

مقایسه نظرات ابن سینا با توصیه‌های امروز سازمان جهانی بهداشت در پیشبرد زایمان طبیعی

دکتر الهام اختری

استادیار گروه طب سنتی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۰۹

خلاصه

مقدمه: زایمان طبیعی دارای یک روند فیزیولوژیک است. علی‌رغم این روند، امروزه در کشور ایران تقریباً نیمی از تولدها حاصل جراحی سزارین می‌باشند که این آمار نسبت به آمار جهانی بسیار بالاتر است. به نظر می‌رسد ترس ناشی از عدم توانایی کنترل درد و زمان زایمان طبیعی و ترس از رخداد عوارض بین مادر و پزشک، نقطه مشترکی در شکل‌گیری تصمیم نهایی برای سزارین است. طب مکمل در کنار طب کلاسیک دارای نکات ارزشمندی در کمک به القای زایمان طبیعی است که بررسی این موارد در کنترل بهتر روند زایمان کمک کننده است.

روش کار: ابتدا نسخ متعدد قانون ابن سینا مورد بررسی قرار گرفت تا نسخه‌ای که از دید مصححین کتب خطی و چاپ سنگی دارای بیشترین اصالت است، انتخاب شود. به این ترتیب نسخه قانون در طب چاپ بیروت به زبان عربی انتخاب شد. در کتاب قانون جلد سه در خصوص بیماری‌های رحم توضیح داده شده است و در همین بخش، فصل متمایزی به مبحث زایمان اختصاص یافته است. فصل مورد نظر ترجمه شد و نظرات حکیم ابن سینا در خصوص تسهیل زایمان در این مقاله مورد توجه قرار گرفت. سپس با استفاده از سایت سازمان جهانی بهداشت، توصیه‌های انجام زایمان طبیعی مورد مقایسه با نظرات حکیم قرار گرفت.

سازمان بهداشت جهانی و حکیم بوعلی دستورالعمل‌های مشخصی در القای زایمان طبیعی در جهت کاستن از عوارض توصیه نموده‌اند. به ترتیبی که در هر دو مورد توصیه‌های غذایی، کنترل استرس، نحوه نفس کشیدن و حمام نمودن و ... مورد توجه قرار گرفته‌اند. در کتاب قانون، حکیم به تفضیل در خصوص نحوه تغذیه، وضعیت قرارگیری زانو، نفس کشیدن، ماساژ و روغن مالی و استفاده از عطرها و خوشبو سخن گفته است.

آنچه که با بررسی موارد توصیه شده ابن سینا در خصوص تدبیر زایمان در مقایسه با توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی جالب به نظر می‌رسد، به روز بودن نظرات حکیم است.

کلمات کلیدی: ابن سینا، جنین، زایمان طبیعی، طب سنتی ایرانی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر الهام اختری؛ مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. تلفن:

۰۲۱-۲۶۱۰۱۳۰۵؛ پست الکترونیک: akhtari.e@iums.ac.ir

مقدمه

زایمان طبیعی دارای یک روند فیزیولوژیک است. این روند با یک سلسله درد آغاز و به تدریج شدیدتر شده، فاصله کوتاه‌تری پیدا می‌کنند و به مرحله نهایی و خروج جنین منتهی می‌شود. به این ترتیب مدت زمان شروع منظم دردها تا خروج جنین به همراه میزان درد فرد، دو عاملی می‌باشند که در روند زایمان مورد توجه پزشک و البته مادر قرار می‌گیرد. پزشک، نگران طولانی شدن روند زایمان، خستگی مادر و در نتیجه تحت تأثیر قرار گرفتن سلامتی جنین است و مادر نگران از ناتوان شدن در انجام ادامه کار است. طبیعی است که مدت زمان سپری شده در لیبر توسط زنانی که این تجربه را از سر گذرانده‌اند، از نظر اجتماعی و تغییر نگرش افراد به زایمان طبیعی کارساز خواهد بود. زایمان طولانی می‌تواند عوارض درازمدتی را به جای بگذارد و همچنین از دید فضای کاری با خستگی و کاهش دقت پرسنل و نیز ازدحام اتاق زایمان همراه شود که هر یک می‌تواند به پرخطر شدن زایمان بیانجامد (۱-۳).

در حال حاضر در کشور ایران آمار زایمان طبیعی با آمار سایر کشورها از تفاوت چشمگیری برخوردار است، تا جایی که این آمار از ۳۵٪ در سال ۲۰۰۰ میلادی به ۴۶٪ در سال ۲۰۱۰ میلادی افزایش یافته است و به این ترتیب تقریباً نیمی از زنان، فرزندان خود را از طریق جراحی و سزارین به دنیا می‌آورند (۴).

ترس از زایمان طبیعی بین بیمار و پزشک ترسی مشترک است. به نظر می‌رسد پزشکان با در دست گرفتن روال خروج جنین به طریق جراحی از احساس قابلیت بیشتر و موفقیت بیشتری برای کنترل عوارض مادر و جنین برخوردارند، به این ترتیب که در ایجاد آرامش در مادر و انتخاب زایمان طبیعی برای آن دسته از مادران که توانایی انجام زایمان طبیعی را دارند، ناموفق می‌باشند و نیمی از مادران این کشور به جراحی روی می‌آورند. در طب کلاسیک روش‌های شناخته شده‌ای در سراسر دنیا جهت القای زایمان طبیعی و کمک به مادر جهت تحمل حداقل درد و کم نمودن مدت زمان تا ورود به لیبر و مدت زمان سپری شده در لیبر تا خروج جنین موجود است. از آن جمله پاره نمودن کیسه آب، استفاده

از تزریق اکسی توسین و پروستاگلاندین. همچنین در برخی از مراکز از زایمان بی‌درد و از زایمان در آب برای کنترل هرچه بهتر لیبر استفاده می‌کنند (۸-۵). سازمان جهانی بهداشت نیز مجموعه‌ای از دستورات را در اختیار متولیان زایمان طبیعی در کشورهای مختلف قرار داده است که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: توجه به وضعیت جسمی و روانی مادر، تخلیه ادرار و مدفوع و در صورت لزوم انما، مصرف غذای سبک و زود هضم در صورت نیاز مادر، حضور فردی نزدیک و مورد اعتماد مادر، استفاده مادر از آب‌تنی کردن، فرورفتن در آب یا حمام، استفاده از ماساژ، مالیدن روغن‌های فرار روی شکم و کمر، نبود هیچ محدودیتی در تحرک داشتن برای مادر و امکان تغییر وضعیت و انجام مانور والساوا طی مرحله دوم زایمان (۵).

از طرفی طب مکمل نیز جهت القای زایمان و کنترل بازه زمانی تا خروج جنین و کنترل عوارض زایمان دارای دستوراتی است که در مکاتب طبی مختلف دنیا مورد توجه قرار گرفته است. از این جمله طب سنتی و کتاب قانون در طب ابن‌سینا است که دستورات جالبی را در خصوص کنترل روند زایمان طبیعی و ممانعت از عوارض زایمان دارا می‌باشد.

روش کار

در این مقاله ابتدا نسخ متعدد قانون ابن‌سینا مورد بررسی قرار گرفت تا نسخه‌ای که از دید مصححین کتب خطی و چاپ سنگی دارای بیشترین اصالت است انتخاب شود. به این ترتیب نسخه قانون در طب چاپ بیروت به زبان عربی انتخاب شد. در کتاب قانون جلد سه در خصوص بیماری‌های رحم توضیح داده شده و در همین بخش، فصل متمایزی به مبحث زایمان اختصاص یافته است. فصل مورد نظر ترجمه شد و نظرات حکیم ابن‌سینا در خصوص تسهیل زایمان در این مقاله مورد توجه قرار گرفت. همچنین با استفاده از سایت سازمان جهانی بهداشت، توصیه‌های این سازمان نیز در اداره روند یک زایمان طبیعی جمع‌آوری شد و در کنار نظرات حکیم قرار گرفت.

یافته‌ها

در کتاب قانون در مبحث زایمان، برای کنترل زایمان طبیعی ابتدا زایمان سخت و علل آن مورد توجه قرار گرفته است. به این ترتیب اسباب زایمان سخت به ترتیب زیر بیان شده است (۹).

علل مادری، علل جنینی، علل مرتبط با کیسه آب، علل ناشی از ارگان‌های مجاور، علل ناشی از مشارکات رحم (در این دیدگاه طبی مغز، قلب، کلیه، کبد، روده‌ها و صفاق مشارک رحم بوده و بیماری هر یک مسبب بیماری رحم و مسبب بروز مشکل در طی روند زایمان فیزیولوژیک است)، علل ناشی از وقت زایمان و شرایط فیزیکی و عللی که به مهارت ماما بستگی دارد.

علل مادری: مادر به سبب رخداد بیماری یا گرسنگی طول کشیده ضعیف است، مادر بسیار ترسو است، مادر عادت به زایمان طبیعی ندارد، درد شدید و زیاد فریاد کشیدن مادر، گوشتالو بودن و تجمع چربی زیاد در ناحیه شکم که موجب می‌شود دهانه خروجی جنین جای کافی برای باز شدن نداشته باشد یا به سبب قوی نبودن عضلات شکم زایمان طولانی شود.

علل جنینی: جنسیت جنین که در کل مادر با جنین دختر سخت‌تر از مادر با جنین پسر است. بزرگی سر جنین، سنگینی وزن جنین، خیلی کوچک بودن جنین که موجب چسبیدن آن به جدار رحم و سخت‌زایی می‌شود. چندقلویی، مرده بودن جنین، ضعیف بودن جنین، خروج جنین با عضوی به جز سر مانند زانو، ران یا پا.

علل رحمی: رحم کوچک‌تر از حد طبیعی، رحم خشک با رطوبت ناکافی، دهانه رحم (سرویکس) بسیار تنگ که این تنگی می‌تواند سرشتی باشد یا در اثر ایجاد بافت ترمیمی روی یک زخم بهبود یافته باشد.

علل کیسه آب: کیسه آب غلیظ بوده جنین قادر به خروج نیست. کیسه آب نازک است و به سرعت و زودتر از موعد پاره شده، آب اطراف جنین خارج می‌شود و از دست رفته، پس امکان خروج جنین با لغزیدن در میان آن آب نیز از دست می‌رود.

علل ناشی از ارگان‌های مجاور و مشارکات رحم: وجود ورم مثانه یا احتباس ادرار، وجود مدفوع زیاد در امعاء،

وجود ورم، قولنج و یا بواسیر یا شقاق، بیماری‌های ریوی مانند قطع عروق ناحیه سینه و ریه که با خلط زیاد همراه شود.

علل ناشی از وقت ولادت: شدت یافتن سرمای هوا، شدت یافتن انقباض اعضای که در ولادت جنین نقش دارند. شدت یافتن حرارت هوا که موجب رخوت قوت مادر می‌شود. رسیدن غم زیاد و ناگهانی به مادر، استعمال بیش از حد از عطرها.

ابن‌سینا پس از برشمردن سبب‌های زایمان سخت به شکل درد زن زانو پرداخته است. در واقع آنچه که بسیار دقیق برای پیشبرد زایمان طبیعی و تسهیل آن مورد توجه باید قرار گیرد را به تفضیل برشمرده شده است تا طبیب با بررسی زن در طول نه ماه بارداری علل قابل علاج را برطرف نماید. سپس به تشریح درد لیبر پرداخته شده است، به ترتیبی که او شکل درد را نشانه‌ای در جهت پیش‌بینی سختی زایمان توصیف نموده است: اگر درد مادر قبل ولادت در جلوی بدن و به سوی شکم و عانه باشد زایمان راحت است و اگر درد به سمت پشت و فقرات باشد زایمان سخت می‌باشد.

القای زایمان از نگاه ابن‌سینا:

یکی از تدابیری که در کتاب قانون به تفضیل توضیح داده شده است مداومت به استفاده از حمام و آبن سیتی (Sitz bath) گرم در نزدیکی زمان زایمان است. اتفاقی که زن در آن در آب گرم می‌نشیند نباید چندان گرم باشد. بهتر است قبل حمام یا آبن سیتی از مالیدن روغن مانند روغن بابونه، شبت و خیری به ناحیه پشت، عانه و شکم و دود کردن چیزی خوش‌بو استفاده شود.

در صورتی که مادر در زایمان قبلی سابقه سخت‌زایی دارد از لعاب به‌دانه، لعاب تخم کتان هر روز صبح با شروع ماه نهم بنوشد. همچنین از اولین روز شروع درد زایمان صبح ناشتا آب شنبیله یک لیوان بنوشد.

غذای مادر محدود به آش سبزی با گوشت مرغ فربه یا گوسفند فربه باشد تا لینت مزاج خوبی پیدا کند.

از قابضات و هر چیزی دفع مدفوع وی را سخت گرداند پرهیز نماید.

به واژن بخور مشک و عطر برساند چراکه افعال واژن با بوی خوش تسریع و اصلاح شود.

- نبود هیچ محدودیتی در تحرک داشتن برای مادر.
- امکان تغییر وضعیت و انجام مانور والساوا طی مرحله دوم زایمان (۵).

نتیجه گیری

با مرور کتاب قانون ابن سینا در باب زایمان و قیاس با تدابیر و دستورالعمل زایمان طبیعی سازمان بهداشت جهانی، به نظر می‌رسد در بسیاری از موارد همچنان دستورات حکما قابل ارزیابی مجدد و یادگیری و عملیاتی نمودن در بخش‌های زایمان است. وقتی سازمان جهانی بهداشت صحبت از توجه به وضعیت جسمی و روانی مادر در حین زایمان می‌نماید، با توصیه‌های حکیم مبنی بر تغییر وضعیت مادر از نشسته به خوابیده و سپس حرکت روی پله‌ها به همراه اندک غذای مغذی مانند تخم مرغ عسلی یا عصاره گوشت، همچنین تشویق مادر به کشیدن نفس‌های عمیق در مجموع راهکاری عملیاتی‌تر با جزئیات بیشتری را در اختیار پرسنل اتاق زایمان قرار می‌دهد.

توصیه به تخلیه ادرار و مدفوع و در صورت لزوم استفاده از انما از موارد مورد توجه سازمان جهانی بهداشت است. در کتاب قانون به وضوح با ورود به ماه نهم بارداری توصیه به تخلیه منظم روده‌ها با تدابیری مانند استفاده از لعاب تخم کتان یا تخم به و استفاده از غذاهای آبکی مانند آش سبزی به همراه گوشت یا مرغ شده است. در خصوص انتخاب نوع غذا حکیم با توجه ویژه‌ای غذاها را نام برده‌اند و شوربای مرغ فربه با سبزی‌ها را به عنوان غذای مناسب مطرح نموده‌اند. همچنین در حین زایمان غذای سبک و زودهضم مانند عصاره گوشت یا تخم مرغ عسلی را عنوان کرده‌اند.

در کلام حکیم و از نوع دستورات که پی‌در پی با احوال زائو مطابقت داده شده است لزوم تنها نگذاشتن زائو حائز ارزش به نظر می‌رسد که در توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت نیز اشاره شده است.

حمام نمودن، استفاده از آبن گرم در اتاقی که چندان گرم نیست به همراه ماساژ و مالیدن روغن به پشت و عانه و شکم زن باردار و استفاده از عطر و رساندن بخور

هرگاه زایمان شدت یافت و وقت خروج جنین شد، اندک غذای مغذی مانند تخم مرغ عسلی بخورد، نوشیدن مفرح و شیرین بنوشد مانند شربتی از شیر انگور، پاهایش را یک ساعت دراز کند و بنشیند، سپس یک ساعت به پشت بخوابد و یک‌بارہ برخیزد و پله‌ها را بالا رفته به پایین برگردد و از ته دل چند فریاد بکشد.

هرگاه دهانه رحم باز شد با دهان باز نفس کشیده زور بزند و فشار آورد. در وقت زادن بر کرسی نشسته پشت وی بالش باشد ولی اگر خیلی چاق است در حالت دمرو سر پایین و زانوها زیر شکم قرار گیرد و واژن را با روغن ملین چرب کنند و با انگشتان دست مسیر خروج را گشاد نمایند. کیسه آب که نمایان است، اگر ستر (ضخیم) است با وسیله‌ای تیز با مراعات جنین، کیسه آب را پاره کند و آب لغزان آن موجب خروج جنین است. ولی اگر زودتر پاره شده باشد، زاییدن به درازا می‌انجامد، باید از مرهم لغزان‌کننده واژن و پیه و لعابات و زرده تخم مرغ استفاده نمود.

زایمان اگر به درازا کشید و مادر خسته شد آبنی گرم که تا زیر دنده‌های مادر را فراگیرد، فراهم کنید که در آن ده مشت بسته پونه جوشانیده‌اید و اندک غذا مانند ماء اللحم (عصاره گوشت) و زرده تخم مرغ عسلی به وی بخورانید. اگر اتاق سرد است گرمش کنید و اگر گرم است خنکش گردانید و پشت و بدن وی را به روغن بمالید و باز هم اگر طولانی شد سوپی از لوبیا و نخود و روغن کنجد به وی بخورانید.

مواردی که سازمان جهانی بهداشت در سایت خود به متولیان زایمان طبیعی توصیه نموده است نیز به شرح زیر است:

- توجه به وضعیت جسمی و روانی مادر.
- تخلیه ادرار و مدفوع و در صورت لزوم انما.
- مصرف غذای سبک و زود هضم در صورت نیاز مادر.
- حضور فردی که مادر با وی حس راحتی و الفت بیشتری دارد.
- استفاده مادر از آبتنی کردن، فرورفتن در آب یا حمام.
- استفاده از ماساژ.
- مالیدن روغن‌های فرار روی شکم و کمر.

بالشی در پشت را در اکثریت مادران توصیه کرده است و استثنای آن را چاقی مادر دانسته است. به این ترتیب آنچه که در نوشته‌های به دقت تنظیم شده حکیم در کتاب قانون به چشم می‌آید به روز بودن کلام وی در اداره یک زایمان طبیعی است.

معطر به واژن نیز هم در توصیه‌های سازمان بهداشت و هم در توصیه‌های حکیم به تفضیل بیان شده است. علاوه بر همه این موارد وضعیت نشستن زائو نیز به دقت شرح داده شده و نشستن بر کرسی و لم دادن به

منابع

1. Moasheri BN, Sharifzadeh G, Soltanzadeh V, Khosravi Givshad Z, Rakhshany Zabol F. Relationship between fear of pain, fear of delivery and attitude towards cesarean section with preferred mode of delivery among pregnant women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 18(179):8-16. (Persian).
2. Nystedt A, Hogberg U, Lundman B. The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. *J Clin Nurs* 2005; 14(5):579-86.
3. Waldenström U, Borg IM, Olsson B, Sköld M, Wall S. The childbirth experience: a study of 295 new mothers. *Birth* 1996; 23(3):144-53.
4. Yazdizadeh B, Nedjat S, Mohammad K, Rashidian A, Changizi N, Majdzadeh R. Cesarean section rate in Iran, multidimensional approaches for behavioral change of providers: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2011; 11:159.
5. Care in normal birth: a practical guide. Technical Working Group, World Health Organization. *Birth* 1997; 24(2):121-3.
6. Kozhimannil KB, Johnson PJ, Attanasio LB, Gjerdingen DK, McGovern PM. Use of nonmedical methods of labor induction and pain management among U.S. women. *Birth* 2013; 40(4):227-36.
7. Mozurkewich EL, Chilimigras JL, Berman DR, Perni UC, Romero VC, King VJ, et al. Methods of induction of labour: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 2011; 11:84.
8. Smyth RM, Markham C, Dowswell T. Amniotomy for shortening spontaneous labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 6:CD006167.
9. Ibn Sina. *Al-Qanun fi at-Tibb*. Beirut: LA-aBIP; 2015.