

## Effect of Acupressure of Xue Hai Point on Severity of Pain in Primary Dysmenorrhea

Ezadi H.<sup>1</sup> MSc, Geranmay M.\* MSc, Taebi N.S.<sup>2</sup> MSc

\*Midwifery Department, Nursing & Midwifery Faculty, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>1</sup>Midwifery Department, Nursing & Midwifery Faculty, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Midwifery Department, Health Faculty, Berlin University of Medical Sciences, Berlin, Germany

### Abstract

**Aims:** There is a prevalence of dysmenorrhea in women. The treatment of the disease includes medication and non-medication treatments. The non-medication treatments, such as acupressure, are recently noticed by the patients. The aim of this study was to investigate the effects of pressure on the tenth spleen point on the pain severity in the primary dysmenorrhea.

**Materials & Methods:** In this one-blind random clinical trial, 100 female students with primary dysmenorrhea, who were residents of the dormitories of Tehran University of Medical Sciences, were studied in 2012. The subjects, selected via purposeful sampling method, were divided into control (n=50) and intervention (n=50) groups based on the randomization program. Data was collected by a demographic questionnaire, the pain ruler, and the visual scale. The pressure medicine and its application, the tenth spleen point, way to find the point, and its massage method were trained in intervention group. There was no intervention in control group. The pain severity was measured before the intervention and one, two, and three months after it. Data was analyzed by SPSS 16 software using Chi-square and independent T tests.

**Findings:** There was no significant difference between control and intervention groups in mean pain severity (p=0.143). Therefore, the groups were the same in the pain severity. There were significant differences in the first, the second, and the third months after the intervention between the groups. In addition, there was a reduction in pain severity after 3 months in intervention group (p<0.001).

**Conclusion:** Pressure on the tenth spleen point is effective on the reduction of pain severity in the primary dysmenorrhea.

### Keywords

Dysmenorrhea [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68004412>];

Acupressure [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68019050>];

Tenth Spleen (Xue Hai) Point [Not in MeSH]

---

\* Corresponding Author

Tel: +98 (21) 66937120

Fax: +98 (21) 66904252

Address: Nursing & Midwifery Faculty, East Nosrat Street, Tohid Square, Tehran, Iran. Post Code: 1419733171

geranmay@tums.ac.ir

Received: April 3, 2015

Accepted: April 26, 2016

ePublished: October 1, 2016

## تاثیر طب فشاری نقطه دهم طحالی بر میزان شدت درد قاعدگی زنان

حمیده ایزدی MSc

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مهرناز گرانمایه\* MSc

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

نسیم السادات طیبی MSc

گروه مامایی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی برلین، برلین، آلمان

### چکیده

**اهداف:** دیسمنوره در زنان از شیوع بالایی برخوردار است. درمان دیسمنوره شامل درمان دارویی و غیردارویی است که در سال‌های اخیر روش‌های غیردارویی از جمله طب فشاری، توجه بسیاری از بیماران را به خود جلب نموده است. هدف مطالعه حاضر، بررسی تاثیر فشار بر نقطه دهم طحالی بر شدت درد در دیسمنوره اولیه بود.

**مواد و روش‌ها:** در این کارآزمایی بالینی تصادفی یک‌سوکور در سال ۱۳۹۱، ۱۰۰ نفر از دانشجویان دختر مبتلا به دیسمنوره اولیه ساکن خوابگاه‌های علوم پزشکی تهران، براساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده و طبق برنامه تصادفی‌سازی در دو گروه کنترل (۵۰ نفر) و مداخله (۵۰ نفر) قرار گرفتند. برای انجام پژوهش، از پرسش‌نامه دموگرافیک، خط‌کش درد و مقیاس دیداری استفاده شد. در گروه مداخله، طب فشاری و کاربرد آن، نقطه دهم طحالی و چگونگی پیدا کردن و ماساژ آن آموزش داده شد، اما در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. شدت درد، قبل، یک، ۲ و ۳ ماه بعد از مداخله سنجیده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون‌های مجذور کای و T مستقل مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** قبل از مداخله، بین میانگین شدت درد در دو گروه کنترل و مداخله، اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ( $p=0/143$ )، لذا دو گروه از نظر شدت درد همگن بودند. میانگین شدت درد در ماه اول، دوم و سوم بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان داد و درد بعد از ۳ ماه در گروه مداخله کاهش یافت ( $p<0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** فشار بر نقطه دهم طحالی در کاهش شدت درد در دیسمنوره اولیه موثر است.

**کلیدواژه‌ها:** دیسمنوره، طب فشاری، نقطه دهم طحالی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۲/۰۷

\* نویسنده مسئول: geranmay@tums.ac.ir

### مقدمه

در دیسمنوره یا قاعدگی دردناک اولیه، درد مشخصاً همگام با شروع خونریزی آغاز می‌شود، به مدت ۷۲-۱۲ ساعت به طول می‌انجامد،

معمولاً محدود به قسمت تحتانی شکم بوده، در خط وسط از بیشترین شدت برخوردار است و غالباً به صورت کرامپی و با شدت متناوب توصیف می‌شود[1]. شیوع قاعدگی دردناک اولیه در دنیا، بالای ۹۰٪ است[1]. در سال ۱۳۸۹ شیوع دیسمنوره اولیه در ایران ۹۱٪ گزارش شده است[2]. تقریباً ۵۰٪ زنان دیسمنوره را تجربه می‌کنند و حدود ۱۰٪ زنان در سنین باروری به علت دیسمنوره شدید ۳-۱ روز از کار باز می‌مانند[1]. دیسمنوره مسئول از دست رفتن ۶۰۰ میلیون ساعت کاری و ۲ میلیارد دلار هزینه در سال است[3].

شواهد اخیر نشان می‌دهد که پروستاگلاندین F2 و پروستاگلاندین E2 که در هنگام قاعدگی از آندومتر رها می‌شوند، عامل اصلی دیسمنوره اولیه هستند[4, 1]. درمان دیسمنوره شامل درمان دارویی و غیردارویی است که از بین درمان‌های طبی می‌توان به داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و داروهای خوراکی هورمونی و سایر مسکن‌ها اشاره کرد[5]. مهارکننده‌های پروستاگلاندین سنتتاز به منظور درمان قاعدگی دردناک اولیه موثرند، اما ممکن است مصرف این داروها در بیماران مبتلا به زخم‌های گوارشی یا ازدیاد حساسیت به آسپرین ممنوع باشد. همچنین عوارض جانبی آنها شامل تهوع، سوء هضم، اسهال و گاه خستگی است[1]. ضدبارداری‌های خوراکی نیز ممکن است سبب عوارضی چون ترومبوفلیت، آمبولی ریوی، ترومبوز قلبی و مغزی، اختلال صفراوی، تهوع و استفراغ شوند[1]. قرص‌های ضدبارداری ترکیبی خوراکی و داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی که اغلب برای درمان قاعدگی دردناک استفاده می‌شوند، در ۲۵-۲۰٪ بیماران مفید نیستند[6].

در سال‌های اخیر روش‌های غیردارویی، توجه کلیه بیماران را به خود جلب نموده است که تحت عنوان درمان‌های مکمل شناخته می‌شود. طب فشاری از جمله روش‌های غیردارویی است که غیرتهاجمی، نسبتاً ارزان و بدون عارضه جانبی است[7]. مطالعه‌ای با عنوان "مرور سیستماتیک بر روش‌های تسکین دیسمنوره در ایران" انجام شده که این مطالعات در مورد تاثیر ویتامین E، ویتامین B1، پماد نیتروگیلیسیرین، ویستاگنوس، مناسیتیل، زنجبیل، رازیانه، کرفس، زعفران، بادیان، پرنوشی، آویشن، آرام‌سازی و مشاوره گروهی بر دیسمنوره اولیه صورت گرفته است. برخی از این درمان‌ها با عوارض جانبی همراه بوده که پذیرش آن توسط بیمار را کاهش می‌دهد، ولی مطالعات در مورد ویتامین E حاکی از ایمنی و کارایی آن است[6].

از مزایای عمده طب فشاری سادگی کاربرد و قابلیت یادگیری و اعمال آن توسط خود بیمار است. لذا بیماران می‌توانند با آموزش‌های ساده از آن برای کمک به درمان و مراقبت از خود استفاده کنند[8]. مکانیزم عمل طب فشاری دقیقاً مشخص نیست، ولی به نظر می‌رسد پپتیدهای خاصی در نتیجه طب فشاری آزاد می‌شوند که خواص متعدد از جمله خاصیت کاهش خستگی و

در حین پژوهش (به‌طور مثال فوت نزدیکان) بود. افراد در صورت استفاده از مسکن در سه ساعت اول مداخله از تحقیق خارج می‌شدند، اما تعداد آنها گزارش می‌شد.

برای انجام پژوهش، از پرسش‌نامه دموگرافیک و خط‌کش درد و مقیاس دیداری کمپلی و مونگا استفاده شد. پرسش‌نامه دموگرافیک شامل قد، وزن، سن، سن منارک، سن شروع دیسمنوره و غیره بود که توسط عشریه و همکاران طراحی شده است. روایی و پایایی و اعتبار علمی و محتوای پرسش‌نامه دموگرافیک توسط عشریه و همکاران تعیین شد و برای تعیین اعتماد علمی از آزمون مجدد به‌فاصله یک ماه استفاده شد که اعتماد علمی مورد تایید قرار گرفت [11]. خط‌کش درد در سال ۲۰۰۶ از نظر اعتماد و اعتبار علمی استاندارد تایید شد [9]. خط‌کش درد خط‌کشی مندرج است که از صفر تا ۱۰ (۲-۰ بدون درد، ۴-۳ خفیف، ۶-۴ درد متوسط و ۱۰-۸ درد شدید) شماره‌گذاری شده است.

پژوهشگر برای نمونه‌گیری، ابتدا از بین لیست خوابگاه‌های علوم پزشکی تهران، دو خوابگاه یکی به‌عنوان گروه کنترل و دیگری به‌عنوان گروه مداخله به‌طور تصادفی انتخاب کرد. سپس نمونه‌ها از بین افراد واجد شرایط ورود به پژوهش و پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی انتخاب شدند. در ابتدا در هر دو گروه، پرسش‌نامه دموگرافیک به‌منظور تعیین اینکه این افراد دچار دیسمنوره اولیه هستند تکمیل شد. چگونگی استفاده از خط‌کش درد در هر دو گروه آموزش داده شد. در گروه مداخله، مقدمه‌ای از طب فشاری و کاربرد آن و نقطه دهم طحالی و چگونگی پیدا کردن و ماساژ آن (با انگشت شست به‌صورت دوطرفه به‌شکل چرخشی یا در جهت عقربه‌های ساعت) که در بالای لبه داخلی کشک زانو قرار گرفته است آموزش داده شد. به‌مدت ۶ ثانیه فشار اعمال شد، به‌گونه‌ای که فرد احساس گزگز شدن، سنگینی یا داغی در آن ناحیه کند، سپس ۲ ثانیه بدون فشار بوده، به‌طوری که کل دوره به ۳۰ دقیقه رسید. طب فشاری توسط فرد متخصص، آموزش داده شد. با شروع دوره تا ۳ روز اول قاعدگی این تکنیک انجام شد. سپس شدت درد با استفاده از مقیاس دیداری درد، قبل و ۳ ماه بعد از مداخله سنجیده شد. در گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد و فقط مراقبت‌های معمول را دریافت کردند. برای اینکه دو گروه با یکدیگر تماس نداشته باشند دو خوابگاه جداگانه در نظر گرفته شد. همچنین به‌علت رعایت اخلاق در پژوهش همان‌طور که از قبل وعده داده شده بود بعد از اتمام پژوهش، طب فشاری و نقطه دهم طحالی و چگونگی ماساژ در گروه کنترل نیز آموزش داده شد.

۱۰ نفر از گروه کنترل (۶ نفر به‌علت عدم پیگیری و ۴ نفر به‌علت عدم همکاری) و همچنین ۱۰ نفر از گروه مداخله (۸ نفر به‌علت عدم پیگیری و ۲ نفر به‌علت عدم همکاری) از پژوهش خارج شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون‌های مجذور کای برای مقایسه یک‌ماه بعد از مداخله و قبل،

ضددردی دارند. این پیتیدها تا حدودی مکانیزم ضددردی طب فشاری را توجیه می‌کنند. طب سوزنی و طب فشاری هر دو در جلوگیری از تهوع و استفراغ بعد از عمل، کاهش درد بعد از عمل، کاهش نیاز به داروهای ضد درد و اپیوئید، کاهش اضطراب و اختلالات رفتاری قبل از عمل و همچنین کاهش حساسیت استفاده می‌شوند [9, 10].

نقطه دهم طحالی هنگامی که زانو به‌صورت خم‌شده قرار دارد در قسمت مدیال ران بالاتر (به‌اندازه سه انگشت بسته شخص) از گوشه فوقانی و مدیال کشکک زانو است، که فشار بر این نقطه در درمان قاعدگی‌های نامنظم، هیپرمنوره، دیسمنوره و آمنوره موثر است [11]. مطالعات فراوانی در زمینه فشار بر نقاط موثر در درمان دیسمنوره انجام گرفته است، مانند نقطه ششم و هشتم طحالی و سوم کبدی، ولی تاکنون مطالعه‌ای روی نقطه دهم طحالی در درمان دیسمنوره به‌ثبت نرسیده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر فشار بر نقطه دهم طحالی بر شدت درد در دیسمنوره اولیه انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی یک‌سوکور در سال ۱۳۹۱ روی ۱۰۰ نفر از دانشجویان دختر مبتلا به دیسمنوره اولیه ساکن خوابگاه‌های علوم پزشکی تهران انجام شد. با فرض اینکه ۵۰٪ زنان از درد و خونریزی شدید رنج می‌برند (با استفاده از رفرنس‌های مربوطه میانگین ابتلا ۵۰٪ در نظر گرفته شد) و انتظار کاهش آن پس از اعمال فشار بر نقطه دهم طحالی تا حد ۲۰٪ و انتخاب ۵٪= a و B=۲۰٪، ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و با احتساب ۲۰٪ ریزش، حجم نمونه در هر گروه برابر ۵۰ نفر محاسبه شد. مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد تایید قرار گرفت. طبق برنامه تصادفی‌سازی، یک خوابگاه به گروه کنترل و خوابگاه دیگر به گروه مداخله تعلق گرفت و سپس براساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف نمونه‌های واجد شرایط انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ سن ۱۸-۳۰ سال، شدت درد قاعدگی براساس مقیاس دیداری درد با درجه ۱ یا ۲ یا ۳، تجربه داشتن دوره‌های منظم قاعدگی (طول دوره ۸-۳ روز و فاصله بین دو قاعدگی ۲۱-۳۵ روز)، عدم وجود هر گونه بیماری شناخته‌شده لگنی (آندومترئوز) و ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی، عدم وجود درد در تمام طول سیکل یا در تمام مدت خونریزی قاعدگی، عدم سابقه جراحی شکمی لگنی، عدم وجود زخم، واریس و بیماری التهابی یا پوستی در ناحیه نقطه دهم بود. معیار خروج از مطالعه نیز شامل استفاده از داروهای ضدبارداری خوراکی یا داروهایی که در چرخه تخمک‌گذاری اختلال ایجاد کند و مهارکننده سنتز پروستاگلاندین‌ها در حین پژوهش و وجود استرس‌های شدید روانی

یک‌ماه با دو ماه بعد از مداخله، یک‌ماه با سه ماه بعد از مداخله و دو و سه ماه بعد از مداخله و T مستقل برای مقایسه مشخصات دموگرافیک در دو گروه، مقایسه شدت درد یک‌ماه و دوماه و سه‌ماه قبل و بعد از مداخله انجام شد.

## یافته‌ها

بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی و تاریخچه مامایی همانند سن منارک، سن شروع دیسمنوره و طول مدت قاعدگی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۱).

جدول ۱) مقایسه میانگین مشخصات دموگرافیک در دو گروه کنترل و مداخله

شاخص	میانگین	سطح معنی‌داری
سن (سال)		
گروه کنترل (۵۰ نفر)	۲۰/۸۲±۲/۲۲	۰/۱۲۳
گروه مداخله (۵۰ نفر)	۲۰/۳۰±۱/۵۸	
وزن (کیلوگرم)		
گروه کنترل (۵۰ نفر)	۵۸/۴۵±۶/۷۱	۰/۵۱۳
گروه مداخله (۵۰ نفر)	۵۹/۸۰±۱۰/۱۲	
قد (سانتی‌متر)		
گروه کنترل (۵۰ نفر)	۱۶۳/۱۷±۵/۸۹	۰/۲۹۰
گروه مداخله (۵۰ نفر)	۱۶۴/۵۷±۵/۸۶	
سن شروع قاعدگی (سال)		
گروه کنترل (۵۰ نفر)	۱۳/۰۵±۱/۲۱	۰/۸۶۲
گروه مداخله (۵۰ نفر)	۱۳/۰۰±۱/۳۳	
فاصله بین دو قاعدگی (روز)		
گروه کنترل (۵۰ نفر)	۲۹/۹۷±۱۰/۷۱	۰/۹۳۸
گروه مداخله (۵۰ نفر)	۲۹/۸۲±۵/۸۱	
مدت خونریزی در هر سیکل قاعدگی (روز)		
گروه کنترل (۵۰ نفر)	۵/۵۲±۱/۲۴	۰/۸۴۱
گروه مداخله (۵۰ نفر)	۵/۶۰±۱/۹۹	
سن شروع قاعدگی دردناک (سال)		
گروه کنترل (۵۰ نفر)	۱۴/۷۰±۱/۹۱	۰/۸۰۰
گروه مداخله (۵۰ نفر)	۱۴/۸۲±۲/۴۵	

بین میانگین شدت درد در دو گروه کنترل و مداخله، قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ( $p=0/143$ ). میانگین شدت درد در ماه اول، دوم و سوم بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان داد ( $p<0/001$ ) و درد بعد از ۳ ماه در گروه مداخله کاهش یافت (جدول ۲).

جدول ۲) مقایسه میانگین آماری شدت درد قبل و ۱، ۲ و ۳ ماه بعد از مداخله در دانشجویان مبتلا به دیسمنوره اولیه به‌تفکیک گروه (تعداد هر گروه ۵۰ نفر)

مرحله	گروه کنترل	گروه مداخله
قبل از مداخله	۵/۷۷±۱/۴۸	۶/۳۲±۱/۸۳
۱ ماه بعد از مداخله	۵/۹۵±۱/۵۵	۴/۵۶±۲/۳۳
۲ ماه بعد از مداخله	۶/۰۲±۱/۳۳	۴/۲۹±۲/۴۹
۳ ماه بعد از مداخله	۶/۱۰±۱/۵۲	۳/۹۲±۲/۵۹

## بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که فشار بر نقطه دهم طحالی در حین شروع درد قاعدگی، میانگین شدت درد را کاهش می‌دهد. مطالعه مروری با هدف تاثیر طب فشاری بر دیسمنوره اولیه در چین انجام گرفته که شامل ۸ مطالعه (۴ مطالعه ایرانی، ۳ مطالعه چینی و یک مطالعه آمریکایی) بوده است. در همه مطالعات بررسی‌شده، کاهش شدت درد قاعدگی مشاهده شده و هیچ عارضه جانبی ایجاد نشده است. نتایج مطالعه فوق با مطالعه حاضر منطبق است [12]. همچنین در مطالعه‌ای که به‌منظور بررسی تاثیر فشار روی نقطه ششم طحالی بر شدت درد قاعدگی دردناک اولیه در دانشجویان دختر علوم پزشکی بیرجند انجام شد، میانگین شدت درد در دو ماه بعد از مداخله کاهش یافته بود [13] که با مطالعه حاضر مطابقت دارد. مقایسه هر دو مطالعه نشان داد، هر دو دارای ابزار و روش کار یکسان هستند.

در مطالعه در مورد تاثیر طب سوزنی بر دیسمنوره اولیه مشخص شد، یکی از علت‌های تاثیر طب سوزنی در درمان دیسمنوره برطرف کردن ایستایی خون است که با طب سوزنی بر نقطه دهم طحالی، نقطه ششم طحالی، هگو و نقطه چهارم طحالی باعث برطرف کردن ایستایی خون و کاهش شدت درد دیسمنوره می‌شود [11]. با توجه به نتایج مطالعه بالا می‌توان گفت یکی از علل کاهش درد قاعدگی با فشار بر نقطه دهم طحالی برطرف کردن ایستایی خون است. در مطالعه‌ای که اثر طب فشاری بر درد قاعدگی را بررسی کرده است در روز اول شدت درد کاهش معنی‌داری نداشت، ولی در روز دوم و سوم شدت درد کاهش معنی‌داری داشت ( $p<0/001$ ). از دلایل عدم کاهش شدت درد در روز اول این است که طب فشاری نسبت به درمان‌های دارویی تاثیر فوری ندارد و همچنین باید این تکنیک چند بار در روز استفاده شود. در این مطالعه فشار بر نقطه ششم طحالی باعث کاهش درد قاعدگی شده [14] که با نتیجه مطالعه پژوهشگر همخوانی دارد.

مطالعه‌ای مروری در زمینه تاثیر طب فشاری و سوزنی بر نقطه ششم طحالی در درمان دیسمنوره اولیه انجام شده است. این مطالعه شامل سه پژوهش با استفاده از طب سوزنی و چهار تحقیق با استفاده از طب فشاری است. شدت درد قاعدگی براساس خط‌کش درد در تمام مطالعات سنجیده شده است [8]. در طب سوزنی بر نقطه ششم طحالی، شدت درد بین گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت. در صورتی که در طب فشاری شدت درد در گروه فشار بر نقطه ششم طحالی و کنترل (استراحت، پلاسبو) تفاوت معنی‌داری داشت. در این مطالعه نتیجه‌گیری شد، طب فشاری بر نقطه ششم طحالی موثرتر از طب سوزنی در دیسمنوره اولیه است. در این مطالعه، طب فشاری به‌عنوان وسیله‌ای موثرتر از طب سوزنی برای کاهش شدت درد قاعدگی ذکر شده است [15]. مطالعه‌ای با هدف مقایسه تاثیر طب فشاری در نقطه سانینجیو

- 2- Molazem Z, Alhani F, Anooshe M, Vagharseyyedin A. Epidemiology of dysmenorrhea with dietary habits and exercise. *Zahedan J Res Med Sci*. 2011;13(3):47-51. [Persian]
- 3- French L. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician*. 2005;71(2):285-91.
- 4- Fritz MA, Speroff L. Clinical gynecologic endocrinology and infertility [Volume 1]. 18<sup>th</sup> edition. London: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. p.p. 471-2.
- 5- Ou MC, Hsu TF, Lai AC, Lin YT, Lin CC. Pain relief assessment by aromatic essential oil massage on outpatients with primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical trial. *J Obstet Gynaecol Res*. 2012;38(5):817-22.
- 6- Damghanian M, Mortazavi F. The management for primary dysmenorrhea in Iran: A systematic review [Dissertation]. Mashad: Mashhad University of Medical Sciences; 2012. [Persian]
- 7- Lee EJ, Frazier SK. The efficacy of acupressure for symptom management: A systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 2011;42(4):589-603.
- 8- Teplitz JV. Migraine management. *Occup Health Saf*. 2004;73(10):20-1.
- 9- Chen MN, Chien LW, Liu CF. Acupuncture or acupressure at the sanyinjiao (SP6) acupoint for the treatment of primary dysmenorrhea: A meta-analysis. *Evid Based Complement Altern Med*. 2013;2013:1-8.
- 10- Gharloghi S, Torkzahrani S, Akbarzadeh AR, Heshmat R. The effects of acupressure on severity of primary dysmenorrhea. *Patient Prefer Adherence*. 2012;6:137-42.
- 11- Smith CA, Crowther CA, Petrucco O, Beilby J, Dent H. Acupuncture to treat primary dysmenorrhea in women: A randomized controlled trial. *Evid Based Complement Altern Med*. 2011;2011:1-11.
- 12- 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;2013:1-8.
- 13- Rakhshkehshid M, Foadoddini M, Saadatjoo SA. Comparison between the effects of applying massage and ice massage to SP6 (SPLEEN6) point on severity and length of primary dysmenorrhea. *J Birjand Univ Med Sci*. 2013;20(1):11-9. [Persian]
- 14- 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.
- 15- Kashefi F, Ziyadlou S, Khajehei M, Ashraf AR, Fadaee AR, Jafari P. Effect of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2010;16(4):198-202.
- 16- Jiang H, Ni Sh, Li J, Liu M, Li J, Cui X, et al. systematic review of randomized clinical trials of acupressure therapy for prim dysmenorrhea. *Evid Based Complement Altern Med*. 2013;2013:1-9.

(SP6) و دی‌جی (SP8) بر شدت دیسمنوره اولیه ۵۰ نفر از دختران ۱۸-۳۰ سال تحت پوشش پایگاه بهداشتی شهرستان سرپل‌ذهاب انجام شد. در این مطالعه شدت دیسمنوره اولیه پس از مداخله در نقطه SP6 و SP8 کاهش معنی‌داری داشت ( $p < 0.001$ ). محققان نتیجه گرفتند که به نظر می‌رسد طب فشاری در نقطه SP8 نسبت به نقطه SP6 سبب کاهش بیشتری در شدت درد دیسمنوره می‌شود. نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده از دو نقطه به‌طور همزمان باعث کاهش علایم سیستماتیک می‌شود. SP6 در برطرف کردن تهوع موثرتر از SP8 و SP8 در رفع خستگی موثرتر از SP6 است. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که تأثیر ماساژ در کاهش شدت درد از نظر آماری دارای تفاوت معنی‌دار بوده است [16].

از محدودیت‌های خارج از کنترل این پژوهش، اعتماد به گفته‌های واحدهای مورد پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود که تأثیر فشار بر نقطه دهم طحالی بر سندروم پیش از قاعدگی و همچنین تأثیر آن بر آمنوره ثانویه مورد بررسی قرار گیرد.

## نتیجه‌گیری

فشار بر نقطه دهم طحالی در کاهش شدت درد در دیسمنوره اولیه موثر است.

**تشکر و قدردانی:** مجریان این پژوهش از معاونت دانشگاه علوم پزشکی ایران و تهران که ما را در این مطالعه یاری نمودند، قدردانی و تشکر می‌کنند.

**تأییدیه اخلاقی:** این مطالعه بخشی از پایان‌نامه دوره کارشناسی‌ارشد در دانشگاه علوم پزشکی ایران و دارای تأییدیه کمیته اخلاق به‌شماره ۹۱/د/۱۳۰/۲۷۶۵ و کد ثبت مرکز ثبت کارآزمایی بالینی RCT201211203037N6 است.

**تعارض منافع:** نویسندگان مقاله اعلام می‌کنند که هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

**منابع مالی:** این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است.

## منابع

- 1- Berek JS. Berek and Novak's gynecology. In: Deborah L, Berek MA, editors. *Textbook of gynecology*. London: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. pp. 390-413.