# ادارهٔ زایمان از دیدگاه طبّ سنّتی 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، دانشکدهٔ طب سنتی، تهران

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

## چکیده

**سابقه و هدف:** طبّ سنّتی ایران به‌عنوان یک مکتب طبّی سابقه‌دار، مطالب زیادی در زمینهٔ سلامت بارداری و تسهیل زایمان بیان می‌کند. باتوجّه به اهمیت زایمان و رواج استفاده از طبّ مکمّل و جایگزین در میان زنان باردار، این مقاله اهمّ راهکارهای ارائه‌شده در زمینهٔ تسهیل زایمان در طبّ سنّتی ایران را مورد بررسی قرار می‌دهد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعهٔ مروری راهکارهای تسهیل زایمان از منابع معتبر طبّ سنّتی ایران مانند قانون ابن سینا، ذخیره‌ی خوارزمشاهی، کامل الصّناعهٔ استخراج شد و مطالب به‌دست آمده در بانک‌های اطّلاعاتی الکترونیکی معتبر مورد جستجو قرار گرفت.

**یافته‌ها:** تدابیر و درمان‌های تسهیل زایمان به دو بخش کلّی قبل از شروع زایمان و بعد از شروع زایمان تقسیم می‌شوند. مطالب قبل از شروع زایمان شامل دستورات کلّی ماه نهم بارداری در زمینهٔ تغذیه، حمّام، 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 مرحلهٔ 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 حکمای طبّ سنّتی ایران به سادگی و با جزئیّات بیان شده است. بنابراین بازگشت به این منابع گرانبهای علمی جهت استخراج توصیه‌های مفید و کاربردی سودمند است تا در مراکز زایمان به‌کار گرفته شود.

**کلید واژه‌ها:** زایمان، مامایی، طبّ مکمّل و جایگزین، طبّ سنّتی ایران.

تاریخ دریافت: خرداد ۹۴
تاریخ پذیرش: شهریور ۹۴

**مقدمه:**

زایمان طبیعی یک فرایند فیزیولوژیک است که درد شدیدی را در یک بازهٔ زمانی برای مادر به همراه دارد. طول مدّت زایمان و میزان درد زایمان دو فاکتور تأثیرگذار بر روند زایمان است. باتوجّه به گزارش وزارت بهداشت ایران، از جمله دلایل اقبال به سزارین در ایران طولانی بودن زایمان طبیعی است (۱). آمار زایمان سزارین در ایران بسیار بالاتر از استانداردهای جهانی است. طبق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آمار سزارین در ایران از ۳۵ درصد در سال ۲۰۰۰ به ٤۰,٦ درصد در سال ۲۰۰۵ و ٤٦ درصد در سال ۲۰۱۰ افزایش یافته است.

به‌علاوه 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 و

* فرد مسئول مکاتبات: mkeshavarz@tums.ac.ir



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-25 ]

سزارین‌های اورژانس را تشکیل می‌دهد. تجربهٔ یک زایمان مشکل ممکن است عواقب مادام‌العمری به‌جای بگذارد. زایمان طولانی باعث افزایش بارکاری به‌ویژه در بخش‌های زایمان شلوغ می‌شود.

راهکارهای مختلفی برای تسریع 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 کیسهٔ آب، استفاده از اکسی‌توسین و پروستاگلاندین به‌کار 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 مکمّل و جایگزین در کلّ دنیا رایج شده است. زنان سنین باروری یکی از مصرف‌کنندگان عمدهٔ آن هستند. خیلی از زنان باردار بیش از یک محصول یا روش طبّ مکمّل را استفاده می‌کنند (٤). در طبّ مکمّل روش‌های مختلفی جهت پیشگیری از زایمان دشوار و تسریع زایمان وجود دارد. باتوجّه به مطالعات مروری شایع‌ترین آنها استفاده از داروهای گیاهی، طبّ سوزنی، هومئوپاتی، طبّ فشاری، روش‌های آرام‌سازی، ماساژ، آب‌درمانی، موسیقی‌درمانی، رایحه‌درمانی و هیپنوتیزم است (۵-۷).

علی‌رغم افزایش استفاده از درمان‌های مکمّل و جایگزین، کمبود کارآزمایی‌های بالینی تصادفی مناسب برای ارزیابی تأثیر بسیاری از این درمان‌ها وجود دارد (٦).

طبّ سنّتی ایران نیز به عنوان یک مکتب طبّی سابقه‌دار، مطالب زیادی در زمینهٔ سلامت بارداری و روش‌های تسهیل زایمان بیان می‌کند. در این راستا تدابیر خاصّی 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 مقالهٔ مروری کتابخانه‌ای بر آنیم که اهمّ راهکارهای ارائه شده در زمینهٔ تسهیل زایمان در منابع معتبر طبّ سنّتی ایران را مورد بررسی قرار دهیم تا زمینه‌ای برای پژوهش‌های آینده قرار گیرد.

## مواد وروش‌ها:

این مطالعه یک مطالعهٔ مروری توصیفی است که در آن ابتدا منابع معتبر طبّ سنّتی ایران شامل قانون ابن سینا، ذخیرهٔ خوارزمشاهی، کامل الصّناعهٔ، المنصوری فی الطّب، خلاصهٔ التّجارب، طبّ أکبری، میزان الطّب، اکسیر اعظم، مفرّح القلوب، خلاصهٔ الحکمهٔ، فردوس الحکمهٔ، الحاوی، تدبیر الحبالی و الأطفال و الصّبیان، التّصریف لمن عجز عن التألیف، المغنی فی الطّب، شرح أقسرائی، خفی علائی وهدایهٔ المتعلّمین 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 طبّ سنّتی در بانک‌های اطّلاعاتی معتبر مانند ISI web of science و PubMed با کلیدواژه‌های childbirth، traditional medicine، labor pain، induction of labor مورد جستجو قرار گرفت.

## یافته‌ها:

کلّیّات

در متون طبّ سنّتی 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 الصّحه بیان شده است. تدابیر و درمان‌های تسهیل زایمان از لحاظ زمان انجام به دو بخش کلّی 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 کلّی ماه نهم بارداری در زمینهٔ تغذیه، حمّام، آبزن، روغن‌مالی و داروهای موضعی، وضعیت جسمی و روانی است.

تغذیه

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



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-25 ]

توصیه‌های تغذیه‌ای باید مزاج و ویژگی‌های فردی مانند عادات، سطح اجتماعی و اقتصادی، امکانات و غیره را در نظر گرفت. رژیم غذایی باید درجهت کم کردن خشکی بدن و افزایش انعطاف، به‌ویژه در ناحیهٔ 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 مرطّب و ملیّن تأکید کرده‌اند. غذاهای قابض موجب جمع شدن و افزایش تونوس ماهیچه‌ها، افزایش تراکم بافت‌ها، کاهش انعطاف مفاصل و ایجاد یبوست گوارشی می‌شود و برعکس ملیّنات و مرطّبات موجب باز شدن و کاهش تونوس ماهیچه‌ها، کاهش تراکم بافتی، افزایش انعطاف مفاصل و نرم شدن وضعیّت دفعی می‌شود.

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

غذاهای قابض

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

غذاهای مرطّب و ملیّن

بهتر است بیشتر از غذاهای چرب و نرم ملیّن بخورد. یکی از آنها غذایی است که در آن از گوشت‌های چرب و سبزی‌های ملیّن استفاده می‌شود مانند شوربای مرغ چرب شامل مرغ فربه، گشنیز، اسفناج و برنج (۸-۱۲, ۱٤-۲۰).

از دیگر غذاهای مفید حلوایی است که در آن از شکر و روغن بادام استفاده شده باشد (۹-۱۱, ۱۳-۱۵, ۱۸).

توصیه شده که از شیر گاو هر روز، بر حسب تحمل بنوشند (۹, ۱۰, ۲۱).

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

در ماه نهم بارداری خوردن روزانه لعاب دانهٔ به (ملیّن) و بذر کتان (ملیّن و بازکنندهٔ جریان خون قاعدگی) به‌صورت ناشتا توصیه می‌شود (۸, ۱۲, ۱۷, ۲۰).

در صورت یبوست مزاج بهتر است روزانه روغن بادام شیرین که ملیّن است ناشتا خورده شود (۹, ۱۰, ۱۳).

همچنین خوردن آب شنبلیله (حلبه) که ملیّن و مسهل ولادت است، می‌تواند سودمند باشد (۱۲).

حمّام و آبزن

هدف کلّی از حمّام و آبزن کسب حرارت لطیف و رطوبت‌رسانی به بدن است. عملکرد آبزن در رطوب‌رسانی قوی‌تر است. همچنین عملکرد موضعی آبزن بیشتر است و می‌توان در آن از داروهای مختلف استفاده کرد (۹).

در راستای افزایش انعطاف بدن و جلوگیری از قبض، حکما انجام حمّام و نشستن در آبزن (نشستن در لگن آب تا ناف) در ماه نهم بارداری را به‌صورت روزانه توصیه کرده‌اند. برخی حکما مانند ابن‌سینا توصیه می‌کنند که زن باردار به حمّام برود و علاوه بر استحمام داخل آبزن بنشیند، اما عدّه‌ای فقط آبزن و یا استحمام را توصیه می‌کنند.

باید محیط حمّام گرم نباشد، آب حمّام و آبزن ولرم باشد و آبزن نیز در داخل حمّام گرم نباشد. مدّت حمّام کردن و نشستن در آبزن باید طولانی نباشد زیرا حمّام گرم وطولانی بدن را سست و ناتوان می‌کند و خشکی‌آور است. مدّت انجام حمّام و آبزن برای هر فرد به اندازه‌ای باشد که آن فرد خسته و ناتوان نشود (۸-۱۹, ۲۲-۲۵).

می‌توان در داخل آبزن از جوشاندهٔ کلم (خارج‌کننده‌ی جنین) و شنبلیله و شوید (بازکنندهٔ جریان خون قاعدگی، مرخی) و تخم کتان (مرخی) استفاده کرد (۹, ۱۰).

روغن‌مالی و داروهای مالیدنی

حکما در ماه آخر بارداری استفادهٔ موضعی از برخی روغن‌ها و ادویه‌های مرطّب را بر روی قسمت‌های پایین بدن توصیه می‌کنند. علاوه بر ایجاد ترطیب، 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، بابونه، خیری، بنفشه، بادام و کنجد (روغن‌های مرطّب) چرب کند (۸-۱۵, ۱۷-۱۹, ۲۲, ۲۳, ۲۵) .



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-25 ]

توصیه می‌شود لعاب و روغن‌های مرخی (مانند لعاب دانهٔ به و تخم کتان و روغن به‌دست آمده از

پیهٔ مرغابی و مرغ و روغن کنجد) را به‌صورت ولرم بر عجان (پرینه) بریزد، مخصوصاً اگر خشکی مهبل (واژن) داشته باشد (۸, ۱۲).

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 معطّر جنین را به سمت خود می‌کشاند (۸, ۱۲, ۲۳).

داروهای واژینال

گاهی استفادهٔ واژینال از داروهای معطّر مانند مشک و روغن‌هایی مانند روغن شوید، بابونه، خیری، بنفشه، بادام و کنجد که عملکرد مزلق دارند را مفید دانسته‌اند (۱۲, ۲٤).

فعّالیّت بدنی

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

به‌طور کلّی زن باردار باید در آسایش و راحتی باشد (۱۷). از سوی دیگر افزایش فعّالیّت بدنی قبل از زایمان به تسهیل ولادت کمک می‌کند. پس بهتر است در ماه نهم بارداری پیاده‌روی و فعّالیّت بدنی ملایم انجام شود، ولی فعّالیّت در حدّی باشد که فرد را خسته نکند (۱٦, ۲۳). ورزش موجب دفع فضولات، افزایش حرارت غریزی و قوی شدن بدن می‌شود، امّا فعالیت بیش از حد با افزایش بی‌رویّهٔ حرارت موجب افزایش خشکی می‌شود (۹).

وضعیت روحی

باتوجّه به تأثیر وضعیّت روحی بر جسم، حکما به جنبه‌های روحی روانی نیز در دوران بارداری توجّه کرده‌اند. شادی و نشاط موجب افزایش حرارت و رطوبت در بدن، و غم و غصّه 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 کمک می‌کند باید زن باردار آرامش روانی داشته باشد. از غم و غصّه 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 حدّ امکان هوای محیط زندگی او معتدل رو به گرمی باشد و از سرما و گرمای زیاد اجتناب کند (۱۷).

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

تدابیر بعد از شروع درد زایمان جهت تسهیل زایمان

بعد از شروع زایمان ابتدا به دستورات عمومی در جهت تسهیل زایمان پرداخته می‌شود. در مرحلهٔ بعد اگر با وجود انجام تدابیر نامبرده زائو دچار 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 شوربای چرب مرغ که غذایی سبک و ملیّن می‌باشد به مقدار کم بخورد (۸, ۱۲, ۱۳, ۱۵, ۱۷, ۲٤, ۲٦).

محیطی که در آنجا زایمان صورت می‌گیرد، در گرمی و سردی معتدل باشد تا از ایجاد قبض و ارخا جلوگیری شود (۱۲, ۱٦).

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

باتوجّه به اثر وضعیّت روانی بر جسم بهتر است از کسانی که زن باردار با او راحت باشد و به او اعتماد می‌کند بر بالین زائو حاضر شوند (۱٦).

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



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-25 ]

جوشاندهٔ شنبلیله، کلم، تخم کتان و خطمی (مرخی) به آبزن افزود (۸, ۱۵-۱۸, ۲۱-۲۳, ۲۶, ۲۷) .

سپس قابله پشت و تهیگاه و عانه و کشالهٔ رانها را با روغن‌هایی مثل خیری، زنبق، بابونه، کنجد و شوید که گرم‌مزاج هستند، روغن‌مالی کند. می‌توان جوشانده‌ای که در قسمت آبزن به آن اشاره شد به روغن‌ها اضافه کرد (۸, ۹, ۱٤-۱۸, ۲۱, ۲۲, ۲۵-۲۷).

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

زائو مدّتی آهسته راه برود (۸, ۱۱, ۱٤, ۱۷, ۱۸, ۲۱, ۲۲, ۲٦, ۲۷)، سپس بنشیند و پاها را دراز کند، بعد از آن بر پشت بخوابد و ناگهان برخیزد. این عمل را چند بار تکرار کند. از پلّکان بالا و پایین رود (۸, ۱۲, ۱٤, ۱۸, ۲۵-۲۸).

قبل از غلبهٔ درد، ادرار و مدفوع خود را تخلیه کند(۲۱, ۲٦) و اگر یبوست داشته باشد با حقنه شکم را تخلیه کند (۲٦).

زمان وضع حمل زن باردار بر کرسی بنشیند و تکیه بدهد زیرا این وضعیّت برای باز شدن رحم بسیار مناسب است. اما اگر چاق است درحالت سجده باشد، تا فم رحم (سرویکس) درست در مقابل مهبل (واژن) قرار گیرد. باید انواع وضعیّت‌ها مانند سجده، بر پشت درازکشیده و غیره آزمایش شود تا ببینند در کدام وضعیّت سر بچّه به پرینه نزدیک‌تر است و زایمان آسان می‌شود (۱۲).

در صورتی که زایمان نزدیک است و کیسهٔ آب خودبه‌خود پاره نمی‌شود باید آن را با دست یا کاردک پاره کنند (۱۲, ۲۵). اگر کیسهٔ آب قبل از زمان لازم پاره شد و مادّهٔ لیزدهنده را از دست داد، اما هنوز جنین آمادهٔ بیرون آمدن نبود و نسبتاً بیرون آمدنش به درازا کشید، در این شرایط که واژن خشک شود باید از داروهای مزلق (لغزاننده) مانند لعاب‌ها، روغن‌ها، زرده و سفیدهٔ تخم مرغ در واژن استفاده کرد (۱۲).

زمانی که درد زایمان شدّت می‌گیرد (هنگام باز شدن دهانهٔ رحم) باید زائو نفس عمیقی بکشد، نفس را در سینه حبس کند و به سمت پایین زور بزند و یا با داروهای معطِّس 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) (۸, ۱۲, ۱۵, ۱۸, ۱۹, ۲۲, ۲٦-۲۸)، امّا اگر زمان زایمان فرا نرسیده باشد او را مجبور به زور زدن نکنند (۲٦).

در این هنگام قابله باید شکم، خاصره و باسن را با ملایمت به سمت پایین ماساژ دهد (۱۱, ۱۲, ۱٦, ۱۸, ۲۲) ، نرم‌کننده‌هایی شامل لعاب‌ها (لعاب تخم کتان یا اسفرزه ) و روغن‌ها (روغن پیه مرغ و مرغابی، روغن بادام و روغن بنفشه) را بصورت واژینال استفاده کند(۸, ۱۲, ۲۱, ۲۵, ۲٦) و به‌وسیلهٔ انگشت دهانهٔ راه خروج را باز و گشاد کند که در این حالت اگر فشار بر شکم مادر وارد آورد، بچّه را می‌زاید(۱۲،۱٤).

در زایمان سخت و طولانی که زائو ناتوان شده باشد باید به او مقدار کمی غذای مقوّی مانند تخم‌مرغ نیم‌بند و ماءالّحم (شیرهٔ گوشت) برای تقویت قوا بخورانند و با استشمام عطریّات و مصاحبت با وی به تقویت نفس او بپردازند (۱۱, ۱۲, ۱٤, ۱۵, ۱۷, ۱۸).

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

یکی از روش‌ها، استفاده از داروهای خوراکی مانند دارچین (خارج‌کنندهٔ جنین)، شنبلیله 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, ۱٤, 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، شنبلیله، تخم نمام، پوست خیارشنبر و زعفران. بعضی از آنها



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-25 ]

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

در نهایت در موارد طولانی شدن زایمان باید علّت زایمان سخت بررسی شود و بر اساس علّت درمان شود (۱۸, ۲۲).

حکما در هر مورد خاص از علل زایمان سخت، درمان‌هایی را بر اساس علّت بیان کرده‌اند که به دلیل گسترده بودن مطالب، در اینجا مطرح نمی‌شود (۸, ۱۱-۱۳).

**جدول ۱- علل زایمان سخت در طبّ سنّتی ایران**

| |
|---|
| علل مربوط به مادر |
| علل مربوط به جنین |
| علل مربوط به رحم |
| علل مربوط به کیسهٔ آب |
| علل مجاورتی و مشارکتی |
| علل مربوط به زمان تولد |
| علل خارجی |
| علل مربوط به ماما |

**جدول ۲- روش‌های تسهیل زایمان در طبّ سنّتی ایران**

| | | |
|---|---|---|
| دستورات ماه نهم بارداری | پرهیز از غذاهای غلیظ و قابض خوردن غذاهای مرطّب و ملیّن<br>حمّام روزانه<br>نشستن در آبزن<br>استفاده از روغن و داروهای موضعی<br>پیاده روی ملایم<br>آرامش روانی<br>اعتدال هوای محلّ زندگی | بخش عمدهٔ این تدابیر با افزایش رطوبت و نرمی و کاهش قبض و سفتی، بدن به‌ویژه اندام‌های مربوط به زایمان را جهت تولّد جنین آماده می‌سازند. |
| دستورات بعد از شروع درد زایمان | اعتدال هوای محلّ زایمان<br>تقویت جسمی و روانی زائو<br>نشستن در آبزن<br>روغن‌مالی کمر و زهار<br>انجام حرکات خاصّ بدنی<br>تخلیه‌ی ادرار و مدفوع<br>وضعیّت قرارگیری مادر موقع زایمان<br>وضعیّت کیسه‌ی آب<br>مانور والسالوا<br>انجام ماساژها و مانورها توسّط ماما | بیشتر این تدابیر با برداشتن موانع خروج جنین، کمک فیزیکی به خارج شدن جنین و تقویت جسمی و روانی مادر به زایمان کمک می‌کنند. |

## بحث و نتیجه‌گیری:

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

منابع مکتوب طبّ سنّتی ایران به‌عنوان یک مکتب طبّی سابقه‌دار مطالب زیادی را در زمینهٔ 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 کلّی 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 علّت‌یابی 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).

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

به‌علاوه برخی از داروها مانند لعاب‌ها و روغن‌ها با ایجاد لغزانندگی به زایمان کمک می‌کنند. داروهایی نیز وجود دارند که به‌طور اختصاصی موجب آسان شدن زایمان می‌شوند. دسته‌ای دیگر از داروها باعث خارج کردن جنین می‌شوند.

متون طبّ سنّتی ایران استفادهٔ همزمان از مجموعهٔ دستورات ماه نهم بارداری و بعد از شروع درد زایمان را توصیه می‌کند تا به‌صورت همه‌جانبه بدن را جهت زایمان آسان‌تر، بی‌خطرتر و با درد کمتر یاری دهد.

از جمله تدابیر بررسی‌شدهٔ طبّ سنّتی ایران در مطالعات کنونی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-25 ]

زایمان در آب، یکی از روش‌های غیر دارویی است که امروزه به آن توجّه زیادی می‌شود و در منابع طبّ ایرانی به مفاهیمی مشابه تحت عنوان آبزن جهت تسهیل زایمان اشاره شده است.

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

در متون طبّی ایرانی خوردن غذاهای مرطّب و ملیّن در ماه نهم بارداری و دفع مدفوع بعد از شروع درد جهت تسهیل زایمان توصیه شده است.

طبق تحقیقات انجام گرفته روغن کرچک به‌عنوان یک روش سنّتی آغازکنندهٔ زایمان کاربرد زیادی داشته است، ولی اثبات اثر آن در القاء زایمان نیاز به مطالعات بیشتر دارد (۳۳).

حکمای ما توجّه به وضعیّت روانی زن باردار در ماه نهم و بعد از شروع درد زایمان، به‌ویژه همراهی فردی که زن باردار با او راحت هست و به او اعتماد دارد هنگام زایمان را در بهبود روند زایمان مؤثّر دانسته‌اند.

امروزه استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی در کاهش درد زایمان، افزایش رضایت بیمار برای کاهش درد و کاهش زایمان با ابزار اثبات شده است (۳٤).

همچنین طبق مطالعات حمایت مستمر حین زایمان، به‌ویژه توسّط یکی از اعضای خانوادهٔ زائو موجب کاهش درد زایمان، کاهش زایمان با ابزار و افزایش رضایت بیمار می‌شود (۳۵).

مکتب طبّ ایرانی، انجام ماساژها و مانورها توسّط ماما و روغن‌مالی پشت و تهیگاه و زهار و کشالهٔ ران را بعد از شروع درد زایمان با روغن‌هایی مثل خیری، زنبق، بابونه، کنجد و شوید مؤثّر برمی‌شمارد.

امروزه مطالعات انجام شده، طبّ فشاری (ماساژ نقطه‌های مشخّص بر روی کمر) و ماساژ با روغن‌های معطّر مثل روغن بابونه را در زمینهٔ کاهش درد زایمان مفید ذکر می‌کنند (۷, ۲۹, ۳۱, ۳٦).

کتب طبّی ایرانی راه رفتن و تغییر وضعیّت از نشسته به خوابیده و ایستاده بعد از شروع درد و وضعیّت نیمه نشسته در موقع زایمان را توصیه می‌کنند.

تحقیقات نشان می‌دهد که تغییر وضعیّت، درد زایمان را می‌کاهد. همچنین وضعیّت عمودی نسبت به حالت درازکش در موقع زایمان موجب کاهش درد و پیشرفت بهتر زایمان می‌شود (۳۱).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹٦ دستورالعملی را برای مراقبت در زایمان طبیعی تنظیم کرد.

این سازمان بیان می‌کند که مداخله‌های طبّ جدید در روند زایمان، می‌تواند عوارضی را برای مادر و جنین به وجود آورد. بسیاری از توصیه‌های مربوط به تغذیه، حمّام، حرکات، شرایط روحی، وضعیّت دفعی، ماساژها و مانورهای این دستورالعمل در منابع مکتوب طبّ سنّتی ایران وجود دارد (۳).

از مطالب گفته شده در بالا چنین نتیجه گرفته می‌شود که علم نوین با وجود بررسی‌ها و تجهیزات پیچیده و پیشرفته پس از سال‌ها به اصولی رسیده که قرن‌ها قبل در کتب قدما و حکمای طبّ سنّتی ایران به سادگی و با جزئیّات بیان شده است. بنابراین بازگشت و رجوع به این منابع گرانبهای علمی، بررسی و ارزیابی این متون و استخراج توصیه‌های مفید و کاربردی سودمند است تا در مراکز زایمان به کار گرفته شود.

**جدول۳- توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی در زمینهٔ مراقبت از مادر در حین زایمان و نقاط مشترک آن با طبّ سنّتی ایران**

| دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی | تدابیر طبّ سنّتی ایران |
|---|---|
| توجّه به وضعیّت جسمی و روانی مادر در طی زایمان | خوردن مقدار کمی غذای مقوّی برای تقویت قوا و استشمام عطریّات و مصاحبت با زائو برای تقویت نفس در زایمان سخت و طولانی |
| تخلیهٔ ادرار و مدفوع و در صورت لزوم انجام انما | تخلیهٔ ادرار و مدفوع قبل از غلبهٔ درد و انجام حقنه در صورت یبوست |
| خوردن غذای سبک و زودهضم در صورت نیاز | خوردن شوربای مرغ به مقدار کم |



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-25 ]

| | |
|---|---|
| حضور فردی که زن باردار با او راحت هست و به او اعتماد دارد در طی زایمان | حضور کسی که زن باردار با او راحت باشد و به او اعتماد کند بر بالین زائو |
| حمّام کردن و فرورفتن در آب | نشستن در آبزن |
| ماساژدادن | ماساژ ملایم شکم، خاصره و باسن به سمت پایین |
| استفاده از روغن‌های فرار | روغن‌مالی پشت و تهیگاه و زهار و کشالهٔ ران‌ها |
| انجام مانور والسالوا در مرحلهٔ دوم زایمان | حبس نفس در سینه و زور زدن، عطسه کردن |
| عدم محدودیّت حرکت و امکان تغییر وضعیّت (خوابیده، نشسته، ایستاده) | راه رفتن، نشستن، بر پشت خوابیدن و ناگهان برخاستن |

**تشکر و قدردانی:**

این تحقیق حاصل پایان‌نامهٔ دورهٔ دکترای اینجانب، یاسمن وزانی در مؤسّسهٔ مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل است که بدین وسیله از حمایت‌های مالی آن مرکز تقدیر و تشکر می‌شود.

ضمیمهٔ برخی اصطلاحات طبّ سنّتی استفاده شده در مقاله از کتاب مخزن‌الادویهٔ

بخور: هرچه دود آن را استفاده کنند.

غلیظ: برخلاف لطیف و آن چیزی است که اجزای او به دشواری قبول انفصال از کیفیّت بدنی کند و در اجزای بدن به‌سرعت نفوذ نکند.

قابض: به معنی گیرنده است و از افعال آن تغلیظ و تکثیف و قبض و تجفیف و حبس اسهال است.

مرخی: سست‌کننده

مرطّب: یعنی رطوبت‌افزاینده

مزلق: دوایی که سطح عضو را تلیین می‌کند تا آنچه در آن محتبس است دفع شود، مانند لعاب‌ها.

ملیّن: یعنی نرم‌کنندهٔ شکم.



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-25 ]

## 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, Sibbritt 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.


[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-25 ]

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-taghaddom al-elmi; 2004.

24. Aghsaraii J. Sharhe Aghsaraii. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2008.

25. Al-Akhvini Al-Bokhari ARIA. Hedayat 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

[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-25 ]