



Hoda Azizi;MD,PhD

E-mail: Azizih@mums.ac.ir

اکوپانکچر پزشکی، ترجمان علمی یک درمان سنتی

Medical Acupuncture: Translation of a Traditional Treatment into Science

دکتر هدا عزیزی

دکترای تخصصی بالینی طب سوزنی و ماساژ، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

طب سوزنی به ساختارهای دیگر مجاور هم تأثیر می‌گذارد. برای مثال؛ تحریک نقاط طب سوزنی در صورت می‌توانند با تحریک غدد بزاقی در بیماران دچار گزروستومیا، موجب افزایش بزاق شود.

۱-۲. بی‌دردی قطعه‌ای: اکوپانکچر، رشتہ‌های A δ را تحریک می‌کند.

پایانه‌های جانی رشتہ‌های A δ مسیر نوسی سپتیو را در شاخ خلفی نخاع مهار می‌کند. این روند شامل رهاسازی انکفالین می‌باشد. این اثر، بی‌دردی قطعه‌ای نام دارد و به طور وسیعی در درمان درد توسط طب سوزنی کاربرد دارد. اثر قطعه‌ای را می‌توان برای درمان علائم احشایی هم به کار برد. این علائم می‌توانند هم شامل درد و هم شامل رفلکس‌های مختلف شده خودکار باشد. مسیرهای افرنتم سوماتیک و افرنتم‌های ویسراال در شاخ خلفی همگرایی می‌یابند، به این دلیل اثرات بازدارنده طب سوزنی در شاخ خلفی، هم بر آوران‌های تنها و هم بر آوران‌های احشایی اعمال می‌شود.

۱-۳. بی‌دردی خارج قطعه‌ای: اکوپانکچر می‌تواند با تحریک سیستم درون‌زاد معروف به کنترل مهاری نزوی درد، تسکین درد گسترشده در بدن ایجاد کند. از طریق رهاسازی بتا اندورفین در ناقل‌های عصبی آزاد شده در شاخ خلفی سروتونین و نورادرنالین هستند. بیولوژی پیتیدهای اوپیوئیدی مشخص می‌کند که چرا افراد مختلف پاسخ‌های متفاوتی به اکوپانکچر می‌دهند، چرا اثرات اکوپانکچر انباسته می‌گردد و چرا بیماران قبل از اکوپانکچر باستی آرامش داشته باشند. درد عموماً به انواع نوسی‌سپتیو و نوروپاتیک دسته‌بندی می‌شود که هر دو جنبه‌های روان‌شناختی هم دارند. اکوپانکچر بیشتر بر درد نوسی‌سپتیو مؤثر است.

۱-۴. اثرات تنظیم‌کننده مرکزی: درد ممکن است یک محتوا قوی عاطفی داشته باشد که سیستم لیمبیک را درگیر می‌کند و طب سوزنی می‌تواند سیستم لیمبیک را تحت تأثیر قرار دهد. طب سوزنی ممکن است اثرات تنظیم‌کننده دیگری بر عملکردهای گوناگون داشته باشد؛ مانند خلق، انگیزه، اثرات خودکار، محور هیپوتalamوس-هیپوفیز-آدرنال، محور هیپوتalamوس-هیپوفیز-تخمدان و سیستم ایمنی. همچنین مکانیسم‌های مرکزی زمینه‌ساز تأثیر طب سوزنی در درمان واستگی دارویی و تهوع و استفراغ می‌باشد.

۱-۵. نقاط ماسه‌ای مایوفاشیال (Myofascial Trigger Points) MTrPs هنگامی که یک عضله یا فاسیای مربوط به آن پس از آسیب

طب سوزنی به عنوان یک درمان سنتی سالها مورد استفاده بوده است. امروزه این درمان مورد بررسی مجدد قرار گرفته و در چهارچوب یک زمینه مدرن علمی تفسیر مجدد شده است. این روش درمانی امروزه قابلیت تلفیق با طب و مراقبت سلامت مدرن را پیدا کرده است. این ترجمان علمی و نگاه پزشکی سعی در توضیح نحوه کارکرد طب سوزنی که از منظر علمی و نگاه پزشکی سعی در توضیح نحوه کارکرد اکوپانکچر پزشکی (Medical Acupuncture) نام دارد که به ارزیابی مجدد پدیده اکوپانکچر می‌پردازد. از این دید، یک شیوه درمانی است که می‌تواند علائم بعضی از مشکلات جسمی و روانی را بهبود بخشد و به بدن بیمار کمک کند که سلامتی خود را بازیابد؛ درمان مفیدی که می‌تواند محلی در کنار درمان دارویی و جراحی داشته باشد و کاملاً با رویکرد وسیع‌تر طب غربی همخوانی دارد.

اگرچه تفسیرهای سنتی طب سوزنی بسیار طبیعی، زیبا و فلسفی است اما با درک ما از نحوه کارکرد بدن کاملاً متفاوت است. طب سوزنی درمانی با ارزش و مؤثر است اما نه به دلایلی که به طور سنتی بیان می‌شود. رویکرد علمی بهترین شیوه برای افزودن دانش و فهم ما در مورد طب سوزنی است و گرچه کامل نیست اما با ماهیت خود نقدکننده‌ای که دارد، صحیح‌ترین است. متن حاضر به اختصار به معنی مکانیسم‌ها، شواهد علمی اثربخشی و شواهد مبنی بر ای خطرو طب سوزنی از دیدگاه اکوپانکچر پزشکی می‌پردازد.

۱. مکانیسم‌ها: مدلیکال اکوپانکچر، پنج مکانیسم را برای فهم کارکرد طب سوزنی ارائه می‌کند که عبارتند از مکانیسم‌های اثرات موضعی، بی‌دردی خارج قطعه‌ای، اثرات تنظیم‌کننده مرکزی و نقاط ماسه‌ای مایوفاشیال. بین مکانیسم‌ها در عمل همپوشانی قابل وجود دارد و درمان غالباً بیش از یک مکانیسم را فعال می‌کند.

۱-۱. فیزیولوژی اکوپانکچر موضعی: شامل احساس سوزن زدن (de qi) رهاسازی نوروپیتیدهای موضعی و تغییرات بافت همیند (مکانیسم انتقال مکانیکی در اثر چرخش سوزن‌ها) است. احساس سوزن زدن همراه با پتانسیل عمل عصبی است که با سرعت و شکل امواج ویژه تحریک رشتہ های A δ منتقل می‌شوند. نوروپیتیدهای متعدد رها شده در موضع عدالتاً شامل VIP و CGRP، NGF هستند که اتساع عروقی و افزایش جریان خون موضعی را ایجاد می‌کنند و التیام را تسريع می‌بخشند. رهاسازی نوروپیتیدهای موضعی توسط

مختلف. یکی از متاتالیزها نشان داد که طب سوزنی به روشنی هم در مورد درد و هم عملکرد، هم در کوتاه‌مدت و هم در مدت ۶ تا ۱۲ ماه برتر از شم یا اکوپانکچر ساختگی است. Effect size در مقایسه با درمان معمول حدود ۰/۸ براورد شده است. اندازه اثر در مقایسه با پلاسبو حدود ۰/۳ است که تقریباً معادل اثر داروهای ضد التهابی غیر استرتوئیدی می‌باشد.

-نایاروری: پژوهش‌ها نشان‌دهنده برخی کارکردهای سودمند طب سوزنی در این زمینه هستند که چه هنوز قاطع نیستند. طب سوزنی جریان خون رحم را افزایش می‌دهد، تخمک‌گذاری در بیماران بدون تخمک‌گذاری به علت سندرم تخدمان پلی‌کیستیک، پس از درمان دوره‌ای با الکترواکوپانکچر تغییرات پایدار نشان می‌دهد، و در جریان IVF، طب سوزنی به هنگام انتقال جنین بر میزان حاملگی اثر مثبت دارد.

-در حاملگی و زایمان: طب سوزنی به نظر می‌رسد در کاهش درد لگنی، کمردرد، تهوع حاملگی و همچنین در درد زایمان مؤثر باشد. همچنین شواهدی وجود دارد که طب سوزنی باعث آمادگی سروپکس به هنگام ترم و کوتاه شدن زایمان می‌گردد.

-تهوع و استفراغ: نقش طب سوزنی در درمان تهوع حاملگی کاملاً روشن نیست چرا که شواهد یکسان نیستند اما در مجموع پیشنهاد‌کننده اثربخشی آن در درمان تهوع حاملگی هستند، اما این در مورد استفراغ صدق نمی‌کند. در تهوع و استفراغ پس از جراحی در مقایسه با دارو مؤثتر بوده است. در تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی بیشتر بر استفراغ مؤثر بوده تا تهوع، و الکترواکوپانکچر اثرات مشهودتری داشته است.

-کمک به ترک سیگار: اکوپانکچر مداوم مانند سوزن‌های کاشتنی بنظر می‌رسد در ترک سیگار کمک‌کننده‌تر باشد. در مورد واستگی به الکل، هروئین و کوکائین شواهد علمی برای اظهار نظر کافی نیستند.

-در مورد آسم گزارش کارآزمایی‌ها ضعیف و کیفیت آنها کافی برای عمومی کردن یافته‌ها نیست. بر اساس داده‌های تجربی تصور می‌شود که طب سوزنی می‌تواند در افراد با پاسخگویی بالا، عملکرد سیستم ایمنی را تنظیم کند و نتایج کلینیکی مرتبط با آن را ایجاد نماید.

-در مورد سکته مغزی، علیرغم استفاده گسترده از طب سوزنی در کشورهای شرقی، شواهد علمی تا امروز نشان‌دهنده اثری فراتر از پلاسبو نیستند. یک متاتالیز نشان داد که در بازتوانی سکته مغزی طب سوزنی اثری اضافی بر بهبود حرکتی ندارد اما اثر کمی بر ناتوانی دارد.

در مورد تینیتوس (وزوز گوش)، در مجموع شواهد متقاعد‌کننده‌ای در مورد اثر طب سوزنی وجود ندارد. البته کارآزمایی‌های خوب طراحی شده به قدر کافی وجود ندارند.

این لیست کامل نیست اما یک ایده اولیه را زیر طیف وسیع بیماری‌هایی که به درمان طب سوزنی پاسخ می‌دهد، ارائه می‌دهد. سازمان جهانی بهداشت، لیست مفصلی را از بیماری‌ها و علائمی که طب سوزنی در آنها قابل استفاده است، در سه دسته بر حسب میزان شواهد علمی موجود در خصوص اثربخشی آنها ارائه کرده است. قوی‌ترین شواهد علمی حکم‌کننده به برتری طب سوزنی نسبت به پلاسبو، در موارد تهوع پس از جراحی، درد زانوی مزمن و کمر درد مزمن است. بنظر می‌رسد هنگامی که مرورهای جدید از مطالعات مدرن‌تر، دقیق‌تر و با

بهبود نمی‌یابند، به وجود می‌آیند و باید از دیگر نقاط دردناک متمایز گردد. MTrPs معمولاً نشانه‌های بیماری‌های دیگر را تقلید می‌کنند. درمان با طب سوزنی معمولاً شامل سوزن زدن دقیق و عمقی MTrPs ها می‌باشد.

۲. شواهد علمی مبنی بر اثربخشی: شواهد فرازینده‌ای حاصل از کارآزمایی‌های بالینی نشان می‌دهند که طب سوزنی فقط یک پلاسبو نیست بلکه آثار واقعی دارد. در این بخش خلاصه‌ای از شواهد موجود با استفاده از مرورهای سیستماتیک ارائه شده است. در مواردی که دسترسی به مرورهای سیستماتیک وجود ندارد، به کارآزمایی‌های بالینی کنترل‌دار استناد شده است. شواهد می‌توانند نشانگر مواردی باشند که طب سوزنی می‌تواند به طور کامل با طب غربی یکپارچه گردد.

-تسکین درد در طیف وسیعی از بیمارهای دردناک: طب سوزنی در درمان بیماری‌های اسکلتی عضلانی مثل درد گردن، درد اندام فوقانی (تاندینیت روتاتور کاف و آرنج تنسی بازان یا اپی کوندیلیت لترال)، درد پشت و کمر، کمر درد و درد لگنی در حاملگی، درد زانوی مزمن، درد مایوفاشیال، و فیبرومالتی، سردرد، پیشگیری از حملات میگرن، سردرد تنفسی مزمن، درد ناشی از کشیدگی‌های مزمن عضلانی، حوادث ورزشی و انواع مختلف دردهای مفصلی و روماتیسمی کاربرد دارد. کارآزمایی‌های اندکی در مورد طب سوزنی برای استئوآرتریت مفصل لگن وجود دارند اما مطالعه بزرگ پرآگماتیک شرکت‌های بیمه آلمانی نشان داد که اثرات طب سوزنی در مورد مفصل ران مشابه اثرات آن در مفصل زانو است. شواهد کافی برآمده از RCT ها برای جمع‌بندی در مورد نقش طب سوزنی در درمان آرتربیت التهابی مانند اسپوندیلیت آنکلیوزان یا آرتربیت روماتوئید در دست نیست.

درد گردن بر اساس تجربه بالینی سیاری از پژشکان، نسبت به دیگر مشکلات، پاسخ سریع‌تر و رضایت‌بخش‌تری به طب سوزنی می‌دهد. مرور کوکرین شامل ۱۰ کارآزمایی برای درد مزمن گردن بیانگر وجود شواهد نسبی برای برتری طب سوزنی بر شم یا درمان ساختگی و همچنین بر درمان‌های غیر فعال است. اندازه اثر (Effect Size) طب سوزنی در درد مزمن گردن بسیار بزرگ نیست اما با توجه به تأثیر محدود سایر درمان‌ها، طب سوزنی حایگاه خاصی در درمان این مشکل دارد. علاوه بر این، مطالعه بزرگ ARC آلمان با حجم نمونه بسیار بالاتر از مرور کوکرین نشان‌دهنده اثربخشی طب سوزنی در مقایسه با درمان معمول می‌باشد.

در مورد درد کمر در سال ۲۰۰۵ یک مطالعه سیستماتیک با مرور ۳۳ مطالعه طب سوزنی بیان کرد که طب سوزنی در کمر درد مزمن به طور مشخصی برتر از درمان ساختگی یا شم (بر اساس ۷ کارآزمایی) و درمان معمول (۸ کارآزمایی) بود. درمان قابل Effect Size قبول بود (۰/۵ - ۰/۷). نتایج مشابهی در مرور کوکرین منتشر شده در همان زمان بدست آمده بود. در مجموع طب سوزنی نقشی در کنترل درد مزمن کمر ایفا می‌کند. نسبت موفقیت آن ممکن است بالا نباشد اما در مقایسه با سایر درمان‌ها بسیار قابل توجه است. به این دلایل شرکت‌های بیمه آلمانی تصمیم گرفتند هزینه طب سوزنی برای کمردرد را تقلیل کنند.

در مورد درد مزمن زانو نتایج بسیار قوی هستند؛ بر مبنای مطالعات با کیفیت خوب در مراکز تحقیقاتی مختلف و در کشورهای

طراحی بهتر استفاده می‌کنند، کسب نتایج مشبت برای طب سوزنی در آنها بیشتر می‌شود.

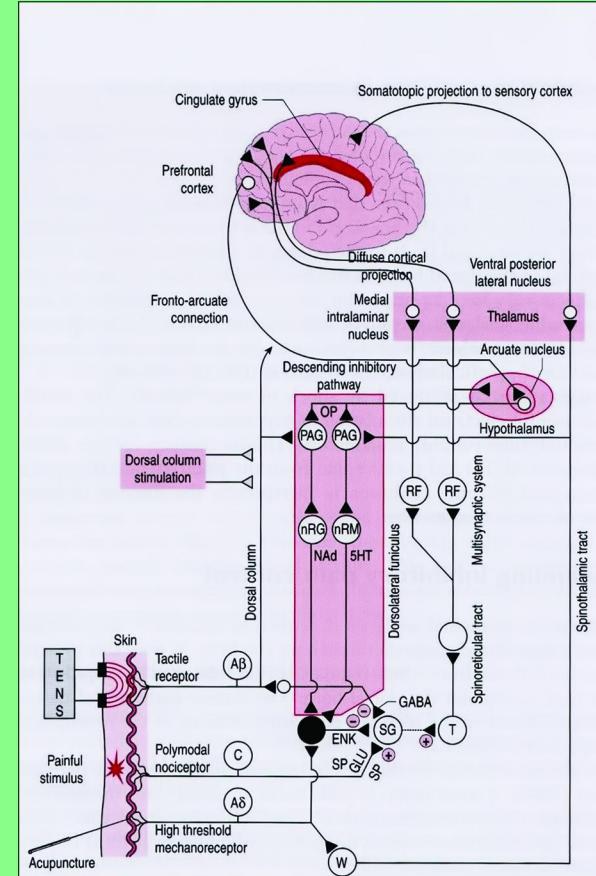
۳- مقرنون به صرفه بودن: تحلیل اقتصادی طب سوزنی در موارد کمردرد، سردرد، درد گردن و استئووارتیت زانو مطالعه شده است. این مطالعات براساس ICER کلی (هزینه بر QALY) نشان‌دهنده مقرنون به صرفه بودن طب سوزنی می‌باشد.

قبل از انجام طب سوزنی، پزشک هر بیمار را ارزیابی می‌کند و درمان مناسب با فرد انجام می‌گردد. بنابراین، این غیرممکن است که چیزی جز یک ایده کلی درباره اجزای درمان ارائه داد. معمولاً سوزن‌های باریک از طریق پوست وارد می‌شود و در محل برای مدت کوتاهی حدود ۱۰ تا ۲۰ دقیقه باقی گذاشته می‌شوند. در این مدت، سوزن‌ها گاهی به روش دستی یا الکتریکی تحریک می‌شوند. تعداد سوزن‌ها می‌تواند سیار متفاوت باشد. تعداد جلسات درمان هم بسته به بیماری و بیمار متفاوت است.

طب سوزنی: گذشته، حال و آینده

اگر شواهد "اوتسی مرد یخی" را لاحظ کنیم، باید گفت که طب سوزنی بیش از ۵۰۰۰ سال است که استفاده می‌شود اما مشهورترین تکنیک‌های طب سوزنی حدود ۲۰۰۰ سال پیش در خاور دور شکل گرفته است. در سی سال اخیر، به علت تمایل گسترده عمومی به طب سوزنی، تحقیقات علمی قابل توجهی در این حوزه انجام شده است. با وجود پژوهش‌های سیار در این سالها، هنوز بررسی‌ها و تحقیقات بیشتری می‌توانند در این بخش صورت پذیرد. امروزه آگاهی ما نسبت به چگونگی کارکرد طب سوزنی بیشتر شده و بعضی اسطوره‌ها کنار گذاشته شده است؛ لذا این آشکارا خلاف واقع است که بگوییم نتایج طب سوزنی تنها ذهنی است.

هرچه دانش ما درباره طب سوزنی بیشتر می‌شود امکان استفاده از آن در کنار پزشکی کلاسیک افزایش می‌یابد. همچنین پذیرش طب سوزنی در پزشکی سبب کم رنگ شدن و از بین رفتن تدریجی مرز میان این طب مکمل و طب رایج شده است. طب سوزنی در بیشتر کلینیک‌های درد بیمارستان‌ها در تمام کشورها در دسترس است و توسط تعداد زیادی از پزشکان آشنا به این شیوه درمانی، به بیماران ارائه می‌شود.



تصویر ۱. مدارهای عصبی در گیر در بی دردی ایجاد شده توسط اکوپانکچر و TENS (مسیرهای آورانی که در انتقال اطلاعات آسیبی (نوسیسپتیو) از یک زخم دردناک به مراکز بالاتر توسط شاخ خلفی دخیل هستند، مسیرهای صعودی و تالاموس، در شکل نشان داده شده‌اند. ارتباطات با مسیرهای مهاری نزولی که در طناب خلفی جانبی نزول می‌کنند نیز نشان داده شده‌اند. ارتباطات با هیپوپotalamus نیز نمایش داده شده‌اند).

REFERENCES

- White A, Cummings M, Filshie J. An introduction to Western Medical Acupuncture. Churchill Livingstone Elsevier; 2008.

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

کد مقاله: ۶۹۰۹