

مقایسه درمان دارویی با طب سوزنی برای درمان سردردهای میگرنی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران میگرنی

کی نوش همایونی^۱، نگین هادی^۲ *، بیژن حرفه دوست^۱، علی منتظری^۳

۱. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
۲. مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
۳. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی، جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش

سال پانزدهم شماره ششم، آذر - دی ۱۳۹۵ صص ۶۹۳-۶۸۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۲/۱۸

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۶ مهر ۹۵]

چکیده

در جهان، سالانه هزاران درمان جو برای درمان سردردهای مختلف بدون علت به پزشکان عمومی و متخصصان مغز و اعصاب مراجعه می کنند. بطور کلی بیش از ۱۲ درصد جمعیت عمومی در دنیا مبتلا به میگرن هستند. هدف از این مطالعه مقایسه ی درمان دارویی با طب سوزنی برای درمان سردردهای میگرنی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران میگرنی می باشد. مطالعه ی حاضر، مطالعه ای شبه تجربی و بصورت قبل و بعد می باشد که بر روی ۸۲ بیمار مبتلا به سردرد میگرنی که به درمانگاههای مغز و اعصاب امام رضا(ع) و شهید فقیهی جهت درمان سردرد مراجعه کرده اند پرداخته است. این بررسی توسط یک فرم VAS و یک فرم کیفیت زندگی SF-36 که روایی و پایایی نسخه ی فارسی آن قبلا مورد تایید قرار گرفته بود صورت گرفته است. این فرمها در دو نوبت، قبل از درمان و ۴ هفته پس از پایان دوره ی درمان تکمیل می شوند. در مطالعه حاضر میزان کاهش شدت درد و افزایش بهبود کیفیت زندگی در گروه طب سوزنی در تمام ابعاد هشت گانه معنی دار بوده ولی در گروه درمان شده با درمان دارویی این بهبودی فقط در دو بعد مشکلات جسمانی و درد جسمانی بصورت معنی دار بود. درمان پیشگیری کننده طب سوزنی می تواند بطور موثری بر بهبود کیفیت زندگی نقش داشته باشد و همچنین از تعداد حملات و شدت سر درد های میگرنی بکاهد.

کلیدواژه: سردرد میگرنی، طب سوزنی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، SF-36

کد اخلاق: CT-P-92-4788

* نویسنده پاسخگو: شیراز، خیابان زند، دانشکده پزشکی شیراز، گروه پزشکی اجتماعی

تلفن: ۰۷۱-۳۲۳۵۴۴۳۱

E-mail: hadin@sums.ac.ir

مقدمه

هزاران درمان جو برای درمان سردردهای مختلف بدون علت به پزشکان عمومی، متخصصان مغز و اعصاب، بیمارستان ها و کلینیک های میگرن مراجعه می کنند که همگی با رژیم های مختلف دارویی میگرن تحت درمان قرار می گیرند. حال آنکه بسیاری از آنان همچنان ناراضی هستند و به دنبال راههای دیگری برای درمان می روند. در رابطه با پاتوفیزیولوژی بیماری میگرن باید گفت در گذشته یک تئوری رایج عروقی برای میگرن پیشنهاد می شد که علت آن را گشاد شدگی عروق و علت ایجاد اورا (aura) را تنگ شدگی عروق در نظر می گرفته اند [۱]. اما دانش امروزی بیان می کند که یک نقص اولیه ی نورونی منجر به تغییراتی در داخل و خارج مغز می شود که باعث بروز میگرن می شود [۲]. از نظر اپیدمیولوژی، میگرن یک بیماری رایج می باشد که بیش از ۱۲ درصد جمعیت عمومی مبتلا به آن می باشند. میگرن در زنان نسبت به مردان شیوع بیشتری دارد و وقوع حمله در بیش از ۱۷ درصد زنان و ۶ درصد از مردان در سال رخ می دهد [۳/۴]. همچنین شیوع آن در سن ۳۹-۳۰ سال بسیار بیشتر می باشد [۴]. سردردهای ناشی از میگرن اغلب به صورت یک طرفه و ضربان دار می باشند. وقتی که شدت بیماری و حمله بیشتر باشد، در یک دوره ی یک تا چند ساعته، بیمار بطور مداوم حالت تهوع و در بعضی موارد استفراغ را دارد. در برخی از گزارشها نور گریزی و صدا گریزی در طول حمله ها ایجاد می شود که منجر به افزایش درد و علایم می شود و با قرار گرفتن در یک محیط آرام و تاریک بهتر می شود [۵]. تشخیص میگرن به صورت کلینیکی می باشد و بر پایه متناسب بودن شرح حال بیمار و معاینه ی فیزیکی وی می باشد. شرح حال معاینه ی فیزیکی و معاینه ی نورولوژی بیان کننده هیچ بیماری ارگانیک زمینه ای نباشد. بیماری میگرن باعث درد و مشکلات جسمانی می شود و بیماران ترجیح می دهند در طول حملات در محیطی تنها قرار گیرند. فشار عصبی ایجاد شده در نتیجه ی کاهش میزان کار و دقت آنها در انجام فعالیت هایشان در زندگی روزانه ی این افراد تاثیر گذاشته و در برخی موارد منجر به رفتار های عصبی می شود. از طرفی در طول حملات نیاز به استراحت پیدا می کنند که باعث ایجاد نگرانی در محیط کاری و به خطر افتادن امنیت شغلی این بیماران می شود. با کمی دقت در این مطالب می توان پی برد که این بیماری در همه ابعاد کیفیت زندگی از جمله جسمی، روانی و اجتماعی اختلال ایجاد می کند [۶].

برای درمان سردرد میگرنی روش های مختلفی وجود دارد، روش متعارفی چون درمان دارویی و روش های غیر متعارفی چون درمان طب سوزنی و هومیوپاتی. رایج ترین شیوه درمانی در این بیماران، درمان دارویی می باشد ولی به دنبال عدم پاسخ دهی و عوارض ناشی از مصرف داروها در برخی از بیماران و همچنین نا توانی در استفاده ی درمان دارویی برای تعدادی از درمان جویان، موجب شده تا گروهی از پزشکان برای درمان این بیماران، به روش های غیر متعارفی نظیر طب سوزنی روی آورند. در حال حاضر استفاده از این نوع شیوه ی درمانی در سراسر دنیا و کشور ما رو به افزایش است و همچنین تاثیر آن در درمان بسیاری از بیماری ها مثل بیماری میگرن در دنیا نشان داده شده است [۶]. در چندین مطالعه به صرفه و برتر بودن طب سوزنی نسبت به درمان با دارونما و همچنین در تعدادی از مقالات نسبت به درمان های دارویی، بیان شده است. برای مثال در سال ۱۹۸۴ در لندن، طی یک بررسی بر روی یک جمعیت ۶۲ نفره از بیماران دارای سردرد میگرنی و تنشی، که بخشی از آنها با طب سوزنی و بخش دیگر با درمان دارویی مورد درمان قرار گرفته بودند، نتایج مطلوبی به دست آمد [۷]. در طی یک بررسی ورت گرفته در یکی از مراکز پزشکی در آمریکا (Conemaugh Memorial Medical Center in Johnstown, PA, USA)، ۵۹ بیمار با تشخیص میگرن را با طب سوزنی مورد درمان قرار داده اند و پس از اتمام طرح به این نتیجه رسیده اند که در مقایسه افراد قبل از درمان و بعد از درمان کاهش قابل مشاهده ای در تعداد حملات و شدت حملات میگرن صورت گرفته است و این نتیجه تا ۱۲ هفته بعد از آخرین جلسه درمانی طب سوزنی به سطح قبل از درمان بازگشت نداشته است و همچنین با افزایش سطح پایه کیفیت زندگی در آنها همراه بوده است [۸]. در کشور ما مطالعه ای در رابطه با مقایسه دو روش درمانی دارویی با طب سوزنی در درمان این بیماران صورت نگرفته و با توجه به زیاد شدن این شیوه ی درمانی در سراسر کشور به مقایسه ی این دو روش درمانی بر اساس معیار هایی که در ادامه بیان می شود، پرداختیم. همانطور که می دانید علم نوین پزشکی از اواسط قرن نوزدهم رو به اوج نهاده و طب سنتی را تحت تاثیر خود قرار داده است و تا حد بسیار زیادی منجر به از بین رفتن آن شده است، ولی در سالهای اخیر با توجه به بررسی های انجام شده و نتایج مفید این طب در درمان بعضی بیماری ها، باعث شده تا بشر دوباره به طب سنتی روی آورد که یکی از قدیمی ترین و جامع

کاهش کیفیت زندگی بیماران شود و از آنجا که برای بررسی اثر بخش بودن هر درمان توجه به این جنبه اهمیت دارد توجه بیشتری را طلب می کند [۱۲]. بهزیستی (wellbeing) مفهوم جدیدی از سلامت است که دارای دو بعد ذهنی و عینی است که از بعد ذهنی آن به عنوان کیفیت زندگی می توان نام برد. کیفیت زندگی عبارتست از برداشت هر شخص از وضعیت سلامت خود و میزان رضایت او از این وضع است [۱۳]. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQOL) از نگاه WHO به معنی درک هر شخص از جایگاه زندگی خود در فرهنگ و محیطی که در آن زندگی می کند که در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی هایش است. این برداشت وسیع الطیف است و تحت تاثیر سلامت جسمانی روانی، عقاید شخصی، ارتباط اجتماعی و جنبه های برجسته ی محیط قرار می گیرد [۱۴]. یکی از ابزارهای سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پرسشنامه ی SF-36 (Short form-36) می باشد. در مطالعه ای که با استفاده از پرسشنامه ی SF-36 روی افراد مبتلا به بیماری میگرن در چین انجام شد، نشان داده شد که در طی یک مطالعه بر روی دو گروه ۳۰ نفره از بیماران، در گروه درمان شده با طب سوزنی کیفیت زندگی بهبود قابل توجهی داشته است [۱۵]. بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی در سراسر دنیا مورد توجه قرار گرفته است. مطالعاتی چند در مورد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن انجام شده اما متأسفانه در ایران تعداد مطالعات اندک است. با توجه به مطالبی که بیان شد، بر آن شدیم که در این پژوهش ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن و سنجش تفاوت‌های این ابعاد پس از درمان دارویی و درمان طب سوزنی را بررسی کنیم تا بدین وسیله گامی در جهت ارتقای کیفیت زندگی این بیماران برداشته باشیم.

مواد و روش کار

مطالعه ی اکتون مطالعه ای شبه تجربی و با روش قبل و بعد می باشد که در شیراز انجام گرفت و به مقایسه طب سوزنی با درمان دارویی برای درمان سردرد های میگرنی و بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در این بیماران می پردازد. در این مطالعه شرایط ورود شامل: تمایل بیمار به شرکت در پژوهش، سردرد میگرنی آنها، توسط یک متخصص مغز و اعصاب تایید شده باشد بیماری زمینه ای دیگری نداشته باشند (مشکلات روان پزشکی یا ساختاری)، فرد قادر به درک موضوع مطالعه از لحاظ سنی و عقلی باشد، بطور

ترین آنها طب سوزنی می باشد. طب سوزنی از نظر لغوی از دو کلمه به معنای "سوزن" و "فرو کردن" تشکیل شده است و در بیان کلی، طب سوزنی فرو کردن سوزن های مخصوص از طریق پوست در نقاط خاصی از بدن می باشد. تاریخچه ی این طب به حدود ۲۵۰۰ سال پیش می رسد و قدیمی ترین اثر در ارتباط با آن کتاب "کانون طب پادشاه زرد" می باشد که ۵۰۰ سال قبل از میلاد جمع آوری شده است [۹]. در طب سوزنی، فیزیولوژی بدن بر اساس جریان (Qi چی) تنظیم می شود. این جریان از طریق کانال هایی به نام Meridian در بدن جریان دارد. جریان Qi در بدن باعث تعادل دما و مایعات بدن می شود و همچنین بدن را در مقابل پاتوژن های مهاجم حفظ می کند. هرگونه تغییر در سیستم Qi، بطور مثال افزایش یا کاهش آن در یک نقطه یا قطع شدن جریان آن به دلیل مسدود شدن مسیرهای این جریان، باعث ایجاد بیماری می شود و در مقابل آن طب سوزنی با برقراری تعادل در جریان Qi باعث بهبود می شود [۱۰]. در مورد درمان با طب سوزنی عوارض چندانی ذکر نشده است و فقط می توان به واکنشهای پوستی در محل ورود سوزن و همچنین احساس خستگی پس از درمان در بعضی افراد اشاره کرد که این ها نیز به نوبه ی خود نادرند و بصورت خود به خود برطرف می گردند. عارضه ی دیگری که احتمال وقوع آن بود، عفونت در محل ورود سوزن است که چون ابزار مورد استفاده استریل است و محل ورود سوزن قبل از ورود آن با الکل استریل می شود، پس احتمال عفونت بسیار ناچیز و در حد صفر می باشد. همچنین به دلیل اینکه محل ورود سوزن ها بر پایه ی آناتومی بدن ریخته شده است، لذا در مسیر سرخرگ ها و سیاهرگ ها نمی باشد و ایجاد خونریزی نمی کنند [۱۱]. با توجه به عوارض کم این شیوه ی درمانی و توضیحاتی که بیان شد، گروهی از بیماران را با طب سوزنی و گروه دیگر را با درمان دارویی تحت درمان قرار دادیم و هدف از این درمان مقایسه این دو روش با هم می باشد. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در راستای وجود سلامت جسمی و روانی و اجتماعی تعریف می شود و در این مطالعه در کنار بررسی معیار شدت درد، به بررسی کیفیت زندگی در بیماران با سردردهای میگرنی در دو روش درمانی پرداختیم تا بدین وسیله گامی مثبت در جهت ارتقای کیفیت زندگی بیماران برداشته باشیم و نتایج حاصل را برای درمان هرچه بهتر بیماران در اختیار مسئولین قرار دهیم. با توجه به مطالب ذکر شده بنظر می رسد که هم علائم بیماری و هم عوارض روش های درمانی می تواند منجر به

یافته‌ها

مینگین و انحراف سنی در گروه درمان طب سوزنی و گروه درمان دارویی به ترتیب برابر است با $35/1 \pm 10$ و $35/26 \pm 10/1$. شدت درد قبل از درمان در گروه درمان طب سوزنی برابر است با $8/18 \pm 1/53$ و در گروه درمان دارویی $7/05 \pm 1/8$. در مطالعه حاضر گروه بعد از درمان طب سوزنی نسبت به گروه قبل از درمان طب سوزنی در تمامی ابعاد هشت گانه نمره بالا تری را کسب کردند در گروه قبل از درمان طب سوزنی بالاترین کیفیت زندگی مربوط به عملکرد جسمانی و پایین ترین کیفیت زندگی مربوط به درد جسمانی بود. در گروه بعد از درمان با طب سوزنی بالاترین نمره مربوط به مشکلات احساسی و کمترین کیفیت زندگی مربوط به سر زندگی بود (جدول ۱). در این مطالعه نتایج بدست آمده از گروه تحت درمان دارویی حاکی از افزایش کیفیت زندگی گروه بعد از درمان دارویی در تمامی ابعاد هشت گانه بجز بعد سلامت روان می باشد. در گروه قبل از درمان دارویی بالاترین کیفیت زندگی مربوط به عملکرد جسمی و پایین ترین کیفیت زندگی مربوط به مشکلات جسمی بود. در گروه بعد از درمان دارویی بالاترین کیفیت زندگی مربوط به عملکرد جسمی و کمترین کیفیت زندگی مربوط به مشکلات جسمانی بود (جدول ۲). در این پژوهش نتایج بدست آمده از بررسی اختلافات نمرات ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی قبل با بعد از درمان در دو گروه درمان طب سوزنی و درمان دارویی نشان دهنده افزایش معنی داری در همه ی ابعاد هشت گانه بجز بعد عملکرد جسمی بود، که در بین ابعاد هشت گانه بیشترین اختلاف مربوط به بعد درد جسمانی و کمترین اختلاف کیفیت زندگی مربوط به بعد عملکرد جسمی بوده است (جدول ۳). نتیجه بدست آمده از مقایسه اختلاف میزان بهبودی شدت درد، در دو گروه درمان با طب سوزنی و درمان دارویی، حاکی از بهبودی بیشتر در بیماران درمان شده با طب سوزنی بوده (اختلاف قبل با بعد ۴ واحد در گروه درمان شده با طب سوزنی در مقایسه با اختلاف قبل و بعد ۱/۹۲ در گروه درمان دارویی) که این بیانگر اختلاف معنی دارد دو روش درمانی بود. نتیجه ی بدست آمده از بررسی میزان ارتباط بهبودی افراد، با توجه به شدت درد در دو گروه با میزان سن بیماران، نشان دهنده ی عدم ارتباط معنی داری در این بین بود. ارزش اخباری ۰/۱۴۵ در گروه درمان شده با طب سوزنی و ارزش اخباری ۰/۵۰۴ در گروه درمان شده با درمان دارویی بود.

همزمان برای مشکلات دیگر در طول این دوره تحت درمان طب سوزنی قرار نگیرد و سردردهای میگرنی از نوع ساده باشند و مقاوم به دارو نباشند. برای تعیین حجم نمونه، طبق مشاوره با متخصصین آمار و با توجه به پژوهش های قبلی، حجم نمونه برابر است با ۸۲ بیمار مبتلا به سردرد های میگرنی و تنشی که توسط متخصص مغز و اعصاب در درمانگاه مغز و اعصاب تشخیص داده می شدند که در این بین ۴۰ بیمار تحت درمان طب سوزنی و ۴۲ بیمار تحت درمان دارویی وارد این مطالعه شدند. در این مطالعه از روش نمونه گیری آسان یا در دسترس استفاده شد. بدین صورت که در طی آن تمامی بیماران مراجعه کننده به درمانگاه مغز و اعصاب درمانگاه امام رضا و درمانگاه مغز و اعصاب بیمارستان شهید فقیهی پس از معاینه توسط یک پزشک متخصص مغز و اعصاب در صورت تا یید شدن سردرد از نوع میگرنی می توانند وارد طرح شوند. پس از ثبت رضایت آگاهانه در یکی از دو گروه زوج و فرد قرار می گیرند. گروه زوج تحت درمان طب سوزنی و گروه فرد تحت درمان دارویی قرار می گیرد. لازم به ذکر است که این سردردهای میگرنی از نوع ساده بوده و شامل انواع مقاوم به دارو نمی باشد. بعد از توضیحات کامل در خصوص پژوهش حال حاضر، پرسشنامه اطلاعات عمومی، پرسشنامه شدت درد (Visual Analogue Scale) VAS و پرسشنامه SF-36 به آن ها داده شده و همچنین در رابطه با نوبت های بعدی برای آن ها توضیح داده می شود و در پایان طرح، بعد از گذشت چهار هفته برای بار دوم پرسشنامه SF-36 و پرسشنامه شدت درد (VAS) تکمیل می شود. لازم به ذکر است در افرادی که تمایل ندارند خودشان سوالات پرسشنامه را پر کنند و یا بنا به دلایلی (زیر بی سواد) نمی توانند آن را پر کنند، این پرسشنامه ها بصورت چهره به چهره پرسیده و تکمیل می شود. همچنین در فرم اطلاعات عمومی از افراد یک شماره ی تماس گرفته می شود تا در صورت عدم حضور در درمانگاه برای تکمیل پرسشنامه، بصورت تلفنی آن را تکمیل کرده. آزمون آماری تجزیه و تحلیل داده ها: اطلاعات بدست آمده به کمک نرم افزار SPSS 20 و روش های آماری چون Independent sample T-test و describe analysis و chichi square test و همچنین ضریب همبستگی پیرسون با در نظر گرفتن سطح معنی دار کمتر از ۰/۰۵ به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

با نگاهی به جدول ۵ می توان مشاهده کرد که میزان بهبودی بر حسب شدت درد در گروه درمان دارویی، هیچ ارتباط معنی داری با جنسیت بیماران نداشته است ولی در گروه درمان شده با طب سوزنی میزان بهبودی در گروه زنان بطور معنی داری بیشتر از گروه مردان بوده است (جدول ۵)

جدول ۱: مقایسه ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران با سردرد میگرنی قبل و بعد از درمان طب سوزنی

p-value	گروه قبل از درمان طب سوزنی		گروه بعد از درمان طب سوزنی
	میانگین \pm انحراف معیار		
>0.001	70 \pm 17/6		80 \pm 16/44
>0.001	43/1 \pm 23/9		78/7 \pm 26/2
>0.001	36/6 \pm 12/8		68/3 \pm 14/1
>0.001	58/6 \pm 18/5		69 \pm 17/7
>0.001	58 \pm 11/1		66/7 \pm 10
>0.001	50/9 \pm 13/3		70/9 \pm 12/4
>0.001	44/1 \pm 31/4		83/3 \pm 27/2
>0.001	62/1 \pm 9/3		70/7 \pm 10/4

جدول ۲: مقایسه ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران با سردرد میگرنی قبل و بعد از درمان دارویی

p-value	گروه قبل از درمان دارویی		گروه بعد از درمان دارویی
	میانگین \pm انحراف معیار		
0.058	69/6 \pm 19/2		75/2 \pm 20/6
0.008	43/4 \pm 32/6		56/5 \pm 40/9
0.019	44/7 \pm 17/9		53/7 \pm 17/5
0.167	52/3 \pm 19/2		55/4 \pm 22/1
0.862	54/7 \pm 14/3		55/1 \pm 15/7
0.058	55/9 \pm 18/5		61/6 \pm 19
0.125	53/1 \pm 32/1		61/9 \pm 35/7
0.193	61/8 \pm 11/3		59/5 \pm 13/4

جدول ۳: مقایسه اختلاف ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران با سردرد میگرنی در دو گروه درمان طب سوزنی و درمان دارویی

p-value	اختلاف قبل و بعد در گروه طب سوزنی		اختلاف قبل و بعد در گروه درمان دارویی
	میانگین \pm انحراف معیار		
0.222	9/5 \pm 8/4		5/5 \pm 18/5
0.100	35/6 \pm 28/2		13 \pm 30/3
>0.001	31/6 \pm 16/4		8/9 \pm 23/8
0.004	10/7 \pm 8/5		3 \pm 14/2
0.001	8/7 \pm 7/8		0/35 \pm 13/2
>0.001	20 \pm 15/7		5/6 \pm 18/7
>0.001	39/1 \pm 24/9		8/7 \pm 36/1
>0.001	8/6 \pm 6		-2/2 \pm 11/1

جدول ۴: مقایسه میزان بهبودی بر حسب شدت درد در بیماران مبتلا به سردرد میگرنی بعد از درمان طب سوزنی و دارویی

P	شدت درد قبل از درمان		شدت درد بعد از درمان
	میانگین \pm انحراف معیار		
>0.001	8/18 \pm 1/53		4/17 \pm 2/02
>0.001	7/05 \pm 1/87		5/1 \pm 1/88

جدول ۵: بررسی میزان ارتباط بهبودی از نظر تغییر شدت درد در بیماران با سر درد میگرنی با جنسیت بیماران

p	اختلاف شدت درد میانگین±انحراف معیار	تعداد بیماران	جنسیت	
۰/۰۲۴	۴/۵۲±۲/۰۰	۲۵	زن	طب سوزنی
	۳/۱±۱/۴۰	۱۵	مرد	
۱/۰۰۰	۱/۹۲±۲/۹۰	۲۸	زن	دارویی
	۱/۹۲±۱/۷۳	۱۴	مرد	

بحث و نتیجه گیری

اندازه گیری درک احساس افراد و جمعیت در مورد سلامتی خودشان به منظور ارزیابی سودمند مداخلات و مراقبت های بهداشتی حائز اهمیت است. در این پژوهش تعریف ما از بهبود بیماران در واقع به کاهش میزان شدت درد و افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران بر می گردد. در مطالعه ی انجام شده همانطور که انتظار می رفت گروه های بعد از درمان طب سوزنی و درمان دارویی در مجموع کیفیت زندگی بهتری نسبت به گروه های قبل از درمان داشته اند همچنین در هر گروه در پایان دوره درمانیکاهش قابل توجهی در شدت درد بیماران مشاهده شد.

در پژوهش صورت گرفته بالاترین میزان کیفیت زندگی قبل از درمان در هر دو گروه در بین ابعاد هشت گانه مربوط به عملکرد جسمانی بوده که می توان آن را با توجه به میانگین سن بیماران (۳۵ سال) توجیه کرد که در این سن نا توانی های جسمی یا وجود ندارند و یا آن قدر اندک می باشند که برای بیماران مشکل ساز نمی شوند و همچنین می تواند نشان دهنده این باشد که سر درد میگرنی به میزان کمتری عوامل جسمانی نظیر موارد ذکر شده را درگیر می کند. همچنین اختصاص پیدا کردن درد جسمانی به عنوان پایین ترین جنبه از ابعاد هشتگانه ی کیفیت زندگی در بین گروه های قبل از درمان را می توان به نوع بیماری بررسی شده نسبت داد. با توجه به اینکه اصلی ترین شکایت بیماران مبتلا به بیماری میگرن حضور سر درد می باشد و علت مراجعه این بیماران به کلینیک ها شدید بودن میزان درد ایجاد شده برای این بیماران می باشد. کسب بالاترین میزان کیفیت زندگی در گروه بعد از درمان طب سوزنی از بین ابعاد هشت گانه به مشکلات احساسی نسبت داده شده که این می تواند نشان دهنده ی این مطلب باشد که به دنبال کاهش شدت درد در این بیماران پس از درمان طب سوزنی بیماران از لحاظ روحی تحت تاثیر این بهبودی قرار گرفته و در پاسخ دهی به سوالاتی نظیر اینکه با توجه به مشکلات روحی در

مدت زمانی که صرف کار می کردند کاهش داشته اند - یا با توجه به مشکلات روحی دقت کمتری در انجام کارها داشته اند - رابطه با آنچه که تمایل داشته اند موفق بوده اند. پاسخ بهتری نسبت به قبل از درمان دادند. در گروه تحت درمان دارویی بیشترین پاسخ دهی در دو بعد مشکلات جسمانی و درد جسمانی مشاهده شده که می تواند بیان گر تاثیر این نوع درمان بر روی شدت درد بیماران باشد. از آنجا که در درمان این نوع بیماران از داروهای ضد درد استفاده می شود در نتیجه کاهش مقدار درد این بیماران بصورت معنی داری نشان داده شده و از بقیه ابعاد بیشتر بوده که این خود نشان دهنده اهمیت درد در این بیماران می باشد. در مقایسه ی میزان بهبود کیفیت زندگی در بین دو گروه درمانی در همه ی ابعاد هشت گانه ی کیفیت زندگی بطور معنی داری گروه درمان شده با طب سوزنی دارای سطح بالا تری از کیفیت زندگی نسبت به گروه درمان دارویی بوده اند بجز یک بعد که آن هم عملکرد جسمانی بود. لازم به ذکر است که عملکرد جسمانی در هر دو گروه قبل از درمان دارای بالاترین میزان کیفیت زندگی بوده و این اختلاف کم در بین دو گروه را می توان ناشی از بالا بودن میزان اولیه این بعد از کیفیت زندگی در هر دو گروه دانست. بیشترین سطح اختلاف در بین دو گروه درمانی را در بعد درد جسمانی مشاهده می کنیم که بیان گر تاثیر بالای طب سوزنی در کاهش شدت درد بیماران می باشد و با توجه به پژوهش های قبلی انجام شده در این زمینه همانطور که انتظار می رفت طب سوزنی تاثیر زیادی در کاهش شدت درد داشت. در بخش دیگری از این پژوهش به مقایسه شدت درد بر اساس فرم شدت درد در دو گروه درمانی پرداختیم که نتایج حاصل از آن به این صورت بود که در دو گروه درمانی طب سوزنی و دارویی بطور معنی دار و قابل توجهی میزان درد بیماران کاسته شده است که این خود نشان دهنده ی موثر بودن هر دو شیوه ی درمانی در درمان بیماران می باشد. در طی آنالیز های صورت گرفته بر میزان کاهش شدت درد در دو گروه

را تهدید می کند با استفاده از دوره های آموزشی و کارهای گروهی روان پزشکی و همچنین حمایت اجتماعی از آنان را بیش از پیش روشن می کند. با توجه به شیوع بالای این بیماری در جامعه و همچنین وجود این بیماری در سنین جوانی و میان سالی که منجر به کاهش کیفیت زندگی در قشر فعال جامعه می شود و به دنبال خود هزینه های زیادی در بر خواهد داشت لازم است که تشخیص به موقع و مداخلات درمانی مناسب در اسرع وقت برای آن ها انجام گیرد تا علاوه بر کاهش میزان درد بیماران منجر به بهبود کیفیت زندگی آنان شود. این پژوهش برای اولین بار در ایران به بررسی همزمان کیفیت زندگی و همچنین شدت درد در بین بیماران میگرنی و به مقایسه دو روش درمانی طب سوزنی و دارویی بر اساس آنها پرداخته که به نوبه ی خود کامل تر و جامع تر از پژوهش های گذشته می باشد.

محدودیت ها:

۱- بدلیل شرایط موجود انتخاب نمونه از کل جامعه امکان پذیر نبوده است و نمونه ها از بیماران مراجعه کننده به درمانگاه ها و مرکز درمانی دانشگاهی بوده است، لذا نتایج قابل تعمیم به کل جامعه نمی باشد، هر چند که این افراد می توانند نماینده ای از کل جامعه بیماران باشند.

۲- به نظر می رسد که با توجه به زمان هایی که برای پیگیری بیماران در این مطالعه بکار برده ایم، این مطالعه کیفیت زندگی را در مراحل ابتدایی بعد از درمان نشان می دهد و شاید قادر به نشان دادن کیفیت زندگی دراز مدت نباشد. لذا انجام مطالعات بیشتری که کیفیت زندگی دراز مدت را تحت بررسی قرار دهد، می تواند بسیار راهگشا باشد.

پیشنهادات و راهکارها:

۱- آشنایی بیماران با هر کدام یک از روش های درمانی و آگاه سازی آنان از موثر بودن روش های درمانی

۲- آموزش های لازم جهت شناخت بیماری و جلوگیری از خود درمانی در بیماران تا در صورت لزوم به متخصصان مراجعه نمایند و از این طریق تاثیر بیماری بر روی کاهش کیفیت زندگی را کمتر کنند.

۳- اطلاع رسانی به متخصصان مغز و اعصاب برای استفاده از طب سوزنی در درمان بیماران میگرنی، چه بصورت تنها و چه بصورت مکمل بر درمان دارویی.

مشاهده شد که این کاهش شدت درد در گروه درمان شده با طب سوزنی بطور معنی داری بهتر از گروه درمان شده با درمان دارویی بوده است که می توان آن را ناشی از نقش بسزای طب سوزنی در کاهش درد دانست و دور از انتظار این گروه پژوهشی نبوده است.

در راستای بررسی های صورت گرفته بر میزان بهبودی شدت درد و ارتباط آن با سن بیماران و جنسیت آن ها نیز نتایج جالبی بدست آمده است بدین شرح که در هر دو گروه درمانی طب سوزنی و درمان دارویی ارتباط معنی داری بین سن بیماران و کاهش شدت درد در آن ها دیده نشد اما در سوی دیگر در طی بررسی صورت گرفته بر روی رابطه ی بین جنسیت بیماران و کاهش شدت درد در گروه درمان شده با درمان دارویی رابطه ی معنی داری دیده نشد بر خلاف آن در گروه درمان شده با طب سوزنی بطور معنی داری میزان بهبودی در گروه زنان بیشتر از مردان بود که این را می توان ناشی از احساسی بودن این گروه بیماران و تاثیر پذیری احساسی بیشتر بیماران زن در پاسخ به پرسشنامه پس از طی جلسات درمانی طب سوزنی نسبت به مردان دانست. ارزیابی کیفیت زندگی بیماران با وجود سابقه ی ۴۰ ساله ی آن در دنیا و فراگیر شدن در بیشتر کشور های توسعه یافته در ایران بسیار نوبا و جوان است. از آن جا که سنجش کیفیت زندگی در ایران پدیده ای جدید است و ارزیابی آن به عنوان یکی از نتایج درمان بخصوص در مورد بیماری های مزمن رایج نمی باشد پیشنهاد می شود که به عنوان یک اقدام کمکی در تمام بیماری های مزمن انجام شود تا بر اساس نتایج آن نسبت به اتخاذ بهترین روش و راهکار درمانی برای هر بیمار اقدام گردد. در مطالعه ی حاضر گروه های بعد از درمان دارویی و طب سوزنی کیفیت زندگی بالاتری نسبت به گروه های قبل از درمان دارویی و طب سوزنی کسب کردند. با توجه به آنکه جنبه های عینی در توصیف میزان سلامت فرد مهم است اما بطور کلی انتظارات ذهنی فرد است که بیانگر کیفیت زندگی تجربه شده توسط او می باشد. به عبارت دیگر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری های مزمن ارتباط تنگاتنگی با ویژگی های فردی و مهارت های سازگاری آنها با موقعیت های مختلف زندگی دارد و بستگی کامل به آنچه آنان در مورد کنترل خود و چگونگی رویارویی با شرایط گوناگون پیش روی آموخته اند دارد. این مساله اهمیت آموزش دقیق به بیماران برای تغییر شیوه زندگی و تغییر نگرش آنان افزایش تطابق با وضعیت خود و پیروی آنان از دستورات درمانی و مراقبت از خود و افزایش دانش نسبت به خطراتی که آنان

کی نوش همایونی: درمان طب سوزنی بیماران
 نگین هادی: مشاوره و تنظیم کننده بخشهای مختلف مقاله
 بیژن حرفه دوست بی آزار: جمع آوری بیماران و پیگیری روند
 درمانی درمان جویان و ثبت اطلاعات و داده ها
 علی منتظری: تجزیه تحلیل و آنالیز نتایج فرم SF-36

۴- با توجه به آنکه مطالعه ی مشابه در جامعه ی ما صورت
 نگرفته، به همین منظور مطالعه بصورت جامع تر و کامل تر با
 پیگیری های بیشتر با در نظر گرفتن تمامی جوانب پیشنهاد
 می شود.

سهم نویسندگان

منابع

1. Charles A. Advances in the basic and clinical science of migraine, *Annal of Neurology*, 2009;65:491-498
2. Cutrer FM. Pathophysiology of migraine. *Seminars in neurology [Journal]* 2006; 26: 171-180
3. Stewart WF, Shechter A, Rasmussen BK. migraine prevalence. A review of population-based studies. *Neurology* 1994; 44: 17-23
4. Lipton RB, Bigal ME, Diamond M, Freitag F, Reed M.L, Stewart W.F. migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology* 2007; 68 :343-349
5. Charles A. The evolution of migraine attack – a review of recent evidence, *Headache* 2013; 53:413-419
6. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society, The International Classification of Headache Disorders. *Cephalalgia*, 2004; 24: 24-37
7. Loh L, Nathan P, Schott G, Zilkha K. Acupuncture versus medical treatment for migraine and muscle tension headaches, from the National Hospital for Nervous Diseases, Queen Square, London, UK. *Neurology* 1984; 47 :333-337
8. Plank S, Goodard JL, Pasierb L, Simunich TJ, Croner JR. standardized set-point acupuncture for migraines. *Alternative therapies in health and medicine* 2013;19:32-7
9. Navidi Aliasghar, Khedmat Hosein. *Basic Principles and Clinical Acupuncture*. Teimoorzadeh Publishing Institute, Tabib, Tehran 1381;7-13
10. Cooper G, Kahn S, Zucker P. *Acupuncture for musculoskeletal medicine*. Lippincott Williams & Wilkins 2009; 17-25
11. Ware JE, Gandek B. Over view of the SF-36 health survey and the international quality of life assessment (IQOLA) Project. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1998; 51: 903-12
12. Montazeri A, Goshtasbi A, Vahdaninia M. The short form health survey (SF-36): Translation and Validation of the Iranian version. *Quality of Life Research* 2005; 14:875-82
13. Nabshi Behrooz. Quality of life in patients with lymphoid neoplasia (leukemia and lymphoma) compared to the quality of life of people Tehran *Tehran University Medical Journal* 2004;63:399-404
14. Hadi Negin, Montazeri Ali, Behboodi Elahe. Health-related quality of life in patients with chronic hepatitis. *Scientific Information Database* 2009;9:165-172
15. Zhang Y, Zhang L, Li B, Wang LP. Effects of acupuncture preventive treatment on the quality of life in patients of no-aura migraine. [Abstract] *Zhongguo Zhen Jiu* 2009; 29:431-5

ABSTRACT

Acupuncture versus medical treatment for migraine headache: quality of life outcome

Kaynoosh Homayouni¹, Negin Hadi^{2*}, Bijan Herfedoust Biazar¹, Ali Montazeri³

1. Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. Neurosciences Research Center, Research Center for Psychiatry and Behavioral Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2016; 6: 685-693

Accepted for publication: 7 May 2016

[EPub a head of print-27 September 2016]

Objective (s): This study aimed to compare quality of life in patients who receive medical therapy and acupuncture for their migraine headache.

Methods: This was a quasi-experimental study, performed on 82 patients with migraine headache attending neurology clinics in Shiraz, Iran. Patients divided in even and odd groups after acceptance to participate in this study. Patients underwent treatment for three months. Patients completed the outcomes health survey (the SF-36) and a visual analog scale (VAS) at two points in time. Then data were compared to assess the therapeutic effects of two methods before and four weeks after treatment.

Result: Quality of life was improved in both groups. However the improvement was marked in patients who received acupuncture.

Conclusion: Acupuncture can effectively improve the quality of life of patients with migraine headache.

Key words: Migraine headache, Acupuncture, health related quality of life, SF-36

* Corresponding author: Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Tel: 071-32354431

E-mail: hadin@sums.ac.ir