

مقایسه تأثیر طب فشاری در نقطه ساینجیو (sp6) و دی جی (sp8) بر شدت دیسمنوره اولیه

شها قارلقی^۱؛ شهناز ترک زهرانی^{۲*}؛ رضا حشمت^۳؛ علی رضا اکبرزاده^۴

چکیده

زمینه: دیسمنوره یکی از شایع‌ترین مشکلات دوران باروری زنان است. دیسمنوره سبب مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی می‌گردد. از درمان‌های دیسمنوره می‌توان طب فشاری را نام برد. این پژوهش با هدف تعیین و مقایسه اثر طب فشاری در دو نقطه ساینجیو و دی جی بر شدت درد دیسمنوره اولیه انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی با طرح متقاطع است. ۵۰ نفر از دختران ۱۸-۳۰ سال دارای مشخصات واحد پژوهش تحت پوشش پایگاه بهداشتی شهرستان سرپل ذهاب، به‌طور تصادفی در دو گروه الف و ب قرار گرفتند. نمونه‌ها در سه سیکل قاعدگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بود که اعتبار آن توسط اعتبار محتوا و اعتماد آن توسط آزمون مجدد تعیین گردید. شدت درد با خط‌کش درد مک‌گیل ارزیابی شد. نهایتاً اطلاعات ۴۲ نفر از نمونه‌ها با استفاده از SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: شدت دیسمنوره اولیه قبل از طب فشاری در نقطه SP6 ($6/56 \pm 1/05$) و SP8 ($6/84 \pm 1/9$) نسبت به پس از طب فشاری در نقطه SP6 ($2/89 \pm 1/36$) و SP8 ($2/03 \pm 0/94$) کاهش معناداری داشت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که طب فشاری در نقطه SP8 نسبت به نقطه SP6 سبب کاهش بیشتری در شدت درد پس از استفاده از طب فشاری می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: دیسمنوره، طب فشاری، نقطه SP8، نقطه SP6، شدت درد

«دریافت: ۱۳۸۹/۳/۳۱ پذیرش: ۱۳۸۹/۸/۲۵»

۱. گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، واحد بین الملل

۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شهید بهشتی تهران

۳. انجمن علمی طب سوزنی ایران، تهران

۴. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه شهید بهشتی تهران

* عهده‌دار مکاتبات: تهران، خیابان شریعتی، جنب بیمارستان مفید، دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی، تلفن ۸۸۸۸۳۱۳۳-۰۲۱

Email: zahranishahnaz@yahoo.com

مقدمه

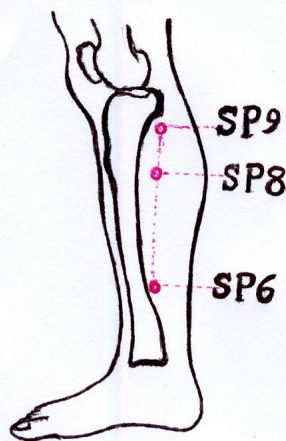
دارای علائم شدید بوده و اختلال در مسئولیت‌های روزانه زن ایجاد مشکل می‌کند (۲). در دختران ایرانی این میزان حدود ۷۱ درصد است. دیسمنوره علاوه بر مسایل جسمی و روانی می‌تواند سبب مشکلات اجتماعی - اقتصادی نیز گردد (۳). قاعدگی دردناک از نظر اثرات اقتصادی و اجتماعی همیشه مورد توجه بوده است. برآورد می‌شود در جوامع غربی به‌دلیل آن که ۴۲ درصد نیروی کار را زنان تشکیل می‌دهند، با غیبت از محل کار، سالانه میلیون‌ها ساعت کار به‌هدر رود. در طی

از شایع‌ترین مشکلات دوران باروری، دیسمنوره یا قاعدگی دردناک است که به دو صورت اولیه و ثانویه دیده می‌شود. دیسمنوره اولیه قاعدگی دردناک، بدون حضور بیماری پاتولوژیک لگنی است که معمولاً یک تا دو سال پس از منارک بروز می‌کند. این اختلال، زنان جوان را مبتلا کرده اما ممکن است تا ۴۰ سالگی نیز باقی بماند (۱). دیسمنوره تقریباً نیمی از کل قاعدگی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این میان ۱۰ درصد از زنان

ساق پا و در فاصله سه چون بالاتر از بخش داخلی قوزک داخلی پا، در خط خلفی و در کنار استخوان تیبیا بر روی کانال طحال قرارداد (۱۰).

نقطه دی جی (SP8= Spleen8) نقطه دیگری در طب فشاری است که به عنوان نقطه اورژانس در تسکین درد شکم، نفخ، اسهال، ادم، دیزوری، دیسمنوره و پریدهای نامنظم استفاده می شود (۱۲). این نقطه یکی از بهترین نقاط جهت درمان دیسمنوره از هر نوعی و احتمالاً بهترین نقطه برای دیسمنوره از نوع استازی است. جایگاه SP8 روی خطی که قوزک پا را به نقطه SP9 (Spleen9) وصل کرده، در سطح داخلی-خارجی ساق پا، پایین لبه خلفی تیبیا و عضله دو قلو و سه چون پایین تر از نقطه SP9 بر روی کانال طحال می باشد (۱۳) (تصویر ۱).

مطالعات انجام شده نشان داده است که طب فشاری در نقطه SP6 را می توان به عنوان یک روش غیر تهاجمی برای کاهش دیسمنوره اولیه مدنظر قرار داد و اثر آن تا دو ساعت پس از درمان باقی می ماند (۱۴ و ۱۵). گرچه در کتب طب سوزنی، نقطه SP8 را به عنوان نقطه کاهش دهنده دیسمنوره و نقطه اورژانسی در کاهش درد مطرح نموده اند (۱۲ و ۱۳) اما تحقیقی در این زمینه صورت نگرفته است؛ لذا با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف کلی مقایسه تأثیر طب فشاری در نقطه SP6 و SP8 بر شدت دیسمنوره اولیه انجام شد.



تصویر ۱- محل آناتومیک نقطه دی جی و ساینجیائو

یک مطالعه، سالیانه ۶۰۰ میلیون ساعت و دو بیلیون دلار ضرر را در اثر دیسمنوره تخمین زده اند (۴). 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 تأثیر می گذارد (۵). به طور کلی درمان‌های دیسمنوره را عمدتاً می توان به دو دسته درمان‌های دارویی و غیردارویی تقسیم کرد. از درمان‌های دارویی می توان داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی (Non Steroidal anti-Inflammatory Drug) و قرص‌های جلوگیری از بارداری را نام برد. استفاده از این داروها با احتمال عوارضی مانند تهوع، استفراغ، سوء هاضمه، اسهال، خستگی و ممنوعیت استفاده در بیماران با زخم گوارشی و حساسیت‌های برونشی همراه است (۱ و ۶). از درمان‌های غیردارویی، استراحت در رختخواب، ورزش، گرما، داروهای گیاهی، جراحی (۷)، طب فشاری (Acupressure) و طب سوزنی (Acupuncture) را ذکر می کنند (۱). طب فشاری یک لغت عمومی است برای تحریک نقاط فشاری توسط فشار متوسطی که معمولاً با استفاده از دست، انگشت و یا شست می باشد (۸). طب فشاری در واقع استفاده از تکنیک لمس جهت بالانس جریان انرژی بدن یا چیی (کی (Qi)) بدن انسان می باشد (۹). عقیده فلسفی چین بر این است که در بدن انسان، کانال‌هایی وجود دارد که یک جریان حیاتی به نام چیی در آن‌ها و ارگان‌های بدن در حال حرکت و جریان است. چیی را همان انرژی حیاتی دانسته و هر عملکرد ارگانیک را جلوه‌ای از چیی می دانند و عدم حرکت متناسب آن در بدن باعث حالت‌های بیماری می شود (۱۰).

ساینجیائو (SP6= Spleen6) یکی از نقاط مورد استفاده در طب فشاری است که به طور گسترده در اختلالات ژنیکولوژی، اختلالات ادراری تناسلی، اشکالات گوارشی، ضعف، کاهش فشار خون، ایجاد بی حسی در طول اعمال جراحی ناحیه لگنی و زایمان بی درد کاربرد دارد (۹ و ۱۱). این نقطه در کنار داخلی

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی با طرح متقاطع است. از دختران ۳۰-۱۸ سال تحت پوشش پایگاه بهداشتی توسط رابطین بهداشتی جهت حضور در پایگاه شهری دعوت به عمل آمد. پس از بیان هدف انجام این پژوهش، پرسشنامه ۱۴ سؤالی شماره یک که شامل معیارهای ورود به مطالعه بوده توسط ۱۵۰ نفر از کسانی که دارای درد دوران قاعدگی بوده و تمایل به شرکت در طرح را داشتند تکمیل گردید. در نهایت ۱۰۵ نفر از افرادی که دارای حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، دیسمنوره اولیه با شدت متوسط تا شدید طبق خط کش مک گیل و سیکل‌های قاعدگی منظم با فواصل ۲۱-۳۵ روز بودند وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلا به بیماری مزمن شناخته شده، وجود علایمی مانند سوزش-خارش و ترشحات غیرطبیعی و سابقه بیماری التهابی لگن، میوم و تومور، عفونت لگنی، کیست تخمدان و اجبار به مصرف داروهای خاص تجربه عوامل استرس‌زا مثل جدایی والدین و فوت بستگان درجه یک در شش ماه اخیر و استعمال سیگار بود. پس از توضیح در مورد روند کار، اطمینان از محرمانه بودن داده‌ها و اخذ رضایت‌نامه کتبی، نمونه‌ها در طرح مشارکت داده شدند. تعداد نمونه مورد نیاز در این پژوهش تقریباً ۴۲ نفر بود که پس از تکمیل پرسشنامه اول و با توجه به افت نمونه، ۵۰ نفر از نمونه‌های در دسترس از میان جامعه پژوهش به صورت تصادفی در دو گروه الف و ب قرار گرفتند. هر دو گروه در سه سیکل قاعدگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. در سیکل اول قبل از شروع درمان، پرسشنامه شماره دو که دارای ۳۵ سؤال شامل مشخصات جمعیت‌شناختی و اطلاعات مربوط به شدت دیسمنوره و دیگر خصوصیات قاعدگی بود تکمیل گردید. بعد از تکمیل این پرسشنامه، به هر یک از نمونه‌ها به تفکیک گروه، نحوه صحیح یافتن مکان طب فشاری SP6، SP8 و طرز صحیح فشار دادن در نقطه مورد نظر توسط پژوهشگر آموزش داده شد. نمونه‌ها باید محل نقطه طب فشاری

مورد نظر را با شروع درد با انگشت شست به مدت ۵ دقیقه در جهت عقربه‌های ساعت به صورت دورانی فشار می‌دادند. بعد از اتمام ۵ دقیقه، باید پا را عوض کرده و در پای دیگر در همان نقطه به مدت ۵ دقیقه در خلاف عقربه‌ای ساعت به صورت دورانی فشار وارد می‌کردند تا در کل به مدت ۲۰ دقیقه (هر پا به مدت ۵-۲ دقیقه) فشار بر نقطه مذکور انجام شود. آموزش نمونه‌ها در مکان پایگاه شهری، تا یادگیری کامل آن‌ها و اطمینان از صحیح استفاده کردن نقاط توسط پژوهشگر انجام گرفت. در طول سیکل دوم قاعدگی، پرسشنامه سوم پس از اعمال طب فشاری در نقطه SP6 توسط نمونه‌های گروه الف و به کارگیری نقطه SP8 توسط نمونه‌های گروه ب تکمیل شد. پرسشنامه سوم دارای ۲۲ سؤال شامل دفعات استفاده از طب فشاری و ارزیابی وضعیت دردهای قاعدگی و شدت دردها بعد از درمان بود. این پرسشنامه در دو سیکل متوالی توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید. شدت درد توسط معیار درجه بندی شده (۱۰-۰) مک گیل ارزیابی شد. توسط پژوهشگر طرز استفاده از این خط کش برای نمونه‌ها توضیح داده شد. به منظور تعیین میزان درد، این معیار از ۱۰-۰ به سه قسمت تقسیم می‌شود. ۳-۱ نشان دهنده درد خفیف، ۷-۴ درد متوسط و ۱۰-۸ درد شدید است. نمونه‌ها پرسشنامه خط کش درد مک گیل را به ترتیب بلافاصله، نیم ساعت، یک ساعت و دو ساعت بعد از اعمال روش طب فشاری تکمیل کردند. با توجه به حضور روزانه پژوهشگر در پایگاه شهری در هنگام تحویل پرسشنامه شماره سوم، مربوط به سیکل دوم قاعدگی، به نمونه‌ها نحوه صحیح یافتن نقطه دیگر طب فشاری و استفاده آن توسط پژوهشگر آموزش داده شد و پرسشنامه سیکل سوم در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت. در سیکل سوم، پرسشنامه پس از اعمال طب فشاری در نقطه SP8 توسط نمونه‌های گروه الف و به کارگیری نقطه SP6 توسط نمونه‌های گروه ب تکمیل گردید. جهت اعتبار پرسشنامه‌ها از روش اعتبار محتوا و جهت اعتماد علمی آن از روش آزمون

مقایسه سیکل طب فشاری در نقطه SP6 و سیکل طب فشاری در نقطه SP8 نشان داد که کاهش شدت دیسمنوره با استفاده از نقطه فشاری SP8 بیشتر از SP6 بوده که این کاهش معنادار بود ($P < 0/001$). همچنین میانگین تفاضل شدت درد قبل و پس از طب فشاری در SP6 ($3/6 \pm 1/21$) نسبت به نقطه SP8 ($4/72 \pm 0/83$) معنادار بود ($P < 0/001$) (جدول ۱).

در سیکل قبل از طب فشاری ۵۷/۱ درصد نمونه‌ها از مسکن جهت کاهش دیسمنوره خود استفاده می‌کردند که پس از اعمال طب فشاری در نقطه SP6 به ۲۱/۴ و SP8 به ۹/۵ درصد کاهش یافت. این کاهش مصرف مسکن بین سیکل قبل و پس از طب فشاری در نقطه SP6 و SP8 معنادار بود ($P < 0/001$). قیاس کاهش مصرف مسکن بین سیکل SP6 و SP8 معنادار نبود ($P = 0/125$) (جدول ۲).

اکثر افراد از به‌کارگیری طب فشاری در کاهش دیسمنوره خود، درجات متفاوتی از رضایت را اعلام نمودند به طوری که در سیکل طب فشاری با SP6، تنها یک نفر از به‌کارگیری این روش جهت کاهش دیسمنوره خود اصلاً راضی نبود و ۱۰۰ درصد افراد از به‌کارگیری این طب در نقطه SP8 رضایت خود را اعلام کردند (جدول ۳).

مجدد استفاده شد. در نهایت از ۵۰ نفر نمونه، به‌علل روزه‌داری، عدم تمایل به همکاری، ازدواج کردن و مبتلا شدن به ترشحات شدید واژینال، اطلاعات مربوط به ۴۲ نفر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. اطلاعات با استفاده از آزمون آماری ناپارامتری ویلکاکسون، فریدمن، کوکران و مک‌نمار و با نرم‌افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه حاضر بیان‌گر آن است که ۷۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان دارای سن ۱۸-۲۲ سال بوده، ۷۱/۴ درصد از تحصیلات دیپلم و ۲۸/۶ درصد از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند، ۵۹/۵ درصد خونریزی متوسط داشتند و در ۳۳/۳ درصد، مدت خونریزی ۵ روز گزارش شد.

شدت درد قبل از طب فشاری در سیکل استفاده از نقطه فشاری SP6، $6/56 \pm 1/05$ بود که پس از طب فشاری به $2/89 \pm 1/36$ کاهش یافت. همچنین شدت درد قبل از طب فشاری در سیکل استفاده از نقطه SP8 $6/84 \pm 1/09$ بود که پس از طب فشاری به $2/03 \pm 0/94$ کاهش یافت. این کاهش شدت دیسمنوره در هر دو نقطه طب فشاری SP6 و SP8 معنادار بود ($P < 0/001$) (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه میانگین و تفاضل ($\pm SD$) نمره شدت درد واحدهای مورد پژوهش قبل و پس از طب فشاری در نقطه SP6 با SP8، پایگاه

بهداشتی درمانی شهری شهرستان سرپل ذهاب در سال ۱۳۸۸

سیکل	قبل از طب فشاری	پس از طب فشاری	تفاضل قبل و پس از طب فشاری	P value
SP6	$6/56 \pm 1/05$	$2/89 \pm 1/36$	$3/6 \pm 1/21$	$< 0/001$
SP8	$6/84 \pm 1/09$	$2/03 \pm 0/94$	$4/72 \pm 0/83$	$< 0/001$
Pvalue	۰/۹۲۹	$< 0/001$	$< 0/001$	

صورت گرفت نشان دادند که در سیکل اول و همچنین سیکل خود درمانی، شدت درد به طور معناداری کاهش داشت (۱۴). بیگم آقامیری در پژوهش بررسی تأثیر طب فشاری بر شدت درد ناشی از قاعدگی دردناک اولیه اظهار می‌کند که افراد پس از طب فشاری، کاهش در شدت دیسمنوره خود را گزارش کردند (۱۶). Eun-mi و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که تفاوت معناداری در شدت دیسمنوره در بین دو گروه طب فشاری در نقطه SP6 و پلاسیبو بلافاصله پس از درمان و برای ۲ ساعت پس از درمان وجود دارد (۱۵). همان طوری که بیان شد SP6 یک نقطه شناخته شده در کاهش دیسمنوره است ولی با بررسی‌های انجام شده در مورد SP8، با توجه به مطرح شدن این نقطه در کتب طب فشاری به عنوان نقطه کاهش دهنده دیسمنوره، تحقیقی در این مورد انجام نشده است. طبق نتایج این پژوهش، نقطه SP8 توانست بلافاصله بعد از به کارگیری و در کل امتیاز کاهش درد بر نقطه SP6 برتری داشته باشد. با استفاده از طب فشاری در نقطه SP6 و SP8، تعداد افرادی که جهت کاهش دیسمنوره از مسکن استفاده کرده بودند نسبت به سیکل قبل از طب فشاری به طور معناداری کاهش یافت. Taylor در مطالعه خود نشان داد که پس از طب فشاری، تعداد افراد و تعداد مصرف مسکن پس از طب فشاری کاهش یافته است (۴). همچنین در این پژوهش، طب فشاری در دو نقطه SP6 و SP8 در دختران استفاده کننده، عارضه جانبی خاصی ایجاد نکرد.

در این پژوهش، اکثر افراد استفاده کننده از نقطه SP6 و نقطه SP8 از به کارگیری طب فشاری در کاهش شدت دیسمنوره خود راضی بودند. در پژوهش chen و همکاران، میزان رضایت مندی افراد مورد پژوهش از به کارگیری طب فشاری، ۹۴ درصد گزارش شد (۱۴).

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد که طب فشاری در نقطه SP8 نسبت به نقطه SP6 سبب کاهش بیشتری در شدت درد پس از

جدول ۲- مقایسه توزیع فراوانی مصرف مسکن سیکل قبل و پس از اعمال طب فشاری در نقطه SP6 و SP8 واحدهای مورد پژوهش، تحت پوشش پایگاه بهداشتی درمانی شهری شهرستان سرپل ذهاب در سال ۱۳۸۸

سیکل	تعداد و درصد		مصرف مسکن
	داشته	نداشته	
قبل از طب فشاری	تعداد	۲۴	۱۸
	درصد	۵۷/۱	۴۲/۹
طب فشاری با SP6	تعداد	۹	۳۳
	درصد	۲۱/۴	۷۸/۶
طب فشاری با SP8	تعداد	۴	۳۸
	درصد	۹/۵	۹۰/۵
مقایسه سه سیکل			<۰/۰۰۰۱

جدول ۳- مقایسه رضایت مندی فرد در به کارگیری طب فشاری، تحت پوشش پایگاه بهداشتی درمانی شهری شهرستان سرپل ذهاب در سال ۱۳۸۸ در دو نقطه SP6 و SP8

رضایت مندی	SP6		SP8	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خیلی راضیم	۶	۱۴/۳	۲۹	۶۹
راضی هستم	۲۷	۶۴/۳	۱۲	۲۸/۶
کم راضیم	۸	۱۹	۱	۲/۴
اصلاً راضی نیستم	۱	۲/۴	۰	۰
جمع کل	۴۲	۱۰۰	۴۲	۱۰۰
Pvalue			<۰/۰۰۱	

بحث

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که شدت دیسمنوره اولیه پس از طب فشاری نسبت به قبل از طب فشاری در دو نقطه SP6 و SP8 به طور معناداری کاهش یافته است. طب فشاری با مکانیزم رها کردن اندورفین، سروتونین، انکفالین، سوتونین، نوراپی نفرین (۱۰) و بالانس جریان انرژی بدن (۹) می‌تواند درد و ناراحتی‌های دیگر بدن را کاهش دهد. chen و همکاران در گزارش نتایج حاصل از مطالعه‌ای که جهت بررسی تأثیر طب فشاری در نقطه SP6 بر روی دیسمنوره اولیه

نمونه‌های بیشتری انجام شود.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی و تمامی مسئولین شعبه بین‌الملل و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مراکز درمانی و افرادی که ما را در انجام این مهم یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

استفاده از طب فشاری می‌گردد. با توجه به خاصیت کاهش‌دهندگی طب فشاری بر شدت دیسمنوره، می‌توان از این روش به‌عنوان روشی قابل یادگیری برای افراد مختلف، در دسترس، بدون هزینه، بدون عارضه و یک روش خود درمان استفاده نمود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آن در زمینه تأثیر استفاده از طب فشاری در نقطه SP8 بر شدت دیسمنوره در تعداد دوره‌ها و تعداد

References

1. Berek G. Gynecological Novak. Valdan M, Goran A, Rafai R. (Persian translation). 1st ed. Tehran; Nasle farad 2008: 391-3
2. Daniels SE, Torri S, Desjardins PJ. Valdecocix for treatment of primary dysmenorrhea. A randomized, double-blind comparison with placebo and naproxen. J Gen Intern Med 2005;20(1):62-7.
3. Poureslami M, Amin A, Sarmast H. [Assessing knowledge, attitude and behavior of student girls 15-18 years high schools Karaj city about dysmenorrheal and menstrual hygiene (Persian)]. Journal of Yazd university of Medical Sciences and Heath services 2002; 9(4):20-9.
4. Taylor D, Miaskowski C, Kohn J. A randomized clinical trial of the effectiveness of an acupressure device (relief brief) for managing symptoms of dysmenorrhea. J Altern Complement Med 2002;8(3):357-70.
5. Teperi J, Rimpelä M. Menstrual pain, health and behaviour in girls. Soc Sci Med 1989;29(2):163-9.
6. Zhang WY, Li Wan Po A. Efficacy of minor analgesics in primary dysmenorrhoea: a systematic review. Br J Obstet Gynaecol 1998;105(7):780-9.
7. Akin MD, Weingand KW, Hengehold DA, Goodale MB, Hinkle RT, Smith RP. Continuous low-level topical heat in the treatment of dysmenorrhea. Obstet Gynecol 2001;97(3):343-9.
8. Gentz BA. Alternative therapies for the management of pain in labor and delivery. Clin Obstet Gynecol 2001; 44(4):704-32
9. Navidi A. [Basic and clinical principles acupuncture (Persian)]. 1st ed. Tehran: Tabib Publication 2003;57.
10. Heshmat R, Rostami U. [Acupressure and health moxibustion in family fertility health and infertility treatment (Persian)]. 1st ed. Tehran: Teimorzadeh Publication 2009; 2: 13-14.
11. Wang L, Cardini F, Zhao W, Regalia AL, Wade C, Forcella E, et al. Vitamin K acupuncture pint injection for severe primary dysmenorrhea: an international pilot study. MedGenMed 2004;6(4):45.
12. Liangyue D, Yijun G, Shuhui H, Xiaoping J, Yang L, Fen W. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 1nd ed. Paris; Foreign Languages Press 1987: 150
13. Sionneau Ph. Acupuncture, Les Points Essentiels. Paris; Guytredaniel Editoure 2000:213
14. Chen HM, Chen CH. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea. J Adv Nurs 2004; 48(4): 380-7.
15. Jun EM, Chang S, Kang DH, Kim S. Effects of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students: a non-randomized controlled trial. Int J Nurs Stud 2007;44(6):973-81.
16. Bigomaghmirh Z, Vijeh M, Latifzadeh R, Nabavi S. [Assessing effect acupressure on severity of pain from painful menstrual primary (Persian)]. Hayat 2006; 11(3-4): 19-28.