

تأثیر طب فشاری در میزان تهوع و استفراغ دوران حاملگی، ۷۷-۱۳۷۶

دکتر عصمت باروتی*

* دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خلاصه

سابقه و هدف: تغییرات دستگاه گوارش به شکل بروز تهوع و استفراغ در حاملگی شایع است و حدود ۸۸-۸۰ درصد زنان باردار را با درجات مختلف مبتلا می‌کند و از اینکه درمانهای دارویی در این دوران محدود می‌باشد و طب فشار و نقطه (p6) Neiguan می‌تواند در کاهش این حالات تأثیر داشته باشد، این مطالعه انجام شد.

مواد و روش: تحقیق به روش کارآزمایی بالینی از نوع Cross over در سال ۷۷-۱۳۷۶ در کلینیک زنان باردار انجام شد و نمونه‌گیری بصورت غیر احتمالی مبتنی بر هدف بصورت تصادفی در مرحله شاهد و آزمون مورد مطالعه قرار گرفتند. در مرحله آزمون به مدت پنج روز مداوم طب فشار بوسیله باند الاستیکی Seaband در مچ دست روی نقطه Pe6 اجراء شد و برای خنثی کردن اثر پلاسیبویی در مرحله شاهد باند الاستیکی در نقطه مقابل به همان مدت بسته شد.

یافته‌ها: در طی مدت مطالعه ۱۰۰ خانم حامله مورد ارزیابی قرار گرفت که ۷۶ درصد با حاملگی مرتبه اول و بقیه با حاملگی مرتبه دوم به بالا بودند و ۸۴ درصد سن بین ۲۴-۱۷ سال را داشتند و در ۵۸ درصد موارد سن جنین بین ۱۲-۱۰ هفته حاملگی بود و تحقیق نشان داد تعداد دفعات، مدت، شدت تهوع و تعداد دفعات استفراغ در گروه مورد تفاوت معنی‌دار نسبت به گروه شاهد داشته است.

نتیجه: با توجه به اینکه این روش بعنوان یک روش ساده و کم هزینه و بدون عوارض جانبی می‌باشد برای کاهش دفعات، مدت و شدت تهوع و کاهش تعداد دفعات استفراغ دوران بارداری توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: طب فشاری، تهوع و استفراغ حاملگی، نقطه (Pe6) Neiguan، باند الاستیکی

مقدمه

حالت تا اواخر دوران حاملگی باقی می‌ماند (۲). تهوع و استفراغ ناشی از بارداری حدود ۸۸-۸۰ درصد زنان را مبتلا می‌کند و دو سوم مبتلایان، خانمهای حامله با مرتبه اول حاملگی می‌باشند (۲). شدت بیماری طیف وسیعی از یک تهوع خفیف، تا تهوع و استفراغ شدید که باعث دهیدراتاسیون مادر و اختلالات شدید آب و الکترولیت می‌گردد، دارد (۳). و درمانهای موجود بیشتر درمانهای نگهدارنده و تجویز بعضی ویتامین‌ها می‌باشد و گاهی نیز از داروی ضد تهوع و استفراغ استفاده می‌شود. بنابراین یافتن راههایی که به کاهش تهوع و استفراغ ناشی از دوران بارداری بدون مصرف دارو کمک کند حائز اهمیت فراوان است (۴). طب سوزنی در کشور چین برای درمان بیماریهای مختلف بکار می‌رود و پس از ورود طب سوزنی

تهوع و استفراغ به عنوان یک عارضه در طیف وسیعی از بیماریها مشاهده می‌شود. استفراغ ممکن است یک حالت فیزیولوژیک خاص مانند حاملگی و یا به دنبال یک بیماری گوارشی و یا عارضه برخی از داروها مانند داروهایی که در شیمی درمانی مصرف می‌گردد باشد (۱). تهوع و استفراغ ناشی از حاملگی به علت وضعیت خاص مبتلایان یعنی وجود بارداری از موقعیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا در این دوران از طرفی محدودیت در استفاده از دارو وجود داشته و از طرف دیگر برخی از داروها بدون عارضه برای جنین نمی‌باشند (۲) تهوع و استفراغ حاملگی معمولاً بعد از ۱۴ هفته حاملگی از شدت آن کاسته می‌شود. البته این قانون بطور ثابت نمی‌باشد و در تعدادی از زنان حامله این

در غرب مطالعات فراوانی در مورد تأثیر آن انجام شده است که بیشتر این مطالعات در زمینه کنترل درد می باشد (۳). پس از آنکه بسیاری از این مطالعات تأثیر مثبت طب سوزنی در کنترل درد را نشان دادند تحقیق پیرامون سایر اثرات طب سوزنی آغاز شده نتایج غیر قابل انکار این پژوهشها موجب گردیده است که سازمان بهداشت جهانی (WHO) استفاده از طب سوزنی را برای پاره ای از بیماریهای مجاز اعلام نماید (۳) و (۴). طب فشاری (Acupressure) شاخه ای از طب سوزنی می باشد (۳). در این روش برای کاهش شدت و تعداد دفعات و طول مدت تهوع و تعداد دفعات استفراغ نقطه نیگان (Neiguan Pe6) توسط زائده مخصوصی که روی باند الاستیکی (Sea band) روی مچ دست قرار گرفته است تحریک می شود (۳). آقای Yang و همکاران در سال ۱۹۹۴ در یک مطالعه روی تهوع و استفراغ ۱۰۰ خانم باردار نشان دارند که طب فشاری روی نقطه Pe6 در ۷۰ درصد زنان باعث کاهش تعداد و شدت استفراغ و کاهش تعداد تهوع می گردد (۹) و بررسی های دیگر نیز اثرات مشابه را گزارش کرد. در بررسی های مختلف، این روش تأثیر خوبی روی تهوع و استفراغ بعد از بیهوشی (۴) و پس از شیمی درمانی داشته است (۵) و با توجه به غیر تهاجمی بودن روش، نداشتن عوارض جانبی و کاربرد آسان و هزینه کم، مطالعه روی میزان اثر بخشی طب فشاری بر روی کاهش تهوع و استفراغ دوران حاملگی انجام شده است.

مواد و روشها

تحقیق به روش کارآزمایی بالینی از نوع Cross over روی زنان باردار ۱۲ - ۶ هفته حاملگی مراجعه کننده به درمانگاههای زنان که حاملگی با یک جنین در آنها تأیید شده بود و دچار حالت تهوع و استفراغ بودند انجام گردید. نمونه ها بصورت غیر احتمالی و مبتنی بر هدف از جامعه مورد پژوهش انتخاب شده و تعداد نمونه طبق محاسبات آماری ۱۰۰ نفر بودند و از نظر زمان، پژوهش در نیمه دوم سال ۱۳۷۶ و نیمه اول سال ۱۳۷۷ انجام گردید. نمونه هایی وارد مطالعه شدند که عوامل مداخله گر مانند بیماریهای گوارشی، داشتن سابقه تهوع و استفراغ را نداشته اند و

حاملگی های غیرطبیعی و دوقلویی نیز حذف گردید. با توجه به مشخصات نمونه بصورت تصادفی در دو مرحله شاهد و آزمون مورد مطالعه قرار گرفتند و در مرحله آزمون به مدت ۵ روز طب فشاری بوسیله باند الاستیک بر روی نقطه نیگان واقع در مچ دست اجرا شد. برای خنثی کردن عوامل مداخله گر و اثر پلاسیبویی باند الاستیک در مرحله شاهد نیز این باند در نقطه مقابل نیگان به مدت ۵ روز بسته شد.

محل نقطه نیگان (۳) در جلو مچ دست بین دو تاندون فلکسوکاری رادیالیس و پالماریس لوئگوس قرار دارد که توسط دستگاه نقطه یاب طب سوزنی بطور دقیق آن را پیدا کرده و باند الاستیک بر روی آن بسته می شد.

پرسشنامه و چک لیست تحقیق برای گردآوری اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل سن، میزان تحصیلات، شغل، تعداد حاملگی، سن جنین و تعداد، دفعات، شدت و مدت تهوع و تعداد، دفعات استفراغ در هنگام استفراغ در هنگام استفاده از باند الاستیک در نقطه نیگان در مدت پنج روز در مرحله آزمون استفاده شد و از آن در نقطه مقابل که روی نقطه نیگان فشار وارد نکند در مدت ۵ روز دوم در مرحله شاهد بکار برده شد و اطلاعات گردآوری شد. برای تعیین شدت تهوع از معیار شبیه سازی بصری visual analogue scale محوری که از صفر (بدون تهوع) تا ۴ (تهوع شدید) درجه بندی گردیده و شامل بدون تهوع (صفر)، نوع خفیف (۱)، متوسط (۲)، شدید (۳)، و خیلی شدید (۴) استفاده گردید.

یافته ها

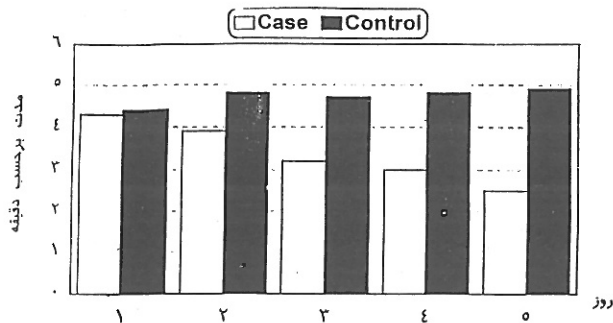
۱۰۰ خانم حامله مورد مطالعه که دچار تهوع و استفراغ بوده و برای آنها از طب فشاری جهت کاهش تهوع و استفراغ استفاده شده است از نظر سنی در جدول ۱ طبقه بندی شده اند.

۷۶ خانم حامله مورد مطالعه (۷۶ درصد) در حاملگی مرتبه اول بودند و کمترین درصد (۲ درصد) در حاملگی مرتبه پنجم و ششم بودند. میزان تحصیلات خانمهای مورد مطالعه ۷۰ نفر (۷۰ درصد) دارای دیپلم و ۱۰ نفر (۱۰ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۲۰ نفر بقیه

جدول ۱- توزیع فراوانی نسبی و مطلق زنان حامله دچار تهوع

و استفراغ دانشگاه شهید بهشتی، ۷۷ - ۱۳۷۶

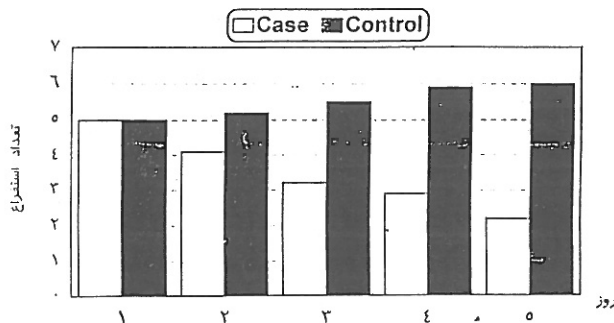
درصد سن	فراوانی مطلق و نسبی
۱۷ - ۲۰ سال	۴۸
۲۱ - ۲۴ سال	۳۶
۲۵ - ۲۸ سال	۸
۲۹ - ۳۲ سال	۴
۳۳ - ۳۶ سال	۴
جمع	۱۰۰



نمودار ۲- مقایسه میانگین تأثیر طب فشاری بر روی مدت

تهوع زنان باردار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۷۷ - ۱۳۷۶

طبق آزمون T زوج شده تفاوت معنی دار ($p < 0.05$) بین مدت زمان تهوع بر حسب دقیقه در گروه مورد (استفاده از طب فشاری) و شاهد وجود دارد.



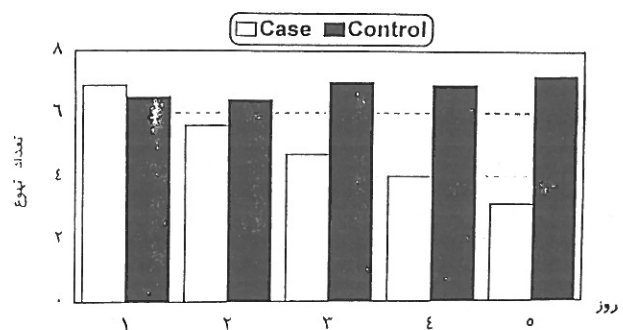
نمودار ۳- مقایسه میانگین تأثیر طب فشاری بر روی تعداد

دفعات استفراغ زنان باردار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سال ۷۷ - ۱۳۷۶.

طب فشاری بر روی تعداد دفعات استفراغ زنان حامله موثر بوده، طبق آزمون T زوج شده تفاوت معنی دار بین تعداد دفعات استفراغ ($p < 0.05$) در نمونه‌های آزمون و شاهد مشاهده گردید.

(۲۰ درصد) تحصیلات زیر دیپلم داشتند. ۷۶ نفر (۷۶ درصد) خانمهای مورد مطالعه خانه‌دار و ۲۴ نفر (۲۴ درصد) کارمند بودند. سن جنین بر حسب هفته ۶ تا ۱۲ هفته حاملگی بود که ۲۶ جنین (۲۶ درصد) ۱۲ هفته و ۱۰ جنین (۱۰ درصد) ۱۱ هفته و ۲۲ جنین (۲۲ درصد) ۱۰ هفته حاملگی بودند و بقیه موارد زیر ۱۰ هفته بودند.



نمودار ۱- مقایسه میانگین تأثیر طب فشاری بر روی تعداد

دفعات تهوع زنان باردار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سال ۷۷ - ۱۳۷۶

طبق آزمون T زوج شده ($p < 0.05$) تفاوت معنی دار بین تعداد دفعات تهوع در دو مرحله شاهد و مورد مشاهده می‌گردد.

جدول ۲- مقایسه میانگین تأثیر طب فشاری بر روی تعداد دفعات، مدت و تعداد استفراغ در زنان باردار

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۷۷ - ۱۳۷۶

گروهها	دفعات تهوع	مدت تهوع	تعداد دفعات استفراغ
شاهد (n = ۵۰)	$21/9 \pm 0/9$ *	$452/38 \pm 112/8$ *	$14/30 \pm 5/63$ *
مورد (n = ۵۰)	$15/6 \pm 5/3$	$340/46 \pm 143/62$	$9/84 \pm 4/35$

* $p < 0.001$ در مقایسه با گروه مورد.

بحث

تحقیق نشان داد که ۷۶ درصد زنان باردار مورد مطالعه مرتبه حاملگی اول را داشته‌اند و ۸۴ درصد افراد مورد مطالعه در فاصله سنی بین ۲۴ - ۱۷ سال بودند که دچار تهوع و استفراغ حاملگی شدند. مطالعات مختلف میزان شدت تهوع و استفراغ در حاملگی مرتبه اول را شدیدتر گزارش کرده‌اند (۲) که علت آن را شاید بتوان مواجه شدن سیستم بدن مادر برای اولین بار با محصولات حاملگی ذکر کرد.

تهوع و استفراغ ناشی از بارداری شایع و حدود ۸۸ - ۸۰ درصد زنان را به درجات مختلف مبتلا می‌کند که دو سوم موارد در زنان با مرتبه حاملگی اول می‌باشند (۲).

تحقیق نشان داد تهوع و استفراغ حاملگی در ۵۸ درصد موارد بین ۱۲ - ۱۰ هفته سن جنین اتفاق افتاده است که در مطالعات مختلف زمان تهوع و استفراغ مختلف گزارش شده است و بیشتر مطالعات شیوع آنرا در سه ماهه اول بیان کردند (۲). در مواردی نیز این حالات تا انتهای دوران حاملگی ممکن است وجود داشته باشد.

تحقیق نشان داد تعداد دفعات و مدت، شدت تهوع و تعداد دفعات استفراغ در گروه مورد تفاوت معنی داری ($P < 0.05$) نسبت به گروه شاهد داشته است. با توجه به نمودارهای ۱ و ۲ و میزان کاهش حالات فوق در روزهای اول محسوس نبوده و در روزهای بعد بطور قابل توجه در افراد مورد مطالعه کاهش یافته است.

آقای Dundee و همکاران در سال ۱۹۸۹ (۶) در بیمارستان Belfast مطالعه‌ای بر روی تأثیر طب فشاری بر تهوع و استفراغ افراد تحت شیمی درمانی انجام دادند، و نتیجه گرفتند که میزان بروز و شدت تهوع و استفراغ در گروهی که طب فشاری بر روی نقطه نیگان انجام گرفته به

میزان قابل توجهی کمتر از گروه شاهد می‌باشد. همچنین آقای Dundee و همکاران در سال ۱۹۹۲ طب فشاری را روی خانمهای حامله با تهوع و استفراغ حاملگی انجام دادند که نتایج آن نشان می‌دهد طب فشاری روی تعداد تهوع و شدت آن تأثیر داشته ولی روی مدت تهوع بی اثر بوده است و همچنین تعداد دفعات استفراغ نیز در گروه مورد کاهش یافته است (۱۱).

آقای Barsoum و همکاران در سال ۱۹۹۴ (۷) مطالعه بر روی تأثیر طب فشاری بر روی تهوع بعد از اعمال جراحی انجام دادند که در دو روز اول بعد از جراحی میزان تهوع در گروه طب فشاری به میزان قابل توجهی کمتر از گروه شاهد بوده و پیشنهاد کردند برای اینکه طب فشاری اثر بهتری داشته باشد باید بطور مداوم نقطه نیگان $pe6$ تحت تأثیر مکانیسم طب فشاری قرار بگیرد.

برای بررسی تأثیر طب فشاری بر روی تهوع و استفراغ مطالعه‌ای با استفاده از باندهای الاستیکی (Sea - band) توسط آقای Akhter و همکاران ۱۹۹۱ (۸) بر روی ۱۳ بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته انجام شده است که باعث کاهش میزان تهوع و استفراغ بعد از شیمی درمانی گردیده است. در این مطالعه در گروه مورد باندهای الاستیک بطور مداوم برای ۷ روز در مچ دست در نقطه $pe6$ بسته شده بود که موجب کاهش محسوسی در تهوع و استفراغ گردید.

در سال ۱۹۹۴ آقای Yang و همکاران (۹) بر روی بیماران تحت درمان شیمی درمانی قبل از درمان طب سوزنی به مدت ۵ دقیقه انجام داده و سپس هر ۲ ساعت طب فشاری به مدت ۵ دقیقه بکار بردند. در این مطالعه میزان تهوع و استفراغ ۵ تا ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان را اندازه‌گیری و ثبت کردند و در ۹۵ درصد موارد طب فشاری موجب طولانی‌تر شدن اثر ضد تهوعی طب

را بطور متناوب و مداوم به مدت ۵ روز روی یک گروه خانم حامله سه ماهه اول که دچار تهوع و استفراغ شدید بودند بکار بردند و نتیجه گرفتند طب فشاری بطور مداوم به مدت ۵ روز اثر بهتری نسبت به روش بطور متناوب داشته و توصیه کردند خانمهای حامله با تهوع و استفراغ از طب فشاری بطور مداوم استفاده نمایند (۱۳).

آقای Yents و همکاران در سال ۱۹۹۱ دو گروه مورد و شاهد بصورت ۴۰ نفر خانم حامله با تهوع و استفراغ حاملگی را مورد بررسی قرار دادند که از هر نظر Match شده بودند و طب فشاری را به مدت ۵ روز بطور مداوم در خانمهای مورد بکار برده و مشاهده کردند بطور معنی دار طب فشاری در کاهش تعداد، مدت و شدت و تهوع و تعداد استفراغ نسبت به گروه شاهد نقش داشته است (۱۴).

پیشنهاد

با توجه به کم هزینه بودن، بدون عارضه بودن و روش ساده، به کارگیری طب فشاری در کاهش تهوع و استفراغ پیشنهاد می شود و این روش بطور وسیع در آموزشهای مامایی و پرستاری وارد شده و از آن بعنوان یک روش درمانی یا روشی که به سایر روشهای درمانی برای کاهش دوز دارو کمک می کند، مورد استفاده قرار گیرد.

سوزنی گردید و نتیجه گیری کردند طب فشاری وقتی می تواند بهترین اثر را داشته باشد که بطور مداوم برای پیشگیری از تهوع و استفراغ استفاده گردد. آقای Connelly در سال ۱۹۹۱ با همین روش روی ۵۰ خانم که دچار تهوع و استفراغ بودند طب فشاری را بکار برد و نشان داد که طب فشاری مداوم تعداد و مدت تهوع و تعداد استفراغ را بطور معنی دار نسبت به گروه شاهد کاهش می دهد و پیشنهاد کرد برای اینکه طب فشاری اثر لازم را داشته باشد باید به مدت طولانی مورد استفاده قرار بگیرد (۱۲).

آقای Toomy و همکاران (۱۰) در سال ۱۹۹۵ مطالعه ای بر روی تأثیر طب فشاری بر تهوع و استفراغ بیمارانی که شیمی درمانی می شدند را انجام دادند و در بیماران گروهی که در آن گروه باندالاستیک استفاده می شد، میزان تهوع و استفراغ کاهش نشان داد ولی کاملاً از بین نرفته بود و میزان نیاز بیماران به داروهای ضد تهوع نیز کاهش یافته بود و نتیجه گرفتند که بیمارانی که از باندالاستیک استفاده می کردند احساس مشارکت بیشتری در مراقبت از خود می کردند و افسردگی آنها کمتر شده و ترس کمتری برای مراجعه مجدد جهت شیمی درمانی داشتند. در ضمن استفاده از طب فشاری موجب صرفه جویی مالی شده و میزان مصرف داروهای ضد تهوع کاهش یافته و در ترخیص بیماران نیز تسریع بعمل می آید. آقای Stannard و همکاران در سال ۱۹۹۰ طب فشاری

REFERENCES

۱. آصفی، و. طب سوزنی بدون سوزن. چاپ اول انتشارات گوتنبرگ. تهران، ۱۳۷۳، ۹۲ - ۹۰.
2. Cuningham FG, Mac Donal Pc, and Gant NF. Williams obstetrics. 20th ed. Connecticut Appleton & Lmag. 1997 706 - 710
۳. ساعد، ز. (ترجمه). کاربرد عملی طب فشاری. دکتر انتشارات ققنوس، ۱۳۷۲، ۱۲۰ - ۱۱۷.
4. Dyndee jew. "Effect of Stimulation of pe6 antiemetic point on postoperative nausea and vomiting". British, J; Anaesthesia. 1994; Vol 63: 612 - 618
۵. مظلوم، ر. تخصصی. بررسی تأثیر طب فشاری در کاهش تهوع و استفراغ بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی. دانشگاه تربیت مدرس. پایان نامه. ۱۳۷۴
6. Dyndee jew Acupuncture prophylaxis of Cancer chemotherapy induced sickness. J. Royal society of Medicine. 1989; Vol 82. No: 5: 268 - 271
7. Barsoum G; perry EP and Fraser L A. Postoperative nausea is relieved by Acupuncture. Journal of Royal

- society of medicine. 1994; Vol, 83. No: 2 86 - 89
8. AKhtar shaheen. " Evaluation of the sea - band in alleviating nausea and Vomitting in patients with advanced cancer. "1991; pHd disserrtiation of oncology university of south hampton 106 - 109
9. Yang J and Dundee Jw. Acupressure prolongs the antimetic Action of pe6 Acupuncture. British Journal clinical pharmacology. 1994; No: 5: 644 - 649
10. Toomy, A, etal. Acupuncture and chronic pain mechanisms. painj. 1995; No; 3 137 - 145
11. Dundee Jw, yang J. "Acupressure prolong, the antiemetic action of p6 acupuncture." British Journal clinical pharmacology. 1992; No 5: 644 - 645
12. Connelly, DM. "Traditional acupuncture" The low of the five elements. coleumbia center of tradeteonal acupuncture. 1991.
13. Stannard, Denise. "acupressure Relive nausea. " Nursing times. 1990; vol 85, No 51: 32 - 34
14. Yents SM, Bissonnete B. P6 acupuncture and pregnancy vomiting. British Gournal of anaesthesia. 1991; vol 67: 776 - 780

4.6, 28.3 ± 5.6 , and $26.6 \pm 4.6 \text{ kg/m}^2$ in patients with diabetes, IGT, and normal individuals, respectively ($p < 0.001$).

Moderate to severe obesity has been recorded in 34.7%, 37.1% and 22.3% of patients with diabetes, IGT, and normal individuals, respectively. The mean of waist/buttock ratio was higher in diabetic patients ($p < 0.001$). Abnormal waist/buttock ratio makes individuals more susceptible to diabetes (2.9 times). One fifth of patients with diabetes have diastolic blood pressure more than 89 mmHg and half of them have systolic blood pressure of 139 mmHg and above, whereas these figures were 1/10 and 1/5 for normal individuals, respectively. The mean of TG was 322 ± 282 , 206 ± 178 , and $178 \pm 124 \text{ mg/dl}$ in patients with diabetes, IGT, and normal individuals, respectively. These differences were statistically significant ($p < 0.001$). In diabetic patients, the prevalence of triglyceridemia was 2.1 times more than normal individuals and 1.6 times more than patients with IGT. Cholesterol level of 239 mg/dl and higher was recorded in 12.6% of normal individuals. Hypercholesterolemia makes patients more susceptible to diabetes (3.9 times). The mean of LDL-cholesterol was recorded 145 ± 43.6 , 134 ± 38.9 , and $121 \pm 36.1 \text{ mg/dl}$ in patients with diabetes, IGT, and normal individuals, respectively ($p < 0.001$). HDL-cholesterol below 35mg/dl was seen in 45.9% of diabetic patients. LDL/HDL ratio above 5 has been recorded in 17.8%, 19.3%, and 9% of patients with diabetes, IGT, and normal individuals, respectively. The prevalence of diabetes in patients with cholesterol/HDL ratio above 4.5 was 2.4 times more than patients with cholesterol/HDL ratio of 4.5 and below.

Results have implied that obesity, hyperlipidemia, and hypertension are common findings in diabetic patients. Regarding its potential hazard, intervention in life style is strongly recommended.

KEYWORDS: Obesity, Hyperlipidemia, Hypertension, Diabetes, IGT, and Cardiovascular disease.

The effect of acupressure in pregnancy-induced nausea and vomiting, 1998-99

Barooti, E. Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Abstract:

Pregnancy-induced nausea and vomiting is a common complaint and about 80-88% of pregnant women have experienced it. This study has been conducted regarding limited drug therapy and the efficacy of acupressure and Neiguan point (p6). This clinical trial of cross over type has been performed in gynecologic clinics with randomized sampling in two phase of control and case, 1998-99. In the case phase an elastic band (Sea band) has been fastened over the wrist on p6 for 5 days, then in the control phase the same elastic band has been fastened over the same area on the other wrist to fulfil our placebo effect.