

کاربرد طب فشاری گوش در حوزه زنان و مامایی: مرور سیستماتیک کارآزمایی‌های بالینی

زهرا هادی‌زاده طلاساژ^۱، دکتر طلعت خدیوزاده^{۲*}، محبوبه فیروزی^۳، دکتر هدی عزیزی^۴، مروارید ایرانی^۱

۱. دانشجوی دکترای بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشجوی دکترای بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۱۷

خلاصه

مقدمه: طب فشاری گوش، یک تکنیک غیرتهاجمی و ایمن ذکر شده و یکی از مواردی است که پزشکان، ماماها، پرستاران و حتی خود بیماران می‌توانند از آن استفاده کنند. مطالعات متعددی در خصوص طب فشاری گوش در درمان بیماری‌ها و مشکلات مختلف زنان انجام شده است، لذا مطالعه حاضر با هدف مروری بر کاربردهای طب فشاری گوش در زنان و مامایی انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری مقالات نمایه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی Google scholar, Pumped, Magiran, Scopus, Medline, Web of Science, Irandoc با استفاده از کلید واژه‌های مبتنی بر MeSH شامل طب گوش یا طب فشاری گوش (Acupressure OR Auriculotherapy) با استفاده از AND با کلید واژه‌های دیسمنوره، یائسگی، تهوع و استفراغ، یبوست، کمردرد، زایمان، بارداری و ناباروری به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل درج کلمات مورد جستجو در بخش عنوان و کلید واژه‌های مقالات در کارآزمایی‌های بالینی انتشار یافته به زبان فارسی و انگلیسی بود. مقالاتی که طب فشاری و سوزنی را به صورت ترکیبی استفاده کرده بودند، از مطالعه خارج شدند. جهت ارزیابی کیفیت مقالات از ابزار جداد استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۲ کارآزمایی بالینی بررسی شد. از ۳ مقاله مرتبط با یائسگی، ۱ مقاله تأثیر معنادار با طب فشاری گوش را نشان داد؛ از ۲ مقاله مرتبط با دیسمنوره، ۱ مقاله تأثیر معنادار طب فشاری گوش در کاهش درد و عواطف منفی را نشان داد؛ از ۲ مقاله مرتبط با درد زایمان، ۱ مقاله تأثیر معنادار طب فشاری گوش در کاهش درد را گزارش کرد و از ۲ مقاله مرتبط با اضطراب بعد از سزارین، ۱ مقاله طب فشاری گوش را در کاهش اضطراب معنادار گزارش کردند. مقاله مرتبط با یبوست نیز بهبود معنادار را در صورت استفاده از طب فشاری گوش نشان داد و در مورد تهوع و ناباروری نتایج معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: طب فشاری گوش می‌تواند در بهبود مشکلات زنان کمک کننده باشد و به عنوان یک روش مکمل و جایگزین دارودرمانی پیشنهاد شود، اما با توجه به کم بودن تعداد مطالعات انجام شده در این زمینه، گزارش نتایج ضد و نقیض و همچنین محدودیت برخی مطالعات، انجام پژوهش‌های بیشتر با رفع محدودیت‌ها و اشکالات مطالعات قبل، پیش از بکارگیری در بالین پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: تهوع و استفراغ، دیسمنوره، زایمان، طب فشاری گوش، یائسگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر طلعت خدیوزاده؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۵۹۱۵۱۱

پست الکترونیکی: khadivzadeht@mums.ac.ir

مردین یا کانال‌های انرژی اصلی که انرژی را در سرتاسر بدن منتقل می‌کنند، از گوش عبور می‌کنند (۷). مطالعات متعدد نشان داده‌اند به‌رغم تمامی پیشرفت‌ها و تبلیغات انجام شده در مورد پزشکی کلاسیک، فراوانی استفاده از روش‌های طب مکمل رو به افزایش است (۳). گلی و همکاران (۲۰۱۶) بیان داشتند ۸/۴۵٪ از زنان باردار از یک روش، ۲۱٪ از بیش از یک روش طب مکمل استفاده کرده بودند و ۳۳/۲٪ از زنان از هیچ روش در طی بارداری استفاده نکرده بودند (۸). مطالعه داوودی و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان داد ۶/۸۴٪ افراد در طول زندگی خود و ۵/۷۶٪ در طی سال گذشته حداقل از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده‌اند (۹). طهرانی و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای با عنوان فراوانی بکارگیری روش‌های طب مکمل و سنتی در ساکنین شهر تهران بر روی ۶۱۴۸ شهروند بیان کردند که حدود نیمی از جمعیت تهران حداقل از یکی از انواع طب مکمل سنتی در یک سال گذشته استفاده کرده‌اند (۱۰). به‌طور کلی نتایج این مطالعات نشان می‌دهند طب مکمل در میان افراد جامعه پذیرش بالایی دارد. مطالعات متعددی در خصوص طب فشاری گوش در درمان بیماری‌ها و مشکلات مختلف زنان انجام شده است. برخی از مشکلات شایع‌تر شامل: دیسمنوره، یائسگی، تهوع و استفراغ، بیبوست، کمردرد، زایمان، بارداری و ناباروری می‌باشد (۴، ۶، ۱۹-۱۱) که بررسی نتایج در این موارد می‌تواند کمک شایانی به زنانی کند که با این مشکلات درگیر هستند. در میان روش‌های مختلف طب مکمل و جایگزین، طب فشاری گوش یک تکنیک غیرتهاجمی و ایمن ذکر شده و یکی از مواردی است که پزشکان، ماماها، پرستاران و حتی خود بیماران می‌توانند از آن استفاده کنند. پژوهشگر در تجربیات شخصی خود در مراقبت از سلامت زنان و افراد باردار مکرراً شاهد نیازهای آنها در ارتباط با مشکلاتشان بوده است و طب فشاری روشی است که به سادگی در دسترس است و بیماران می‌توانند با آموزش‌های ساده از آن برای کمک به درمان و مراقبت از خود استفاده کنند. به دلیل توجه و اقبال عمومی به طب فشاری گوش، مطالعات فراوانی در دنیا و ایران انجام گرفته است، اما

مقدمه

درمان از طریق گوش خارجی، اوریکولوتراپی^۱ نام دارد. این نوع درمان توسط پل نوژییه در سال ۱۹۵۷ مطرح و توسعه یافت (۱). در طب سنتی چین، از طریق فشار بر روی نقاط گوش توسط سوزن، جریان الکتریکی، لیزر، گرما، برچسب‌های دانه‌دار^۲ (شامل: دانه‌های مغناطیسی^۳ و دانه‌های گیاهی واکاریا^۴) و فشار دستی، بیماری را از بین می‌برند (۲). طب فشاری در واقع از درمان‌های طب مکمل است (۳) و طب فشاری گوش^۵ شاخه‌ای از علم بازتاب‌شناسی^۶ یا رفلکسولوژی محسوب می‌شود. بر این اساس هر واحد آناتومیک بدن در هر یک از دستگاه‌های بدن یک نقطه بازتابی بر روی سطح گوش دارد. طب فشاری گوش را شاید بتوان زیر گروه خاصی از طب سوزنی دانست، اما کاربرد و احتیاط‌های ضروری آن با طب سوزنی بدن بسیار متفاوت است و یک روش غیرتهاجمی‌تر و قابل قبول‌تر برای بیمار می‌باشد (۱).

اوریکولوتراپی الگوهای سیگنال سلامتی بدن که حاصل تحریک گوش می‌باشد را از مغز به قسمت‌های مختلف بدن هدایت می‌کند (۴). لاله گوش توسط اعصاب گوناگونی عصب‌دهی شده است (عصب اوریکولار بزرگ، عصب گلسوفارنژیال، عصب اوریکولوتمپورال). بنابراین گوش بالقوه بهترین محل برای تحریک مستقیم سیستم عصبی مرکزی (CNS) می‌باشد (۵). اوریکولوتراپی علاوه بر تأثیر کلی بر سلامت عمومی بدن، می‌تواند بر روی تک تک اعضای داخلی بدن نیز مؤثر باشد (۶). در طب چینی بیان شده بیماری هنگامی ایجاد می‌شود که عدم تعادل در انرژی بدن (Qi) به‌وجود آید. طب فشاری بر اساس نظریه ۱۴ نصف‌النهار بزرگ (مریدین) طب چینی پایه‌ریزی شده است. این ۱۴ نصف‌النهار همانند مجراهایی از انرژی حیاتی چی (Qi) هستند و به اعضای اصلی و حیاتی بدن متصل می‌شوند. با فشار دادن صحیح و مناسب بر برخی نقاط که روی نصف‌النهارها قرار گرفته اند، می‌توان این جریان انرژی حیاتی را فعال کرد. سه

¹ Auriculotherapy

² Seed

³ Magnetic beads

⁴ Vacaria

⁵ Auricular Acupressure

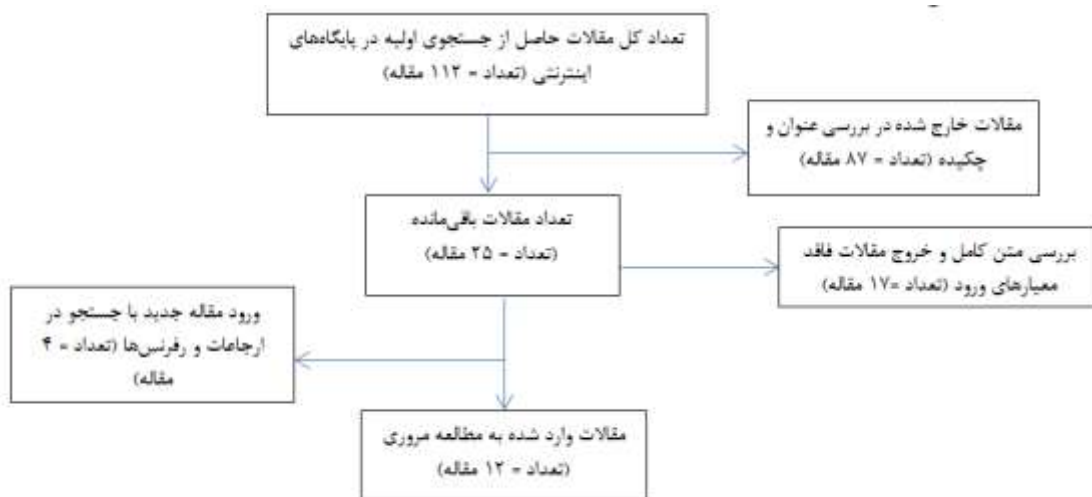
⁶ Reflexology

back pain, constipation, vomiting, nausea, hirsutism, Polycystic ovary infertility, pregnancy و delivery بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: مقالات اصیل پژوهشی کارآزمایی بالینی انتشار یافته به زبان فارسی و انگلیسی بود که کلمات کلیدی مورد جستجو در بخش عنوان و کلید واژه‌های آنها ذکر شده بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل مقالاتی بود که طب فشاری و سوزنی را به صورت ترکیبی استفاده کرده بودند. در مواردی که متن کامل مقاله در دسترس نبود، از خلاصه مقاله استفاده می‌شد و در صورتی که اطلاعات لازم در خلاصه کافی نبود، از مطالعه خارج می‌شد. با استفاده از کلید واژه‌ها ۱۱۲ مقاله یافت شد که در نهایت ۲۵ مقاله با استفاده از معیارهای ورود و خروج مورد بررسی قرار گرفتند و مطالعات دارای گزارش تکراری حذف شدند و بعد از جستجوی دستی در اسنادها و رفرنس مقالات، ۴ مقاله اضافه گردید و در نهایت ۱۲ مقاله مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفتند. برای جلوگیری از سوگرایی، تمام مراحل استخراج و بررسی منابع توسط دو پژوهشگر و به صورت مستقل از هم انجام شد. روند بررسی و ورود مقالات در شکل ۱ مشاهده می‌شود.

طی بررسی‌های انجام گرفته تاکنون این مطالعات مورد مرور و جمع‌بندی قرار نگرفته‌اند، لذا مطالعه مروری حاضر با هدف تعیین کاربردهای طب فشاری گوش در زنان و مامایی انجام شد.

روش کار

مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در زمینه تأثیر طب فشاری گوش در برخی مشکلات شایع مربوط به زنان و زایمان انجام شد. مقالات فارسی و انگلیسی نمایه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی Magiran, Google scholar, Pumped, Sid, IranDoc, Web of Science, Scopus, در بازه زمانی ۲۰۱۸-۲۰۰۶ مورد بررسی قرار گرفتند. انتخاب بازه ۱۲ ساله به این دلیل بود که مقالات جدیدتر در بررسی وارد شوند. سازوکار جستجوی مقالات به طور عمده با استفاده از کلید واژه‌های معتبر و مبتنی بر Mesh شامل طب گوش یا طب فشاری گوش (OR Acupressure Auriculotherapy) با استفاده از AND به صورت جداگانه با کلمات دیسمنوره، بایسگی، تهوع و استفراغ، بیبوست، کمردرد، زایمان، بارداری، ناباروری، تخمدان پلی‌کیستیک، هیپوسوتیسم و کلمات انگلیسی menopause, Dysmenorrhea.



شکل ۱- نمودار جستجوی مقالات

بارداری، درد کمر و درد خلفی لگن، اضطراب پس از سزارین، یبوست و ناباروری پرداخته بودند. در ارتباط با طب فشاری گوش بر روی تخمدان پلی کیستیک و هیرسوتیسم، مقاله‌ای یافت نشد و در این موارد کارآزمایی بالینی با روش طب سوزنی انجام شده بود که جزء معیارهای ورود به مطالعه نبودند (۲۰، ۲۱). از ۳ مقاله مرتبط با یائسگی، ۱ مقاله تأثیر معنادار با طب فشاری گوش را نشان داد؛ از ۲ مقاله مرتبط با دیسمنوره، ۱ مقاله تأثیر معنادار طب فشاری گوش در کاهش درد و عواطف منفی را نشان داد؛ از ۲ مقاله مرتبط با درد زایمان، ۱ مقاله تأثیر معنادار طب فشاری گوش در کاهش درد را گزارش کرد و از ۲ مقاله مرتبط با اضطراب بعد از سزارین، ۱ مقاله طب فشاری گوش را در کاهش اضطراب معنادار گزارش کردند. در مقاله مرتبط با تأثیر طب فشاری در تهوع و استفراغ، نتایج معنادار نبود، اما در کاهش تهوع و استفراغ تأثیر گذار بود. مقاله مرتبط با یبوست نشان داد طب فشاری گوش می‌تواند در بهبود آن تأثیر معناداری داشته باشد. در مقاله مرتبط با ناباروری با وجود افزایش میزان موفقیت بارداری در گروه طب فشاری، اما نتیجه کلی مطالعه معنادار نبود. در ارزیابی کیفیت مقالات توسط مقیاس جداد، از ۱۲ مقاله، ۷ مقاله دارای نمره ۳ و بالاتر بودند. علت نمره کم مطالعه یوجن وانگ و کانگ، نوع مطالعه بود. مطالعه یوجن وانگ کارآزمایی بالینی تک گروه پیش آزمون-پس آزمون و کانگ کارآزمایی بالینی تک گروه فقط پس آزمون بود که تصادفی‌سازی و گروه کنترل معنا نداشت. اما سایر مطالعات از جمله: رستگرازاده، دنگ می، پانگسریچار و موسوی به علت عدم توضیح کافی معیارهای جداد بود. مقالات بررسی شده در جدول ۱ خلاصه شده‌اند.

جهت استخراج داده‌ها در ابتدا فرمی مشتمل بر ۹ بخش طراحی شد و داده‌های اساسی مورد نیاز مطالعه از جمله نام نویسنده، سال، نوع مطالعه، حجم نمونه (آزمون/کنترل)، مداخله، مدت درمان، متغیر وابسته مورد مطالعه، یافته‌ها و معیار جداد استخراج شدند. ارزیابی کیفیت مقالات توسط مقیاس جداد به وسیله دو پژوهشگر به صورت جداگانه صورت گرفت. در صورت عدم توافق و وجود اختلاف نظر بین دو پژوهشگر در مورد کیفیت هر مقاله، از نظر نفر سوم استفاده شد و بررسی مقاله توسط فرد سوم صورت می‌گرفت. این مقیاس حاوی سؤالاتی در ارتباط با کارآزمایی بودن می‌باشد از جمله: روش تصادفی‌سازی و احتمال سوگیری در آن، کورسازی، پیگیری بیماران و ریزش است که حداکثر نمره ۵ و حداقل نمره صفر می‌باشد. به علت ناهمگونی موجود در مطالعات (تفاوت در نقطه طب فشاری، متغیر وابسته، مدت زمان انجام طب فشاری و روش اندازه‌گیری متغیرها) امکان انجام متآنالیز وجود نداشت، بنابراین نتایج به صورت کیفی گزارش گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۲ کارآزمایی بالینی بررسی شد که از بین این مقالات، تنها ۳ مقاله مربوط به نویسندگان ایرانی (۴، ۶، ۱۴) و بقیه مقالات توسط محققین خارجی به چاپ رسیده بود (۱۱-۱۳، ۱۸-۱۵). اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه در چین انجام شده بود که در جدول ۱ نشان داده شده است. هیچ‌کدام از مطالعات انجام شده عوارض جانبی جدی برای طب فشاری گوش گزارش نکرده بودند و این روش را ایمن ذکر کرده بودند و تنها در برخی مطالعات، قرمزی گوش مشاهده شده بود. مطالعات انجام شده به بررسی تأثیر طب فشاری گوش بر روی علائم یائسگی، اضطراب یائسگی، اختلالات خواب یائسگی، دیسمنوره اولیه، درد زایمان، تهوع و استفراغ

جدول ۱- مطالعات انجام شده در مورد کاربرد طب فشاری گوش در زنان و مامایی

نویسنده (سال) (رفرنس)	محل مطالعه	حجم نمونه (آزمون/ کنترل)	مداخله	یافته‌ها	جداد
دنگ می و همکاران (۲۰۰۶) (۱۱)	چین	۵۴ نفر در گروه طب فشاری و ۳۲ نفر در گروه طب سوزنی	۱- گروه طب فشاری گوش: طب فشاری بر روی نقاط کلیوی، ژنیتال داخلی، اندوکراین، ساب کورتکس، شن من، انتی تراگوس و به علاوه نقاط کبدی و قلبی برای افراد کمبود یین و نقطه طحالی برای افراد فقدان یانگ انجام می‌شد. سپس سید را در نقطه مورد نظر چسباندند. سپس نقاط را فشار داده؛ به نحوی که واحدهای پژوهش احساس درد کنند و گوش کرخ و داغ شود. فشار گوش ۳-۵ مرتبه در روز و هر مرتبه ۲۰ ثانیه انجام می‌شد. این عمل به مدت ۴ هفته بر روی دو گوش انجام می‌شد. سیدها هر ۳ روز تعویض می‌شدند؛ ۲- گروه طب سوزنی	متغیر وابسته مورد مطالعه: سندرم یانگسگی؛ نمرات اندکس کوپر بعد از مداخله در دو گروه کاهش معناداری داشته و هر دو درمان در تخفیف علائم یانگسگی مفید بود، اما نتیجه مقایسه تأثیر دو درمان اختلاف معناداری را نشان نداد و دو درمان به یک اندازه مؤثر بودند.	۲
کائو و همکاران (۲۰۱۲) (۱۲)	تایوان	۲۵ نفر در گروه طب فشاری و ۱۹ نفر در گروه کنترل	بر اساس طب سنتی چینی فشار بر روی نقاط شن من و ساب کورتکس. مدت درمان: ۴ هفته ۱- گروه آزمون: فشار به مدت ۳ دقیقه هر دو گوش توسط دانه‌های مغناطیسی، ۴ مرتبه در روز (بعد از سه وعده غذایی و قبل از خواب) ۲- گروه کنترل: فشار بدون دانه	متغیر وابسته مورد مطالعه: اضطراب زنان یانگس؛ اضطراب در هر دو گروه به‌طور معنی‌داری کاهش یافت. تفاوت کاهش اضطراب در هر دو گروه معنی‌دار نبود و هر دو به یک اندازه کاهش داشتند. اما میزان مصرف داروهای آرام‌بخش در گروه آزمون به‌طور معنی‌داری کاهش داشت.	۵
کانگ و همکاران (۲۰۱۱) (۱۳)	تایوان	۴۵ نفر در گروه آزمون	۱- گروه آزمون: دریافت طب فشاری گوش بر روی ۵ نقطه (شن من، قلبی، کلیوی، ساب کورتکس و ساقه مغز) توسط سیدهای مغناطیسی. هر نقطه قبل از خواب به مدت ۱ دقیقه فشار داده می‌شد. ارزیابی کیفیت خواب قبل و ۴ هفته بعد از طب فشاری انجام شد.	متغیر وابسته مورد مطالعه: کیفیت خواب، ضربان قلب، علائم یانگسگی پرسشنامه پیترزبورگ نشان داد بعد از ۴ هفته درمان کیفیت خواب، طول مدت خواب افزایش و تأخیر در به خواب رفتن به‌طور معناداری کاهش یافت. علائم یانگسگی و خصوصاً گرگرفتگی بهبود یافت و نوسانات ضربان قلب نیز کاهش یافت.	۱
وانگ و همکاران (۲۰۱۳) (۱۵)	تایوان	۳۴ نفر در گروه آزمون	گروه آزمون: طب فشاری گوش بر روی ۶ نقطه از جمله: شن من، تناسلی داخلی، آندوکراین، سمپاتزیس، کبد و کلیه از ۲-۳ روز قبل از شروع قاعدگی شروع می‌شد. هر نقطه به مدت یک دقیقه و ۴ مرتبه در روز توسط سید فشار داده می‌شد و تا ۴۸ ساعت بعد از روزی که درد وجود داشت، طب فشاری ادامه داشت.	متغیر وابسته مورد مطالعه: دیسمنوره اولیه و ضربان قلب نتایج نشان داد هیچ تفاوتی در کاهش درد از روز اول تا دوره پیگیری ۲-۳ روز نشان نداد، اما فشار سیستولیک و دیاستولیک به‌طور معناداری تفاوت داشت.	۱
وانگ و همکاران (۲۰۰۹) (۱۶)	تایوان	۳۶ نفر در گروه طب فشاری و ۳۵ نفر در گروه کنترل	۱- گروه آزمون: فشار بر روی سه نقطه آندوکراین، کلیوی و کبدی با استفاده از سیدهای واکاریا. ۱۵ مرتبه بر روی هر نقطه، سه مرتبه در روز به مدت ۲۰ روز و ارزیابی ۲ روز اول قاعدگی ماه آینده؛ ۲- فشار بر روی همان نقاط بدون سید	متغیر وابسته مورد مطالعه: علائم قاعدگی؛ از بین متغیرهای سنجیده شده که احتباس آب، درد و احساسات منفی می‌باشد، درد و عواطف منفی و نمره کل بعد از طب فشاری کاهش معناداری نشان دادند. نیتریک اکسید کاهش داشت، اما معنادار نبود.	۴
مفتونی و همکار (۲۰۱۶) (۱۹)	برزیل	۱۰ نفر در گروه طب فشاری / ۱۰ نفر گروه پلاسبو / ۱۰ نفر گروه کنترل	۱- گروه آزمون: طب فشاری به مدت ۱ دقیقه بر روی نقاط رحمی، غده آندوکراین و نقطه شن من، نقطه عصبی انجام می‌شد. ۲- گروه پلاسبو: نقاط نزدیک به نقاط اصلی و بدون فشار ۳- گروه کنترل: مراقبت‌های معمول	متغیر وابسته مورد مطالعه: درد زایمان تفاوت معناداری بین سه گروه وجود نداشت، اگرچه شدت و درک درد در گروه طب فشاری گوش بعد از ۳۰، ۶۰، ۱۲۰ دقیقه مداخله کاهش یافته بود. همچنین میانگین طول لیبر در این گروه کاهش یافته بود.	۵

زهرا هادی‌زاده طلاساژ و همکاران

۱	<p>متغیر وابسته مورد مطالعه: درد زایمان در گروه دریافت کننده اوریکولوتراپی نسبت به گروه کنترل، میانگین نمرات درد در دیلاتاسیون‌های مختلف کاهش معنی‌داری یافت.</p>	<p>۱- گروه آزمون: تکنیک اوریکولوتراپی توسط پژوهشگر وقتی که مادر در بین دردها بود و دردی نداشت و بار اول در دیلاتاسیون ۴ و سپس در دیلاتاسیون ۶ و ۸ سانتی‌متر، پس از ضد عفونی کردن گوش، در قسمت لاله گوش بر روی نقاط رحمی، غده هیپوفیز، لگن، فوق کلیه، غده اندوکراین و نقطه شن من، نقطه طحالی و نقطه توراکوس) انجام می‌شد. ۲- گروه کنترل: مراقبت‌های معمول</p>	<p>۴۰ نفر در گروه اوریکولوتراپی و ۴۰ نفر در گروه کنترل</p>	<p>ایران</p>	<p>رستگرازاده و همکاران (۲۰۱۵) (۶)</p>
۳	<p>متغیر وابسته مورد مطالعه: تهوع و استفراغ مقایسه نمرات ایندکس رودس^۳ نشان داد در گروه مداخله تهوع و استفراغ نسبت به گروه کنترل کاهش پیدا کرده و همچنین میزان مصرف دارو نیز در گروه آزمون پایین‌تر بود، با این وجود هیچ کدام از نظر آماری معنادار نبود.</p>	<p>۱- گروه آزمون: طب فشاری بر روی هر دو گوش در ناحیه پل کونکا^۱ توسط سیدهای مغناطیسی انجام می‌شد. هر دفعه ۳۰ ثانیه فشار ۴ مرتبه در روز بود و به مدت ۳ روز ادامه داشت. هر فرد می‌توانست در صورت شدید بودن تهوع یک قرص ۵۰ میلی‌گرمی دیمین هیدرات^۲ هر ۶ ساعت مصرف کنند. ۲- گروه کنترل: بدون طب فشاری. فقط قرص مصرف می‌کردند.</p>	<p>۴۵ نفر در گروه اوریکولوتراپی و ۴۶ نفر در گروه کنترل</p>	<p>بانکوک</p>	<p>پانگسریچارن و همکار (۲۰۰۸) (۱۷)</p>
۵	<p>متغیر وابسته مورد مطالعه: اضطراب، خستگی و میزان کورتیزول بعد از سزارین در شرکت‌کنندگان گروه آزمون میزان کورتیزول صبحگاهی به میزان معناداری کمتر از گروه کنترل بود. همچنین در روز پنجم در این گروه علائم خستگی، اضطراب و ضربان قلب به‌طور معناداری میانگین کمتری نشان داد.</p>	<p>۱- گروه آزمون: طب فشاری گوش در نقطه شن من هر دفعه به مدت ۳ دقیقه ۲ مرتبه در روز به وسیله سید طی ۴ روز انجام می‌شد ۲- گروه کنترل: مراقبت‌های معمول</p>	<p>۳۹ نفر در گروه اوریکولوتراپی و ۳۷ نفر در گروه کنترل</p>	<p>تایوان</p>	<p>کو و همکاران (۲۰۱۶) (۱۸)</p>
۲	<p>متغیر وابسته مورد مطالعه: اضطراب بعد از سزارین؛ استفاده از اوریکولوتراپی در کاهش اضطراب مادران پس از سزارین ۱ و ۲ ساعت بعد از مداخله تأثیری نداشت، همچنین بین دو گروه کنترل و آزمون از جهت پارامترهای همودینامیک از جمله: نبض و فشارخون سیستول و دیاستول بعد از مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد.</p>	<p>۱- گروه آزمون: اوریکولوتراپی با تکنیک فشار گوش با پروب دستی بر روی نقاط خاص از جمله شن من، ساب کورتکس، رحمی، لگنی و شکمی بر روی هر دو گوش خارجی به صورت چرخشی انجام می‌شد. ۳۰ ثانیه فشار در مجموع ۱۰ دقیقه بر روی هر گوش بود. جمعاً ۲۰ دقیقه هر دو گوش ۳-۲ ساعت بعد از عمل انجام می‌شد و ۲-۱ ساعت بعد از مداخله میزان اضطراب اندازه‌گیری می‌شد. ۲- گروه کنترل: عدم مداخله</p>	<p>۳۳ نفر در گروه اوریکولوتراپی و ۳۳ نفر در گروه کنترل</p>	<p>ایران</p>	<p>موسوی و همکاران (۲۰۱۷) (۴)</p>
۴	<p>متغیر وابسته مورد مطالعه: یبوست در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی؛ یافته‌ها بیانگر کاهش میزان یبوست در گروه مداخله و افزایش کیفیت زندگی این گروه از زنان بود.</p>	<p>۱- گروه آزمون: طب فشاری گوش به مدت ۶ هفته بر روی ۷ نقطه از گوش شامل (روده، رکتوم، سان جیانو، طحال، ریه، سمپاتیک و ساب کورتکس). به‌وسیله دانه‌های واکار یا انجام شد؛ ۲- گروه کنترل: مراقبت‌های معمول</p>	<p>۲۶ نفر در گروه اوریکولوتراپی و ۲۶ نفر در گروه کنترل</p>	<p>کره</p>	<p>شین و همکار (۲۰۱۸) (۲۲)</p>
۴	<p>متغیر وابسته مورد مطالعه: ناباروری؛ استرس در گروه طب فشاری به‌طور معناداری در مرحله انتقال جنین و تست بارداری کاهش یافته بود. میزان موفقیت بارداری نیز در گروه طب فشاری گوش بالاتر بود، اما این یافته معنادار نبود.</p>	<p>۱- گروه آزمون: طب فشاری به صورت چند مرحله‌ای انجام شد. در فاز اول (قبل از اجرای IVF) ۸-۶ جلسه توسط محقق با پوینتر دستی، در فاز دوم (فاز اجرای IVF) ۴-۲ جلسه طب فشاری گوش در نقاط (تخمدان، رحم، آدرنال، سیستم غدد درون‌ریز، مغز، شکم، لگن، سیستم ایمنی و استرس و آرامش) انجام شد. در پایان هر جلسه مداخله، سیدها بر روی گوش در همین نقاط چسبانده می‌شد و از بیمار خواسته می‌شد هر ساعت به مدت ۱ دقیقه نقاط را فشار دهد. ۲- گروه کنترل: مراقبت‌های معمول</p>	<p>۲۶ نفر در گروه اوریکولوتراپی و ۳۰ نفر در گروه کنترل</p>	<p>ایران</p>	<p>صفری و همکاران (۲۰۱۸) (۱۴)</p>

¹ concha ridge zone

² dimenhydrinate

³ Rhodes

بحث

با توجه به نتایج، به‌طور کلی مطالعه در زمینه طب فشاری گوش و مشکلات زنان و مامایی با وجود ارزان، آسان و بی‌خطر بودن این روش محدود می‌باشد و همچنین نتایج مطالعات انجام شده ضد و نقیض است. در ادامه به بحث هر مشکل به تفکیک و مقایسه آن با مطالعات مشابه و مخالف پرداخته شده است.

یائسگی:

به دنبال افزایش امید به زندگی، زنان تقریباً یک سوم از زندگی خود را در دوران یائسگی می‌گذرانند، در نتیجه مشکلات بعد از یائسگی از دیدگاه بهداشت عمومی اهمیت زیادی دارد (۲۳، ۲۴). یائسگی به معنای توقف کامل قاعدگی به مدت یک سال و در پی فقدان فعالیت فولیکول‌های تخمدان و کاهش استروژن تعریف شده است (۲۵). سن متوسط آن ۵۱ سال می‌باشد. حدود ۸۰٪ زنان در طی یائسگی عوارض آن را تجربه کرده و نزدیک به ۴۰٪ افراد نوع شدیدی از علائم را دارند که برای درمان آن از روش‌های دارویی استفاده می‌کنند (۲۶). در مطالعه کانگ و همکاران (۲۰۱۱)، طب فشاری گوش به مدت ۴ هفته موجب بهبود علائم یائسگی خصوصاً در گرگرفتگی و نوسانات ضربان قلبی و اختلالات خواب شده بود (۱۳). دنگ می و همکاران (۲۰۰۶) در چین مطالعه‌ای با عنوان مقایسه طب فشاری و طب سوزنی نقاط گوشه‌ای در درمان سندرم یائسگی انجام دادند. این سندرم به‌وسیله ایندکس کوپرمین که ۱۳ مورد: گرگرفتگی و تعریق، احساس گزگز یا بی‌حسی اندام‌ها، بی‌خوابی، عصبانیت، افسردگی، سرگیجه، ضعف و خستگی، دردهای مفصلی و عضلانی، سردرد، تپش قلب، کیفیت زندگی جنسی، عفونت سیستم ایمنی و احساس مورمور شدن را می‌سنجید، اندازه‌گیری شد. نمرات اندکس کوپر بعد از مداخله در دو گروه کاهش معناداری داشت و هر دو درمان در تخفیف علائم یائسگی مفید بود، اما نتیجه مقایسه تأثیر دو درمان اختلاف معناداری را نشان نداد و دو درمان به یک اندازه مؤثر بودند. بین دو گروه از نظر سن، طول مدت و شدت یائسگی تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$) (۱۱). مطالعات ترکیبی با طب سوزنی و طب سوزنی

گوش به تنهایی تأثیرات معناداری را در کاهش گرگرفتگی و سایر علائم یائسگی نشان دادند. از جمله ژو و همکاران (۲۰۱۱) در چین در مطالعه‌ای مقایسه‌ای تأثیر ترکیب طب سوزنی و طب فشاری گوش را با HRT در میزان کاهش گرگرفتگی بر روی زنانی که دو تخمدانشان را توسط عمل جراحی خارج کردند، بررسی کردند. بعد از ۱۲ هفته درمان، شدت گرگرفتگی و تعداد دفعات گرگرفتگی در دو گروه به‌طور معناداری کاهش یافت، همچنین در دو گروه بعد از درمان، سطح FSH کاهش و E2 به‌طور معناداری افزایش یافت و به‌طور کلی ادامه درمان در گروه طب فشاری و سوزنی بیشتر بود. نتیجه‌گیری کلی این تحقیق نشان داد طب فشاری و سوزنی برای کاهش گرگرفتگی مناسب می‌باشد، خصوصاً برای افرادی که مشتاق به استفاده HRT نیستند و یا نمی‌توانند این درمان را تحمل کنند. به‌طور کلی مطالعات طب فشاری گوش به تنهایی در این زمینه محدود می‌باشد و نیاز به تحقیقات بیشتر احساس می‌شود (۲۷).

اضطراب یائسگی:

اضطراب به عنوان نگرانی مداوم، عصبانیت، یا احساس بلاای طبیعی، احساس تنش و عدم توانایی استراحت طبقه‌بندی می‌شود. این مشکل می‌تواند همراه اختلالات خواب نیز تشدید شود. اضطراب می‌تواند پیش‌بینی کننده افسردگی در زنان طی این دوره باشد. در مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور کائو و همکاران (۲۰۱۶) با فشار بر روی نقاط شن من و ساب کورتکس، اضطراب در دو گروه آزمون و کنترل به صورت معنی‌داری کاهش یافت. تفاوت کاهش اضطراب در هر دو گروه معنی‌دار نبود و هر دو به یک اندازه کاهش داشتند، اما میزان مصرف داروهای آرام‌بخش در گروه آزمون به‌صورت معنی‌داری کاهش نشان داد. استفاده از طب فشاری گوش برای کاهش اضطراب زنان در سایر موارد از جمله: قبل از اعمال جراحی زنان (۲، ۲۸، ۲۹)، قبل از IVF (۳۰)، قبل و بعد از سزارین (۱۸) مفید و مؤثر گزارش شد. در این مطالعات اضطراب به‌صورت معناداری کاهش پیدا کرده بود. البته اضطراب‌های ذکر شده در این مطالعات از نوع زودگذر بوده و با اضطراب یائسگی که به

است. نتیجه یک بررسی اخیر (۲۰۱۷) به روش مرور سیستماتیک و متآنالیز نشان داد که تحریک گوش، یک مداخله مؤثر برای دیسمنوره اولیه است (۳۵). در مطالعه ونگ و همکاران (۲۰۰۹) درد قاعدگی در گروه طب فشاری با سید کاهش معناداری داشت (۱۶). در مطالعه ونگ و همکاران (۲۰۱۳) درد قاعدگی در روز اول مداخله با روزهای آینده تفاوت معناداری نداشت، اما این مطالعه دارای محدودیت و مشکلاتی بود، از جمله اینکه طرح مطالعه تک‌گروهه فقط پس‌آزمون بود و گروه کنترل و ارزیابی اولیه قبل از مداخله نداشت و این نوع طرح‌ها ضعیف‌ترین طرح‌های مداخله‌ای می‌باشند، حجم نمونه کم بود و تنها در یک سیکل مداخله ارزیابی شده بود (۱۵) و نیاز به انجام مطالعات بیشتر با رفع این مشکلات وجود دارد.

درد زایمان:

درد زایمان تحت تأثیر عوامل متعددی از قبیل انقباضات دیواره رحم، دیلاتاسیون و فاکتورهای روحی و روانی نظیر استرس، اضطراب، ترس از فقدان کنترل قرار می‌گیرد. با وجود فیزیولوژیک بودن این درد، باید به دنبال راه‌هایی جهت کاهش آن بود، به این دلیل که تجربه زایمان را برای مادران ناخوشایند می‌سازد و حتی می‌تواند آمار سزارین را به علت ترس از درد آن افزایش دهد. استفاده از درمان‌های جایگزین دارویی و طبی توسط سازمان جهانی بهداشت مکرراً توصیه شده است (۱۹، ۳۶). در مطالعه کارآزمایی بالینی مفتونی و همکار (۲۰۱۶) طب فشاری گوش موجب کاهش درد زایمان نشد (۱۹). البته ناگفته نماند حجم نمونه در این مطالعه کم بود و پژوهشگران اذعان داشتند به همین دلیل قادر به انجام برخی آزمون‌های آماری نبودند، همچنین نقص دیگر پژوهش، عدم بیان دقیق زمان مداخله بود، اما در مطالعه رستگارزاده و همکاران (۲۰۱۵) با حجم نمونه ۸۰ نفر، با فشار در نقاط بیشتر گوش موجب کاهش شدت درد زایمان و همچنین کاهش نیاز به اپی‌زیاتومی به‌صورت معناداری شد (۶). با توجه به اینکه مطالعه طب فشاری در این زمینه محدود می‌باشد و همچنین با حجم نمونه مختصر انجام شده است، نیاز به تحقیقات بیشتر به

صورت مزمن و طولانی می‌باشد، تفاوت دارد. با توجه به اینکه تنها یک مطالعه در زمینه اضطراب یائسگی انجام شده بود، نمی‌توان نتیجه‌گیری دقیقی انجام داد و نیاز به مطالعات بیشتر وجود دارد.

اختلالات خواب یائسگی:

بی‌خوابی به صورت اختلال در فعالیت‌های روزانه به علت اختشاش در کیفیت خواب شبانه (در شروع به خواب رفتن و نگهداری خواب) تعریف می‌شود. بین ۶۳-۲۸٪ زنان بی‌خوابی را در دوران یائسگی تجربه می‌کنند. بی‌خوابی اثرات منفی عمده‌ای بر کیفیت زندگی افراد دارد و سبب کاهش میزان عملکرد روزانه از نظر جنبه‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی می‌شود (۳۱).

کانگ و همکاران (۲۰۱۱) اذعان داشتند طب فشاری گوش می‌تواند مدت و کیفیت خواب زنان را پس از یائسگی افزایش داده و تأخیر در به خواب رفتن را به‌طور قابل ملاحظه‌ای کاهش دهد و همچنین با اندازه‌گیری نوسان ضربان قلب بیان کردند مداخله طب فشاری گوش منجر به افزایش پاراسمپاتیک قلب و کاهش فعالیت‌های سمپاتیک قلبی می‌شود که به بهبود خواب منجر می‌شود (۱۳). مطالعه مرور سیستماتیک و متآنالیز یانگ و همکاران (۲۰۱۲) که به بررسی تأثیر طب فشاری گوش بر روی کیفیت خواب پرداختند، نشان داد استفاده از این روش مؤثرتر از مراقبت‌های معمول یا عدم درمان می‌باشد (۳۲). لان و همکاران (۲۰۱۵) نیز در مطالعه مروری خود نتایج مشابهی را نشان دادند (۳۳)، لذا با توجه به شیوع بسیار بالای بی‌خوابی و عوارض آن در دوران یائسگی، استفاده از طب فشاری گوش در مدیریت اختلال خواب زنان یائسه پیشنهاد می‌شود.

دیسمنوره اولیه:

قاعدگی دردناک اولیه معمولاً ۳-۲ سال پس از منارک بروز می‌کند. درد معمولاً با شروع خونریزی آغاز می‌شود و ۷۲-۱۲ ساعت به طول می‌انجامد. این درد در غیاب پاتولوژی لگنی رخ می‌دهد. وازوپرسین و پروستاگلاندین-های E2 و F2 از عواملی است که باعث انقباض عضلات رحمی، ایسکمی و درد دوران قاعدگی می‌شود. شیوع این درد در دنیا بیشتر از ۹۰٪ می‌باشد (۳۴). اغلب با سردرد، تهوع، اسهال، گیجی، خواب آلودگی و کم‌رود همراه

صورت ترکیبی با طب سوزنی و یا طب فشاری به تنهایی می باشد.

تهوع و استفراغ بارداری:

تهوع و استفراغ بارداری در اکثر موارد بین هفته های ۶-۱۲ آغاز شده و تا هفته ۲۰ ادامه دارد و در صورت شدید بودن می تواند موجب از دست دادن بیشتر از ۵٪ از وزن اولیه بدن، کم آبی بدن، عدم تعادل الکترولیت، اسیدوز یا کتوز در دوران بارداری شود. این مشکل باعث ناراحتی، ناتوانی و رنج و در نتیجه موجب اختلال در کارهای روزانه و فعالیت های اجتماعی می شود (۳۷). امروزه درمان های دارویی و غیردارویی زیادی برای کاهش تهوع و استفراغ بارداری وجود دارد، اما برخی از زنان باردار از دریافت هرگونه درمان دارویی به علت ترس از عوارض آن بر جنین امتناع می کنند و همچنین به علت برخی ناهنجاری های مشاهده شده به وسیله داروهای ضد تهوع، استفاده از درمان های غیر دارویی می تواند یکی از گزینه های بی خطر و بی عارضه و ارزان قیمت برای بیماران باشد (۱۷). در مطالعه پانگسریچارن و همکار (۲۰۰۸) طب فشاری گوش نتوانست باعث کاهش تهوع و همچنین مصرف قرص های ضد تهوع بعد از ۳ روز مداخله شود (۱۷). در صورتی که در مطالعه اقبالی و همکاران (۲۰۱۶) با عنوان تأثیر طب فشاری گوش بر تهوع و استفراغ فاز حاد ناشی از شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، طب فشاری گوش منجر به کاهش معنادار شدت و تعداد دفعات استفراغ در فاز حاد و تأخیری (طی ۵ روز) شد (۳۸). همچنین در مطالعه پریوکساریتاند و همکار (۲۰۱۷) تحت عنوان اثربخشی طب فشاری گوش در درمان تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی در سرطان تخمدان و سرطان آندومتر، شدت تهوع در گروه آزمون به صورت معناداری کمتر بود و میزان مصرف داروهای ضد تهوع در این گروه نیز کم تر بود (۳۹). در مطالعه هانگ و همکاران (۲۰۰۵) طب فشاری گوش نتوانست میزان تهوع و استفراغ را بعد از جراحی های زنان به طور معناداری کاهش دهد (۴۰). اگرچه شواهدی وجود دارد که طب فشاری گوش در زمینه های مختلف می تواند تهوع و استفراغ را کاهش دهد، اما قابل تعمیم به بارداری نیست،

زیرا مکانیسم های برانگیزاننده آنها متفاوت می باشد. برای بررسی اثربخشی این مداخله باید مطالعاتی با طراحی دقیق و اندازه نمونه های بزرگ انجام شود.

درد کمر و درد خلفی لگن:

شروع زود هنگام درد کمر در دوران بارداری می تواند موجب تشدید این حالت با پیشرفت بارداری شود. ۲۰-۱۰٪ زنان دارای درد کمر بیان می کنند که این درد از دوران حاملگی شروع شده است و بعد از آن ادامه پیدا کرده است. از آنجایی که درمان های دارویی در این دوران ممکن است موجب آسیب به جنین شود، اکثر افراد به دنبال درمان های طب مکمل هستند (۴۱). در این زمینه طب سوزنی گوش در بارداری انجام شده است و نتیجه آن، کاهش معنادار درد و ناتوانی بعد از یک هفته از طب سوزنی به طور مداوم در زنان مبتلا به کمردرد و لگن خلفی بود. مطالعه وانگ (۲۰۰۹) بر روی ۱۵۹ نفر در سه گروه طب سوزنی، شام طب سوزنی و گروه کنترل انجام شد. طب سوزنی در سه نقطه (کلیدی، شن من، آنالژزیا) و گروه شام طب سوزنی (در نقاط شانه، مچ) بر روی گوش انجام می شد (۴۲). همچنین در پژوهش یه (۲۰۱۴) طب فشاری گوش توانست درد را حدود ۲۹٪ نسبت به گروه شام کاهش دهد. جامعه هدف در این مطالعه افراد مسن بودند و طب فشاری بر روی نقاط شن من، ساب کورتکس و سمپاتیک انجام شده بود (۴۳). در مطالعه کارآزمایی بالینی یه و همکاران (۲۰۱۵) که بر روی افراد بالای ۱۸ سال انجام شد، طب فشاری گوش به مدت ۴ هفته بر روی نقاط شن من، ساب کورتکس، سمپاتیک انجام شد و افراد مورد پژوهش در گروه آزمون اذعان داشتند درد به میزان ۳۰٪ در روز اول و به میزان ۴۴٪ بعد از ۴ هفته کاهش یافته است (۴۴). نتایج جستجو نشان داد در زمینه طب فشاری و درد کمر در بارداری پژوهشی انجام نشده و با توجه به تأثیر این روش در سایر افراد و همچنین انجام طب سوزنی در افراد باردار که نتایج مثبت داشته، می تواند الهام بخش مطالعه ای نو برای این گروه افراد باشد.

اضطراب پس از سزارین:

اضطراب به صورت منفی روند بهبودی پس از زایمان را تحت تأثیر قرار می دهد و حتی می تواند منجر به تشدید

و روش کار این مطالعات می‌تواند راهنمایی برای تحقیق در این زمینه و این گروه افراد باشد.

ناباروری: شیوع ناباروری در دنیا بین ۳۰-۵٪ متفاوت است و در ایران طی تحقیقی بین ۱۳-۱۰٪ گزارش شده است (۴۷). ناباروری به عدم توانایی در بارداری با وجود یک سال نزدیکی محافظت نشده گفته می‌شود. این مشکل می‌تواند به عنوان یک بحران، زندگی زوجین را تحت تأثیر قرار دهد (۴۸). طب فشاری گوش، روشی غیر تهاجمی می‌باشد که در این روش با تحریک نقاط خاصی روی گوش خارجی، سیگنال‌هایی به مغز و سایر ارگان‌های خاص می‌فرستد، که می‌تواند عملکرد فیزیولوژیکی بدن را تنظیم و متعادل سازد. در مطالعه صفری و همکاران (۲۰۱۸)، استرس در گروه طب فشاری به صورت معناداری در مرحله انتقال جنین و تست بارداری کاهش یافته بود. میزان موفقیت بارداری نیز در گروه طب فشاری گوش بالاتر بود، اما این نتایج از نظر آماری معنادار نبود (۱۴). در مطالعه جرهارد و پستویک (۱۹۹۲) میزان باروری در افرادی که با طب سوزنی گوش درمان شده بودند نسبت به هورمون درمانی در افراد مبتلا به آندومتروزیس و التهاب لوله‌ها بیشتر بود، اما از نظر آماری معنادار نبود (۴۹). با توجه به کم بودن مطالعه در این زمینه، انجام مطالعات بیشتر پیشنهاد می‌شود.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم انجام متآنالیز بود که بتواند به خوبی میزان تأثیر طب فشاری گوش را بر روی هر کدام از مشکلات نشان دهد و دلیل این امر، ناهمگونی موجود در مطالعات (تفاوت در نقطه طب فشاری، متغیر وابسته، مدت زمان انجام طب فشاری و روش اندازه‌گیری متغیرها) بود. از جمله نقاط مثبت این مطالعه، نشان دادن موضوعات و قسمت‌هایی از موضوع طب فشاری گوش بود که جای کار بیشتر دارد. پیشنهاد می‌شود تحقیقات مروری آینده با تمرکز بر هر موضوع به صورت جداگانه و با رفع محدودیت مطالعه حاضر انجام شود.

درد و ناراحتی بیمار شود. همچنین اضطراب می‌تواند روند شیردهی و تعامل با نوزاد را دچار اختلال کند. استفاده از روش‌های غیردارویی برای این مشکل راحت، ارزان، کم عارضه و با قابلیت پذیرش بالا برای بیماران می‌باشد (۱۸). در مطالعه موسوی و همکاران (۲۰۱۷) استفاده از اوریکلوتراپی در کاهش اضطراب مادران پس از سزارین ۱ و ۲ ساعت بعد از مداخله تأثیری نداشت، همچنین بین دو گروه کنترل و آزمون از جهت نبض و فشارخون سیستول و دیاستول بعد از مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد، در این مطالعه پیشنهاد شد مطالعات آینده با پیگیری در زمان طولانی‌تر انجام شود (۴). در صورتی که مطالعه کو و همکاران (۲۰۱۶) در تایوان با حجم نمونه بیشتر و پیگیری طی ۵ روز تأثیر معناداری را نشان داد. در مطالعه کو، کسانی که طب فشاری را دریافت کرده بودند، میانگین کورتیزول، ضربان قلب، علائم اضطراب و خستگی در آنها به‌طور معنی‌داری کاهش یافته بود ($p < 0/001$). همچنین آنها به نقل از لی (۲۰۱۰) بیان کردند طب فشاری گوش اضطراب و خستگی را بعد از زایمان طبیعی در افراد کم خطر کاهش داده است (۱۸).

یبوست: یبوست یکی از مشکلات و عوارض در افراد مبتلا به سرطان پستان می‌باشد که تحت درمان شیمی درمانی هستند و از سایر عوارض شیوع بیشتری دارد. مطالعات انجام شده نشان داده‌اند که طب فشاری گوش موجب تسهیل حرکات روده می‌شود. شین و همکار (۲۰۱۸) نشان دادند طب فشاری گوش می‌تواند موجب کاهش یبوست و ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا شود (۲۲). در مطالعه لی و همکاران (۲۰۱۲) طب فشاری گوش توانست در طی زمان موجب بهبود حرکات روده در افراد مسن شود (۴۵). مطالعه مرور سیستماتیک و متآنالیز روباچ (۲۰۱۵) نشان داد اوریکلوتراپی می‌تواند موجب بهبود متوسط و معنادار در افراد بالغ مبتلا به یبوست شود (۴۶). با توجه به شایع بودن یبوست در بارداری و اینکه زنان باردار نمی‌توانند در آن دوران دارویی مصرف نمایند و استفاده از طب مکمل از جمله طب فشاری گوش ممکن است کمک کننده باشد، نتایج

نتیجه گیری

انتخاب کرده و بر آن قسمت تمرکز کنند. درباره تأثیر طب فشاری گوش که یک روش جایگزین ایمن و ارزان است، تحقیقات زیادی انجام نشده و بسیاری افراد از وجود چنین روش آسان و بی خطری بی اطلاع هستند و اکثراً به علت عدم تمایل به درمان های دارویی، عوارض برخی مشکلات را تحمل می کنند. با توجه به مطالعات اندک و ضرورت فراهم نمودن شواهد بیشتر در این زمینه، انجام مطالعات بیشتر در هر کدام از زمینه های ذکر شده پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی پژوهشگرانی که از مطالعات آنها در مرور سیستماتیک کنونی استفاده گردید، تشکر و قدردانی می شود.

با توجه به مطالعات بالا به نظر می رسد که طب فشاری و طب سوزنی می تواند در بهبود مشکلات زنان کمک کننده باشد و به عنوان یک روش مکمل و جایگزین دارودرمانی پیشنهاد می شود، اما با توجه به کم بودن تعداد مطالعات انجام شده در این زمینه، گزارش نتایج ضد و نقیض و همچنین محدودیت برخی مطالعات، انجام پژوهش های بیشتر با رفع محدودیت ها و اشکالات مطالعات قبل، پیش از بکارگیری در بالین پیشنهاد می شود. در ایران مطالعات بر روی گوش محدود بوده و همانطور که در نتایج و بحث مشاهده شد، خصوصاً مطالعات در این خصوص در برخی زمینه ها در سایر کشورها نیز محدود می باشد و نتایج این مطالعه می تواند به پژوهشگران فعال کمک کند تا زمینه هایی که نیاز به تحقیق بیشتر دارد (که در این تحقیق شناسایی شده) را

منابع

- Oleson T. Auriculotherapy manual: Chinese and Western systems of ear acupuncture. New York: Elsevier Health Sciences; 2014.
- Jouya S, Golmakani N, Mazloun SR, Abdi H, Yousefi Z. Effect of auriculotherapy with vaccaria seeds on the anxiety of female colposcopy Candidates. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2018; 21(1):70-9. (Persian).
- Ozcoli G, Sedigh S, Heshmat RE. Effect of right hand hegu acupressure on pain intensity of active phase of labor in primiparous women. Trauma Monthly 2010; 2009(4):229-34.
- Mousavi FS, Golmakani N, Bahrami Taghanaki HR, Saki A, Akhlaghi F. Effects of auriculotherapy on post cesarean anxiety. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2017; 20(6):50-60. (Persian).
- Kurebayashi LF, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, et al. The applicability of auriculotherapy with needles or seeds to reduce stress in nursing professionals. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(1):89-95.
- Rastegarzade H, Abedi P, Valiani M, Haghghi MH. The effect of auriculotherapy on labor pain intensity in nulliparous women. Anesthesiol Pain 2015; 6(1):54-63.
- Bernardo-Filho M, de Sá-Caputo DdC, Marin PJ, Chang S. The mechanism of auriculotherapy: a case report based on the fractal structure of meridian system. Afr J Tradit Complement Altern Med 2014; 11(3):30-7.
- Goli M, Jouzi M, Goli S. The status of using complementary medicine by pregnant women referred to health centers in Isfahan City, Iran, 2013. J Health Syst Res 2016; 12(1):32-7.
- Davoodi D, Hejazi S, Nikbakht S, Derakhshan G, Noorian R. Frequency of application of complementary and traditional medicine methods in bojnord. The First International Congress of Complementary and Alternative Medicine, Mashhad, Iran; 2015. P. 104. (Persian).
- Tehrani BS, Asgharifard H, Haghdoust A, Barghamadi M, Mohammad HN. The use of Complementary/Alternative Medicine among the general population in Tehran, Iran. Payesh 2008; 7(4):355-62. (Persian).
- Xin-Hua C, Fu-Dong W. Comparative observation on therapeutic effects of treating menopausal syndrome with auricular points sticking-pressure and acupuncture. J Acupuncture Tuina Sci 2006; 4(3):180-2.
- Kao CL, Chen CH, Lin WY, Chiao YC, Hsieh CL. Effect of auricular acupressure on peri- and early postmenopausal women with anxiety: a double-blinded, randomized, and controlled pilot study. Evid Based Complement Alternat Med 2012; 2012:7.
- Kung YY, Yang CC, Chiu JH, Kuo TB. The relationship of subjective sleep quality and cardiac autonomic nervous system in postmenopausal women with insomnia under auricular acupressure. Menopause 2011; 18(6):638-45.

14. Saffari M, Khashavi Z, Valiani M. The effect of auriculotherapy on the stress and the outcomes of assistant reproductive technologies in infertile women. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2018; 23(1):8-13.
15. Wang YJ, Hsu CC, Yeh ML, Lin JG. Auricular acupressure to improve menstrual pain and menstrual distress and heart rate variability for primary dysmenorrhea in youth with stress. *Evid Based Complement Altern Med* 2013; 2013:138537.
16. Wang MC, Hsu MC, Chien LW, Kao CH, Liu CF. Effects of auricular acupressure on menstrual symptoms and nitric oxide for women with primary dysmenorrhea. *J Altern Complement Med* 2009; 15(3):235-42.
17. Puangsricharern A, Mahasukhon S. Effectiveness of auricular acupressure in the treatment of nausea and vomiting in early pregnancy. *J Med Assoc Thai* 2008; 91(11):1633-8.
18. Kuo SY, Tsai SH, Chen SL, Tzeng YL. Auricular acupressure relieves anxiety and fatigue, and reduces cortisol levels in post-caesarean section women: a single-blind, randomised controlled study. *Int J Nurs Stud* 2016; 53:17-26.
19. Mafetoni RR, Shimo AK. Effects of auriculotherapy on labour pain: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP* 2016; 50(5):726-32.
20. Valiani M, Khaki I, Shahshahan Z, Sirus M. Effect of auriculotherapy on menstrual irregularities in single girls with polycystic ovarian syndrome and aged 18-35 years in Isfahan in 2012. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015; 20(2):190-4.
21. Khaki I, Valiani M. Comparative study of the effects of auriculotherapy and pharmacotherapy on hirsutism due to polycystic ovary syndrome in unmarried 18-35-years-old women. *J Isfahan Med Sch* 2016; 34(402):1205-10. (Persian).
22. Shin J, Park H. Effects of auricular acupressure on constipation in patients with breast cancer receiving chemotherapy: a randomized control trial. *West J Nurs Res* 2018; 40(1):67-83.
23. Yazdzizadeh V, Kazemnejad A, Modares Gilani M. The effect of fluoxetine on hot flashes in menopausal women. *Daneshvar Med* 2009; 16(81):23-8.
24. Ghazanfarpour M, Kaviani M, Abdolahian S, Bonakchi H, Najmabadi Khadijeh M, Naghavi M, et al. The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol* 2015; 31(11):860-5.
25. Berek J, Novak E. *Berek & Novak's gynecology*. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
26. Oliveira D, Hachul H, Tufik S, Bittencourt L. Effect of massage in postmenopausal women with insomnia: a pilot study. *Clinics* 2011; 66(2):343-6.
27. Zhou J, Qu F, Sang X, Wang X, Nan R. Acupuncture and auricular acupressure in relieving menopausal hot flashes of bilaterally ovariectomized chinese women: a randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011; 2011:713274.
28. Luo L, Dai Q, Mo Y, Yan Y, Qian M, Zhuang X, et al. The effect of auricular acupressure on preoperative anxiety in patients undergoing gynecological surger. *Int J Clin Exp Med* 2016; 9(2):4065-70.
29. Bassampour S, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Poresmaeil Z, Valiee S. Effect of acupressure on patients' anxiety and vital sign before abdominal surgeries. *J Hayat* 2008; 14(2):23-34. (Persian).
30. Qu F, Zhang D, Chen LT, Wang FF, Pan JX, Zhu YM, et al. Auricular acupressure reduces anxiety levels and improves outcomes of in vitro fertilization: a prospective, randomized and controlled study. *Sci Rep* 2014; 4:5028.
31. Ozgoli G, Armand M, Heshmat R, Alavi MH. Acupressure effect on sleep quality in menopausal women. *Complement Med J Facult Nurs Midwifery* 2012; 2(3):9-18.
32. Yeung WF, Chung KF, Poon MM, Ho FY, Zhang SP, Zhang ZJ, et al. Acupressure, reflexology, and auricular acupressure for insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. *Sleep Med* 2012; 13(8):971-84.
33. Lan Y, Wu X, Tan HJ, Wu N, Xing JJ, Wu FS, et al. Auricular acupuncture with seed or pellet attachments for primary insomnia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med* 2015; 15(1):103.
34. Ezadi H, Geranmay M, Taebi NS. Effect of acupressure of Xue Hai point on severity of pain in primary dysmenorrhea. *Horizon Med Sci* 2016; 22(4):359-63.
35. Xu Y, Zhao W, Li T, Bu H, Zhao Z, Zhao Y, et al. Effects of acupoint-stimulation for the treatment of primary dysmenorrhoea compared with NSAIDs: a systematic review and meta-analysis of 19 RCTs. *BMC Complement Altern Med* 2017; 17(1):436.
36. Ganji G, Keramat A, Ahmad Shiravani M. Effect of acupressure on labor pain relief: a systematic review of clinical trials. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(119):8-17.
37. Van den Heuvel E, Goossens M, Vanderhaegen H, Sun HX, Buntinx F. Effect of acustimulation on nausea and vomiting and on hyperemesis in pregnancy: a systematic review of Western and Chinese literature. *BMC Complement Altern Med* 2016; 16:13.
38. Eghbali M, Yekaninejad MS, Varaei S, Jalalinia SF, Samimi MA, Sa'atchi K. The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients. *Complement Ther Clin Pract* 2016; 24:189-94.
39. Prueksaritanond N, Yontawin K. Effectiveness of auricular acupressure in the treatment of chemotherapy induced nausea and vomiting in ovarian cancer and endometrial cancer: a pilot study. *J Gynec Obstet* 2017; 1:7.
40. Huang CH, Hsu YW, Chen CC, Tsai PS, Lin KY. Effect of auricular acupressure therapy for the prevention of postoperative nausea and vomiting after gynecological surgery. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2005; 44(3):242-6.

41. Hasanabadi H, Bahri N, Tara F, Bahri N. The effects of exercise on back pain during pregnancy: a review article. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(127):16-28.
42. Wang SM, DeZinno P, Lin EC, Lin H, Yue JJ, Berman MR, et al. Auricular acupuncture as a treatment for pregnant women who have low back and posterior pelvic pain: a pilot study. *Am J Obstet Gynecol* 2009; 201(3):271.e1-9.
43. Yeh CH, Morone NE, Chien LC, Cao Y, Lu H, Shen J, et al. Auricular point acupressure to manage chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014; 2014:375173.
44. Yeh CH, Kwai-Ping Suen L, Chien LC, Margolis L, Liang Z, Glick RM, et al. Day-to-day changes of auricular point acupressure to manage chronic low back pain: a 29-day randomized controlled study. *Pain Med* 2015; 16(10):1857-69.
45. Li MK, Lee TF, Suen KP. Auriculotherapy in relieving symptoms of constipation and improving quality of life for the elderly: a pilot project. *Hong Kong Med J* 2012; 18(Suppl 6):30-3.
46. Yang LH, Duan PB, Du SZ, Sun JF, Mei SJ, Wang XQ, et al. Efficacy of auriculotherapy for constipation in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Altern Complement Med* 2014; 20(8):590-605.
47. Moghadam AD, Delpisheh A, Sayehmiri K. The trend of infertility in Iran, an original review and meta-analysis. *Nurs Pract Today* 2014; 1(1):46-52.
48. Haririan HR, Mohammadpour Y, Aghajanloo A. Prevalence of depression and contributing factors of depression in the infertile women referred to Kosar infertility center, 2009. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2010; 13(2):45-9. (Persian).
49. Gerhard I, Postneek F. Auricular acupuncture in the treatment of female infertility. *Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*. 1992;6(3):171-81.