

تأثیر طب فشاری بر نقطه هوگوی دست راست بر شدت درد فاز فعال زایمان در زنان نخست‌زا

گیتی ازگلی^{*} MSc، صدیقه صدیق^۱ MSc، رضا حشمت^۱ MSc، حمید علوی مجد^۲ PhD

چکیده

اهداف. درد زایمان در ردیف شدیدترین دردهای انسان است. درد شدید و کنترل نشده زایمان باعث بروز عوارض نامطلوب برای مادر و جنین می‌شود. با وجود استفاده از داروهای مختلف تسکین‌دهنده درد، کنترل درد زایمان هنوز یکی از معضلات بهداشتی-درمانی است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر طب فشاری بر نقطه هوگوی دست راست بر شدت درد مرحله اول زایمان در زنان نخست‌زا انجام شد.

مواد و روش‌ها. این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌دار در ۷۰ زن باردار واجد شرایط انجام شد که به‌صورت تصادفی در دو گروه فشار بر نقطه هوگو و شاهد قرار گرفتند. مداخله در دیلاتاسیون‌های ۴-۵، ۷-۶ و ۱۰-۸ سانتی‌متر و در طول ۶ انقباض رحمی انجام شد. داده‌ها با استفاده از مقیاس درجه‌بندی عددی جمع‌آوری شد. از آزمون من-ویتنی و ویلکاکسون برای بررسی داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها. تفاوت آماری معنی‌داری بین ۲ گروه از نظر سن مادر، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت حاملگی (خواسته یا ناخواسته بودن)، الگوی انقباضات رحمی (تعداد، مدت و شدت)، نمره پیشاب، تقویت زایمان با اکسی‌توسین و وزن نوزاد وجود نداشت. میانگین کاهش نمره درد بعد از اولین مداخله در گروه هوگو ۳/۰۶- و در گروه شاهد ۰/۴۳- بود ($p < 0.001$). در دومین مداخله، میانگین کاهش نمره درد در گروه هوگو ۳/۴۶- و در گروه شاهد ۰/۲۳- بود ($p < 0.001$). در سومین مداخله، میانگین کاهش نمره درد در گروه هوگو ۳/۳۱- و در گروه شاهد ۰/۲۳- بود ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری. فشار بر نقطه هوگو در کاهش درد زایمان موثر است. تداوم طب فشاری موجب افزایش تسکین درد زایمان می‌شود.

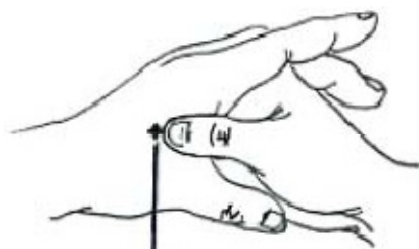
کلیدواژه‌ها: شدت درد، فاز فعال زایمان، طب فشاری، نقطه هوگو، زنان نخست‌زا

مقدمه

درد زایمان احتمالا شدیدترین دردی است که یک مادر در طول عمر خود آن را تجربه می‌کند [۱]. درد شدید زایمان می‌تواند با ایجاد آشفته‌گی‌های هیجانی دراز مدت در مادر، سلامت روانی او را مختل نماید و همچنین در روزهای بحرانی و نخست بعد از زایمان اثر منفی بر روابط مادر و نوزاد گذاشته و با ایجاد ترس از بارداری بعدی در روابط خانوادگی زائو نیز اختلال ایجاد کند. همچنین درد شدید و کنترل نشده زایمان موجب کمبود اکسیژن در جنین و متعاقب آن، الگوی غیرطبیعی ضربان قلب و کاهش نمره آپگار نوزاد می‌شود. این مسأله، مداخلات مامایی و عوارض ناشی از آن را افزایش می‌دهد. به‌علاوه، عدم کنترل صحیح این درد می‌تواند موجب اختلال در انقباضات رحمی و افزایش شیوع زایمان سزارین شود [۲، ۳، ۴]. از طرفی علی‌رغم استفاده از داروهای مختلف تسکین‌دهنده درد، کنترل درد زایمان هنوز یکی از معضلات بهداشتی- درمانی بسیاری از کشورهاست [۵].

طب فشاری، به‌عنوان یکی از روش‌های تسکین درد، از شاخه‌های علوم پزشکی جامعه‌نگر است و در واقع از درمان‌های طب مکمل محسوب می‌شود [۶]. طب فشاری مبتنی بر اصول طب سوزنی است [۷]. براساس عقیده طب سوزنی، بیماری در نتیجه عدم تعادل انرژی ایجاد می‌شود. بنابراین برای تصحیح این عدم تعادل، باید در نقاط خاصی از بدن سوزن وارد شود [۸]. این نقاط در طول مریدین‌ها (Meridian) قرار دارند که به همه اندام‌های بدن انرژی‌رسانی می‌کنند. لزوماً این نقاط، نزدیک اندام متأثر قرار نگرفته‌اند. ظاهراً فعال‌سازی این نقاط موجب آزادسازی انرژی می‌شود [۶]. طبق عقیده طب سنتی چین، کلیه موادی که در طبیعت وجود دارند در دو نیروی یین و یانگ خلاصه می‌شوند. این دو نیرو مانند دو قطب مخالف عمل کرده و تعادل این دو نیرو ضامن سلامتی انسان است. هر موجودی دو جنبه یین و یانگ دارد. در این تقسیم‌بندی، زنان، یین و مردان یانگ هستند. با توجه به این نکته، یین و یانگ باعث ایجاد انرژی حیاتی به‌نام کی (Qi) در بدن می‌شوند که این جریان در طول مریدین‌های خاصی گردش کرده و در واقع کمبود، بی‌کفایتی یا ازدیاد این انرژی منجر به وقوع بیماری می‌شود [۹]. در طب سنتی چین بدن انسان را به‌صورت کلافه‌ای از مریدین‌ها تصور می‌کنند که هر یک از نقطه خاصی شروع شده و مسیر طولانی را در سراسر

بدن طی می‌کنند. مریدین‌ها مسئول ارتباط اندام‌های داخلی با بافت‌های مختلف و نیز مراکز سطحی بدن هستند. در بدن ۱۲ مریدین اصلی وجود دارد، از جمله این مریدین‌ها، مریدین روده بزرگ را می‌توان نام برد [۶]. نقطه هوگو یا (Large LI4 Intestine 4) یکی از نقاط مهم مریدین روده بزرگ است. این نقطه پشت دست، بین اولین و دومین استخوان متاکارپ، قرار دارد (شکل ۱) [۱۰].



هوگو

شکل ۱) نقطه هوگو

نقطه هوگو یکی از نقاط دیستال اندام فوقانی است که در طول زایمان باید به‌شدت تحریک شود [۱۱]. چانگ و همکاران، در مطالعه خود از طب فشاری بر نقاط هوگو و مثانه‌ای ۶۷ (BL67) استفاده کردند [۱۲]. کو و زو نیز در مطالعه خود، طب سوزنی الکتریکی بر نقاط هوگو و ۶ طحالی را در تسکین درد موثر دانستند [۱۳]. در اکثر مطالعات از نقاط هوگوی هر دو دست در ترکیب با سایر نقاط استفاده شده است. گاهی اوقات این تحریک همزمان، با اقدامات روتین بخش زایمان تداخل دارد یا این که تحریک همزمان نقاط، مقدور نیست. با توجه به این که طبق عقیده طب سنتی چین، زنان، یین و مردان یانگ هستند، بنابراین سمت راست بدن، یین و سمت چپ بدن یانگ است. از این رو برای درمان زنان می‌توان بیشتر از سمت راست استفاده کرد. با توجه به این نکته که کارآزمایی‌های بالینی کافی برای اکتشاف جوانب مختلف طب فشاری در مامایی وجود ندارد، هدف از این مطالعه، تعیین تأثیر طب فشاری بر نقطه هوگوی دست راست بر شدت درد فاز فعال زایمان در زنان نخست‌زا بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌دار است که از مرداد تا آبان ۱۳۸۷ در بیمارستان شهید اکبرآبادی انجام

سنگینی، کرختی، فشار و غیره را ثبت نمودند. کلیه آیت‌ها، برای دو قضاوت‌کننده توسط آزمون مک‌نمار و کاپا مورد آزمایش قرار گرفت. نتایج آزمون کاپا ($K=1$) و آزمون مک‌نمار ($p>0/05$) نشان‌دهنده توافق بالا بین دو فرد انجام‌دهنده طب فشاری بود. مقیاس درجه‌بندی عددی با سایر مقیاس‌های مربوط به سنجش درد دارای همبستگی بالایی است [۲]. به عقیده *وال* و *ملزاک*، مقیاس درجه‌بندی عددی درد، معتبر و پایاست [۱۴].

سپس یکی از پژوهشگران به بخش زایمان بیمارستان شهید اکبرآبادی مراجعه کرده و افراد موافق و واجد شرایط ورود به مطالعه را انتخاب نمود. با ارایه توضیحات کافی در مورد اهداف و گروه‌ها، از نمونه‌ها رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. سپس افراد به‌صورت تصادفی در دو گروه (گروه فشار بر نقطه هوگو و گروه شاهد) قرار گرفتند. هر بار فقط یک نمونه تحت کنترل پژوهشگر قرار می‌گرفت. قبل از شروع به کار، انقباضات رحمی کنترل می‌شد. سپس میزان درد زایمان قبل از انجام مداخله با مقیاس درجه‌بندی عددی مشخص می‌شد. مداخله در دیلاتاسیون‌های ۴-۵، ۶-۷ و ۸-۱۰ سانتی‌متر و در زمان انقباضات رحمی اعمال شد. در گروه فشار بر نقطه هوگو، از افراد خواسته شد در وضعیت دلخواه قرار بگیرند. پژوهشگر طوری قرار می‌گرفت که روبه‌روی صورت زائو باشد و زمانی که زائو درد خود را اعلام می‌نمود، پژوهشگر با کمک انگشت شست دست راست خود روی نقطه هوگوی دست راست زائو را فشار می‌داد. برای ممانعت از ایجاد ناراحتی، فشار به‌صورت عمیق و عقب-جلو شونده در حول نقطه هوگو و تا حد ایجاد تغییر رنگ در ناخن پژوهشگر اعمال می‌شد. بعد از خاتمه انقباض، فشار متوقف و با شروع انقباض بعدی آغاز می‌شد. این عمل تا سه انقباض، تکرار شده سپس از افراد درخواست می‌شد شدت درد خود را بر مقیاس درجه‌بندی عددی درد مشخص کنند. چنانچه شدت درد ۴-۰ حاصل می‌شد پروسیجر تا فرارسیدن زمان مداخله دوم باید متوقف می‌شد. در صورت عدم دستیابی به این حد از کاهش درد یا تمایل زائو به ادامه پروسیجر باوجود شدت درد ۴-۰، پروسیجر تا سه انقباض دیگر ادامه می‌یافت و بلافاصله بعد از خاتمه ۶ انقباض رحمی، میزان درد سنجیده می‌شد. این فرآیند در دیلاتاسیون‌های ۶-۷

گرفت. با استفاده از جداول، برآورد حجم نمونه در تحلیل واریانس با پارامترهای زیر انجام شد:

$$\alpha=0/05 \Rightarrow Z_{1-\alpha/2}=1/96$$

$$\Delta/\sigma=0/1$$

$$\beta=0/05$$

که بر این اساس، حداقل تعداد نمونه در هر یک از دو گروه ۳۲ نفر بود. با توجه به احتمال افت، تعداد نمونه‌ها در هر گروه ۳۵ نفر و در مجموع ۷۰ نفر در نظر گرفته شد. زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده برای زایمان به‌صورت مبتنی بر هدف، انتخاب شده و در مرحله بعد به‌طور تصادفی با استفاده از نرم‌افزار انتصاب تصادفی برای کارآزمایی بالینی در دو گروه قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه، سن ۱۹-۳۵ سال، بارداری ترم، دیلاتاسیون ۴-۵ سانتی‌متر دهانه رحم، وجود سه انقباض رحمی در ۱۰ دقیقه، عدم تب، اسهال و بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های روحی و روانی، قلبی، کلیوی، صرع، روماتیسم مفصلی، گذراندن بارداری بی‌خطر و عدم وجود عوارض مامایی (دکولمان، ضربان غیرطبیعی قلب جنین و غیره) در بدو ورود به مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه، سزارین اورژانس قبل از تکمیل سه مرحله مداخله و عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعاتی، چک لیست مشاهده و معاینه و مقیاس درجه‌بندی عددی درد بود. برای کسب اعتبار چک لیست مشاهده و معاینه و فرم اطلاعاتی، از روش تعیین اعتبار محتوی استفاده شد. برای کسب اعتبار تعیین صحیح نقطه هوگو و نحوه اعمال فشار از روش تعیین اعتبار همزمان استفاده شد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مقیاس درجه‌بندی عددی برای سنجش شدت درد، دارای اعتبار خوبی است و به کرات در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است [۲، ۱۱، ۱۲]. برای بررسی پایایی چک لیست مشاهده و معاینه و روش انجام پروسیجر از پایایی هم‌ارز استفاده شد. به‌منظور تعیین پایایی انجام طب فشاری در این پژوهش، پژوهشگر پس از گذراندن دوره آموزشی نزد متخصص طب سوزنی به تعیین پایایی روش انجام کار خود پرداخت؛ به این ترتیب که متخصص طب سوزنی و پژوهشگر به اعمال فشار بر نقاط هوگوی ۱۰ نفر اقدام کرده و مجموعه احساسات ایجاد شده شامل احساس

و ۸-۱۰ سانتی‌متر تکرار می‌گردید. برای تعیین صحت اعمال فشار بر نقطه مذکور، در مورد مجموعه احساسات دی کی (DeQi) که شامل احساس گرما، کرحتی، بی‌حسی، درد، سنگینی و آرامش بود، سؤال می‌شد. در گروه شاهد، پژوهشگر بر بالین زانو حضور می‌یافت و کلیه اقدامات انجام‌شده برای گروه آزمون به جز فشار بر نقطه هوگو را برای این گروه انجام می‌داد. شدت درد در فواصل ذکر شده برای گروه‌های آزمون، در این گروه نیز سنجیده می‌شد. داده‌های حاصل از فرم اطلاعاتی و چک لیست مشاهده و معاینه و مقیاس درجه‌بندی عددی، استخراج و با استفاده از آزمون فریدمن، من-ویتنی و ویلکاکسون و با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS 16 بررسی شدند. این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مطرح و تایید شد.

نتایج

بر اساس یافته‌های به‌دست آمده از این پژوهش، میانگین سنی افراد شرکت‌کننده گروه‌های فشار بر نقطه هوگو $22/86 \pm 3/16$ و گروه شاهد $24/31 \pm 4/10$ سال بود. همچنین افراد از نظر سطح تحصیلات، شغل، سن بارداری، وضعیت کیسه آمنیون، دریافت اکسی‌توسین و وزن نوزاد یکسان بودند و تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه‌های مطالعه از نظر متغیرهای مذکور وجود نداشت. میانگین نمره درد در گروه هوگو قبل و بعد از مداخله اول و دوم و سوم به ترتیب $(4/49, 7/46)$ ، $(5/11, 8/57)$ و $(6/14, 9/51)$ بود که تفاوت میانگین نمرات درد قبل و بعد از مداخله در هر سه مرحله معنی‌دار بود.

جدول ۱) تغییرات نمره درد حین و بعد از مداخله در ۳ گروه ($p < 0/001$)

آماره ←	میانگین کاهش	نتیجه آزمون
↓ مراحل دیلاتاسیون	نمره درد	من-ویتنی (Z)
۴-۵	هوگو	۸۳/۵۰
سانتی‌متر	شاهد	
۶-۷	هوگو	۱۶
سانتی‌متر	شاهد	
۸-۱۰	هوگو	۵۸/۵
سانتی‌متر	شاهد	

میانگین نمره درد در گروه شاهد قبل و بعد از زمان‌های مشخص اول و دوم و سوم به ترتیب: $(7/60, 7/09)$ ، $(8/60, 8/37)$ و

جدول ۲) تغییرات نمره درد حین و بعد از مداخله در ۳ گروه

میانگین نمره درد ←	حین	بعد از	آزمون ویلکاکسون
↓ مراحل دیلاتاسیون	مداخله	مداخله	
۴-۵	هوگو	شاهد	$p=0/001; Z=-3/49$
سانتی‌متر	شاهد	هوگو	$p=1; Z=0/001$
۶-۷	هوگو	شاهد	$p=0/001; Z=-3/20$
سانتی‌متر	شاهد	هوگو	$p=0/65; Z=-0/44$
۸-۱۰	هوگو	شاهد	$p=0/02; Z=-2/23$
سانتی‌متر	شاهد	هوگو	$p=1; Z=0/001$

نتایج آزمون ویلکاکسون نشان داد که فشار بر نقطه هوگو در هر سه مرحله دیلاتاسیونی سه انقباض از شروع مداخله (حین مداخله) و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری داشته و به عبارت دیگر ادامه مداخله توانسته از شدت درد بکاهد. آنالیز آماری در گروه شاهد اختلاف آماری معنی‌داری را بین دو زمان مشخص شده، در سه مرحله نشان نمی‌دهد (جدول ۲).

بحث

یافته‌های پژوهش، تأثیر نقطه هوگو را بر کاهش درد زایمان تایید می‌کند. در مطالعه واترز و رایسلر، پس از انجام ماساژ یخ بر نقطه هوگوی دست راست در طی ۳ تا ۴ انقباض رحمی، به شدت درد $49/6$ بر مقیاس آنالوگ دیداری ۱۰۰ میلی‌متری دست یافتند [۷]. نتایج، یافته‌های مطالعه ما را در زمینه انجام طب فشاری بعد از سه انقباض رحمی تایید می‌کند. در مطالعه چائو و همکاران، بعد از ۳۰ دقیقه درمان توسط تنس بر نقاط هوگو و ۶ طحالی به نمره درد $4/5$ در گروه تنس دست یافتند [۱۵] که مشابه نتیجه مطالعه ما بود. این نتایج در حالی است که مطالعه ما بدون استفاده از هیچ ابزاری، تنها با فشار انگشتان دست بر نقطه هوگوی دست راست انجام شد، درحالی‌که در مطالعه چائو و همکاران از دستگاه تنس بر نقاط

تایید می‌کند. همچنین کو و زو در همین مطالعه میزان بتاندورفین و ۵-هیدروکسی تریپتامین خون محیطی را برای مشخص شدن مکانیزم اثر تحریک الکتریکی نقاط طب سوزنی سنجیدند و مشخص شد که میزان بتا اندورفین و ۵-هیدروکسی تریپتامین در گروه مداخله بیشتر از گروه شاهد بوده است.

مقایسه تفاوت نمره درد بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری را مشخص نمود. در مطالعه چائو و همکاران، میانگین تفاوت نمره درد در گروه تنس بر نقاط هوگو و ۶ طحالی، ۳- گزارش شد که نتایج مطالعه ما را تایید می‌کند. چائو و همکاران نیز در مطالعه خود، مداخله را در فاز فعال و زمانی که افراد سه انقباض در ۱۰ دقیقه داشتند و در طول انقباضات رحمی انجام دادند. در مطالعه چانگ و همکاران نیز تفاوت آماری معنی‌داری در مرحله فعال زایمان بین گروه‌های طب فشاری، ماساژ افلوریج و گروه شاهد وجود داشت، اما در مرحله انتقالی لیبر (دیلاتاسیون ۱۰-۸ سانتی‌متر) هیچ تفاوتی در نمره درد گروه طب فشاری (نقطه هوگو و مثنای ۶۷) با گروه ماساژ افلوریج و شاهد وجود نداشت. شاید علت اختلاف بین نتایج مطالعه ما و مطالعه چانگ تفاوت در روش کار باشد. در مطالعه ما از فشار به‌صورت عقب-جلو شونده بر نقطه هوگو استفاده شد. به عقیده سیتاکس، فشار به‌صورت عقب-جلو شونده و چرخشی در امتداد کانال، می‌تواند موجب تشدید جریان انرژی درون کانال شده و اثرات درمانی بیشتری را سبب شود. تفاوت دیگر شاید در این باشد که در مطالعه چانگ و همکاران، واحدهای پژوهش از هر دو گروه نخست‌زا و چندزا بودند. به عقیده سلون و همکاران، زنی که قبلاً زایمان داشته درک متفاوتی از درد زایمان دارد. درحالی‌که در مطالعه ما تمام واحدهای مورد پژوهش نخست‌زا بودند.

در واقع نتایج، حاکی از این است که تداوم مداخله موجب کاهش بیشتر شدت درد در واحدهای پژوهش می‌شود. احتمالاً در نتیجه تداوم تحریک نقاط طب سوزنی، جریان انرژی حیاتی در مریدین‌ها تشدید شده و اثرات درمانی قوی‌تری برجا می‌گذارد. شاید با ادامه روند درمان بتوان به میزان بیشتری از کاهش درد دست یافت، اما برای اظهار نظر قطعی‌تر نیاز به انجام مطالعات بیشتری است.

هواگویی هر دو دست استفاده نمودند. شاید تحریک یک‌طرفه نقطه هوگو به اندازه تحریک دوطرفه آن در تسکین درد زایمان موثر باشد و برای عدم تداخل با اقدامات روتین بخش مامایی بتوان از تحریک یک‌طرفه نقطه هوگو به اندازه تحریک دو طرفه آن سود جست.

البته ویهونگ و همکاران، مطالعه‌ای به‌منظور بررسی اثرات تحریک یک‌طرفه و دوطرفه نقطه هوگو و نقطه ۱۱ مریدین روده بزرگ به صورت یک‌طرفه، دوطرفه و ترکیب نقاط با یکدیگر انجام دادند و تفاوت آماری معنی‌داری در اثرات تحریک ترکیبی نقاط مذکور مشاهده نکردند [۱۶]. تنها اثر آستانه درد فشاری ناحیه، در نتیجه سوزن زدن دوطرفه افزایش یافته بود. مطالعات بیشتری در مورد اثرات تسکین تحریک یک‌طرفه یا دوطرفه نقاط هوگو برای تصمیم‌گیری در این زمینه مورد نیاز است. آنالیز آماری در گروه شاهد نیز اختلاف معنی‌داری قبل و بعد از زمان مشخص شده در دیلاتاسیون ۵-۴ و ۶-۷ سانتی‌متر را نشان می‌دهد. اما در دیلاتاسیون ۱۰-۸ سانتی‌متر این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نیست. در مطالعه چائو و همکاران که از پلاسبو تنس بر نقاط هوگو و ۶ طحالی استفاده کرده بودند، در ابتدا به کاهش درد در حدود ۳ درجه بر مقیاس آنالوگ دیداری و در ادامه به کاهش درد بیشتری در گروه تنس دست یافتند. در مطالعه ما علت تفاوت نمره درد قبل و بعد از زمان مشخص در گروه شاهد، می‌تواند ناشی از حضور پژوهشگر بر بالین بیمار باشد. در دیلاتاسیون ۱۰-۸ سانتی‌متر اختلاف بین نمره درد قبل و بعد از مداخله از بین رفت. این نکته نشان می‌دهد که شاید حضور بر بالین زائو بتواند بر کاهش درد او در مراحل اول تاثیر بگذارد، اما این تاثیر با پیشرفت زایمان به تنهایی کافی نیست و بایستی یک روش موثر و کارآمد مورد استفاده قرار گیرد. این حالت می‌تواند نشان‌دهنده این امر باشد که اثرات طب فشاری تنها به‌علت حضور در بالین زائو نیست، بلکه از طریق مکانیزم‌های خاصی بر شدت درد زایمان تاثیر می‌گذارد.

در مطالعه کو و زو که از تحریک الکترآکوپانکچر در نقاط هوگو و ۶ طحالی استفاده شده بود، میانگین نمره درد در افرادی که تحریک الکتریکی نقاط طب سوزنی را دریافت کرده بودند نسبت به گروه شاهد، کمتر بود که نتایج مطالعه ما را

نتیجه‌گیری

فشار بر نقطه هوگو در کاهش درد زایمان نسبت به گروه شاهد موثرتر است و تداوم طب فشاری موجب افزایش تسکین درد زایمان می‌شود.

منابع

- ۱- رفیعی محمد، جورابچی علی، صفاری محمود، ابطحی حمید. بررسی تاثیر بی‌حسی اپیدورال با دو داروی مارکائین و فنتانیل بر روی زایمان طبیعی بدون درد و آپگار نوزاد. مجله دانشگاه علوم پزشکی سمنان. ۱۳۸۴؛ ۷(۱): ۴-۱۲.
- ۲- پازنده فرزانه، فیروزه‌چیان فیروزه، شرفی سیده‌افسر، علوی مجد حمید. مقایسه تاثیر استنشاق مخلوط اکسیژن و اکسید نیتروژن با تحریک الکتریکی عصب از راه پوست بر شدت درد مرحله اول زایمان در زنان مراجعه‌کننده به زایشگاه مهدیه تهران. مجله پژوهشی دانشکده پزشکی. ۱۳۸۳؛ ۲۸(۴): ۷۳-۲۶۹.
- ۳- حسن‌پور بتول، سالاری الهه. بررسی تاثیر آموزش تمرینات تنفسی بر شدت درد زایمان در زنان نخست‌زا. دوماهنامه دانشگاه شاهد. ۱۳۸۵؛ ۱۳(۶۳): ۹-۱۴.
- ۴- هاکر مور. ضروریات بهداشت زنان و مامایی هکرمور. ملک‌محمدی سالار، مترجم. تهران: انتشارات تیمورزاده؛ ۱۳۸۴.
- ۵- گلیان تهرانی‌شهناز، واثق‌رحیم‌پرور فاطمه، مهران عباس، نیکخواه عصمت. تاثیر آرام‌سازی به روش مراقبه بر شدت درد و طول فاز فعال زایمان در زنان نخست‌زا. مجله دانشکده پرستاری - مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۵؛ ۱۲(۳): ۶۱-۵۱.
- ۶- نویدی علی‌اصغر، قاسمی سلیمانیه خدیجه. روش‌های طب سنتی و نوین. تهران: انتشارات تیمورزاده؛ ۱۳۸۲.
- 7- Waters B, Raisler J. Ice massage for the reduction of labor pain. *J Midwifery Women's Health*. 2003;48(5):317-21.
- ۸- حشمت رضا، رستمی اورانوس. طب سوزنی و مامایی. تهران: انتشارات تیمورزاده؛ ۱۳۸۶.
- 9- Liangyue D. Chinese acupuncture and moxibustion. Beijing: Foreign Languages Press; 1987.
- 10- Jingsheng Z. A newly compiled practical English-Chinese library of traditional Chinese medicine. Shanghai: House of Shanghai of Traditional Chinese Medicine; 2002.
- ۱۱- استاکس گابریل، پومرانز بروس. اصول طب سوزنی. خدمت حسین، نویدی علی‌اصغر، حلیساز محمدتقی، مترجمین. تهران: انتشارات تیمورزاده؛ ۱۳۷۷.
- 12- Chung U. Effects of LI4 and BL67 acupressure on labor pain and uterine contractions in the first stage of labor. *Nurs Res*. 2003;11(4):251-60.
- 13- Qu F, Zhou J. Electro-acupuncture in relieving labor pain. *Ecam*. 2006;4(1):125-30.
- 14- Wall P, Melzack R. Text book of pain. 4th ed. Edinburgh: Churchill Living Stone; 2000.
- 15- Chao A. Pain relief by applying Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) on acupuncture points during the first stage of labor: A randomized double-blind placebo-controlled trial. *Pain*. 2007;127(1):214-20.
- 16- Weihong L. A comparison of effects on regional pressure pain threshold produced by deep needling of LI4 and LI11, individually and in combination. *Complement Ther Med*. 2008;16:278-87.

Effect of right hand hegu acupressure on pain intensity of active phase of labor in primiparous women

Ozgoli G.^{*} MSc, Sedigh S.¹ MSc, Heshmat R.¹ MD, Alavi Majd H.² PhD

Abstract

Aims. Labor pain is from the most sever pains of human. Sever and uncontrolled labor pain lead to undesirable side effect for mother and embryo. Despite of different kind of analgesic drug usage, labor pain management is yet one of the health-treatment difficulties. This study was performed to determine the effect of right hand hegu acupressure on labor pain intensity on primiparous women in the first stage of labor.

Materials & Methods. This randomizes clinical trial study with control group was administrated in 70 parturient women that were randomly assigned to two hegu acupressure and control groups. Interventions were done in 4-5, 6-7 and 8-10 cm of dilatations of cervix and in the period of 6 uterine contractions. Data was collected by numerical rating scale and analyzed by Mann-Whitney and Wilcoxon methods.

Results. There was not a significant difference between mother's age, education level, occupation, status of pregnancy (wanted or unwanted), contraction pattern (number, duration and intensity), bishop score, strengthening the labor with oxytocin and baby's weight in two groups. After the first intervention the mean of pain score reducing was -3.06 in hegu and -0.43 in control group ($p < 0.001$). After the second intervention the mean of pain score reducing was -3.46 in hegu and -0.23 in control group ($p < 0.001$). After the third intervention, the mean of pain score reducing was -3.31 in hegu and -0.23 in control group ($p < 0.001$).

Conclusion. Acupressure on hegu point is effective on labor pain decreasing. Continuing the acupressure cause to increasing of labor pain relieving.

Keywords: Pain Intensity, Active Labor Phase, Acupressure, Hegu Point, Primiparous