

مقایسه اثر ماساژ و ماساژ یخ در نقطه طحالی ۶ بر شدت و مدت دیسمنوره اولیه

محبوبه رخس خورشید^۱، محسن فؤادالدینی^۲، سید علیرضا سعادتجو^۳

چکیده

زمینه و هدف: دیسمنوره، یکی از معمول‌ترین علائم در میان زنان در سنین باروری می باشد که با عوارض جانبی متعددی همراه است. این مطالعه به منظور بررسی اثر ماساژ و ماساژ یخ در نقطه طحالی ۶ (SP6)، بر شدت و مدت درد ناشی از قاعدگی دردناک اولیه انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی یک سوکور شاهددار، بر روی ۷۹ نفر از دختران ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، طی دو سیکل قاعدگی انجام گرفت. ابزار مورد استفاده در این مطالعه، مقیاس سنجش دیداری درد (VAS) و ساعت بود. از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۵) و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس، خی‌دو و آزمون‌های ناپارامتریک ویلکاکسون، کروسکال‌والیس و من‌ویتنی‌یو، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین شدت درد در گروه ماساژ و ماساژ یخ، بعد از مداخله کاهش یافت و این تفاوت معنی‌دار بود ($P < 0/001$)؛ همچنین میانگین تغییرات شدت درد در گروه ماساژ ($0/91 \pm 1/16$)، بیش از گروه ماساژ یخ ($0/59 \pm 0/57$) بود و این تفاوت نیز از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/05$). میانگین طول مدت درد در گروه ماساژ و ماساژ یخ، بعد از مداخله کاهش یافت و این کاهش نیز از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$)، اما میانگین تغییرات طول مدت درد در دو گروه ماساژ ($8/92 \pm 8/26$) و ماساژ یخ ($10/81 \pm 8/90$)، با یکدیگر تفاوت معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری: استفاده از طب فشاری در نقطه SP6 با و یا بدون استفاده از یخ، موجب کاهش معنی‌دار شدت و مدت درد دیسمنوره در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل گردید.

واژه‌های کلیدی: ماساژ، ماساژ یخ، دیسمنوره اولیه، نقطه SP6

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۲؛ ۲۰ (۱): ۱۱-۱۹.

دریافت: ۱۳۹۱/۰۹/۲۱ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۲/۲۴

*کد ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT2013041513016N1

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

^۲ مرکز تحقیقات آترواسکلروز و عروق کرونر، استادیار، گروه فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

^۳ نویسنده مسؤول، عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

آدرس: بیرجند- بلوار معلم- خیابان فردوسی- شرکت خدمات پژوهشی حکمت رهاورد شرق

تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۲۰۴۴۲ نامبر: ۰۵۶۱-۴۴۲۰۴۴۳ پست الکترونیکی: S_saadatjoo@yahoo.com

مقدمه

دیسمنوره، یکی از معمول‌ترین علائم در میان زنان در سنین باروری می‌باشد که اغلب در نخستین روزهای قاعدگی آغاز شده و تنها چند روز ادامه پیدا می‌کند. از خصوصیات آن، درد انتشاریابنده از قسمت پایین شکم به داخل ران بوده و می‌تواند با علائم دیگری نیز همراه باشد (۱). در مطالعه مروری سیستماتیک سازمان بهداشت جهانی، با بررسی ۱۰۶ مطالعه انجام‌شده بر روی ۱۲۵۲۴۹ زن، شیوع دیسمنوره بین ۱/۷٪ تا ۹۷٪ اعلام گردیده است. در ایالات متحده آمریکا، شیوع دیسمنوره بین ۴۵ تا ۹۷ درصد گزارش شده است. در اروپا کمترین شیوع مشاهده‌شده، در بلغارستان گزارش شده (۸/۸٪) است که از بررسی زنان ۱۹-۴۱ ساله بستری‌شده در بیمارستان با تشخیص التهاب تخمدان به دست آمده و بیشترین شیوع آن مربوط به مطالعه‌ای در فنلاند می‌باشد (۹۴٪) که از مطالعه بر روی دختران سنین ۱۰ تا ۲۰ سال به دست آمده است (۲). مطالعه حیدری در سال ۱۳۸۹ بر روی ۲۸۸ نفر از دختران دانشجوی علوم پزشکی اهواز، نشان داد که ۷۱/۶۵٪ افراد شرکت‌کننده در مطالعه، مبتلا به دیسمنوره متوسط و شدید بودند (۳)؛ همچنین شاه‌غیبی در مطالعه خود بر روی ۵۱۱ نفر از دختران دانش‌آموز ۱۷-۱۸ ساله شهر سنج در سال تحصیلی ۸۴-۸۵ نشان داد که شیوع دیسمنوره در میان آنان برابر با ۷۸/۱٪ بوده است (۴). دیسمنوره، شایع‌ترین علت غیبت‌های مکرر زنان و دختران جوان از مدرسه و محل کار می‌باشد (۵) و تنها در ایالات متحده آمریکا، موجب هدر رفتن ۶۰۰ میلیون ساعت کاری و ۲ میلیارد دلار درآمد سالانه می‌گردد (۶). این اختلال موجب ایجاد محدودیت در فعالیت‌های روزمره زندگی ۱۴-۵۱٪ زنان شده (۷) و بر تصور دختران جوان از زن‌بودنشان و حتی در انتخاب شیوه زایمان آنها در آینده تأثیرگذار است (۶). حدس زده می‌شود که هورمون‌هایی مانند: پروستاگلاندین، وازوپرسین و لکوترین، در ایجاد دیسمنوره دخالت دارند؛ زیرا زنان مبتلا به دیسمنوره، سطح خونی بالاتری از این هورمون‌ها داشته‌اند

(۷). داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، معمولترین درمان دارویی مورد استفاده برای دیسمنوره اولیه می‌باشد (۸)، اما این داروها عوارض جانبی بسیاری به دنبال دارند (۵، ۹)؛ به این جهت امروزه استفاده از طب مکمل و جایگزین مانند: ماساژدرمانی، لمس‌درمانی، هیدروتراپی، موسیقی و گرما و سرما درمانی رواج یافته است (۱۰). این روش‌ها ساده، ارزان و غیر تهاجمی بوده و عوارض جانبی به همراه ندارند.

طب فشاری^۱، شاخه‌ای از طب سنتی چینی است که در آن از تحریک نقاط طب سوزنی با استفاده از فشار و ماساژ، برای تسریع و کنترل عملکردهای بدن استفاده می‌شود. این اثر، از طریق تحریک کانال‌های انرژی (مریدین^۲) که بر اساس طب سنتی چینی، مسیرهای انتقال انرژی حیاتی موسوم به Qi در بدن هستند و به واسطه ارگان‌های حیاتی متصل به آنها نام‌گذاری می‌شوند، صورت می‌پذیرد (۱۰).

شواهد، نشان‌دهنده آنست که این روش، موجب کاهش و تسکین درد کمر و درد مزمن گردن، در افراد مبتلا گردیده است (۱۱، ۱۲). نقطه SP6 که در قسمت داخلی ساق پا، کمی بالاتر از قوزک قرار گرفته است، بر اساس نظریه‌های طب سنتی چینی، نقطه تقاطع ارگان‌های کبد، طحال و کلیه بوده و حدس زده می‌شود که یک شاخه داخلی از آن، از عرض رحم عبور کرده و به این ترتیب دارای تأثیر مستقیم بر ارگان‌های لگنی می‌باشد (۱۳)؛ همچنین یخ و سرمادرمانی، به عنوان یک روش معمول درمانی برای جراحی، ادم، خونریزی و تروما بوده و غالباً برای تسکین درد ناشی از صدمات، مورد استفاده قرار می‌گیرد. مطالعات نشان داده‌اند که ماساژ یخ بر روی نقاط طب سوزنی، موجب کاهش درد زایمان می‌گردد (۶، ۱۰، ۱۴). اگرچه مطالعه‌ای که مستقیماً تأثیر ماساژ یخ را بر شدت درد قاعدگی مورد بررسی قرار داده باشد، در جستجوهای انجام‌شده در پایگاه‌های علمی پزشکی proquest، pubmed، sciencedirect و scopus یافت نشد اما مکانیسم‌هایی مانند: انتقال سرما به شاخ خلفی نخاع و

¹ acupressure

² meridian

شامل: مصرف دخانیات، انجام ورزش به صورت حرفه‌ای، وجود عوامل استرس‌زای شدید در شش ماه اخیر (مرگ افراد درجه یک خانواده، جدایی والدین، ازدواج)، وجود واریس یا زخم یا اختلال پوستی در محل انجام مداخله، مصرف بیشتر از دو نوبت مسکن در طول مطالعه، استفاده از گرما و سرما درمانی به غیر از مداخله موجود در مطالعه، مصرف داروهای گیاهی برای کاهش درد قاعدگی و استفاده از تکنیک‌های ماساژ به جز تکنیک مورد مطالعه بود. در صورت دارابودن شرایط مذکور، فرم رضایت آگاهانه در اختیار افراد قرار داده و تکمیل شد؛ سپس افراد به شیوه تصادفی، با استفاده از روش تصادفی بلوکینگ به سه گروه ماساژ، ماساژ یخ و کنترل تقسیم گردیدند. در مرحله اول (سیکل کنترل)، فرمی در اختیار افراد قرار داده شد تا زمان شروع و پایان درد قاعدگی و نیز شدت درد خود را در طی سه روز اول خونریزی قاعدگی، به فاصله هر دو ساعت ثبت نمایند و سپس آن را به پژوهشگر بازگردانند؛ سپس با استفاده از داده‌های ثبت شده در فرم کدگذاری شده مربوط به شرکت کننده، از جمله تاریخ قاعدگی و فاصله میان دو قاعدگی، در سیکل دوم، ۳ تا ۵ روز پیش از شروع قاعدگی، از افراد برای انجام مداخله دعوت شد. در این میان، ۵ نفر به علت فارغ‌التحصیلی، ۷ نفر به علت فرارسیدن فرجه‌های امتحانی و نبودن در خوابگاه، ۶ نفر به علت تداخل با تعطیلات تابستانی و ۲ نفر بدون ذکر علت مشخص، از ادامه حضور در مطالعه امتناع کردند و نهایتاً مداخله بر روی ۷۹ نفر انجام شد.

پژوهشگر، با مراجعه به متخصص طب سوزنی، دوره آموزشی ۲۰ ساعته را برای یادگیری نحوه یافتن نقطه صحیح و شیوه و مقدار مناسب وارد آوردن فشار گذراند و پس از کسب تأیید از سوی متخصص مربوطه، برای انجام مداخله اقدام نمود.

نقطه SP6، چهار انگشت (سه کان^۱) بالاتر از قوزک داخلی پا، پشت استخوان تیبیا قرار دارد و محل اتصال سه

مسدود شدن مسیر انتقال پیام درد که در مطالعات مختلف مطرح شده است، نشان‌دهنده آنست که این مداخله نیز ممکن است، موجب تسکین شدت درد قاعدگی دردناک اولیه در مبتلایان گردد. هدف از مطالعه حاضر، بررسی و مقایسه تأثیرگذاری دو روش ماساژ و ماساژ یخ بر نقطه SP6 بر روی شدت و مدت درد ناشی از قاعدگی دردناک اولیه در دختران دانشجو بود.

روش تحقیق

این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی یک‌سوکور شاهددار، بر روی دختران دانشجوی ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد. حجم نمونه با توجه به نتایج مطالعه کاشفی و همکاران (۱) و بر اساس فرمول زیر، ۲۸ نفر در هر گروه و در مجموع ۸۴ نفر برآورد شد که با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها، تعداد ۹۹ نفر به عنوان حجم نمونه مناسب انتخاب شد.

$$\text{فرمول: } \frac{(u+v)^2 (s_1^2 + s_2^2)}{(m_1 - m_2)^2}$$

نمونه‌گیری به صورت غیر احتمالی مبتنی بر هدف انجام شد؛ به این صورت که با مراجعه به افراد ساکن در خوابگاه و توضیح هدف و روش انجام پژوهش، به افراد، فرمی برای بررسی معیارهای ورود و خروج به مطالعه داده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تجربه قاعدگی دردناک در اکثر سیکل‌های قاعدگی طی یک سال گذشته، کسب نمره درد بیشتر از ۴ بر اساس مقیاس دیداری سنجش درد (visuale analuge scale)، سن بین ۱۸ تا ۲۸ سال، داشتن قاعدگی منظم (طول مدت ۳ تا ۷ روز و فاصله دو قاعدگی ۲۱ تا ۳۵ روز)، عدم سابقه ابتلا به اختلالات شناخته شده تیروئید، قلبی، کلیوی، آسم، دیابت، اختلالات شناخته شده رحمی و لگنی، عدم سابقه ابتلا به افسردگی شناخته شده، عدم وجود بارداری، استفاده نکردن از قرص‌های ضد بارداری خوراکی، عدم سابقه جراحی شکمی یا لگنی بود و معیارهای خروج از مطالعه

^۱ cum

نداشت.

همزمان با شروع خونریزی، مداخله متوقف شد و فرمی در اختیار افراد قرار داده شد تا زمان شروع و پایان دردها و شدت درد را در فاصله‌های هر دو ساعت، در طی سه روز اول ثبت نمایند؛ همچنین یک سؤال پنج‌گزینه‌ای با مقیاس لیکرت (بسیار راضی=۵، راضی=۴، متوسط=۳، ناراضی=۲، بسیار ناراضی=۱) در پرسشنامه منظور گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۵) در سطح ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی، از میانگین و انحراف‌معیار و در بخش استنباطی برای مقایسه میانگین سن افراد از آزمون آنالیز واریانس، برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون کای‌دو و برای مقایسه شدت و مدت درد از آزمون‌های ویلکاکسون و کروسکال‌والیس و در صورت معنی‌دار شدن برای مقایسه دو به دو، از آزمون من‌ویتنی یو استفاده شد.

یافته‌ها

از ۷۹ نفر مورد مطالعه، ۲۶ نفر در گروه کنترل، ۲۶ نفر در گروه ماساژ و ۲۷ نفر در گروه ماساژ یخ بودند. میانگین سن در گروه کنترل $21/69 \pm 1/82$ ، در گروه ماساژ $22/61 \pm 3/16$ و در گروه ماساژ یخ $22/04 \pm 2/80$ سال بود ($P=0/42$). در گروه کنترل ۶ نفر (۲۳/۱٪)، در گروه ماساژ ۸ نفر (۳۰/۸٪) و در گروه ماساژ یخ ۷ نفر (۲۵/۹٪) متأهل بودند ($P=0/81$). نتایج آزمون ویلکاکسون نشان داد که میانگین شدت و مدت درد، قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت ($P < 0/05$) ولی هم میانگین شدت و هم مدت درد در گروه ماساژ و ماساژ یخ، بعد از مداخله نسبت به قبل از آن به طور معنی‌داری کاهش داشت ($P < 0/001$). (جدول ۱)

نتیجه آزمون کروسکال‌والیس نشان داد که میانگین شدت و مدت درد قبل از مداخله در سه گروه کنترل، ماساژ و ماساژ یخ تفاوت معنی‌داری نداشت (به ترتیب $P=0/16$ و

ارگان طحال، کبد و کلیه محسوب می‌شود. یک کان، برابر با فاصله دو چین عرضی بند وسط انگشت میانی، هنگامی که انگشت کمی خم باشد و یا پهنای دیستال انگشت شست می‌باشد و سه کان، معادل پهنای چهار انگشت بسته است (۱۵).

در گروه ماساژ و ماساژ یخ، نقطه SP6 با استفاده از انگشتان دست خود فرد تعیین گردید و با خودکار علامت زده شد؛ به این ترتیب که افراد، چهار انگشت بسته خود را در کنار قوزک پا قرار داده و پژوهشگر محل صحیح نقطه SP6 را علامت می‌زد. برای انجام مداخله، شرکت‌کننده در وضعیت خوابیده به پشت قرار گرفت و پژوهشگر اعمال فشار بر نقطه SP6 را انجام داد. این ماساژ به شیوه چرخشی و به مدت یک دقیقه (۳۰ ثانیه در جهت عقربه‌های ساعت و ۳۰ ثانیه در خلاف جهت عقربه‌های ساعت) انجام گرفت و سپس به مدت ۱۰ ثانیه فشاری اعمال نشد. فشار اعمال‌شده توسط انگشتان دست پژوهشگر، قبل از آغاز پژوهش، ۲۰ مرتبه با استفاده از وزنه دیجیتال مدل Sergio با دقت یک گرم سنجیده شد. فشار متوسط اعمال‌شده بر روی نقطه SP6 بین ۳/۵ و ۱/۵ کیلوگرم بود.

در گروه ماساژ یخ، از قالب‌های دایره‌ای شکل با قطر ۲ سانتی‌متر استفاده شد. فشار واردشده توسط یخ نیز قبلاً سنجیده شد تا میزان فشار اعمال‌شده توسط یخ نیز مشابه گروه ماساژ باشد. قالب‌های یخ در کیسه‌های پلاستیکی قرار گرفت و داخل یک گاز نازک پیچیده شد تا از انتقال رطوبت و تماس مستقیم یخ با پوست جلوگیری شود. ماساژ یخ نیز به صورت چرخشی و به شیوه مشابه و با زمان‌بندی مشابه انجام گرفت. کل مدت زمان انجام مداخله در هر دو گروه، ۲۰ دقیقه بود و مداخله، روزانه و در محدوده ساعات ۱۶ تا ۲۲ انجام شد. در گروه کنترل روش کار دقیقاً مشابه گروه آزمایش بود؛ با این تفاوت که در گروه کنترل، فشار بر نقطه نابه‌جا وارد می‌شد. این نقطه در کمپارتمان خلفی قرار گرفته بود و طبق نظر متخصص مربوطه، بر روی نصف‌النهار خاصی قرار

جدول ۱- مقایسه میانگین و میانگین تغییرات شدت و طول مدت درد در سه گروه قبل و بعد از مداخله

متغیر	زمان مداخله		قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معنی داری	میانگین تغییرات
	کنترل	ماساژ				
شدت درد	کنترل	۲/۲۳±۱/۲۸	۲/۲۳±۱/۲۸	۲/۲۸±۱/۱۷	۰/۶۵	۰/۰۵±۰/۵۸
	ماساژ	۲/۶۳±۱/۳۳	۲/۶۳±۱/۳۳	۱/۴۶±۰/۶۵	<۰/۰۰۱	۱/۱۶±۰/۹۱
	ماساژ یخ	۲/۰۴±۱/۰۷	۲/۰۴±۱/۰۷	۱/۴۷±۱/۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۷±۰/۵۹
	سطح معنی داری	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
مدت درد (ساعت)	کنترل	۳۷/۱۵±۱۴/۵۸	۳۷/۱۵±۱۴/۵۸	۳۶/۳۸±۱۶/۵۲	۰/۳۵	۰/۷۶±۴/۱۵
	ماساژ	۳۸/۸۴±۱۲/۹۱	۳۸/۸۴±۱۲/۹۱	۲۹/۹۲±۱۰/۳۴	<۰/۰۰۱	۸/۹۲±۸/۲۶
	ماساژ یخ	۳۸/۱۴±۱۶/۶۹	۳۸/۱۴±۱۶/۶۹	۲۷/۳۳±۱۸/۲۲	<۰/۰۰۱	۱۰/۸۱±۸/۹۰
	سطح معنی داری	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۰۳	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

موجب کاهش معنی دار شدت درد در دختران جوان گردید (۸). نتایج مطالعه قارلقی نیز کاهش معنی دار شدت درد را در فاصله زمانی بلافاصله، نیم، یک و دو ساعت بعد از مداخله در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل نشان داد (۶)؛ البته در این مطالعه استفاده از سایر روش‌های تسکین درد برای شرکت‌کنندگان در مداخله آزاد بوده است که می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد. مکانیسم‌های مختلفی برای توضیح این کاهش درد در مطالعات مختلف مطرح شده است، از جمله مکامیسم کنترل دروازه‌ای درد که بیان می‌دارد، تحریک پوست از طریق ماساژ، سوزن‌زدن و خاراندن، می‌تواند سبب تحریک فیبرهای بزرگ عصبی شده و این ایمپالس‌ها به نخاع منتقل شده و در صورت مداوم‌بودن تحریک، می‌تواند موجب بسته نگه‌داشتن دروازه‌های انتقال درد گردد و در نتیجه کاهش احساس درد را به دنبال خواهد داشت (۱۶). تئوری مطرح شده دیگر آنست که سوزن‌زدن، موجب تحریک فیبرهای A-دلتا و C آوران شده که این تحریک به طناب نخاعی منتقل شده و موجب ترشح اپیوئیدهای داخلی می‌گردد (۱۷)؛ همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که تأثیر ماساژ در کاهش شدت درد، بیشتر از ماساژ یخ بوده و این تفاوت نیز از نظر آماری معنی دار بوده است.

Ownby در مطالعه‌ای تأثیر دو مداخله ماساژ یخ و ماساژ خشک را در کاهش درد نوروپاتی ۳۴ بیمار مبتلا به ایدز، مورد بررسی قرار داد؛ به این صورت که هر بیمار، یک روز با

ولی میانگین شدت و مدت درد بعد از مداخله در افراد سه گروه تفاوت معنی داری نشان داد ($P < 0.05$). نتیجه آزمون من‌ویتنی یو نشان داد که میانگین شدت و مدت درد در افراد گروه ماساژ و ماساژ یخ نسبت به افراد گروه کنترل، به طور معنی داری کمتر بود ولی در دو گروه ماساژ و ماساژ یخ تفاوت معنی داری مشاهده نشد. میانگین تغییرات شدت و مدت درد در افراد سه گروه مورد مطالعه، تفاوت معنی داری داشت ($P < 0.001$) بر اساس نتیجه آزمون من‌ویتنی یو، میانگین تغییرات شدت درد در افراد گروه ماساژ و ماساژ یخ نسبت به افراد گروه کنترل و در گروه ماساژ یخ نسبت به گروه ماساژ، به طور معنی داری کمتر بود؛ همچنین میانگین تغییرات مدت درد در افراد گروه ماساژ و ماساژ یخ نسبت به افراد گروه کنترل، به طور معنی داری کمتر بود ($P < 0.05$) (جدول ۱). میانگین نمره رضایت‌مندی افراد در دو گروه ماساژ (۳/۶۹±۰/۴۷) و ماساژ یخ (۳/۷۷±۰/۵۷) تفاوت آماری معنی داری با یکدیگر نداشت ($P = 0.64$).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که استفاده از طب فشاری در نقطه SP6، موجب کاهش معنی دار شدت درد دیسمنوره در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل گردید. نتایج مطالعه wong نیز نشان داد که استفاده از طب فشاری در این نقطه،

و از سوی دیگر تحریک گیرنده‌های سرما در پوست، موجب می‌شود تا این پیام به شاخ خلفی نخاع منتقل شده و مسیر انتقال پیام درد را مسدود نماید (۲۱) نقطه SP6، محل تلاقی مریدین‌های طحال کبد و کلیه می‌باشد (۱۴). این نقطه در کانال طحالی واقع شده است که شامل ۲۱ نقطه می‌باشد و مسیر آن، از کناره میانی ناخن انگشت شست پا شروع شده و از کناره وسطی کف پا به سمت کناره میانی ساق پا و ران و از آنجا به کناره طرفی شکم و به سمت بالای قفسه سینه می‌رود. شواهد نشان‌دهنده آنست که برای درمان مشکلات ادراری تناسلی مانند تکرر ادرار و نیز سرگیجه، خستگی، کم‌خوابی و قاعدگی دردناک اولیه، از تحریک این نقطه استفاده می‌شود (۲۲).

میانگین نمره رضایت‌مندی از دو مداخله ماساژ و ماساژ یخ، با یکدیگر تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. این نتایج با یافته‌های حاصل از مطالعه kim هم‌خوانی دارد. وی که در مطالعه خود، تأثیر دو روش طب فشاری و باندهای مسکن را بر تهوع و استفراغ در بیماران تحت جراحی ژنیکولوژیک، مورد بررسی قرار داده است، به این نتیجه دست یافت که تفاوت معنی‌داری میان سطح رضایت‌مندی شرکت‌کنندگان در دو گروه وجود ندارد (۲۳).

از آنجا که در این پژوهش، مداخله ماساژ و ماساژ یخ هر دو موجب کاهش معنی‌دار شدت درد بعد از مداخله نسبت به قبل از آن گردید، می‌توان رضایت‌مندی افراد را به صورت تابعی از کاهش شدت درد در نظر گرفت و این احتمال را مطرح کرد که کاهش شدت درد در این افراد، موجب ایجاد سطحی از رضایت‌مندی در آنها شده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه، استفاده از طب فشاری و ماساژ یخ به عنوان دو روش غیر تهاجمی، ساده، ارزان و بدون عوارض جانبی و با توجه به امکان آموزش‌دادن آن در کوتاه‌ترین زمان ممکن، در جهت تسکین درد قاعدگی اولیه

ماساژ یخ، یک روز با ماساژ با حوله خشک و یک روز بدون هیچ مداخله‌ای مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه وی نشان داد که اگرچه هر دو مداخله موجب کاهش معنی‌دار شدت درد در این افراد گردیده است اما میان این دو نوع مداخله تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد (۱۸). کم‌بودن تعداد شرکت‌کنندگان در مطالعه مذکور و نیز تک‌گروهی بودن طرح پژوهش، می‌تواند از عواملی باشد که موجب ایجاد تفاوت در نتایج حاصل از مطالعه Ownby و این پژوهش گردیده است.

یافته دیگر پژوهش حاضر، حاکی از آن بود که میانگین طول مدت درد در گروه ماساژ و ماساژ یخ، بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش معنی‌داری داشت، اما میانگین طول مدت درد در سه گروه کنترل، ماساژ و ماساژ یخ بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری نشان نداد.

بازرگانی در مطالعه خود، اثر طب فشاری را بر مدت دیسمنوره اولیه در چهار سیکل مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که میانگین طول مدت درد در سیکل اول (کنترل) و سیکل دوم، در دو گروه آزمون و مداخله، تفاوتی نداشت اما در سیکل سوم و چهارم، کاهش معنی‌داری در مدت درد گروه آزمون نسبت به گروه کنترل مشاهده شد. شاید تفاوت مشاهده‌شده در نتایج، به علت تفاوت میان نقاط مورد مداخله در دو پژوهش بوده است؛ زیرا بازرگانی در مطالعه خود نقطه liv3 را مورد مداخله قرار داده؛ در حالی که در پژوهش حاضر، نقطه SP6 مورد مداخله قرار گرفته است (۱۹). مطالعات دیگری که تأثیر ماساژ یخ را بر زایمان مورد بررسی قرار داده‌اند، نشان داده‌اند که ماساژ یخ بر ناحیه هوگو (LI4)، موجب کوتاه‌شدن فاز فعال زایمان نیز گردیده است (۲۰).

مداخله سرما و یخ در کنترل درد و خونریزی، از قدیم مورد استفاده قرار می‌گرفته است. حدس زده می‌شود که سرما، از طرفی سرعت هدایت پیام‌های عصبی در فیبرهای عصبی را کاهش داده و باعث کاهش انتقال پیام درد می‌گردد

توصیه می‌گردد.

منابع:

- 1- Ohde S, Tokuda Y, Takahashi O, Yanai H, Hinohara S, Fukui T. Dysmenorrhea among Japanese women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2008; 100 (1): 13-7.
- 2- Latthe P, Latthe M, Say L, Gulmezoglu M, Khan KS. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. *BMC Public Health*. 2006; 6 (1): 177-84.
- 3- Heydari F, Akrami A, Sarhadi M, Mohammadshahi M. Prevalence and Severity of Primary Dysmenorrhea and its Relation to Anthropometric Parameters. *HAYAT, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2011; 17 (1): 70-7. [Persian]
- 4- Shahghaibi Sh, Darvishi N, Yousefinejad V, Moghbel N, Shahsavari S. Investigation of the incidence rate of menstrual disorders in 17 and 18 year old high school female students in Sanandaj city in 2005. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2009; 14 (3): 20-4. [Persian]
- 5- Witt CM, Reinhold T, Brinkhaus B, Roll S, Jena S, Willich SN. Acupuncture in patients with dysmenorrhea: a randomized study on clinical effectiveness and cost-effectiveness in usual care. *Am J Obstet Gynecol*. 2008 Feb; 198 (2): 166 e1-8.
- 6- Gharloghi S, Torkzahrani S, Akbarzadeh AR, Heshmat R. The effects of acupressure on severity of primary dysmenorrhea. *Patient Prefer Adherence*. 2012; 6: 137-42.
- 7- Cunningham S. Dysmenorrhoea and acupuncture: a review of the literature. *Nursing Standard*. 2011; 24 (44): 39-47.
- 8- Wong CL, Lai KY, Tse HM. Effects of SP6 acupressure on pain and menstrual distress in young women with dysmenorrhea. *Complement Ther Clin Pract*. 2010; 16 (2): 64-9.
- 9- Lin JA, Wong CS, Lee MS, Ko SC, Chan SM, Chen JJY, et al. Successful treatment of primary dysmenorrhea by collateral meridian acupressure therapy. *J Manipulative Physiol Ther*. 2010; 33 (1): 70-5.
- 10- Waters BL, Raisler J. Ice massage for the reduction of labor pain. *J Midwifery Wom Heal*. 2003; 48 (5): 317-21.
- 11- Hsieh LLC, Kuo CH, Lee LH, Yen AM, Chien KL, Chen THH. Treatment of low back pain by acupressure and physical therapy: randomised controlled trial. *BMJ*. 2006; 332 (7543): 696-700.
- 12- Matsubara T, Arai YCP, Shiro Y, Shimo K, Nishihara M, Sato J, et al. Comparative effects of acupressure at local and distal acupuncture points on pain conditions and autonomic function in females with chronic neck pain. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011; 2011: 543291.
- 13- Yu YP, Ma LX, Ma YX, Ma YX, Liu YQ, Liu CZ, et al. Immediate effect of acupuncture at Sanyinjiao (SP6) and Xuanzhong (GB39) on uterine arterial blood flow in primary dysmenorrhea. *J Altern Complement Med*. 2010; 16 (10): 1073-8.
- 14- Sirati Nir M, Afzali M, Ebadi A, Hajiamini Z. Effect of Ice Massage in Hegu Zone on Severity of Labor Pain in Pregnant Women Referred to Selected Hospitals in Tehran. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology And Infertility*. 2010; 13 (4): 33-8. [Persian]
- 15- Chen HM, Chen CH. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea. *J Adv Nurs*. 2004; 48 (4): 380-7.
- 16- Enjezab B, khoshbin A, Bokaei M, Naghshin N. Effect of ice massage on hoku point for Reduction of Labor Pain. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences And Health Services*. 2008; 15 (4): 69-74.
- 17- Vanderploeg K, Yi X. Acupuncture in modern society. *J Acupunct Meridian Stud*. 2009; 2 (1): 26-33.
- 18- Ownby KK. Effects of ice massage on neuropathic pain in persons with AIDS. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2006; 17 (5): 15-22.

- 19- Bazarganipour F, Lamyian M, Heshmat R, Abadi MA, Taghavi A. A randomized clinical trial of the efficacy of applying a simple acupressure protocol to the Taichong point in relieving dysmenorrhea. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010; 111 (2): 105-9.
- 20- Safdari Dehcheshmeh F, Delaram M, Salehian T, Moradi MT, Rahimi Madiseh M, Aliakbari F. Relief of labor pain by ice massage of the hand. *Tabib-e-shargh, Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. Journal of Zahedan University of Medical Sciences.* 2009; 11 (1): 23-30.
- 21- Kol E, Erdogan A, Karşlı B, Erbil N. Evaluation of the Outcomes of Ice Application for the Control of Pain Associated with Chest Tube Irritation. *Pain Manag Nurs.* 2013; 14 (1): 29-35.
- 22- Aghamiri Z, Vige M, Latifnezhead R, Nabavi S. Study of effect of acupressure methods on pain in primary dysmenorrheal. *HAYAT.* 2005; 11 (3-4): 19-28. [Persian]
- 23- Kim NC, Yoo JB, Cho MS, Shin EJ, Hahm TS. Effects of Nei-Guan acupressure on nausea, vomiting and level of satisfaction for gynecological surgery patients who are using a patient-controlled analgesia. *J Korean Acad Nurs.* 2010; 40 (3): 423-32.

Comparison between the effects of applying massage and ice massage to SP6 (SPLEEN6) point on severity and length of primary dysmenorrhea

Mahbobeh Rakhsheshorshid¹, Mohsen Foadoddini², Seyyed Alireza Saadatjoo³

Background and Aim: Dysmenorrhea is one of the most common symptoms among women of productive age that is associated with several side effects. The aim of this study was to investigate the effects of applying massage and ice massage to SP6 (SPLEEN6) point on severity and length of primary dysmenorrhea.

Materials and Methods: This single-blind controlled trial study was done on 79 girls living in Birjand University of Medical Sciences dormitories during two menstrual cycles. The tools used in this study were visual analogue pain scale (VAPS) and clock. Data analysis was done by means of SPSS software (V: 15) using statistical tests variance analysis and X^2 ; together with non-parametric tests Wilcoxon, Kruskal-wallis, and Mann-whitney.

Results: The study showed that mean pain intensity significantly decreased in massage and ice massage groups after intervention and the difference was significant ($P < 0.001$). Besides, mean change in pain intensity in the massage group (0.91 ± 1.16) was more than ice massage group (0.59 ± 0.57); the difference being statistically significant ($P < 0.05$). Mean of pain duration decreased after intervention in massage and ice massage groups and this reduction was significant ($P < 0.001$). However the mean change in pain duration in the massage and ice massage groups was not significantly different from each other.

Conclusion: It was found that applying acupressure to SP6 point with or without ice causes significant reduction of duration and severity of dysmenorrhea in the intervention group compared to the control group.

Key Words: Massage, Ice massage, SP6 point, Primary dysmenorrhea

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2013; 20 (1): 11-19.

Received: December 11, 2012

Accepted: May 14, 2013

¹ Nursing Graduate Student, school of nursing and midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

² Atherosclerosis and Coronary Artery Disease Research Center, Assistant professor, physiology department, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

³ Corresponding author, faculty member, Nursing and Midwifery Research Center of the east of Iran, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran S_saadatjoo@yahoo.com