

اثر دعا درمانی بر شدت علائم بالینی و یافته های تشخیصی در مبتلایان

به سندرم تونل کارپ

دکتر کامران آزما^۱، اکرم جهانگیر^۱، دکتر لیلا اتفاق^۲، دکتر آناهیتا انزوی^۳، دکتر سیداحمد رئیس السادات^۴،
دکتر مهسا عاشقان^۳، احمد مطهری^۵

چکیده

سابقه و هدف: سندرم تونل کارپ (CTS : Carpal Tunnel Syndrome)، از شایع ترین انواع اختلالات فشارنده عصبی با هزینه بالای یک بلیون دلار در سال است. هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر دعا درمانی بر شدت علائم بالینی و یافته های تشخیصی در مبتلایان به این بیماری است.

موارد و روشها: در این مطالعه مداخله ای قبل و بعد، بیماران داوطلب مبتلا به CTS (تأیید شده با روش الکترودیآگنوزیس) و دارای معیارهای ورود، به صورت غیر احتمالی و غیر متوالی، در طول پانیز ۱۳۸۴ وارد گردیدند. بیماران تحت دعا درمانی به صورت هفته ای یک مرتبه تا سه هفته قرار گرفتند. بیماران درمانگر انرژی حیاتی (ماورایی) را توسط دستانش به سر و مچ دست های بیمار بدون تماس فیزیکی با استفاده از اذکار قرآن کریم انتقال می داد. از نظر علائم بالینی، معاینه فیزیکی و یافته های الکترودیآگنوز قبل و بعد از دعا درمانی بررسی شدند. بررسی های آماری با ضریب اطمینان ۹۵٪، توسط آزمونهای t خروجی و کای دوانجام شد.

یافته ها: در این تحقیق ۱۲ بیمار و ۲۳ دست مبتلا به سندرم تونل کارپ وارد شدند. ۱۱ مورد از نوع خفیف (۴۷/۲٪) و ۸ مورد از نوع متوسط ۳۴/۷٪ و ۴ مورد از نوع شدید (۲۷/۳۹٪) تحت دعا درمانی قرار گرفتند. در بررسی ۶ هفته پس از پایان دعا درمانی، بین علائم بالینی بیماری (بر اساس معیار آنالوگ چشمی)، معاینه فالن، معاینه فالن معکوس و یافته های الکترودیآگنوز قبل و بعد از دعا درمانی، از لحاظ آماری تفاوت معنی داری دیده شد ($P < 0/001$). تغییرات بیماران در تست تینل و علامت فلیک، چشمگیر نبود ($P=1$ و $P=0/621$). (در مجموع ۷۲/۸٪ بیماران با نوع خفیف، درمان کامل گردیده و ۳۴/۸٪ از خیلی کم تا خیلی زیاد تغییراتی داشته اند که منجر به تغییر درجه ابتلا، نشده اند. ۵۸/۳۳٪ بیماران از این روش درمانی راضی بوده اند.

نتیجه گیری: تأثیر دعا درمانی بر کاهش شدت علائم بالینی، تست های فالن و فالن معکوس و یافته های الکترودیآگنوزیس چشمگیر بود.

کلمات کلیدی: الکترودیآگنوزیس، دعا درمانی، سندرم تونل کارپ

مقدمه

صدمه عصب مدیان در مچ دست، به صورت ضایعه فشاری حاد یا مزمن، به عنوان سندرم تونل کارپ (CTS) در نظر گرفته می شود (۱). میزان شیوع سالانه آن از یک تا ده درصد ذکر شده است، و در آمریکا بالای یک بلیون دلار در سال هزینه در بر

دارد (۲). در حال حاضر روش های درمانی (محافظه کارانه) نظیر ترموتراپی با اولتراسوند با شدت کم، تزریق استروئید، مانیپولاسیون استنوپاتیک، استفاده از اسپلینت های مچ و داروهای ضد التهاب و ویتامین و روش های تهاجمی جهت این بیماری وجود دارند (۳ - ۵). درمان محافظه کارانه، درمان استاندارد،

۱- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پزشکی، گروه طب فیزیکی و توانبخشی، مرکز آموزشی-درمانی ۵۰۱ (نویسنده مسئول)

۲- کارشناس، گروه طب فیزیکی و توانبخشی

۳- دستیار تخصصی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پزشکی، گروه طب فیزیکی و توانبخشی، مرکز آموزشی-درمانی ۵۰۱

۴- دکترای حرفه ای پزشکی، متدولوژیست

۵- مربی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، گروه معارف اسلامی

می‌شدند. در مطالعه حاضر تمام بیماران وارد شده تا آخر مطالعه حضور داشتند. جهت ثبت یافته‌های الکترودیآگنوز، از دستگاه الکترودیآگنوز واحد با مدل (Biomed ۲۰۰۸) استفاده شد. با حفظ شرایط یکسان دمای اندام فوقانی بالای ۳۲ درجه سانتی‌گراد و پارامترهای دستگاه، زمان هدایت تأخیری دیستال پتانسیل حسی عصب مدیان با ثبت انگشت ۲، ۳، ۴ و تحریک ۱۴ سانتی‌متر در معج و همچنین در طول عرض معج، پتانسیل حرکتی مدیان ثبت از عضله ابد و کتورپولیسس و تحریک ۸ سانتی‌متر در معج، حسی پتانسیل حسی عصب اولنار با ثبت از انگشت ۴ و ۵ و تحریک از ۱۴ سانتی‌متر معج ثبت گردیده و با تأیید CTS، درجه آن بر اساس (ملایم، متوسط، شدید) تعیین گردید و پس از اعلام رضایت بیمار اطلاعات مربوط به یافته‌های خود فرد مربوط به دو هفته قبل، نظر احساس گزگز و مور مور در دست‌ها، تشدید علائم دست‌ها در شب، دردی در دست که فرد را از خواب بیدار می‌کند، درد دست‌ها با انتشار به پروگزیمال، احساس تورم و احساس ضعف در دست‌ها، از نظر تواتر و شدت، توسط معیار آنالوگ چشمی (VAS) و همچنین یافته‌های معاینه بالینی نظیر تینل، فالن، فالن معکوس و علامت فلیک، سن و جنس و بیماری‌های همراه و مدت علائم بیماری توسط دستیار طب فیزیکی بررسی و در فرم اطلاعاتی ثبت گردیدند. سپس دعا درمانی به صورت حضوری، هفته‌ای یک جلسه، بدون برقرار ارتباط لمسی با دست، از طریق انرژی هدایت شده دست درمانگر به سر و معج دست‌های بیمار و با استفاده از اذکار قرآن کریم، تا سه هفته انجام شد و شش هفته پس از پایان دعا درمانی، با حفظ شرایط اجرای یکسان، مجدداً تمام یافته‌ها توسط فرد دیگری بررسی شده و در فرم اطلاعاتی وارد گردیدند. در طول این مدت بیماران محدودیت انجام در فعالیت و کارهای روزانه نداشتند.

مطالعه به صورت مقایسه هر شخص با خود او، به صورت قبل و بعد از مداخله (دعا درمانی) انجام گردید. داده‌های مورد مطالعه از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ با آزمونهای آماری paired t - test و chi square بررسی شدند. چون متغیرهای مربوط به الکترودیآگنوز توسط دستگاه دیجیتال واحد اندازه‌گیری گردید، خطای مشاهده گر (

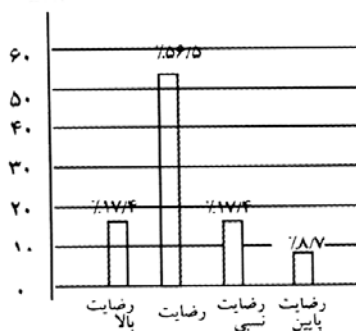
برای سندرم کانال کارپ با درجه شدت ملایم و متوسط است (۶) و اگر چه جراحی، در رفع فشار از عصب در موفقیت‌آمیز بوده، ولی هنوز این روش درمانی از موربیدیتی بالایی برخوردار است (۷). در تعدادی از مطالعات انجام شده، نتیجه‌گیری شده که دعا درمانی می‌تواند به عنوان یک روش درمانی مفید جهت بیماری‌ها، در نظر گرفته شود (۹ و ۸). دعا در واقع عملکرد روحانی است که با متوجه کردن ذهن و قلب به سوی ذات اقدس پروردگار و پیامبر و یا ائمه اطهار انجام می‌گردد. دعا درمانی (شفاعت)، یک شکل فعالانه از دعا می‌باشد که فرد برای دیگران، هدف مشخصی را در خواست می‌کند. دعا درمانی اخیراً در روش‌های درمانی پزشکی آلوپاتیک مرسوم، به کار گرفته شده است. از فواید بالقوه آن می‌توان به کاهش استرس وارده بر بیمار و رفع فشار خون ملایم نام برد (۱۰). به علت مخارج پائین‌تر و عوارض جانبی و خطرات کمتر، دعا درمانی شایستگی این را دارد که جهت یک درمان همراه و مکمل (گاهاً به تنهایی و مستقل)، بیشتر مورد بررسی قرار گیرد (۱۱). بر این اساس مطالعه حاضر، به ارزیابی تأثیر دعا درمانی در بیماران مبتلا به سندرم تونل کارپ پرداخته است.

مواد و روشها

مطالعه از نوع مداخله‌ای (قبل و بعد) است که در بیماران مبتلا به CTS مراجعه کننده به درمانگاه الکترودیآگنوز بیمارستان ۵۰۱ ارتش، طی پانز ۱۳۸۴ انجام گردید. روش نمونه‌گیری در این بررسی به صورت در دسترس متوالی غیر تصادفی بود. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: رضایت بیمار جهت انجام روش دعا درمانی، عدم وجود انواع نوروپاتی‌ها، عدم استفاده از داروهایی کورتیکواستروئید، ضد التهابی غیر استروئیدی، مسکن‌ها، تثبیت کننده خلق و ویتامین‌های B6 و B12 و اسپلینت‌های معج، عدم وجود سابقه عمل جراحی CTS، تأیید تشخیص CTS با روش الکترودیآگنوز، و در مورد بیماران با درجه شدید CTS، تنها در افرادی که مایل به انجام روش درمانی دیگری نبودند، وارد شدند. با عدم حضور به موقع بیمار و عدم همکاری و یا عدم رضایت، استفاده از دارو و اسپلینت بیماران از این مطالعه خارج

در تست تینل و علامت فلیک قبل و بعد درمان از نظر آماری چشمگیر نبود ($P=1$ و $P=0/621$). بین میانگین زمان تأخیر هدایت دیستال عصب حسی و حرکتی مدیان (Median SNAP & CMAP) قبل و بعد درمان تفاوت آماری معنی داری دیده شد ($P=0/007$ و $P=0/012$). از مجموع ۱۱ مورد CTS ملایم، شش هفته از بعد درمان، ۸ مورد ($72/7\%$) درمان کامل، ۳ مورد ($27/3\%$) از خیلی کم تا خیلی زیاد تغییراتی داشته‌اند که منجر به تغییر درجه ابتلا نشده است. از مجموع ۸ مورد CTS متوسط، ۳ مورد ($37/5\%$) درمان کامل، ۱ مورد ($12/5\%$) متوسط مانده و ۱ مورد ($12/5\%$) به نوع ملایم تبدیل شده و ۳ مورد ($37/5\%$) تغییراتی نداشته‌اند. از ۴ مورد CTS شدید، ۱ مورد (25%) شدید مانده، یک مورد (25%) به نوع متوسط تبدیل شده و ۲ مورد درمان کامل شده‌اند. در کل ۱۱ مورد از ۲۳ ($47/8\%$) دست مبتلا به CTS کاملاً درمان شده‌اند.

بعد از دعا درمانی، ۲ بیمار ($16/66\%$) بسیار راضی، ۷ بیمار راضی ($58/33\%$)، ۲ بیمار رضایت نسبی ($16/66\%$) و ۱ بیمار رضایت اندک با فراوانی نسبی ($8/33\%$) بوده‌اند. در مجموع ($74/99\%$) بیماران راضی و بسیار راضی بوده‌اند (نمودار ۳).



نمودار ۳- میزان رضایتمندی بیماران قبل و بعد از دعا درمانی

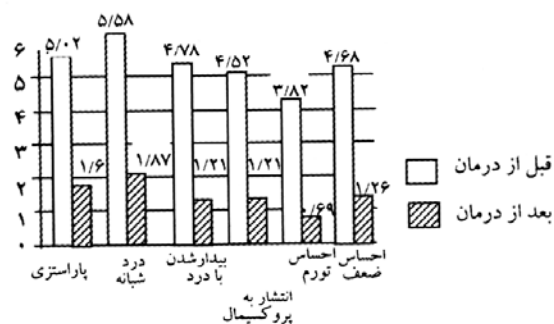
بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که دیده شد تأثیر دعا درمانی بر کاهش شدت علائم بالینی بیماران و در مورد تست‌های فالن و فالن معکوس و یافته‌های الکترودیگنوز (تغییرات تأخیر انتهایی عصب حسی و حرکتی مدین) چشمگیر بوده است. در مورد تست تینل و علامت فلیک و تغییرات درجات CTS در جدول مقایسه قبل و

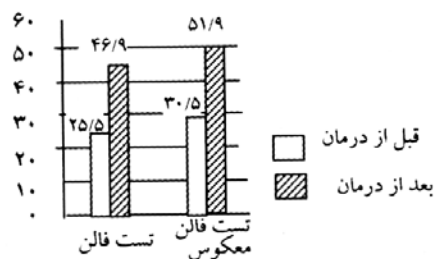
(observer bias) به حداقل رسید. در این مطالعه سطح معنی داری در حد $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۲ بیمار و در مجموع ۲۳ دست مبتلا به سندرم تونل کارپ شرکت جستند. از این تعداد، ۱۲ ($52/17\%$) دست راست و ۱۱ ($47/82\%$) دست چپ، ۱۱ ($91/66\%$) نفر زن و ۱ ($8/33\%$) مرد با میانگین سنی $48/26 \pm 7/8$ سال و میانگین طول مدت علائم $22/11 \pm 21/93$ ماه حضور داشتند. از نظر درجه ابتلا به CTS، ۱۱ مورد ($47/82\%$) از نوع ملایم، ۸ مورد ($34/78\%$) از نوع متوسط و ۴ مورد ($17/39\%$) از نوع شدید بودند. قبل از انجام روش درمانی از ۲۳ دست مبتلا، ۱۶ مورد تینل مثبت ($69/56\%$)، ۱۹ مورد فالن مثبت ($82/60\%$)، ۱۸ مورد فالن معکوس مثبت ($78/26\%$) و ۱۸ مورد دارای علامت فلیک ($78/26\%$) بوده‌اند. در تست فالن و فالن معکوس نیز بین میانگین حداقل زمان مثبت شدن تست قبل و بعد از درمان تفاوت آماری معنی داری دیده شد ($P=0/001$) (نمودار ۱). در پایان مطالعه بین میانگین نمره (VAS) یافته‌های ساژکتیو قبل و بعد از دعا درمانی تفاوت آماری معنی داری دیده شد ($P=0/001$) (نمودار ۱).



نمودار ۱- یافته‌های ساژکتیو بر اساس معیار آنالوگ چشمی قبل و بعد از دعا درمانی



نمودار ۲- تست فالن و فالن معکوس قبل و بعد از دعا درمانی

تزریق استروئید و در مواردی از جراحی‌ها در مطالعات قبلی انجام شده، هماهنگی دارد (۲). بیماران (۷۴/۹۹٪) از دعا درمانی راضی و بسیار راضی بوده‌اند. با توجه به هزینه‌های زیاد درمانی آن، عوارض جانبی و پروسه‌های پرسترس در روش‌های دیگر درمان CTS، دعا درمانی می‌تواند یک روش درمانی کم هزینه، طبیعی، بدون استرس، آرامش بخش، غیر تهاجمی به صورت مستقل یا همراه در درمان قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد تحقیقات بیشتری در این زمینه با حجم نمونه بیشتر و اضافه نمودن طول مدت follow up بیماران انجام شده و راه برای نهادینه نمودن این روش درمانی در سیستم بهداشتی-درمانی باز گردد.

بعد از دعا درمانی، بر اساس آزمون مجذور کای از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری دیده نشد. عدم تغییر چشمگیر آماری درجه CTS قبل و بعد از درمان، با توجه به کم بودن تعداد نمونه‌ها و سه در پنج شدن جدول Chi square قابل توجهی می‌باشد، در هر حال از نظر بالینی و تغییرات معاینه عصبی و تست‌های الکترودیآگنوزیس تفاوت دیده می‌شود و تغییرات الکترودیآگنوز در همه موارد به غیر از یک مورد نوع شدید، چشمگیر بوده است.

بیشترین موارد درمان کامل، مربوط به CTS خفیف (۷۲/۸٪) و پس از آن موارد CTS متوسط بوده و تنها در یک مورد تغییری از نظر الکترودیآگنوزیس نداشته‌ایم. در مطالعه ما ۱۱ مورد از ۲۳ دست (۴۷/۸۲٪) از نظر الکترودیآگنوز در بررسی ۶ هفته پس از پایان درمان، نرمال شده‌اند که تقریباً با اثرات

References

- 1) Dumitra D, Amato AA, Zwarts MJ. Electro Diagnostic Medicine. 2000; 2: 34-39.
- 2) Munie T. Surgical management of carpal tunnel syndrome in neurosurgery practice in Ethiopia and review of literature. Ethiop Med J. 2005 Apr; 43 (2): 79-83.
- 3) Piravej K, Boonhong J. Effect of ultrasound thermotherapy in mild to moderate carpal tunnel syndrome. J Med Assoc Thai. 2004 Sep; 87 (S2): 100-6.
- 4) Mell AG, Childress BL, Hughes R.E. The effect of wearing a wrist splint on shoulder kinematics during object manipulation. Arch Phys Med Rehabil 2005 Aug; 86 (8):1661-4.
- 5) Silverstein MA, Silverstein BA, Franklin GM. Evidence for work-related musculoskeletal disorders. J Occup Environ Med. 1996 May; 38 (5): 485-91.
- 6) Martin BI, Levenson LM, Holling W. Randomized clinical Trial of surgery versus conservative therapy for carpal tunnel syndrome.

- 7) Bland JD. Carpal tunnel syndrome. Corv Opin Nevrol. 2005 Oct; 18 (5): 581-5.
- 8) Jahangir A, Maftoon F, Sadighi J, Karbakhsh M, Farzadi F, khodai Sh. The effects of intercessory prayer on quality of life of multiple sclerosis patients. Paper presented at the 2nd congress on Traditional Medicine and Material Medica. 2004 Oct.; Tehran, Iran.
- 9) Krucoff MW, Crater SW, Green CL. Integrative noefic therapies as adjuncts to percutaneous intervention during unstable coronary syndromes. Am Heart I. 2001 Nov; 142 (5): 760-9.
- 10) Tloczynski J. and Fritsch S. Intercessory prayer in psychological well being: using a multiple baseline, across subject design. Psychalo Rep. 2002 Dec; 91 (3 pt 1): 731-41.
- 11) Seskevich JE, Crater SW, lane JD. Beneficial effects of noefic therapies on mood before percutaneous intervention for unstable coronary syndromes. Nurs Res 2004; 53 (2): 116-21.

Influence of intercessory praying on clinical signs and diagnostic findings of patients with Carpal Tunnel Syndrome

*Azma K; MD¹, Jahangir A; BSc², Etefagh L; MD³, Enzevayi A; MD⁴, Raeis Sadat SA; MD³, Asheghan M; MD³, Motahari A; BSc⁵

Abstract

Background: Carpal tunnel syndrome (CTS) is the most common entrapment neuropathy with annual cost of about one billion. The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of intercessory prayer in the treatment of carpal tunnel syndrome.

Methods and materials: In this cross sectional interventional study, patients with electrophysiologically- confirmed diagnosis of CTS had inclusion criteria during 2005 autumn underwent intercessory praying. They were evaluated for subjective symptoms with (VAS 10cm), objective signs and electrodiagnostic parameters before and 6 weeks after a three-week intercessory praying.

Results: 12 patients with 23 hands were enrolled. At 6 weeks after the end of the therapy, subjective symptoms, phalen, reverse phalen and electro diagnostic findings (Median DSL &DML) showed significant changes. (CI 95%, P< 0.05). Tinel test and Flick Sign, had no statistically significant changes (P >0.05). About 47/8 % of cases cured completely and the others changed so much; however; there were no statistically significant changes in CTS grades in Chi square test. It May be due to the patients low count. 74.99% of patients were satisfied or highly satisfied with the therapy.

Conclusion: We recommended that intercessory praying (IP) should be considered as a cost – effective, non invasive, low side effect treatment for carpal tunnel syndrome. It deserves to be studied more with enough patient sampling.

Key words: Carpal tunnel syndrome, Clinical examination, Electromyography, Intercessory praying, Nerve Conduction Velocity, Sign, Symptom

1- (*Corresponding author) Assistant professor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, 501 Medical Center

2- Instructor, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, 501 Medical Center

3- Resident, Army University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, 501 Medical Center

4- General physician, Biostatistics

5-Instructor, Army University of Medical Sciences