

بررسی تغییرات وضعیت همودینامیک در افراد مبتلا به فشار خون بالا بعد از حجامت

سهیلا گلابی^{الف*}، محمد جعفر طالب‌پور^ب

^{الف}عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

^بپزشک

چکیده

سابقه و هدف: پرفشاری خون سومین عامل مرگ و میر در جهان است. با توجه به اینکه ۵۰ درصد مبتلایان در درمان پرفشاری خون با روش‌های دارویی موفق نیستند؛ پرداختن به روش‌های درمانی غیر دارویی مناسب، مؤثر و کم هزینه مثل حجامت می‌تواند موثر باشد، لذا این تحقیق انجام گرفت. **مواد و روش‌ها:** یک بررسی توصیفی است که در افراد مبتلا به هیپرتنشن مراجعه کننده به مرکز حجامت انجام شده است. از بین افرادی که برای حجامت مراجعه کرده بودند ۲۵ نفر که مبتلا به هیپرتنشن بوده و داروی ضد فشار خون دریافت می‌کردند انتخاب شدند. فشار خون سیستول، دیاستول و نبض قبل و بعد از حجامت بررسی شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردید و با کمک آزمون paired T test مورد قضاوت آماری قرار گرفت. **یافته‌ها:** تحقیق بر روی ۲۵ نفر انجام گرفت. میزان کاهش فشار خون سیستولیک $0/94 \pm 0/98$ (p<0/0001) و برای فشار خون دیاستولیک $0/46 \pm 0/78$ (p<0/0001) بود و تغییرات نبض $3 \pm 2/8$ کاهش یافت (p<0/05).

بحث و نتیجه‌گیری: بنظر می‌رسد که حجامت می‌تواند در بهبود وضعیت همودینامیک مبتلایان به فشار خون بالا کمک کند.

تاریخ دریافت: خرداد ۹۴

تاریخ پذیرش: آذر ۹۵

کلیدواژه‌ها: حجامت، فشار خون سیستولیک، فشار خون دیاستولیک، نبض، فشار خون بالا.

مقدمه:

۱۷/۵ درصد گروه سنی ۱۵ تا ۶۵ سال در کشور ایران مبتلا به بیماری پرفشاری خون هستند. تقریباً در گروه سنی ۳۰ سال به بالا از هر ۵ نفر یک نفر به بیماری فشار خون مبتلاست. ۵۰ درصد از مبتلایان به فشار خون بالا، شناسایی نمی‌شوند و یا دیر شناسایی می‌شوند. ۵۰ درصد سکت‌های قلبی و مغزی به دلیل افزایش فشار خون رخ می‌دهد. (۱) در حال حاضر بیش از یک میلیارد نفر در سراسر دنیا به فشار خون بالا مبتلا هستند و همه ساله ۴ میلیون نفر به علت فشار خون بالا فوت می‌نمایند. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ شیوع فشارخون بالا ۶۰ درصد افزایش یافته و به ۱/۵۶ میلیارد نفر برسد. (۲) حدود ۵۰ درصد از افرادی که از بیماری پرفشاری خون خود اطلاع دارند موفق به درمان آن نمی‌شوند پرفشاری خون سومین عامل مرگ و میر در

جهان است. (۳) با توجه به میزان شیوع بالا و عوارض ناشی از آن و هزینه‌های درمان، پرداختن به روش‌های درمانی غیر دارویی مناسب، مؤثر و کم هزینه می‌تواند یکی از ضروری‌ترین اهداف در درمان پرفشاری خون باشد. (۴)

حجامت یکی از روش‌های درمانی طب سنتی، برای بازگرداندن و احیا «تعادل» در ارگانیسم است که بر اساس مدارک مستند از زمان‌های گذشته در جوامع مختلف مورد استفاده بوده است. یوهان آبل (Johann abele) (۱۹۹۷) پزشک آلمانی در کتاب خود با عنوان «حجامت شیوه درمان آزموده شده» می‌نویسد: با انجام حجامت فشار خون بین ۳۰ تا ۱۰ میلی متر جیوه کاهش می‌یابد و برای ماه‌ها بدون تغییر می‌ماند. لذا داروی بیمار را می‌توان کم کرد (۵). مطالعات نشان می‌دهد به طور متوسط کاهش ۵ میلی لیتر جیوه در فشار خون دیاستولی

مبتلا به پرفشاری خون و تحت درمان دارویی و به طور داوطلبانه جهت حجامت مراجعه کردند، در طی یک ماه به تعداد ۲۵ نفر انتخاب شدند.

اطلاعات مورد نظر در این پژوهش از طریق پرسشنامه به دست آمد. پرسشنامه خود ساخته بود و بر اساس مطالعه مقالات و مستندات علمی تهیه گردید. بخش سؤالات در مورد مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش شامل سن، جنس، شغل، وضعیت تأهل، قد، وزن، شاخص توده‌ی بدنی، میزان تحصیلات، مدت ابتلا به پرفشاری خون، نوع داروهای مصرفی و قسمت دوم سؤالات در مورد عوارض ناشی از پرفشاری خون و سابقه‌ی بیماری‌های همراه با پرفشاری خون بود. قسمت آخر سؤالات میزان فشار خون سیستول، دیاستول و نبض، ۳۰ دقیقه قبل و ۳۰ دقیقه بعد از حجامت بود. اعتبار علمی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن از طریق آزمون مجدد سنجیده شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آزمون‌های توصیفی و *paired T test* مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها:

اکثریت افراد مورد پژوهش مرد (۸۸٪)، در رده سنی ۴۰-۴۹ سال (۳۶٪)، کارمند (۶۰٪)، متأهل (۱۰۰٪)، دارای BMI = ۲۵-۳۰ (۵۶٪)، کمتر از ۵ سال از ابتلای آنها به پرفشاری خون می‌گذرد (۵۷٪).

همچنین اکثریت افراد از لوزارتان و پروپرانالول جهت درمان پرفشاری خون استفاده می‌کنند (۶۴٪)، به بیماری‌های دیابت، قلبی، کلیوی، اختلالات تیروئید و هیپرلیپیدمی مبتلا بودند. (۴۴٪)

در مورد اهداف پژوهش همانطور که در جدول نشان داده شده است، میانگین فشارخون سیستولیک قبل از حجامت ۱۱۷ و بعد از حجامت ۱۰۷/۶ بود. میانگین فشارخون دیاستولیک قبل از حجامت ۷۰/۴ و بعد از حجامت ۶۵/۸ بود میانگین نبض قبل از حجامت ۸۰/۸ و

می‌تواند خطر بروز سکته‌ی مغزی را تا ۴۰ درصد و بیماری‌های قلبی را تا ۱۵ درصد کاهش دهد. (۶)

گزارش شده است که در بیماران چاق هیپرتنسیو، حجم مایعات بین بافتی و خارج سلولی بالاست و این افزایش حجم با میزان چاقی و علت پرفشاری خون در ارتباط است. در بیماران هیپرتنسیو با علت کلیوی، کاهش حجم اساس درمان است. در بعضی مطالعات در بیماران کلیوی مبتلا به پرفشاری خون گزارش شده است که افزایش فشار خون به علت مهار NO (نیتريت اکسید) که یک وازودیلاتور است ایجاد می‌شود. این موضوع باعث هیپرتنشن گلوومرولار و سیستیک، ایسکمی گلوومرولار، گلوومرولواسکلروزیس، آسیب بین بافتی توبولی و پروتئینوری می‌شود. گزارش شده است که رادیکال‌های آزاد مثل سوپراکسید آنیون‌ها که در استرس اکسیداتیو افزایش یافته، علت غیر فعال شدن ساخت NOS (نتز نیتريت اکسید) می‌باشد و باعث کاهش کلی تولید NO در کلیه‌های فرد مبتلا به پرفشاری خون می‌شود. در بیماری‌های مزمن کلیوی پیشرفته، استرس اکسیداتیو اتفاق می‌افتد و منجر به پرفشاری خون گشته و با پیشرفت بیماری، هیپرتانسیون هم شدت می‌یابد. (۷) لذا به منظور تایید حجامت بر تغییرات همودینامیک مبتلایان به فشار خون بالا این تحقیق انجام گرفت.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش یک تحقیق کارآزمایی بالینی از نوع مقایسه قبل و بعد می‌باشد. با مراجعه به مرکز حجامت و ارائه‌ی معرفی نامه و جلب رضایت افراد مراجعه کننده مبتلا به پرفشاری خون تحت درمان و مسئولین مرکز، پرسشنامه توسط افراد تکمیل گردید و همچنین میزان قد و وزن و نبض و فشار خون آنها توسط پژوهشگر کنترل و ثبت گردید. نبض و فشار خون ۳۰ دقیقه قبل و ۳۰ دقیقه بعد از حجامت کنترل و ثبت گردید. همه‌ی حجامت‌ها توسط پزشک مرکز انجام شد. روش نمونه گیری به صورت نمونه گیری مستمر بود. افرادی که

حجامت تغییر کرده بود. ($p < 0.05$) و همچنین حجامت با کاهش سطح سدیم هم می‌تواند میزان فشار خون را کاهش دهد. (۸)

طهماسبی و همکاران (۱۳۹۴) معتقدند: که هموگلوبین، اسید اوریک و هماتوکریت در خون وریدی کمتر از خون حاصل از حجامت است. و پیشنهاد کرده است که استفاده از حجامت در درمان پلی‌سایتمی و هیپراوریسمی بیشتر مورد توجه قرار گیرد و با کاهش ویسکوزیته خون فشار خون نیز کاهش می‌یابد. (۹)

لی و همکاران (Lee & etal) (۲۰۱۰) با مرور ۱۵ مقاله ارائه شده تا ۳۰ ژوئن سال ۲۰۰۹ در مورد تاثیر حجامت بر پر فشاری خون، در رابطه با هیپرتانسیون حاد دریافته است که یکبار حجامت‌تر میزان فشارخون را کاهش می‌دهد. (۱۰)

در مورد رابطه BMI و هیپرتنشن، قاری‌پور و همکارانش (۱۳۸۲) در پژوهش خود دریافته‌اند که عوامل خطر قلبی عروقی و از جمله پرفشاری خون با $BMI > 30$ رابطه‌ی معنی‌دار دارد. (۱۱)

در رابطه با ابتلا به سایر بیماریها مایلارد و همکارانش (۲۰۱۲) می‌نویسند: افزایش مزمن فشار خون به تدریج به عروق خونی سراسر بدن به خصوص ارگان‌های هدف نظیر قلب، کلیه‌ها، مغز و چشم‌ها آسیب می‌رساند. در بررسی‌های تصویبررداری از مغز در مطالعه‌ی قلب فرامینگهام، شرکت کنندگان زیر ۵۰ سال آسیب‌های مغزی داشتند که می‌تواند سبب مساعد شدن بروز کاهش قدرت شناختی باشد و به طور مستقیم با فشار خون سیستولیک ارتباط دارد. (۱۲)

درباره‌ی تاثیر استرس بر پرفشاری خون گابور (۲۰۱۴) معتقد است که یکی از فاکتورهای موثر در ایجاد پرفشاری خون استرس مزمن است که با افزایش فعالیت سیستم سمپاتیک باعث ایجاد این بیماری می‌شود. (۱۳)

گودرزی (۱۳۹۳) می‌نویسد: حجامت تاثیر مثبتی بر آرامش ذهنی و روحی دارد (۱۴)

بعد از حجامت ۷۷/۸ بود. آزمون تی زوج تفاوت معنی‌دار را نشان داد. ($p < 0.05$)

وضعیت	میانگین قبل از حجامت	میانگین بعد از حجامت	میانگین تغییرات حجامت	آزمون تی زوج
فشارخون سیستولیک	117±18/5	107/6±15/7	9/4±9/8	p=۰/۰۰۰
فشارخون دیاستولیک	70/4±9/8	65/8±8/25	4/6±7/8	p=۰/۰۰۸
نبض	80/8±4/7	77/8±4/05	3±4/8	p=۰/۰۰۵

افرادی که BMI بالای ۳۰/۱ داشتند دارای فشار خون سیستولیک بالاتری بودند (۱۲۶ میلی‌متر جیوه). بعد از حجامت فشار خون سیستولیک در افرادی که دارای BMI ۲۵-۳۰/۱ بودند، فشار خون دیاستولیک در افراد دارای BMI ۳۰/۱ و بالاتر، فشار خون سیستولیک افرادی که به غیر از فشار خون بالا بیماری دیگری نداشتند، میزان فشار خون سیستولیک و دیاستولیک افرادی که استرس متوسط و زیاد داشتند کاهش بیشتری داشت. ($P < 0.05$)

بحث و نتیجه گیری:

تحقیق نشان داد که حجامت موجب کاهش فشار خون های دیاستولیک، سیستولیک و نبض گردید.

نتایج حاصل از پژوهش با یافته‌های ال سید و همکارانش (۲۰۱۳) مطابقت داشت. بر طبق نظر آنها، همان طور که درمان با حجامت‌تر می‌تواند مایع بین بافتی را تخلیه کند و مایعات داخل عروقی اضافی را همراه با مواد سمی متابولیک تصفیه کند، می‌تواند تولید اکسید نیتريت داخلی را به عنوان یک وازودیلاتور افزایش دهد و پر فشاری خون را درمان کند. همچنین حجامت تر می‌تواند در دفع مواد زائد تجمع یافته، مواد فعال کننده رگی که تولید هیپرتنشن می‌کند، کمک کند و در درمان فشار خون بالا موثر باشد. (۷) باسم و همکاران (Bassem& etal) (۲۰۱۴) در مطالعه‌ی خود بر روی ۱۶ نفر که برای ۲ ماه متوالی حجامت شدند، متوجه شدند که فشارخون دیاستولیک به طور مشخص به دنبال

نتیجه گیری نهایی:

بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش و سایر تحقیقات، می‌توان نتیجه گرفت که با ارزیابی وضعیت کلی بیماران مبتلا به پرفشاری خون، از حجامت به عنوان یک روش پیشگیری از ابتلا به پرفشاری خون و درمان کمکی برای کاهش عوارض دارویی، هزینه‌ها و عوارض بیماری استفاده نمود. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در جامعه آماری بزرگتر انجام شود.

Archive of SID

References:

1. Rakhshani,F: Hypertention,journal salam hamkar ,1392,2(16)inpersian
2. Niknam,H: Hypertention, journal salam hamkar ,1392,2(16)inpersian
3. Brunner& suddarth: heart and vascular disease ,text book of medical surgical nursing, 2014.13th edition, lippincott
4. Norman, M.Kaplan .clinical Hypertention .Lipping cott Williams & Wilking.Ninth Edition,(2006)P:11
5. khair andish,H: cupping is traditional treatment but helpful,1394,(internet). www.hozour.com/fa/.php/health-medicine/107-hejamat
6. azizkhani,M: Mechanism of cupping ,entesharat markaz tahghighat hejamat iran , Tehran ,page50-55,(1374)
7. ELSayed SM , Mahmoud HS , and Nabo MMH .Medical and scientific Bases of Wet Cupping Thrappy (Al-hijamah) : in light of modern medicine and prophetic medicine . journal of Alternative and Integrative Medicine .(2013) ,2(5) [http://dx. Doi.org/ 10.4172/2327- 5162.1000122](http://dx.doi.org/10.4172/2327-5162.1000122)
8. Bassem Refaat , Adel Galal EL-shemi , Anwar Abdegayed Edid , Ahmed Ashshi, Mohammad Abasalmah : Islamic Wet Cupping and Risk Factors of Cardiovascular Disease: Effects on Blood Pressure, Metabolic Profile and Serum Electrolytes In Healthy young Adult men, Alternative Medicine(2014), 3:1 [http://dx.doi. Org/10.4172/2327-5162.1000151](http://dx.doi.org/10.4172/2327-5162.1000151)
9. Tahmasebi ,R; Sheikh,N; Manuchehrian ,N; Babaei, M. Comparison between rate of hemoglobin ,hematocrit and uric acid in vasculars blood and cuppings blood,journal traditional medicin islam and iran(1394),5(4)
10. Lee MS,Choity,shin BC,Kim JI, Nam SS.(2010), Cupping for Hypertention : A Systematic Review,Clin Exp Hypertens, 2010):32(7):423-5
11. Gharipur, M; Mohammadipor, N;Asgari, S; Naderi, GH. Incidence kind of fatty and risk factors of heart-vascular disease in Isfahan, journal of ghazvin medicine university ,(1382), number26,page53-64
12. Maillard,P.,seshadri,S.,Beiser.A.,etal Effects of systolic blood pressure on white – matter integrity in young adults in the Framingham Heart study:A cross – sectional study.Lancet Nevrologt,(2012),11(12),1039 – 1047
13. Gabor simony. chronic stress in the development of essential hypertension,role of rilmendine in the treatment of Internal medicine(2014).2(1):<http://www.science publishing group.com/j/agim> 1-5
14. Gudarzi,E.What diseases effects of cupping?,[internet],(1393). www.tebian.net/new index.aspx?pid=276175