

Comparing the effect of acupressure and intermittent compress on the severity of breast hyperemia in lactating women

Kamali Moradzade M.* *MSc*, Ahmadi M.¹ *MSc*,
Heshmat R.² *MD*, Akbarzade Baghban AR.³ *PhD*

*Faculty of Nursing & Midwifery, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

¹Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid-Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Iranian Association of Acupuncture, Tehran, Iran

³Department of Statistics, Faculty of Paramedical, Shahid-Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Increase in milk volume, vessel's lymphatic hyperemia and increased breast's interstitial fluid in the first weeks of birth is causing mother's breast hyperemia. The present study was to compare the acupressure (jangling) point and intermittent compress (hot and cold) on the intensity of breast hyperemia in lactating women.

Methods: This clinical trial was conducted from March, 2009 to August, 2010 on all women referring to Gha'em hospital, Firouzabd, Fars. Seventy lactating women were selected using convenient sampling method and were randomly divided into two compress group and acupressure group. The intensity of the breast hyperemia was evaluated with a total score related to the hyperemia symptoms (red skin, breast tension and pain). Treatment for patients in both groups was performed 4 times (2 times in the first day and 2 times in the second day). The collected data related to the intensity of breast hyperemia before and after intervention was analyzed using within-subject analysis of variance by SPSS 16 software.

Results: The mean score of breast hyperemia intensity revealed a significant reduction in the successive days during the interventions in both groups ($p < 0.0001$). The mean difference of the right breast hyperemia intensity score before and after the interventions in the acupressure group (5.94 ± 2.48) and compress group (8.53 ± 2.48) had a significant difference and the mean difference of the left breast hyperemia intensity score before and after the interventions in the acupressure group (5.5 ± 2.3) and compress group (7.79 ± 3.95) had a significant difference ($p < 0.001$).

Conclusion: Intermittent compress (hot and cold) is more effective than acupressure in decreasing of the intensity of breast hyperemia.

Keywords: Breast Hyperemia, Compresses, Acupressure

مقایسه اثر طب فشاری و کمپرس متناوب بر شدت احتقان پستان در زنان شیرده

ملیحه کمالی مرادزاده* MSc

دانشکده پرستاری و مامایی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

محبوبه احمدی MSc

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

رضا حشمت MD

انجمن طب سوزنی ایران، تهران، ایران

علیرضا اکبرزاده باغبان PhD

گروه آمار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: افزایش حجم شیر، تراکم لث، عروق و افزایش مایع میان‌بافتی پستان در هفته‌های اول تولد نوزاد، باعث احتقان پستان در مادر می‌شود. این مطالعه با هدف مقایسه طب فشاری (نقطه جیانجینگ) و کمپرس متناوب (گرم و سرد) بر شدت احتقان پستان در زنان شیرده انجام شد.

روش‌ها: این کارآزمایی بالینی از اسفند ۱۳۸۸ تا مرداد ۱۳۸۹ در کلیه زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان قائم (عج) فیروزآباد فارس برای زایمان انجام شد. ۷۰ زن شیرده به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه کمپرس و طب فشاری قرار گرفتند. شدت احتقان پستان با مجموع نمره‌های مربوط به علایم احتقان (سرخ پوست، کشش و درد پستان) بررسی شد. درمان برای هر نفر در هر دو گروه در ۴ نوبت انجام شد (۲ نوبت در روز اول و ۲ نوبت در روز دوم). داده‌ها جمع‌آوری شده مربوط به شدت احتقان پستان قبل و بعد از مداخله با استفاده از آزمون آنالیز واریانس درون‌موردی با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS 16 بررسی شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره شدت احتقان پستان در روزهای متوالی طی روند انجام مداخلات در هر دو گروه روند کاهشی معنی‌داری نشان داد ($p < 0.001$). تفاضل میانگین نمره شدت احتقان پستان راست قبل و بعد از اتمام مداخلات در گروه طب فشاری ($5/94 \pm 2/48$) و کمپرس ($8/53 \pm 2/48$) اختلاف آماری معنی‌دار و تفاضل میانگین نمره شدت احتقان پستان چپ قبل و بعد از اتمام مداخلات در گروه طب فشاری ($5/5 \pm 2/3$) و کمپرس ($7/79 \pm 3/95$) اختلاف آماری معنی‌دار داشت ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: کمپرس متناوب (سرد و گرم) در کاهش شدت احتقان پستان موثرتر از طب فشاری است.

کلیدواژه‌ها: احتقان پستان، کمپرس، طب فشاری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۱/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۶/۲۱

* نویسنده مسئول: malikamali90@yahoo.com

مقدمه

افزایش ناگهانی حجم شیر در دوران نفاس، تراکم لث و عروق و افزایش مایع میان‌بافتی پستان، خصوصاً در دو هفته اول تولد نوزاد، باعث ایجاد احتقان پستان در مادر می‌شود [۱]. اتساع بیش از حد آلئول‌های شیری باعث می‌شود که سلول‌های ترشح‌کننده شیر شروع به بزرگ‌شدن کنند تا جایی که پاره شوند. همچنین این اتساع جریان خون اطراف سلول‌های آلئولار را کاهش می‌دهد و باعث کاهش فعالیت سلول‌های تولید شیر می‌شود و پستان را در معرض خطر ماستیت قرار می‌دهد. پروتئینی به نام متوقف‌کننده سیستم شیردهی در غده‌های پستانی در مدت توقف و استاز شیر ایجاد می‌شود که باعث کاهش تولید شیر می‌شود [۲]. مقدار سیتوکین در پستان محتقن افزایش پیدا می‌کند و اثرات پاتولوژیک غلظت بالای سیتوکین بر نوزاد، منجر به واکنش‌های استرسی و بعضی اثرات آلرژیک در شیرخواران می‌شود [۳].

احتقان پستان ممکن است باعث ایجاد آبسه پستانی شود که منجر به قطع شیردهی و درمان‌های آنتی‌بیوتیک می‌شود [۴]. احتقان پستان، باعث افزایش استرس مادری و افزایش ترشح کاتکول‌آمین‌ها و منجر به توقف ترشح اکسی‌توسین می‌شود؛ بنابراین، رفلکس مکیدن برای افزایش این هورمون بی‌تاثیر است [۵]. به دنبال اثرات احتقان پستان، میزان تغذیه نوزاد از شیر مادر کاهش و در برخی موارد مانند آبسه پستانی قطع می‌شود. همچنین، شواهد نشان می‌دهد که تمایل مادر به شیردهی نوزاد خود به دلیل درد ناشی از احتقان پستان کاهش می‌یابد و در نتیجه آن، کمبود تغذیه با شیر مادر اتفاق می‌افتد که عاملی خطرناک برای نوزاد است و باعث بالا رفتن میزان شیوع امراض گوناگون در دوران کودکی و مرگ و میر نوزادی است [۸-۶].

در حال حاضر، برای کاهش احتقان پستان در دوران شیردهی روش‌های متفاوتی وجود دارد که شامل آموزش صحیح وضعیت شیردهی [۷]، کمپرس سرد و گرم و استفاده از برگ کلم سرد شده [۱]، شیردهی مکرر از پستان و دوش آب گرم [۷]، کمپرس سرد قبل و بعد از شیرخوردن و اسپری اکسی‌توسین، درمان با درناژ لث در پستان [۱، ۲، ۴، ۷] و طب سوزنی [۹، ۱۰] است.

طب سوزنی، از روش‌های رایج درمان در طب سنتی چین است. در انجام طب سوزنی، انتخاب نقاط برای ایجاد تحریکات، بسیار حایز اهمیت است [۱۱]. طب فشاری در واقع از درمان‌های طب مکمل محسوب می‌شود [۱۲] و مبتنی بر اصول طب سوزنی است [۱۳]. براساس اصول طب سوزنی، بیماری در نتیجه عدم تعادل انرژی ایجاد می‌شود. بنابراین برای تصحیح این عدم تعادل، باید در نقاط خاصی از بدن سوزن وارد شود [۱۴]. این نقاط در طول مریدین‌ها (Meridian) قرار دارند که به همه اندام‌های بدن انرژی‌رسانی می‌کنند. لزوماً این نقاط، نزدیک اندام متأثر قرار نگرفته‌اند. ظاهراً

بیشتر از 38°C بود. بروز درجه حرارت بیشتر از 38°C در روز دوم و عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله، معیار خروج از مطالعه بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه مشخصات فردی، چک‌لیست نمره احتقان پستان و چک‌لیست انجام طب فشاری (نقطه جیانجینگ) بود. پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک مشتمل بر سؤالاتی در مورد مشخصات فردی (سن مادر، میزان تحصیلات مادر، شغل مادر) و مشخصات مامایی (تعداد حاملگی، تعداد سقط) و وضعیت شیردهی (سابقه شیردهی قبلی، مشکلات شیردهی قبلی، آغاز شیردهی کنونی) بود. برای تعیین احتقان پستان از چک‌لیست تعیین نمره احتقان پستان استفاده شد. این چک‌لیست مشتمل بر سنجش موارد التهاب پوست (نمره "صفر" بدون سرخی در پستان، نمره "۱" سرخی تکه‌ای در یک مکان محدود روی پستان، نمره "۲" سرخی کامل در یک مکان محدود روی پستان، نمره "۳" سرخی درخشان و براق در یک مکان محدود روی پستان، نمره "۴" سرخی درخشان و براق در بیشتر بافت پستان)، کشش پستان (نمره "صفر" بافت پستان کاملاً نرم و شل، نمره "۱" بافت پستان سفت و بدون حساسیت، نمره "۲" بافت پستان منقبض و کشیده با حساسیت کم، نمره "۳" بافت پستان منقبض و کشیده با حساسیت متوسط، نمره "۴" بافت پستان منقبض و کشیده با حساسیت بالا، نمره "۵" بافت پستان بسیار منقبض و دردناک) و درد پستان (نمره "صفر" کمترین شدت-نمره "۱۰" بیشترین شدت) بود. این مقیاس در چندین مطالعه قبلی از جمله در مطالعات *آرورا* [۱] و ویست [۹، ۱۰] استفاده و پایایی آن در این مطالعات تایید شده بود. در این مطالعه مجدداً پایایی چک‌لیست نمره احتقان پستان به روش پایایی هم‌ارز معادل ۰/۸۰ تایید شد. برای کسب اعتبار تعیین صحیح نقطه جیانجینگ و نحوه اعمال فشار از اعتبار همزمان استفاده شد. بدین ترتیب که تعیین محل نقطه و روش انجام کار توسط پژوهشگر، مورد تایید متخصص طب سوزنی قرار گرفت. برای بررسی پایایی روش، از پایایی هم‌ارز استفاده شد که در این پژوهش متخصص طب سوزنی و پژوهشگر بر اعمال فشار در نقطه جیانجینگ روی ۱۰ نفر پرداختند و نتایج مربوط به مجموعه احساسات ناشی از فشار صحیح معروف به احساس DEQI که شامل احساس درد مبهم، کرختی، انقباض عضلانی، سنگینی، فشار، بی‌حسی، گرما و احساس آرام‌شدن است، سنجیده شد و اطلاعات مربوط به چک‌لیست احساس DEQI توسط نرم‌افزار، آنالیز شد و توسط آزمون کاپا مورد سنجش قرار گرفت که این شاخص برابر با یک شد که نمایانگر همبستگی بالا بین دو قضاوت‌کننده بود.

برای جمع‌آوری اطلاعات پژوهشگر بین مراجعان به درمانگاه زنان، افراد واجد شرایط ورود به مطالعه را انتخاب کرده و پس از تبیین اهداف مطالعه و اخذ رضایت‌نامه کتبی (این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مطرح و با کد ۲۵/۱۲/۶۱۸۸/پ

فعال‌سازی این نقاط موجب آزادسازی انرژی می‌شود که در بدن ۱۲ مریدین اصلی وجود دارد، از جمله این مریدین‌ها، مریدین کیسه صفرا را می‌توان نام برد [۱۲]. نقطه جیانجینگ (Gall21) یکی از نقاط مهم مریدین کیسه صفرا است [۱۳]. این نقطه در بالاترین قسمت شانه که بین برآمدگی شانه و آکرومیون قرار دارد است که از مهم‌ترین نقاط در درمان اختلالات پستانی است.

به گزارش ویست و همکاران در سوئد، هیچ اختلافی از نظر کاهش علائم احتقان پستان بین درمان با طب سوزنی و مداخلات مراقبتی وجود ندارد [۹]. در سال ۲۰۰۷، مطالعه‌ای توصیفی در سوئد توسط ویست و همکاران، میزان شدت علائم احتقان پستان در درمان با طب سوزنی نسبت به روش‌های درمانی غیر از طب سوزنی را کمتر بیان می‌کند [۱۰].

استفاده از روش‌های متداول در کاهش احتقان پستان شامل روش‌های دارویی و غیردارویی است. روش‌های دارویی دارای عوارض مخصوص داروهاست و زمان مصرف آن باید با تغذیه شیرخوار از پستان مادر تنظیم شود. بیشتر روش‌های غیردارویی مستلزم استفاده از وسایل، وقت و هزینه است و هنوز روش واحدی برای کاهش احتقان پستان که مشکلات ذکرشده را نداشته باشد در این زمینه موجود نیست. نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که استفاده از نقاط طب سوزنی با اعمال فشار انگشتان دست بر این نقاط در تسکین درد و التهاب بسیار موثر است. لذا هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر استفاده از این روش و مقایسه آن با روش کمپرس متناوب سرد و گرم بر احتقان پستان بود.

روش‌ها

این کارآزمایی بالینی (ثبت‌شده به شماره IRCT201204065698N3) از اوایل اسفند ۱۳۸۸ تا نیمه مرداد ۱۳۸۹ در بیمارستان قائم^(عج) فیروزآباد فارس انجام شد. با استفاده از جداول برآورد حجم نمونه در تحلیل واریانس و با فرض خطای نوع اول آزمون ۵٪ و خطای نوع دوم آزمون ۲۰٪، حداقل تعداد نمونه در هر یک از دو گروه ۳۲ نفر برآورد شد. با توجه به احتمال افت، تعداد نمونه‌ها در هر گروه ۳۵ نفر و در مجموع ۷۰ نفر در نظر گرفته شد. واحدهای پژوهش به صورت نمونه‌گیری آسان انتخاب شده و به‌صورت تصادفی به دو گروه طب فشاری (۳۵ نفر) و گروه کمپرس متناوب گرم و سرد (۳۵ نفر) تخصیص یافتند. معیارهای ورود به مطالعه، کسب حداقل نمره ۲ در شدت احتقان پستان در مادران شیرده (حداکثر مقدار برابر با عدد ۱۹ بود)، عدم استفاده از داروهای متوقف‌کننده شیردهی و درمان‌های سنتی و گیاهی، عدم ابتلا به آبسه پستانی، زخم نوک پستان یا شقاق پستانی، عدم ابتلا به بیماری‌های قلبی و مزمن، عدم وجود آسیب‌های استخوانی و مفصلی قسمت شانه برای انجام طب فشاری، عدم وجود سابقه جراحی روی سینه و نداشتن درجه حرارت

داده شد. دوره انجام طب فشاری برای هر مادر ۴ مرتبه (۲ مرتبه در روز اول و ۲ مرتبه در روز دوم برای ۲ روز متوالی) بود. در هر دو گروه، قبل و بعد از انجام هر مرحله باید شدت احتقان ارزیابی و در چکلیست ثبت می‌شد؛ بنابراین، برای هر نفر در هر گروه ۸ نمره شدت احتقان در چکلیست ثبت شد. داده‌های حاصل از فرم اطلاعاتی و چکلیست نمره احتقان، استخراج و با استفاده از آزمون‌های من-ویتنی، T زوجی، T مستقل و مجذور کای برای داده‌های جمعیت‌شناختی و آنالیز واریانس درون‌موردی برای مقایسه میانگین نمره شدت احتقان پستان راست و چپ قبل از انجام مداخلات، با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS 16 بررسی شدند.

نتایج

میانگین سن واحدهای مورد پژوهش در گروه کمپرس $26 \pm 4/7$ سال و در گروه طب فشاری $25/2 \pm 5/19$ سال بود و دو گروه از نظر میانگین سنی اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند ($p=0/55$). دو گروه از نظر تحصیلات، شغل، تعداد زایمان و نوع زایمان براساس نتایج آزمون‌های T مستقل و مجذور کای همگن بودند (جدول ۱).

جدول ۱) مقایسه خصوصیات جمعیت‌شناختی و مامایی واحدهای پژوهش در دو گروه مطالعه (اعداد داخل پرانتز فراوانی نسبی و خارج پرانتز فراوانی مطلق است)

گروه ← ↓ شاخص	کمپرس	طب فشاری	سطح معنی‌داری
تحصیلات	ابتدایی ۱ (۲/۹)	۲ (۵/۷)	۰/۶
	راهنمایی ۹ (۲۵/۷)	۶ (۱۷/۱)	
	متوسطه ۱۸ (۵۱/۴)	۲۲ (۶۲/۹)	
	عالی ۷ (۲۰)	۵ (۱۴/۳)	
شغل	خانه دار ۲۴ (۶۸/۶)	۲۶ (۷۴/۳)	۰/۵
	شاغل ۱۱ (۳۱/۴)	۹ (۲۵/۷)	
تعداد زایمان	نخست‌زا ۲۴ (۶۸/۶)	۲۲ (۶۲/۹)	۰/۴
	چندزا ۱۱ (۳۱/۴)	۱۳ (۳۷/۱)	
نوع زایمان	طبیعی ۱۹ (۵۴/۳)	۱۵ (۴۲/۹)	۰/۴
	سزارین ۱۶ (۴۵/۷)	۲۰ (۵۷/۱)	

همچنین میانگین زمان شروع احتقان پستان بعد از زایمان در گروه کمپرس متناوب گرم و سرد $3/82 \pm 1/94$ روز و در گروه طب فشاری $2/94 \pm 1/96$ روز بود و دو گروه از نظر زمان شروع احتقان پستان، اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند ($p=0/06$).

واحدهای مورد پژوهش از نظر میانگین نمره شدت احتقان پستان راست و چپ قبل از انجام مداخلات همگن بودند و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه در نمره شدت احتقان پستان راست ($p=0/9$) و چپ ($p=0/7$) مشاهده نشد. میانگین نمره شدت احتقان پستان در روزهای متوالی طی روند انجام مداخلات در هر دو گروه

تایید شد؛ آنها به صورت تصادفی در دو گروه (گروه طب فشاری و گروه کمپرس) قرار گرفتند. در هر نوبت، فقط یک نمونه تحت کنترل پژوهشگر قرار گرفت. قبل از شروع به کار در هر دو گروه ابتدا درجه حرارت مادر، با دماسنج جیوه‌ای اندازه‌گیری و ثبت شد. سپس برای هر مادر، اندازه‌گیری میزان شدت احتقان پستان با توجه به چکلیست نمره احتقان پستان، توسط پژوهشگر انجام شده و در چکلیست مربوطه ثبت شد. در گروه کمپرس، به صورت همزمان روی هر دو پستان، ابتدا کمپرس گرم با دمای $36-43^{\circ}\text{C}$ به مدت ۲ دقیقه انجام شد و بلافاصله بعد از آن کمپرس سرد با دمای $18-10^{\circ}\text{C}$ به مدت ۲ دقیقه انجام گرفت و این روند تا ۲۰ دقیقه ادامه پیدا کرد. بعد از آن، شدت احتقان پستان توسط پژوهشگر اندازه‌گیری و ثبت شد و در مرحله بعدی ۳۰ دقیقه به مادر استراحت داده شد؛ در طول این زمان، شیر پستان با مکیدن نوزاد یا استفاده از شیردوش تخلیه شد. در پایان ۳۰ دقیقه و قبل از شروع دوره دوم درمان، میزان شدت احتقان پستان سنجیده و ثبت شد و روند درمانی کاملاً مانند دوره اول انجام شد. در پایان درمان در روز اول، توصیه به شیردهی مکرر از پستان شد و وقت برای درمان در روز دوم که کاملاً مانند روز اول بود داده شد. دوره انجام کمپرس (گرم و سرد) برای هر مادر ۴ مرتبه (۲ مرتبه در روز اول و ۲ مرتبه در روز دوم برای ۲ روز متوالی) بود. در گروه طب فشاری، پژوهشگر ابتدا با کمک یک متر نواری، یک طرف متر را که با عدد صفر شروع شده بود را روی مهره ۷ گردن مادر شیب‌ده قرار داده و طرف دیگر متر را بر روی آکرومیون (برآمدگی شانه) قرار داده و نقطه وسط این فاصله که نقطه جیانجینگ نام دارد را پیدا کرد و با کمک انگشتان شست هر دو دست و به‌صورت همزمان، بر این نقطه به صورت دورانی به مدت ۲ دقیقه اعمال فشار کرد. برای اعمال فشار مناسب، تغییر در رنگ ناخن شست ایجاد شد و سپس ۳۰ ثانیه استراحت داده شد. این عمل برای هر دو سینه و به‌صورت همزمان به مدت ۲۰ دقیقه انجام گرفت و سپس میزان شدت احتقان پستان، توسط پژوهشگر اندازه‌گیری و در چکلیست مربوطه ثبت شد. بعد از آن شیر پستان به‌وسیله مکیدن نوزاد یا استفاده از شیردوش تخلیه شد. پس از تکمیل دوره اول درمان، نوبت مراجعه برای روز دوم به مادر داده شد. در نوبت‌دهی، این نکته مد نظر قرار گرفت که انجام طب فشاری برای احتقان پستان باید در ساعت‌های ۷ الی ۹، ۱۱ الی ۱۳ یا ۱۵ الی ۱۷ انجام شود. بر این اساس، اگر مادر در روز اول در ساعت ۷ تا ۹ مراجعه کرده بود، دوره دوم درمان ساعت ۱۱ تا ۱۳ بود و اگر در ساعت ۱۱ تا ۱۳ مراجعه کرده بود، دوره دوم درمان در ساعت ۱۵ تا ۱۷ بود. بعد از مراجعه مادر در روز اول مرحله دوم، قبل از شروع مداخله، مجدداً شدت احتقان پستان، توسط پژوهشگر سنجیده و ثبت شد و بعد از آن روند درمانی مانند دوره اول تکرار شد و شدت احتقان پستان ارزیابی و ثبت شد و به مادر توصیه به شیردهی مکرر شد و وقت برای درمان در روز دوم

طب سوزنی برای درمان احتقان پستان اشاره کرد که نشان از کاهش بیشتر شدت احتقان پستان با تداوم مداخله دارد. احتمالاً در نتیجه تداوم تحریک نقاط طب سوزنی، جریان انرژی حیاتی در مریدها تشدید شده و اثرات درمانی قوی‌تری برجا می‌گذارد [۱۴]. در ضمن، واحدهای مورد پژوهش در مطالعه حاضر از نظر تحصیلات، بیشتر در مقطع دبیرستان بودند، اما در مطالعه ویست و لوییس بیشتر واحدهای مورد پژوهش در گروه تحصیلات دانشگاهی قرار داشتند که شاید، داشتن تحصیلات بالاتر در همکاری و پی‌گیری درمان اثر بگذارد. همچنین، از دیگر علل اختلاف نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مشابه می‌توان به بهره‌گیری از نیروهای متخصص آموزش‌دیده طب سوزنی در کلینیک‌های مخصوص شیردهی اشاره کرد که می‌تواند در نتایج مربوط به استفاده از طب سوزنی و به دنبال آن طب فشاری تأثیر بگذارد.

برای اظهار نظر قطعی‌تر نیاز به مطالعات بیشتری است. عواملی مانند زمان، وجود حامی مادر در امر شیردهی، تعداد دقیق دفعات شیردهی و استرس مادر از جمله عواملی هستند که بررسی آنها از عهده پژوهشگر خارج بود. بنابراین می‌توان در پژوهش‌های بعدی، عوامل تأثیرگذار بر میزان بروز احتقان پستان، تأثیر استفاده از طب فشاری بلافاصله بعد از زایمان بر میزان بروز احتقان پستان، استفاده از نقاط دیگر طب فشاری که در منابع طب سوزنی به‌عنوان درمان بیماری‌های پستانی معرفی شده‌اند را بررسی کرد.

نتیجه‌گیری

کمپرس متناوب (گرم و سرد) و طب فشاری، هر دو بر کاهش احتقان پستان تأثیر دارند، اما کمپرس گرم و سرد موثرتر است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای تأمین هزینه انجام طرح و کادر محترم بیمارستان قائم (عج) فیروزآباد استان فارس، نمونه‌های مورد پژوهش و نیز کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، قدردانی می‌شود.

منابع

- 1- Arora S, Vasta M, Dadhwal V. A comparison of cabbage leaves vs. hot and cold compresses in the treatment of breast engorgement. Indian J Community Med. 2008;33(3):160-2.
- 2- Walker M. Breastfeeding and engorgement. Breastfeed J. 2000;20(2):11-2.
- 3- Wockel A, Beggel A, Gensch M. Psychological stress and puerperal mastitis-possible pathophysiological mechanisms. Curr Womens Health Rev. 2007;3(2):123-7.
- 4- Spencer JP. Management of mastitis in breastfeeding women. Am Fam Physician. 2008;15(78):32-727.
- 5- Farivar KH, Olang B, Heidarzade A. Breastfeeding in Iran: Prevalence, duration and current recommendations. Int

روند کاهشی نشان داد و در دو گروه طب فشاری و کمپرس تفاوت آماری معنی‌داری داشت (جدول ۲).

تفاضل میانگین نمره شدت احتقان پستان راست قبل و بعد از اتمام مداخلات در گروه طب فشاری و کمپرس به‌ترتیب $۵/۹۴ \pm ۲/۴۸$ و $۸/۵۳ \pm ۲/۴۸$ بود و اختلاف آماری معنی‌داری داشت ($p < ۰/۰۰۱$).

جدول ۲ مقایسه دو گروه مورد مطالعه در میانگین (انحراف معیار) نمره شدت احتقان پستان راست و چپ در مراحل مختلف مداخله

گروه ← مداخله	پستان راست		پستان چپ	
	طب فشاری	کمپرس	طب فشاری	کمپرس
قبل	$۱۰/۸۸ \pm ۳/۰۴$	$۱۲/۰۰ \pm ۳/۵۲$	$۱۰/۳۰ \pm ۲/۹۹$	$۱۱/۳۳ \pm ۳/۹۷$
اول روز اول	$۱/۷۰ \pm ۰/۲۶$	$۳/۷۶ \pm ۰/۲۷$	$۲/۰۰ \pm ۰/۴۳$	$۳/۲۹ \pm ۰/۴۵$
دوم روز اول	$۰/۵۲ \pm ۰/۳۰$	$۱/۵۰ \pm ۰/۳۲$	$۱/۱۵ \pm ۰/۲۸$	$۲/۵۸ \pm ۰/۲۹$
اول روز دوم	$۱/۱۰ \pm ۰/۲۳$	$۲/۵۰ \pm ۰/۲۴$	$۰/۴۶ \pm ۰/۳۰$	$۱/۶۲ \pm ۰/۳۱$
دوم روز دوم	$۰/۱۷ \pm ۰/۲۹$	$۱/۳۰ \pm ۰/۳۱$	$۰/۳۰ \pm ۰/۳۰$	$۱/۲۹ \pm ۰/۳۱$

سطح معنی‌داری اختلاف دو گروه در هر دو پستان بر اساس آزمون آنالیز واریانس $p < ۰/۰۰۰۱$

تفاضل میانگین نمره شدت احتقان پستان چپ قبل و بعد از اتمام مداخلات در گروه طب فشاری و کمپرس به‌ترتیب $۵/۵۲ \pm ۲/۳$ و $۷/۷۹ \pm ۳/۹۵$ بود و اختلاف آماری معنی‌داری داشت ($p < ۰/۰۰۱$).

بحث

براساس نتایج مطالعه حاضر، اگر چه هر دو روش کمپرس متناوب گرم و سرد و طب فشاری بر احتقان پستان اثر داشتند، اما کمپرس متناوب (گرم و سرد) اثر کاهشی بیشتری نسبت به طب فشاری بر احتقان پستان داشت. ویست و همکاران [۹] گزارش می‌کنند که اسپری اکسی‌توسین (روش رایج برای کاهش شدت احتقان پستان در سوئد) در مقابل طب سوزنی اثر بیشتری بر کاهش شدت احتقان پستان دارد. ویست و همکاران [۹] در مطالعه دیگری با استفاده از حجم نمونه بالاتر دریافتند که درمان با اسپری اکسی‌توسین، باعث کاهش حداقل ۴ درصدی نمره شدت احتقان پستان و درمان با طب سوزنی، باعث کاهش حداقل ۲۳ درصدی نمره شدت احتقان پستان می‌شود و طب سوزنی اثر بیشتری بر کاهش شدت احتقان پستان نسبت به اسپری اکسی‌توسین دارد. از علل این اختلاف بین نتایج مطالعه حاضر و مطالعه ویست [۹] می‌توان به تفاوت در تعداد نمونه اشاره کرد؛ همچنین، در مطالعه ویست برای درمان کامل احتقان پستان، محدودیتی در استفاده از طب سوزنی وجود نداشت و ممکن بود بیشتر از ۴ نوبت در دو روز برای هر مادر شیرده با توجه به شدت احتقان پستان از طب سوزنی استفاده شود.

در مطالعه ویست و همکاران [۱۰]، گروه تحت درمان با طب سوزنی در روز سوم درمان، نمره شدت احتقان کمتری نسبت به گروه تحت درمان با اسپری اکسی‌توسین دارند. مانند مطالعه قبل، از دلایل این اختلاف می‌توان به حجم نمونه و تعداد دفعات استفاده از

study of Swedish women with symptoms of breast inflammation during lactation and their perceptions of the quality of care given at a breastfeeding clinic. *Int Breastfeed J.* 2007;2:2.

11- Heshmat R, Rostami A. Acupuncture in reproductive health family and infertility treatment. Tehran: Tymoorzadeh Publications; 2008. [Persian]

12- Navidi A, Ghasemi A, Sulaymaniyah KH. Techniques of traditional and modern medicine. Tehran: Tymoorzadeh Publication; 2003. [Persian]

13- Astaks J, Pvmran B. Principles of acupuncture and translation services. Tehran: Tymoorzadeh Publication; 1998. [Persian]

14- Heshmat R, Rostami U. Medicine and acupuncture. Tehran: Tymoorzadeh Publication; 2007. [Persian]

Breastfeed J. 2009;4(8):56-60. [Persian]

6- Payman A. Inflammatory breast diseases during lactation and its effects on the baby. *J Med Herald.* 2008;42(42):37-40. [Persian]

7- Parsa S, Rezasoltany C. Maternal and child health. Tehran: Tehran Publication; 2002. [Persian]

8- Schmied V, Sheeham A, Bavcaly L. Contemporary breast feeding policy and practice: implications for midwives. *Midwifery.* 2001;17(1):44-54.

9- Kvist LJ, Hall-Lord ML, Rydhstroem H, Larsson BW. A randomised-controlled trial in Sweden of acupuncture and care interventions for the relief of inflammatory symptoms of the breast during lactation. *Midwifery.* 2007;23(2):184-95.

10- Kvist LJ, Hall-Lord ML, Larsson BW. A descriptive