

تأثیر به کارگیری طب فشاری بر تسکین سردرد میگرنی

سیما کرمانشاهی^{۱*}؛ رویا صدوری زاده^۱؛ شهریار نفیسی^۲

چکیده

زمینه: طب فشاری، یکی از روش‌های مؤثر درمان درد در شرایط مختلف است. هدف از انجام این مطالعه، بررسی اثربخشی طب فشاری در تسکین سردرد میگرنی بود.

روش‌ها: مطالعه نیمه تجربی حاضر به منظور مقایسه شدت و مدت سردرد در دو گروه طب فشاری (۲۲ نفر) و پلاسبو (۲۲ نفر) انجام گرفت. گروه‌های مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری آسان و جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، فرم خود گزارش‌دهی مشخصات درد و به کارگیری طب فشاری بود. شدت سردرد از طریق مقیاس عددی صفر تا ۱۰ اندازه‌گیری و توسط بیماران گزارش گردید. مداخله برای گروه طب فشاری، شامل آموزش به کارگیری این روش در نقاط صحیح توسط خود بیمار و در گروه پلاسبو، به کارگیری طب فشاری در نقاط کاذب و بی اثر بود. داده‌ها در دو مرحله قبل و بعد از مداخله، در دو گروه طب فشاری و پلاسبو جمع‌آوری و با یکدیگر مقایسه شدند.

یافته‌ها: میانگین شدت درد و طول مدت سردرد در گروه طب فشاری بعد از مداخله نسبت به قبل از آن، اختلاف معناداری را نشان نداد. میانگین شدت و مدت سردرد در دو گروه پلاسبو و طب فشاری، بعد از مداخله اختلاف معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: کاهش شدت و مدت سردرد در بیمارانی که طب فشاری را به کار گرفتند در مقایسه با گروه پلاسبو تأیید نشد. این وضعیت می‌تواند به دلیل تأثیرات پلاسبویی فشار و تلقین‌پذیری تعدادی از بیماران باشد.

کلیدواژه‌ها: طب فشاری، میگرن، اثر پلاسبو

«دریافت: ۱۳۸۸/۲/۱۹ پذیرش: ۱۳۸۸/۷/۲۱»

۱. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران

۳. گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* عهده‌دار مکاتبات: تهران، تقاطع بزرگراه جلال آل احمد و شهید چمران (زیرپل گیشا)، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، گروه

پرستاری، تلفن: ۰۲۱-۸۲۸۸۳۸۹۹-۸۲۸۸۳۸۵۶، فاکس: ۰۲۱-۸۲۸۸۳۸۵۶

مقدمه

میگرن یک اختلال سردرد عصبی- زیست‌شناختی بسیار شایع است که در اثر افزایش تحریک‌پذیری دستگاه عصبی مرکزی ایجاد می‌شود و در زمره ناتوان‌کننده‌ترین بیماری‌های طبی دنیا است. تشخیص میگرن بر اساس مشخصات سردرد و علائم همراه است (۱ و ۲). این اختلال از انواع سردردهای مزمن و مکرر است که شیوع بالا و روزافزونی در جوامع دارد (۳).

چند مطالعه گسترده در اروپا و ایالات متحده نشان داده که شیوع میگرن در زنان، حدود ۲۰ درصد و در مردان، حدود ۶ درصد است (۴). بر اساس تخمین‌ها ۱۵ درصد از مردم جهان مبتلا به سردردهای میگرنی^۱ هستند. ۱۳ درصد بالغین در انگلستان از درد مزمن، رنج می‌برند و ۷ درصد آنان را بیماران میگرنی تشکیل می‌دهند (۵). میگرن، سردردی است دوره‌ای و عودکننده، که به علت مزمن بودن و شیوع بالا دارای آثار بسیاری بر فرد بیمار، خانواده و اجتماع است و هر ساله هزینه سنگینی بر جوامع مختلف و زندگی اجتماعی فرد تحمیل می‌کند. افسردگی، خستگی مزمن، غیبت از کار و ناتوانی، مشکلات خانوادگی و وابستگی دارویی، برخی از مشکلات روانی- اجتماعی سردردهای مزمن است. حتی علائم مذکور، تصویر ناکاملی از آثار این اختلال است (۱ و ۶). تحقیقات انجام گرفته در این زمینه نشان می‌دهد که میگرن به شدت، کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر منفی خود قرار می‌دهد. میگرن، فعالیت‌های اجتماعی بیماران را بسیار محدود می‌کند و توانایی انجام کارهای

خانه و فعالیت‌های جسمی و غیرجسمی بیماران را کاهش داده و در ساعات اوقات فراغت، ایجاد اختلال می‌کند (۷-۹).

روش‌های مختلفی مانند دارودرمانی و روان‌درمانی برای کاهش سردرد به کار گرفته شده است. درمان‌های دارویی در خانم‌های باردار و افراد دارای پرفشاری خون و بیماری‌های قلبی عروقی با محدودیت‌هایی روبرو است. همه داروها علاوه بر میزان نه‌چندان بالای اثربخشی، دارای عوارض جانبی گوناگون در مصرف طولانی مدت می‌باشند. به همین دلیل، مبتلایان به سردردهای میگرنی در حال حاضر از درمان پروفیلاکتیک رضایت‌بخشی برای سردردهای خود برخوردار نیستند. از طرفی هزینه داروها با اثربخشی آن تناسبی ندارد و مقرون به صرفه نیست. به همین دلیل نیاز به روشی مطمئن و اثربخش با هزینه و عوارض جانبی کم‌تر احساس می‌شود (۱۰). لذا چنانچه نوعی روش درمانی مؤثر و در دسترس، بدون عوارض و ارزان وجود داشته باشد، کمک مؤثری به این افراد و خانواده‌هایشان می‌کند و بار سنگینی از دوش اقتصاد اجتماع برداشته می‌شود.

طب فشاری از جمله روش‌های درمان غیردارویی است که چنین ویژگی‌هایی دارد. در این روش، از وارد آوردن فشار با انگشتان به نقاط مشخصی در سطح بدن برای تحریک توانایی ذاتی و طبیعی بدن در تنظیم اعمال و درمان استفاده می‌گردد. کاربرد این روش، بی‌خطر و بدون عوارض جانبی است و به وسایل و هزینه خاصی نیاز ندارد (۱۱). از مزایای عمده آن، سادگی کاربرد و

قابلیت یادگیری و اعمال آن توسط خود بیمار است. لذا طب فشاری به سادگی در دسترس است و بیماران می‌توانند از آن برای کمک به درمان و مراقبت از خود استفاده کنند (۱۲ و ۱۳). برخی پژوهش‌های انجام‌شده، تأثیر مثبت این روش را در تسکین بعضی از علائم بیماری‌ها گزارش کرده‌اند (۱۴). با این حال، انجام تحقیقات بیشتر برای اثبات قطعی کارایی برخی از روش‌های طب جایگزین^۱ از جمله طب فشاری، ضرورت دارد. تا کنون در ایران هیچ مطالعه‌ای به بررسی تأثیر طب فشاری بر سردرد میگرنی انجام نشده است. بنابراین با توجه به شیوع بالای سردرد میگرنی و فواید درمان غیردارویی نسبت به روش‌هایی چون دارودرمانی و نظر به اهمیت مراقبت از خود در رابطه با بیماری‌های مزمن به دلیل آثار سوء سردرد مزمن بر فرد، خانواده و اجتماع، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر به کارگیری طب فشاری توسط بیمار^۲ بر میزان سردرد مبتلایان به میگرن انجام شد. در صورت دریافت نتایج مطلوب، می‌توان این روش را به‌عنوان یکی از درمان‌های کنترل سردرد میگرنی معرفی کرد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک تحقیق نیمه‌تجربی است. جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به میگرن مراجعه‌کننده به درمانگاه مغز و اعصاب بیمارستان شریعتی تهران بود. به‌منظور محاسبه تعداد نمونه، با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه برای مقایسه میانگین دو گروه و نیز نتایج مطالعه مشابه دیگری

که قبلاً در رابطه با تسکین میگرن با طب سوزنی انجام گرفته بود (۱۵) با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، تعداد ۴۴ نفر (۲۲ نفر در گروه طب فشاری و ۲۲ نفر در گروه پلاسبو) با توجه به ویژگی‌های نمونه، به روش غیرتصادفی آسان برای پژوهش انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات پژوهش، پرسشنامه اطلاعات فردی (حاوی سؤالاتی در مورد وضعیت جمعیت شناختی بیمار و برخی اطلاعات مربوط به بیماری)، فرم خودگزارش‌دهی مشخصات درد و فرم خودگزارش‌دهی اعمال طب فشاری بود. این ابزارها با مطالعه کتاب‌ها و مقالات مرتبط و با توجه به موضوع و روش تحقیق، توسط پژوهشگر طراحی گردیده و اعتبار آن‌ها از طریق روش اعتبار محتوا با کسب نظر ۱۰ نفر از اساتید و اعضای هیأت علمی دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه تهران در رشته پرستاری داخلی - جراحی و متخصصین مغز و اعصاب مشخص شد. شدت سردرد با استفاده از مقیاس عددی ده شماره‌ای (۱۰-۰) توسط بیماران اندازه‌گیری و گزارش گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد ذیل بود:

۱) قرار داشتن در محدوده سنی ۵۵-۱۵ سال، ۲) داشتن حداقل تحصیلات پنجم ابتدایی، ۳) باردار نبودن، ۴) عدم وجود استرس شدید در طی پژوهش و شش ماه قبل از آن، ۵) گزارش سابقه حملات سردرد، حداقل دو بار در ماه‌های اخیر و ۶) عدم ابتلا به افسردگی و اضطراب شدید و واضح، اختلالات سایکوتیک و بیماری جسمی

بای‌هوئی^۲ واقع در سر، هگو^۳ واقع در دست و تای‌چانگ^۴ واقع در پا بودند. این نقاط علاوه بر نقش داشتن در تسکین سردرد میگرنی، دارای اثر آرامبخشی روانی نیز هستند (۷). نقطه بای‌هوئی، هر بار به مدت یک دقیقه و دو نقطه دیگر هر دفعه به مدت دو دقیقه فشار داده شد.

در گروه پلاسبو نیز، روش فشار دادن نقاط، مدت اعمال فشار و تمامی مراحل کار، مشابه با گروه طب فشاری بود. بجز آن‌که به آن‌ها طب فشاری کاذب^۵ یعنی اعمال فشار در نقاط کاذبی که به نقاط اصلی نزدیک بود، ولی اثر تسکینی و درمانی نداشت توصیه گردید. سپس فرم اطلاعات فردی، فرم خودگزارش‌دهی مشخصات سردرد، فرم مقیاس عددی ده شماره‌ای اندازه‌گیری درد و فرم خودگزارش‌دهی اعمال طب فشاری به بیماران داده و خواسته شد که جداول را طی دو سردرد پیاپی آینده خود پر کنند. از آن‌جا که مشخصات اولین سردرد به عنوان اطلاعات قبل از مداخله محسوب می‌گردید، از بیمار خواسته شد که طی اولین سردردی که پس از این خواهد داشت از اعمال طب فشاری خودداری کرده و پس از اتمام سردرد، مشخصات سردرد خود را در فرم‌های مربوطه ثبت کند. بیمار، ماکزیمم شدت سردرد این حمله را با استفاده از مقیاس عددی ده شماره‌ای اندازه‌گیری و ثبت می‌کرد. همچنین مدت سردرد خود را در فرم خودگزارش‌دهی مشخصات سردرد، در خانه‌های

مزمین بدخیم نظیر سرطان و سایر بیماری‌هایی که استرس شدید جسمی و روحی به بیمار وارد می‌کنند.

روش کار بدین صورت بود که ابتدا معیار جامعه بین‌المللی سردرد^۱ برای تشخیص میگرن در اختیار کلیه پزشکان و رزیدنت‌های درمانگاه قرار داده شد. بعد از قطعی شدن تشخیص میگرن توسط پزشک با استفاده از معیار مذکور، در صورت انطباق با معیارهای ورود به مطالعه، بیماران به پژوهشگر ارجاع داده شدند.

پس از انتخاب، نمونه‌ها به صورت تصادفی یک‌درمیان در یکی از دو گروه طب فشاری یا پلاسبو قرار گرفتند. به منظور کنترل متغیرهای مداخله‌گر، دو گروه از نظر همسانی سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان، ساعات خواب و ساعات کار، طول مدت ابتلاء به بیماری، داروهای مصرفی از نظر نوع و تعداد، عوامل تسکین‌دهنده درد و وجود سابقه خانوادگی بیماری کنترل شدند.

در گروه مداخله، آموزش مختصری در مورد بیماری میگرن و عوامل محرک آغاز حمله میگرنی داده شد. سپس روش به‌کارگیری طب فشاری، نقاط مورد نظر، تکنیک فشردن نقاط و مدت اعمال فشار، به‌طور دقیق به آنان آموزش داده شد. این کار از طریق آموزش شفاهی همراه با نشان دادن تصاویر، نشان دادن عملی مهارت‌ها و آموزش کتبی از طریق ارائه پمفلت انجام گردید. نقاط طب فشاری توصیه شده برای گروه طب فشاری، نقاط

1. International Headache Society (HIS)

2. Baihui (GV 20)

3. Hegu (LI4)

4. Taichong (Liv3)

5. Sham Acupressure

یافته‌ها

نتایج استفاده از آزمون آماری تی مستقل و کای دو، به منظور حذف متغیرهای مداخله‌گر نشان داد که دو گروه از حیث سن ($P=0/638$)، ساعات کار در شبانه روز ($P=0/820$)، ساعات خواب در شبانه‌روز ($P=0/248$) و طول مدت ابتلا به میگرن ($P=0/907$)، جنس ($P=0/989$)، وضعیت تأهل ($P=0/282$)، تعداد فرزندان ($P=0/191$)، میزان تحصیلات ($P=0/833$)، شغل ($P=0/549$) و نوع درمان دارویی میگرن ($P=0/70$) همسان هستند.

۲۴ درصد از بیماران گروه طب فشاری، بعد از مداخله دارای درد ضعیف و ۴۱ درصد گروه پلاسبو دارای درد شدید بودند (جدول ۱). آزمون آماری کای اسکویر، تفاوت معناداری بین دو گروه نشان نداد ($P=0/782$). از نظر مقایسه مدت زمان سردرد بیماران در دو گروه، زمان سردرد ۳۶ درصد از بیماران گروه طب فشاری بعد از مداخله، ۵-۱ ساعت بود. مدت زمان سردرد ۳۶ درصد از گروه پلاسبو نیز ۱۲-۶ ساعت بود (جدول ۲). آزمون آماری کای اسکویر تفاوت معناداری را بین دو گروه از نظر طول مدت زمان سردرد نشان نداد ($P=0/765$)

از نظر شدت و مدت سردرد در گروه طب فشاری، قبل از مداخله میانگین شدت سردرد ۷ بود ولی پس از انجام مداخله به ۵/۸۶ کاهش یافت. مدت زمان سردرد نیز قبل از مداخله ۹/۹۸ ساعت بود و پس از انجام مداخله به ۹/۱۲ رسید. آزمون تی زوجی، حاکی از عدم وجود تفاوت معنادار بین شدت سردرد ($P=0/054$) و مدت زمان سردرد ($P=0/359$) قبل و پس از مداخله در گروه طب

مخصوص سردرد اول یادداشت می‌کرد. سپس بعد از شروع دومین سردرد که مرحله پس از مداخله محسوب می‌گردید، سه دفعه (بلافاصله بعد از شروع سردرد و سپس هر یک تا دو ساعت) طب فشاری را اعمال کرده و انجام آن را در فرم خودگزارش‌دهی اعمال طب فشاری گزارش می‌کرد. آنگاه بعد از اتمام سردرد دوم، مشخصات سردرد را در جدول خودگزارش‌دهی مشخصات سردرد در خانه‌های مخصوص سردرد دوم یادداشت می‌کرد. به دلیل مشکلات و محدودیت بیماران در مراجعه مکرر به درمانگاه، کلیه مراحل مذکور در طی جلسه اول دیدار بیمار انجام گرفت و ۱-۱/۵ ساعت به طول انجامید. سپس کاربرد صحیح مراحل، توسط بیماران به طریق تلفنی و به‌طور مکرر پیگیری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا اطلاعات گردآوری شده از طریق فرم اطلاعات فردی، کدبندی و سپس وارد کامپیوتر شده و از طریق نرم‌افزار SPSS و Excel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، شاخص‌های فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد بررسی محاسبه و توصیف گردید. سپس با استفاده از آزمون‌های کای دو و تی مستقل، یکسان بودن گروه‌ها از حیث متغیرهای کیفی و کمی مورد بررسی قرار گرفت.

مقایسه میانگین شدت و مدت سردرد، قبل و بعد از مداخله در دو گروه با استفاده از آزمون تی مستقل و مقایسه میانگین شدت و مدت سردرد قبل و بعد از مداخله در هر یک از گروه‌ها با استفاده از آزمون تی زوجی بررسی گردید.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب حداکثر شدت سردرد قبل از مداخله و بعد از مداخله

بعد از مداخله		قبل از مداخله		شدت سردرد				
پلاسیبو		طب فشاری		پلاسیبو		طب فشاری		نتایج آزمون
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۹	۲	۲۴	۵	۴	۱	۸	۲	ضعیف
۵۰	۱۱	۴۰	۹	۵۰	۱۱	۵۲	۱۱	متوسط
۴۱	۹	۳۶	۸	۴۶	۱۰	۴۰	۹	شدید
۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۲۲	مجموع
P = ۰/۷۸۲				P = ۰/۸۱۷				

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب مدت زمان سردرد قبل و بعد از مداخله

بعد از مداخله		قبل از مداخله		مدت زمان سردرد (ساعت)				
پلاسیبو		طب فشاری		پلاسیبو		طب فشاری		نتایج آزمون
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴۵	۱۰	۳۶	۸	۳۶	۸	۸	۲	۱-۵
۳۶	۸	۵۲	۱۱	۳۲	۷	۷۶	۱۷	۶-۱۲
۱۹	۴	۱۲	۳	۳۲	۷	۱۶	۳	>۱۲
۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۲۲	مجموع
P = ۰/۷۶۵				P = ۰/۸۴۶				

فشاری است. در گروه پلاسیبو نیز تفاوت معناداری از
 حیث میانگین شدت سردرد ($P=۰/۴۵۰$) و مدت زمان
 سردرد ($P=۰/۹۳۶$) قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد
 (جدول ۳). از طرف دیگر مقایسه میانگین شدت و مدت
 سردرد پس از مداخله در دو گروه نشان داد که شدت
 سردرد در گروه پلاسیبو و طب فشاری به ترتیب ۶/۷۷ و
 ۵/۸۶ و مدت زمان سردرد به ترتیب ۹/۵۶ و ۹/۱۲ ساعت
 بود. آزمون تی مستقل، حاکی از عدم وجود تفاوت
 معنادار در گروه پلاسیبو و طب فشاری از حیث میانگین
 شدت درد ($P=۰/۲۲۲$) و مدت زمان سردرد ($P=۰/۸۳۷$)
 بعد از مداخله است (جدول ۳). اختلاف میانگین حداکثر
 شدت سردرد در گروه پلاسیبو و طب فشاری قبل و بعد

فشاری است. در گروه پلاسیبو نیز تفاوت معناداری از
 حیث میانگین شدت سردرد ($P=۰/۴۵۰$) و مدت زمان
 سردرد ($P=۰/۹۳۶$) قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد
 (جدول ۳). از طرف دیگر مقایسه میانگین شدت و مدت
 سردرد پس از مداخله در دو گروه نشان داد که شدت
 سردرد در گروه پلاسیبو و طب فشاری به ترتیب ۶/۷۷ و
 ۵/۸۶ و مدت زمان سردرد به ترتیب ۹/۵۶ و ۹/۱۲ ساعت
 بود. آزمون تی مستقل، حاکی از عدم وجود تفاوت
 معنادار در گروه پلاسیبو و طب فشاری از حیث میانگین
 شدت درد ($P=۰/۲۲۲$) و مدت زمان سردرد ($P=۰/۸۳۷$)
 بعد از مداخله است (جدول ۳). اختلاف میانگین حداکثر
 شدت سردرد در گروه پلاسیبو و طب فشاری قبل و بعد

جدول ۳- مقایسه میانگین مدت زمان سردرد و حداکثر شدت سردرد در گروه طب فشاری و پلاسبو قبل و بعد از مداخله

نتایج آزمون تی	پلاسبو		طب فشاری			گروه	
	بعد از مداخله	قبل از مداخله	نتایج آزمون تی زوجی	بعد از	قبل از	میانگین	انحراف معیار
				مداخله	مداخله		
مستقل بعد از مداخله	P=۰/۸۳۷	۹/۵۶	۹/۶۸	P=۰/۳۵۹	۹/۱۲	۹/۹۸	مدت زمان
		۴/۴۰	۴/۲۸		۳/۷۵	۲/۹۵	درد
مستقل بعد از مداخله	P=۰/۲۲۲	۶/۷۷	۷/۱۳	P=۰/۰۵۴	۵/۸۶	۷	حداکثر شدت
		۲/۴۳	۲/۲۹		۲/۷۳	۲/۲۸	سردرد

موجود از نظر آماری معنادار نبود. به عبارت دیگر شدت و مدت زمان سردرد در بیمارانی که طب فشاری را اعمال کردند با گروه پلاسبو یکسان است. بین نتایج به‌دست آمده از مطالعه حاضر با نتایج برخی مطالعات انجام‌شده در این زمینه تشابه وجود دارد. به‌عنوان مثال در مطالعه‌ای که آلکریم و همکارانش در سال ۲۰۰۵ با هدف بررسی تأثیر طب سوزنی بر سردرد میگرنی انجام دادند، تفاوت معنادار از لحاظ کاهش اندکس سردرد (نمایانگر شدت و مدت سردرد، فراوانی حملات، مصرف مسکن و علائم همراه) بین دو گروه طب سوزنی^۱ و طب سوزنی کاذب (پلاسبو) مشاهده نشد. نتایج این تحقیق دلالت بر بهبودی و کاهش اندکس سردرد در هر دو گروه داشت، ولی میزان بهبودی در گروه طب سوزنی بیشتر بود. آن‌ها در انتها به این نتیجه رسیدند که طب سوزنی در کاهش سردرد مؤثر است، اما مشکل مداخله پلاسبو باقی می‌ماند و مشخص نیست که نقاط کاذب و غیرکلاسیک هم به‌طور کلی، فاقد هرگونه اثر درمانی باشد، چرا که در

از مداخله، به ترتیب ۰/۳۶ و ۱/۱۴ بود. آزمون تی مستقل اختلاف معناداری بین حداکثر شدت سردرد در دو گروه قبل و بعد از مداخله نشان نمی‌دهد (P=۰/۳۰۳). از طرفی اختلاف میانگین مدت زمان سردرد در گروه پلاسبو قبل و بعد از مداخله ۰/۱۱ و در گروه طب فشاری ۰/۸۶ ساعت بود. آزمون تی مستقل اختلاف معناداری بین مدت زمان سردرد در گروه پلاسبو و طب فشاری قبل و بعد از مداخله نشان نداد (P=۰/۶۴۹). در اینجا نیز نتایج به نفع گروه طب فشاری است، اما آزمون تی مستقل، حاکی از عدم وجود تفاوت معنادار در گروه پلاسبو و طب فشاری از نظر میانگین حداکثر شدت و مدت زمان سردرد بود.

بحث

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که میانگین نمرات مربوط به شدت و مدت زمان سردرد در گروه طب فشاری در مقایسه با گروه پلاسبو کاهش یافته است اما اختلاف

پیدا نشده و کنترل این تحقیقات از طریق انتخاب گروه پلاسبو دارای مشکلاتی است (۱۹ و ۲۰).

تأثیر تلقینی انواع روش‌های طب آلترناتیو، از جمله طب فشاری، موضوع کاملاً شناخته شده است، بنابراین در بیشتر تحقیقاتی که در این باره انجام می‌شود سعی می‌گردد تا تأثیر این عامل با در نظر گرفتن گروه پلاسبو خنثی شود (۲۱ و ۲۲) ولی در اغلب موارد، تغییرات مثبت در گروه پلاسبو نیز رخ می‌دهد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، تأثیر به‌کارگیری طب فشاری در این پژوهش را نمی‌توان کاملاً منتفی دانست، حتی اگر بخشی از این تأثیر به‌دلیل اثر پلاسیبویی و تلقینی آن باشد. می‌توان تحقیقات مشابه دیگری بر روی تعداد بیشتری از نمونه‌ها و در دفعات بیشتر و طی سرردهای متعدد انجام داد.

تشکر و قدردانی

این کار با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس و همکاری پزشکان محترم مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت که بدین وسیله از آن‌ها قدردانی می‌گردد.

اغلب موارد، تغییرات مثبت در گروه پلاسبو نیز رخ می‌دهد (۱۶).

گل‌بابایی و همکاران در بررسی تأثیرات درمانی طب سوزنی بر ۱۸۰ نفر از بیماران مبتلا به میگرن در یک مطالعه قبل و بعد، به این نتیجه رسیدند که استفاده از طب سوزنی در بیماران مبتلا به میگرن به میزان معناداری باعث کاهش تعداد دفعات، طول مدت و شدت درد حملات می‌شود (۱۷). علوی در بررسی تأثیر طب فشاری بر درد تزریق عضلانی در ۶۸ بیمار، بر کاهش احساس درد بیماران به دنبال تزریق عضلانی اشاره کرده است (۱۸). در تحقیق حاضر نیز طول مدت و شدت درد کاهش یافته است، هر چند که احتمالاً به‌دلیل کم بودن تعداد نمونه‌ها به لحاظ آماری معنادار نشده است. اما کاهش شدت و مدت درد بیمار به هر میزان، از نظر بالینی برای حفظ رابطه بیمار با کادر پزشکی و کیفیت زندگی او مهم است.

در بررسی تأثیر به‌کارگیری طب فشاری بر تهوع و استفراغ دوره بارداری، گزارش شد که طب فشاری و طب فشاری کاذب (پلاسبو) برای کاهش تهوع و استفراغ، مؤثر است (۱۹). بنابر نظر بیشتر متخصصان، ممکن است نقاط غیر کلاسیک هم به میزانی دارای اثر درمانی باشند. به‌رحال هنوز نوعی روش مناسب برای کنترل تحقیقاتی که در مورد طب فشاری انجام می‌شود

References:

1. Ghazanfari D. [Migraine (Persian)], *Haftehnameh Jadid Pezeshki* 2003; 245(23): 1005-6.
2. Olesen J, Hanesn PT, Welch K M A. *The headaches*. 2nd ed. Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkins 2001: 223-542.
3. Frederick G, Freitag DO. The cycle of migraine: Patients' quality of life during and between migraine attacks. *Clin Ther* 2007; 29(5): 939-49.
4. Boes CJ Capobianco DJ Cutrer FM .Headache and other craniofacial pain. In: Bradley WG, et al. *Neurology in clinical practice, principles of diagnosis and management*. 4th ed. Butterworth; Heinemann 2004: 2072-90
5. Griggs C, Jensen J. Effectiveness of acupuncture for migraine: Critical literature review. *J Adv Nurs* 2006; 54(4): 491-501.
6. Blumenfeld A. Clinical approaches to migraine prophylaxis. *Am J Manag Care* 2005; 11(2 Suppl): S55-61.
7. Holmes WF Macgregor EA Dodick D. Migraine –related disability: Impact and Implication for sufferer, lives and clinical Issues. *Neurology* 2001; 56(6): 13-19
8. Bicakci S, Over F, Aslan K, Bozdemir N. Headache characteristics in senior medical students in Turkey. *Tohoku J Exp Med* 2007; 213(13): 277-82.
9. Biogal ME, Lipton RB. The differential diagnosis of chronic daily headaches: An algorithm-based approach. *J Headache Pain* 2007; 8(5): 263-72.
10. Lipton RB, Bigal ME, Rush SR, Yenkosky JP, Liberman JN, Bartleson JD. et al. Migraine practice patterns among neurologists. *Neurology* 2004; 62(11): 1926-31.
11. Hopwood V, Lovesey M, Mokone S. *Acupuncture and related techniques in physical therapy*. Churchill Livingstone Publication 1997: 80-97.
12. Maxwell J. The gentle power of acupressure. *RN* 1997; 60(4): 53-6.
13. Teplitz JV . Migraine management. *Occup Health Saf* 2005; 74(10): 10.
14. Roscoe JA, Bushunow P, Jean-Pierre P, Heckler CE, Purnell JQ. Acupressure bands are effective in reducing radiation therapy-related nausea. *J Pain Symptom Manage* 28 March 2009; In Press, Corrected Proof, and Available online. 2009; 38(3): 381-9
15. Melchart D. Systematic clinical auditing in complementary medicine: Rationale, concept and a pilot study .*Alternative Therapies in Health and Medicine* 1997; 3(1): 33-9.
16. Alecrim JA, Maciel JA, Cladellas XC, Correa-Filho HR, Machado HC. Acupuncture in migraine prophylaxis: A randomized sham-controlled trial. *Cephalalgia* 2005; 26(5): 520-9.
17. Golbabaie SH, Ghanbar M, Hemat poor KH. [The survey of therapeutic acupuncture effects in patients with migraine: A before- after study (Persian)]. *J Tehran Med Uni* 2008; 66(7): 475-9.
18. Alavi NM. Effectiveness of acupressure to reduce pain in intramuscular injections. *Acute Pain* 2007; 9(4): 201-5.
19. Arslan H, Gürkan OC. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. *Complement Ther Clin Pract* 2008; 14(1): 46-52.
20. Harmon D, Ryan M, Kelly A, Bowen M. Acupressure and prevention of nausea and vomiting during and after spinal anesthesia for caesarean section. *Br J of Anesth* 2000; 84(4): 463-6.
21. Karst M. Pressure pain threshold and needle acupuncture in chronic tension–type headache, a double–blind placebo-controlled study. *Pain* 2000; 88(22): 199-203.
22. Bergman S, Hamilton GR, Landenberg P, Berman B. Evaluation of acupuncture for pain control after oral surgery: A Placebo- Controlled trial. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 125(5): 567-72.