان مرحله اول زایمان ( $p < 0/001$ )، زایمان به روش سزارین ( $p = 0/026$ )، افزایش میزان رضایتمندی مادران از تجربه زایمان ( $p = 0/006$ ) و شروع زودتر تغذیه با شیر مادر شد ( $p = 0$ ). همچنین طول مرحله دوم زایمان ( $p > 0/05$ ) و آپگار دقیقه اول و پنجم در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت ( $p > 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** فشار بر روی نقطه هوگو بسیاری از نتایج زایمان (طول زایمان، میزان نیاز به اکسی توسین، شدت درد زایمان، میزان سزارین، میزان رضایت مندی مادر و تغذیه با شیر مادر) را بهبود می بخشد، بنابراین می توان از آن در زایمان های طبیعی بدون هیچ عارضه ای استفاده کرد.

**کلمات کلیدی:** پیامد بارداری و زایمان، تعداد زایمان، زایمان، نقاط فشاری

\* نویسنده مسئول مکاتبات: سیما خاوندی زاده اقدم؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران. تلفن: ۰۹۱۴۱۵۵۱۶۲۱؛ پست الکترونیک:

khavandizadeh@yahoo.com

## مقدمه

روش های صحیح اداره زایمان در طی مراحل زایمانی، یکی از مسائل مهم بهداشتی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه می باشد (۱) زیرا هدف علم زایمان این است که هر بارداری، نهایتاً به وجود مادر و نوزادی سالم خاتمه یابد (۲). یکی از مواردی که ممکن است بر نتایج مادری و نوزادی زایمان تأثیر بگذارد، درد زایمان و ترس و اضطراب ناشی از آن است (۳). درد زایمان به علت تحریک پایانه های عصبی در اثر انقباضات رحمی، دیلاتاسیون سرویکس و کشیدگی پرینه ایجاد می شود (۴) و ترس و اضطراب ناشی از آن می تواند با افزایش کاتکول آمین ها، از طریق کشش و انقباض عضلات، باعث تشدید درد شود (۵).

روش های مورد استفاده جهت تسکین درد زایمان به دو گروه دارویی و غیر دارویی تقسیم می شوند. روش های دارویی شامل: بیهوشی عمومی<sup>۱</sup>، بی حسی موضعی<sup>۲</sup>، بیهوشی استنشاقی و تجویز عمومی داروهایی نظیر نارکوتیک ها می باشد. روش های دارویی با عوارض جانبی نظیر: طولانی شدن مراحل زایمانی، اختلال در اعمال فیزیولوژیک مادر مانند رفلکس زور زدن، افزایش استفاده از اکسی توسین و تضعیف سیستم تنفس جنین و نوزاد همراه می باشد که به همین دلیل، استفاده از روش های غیر دارویی توصیه می شود (۶، ۷). روش های غیر دارویی شامل: هیپنوتیزم<sup>۳</sup>، سایکوپروفیلاتیک (استفاده از تنفس عمیق و شل شدگی<sup>۴</sup> در روش لاماز (زایمان بی درد)، تنس<sup>۵</sup> و طب سوزنی<sup>۶</sup> می باشند (۸).

طب سوزنی بر اساس نظریه عصبی-هورمونی، باعث ترشح انکفالین هایی نظیر اندورفین<sup>۷</sup> و سرتونین<sup>۸</sup> شده و باعث کاهش درد زایمان می شود (۹). یکی از شاخه های طب سوزنی، طب فشاری است که در آن بر اساس

نقاط طب سوزنی، به جای سوزن از فشار دست یا انگشتان استفاده می شود و کاربرد فراوانی در طب سنتی کشور چین دارد (۱۰، ۱۱).

بر اساس طب سنتی چینی ها<sup>۹</sup>، انرژی حیاتی بدن در کانال هایی که مریدین نامیده می شود، جریان داشته و عملکرد بدن را تنظیم می کند. اگر انرژی در این کانال ها مسدود شود، باعث ایجاد اختلال و تولید درد می شود. با فشار بر روی برخی از نقاط در بدن می توان به این کانال ها دسترسی پیدا کرد و باعث تعادل انرژی و بهبود درد شد (۱۲). به طوری که برای القاء لیبر و کاهش درد زایمان، چندین نقطه فشاری در بدن وجود دارد که تحریک این نقاط از طرفی باعث آزادسازی اکسی توسین از غده هیپوفیز و تحریک انقباضات رحمی و در نتیجه پیشرفت زایمان شده و از طرف دیگر منجر به تعادل انرژی و کاهش درد زایمان می شود (۱۳).

یکی از نقاطی که ممکن است برای زایمان بی درد به کار رود، نقطه هوگو (LI4)<sup>۱۰</sup> است. هوگو (یکی از نقاط فشاری مربوط به مریدین (LI) در پشت دست بین استخوان های متاکارپ ۱ و ۲ و در سمت رادیال نقطه متارکاپ دوم) قرار دارد (۱۴).

چاوو و همکاران (۲۰۰۷) دریافته اند که تحریک نقطه هوگو می تواند به عنوان یک روش مؤثر و ایمن در کاهش درد زایمان به کار رود (۱۵). اسکیلنادر همکاران (۲۰۰۲) دریافته اند که طب سوزنی در نقاط خاصی از جمله نقطه هوگو باعث کاهش درد زایمان و نیاز به استفاده از روش های دارویی تسکین درد می شود (۱۶).

با توجه به تمایل روز افزون به استفاده از طب فشاری در درمان انواع بیماری ها و تأثیر آن بر درد زایمان (۱۵، ۱۶) و با توجه به تأکید سازمان جهانی بهداشت در استفاده از روش های غیر دارویی جهت تسکین درد زایمان و همچنین با توجه به ساده، ارزان و بی خطر و قابل پذیرش تر بودن طب فشاری برای مددجویان (۳)، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر فشار در نقطه هوگو

<sup>9</sup> Traditional chinese medicine

<sup>10</sup> Hegu

<sup>1</sup> General Anesthesia

<sup>2</sup> Local Anesthesia

<sup>3</sup> Hypnotism

<sup>4</sup> Relaxation

<sup>5</sup> Tens

<sup>6</sup> Acupuncture

<sup>7</sup> Endorphin

<sup>8</sup> Serotonin

بر روند و پیامد زایمان در زنان نخست زای انجام شد.

## روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است و جامعه آماری آن شامل کلیه زنان نخست زایی بود که در سال ۱۳۹۱ جهت زایمان به بیمارستان تأمین اجتماعی شهرستان اردبیل مراجعه و بستری شده بودند. افراد به صورت یک در میان در دو گروه قرار گرفتند که ۵۰ نفر در گروه آزمون (طب فشاری) و ۵۰ نفر در گروه شاهد (پلاسبو) قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه و با توجه به مطالعات قبلی محاسبه شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: بارداری اول، محدوده سنی ۳۰-۱۸ سال، بارداری ترم، تک قلو، نمایش سر، کیسه آب سالم در بدو معاینه، شروع انقباضات خودبخودی زایمان، دیلاتاسیون سرویکس ۴ سانتی متر، جنین زنده و داشتن LMP (اولین روز آخرین قاعدگی) دقیق یا سونوگرافی زیر ۲۶ هفته بارداری جهت تعیین سن بارداری بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: داشتن هر گونه بیماری زمینه ای، داشتن عوارض بارداری مانند فشار خون و دیابت، پارگی خود به خود کیسه آمنیوتیک قبل از دیلاتاسیون ۴ سانتی متر، اولیگووولی هیدرآمینوس (کاهش و افزایش بیش از حد مایع آمنیوتیک)، تشخیص عدم تناسب سر جنین با لگن مادر، زایمان تسریع شده، استفاده از داروهای ضد درد، ناهنجاری های واضح جنین، وجود منحنی بیوفیزیکال غیر طبیعی و دیسترس جنین به دلیل دکولمان بود.

در گروه طب فشاری، فشار روی نقطه هوگو (LI4)، بین انگشتان شست و اشاره هر دو دست و در گروه پلاسبو، فشار در خارج از نقطه هوگو در هر دو دست وارد شد. این مداخله (فشار) طی مدت زمان ۲۰ دقیقه در حین انقباضات و در دیلاتاسیون های ۴، ۶، ۸ و ۱۰ سانتی متری سرویکس انجام شد. گردآوری داده ها و ثبت مشاهدات و معاینات لازم در هر دو گروه توسط پژوهشگر انجام شد. به گونه ای که جهت محاسبه و ثبت طول مدت زمان فاز فعال، معاینه در دیلاتاسیون ۴

و ۱۰ سانتی متری انجام شد، همچنین محاسبه زمان مرحله دوم زایمان از دیلاتاسیون کامل سرویکس تا خروج جنین انجام و ثبت شد.

آمنیوتومی (پاره کردن کیسه آمنیون) طبق معمول بیمارستان و در دیلاتاسیون ۵ سانتی متری برای هر دو گروه صورت گرفت. در پایان مرحله اول و دوم زایمان از افراد در مورد شدت درد با استفاده از معیار سنجش درد بورفورد<sup>۱</sup> سؤال شد. همچنین نوع زایمان، نمره آپگار دقیقه اول و پنجم نوزاد، میزان رضایت مادر از تجربه زایمانی خود و در نهایت زمان شروع شیردهی تعیین و ثبت شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۲) و آزمون های تی، کای دو و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

## یافته ها

میانگین سنی افراد در گروه آزمون ۲۰/۹۶ سال (با انحراف معیار ۲/۵۱) و در گروه شاهد ۲۱/۳۸ سال (با انحراف معیار ۱/۸۶) بود. بر اساس آزمون تی، دو گروه از نظر سن اختلاف آماری معنی داری نداشتند (p=۰/۴۲۱). بر اساس آزمون کای دو، دو گروه از نظر سطح تحصیلات (p=۰/۴۴۲) و بر اساس آزمون دقیق فیشر، دو گروه از نظر شغل (p=۰/۶۷۸) با هم همسان بودند.

میانگین طول فاز فعال در گروه آزمون ۱۷۹/۹ دقیقه (با انحراف معیار ۳۹/۱۴) و در گروه شاهد ۲۵۴/۶ دقیقه (با انحراف معیار ۳۳/۷۳) بود و بر اساس آزمون تی، دو گروه از نظر میانگین طول فاز فعال اختلاف معنی داری داشتند (p<۰/۰۱). همچنین میانگین طول مرحله دوم زایمان در گروه آزمون ۳۸/۴۰ (با انحراف معیار ۱۴/۵۵) و در گروه شاهد ۴۱/۸ دقیقه (با انحراف معیار ۱۹/۷۰) بود که دو گروه از نظر طول مرحله دوم اختلاف معنی داری نداشتند (p=۰/۳۴۱).

<sup>1</sup> Burford

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار طول زایمان بر حسب دقیقه در دو گروه آزمون و شاهد در بررسی تأثیر طب فشاری در نقطه هوگو

متغیر	گروه آزمون (تعداد = ۵۰ نفر)		شاهد (تعداد = ۵۰ نفر)		سطح معنی داری*
	میانگین ± انحراف معیار	تعداد	میانگین ± انحراف معیار	تعداد	
طول زایمان	۲۱۸/۳ ± ۴۱/۵۲		۲۹۶/۴ ± ۳۴/۴۱		p < ۰/۰۰۱

\*آزمون تی

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصد استفاده از اکسی توسین در طول زایمان در واحدهای پژوهش به تفکیک در دو گروه آزمون و شاهد در بررسی تأثیر طب فشاری در نقطه هوگو

استفاده از اکسی توسین	گروه آزمون		شاهد		سطح معنی داری*
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بلی	۴	۸	۳۲	۶۴	p < ۰/۰۰۱
خیر	۴۶	۹۲	۱۸	۳۶	
جمع	۵۰	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	

\*آزمون کای دو

جدول ۳- توزیع فراوانی و مقایسه شدت درد زایمان در پایان مرحله اول زایمان در دو گروه آزمون و شاهد در بررسی تأثیر طب فشاری در نقطه هوگو

شدت درد	گروه آزمون		شاهد		سطح معنی داری*
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مختصر تا متوسط	۱۵	۳۰	۰	۰	p < ۰/۰۰۱
زیاد	۲۷	۵۴	۲۱	۴۲	
زیادترین	۸	۱۶	۲۳	۴۶	
جمع	۵۰	۱۰۰	۴۴	۱۰۰	
میانگین ± انحراف معیار	۶/۹۲ ± ۱/۰۶۱		۸/۴۲ ± ۱/۲۵۲		

\*آزمون تی

جدول ۴ - توزیع فراوانی و درصد نوع زایمان در واحدهای پژوهش به تفکیک در دو گروه آزمون و شاهد در بررسی تأثیر طب فشاری در نقطه هوگو

نوع زایمان	گروه آزمون		شاهد		سطح معنی داری*
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
درد طبیعی	۵۰ (۱۰۰)	۴۴ (۸۸)	۰ (۰)	۰ (۰)	p = ۰/۰۲۶
سزارین	۰ (۰)	۶ (۱۲)	۰ (۰)	۰ (۰)	
جمع	۵۰ (۱۰۰)	۵۰ (۱۰۰)	۵۰ (۱۰۰)	۵۰ (۱۰۰)	

\*آزمون فیشر

میانگین نمره آپگار دقیقه اول و پنجم در گروه آزمون و شاهد تفاوت معنی داری نداشت (p > ۰/۰۵).

جدول ۵- توزیع میزان رضایت مادر از تجربه زایمان به تفکیک در دو گروه آزمون و شاهد در بررسی تأثیر طب فشاری در نقطه هوگو

میزان رضایت	گروه		سطح معنی داری*
	آزمون	شاهد	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
کاملاً ناراضی	۳ (۶)	۱۰ (۲۲/۷)	p=۰/۰۰۶
ناراضی	۵ (۱۰)	۷ (۱۵/۹)	
راضی	۲۶ (۵۲)	۲۲ (۵۰)	
کاملاً راضی	۱۶ (۳۲)	۵ (۱۱/۴)	
جمع	۵۰ (۱۰۰)	۴۴ (۱۰۰)	

\*آزمون کای دو

جدول ۶- توزیع زمان شروع تغذیه با شیر مادر در واحدهای پژوهش به تفکیک در دو گروه آزمون و شاهد در بررسی تأثیر طب فشاری در نقطه هوگو

زمان شروع شیردهی	گروه		سطح معنی داری*
	آزمون	شاهد	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۱-۵ دقیقه	۱۳ (۲۶)	۲ (۴/۴)	p<۰/۰۰۱
۶-۳۰ دقیقه	۲۷ (۵۴)	۴ (۹/۲)	
۳۱-۶۰ دقیقه	۹ (۱۸)	۱۶ (۳۶/۴)	
بیشتر از ۶۰ دقیقه	۱ (۲)	۲۲ (۵۰)	
جمع	۵۰ (۱۰۰)	۴۴ (۱۰۰)	

\*آزمون کای دو

## بحث

حمایت های متنوع از زائو در حین زایمان نظیر پشتیبانی و تقویت مداوم او، تشویقات شفاهی، مراقبت های فیزیکی و استفاده از روش های مختلف کاهش درد، جزء مهمی از یک مراقبت مامایی خوب و صحیح می باشد (۱۷، ۱۸) که می تواند فرآیند زایمان را به یک تجربه مثبت و رضایت بخش تبدیل کند (۱۹).

پیشرفت های موجود در علم مامایی باعث افزایش مداخلات پزشکی در امور زایمان شده و به جنبه های سنتی، فرهنگی، اجتماعی و روانشناسی زایمان توجه نکرده است (۲۰). یکی از این بی توجهی ها، عدم کنترل درد زایمان و ترس و اضطراب ناشی از آن است که می تواند منجر به اختلال در روند و پیامد زایمان شده و باعث به وجود آوردن مداخلات مامایی و عوارض ناشی از آن شود (۶). برای کاهش این مداخلات باید درد زایمان و ترس و اضطراب ناشی از آن را به یک تجربه خوشایند مبدل ساخت (۷).

روش های تسکین درد زایمان به دو گروه دارویی و غیر دارویی تقسیم می شوند که استفاده از روش های غیر

دارویی به دلیل عوارض جانبی روش های دارویی، مدنظر قرار گرفته است (۶، ۷). بر اساس تئوری کنترل دروازه ای درد، تحریک پوست از طریق سوزن، فشار و ماساژ می تواند باعث تحریک فیبرهای بزرگ منتقل کننده ایмпالس های عصبی به نخاع و در نتیجه باعث نگاه داشتن دروازه های انتقال درد و کاهش احساس درد شود (۱۵). در همین راستا در دهه گذشته مطالعاتی بر اساس طب سنتی چین در مورد طب فشاری انجام شده است (۲۱) که نتایج این مطالعات نشان دهنده وجود چندین نقطه فشاری برای القاء لیبر و کاهش درد زایمان در بدن می باشد که تحریک آنها باعث آزادسازی اکسی توسین از هیپوفیز خلفی و کاهش درد زایمان می شود. یکی از نقاطی که بدین منظور کاربرد دارد، نقطه هوگو است که در پرده پوستی دست بین انگشت اشاره و شست قرار دارد (۱۴).

در مطالعه چاوو و همکاران (۲۰۰۷) در تایوان، میانگین شدت درد زایمان در اثر تنس (تحریک الکتریکی انتهایی اعصاب از سطح پوست) در نقاط هوگو کمتر بود و می توان از تحریک نقطه هوگو به عنوان یک روش ایمن و

زایمان با مطالعه صالحیان و همکاران (۲۰۱۱) و لی و همکاران (۲۰۰۴) همخوانی داشت (۳، ۱۰). در مطالعه حاضر فشار بر روی نقطه هوگو، استفاده از اکسی توسین در طول زایمان و شدت درد زایمان در پایان مرحله اول زایمان ( $p < 0/001$ ) و سزارین را به طور معنی داری کاهش داد ( $p = 0/26$ ) که در زمینه کاهش شدت درد زایمان در پایان مرحله اول زایمان، نتایج مطالعه حاضر با مطالعه چاوو، چانگ، اسکیلناند و صالحیان همخوانی داشت (۳، ۱۵، ۱۶، ۲۲). در مطالعه حاضر فشار بر روی نقطه هوگو از نظر آپگار دقیقه اول و پنجم نوزادان تفاوت معنی داری ایجاد نکرد ( $p > 0/05$ )، زیرا از جمله عوامل مؤثر بر نمره آپگار نوزادان، وضعیت غیر طبیعی ضربان قلب جنین و دفع مکنونیوم می باشد که در مطالعه حاضر با توجه به اینکه در دو گروه آمون و شاهد از این نظر اختلاف معنی داری وجود نداشت، روی آپگار نوزادان نیز تأثیر نگذاشت. در این زمینه نتایج مطالعه حاضر با مطالعه چاوو و صالحیان همخوانی داشت (۳، ۱۵). همچنین در مطالعه حاضر فشار روی نقطه هوگو باعث بالا رفتن میزان رضایت مادر از تجربه زایمان شد ( $p = 0/006$ ) که به نظر می رسد کاهش شدت درد زایمان در بالا رفتن میزان رضایت مادر تأثیر داشت و بالا رفتن میزان رضایت مادر احتمالاً در شروع زودتر شیردهی مادر به نوزاد در گروه طب فشاری مؤثر بود ( $p < 0/001$ ). از نقاط قوت این مطالعه، توجه به روش غیروارویی جهت کاهش درد زایمان و نقطه ضعف این مطالعه نداشتن آگاهی کامل پرسنل درمانی به روش های غیر دارویی کاهش درد زایمان بود. لذا پیشنهاد می شود که بررسی تأثیر طب فشاری در نقطه سنینجیائو و مقایسه تأثیر فشار در نقطه هوگو (LI4) و سنینجیائو (SP6) بر روند و پی آمد زایمان انجام شود.

### نتیجه گیری

طب فشاری (فشار روی نقطه هوگو) باعث کاهش طول زایمان، نیاز به استفاده از اکسی توسین در طول زایمان، شدت درد زایمان نوع زایمان و افزایش میزان رضایت مادر از تجربه زایمان و شروع زودتر تغذیه با شیر مادر شد.

مؤثر در کاهش درد زایمان استفاده کرد. در این مطالعه تحریک نقطه هوگو بر روی آپگار نوزاد و طول مدت زمان فاز فعال زایمان تأثیر نامطلوبی نداشت (۱۵). مطالعه لی و همکاران (۲۰۰۴) در کره نشان داد که طب فشاری (فشار روی نقطه سنینجیائو (SP6)<sup>۱</sup> که چهار انگشت بالاتر از قوزک داخلی پا قرار دارد، به طور معنی داری باعث کاهش شدت درد زایمان و کوتاه شدن طول مرحله اول زایمان شد ولی بر طول مرحله دوم زایمان تأثیری نداشت (۱۰). در مطالعه چانگ و همکاران (۲۰۰۳) در تایوان، فشار و لمس در نقاط LI4 و BL67 باعث کاهش چشمگیر درد زایمان شد ولی روی شدت انقباضات رحمی تأثیری نداشت (۲۲). مطالعه واتر و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که ماساژ یخ در نقطه هوگو باعث کاهش درد زایمان می شود و می توان از آن به عنوان یک روش ایمن و غیر تهاجمی برای کاهش درد زایمان استفاده کرد (۱۴). مطالعه اسکیلناند و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که انجام طب سوزنی در نقاط خاصی مانند نقطه هوگو، باعث کاهش درد زایمان شده و نیاز به استفاده از روش های دارویی ضد درد را کاهش می دهد (۲۳). مطالعه صالحیان و همکاران (۲۰۱۱) در ایرانشهر نشان داد که فشار بر روی نقاط هوگو و سنینجیائو باعث کاهش درد زایمان شد و تأثیر نامطلوبی بر روی آپگار دقیقه اول و پنجم نوزاد و طول مرحله دوم زایمان نداشت و همچنین فشار روی نقطه سنینجیائو باعث کاهش طول فاز فعال زایمان نیز شد (۳). در مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۰۸)، طب فشاری (فشار روی نقطه سنینجیائو) باعث کاهش درد زایمان و طول مرحله دوم نشد ولی باعث کاهش طول مدت زمان فاز فعال زایمان شد (۲۴). همچنین مطالعه کاشانیان و همکار (۲۰۰۹) نشان داد که فشار بر نقطه سنینجیائو باعث کاهش طول فاز فعال زایمان می شود (۲۵).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، فشار روی نقطه هوگو باعث کاهش معنی دار طول فاز فعال زایمان شد ( $p = 0$ ). اما بر روی طول مرحله دوم زایمان تأثیری نداشت ( $p > 0/05$ ) که در این زمینه، نتایج مطالعه حاضر از نظر عدم تأثیر فشار روی نقطه هوگو بر طول مرحله دوم

<sup>1</sup> Sanyin Jiao

## تشکر و قدردانی

بیمارستان تأمین اجتماعی اردبیل که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

بدینوسیله از مسئولین و همکاران محترم اتاق زایمان

## منابع

1. James DK, Steer PJ, Weiner CP. High risk pregnancy: management options. 3<sup>rd</sup> ed. London:W.B. Saunders;1996:1067-121.
2. May KA, Mahlemeister LR. Comprehensive maternity nursing: nursing process and the childbearing family. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia:Lippincot;1990:593-631.
3. Salehia T, Safdari Dehcheshmaei F, Pirak A, Atarodi Z, Navabi Righi Sh. [Comparision of the effect of Hoku point (L14)acupressure with that of San- Yin –Jiao(SP6) acupressure on labor pain and the length of delivery time in primiparous women] [Article in Persian]. Sci J Univ Med Sci 2011;16(1):64-72.
4. Cuningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams obstetrics. 23<sup>rd</sup> ed. New York:McGraw-Hill;2010:563 .
5. Aliakbari S, Jamalian R, Koahn Sh, Vaiaie N. [Effect of child birth preparation or reduction of pain duration of delivery] [Article in Persian]. Feyz;:KAUMS J 2000;4(3):41-8.
6. Brownridge P. The nature and consequences of childbirth pain. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1995 May;59 Supple:S9-15
7. Roberts CL, Raynes-Greenow CH, Nassar N, Trevena L, McCaffery K. Protocol for a randomised controlled trial of a decision aid for the management of pain in labor and childbirth. BMC Pregnancy Childbirth 2004 Dec 9;4(1):24.
8. Field T.Pregnancy and labor alternative therapy research. Altern Ther Health Med. 2008 sep- oct; 14 (5): 28-34.
9. Han JS. Acupuncture and endorphins. Neurosci Lett 2004 May 6;361(1-3):258-61. Review.
10. 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 Dec;10(6):956-65.
11. Ezzo J, Streitberger K, Schneider A. Cochrane systematic reviews examine P6 acupressure-point stimulation for nausea and vomiting. J Altern Complement Med 2006 Jun;12(5):489-95.
12. Beal MW. Women's use of complementary and alternative therapies in reproductive health care. J Nurse Midwifery 1998 May-Jun;43(3):224-34. Review.
13. Cook A, Wilcox G. Pressuring pain. Alternative therapies for labor pain management. AWHONN Lifelines 1997 Apr;1(2):36-41.
14. Standard acupuncture nomenclature: a brief of 361 classical acupuncture point names and their multilingual comparative list. 2<sup>nd</sup> ed. Manila:World Health Organization;1993.
15. Chao As, Chao A, Wang TH, Chang YC, Peng HH, Chang SD, et al. Pain relief by applying transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on acupuncture points during the first stage of labor: a randomizes double blind placebo–controlled trial. Pain 2007 Feb;127(3):214-20.
16. Skilnand E, Fossen D, Heiberg E. Acupuncture in the management of pain in labor. Acta Obstet Gynecol Scand 2002 Oct;81(10):943-8.
17. Myles MF, Bennett VR, Brown LK. Myles textbook for midwives 13<sup>th</sup> ed. Edinburag:Charchill Livingstone;1999:411.
18. Gorrie TM, McKinney ES, Murray SS. Maternal new born Nursing. Philadelphia:W.B. Saunders;1994.
19. Burroughs A. Maternity nursing. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia:W.B Saunders;1997:3.
20. Chalmers B, Wolman W. Social support in labor--a selective review. J Psychosom Obstet Gynecol 1993 Mar;14(1):1-15.
21. 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.
22. Chung UL, Hung LC, Kuo SC, Huang CL. Effects of L14 and BL67 acupressare on labor pain and ulerine contractions in the first stage of labor. J Nurs Res 2003 Dec;11(4):251-60.
23. Skilnand E, Fossen D, Heiberg E. Acupuncture in the management of pain in labor. Acta Obstet Gyneccol Scand 2002 Oct;81(10):943-8.
24. Heidari P, Mojdeh F, Mazloom R. [Effect of acupressure on labor pain intensity] [Article in Persian]. Hakim 2008;11(2):39-46.
25. Kashanian M, SHahali S. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on the process of active phase of labor in nulliparas women. J Matern Fetal Neonatal Med 2009 Sep 15:1-4.