

The effect of applying pressure to the third liver point on the symptoms of involved liver channel in girls with primary dysmenorrhea: A randomized clinical trial

Bazarganipour F¹, Lamyian M^{2*}, Heshmat R³, Taghavi A⁴

1-MSc of Midwifery, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, PhD of Health Education, Department of Midwifery, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

3-Acupuncturist, Vice-president of Paris International Acupuncture Medicine College

4-PhD Student of Reproductive Biology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received 6 Feb 2010 Accepted 3 March 2010

Abstract

Background: Primary dysmenorrhea is one of the most prevalent disorders in women which results in their decreased efficacy. The aim of this study is to evaluate the effect of pressure on the third liver point on involved liver channel symptoms in patients with primary dysmenorrhea.

Materials and Methods: This clinical trial was conducted on 194 students that met the inclusion criteria. In the first cycle, symptoms of involved liver channel were identified. Accordingly, participants were randomly allotted to either treatment or control groups. In the second, third and fourth cycles, acupressure was applied to the third liver point and placebo point for 20 minutes 3-7 days before menstruation. With bleeding in the fourth cycle, the symptoms of involved liver channel were determined.

Results: In the first cycle, there were no significant differences in symptoms of involved liver channel between the two groups; however, in the fourth cycle, the results of Chi² test showed significant differences between the two groups in all symptoms of involved liver channel except the tongue with red spots ($p < 0.05$). In the treatment group, a comparison of the first and the fourth cycle revealed significant differences in all symptoms of involved liver channel except for tongue with red spots ($p < 0.05$).

Conclusion: In this study, applying pressure to the third liver point was effective in the improvement of the majority of involved liver channel symptoms; therefore, acupressure is suggested as a practical, effective, non-expensive, and available method in the treatment of primary dysmenorrhea.

Keywords: Acupressure, Liver channel, Primary dysmenorrhea, Third liver point

*Corresponding author:

Email: lamyianm@modares.ac.ir

Address: 14155-4838, Midwifery Department, Tarbiat Modares University, Jalale Ale Ahmad Highway, Tehran, Iran

اثر فشار در نقطه سوم کبدی بر علایم کانال کبدی در دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

فاطمه بازرگانی پور¹، دکتر می نور لمیعیان^{2*}، دکتر رضا حشمت³، عبدالوهاب تقوی⁴

1- کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

2- استادیار، دکترای آموزش بهداشت، گروه آموزشی مامایی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

3- متخصص طب سوزنی، نایب رئیس کالج بین المللی طب سوزنی پاریس، تهران، ایران

4- دانشجوی دکترای بیولوژی تولیدمثل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت 88/11/17، تاریخ پذیرش 88/12/12

چکیده

زمینه و هدف: دیسمنوره اولیه یکی از شایع‌ترین اختلالات در زنان است که سبب کاهش کارایی آنان می‌گردد. هدف این مطالعه ارزیابی اثر فشار در نقطه سوم کبدی بر علایم کانال کبدی در افراد مبتلا به دیسمنوره اولیه می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی است که در 194 نفر از دانشجویان واجد شرایط ورود به مطالعه انجام شد. در سیکل اول علایم درگیری کانال کبدی تعیین گردید و سپس افراد به طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. در سیکل دوم، سوم و چهارم فشار در نقطه سوم کبدی و پلاسبو 7-3 روز قبل از شروع قاعدگی به مدت 20 دقیقه در روز انجام گردید. با شروع خونریزی در سیکل چهارم نیز علایم درگیری کانال کبدی تعیین شد.

یافته‌ها: در سیکل اول از نظر علایم درگیری کانال کبدی بین گروه‌ها تفاوتی وجود نداشت ولی در سیکل چهارم، نتایج آزمون کای دو اختلاف معنی‌داری بین دو گروه از نظر تمام علایم درگیری کانال کبدی ($p < 0/05$) به جز علامت رنگ زبان حاوی دانه‌های قرمز رنگ نشان داد. در گروه مداخله مقایسه بین سیکل اول و چهارم حاکی از اختلاف معنی‌داری در تمام علایم درگیری کانال کبدی ($p < 0/05$) به جز علامت رنگ زبان حاوی دانه‌های قرمز رنگ بود.

نتیجه‌گیری: استفاده از فشار در نقطه سوم کبدی در بهبود اغلب علایم درگیری کانال کبدی موثر بود؛ لذا به عنوان درمانی کاربردی، موثر، ارزان و در دسترس جهت درمان دیسمنوره اولیه و علایم همراه آن پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: طب فشاری، کانال کبدی، دیسمنوره اولیه، نقطه سوم کبدی

*نویسنده مسئول: تهران، بزرگراه جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، گروه آموزشی مامایی، کدپستی: 14155-4838

Email: lamyianm@modares.ac.ir

مقدمه

دیسمنوره اولیه وجود خون ریزی قاعدگی دردناک است که در غیاب بیماری قابل اثبات لگنی رخ می‌دهد (1). مطالعه مروری سیستماتیک سازمان جهانی بهداشت با بررسی 106 مطالعه بر روی 125249 زن با دیسمنوره شیوع آن را 97 - 1/7 درصد گزارش می‌نماید (2). استفاده از دارو درمانی تنها اثر موقت در تسکین دیسمنوره داشته و ممکن است باعث عوارض جانبی، ایجاد وابستگی دارویی و تحمیل هزینه‌های غیرضروری شود؛ به علاوه نیاز به تکرار مقدار مجدد دارو با کاهش میزان خونی آن وجود دارد (3). در تحقیقات اخیر توجه ویژه‌ای به مداخلات مکمل و جایگزین (Alternative & Complimentary Intervention) در درمان دیسمنوره اولیه شده است (4).

طب فشاری بر اساس نظریه چهارده نصف النهار بزرگ طب سنتی چینی پایه ریزی شده است که همانند مجراهایی از انرژی حیاتی که در طب چینی به آن "کای" گفته می‌شود به اعضای حیاتی و اصلی بدن متصل می‌شود (5). فشار درمانی در واقع استفاده از تکنیک لمس جهت تعادل جریان انرژی حیاتی است (4).

مطالعات تجربی تاثیر طب سوزنی و فشاری را در تسکین ناراحتی‌ها از طریق اثرات آنالژزیک و تسکینی نشان داده‌اند (6-8). هم چنین موثر بودن طب فشاری در برخی نقاط از قبیل CV6 (دو انگشت پایین تر از ناف روی خط میانی شکم)، CV4 (چهار انگشت پایین تر از ناف روی خط میانی شکم)، SP6 (چهار انگشت بالاتر از قوزک داخلی پا، دقیقاً پشت استخوان درشت نی)، SP10 (دو انگشت بالاتر از قسمت فوقانی کشکک و به فاصله تقریبی دو انگشت در قسمت داخلی ران) و سوم کبدی (در پشت پا، در شیار بین اولین و دومین انگشت پا، در محل اتصال استخوان‌ها) نیز در تسکین دیسمنوره اولیه گزارش شده است (9).

طب چینی اعتقاد دارد که درمان درد خونریزی قاعدگی به تعدیل جریان انرژی، خون و تنظیم اعمال اندام‌های درونی بدن به ویژه کبد، طحال و کلیه نیاز دارد. مریدین کبدی از ناحیه پشت و از محل رویش موهای سر شروع شده و به پشت پا می‌رسد. احشای انرژی گیر از این مریدین صفرا، کبد، ریه‌ها معده می‌باشد و ارگان‌های انرژی

گیر از این مریدین ژنیتالیا، نای، فارنکس، چشم‌ها و دهان است. به طور کلی در این نصف النهار 14 نقطه وجود دارد (10). در افراد مبتلا به دیسمنوره اولیه علائم درگیری کانال کبدی شامل: درد ثابت، تیز یا سنگین در قسمت پایین شکم 2-1 روز قبل از سیکل قاعدگی، احساس اتساع شکم و سینه، خونریزی تیره رنگ همراه با دفع لخته، تحریک پذیری یا افسردگی و گاهی بی‌خوابی قبل از شروع سیکل قاعدگی، رنگ زبان حاوی دانه‌های قرمز رنگ، بدتر شدن درد با اعمال فشار روی شکم (ولی ممکن است با ماساژ بهبود پیدا کند) می‌باشند. وجود سه معیار اول برای تشخیص ضروری است (11).

نقطه سوم کبدی اعمال کبد را در جریان آزادسازی انرژی و خون تنظیم می‌کند (شکل 1). هم چنین به کبد طی انبار کردن خون کمک نموده و برای درمان میگرن، اختلالات هضمی، تحریک پذیری، بی‌خوابی و مشکلات قاعدگی مورد استفاده قرار می‌گیرد (5).



شکل 1. نقطه سوم کبدی

دیسمنوره علاوه بر مسایل جسمی و روانی، باعث بروز مشکلات اقتصادی زنان در سرتاسر جهان نیز می‌شود. با توجه به شیوع بالای این عارضه در بین دختران جوان و اثرات نامطلوب متعاقب آن بر کیفیت زندگی این گروه سنی یکی از وظایف مهم پرسنل مامایی و پزشکی تلاش در جهت کاهش این مشکل می‌باشد. بر اساس جستجوهای انجام شده در زمینه فشار در نقطه سوم کبدی در درمان علائم درگیری کانال کبدی مقاله منتشر شده‌ای به دست نیامده است. مقالات منتشر شده در رابطه با تاثیر فشار در

نقطه sp6 یا نقاط دیگر طب فشاری و یا طب سوزنی در درمان دیسمنوره اولیه می باشد (3، 9، 12، 13). پژوهشگر بر آن شد که تاثیر فشار در نقطه سوم کبدی را در بهبود علایم درگیری کانال کبدی در دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه بررسی نماید.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی یک سوکور و تصادفی است. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان مبتلا به دیسمنوره اولیه ساکن خوابگاه مرکز تربیت معلم نسیبه در سال 1387 است. برای محاسبه حجم نمونه از یافته‌های مقاله چن در سال 2004 استفاده گردید (9). با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ و توان آزمون $0/8$ حجم نمونه 63 نفر محاسبه گردید، ولی با در نظر گرفتن احتمال 35 درصد ریزش، تعداد نمونه 100 نفر برای هر گروه انتخاب شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن 18-21 سال، مجرد، داشتن دوره‌های منظم قاعدگی (طول دوره 3-8 روز و فاصله بین دو قاعدگی 21-35 روز)، وجود علایم درگیری کانال کبدی، عدم وجود هرگونه بیماری دستگاه ژنیتال، گذشتن 2 ساعت از آخرین وعده غذایی، عدم درد در تمام طول سیکل و یا در تمام مدت خون‌ریزی قاعدگی است. معیارهای خروج از مطالعه شامل وجود اختلالات روانی متوسط تا شدید به خصوص افسردگی (کسب امتیاز 19 و بیشتر طبق معیار افسردگی Beck-21)، استفاده از داروهای ضدبارداری و خوراکی و یا داروهای که در چرخه تخمک گذاری اختلال ایجاد کند مثل ضد التهاب‌های غیر استروئیدی و آنالژیک‌ها، مهارکننده سنتز پروستاگلاندینها (عدم مصرف 4 ساعت قبل از اعمال فشار)، سابقه جراحی شکمی و لگنی، سیکل قاعدگی کمتر از 21 روز و بیشتر از 35 روز، مصرف انواع دخانیات (سیگار، قلیان و مواد مخدر)، الکل، مشکلات گفتاری، شنیداری، ذهنی، بیماری قلبی، کلیوی، دیابت، آسم، کم کاری و پرکاری تیروئید، تنفسی، وجود استرس‌های شدید روانی در 6 ماه اخیر (به طور مثال فوت نزدیکان و اعمال جراحی)، وجود زخم، واریس و بیماری التهابی یا پوستی در ناحیه مورد بررسی در نظر گرفته شد.

پژوهشگر پس از کسب معرفی نامه از دانشگاه تربیت مدرس، سازمان آموزش و پرورش تهران و سپس مرکز تربیت معلم نسیبه شروع به کار نمود. در بدو شروع به پژوهش دو جلسه آموزشی (هرجلسه به مدت 2 ساعت) در زمینه پاتولوژی دیسمنوره و روش‌های درمانی و سپس در زمینه طب فشاری توسط پژوهشگر تشکیل گردید و به کلیه دانشجویان ساکن خوابگاه پمفلت‌های آموزشی تدوین شده توسط پژوهشگر، در زمینه دیسمنوره و طب فشاری داده شد. پژوهشگر با مراجعه به کلیه واحدهای خوابگاه چک لیست‌ها را تکمیل نموده و افراد واجد شرایط ورود به مطالعه تعیین گردیده و دواطلبانه بودن شرکت در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات اخذ شده به آنها یادآوری شد. سپس 194 واحد پژوهش با مراجعه به پژوهشگر و ارایه رضایت نامه کتبی وارد مطالعه شده و با استفاده از روش تصادفی ساده به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند و هر واحد پژوهش به مدت 4 سیکل مورد ارزیابی قرار گرفت.

در سیکل اول (سیکل کنترل) با شروع قاعدگی علایم درگیری کانال کبدی با پرسش از واحد پژوهش تعیین گردید، هم چنین واحد پژوهش از پژوهشگر آموزش تئوری فشار در نقطه سوم کبدی یا نقطه پلاسبو (بین انگشت سوم و چهارم پا که در مسیر مریدین نمی‌باشد) را فرا گرفت. در سیکل دوم واحدهای پژوهش به طور تصادفی به دو گروه مداخله (فشار نقطه سوم کبدی) و کنترل (فشار نقطه پلاسبو) تقسیم شدند. ابتدا صحت نقطه پیدا شده با آژیر خاصی که توسط دستگاه Acuhealth tens pro 900 به هنگام یافتن نقطه صحیح تولید می‌شد، تایید می‌گردید. علت تشخیص نقاط فشاری توسط دستگاه به علت اختلاف پتانسیل بالای نقاط فشاری نسبت به نقاط اطراف بود. فشار در نقطه سوم کبدی و پلاسبو 7-3 (به طور متوسط 5) روز قبل از شروع قاعدگی روی پای راست شروع می‌شد و هر روز در بازه زمانی ساعت 19-21 به مدت 20 دقیقه تا شروع قاعدگی انجام می‌گردید. علت انتخاب پای راست وجود انرژی بیشتر در خانم‌ها در پای راست است. مدت اعمال فشار 2 دقیقه به صورت هارمونیزه (1 دقیقه در جهت عقربه ساعت و 1 دقیقه در خلاف جهت عقربه ساعت) بود که پس از اتمام این مدت تا 2 دقیقه فشار داده نمی‌شد. در این بازه

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش، تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS نسخه 16 و با استفاده از روش‌های آماری شامل آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی جداول فراوانی تهیه گردید و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی به کار گرفته شد. در بخش آمار استنباطی از آزمون کای دو، من ویتنی، تی مستقل و مک نمار استفاده گردید. سطح معنی‌داری 0/05 نظر گرفته شد.

یافته‌ها

طبق جدول 1 عوامل و ویژگی‌های مداخله‌گر موثر بر دیسمنوره اولیه همسان گردیده‌اند.

جدول 1. مقایسه توزیع گروه مداخله (فشار در نقطه سوم کبیدی) و کنترل بر حسب متغیرهای مداخله‌گر

p	کنترل (84 نفر)	مداخله (88 نفر)	
0/56	(0/87)19/92	(1/01)20/01	سن میانگین (انحراف معیار)
0/86	(4/73)6/58	(4/68)6/27	نمره افسردگی میانگین (انحراف معیار)
0/17	(52)44	(58)51	تحصیلات کاردانی فراوانی (درصد)
0/63	(63/1)53	(55/7)49	سن منارک (14- 13 سالگی) فراوانی (درصد)
0/11	(52/4)44	(42)37	سن اولین دیسمنوره (6 ماه تا 1 سال پس از اولین قاعدگی) فراوانی (درصد)
0/62	(56)47	(52/3)46	ماهیت دیسمنوره (مداوم) فراوانی (درصد)
0/53	(86/9)73	(81/8)72	علایم درگیری کانال کبیدی در سیکل اول (تحریک پذیری یا افسردگی) فراوانی (درصد)
0/21	(1)4	(1)4	تعداد روزهای اعمال فشار قبل از قاعدگی میانه (دامنه میان چرکی)
0/14	(1)1	(1)1	تعداد دفعات اعمال فشار در روز میانه (دامنه میان چرکی)
0/75	(86/37)1534/61	(110/98)1539/40	میزان فشار وارد شده میانگین (انحراف معیار)

1- از آنجاییکه سه معیار اول علایم درگیری کانال کبیدی جزء معیارهای ورود به مطالعه بودند، سه معیار کبیدی بین دو گروه همسان شدند.

زمانی پژوهشگر شروع به ماساژ نقطه سوم کبیدی یا پلاسبو می‌نمود تا تحریک مریدین هم چنان ادامه یابد. به منظور یکسان سازی فشار اعمال شده از دستگاه Force Gauge استفاده گردید، فشار در نقطه سوم کبیدی و پلاسبو تاجایی ادامه می‌یافت که واحد پژوهش درد خفیفی را حس نماید، در این هنگام اعمال فشار متوقف شده و میزان فشار نمایش داده شده در دستگاه ثبت می‌گردید؛ سپس میزان تغییر رنگ ناخنی که از این اعمال فشار حاصل شده بود به واحد پژوهش برای میزان فشاری که باید در سیکل سوم و چهارم اعمال نماید، نشان داده می‌شد. لازم به ذکر است که به واحدهای پژوهش اجازه داده شد که در صورت وجود درد خارج از بازه زمانی ذکر شده (21-19 شب) میجاز به اعمال تکنیک اعمال فشار باشند. در این سیکل پژوهشگر تکنیک عملی فشار در نقطه سوم کبیدی یا نقطه پلاسبو را به واحد پژوهش آموزش داد.

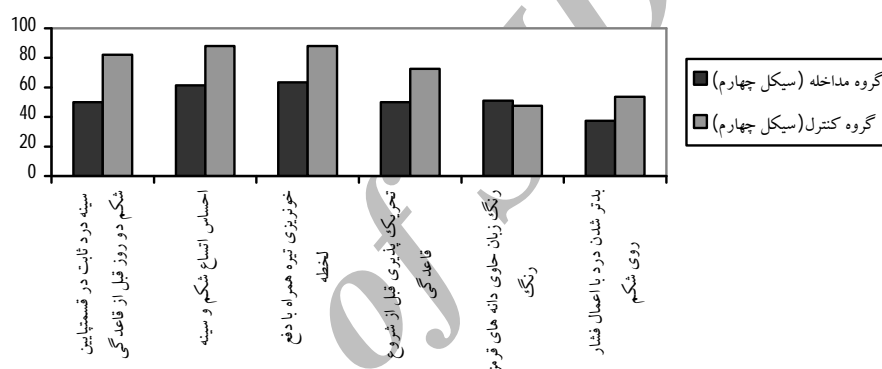
در سیکل سوم و چهارم با توجه به آموزش تئوری و عملی تکنیک فشار در سیکل اول و دوم توسط پژوهشگر، واحدهای پژوهش قادر به انجام این تکنیک بودند و خود فشار در نقطه سوم کبیدی یا نقطه پلاسبو را روی پای راست انجام می‌دادند. با شروع قاعدگی در سیکل چهارم از واحدهای پژوهش خواسته شد که علایم کانال کبیدی را تعیین نمایند.

دستگاه الکتروآکوپانکچر مجهز به سیستم یابنده نقاط طب سوزنی است و بارها در تحقیقات مختلف استفاده شده است و اعتبار و اعتماد آن توسط محققین و متخصصین مورد تأیید قرار گرفته است (14). این دستگاه ساخت کشور استرالیا بوده و دارای تأییدیه سازمان غذا و داروی امریکا و اتحادیه اروپا و مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. دستگاه Force Gauge دارای استاندارد بین‌المللی اتحادیه اروپا و گواهینامه معتبر کالیبراسیون ISO9001 بوده و ساخت شرکت لوترون تایوان که در زمره کمپانی‌های مطرح جهان در طراحی و ساخت تجهیزات اندازه‌گیری و ابزار دقیق است می‌باشد. مقیاس سنجش افسردگی Beck-21 به منظور تعیین شدت افسردگی در ایران طبق تحقیقات پایایی و روایی لازم را دارا می‌باشد (15).

نمار استفاده شد. نتایج این آزمون اختلاف معنی داری را در تمام علایم ($p < 0/05$) به جز علامت رنگ زبان حاوی دانه‌های قرمز رنگ ($p = 0/23$) نشان داد. هم چنین نتایج این آزمون در سیکل اول و چهارم در گروه کنترل نیز حاکی از اختلاف معنی داری را در تمام علایم ($p < 0/05$) به جز علامت رنگ زبان حاوی دانه‌های قرمز رنگ ($p = 0/25$) بود (جدول 2).

برای مقایسه فراوانی علایم درگیری کانال کبیدی بین دو گروه در سیکل چهارم از آزمون کای دو استفاده شد. نتایج این آزمون اختلاف معنی داری بین دو گروه در تمام علایم نشان داد ($p < 0/05$) ولی از نظر علامت رنگ زبان حاوی دانه‌های قرمز رنگ بین دو گروه تفاوتی وجود نداشت ($p = 0/64$) (نمودار 1).

برای مقایسه فراوانی علایم درگیری کانال کبیدی در سیکل اول و چهارم در گروه مداخله، از آزمون مک



نمودار 1. مقایسه فراوانی نسبی علایم درگیری کانال کبیدی در گروه مداخله و کنترل در سیکل چهارم*
* اختلاف گروه مداخله و کنترل بر اساس آزمون کای دو در تمام علایم ($p < 0/05$) به جز رنگ زبان حاوی دانه‌های قرمز رنگ ($p = 0/64$) معنی دار است.

جدول 2. مقایسه فراوانی علایم درگیری کانال کبیدی در سیکل اول و چهارم در گروه مداخله و کنترل

درد فیکس و تیز در پائین شکم 1-2 روز قبل از قاعدگی	احساس اتساع سینه و شکم	خونریزی تیره رنگ همراه با دفع لخته	تحریک پذیری یا افسردگی	زبان با دانه های قرمز رنگ	بدتر شدن درد با اعمال فشار روی شکم
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سیکل اول (100)88	(100)88	(100)88	(81/8) 72	(60/2) 53	(70/5) 62
سیکل چهارم (50)44	(61/4) 54	(63/6) 56	(50) 44	(51/1) 45	(37/5) 33
سیکل اول (100) 84	(100) 84	(100) 84	(66/9) 73	(53/3) 49	(65/5) 55
سیکل چهارم (82/1)69	(88/1) 68	(88/1) 68	(72/6) 61	(47/6) 40	(53/6) 45

بحث

کانال کبیدی در گروه کنترل نیز در سیکل چهارم معنی دار بود، ولی از لحاظ بالینی این میزان قابل توجه نبوده و می توان آن را به اثر پلاسبو طب فشاری نسبت داد. تاثیر تلقین انواع روش های آلترناتیو مثل روش های طب سوزنی و فشاری به خوبی شناخته شده است و لذا در اغلب پژوهش هایی که در رابطه با تاثیر این روش ها صورت می گیرد سعی می گردد تا تاثیر این عامل با در نظر گرفتن گروه پلاسبو در تحقیق خنثی شود (16-18). در اغلب موارد تغییرات مثبت در گروه

نتایج این پژوهش نشان داد که در گروه مداخله، علایم درگیری کانال کبیدی به جز رنگ زبان حاوی دانه های قرمز رنگ، نسبت به سیکل اول و هم چنین نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود. گروه آزمون در سیکل چهارم از نظر علامت دانه های قرمز رنگ زبان نیز، نسبت به سیکل اول بهبود یافته بود ولی به سطح معنی دار نرسیده بود. ذکر این نکته حایز اهمیت است که اگر چه بهبود علایم درگیری

پلاسبو نیز رخ می‌دهد (19، 20). در پژوهش حاضر نیز همین عامل باعث شده است که بهبود علائم درگیری کانال کبدی در طی سیکل چهارم در گروه کنترل نیز معنی‌دار شود. هارمون و همکاران در سال 2000 ذکر می‌کنند که هنوز نوعی روش مناسب برای کنترل تحقیقات انجام شده در زمینه طب فشاری و سوزنی یافت نشده است و کنترل این تحقیقات با در نظر گرفتن گروه پلاسبو دارای مشکلاتی است. از طرفی بیمار نباید قادر به تشخیص روش پلاسبو اعمال شده از طب فشاری حقیقی باشد (بیمار باید اعمال فشار را احساس کند) و از طرفی دیگر بنا به نظر اکثر متخصصان روش طب فشاری کاذب یعنی فشردن نقاط غیر کلاسیک نیز ممکن است بی‌تاثیر نباشد (15).

بر اساس جستجوهای انجام شده، مطالعه منتشر شده‌ای در سطح ایران و حتی جهان در زمینه "اثر طب فشاری بر علائم کانال کبدی" جهت مقایسه با نتایج پژوهش حاضر یافت نشد. ونگ و همکاران در سال 2009 در زمینه فشار در نقطه sp6 بر دیسمنوره، کاهش معنی‌داری را در تسکین درد دیسمنوره ($p=0/008$) و دیسترس مرتبط با قاعدگی ($p=0/02$) گزارش نمودند (19). تی‌سی در سال 2003 در پژوهشی که با هدف تاثیر طب فشاری بر خستگی بیماران کلیوی در مرحله پایانی انجام داده بود بهبود معنی‌داری در میزان خستگی درک شده در گروه طب فشاری نسبت به گروه کنترل گزارش نمود ($p<0/01$) (20). در مطالعه سان و همکاران در سال 2009 که با هدف تاثیر طب فشاری بر روی بی‌خوابی انجام گردیده بود، بیماران گروه تجربی در مقایسه با گروه کنترل بهبود معنی‌داری از نظر نمره کسب شده در مقیاس بی‌خوابی علاوه بر دوره مداخله، حتی پس از مداخله داشتند (21). هم‌چنین در زمینه درمان افسردگی نیز برخی مطالعات بهبود معنی‌داری را در امتیاز اضطراب و افسردگی با درمان طب سوزنی گزارش نموده‌اند (22-24). بر طبق تئوری چینی رحم یک ارگان یانگ می‌باشد که به قلب و کلیه‌ها از طریق کانال‌های خاصی مرتبط می‌شود و خون موجود در کبد، خون‌رسانی به رحم را تامین می‌نماید. رکود انرژی حیاتی در کبد که

باعث رکود خون در رحم می‌گردد و هم‌چنین کمبود خون در کبد به عنوان عوامل اتیولوژی عمده در دیسمنوره اولیه مطرح گردیده است. به نظر می‌رسد که در این پژوهش فشار در نقطه سوم کبدی باعث برطرف شدن رکود انرژی کبدی و به دنبال آن بهبود علائم کانال کبدی و سپس تسکین درد دیسمنوره اولیه و علائم همراه آن گردیده است (25). هم‌چنین دانشمندان گزارش کرده‌اند که تحریک نقاط فشاری بدن می‌تواند در وضعیت عصبی مغز اثر بگذارد، بدین صورت که طب سوزنی و طب فشاری آزاد سازی آندورفین‌ها را تسهیل می‌کند و آندورفین‌ها هم به نوبه خود گیرنده‌های مخدر را تحریک کرده و این تحریکات قادر است ایمپالس‌های انتقال دهنده‌های درد را مهار کرده و باعث کاهش درد شود. توضیح احتمالی تاثیر طب فشاری در دیسمنوره اولیه در آزادسازی درد به علت مکانیسم‌های کنترل نخاعی یعنی تحریک سوماتیک به عنوان مانع انتقال محرک درد و فعال سازی ترشح اپیوئیدها می‌باشد (9).

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به پیگیری واحدهای پژوهش در طی 4 سیکل متوالی، در نظر گرفتن گروه پلاسبو و اعمال فشار در نقطه پلاسبو مانند گروه مداخله جهت اندازه‌گیری اثر پلاسبو، اعمال فشار قبل از شروع قاعدگی برای جلوگیری از ایجاد درد و اعمال فشار به صورت فشار و ماساژ جهت تحریک پیوسته کانال کبدی اشاره نمود.

این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. در این پژوهش از آموزش شفاهی و کتبی به صورت پمفلت آموزشی و عملی به واحدهای پژوهش جهت شناخت محل نقطه طب فشاری، تکنیک و روش فشردن آن استفاده شد. توانایی افراد در درک و به کارگیری آموزش‌ها متفاوت است و این تفاوت‌های فردی از طرف پژوهشگر قابل کنترل نبود. هم‌چنین تفاوت‌های فردی واحدهای پژوهش از جمله شرایط روحی روانی آنها در حین دیسمنوره و تفاوت افراد در بیان علائم کانال کبدی تاثیر گذار باشد و کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج بود.

5. Gerar ed. Practical application of acupressure. Translated by Zaman S. 3th ed. Tehran, Iran: Ghoghnos publication; 1996. p. 11-12.
6. Kim CH, Kim Y.S. Acupressure dongeuibogam. Seoul, JoongAng Saengwhalsa Co. Translated version of Serizawa K. Zukai Yokywakaru Tubo Kenkou Hyakka, Japan. 1997.
7. Chen H, Chen C. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea. J Adv Nurs. 2004 Nov; 48(4): 380-7.
8. Rostami U, Heshmat R. Acupuncture & moxibustion in family fertility health & infertility treatment. Tehran, Iran: Teimourzadeh publication; 2008.
9. Liangyue D, Yijun G, Shuhui H, Xiaoping J, Yang L, Rufen W, et al. Chinese Acupuncture and Moxibustion. Traditional Medicine in Asia. 2001: 75.
10. Aghamiri Z, Vigh M, Latifnezhead R, Nabavi S. Study of effect of acupressure methods on pain in primary dysmenorrhea. HAYAT. 2006; 11(3-4): 19-28.
11. Sohrabi Z. A comparative study of the effect acupressure at saninjiao point versus Ibuprofen on primary dysmenorrhoeal. ahvaz: ahvaz university of medical sciences; 2005.
12. Holisaz M, Navidi A, Ghanjal A. Electroacupuncture in Treatment of Chronic Intractable Sciatic Pain; Comparison with Physical Therapy and Sham Operation Print. Kowsar Medical Journal. 1998; 3(4): 51-60.
13. Dabson K, Mohammadkhani P. Psychometric Characteristics of Beck Depression Inventory-II in Patients with Major Depressive Disorder. Journal of Rehabilitation. 2007; 8(29): 82-8.
14. Lao L, Bergman S, Hamilton G, Langenberg P, Berman B. Evaluation of acupuncture for pain control after oral surgery: a placebo-controlled trial. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1999 May; 125(5): 567-72.
15. Harmon D, Ryan M, Kelly A, Bowen M. Acupressure and prevention of nausea and vomiting during and after spinal anaesthesia for caesarean section. Br J Anaesth. 2000 Apr; 84(4): 463-7.
16. Karst M, Rollnik J, Fink M, Reinhard M, Piepenbrock S. Pressure pain threshold and

نتیجه گیری

اگرچه نتایج این پژوهش اثر بخشی مثبت فشار در نقطه سوم کبیدی را در بهبود علائم درگیری کانال کبیدی دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه نشان می دهد، اما مهم ترین نکته ای که می توان به آن اشاره کرد کم خطر و مقرون به صرفه بودن استفاده از این روش است. با آموزش این تکنیک موثر به دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه می توان آنان را جهت استفاده آن به جای مسکن جهت ارتقاء سطح خود مراقبتی تشویق نمود. پیشنهاد می شود مطالعات وسیع تر در زمینه مقایسه تاثیر فشار در نقطه سوم کبیدی و سایر نقاط فشاری موثر در دیسمنوره، اثر طب فشاری در نقطه سوم کبیدی در پای چپ و در ساعاتی به جز 19-21 شب هم چنین اثر سایر نقاط طب فشاری در تسکین علائم کانال کبیدی انجام گردد.

تشکر و قدردانی

در این پژوهش از پشتیبانی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس و هم چنین مساعدت و همکاری مسئولین محترم مرکز تربیت معلم نسبی و کلیه واحدهای پژوهش تشکر و قدردانی می گردد. لازم به ذکر است که این مطالعه در مرکز کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT138808272731N1 به ثبت رسیده است.

منابع

1. Berek JS, Berek & Novak Gynecology: Translate by Ghazijahani B, Zonuzi A, Bahrami N. Tehran, Iran: Golban publication; 2007. p. 471-501.
2. Latthe P, Latthe M, Say L, Gülmezoglu M, Khan K. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. BMC Public Health. 2006; 6: 177.
3. Jun E, Chang S, Kang D, Kim S. Effects of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students: a non-randomized controlled trial. Int J Nurs Stud. 2007 Aug; 44(6): 973-81.
4. Navidi AA. Basic and clinical essential of acupuncture. Tehran, Iran: Tabib publication; 2002.

- needle acupuncture in chronic tension-type headache-a double-blind placebo-controlled study. *Pain*. 2000 Nov;88(2):199-203.
17. Pfaffenrath V, Lundberg PO, Sjaastad O. Updating in headache. Berlin Heidelberg: Springer-verlag publication; 1985. p.208-215.
18. Mendelson G, Selwood T, Kranz H, Loh T, Kidson M, Scott D. Acupuncture treatment of chronic back pain. A double-blind placebo-controlled trial. *Am J Med*. 1983 Jan;74(1):49-55.
19. Wong C, Lai K, Tse H. Effects of SP6 acupressure on pain and menstrual distress in young women with dysmenorrhea. *Complement Ther Clin Pract*. 2010 May;16(2):64-9.
20. Tsay S. Acupressure and fatigue in patients with end-stage renal disease-a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2004 Jan;41(1): 99-106.
21. Sun J, Sung M, Huang M, Cheng G, Lin C. Effectiveness of acupressure for residents of long-term care facilities with insomnia: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2010 Jul; 47(7):798-805.
22. Eich H, Agelink M, Lehmann E, Lemmer W, Klieser E. [Acupuncture in patients with minor depressive episodes and generalized anxiety. Results of an experimental study]. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2000 Mar;68(3):137-44.
23. Manber R, Schnyer R, Allen J, Rush A, Blasey C. Acupuncture: a promising treatment for depression during pregnancy. *J Affect Disord*. 2004 Nov;83(1):89-95.
24. Roschke J, Wolf C, Müller M, Wagner P, Mann K, Grözinger M, et al. The benefit from whole body acupuncture in major depression. *J Affect Disord*. 2000 Jan-Mar;57(1-3):73-81.
25. Beal M. Acupuncture and acupressure. Applications to women's reproductive health care. *J Nurse Midwifery*. 1999 May-Jun; 44(3): 217-30.