تأثیر طب فشاری بر کمردرد

دکتر مهوش صلصالی* – زهرا پور اسماعیل** – دکتر سقراط فقیه‌زاده*** – فریبا سپهوند****

چکیده

مقدمه: *کمردرد یکی از مشکلات عمومی جوامع بشری است که حدود ۸۰٪ از مردم آن را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند. کمردرد اثرات زیادی را بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد به جا می‌گذارد. لذا از روش‌های مختلفی جهت تسکین این درد استفاده می‌گردد. یکی از این روش‌ها استفاده از درمان‌های جانبی از جمله طب فشاری است.*

روش کار: *پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی، یک سوکور و سه گروهی است که به منظور تعیین تأثیر طب فشاری بر کمردرد مراجعین به بیمارستان تأمین اجتماعی شهر خرم‌آباد صورت گرفت. واحدهای مورد پژوهش ۹۰نفر، شامل ۳٦ مرد و ٥٤ زن بودند که سن آنها در فاصله ۲۰ تا ۵۰ سال قرار داشت. نمونه‌ها ابتدا بر اساس مشخصات واحدهای مورد پژوهش انتخاب شده، سپس به صورت تصادفی در یکی از سه گروه آزمون (انجام طب فشاری به مدت ده جلسه یک روز در میان)، شاهد (فقط مصرف مسکن) و پلاسبو (انجام طب فشاری پلاسبو به مدت ده جلسه یک روز در میان) قرار گرفتند. هر سه گروه قرص استامینوفن را مصرف می‌کردند. اطلاعات توسط پرسشنامه و معیار عددی سنجش درد و سه فرم خود گزارش‌دهی به دست آمد.*

یافته‌ها: *تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که طب فشاری، طب فشاری پلاسبو و دارودرمانی هر سه در کاهش شدت کمردرد مؤثر بودند ولی کاهش شدت کمردرد توسط طب فشاری در گروه آزمون مؤثرتر از دو گروه دیگر بود ($p<$ ۰/۰۰۱)، همچنین میزان مصرف داروی مسکن در گروه آزمون به صورتی چشمگیر کمتر از دو گروه دیگر بود ($p<$ ۰/۰۰۱).*

نتیجه‌گیری: *بنابراین طب فشاری یک روش درمانی جامع، امن، بدون خطر و کم هزینه در تسکین درد است. لذا در تسکین کمردرد می‌توان از آن استفاده نمود.*

واژه‌های کلیدی: *کمر درد، طب فشاری، طب فشاری پلاسبو، استامینوفن*

* استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

*** دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

**** کارشناس ارشد پرستاری

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ on Monday, August 05, 2013

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-10-24]

مقدمه

کمر درد از جمله دردهای طاقت‌فرسا و ناتوان‌کننده است که حدود ۸۰درصد از مردم در طول زندگی خود از آن رنج می‌برند (۱). در کشور ایالات متحده پس از مشکلات و بیماری‌های تنفسی فوقانی، کمر درد دومین علت مراجعه به پزشک را به خود اختصاص داده است (۲).

همچنین کمر درد، دومین علت غیبت از کار، شایعترین علت محدودیت فعالیت در افراد زیر ٤٥سال، پنجمین علت بستری در بیمارستان و سومین عامل جراحی در کشور ایالات متحده محسوب می‌گردد (۳). در کشور ایالات متحده کمر درد سالانه هزینه‌ای بالغ بر ۱۰۰-۷۵ میلیارد دلار را به خود اختصاص می‌دهد (٤).

کمر درد، مشکلات زیادی را برای بیمار به جای می‌گذارد، از جمله این مشکلات می‌توان به اختلالات رفتاری، اختلالات عاطفی، اختلال در فعالیت‌های روزانه زندگی و نهایتاً اختلال در خواب اشاره نمود (٥و٦). همچنین کمر درد به علت ایجاد هزینه‌های فراوان درمانی و غیبت افراد از کار، ضررهای اقتصادی و اجتماعی زیادی را به دنبال دارد (۱). با توجه به عوارض جسمی – روحی و اقتصادی – اجتماعی ناشی از کمر درد، درمان بموقع و پیشگیری از بروز عوارض و ناتوانائی‌های ناشی از آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. بنابراین تسکین مناسب کمر درد و به طور کلی تسکین درد، یکی از اولویت‌های مهم درمانی می‌باشد.

تسکین درد به دو روش دارویی و غیر دارویی میسر می‌گردد (۷). هر دسته از داروهای مسکن دارای عوارض خاص خود می‌باشند که در بعضی از موارد بسیار خطرناک هستند. حدود ۱۵-٦درصد موارد مصرف داروها با واکنش‌های دارویی همراه بوده و ۱/۳درصد بستری شدن افراد در بیمارستان‌ها ناشی از واکنش‌های زیان‌آور داروها می‌باشد (۸).

به علت وجود عوارض ناشی از مصرف داروها، باید از روش‌های کم‌عارضه‌تر دیگری جهت تسکین درد استفاده نمود. امروزه استفاده از روش‌های غیر دارویی جهت تسکین درد در حال پیشرفت می‌باشد (۹).

یکی از روش‌های درمان غیردارویی در تسکین درد طب فشاری می‌باشد (۱۰). طب‌فشاری یک روش امن، بدون عارضه و کم‌هزینه بوده و می‌تواند توسط خود فرد یا شخص دیگری انجام شود. این روش همچنین نیازمند هزینه و تجهیزات خاصی نبوده و فقط مستلزم دستها و انگشتان آموزش دیده می‌باشد (۱۱).

در زمینه استفاده از طب‌فشاری در تسکین درد و مشکلات جسمی مطالعاتی انجام شده است. فلهندلر و لیزاندر[۱] (۱۹۹۹) نشان دادند که تحریک نقاط طب‌فشاری مربوط به سیستم قلب و عروق می‌تواند باعث کاهش فشار شریانی سیستولیک و دیاستولیک، کاهش ضربان قلب و جریان خون پوست گردد (۱۲). نتایج تحقیق ماآ،

۱ - Felhendler and Lisander

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ on Monday, August 05, 2013

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-10-24]

گاوتیر و ترنر[1] (۱۹۹۷) بیانگر آن بود که طب فشاری می‌تواند به عنوان یک درمان کمکی و جانبی در برنامه توانبخشی بیماران مزمن ریوی مورد استفاده قرار گیرد. زیرا استفاده از نقاط واقعی طب‌فشاری باعث کاهش تنگی نفس در این بیماران می‌شود (۱۳). ماهونی[2] (۱۹۹۳) نشان داد که استفاده از روش طب‌فشاری می‌تواند باعث تسکین دیسمنوره گردد (١٤).

با توجه به اثرات مثبت طب‌فشاری و از طرفی با توجه به اثرات زیان‌آور جسمی، روحی، اقتصادی و اجتماعی کمر درد، مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر طب‌فشاری بر کمر درد انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع کارآزمائی بالینی، یک سوکور و سه گروهی است که به منظور بررسی تأثیر طب‌فشاری بر کمر درد مراجعین به بیمارستان تأمین اجتماعی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۸۱ انجام شد.

پس از مطالعه مقدماتی و معاینه و تأیید پزشک متخصص جراح اعصاب حجم نمونه ۹۰ بیمار تعیین شد سپس به سه گروه آزمون، شاهد و پلاسبو تقسیم شدند و در هر گروه ۳۰نفر قرار گرفتند. ابتدا نمونه‌ها بر اساس مشخصات واحدهای مورد پژوهش انتخاب شدند. این مشخصات شامل سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، سابقه کمردرد مزمن بیشتر از سه ماه، کمردرد مزمن ناشی از اسپاسم و کشیدگی عضلات، شاخص توده بدنی ۲۵-۱۸/۵، شدت کمردرد بیشتر از عدد پنج در مقیاس عددی سنجش درد، سواد خواندن و نوشتن، عدم وجود اختلال بینائی، عدم وجود مشکل در انتقال و احساس درد، عدم وجود زخم در نقاط طب‌فشاری، عدم اعتیاد به مصرف موادمخدر و داروهای مسکن، عدم وجود تب، عدم وجود سابقه استفاده از طب‌سوزنی و طب‌فشاری، عدم ممنوعیت در مصرف قرص استامینوفن و حامله نبودن واحدهای مؤنث بود و سپس نمونه‌ها به طور تصادفی در یکی از سه گروه آزمون، شاهد و پلاسبو قرار گرفتند. قابل ذکر است که هر سه گروه فقط از قرص استامینوفن ۳۲۵میلی‌گرمی (هر شش ساعت یک عدد) به عنوان تنها روش تسکین درد استفاده نموده و در صورت عدم مصرف دارو از پژوهش حذف گردیدند.

در گروه آزمون، علاوه بر مصرف قرص استامینوفن، طب‌فشاری بر روی نقاطی شامل زیر مردمک هم سطح با کناره‌ی تحتانی پره بینی، قسمت میانی ترقوه، فضای بین دنده‌ای سوم و چهارم، در فرورفتگی کناره تحتانی و در زیر قوزک داخلی پا، در محل فرورفتگی قوزک خارجی پا، خارج از ساکروم، هم سطح با دومین سوراخ خلفی ساکرال، خارج از نقطه بین مهره دوم و سوم کمری، بین دنده‌های نهم و دهم در حدود دنده‌ی سه خارج از ستون مهره‌ها، بین دنده‌ی چهارم و پنجم هم سطح

---

۱ - Maa, Gautheir and Turner

۲ - Mahony

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ on Monday, August 05, 2013

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-10-24]

با کنارهٔ تحتانی زایده خاری، به سمت کناره‌ی تحتانی زایده خارجی هفتمین مهره‌ی گردنی در بالاترین نقطه‌ی شانه در بین آکرومیون و زایده خارجی هفتمین مهره‌ی گردن، خارج از نقطه اتصال مهره‌ی گردنی سوم و چهارم، فرورفتگی بین قسمت جلوی عضله‌ی استرنوماستویید و ذوزنقه، در فرورفتگی زیر خار کتف، روی سمت رادیال بازو و بالای انتهای تحتانی عضله‌ی دلتویید، قسمت میانی حفره‌ی پشت زانو و انگشت کوچک پا انجام شد. فشار به مدت ۵-۲ دقیقه بر روی هر نقطه و به مدت ده جلسه یک روز در میان توسط پژوهشگر انجام شد. شدت کمردرد قبل و بعد از انجام طب‌فشاری اندازه‌گیری و ثبت گردید.

در گروه شاهد فقط قرص استامینوفن استفاده شد و شدت کمر درد قبل و بعد از مصرف مسکن توسط خود واحدهای مورد پژوهش با استفاده از مقیاس عددی سنجش درد اندازه‌گیری و در فرم شماره یک ثبت گردید.

در گروه پلاسبو علاوه بر مصرف قرص استامینوفن، طب‌فشاری بر روی نقاط پلاسبو (یک نقطه بر روی قوزک خارجی هر دو پا و یک نقطه بر روی قسمت خارجی هر دو بازو، جمعاً ٤نقطه) انجام شد. فشار بر هر نقطه به مدت دو دقیقه اعمال شد. در این گروه نیز شدت کمر درد قبل و بعد از انجام طب‌فشاری اندازه‌گیری و در فرم شماره یک ثبت گردید.

در هر سه گروه میزان مصرف قرص استامینوفن ثبت شد. شدت کمردرد واحدهای مورد پژوهش یک هفته پس از جلسهٔ دهم نیز اندازه‌گیری و ثبت گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه سه قسمتی (قسمت اول مربوط به مشخصات واحدهای مورد پژوهش، قسمت دوم شامل اطلاعات مربوط به طب سنتی چین و قسمت سوم مربوط به مشخصات درد واحدهای مورد پژوهش)، مقیاس عددی یازده شماره‌ای (۱۰-۰) سنجش درد، متر، ترازو، فرم شماره یک یا فرم خود گزارش‌دهی و ثبت شدت درد، فرم شماره دو یا فرم خود گزارش‌دهی مصرف داروی استامینوفن، فرم شماره سه یا فرم خود گزارش‌دهی انجام طب‌فشاری بود.

جهت اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی[1] استفاده شد. جهت اعتبار روش انجام طب‌فشاری ابتدا یک دوره آموزشی ۱۲۰ ساعته زیر نظر استاد مشاور گذرانده شد و سپس این روش بر روی چهار بیمار توسط پژوهشگر انجام شد. پس از تأئید انجام روش طب‌فشاری، از طرف استاد مشاور نمونه‌گیری توسط پژوهشگر آغاز گردید.

جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از روش تری‌انگولیشن[2] استفاده شد. همچنین مقیاس سنجش درد نیز یک مقیاس استاندارد بوده که به کرات در تحقیقات متعدد مورد استفاده قرار گرفته است. جهت تعیین اعتماد علمی فرم‌ها ابتدا در یک مطالعه مقدماتی به ده نفر از واحدهای مورد

۱ - Content Validity
۲ - Triangulation

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ on Monday, August 05, 2013
[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-10-24]

پژوهش داده شده و سپس آموزش‌ها و توضیحات لازم به آنها در مورد نحوهٔ پر کردن فرم‌ها، ارائه شد. در پایان همه واحدهای مورد پژوهش قادر به پر کردن و استفاده صحیح از فرم‌ها بوده و مشکلی در این مورد نداشتند، لذا فرم‌ها دارای پایائی مناسب در نظر گرفته شدند. جهت اعتماد علمی متر و وزنه، این ابزارها یکبار توسط پژوهشگر و بار دیگر توسط همکار پژوهشگر جهت اندازه‌گیری استفاده شده که در نهایت نتایج به دست آمده یکسان بود. همچنین یک وزنه ثابت در ابتدا و انتهای کار در هر روز با ترازو اندازه‌گیری شد، که نتایج کاملاً یکسان بود.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. آزمون‌های مورد استفاده شامل آزمون کای‌دو، آنالیز واریانس یکطرفه، تست دقیق فیشر[1]، آزمون ویل کاکسون[2]، آزمون من‌ویت‌نی[3] و آزمون کروسکال والیس[4] بود. $p<0/05$ معنی‌دار تلقی شده است.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که ۵۰٪ واحدهای مورد پژوهش در هر سه گروه آزمون، شاهد و پلاسبو در فاصلهٔ سنی ۲۹-۲۰سال قرار داشتند و ٦٠درصد واحدهای مورد پژوهش در هر سه گروه آزمون، شاهد و پلاسبو خانم بودند.

بیشتر واحدهای مورد پژوهش ٦٦/٧درصد در هر سه گروه آزمون، شاهد و پلاسبو شاغل بودند. هیچکدام از واحدهای مورد پژوهش راجع به طب‌فشاری اطلاعاتی نداشتند.

در ٤٦/٧درصد از واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمون مدت ابتلا به درد کمتر از ٢٤ماه بود. ولی ٣٦/٧درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه شاهد و ٣٣/٣درصد از واحدهای مورد پژوهش در گروه پلاسبو بین ٣٦-٢٤ماه بود که به کمر درد مبتلا بودند.

اکثریت واحدها ٩٣/٣درصد در گروه آزمون و ٨٦/٧درصد از واحدهای مورد پژوهش در گروه پلاسبو به دنبال بلند کردن وسایل سنگین و ٩٣/٣درصد از واحدهای مورد پژوهش در گروه شاهد به دنبال استرس دچار کمر درد می‌شدند.

در ٥٠درصد از واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمون و ٤٦/٧درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه شاهد دردشان به مدت ١٥-١١ روز در هر دوره کمر درد وجود داشت. ولی ٤٠درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه پلاسبو دردشان به مدت ٢٠-١٦روز ادامه داشت. اکثریت واحدهای مورد پژوهش در سه گروه آزمون ٢٦/٧درصد، شاهد ٣٦/٧درصد و پلاسبو ٤٠درصد دردشان از نوع دردهای کششی بود.

---

١ - Fisher test
٢ - Wilcoxon test
٣ - Mann-Whitney test
٤ - Kruskal-Wallis

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ on Monday, August 05, 2013
[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-10-24]

نتایج جدول شماره ۱ نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین شدت کمر درد واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمون در جلسات اول تا هفتم قبل و بعد از انجام طب‌فشاری وجود داشت ولی در جلسات هشتم، نهم و دهم، اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین شدت کمر درد قبل و بعد از انجام طب‌فشاری در مراجعین گروه آزمون وجود نداشت. همچنین نتایج این جدول نشان داد که بین میانگین شدت کمر درد در واحدهای مورد پژوهش در گروه شاهد قبل و بعد از مصرف مسکن در جلسات اول تا دهم اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت. همچنین بین میانگین شدت کمردرد واحدهای مورد پژوهش دو گروه پلاسبو قبل و بعد از مصرف مسکن در جلسات اول تا دهم اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت.

نتایج جدول شماره۲ بیانگر آن است که، اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین شدت کمردرد واحدهای مورد پژوهش از جلسه اول تا دهم در دو گروه آزمون و شاهد وجود داشت. بین میانگین شدت کمر درد واحدهای مورد پژوهش از جلسه اول تا دهم در دو گروه آزمون و پلاسبو نیز اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت. ولی بین میانگین شدت کمر درد واحدهای مورد پژوهش در جلسه اول تا دهم در دو گروه شاهد و پلاسبو اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت.

نتایج جدول شماره ۳ دلالت بر این دارد که بین میانگین شدت کمر درد واحدهای مورد پژوهش در سه گروه آزمون، شاهد و پلاسبو، یک هفته پس از آخرین جلسه اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد.

نتایج جدول شماره٤ نشان داد که بین میانگین زمان کاهش مصرف داروی مسکن واحدهای مورد پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد و آزمون و پلاسبو اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد، ولی بین میانگین زمان کاهش مصرف داروی مسکن واحدهای مورد پژوهش در دو گروه شاهد و پلاسبو اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد.

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ on Monday, August 05, 2013

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-10-24]

جدول شماره ۱ – مقایسهٔ میانگین شدت کمردرد واحدهای مورد پژوهش از جلسهٔ اول تا دهم قبل و بعد از انجام طب‌فشاری در گروه آزمون، قبل و بعد از مصرف مسکن در گروه شاهد و قبل و بعد از انجام طب‌فشاری پلاسبو در گروه پلاسبو در مراجعین به بیمارستان تأمین اجتماعی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۸۱

گروه / میانگین شدت کمر درد / جلسه	گروه آزمون			گروه شاهد			گروه پلاسبو		
	قبل از انجام طب‌فشاری	بعد از انجام طب‌فشاری	نتیجه آزمون ویلکاکسون	قبل از مصرف مسکن	بعد از مصرف مسکن	نتیجه آزمون ویلکاکسون	قبل از انجام طب‌فشاری پلاسبو	بعد از انجام طب‌فشاری پلاسبو	نتیجه آزمون ویلکاکسون
جلسه اول	۸/۰۶	۳/۲۰	$p<۰/۰۰۰۱$	۸/۰۶	۶/۰۶	$p<۰/۰۰۰۱$	۸/۰۶	۵/۹۰	$p<۰/۰۰۰۱$
جلسه دوم	۵/۱۶	۰/۹۳	$p<۰/۰۰۰۱$	۶/۷۶	۴/۴۶	$p<۰/۰۰۰۱$	۷/۱۶	۴/۱۳	$p<۰/۰۰۰۱$
جلسه سوم	۳/۳۰	۰/۱۳	$p<۰/۰۰۰۱$	۵/۸۶	۲/۷۶	$p<۰/۰۰۰۱$	۶/۷۱	۳/۵۶	$p<۰/۰۰۰۱$
جلسه چهارم	۲/۲۰	۰/۶۶	$p<۰/۰۰۰۱$	۵/۳۶	۱/۵۰	$p<۰/۰۰۰۱$	۵/۸۶	۲/۰۳	$p<۰/۰۰۰۱$
جلسه پنجم	۱/۲۳	۰	$p<۰/۰۰۰۱$	۴/۷۰	۰/۹۰	$p<۰/۰۰۰۱$	۵/۶۶	۱/۱۰	$p<۰/۰۰۰۱$
جلسه ششم	۰/۷۶	۰	$p<۰/۰۰۰۱$	۴/۲۳	۰/۴۳	$p<۰/۰۰۰۱$	۴/۷۰	۰/۳۶	$p<۰/۰۰۰۱$
جلسه هفتم	۰/۴۳	۰	$p<۰/۰۰۴$	۳/۹۶	۰/۲۰	$p<۰/۰۰۰۱$	۴/۷۶	۰/۱۳	$p<۰/۰۰۰۱$
جلسه هشتم	۰/۱۶	۰	$p<۰/۰۵۹$	۳/۱۳	۰	$p<۰/۰۰۰۱$	۳/۹۳	۰/۶۶	$p<۰/۰۰۰۱$
جلسه نهم	۰/۱۳	۰	$p<۰/۰۶$	۲/۸۳	۰	$p<۰/۰۰۰۱$	۳/۸۰	۰	$p<۰/۰۰۰۱$
جلسه دهم	۰/۱	۰	$p<۰/۰۸$	۲/۵۰	۰	$p<۰/۰۰۰۱$	۳/۲۰	۰	$p<۰/۰۰۰۱$

جدول شماره ۲ – مقایسهٔ میانگین شدت کمردرد واحدهای مورد پژوهش از جلسهٔ اول تا دهم در سه گروه آزمون و شاهد، آزمون و پلاسبو و شاهد و پلاسبو در مراجعین به بیمارستان تأمین اجتماعی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۸۱

گروه / میانگین رتبه‌ای / جلسه	گروه آزمون			گروه شاهد			گروه پلاسبو		
	میانگین رتبه‌ای شدت کمردرد در گروه آزمون	میانگین رتبه‌ای شدت کمردرد در گروه شاهد	نتیجه آزمون من‌ویتنی	میانگین رتبه‌ای شدت کمردرد در گروه آزمون	میانگین رتبه‌ای شدت کمردرد در گروه پلاسبو	نتیجه آزمون من‌ویتنی	میانگین رتبه‌ای شدت کمردرد در گروه شاهد	میانگین رتبه‌ای شدت کمردرد در گروه پلاسبو	نتیجه آزمون من‌ویتنی
جلسه اول	۴۵/۳۳	۱۵/۶۷	$p<۰/۰۰۰۱$	۴۵/۵۰	۱۵/۵۰	$p<۰/۰۰۰۱$	۲۸/۳۵	۳۲/۶۵	$p=۰/۲۷۸$
جلسه دوم	۴۵/۰۵	۱۵/۹۵	$p<۰/۰۰۰۱$	۴۰/۸۳	۲۰/۲۷	$p<۰/۰۰۰۱$	۲۳/۱۵	۳۷/۸۵	$p<۰/۰۰۰۱$
جلسه سوم	۳۱/۵۲	۲۹/۴۸	$p<۰/۰۰۰۱$	۲۷/۱۲	۳۳/۸۸	$p<۰/۰۰۰۱$	۲۶	۳۵	$p=۰/۰۳$
جلسه چهارم	۱۷/۶۸	۴۳/۳۲	$p<۰/۰۰۰۱$	۱۸/۳۲	۴۲/۶۸	$p<۰/۰۰۰۱$	۲۴/۷۵	۳۰/۲۵	$p=۰/۰۴۳$
جلسه پنجم	۱۶/۴۰	۴۴/۶۰	$p<۰/۰۰۰۱$	۱۵/۷۸	۴۵/۲۲	$p<۰/۰۰۰۱$	۲۲/۲۵	۳۳/۷۵	$p<۰/۰۱۳$
جلسه ششم	۱۵/۶۵	۴۵/۳۵	$p<۰/۰۰۰۱$	۱۵/۵۷	۴۵/۴۳	$p<۰/۰۰۰۱$	۲۵/۳۰	۳۶/۷۵	$p=۰/۰۱$
جلسه هفتم	۱۵/۶۰	۴۵/۴۰	$p<۰/۰۰۰۱$	۱۵/۵۵	۴۵/۴۵	$p<۰/۰۰۰۱$	۲۴/۰۳	۳۶/۹۷	$p=۰/۰۰۳$
جلسه هشتم	۱۵/۶۸	۴۵/۳۲	$p<۰/۰۰۰۱$	۱۵/۵۵	۴۵/۴۵	$p<۰/۰۰۰۱$	۲۵/۴۳	۳۵/۵۷	$p=۰/۰۱$
جلسه نهم	۱۵/۷۳	۴۵/۲۷	$p<۰/۰۰۰۱$	۱۵/۵۷	۴۵/۴۳	$p<۰/۰۰۰۱$	۲۴/۰۷	۳۶/۹۳	$p=۰/۰۰۳$
جلسه دهم	۱۶/۸۸	۴۴/۱۲	$p<۰/۰۰۰۱$	۱۶/۰۷	۴۴/۹۳	$p<۰/۰۰۰۱$	۲۶/۷۸	۳۴/۲۲	$p=۰/۱۱۶$

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ on Monday, August 05, 2013

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-10-24]

جدول شماره ۳ – مقایسه میانگین شدت کمر درد واحدهای مورد پژوهش یک هفته پس از آخرین جلسه در سه گروه آزمون، شاهد و پلاسبو در مراجعین به بیمارستان تأمین اجتماعی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۸۱

جلسه	آزمون	شاهد	پلاسبو	نتیجه آزمون کروسکال والیس
میانگین	۰/۱	۲/۴۶	۳/۱۳	df=۲ $p<$۰/۰۰۰۱
انحراف معیار	۰/۳	۱/۰۷	۱/۳۸	
میانگین رتبه‌ای	۱۶/۴۰	۵۶/۲۷	۶۳/۸۳	
میانه	۰	۳	۲	

جدول شماره ۴ – مقایسهٔ میانگین زمان کاهش مصرف داروی مسکن واحدهای مورد پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد، آزمون و پلاسبو و شاهد و پلاسبو در مراجعین به بیمارستان تأمین اجتماعی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۸۱

پارامترهای زمان کاهش مصرف دارو در هر گروه / گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین رتبه‌ای	میانه	نتیجه آزمون
آزمون	۳/۰۳	۱/۵۲	۱۵/۵۰	۲	$p<$۰/۰۰۰۱
شاهد	۱۳/۲۷	۱/۷۸	۴۵/۵۰	۱۳	
آزمون	۳/۰۳	۱/۵۲	۱۵/۵۰	۲	$p<$۰/۰۰۰۱
پلاسبو	۱۲/۶۷	۱/۹۷	۴۵/۵۰	۱۱	
شاهد	۱۳/۲۷	۱/۷۸	۴۵/۵۰	۱۳	$p<$۰/۲۷
پلاسبو	۱۲/۶۷	۱/۹۷	۴۵/۵۰	۱۱	

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین استفاده از طب‌فشاری در تسکین کمر درد در مقایسه با طب‌فشاری پلاسبو و مصرف مسکن به تنهایی اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی طب‌فشاری باعث تسکین کمردرد می‌گردد.

جنتز[۱] (۲۰۰۱) در تحقیقی نشان داد که طب‌فشاری یکی از روش‌های مناسب در تسکین دردهای زایمانی است (۱۵).

نتایج تحقیق فلهندلر و لیزاندر (۱۹۹۶) نشان داد که استفاده از طب‌فشاری بر کاهش دردهای پس از عمل جراحی زانو، تسکین درد مناسب‌تر و سریعتری را از مصرف دارو به تنهائی به دنبال دارد. همچنین نتایج تحقیق آنها نشان داد که درد پس از اعمال جراحی زانو، در گروه طب‌فشاری نسبت به گروه طب‌فشاری پلاسبو کاهش بیشتری داشته است (۱۶).

به عقیده پژوهشگر، برای کاهش مداوم شدت کمر درد می‌توان از ترکیب روش‌های

۱ - Gentz

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ on Monday, August 05, 2013

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-10-24]

داروئی و غیرداروئی تواماً استفاده نمود تا در فاصلهٔ بین دو دورهٔ عود کمردرد بیمار از درد خفیف یا متوسط رنج نبرد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین زمان کاهش مصرف داروی مسکن توسط واحدهای مورد پژوهش در دو گروه آزمون – شاهد و آزمون – پلاسبو تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ولی بین میانگین زمان کاهش مصرف داروی مسکن توسط واحدهای مورد پژوهش در دو گروه شاهد و پلاسبو اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد.

نتایج تحقیق فلهندلر و لیزاندر (۱۹۹۶) نشان داد که استفاده از طب‌فشاری باعث کاهش مصرف داروی مسکن می‌گردد. پاتر و پری[۱] (۲۰۰۳) می‌نویسند: استفاده از درمان‌های غیرداروئی می‌تواند به عنوان تکمیل‌کننده روش‌های داروئی در تسکین درد مطرح گردد (۱۷). روزدال و کوالسلی[۲] (۲۰۰۳) اظهار می‌دارند که: مددجویان می‌توانند جهت تسکین درد خود و علائم ناشی از بیماری روش طب‌فشاری را فرا بگیرند (۱۸).

لی[۳] (۲۰۰۱) می‌نویسد: طب‌فشاری به عنوان یک هنر شفابخش به شکل زیبائی با فعالیت‌های پرستاری در هم می‌آمیزد، یادگیری مهارت‌های بنیادی آن آسان است و می‌توان از آن برای درمان طیف وسیعی از بیماری‌های مختلف استفاده نمود. پرستاران می‌توانند با آموزش این روش ساده، کم‌خطر، بدون عارضه و کم‌هزینه به بیماران خود، آنان را در درمان خود چه در منزل و چه در بیمارستان سهیم نموده و از این طریق در بالا بردن اعتماد به نفس خود کمک نمایند (۱۹).

با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت که درمان‌های جانبی می‌توانند در کنار درمان‌های داروئی، تسکین درد مناسبی را به دنبال داشته باشند. یکی از این درمان‌های جانبی طب‌فشاری است که می‌توان از آن در تسکین درد استفاده نمود. در تحقیقات متعدد ثابت شده است که طب‌فشاری یک روش بدون عارضه، کم‌هزینه و ساده جهت یادگیری است. لذا می‌توان آن را به اعضای تیم درمانی، بیماران و خانواده‌های آنان آموزش داد تا در صورت لزوم از آن استفاده نمایند.

---

۱ - Potter and Perry

۲ - Rosdahl and Kowalski

۳ - Lee

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ on Monday, August 05, 2013

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-10-24]

منابع

1 – Hicks. G. S, Holman, H. E, Brown, C. Low back pain, *Medical Science,* 2002, 324(4) 207-211.

2 – Ignatavicious, D. D, Workman, M. L, Mishler, M. A, (2001) *Medical Surgical Nursing: Across the Health care continum*. Philadelphia: Saunders Co.

3 – Waxman, R, Tenat, A, Helliwell, P. A. Prospective follow up study of low back pain in the community, *Spine*. 2000, 25(16) 2085-2090.

4 – Black, J. M, Hawks, J. H, Keene, A. N, (2001) *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes.* Philadelphia: Saunders Co.

5 – Cohen, R. I. Low back pain, primary care work up of acute and chronic symptoms, *Geriatrics,* 2001, 7(56) 26-37.

6 – Bendabba, M. Personality trials, Pain duration and severity, Functional Impairment and Psychological distress in patient with persistent low back pain, *Nursing Diagnosis,* 1999, 1(2) 115-125.

7 – Potter, P. A, Perry, A. G, (2001) Fundamental of Nursing. St. Louis: Mosby Co.

8 – Pouresmail, Z, Ebrahimzadeh, R. Effects of accupressure and Ibuprofen on the severity of primary dysmenorrhea, *Traditional Chinese Medicine,* 2002, 22(3) 205-210.

9 – Gail, P. On alternative theme issues, *Emergency Nursing,* 1998, (24) 477-480.

10 – Schlager, A. Accupressure reduce post operative vomiting in children after strabismus surgery, *Anesthesia*, 2002, 86(2) 276.

11 – Mokone, S, Hopwood, V. Accupuncture and related techniques in physical therapy. New York: Churchill Livingston Co.

12 – Felhendler, D. P, Lisander, B. M. Effects of noninvasive stimulation of accupoints on the cardiovascular system, *Complementary Therapies in Medical*. 1999, 7(4) 231-234.

13 – Maa, S, Gauthier, D, Turner, M. Accupressure as an adjucent to a pulmonary rehabilitation program, Cardiopulmonary *Rehabilitation*. 1997, 17(4) 268-276.

14 – Mahony, D. S, (1993) *Accupressure and It's Use for Dysmenorrhea,* Texas: woman university publish.

15 – Gentz, B. A. Alternative therapies, for the management of pain in labor and delivery, *Obstetrics and Gynecology*. 2001, 44(4) 704-732.

16 – Felhendler, D. P, Lisander, B. M. Pressure on accupoints decreases post operative pain, *Clinical Journal of Pain*. 1996, 12(4) 326-329.

17 – Potter, P. A, Perry, A. G, (2003) Basic *Nursing: Essentials for practice*. St. louis: Mosby Co.

18 – Rosdahl, C. B, Kowalski, M. T, (2003) *Textbook of Basic Nursing*. Philadelphia: Lippincot Co.

19 – Lee T. Y. Chinese way of easing pain. *Palliative care*, 2001, 1(1) 1-8.

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ on Monday, August 05, 2013

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-10-24]

Effects of accupressure on low back pain

Salsali*, M. (Ph.D), Pouresmaeil**, Z. (M.Sc), Faghiehzadeh***, S. (Ph.D), Sepahvand****, F. (M.Sc).

Abstract

Introduction: Low back pain is a very common complaint in communities; as about 80% of people experience it throughout their life. Low back pain has negative effects on different aspects of the patients lives. One of the palliative treatments of low back pain is accupressure.

Materials and Methods: A single blind clinical trial study was conducted to evaluate the effects of accupressure on low back pain in Khorram Abad city Tamin Ejtemaei hospital in 2002. Ninety patients were selected by convenience sampling and then they randomly divided into three groups: Experimental (accupressure was applied in real points), plasebo (sham accupressure was applied in four shampoints) and control (without any intervention). The subjects were 36 males and 54 females, ranging in age from 20-50 years. All three groups used Acetaminophen tablet (325 mg) for pain relief. Data were collected by an structured questionnaire, pain assessment numerical scale and three self reported scale.

Results: The results of study indicated that accupressure and sham accupressure could alleviate low back pain severity, but reduction of pain was statistically significant only in experimental group ($p<0.0001$). Decline in the amount of medication usage in experimental group was statistically significant ($p<0.0001$).

Conclusion: In conclusion, the study showed use of accupressure was effective on pain relief and it can be used as a safe treatment.

Key Words: low back pain, accupressure, sham accupressure, acetaminophen

*Assistant Professor, of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences
**Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences
***Associate professor of Tarbiat Moddarres University
****Master of Science in Nursing

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ on Monday, August 05, 2013
[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-10-24]