مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی و چهار، شماره سه، خرداد ۱۴۰۵
تاریخ دریافت:۱۴۰۴/۰۶/۰۹
تاریخ پذیرش:۱۴۰۴/۱۰/۲۳

بررسی تاثیر اوریکلوتراپی با تمرکز بر تحریک نقطه شن‌من بر اختلالات ارگان‌های ادراری _ تناسلی زنان: یک مطالعه مروری نقلی

طیبه شجاع‌الدینی اردکانی [۱و۲]، بهاره امیری توران پشتی [۳و۴]، عارفه مومنی هامانه [۵]، نازنین بهجت‌منش [۵]، محدثه نوری خضرآباد* [۵]

مقاله مروری

مقدمه: اختلالات عملکردی ارگان‌های ادراری - تناسلی نظیر، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، اختلالات جنسی، درد مزمن لگن بر کیفیت زندگی، سلامت روان و روابط اجتماعی زنان تاثیر سوء می‌گذارد. در این میان، درمان‌های مکمل به‌ویژه اوریکولوتراپی به عنوان روشی ایمن ؛ غیر تهاجمی و مقرون به صرفه در درمان ؛ امروزه مورد توجه قرار گرفته است. این پژوهش به روش مروری نقلی و با جستجو در پایگاه‌های از قبیل pubmed -sid- google scholar -science direct بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ با ترکیب کلیدواژه‌های auriculotherapy ,ear acupressure ,pelvic floor disorder ,pelvic floor dysfunction ,chronic pelvic pain ,fecal incontinence ,sexual function ,pelvic organ prolapse ,urinary incontinence OR overactive bladder ,pelvic congestion ,chronic pelvic pain syndrome استخراج و تحلیل شد. یافته‌های مطالعات نشان می‌دهند که تحریک نقطه شن‌من (shenmen) در طب فشاری گوش، با تعدیل عملکرد سیستم اعصاب خودمختار؛ موجب کاهش استرس، افزایش ترشح اندورفین، تسکین درد، بهبود عملکرد اندام‌های ادراری- تناسلی و آرام‌سازی عضلات کف لگن می‌شود. این مداخله در بهبود علائم اختلالاتی مانند بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، مثانه بیش‌فعال، اختلال عملکرد جنسی، ناباروری و سندرم درد مزمن لگن مؤثر بوده و با کاهش استرس، کیفیت زندگی زنان را به‌طور چشمگیری ارتقا می‌دهد.

نتیجه‌گیری: استفاده از اوریکولوتراپی با تمرکز بر تحریک نقطه شن‌من در طب فشاری گوش می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد مکمل موثر؛ ایمن و قابل پذیرش در کنار درمان‌های رایج؛ جهت بهبود اختلالات ادراری- تناسلی زنان مورد استفاده قرار گیرد. گنجاندن این تکنیک در برنامه‌های درمانی چندوجهی می‌تواند گامی ارزشمند در ارتقاء سلامت جسمی و روانی زنان باشد.

واژه‌های کلیدی: اوریکولوتراپی، گوش درمانی، ادراری- تناسلی، نقطه شن‌من

ارجاع: شجاع‌الدینی اردکانی طیبه، امیری توران پشتی بهاره، مومنی هامانه عارفه، بهجت‌منش نازنین، نوری خضرآباد محدثه. **بررسی تاثیر اوریکلوتراپی با تمرکز بر تحریک نقطه شن‌من بر اختلالات ارگان های ادراری _ تناسلی زنان: یک مطالعه مروری نقلی.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۵؛ ۳۴ (۳): ۱۰۰۱۰-۹۹۹۵

۱- دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، انشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲- گروه مامایی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران.
۳- دانشجوی دکترای تخصصی مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، اصفهان، ایران.
۴- مرکز تحقیقات سقط، پژوهشکده علوم تولید مثل، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۵- دانشجوی کارشناسی مامایی، گروه مامایی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۳۷۲۴۹۹۴۱۹، پست الکترونیکی: m.norikhezrabad@maybodiau.ac.ir، صندوق پستی: ۸۹۱۷۸۷۳۳۱۱

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

مقدمه

طب فشاری اوریکولوتراپی، روشی مکمل و غیرتهاجمی است که با تحریک نقاط مشخص روی لاله‌گوش خارجی، به درمان اختلالات جسمی و روانی می‌پردازد. این رویکرد، با تلفیق اصول طب سنتی چینی ودانش نوروفیزیولوژی امکان مداخله‌ای هدفمند را فراهم می‌سازد. یکی از نقاط پرکاربرد در این روش، نقطه شن‌من است که به‌عنوان نقطه‌ای اصلی برای آرام‌سازی ذهن، کاهش استرس و تسکین درد شناخته می‌شود و اغلب در ترکیب با نقاط اختصاصی ارگان‌ها به‌کار می‌رود و در زمینه اختلالات ارگان‌های تناسلی و لگنی، اوریکولوتراپی با تحریک نقاطی مانند نقطه رحم و نقطه تخمدان، برای بهبود شرایطی همچون اختلالات قاعدگی، ناباروری، التهاب‌های دستگاه تولیدمثل، دردهای لگنی، و مشکلات جنسی (مانند کاهش میل جنسی) کاربرد دارد. نقطه شن‌من به‌عنوان مکمل، تعادل سیستم اتونوم را تقویت کرده و اثرات آرام‌بخش و ضددرد را افزایش می‌دهد (۱). این نقطه می‌تواند مسیرهای مرتبط با نخاع، مغز میانی، هیپوفیز و هیپوتالاموس را فعال کرده و با افزایش گردش خون و ترشح اندورفین؛ اضطراب، استرس، درد، تنش، افسردگی، بی‌خوابی، بی‌قراری را کاهش دهد (۲،۳). به‌نظر می‌رسد طب فشاری گوش در نقطه "شن‌من" با آرام‌سازی ذهن بیمار، فعالیت سیستم اعصاب اتونوم را تغییر داده و با فعال سازی عصب پاراسمپاتیک از تحریک جلوگیری کند (۴) بنابراین اهمیت اوریکولوتراپی در سلامت زنان، به‌ویژه در کاهش اضطراب پیش از اقدامات تشخیصی- درمانی زنانگی، برجسته‌تر است چرا که این روش به‌دلیل سادگی اجرا، هزینه‌کم و عدم نیاز به تجهیزات پیچیده، گزینه‌ای مناسب برای مراقبت‌های مکمل محسوب می‌شود. نقطه شن‌من نقش کلیدی در کاهش پاسخ‌های استرسی و تسهیل تعادل هورمونی و عصبی دارد (۱،۵) به گونه‌ای که تاثیر کاهش اضطراب و استرسی آن در کاهش درد و (۶) کوتاه شدن فاز فعال زایمانی و کاهش نرخ اپی زیاتومی (۷) موثر بوده است. حتی در اختلالات باروری در مراحل انتقال جنین نیز با افزایش نرخ تولد زنده همراه بوده است (۸) امروزه اوریکولوتراپی در حوزه اختلالات ارگان‌های تناسلی و کف لگن، کاربردهای گسترده‌ای یافته است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که تحریک نقاط مرتبط با رحم، غدد درون‌ریز، کبد و کلیه (همراه با شن‌من) می‌تواند شدت دیسمنوره اولیه (۹) را حتی در مقایسه با درمان‌های دارویی (۱۰) کاهش دهد. این پیشرفت‌ها در حوزه اختلالات ادراری- تناسلی و کف لگن در مردان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری پس از جراحی پروستات نیز توانسته است علاوه‌بر بهبود بی‌اختیاری ادراری؛ شب ادراری و فوریت ادراری؛ کیفیت زندگی و وضعیت خواب را نیز بهبود ببخشد (۱۱) بررسی مطالعات در حوزه سالمندان نیز نشان داد که اوریکولوتراپی می‌تواند در بهبود علایم دستگاه ادراری تحتانی موثر باشد (۱۲) با توجه به سادگی اجرای مداخله و عدم نیاز به تجهیزات پیشرفته به‌عنوان گزینه ایده‌آل در گروه هدف زنان سنین باروری به ویژه زنان با اختلالات لگنی در نظر گرفته می‌شود. لذا این مطالعه مروری با هدف بررسی تاثیر اوریکولوتراپی با تمرکز بر تاثیر نقطه شن‌من بر اختلالات لگنی و ادراری تناسلی انجام شده است.

روش بررسی

این پژوهش به روش مروری نقلی و با جستجو در پایگاه‌های از قبیل pubmed -sid- google scholar- science direct بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ با ترکیب کلیدواژه‌های auriculotherapy , ear acupressure ,pelvic floor disorder ,pelvic floor dysfunction , chronic pelvic pain ,fecal incontinence ,sexual function , pelvic organ prolapse ,urinary incontinence OR overactive bladder ,pelvic congestion , chronic pelvic pain syndrome ,Ear_tension_Shenmen, acupressure, Pelvic Floor Dysfunction, و کلمات کلیدی فارسی شامل، اوریکلوتراپی، استرس، اضطراب، کف لگن، اختلال عملکرد کف لگن، اختلال کف لگن، ناباروری، بی‌اختیاری ادرار، بی‌اختیاری مدفوع، عملکرد جنسی، افتادگی، طب جایگزین بودند. معیارهای ورود مطالعه شامل ۱- تمامی مطالعات فارسی و لاتین۲- مقالات دارای متن کامل ۳- مقالات با نتایج مستقیم در مورد تحریک نقطه شن‌من و تاثیر آن بر اختلالات لگنی ۴– مقالات در ارتباط با اوریکولوتراپی و اختلالات کف

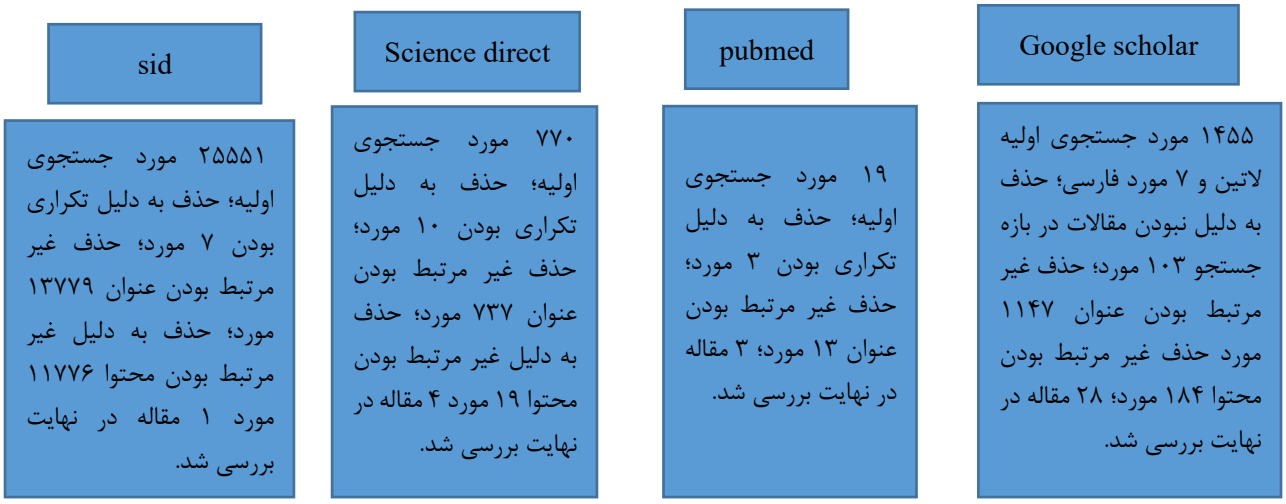
[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0

لگنی و ادراری تناسلی بودند. مطالعات نامه به سر دبیر؛ کامنتری؛ مقالات کوتاه و کیس ریپورت‌ها از مرحله بررسی مطالعه حذف شدند. کلیه مطالعات توسط محقق اول؛ مورد بررسی قرار گرفت. سپس محقق دوم و سوم با جستجوی مجدد و تطبیق یافته‌ها به حذف موارد تکراری؛ غیر مرتبط به لحاظ عنوان و محتوا پرداختند. در نهایت بر اساس موارد باقیمانده یافته‌ها دسته‌بندی و تحلیل شدند. الگوریتم جستجوی منابع در فلوچارت (شکل ۱) ترسیم شده است.

شکل ۱: فلوچارت بررسی مقالات از پایگاه های داده



نتایج

اجزای لگنی علاوه بر تاثیر اصلی بر عملکرد ارگان ها؛ روی کیفیت رابطه جنسی و کیفیت زندگی افراد تاثیر دارند (۱۳,۱۴). این تاثیر به گونه‌ای است که در ابعاد مختلف؛ می‌تواند به نقش‌های مادری و نقش‌های اجتماعی زنان آسیب زننده باشد (۱۵,۱۶). یافته‌های مطالعات نشان داد که استفاده از اوریکولوتراپی با تمرکز بر نقطه شن‌من می‌تواند در بهبود اختلالات مربوط به اجزای لگنی کاربرد داشته باشد. موارد استفاده از این نقطه در طب اوریکولوتراپی به شرح زیر می‌باشد:

پرولاپس اندام لگنی

بی‌اختیاری مدفوع: عملکرد طبیعی روده به هماهنگی دقیق بین سیستم عصبی مرکزی و محیطی، دستگاه گوارش و عضلات کف لگن وابسته است. عضلات کف لگن شامل عضلات پوبورکتالیس، پوبوکوکسیژئوس، ایلیوکوکسیژئوس و ایسکیوکوکسیژئوس هستند و نقش اصلی را در حمایت از اندام‌های لگنی بر عهده دارند. عضله پوبورکتالیس با حفظ زاویه (anorectal)، از نشت غیرارادی مدفوع جلوگیری می‌کند. هرگونه اختلال در هماهنگی بین عضلات کف لگن و اسفنکتر مقعدی، توانایی کنترل مدفوع را در هنگام فعالیت‌هایی مانند سرفه، عطسه یا ورزش به خطر می‌اندازد (۱۷) و در نهایت به بی‌اختیاری مدفوع منجر می‌شود. با افزایش سن و کاهش توده عضلانی، قدرت انقباضی عضلات کف لگن کاهش یافته و خطر بی‌اختیاری مدفوع افزایش می‌یابد. این اختلال چالش‌های جدی فیزیکی، روانی و اجتماعی ایجاد می‌کند؛ از جمله محدودیت‌های اجتماعی، اختلال عملکرد جنسی، کاهش بهره‌وری شغلی و بروز اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی (۱۸,۱۹). مطالعات متعدد ارتباط معنادار بین اختلالات کف لگن و علائم اضطراب و افسردگی را تأیید کرده‌اند (۲۰). با توجه به بار روان‌اجتماعی سنگین بی‌اختیاری مدفوع و افزایش چهار تا پنج برابری خطر ابتلا به اختلالات روانپزشکی، درمان مؤثر این اختلال می‌تواند به‌طور غیرمستقیم سلامت روان بیماران را نیز بهبود بخشد. تمرینات تقویت عضلات کف لگن (PFMT) یکی از روش‌های

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0

مؤثر در کاهش بی‌اختیاری مدفوع محسوب می‌شود، اما موفقیت آن نیازمند آموزش صحیح و انگیزه و پایبندی کافی بیمار است (۲۱). در کنار این رویکرد، طب سوزنی به‌عنوان یک درمان کمکی مؤثر شناخته شده است که با تحریک اعصاب، قدرت عضلانی کف لگن را افزایش داده و علائم بی‌اختیاری را بهبود می‌بخشد. نقطه شن‌من (Shen Men) در طب فشاری گوش نیز به‌عنوان یک روش مکمل ساده و غیرتهاجمی مطرح است. این نقطه با تأثیر بر سیستم عصبی، تعادل هورمونی و تنظیم هیجانی، به کاهش استرس و ایجاد آرامش عضلانی کمک می‌کند. آرام‌سازی حاصل از آن، از شکل‌گیری افکار منفی، استرس و اضطراب جلوگیری کرده و فشار عضلانی غیرضروری بر بدن را کاهش می‌دهد (۲۲).

بی‌اختیاری ادرار: بی‌اختیاری ادراری (Urinary Incontinence)به معنای نشت غیرارادی ادرار تعریف می‌شود و از هر چهار زن، یک نفر را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۳). شیوع این اختلال در جمعیت عمومی بین ۴ تا ۸ درصد گزارش شده است. بی‌اختیاری ادراری در زنان به‌طور قابل‌توجهی شایع‌تر از مردان است؛ به‌طوری‌که تقریباً ۱۰ درصد از زنان بالغ و بیش از ۴۰ درصد از زنان بالای ۷۰ سال به این مشکل مبتلا هستند (۲۴). عوامل خطر اصلی شامل سن بالا، تعداد زایمان‌ها، سابقه هیسترکتومی، چاقی، کمبود استروژن، افتادگی رحم و بیماری‌های مزمن می‌باشد (۲۵,۲۶). عملکرد طبیعی مثانه وابسته به تعامل پیچیده‌ای از کنترل عصبی و عضلانی است. اعصاب سمپاتیک و خودمختار باعث شل شدن دیواره مثانه و انقباض اسفنکتر داخلی مجرای ادراری می‌شوند تا امکان ذخیره ادرار فراهم شود، در حالی‌که عصب‌دهی پاراسمپاتیک اسفنکتر داخلی را شل کرده و با انقباض عضله دترسور، دفع ادرار را موجب می‌گردد. علاوه بر این، انقباض هماهنگ عضلات کف لگن، دیواره قدامی واژن و حمایت‌های رباطی- فاشیال باعث افزایش فشار داخل مجرای ادراری شده و از افزایش فشار داخل مثانه پیشی می‌گیرد (۲۷). رشته‌های عصبی حامل سروتونین که از مغز به سمت پایین امتداد یافته‌اند، با پایانه‌های حسی_ عصبی، نورون‌های درونی و گانگلیون‌های طناب نخاعی سینه‌ای و ساکرال ارتباط برقرار می‌کنند. سروتونین مترشحه از مغز با مهار ورودی‌های حسی به مثانه هنگام پر شدن آن، فعالیت عصبی مثانه را به‌طور موقت مهار می‌کند. بنابراین کاهش سطح سروتونین باعث افزایش حساسیت به انقباضات ناپایدار مثانه شده و می‌تواند به بی‌اختیاری ادراری منجر شود. این مکانیسم نشان می‌دهد که کاهش عملکرد سروتونرژیک نه‌تنها افراد را مستعد اختلالات سلامت روان می‌کند، بلکه به بروز بی‌اختیاری ادراری نیز کمک می‌نماید (۲۶). افسردگی و اضطراب نقش بسیار در افزایش احتمال بی‌اختیاری ادراری در زنان دارند. مسیرهای سروتونرژیک در تنظیم خلق‌وخو و کنترل ادرار هر دو نقش کلیدی ایفا می‌کنند و اختلال در این مسیرها می‌تواند همزمان علائم افسردگی و اختلالات عملکرد ادراری را ایجاد کند. رابطه بین افسردگی و بی‌اختیاری ادراری دوطرفه است و هر کدام می‌تواند شیوع دیگری را افزایش دهد. بی‌اختیاری ادراری از طریق ایجاد احساس شرم، محدودیت فعالیت‌ها و انزوای اجتماعی، منجر به تشدید افسردگی و اضطراب می‌شود. این اختلال بر رفاه روانی، جسمی، اجتماعی و اقتصادی زنان تأثیر عمیقی گذاشته و مشکلاتی مانند محدودیت در فعالیت‌های روزانه، اختلالات روانی و کاهش عملکرد جنسی را به دنبال دارد (۲۵,۲۸,۲۹). روش‌های استاندارد توانبخشی کف لگن شامل تمرینات کگل، بیوفیدبک، تحریک الکتریکی و استفاده از وزنه‌های واژینال است. با این حال، پایبندی ضعیف بیماران به دلیل ناراحتی، نگرانی‌های شخصی و هزینه‌ها، اثربخشی این درمان‌ها را محدود می‌کند (۳۰). تمرینات کف لگن با بهبود گردش خون و قدرت انقباضی عضلات می‌توانند علائم بی‌اختیاری ادراری را تسکین دهند. مداخله زودهنگام ممکن است پیشرفت علائم را کند کرده و نیاز به درمان‌های پیچیده‌تر را کاهش دهد (۲۵). در کنار این رویکردها، طب سوزنی به‌عنوان یک روش درمانی کمکی مؤثر شناخته شده است که از طریق تنظیم سیستم عصبی و تقویت عضلات کف لگن، عملکرد مثانه را بهبود می‌بخشد (۳۱). برخی مطالعات نشان داده‌اند که طب سوزنی می‌تواند با کاهش فاکتورهای التهابی و کمک به ترمیم بافت لگنی، عملکرد مثانه را ارتقا دهد. بنابراین می‌توان از نقطه

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0

شن‌من (Shen Men) در طب فشاری گوش نیز به‌عنوان یک روش ساده، غیرتهاجمی و مکمل در درمان بی‌اختیاری ادراری استفاده کرد (۲۴). در مطالعه‌ای که Azevedo سال ۲۰۲۱ انجام داد نشان داد که تحریک اریکولوتراپی در نقاطه مثانه؛ پروستات؛ اندام تناسلی داخلی و خارجی؛ سیستم عصبی پاراسمپاتیک؛ حالب و کلیه می‌تواند در بهبود علایم ادراری بیماران نقش داشته باشد. تحریک نقطه شن من در اوریکولوتراپی به‌عنوان مکمل نقطه‌های فوق؛ می‌تواند در بهبود علایم تکرر ادرار؛ فوریت؛ نوکتوریا؛ بی اختیاری و احتباس ادراری در بزرگسالان و سالمندان نقش دارد و می‌تواند در زنان در حول و حوش یائسگی کمک کننده باشد (۱۲). مطالعه Ying Zhang در سال ۲۰۲۵ نشان داد که اوریکولوتراپی می تواند در درمان نوکتوریا؛ بی اختیاری ادراری؛ احتباس ادراری نقش داشته باشد. مهم‌ترین نقاط قابل استفاده برای بهبود اختلالات ادراری نقطه کلیه؛ مثانه؛ پیشابراه؛ شن‌من؛ سمپاتیک؛ سابکورتکس؛ ریه گزارش شده است. نتایج نشان داد که تحریک این نقاط می تواند تعداد پد های مصرفی و دفعات بی اختیاری ادراری را کاهش دهد؛ دفعات بی اختیاری را کاهش دهد و به بهبود کیفیت زندگی افراد کمک کند (۳۲) Azevedo و همکاران نشان داد که اوریکولوتراپی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی افراد موثر بوده و احتمال بروز نکتوریا و فوریت ادراری را کاهش دهد و شدت بی اختیاری را کاهش دهد و به عنوان یک روش مکمل و غیر تهاجمی در بهبود اختلالات کف لگن موثر باشد. از سوی دیگر می تواند در بهبود خلق و خو و احساسات بیماران نیز نقش مثبت خواهد داشت (۱۱) Park و همکاران در سال ۲۰۲۴ نشان داد که اوریکولوتراپی می‌تواند در کاهش شدت علایم بی‌اختیاری ادراری نقش داشته باشد از سوی دیگر با توجه به اینکه بی‌اختیاری ادراری می‌تواند بر چگونگی تجربه زندگی روزمره افراد نقش داشته باشد پس با کنترل علایم بیمار می‌تواند در بهبود زندگی روزمره و کیفیت خواب نقش داشته باشد. بنابراین می‌تواند در بهبود اختلالات استرسی ادراری؛ شدت علایم را کاهش دهد و بدین گونه بر زندگی افراد نقش داشته باشد (۳۳). **پرولاپس رحم:** پرولاپس رحم در اثر تضعیف عضلات کف لگن و بافت‌های همبند حمایتی واژن ایجاد می‌شود و ربطی به مشکلات خود رحم ندارد. شیوع این اختلال در سطح جهانی حدود ۹ درصد و در کشورهای با درآمد پایین و متوسط تقریباً ۲۰ درصد تخمین زده می‌شود (۳۴). عوامل خطر اصلی شامل آسیب‌های کف لگن، افزایش سن، اختلالات بافت همبند، فعالیت‌های سنگین بدنی و بارداری در سنین پایین است (۳۵،۳۶). این اختلال با طیف وسیعی از عوارض همراه است؛ از جمله احساس سنگینی در ناحیه واژن، دیسپارونی، درد واژینال، اختلالات ادراری و گوارشی و درد مزمن کمر (۳۷). علاوه بر این، پرولاپس رحم اغلب با مشکلات روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی همراه است (۳۸). یک مطالعه مروری سیستماتیک نشان داد که پرولاپس تأثیر گسترده‌ای بر جنبه‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی زندگی زنان دارد و منجر به درد، اختلالات خواب، اضطراب، افسردگی و کاهش قابل‌توجه کیفیت زندگی می‌شود (۳۹). استرس مزمن باعث انقباض مداوم و غیرارادی عضلات کف لگن می‌گردد. این انقباضات پایدار به‌تدریج باعث سفتی، خستگی و ضعف عضلانی شده و حمایت از اندام‌های لگنی را کاهش می‌دهد و خطر پرولاپس را افزایش می‌بخشد. علاوه بر این، سطوح بالای کورتیزول ناشی از استرس مزمن می‌تواند با تضعیف بافت‌های همبند و عضلات، به بروز یا تشدید پرولاپس کمک کند. بنابراین مدیریت استرس در کنار تقویت عضلات کف لگن، نقش کلیدی در پیشگیری و درمان پرولاپس رحم ایفا می‌کند. با توجه به گرایش رو به رشد به درمان‌های غیرتهاجمی، اوریکولوتراپی (طب فشاری گوش) در نقطه شن‌من می‌تواند از راه‌های زیر در تسکین علائم پرولاپس مؤثر باشد: تنظیم سیستم عصبی خودمختار، تعدیل محور هیپوتالاموس_ هیپوفیز_ آدرنال، کاهش سطح کورتیزول، کاهش اضطراب و بهبود عملکرد عضلات کف لگن.

مثانه بیش‌فعال: سندرم مثانه بیش‌فعال (Overactive Bladder - OAB) یک اختلال شایع است که با انقباضات غیرارادی و ناپایدار عضله دترسور مثانه مشخص می‌شود و منجر به فوریت ادراری، تکرر ادرار و شب‌ادراری می‌گردد. بیماران معمولاً از ترکیبی از فوریت شدید، تکرر ادرار، عدم توانایی کنترل ادرار و بی‌اختیاری ادرار اضطراری رنج می‌برند. مطالعات نشان می‌دهد بیش از ۱۰ درصد جمعیت عمومی علامت‌دار هستند و

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0

افراد بالای ۶۵ سال دو برابر بیشتر در معرض خطر قرار دارند. شیوع این سندرم در زنان به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از مردان است (۲۵). عوامل خطر متعددی از جمله افزایش سن، چاقی، دیابت، اختلالات عصبی و مصرف برخی داروها با بروز OAB مرتبط شناخته شده‌اند. عواقب این سندرم، به‌ویژه بی‌اختیاری ادرار، تأثیر منفی قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی بیماران دارد و می‌تواند منجر به اختلالات روانی، اجتماعی و شغلی شود (۲۹). به‌نظر می‌رسد افزایش حساسیت گیرنده‌های مثانه، تغییرات نوروژنیک و اختلال در کنترل مرکزی ادرار در پاتوژنز OAB نقش کلیدی دارند. مطالعات اخیر بر اختلال تعادل بین سیگنال‌های حسی و حرکتی مثانه تأکید کرده و به نقش مهم سیستم عصبی مرکزی (به‌ویژه در سالمندان) در کاهش کنترل ارادی تخلیه مثانه اشاره دارند. هم‌چنین التهاب خفیف و مزمن مخاط مثانه می‌تواند باعث تحریک گیرنده‌ها و احساس فوریت مکرر شود (۴۰,۴۱). درمان استاندارد OAB شامل مداخلات رفتاری، دارودرمانی و در موارد مقاوم، تزریق بوتاکس یا تحریک عصبی است (۲۱,۴۲,۴۳). هرچند درمان کامل این سندرم گاهی دشوار است، اما علائم آن را می‌توان به‌طور مؤثر کنترل کرد و کیفیت زندگی را بدون هزینه زیاد یا عوارض جانبی قابل‌توجه بهبود بخشید. یکی از روش‌های مکمل مؤثر در کاهش علائم OAB، طب سوزنی است. طب سوزنی به‌عنوان یکی از شاخه‌های اصلی طب سنتی چینی، بر اساس مفهوم جریان انرژی حیاتی چی (Qi) در بدن عمل می‌کند. این روش با تحریک نقاط خاص روی مسیرهای انرژی (مریدین‌ها) به بازگرداندن تعادل انرژی و بهبود عملکرد ارگان‌ها کمک می‌نماید. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که طب سوزنی می‌تواند تکرر ادرار، بی‌اختیاری ادرار اضطراری، شب‌ادراری و فوریت ادراری را به‌طور معنادار کاهش دهد؛ به‌ویژه در بیمارانی که به درمان‌های دارویی پاسخ نداده‌اند یا تمایلی به تحمل عوارض داروها ندارند (۴۴,۴۵). مکانیسم احتمالی آن شامل تنظیم سیستم عصبی، افزایش ظرفیت مثانه و افزایش برون‌ده ادراری است (۴۶). تاکنون هیچ مطالعه‌ای به‌طور مستقیم اثربخشی طب فشاری گوش (اوریکولوتراپی) را در درمان OAB بررسی نکرده است. با این حال، شواهد موجود نشان می‌دهد که طب فشاری گوش به‌ویژه تحریک نقطه شن‌من (Shen Men) در کاهش درد و اضطراب بسیار مؤثر است. با توجه به نقش اضطراب و استرس در تشدید علائم مثانه بیش‌فعال، این اثرات مثبت می‌تواند به‌طور غیرمستقیم کیفیت زندگی بیماران مبتلا به OAB را بهبود بخشد. Hargreaves در سال ۲۰۲۲ نشان دادکه فواید اوریکولوتراپی در درمان مثانه بیش فعال نیاز به تحقیقات بیشتر و مطالعات گسترده‌تر با ارزیابی های طولانی‌مدت می‌باشد (۴۷).

اختلالات زنان و زایمان

عملکرد جنسی: عملکرد جنسی به‌عنوان یکی از ابعاد اساسی رفتار انسانی، بخش مهمی از سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد را تشکیل می‌دهد و می‌تواند به‌طور مستقیم بر رضایت فرد و شریک جنسی او تأثیر بگذارد (۴۸). اختلال عملکرد جنسی به بروز مشکل در هر یک از مراحل چرخه پاسخ جنسی، شامل میل، برانگیختگی، ارگاسم یا تجربه درد حین رابطه جنسی اطلاق می‌شود؛ شرایطی که در صورت تداوم، موجب ناراحتی فردی و اختلال در روابط بین‌فردی می‌گردد. برآوردها نشان می‌دهد حدود ۴۰ تا ۴۵ درصد از زنان درجاتی از این اختلال را تجربه می‌کنند (۴۹). عملکرد جنسی زنان پدیده‌ای چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی قرار دارد. از جمله عوامل جسمی می‌توان به تغییرات مرتبط با یائسگی، آتروفی واژن، کاهش میل جنسی، و افزایش شیوع مشکلاتی نظیر افتادگی اندام‌های لگنی و بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع اشاره کرد (۵۰). این شرایط می‌توانند به‌طور قابل‌توجهی بر تجربه جنسی زنان اثرگذار باشند. با این حال، بسیاری از این مشکلات از طریق مداخلات پزشکی، جراحی و روان‌درمانی قابل مدیریت یا بهبود هستند (۲۲). در میان عوامل روان‌شناختی، استرس و اضطراب نقش برجسته‌ای دارند و می‌توانند از طریق سازوکارهای فیزیولوژیک و روانی، عملکرد جنسی را تحت تأثیر قرار دهند (۴۱,۵۱). استرس مزمن با افزایش ترشح هورمون کورتیزول همراه است که این امر به کاهش ترشح هورمون‌های جنسی نظیر استروژن و تستوسترون منجر شده و در نهایت باعث کاهش میل جنسی و اختلال در برانگیختگی می‌شود (۵۲). پیامد این

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0

اختلالات می‌تواند افزایش تنش در روابط زوجین و کاهش رضایت زناشویی باشد (۵۳). هم‌چنین یافته‌های یک مطالعه نشان داد که اضطراب و تنش روانی با بروز اختلال در عملکرد جنسی مرتبط بوده و می‌تواند رابطه عاطفی و جنسی فرد با شریک زندگی را تحت‌الشعاع قرار دهد (۵۴). مدیریت استرس از طریق مداخلات مشاوره‌ای، از جمله ذهن‌آگاهی و درمان شناختی- رفتاری، می‌تواند نقش مهمی در بهبود عملکرد جنسی زنان ایفا کند (۵۵,۵۶). با این وجود، اجرای این رویکردها ممکن است با چالش‌هایی نظیر موانع فرهنگی- اجتماعی، باورها و نگرش‌های منفی، و محدودیت‌های آموزشی مواجه باشد (۵۷,۵۸). در این میان، طب سوزنی به‌عنوان یک روش درمانی مکمل مورد توجه قرار گرفته است. نتایج یک مطالعه نشان داد که استفاده از طب سوزنی با افزایش شاخص عملکرد جنسی زنان و کاهش سطوح استرس و اضطراب همراه بوده است (۵۹). در حوزه اوریکلوتراپی، نقطه شن‌من (Shen Men) از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به نظر می‌رسد تحریک این نقطه از طریق تأثیر بر سیستم عصبی خودمختار و تنظیم تعادل بین فعالیت‌های سمپاتیک و پاراسمپاتیک، در کاهش استرس و اضطراب مؤثر بوده و از این طریق به بهبود عملکرد جنسی کمک کند. Rashidi Ahmad Abadi سال ۲۰۲۲ نشان داد که اوریکولوتراپی با تحریک نقطه شن من می‌تواند علاوه بر بهبود پایدار عملکرد جنسی به مدت یک ماه پس از درمان بر بهبود میل؛ لوبریکاسیون و رضایت جنسی نقش داشته باشد. این تاثیر ناشی از مکانیسم مسیر عصبی هورمونی می باشد که با تنظیم سیستم عصبی خودمختار؛ افزایش اندورفین؛ کاهش اضطراب؛ بهبود جریان خون لگنی؛ تعدیل هورمونی اتفاق می‌افتد (۶۰). Alimoardi و همکاران در سال ۲۰۲۳ نشان داد که تحریم نقطه لگنی؛ شانه اصلی؛ شن من؛ غده هیچوفیز خلفی در طب اوریکولوتراپی می‌تواند در بهبود میل؛ برانگیختگی؛ لوبریکاسیون؛ ارگاسم؛ رضایت و درد جنسی نقش موثری داشته باشد (۶۱).

ناباروری: ناباروری یکی از چالش‌های مهم و تنش‌زای زندگی بسیاری از زوجین است که می‌تواند تحت تأثیر عوامل پزشکی، ژنتیکی و روان‌شناختی بروز یابد. در این میان، استرس به‌عنوان یک عامل روانی برجسته، نقش قابل‌توجهی در کاهش توان باروری ایفا می‌کند. از علل شایع ناباروری در زنان می‌توان به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، نارسایی زودرس تخمدان، آندومتریوز، بیماری التهابی لگن و ناهنجاری‌های رحمی مانند پولیپ و فیبروم اشاره کرد. بسیاری از زنان نابارور با وجود تمایل شدید به فرزندآوری، به‌دلیل مشکلات جسمانی قادر به بارداری نیستند؛ این وضعیت می‌تواند احساساتی همچون شرم، گناه، کاهش اعتمادبه‌نفس و در ادامه افسردگی، اضطراب، پریشانی روانی و افت کیفیت زندگی را به همراه داشته باشد (۶۲). استرس علاوه بر اثر مستقیم بر کاهش باروری، از طریق افزایش رفتارهای ناسالم مانند مصرف سیگار، الکل و تغذیه نامناسب نیز می‌تواند سلامت عمومی و ظرفیت باروری را تحت تأثیر قرار دهد (۶۳). هم‌چنین شواهد نشان می‌دهد استرس مزمن با کاهش کیفیت تخمک و اسپرم همراه بوده و می‌تواند اثربخشی روش‌های کمک‌باروری از جمله لقاح آزمایشگاهی (In Vitro Fertilization)را کاهش دهد (۶۴). از منظر فیزیولوژیک، استرس روانی با ایجاد اختلال در رشد فولیکول‌ها، افزایش استرس اکسیداتیو و کاهش عملکرد ذخیره تخمدانی، فرآیند تخمک‌گذاری را مختل می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند زنانی که سطوح بالاتری از استرس را تجربه می‌کنند، پاسخ ضعیف‌تری به درمان‌های ناباروری دارند (۶۵)، در حالی‌که دریافت درمان در محیطی آرام و حمایتگر می‌تواند احتمال موفقیت را افزایش دهد. بر این اساس، توجه به سلامت روان و مداخلات کاهش استرس، بخش مهمی از رویکرد جامع درمان ناباروری محسوب می‌شود (۶۶,۶۷). در این چارچوب، استفاده از روش‌های غیر دارویی و مکمل می‌تواند به‌عنوان راهکاری مؤثر در کاهش استرس و اضطراب مرتبط با ناباروری و بارداری مطرح باشد. یکی از این مداخلات، تحریک نقطه شن‌من در طب فشاری گوش است که نقش قابل‌توجهی در کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود کیفیت زندگی گزارش شده است. مطالعات حاکی از آن است که این روش می‌تواند در کاهش استرس زنان نابارور و نیز اضطراب دوران بارداری و زایمان مؤثر باشد. به‌طور کلی، شواهد علمی بر اهمیت توجه به سلامت روان زنان در دوره ناباروری، بارداری و پس از

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0

زایمان تأکید دارند. مدیریت استرس از طریق رویکردهای مکمل مانند طب فشاری گوش، علاوه بر ارتقای کیفیت زندگی، می‌تواند شانس موفقیت درمان‌های کمک‌باروری را افزایش داده و از بروز عوارض مرتبط با بارداری‌های پرخطر پیشگیری کند.

احتقان لگن و سندرم درد مزمن لگن: سندرم احتقان لگن (Pelvic Congestion Syndrome)یکی از علل شایع درد مزمن لگنی، به‌ویژه در زنان در سنین باروری است که با وجود واریس‌های لگنی همراه می‌باشد. اگرچه پاتوفیزیولوژی دقیق این سندرم به‌طور کامل مشخص نشده است، اما شواهد نشان می‌دهد که اتساع وریدهای لگنی و اختلال در بازگشت وریدی خون نقش اساسی در بروز آن دارند. این وضعیت، مشابه واریس اندام تحتانی، موجب احساس فشار، درد مبهم و مزمن در ناحیه لگن می‌شود. هم‌چنین عوامل هورمونی، به‌ویژه استروژن، با تضعیف دیواره وریدها و افزایش گشادشدگی آن‌ها در بروز این اختلال نقش دارند (۶۸). از نظر بالینی، سندرم احتقان لگن معمولاً با درد یا احساس سنگینی مداوم در ناحیه لگن تظاهر می‌یابد؛ دردی که اغلب با ایستادن طولانی‌مدت، راه‌رفتن، نشستن طولانی و هرگونه افزایش فشار داخل شکمی مانند بلند کردن اجسام سنگین یا بارداری تشدید می‌شود. درد حین یا پس از نزدیکی نیز از شکایات شایع این بیماران است. این علائم ممکن است همراه با دیسمنوره، دیسپارونی، فوریت و تکرر ادراری و نیز واریس‌های پرینه یا اندام تحتانی بروز کند. یکی از مهم‌ترین پیامدهای این سندرم، بروز درد مزمن لگنی است. درد مزمن لگنی (Chronic Pelvic Pain) به دردی اطلاق می‌شود که حداقل به مدت ۶ ماه تداوم داشته باشد و به‌طور مستقیم با قاعدگی، بارداری یا نزدیکی مرتبط نباشد (۶۹,۷۰). این وضعیت می‌تواند اثرات قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی، عملکرد روزانه و سلامت روان بیماران داشته باشد و بر اساس گزارش‌ها، حدود ۲۴ درصد از زنان در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶۹,۷۱). علل درد مزمن لگنی چندعاملی بوده و می‌تواند ناشی از اختلالات ژنیکولوژیک، اورولوژیک، گوارشی، اختلالات کف لگن و هم‌چنین عوامل روان‌شناختی مانند استرس، اضطراب، افسردگی یا سابقه تروما باشد (۷۲,۷۳). در بسیاری از موارد، علت دقیق درد مشخص نمی‌شود که این امر مدیریت درمان را پیچیده‌تر می‌سازد (۷۴). مدیریت درد مزمن لگنی مستلزم در نظر گرفتن سازوکارهای درد با واسطه مرکزی و نیز ارزیابی ساختارهای احشایی و اسکلتی_ عضلانی لگنی و غیرلگنی است که می‌توانند در ایجاد یا تداوم درد نقش داشته باشند. رویکرد درمانی چندرشته‌ای با مشارکت متخصصان زنان، اورولوژی، گوارش، روان‌شناسی و فیزیوتراپی می‌تواند مؤثرترین راهکار در مدیریت این بیماران باشد. درمان‌ها شامل مداخلات دارویی و در مواردی روش‌های تهاجمی‌تر با هدف کاهش تولید استروژن و کاهش اتساع وریدهای لگنی هستند. از این‌رو، سندرم احتقان لگن یک اختلال نسبتاً شایع اما کمتر مورد توجه قرارگرفته در زنان است که می‌تواند تأثیر چشمگیری بر کیفیت زندگی داشته باشد و تشخیص به‌موقع و انتخاب درمان مناسب نقش مهمی در کاهش علائم و ناراحتی بیماران دارد (۷۵,۷۶). در کنار درمان‌های رایج، روش‌های مکمل نیز برای کاهش علائم مورد توجه قرار گرفته‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به طب سوزنی اشاره کرد. مطالعات به‌طور غیرمستقیم با بررسی تأثیر طب سوزنی بر دردهای مزمن لگنی، به نقش بالقوه آن در بهبود علائم مرتبط با احتقان لگن پرداخته‌اند. به‌نظر می‌رسد طب سوزنی از طریق فعال‌سازی مسیرهای مهار درد در سطح نخاع و مغز، افزایش ترشح نوروترانسمیترهایی مانند اندورفین‌ها، کاهش سیتوکین‌های التهابی، بهبود جریان خون و تنظیم عملکرد سیستم عصبی خودمختار، به کاهش درد لگنی کمک کند (۸۱-۷۷). بیماران مبتلا به درد مزمن لگنی به دلیل تجربه طولانی‌مدت درد، در معرض پیامدهای روان‌تنی از جمله استرس، اضطراب و افسردگی قرار دارند. طب سوزنی با فعال‌سازی مسیرهای عصبی مرتبط با آرام‌سازی در مغز، می‌تواند در کاهش ادراک درد مؤثر باشد. در این راستا، به نظر می‌رسد طب فشاری گوش (اوریکلوتراپی)، به‌ویژه تحریک نقطه شن‌من، بتواند در کاهش دردهای مزمن لگنی ناشی از سندرم احتقان لگن و نیز بهبود اختلالات روان‌شناختی همراه آن نقش داشته باشد. شواهد نشان می دهد که اریکولوتراپی می‌تواند در بهبود درد مزمن لگن

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0

نقش داشته باشد (۶۱). بنابراین می تواند با بهبود درد لگنی در بهبود عملکرد جنسی زنان نیز نقش داشته باشد (۸۲،۸۳).

نتیجه‌گیری

اوریکولوتراپی به‌عنوان یک روش مکمل می تواند در بهبود اختلالات لگنی؛ ادراری و تناسلی نقش داشته باشد. نقطه شن‌من یکی از نقاط کلیدی در طب فشاری گوش است که نقش موثری در تنظیم عملکرد سیستم ادراری- تناسلی دارد. بررسی‌ها نشان می دهد تحریک این نقطه در کنار سایر نقاط از طریق اثر بر محور هیپوتالاموس- هیپوفیز- آدرنال می‌تواند به بهبود عوامل روانی نظیر اضطراب و استرس و اختلالات عملکرد لگن از جمله پرولاپس اندام‌های لگنی، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، مثانه بیش فعال، ناباروری، اختلال عملکرد جنسی و سندرم درد مزمن لگن کمک کند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که طب فشاری گوش، به عنوان یک روش ایمن، غیرتهاجمی، کم‌هزینه و با پذیرش بالا، می‌تواند جایگاه مهمی در بهبود عملکرد سیستم ادراری- تناسلی و ارتقا کیفیت زندگی بیماران و بهبود خواب و عملکرد جنسی داشته باشد. بنابراین، استفاده از این روش می‌تواند راهکاری مؤثر برای ارتقای سلامت جسمی و روانی بیماران در کنار مداخلات درمانی رایج، به‌ویژه برای افرادی که به درمان‌های غیر دارویی تمایل دارند، باشد. با توجه به اثربخشی بالینی گزارش شده، به‌نظر می‌رسد این رویکرد، افقی نو برای درمان‌های مکمل و تلفیقی در حوزه سلامت زنان از جمله سیستم ادراری- تناسلی باشد. البته تاثیر این نقطه در کنار سایر نقاط و به‌صورت جدا نیازمند مطالعات وسیع‌تر می‌باشد.

سپاس‌گزاری

نویسندگان بدین‌وسیله از حمایت‌های علمی و پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد در انجام این مطالعه صمیمانه قدردانی می‌نمایند.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در ایده، نگارش و ویرایش مقاله کلیه نویسندگان مشارکت داشتند.

References:

*1-*Oleson T. ***Auriculotherapy Manual: Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture***. 4ed. Elsevier Health Sciences; 2013; 394.

*2-*Alimoradi Z, Kazemi F, Valiani M, Gorji M. ***Comparing the Effect of Auricular Acupressure and Body Acupressure on Pain and Duration of the First Stage of Labor: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial***. Trials 2019; 20(1): 766.

*3-*Kao CL, Chen CH, Lin WY, Chiao YC, Hsieh CL. ***Effect of Auricular Acupressure on Peri- And Early Postmenopausal Women with Anxiety: A Double-Blinded, Randomized, And Controlled Pilot Study.*** Evid Based Complement Alternat Med 2012; 2012: 567639.

*4-*Arai YC, Sakakima Y, Kawanishi J, Nishihara M, Ito A, Tawada Y, et al. ***Auricular Acupuncture at the "Shenmen" And "Point Zero" Points Induced Parasympathetic Activation***. Evid Based Complement Alternat Med 2013; 2013: 945063.

*5-*Jouya S, Golmakani N, Mazloum SR, Abdi H, Yousefi Z. ***Effect of Auriculotherapy with Vaccaria Seeds on the Anxiety of Female Colposcopy Candidates***. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2018; 21(1): 70-9.[Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0

6-Hadizadeh Talasaz Z, Khadivzadeh T, Firoozi M, Azizi H, Irani M. ***The Usage of Ear Acupressure in Gynecology and Obstetrics: A Systematic Review of Clinical Trials***. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2018; 21(Supplement): 42-54.[Persain]

7-Abedi P, Rastegar H, Valiani M, Saadati N. ***The Effect of Auriculotherapy on Labor Pain, Length of Active Phase and Episiotomy Rate among Reproductive Aged Women***. J Family Reprod Health 2017; 11(4): 185-90.

8-Çoksüer H, Barut MU, Bozkurt M, Agacayak E, Sak S, Demir M, et al. ***Acupuncture Enhances Chances of Pregnancy in Unexplained Infertile Patients Who Undergo a Blastocyst Transfer in a Fresh-Cycle***. Chin J Integr Med 2019; 25(4): 298-302.

9- Trinh DT, Tran AH, Nguyen QT, Bui MP, Vuong NL. ***Auricular Acupuncture Prior ض Menstruation Can Reduce Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial***. Med Acupunct 2024; 36(1): 12-20.

10- Vahedi M, Hasanpoor-Azghady SB, Amiri-Farahani L, Khaki I. ***Comparison of Effect of Auriculotherapy and Mefenamic Acid on the Severity and Systemic Symptoms of Primary Dysmenorrhea: A Randomized Clinical Trial***. Trials 2021; 22(1): 655.

11- Azevedo C, Ferreira da Mata LR, Cristina de Resende Izidoro L, de Castro Moura C, Bacelar Assis Araújo B, et al. ***Effectiveness of Auricular Acupuncture and Pelvic Floor Muscle Training in the Management of Urinary Incontinence Following Surgical Treatment for Prostate Cancer: A Randomized Clinical Trial.*** Eur J Oncol Nurs 2024; 68: 102490.

12- Azevedo C, Moura CC, Corrêa HP, Assis BB, Mata L, Chianca TCM. ***Auriculotherapy in Adults and Elderly People with Lower Urinary Tract Symptoms: An Integrative Review.*** Rev Esc Enferm USP 2021; 55: e03707.

13- Mančinskienė D, Mikėnaitė M, Barakat M, Kačerauskienė J, Railaitė DR, Maleckienė L, et al. ***Quality of Life after Treatment for Pelvic Organ Prolapse in Real-World Study: Recommendations, Vaginal Pessary, and Surgery***. Medicina (Kaunas) 2024; 60(4): 547.

14- Martins FE. ***Pelvic Organ Prolapse and Sexual Dysfunction***. Soc Int Urol J 2025; 6(1): 19.

15- Tunn R, Baessler K, Knüpfer S, Hampel C. ***Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse in Women.*** Dtsch Arztebl Int 2023; 120(5): 71-80.

16- van Geelen H, Sand PK. ***The Female Urethra: Urethral Function Throughout a Woman's Lifetime***. Int Urogynecol J 2023; 34(6): 1175-86.

17- Bharucha AE, Dunivan G, Goode PS, Lukacz ES, Markland AD, Matthews CA, et al. ***Epidemiology, Pathophysiology, And Classification of Fecal Incontinence: State of the Science Summary for the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) Workshop***. Am J Gastroenterol 2015; 110(1): 127-36.

18- Shon D, Kim SJ, Cheon EJ, Kang SI, Kim S. ***Prevalence and Risk Factors Associated with Depressive Mood in Korean Patients with Fecal Incontinence***. Ann Surg Treat Res 2021; 101(3): 181-6.

19- Crowell MD, Schettler VA, Lacy BE, Lunsford TN, Harris LA, DiBaise JK, et al. ***Impact of Anal***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0

Incontinence on Psychosocial Function and Health-Related Quality of Life. Dig Dis Sci 2007; 52(7): 1627-31.

20- Peinado Molina RA, Martínez Vázquez S, Martínez Galiano JM, Rivera Izquierdo M, Khan KS, Cano-Ibáñez N. ***Prevalence of Depression and Anxiety in Women with Pelvic Floor Dysfunctions: A Systematic Review and Meta-Analysis.*** Int J Gynaecol Obstet 2024; 167(2): 507-28.

21- Okawa Y. ***Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training for Treating Faecal Incontinence***. Gastrointestinal Disorders 2024; 6(3): 774-83.

22- de Lorent L, Agorastos A, Yassouridis A, Kellner M, Muhtz C. ***Auricular Acupuncture Versus Progressive Muscle Relaxation in Patients with Anxiety Disorders or Major Depressive Disorder: A Prospective Parallel Group Clinical Trial.*** J Acupunct Meridian Stud 2016; 9(4): 191-9.

23- Hansson Vikström N, Wasteson E, Lindam A, Samuelsson E. ***Anxiety and Depression in Women with Urinary Incontinence Using E-Health***. Int Urogynecol J 2021; 32(1): 103-9.

24- Milsom I, Gyhagen M. ***The Prevalence of Urinary Incontinence***. Climacteric 2019; 22(3): 217-22.

25- Lee HY, Rhee Y, Choi KS. ***Urinary Incontinence and the Association with Depression, Stress, and Self-Esteem in Older Korean Women***. Sci Rep 2021; 11(1): 9054.

26- Dasdelen MF, Almas F, Celik S, Celik N, Seyhan Z, Laguna P, et al. ***When Bladder and Brain Collide: Is There a Gender Difference in the Relationship between Urinary Incontinence, Chronic Depression, And Anxiety***? J Clin Med. 2023; 12(17): 5535.

27- Casey EK, Temme K. ***Pelvic Floor Muscle Function and Urinary Incontinence in the Female Athlete.*** Phys Sportsmed 2017; 45(4): 399-407.

28- Radzimińska A, Strączyńska A, Weber-Rajek M, Styczyńska H, Strojek K, Piekorz Z. ***The Impact of Pelvic Floor Muscle Training on the Quality of Life of Women with Urinary Incontinence: A Systematic Literature Review***. Clin Interv Aging 2018; 13: 957-65.

29- Abiç A, Canatan SD, Can AA. ***Determining the Relationship between the Frequency of Urinary Incontinence, Depression, Anxiety and Stress in Menopausal Women***. Mediterranean Nursing and Midwifery 2023.

30- Wenming C, Xiaoman D, Ling G, Yun L, Xiyan G. ***Acupuncture Combined with Pelvic Floor Rehabilitation Training for Postpartum Stress Urinary Incontinence: Protocol for a Systematic Review and Meta-Analysis***. Front Med (Lausanne) 2023; 10: 1296751.

31- Jiang T, Dong ZY, Shi Y, Zhou YQ, Zhang HB, Gong Y. ***Efficacy and Safety of Acupuncture Monotherapy or Combined with Pelvic Floor Muscle Training for Female Stress Urinary Incontinence: a Systematic Review and Meta-Analysis***. Front Med (Lausanne) 2024; 11: 1499905.

32- Zhang Y, Wu S, Zhu K, Li K, Qi Z, Zhu B, et al. ***Effects of Auriculotherapy on Urinary Incontinence in Men with Prostate Cancer: A Randomized Controlled Trial***. BMC Complement Med Ther 2025; 25(1): 234.

33- Kim J-Y, Ryu H-S, Nam S-H, Park K-S. ***Effects of Auricular Acupressure Therapy on Nocturia and Insomnia in the Elderly***. Korean Journal of Rehabilitation Nursing 2014: 1-9.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0

34- Megabiaw B, Adefris M, Rortveit G, Degu G, Muleta M, Blystad A, et al. ***Pelvic Floor Disorders among Women in Dabat District, Northwest Ethiopia: A Pilot Study.*** Int Urogynecol J 2013; 24(7): 1135-43.

35- Bhurtel R, Mandal R, Shah S. ***Knowledge on Uterine Prolapse among Reproductive Age Group Women in Nepal***. Int J Health Sci Res 2019; 9(11): 45-52.

36- Ballard K, Ayenachew F, Wright J, Atnafu H. ***Prevalence of Obstetric Fistula and Symptomatic Pelvic Organ Prolapse in Rural Ethiopia***. Inter urogynecol J 2016;27(7):1063-7.

37- Badacho AS, Lelu MA, Gelan Z, Woltamo DD. ***Uterine Prolapse and Associated Factors among Reproductive-Age Women in South-West Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study***. PloS one 2022; 17(1): e0262077.

38- Kalata U, Jarkiewicz MM, Barcz EM. ***Depression and Anxiety in Patients with Pelvic Floor Disorders.*** Ginekologia Polska 2023; 94(9): 748-51.

39- Carroll L, O'Sullivan C, Perrotta C, Fullen BM. ***Biopsychosocial Profile of Women with Pelvic Organ Prolapse: A Systematic Review.*** Women's Health 2023; 19: 17455057231181012.

40- Gamé X, Phé V. ***Physiopathologie Du Syndrome Clinique D'hyperactivité Vésicale.*** Progrès En Urologie 2020; 30(14): 873-9.

41- Suskind AM. ***The Aging Overactive Bladder: A Review of Aging-Related Changes from the Brain to The Bladder.*** Current Bladder Dysfunction Reports 2017; 12(1): 42-7.

42- Radzimińska A, Strączyńska A, Weber-Rajek M, Styczyńska H, Strojek K, Piekorz Z. ***The Impact of Pelvic Floor Muscle Training on the Quality of Life of Women with Urinary Incontinence: A Systematic Literature Review***. Clin Interventions in Aging 2018: 957-65.

43- Geoffrion R, Lovatsis D, Walter J-E, Chou Q, Easton W, Epp A, et al. ***Treatments for Overactive Bladder: Focus on Pharmacotherapy.*** J Obstet Gynaecol Can 2012; 34(11): 1092-101.

44- Lee J-J, Heo J-W, Choi T-Y, Jun JH, Lee MS, Kim J-I. ***Acupuncture for the Treatment of Overactive Bladder: A Systematic Review and Meta-Analysis.*** Frontiers in Neurology 2023; 13: 985288.

45- Mo Q, Wang Y, Ye Y, Yu J, Liu Z. ***Acupuncture for Adults with Overactive Bladder: A Systematic Review Protocol***. BMJ Open 2015; 5(1): e006756.

46- Dasdelen MF, Almas F, Celik S, Celik N, Seyhan Z, Laguna P, et al. ***When Bladder and Brain Collide: Is There a Gender Difference in the Relationship Between Urinary Incontinence, Chronic Depression, And Anxiety?*** J Clin Med 2023; 12(17): 5535.

47- Hargreaves E. ***Acupuncture for Overactive Bladder: A Review of the Evidence.*** Journal of Pelvic, Obstetric and Gynaecological Physiotherapy 2022; 131; 42-7.

48- Lara-Cabrera ML, Betancort M, Muñoz-Rubilar CA, Rodríguez Novo N, De las Cuevas C. ***The Mediating Role of Resilience in the Relationship Between Perceived Stress and Mental Health***. Int J Environ Res Public Health 2021;18(18):9762.

49- Fischer VJ, Andersson G, Billieux J, Vögele C. ***The Relationship between Emotion Regulation and Sexual Function and Satisfaction: A Scoping Review.*** Sex Med Rev 2022;10(2):195-208.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0

50- Gray T, Li W, Campbell P, Jha S, Radley S. ***Evaluation of Coital Incontinence by Electronic Questionnaire: Prevalence, Associations and Outcomes in Women Attending A Urogynaecology Clinic***. Int Urogynecol J 2018; 29(7): 969-78.

51- Jiang T, Dong Z-Y, Shi Y, Zhou Y-Q, Zhang H-B, Gong Y. ***Efficacy and Safety of Acupuncture Monotherapy or Combined with Pelvic Floor Muscle Training for Female Stress Urinary Incontinence: a Systematic Review and Meta-Analysis***. Front Med 2025; 11: 1499905.

52- Hamilton LD, Meston CM. ***Chronic Stress and Sexual Function in Women***. J Sex Med 2013; 10(10): 2443-54

53- Prabhu SS, Hegde S, Sareen S. ***Female Sexual Dysfunction: A Potential Minefield***. Indian J Sex Transm Dis AIDS 2022; 43(2): 128-34.

54-Amiri HL, Agah S, Azar JT, Hosseini S, Shidfar F, Mousavi SN. ***Effect of Daily Calcitriol Supplementation with and without Calcium on Disease Regression in Non-Alcoholic Fatty Liver Patients Following an Energy-Restricted Diet: Randomized, Controlled, Double-Blind Trial***. Clinical Nutrition 2017; 36(6):1490-7.

55-Banbury S, Lusher J, Snuggs S, Chandler C. ***Mindfulness-Based Therapies for Men and Women with Sexual Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis***. Sexual and Relationship Therapy 2023; 38(4): 533-55.

56-Frühauf S, Gerger H, Schmidt HM, Munder T, Barth J. ***Efficacy of Psychological Interventions for Sexual Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis***. Archives of Sexual Behavior 2013; 42(6): 915-33.

57-Assalian P. ***Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction***. Arab Journal of Urology 2013; 11(3): 217-21.

58-Arehart-Treichel J. ***Psychiatrists Should Not Overlook Patients' Sexual Problems***. American Psychiatric Publishing, Inc 2010; 45(21).

59-Zhang JT, Ma L, Gong X, Luo S, Zhao S. ***Clinical Study on the Use of Acupuncture for the Treatment of Female Sexual Dysfunction: A Pilot Study.*** Sex Med 2022; 10(4): 100541-.

60-Rashidi Ahmad Abadi M, Valiani M, Kabir K, Khalajinia Z, Yazdkhasti M. ***The Effectiveness of Auriculotherapy on Women's Sexual Function: A Randomized Controlled Trial***. Iran J Psychiatry 2022; 17(3): 265-75.

61- Barghamadi S, Alimoardi Z, Oleson T, Bahrami N. ***The Effect of Ear Acupressure (Auriculotherapy) on Sexual Function of Lactating Women: Protocol of a Randomized Sham Controlled Trial***. Trials 2020; 21(1): 729.

62- Rooney KL, Domar AD. ***The Relationship between Stress and Infertility.*** Dialogues Clin Neurosci 2018; 20(1): 41-7.

63- Emokpae MA, Brown SI. ***Effects of Lifestyle Factors on Fertility: Practical Recommendations for Modification.*** Reprod Fertil 2021; 2(1): R13-R26.

64- Nargund VH. ***Effects of Psychological Stress on Male Fertility***. Nat Rev Urol 2015; 12(7): 373-82.

65- Zanettoullis AT, Mastorakos G, Vakas P, Vlahos N, Valsamakis G. ***Effect of Stress on Each of the Stages of the IVF Procedure: A Systematic Review.*** Int J Mol Sci 2024; 25(2): 726.

66- Öztürk R, Herbell K, Morton J, Bloom T. ***"The Worst Time of My Life": Treatment-Related Stress***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0

and Unmet Needs of Women Living with Infertility. J Community Psychol 2021; 49(5): 1121-33.

67- Trolice MP. ***Linking Stress and Infertility-More than a Chicken and Egg Conundrum***. J Assist Reprod Genet 2021; 38(4): 873-5.

68- Bałabuszek K, Toborek M, Pietura R. ***Comprehensive Overview of the Venous Disorder Known as Pelvic Congestion Syndrome.*** Ann Med 2022; 54(1): 22-36.

69- Lamvu G, Carrillo J, Ouyang C, Rapkin A. ***Chronic Pelvic Pain in Women: A Review***. JAMA 2021; 325(23): 2381-91.

70- Pain CP. ***ACOG Practice Bulletin***. Obstetrics & Gynecology 2020; 135(3): e98-e109.

71- Ahangari A. ***Prevalence of Chronic Pelvic Pain among Women: An Updated Review***. Pain physician 2014; 17(2): E141-E7.

72- Demirtaş Z, Arslantaş D, Ünsal A, Çalışkan F, İnan F. ***Examining the Risk Factors of Chronic Pelvic Pain and Its Effect on the Quality of Life in Refugee and Non-Refugee Women***. BMC Women's Health 2024; 24(1): 503.

73- Adamian L, Urits I, Orhurhu V, Hoyt D, Driessen R, Freeman JA, et al. ***A Comprehensive Review of the Diagnosis, Treatment, And Management of Urologic Chronic Pelvic Pain Syndrome***. Curr Pain Headache Rep 2020; 24(6): 27.

74-Hao D, Yurter A, Chu R, Salisu-Orhurhu M, Onyeaka H, Hagedorn J, et al. ***Neuromodulation for Management of Chronic Pelvic Pain: A Comprehensive Review***. Pain Ther 2022; 11(4): 1137-77.

75- Kashef E, Evans E, Patel N, Agrawal D, Hemingway AP. ***Pelvic Venous Congestion Syndrome: Female Venous Congestive Syndromes and Endovascular Treatment Options***. CVIR Endovascular 2023; 6(1): 25.

76- Alsannan B, Alzeeny A, Etrusco A, Laganà AS, D'Amato A, Tulandi T. ***Diagnosis and Management of Pelvic Congestion Syndrome: Comprehensive Review.*** Gynecol Obstet Invest 2024; 89(6): 437-44.

77- Wazir J, Ullah R, Li S, Hossain MA, Diallo MT, Khan FU, et al. ***Efficacy of Acupuncture in the Treatment of Chronic Prostatitis-Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Review of the Literature.*** International Urology and Nephrology 2019; 51(12): 2093-106.

78- Qin Z, Zang Z, Zhou K, Wu J, Zhou J, Kwong JS, et al. ***Acupuncture for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Randomized, Sham Acupuncture Controlled Trial***. J Urol 2018; 200(4): 815-22.

79- Honjo H, Kamoi K, Naya Y, Ukimura O, Kojima M, Kitakoji H, et al. ***Effects of Acupuncture for Chronic Pelvic Pain Syndrome with Intrapelvic Venous Congestion: Preliminary Results***. Int J urology 2004; 11(8): 607-12.

80- Wang X, Ding N, Sun Y, Chen Y, Shi H, Zhu L, et al. ***Non-Pharmacological Therapies for Treating Chronic Pelvic Pain in Women: A Review***. Medicine 2022; 101(49): e31932.

81- De EJ, Paredes Mogica JA. ***Pathophysiology and Clinical Evaluation of Chronic Pelvic Pain***. Female Genitourinary and Pelvic Floor Reconstruction: Springer; 2023: 1-22.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0

82- Arnouk A, De E, Rehfuss A, Cappadocia C, Dickson S, Lian F. ***Physical, Complementary, And Alternative Medicine in the Treatment of Pelvic Floor Disorders***. Curr Urol Rep 2017; 18(6): 47.

83- Baptiste-Weiss T, Cuzin B, Schmidtberger K. ***Integrative Medicine Approaches in Irritable Bowel Syndrome, Painful Bladder Syndrome and Infertility in Women Health***. Women Health Open J 2022; 8(1): 1-8.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 34| NO 3 | June 2026

Received: 31 Aug 2025
Accepted: 14 Jan 2026

Impact of Auriculotherapy with a Focus on Stimulating the Shenmen Point on Urogenital Organ Disorders in Women: A Narrative Review Study

Tayebeh Shojaaddini Ardakani[1,2], Bahareh Amiri Tooran Poshti[3,4], Arefeh Momeni Hamaneh[5], Nazanin Behjatmanesh[5], Mohaddeseh Nori Khezrabad[*5]

Review Article

Introduction: Functional disorders of the urogenital system, including urinary and fecal incontinence, sexual dysfunction, and chronic pelvic pain, can significantly impair women's quality of life, mental health, and social relationships. In this context, complementary therapies—particularly auriculotherapy with a focus on stimulating the Shenmen point—have gained attention as a safe, non-invasive, and cost-effective method for improving these disorders. This narrative review examined studies published between 2010 to 2024 by searching databases including PubMed, SID, Google Scholar, and ScienceDirect. The following keywords and their combinations were used: auriculotherapy, ear acupressure, pelvic floor disorder, pelvic floor dysfunction, chronic pelvic pain, fecal incontinence, sexual function, pelvic organ prolapse, urinary incontinence OR overactive bladder, pelvic congestion, chronic pelvic pain syndrome. The findings of the reviewed studies indicate that stimulation of the Shenmen point in auricular acupressure modulates autonomic nervous system function, leading to reduced stress, increased endorphin release, pain relief, improved urogenital organ function, and relaxation of the pelvic floor muscles. This intervention has shown effectiveness in alleviating symptoms of conditions such as urinary and fecal incontinence, overactive bladder, sexual dysfunction, infertility, and chronic pelvic pain syndrome. By reducing stress, it also significantly enhances women's quality of life.

Conclusion: Auriculotherapy targeting the Shenmen point appears to be a safe, well-tolerated, and effective complementary therapy when used alongside conventional treatments for urogenital disorders in women. Incorporating this technique into multimodal treatment programs represents a valuable step toward enhancing both the physical and psychological health of affected individuals. women's physical and mental health.

Keywords: Auriculotherapy, Ear Acupressure, Genitourinary, Shenmen Point.

Citation: Shojaaddini Ardakani T, Amiri Tooran Poshti B, Momeni Hamaneh A, Behjatmanesh N, Nori Khezrabad M. **Impact of Auriculotherapy with a Focus on Stimulating the Shenmen Point on Urogenital Organ Disorders in Women: A Narrative Review Study.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2026; 34(3): 9995-10010.

[1]Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[2]Department of Midwifery, Maybod Branch, Islamic Azad University, Maybod, Iran.
[3]Nursing and Midwifery Care Research Center, Nursing and Midwifery School, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran.
[4]Abortion Research Center, Yazd Reproductive Sciences Institute, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
[5]Department of Midwifery, Maybod Branch, Islamic Azad University, Maybod, Iran.
***Corresponding author: Tel:** 09372499419**, email:** m.norikhezrabad@maybodiau.ac.ir

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i3.21720]

CC BY-NC 4.0