

تأثیر طب فشاری در نقطه SP₆ بر میزان مصرف مسکن زنان در حال زایمان

پریسا صمدی^۱، می‌نور لمیعیان^۲، رضا حسمت^۳، سقراط فقیه‌زاده^۴

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۱۲/۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۵/۴

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آبادان، دانشکده پرستاری و مامایی

۲. استادیار مامایی، دانشگاه تربیت مدرس

۳. پزشک عمومی

۴. استاد آمار حیاتی، دانشگاه تربیت مدرس

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به عوارض بالقوه ضد دردها و عوامل آناستتیک در اداره درد زایمان، می‌توان روش‌های غیردارویی تسکین درد را جایگزین آن‌ها نمود. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر طب فشاری در نقطه Spleen Point 6 بر میزان مصرف مسکن در زنان در حال زایمان می‌باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی یک سوکور در سال ۸۷ انجام شد. ۱۳۱ زن باردار با حاملگی ترم و در حال زایمان به صورت تصادفی انتخاب و به سه گروه آزمون (فشار روی SP₆: ۴۱ نفر) و دو گروه کنترل یک (لمس SP₆: ۴۱ نفر) و کنترل دو (مراقبت معمول: ۴۹ نفر) تقسیم شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی، با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 انجام گرفت.

یافته‌ها: مقایسه میانگین مصرف دارو بین سه گروه مورد مطالعه نشان داد، میزان مصرف دارو در گروه آزمون نسبت به دو گروه کنترل کاهش آماری معنی‌داری داشته است ($p=0/006$). میانگین مصرف داروی پتیدین نیز در گروه آزمون از نظر آماری کاهش معنی‌داری را نشان داد ($p=0/02$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که اعمال فشار روی نقطه SP₆ یک روش مؤثر برای کاهش مصرف داروهای رایج در لیبر به ویژه داروی پتیدین می‌باشد. [م ت

ع پ ز، (۵): ۷۸-۷۴]

کلیدواژه‌ها: طب فشاری، مصرف مسکن، پتیدین، لیبر

مقدمه

شیوه عملکرد طب فشاری، تئوری‌های کنترل دروازه‌ای و آزاد شدن مخدرهای درون‌زا برای توضیح علت تسکین درد مورد استفاده قرار گرفته‌اند.^۱ در طی سال‌های گذشته مطالعات اندکی در زمینه تأثیر طب فشاری در نقطه SP₆ بر شدت درد زایمان صورت گرفته است. Lee و Park در سال ۲۰۰۳ در کارآزمایی‌های بالینی خود به این نتیجه رسیدند که ۳۰ دقیقه فشار بر روی نقطه SP₆ شدت درد زایمان را کاهش می‌دهد.^{۱۱،۱۴} Lee در مطالعه دیگری در سال ۲۰۰۴، گزارش کرد که بین دو گروه فشار و لمس تفاوت معنی‌داری از نظر مصرف مسکن وجود ندارد.^۲ با توجه به مکانیزم اثر طب فشاری و افزایش رویکرد جهانی به زایمان طبیعی بدون درد، روش مذکور هنوز به اندازه کافی مورد مطالعه قرار نگرفته است. بدون شک انجام مطالعات گسترده در این زمینه سبب افزایش دانش و مهارت کادر مامایی خواهد شد و کیفیت خدمات و مراقبت‌های مامایی را ارتقاء می‌بخشد.^{۱۵} از این رو این مطالعه با هدف بررسی تأثیر طب فشاری در نقطه SP₆ بر میزان مصرف مسکن در زنان در حال زایمان انجام شد.

روش کار

این مطالعه به صورت یک کارآزمایی بالینی یک سوکور در سال ۸۷ به صورت یک طرح تحقیقاتی مشترک بین دانشگاه تربیت مدرس و انجمن علمی طب سوزنی ایران در بیمارستان مریم شهر تهران انجام شده است. این مطالعه از آنجا به صورت یک سوکور طراحی شد که واحدهای پژوهشی از نوع روش به کار رفته بر روی نقطه SP₆ (فشار یا لمس) اطلاع نداشتند. ۱۳۱ زن باردار ۱۸-۳۵ ساله که جهت زایمان به بخش زایمان بیمارستان مریم مراجعه نمودند، انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه تقسیم شدند. معیارهای ورود به

درد زایمان شدیدترین دردی است که اغلب زنان آنرا تجربه می‌کنند.^۱ تلاش بر این است که تولد نوزاد یک تجربه مثبت برای مادر باشد و به این دلیل تأکید روزافزونی بر روی اداره درد زایمان وجود دارد.^۲ امروزه جهت رهایی از درد زایمان از روش‌های دارویی و غیردارویی متعددی استفاده می‌شود. پتیدین یکی از داروهایی است که در زمان زایمان بیشترین استفاده را دارد و از شایعترین عوارض آن تضعیف سیستم عصبی مرکزی جنین و کاهش تغییرپذیری ضربان قلب جنین می‌باشد.^۳ از دیگر داروهای رایج که حین زایمان استفاده می‌شوند، می‌توان به آتروپین، هیوسین و پرومتازین اشاره کرد.^۴ به دلیل عوارض بالقوه استفاده از ضد دردها و عوامل آناستتیک بر روی مادران و جنین‌ها، استفاده از آن‌ها برای اداره درد نباید انتخاب اول باشد.^{۵،۶} روش‌های غیردارویی تسکین درد دارای مزایای زیادی از جمله نداشتن عوارض جانبی برای مادر و جنین، عدم تداخل در مسیر زایمان و خوشایند بودن برای مادر و جنین می‌باشند. این روش‌ها شامل طب فشاری، لمس درمانی و ماساژ درمانی، طب سوزنی، استئوپاتی، کایروپراکتیک می‌باشند.^{۶،۷} طب فشاری یک روش قدیمی و بنیادی درمان خانگی در چین است که روش مدرن طب سوزنی از آن منشأ گرفته است.^۸ این روش درمانی که بیش از ۵۰۰۰ سال قدمت دارد، شامل استفاده از فشار مداوم به جای سوزن، بر روی یک نقطه فشاری خاص از نقاط قابل انتخاب آناتومیک می‌باشد.^۹ نقطه SP₆ (spleen point 6) بر روی نصف النهار طحالی (یکی از ۱۴ مسیر اصلی) قرار دارد و مطالعات نشان داده است که تحریک این نقطه می‌تواند بر کاهش درد زایمان مؤثر باشد.^{۱۰-۱۳} با انجام مطالعات تجربی و کلینیکی گسترده توسط روش‌های مدرن علمی بر روی

وارد مطالعه شدند لازم به ذکر است که ۴۱ نفر (شامل ۲۱ نفر در گروه فشار، ۵ نفر در گروه لمس و ۱۵ نفر در گروه مراقبت معمول) با توجه به معیارهای خروج از مطالعه در حین مطالعه و یا پس از آن، از مطالعه کنار گذاشته شدند. در نهایت ۱۳۱ نفر در سه گروه شامل: گروه آزمون (۴۱ نفر با فشار بر نقطه SP₆)، گروه کنترل اول (۴۱ نفر با لمس نقطه SP₆) و گروه کنترل دوم (۴۹ نفر با مراقبت معمول) مورد مطالعه قرار گرفتند. هدف از در نظر گرفتن گروه شاهد اول یکسان سازی و حذف تأثیر روانی حضور پژوهشگر بود. از پرسنل بخش خواسته شد که قبل و در طی مداخله از تجویز داروهای آرام بخش و ضد درد رایج در زایمان خودداری شود و پس از اتمام مداخله و برحسب نیاز بیمار تجویز داروها صورت گیرد.

تکنیک مداخله به شرح ذیل بود: گروه آزمون به مدت ۳۰ دقیقه فشار روی نقطه SP₆ و گروه کنترل اول، لمس SP₆ را بر روی هر دو پا به طور هم زمان دریافت کردند. در گروه آزمون، به مدت ۳۰ دقیقه فشار دورانی به همراه تنفس عمیق و ریلکسیشن بدین صورت روی نقطه SP₆ اعمال شد که ابتدا یک فشار دو دقیقه ای به گونه ای که واحد پژوهش درد خوشایندی را تجربه کند البته دقت می شد که در تمام مدت اعمال فشار و میزان بی رنگ بودن ناخن ثابت باقی بماند و بیمار از میزان فشار وارده رضایت داشته باشد. سپس بدون توجه به انقباضات، یک دقیقه استراحت و یک دقیقه فشار اعمال شد به گونه ای که مجموع مدت زمان فشارهای اعمال شده به ۳۰ دقیقه رسید. انجام این تکنیک در کل یک ساعت به طول می انجامد.

در گروه کنترل اول نیز با همین زمان بندی، لمس نقطه SP₆ انجام شد. با توجه به این که مدت زمان متوسط تقریبی، برای چرخش سیکل جریان انرژی Meridian در بدن، ۲۴ دقیقه است،^{۱۳} انتخاب ۳۰ دقیقه اعمال فشار به جهت اطمینان از چرخش کامل سیکل جریان انرژی صورت پذیرفته است. با توجه به این که حداقل مدت زمان اعمال فشار بر روی نقاط یک دقیقه است^{۱۵} برای اطمینان از پوشش دادن این مدت زمان، میزان اعمال فشار اولیه حدود دو دقیقه تعیین گردید. نمونه ها در گروه های آزمون و کنترل اول، در طی کاربرد فشار و یا لمس، در وضعیت نیمه خوابیده به پهلو چپ قرار گرفتند تا از افت فشار خون جلوگیری به عمل آید.

لازم به ذکر است از ضد دردها، قبل و یا در طی مداخله برای کنترل اثرات مخدوش کننده بر روی نتایج مطالعه، استفاده نشد و تجویز داروهای مسکن و آرام بخش بعد از پایان مدت زمان بررسی و برحسب نیاز نمونه ها انجام گردید و میزان استفاده از آن ها در طی زایمان ثبت شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS-16، آمار توصیفی و آزمون های ANOVA، χ^2 و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معنی داری $\alpha=0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه، سه گروه مورد مطالعه از نظر خصوصیات فردی، ویژگی های مامایی و مدت زمان خواب در ۲۴ ساعت گذشته یکسان بودند (جدول ۱ و ۲).

مطالعه شامل: حاملگی تک قلو، پاریتی یک یا دو، حاملگی ترم ۳۸-۴۲ هفته (براساس گزارش LMP و یا سونوگرافی زیر ۲۰ هفته)، BMI کمتر از ۲۹، دیلاتاسیون ۳ تا ۵ سانتیمتر و الگوی انقباضات نرمال (دارای مدت زمان ۲۰ ثانیه یا بیشتر با تکرار در فواصل زمانی پنج دقیقه یا کمتر) بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: ضربان قلب جنین بیشتر از ۱۶۰ یا کمتر از ۱۱۰، افت دیررس ضربان قلب جنین و یا آغشته شدن مایع آمنیوتیک به مکنونیوم غلیظ، استفاده از داروهای روان درمانی و داروهایی که پزشک یا ماما برای شروع زایمان تجویز می کنند، استفاده از داروهای مسکن شیمیایی یا طبیعی قبل از شروع مطالعه، وجود هرگونه بیماری طبی و مشکلات مامایی نظیر میوم رحمی، ضایعات پره کانسر، عدم تناسب اندازه جنین با لگن مادر، نازایی و عمل جراحی روی رحم یا دهانه رحم، جفت سرراهی، جدا شدن زودرس جفت، پلی هیدرآمنیوس، اولیگوهایدرآمنیوس، اریتروبلاستوز جنین، پره اکلامپسی، دیابت بارداری و کاهش حرکات جنین، مصرف انواع دخانیات (سیگار، قلیان، مواد مخدر) یا الکل و داشتن مشکلات گفتاری، شنیداری و ذهنی بود.

اگر در حین مطالعه و یا پس از آن، علائمی دال بر زجر جنین، زایمان طول کشیده و یا سریع، وزن نوزاد کمتر از ۲۵۰۰ یا بیش از ۴۰۰۰ گرم و یا عدم رضایت واحد پژوهش مشاهده می شد نمونه ها از مطالعه کنار گذاشته می شدند. سه گروه مورد بررسی از نظر تعداد زایمان، دیلاتاسیون سرویکس، افسامان، پارگی کیسه آب، داشتن مراقبت های دوران بارداری و مدت زمان خواب در ۲۴ ساعت گذشته یکسان شدند. پس از تأیید کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه، از افراد مورد مطالعه رضایت نامه آگاهانه اخذ شد. سؤالات پرسشنامه دموگرافیک و سوابق مامایی از طریق مصاحبه تکمیل و سایر متغیرها نیز از طریق چک لیست مشخص شدند. ابتدا نقطه SP₆ از نظر عدم وجود سوختگی، آگزما و ادم بیش از حد مورد بررسی قرار گرفت و سپس ثبت علائم حیاتی، مشاهده رنگ زبان، بررسی انقباضات رحم و معاینه واژینال انجام شد. برای تعیین محل نقطه فشاری SP₆ که به پهنای ۴ انگشت بالای رأس قوزک داخلی پا و درست پشت لبه تیبیا قرار دارد (بر پایه تئوری نصف النهارها Meridian Theory) از پهنای ۴ انگشت بیمار استفاده گردید. به منظور تأیید محل صحیح نقطه از دستگاه Acuhealth tens pro 900 (مورد تأیید سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA)، اتحادیه اروپا (CE) و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) استفاده گردید.^{۱۴}

ابتدا ۳۰ نفر که شرایط پژوهش را دارا بودند، به صورت آزمایشی بررسی شدند. جهت تأیید فشار مورد نیاز از دستگاه Force Gauge, 5000 gr دارای استاندارد بین المللی CE و گواهی نامه معتبر کالیبراسیون ISO 9001، استفاده شد. در مطالعه آزمایشی میانگین نیروی وارده $1/824 \text{ Kg/Cm}^2$ محاسبه شد. با توجه به سطح مقطع انگشت شست فرد پژوهشگر، میزان فشار اعمال شده $0/36 \text{ Kg/cm}^2$ برآورد شد که تقریباً برابر با بی رنگ شدن نیمی از ناخن شست پژوهشگر هنگام اعمال فشار بود. پس از انجام محاسبات لازم، نمونه گیری اصلی آغاز گردید و ۱۷۲ نفر به روش تصادفی

داروی پتیدین در سه گروه مورد مطالعه بیانگر این بود که بین سه گروه مورد مطالعه اختلاف آماری معنی داری وجود دارد ($p=0/02$) و کمترین میزان مصرف پتیدین در گروه آزمون بوده است (جدول ۳).

بحث

بر اساس یافته‌های این مطالعه میزان مصرف دارو در گروه آزمون نسبت به دو گروه کنترل کاهش آماری معنی داری داشت و کمترین میزان مصرف دارو در گروه آزمون بوده است. با بررسی داروهای مورد استفاده در لیبر، مشخص گردید که میانگین مصرف داروهای پرومتازین و هیوسین بین سه گروه مورد مطالعه اختلاف آماری معنی داری ندارد ولی میانگین مصرف داروی پتیدین بین سه گروه مورد مطالعه اختلاف آماری معنی داری داشته است و کمترین میزان مصرف پتیدین در گروه آزمون بوده است. بنابراین یافته‌های حاصل از این مطالعه می‌تواند به عنوان روشی مؤثر در کاهش مصرف مسکن مطرح شود.

Lee در سال ۲۰۰۴ مطالعه‌ای را با هدف آزمایش اثر طب فشاری در نقطه SP₆ بر شدت درد و طول مدت زایمان در دو گروه انجام داد و فشار یا لمس نقطه SP₆ بعد از دیلاتاسیون سه سانتیمتر و در طی هر انقباض صورت می‌گرفت. گزارش مطالعه نشان داد که بین دو گروه فشار و لمس تفاوت معنی داری از نظر مصرف مسکن وجود ندارد.^{۱۳} در صورتی که در پژوهش حاضر مشخص شد که بین سه گروه مورد مطالعه از نظر مصرف دارو اختلاف آماری معنی داری وجود دارد. به نظر می‌رسد که دلیل اختلاف، تفاوت در روش کار و معیارهای ورود به مطالعه باشد. از آنجا که در مطالعه Lee داروهای مسکن مورد استفاده در زایمان به‌طور مجزا قید نشده است لذا مقایسه این موارد امکان پذیر نمی‌باشد. حیدری و همکارانش در سال ۱۳۸۶ مطالعه‌ای را با هدف تعیین تأثیر طب فشاری در نقطه SP₆ بر طول مدت زایمان زنان باردار در شهر کرج انجام دادند و هرگونه داروی تأثیرگذار بر طول مدت زایمان، اضطراب و درد حین زایمان را حین انجام مطالعه حذف نمودند.^{۱۳} در پژوهش حاضر کلیه مداخلات دارویی بعد از مدت زمان مداخله و با صلاح‌دید پرسنل بخش و برحسب نیاز بیمار ارایه گردید لذا تحلیل نتایج پژوهش حاضر با گزارشات آن‌ها امکان پذیر نمی‌باشد. مطالعات نشان داده است که درد و اضطراب با تحریک پاسخ سمپاتیک سبب انقباض عروق شریانی و کاهش خون‌رسانی به بافت‌ها می‌شود که این مسائل موجب درد، افزایش نیاز به مسکن و داروهای بیهوشی می‌گردد.^{۱۶}

طبق یافته‌های جانبی پژوهش حاضر اعمال فشار بر نقطه SP₆ به‌جز در مقطع دو دقیقه بعد از اعمال فشار، تأثیری بر شدت درد مقاطع پس از ۳۰ دقیقه مداخله و نیز ۳۰ دقیقه پس از اتمام مداخله نداشت ولی طول مدت زایمان و اضطراب مادر در حین زایمان را کاهش داد. شاید بتوان گفت کاهش مصرف مسکن در این پژوهش از این طریق میانجی‌گری شده است. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تجویز اکسی‌توسین به میزان ده واحد در یک لیتر اشاره کرد که جزو روال روتین زایمان بیمارستان بود و در اختیار پژوهشگران نبود. از تفاوت‌های مطالعه حاضر با مطالعات انجام شده می‌توان به استفاده از

جدول ۱: توزیع فراوانی خصوصیات فردی سه گروه مورد مطالعه

P	گروه			خصوصیات فردی سن (Mean±SD)
	کنترل دوم	کنترل اول	آزمون	
0/7	24/2±3/6	24/9±3/6	24/8±3/9	سوم
0/5	13(26/5%)	9(22/7%)	10(24/4%)	راهنمایی و پایین تر
	4(8/2%)	7(17/1%)	4(9/8%)	دیبرستان
	29(59/2%)	20(48/8%)	26(63/4%)	دیپلم بالاتر از دیپلم
0/5	45(91/8%)	40(97/6%)	39(95/1%)	خانۀ دار
	4(8/2%)	4(2/4%)	2(4/9%)	شاغل
1	48(96/0%)	41(100/0%)	40(97/6%)	شاغل
	1(2/0%)	-	1(2/4%)	بیکار

جدول ۲: ویژگی‌های ماما‌یی سه گروه مورد مطالعه

P	گروه			ویژگی ماما‌یی
	کنترل دوم	کنترل اول	آزمون	
0/9	35(71/4%)	28(68/3%)	28(68/3%)	پارتی ۱
	14(28/6%)	13(31/7%)	13(31/7%)	پارتی ۲
0/9	34(69/4%)	29(70/7%)	28(68/3%)	کیسه آب
	15(30/6%)	15(29/3%)	13(31/7%)	تعداد(درصد)
0/3	2/5±0/7	3/4±0/5	3/4±0/5	دیلاتاسیون (Mean±SD)
0/8	50/5±13/3	50/2±12/8	48/05±12/09	افاسمان (Mean±SD)
0/4	4(8/2%)	7(17/1%)	2(5/0%)	میزان خواب ۸-۱۰h
	17(34/8%)	12(29/3%)	15(37/5%)	در ۲۴ ساعت گذشته
	28(57/1%)	22(53/7%)	23(57/5%)	تعداد(درصد)

مقایسه میانگین مصرف دارو بین سه گروه مورد مطالعه نشان داد، به‌طور کلی میزان مصرف دارو در گروه آزمون نسبت به دو گروه کنترل کاهش آماری معنی داری داشته است ($p=0/006$) و کمترین میزان مصرف دارو در گروه آزمون بوده است (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی پگونگی مصرف دارو در سه گروه مورد مطالعه

P	گروه			متغیر
	کنترل ۲ تعداد(درصد)	کنترل ۱ تعداد(درصد)	آزمون تعداد(درصد)	
0/006	45(91/8%)	39(95/1%)	30(73/2%)	بلی
	4(8/2%)	2(4/9%)	11(26/8%)	خیر
0/44	38(84/4%)	36(92/3%)	28(93/3%)	بلی
	7(15/6%)	3(7/7%)	2(6/7%)	خیر
0/76	37(82/2%)	35(89/7%)	25(83/3%)	بلی
	8(17/8%)	4(10/3%)	5(16/7%)	خیر
0/025	32(71/1%)	21(53/8%)	12(40/0%)	بلی
	13(28/9%)	18(46/2%)	18(60/0%)	خیر

با بررسی داروهای مورد استفاده در لیبر، مشخص گردید که میانگین مصرف داروهای پرومتازین و هیوسین بین سه گروه مورد مطالعه اختلاف آماری معنی داری ندارد ($p=0/4$) و ($p=0/7$). مقایسه میانگین مصرف

تسکین درد را به حداقل برساند. هم‌چنین این تکنیک می‌تواند به‌عنوان یک روش تکمیلی آسان، ارزان و غیرتهاجمی در زایمان طبیعی مورد استفاده قرار گیرد و با آموزش و به‌کارگیری آن توسط کادر ماما‌یی و یا به‌صورت خودآموز در کلاس‌های آمادگی زایمان به مادران باردار، می‌توان آنان را به انتخاب زایمان طبیعی ترغیب نمود. پیشنهاد می‌گردد، در آینده مطالعاتی در زمینه تأثیر طب فشاری در نقطه SP₆ بر میزان خونریزی بعد از زایمان، ضربان قلب جنین و آپگار نوزاد نیز صورت گیرد.

سپاسگزاری

پژوهشگران از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس تهران که با پشتیبانی مالی این طرح به شماره ثبت ۱۵۰/۷۵۱۴۸، امکان اجرای آن را فراهم نمودند؛ سپاسگزاری می‌نمایند.

References

- Safarzad A, Khodakarami N, Fathizadeh N, et al. [The Effect of Massage therapy on Labor Pain and Primipar Women Delivery] Persian. J Shahrekord Med Sci Univ 2007; 9(4): 20-25.
- Lee MK, Chang SB, Kang DH. Effects of SP₆ acupressure on labor pain and length of delivery time in woman during labor. J Altern Complement Med 2004; 10(6): 959-965.
- Ghazi-Jahani B. [Williams Obstetrics] Persian. 1st ed. Tehran: Golban Medical Publication; 2005: 177-190, 477-517, 527, 549, 553-577, 579-612, 626-636, 681-704.
- Mortazavi F, Derakhshani M. [The effect of atropine, hyosine and promethazine on delivery time and labor progression in multiparus women] Persian. J Gorgan Med Sci Univ 2005; 6(14): 92-93.
- Roohani-Mashhadi S. [The Evaluation of the Effect of Pressure on Point 6 of Spleen on First Stage Women Delivery Pain Intensity who were Bedridden in Maternity of 17th Shahrivar Hospital] Persian [dissertation]. Mashhad: Mashhad Med Sci Univ; 2005-2006.
- Tournaire M, Theau-Vonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. Evid Based Complement Alternat Med 2007; 4(4): 409-17.
- Tiran D, Mack S. Complementary therapies: time to regulate? Pract Midwife 2007; 10(3): 14-9.
- Mardookhi R. [New natural tritment method] Persian. 1st ed. Tehran: Nei Publication; 1997: 15-31.
- Sadrizadeh R. [The survey of the effect of auto-acupressure on the amount of pain in patient with migraine in Shariati hospital, Tehran.] Persian [dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares Univ; 2002.
- Lee Mk, Chang SB, Lee HS, et al. Effects of treatment with San-yin-jiao (SP6) acupressure for labor women on labor pain, length time for delivery and anxiety- a clinical pilot study. Korean J Women Health Nurs 2002; 8: 348-358.
- Lee MK. [Effects of San-Yin-Jiao (SP6) acupressure on labor pain, delivery time in women during labor] Korean [abstract]. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2003; 33(6): 753-61.
- Lee Mk, Chang SB, Kang DH. Effects of SP6 acupressure on labor pain and length of delivery time in woman during labor. J Altern Complement Med 2004; 10(6): 959-965.
- Heydari P, Mozhdeh F, Mazloun SR, et al. [Effect of acupressure on labor pain intensity] Persian. J Hakim 2008; 11(2): 39-46.
- Yongwon P, Jaesung C, Jayoung K, et al. The effect of San-Yin-Jiao (SP-6) acupressure on labor progression. Am J Obstet Gynecol 2003; 189(6): 551.
- Rezaeepour A, Khakban Z, Kazemnezhad A, et al. [The effect of entonox on painless delivery induction and delivery satisfaction level among pregnant women referring to Oroumieh social insurance hospital in 2006] Persian. Hayat J 2007; 13(4): 45-58.
- Basampoor SH, Nikbakht-Nasrabadi A, Mehran A, et al. [The effect of acupressure on anxiety and vital singe of patient before abdominal surgery] Persian. J Nursing Midwife 2008; 14(2): 23-34.

The effect of acupressure at SP₆ point on analgesic taking in women during labor

Parisa Samadi,¹ Minoor Lamivan,² Reza Heshmat,³ Soghrat Faghihzade⁴

Received: 25/Feb/2010

Accepted: 26/Jul/2010

Background: According to the potential side effects of analgesics and anaesthetic drugs to control the labour pains, it is possible to replace non-medical method for palliative treatment. The purpose of this research is to assess the effect of acupressure in spleen point 6 (SP6) on the amount of analgesic drug taking during labour.

Materials and Method: We conducted one sided blind randomized clinical trial in 2008. 131 term pregnant women randomly selected and divided into three groups; including one experimental group (pressure on SP6:41 persons) and two control groups (SP6 touch: 41 cases and common care: 49 persons). The data has been analyzed by using the descriptive and inferential statistics by SPSS-16 software.

Results: Comparing the average amounts of the consumed drug between three groups showed a significant decrease in the experimental group more than the other two control groups ($p=0.006$). The average amount of consumed pethidine in the experimental group showed a significant decrease ($p=0.02$).

Conclusion: The findings of our study showed that the pressure on SP6 is an effective method to decrease the amount of analgesic consumption in labor specially pethidine. [ZJRMS, 12(5): 74-78]

Keywords: Acupressure, analgesic, pethidine, labor

1. MSc of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Eslamic Azad University Abadan Branch, Abadan, Iran.
2. Assistant Professor of Midwifery, Tarbiyat Modares University, Tehran, Iran.
3. General Physician, Tehran, Iran.
4. Professor of Biostatistics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.