

مقایسه تأثیر طب فشاری در نقطه سانیجیائو و ایبوپروفن بر دیسمنوره اولیه

زینب سهرابی^{۱*}، میترا تدین^۲، ناهید موادی فر^۳

تاریخ دریافت:

تاریخ پذیرش:

چکیده

مقدمه: یکی از شایعترین مشکلات دوران باروری، درد لگن می باشد. دیسمنوره شایعترین نوع درد سیکلیک لگن و به معنی درد همراه با قاعدگی است که به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم می شود. دیسمنوره علاوه بر مسائل جسمی و روانی می تواند سبب مشکلات اجتماعی - اقتصادی در زنان شود.

مواد و روشها: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است که به منظور مقایسه تأثیر طب فشاری در نقطه سانیجیائو و ایبوپروفن بر دیسمنوره اولیه دختران دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت. در این پژوهش تعداد ۸۰ نفر از دانشجویان دختر ۱۸-۲۲ ساله که شرایط ورود به مطالعه را داشتند با روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. سپس بطور تصادفی در دو گروه طب فشاری و قرص ایبوپروفن قرار گرفتند. در سیکل اول که سیکل کنترل بود افراد از هیچ روش درمانی استفاده نکردند. ولی در طی دو سیکل بعدی، با شروع درد افراد در گروه طب فشاری (۴۰ نفر) محل نقطه سانیجیائو را با انگشت شست به مدت ۲۰ دقیقه فشار می دادند و افراد در گروه ایبوپروفن، یک عدد قرص ۴۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت در صورت نیاز مصرف می کردند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه و معیار آندریش - میلسوم جهت سنجش شدت دیسمنوره، و ساعت جهت سنجش مدت درد بود. جهت تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار SPSS و از آزمونهای آماری t، من ویتنی، فریدمن، کای اسکور و ویل کاکسون استفاده شد.

یافته های پژوهش: مقایسه نتایج نشان داد که شدت درد بعد از درمان در ماه اول و دوم در دو گروه، تفاوت معنی داری نداشت (به ترتیب $P=0/073$ و $P=0/328$)، اما مقایسه شدت درد قبل و بعد از درمان در گروه طب فشاری ($P=0/001$) و ایبوپروفن ($P=0/001$) تفاوت معنی داری داشت.

مقایسه مدت درد بعد از مداخله در ماه اول و دوم در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت (به ترتیب $P=0/308$ و $P=0/142$)، اما مقایسه مدت درد قبل و بعد از درمان در گروه طب فشاری ($P < 0/001$) و ایبوپروفن ($P < 0/001$) تفاوت معنی داری نشان داد. همچنین میزان نیاز به مسکن اضافی در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت (به ترتیب $P=0/390$).

نتیجه گیری نهایی: با توجه به اینکه طب فشاری روشی مؤثر، ارزان، در دسترس و بدون عارضه می باشد به عنوان روشی جهت درمان دیسمنوره اولیه پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: دیسمنوره، طب فشاری، سانیجیائو، ایبوپروفن

۱- کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

۲- مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری، مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

مقدمه

تأمین سلامتی اقشار مختلف جامعه یکی از مسائل اساسی هر کشور است و با عنایت به این که حدود نیمی از جمعیت جهان را زنان تشکیل می دهند و سلامت آنها تضمین کننده سلامت کودکان و همچنین ضامن سلامت خانواده هاست، لذا هر گونه اقدام بهداشتی و درمانی در دوران باروری زنان، سلامت آنان را در سراسر زندگی تضمین می کند و بدین طریق ضامن سلامت جامعه خواهد بود (۱).

یکی از شایعترین مشکلات دوران باروری، درد لگن می باشد. دیسمنوره شایعترین نوع درد سیکلیک لگن (۲) و به معنی درد همراه با قاعدگی است (۳). دیسمنوره به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم می شود (۴). دمیر و همکاران (۲۰۰۰) در ترکیه میزان شیوع دیسمنوره را در دختران ۱۸-۱۴ ساله ۳۹ درصد و اسمیت و دفنتالر هارتر (۲۰۰۲) این میزان را در دختران ۱۹-۱۲ ساله ۷۵ درصد که ۱۶ درصد درد شدید و ۸ درصد تأثیر بر فعالیت روزانه را گزارش کردند (۵). پوراسلامی (۱۳۷۷) نیز در مطالعه ایی که بر روی دختران ۱۸-۱۵ ساله تهران انجام داد، شیوع دیسمنوره را ۷۱ درصد گزارش کرد که از این میزان ۵۰ درصد آنان با آغاز دیسمنوره فعالیت زندگی روزانه شان دچار اختلال می شد و بین ۱ تا ۷ روز از مدرسه غیبت می کردند (۶).

گرچه دیسمنوره اولیه تهدید کننده ی زندگی فرد نمی باشد و سبب نقص عضو نمی گردد ولی می تواند کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار داده و سبب ناتوانی و عدم کارایی در موارد شدید شود که بصورت غیبت از مدرسه یا محل کار بروز می کند (۷) از سوی دیگر، دیسمنوره بر تصور دختران جوان از زن بودن و حتی روش زایمان آنها تأثیر گذاشته و باعث ایجاد بسیاری از مشکلات فردی می گردد که بر خانواده آنها

نیز تأثیر می گذارد (۸). دیسمنوره علاوه بر مسائل جسمی و روانی می تواند سبب مشکلات اجتماعی - اقتصادی در زنان سراسر جهان شود (۶). پروستاگلاندینها، نقش اصلی را در ایجاد دیسمنوره اولیه برعهده دارند (۹). بطور کلی روشهای درمانی دیسمنوره اولیه شامل اقدامات عمومی، دارویی، جراحی و سایر اقدامات شامل: روان درمانی، هیپنوتیزم، طب سوزنی و طب فشاری می باشد (۱۰). مهار کننده های پروستاگلاندین سنتتاز، جهت درمان دیسمنوره اولیه در حدود ۸۰ درصد از زنان مؤثرند (۱۱). از میان داروهای این گروه، ایبوپروفن یک ضد درد مؤثر و مناسب برای تسکین درد قاعدگی و داروی انتخابی می باشد (۱۲). طب فشاری در واقع استفاده از تکنیک لمس، جهت بالانس جریان انرژی بدن یا کای یا چیزی شبیه انرژی بدن انسان می باشد (۱۳).

سانینجیائو یا اتصال سه کانال بین (طحال-کلیه-کبد)، یکی از مهمترین نقاط مورد استفاده در طب سوزنی است که ۳ کان (۴ انگشت) بالاتر از قوزک داخلی پا در پشت لبه خلفی تیبا قرار دارد. سانینجیائو (SP6) بر روی کانال طحال قرار دارد. این نقطه بطور گسترده ای در اختلالات ژنیکولوژی (۱۴)، اختلالات ادراری تناسلی، اشکالات گوارشی، ضعف، کاهش فشار خون، ایجاد بی حسی در طول اعمال جراحی ناحیه لگنی و برای زایمان بی درد کاربرد دارد (۱۳).

با توجه به اینکه طب فشاری در نقطه سانینجیائو روشی ساده و کاربردی است، لذا پژوهشگر بر آن شد که تأثیر فشار بر نقطه سانینجیائو را با ایبوپروفن در درمان دیسمنوره اولیه مقایسه کرده، که در صورت مؤثر واقع شدن به عنوان جایگزینی جهت درمان دیسمنوره اولیه مطرح شود.

1. Dysmenorrhea
2. Demir & et al
3. Schmidt & Diefenthaler Harter
4. Chi (Qi)
5. Cun
6. Tibia

مواد و روش ها

که در حد امکان از خوردن داروهای مسکن و روشهای غیر دارویی دیگر در حین انجام این تحقیق خودداری نمایند ولی در صورت نیاز می توانند از هر روشی استفاده کنند ولی نوع و تعداد و مدت استفاده را حتما ذکر نمایند. در نهایت، اطلاعات مربوط به ۸۰ نفر در آنالیز آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور مقایسه اثر فشار در نقطه سانیجیائو و ایبوپروفن بر شدت و مدت دیسمنوره از آزمونهای مون ویتنی، ویل کاکسون، فریدمن و آزمون t استفاده شد.

یافته های پژوهش

آنالیز آماری داده ها نشان داد بین دو گروه با توجه به جدول شماره (۱)، شدت درد بعد از مداخله در ماه اول با استفاده از آزمون آماری مون ویتنی اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P=0/073$) و با توجه به جدول شماره (۲) نیز شدت درد بعد از مداخله در ماه دوم، با استفاده از آزمون آماری مون ویتنی اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P=0/328$). طبق جدول شماره (۳)، میانگین مدت درد در ماه اول درمان بعد از انجام طب فشاری ۱۵/۰۷ و بعد از مصرف ایبوپروفن ۱۳/۲۰ بود. با استفاده از آزمون آماری t اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P=0/308$). همچنین میانگین مدت درد در ماه دوم درمان بعد از انجام طب فشاری ۱۱/۳۲ و بعد از مصرف ایبوپروفن ۹/۷۲ بود. با استفاده از آزمون آماری t اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P=0/142$). طبق جدول شماره (۴)، در ماه اول بعد از مداخله در گروه طب فشاری ۲۲/۵ درصد و در گروه ایبوپروفن ۱۵ درصد افراد از روشهای دیگر برای تسکین درد استفاده نمودند. با استفاده از آزمون آماری کای اسکور اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P=0/393$). همچنین در ماه دوم بعد از مداخله در گروه طب فشاری ۱۷/۵ درصد و در گروه ایبوپروفن ۱۲/۵ درصد افراد از روشهای دیگر تسکین درد استفاده نمودند. با استفاده از آزمون آماری کای اسکور اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P=0/352$).

به منظور انجام پژوهش حاضر، پس از کسب اجازه از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری - مامایی اهواز و معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دو خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی ایلام به منظور انجام پژوهش حاضر انتخاب شدند. سپس تعدادی از دانشجویان ۲۲-۱۸ ساله (واجد شرایط) را که مبتلا به دیسمنوره اولیه بودند از طریق مصاحبه انتخاب و به آنها فرم شماره (۱) مربوط به اطلاعات دموگرافیک، مشخصات قاعدگی و تعیین درجه شدت دیسمنوره داده شد. در مجموع تعداد ۱۵۰ نفر از دانشجویان مبتلا به دیسمنوره اولیه با درجه متوسط و شدید که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند با رضایت نامه کتبی وارد مطالعه شدند. هر فرد به مدت ۳ سیکل قاعدگی مورد ارزیابی گرفت. در سیکل اول (سیکل کنترل) فقط از آنان خواسته شد فرم شماره (۱) را طی قاعدگی خود تکمیل نمایند. به این صورت که شدت درد خود را با استفاده از معیار آندریش - میلوسوم و مدت درد را نیز از زمان شروع درد تا پایان آن با استفاده از ساعت تعیین کرده و در فرم مربوطه ثبت نمایند. سپس افراد در سیکل دوم و سوم با روش مورد نظر تحت درمان قرار گرفتند. به این ترتیب که بطور تصادفی به دانشجویان منتخب خوابگاه کوثر آموزش داده شد که با شروع درد قاعدگی، محل نقطه سانیجیائو را با انگشت شست به مدت ۵ دقیقه (۶ ثانیه فشار و ۲ ثانیه استراحت) فشار دهند و بعد از اتمام ۵ دقیقه، پا را عوض کرده و همان نقطه را دوباره به مدت ۵ دقیقه فشار داده تا در کل به مدت ۲۰ دقیقه (هر پا به مدت دو تا ۵ دقیقه) فشار بر نقطه مذکور انجام شود. سپس پرسشنامه شماره (۲) را بلافاصله بعد از انجام فشار در هر جلسه کامل کنند. به دانشجویان منتخب خوابگاه حجاب طرز مصرف قرص ایبوپروفن ۴۰۰ میلی گرم و همچنین قرص های ایبوپروفن نیز در اختیار آنها گذاشته شد و آموزش داده شد به محض شروع درد قاعدگی اولین قرص را میل کرده و سپس یک ساعت بعد از مصرف قرص، پرسشنامه مربوطه (شماره ۳) را تکمیل نمایند. به واحدهای مورد پژوهش یادآوری شد

جدول شماره (۱): مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت درد بعد از مداخله به تفکیک گروه در ماه اول

ایبوپروفن		طب فشاری		گروه
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۲/۵	۹	۵	۲	شدت درد بسیار خفیف (۰)
۳۲/۵	۱۳	۳۵	۱۴	خفیف (۱)
۳۵	۱۴	۴۵	۸	متوسط (۲)
۱۰	۴	۱۵	۶	شدید (۳)
۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	جمع
$P=۰/۰۷۳$				p

جدول شماره ۲: مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت درد بعد از مداخله به تفکیک گروه در ماه دوم

ایبوپروفن		طب فشاری		گروه
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۲/۵	۹	۱۲/۵	۵	بسیار خفیف (۰)
۴۰	۱۶	۴۵	۱۸	خفیف (۱)
۳۵	۱۴	۳۵	۱۴	متوسط (۲)
۲/۵	۱	۷/۵	۳	شدید (۳)
۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	جمع
$P=۰/۳۲۸$				p

جدول شماره (۳): مقایسه میانگین و انحراف معیار مدت درد قاعدگی بعد از مداخله به تفکیک گروه بر حسب ساعت

P	ایبوپروفن		طب فشاری		گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۳۰۸	۸/۵۱	۱۳/۲۰	۷/۸۰	۱۵/۰۷	ماه اول مداخله
۰/۱۴۲	۵/۳۰	۹/۷۲	۴/۲۸	۱۱/۳۲	ماه دوم مداخله

جدول شماره (۴): مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی نیاز به مسکن اضافی به تفکیک گروه

ماه دوم بعد از مداخله		ماه اول بعد از مداخله		گروه
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۷/۵	۷	۲۲/۵	۹	طب فشاری
۱۲/۵	۵	۱۵	۶	ایبوپروفن
$P=۰/۳۵۲$		$P=۰/۳۹۳$		p

بحث و نتیجه گیری

طب سوزنی سانیجیائو بطور معنی داری کاهش یافت (۱۴). در ماه اول بعد از مداخله ۹ نفر در گروه طب فشاری و ۶ نفر در گروه ایوپروفن و در ماه دوم بعد از مداخله ۵۷ نفر در گروه طب فشاری و ۵ نفر در گروه ایوپروفن از روشهای دیگر تسکین درد استفاده نموده اند. مقایسه بین دو گروه تفاوت معنی داری را نشان نداد. در این زمینه لی وانگ و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که مصرف مسکن بعد از تزریق ویتامین K در نقطه طب سوزنی سانیجیائو بطور معنی داری کاهش یافت (۱۴). طبق تحقیق ژنگ و لی وان پو در گروههای مصرف کننده ایوپروفن، ناپروکسن و مفنامیک اسید، به ترتیب ۷۰٪، ۶۰٪ و ۳۵٪ نیاز به مصرف سایر داروهای مسکن در مقایسه با پلاسبو کمتر شد (۱۷). با توجه به نتایج حاضر، طب فشاری می تواند به عنوان یک روش غیر دارویی، ارزان، ساده، مؤثر و بدون عوارض جانبی و از همه مهم تر به عنوان یک روش عملی که در هر مکان و زمانی قابل اجراء می باشد جایگزین داروهای مسکن شود. همچنین نتایج این پژوهش می تواند بر لزوم آموزش دانشجویان علوم پزشکی در خصوص آگاهی از روشهای غیر دارویی درمان دیسمنوره مؤثر باشد و از این طریق در جهت کاربردی تر کردن این روشها گام برداشت.

با توجه به نتایج، میانگین شدت درد بعد از مداخله در ماه اول و میانگین شدت درد بعد از مداخله در ماه دوم در دو گروه طب فشاری و ایوپروفن تفاوت معنی داری نداشته است (به ترتیب $P=0/073$ و $P=0/328$). ابراهیم زاده و همکاران (۱۳۷۸) در تحقیقی که در این زمینه انجام دادند به این نتیجه رسیدند که هر سه روش درمانی طب فشاری، پلاسبو و ایوپروفن در کاهش شدت دیسمنوره اولیه مؤثرند ولی نتیجه درمان با طب فشاری و ایوپروفن بسیار مشابه و بطور چشمگیری بیشتر از پلاسبو بود (۱۵). ماهونی (۱۹۹۳) نیز در تحقیقی که در این زمینه انجام داد بیان کرد که در دو گروه طب فشاری و ایوپروفن تفاوت معنی داری بین شدت درد قبل و بعد از درمان وجود دارد که البته این تفاوتها در سه ماه متوالی نسبت بهم تغییر چشمگیری نداشته ولی نسبت به قبل از درمان بسیار جالب و حائز اهمیت بود و همچنین قدرت کاهندگی شدت درد توسط هر دو روش طب فشاری و مصرف مسکن یکسان و بسیار مؤثر بود (۱۶).

با توجه به داده ها، مدت درد بعد از مداخله در ماه اول و دوم در دو گروه تفاوت معنی داری نداشته است. در این زمینه لی وانگ و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که مدت دیسمنوره بعد از تزریق ویتامین K در نقطه

منابع

- ۱- پارک، جی . پارک، ک. «درسمانه پزشکی پیشگیری اجتماعی و کلیات خدمات بهداشتی». ترجمه : شجاعی تهرانی، حسین. بخش نخست جلد دوم. ویرایش دوم. انتشارات سماط. ۱۳۷۶
- ۲- صلاحی، مهرداد. «بیماریهای زنان و زایمان و داخلی _ جراحی» انتشارات پوران پژوهش. ۱۳۸۲
- ۳- اسپیراف، لیون و همکاران. «آندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی اسپیراف». ترجمه : قاضی جهانی، بهرام و همکاران. ویراست ششم. تهران. انتشارات گلبن. ۱۳۸۰
- ۴- رایان، کنت جی و همکاران. «اصول بیماریها و بهداشت زنان کیستنر». ترجمه : قاضی جهانی، بهرام و همکاران. ویراست هفتم. انتشارات گلبن. ۱۳۸۰

5 - Epidemiology of menstrual disorder in developing countries: a systematic review. British Journal of Obstetrics and Gynecology. (2004)Vol: 111 PP:6-16
6- Pour eslami M, et al. (1998). "Assessing knowledge, attitudes and behavior of adolescent girls in suburban districts of Tehran a bout dysmenorrhea and menstrual hygiene". Iran University of Medical Sciences

- 7- Whittle GC, Slade P, Ranalds CM. (1987). "Social support in women reporting dysmenorrhea". *Journal Psychosom Res* . Vol: 31 Issue: 1 PP: 79-84.
- 8- Teperi J, Rimapela M. (1989). "Menstrual pain, health and behavior in girl". *Social Science& Medicine* . Vol: 29 Issue: 2 PP: 163-9.
- 9- Deuth B . (1995). "Menstrual pain in Danish women correlated with low n-3 poly unsaturated fatty acid intake". *European Journal of Clinical*.
- ۱۰- هکر، نوید . مور، جی جزل . «اصول بیماریهای زنان و زایمان هکر- مور» . ترجمه: نیروموش، شیرین و همکاران . ویراست سوم . نشر سیمیا . ۱۳۷۸
- ۱۱- برک، جاناتان. «بیماریهای زنان نواک» . ترجمه : منجمی، علیرضا . خطیبی، نرگس . کاظم زاده، سونیا . تهران . انتشارات نور دانش . ۱۳۸۲
- ۱۲- دچرنی، آلن. «بیماریهای زنان کارنت» . ترجمه: قطبی، نادر و همکاران. جلد دوم. نشر طبیب. ۱۳۷۷
- ۱۳- نویدی، علی اصغر و همکاران. «اصول پایه و بالینی طب سوزنی» . تهران. چاپ اول. نشر طبیب . ۱۳۸۱
- 14-Li Wang M, et al. (2004). "Vitamin K acupuncture point injection for severe primary dysmenorrhea: an international pilot study". *Obstetrics and Gynecology hospital, Fudan university Shanghai, Peoples Reublic of china*.
- ۱۵- پور اسماعیل، زهرا. ابراهیم زاده، ریحانه. « بررسی مقایسه تأثیر طب فشاری و ایبوپروفن بر شدت دیسمنوره اولیه در دختران دانش آموز دبیرستانهای منتخب شهر تهران. کنگره بین المللی طب آلترناتیو. ۱۳۷۸
- 16-Mahony D. (1993). "Acupressure and its use for dysmenorrhea". Texas: Women university publish.
- 17- Zhang W, li wanpo. (1998). "Efficacy of minor analgesics in primary dysmenorrhea". *British Journal of Obsteterics and Gynecology*. Vol: 105: 7: 780-789.
- 18- Chen HM, Chen CH .(2004). "Effects of acupressure at the sanyinjiao point on primary dysmenorrhea".*Journal of Advanced Nursing*. Vol: 48 : 4: 380.
- 19-Corson S, Bolognese R. (1978). "Ibuprofentherapy for dysmenorrhea". *Reproduct Medicine*. 20: 246- 252.