



اداره زایمان از دیدگاه طب سنتی ایران

یاسمن وزانی^{الف}، مریم کاشانیان^ب، سودابه بیوس^ج، منصور کشاورز^{د*}

الف دستیار طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مؤسسه تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران

ب استاد بیماری‌های زنان و زایمان، گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران

ج مدرس طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده طب سنتی، تهران

د استاد فیزیولوژی، گروه فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی، تهران

چکیده

سابقه و هدف: طب سنتی ایران به عنوان یک مکتب طبی سابقه‌دار، مطالب زیادی در زمینه سلامت بارداری و تسهیل زایمان بیان می‌کند. با توجه به اهمیت زایمان و رواج استفاده از طب مکمل و جایگزین در میان زنان باردار، این مقاله اهم راهکارهای ارائه شده در زمینه تسهیل زایمان در طب سنتی ایران را مورد بررسی قرار می‌دهد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروی راهکارهای تسهیل زایمان از منابع معتبر طب سنتی ایران مانند قانون ابن سینا، ذخیره‌ی خوارزم مشاهی، کامل الصناعه استخراج شد و مطالب به دست آمده در بانک‌های اطلاعاتی الکترونیکی معتبر مورد جستجو قرار گرفت. یافته‌ها: تدبیر و درمان‌های تسهیل زایمان به دو بخش کلی قبل از شروع زایمان و بعد از شروع زایمان تقسیم می‌شوند. مطالب قبل از شروع زایمان شامل دستورات کلی ماه نهم بارداری در زمینه تغذیه، حمام، آبزن، روغن‌مالی و داروهای موضعی، وضعیت جسمی و روانی است که با افزایش رطوبت و نرمی و کاهش قبض و سفتی زایمان را آسان می‌کند. بعد از شروع زایمان ابتدا به دستورات عمومی در جهت تسهیل زایمان پرداخته می‌شود تا با برداشتن موانع خروج جنین، کمک فیزیکی به خارج شدن جنین و تقویت جسمی و روانی مادر به زایمان کمک کنند. در مرحله بعد استفاده از داروهای مختلف توصیه می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری: علم نوین با وجود بررسی‌ها و تجهیزات پیشرفته پس از سال‌ها به اصولی رسیده که قرن‌ها قبل در کتب قدما و حکماء طب سنتی ایران به سادگی و با جزئیات بیان شده است. بنابراین بازگشت به این منابع گرانبهای علمی جهت استخراج توصیه‌های مفید و کاربردی سودمند است تا در مراکز زایمان به کار گرفته شود.

کلید واژه‌ها: زایمان، مامایی، طب مکمل و جایگزین، طب سنتی ایران.
تاریخ دریافت: خرداد ۹۴
تاریخ پذیرش: شهریور ۹۴

مقدمه:

استانداردهای جهانی است. طبق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آمار سازارین در ایران از ۳۵ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۴۰,۷ درصد در سال ۲۰۰۵ و ۴۶ درصد در سال ۲۰۱۰ افزایش یافته است.

به علاوه زایمان طولانی و سخت که از عوارض زایمان طبیعی است، مشکلات متعددی را برای مادر و نوزاد به وجود می‌آورد و یکی از علل زایمان‌های با استفاده از ابزار از

زایمان طبیعی یک فرایند فیزیولوژیک است که درد شدیدی را در یک بازه زمانی برای مادر به همراه دارد. طول مدت زایمان و میزان درد زایمان دو فاکتور تأثیرگذار بر روند زایمان است. با توجه به گزارش وزارت بهداشت ایران، از جمله دلایل اقبال به سازارین در ایران طولانی بودن زایمان طبیعی است (۱). آمار زایمان سازارین در ایران بسیار بالاتر از

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک مطالعه مروری توصیفی است که در آن ابتدا منابع معتبر طب سنتی ایران شامل قانون ابن سینا، ذخیره خوارزمشاهی، کامل الصناعه، المنصوری فی الطب، خلاصه التجارب، طب أكبری، میزان الطب، اکسیر اعظم، مفرح القلوب، خلاصه الحکمة، فردوس الحکمة، الحاوی، تدبیر الحمالی و الأطفال و الصیبان، التصریف لمن عجز عن التألهف، المغنی فی الطب، شرح أقسائی، خفی علائی و هدایة المتعلمین مورد مطالعه قرار گرفتند. مطالب مرتبط با تسهیل زایمان استخراج شد و مورد تجزیه و تحلیل محتوایی قرار گرفت. سپس اختلافات، اشتراکات و افتراقات بررسی و جمع‌بندی شد. پس از آن راهکارهای ارائه شده در طب سنتی در بانک‌های اطلاعاتی معتبر مانند PubMed و ISI web of science، labor pain، traditional medicine، childbirth، کلیدواژه‌های induction of labor مورد جستجو قرار گرفت.

یافته‌ها:

کلیات

در متون طب سنتی ایران مطالب مربوط به تسهیل زایمان در فصل‌های تدابیر بارداری، زایمان سخت و تسهیل زایمان ذیل بیماری‌های زنان، بیماری‌های رحم، بیماری‌های اعضاء تناسلی و حفظ الصحه بیان شده است. تدابیر و درمان‌های تسهیل زایمان از لحاظ زمان انجام به دو بخش کلی قبل از شروع زایمان و بعد از شروع زایمان تقسیم می‌شوند.

تدابیر تسهیل زایمان در ماه نهم بارداری مطالب قبل از شروع زایمان شامل دستورات کلی ماه نهم بارداری در زمینه تغذیه، حمام، آبن، روغن مالی و داروهای موضعی، وضعیت جسمی و روانی است.

تغذیه

تغذیه یکی از پایه‌های اصلی پیشگیری و درمان در رویکرد طب سنتی ایران است. یکی از اصول طب سنتی این است که تا زمانی که بتوان با غذا درمان کرد سراغ دارو نرویم. در

سازارین‌های اورژانس را تشکیل می‌دهد. تجربه یک زایمان مشکل ممکن است عواقب مادام‌العمری به جای بگذارد. زایمان طولانی باعث افزایش بارکاری بمویژه در بخش‌های زایمان شلوغ می‌شود.

راهکارهای مختلفی برای تسريع و تسهیل زایمان طبیعی و پیشگیری از زایمان‌های غیرطبیعی و دشوار ارائه شده است. مطالعات انجام‌شده بیشتر به مداخلات حین زایمان می‌پردازد. برای القاء زایمان روش‌هایی مثل پاره کردن کیسه آب، استفاده از اکسی‌توسین و پروستاگلاندین به کار می‌رود. جهت تسکین درد زایمان داروهای بی‌حسّی مورد استفاده قرار می‌گیرد. استفاده از این روش‌ها عوارضی را به همراه دارد (۲، ۳).

امروزه استفاده از طب مکمل و جایگزین در کل دنیا رایج شده است. زنان سنین باروری یکی از مصرف‌کنندگان عمده آن هستند. خیلی از زنان باردار بیش از یک محصول یا روش طب مکمل را استفاده می‌کنند (۴). در طب مکمل روش‌های مختلفی جهت پیشگیری از زایمان دشوار و تسريع زایمان وجود دارد. با توجه به مطالعات مروری شایع‌ترین آنها استفاده از داروهای گیاهی، طب سوزنی، هومئوپاتی، طب فشاری، روش‌های آرام‌سازی، ماساژ، آب‌درمانی، موسیقی‌درمانی، رایحه‌درمانی و هیپنوتیزم است (۵-۷).

علی‌رغم افزایش استفاده از درمان‌های مکمل و جایگزین، کمبود کارآزمایی‌های بالینی تصادفی مناسب برای ارزیابی تأثیر بسیاری از این درمان‌ها وجود دارد (۶).

طب سنتی ایران نیز به عنوان یک مکتب طبی سایقه‌دار، مطالب زیادی در زمینه سلامت بارداری و روش‌های تسهیل زایمان بیان می‌کند. در این راستا تدابیر خاصی را برای ماه نهم بارداری ارائه کرده است. حکما معتقدند عمل به این دستورات موجب می‌شود تا زایمان آسان‌تر، بی‌خطرتر و کم دردتر انجام شود (۸).

در این مقاله مروری کتابخانه‌ای بر آنیم که اهم راهکارهای ارائه شده در زمینه تسهیل زایمان در منابع معتبر طب سنتی ایران را مورد بررسی قرار دهیم تا زمینه‌ای برای پژوهش‌های آینده قرار گیرد.

در صورت بیوست مزاج بهتر است روزانه روغن بادام شیرین که ملین است ناشتا خورده شود (۱۳، ۱۰، ۹). همچنین خوردن آب شنبیله (حلب) که ملین و مسهل ولادت است، می‌تواند سودمند باشد (۱۲).

حمام و آبن

هدف کلی از حمام و آبن کسب حرارت لطیف و رطوبت‌رسانی به بدن است. عملکرد آبن در رطوبت‌رسانی قوی‌تر است. همچنین عملکرد موضعی آبن بیشتر است و می‌توان در آن از داروهای مختلف استفاده کرد (۹). در راستای افزایش انعطاف بدن و جلوگیری از قبض، حکما انجام حمام و نشستن در آبن (نشستن در لگن آب تا ناف) در ماه نهم بارداری را به صورت روزانه توصیه کرده‌اند. برخی حکما مانند این سینا توصیه می‌کنند که زن باردار به حمام برود و علاوه بر استحمام داخل آبن بنشیند، اما عده‌ای فقط آبن و یا استحمام را توصیه می‌کنند.

باید محیط حمام گرم نباشد، آب حمام و آبن ولرم باشد و آبن نیز در داخل حمام گرم نباشد. مدت حمام کردن و نشستن در آبن باید طولانی نباشد زیرا حمام گرم و طولانی بدن را سست و ناتوان می‌کند و خشکی آور است. مدت انجام حمام و آبن برای هر فرد به اندازه‌ای باشد که آن فرد خسته و ناتوان نشود (۲۵-۲۲، ۱۹-۸).

می‌توان در داخل آبن از جوشانده کلم (خارج‌کننده جنین) و شنبیله و شوید (بازکننده جریان خون قاعده‌گی، مرخی) و تخم کتان (مرخی) استفاده کرد (۱۰، ۹).

روغن مالی و داروهای مالیدنی

حکما در ماه آخر بارداری استفاده موضعی از برخی روغن‌ها و ادویه‌های مرطب را بر روی قسمت‌های پایین بدن توصیه می‌کنند. علاوه بر ایجاد ترتیب، روغن‌ها مرخی می‌باشند و این عمل موجب شل شدن عضلات می‌شود. زن باردار باید روزانه کمر، تهیگاه، شکم، عانه (زهار) و کشاله‌های ران را با روغن‌هایی از قبیل روغن شوید، باونه، خیری، بنفشه، بادام و کنجد (روغن‌های مرطب) چرب کد (۸-۱۵، ۱۹-۱۷، ۲۲، ۲۳، ۲۵).

توصیه‌های تغذیه‌ای باید مزاج و ویژگی‌های فردی مانند عادات، سطح اجتماعی و اقتصادی، امکانات و غیره را در نظر گرفت. رژیم غذایی باید درجهٔ کم کردن خشکی بدن و افزایش انعطاف، بهویژه در ناحیه لگن پایه‌ریزی شود. برای نیل به این هدف حکما در باب تغذیه در ماه آخر بارداری به پرهیز از غذاهای قابض و مصرف هرچه بیشتر غذاهای مرطب و ملین تأکید کرده‌اند. غذاهای قابض موجب جمع شدن و افزایش تونوس ماهیچه‌ها، افزایش تراکم بافت‌ها، کاهش انعطاف مفاصل و ایجاد بیوست گوارشی می‌شود و بر عکس ملینات و مرطبات موجب باز شدن و کاهش تونوس ماهیچه‌ها، کاهش تراکم بافتی، افزایش انعطاف مفاصل و نرم شدن وضعیت دفعی می‌شود.

زن باردار باید از غذاهای قابض و غلیظ و دیرهضم بپرهیزد و غذاهای لطیف و سهل‌الهضم بخورد (۱۳-۸).

غذاهای قابض

از غذاهای قابض که حکما منع کرده‌اند می‌توان به غذاهای ترش‌مزه، گوشت گاو و گوساله، غذاهای کنسروی، سوسیس و کالباس، فارچ، خرما، عدس، کلم، بادمجان، ماکارونی، آش رشته، کله پاچه، غذاهای سرخ‌کردنی و حلیم اشاره کرد.

غذاهای مرطب و ملین

بهتر است بیشتر از غذاهای چرب و نرم ملین بخورد. یکی از آنها غذایی است که در آن از گوشت‌های چرب و سبزی‌های ملین استفاده می‌شود مانند شوربای مرغ چرب شامل مرغ فربه، گشنیز، اسفناج و برنج (۲۰-۱۴، ۱۲-۸).

از دیگر غذاهای مفید حلواهی است که در آن از شکر و روغن بادام استفاده شده باشد (۱۸، ۱۵-۱۳، ۱۱-۹). توصیه شده که از شیر گاو هر روز، بر حسب تحمل بنوشند (۲۱، ۱۰، ۹).

علاوه بر اصول تغذیه‌ای فوق، داروهای زیر جهت تسهیل زایمان توصیه شده است.

در ماه نهم بارداری خوردن روزانه لعب دانه به (ملین) و بذر کتان (ملین و بازکننده جریان خون قاعده‌گی) به صورت ناشتا توصیه می‌شود (۲۰، ۱۷، ۱۲، ۸).

کمک می‌کند باید زن باردار آرامش روانی داشته باشد. از غم و غصه و چیزهایی که باعث ناراحتی او می‌شود بپرهیزد و به آنچه موجب شادی و نشاط او می‌شود بپردازد (۲۳).

آب و هوا

چون آب و هوا بر روی جسم اثرگذار است بهتر است تا حد امکان هوای محیط زندگی او معتدل رو به گرمی باشد و از سرما و گرمای زیاد اجتناب کند (۱۷).

سرماهی شدید موجب ایجاد قبض و کاهش انعطاف بدن و گرمای زیاد هوا باعث ارخا و کاهش عملکرد عضلات می‌شود.

تدا이یر بعد از شروع درد زایمان جهت تسهیل زایمان

بعد از شروع زایمان ابتدا به دستورات عمومی در جهت تسهیل زایمان پرداخته می‌شود. در مرحله بعد اگر با وجود انجام تداییر نامبرده زائو ڈچار درد شدید بود و زایمان سخت و دشوار بود، استفاده از داروهای مختلف توصیه می‌شود. در نهایت باید به علل اختصاصی زایمان سخت پرداخت و درمان‌های لازم بر اساس علت زایمان سخت انجام شود. دستورات عمومی شامل تغذیه، دمای هوا، پرهیزات، وضعیت روانی، آبزن، روغن مالی و داروهای موضعی، وضعیت دفعی، حرکات و مانورها است که به تفصیل بیان خواهد شد.

با شروع درد شوریای چرب مرغ که غذایی سبک و ملین می‌باشد به مقدار کم بخورد (۱۲, ۱۵, ۱۶, ۲۴, ۲۶, ۲۷).

محیطی که در آنجا زایمان صورت می‌گیرد، در گرمی و سردی معتدل باشد تا از ایجاد قبض و ارخا جلوگیری شود (۱۶, ۱۲).

از مदاومت بر بوییدن بوهای خوش بپرهیزد. زیرا بوییدن بوی خوش باعث کشیده شدن رحم و جنین به سمت بالا و سخت تر شدن زایمان می‌شود (۲۱, ۱۳).

باتوجهه به اثر وضعیت روانی بر جسم بهتر است از کسانی که زن باردار با او راحت باشد و به او اعتماد می‌کند بر بالین زائو حاضر شوند (۱۶).

زن باردار در آبزن با آب ولرم بنشیند (نشستن در لگن آب تا ناف) که این کار موجب نرم شدن بافت‌ها می‌شود. می‌توان

توصیه می‌شود لعب و روغن‌های مرخی (مانند لعب دانه به و تخم کتان و روغن به‌دست آمده از پیه مرغابی و مرغ و روغن کنجد) را به صورت ولرم بر عجان (پرینه) بریزد، مخصوصاً اگر خشکی مهبل (واژن) داشته باشد (۱۲, ۸).

بخور

یکی دیگر از راههای موضعی استفاده از ادویه، دود کردن داروی مورد نظر و استفاده از دود در موضع است. بهتر است جهت تسهیل زایمان دود مشک و ادویه‌های خوشبو را در مهبل وارد کنند، زیرا داروهای معطر جنین را به سمت خود می‌کشند (۲۳, ۸).

داروهای واژینال

گاهی استفاده واژینال از داروهای معطر مانند مشک و روغن‌هایی مانند روغن شوید، بابونه، خیری، بنفسه، بادام و کنجد که عملکرد مزلق دارند را مفید دانسته‌اند (۱۲, ۲۴).

فعالیت بدنی

در باب حرکات و فعالیت جسمانی توصیه‌هایی در منابع جهت آسان‌تر شدن زایمان وجود دارد تا از طریق افزایش قدرت عضلات به زایمان کمک کند.

به‌طور کلی زن باردار باید در آسایش و راحتی باشد (۱۷). از سوی دیگر افزایش فعالیت بدنی قبل از زایمان به تسهیل ولادت کمک می‌کند. پس بهتر است در ماه نهم بارداری پیاده‌روی و فعالیت بدنی ملایم انجام شود، ولی فعالیت در حدی باشد که فرد را خسته نکند (۲۳, ۱۶). ورزش موجب دفع فضولات، افزایش حرارت غریزی و قوی شدن بدن می‌شود، اما فعالیت بیش از حد با افزایش بسی رویه حرارت موجب افزایش خشکی می‌شود (۹).

وضعیت روحی

باتوجهه به تأثیر وضعیت روحی بر جسم، حکما به جنبه‌های روحی روانی نیز در دوران بارداری توجه کرده‌اند. شادی و نشاط موجب افزایش حرارت و رطوبت در بدن، و غم و غصه باعث سردی و خشکی بدن می‌شود.

از آنجا که حرارت باعث افزایش توان بدنی می‌شود و رطوبت از طریق افزایش انعطاف‌پذیری به بهبود روند زایمان

زمانی که درد زایمان شدت می‌گیرد (هنگام باز شدن دهانه رحم) باید زائو نفس عمیقی بکشد، نفس را در سینه حبس کند و به سمت پایین زور بزند و یا با داروهای معطّس استنشاقی مانند کندش و فلفل او را به عطسه وادارند و موقع عطسه کردن جلو دهان و بینی خود را بگیرد تا به سمت پایین فشار وارد شود (مانور والسالوا) (۲۸-۲۶، ۲۲، ۱۹، ۱۸، ۱۵، ۱۲، ۸).

اما اگر زمان زایمان فرا نرسیده باشد او را مجبور به زور زدن نکنند (۲۶).

در این هنگام قابله باید شکم، خاصره و باسن را با ملایمت به سمت پایین ماساژ دهد (۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۲)، نرم کننده‌هایی شامل لعاب‌ها (لاب تخم کتان یا اسفزه) و روغن‌ها (روغن پیه مرغ و مرغابی، روغن بادام و روغن بنفسه) را بصورت واژینال استفاده کند (۸، ۲۶، ۲۵، ۲۱، ۱۲، ۸) و به وسیله انگشت دهانه راه خروج را باز و گشاد کند که در این حالت اگر فشار بر شکم مادر وارد آورد، بچه را می‌زاید (۱۴، ۱۲).

در زایمان سخت و طولانی که زائو ناتوان شده باشد باید به او مقدار کمی غذای مقوی مانند تخم مرغ نیم‌بند و ماء‌الحمد (شیره گوشت) برای تقویت قوا بخوراند و با استشمام عطریات و مصاحبت با وی به تقویت نفس او پردازند (۱۱، ۱۰، ۱۵، ۱۴، ۱۲، ۱۷، ۱۵).

اگر این تدابیر جهت زایمان کفایت نکرد و درد زایمان بسیار شدت یافت، از داروها به شکل‌های مختلف استفاده می‌شود.

یکی از روش‌ها، استفاده از داروهای خوراکی مانند دارچین (خارج کننده جنین)، شنبیله و پوست خیار شنبر (داروی زایمان سخت) است (۸، ۱۲).

همچنین می‌توان از روغن‌ها و لعاب‌ها به شکل واژینال و نیز دود کردن ادویه به داخل واژن استفاده کرد (۸، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۵).

این ادویه بر اساس مزاج مادر انتخاب و استفاده می‌شود. از داروهایی که زایمان را آسان می‌کنند بعضی باید از قبل استفاده شود تا فرد را آماده کند مثل خوردن آب آویشن، شنبیله، تخم نمام، پوست خیارشنبه و زعفران. بعضی از آنها

جوشانده شنبیله، کلم، تخم کتان و خطمی (مرخی) به آبزن افزود (۸، ۱۵-۱۸، ۲۱، ۲۳-۲۶، ۲۶).

سپس قابله پشت و تهیگاه و عانه و کشاله ران‌ها را با روغن‌هایی مثل خیری، زنبق، بابونه، کنجد و شوید که گرم‌مزاج هستند، روغن مالی کند. می‌توان جوشانده‌ای که در قسمت آینه شد به آن اشاره شد به روغن‌ها اضافه کرد (۸، ۹، ۱۴-۱۶، ۲۵، ۲۲، ۲۱، ۱۸).

در ماه نهم قبل از شروع درد زایمان بیشتر به استفاده از روغن‌های مرطّب توصیه شده است، اما بعد از شروع درد اغلب به روغن‌های گرم اشاره شده تا علاوه بر ایجاد ارخا و افزایش انعطاف بافت‌ها (باتوجه به عملکرد کلی روغن‌ها)، با ایجاد حرارت قدرت عضلات را تقویت و به خارج شدن جنین کمک کند.

زائو مدتی آهسته راه برود (۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲، ۲۶، ۲۷)، سپس بشیند و پاها را دراز کند، بعد از آن بر پشت بخوابد و ناگهان برخیزد. این عمل را چند بار تکرار کند. از پلکان بالا و پایین رود (۸، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۲۵، ۲۸).

قبل از غلبه درد، ادرار و مدفوع خود را تخلیه کند (۲۶، ۲۱) و اگر بیوست داشته باشد با حقنه شکم را تخلیه کند (۲۶).

زمان وضع حمل زن باردار بر کرسی بشیند و تکیه بدهد زیرا این وضعیت برای باز شدن رحم بسیار مناسب است. اما اگر چاق است درحال سجده باشد، تا فم رحم (سرویکس) درست در مقابل مهبل (وازن) قرار گیرد. باید انواع وضعیت‌ها مانند سجده، بر پشت درازکشیده و غیره آزمایش شود تا بینند در کدام وضعیت سر بچه به پرینه نزدیک‌تر است و زایمان آسان می‌شود (۱۲).

در صورتی که زایمان نزدیک است و کیسه آب خود به خود پاره نمی‌شود باید آن را با دست یا کاردک پاره کنند (۱۲، ۲۵). اگر کیسه آب قبل از زمان لازم پاره شد و ماده لیزدنه را از دست داد، اما هنوز جنین آماده بیرون آمدن نبود و نسبتاً بیرون آمدنش به درازا کشید، در این شرایط که واژن خشک شود باید از داروهای مزلق (لغزانده) مانند لعاب‌ها، روغن‌ها، زرد و سفیده تخم مرغ در واژن استفاده کرد (۱۲).

بحث و نتیجه‌گیری:

زایمان طولانی و سخت از عوارض زایمان است که می‌تواند مشکلاتی را برای مادر و نوزاد به وجود آورد. با توجه به عوارض درمان‌های طبّ رایج و افزایش رو به رشد استفاده از طبّ مکمل و جایگزین، به کارگیری راهکارهای طبّ مکمل در این زمینه مورد توجه قرار دارد.

منابع مکتوب طبّ سنتی ایران به عنوان یک مكتب طبی سابقه‌دار مطالب زیادی را در زمینه سلامت بارداری و روش‌های تسهیل زایمان ارائه می‌دهد.

در جهت تسهیل زایمان تدابیر و درمان‌هایی را بیان می‌کند که از لحاظ زمان انجام به دو بخش کلی قبل از شروع زایمان و بعد از شروع زایمان تقسیم می‌شوند.

اگر این تدابیر جهت زایمان کفایت نکرد و درد زایمان بسیار شدت یافت، از داروهای مناسب در

شکل‌های مختلف خوراکی و موضعی استفاده می‌شود. در نهایت باید زایمان سخت علت‌یابی و بر آن اساس درمان شود. طبق مطالعه‌ای که به بررسی روش‌های غیردارویی در تسکین درد زایمان پرداخته است، چنین نتیجه‌گیری شد که روش‌های دارویی تسکین درد باید آخرین روش مورد استفاده باشد (۲۹).

به طور کلی تدابیر ذکرشده صلاحت را از بین می‌برد و موجب لینت و ارخا بدن می‌شود، اما ارخا به اندازه‌ای ایجاد می‌شود که به زایمان خللی وارد نمی‌کند (۱۷).

به علاوه برخی از داروها مانند لعب‌ها و روغن‌ها با ایجاد لغزاندگی به زایمان کمک می‌کنند. داروهایی نیز وجود دارند که به طور اختصاصی موجب آسان شدن زایمان می‌شوند. دسته‌ای دیگر از داروها باعث خارج کردن جنین می‌شوند.

متون طبّ سنتی ایران استفاده همزمان از مجموعه دستورات ماه نهم بارداری و بعد از شروع درد زایمان را توصیه می‌کند تا به صورت همه‌جانبه بدن را جهت زایمان آسان‌تر، بی‌خطرتر و با درد کمتر یاری دهد.

از جمله تدابیر بررسی شده طبّ سنتی ایران در مطالعات کنونی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

وقت سختی زایمان باید استفاده شود مثل خوردن مقل و گل یا سمین (۱۵).

در نهایت در موارد طولانی شدن زایمان باید علت زایمان سخت بررسی شود و بر اساس علت درمان شود (۲۲، ۱۸). حکما در هر مورد خاص از علل زایمان سخت، درمان‌هایی را بر اساس علت بیان کرده‌اند که به دلیل گستردگی بودن مطالب، در اینجا مطرح نمی‌شود (۱۳-۱۱).

جدول ۱- علل زایمان سخت در طبّ سنتی ایران

علل مربوط به مادر
علل مربوط به جنین
علل مربوط به رحم
علل مربوط به کیسه آب
علل مجاورتی و مشارکتی
علل مربوط به زمان تولد
علل خارجی
علل مربوط به ماما

جدول ۲- روش‌های تسهیل زایمان در طبّ سنتی ایران

<p>پرهیز از غذاهای غلیظ و قابض خوردن غذاهای مرطّب و ملین حمام روزانه نشستن در آبزن استفاده از روغن و داروهای موضعی پیاده روی ملایم آرامش روانی اعتدال هوای محلّ زندگی</p>	<p>مشورات ماه نهم بارداری</p>
<p>اعتدال هوای محلّ زایمان تقویت جسمی و روانی زائو نشستن در آبزن روغن مالی کمر و زهار انجام حرکات خاص بدنی تخلیه ادرار و مدفوع وضعیت قرارگیری مادر موقع زایمان وضعیت کیسه‌ی آب مانور والسالوا انجام ماساژها و مانورها توسعه ماما</p>	<p>مشورات بعد از شروع درد زایمان</p>

کتب طبی ایرانی راه رفتن و تغییر وضعیت از نشسته به خوابیده و ایستاده بعد از شروع درد و وضعیت نیمه نشسته در موقع زایمان را توصیه می کنند.

تحقیقات نشان می دهد که تغییر وضعیت، درد زایمان را می کاهد. همچنین وضعیت عمودی نسبت به حالت درازکش در موقع زایمان موجب کاهش درد و پیشرفت بهتر زایمان می شود (۳۱).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۶ دستورالعملی را برای مراقبت در زایمان طبیعی تنظیم کرد.

این سازمان بیان می کند که مداخله های طب جدید در روند زایمان، می تواند عوارضی را برای مادر و جنین به وجود آورد. بسیاری از توصیه های مربوط به تغذیه، حمام، حرکات، شرایط روحی، وضعیت دفعی، ماساژها و مانورهای این دستورالعمل در منابع مکتوب طب سنتی ایران وجود دارد (۳).

از مطالب گفته شده در بالا چنین نتیجه گرفته می شود که علم نوین با وجود بررسی ها و تجهیزات پیچیده و پیشرفته پس از سال ها به اصولی رسیده که قرن ها قبل در کتب قدما و حکماء طب سنتی ایران به سادگی و با جزئیات بیان شده است. بنابراین بازگشت و رجوع به این منابع گرانبهای علمی، بررسی و ارزیابی این متون و استخراج توصیه های مفید و کاربردی سودمند است تا در مراکز زایمان به کار گرفته شود.

جدول ۳- توصیه های سازمان بهداشت جهانی در زمینه مراقبت از مادر در حین زایمان و نقاط مشترک آن با طب سنتی ایران

تدابیر طب سنتی ایران	دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی
خوردن مقدار کمی غذای مقوی برای تقویت قوا و استشمام عطریات و مصاحبت با زائو برای تقویت نفس در زایمان سخت و طولانی	توجه به وضعیت جسمی و روانی مادر در طی زایمان
تخلیله ادرار و مدفعه قبل از غلبة درد و انجام حقنه در صورت بیوست	تخلیله ادرار و مدفعه و در صورت لزوم انجام انما
خوردن شوربای مرغ به مقدار کم	خوردن غذای سبک و زودهضم در صورت نیاز

زایمان در آب، یکی از روش های غیر دارویی است که امروزه به آن توجه زیادی می شود و در منابع طب ایرانی به مفاهیمی مشابه تحت عنوان آبزن جهت تسهیل زایمان اشاره شده است.

مطالعات نشان داده است که قرار گرفتن در آب در فاز فعال زایمان موجب کاهش درد زایمان (۳۱، ۳۰، ۷)، کوتاه شدن مدت زایمان، کاهش استفاده از داروهای آنالژزیک و کمتر شدن پارگی واژن و پرینه می شود (۳۲).

در متون طبی ایرانی خوردن غذاهای مرطب و ملین در ماه نهم بارداری و دفع مدفعه بعد از شروع درد جهت تسهیل زایمان توصیه شده است.

طبق تحقیقات انجام گرفته روغن کرچک به عنوان یک روش سنتی آغازکننده زایمان کاربرد زیادی داشته است، ولی اثبات اثر آن در القاء زایمان نیاز به مطالعات بیشتر دارد (۳۳). حکمای ما توجه به وضعیت زنان باردار در ماه نهم و بعد از شروع درد زایمان، به ویژه همراهی فردی که زن باردار با او راحت هست و به او اعتماد دارد هنگام زایمان را در بهبوود روند زایمان مؤثر دانسته اند.

امروزه استفاده از تکنیک های آرام سازی در کاهش درد زایمان، افزایش رضایت بیمار برای کاهش درد و کاهش زایمان با ابزار اثبات شده است (۳۴).

همچنین طبق مطالعات حمایت مستمر حین زایمان، به ویژه توسط یکی از اعضای خانواده زائو موجب کاهش درد زایمان، کاهش زایمان با ابزار و افزایش رضایت بیمار می شود (۳۵).

مکتب طب ایرانی، انجام ماساژها و مانورها توسط ماما و روغن مالی پشت و تهیگاه و زهار و کشاله ران را بعد از شروع درد زایمان با روغن هایی مثل خیری، زنبق، بابونه، کنجد و شوید مؤثر برمی شمارد.

امروزه مطالعات انجام شده، طب فشاری (ماساژ نقطه های مشخص بر روی کمر) و ماساژ با روغن های معطر مثل روغن بابونه را در زمینه کاهش درد زایمان مفید ذکر می کنند (۷، ۲۹، ۳۱، ۳۶).

تشکر و قدردانی:

این تحقیق حاصل پایان نامه دوره دکترای اینجانب، یاسمن وزانی در مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل است که بدین وسیله از حمایت های مالی آن مرکز تقدیر و تشکر می شود.

ضميمة برخی اصطلاحات طب سنتی استفاده شده در مقاله از کتاب مخزن الادیه

بخور: هرچه دود آن را استفاده کنند.

غليظ: برخلاف لطيف و آن چيزى است که اجزاي او به دشواری قبول انفصال از كيفيت بدني کند و در اجزاي بدنه به سرعت نفوذ نکند.

قابض: به معنی گيرنده است و از افعال آن تغليظ و تکثيف و قبض و تجفيف و حبس اسهال است.

مرخی: سست کننده

مرطب: يعني رطوبت افزاینده

مزلق: دوایی که سطح عضو را تلیین می کند تا آنچه در آن محتبس است دفع شود، مانند لعاب ها.

ملین: يعني نرم کننده شکم.

حضور کسی که زن باردار با او راحت باشد و به او اعتماد کند بر بالین زائو	حضور فردی که زن باردار با او راحت هست و به او اعتماد دارد در طی زایمان
نشستن در آبز	حمام کردن و فرورفتتن در آب
ماساژ ملایم شکم، خاصره و باسن به سمت پایین	ماساژ دادن
روغن مالی پشت و تهیگاه و زهار و کشاله رانها	استفاده از روغن های فرار
حبس نفس در سینه و زور زدن، عطسه کردن	انجام مانور والسالوا در مرحله دوم زایمان
راه رفتن، نشستن، بر پشت خوابیدن و ناگهان برخاستن	عدم محدودیت حرکت و امکان تغییر وضعیت (خوابیده، نشسته، ایستاده)

References:

1. Yazdizadeh B, Nedjat S, Mohammad K, Rashidian A, Changizi N, Majdzadeh R. Cesarean section rate in Iran, multidimensional approaches for behavioral change of providers: a qualitative study. BMC health services research. 2011;11:159. PubMed PMID: 21729279. Pubmed Central PMCID: PMC3146409. Epub 2011/07/07. eng.
2. Kozhimannil KB, Johnson PJ, Attanasio LB, Gjerdingen DK, McGovern PM. Use of nonmedical methods of labor induction and pain management among U.S. women. Birth (Berkeley, Calif). 2013 Dec;40(4):227 36. PubMed PMID: 24344703. Pubmed Central PMCID: PMC3868990. Epub 2013/12/19. eng.
3. Care in normal birth: a practical guide. Technical Working Group, World Health Organization. Birth (Berkeley, Calif). 1997 Jun;24(2):121 3. PubMed PMID: 9271979. Epub 1997/06/01. eng.
4. Adams J, Lui CW, Sibbitt D, Broom A, Wardle J, Homer C, et al. Women's use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a critical review of the literature. Birth (Berkeley, Calif). 2009 Sep;36(3):237 45. PubMed PMID: 19747271. Epub 2009/09/15. eng.
5. Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. Complementary and alternative medicine for induction of labour. Women and birth : journal of the Australian College of Midwives. 2012 Sep;25(3):142 8. PubMed PMID: 21524953. Epub 2011/04/29. eng.
6. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. The Cochrane database of systematic reviews. 2006 (4):CD003521. PubMed PMID: 17054175. Epub 2006/10/21. eng.
7. Tournaire M, Theau Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. Evidence based complementary and alternative medicine : eCAM. 2007 Dec;4(4):409 17. PubMed PMID: 18227907. Pubmed Central PMCID: PMC2176140. Epub 2008/01/30. eng.
8. Jorjani HSE. Zakhireh Kharazmshahi. Tehran: the academy of medical sciences publication; 2008. .
9. Arzani HMA. Mofarreh Al-Gholub. Nazem E, Baghbani M, editors. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2012.
10. Aghili Khorasani MH. Kholasat Al-Hekmah. Nazem E, editor. Qom: Esmaeilian; 2007.
11. Ahvazi AIA. Kamel Al-Senae. Qom; Jalaleddin Publications; 2009.
12. Ibn-e-sina. Al-Qanoon fi Al-Tibb. Shamsedine E, editor. Beirut, Lebanon: Al-aalami Beirut library Press; 2005.
13. Arzani HMA. Tebbe Akbari. Tehran: The Institute for Medical History Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2008.
14. Razi MZ. Al Mansuri fi Al-Tibb. Kweit: Al-Manzamate al-arabiyate al-tarbiate al-seghafate va al-olum; 1987.
15. Chashti MAK. Eksir Azam. Tehran: The Institute for Medical History Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2004.
16. Shirazi MF. Kolliate Qanoone Ibn-e-sina. Hushyari MH, editor. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2007.
17. Razi MZ. Al-Hawi fi Al-Tibb. Beirut: Dar ehya al-toras al-arabi; 2001.
18. Baladi AM. Tadbir al-hubala wa al-atfal wa al-sibyan wa hifz sihhatihim. Baghdad: Dar al-rashid le-nashr; 1980.
19. Jorjani HSE. Khofi Alaei. Tehran: Ettelaat Publications; 1998.

20. Aghili Khorasani MH. Moalejat Aghili. Tehran: The Institute for Medical History Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2009.
21. Arzani HMA. Mizan Al-Tibb. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2003.
22. Hebatallah S. Al-Moghni fi Al-Tibb. Beirut: Dar al-nafaes; 1998.
23. Zahravi KH. Al-Tasrif le-man ajza an taalif. Kweit: Al- Kweit le-tagħaddom al-elmi; 2004.
24. Aghsaraii J. Sharhe Aghsaraii. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2008.
25. Al-Akhvini Al-Bokhari ARIA. Hidayat Al-Moteallemin fi Al-Tibb. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad Publications; 1992.
26. Razi B. Kholasat Al-Tajarob. Tehran: The Institute for Medical History Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2003.
27. Jorjani HSE. Al-Aghraz Al-Tebbieh va Al-Mabahes Al-Alaeieh. Tehran: Tehran University Publications; 2006.
28. Tabari AS. Ferdows Al-Hekma. Tehran: Mehraein Publications; 2008.
29. Habanananda T. Non pharmacological pain relief in labour. Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet. 2004 Oct;87 Suppl 3:S194 202. PubMed PMID: 21213523. Epub 2004/10/01. eng.
30. da Silva FM, de Oliveira SM, Nobre MR. A randomised controlled trial evaluating the effect of immersion bath on labour pain. Midwifery. 2009 Jun;25(3):286 94. PubMed PMID: 17655985. Epub 2007/07/28. eng.
31. Vargens OM, Silva AC, Progianti JM. Non invasive nursing technologies for pain relief during childbirth the Brazilian nurse midwives' view. Midwifery. 2013 Nov;29(11):e99 e106. PubMed PMID: 23481340. Epub 2013/03/14. eng.
32. Liu Y, Liu Y, Huang X, Du C, Peng J, Huang P, et al. A comparison of maternal and neonatal outcomes between water immersion during labor and conventional labor and delivery. BMC pregnancy and childbirth. 2014;14:160. PubMed PMID: 24886438. Pubmed Central PMCID: PMC4019783. Epub 2014/06/03. eng.
33. Kelly AJ, Kavanagh J, Thomas J. Castor oil, bath and/or enema for cervical priming and induction of labour. The Cochrane database of systematic reviews. 2013;7:CD003099. PubMed PMID: 23881775. Epub 2013/07/25. eng.
34. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Crowther CA. Relaxation techniques for pain management in labour. The Cochrane database of systematic reviews. 2011 (12):CD009514. PubMed PMID: 22161453. Epub 2011/12/14. eng.
35. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane database of systematic reviews. 2013 Jul 15;7:CD003766. PubMed PMID: 23857334. Epub 2013/07/17. Eng.
36. Smith CA, Collins CT, Crowther CA, Levett KM. Acupuncture or acupressure for pain management in labour. The Cochrane database of systematic reviews. 2011 (7):CD009232. PubMed PMID: 21735441. Epub 2011/07/08. eng