مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۲۰، شماره ۳، پاییز ۸۹، صفحات ۱۷۰ تا ۱۷۴

Original Article

بررسی اثر طب سوزنی در کنترل درد دیسمنوره اولیه در خانم‌های ۳۰-۱۵ سال مراجعه کننده به درمانگاه زنان بیمارستان بوعلی در سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷

رکسانا دارابی[۱]، همایون آقامحمدی[۲]، علیرضا جعفری[۲]، فرشید صادقی‌فرد[۳]، گویک هاکوپیان[۳]

[۱] استادیار، گروه زنان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران
[۲] استادیار، گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
[۳] پزشک عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: *دیسمنوره اولیه یکی از شایع‌ترین شکایات ژنیکولوژیک در میان خانم‌های جوان است. طب سوزنی نوعی روش درمانی است که در تسکین درد در شرایط گوناگون موثر می‌باشد. ما در این مطالعه تأثیر طب سوزنی را در کنترل درد دیسمنوره اولیه مورد ارزیابی قرار دادیم.*

روش بررسی: *در یک مطالعه مداخله‌ای دوسوکور، ۱۰۰ بیمار مبتلا به دیسمنوره اولیه به دو گروه مورد (۹ جلسه طب سوزنی طی سه ماه) و شاهد (طب سوزنی در نقاط غیر مربوطه) تقسیم شدند. کلیه افراد مورد مطالعه اجازه استفاده از داروهای مسکن را داشتند. درد بیماران بر اساس معیار VAS طی سه ماه مورد ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات بیماران در پرسش‌نامه‌ای ثبت شد و نتایج توسط t-test و به کمک نرم افزار SPSS 16 مورد بررسی قرار گرفت.*

یافته‌ها: *یافته‌ها نشان دهنده تأثیر آشکار طب سوزنی در کنترل درد دیسمنوره اولیه بعد از ۳ ماه بود ($p<۰/۰۰۰۱$). هیچ‌گونه عارضه جانبی مربوط به انجام طب سوزنی گزارش نشد.*

نتیجه‌گیری: *طب سوزنی در بیماران مبتلا به دیسمنوره اولیه باعث بهبود درد شده و استفاده از آن روشی موثر و بدون عارضه در کاهش درد دیسمنوره اولیه می‌باشد.*

واژگان کلیدی: *دیسمنوره اولیه، طب سوزنی، درمان.*

مقدمه

دیسمنوره اولیه درد زمان قاعدگی است که بدون پاتولوژی لگن در ۵۰ درصد خانم‌ها و ۹۰ درصد نوجوانان اتفاق می‌افتد. دیسمنوره اولیه در عرض ۲-۱ سال بعد از منارک که سیکل‌ها با تخمک گذاری همراه می‌شوند، شروع می‌شود و به ندرت ممکن است تا ۴۰ سالگی هم ادامه پیدا کند (۱، ۲). علایم دیسمنوره اولیه معمولا طی چند ساعت قبل یا با شروع قاعدگی آغاز و ممکن است ۷۲-۴۸ ساعت طول بکشد. این علایم شامل دردهای کرامپی سوپراپوبیک و شبیه درد زایمان است که ممکن است با درد لومبوساکرال و انتشار به قدام ران، تهوع و استفراغ، اسهال، یبوست، تکرر ادرار و به ندرت سنکوپ همراه باشد (۱).

دیسمنوره، شایعترین اختلال ژنیکولوژیک در میان نوجوانان و جوانان می‌باشد که باعث غیبت فرد از محل کار و تحصیل و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (۳، ۴). بیماری‌های مزمن مانند دیسمنوره که بر روی جمعیت فعال تاثیر می‌گذارند، می‌توانند باعث کاهش سود اقتصادی شوند (۵، ۶).

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، دکتر رکسانا دارابی
(**email**: roksana_darabi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۲/۳۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۷/۳۰

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-27]

درمان‌های پیشنهادی برای دیسمنوره اولیه شامل استفاده از ضد التهاب‌های غیراستروئیدی، قرص‌های ضدبارداری، آگونیست‌های GnRH، رژیم‌های غذایی مخصوص، هومیوپاتی، درمان‌های فیزیکال مانند ماساژ موضعی و در نهایت طب سوزنی می‌باشد (۱).

با توجه به نرخ بالای شیوع دیسمنوره که بین ۸۱-۱۸ درصد می‌باشد (۷) و همچنین نظر به اینکه درد دیسمنوره معمولا در خانم‌های جوان و فعال از نظر اجتماعی و اقتصادی اتفاق می‌افتد، مطالعاتی که در مورد درمان دیسمنوره انجام می‌شوند از اهمیت بالایی برخوردارند. یکی از روش‌های درمانی، استفاده از طب سوزنی (Acupuncture) است و ما در این مطالعه، اثر طب سوزنی را در کنترل درد دیسمنوره اولیه بررسی نمودیم.

مواد و روشها

در این مطالعه مداخله‌ای دوسوکور، ۱۰۰ بیمار مبتلا به دیسمنوره اولیه ۳۰-۱۵ سال مراجعه کننده به درمانگاه زنان بیمارستان بوعلی در سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل خانم‌های ۳۰-۱۵ سال مبتلا به دیسمنوره اولیه، نداشتن سابقه بیماری زمینه‌ای و یا مصرف داروهای وابسته و رضایت بیمار برای شرکت در طرح بودند. معیارهای خروج از مطالعه عبارت از عدم همکاری بیمار برای انجام Acupuncture، وجود هرگونه زخم، التهاب و ضایعه پوستی در موضع Acupuncture و عدم مراجعه بیمار جهت ادامه طب سوزنی بود.

قبل از انجام مطالعه، از تمام بیماران رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. اطلاعات بیماران شامل سن، وضعیت تأهل، تعداد زایمان، زمان مصرف مسکن و امتیاز درد بر مبنای معیار VAS توسط متخصص زنان مجری طرح، در پرسش‌نامه‌ای ثبت شد. کلیه افراد مورد مطالعه مجاز به استفاده از داروهای مسکن ضد التهابی غیراستروئیدی (NSAIDs) طبق تجویز پزشک بودند. برای همه بیماران Mefenamic Acid با دوز استاندارد تجویز شد. سپس بیماران به همکار طرح که متخصص بیهوشی است، معرفی و به طورتصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. در گروه مورد Acupuncture و در گروه شاهد Placebo Acupuncture انجام شد. این عمل در سه ماه متوالی تکرار شد و بیماران به طور ماهانه جهت ارزیابی درد دیسمنوره اولیه، میزان مصرف مسکن، ساعات درد و عوارض احتمالی، به متخصص زنان مراجعه کردند و اطلاعات تکمیلی بیماران در پرسش‌نامه ثبت گردید. لازم به ذکر است در گروه مورد طب سوزنی توسط سوزن یک بار مصرف به صورت یک روز در میان، یک هفته قبل از شروع قاعدگی (۳ جلسه در هفته) در نقاط اصلی مربوط به درمان دیسمنوره (شامل نقاط Zhongji (CV-3)، Guanyuan (CV-4)، Zhongwan (CV-12)، Guilai (St-29) و Shenshu (UB-23)) انجام شد (۸). در گروه شاهد به همین ترتیب اما در نقاط غیر مربوطه، طب سوزنی انجام گرفت.

برای سنجش میزان درد بیماران، معیار Visual Analogue Scale (VAS) مورد استفاده قرار گرفت که شامل ۱۰ امتیاز است. عدد صفر به معنی عدم وجود درد و عدد ۱۰ به معنی وجود درد غیرقابل تحمل در نظر گرفته می‌شود. از بیماران خواسته شد با توجه به این معیار و دردی که احساس می‌کنند از صفر تا ۱۰ عددی را تعیین کنند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 16 و انجام t-test استفاده شد و p-value کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

میانگین سن در گروه مورد (Acupuncture) ۲۳/۰۲±۵/۳۴ سال و در گروه شاهد (Placebo Acupuncture) ۲۳/۷±۵/۶ سال بود. میانگین تعداد زایمان در گروه مورد ۰/۷۸±۰/۴۲ و در گروه شاهد ۰/۹±۰/۶ بود. تعداد افراد متأهل در افراد مورد مطالعه ۴۷ نفر (۴۷ درصد) بود. ۲۳ نفر(۴۶ درصد) در گروه شاهد و ۲۴ نفر (۴۸ درصد) در گروه مورد متأهل بودند. افراد دو گروه از نظر سن، تأهل و زایمان مشابه یکدیگر بودند و از نظر آماری تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت (NS).

در نمره درد (Pain Score) بین دو گروه در ماه‌های دوم (p=۰/۰۰۲) و سوم (p<۰/۰۰۰۱) تفاوت معنی‌داری وجود داشت. در ماه اول، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. میانگین نمره درد در ماه دوم در گروه مورد ۰/۹۸±۳/۳۸ و در گروه شاهد ۰/۹۳±۳/۹۸ بود. در ماه سوم نیز در گروه مورد ۱±۲/۱۲ و در گروه شاهد ۰/۹۱±۴/۲۴ بود (جدول ۱).

در مورد ساعات درد، فقط در ماه سوم تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت. میانگین ساعات درد در گروه مورد در این ماه ۱۴/۲۷±۳۰/۷ بود، در حالی که در گروه شاهد ۱۳/۳۷±۴۲/۴ بود (p<۰/۰۰۰۱).

زمان مصرف مسکن در طی هر ۳ ماه بین دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان داد (p<۰/۰۰۰۱). میانگین زمان مصرف مسکن در ماه اول در گروه مورد ۱±۴ و در گروه شاهد ۱/۳۶±۵/۳۸ ساعت بود. در ماه دوم در گروه مورد

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-27]

۳/۵۶±۱/۱۵ و در گروه شاهد ۵/۲۶±۱/۲۴ ساعت بود و در ماه سوم در گروه مورد ۱±۱/۹۲ و در گروه شاهد ۵/۳±۱/۳۸ ساعت بود.

جدول ۱- میانگین سن، تعداد زایمان، نمره درد، ساعات درد و دفعات مصرف مسکن در دو گروه مورد و شاهد.

متغیر	گروه	میانگین ± انحراف معیار	P-value
سن			۰/۵
	مورد	۲۳±۵/۴	
	شاهد	۲۳/۷±۵/۵۸	
تعداد زایمان			۰/۲۹
	مورد	۰/۴۲±۰/۷۸	
	شاهد	۰/۶±۰/۹	
نمره درد در ماه اول			۰/۱
	مورد	۴±۰/۹۴	
	شاهد	۴/۳±۱	
نمره درد در ماه دوم			۰/۰۰۲
	مورد	۳/۳۸±۰/۹۸	
	شاهد	۳/۹۸±۰/۹۳	
نمره درد در ماه سوم			<۰/۰۰۰۱
	مورد	۲/۱۲±۱	
	شاهد	۴/۲۴±۰/۹۱	
ساعات درد در ماه اول			۰/۱
	مورد	۵۳/۷۶±۱۴/۸	
	شاهد	۴۹/۴±۱۲/۲۷	
ساعات درد در ماه دوم			۰/۹۹
	مورد	۴۵/۶±۱۷/۱	
	شاهد	۴۵/۶±۱۳/۹	
ساعات درد در ماه سوم			<۰/۰۰۰۱
	مورد	۳۰/۷±۱۴/۲۷	
	شاهد	۴۲/۴±۱۳/۳۷	
دفعات مصرف مسکن در ماه اول			<۰/۰۰۰۱
	مورد	۴±۱	
	شاهد	۵/۳۸±۱/۳۶	
دفعات مصرف مسکن در ماه دوم			<۰/۰۰۰۱
	مورد	۳/۵۶±۱/۱۸	
	شاهد	۵/۲۶±۱/۲۴	
دفعات مصرف مسکن در ماه سوم			<۰/۰۰۰۱
	مورد	۱/۹۲±۱	
	شاهد	۵/۳±۱/۳۸	

بین ازدواج و نمره درد، میانگین ساعات درد و میانگین زمان مصرف مسکن، در ماه‌های اول، دوم و سوم پس از طب سوزنی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

بین زایمان و میانگین نمره درد نیز طی سه ماه پس از طب سوزنی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. اما زایمان و میانگین ساعات درد در ماه‌های اول (p=۰/۰۰۶)، دوم (p=۰/۰۳) و سوم (p=۰/۰۱) بر اساس ضریب همبستگی اتا ارتباط معنی‌داری نشان دادند. بین زایمان و میانگین زمان مصرف مسکن در ماه اول (p=۰/۰۴۷) و ماه دوم (p=۰/۰۳) ارتباط معنی‌داری وجود داشت ولی در ماه سوم ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

هیچ گونه عارضه جانبی ناشی از طب سوزنی در افراد مورد مطالعه گزارش نشد.

بحث

تا کنون در مطالعات گوناگون، تأثیر طب سوزنی در کاهش درد دیسمنوره اولیه نشان داده شده است (۲۳-۹). ما نیز در این مطالعه به بررسی تأثیر طب سوزنی در کنترل درد دیسمنوره اولیه و همچنین رابطه تأهل و زایمان در کاهش نمره درد، ساعات درد و میزان مصرف مسکن پرداختیم.

میانگین نمره درد (Pain Score) در ماه‌های دوم و سوم پس از طب سوزنی، به طور معنی‌داری کاهش یافت. اما در مورد ساعات درد، فقط در ماه سوم کاهش آشکاری مشاهده شد. از آنجایی که در ماه اول کاهش معنی‌داری در نمره درد مشاهده نشد، انتظار داشتیم کاهش مصرف مسکن، فقط در ماه‌های دوم و سوم مشاهده شود و در ماه اول، میزان مصرف مسکن در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشته باشد. با این حال زمان مصرف مسکن طی هر ۳ ماه به صورت معنی‌داری در گروه مورد کاهش نشان داد.

در افرادی که زایمان داشتند، میانگین ساعات درد طی هر سه ماه کاهش یافت. بین زایمان و میانگین زمان مصرف مسکن در ماه‌های اول و دوم ارتباط معنی‌داری وجود داشت. در مورد علت رابطه زایمان و کاهش ساعات درد بعد از طب سوزنی، به مطالعات تکمیلی دیگری نیاز است. با توجه به اینکه اکثریت افرادی که سابقه زایمان داشته‌اند، چند سال اول بعد از منارک - که علایم دیسمنوره بیشتر است - را سپری کرده‌اند، می‌توان این مورد را توجیه کرد. تغییرات هورمونی نیز می‌تواند نقش مهمی داشته باشد.

به طور خلاصه، طب سوزنی در کاهش نمره درد، ساعات درد و میزان مصرف مسکن به ویژه در ماه سوم کاملاً موثر بود. زایمان نیز در کاهش ساعات درد و زمان مصرف مسکن تأثیر داشت. هم‌چنین هیچ‌گونه عارضه جانبی در افراد مورد مطالعه گزارش نشد.

مکانیسم اثر طب سوزنی در کنترل درد، به روشنی شناخته شده نیست و باید مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شود.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-27]

عواملی مانند نقش اندورفین‌ها (۲۴، ۲۵) و اثرات بیومکانیکال و الکترومغناطیسی در تسکین درد توسط طب سوزنی مورد توجه قرار گرفته است.

با توجه به موفقیت طب سوزنی به عنوان روشی موثر و بدون عارضه در کنترل درد دیسمنوره در مطالعات گوناگون، استفاده از آن در بیماران می‌تواند مد نظر قرار گیرد. لازم به ذکر است در این مطالعه، طب سوزنی بدون دریافت هزینه از بیماران انجام شد. اما به طور کلی استفاده از روش‌های متداول و موثر دیگری مانند داروهای NSAIDs و داروهای ضد بارداری، آسان‌تر و ارزان‌تر از طب سوزنی می‌باشد (۲۰). در نتیجه باید در انتخاب بیماران برای انجام طب سوزنی دقت بیشتری انجام شود. بیمارانی که علایم شدیدتری دارند و به درمان‌های متداول پاسخ نمی‌دهند و یا منع مصرف NSAIDs یا داروهای ضدبارداری دارند، می‌توانند بیشترین بهره را از این روش ببرند. در مجموع، به علت تاثیر آشکار و بدون عارضه طب سوزنی در کنترل درد دیسمنوره و بهبود کیفیت زندگی بیماران و کاهش ساعات درد و غیبت از محل کار و تحصیل، این روش برای افرادی که تمایل به استفاده از آن را دارند، توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه همکاران محترم متخصص زنان و زایمان بیمارستان بوعلی که در این تحقیق ما را یاری نمودند، سپاسگزاریم. لازم به ذکر است مطالعه مزبور از طرح پژوهشی است که کلیه هزینه‌های آن توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران و با حمایت معاونت محترم پژوهشی این واحد پرداخت گردید.

REFERENCES

1. Berek JS, Editor. Berek and Novak's Gynecology. 14th edition. New York: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
2. Gibbs RS. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 10th edition. New York: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.
3. Dawood MY. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. Obstet Gynecol 2006; 108: 428-41.
4. French L. Dysmenorrhea. Am Fam Physician 2005; 71: 285-91.
5. Burton WN, Morrison A, Wertheimer AI. Pharmaceuticals and worker productivity loss: a critical review of the literature. J Occup Environ Med 2003; 45: 610-21.
6. Dawood MY, Ramos J. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for the treatment of primary dysmenorrhea: a randomized crossover comparison with placebo TENS and ibuprofen. Obstet Gynecol 1990; 75: 656–60.
7. 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: 177.
8. Agrawal AL, Sharma GN. Clinical practice of acupuncture. 2nd edition. India: CBS Publishers and Distributors; 2003.
9. Steinberger A. The treatment of dysmenorrhea by acupuncture. Am J Chin Med 1981; 9: 57-60.
10. Zhang YQ. A report of 49 cases of dysmenorrhea treated by acupuncture. J Tradit Chin Med 1984; 4: 101-102.
11. Helms J. Acupuncture for the management of primary dysmenorrheal. Obstet Gynecol 1987; 69: 51.
12. Wang XM. Observations of the therapeutic effects of acupuncture and moxibustion in 100 cases of dysmenorrhea. J Tradit Chin Med 1987; 7: 15-17.
13. Tsenov D. The effect of acupuncture in dysmenorrhea. Akush Ginekol (Sofiia) 1996; 35: 24-25.
14. Hu J. Acupuncture treatment of dysmenorrhea. J Tradit Chin Med 1999; 19: 313-16.
15. Xiang D, Situ Y. Ear acupuncture therapy for 37 cases of dysmenorrhea due to endometriosis. J Tradit Chin Med 2002; 22: 282-85.
16. Habek D. Efficacy of acupuncture for the treatment of primary dysmenorrhea. Gynakol Geburtshilfliche Rundsch 2003; 43: 250-53.
17. Cai ZJ. Treatment of dysmenorrhea by acupuncture plus auricular acupuncture. J Acupuncture Tuina Sci 2004; 2: 45-46.
18. Wang L, Cardini F. Vitamin K acupuncture pint injection for severe primary dysmenorrhea: an international pilot study. Med Gen Med 2004; 6: 45.
19. Lorno V, Burani R. Acupuncture treatment of dysmenorrhea resistant to conventional medical treatment. eCAM 2008; 5: 227–30.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-27]

20. Witt CM, Reinhold T. Acupuncture in patients with dysmenorrhea: a randomized study on clinical effectiveness and cost-effectiveness in usual care. Am J Obstet Gynecol 2008; 198: 166-68.

21. Yanh H. Systematic review of clinical trials of acupuncture-related therapies for primary dysmenorrhea. Acta Obstetricia et Gynecologica 2008; 87: 1114-22.

22. Guo A, Meng Q. Acupuncture combined with spinal tui na for treatment of primary dysmenorrhea in 30 cases. J Tradit Chin Med 2008; 28: 7-9.

23. Lin LL, Liu CZ, Huang BY. Clinical observation on treatment of primary dysmenorrhea with acupuncture and massage. Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 2008; 28: 418-20.

24. Pomeranz, B. Scientific research into acupuncture for the relief of pain. J Altern Complement Med 1996; 2: 53.

25. Han JS, Fei H, Zhou ZF. Met-enkephalin-Arg6-Phe7-like immunoreactive substances mediate electroacupuncture analgesia in the periaqueductal gray of the rabbit. Brain Res 1984; 322: 289.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-27]