

صلاة الاضلاع



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد علوم پزشکی تهران

پایان نامه : جهت دریافت دکترای حرفه ای

موضوع :
بررسی اثربخشی طب سوزنی در بازتوانی بیماران دچار سکته‌ی مغزی

استاد :
جناب آقای دکتر سید احمد سید مهدی

نگارش :
مریم تراز

شماره پایان نامه : ۴۶۰۱

سال تحصیلی : ۱۳۸۹



**ISLAMIC AZAD UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE**

THESIS

FOR DOCTORATE OF MEDICINE

Subject:

**Efficacy of Acupuncture in rehabilitation
of C . V . A**

Thesis Adviser :

Dr . Seyyed Ahmad Seyyed Mehdi

Written By :

Maryam Taraz

Year : 2010

No:4601

تقدیم به پدر و مادر عزیزم

هر لحظه تلاش می کنم تا باعث افتخار آنها باشم

باتشکر از برادران و خواهران عزیزم

که در این راه هر لحظه مشوقم بودند

با سپاس فراوان از جناب آقای دکتر سیدمهدی

که همواره مدیون راهنمایی ها و لطف ایشان هستم

فهرست مطالب

صفحه	عناوین
۱	چکیده فارسی
۳	فصل اول:
۴	مقدمه پژوهش و بیان مسأله
۴۷	اهداف پژوهش
۴۷	اهداف ویژه
۴۸	سوالات
۴۸	فرضیه‌ها
۴۹	فصل دوم:
۵۰	خلاصه مقالات
۵۱	تعریف واژه‌ها
۵۲	فصل سوم:
۵۳	روش اجرای پژوهش
۵۷	فصل چهارم:
۵۸	یافته‌های پژوهش
۶۶	فصل پنجم:
۶۷	جداول و نمودارها
۹۹	بحث و نتیجه‌گیری
۱۰۲	چکیده‌ی انگلیسی (abstract)
۱۰۴	منابع

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۶۷	جدول ۱ - بررسی توزیع سنی افراد تحت مطالعه به صورت جداگانه
۶۸	جدول ۲- بررسی توزیع سنی افراد تحت مطالعه به صورت دسته های ده تایی
۶۹	جدول ۳- بررسی توزیع جنسی افراد تحت مطالعه
۷۰	جدول ۴- بررسی تعداد جلسات سوزنی در بین افراد شرکت کننده در مطالعه
	جدول ۵- بررسی تعداد جلسات طب سوزنی در بین افراد تحت مطالعه به صورت دسته های ده تایی
۷۱	جدول ۶- بررسی سابقه اختلالات حسی و حرکتی در بین افراد تحت مطالعه
۷۲	جدول ۷- بررسی محل فلج در بین جمعیت تحت مطالعه و توزیع آماری آن
۷۳	جدول ۸- بررسی وجود حس قبل از انجام طب سوزنی در بین شرکت کنندگان در مطالعه
۷۴	جدول ۹- بررسی اثر بخشی طب سوزنی در بین افراد تحت مطالعه بر اساس معیار ۱ تا ۱۰
۷۵	جدول ۱۰- بررسی ارتباط بین سن و جنس در بین افراد تحت مطالعه
۷۶	جدول ۱۱- بررسی ارتباط بین سن و محل فلج در بین جمعیت تحت مطالعه
۷۷	جدول ۱۲- بررسی ارتباط بین محل فلج و جنس در بین افراد تحت مطالعه
۷۸	جدول ۱۳- بررسی ارتباط بین میزان اثر بخشی طب سوزنی با سن
۷۹	جدول ۱۴- بررسی ارتباط بین میزان اثر بخشی طب سوزنی با جنس
۸۰	جدول ۱۵- بررسی ارتباط بین اثر بخشی طب سوزنی با تعداد جلسات طب سوزنی انجام شده
	جدول ۱۶- بررسی ارتباط بین اثر بخشی طب سوزنی با سابقه اختلالات حسی و حرکتی در بین افراد تحت مطالعه
۸۱	جدول ۱۷- بررسی ارتباط بین اثر بخشی طب سوزنی با محل فلج در افراد تحت مطالعه
۸۲	جدول ۱۸- بررسی ارتباط بین اثر بخشی طب سوزنی با وجود حس قبل از انجام طب سوزنی

فهرست نمودارها

صفحه

عنوان

- نمودار ۱- بررسی سن افراد به طور جداگانه ۸۴
- نمودار ۲- بررسی توزیع سنی افراد تحت مطالعه به صورت دسته های ده تایی ۸۴
- نمودار ۳-میله ای و دایره ای بررسی توزیع جنسی افراد تحت مطالعه ۸۵
- نمودار ۴- میله ای بررسی تعدادجلسات سوزنی در بین افراد شرکت کننده در مطالعه ۸۶
- نمودار ۵-میله ای بررسی تعدادجلسات طب سوزنی دربین افرادتحت مطالعه به صورت دسته های ده تایی ۸۶
- نمودار ۶-میله ای ودایره ای بررسی سابقه اختلالات حسی وحرکتی دربین افرادتحت مطالعه ۸۷
- نمودار ۷-میله ای و دایره ای بررسی محل فلج در بین جمعیت تحت مطالعه و توزیع آماری آن ۸۸
- نمودار ۸-میله ای و دایره ای بررسی وجود حس قبل از انجام طب سوزنی در بین شرکت کنندگان در مطالعه ۸۹
- نمودار ۹-میله ای بررسی اثربخشی طب سوزنی در بین افراد تحت مطالعه براساس معیار ۱ تا ۱۰ ۹۰
- نمودار ۱۰- میله ای بررسی ارتباط بین سن و جنس در بین افراد تحت مطالعه ۹۰
- نمودار ۱۱- میله ای بررسی ارتباط بین سن و محل فلج در بین جمعیت تحت مطالعه ۹۱
- نمودار ۱۲- میله ای بررسی ارتباط بین محل فلج و جنس در بین افراد تحت مطالعه ۹۲
- نمودار ۱۳- میله ای بررسی ارتباط بین میزان اثر بخشی طب سوزنی با سن ۹۳
- نمودار ۱۴- میله ای بررسی ارتباط بین میزان اثر بخشی طب سوزنی با جنس ۹۴
- نمودار ۱۵- میله ای بررسی ارتباط بین اثر بخشی طب سوزنی با تعداد جلسات طب سوزنی انجام شده ۹۵

نمودار ۱۶- میله ای بررسی ارتباط بین اثر بخشی طب سوزنی با سابقه اختلالات

۹۷ حسی و حرکتی در بین افراد تحت مطالعه

نمودار ۱۷- میله ای بررسی ارتباط بین اثر بخشی طب سوزنی بامحل فلج در افراد تحت مطالعه

نمودار ۱۸- میله ای بررسی ارتباط بین اثر بخشی طب سوزنی با وجود حس قبل از انجام

۹۸ طب سوزنی

صفحه	عنوان
۵	ارتباط درگیری نیکره مغزی با درگیری و فلج اندام ها
۶	مراحل روند بهبودی
۲۳	۳ نمونه نقاط قراردادی و تعیین شده در طب سوزنی
۳۶	Pressing with finger
۳۶	Strecching skin
۳۶	Pinching up the skin
۳۷	Co-ordination of fingers of both hands
۳۷	Sitting erect with elbows flexed on table
۳۷	Sitting Slightly bending
۴۶	سیستم اندازه گیری اندام ها

چکیده فارسی

موضوع: بررسی اثربخشی طب سوزنی در بازتوانی بیماران دچار سکته‌ی مغزی

نگارش: مریم تراز **استاد راهنما:** جناب آقای دکتر سیداحمد سیدمهدی

شماره‌ی دانشجویی: ۸۱۴۶۶۵۲۶ **شماره‌ی پایان‌نامه:** ۱۳۶۱۰۱۰۱۸۷۲۰۳۶

کد پایان‌نامه: ۴۶۰۱ **تاریخ دفاع:** ۱۳۸۹/۵/۱۰

سکته‌ی مغزی از مهم‌ترین و جدی‌ترین بیماری‌های مغز و اعصاب مطرح در جهان است. و سومین علت مرگ و میر در بین بالغین محسوب می‌شود به دو فرم اسیکمیک با شیوع ۸۵٪ و انواع همورایک با شیوع ۱۵٪ تقسیم می‌شود. علائم اولیه‌ای که افراد دچار C.V.A با آن مواجهه می‌شوند سردرد، سرگیجه، تغییر سطح هوشیاری، تاری دید، نقص میدان بینایی، گزگز و مورمور شدن اندام (همی‌پارزی و منوپارزی در سمت مقابل آسیب مغزی)، آفازی و دیزآرتری نقص حسی یک طرفه و بی‌اختیاری ادرار است که بسته به ناحیه‌ی خون‌ریزی و یا ایسکمی در مغز و رگ درگیر شده کاملاً متفاوت در هر فرد خواهد بود. در مرحله‌ی حاد بیماری استفاده از درمان دارویی و یا جراحی لازم است و در مراحل بعدی از روش‌های درمانی مکمل برای بازتوانی بیماران دچار C.V.A باید بهره جست. از بین روش‌های مکمل، طب سوزنی موردی است که کار مطالعاتی کمتری روی آن صورت گرفته است. در روش طب سوزنی برای بازتوانی از یک سری نقاط خاص (که بسته به وسعت محل فلج در بیماران تعداد نقاط به کار برده متفاوت است) استفاده کرده (همچنین از Electro acupuncture و ماکسی با سشن که هر دو روش‌هایی برای تحریک بیشتر نقاط طب سوزنی هستند بهره برده) تا این بازتوانی با سرعت بیشتر و به میزان بیشتری انجام شود تا پروگنوز حاصله کامل‌تر و بهتر شود. در تحقیق مورد نظر ثابت شد که ارتباط معنی‌داری بین جنس و وجود حس در ابتدا و تعداد جلسات با اثربخشی طب سوزنی وجود دارد به گونه‌ای که مردان مورد مطالعه بیشترین اثربخشی را از طب سوزنی دریافت کرده‌اند و

اگر بیماران دچار C.V.A قبل از انجام طب سوزنی در اندام مبتلا حس داشته باشند اثربخشی بیشتری از طب سوزنی می‌گیرند، از طرفی در صورتی که جلسات طب سوزنی ۱۱ تا ۲۰ جلسه ادامه یابد، میزان اثربخشی خیلی بیشتر از خواهد بود به نسبت اینکه کمتر از ۱۰ جلسه از طب سوزنی استفاده کنند. به این ترتیب با توجه به مقالات گذشته و تحقیق اخیر می‌توان بیش از پیش بر اثر بخشی این شیوه‌ی جدید از طب که با وجود پیشرفت‌های علم پزشکی و عوارض دارویی در درمان بیماری‌ها با اقبال عمومی و پیشرفت‌های حیرت‌آوری در درمان مواجه شده، پی‌برد.

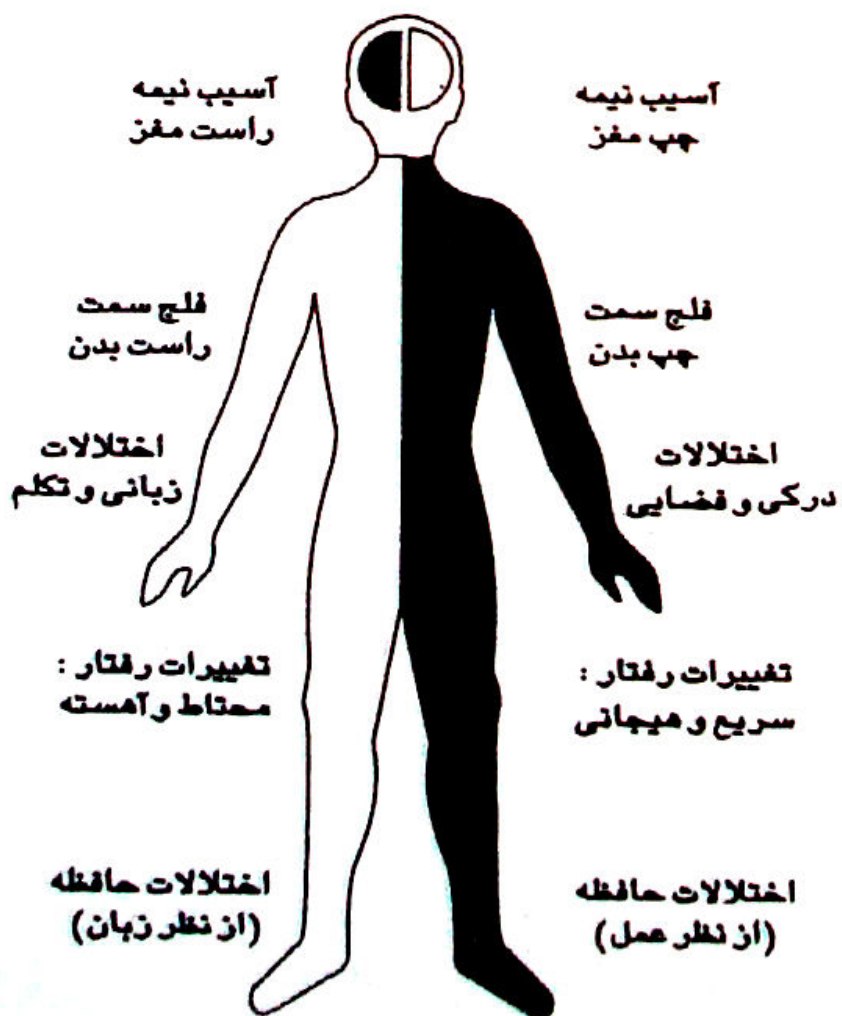
فصل ۱

مقدمه پژوهش و بیان مسأله

فصل ۱: مقدمه پژوهش و بیان مسأله

کلمه‌ی سکته‌ی مغزی اولین بار ۲۴۰۰ سال پیش توسط بقراط پزشک یونانی به متون پزشکی وارد شد، با این توصیف که سکته‌ی مغزی شروع ناگهانی یک فلج است ولی امروزه باتوجه به پیشرفت علم پزشکی، تعریف جامع‌تری از این کلمه بیان شده با این توصیف که:

سکته‌ی مغزی سندرمی با شروع حاد یک نقص نورولوژیک است که حداقل ۲۴ ساعت ادامه پیدا کند که بیانگر گرفتاری فوکال CNS در اثر اختلال در جریان خون‌رسانی مغز است. به دو فرم، ایسکمیک ۸۵٪ و هموراژیک با شیوع ۱۵٪ اتفاق می‌افتد. در فرم ایسکمیک جریان خون بخشی از مغز ناگهان به علت وجود یک لخته قطع شده و یا در اثر فشار خون خارج شده از رگ‌های دیگر بر روی رگ خون‌رسان به مغز این جریان کاهش می‌یابد. اتیولوژی آن اکثراً مولتی فوکال بوده و شامل علل پلی‌ژنتیک و محیطی است. به طوری که ۷۰٪ موارد، شامل اترواسکلروزه، واسکولوپاتی، آمبولی است.



ارتباط درگیری نیکره مغزی با درگیری و فلج اندام ها

مراحل روند بهبودی



توانبخشی

(بازمان نامشخص)

هدف: تداوم روند بهبودی
برای کسب کلیه تواناییهای
فیزیکی، ذهنی، گفتاری،
اجتماعی، حرفه‌ای
و اقتصادی

مرحله تحت حاد

(۲-۳ هفته پس از سکت)

هدف: بازآموزی مهارت‌های
پیشین حرکتی، آموزش
مهارت‌های جدید جهت جبران
محدودیت‌هایی که پس از
مدتی تاخیر به دست می‌آید.

مرحله حاد

(۲-۷ روز پس از سکت)

هدف: زنده نگه داشتن بیمار

مراحل روند بهبودی

علائم اولیه در فرد دچار C.V.A:

سردرد، سرگیجه، تغییر سطح هوشیاری، تاری دید، دوبینی، نقص میدان بینایی، سنگین شدن زبان (آفازی و دیژآتری) گزگز و مورمور شدن اندامها (همی‌پارزی و مونوپارزی در سمت مقابل آسیب مغزی)، نقص حسی یک طرفه و بی‌اختیاری ادراری است که بنا به محل و ناحیه‌ی خون‌ریزی و یا اسکیمی در مغز و رگ درگیر شده، علائم در هر فرد متفاوت است. (رجوع به شکل بدن انسان) درمانی که امروزه برای C.V.A استفاده می‌شود، شامل درمان دارویی در مرحله‌ی حاد و یا جراحی می‌باشد. (رجوع به شکل مراحل روند بهبودی) درمان‌های دارویی شامل: ترکیبات ضد پلاکتی، آسپرین با حداکثر دوز 1300 mg/day و ترکیبات دیگری همچون تیکلوپیدین، کلوپیدوگرل و دی‌پیریدامول، ترکیبات ضدانعقادی مثل هپارین، وارفارین، ترکیبات فیبرینولیتیک مثل tpA و جراحی به روش اندآرتکتومی می‌باشد. که بسته به منشأ C.V.A هر کدام کاربرد دارد. (جدول درمان های توصیه شده در بیماران سکته مغزی)

درمان	ضد پلاکت	ضد انعقاد	ترومبولیتیک	اندارتروکتومی
سکته در حال +	+			
ایجاد	-	-	-	-
سکته کامل با منشا +	+	-	-	-
قلبی -	-			
سکته کامل با منشا	+			
کاروتید خارج +	-	-	+	+
جمجمه				
سکته کامل با منشا				
ورتبرو-بازیلر +	-	-	+	-
داخل جمجمه				

درمان های توصیه شده در بیماران سکته مغزی

در مرحله‌ی تحت حاد به بعد از روش‌های مکمل بازتوانی بهره می‌بریم. درباره‌ی سن شیوع C.V.A باید بگوییم که آنچه تا کنون آمار مشخص کرده، تا سن ۱۸ سالگی در مردان بروز بیماری کمی بیشتر و از سن ۱۸ سالگی تا ۴۵ سالگی اندکی در زنان شایع‌تر و در سن ۴۵ تا ۷۵ سال شیوع مرد به زن با نسبت ۳ به ۲ و بعد از سن ۷۵ سال هم برابر در هر دو جنس است (شاید به علت طول عمر بیشتر زنان نسبت به مردان این‌گونه است).

درباره‌ی شیوع C.V.A هم، در دهه‌های اخیر به علت کنترل فشارخون و مراقبت‌های بهداشتی و رشد سلامت در جامعه از رشد بی‌رویه و شدید آن کاسته شده است ولی همچنان از مهم‌ترین و جدی‌ترین بیماری‌های مغز و اعصاب مطرح در جهان می‌باشد. تا آنجا که برحسب آمار موجود: شیوع بیمار ۵۵۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال، مرگ و میر سالانه ۵۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال و در دنیا ۵/۵ میلیون نفر در سراسر جهان هر ساله در اثر C.V.A جان می‌سپارند و ۵ میلیون سال زندگی سالم در نتیجه‌ی ابتلا به C.V.A در هر سال تلف می‌شود. اما آنچه حائز اهمیت است، این مطلب است که سکت‌های مغزی از معضلات بهداشتی مهم در جامعه و از علل مهم Mortality و Morbidity در بالغین محسوب شده و سومین علت مرگ و میر در جامعه محسوب می‌شود. به گونه‌ای که ۵۰٪ افراد بعد وقوع C.V.A دچار معلولیت جسمانی می‌شوند و ۱۵٪ بیماران هم طی ماه اول بعد از C.V.A فوت می‌کنند که میزان مرگ و میر بی‌تأثیر از علت، محل درگیری عروق مغزی، بیماری‌های همراه، نژاد، جنس، کشور نیست. از این رو استفاده به موقع از روش‌های مکمل درمانی (در بازتوانی) بیماران کمک مؤثری در بهبود سریع‌تر این بیماران کرده و میزان بهبودی نیز بیشتر و پروگنوز بیماری بهتر خواهد بود. بیشترین بهبودی بعد از C.V.A در ۳-۶ ماه اول و با روند آهسته‌تر تا سال اول ادامه پیدا می‌کند. در هر بیمار C.V.A بعد از وقوع C.V.A یک معاینه‌ی کامل و شرح حال از بیمار گرفته می‌شود تا به بررسی علت درگیری عروق مغز و تعیین اقدامات مورد نیاز برای بیمار پردازیم.