

طب سوزنی در درمان کهیر مزمن

دکتر فریبا ایرجی^۱، دکتر محمود سقانی^۲، دکتر حسین مختاری^۳

۱- استادیار گروه پوست، ۲- استادیار گروه بیهوشی، ۳- پزشک عمومی؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

مقدمه: کهیر شیوع زیادی دارد و اکثر درمانهای رایج فقط بطور نسبی کهیر را درمان می کنند.

هدف: از آنجا که در ایران در مورد درمان کهیر از طریق طب سوزنی کمتر مطالعه شده، این تحقیق صورت گرفت. **بیماران و روش ها:** مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی اتفاقی، دو سویه کور با شاهد بر روی ۴۰ بیمار مبتلا به کهیر مزمن مراجعه کننده به درمانگاههای آموزشی پوست اصفهان در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه شامل بیماران مبتلا به کهیر مزمن می باشند که در یکماه گذشته داروئی دریافت نکرده، علت کهیر آنان مشخص نبوده و به داروهای معمول پاسخ نمی دادند. بیماران بطور تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری (تحت درمان با طب سوزنی و گروه شاهد) تقسیم شده و توسط یک فرد آشنا به طب

سوزنی به مدت سه هفته مورد درمان قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از نرم افزار Systat آنالیز و از آزمون T مستقل استفاده گردید.

یافته ها: متوسط تعداد حملات در طی سه هفته در گروه شاهد ۴/۸۱ بار و در گروه درمان شده با طب سوزنی ۳/۶۲ بار بوده است ($P = ۰/۰۱$). متوسط ساعات حملات در طی سه هفته مطالعه در گروه شاهد ۵/۷ ساعت و در گروه درمان شده با طب سوزنی ۴/۳ ساعت بوده است ($P = ۰/۰۳$).

نتیجه گیری: با روش طب سوزنی درصد بالایی از بهبودی کهیر مزمن مشاهده شد و کمترین تعداد حملات در هفته سوم بدست آمد.

واژه های کلیدی: کهیر، طب سوزنی، بتاندورفین

مقدمه

کهیر تورم خارش دار گذرا، رنگ پریده یا قرمز، گرد یا بیضوی به قطر چند میلیمتر تا چند سانتیمتر است. معمولاً مدت زمان کهیر از ۲۴ ساعت تا ۴۸ ساعت متغیر است. به کهیری که بیش از ۶ هفته طول بکشد کهیر مزمن گویند (۱).

کهیر یا آنژیوادم در ۲۵٪ تمام افراد در طول زندگی ممکن است رخ دهد و در تمام گروههای سنی دیده

مؤلف مسئول: دکتر فریبا ایرجی - اصفهان، خیابان کاوه، ایستگاه

قهوه خانه، کوچه شهید عباس بکائی، پلاک ۳۵۷، کدپستی ۸۱۹۳۶

می شود. نوع حاد آن در بچه ها و جوانان و نوع مزمن در بزرگسالان شایعتر است. (۲) کهیر در زنان بیشتر از مردان دیده می شود. (۱) ۸۰٪ تا ۹۰٪ کهیرهای مزمن علت شناخته شده ای ندارند. (۱) درمانهای مختلفی برای کهیر انجام می شود که اساس درمانها پیدا کردن علت بیماری و حذف علت کهیر است. داروهای مختلفی در درمان کهیر بکار رفته اند مانند: آنتی هیستامینها، اپسی نفرین، تربوتالین، کتوتیفن (۳)، نیفیدپین، کورتیکواستروئیدها، کلشی سین، داپسون، سولفاسالازین، سیکلوسپورین، آندروژنها، اشعه ماوراء بنفش، پلاسمافرز و حتی داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (۱).

کهیبر حاد با طب سوزنی بطور آسان و موثر درمان می شود و میزان بهبودی در یک مطالعه ۹۰٪ بوده است. در این مطالعه از نقاط S36, SP6, SP10, L111 استفاده شده است. امادر زمینه درمان کههیبر مزمن با طب سوزنی، میزان موفقیت ۵۰-۳۰٪ بوده است. (۴) هدف از انجام این مطالعه بررسی میزان تاثیر طب سوزنی در درمان کههیبر مزمن در یک مطالعه کنترل شده می باشد.

بیماران و روشها

این مطالعه یک آزمون بالینی آینده نگر است که بر روی بیماران مبتلا به کههیبر مزمن (بیمارانی که بیش از ۶ هفته کههیبر دارند و به درمانهای معمول مقاومند) مراجعه کننده به درمانگاههای آموزشی پوست در شهر اصفهان در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت. در این مطالعه بیماران مبتلا به کههیبر مزمن که داوطلبانه حاضر به شرکت در تحقیق بودند، انتخاب شدند. ابتدا یک مطالعه مقدماتی در دو گروه ۱۰ نفری انجام گرفت که با استفاده از طب سوزنی دارونما تحت درمان قرار گرفتند و اثربخشی طب سوزنی ۷۰٪ محاسبه گردید. سپس دو گروه ۲۰ نفری که از نظر شرایط سنی و جنسی مشابهت داشتند و حاضر به شرکت در این مطالعه بودند، انتخاب گردیده و به مدت سه هفته مورد مطالعه قرار گرفتند. در گروه اول سوزنهای در نقاط مخصوص و با روش صحیح در داخل پوست قرار می گرفتند. در گروه دوم (گروه شاهد) سوزنهای در نقاطی بر روی بدن نه در داخل پوست و نه بر اساس اصول طب سوزنی فرو برده می شد. روش درمان برای بیماران و فرد پرستگر تا انتهای مطالعه پنهان باقی ماند. برای هر بیمار یک پرسشنامه تنظیم شده و در آن مشخصات بیمار و تعداد حملات در هر هفته و ساعات حملات در هفته ثبت می شد. پس از جمع آوری اطلاعات با استفاده از نرم افزار Systat، اطلاعات آنالیز شدند و برای مقایسه میانگینها از آزمون T

مستقل استفاده گردید. اختلاف میانگین کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی گردید.

یافتهها

متوسط تعداد حملات کههیبر در هفته اول مطالعه در دو گروه تقریباً مساوی بود (گروه شاهد ۵/۵ و گروه طب سوزنی ۵/۲۵، $P=۰/۹۴$). تعداد حملات در هفته دوم در گروه شاهد ۴ بار و در گروه درمان شده با طب سوزنی ۳/۲ بار بود. ($P=۰/۰۱$) متوسط تعداد حملات در هفته سوم مطالعه در گروه شاهد ۴/۵۵ بار و در گروه درمان شده با طب سوزنی ۲/۲۲ بار بود. ($P=۰$) متوسط تعداد حملات کههیبر در مجموع سه هفته مطالعه در گروه شاهد ۴/۸۱ بار و در گروه درمان شده با طب سوزنی ۳/۶۲ بار بود. ($Pvalue=۰/۰۱$) (جدول شماره ۱).

مقایسه ساعات حملات کههیبر در دو گروه بیماران درمان شده با طب سوزنی و گروه شاهد نشان می دهد که این زمان در هفته اول در گروه شاهد ۶/۸۲ ساعت و در گروه طب سوزنی ۶/۷۷ ساعت ($P=۰/۹۶$)، در هفته دوم در گروه شاهد ۵/۴۸ ساعت و در گروه درمان شده با طب سوزنی ۴/۴ ساعت ($P=۰/۰۹$) بود. اما متوسط زمان حملات در هفته سوم مطالعه در گروه شاهد ۵/۰۸ ساعت و در گروه درمان شده با طب سوزنی ۲/۳۷ ساعت بود. ($P=۰/۰۰۳$) متوسط ساعات حملات در مجموع سه هفته مطالعه در دو گروه در جدول شماره ۲ منعکس شده است.

بحث

طب سوزنی فیبرهای عصبی موجود در ماهیچه را تحریک کرده و این فیبرها تحریکات را به نخاع می فرستند. بدین طریق سه مرکز (نخاع، قسمت میانی مغز و هیپوتالاموس - هیپوفیز) را جهت ایجاد بیحسی فعال می نماید. موضع نخاعی از انکفالین و اندورفین جهت بلوک پیامهای ورودی همراه با تحریک با فرکانس پایین برای

تحریکات با فرکانس بالا استفاده می‌کند. قسمت میانی مغز برای فعال نمودن سیستم پایین رونده raphe که از طریق اثر سینرژیک مونوآمینها و سروتونین و نوراپی نفرین انتقال درد را در نخاع مهار می‌کند، از انکفالین استفاده می‌کند. همچنین قسمت میانی مغز مداری دارد که ارتباطات اندورفینرژیک را در تحریکات با فرکانس بالا عبور می‌دهد. در سومین بخش هیپوتالاموس - هیپوفیز غده هیپوفیز جهت بیحسی در منطقه‌ای دوردست بتاندورفین را به داخل خون می‌ریزد. همچنین هیپوتالاموس آکسونهای طولی را به قسمت میانی مغز فرستاده و از طریق بتاندورفین سیستم بیحسی بالارونده را فعال می‌نماید. این مرکز سوم در موارد تحریک با فرکانس بالا فعال نشده و فقط در تحریک با فرکانس پایین فعال می‌گردد. (۵) اساس طب سوزنی با کشف اندورفینها به میزان زیادی تغییر پیدا کرده است.

مطالعات نشان داده‌اند که پاسخ به طب سوزنی می‌تواند اثر خارش‌زا و التهاب‌زای هیستامین را در افراد سالم کاهش دهد. (۵) نقاط طب سوزنی یا نقاط نشانه (trigger point) بیان‌کننده نواحی است که مقاومت الکتریکی پائینی دارند. (۴) امروزه بیشتر سوزنهای نخ مانند فولادی برای طب سوزنی استفاده می‌شوند. قطر سوزنها از ۰/۲ تا ۰/۵ میلی‌متر و طول سوزنها از ۱ تا ۱۰ سانتیمتر متغیر است. بیمار بایستی در حین طب سوزنی با آرامش کامل به پشت دراز بکشد. این بهترین حالت تمرکز بیمار در حین درمان با طب سوزنی و بهترین راه جلوگیری از غش می‌باشد. سوزنهای طب سوزنی بطور عمودی بین شست از یکطرف و انگشت اشاره و انگشت وسط از طرف دیگر قرار می‌گیرند. ایجاد سوراخ در پوست باید سریع باشد. پس از فروکردن، سوزنهای طب سوزنی برای ۱۰ تا ۳۰ دقیقه در جای خود نگهداشته می‌شوند. سوزنها نباید درد ایجاد کنند و بیماران در طوی این زمان نباید حرکت کنند. (۴) عوارض درمان با طب سوزنی شامل غش کردن، عفونتهای

موضعی، درد و آسیب به اعضای داخلی است. موارد استفاده از طب سوزنی در بیماریهای پوست شامل لوپوس اریتماتوز، بیماریهای آلرژیک تیپ ۱ مثل کهیر (۶)، آگزما و پسوریازیس است.

در انسان ۱۵ تا ۴۵ دقیقه بعد از درمان با طب سوزنی سطح سرمی کورتیزول ۲۸٪ تا ۵۸٪ بالا رفته و در ضمن electroacupuncture مقادیر زیادی بتاندورفین و کورتیکوتروپین بداخل خون آزاد می‌شود. بنابراین طب سوزنی می‌تواند محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال را فعال کند که با ترشح گلوکوکورتیکوئیدها کهیر بهبودی می‌یابد. البته فعال شدن محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال قسمتی از مکانیسم تاثیر طب سوزنی است و مکانیسمهای دیگر ناشناخته است (۴).

در مطالعات کنترل نشده قبلی تاثیر طب سوزنی در کهیر حاد را ۹۰٪ گزارش کرده‌اند. (۴) استراتژی طب سوزنی متفاوت بوده و از طب سوزنی معمولی تا تزریق تیامین و یا تزریق خون خود فرد متفاوت است. در مطالعات قبلی که کنترل شده نبوده، ۳۰٪ تا ۵۰٪ بیماران با کهیر مزمن با طب سوزنی معمولی بهبودی داشته‌اند. (۴) با استفاده از سوزن زدن در نقاط خاصی از گوش علاوه بر طب سوزنی معمولی، نقاط بیشتری از بدن تحریک شده و بهبودی ۹۶٪ در کهیر مزمن بدست آمده است. (۴)

ما در این مطالعه طب سوزنی معمولی را بصورت دوسویه کور همراه با گروه شاهد بکار بردیم. ابتدا مطالعه بصورت مقدماتی بر روی دو گروه ۱۰ نفری (گروه درمان ۱۰ نفر و گروه دارونما ۱۰ نفر) انجام گرفت و اثربخشی درمان ۷۰٪ بدست آمد. سپس براین اساس حجم نمونه ۴۰ نفر تعیین گردید. عدم وجود مطالعات قبلی به صورت کنترل شده در مورد اثربخشی طب سوزنی در کهیر مزمن ارزش داده‌های بدست آمده را بیشتر مشخص می‌سازد. میانگین تعداد حملات در هفته اول در گروه شاهد ۵/۵ حمله و در گروه درمان ۵/۲۵ حمله و میانگین مدت زمان حملات در گروه شاهد ۶/۸۲ ساعت و در گروه درمان

۶/۷۷ ساعت بود. (به ترتیب $P=0/92$ و $P=0/96$) به دلیل اینکه در مطالعات قبلی و کتب مرجع اطلاعاتی در این زمینه نبود امکان مقایسه فراهم نمی‌باشد. در هفته دوم میانگین تعداد حملات در گروه شاهد ۴ حمله و در گروه درمان ۳/۲ حمله بود. ($P=0/01$) لیکن میانگین مدت حملات در هفته دوم در گروه شاهد ۵/۴۸ ساعت و در گروه درمان ۴/۴ ساعت محاسبه شد. در هفته سوم میانگین تعداد حملات در گروه شاهد ۴/۵۵ بار و در گروه درمان ۲/۲۲ بود. ($P=0$) در این هفته طول مدت زمان حملات در گروه شاهد ۵/۰۸ ساعت و در گروه درمان ۲/۳۷ ساعت بود. ($P=0/003$) لذا مشاهده می‌شود که میانگین تعداد حملات و نیز طول مدت حملات در گروه تحت درمان ظرف مدت سه هفته بتدریج کاهش می‌یابد که حداکثر

میزان تاثیر در هفته سوم درمان بوده است. پس می‌توان درمان طب سوزنی را به عنوان روشی موثر حداقل در درمان کبیر مزمن پیشنهاد نمود. ضروری است آگاهی لازم در مورد بروز آثار درمانی طب سوزنی پس از چند هفته به بیماران ارائه گردد. در طی درمان با این روش عارضه‌ای مشاهده نگردید. اثرات درمانی طب سوزنی در درمان کبیر حاد و سایر بیماریهای آلرژیک مثل آسم قابل بررسی و تحقیق است. همکاری خوب بین متخصصین پوست و مراکز طب سوزنی از نظر ارجاع به موقع بیماران مبتلا به کبیر الزامی است. در این مطالعه بیماران فقط به مدت سه هفته از طب سوزنی جهت درمان استفاده کردند و در همین مدت نیز پیگیری شدند. اما لازم است مدت زمان بیشتری جهت درمان کامل کبیر و پیگیری بیماران صرف شود.

جدول شماره ۱: شاخصهای آماری تعداد حملات کبیر در مجموع سه هفته

در دو گروه بیماران مبتلا به کبیر مزمن

| شاخص آماری | تعداد نمونه | حداکثر حملات | حداقل حملات | میانگین* | انحراف معیار |
|------------------|-------------|--------------|-------------|----------|--------------|
| گروه مورد مطالعه | | | | | |
| طب سوزنی | ۲۰ | ۷ | ۱/۱ | ۳/۶۲ | ۱/۴۴۵ |
| شاهد | ۲۰ | ۷ | ۱/۶ | ۴/۸۱ | ۱/۸۹۳ |

* $P=0/01$

جدول شماره ۲: شاخصهای آماری متوسط ساعات حملات کبیر در مجموع سه هفته

در دو گروه بیماران مبتلا به کبیر مزمن

| شاخص آماری | تعداد نمونه | حداکثر | حداقل | میانگین | انحراف معیار |
|------------------|-------------|--------|-------|---------|--------------|
| گروه مورد مطالعه | | | | | |
| طب سوزنی | ۲۰ | ۱۱/۳ | ۰/۳ | ۴/۳۵ | ۳/۳۱۲ |
| شاهد | ۲۰ | ۱۱ | ۰/۸۳ | ۵/۷۹۷ | ۳/۳۰۷ |

- 1- Arndt KA, Leboit PE, Robinson JK, Wintroub BU (eds). Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia: W. B.Saunders, 1996: 188-94.
- 2- Habif TP (ed). Clinical dermatology. St. Louis: Mosby, 1996: 122-42.
- 3- Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM (eds). Text book of dermatology. London: Blackwell Science, 1998: 649-57.
- 4- Chung Jen C, Hsin-Su Y. Acupuncture treatment of urticaria. Arch Dermatol 1998;134:1397-99.
- 5- Pomeranz SB (ed). Basis of acupuncture. Berlin: Springer, 1998:220-22.
- 6- Tsan IJ. Urticaria. In:Chin WX(ed). Dermatology investigation (in Chinese). Taipei: Ze-Yin Publisher, 1995:404-17.