

اثر طب سوزنی بر مدت زایمان

* لیلا حاجی پور^۱ (MS) - دکتر سعیده ضیائی^۲ (MD) - زهرا پوراسماعیل^۳ (MS) - دکتر انوشیروان کاظم نژاد^۴ (Ph D)

*نویسنده مسئول: تنکابن، ولی آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده پزشکی، گروه مامایی

پست الکترونیک: Imidhajipour@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۷/۱۸ تاریخ پذیرش: ۸۸/۱/۲۸

چکیده

مقدمه: لیبر طولانی سبب مشکلات مادری و نوزادی، مرگ پری‌ناتال و افزایش خطر سزارین می‌شود. طب سوزنی با قراردادن سوزن در نقاط خاصی از بدن و تحریک اکسی‌توسین کاهش این دوره را سبب می‌شود.

هدف: بررسی اثر طب سوزنی بر مدت لیبر.

مواد و روش‌ها: این مطالعه بر ۶۰ زن باردار دارای شرایط ورود به مطالعه انجام شد که به بخش زایمان بیمارستان مریم در تهران مراجعه کرده بودند. پس از کسب رضایت، مادران به‌طور تصادفی به دو گروه طب سوزنی و شاهد تقسیم شدند. در گروه اول از ۱۲ نقطه واقعی که در منابع طب سوزنی به آنها اشاره شده و در گروه دوم از ۶ نقطه به عنوان پلاسبو استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون‌های آماری با نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ انجام شد.

نتایج: مدت مرحله اول در گروه مورد ۱۶۹/۶ دقیقه و در گروه شاهد ۱۶۵/۳ دقیقه ثبت شد. اختلاف آماری معنی‌داری نبود ($p = ۰/۲۹۷$).

مدت مرحله دوم در گروه مورد و شاهد به ترتیب ۳۳ و ۳۱/۶۷ دقیقه بود که باز هم اختلاف معنی‌دار نداشت ($p = ۰/۱۶۱$). همچنین دریافت اکسی‌توسین در گروه شاهد بیشتر از گروه مورد و این اختلاف نیز معنی‌دار بود ($p = ۰/۰۳$).

نتیجه‌گیری: طب سوزنی تأثیری بر مدت زایمان ندارد و تنها نیاز به اکسی‌توسین را در گروه مورد کاهش می‌دهد. با وارد کردن سوزن در نواحی خاص، مدت لیبر با ترشح اکسی‌توسین کاهش می‌یابد. تأثیر طب سوزنی بر مدت و درد زایمان در بسیاری از پژوهش‌ها جای بحث و مطالعه فراوان دارد.

کلید واژه‌ها: پزشکی سوزنی/ زایمان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هجدهم شماره ۷۰، صفحات: ۵۶-۵۰

مقدمه

مدت زمان متوسط مرحله دوم لیبر در زنان نولی‌پار ۵۰ دقیقه و در زنان مولتی‌پار ۲۰ دقیقه است. اما این مدت کاملاً متغیر است.

پاریتی (تعداد زایمان) یعنی نولی‌پار در مقایسه با مولتی‌پار و دیلاتاسیون سرویکس در هنگام پذیرش و استفاده از اکسی‌توسین برای تقویت دردهای زایمان از شاخص‌های مهم تعیین طول مدت لیبر خودبخود هستند (۱و۲). بر اساس بسیاری از مطالعات و منابع معتبر طب سوزنی یکی از روش‌های ساده، ارزان و بی‌خطر در لیبر، طب‌سوزنی است، که نیاز به نظارت خارجی جنین وجود ندارد (۳و۴) با توجه به بی‌خطر بودن طب‌سوزنی، استفاده از آن در این تحقیق برای کاهش مدت لیبر بکار رفته است (۵و۶). طولانی‌شدن لیبر باعث اضطراب، ترس و خستگی می‌شود که خود در کاهش عزت‌نفس و اعتماد به‌نفس مادر اهمیت بسزایی دارد. از طرفی زنان نیز با

زایمان یا به‌دنیا آوردن نوزاد، شامل تمام روندهای فیزیولوژیکی است که در تولد دخالت دارند و شامل مقدمه، آمادگی و بهبود زائو از روند تولد نوزاد است. با توجه به ماهیت متفاوت این روندهای فیزیولوژیکی باید تغییرهایی در طی حاملگی و زایمان موفق رخ دهد تا حاملگی به زایمان ختم شود (۱).

زایمان سه مرحله دارد. مرحله اول با نرم و باز شدن مختصر دهانه رحم شروع و با اتساع کامل دهانه رحم تمام می‌شود. مرحله دوم از اتساع کامل دهانه رحم شروع شده و تا خروج جنین خاتمه می‌یابد. مرحله سوم نیز مرحله خروج جفت و پرده‌هاست (۲). مدت مرحله اول لیبر در زنان نولی‌پار (زایمان نکرده) به طور متوسط ۷ ساعت و در زنان مولتی‌پار حدود ۴ ساعت است. اما تفاوت‌های فردی مشخص نیز وجود دارد. بنابراین، اظهار نظر دقیق در مورد زمان لیبر کار عاقلانه‌ای نیست (۱و۲).

امروزه طب سوزنی در بسیاری از مشکلات مامایی و زنان استفاده می‌گردد (۱۳ و ۱۲). بررسی‌ها نشان داد که تحریک نقاط طب سوزنی منجر به تحریک سیستم هیپوتالاموس و هیپوفیز قدامی می‌شود. به نظر می‌رسد که سیستم عصبی اتونوم صلاحیت اثر بر روی فعالیت رحم را دارد. در حوالی ترم تحریک سیستم سمپاتیک اثر مهاری بر روی رحم داشته، در حالیکه تحریک سیستم پاراسمپاتیک منجر به تحریک انقباضات رحم می‌شود (۱۶-۱۴). با توجه به مطالب یاد شده و با توجه به ضرورت کاهش مدت لیبر هدف از این مطالعه استفاده از طب سوزنی جهت کاهش مدت لیبر می‌باشد.

مواد و روش‌ها

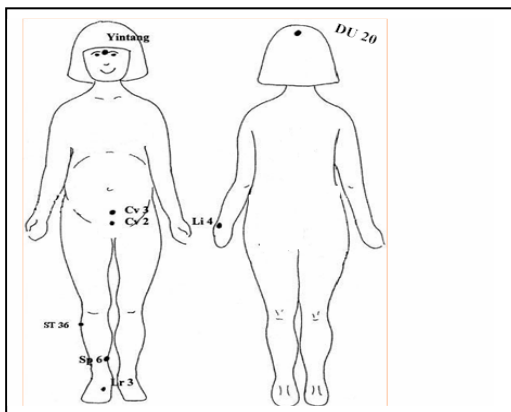
این پژوهش، مطالعه‌ای تجربی از نوع کارآزمایی بالینی یک سوکور است. این پژوهش بر ۶۰ مادر باردار که برای زایمان به بیمارستان مریم شهر تهران مراجعه کرده بودند انجام شد. شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از: مادران باردار با حاملگی تک قلو، BMI (kg/m²) طبیعی [۲۶-۱۹/۸]، تعداد زایمان ≤ 2 ، تسلط به زبان فارسی برای درک اطلاعات، حاملگی ترم (۳۷ تا ۴۰ هفته) براساس LMP مطمئن یا سونوگرافی زیر ۲۰ هفته، دیلاتاسیون بین ۳ تا ۶ سانتی‌متر، انقباض مناسب رحم از نظر تعداد، مدت و شدت که مدت آن بیش از ۳۰ ثانیه و فاصله آنها کمتر از ده دقیقه باشد، ضربان قلب منظم، نمایش طبیعی جنین، شروع خودبخود لیبر، نداشتن هرگونه مشکل مامایی و مبتلا نبودن به بیماری. کلیه مادران با حاملگی ترم که جهت زایمان به بیمارستان مراجعه کرده بودند پس از آگاهی از نحوه انجام پژوهش و کسب رضایت کتبی، انتخاب شده و در دو گروه قرار داده شدند. شامل گروه مورد با اجرای طب سوزنی در نقاط حقیقی که در کتاب‌های طب سوزنی به آنها اشاره شده است که محل این نقطه‌ها توسط دو متخصص طب سوزنی تأیید شد. این نقاط در نواحی قرار دارند که کمترین عروق و اعصاب از آن می‌گذرد و گروه شاهد یعنی اجرای طب

طولانی شدن لیبر تمایل بسیاری به استفاده از روش‌های بی‌دردی دارند. طولانی شدن مدت لیبر احتمال، آسیب، مرگ و میر پری‌ناتال، استفاده از اکسی‌توسین، میزان سزارین و زایمان با وسیله را بالا می‌برد (۹-۷).

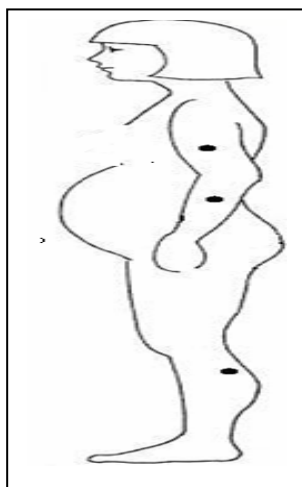
با توجه به اهمیت عوارض طولانی بودن لیبر، بسیاری از زنان تمایل به استفاده از روش‌های دارویی و غیردارویی در جهت کاهش مدت لیبر دارند. به همین دلیل در این تحقیق از طب سوزنی به عنوان یک روش غیر دارویی برای کاهش درد و مدت لیبر استفاده شده است.

طب سوزنی یکی از قدیمی‌ترین روش‌های درمانی طب مکمل محسوب می‌شود. تاریخچه استفاده از آن در کشور چین به بیش از ۲۰۰۰ سال پیش باز می‌گردد. در طب سوزنی نقطه‌های آناتومی در طول بدن به منظور درمان تحریک می‌شوند. با فرو کردن سوزن‌ها در نقاط طب سوزنی در طول مجراهای ویژه، انرژی حیاتی وارد بدن می‌شود. این انرژی ضامن بقای یک موجود زنده است می‌باشد. طب سوزنی با مکانیسم‌های مختلف، تاثیر متفاوتی ایجاد می‌کند. با این فرض طب سوزنی در مدت لیبر با تاثیر عصبی - هورمونی باعث ارتقاء و پیشرفت و تسکین درد در لیبر می‌شود (۸-۶). WHO این روش را به عنوان روش غیردارویی قبول داشته و آن را روشی ساده و کم هزینه معرفی می‌کند (۱۰-۹). مطالعات نشان داده که طب سوزنی در آزادسازی اکسی‌توسین از غده هیپوفیز مؤثر بوده و ترشح اکسی‌توسین را تحریک می‌کند که آن هم مستقیماً انقباضات رحمی را تحریک می‌کند و منجر به شروع روند زایمان و پیشرفت مراحل زایمان می‌گردد و می‌تواند در کوتاه شدن مدت زایمان تأثیرگذار باشد (۵ و ۸). طب سوزنی بدلیل ارزان بودن، عدم نیاز به حمایت خارجی جنین، عدم عوارض جانبی مهم در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. بررسیها نشان می‌دهد که حمایت عاطفی بدنبال طب سوزنی، مشکلات ناخواسته در لیبر از قبیل لیبر طولانی، اختلال جنین، زایمان به طریق جراحی، آپگار پائین، افسردگی پس از زایمان و شکست در شیردهی را کاهش می‌دهد (۱۰).

پرسشنامه ثبت شد. در صورت نداشتن انقباض مناسب از نظر تعداد (۳ تا ۵ انقباض در مدت ۱۰ دقیقه)، مدت (هر انقباض بین ۳۰ تا ۶۰ ثانیه طول بکشد)، شدت و عدم پیشرفت در دیلاتاسیون ($\leq 1/2$ cm) در پرمی پار و $1/5 \leq$ (در مولتی پار) از اکسی توسین استفاده شد. در این مطالعه مقدار اکسی توسین دریافتی ثبت نشد و فقط تفاوت در نیاز به اکسی توسین در دو گروه ثبت شد. در نهایت، سوزن‌ها قبل از ورود مادر به اطاق زایمان، خارج شدند. وضعیت نوزاد از نظر وزن و آپگار در پرسشنامه ثبت شد. شرایط خروج از مطالعه افرادی بودند که تمایل به ادامه همکاری نداشتند، افرادی که زایمان قبلی آنها به صورت سزارین انجام شده بود و افرادی که به دلیل دیسترس جنین باید در آنها از مونیتر قلب جنین استفاده می‌شد که البته بر فراوانی افراد مطالعه نیز تأثیر نداشت.



شکل ۱: نقاط طب سوزنی مربوط به گروه مورد



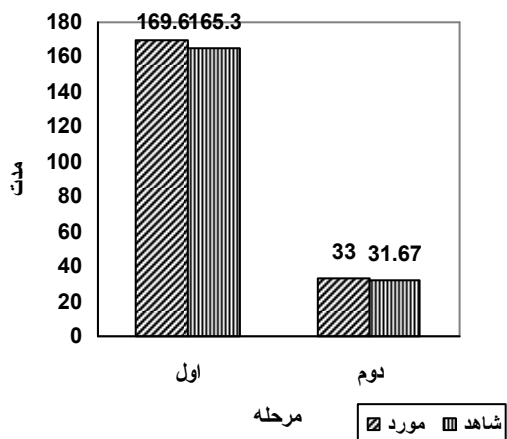
شکل ۲: مربوط به گروه شاهد.

سوزنی کاذب در نقاط غیرواقعی که بنا به توافق متخصصان، هیچ نقطه طب سوزنی در آن منطقه وجود ندارد. دو گروه از زمان بستری در بخش زایمان تا ۲ ساعت پس از زایمان بررسی شدند. دو گروه مورد (true Acupuncture) و شاهد (Sham Acupuncture) از نظر سن، تعداد زایمان، سن حاملگی و دیلاتاسیون سرویکس در زمان مداخله یکسان شدند. در آغاز پس از انتخاب افراد و اعلام رضایت، توضیح مختصر و اطلاعات لازم در مورد طب سوزنی (آثار و عوارض احتمالی) به آنها داده شد. در صورت داشتن شرایط لازم برای ورود به مطالعه، طب سوزنی انجام شد. فرم پرسشنامه با مصاحبه تکمیل شد. پس از تعیین نقاط طب سوزنی و دعوت مادر به آرامش، سوزن‌ها با رعایت استریل‌بودن و ضد عفونی ناحیه سوزن خور، در نقطه مخصوص فرو شدند. برای جلوگیری از افتادن سوزن‌ها به دلیل حرکات‌های زیاد مادر برای ثابت نگه‌داشتن آنها از چسب ضدحساسیت استفاده شد. عمق نفوذ سوزن‌ها به ضخامت هر بافت بستگی دارد. سوزن‌ها در این مطالعه از جنس تایتانیوم و با قابلیت انعطاف، یکبار مصرف و استریل بودند. در گروه مورد، (شکل ۱) از ۱۲ نقطه سوزن خور به صورت زیر استفاده شد. Yintang، Du 20، برای آرامش و SP6، ST36، CV2,3، LI4، LI3، CV2,3، برای کاهش درد و مدت زایمان استفاده شد (۱۷ و ۱۸) این نقاط بر مریدین‌ها (مسیرهای انرژی) قرار دارند و از نقاط واقعی در طب سوزنی و دارای آثار قابل توجه هستند. نقاط SP6، ST36، LI4، LI3، به صورت مزدوج در دو طرف بدن استفاده شدند (۱۸ و ۱۹).

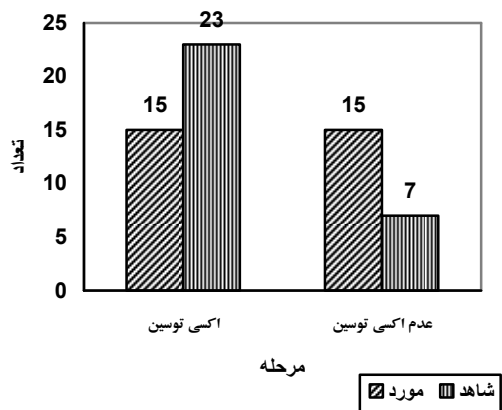
در گروه شاهد، (شکل ۲) از ۶ نقطه سوزن خور کاذب در دو طرف بدن، که بر مریدین‌ها قرار ندارند استفاده شد. این نقاط تنها برای اثر پلاستیکی سوزن‌ها انتخاب شدند. در این گروه، نقاط به قرار زیر بود: زیر دلتوئید در ناحیه خارج بازو، ۴ انگشت زیر زانو در سمت خارج تی‌بیا با رعایت فاصله حداقل ۲ سانتی‌متر از ST36 و در ناحیه خارج ساعد. مدت لیبر در مرحله اول و دوم بررسی و در

نتایج

اختلاف در تعداد دریافت اکسی توسین در مادران در دو گروه مورد و شاهد و شاهد از آزمون Chi-square استفاده شد (جدول ۲ و نمودار ۲). نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف آماری بین تعداد دریافت اکسی توسین در دو گروه مورد و شاهد معنی دار بود ($p=0/03$). در ۱۵ نفر از گروه مورد و ۲۳ نفر از گروه شاهد اکسی توسین بکار رفت.



نمودار ۱: مدت مراحل زایمان در دو گروه



نمودار ۲: میزان دریافت اکسی توسین در دو گروه

در این مطالعه ۶۸ نفر بررسی شدند که به ترتیب ۵ نفر در گروه مورد و ۳ نفر در گروه شاهد به دلایلی از جمله سزارین، دیسترس جنین، نداشتن رضایت مشارکت کننده برای ادامه همکاری، از نمونه‌ها خارج شدند و در نهایت ۶۰ نفر مورد بررسی نهایی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به سن مادر، تعداد زایمان، سن حاملگی، دیلاتاسیون دهانه رحم و نمره درد در جدول ۱ نشان داده شده است. برای بررسی اختلاف سن مادر، دیلاتاسیون رحم، نمره درد و آرامش و تعداد زایمان‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف و در بررسی سن حاملگی از آزمون کای-دو استفاده شد. در دو گروه اختلاف آماری از نظر متغیرهای مذکور دیده نشد. برای بررسی معنی دار بودن مدت مرحله اول زایمان در دو گروه مورد و شاهد آزمون (T-test) انجام شد. میانگین و انحراف معیار مدت مرحله اول در گروه مورد به ترتیب ۱۶۹/۶ و ۹۵/۲ دقیقه و در گروه شاهد به ترتیب ۱۶۵/۳ و ۸۶/۷ دقیقه بود. نتیجه آزمون نشان داد که بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود ندارد ($p=0/297$). مدت مرحله اول زایمان در دو گروه یکسان بود (نمودار ۱). به منظور بررسی معنی دار بودن مدت مرحله دوم زایمان، در دو گروه مورد و شاهد آزمون (T-test) انجام شد. میانگین و انحراف معیار مدت مرحله دوم در گروه مورد به ترتیب ۳۳ و ۲۰/۹۱ دقیقه و در گروه شاهد به ترتیب ۳۱/۷ دقیقه و ۲۹/۳۱ بود، نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود ندارد ($p=0/161$). مدت مرحله دوم زایمان در دو گروه یکسان بود (نمودار ۱). به منظور بررسی معنی دار بودن

جدول ۱: میانگین سن مادر، تعداد زایمان، سن حاملگی، دیلاتاسیون افراد دو گروه قبل از مداخله

P value	شاهد	مورد	موارد	
۰/۷۶	۲۳/۵۳	۲۳/۱۷	سن (سال)	
۱	n=۱۹	n=۲۰	پرایمی پار	تعداد زایمان
	n=۱۱	n=۱۰	مولتی پار	
۰/۱۳	۲۷۱/۷	۲۷۷/۲	سن حاملگی (روز)	
۰/۲۳	۴/۳۷	۳/۹	دیلاتاسیون (سانتی متر)	

جدول ۲: مقایسه توزیع فراوانی میزان دریافت اکسی‌توسین در دو گروه مورد و شاهد

کل		شاهد		مورد		گروه مورد مطالعه
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	تعداد مادران
۶۳/۳	۳۸	۷۶/۶	۲۳	۵۰	۱۵	استفاده از اکسی‌توسین
۳۶/۷	۲۲	۲۳/۳	۷	۵۰	۱۵	عدم استفاده از اکسی‌توسین

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر طب سوزنی بر مدت زایمان انجام شد.

بررسی ما در ارتباط با مدت لیبر نشان داد که بین میانگین مدت مرحله اول زایمان در گروه مورد و گروه شاهد اختلاف آماری معنی‌دار وجود نداشت ($p=0/297$). بین میانگین مدت مرحله دوم زایمان در گروه مورد و در گروه شاهد اختلاف معنادار آماری در دو گروه وجود نداشت ($p=0/161$). در مطالعه ما مدت مرحله اول از دیلاتاسیون سه سانتی‌متر تا کامل شدن دیلاتاسیون در نظر گرفته شد و افراد تنها از دیلاتاسیون بین سه تا شش سانتی‌متر وارد مطالعه ما شدند. رامنرو در مطالعه خود نشان داد که طب سوزنی بر مدت زایمان تأثیری ندارد. مدت مرحله اول از دیلاتاسیون بیشتر و مساوی چهار سانتی‌متر تا کامل شدن دیلاتاسیون در نظر گرفته شده است (۴). اما اسکیلنند کوتاه‌شدن مدت زایمان را در مطالعه خود به طور ثانویه مربوط به کاهش نیاز افراد به بی‌دردی اپی‌دورال دانسته و دلیل دیگری برای کوتاه‌شدن مدت لیبر ذکر نکرده است (۱۲). در این مطالعه افراد با دیلاتاسیون حداقل سه سانتی‌متر وارد مطالعه شدند و هیچ ممنوعیتی از نظر دیلاتاسیون در اندازه‌های بیشتر نداشتند. بنابراین، تعدادی از افراد مدت کمتری در مطالعه بودند و میانگین مدت لیبر در کل نسبت به مطالعه ما و رامنرو کاهش یافت. در مورد مدت لیبر بررسی دیگری در سال ۱۹۹۸ توسط زسلر انجام شد. در این مطالعه نشان داده شده است که طب سوزنی در بلوغ و تسریع باز شدن دهانه رحم نقش اساسی دارد (۲۰). زیرا، مرحله اول لیبر در گروه طب سوزنی کوتاه‌تر از گروه کنترل بود. در این گزارش به مطالعه لارنس اشاره شده است وی در مطالعه

خود اظهار داشته که طب سوزنی نقشی در کوتاه شدن لیبر ندارد. زسلر این تفاوت را به دلیل تعریف‌های متفاوت مرحله اول می‌داند، زسلر مدت مرحله اول زایمان را از دیلاتاسیون سه سانتی‌متر تا کامل شدن دیلاتاسیون در نظر می‌گیرد، ولی لارنس، این مدت را از زمان انقباض‌هایی در نظر می‌گیرد که از نظر تعداد، مدت و شدت جهت نرم و باز شدن دهانه رحم کافی باشد (۲۰) و (۲۱). از طرفی در مطالعه ما در مورد تعداد دریافت اکسی‌توسین در طول زایمان در گروه مورد و شاهد تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت، ۱۵ نفر از گروه مورد و ۲۳ نفر از گروه شاهد از اکسی‌توسین استفاده کرده بودند ($p=0/03$). نتایج نشان داد که طب سوزنی True منجر به کاهش دریافت اکسی‌توسین در این افراد می‌شود و طب سوزنی False چنین تأثیری ندارد.

در مورد نیاز به اکسی‌توسین در گروه طب سوزنی، در مطالعه رامنرو نیاز افراد دو گروه به اکسی‌توسین یکسان بود. ولی در مطالعه اسکیلنند، تفاوت معنی‌دار وجود داشت به طوری که در گروه طب سوزنی True تعداد کمتری از افراد از اکسی‌توسین استفاده کرده بودند. اما به نظر زسلر طب سوزنی نیاز به اکسی‌توسین را کاهش می‌دهد. در این مطالعه اظهار نظر شده که اختلاف در نتایج مربوط به اکسی‌توسین، می‌تواند به علت تفاوت در نقطه‌های طب سوزنی باشد و آگاهی کافی از نقاط آناتومی و استفاده صحیح از طب سوزنی نتایج قابل توجه درمانی ایجاد می‌کند. علت اختلاف نتیجه ما با رامنرو در مورد اکسی‌توسین می‌تواند مربوط به تفاوت، عمق و تعداد نقطه‌ها باشد. در بررسی ما به‌رغم این‌که در گروه شاهد از اکسی‌توسین بیشتری استفاده شده بود ولی مدت

زایمان را در دو گروه کاهش نداده و از طرفی تعداد افراد را برای دریافت اکسی‌توسین در گروه مورد کاهش داده‌است. امیدواریم در آینده با افزایش نقطه‌های طب سوزنی به نتایج بهتری از نظر کاهش درد و مدت زایمان دست یابیم.

زایمان در دو گروه مورد و شاهد تقریباً یکسان بود و هیچ اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت. در این مطالعه و نیز چند پژوهش یاد شده هیچ عوارض جانبی در مادر و نوزاد دیده نشد. یافته‌ها در این پژوهش نشان داد که طب سوزنی مدت

منابع

1. Sherofi A. Myles Midwifery. 12th Edition. Tehran: Chehr; 1375.[Text in Persian].
2. Cunningham G, Gilstrap C. Williams Obstetrics. Philadelphia ; Mc Grow Hill, 2005:1.
3. Heydarnia MA. Theoretical & Applied Principle Of Acupuncture. 1st ed. Tehran; Horofieh, 1999.[Text in Persian].
4. Ramnero A, Hanson U, Kihlgren M. Acupuncture Treatment During Labour- A Randomised Controlled Trial. BJOG 2002; 109: 637-644.
5. Caton D, Corry MP, Frigoletto FD. The Nature and Management of Labor Pain, Executive Summary. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2002; 186(5): 1-15.
6. Kannan S, Jamison RN, Datta S. Maternal Satisfaction and Pain Control in Women Electing Natural Childbirth. Reginald Anesthesia and Pain Medicine 2001; 26(5): 468-472.
7. Kaptchuk TJ. Acupuncture: Theory, Efficacy and Practice. Ann Intern Med 2002; 136(3): 374-83.
8. May AE, Elton CD. The Effect of Pain Its Management on Mother and Fetuse. Baillieres Clin Obstet Gynecol 1998; 12(3): 423-441.
9. Rabl M, Ahner R, Bitschnam M. Acupuncture for Cervical Ripening and Induction of Labor at Term-A Randomized Controlled Trial. Wein Klin Wochenschr 2001; 113(23- 24): 942-6.
10. Weixin H, Cardini F. Moxibustion for Correction of Breech Presentation: A Randomized Controlled Trail. JAMA 1998; 280(18): 1580-40.
11. Gentz BA. Alternative Therapies for the Management Of Pain In Labor And Delivery. Clinical Obstetrics And Gynecology 2001; 44(4): 704-732.
12. Skilnand E, Fossen D, Heiberg E. Acupuncture In Management Of Pain In Labor. Acta Obstet Gynecol Scand 2002; 81(10): 943-8.
13. Hodnett E. Pain And Women's Satisfaction with The Experience Of Childbirth: Asystematic Review. A m J Obstet Gynecol 2002; 186: 160-72.
14. The CMM Data Group. Midwifery Management of Pain in Labor. Journal Of Nurse Midwifery 1998; 43(2):77-82.
15. Cunningham G, Gilstrap C. Williams Obstetrics. Philadelphia ; Mc Grow Hill, 2005: 2.
16. Hopwood V, Lovesey M, Mokone S. Acupuncture And Related Techniques In Physical Theraphy. 1st Edition. New York; Churchill Livingstone; 1997.20-30.
17. Sullivan NH. Pain Relief In Labor.[Serial Online] 2004 March. Available From: Url: <http://www.Midwiferyinfo.Com>
18. Zarehvand Z. Influence Transcutaneous Electrical Stimulation On Labor Contraction Of Term Pregnancy In Mirzakochekkhan Hospital. Tehran; Shahid Beheshty university Of Medical Science, 2000.[Text in Persian].
19. Dunn P A, Rogers D, Halford K. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation At Acupuncture Points In The Induction Of Uterine Contractions. Obstetric & Gynecology 1998; 73(2): 282-290.
20. Zeisler H, Tempferc, Mayerhofer, Barrada M. Influence Of Acupuncture On Duration Of Labor. Gynecol Obstet Invest 1998; 46(1): 22-5.
21. Lyrens S, Lutsch H, Hetta J. Acupuncture before Delivery: Effect On Labor. Gynecol Obstet Invest 1987; 24(4): 217-24.

Influence of Acupuncture on Duration of Labor

*Haji Pour L.(MS)¹- Ziyaie S.(MD)²- Pour Esmail Z. (MS)³- Kazem Nezhad A.(Ph D)²

*Corresponding Author: Faculty of Medicine, Azad University, Tonekabon, IRAN

E- mail: lmidhajipour@yahoo.com

Received: 9/Oct/2009 Accepted: 4/Apr/2009

Abstract

Introduction: Due to importance of duration of labor, this study investigates the effects of acupuncture on duration of labor. Prolonged labor causes of maternal and neonatal complications, prenatal mortality & high CS. By inserting specific needles into particular spots of the body, acupuncture cases reduction duration of labor. By instigating Oxytocine, labor duration is shorter.

Objective: Evaluation of influence of acupuncture on duration of labor.

Materials and Methods: The present study was accomplished on 60 pregnant women who had referred to some of Tehran hospitals for their childbirth. First of all, the qualified pregnant women were entered into the study by the answers that had given to questionnaire No.1. Then these 60 women were divided into two groups of 30, a true acupuncture (group A) a false acupuncture group (group B). In the group A, 12 spots acupuncture in the active phase of labor were used and in the group B, 6 hypothetical spots were used to reduce duration.

Results: The mean time of first phase of delivery in group A was 169.6 minutes and in group B was 165.3 minutes indicating no statistically significant difference between the two groups ($p= 0.297$). The mean time of second phase of delivery in group A was 33 minutes and in group B was 31.67 minutes which indication no significant difference between the two groups too ($p= 0.167$). On the other hand, as for the rate of oxytocine reception during the delivery time, there was a statistically significant difference between the two groups, that is, 15 women out of the group A and 23 women out of group B had used oxytocine ($p= 0.03$).

Conclusion: The results of research indicate that acupuncture does not influence on delivery and neonatal. Acupuncture has no influence on labor duration in both group A and group B. It reduces need to Oxytocine in labor.

Key words: Acupuncture/ Labor

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 70, Pages: 50-56

1. Faculty of Medicine, Azad University, Tonekabon, IRAN

۵۶ 2. Faculty of Medicine, Tarbiat Modarres University, Tehran, IRAN

3. Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University, Tehran, IRAN