بررسی تاثیر طب فشاری بر رفلکس تهوع (Gag Reflex)

دکتر شهباز ناصر مستوفی [الف*]، مهندس ناصر ولایی [ب]، دکتر فریبا بلوچ [ج]، دکتر کیارش ساعتچی [د]، سمیه کردی [هـ]

[الف] دانشیار بخش پروتزهای ثابت،دانشگاه آزاد اسلامی،واحد دندانپزشکی تهران
[ب] عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات تالاسمی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
[ج] مربی بخش پروتز ثابت،دانشگاه آزاد اسلامی،واحد دندانپزشکی تهران
[د] پزشک
[هـ] دانشجوی دندانپزشکی،دانشگاه آزاد اسلامی،واحد دندانپزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: رفلکس تهوع با شروع بعضی معاینات تشخیصی ویا درمانی مطرح است.با توجه به گزارشاتی از طب سنتی مبنی بر تأثیر طب فشاری و طب سوزنی بر میزان رفلکس تهوع و گزارش دو مورد از موفقیت طب سنتی بر میزان رفلکس تهوع و عدم گزارشی از تجربه آن در کشور،در این تحقیق تأثیر طب فشاری بر روی افرادی که هنگام معاینه بالینی با استفاده از آبسلانگ دارای حالت تهوع بودند در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت.

مواد و روش: تحقیق به روش کارازمایی بالینیانجام گرفت و مقاله آن به صورت Short Commnication گزارش شده است و جامعه مورد بررسی کسانی بودند که در هنگام معاینه با آبسلانگ دارای رفلکس بودند.میزان رفلکس به وسیله استانداردGlascow Scale ۲۰گانه انجام گرفت.این بیماران به صورت تصادفی به سه گروه شاهد(بدون لمس)،گروه تجربی ۱(با لمس ناحیهPC6)و گروه تجربی۲(با لمس و فشردن ناحیه مذکور)تقسیم شدند و تغییرات رتبه رفلکس در سه گروه با آزمون کراس کالوالیس مورد قضاوت قرار گرفت.

یافته ها: تحقیق روی تعداد ۲۸ نفر انجام گرفت. میزان تغییرات رتبه رفلکس در گروه شاهد ۰ ±۰ و در گروه تجربی ۱ برابر۲/۸۷ ± ۳/۷۵ و در گروه تجربی ۲ به میزان ۷/۸ ± ۱۰/۲ بوده است.

نتیجه گیری : براساس نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد که طب سنتی لمس فشاری موجب کاهش رفلکس می‌شود،با توجه به اینکه این یک مطالعه Short Commnication می‌باشد تحقیق روی نمونه‌های بیشترو نیز روی سایر نقاط بدن که در طب سنتی و اسلامی آمده است را توصیه می‌نماییم.

واژگان کلیدی: رفلکس تهوع(Gag Reflex)–طب سنتی،طب اسلامی–طب فشاری.

تاریخ دریافت: آذر ۹۱
تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۹۲

مقدمه:

یکی از دغدغه‌ها و نگرانی‌ها هنگام معاینات تشخیصی ونیز درمانی بروز عارضه رفلکس تهوع می‌باشد. (۱) میزان رفلکس را متفاوت گزارش کردند.فعلا سعی می‌شود که با تمهیداتی از قبیل تجهیزات داروهای شیمیایی این رفلکس کم شود اما اگر

* فرد مسئول مکاتبات: dr_mostofi1967@yahoo.com

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

کنترل نشود پاسخ بـه در مـان دشـوار بـوده و عوارضـی بـرای بیمارن و دندانپزشکان به دنبال دارد.(۱،۲،۳،٤)

طب سنتی ایرانی –اسلامی یک دانش طبـی جـامع و پویـا است که ریشه‌های آن به بیش از ۸۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح باز می‌گردد(۵،٦،۷).در.چنـدین مقالـه تـأثیر طـب فشـاری بـر روی تهوع با موفقیت گزارش شده(۸،۹،۱۰،۱۵،۱۲،۱۳،۱٤) کـه شاخص‌های رفلکس آنها متفاوت بوده و عـلاوه بـر آن انـدازه گیری‌های متفاوتی به کار بردند واز همه مهم‌تـر اینکـه تجربـه این نوع طب در کشور ما کمتر به کار گرفته شده است.با توجه به اهمیت طب سنتی و اسلامی وگزارش‌های محـدود از نتـایج این نوع طب در این تحقیق تأثیر عدم مداخله (شـاهد)و لمـس بدون فشار(تجربی ۱)و لمس با فشار(تجربی۲)در ناحیهpc6 در میزان رفلکس بیماران واجد شرایط در سال۱۳۹۲انجام گرفت.

مواد و روش ها:

تحقیـق بـه روش کارآزمـایی بـالینی از انجـام گرفتـه است.دانشجویان و بیمارانی که به طور مستمر به بخـش پروتـز مراجعه کردند و هنگام معاینه کلینیکی با استفاده از ابسلانگ در کام نرم وکنار زبان دارای حالت تهوع بودند، مورد مطالعه قـرار گرفتند. میزان رفلکس با استفاده ازGlascow Scale با طیف ۲۰ گانه با پرسش از نمونه‌ها بـه صـورت شـفاهی انـدازه گیـری شد،معیار ورود به مطالعه وجود حالت تهوع در اثر تحریک بـا ابسلانگ بود بدین ترتیب افرادی که دچار حالت تهـوع در اثـر تحریک با ابسلانگ نمی‌شدند از مطالعه حذف شدند.نمونه‌هـا به صورت تصـادفی در سـه گـروه شـاهد (بـدون مداخلـه) و تجربی ۱ (گذاشتن انگشـت بـر نقطـه PC6 بـدون فشـار) و تجربی۲ (اعمال طب فشاری بر نقطه PC6) قرارگرفتند و پس ازقرار گیری در گروه‌ها مجددا حالت تهوع آنها اندازه گیـری و تغییرات رتبه رفلکس با آزمون Mann- Whitny مورد قضاوت قرار گرفت.

Gag Reflex یک عکـس العمـل فیزیولوژیـک غیـر ارادی است که منجر به اسـتفراغ مـی‌شـود و در گـروه تجربـی ۲ بـا استفاده از طب فشاری که فشـار مسـتقیم روی نقطـه PC6 کـه ناحیه مقعری در سطح داخلی ساعد میانی و پـائین‌تـر از کـف دست می‌باشد، کنترل این رفلکس آزموده شده است . فشار بـا انگشت شست و ابتدا به ملایمت بر این نقطه اعمال شد و این فشار به تدریج افزایش یافت تا بیمار علائمی از نـاراحتی را بـا حرکت پلک هایش ابزار نماید. این عمل یک دقیقه و ۳۰ ثانیـه قبل از تحریک با آبسلانگ و ۱۵ ثانیه حین تحریک کام نـرم و ۱۵ ثانیه حین تحریک کنار زبان انجام گرفت. اعمـال فشـار در همه موارد توسط یک نفر و به طور یکسان انجام گرفت . ایـن اندازه گیری توسط یک دانشجو، که بوسیله استاد پایا می‌باشـد، مشاهده و در فرم اطلاعات ثبت شد.

داده‌های فرم اطلاعاتی به تفکیک گروه‌های سه گانـه طبقـه بندی، استخراج و یافته‌هـا بـا آزمـون آمـاری Will Coxon در داخل گروه و بین دو گروه Mann- Whitny و بین سـه گـروه کراس کالوالیس مورد قضاوت آماری قرار گرفت .

یافته ها:

تحقیق روی تعداد۲۸ نفر دارای رفلکس تهوع در مواجهه با ابسلانگ در ناحیه کام نرم وکنار زبان انجام گرفت.تـا انتخـاب این۲۸ نفر دارای رفلکس تهوع، تعداد ۳۳ نفـر بررسـی شـدند یا به تعبیری ۵ نفر یا ۲/ ۱۵ ٪ فاقد رفلکس بودند.آنهـایی کـه بررسی شدند همگی دارای رفلکس با شدت متفاوت از۲ تـا۲۰ بودند.پس از اجرای طرح مشابه سازی بر مبنای میزان رفلکـس اولیه تحقیق انجام گرفت.که در گروه شـاهد ۹ نفـر ودر گـروه تجربی ۱، ۹ نفر ودر تجربی ۲ ،۱۰ نفر قرار گرفتند.سن افـراد مـورد بررسـی ۲/۸±۲۵سـال و حـداقل ۲۳ تـا ۳۵ سـال بـود ومراجعین همزمان به واحد دندانپزشکی بودند که در واقـع در سه گروه مشابه بودند.جنس در گروه شـاهد ۳ نفـر ودر گـروه تجربی۱، ۲ نفر و تجربی۲،۲ نفـر مـرد وبقیـه زن بودنـد.بـدین ترتیب افراد دو گروه مشابه بودند. رتبه رفلکـس تهـوع قبـل و بعد از مداخله طب فشاری و نیز تغییرات آن در جدول شـماره ۱ ارائه شده است و نشان می‌دهد کـه قبـل از اسـتفاده از طـب سنتی و فشاری میزان رفلکس تهوع در سه گروه مشابه بـوده و اختلاف آنها به لحاظ آماری معنی دار

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

نبود($p<0/4$). پس از استفاده از طب فشاری رتبه رفلکس تهوع در سه گروه به وسیله آزمون کراس کالوالیس نشان داد که اختلاف معنی دار است($p<0/001$).ولی در دو گروه عدم استفاده از طب سنتی وفشاری ونیز گروه لمس بدون فشار اختلاف آماری نداشتند.میزان رتبه تغییرات رفلکس در گروه شاهد ۳/۶٪ کمتر شده که طبعا به لحاظ آماری معنی دار نبود، در گروه تجربی۱ به میزان حدود ۱۱٪ کاهش پیدا کرد و آزمون Willcoxon نشان داد که این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نیست($p<0/15$) ولی در گروه تجربی ۲ یعنی استفاده از طب سنتی وفشاری به میزان ٦٤/ ٤٪ تغییر کرد و آزمون Willcoxon نشان داد که اختلاف به لحاظ آماری به طور قابل ملاحظه ای معنی دار است($p<0/001$).

جدول ۱: مرتبه اولیه و پس از انجام طب سنتی و کاری بر رفلکس تهوع

رتبه رفلکس تهوع	اولیه «قبل»	بعد از مداخله	تغییرات	درصد
طب سنتی فشاری نداشته (شاهد) ($N_1=9$)	11± 5/12	11 /44± 5	−0/ 4± 1/ 5	-۳/٦
– لمس بدون فشار(تجربی ۱) (N2=9)	11/ 22± 5/ 78	10± 3/ 84	1/ 22± 1/ 85	-۱۰/۹
– طب سنتی و فشاری(تجربی۲) (N3=10)	10/ 1± 5/ 9	3/ 6± 4/ 32	6/ 5± 5/ 81	٦٤/٤

بحث:

این تحقیق نشان داد که طب فشاری موجب کاهش رفلکس تهوع شده است.نتایج مشابهی در مطالعات دیگر مانند Vachiramon و همکارش در تایلند، Xianyun در چین،نیکبخت و همکارانش، باستانی و همکارانش و ازگلی و همکارانش در ایران نیز مشاهده شده است(۱۰،۹،۸،۱۵،۱٤).

Sari و همکارش نیز در مطالعه ی خود در ترکیه تاثیر طب سوزنی در بیماران دارای gag refrex در درمان‌های ارتودنسی را آزمودند، به این ترتیب که بیماران را به سه گروه تقسیم کردند،که در گروه ۱۵،A بیمارتحت تحریک با لیزر در نقطه cv-24قرار گرفتند،در گروه ۱۵،B بیمار ترکیبی از تحریک با لیزر در نقطهcv-24 و طب فشاری در نقطه pc6 را گرفتند و در گروه ۱۵C بیمار به عنوان پلاسبو قرار گرفتند.افزایش قابل ملاحظه ای بین شاخص‌های GSI و GPI در کار ترکیبی طب سوزنی و طب فشاری دیده شد که این نتیجه نیز مشابه با یافته‌های مطالعه کنونی می‌باشد(۱۲)، ولی استفاده از لیزر هزینه بر و نیاز به مهارت دارد و دسترسی به آن دشوار است.در مطالعه ای که توسط Scar borough و همکارانش درمیامی انجام شد نیز کاهش حالت تهوع توسط فشار بر کف دست را آزمودند. که نقطه فشاری در وسط کف دست در زاویه تقاطع شست و انگشت سوم قرار گرفت و فشار توسط ابزار اعمال شده بود که سبب جابجایی trigger point حالت تهوع به سمت خلف دهان بود(۱۳).در این تحقیق از ابزار استفاده شده است در صورتی که احساس لمس پزشک یا کادر پزشکی می‌توانست تأثیر بیشتری داشته باشد.و در مطالعه ای که در انگلیس توسطRosted و همکاران انجام شد تاثیر طب سوزنی در کنترل حالت تهوع در بیماران نیازمند به قالبگیری آلژینات فک بالا را آزمودند. این مطالعه روی ۳۷ بیمار به صورت قبل و بعد از مداخله انجام شد نقطه طب سوزنی مورد مطالعهcv-24 بود. در نهایت کاهش قابل ملاحظه ای در درجه gag reflex مشاهده شد(۱). اگرچه یافته این تحقیق مشابه تحقیق ما می‌باشد،

اما این مطالعه گروه شاهد مستقل نداشت، و شاید اگر طبقه بندی gag reflex را وسیع‌تر انتخاب می‌کردند جواب دقیقتری نیز به دست می‌آوردند وهمچنین تظاهر به الکترو پانکچر

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

نکرده بود و وقتی یک گروه تحت مداخله قرار بگیرد، ضعف‌های شناخته شده یک مطالعه نیمه تجربی را دارد.

طبق مطالعه صدری طب فشاری نقش مهمی در کنترل تهوع و استفراغ بعد عمل جراحی لاپاراسکوپی تشخیصی ندارد (۱۱).تفاوت نتیجه این مطالعه نسبت به مطالعه کنونی را می‌توان به علت استفاده نمودن غیر مستقیم از طب فشاری به صورت دستبند دانست،همچنین توصیه این تحقیق به استفاده از طب فشاری در کنار دیگر تمهیدات به علت کم هزینه بودن و نداشتن عارضه جانبی ؛ خود نشان دهنده ی کاربردی بودن این روش و نیاز به بررسی بیشتر اثر طب فشاری است.

از جمله محدودیت‌های تحقیق ما کم بودن تعداد نمونه‌های می‌باشد و اینکه روی دو ناحیه ایجاد کننده رفلکس (کام نرم و کنار زبان) کار شده است ولی از طرف دیگر ما در این تحقیق تمهیداتی فراهم کردیم که موجب ارتقا کیفیت تحقیق شود از جمله اجرا شدن تحقیق به صورت دوسویه کور و اینکه در سه گروه کار شده شامل گروه شاهد (بدون مداخله) گروه تجربی ۱ (لمس نقطه PC6 بدون فشار) و گروه تجربی ۲ (اعمال فشار در نقطه PC6)، تا بتوانیم خاصیت Placebo effect طب فشاری را کار بکنیم. و چون مورد حمایت سازمانی نبود و از نظر اخلاقی خود را مقید به تحمیل آن در جامعه نکردیم، Bias نداشت.

اما سوال این است که چرا این نقطه را انتخاب کردیم؟ از دیدگاه طب سنتی، بروز تهوع و استفراغ به علت برهم خوردن حالت تعادل انرژی در یکی از مدارهای بدن موسوم به پریکارد می‌باشد. این مدار در ۹ نقطه فشار دارد که هرکدام از آنها کاربرد خاصی دارند. ششمین نقطه مدار به نیگان معروف است و با (Pericardium Point) نشان داده می‌شود. این نقطه به فاصله ۵cm از خط دیستال مچ دست و بین دو تاندون فلکسور کارپی رادیایس و پالمایس لونگوس واقع شده است. (۹).نظریه‌های مختلفی درباره ساز و کار عمل طب فشاری ارائه شده است، از جمله تحریک گیرنده‌های حسی پوست ممکن است باعث تحریک فیبرهای A- بتا و A- گاما شود . این فیبرها همگی در شاخ منفی نخاع، سیناپس دارند و پیام‌ها را از طریق نخاع به نقاط ابتدایی مغز به نام سیستم لیمبیک و همچنین غده هیپوفیز می‌فرستند. تحریک یک نقطه موجب انتقال سریع سیگنال‌های الکترومغناطیسی می‌شود. این احتمال وجود دارد که سیگنالهای الکترومغناطیسی موجب فعال شدن اندورفین‌ها و مونوآمین‌ها شود. این ترکیبات موجب کاهش آشفتگی و تهوع می‌شوند. بعلاوه سروتونین و نوراپی نفرین نیز ممکن است فعال شوند. با وجود اینکه ساز و کار ضد تهوع و استفراغ تحریک نقاط به طور دقیق مشخص نشده است ولی تصور می‌شود ذکر تغییر در سروتونین در این امر موثر باشد (۱۰) .

نتیجه گیری:

به کارگیری از طب فشاری در کاهش رفلکس تهوع موثر است . اما چون روی ناحیه خاصی از نواحی ایجاد کننده رفلکس کار شده است و تعداد نمونه‌ها کم بوده است اولاً بهتر است تعداد نمونه‌ها بالاتر باشد و دوماً روی نواحی دیگر ایجاد کننده رفلکس کار شود و چون نقاط طب فشاری مرتبط دیگری هم وجود دارند، برای بررسی کاهش رفلکس تهوع نیاز به تحقیق بیشتری دارد .

تقدیر وتشکر:

از گروه پروتز ثابت و شورای پژوهشی دانشگاه به خاطر تشخیص ضرورت اجرای تحقیق و حمایت‌های مختلف سپاسگزاری می‌نمایم.

تشکر ویژه از دانشجویان و بیمارانی که این فرصت را دادند که بخواهیم در آنها ایجاد Gagging بنماییم و مداخله کنیم تا اثرشان را ببینیم،تقدیم می‌دارد که بدون همکاری آنها خلق این پایان نامه مقدور نبود.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

References:

1. Rosted P,Bundgaard M,Fiske J, Pedersen A M L.The use of acupuncture in controlling the gag reflex in patient requiring an upper alginate impression.British Dental Journal 2006;201:721-725

2. DominicP.Lu,GabrielP.Lu,JamesF.readIII.Acupuncture/acupressure to treat gagging dental patients:A clinical study of anti gaggingeffects.Gen Dent 2000:48:446-452

3. J.Fiske,C.Dickinson.The role of acupuncture in controlling the gagging reflex using a review of ten cases.British Dental Journal 2001 june:190(11):611-613

4. Haghani J,Khaki majid N.Survey the effect of the salt on temporary elimination on the gag reflex.Journal of Dental school,Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2003:21(1):31-35

5. .Danyali F,Vaez Mahdavi MR, Ghazanfari T,Naseri M. Comparison of the biochemical , hematological and immunological factors of "cupping" blood with normal venous blood. Physiology and Pharmacology 2009 : 13( ): 78-87. (full text in Persian).

6. El good C. A medical history of Persian and the Eastern Caliphate. Amir Kabir Publication 1992. (text in Persian)

7. Naseri M, Rezaei zade H, Chopani R, Anoshirvani M. General Overview of Traditional Medicine Iran. Third Edition, Publisher nashr shahr. (text in Persian)

8. Nikbakht A,Alizade Z,Imani pour M,Hoseini M,Sadralsadat H,Heshmat M.Effect of acupressure on nausea in patients undergoing strabismus surgery.Journal of Faculty of Nursing and Midwifery Tehran University of Medical Sciences 2011:4:26-35

9. Bastani F,Khosravi M,Barimnejad L,Haghani H.Effect of acupressure on nausea and vomiting induced by chomo therapy in children with acute lymphoblastic leukemia.Complementary Medicine journal of faculty of nursing and midwifery 2011:1

10. Ozgoli G,Shahbazzadegan S,Rasaeian N,Alavi majd H.Effect of acupressure with wrist bands on nausea and vomiting during pregnancy.Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2007:3:247-253

11. Sadri B,Madah M,Rahimzade bajgiran P.The effectiveness of acupressure on nausea and vomiting after diagnosis laparoscopic surgery under general anesthesia in women of reproductive age.Iranian Journal of Medical Sciences 2005:48:113-118

12. Sari E,Sari T.The role of acupuncture in the treatment of orthodontic patients with a gagging reflex:a pilot study.British Dental Journal 2010;208:E19.

13. Scarborough D,Bailey-van kuren M, Hughes M.Altering the gag reflex via a palm pressure point.Journal of American Dental Association 2008 oct;139(10):1365-72.

14. A Vachiramon,W C Wang.Acupressure technique to control gag reflex during maxillary impression procedure.Prosthet Dent 2002;88:236

15. Xianyum Ren.Making an impression of a maxillary edentulous patient with gag reflex by pressing caves.The Journal of Prosthetic Dentistry 1997 Nov;78:533.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]