

## مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

### ۱۹، ۱۸ آذمه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارزمی  
دانشکده پرستاری و مامایی

عنوان: گامی نوین در درمان بیماری آسم

نویسنده‌گان: طاهره مومنی قلعه قاسمی (دانشجوی کارشناسی ارشدآموزش داخلی جراحی پرستاری) امیر موسی رضایی (دانشجوی کارشناسی ارشدآموزش داخلی جراحی پرستاری) - کبری صالحی (دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی)

چکیده: آسم بیماری مزمن ریوی است که با تنگی برگشت پذیر راه هوایی و التهاب راه هوایی مشخص می‌شود. در زمینه بیماری‌های آلرژیک و آسم استفاده از طب مکمل بخصوص هومیوپاتی، طب سوزنی، فیتوتراپی از رایج‌ترین آمهاست.

احتمالاً شیوع آسم در سال 2020 دو برابر می‌شود. نتایج یک مطالعه در ایران نشان می‌دهد که به طور متوسط 5-7 درصد از جمعیت از آسم رنج می‌برند. و این میزان در کودکان به 10 تا 15 درصد می‌رسد.

هدف از این مطالعه: بررسی مطالعات انجام شده در مورد طب مکمل در درمان بیماری آسم و بررسی اثرات این درمان‌ها انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر با جستجو در پایگاه ای اینترنتی شامل Ovid, Proquest, Iranmedex, Sid, Scular google و با

کلید واژه‌های Relaxation, Complementary and Alternative medicine in &Asthma, masage&Asthma Asthma و... جستجو گردید. که متن کامل 23 مقاله که از سال 2000 تا 2009 انتشار یافته بودند مطالعه شد.

نتایج: مقالات پس از مطالعه دسته بندی گردید و در دسته‌های طب سوزنی، گیاه درمانی، تمرینات تنفسی، یوگا و ورزش، ماساژ، ریلکسیشن، دستکاری ستون فقرات، فلکسلولژی، بیوفیدیک قرار گرفتند و موردن بررسی و مقایسه قرار گرفتند.

نتیجه گیری: در کل با مطالعه این مقالات و بررسی اثرات هر کدام، تمرین‌های تنفسی، ورزشی، یوگا، ریلکسیشن و ماساژ به عنوان کم عارضه‌ترین و مناسب ترین روش‌های طب مکمل در درمان آسم معرفی می‌شوند. و می‌توان این درمان‌ها را در کنار درمان دارویی بکار گرفت.

مقدمه: آسم یک بیماری مزمن ریوی است که با تنگی برگشت پذیر راه هوایی و التهاب راه هوایی مشخص می‌شود. بر طبق 9/8 میلیون بزرگسال و 9/21 آمار شامل ایالت متحده تشخیص آسم داشتند. این میلیون بزرگسال در سال 2002 در سال 8/30، 2002 بررسی (NHIS) میلیون کودک می‌باشد. دو دهه گذشته بار ناشی از آسم افزایش یافته است. و این بیماری باعث از دست رفتن بسیاری از فعالیت‌های روزانه و تولیدات اقتصادی در بسیاری از بیماران شده است. NHIS دریافت‌های این مطالعه از سالهای پیش باعث غیبت از مدرسه در کودکان 5 تا 17 سال شده است که این مقدار حدود 14/7 میلیون روز از روزهای مدرسه را شامل می‌شود و همچنین در بزرگسالان باعث از دست دادن 11/8 میلیون روز کاری شان می‌شود. موسسه ریه آمریکا اعلام کرده است که آسم در ایالت متحده هزینه اقتصادی سالانه حدود 16/1 بیلیون دلار (11/5 بیلیون دلار به صورت غیر مستقیم و 4/6 بیلیون دلار به صورت مستقیم) بر این کشور تحمیل می‌کند. (1)

بسیاری از کسانی که به آسم مبتلا هستند جذب طب مکمل و جایگزین شده‌اند. استفاده از طب مکمل و جایگزین به طور وسیع گسترش یافته و دائماً در حال افزایش است. بخصوص در زمینه بیماری‌های آلرژیک و آسم استفاده از هومیوپاتی، طب سوزنی، فیتوتراپی از رایج‌ترین آنهاست. (2)

طب مکمل و جایگزین به طور وسیعی در درمان بیماری‌های مزمن مثل سردرد، دردهای عضلانی اسکلتی، سندروم روده تحریک پذیر، کهیز، آلرژی و بیماری‌های حساسیتی (مثل آسم و رینیت) استفاده می‌شود. بنابراین زمینه‌های طب مکمل و جایگزین شامل هومیوپاتی طب سوزنی، درمان‌های گیاهی و یوگا مهمترین این تکنیکها می‌باشد.

طبق داده‌های اخیر، درصد افرادی که از طب مکمل و جایگزین در جمعیت عموم در استرالیا و امریکا استفاده می‌کنند بین 25-30٪ تا 50٪ می‌باشد. بعلاوه این در صد در 20 سال گذشته در حال افزایش می‌باشد. مطالعات اخیر نشان داده اند که این میزان در فرانسه و آلمان به بیش از 70٪ می‌رسد. در ایتالیا فقط دو مطالعه اپیدمیولوژیک در دسترس می‌باشد که نشان می‌دهد که 30٪ بیماران مبتلا به



آسم و آرزوی از طب مکمل و جایگزین استفاده می کنند. دلیل استفاده کنندگان از طب مکمل شامل بی اعتمادی به درمان های رایج، اعتقاد به اینکه طب مکمل و جایگزین طبیعی تر و ایمن تر است می باشد.<sup>(2)</sup>

آسم در کشور استرالیا در حال افزایش است بویژه در کودکان بیش از ۲۵٪ کودکان دبستانی و بیش از ۱۰٪ بزرگسالان استرالیا از آسم رنج می برند.<sup>(3)</sup>

شكل رایج طب مکمل و جایگزین استفاده شده در درمان آسم شامل گیاهان چینی سنتی، کافئین (شامل قهوه و چای)، هومیوپاتی، طب سوزنی، رایجه درمانی، رفلکسولوژی، آرام سازی، ماساژ و حتی عبادت می باشد. در بعضی گزارش ها که پیشنهاد می کنند این درمان ها ممکن است برای درمان آسم و دیگر بیماری های آرزویک مفید باشند، مکانیسم عمل گیاهان و دیگر درمان ها روشن شده است. هر چند مدارک که اثر این درمان ها توسط کارآزمایی های بالینی تعیین شده باشند را گزارش کنند، محدودند.<sup>(4)</sup>

خصوص بیماران مبتلا به آسم ممکن است درمان های مکمل را جستجو کنند زیرا ماهیت مزمن بیماری شان ایجاب می کند که آنها به صورت طولانی مدت خود مراقبتی داشته باشند، همچنین عدم گرفتن نتیجه از ارائه دهنده مراقبت و اینکه آنها درک کرده اند که درمان های جدید تجویز شده مثل کورتیکواستروئید ها استثناقی عوارض دارند.<sup>(4)</sup>

آسم و رینوسینوزیت از شرایط پزشکی رایج در بزرگسالان هستند و درمان های مکمل می توانند اثر مهمی بر شرایط سلامتی افراد دارای این شرایط بگذارد.<sup>(5)</sup>

در مطالعه ای که در سال 2001 توسط پائول دلنس<sup>۴۹</sup> و همکاران با عنوان درمانهای مکمل در بین بزرگسالان با تشخیص آسم با رینوسینوزیت در کالیفرنیا انجام شده است که از 125 بیمار که به صورت تصادفی با تلفن انتخاب شده بودند، ۲۴٪ آنها از درمان های گیاهی استفاده می کردند. ۱۸٪ از درمان با کافئین و ۲۲٪ آنها از دیگر درمانهای مکمل استفاده می کردند.<sup>(5)</sup>

بیماری های مزمن ریوی از جمله شایع ترین بیماری هایی هستند که موجب از کار افتادگی و ناتوانی و مرگ و میر در جوامع بشری می گردند. این بیماری ها علاوه بر صرف هزینه های زیاد درمانی به علت طولانی بودن دوره بیماری، نیاز به مراقبت های بلند مدت درمانی دارند. از میان این بیماری های مزمن ریوی آسم از شایع ترین آنها است که شیوع و بروز چشمگیری دارد و با وجود به کارگیری درمان های نوین متاسفانه مرگ و میر ناشی از این بیماری زیاد است. طبق بررسی های انجام شده ۵٪ از کل جمعیت جهان به آسم مبتلا می باشند و وقوع آن از سال 1980 افزایش یافته است. و نسبت به دو دهه گذشته چشمگیر تر شده است. طبق مطالعات به عمل آمده، آمار دقیقی در مورد میزان بروز بیماری آسم در ایران وجود ندارد ولی نتایج مطالعاتی که به صورت پراکنده در کشور انجام شده نشان می دهد به طور متوسط ۵ تا ۷ درصد از جمعیت ایران به این بیماری مبتلا هستند که این میزان در کودکان در حدود ۱۰٪ نیز می رسد.<sup>(6)</sup>

آسم یکی از قدیمی ترین بیماری های شناخته شده و شایع ترین بیماری مزمن دوران کودکی است.<sup>(7)</sup>

آسم شایعترین بیماری مزمن دوران کودکی است و شیوع آن علی رغم پیشرفت قابل ملاحظه در کنترل بیماری و دستیابی به دارو های مختلف جهت درمان آن، در دنیا در حال افزایش است. اخیرا استفاده از طب مکمل و جایگزین در درمان بسیاری از بیماری ها رو به افزایش است. تخمین زده می شود که شیوع آسم در سال 2020 دو برابر شود. نتایج یک مطالعه در ایران نشان می دهد که به طور متوسط ۷-۵ درصد از جمعیت از آسم رنج می شود. این میزان در کودکان به ۱۰ تا ۱۵ درصد می رسد. آسم با اقتصادی زیادی به خانواده و جامعه تحمیل می کند.<sup>(8)</sup>

یافته های اسپریومتری در بیماران به صورت کاهش FEV1، کاهش کمتر FVC و کاهش FEV1/FVC تا کمتر از ۷۵٪ است. درمان آسم شامل رفع انسداد راه های هوایی و التهاب است. رفع انسداد باید با اندازه گیری شاخص های انسداد راه هوایی مانند FEV1 تایید شود.<sup>(7)</sup>

هدف از این مطالعه: بررسی مطالعات انجام شده در مورد طب مکمل در درمان بیماری آسم و بررسی اثرات این درمان ها انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر با جستجو در پایگاه ای اینترنیت شامل Scular google ,Ovid ,Proquest, Iranmedex,Sid و با کلید واژه های ,Asthma&masage ,Asthma&Relaxation , Complementary and Alternative medicine in Asthma , masage in asthma ,energy therapy in Asthma ,Biofidbak in asthma , Herbal therapy in Asthma , Prayer in asthma ,Aqupancture in Asthma , Yoga in Asthma , Reflexology in Asthma ,Asthma ,Homeopathy in Asthma ,Chiropractic in Asthma , relaxation in asthma و آسم و طب مکمل در درمان آسم جستجو گردید.

معیارهای ورود: مقالاتی که از سال 2000 تا 2009 انتشار یافته بودند و متن کامل مقاله در دسترس بود و به زبان انگلیسی یا فارسی بودند پس از مطالعه خلاصه مقاله انتخاب گردیدند. که تعداد این مقالات 3 مقاله انگلیسی و 19 مقاله فارسی بود. پس از مطالعه مقالات با توجه به نوع طب مکمل مورد استفاده دسته بندی شدند و در دسته هایی که نان آن طب مکمل را داشتند قرار گرفتند و نتایج حاصل از آنها مقایسه و مورد بحث قرار گرفت.

#### نتایج:

طب سوزنی: اساس طب سوزنی، طب سنتی چینی است و به طور وسیع برای بیماری های مزمن از جمله بیماری آسم مورد استفاده قرار می گرفته است. هدف طب سوزنی برگرداندن تعادل "جريان حیاتی"<sup>۵۰</sup>، بوسیله وارد کردن سوزن در نقاط معینی از سطح بدن می باشد.(2)

طب سوزنی در هزاران سال پیش استفاده می شده است. و بسیاری از بیماران اعتقاد دارند که طب سوزنی برای درمان بسیاری از بیماری های مزمن مثل آسم، موثر است.(A)

بر طبق مقالات منتشر شده، طب سوزنی اثر فوری در تخفیف علایم آسم نشان داده است.(A)

در چند مطبوعات انگلیسی نتایج حاصل از طب سوزنی نشان داده است که در توانمند سازی فوری عملکرد ریوی موثر است، اما مطالعاتی نیز وجود دارد که هیچ اثر مفیدی از آنرا به اثبات نرسانده است.(A)

طبق پژوهشی سنتی چینی<sup>۵۱</sup> طب سوزنی، درمان مناسبی برای بیماری های مزمن پیچیده شامل آسم برونشیال میباشد. مزمن بودن آسم برونشیال و ترس از درمان با استرتوئید باعث استقبال بیماران مبتلا به آسم از طب مکمل مبتلا به آسم از طب سوزنی، طب گیاهی و ماساژ درمانی بر این اصل کلی استوارند که تعادل بین دو نیروی یین و یانگ<sup>۵۲</sup>، کلیدی درسلامتی اند.

طب سوزنی به طور سنتی استفاده می شده است.(شپیرا، 2001)

در مطالعه موردی<sup>۵۳</sup> که توسط کو آن چو<sup>۵۴</sup> در سال 2005 در دپارتمان طب داخلی تایوان انجام شده است. 3 بیمار مبتلا به آسم مزمن که نفر اول، مردی 76 ساله، نفر دوم، خانمی 46 ساله و نفر سوم، مردی 48 ساله بود. هر سه بیمار به طور نامرتب ارزیابی های بالینی و مدیریت بیماری آسم را دریافت می کردند. زیرا تجربه قبلي آنها از تپش قلب یا تاکیکاردي بعد از استنشاق بتا آگونیست های کوتاه اثر، آنها از مصرف داروهایشان حتی در موقع حملات حاد آسم سرباز می زدند. تحقیق برای طب مکمل در درمان آسم، شامل طب سوزنی بود. بیماران در طول 24 ساعت پیش از طب سوزنی از برونوکودیلاتور ها، نه از طریق خوراکی و نه از راه استنشاقی استفاده نمی کردند. طب سوزنی توسط یک پزشک با تجربه توسط تحریک نقاط خاص (7 ریه، 11 روده بزرگ، 3 پریکاردیوم، 4 معده، 11 روده بزرگ) انجام شد. هر سوزن 10 دقیقه باقی می ماند و سپس خارج می شد. و در کل 20 دقیقه طب سوزنی طول می کشید. اسپیرومتری و علایم بالینی 5 دقیقه قبل و 30-20 دقیقه و 4 ساعت بعد از کامل شدن طب سوزنی اندازه گیری شد. بیماران گشاد شدگی فوری برونش را بعد از طب سوزنی (بدون استفاده از هیچ گونه برونوکودیلاتور کوتاه اثر) گزارش کردند. بعد از تحریک با سوزن در نقاط انتخابی، علایم بالینی مثل

<sup>50</sup> Vital flows

<sup>51</sup> TCM

<sup>52</sup> Yin, Yang

<sup>53</sup> Case Report

<sup>54</sup> Kuo – An Chu

# مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

## ۱۹، ۱۸ آذار ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارزمی  
دانشکده پرستاری و مامایی

دیسپنه و ویزینگ بهبود یافت. تست عملکرد ریه بهبود فوری را در FEV1 نشان داد و بیشتر از ۲۰٪ افزایش در مقایسه با FEV1 پایه داشت. عملکرد ریه حدود ۴ ساعت پس از طب سوزنی در دو بیمار به خط پایه برگشت. طبق نتایج حاصل از این مطالعه بر روی سه بیمار مبتلا به آسم، طب سوزنی ممکن است علایم دیس پنه را کاهش دهد و عملکرد ریه را افزایش دهد. بعلاوه باید مطالعات وسیع تری در تعیین تاثیر طب سوزنی در درمان آسم صورت گیرد.(A)

همه بیماران از سال ها پیش تشخیص آسم برونشیال و علایم مزمن تنفسی عود کننده شامل دیس پنه، سرفه، ویزینگ داشتند. گشاد شدگی معنی داری در هر سه بیمار با تست های برونکو دیلاتور در مقایسه با ۳ ماه پیش از درمان با طب سوزنی داشتند. نقاط انتخاب شده برای طب سوزنی نتیجه تجربه بالینی کاربرد طب سوزنی برای آسم بود. در این مطالعه، هر سه نفر بهبودی معنی داری در FEV1 بعد از طب سوزنی (۱۵٪) هنگامی که با FEV1 قبل از طب سوزنی مقایسه شدند. دو مین بیمار حتی بیشتر از ۶۰٪ بهبود در FEV1 اش با طب سوزنی دیده شد، اما بهبودی معنا داری در FEV1 بعد از تحریک با پلاسیبو نشان داده نشد.

بعد از طب سوزنی، بهبود در علایم سرفه یا دیسپنه در هر سه بیمار یافت شد. فقدان یک روش استاندارد طب سوزنی و نقاط استاندارد برای آسم ممکن است یکی از عوامل مهم عدم تاثیر بالینی در ثابت کردن نقش طب سوزنی در مدیریت آسم می باشد. طبق محدودیت های این مطالعه، طب سوزنی در نقاط خاص ممکن است باعث بهبود در علایم بالینی و حتی علایم فیزیولوژیکی فوری در FEV1 در مبتلایان به آسم شود. مطالعات آینده در گروه بزرگی از بیماران برای تحقیق اثر دقیق طب سوزنی در درمان آسم نیاز است.(A)

در مطالعه ای که توسط مل مادرона و همکاران در سال 2007 در دانشگاه ساکاتچیوان کانادا تحت عنوان اثر طب سوزنی و کرانیوساکرال درمانی در یافته های بالینی در بالغین مبتلا به آسم انجام شد.

هدف این مطالعه تعیین اثر درمان های مکمل بر عملکرد ریوی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به آسم و کاهش استرس و افسردگی و استفاده از داروها بود.

افراد به صورت تصادفی در یکی از ۵ گروه طب سوزنی، کرانیوساکرال درمانی، طب سوزنی و کرانیوساکرال درمانی، کنترل توجه و لیست انتظار کنترل قرار گرفتند.

**روش ها:** نمونه ها 12 جلسه طب سوزنی دریافت کردند و قبل از درمان و پس از درمان عملکرد ریوی، کیفیت زندگی، افسردگی و اضطراب و استفاده از دارو ها در آنها اندازه گیری شد.

**نتایج:** اثر سینرژی در این دو درمان همراه با هم دیده نشد. هنگامی که درمان با گروه کنترل مقایسه شد نسبت به گروه کنترل از نظر بهبود کیفیت زندگی به طور معنا داری بهتر بودند. این در حالی بود که کاهش استفاده از داروها با نتایج تست های عملکرد ریه شبیه بود. هر چند ترکیب طب سوزنی و کرانیوساکرال درمانی، از هر کدام از درمان ها به تنها یکی بهتر نبود. در حقیقت اگر چه همه بیماران درمان ها را به مدت 12 جلسه دریافت کرده بودند، آنها یکی که درمان را از یک درمانگر دریافت کرده بودند از نظر اضطراب کاهش آماری معناداری در مقایسه با کسانی که درمان را از چندین درمانگر دریافت کرده بودند وجود داشت. هیچ تغییری در میزان افسردگی یافت نشد.

**بحث:** طب سوزنی و یا کرانیوساکرال درمانی در مراقبت بزرگسالان مبتلا به آسم مفیداند اما ترکیب در روش اثر فراینده ای بر روی سودمندی اثر بیشتر از هر کام از روش ها به تنها یکی ندارد. این مطالعه نشان داد که می توان از درمان طب سوزنی و کرانیوساکرال درمانی می توان انتظار داشت که استفاده از دارو را کاهش دهد و کیفیت زندگی بزرگسالان مبتلا به آسم را بهبود بخشد. میزان افسردگی تحت تاثیر این درمان ها قرار نگرفت، اما میزان اضطراب در افرادی که از یک درمان گر در طول مطالعه درمان دریافت می کردند کاهش یافت. عملکرد ریوی ثابت باقی ماند. درمان های مکمل مورد استفاده تغییر قابل اندازه گیری در تست های عملکرد ریه ایجاد نکردند. و در پایان این مقاله انجام یک مطالعه با حجم بیشتر و زمان بیشتری را توصیه می کند.

مطالعه ای در سال 2001 توسط شاپیرا، میشل تحت عنوان طب سوزنی کوتاه مدت در بیماران مبتلا به آسم مزمن متوسط سودمند نیست انجام شده است. هدف این مطالعه تعیین تاثیر طب سوزنی در بیماران مبتلا به آسم می باشد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: فقط استفاده از بتا 2 آگونویست استنشاقی در صورت نیاز اندازه های FEV1 بین 70-85٪ باز یک ماه پیش در مرکز اورژانس آسم تحت درمان

## مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

### ۱۹، ۱۸ آذمه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارزمی  
دانشکده پرستاری و مامایی

قرار نگرفته باشد، از ۳ ماه پیش در بیمارستان بستری نشده باشد، از ۶ هفته پیش عفونت فعال تنفسی نداشته باشد و از یک ماه پیش کورتیکو استروئید خوراکی یا استنشاقی نگرفته باشد.

بیماران به صورت تصادفی انتخاب شدند (23 بیمار)، که به مدت یک هفته طب سوزنی واقعی یا طب سوزنی قلابی دریافت کنند (4 جلسه) و به روش کور این کار انجام شد. (هم بیماران و هم ارزیاب) برای اجتناب از اثر باقیمانده درمان طب سوزنی، یک دوره washout به مدت ۳ هفته طراحی شد. سپس روشها در افراد جابجا شد و بیمارانی که طب سوزنی واقعی دریافت کرده بودند، طب سوزنی قلابی و افرادی که طب سوزنی قلابی دریافت کرده بودند طب سوزنی واقعی دریافت کردند.

در طول مطالعه بیماران میزان پیک فلو (PF) صبح و عصرشان و استفاده روزانه از بتا 2 آگونیست استنشاقی را ثبت می کردند و سوالات مربوط به کیفیت زندگی را تکمیل می کردند.

بیماران در صورت عدم شرکت در یک جلسه طب سوزنی از مطالعه خارج می شدند و همچنین در صورت بدتر شدن علایم آسم از مطالعه خارج می شدند.

طب سوزنی توسط یک درمانگر متخصص طب سوزنی انجام شد و کاملا نکات استریل رعایت می شد.  
بررسی ها شامل FEV1 (میزان PF) و دفتر روزانه آسم بود.

۲۰ نفر از 23 بیمار مطالعه کامل کردند. ۳ بیمار به دلایل عفونت ریوی، عدم توانایی در شرکت در جلسات و عدم پیگیری از مطالعه خارج شدند.

تفاوت معنی داری در میزان FEV1 قبل و بعد از طب سوزنی یافت نشد. ( $P=0.98$ )  
میانگین روزانه PF قبل و بعد از طب سوزنی واقعی به ترتیب  $1/6 \pm 1/3$  و  $1/2 \pm 1/8$  بود که تفاوت معنای داری نداشتند. ( $P=0.82$ )  
میانگین روزانه PF قبل و بعد از طب سوزنی قلابی به ترتیب  $3/6 \pm 2/8$  و  $3/4 \pm 2/8$  بود که تفاوت معنای داری نداشتند. ( $P=0.82$ )  
در علایم بیماران و میزان استفاده از داروها: بیشتر بیماران ویزینگ گزارش نکردند. میانگین تعداد اپیزودهای ویزینگ در روزبه ترتیب در طول طب سوزنی واقعی و طب سوزنی قلابی  $0/22$  و  $0/24$  بود.

میانگین تحمل فعالیت در طول روز به ترتیب در دوره طب سوزنی واقعی و طب سوزنی قلابی به ترتیب  $0.15$  و  $0.21$  بود. هیچ تفاوت معناداری در میزان استفاده از بتا 2 آگونیست استنشاقی دیده نشد. ( $P=0.85$ )

بحث: مزمن بودن آسم برونشیال و ترس از استروئید درمانی باعث شده است بسیاری از بیماران روشهای مکمل در درمان آسم (مانند طب سوزنی، گیاه درمانی، ماساژ درمانی) را جستجو کنند.

طب سنتی چینی بر این اصل استوار است که تعادل بین بین و یانگ که کلیدی در سلامتی است و عدم تعادل در هر یک از این نیروها منجر به بیماری می شود. تعادل در آن می تواند با برخی روش ها مانند ورزش، ماساژ، طب سوزنی و گیاه درمانی برگزدد.  
ادعاهایی در مورد توانایی طب سوزنی و گیاه درمانی بر دوره ها و علایم آسم برونشیال در مدارک چینی وجود دارد.

تأثیر دوره کوتاه مدت آسم برونشیال توسط یو و لی و بعد ها توسط ویرسینگ و همکاران

نشان داده است و که نتایج شامل بهبود میزان FEV1 بعد از طب سوزنی واقعی بوده است.  
تاكیشیما و همکاران یافتهند که طب سوزن باعث کاهش موقتی مقاومت راه هوایی می شود.

در این مطالعه طب سوزنی تاثیری بر FEV1 تغییرات پیک فلو یا میزان مصرف هفتگی بتا دو آگونیست نداشت. عدم تاثیر طب سوزنی در این مطالعه شاید تعداد اندک نمونه ها، کوتاه بودن مدت مطالعه یا اینکه نمونه ها مبتلا به آسم متوسط بودند باشد ممکن است اگر مطالعه بر روی مبتلایان به آسم شدید انجام می شد متفاوت بود.

طب گیاهی در درمان بیماری آسم:

طب گیاهی از دیرباز در درمان بیماری ها مطرح بوده است و در این زمینه تجربه هزاران ساله طب سنتی چین و ایران در دست است. (قناعی، ۱۳۸۲)

داروهای گیاهی از دیرباز مورد توجه بوده اند و بسیاری از مواد موثر دارویی نیز از گیاهان استخراج شده اند. عوارضی که از داروهای گیاهی گزارش می شود، در مقایسه با داروهای شیمیایی، کمتر است. داروهای گیاهی طبیعی تر هستند. دسترسی به آنها راحت تر است. بعضی افراد تمایل به انکار علم و تکنولوژی دارند. نارضایتی ناشی از تاثیر نداشتن و یا عوارض جانبی شدید داروهای شیمیایی موجود از دلایل گرایش به این داروها است.<sup>(11)</sup>

استفاده از طب مکمل در سراسر دنیا در طول چند سال اخیر افزایش قابل توجهی داشته است.<sup>(13)</sup>

در مطالعه ای که توسط رحیمیان در سال ۱۳۸۱ تحت عنوان بررسی تاثیر استنشاق افسره گیاه درمنه بر روی بهبود علامتی و اسپیرومتریک بیماری آسم با هدف بررسی افسره درمنه که به ادعای کارخانه سازنده آن به عنوان ضد آسم وارد بازار شده، به شکل علمی بوده است. روش این مطالعه کارآزمایی قبل و بعد<sup>۵۵</sup> بوده است. در مرحله اول برای اطمینان از بی خطر بودن دارو و بررسی عوارض احتمالی فرآورده مورد استفاده، بررسی به صورت پایلوت بر روی ۱۱ نفر از دانشجویان داوطلب صورت گرفت. ابتدا از دانشجویان اسپیرومتری انجام گرفت سپس افسره درمنه که به نسبت یک به یک با آب مقطر رقیق گردیده بود توسط دستگاه نبولاژر به مدت ۵ دقیقه به آنها تجویز گردید. سپس در فواصل زمانی ۵ و ۱۵ و ۳۵ دقیقه پس از استنشاق مجدد از داوطلبان اسپیرومتری به عمل آمده و در مورد پیدایش احساس ناخوشایند (تنفسی و یا غیره) سوال شد. پس از این مرحله و پیدایش احتمال نسبی عدم وجود عوارض جانبی در مرحله بعدی تمام مراحل ذکر شده بر روی بیماران آسمی تکرار شد. بیماران به روش نمونه گیری آسان و از بین مراجعه کنندگان به بخش ریه بیمارستان افشار که پزشک فوق تخصص ریه در آنها تشخیص آسم خالص داده بود، انتخاب شدند. بیماران شامل ۱۱ نفر مرد و ۸ نفر زن در سنین ۱۹ تا ۴۷ سال بودند. علاوه بر انجام اسپیرومتری از بیماران در مورد بهبود یا تشدید در احساس تنگی نفس و هر گونه احساس ناخوشایند دیگر سوال شد، تعداد بیماران بررسی شده در این مرحله ۱۹ نفر بود. نتایج به دست آمده از مانور FVC در افراد داوطلب و بیماران آسمی در زمان قبل از تجویز افسره با ۵ و ۱۵ و ۳۵ دقیقه پس از تجویز با روش تی تست مستقل مقایسه گردید. همچنین از تست غیر پارامتریک ویکوکسون<sup>۵۶</sup> برای مقایسه مقادیر جفت شده قبل و بعد از تجویز افسره و نیز از روش اندازه گیری مجدد<sup>۵۷</sup> برای مقایسه مقادیر استفاده شد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه ای در مورد علایم و مانور FVC<sup>۵۸</sup> به روش استاندارد ATS<sup>۵۹</sup> بود. پرسشنامه و اسپیرومتری قبل و ۵ و ۱۵ و ۳۰ دقیقه پس از تجویز افسره درمنه تکمیل شد. اثرات درمان با روش تی مستقل<sup>۶۰</sup> با قبیل از درمان مقایسه شد. نتایج مطالعه نشان داد که تجویز افسره درمنه هیچ تاثیر بالینی قابل توجه نداشته است و تنها از نظر آماری و نه از نظر بالینی اختلاف بین مقادیر FVC قبل و ۵ دقیقه بعد از تجویز افسره است. (P=0.028)<sup>(11)</sup> اما این اختلاف از نظر بالینی قابل توجه نبوده است. در نهایت این مطالعه نمی تواند دلیلی بر رد کامل تاثیر گیاه درمنه باشد و مسلماً مطالعات بزرگتری لازم است. ایرادی که به این مطالعه وارد است حجم کم نمونه و RCT<sup>۶۱</sup> نبودن و دیگری مسئله اخلاقی استفاده از داروی ناشناخته در بیماران است.<sup>(11)</sup>

در مطالعه ای که توسط قناعی و همکاران در سال ۱۳۸۲ تحت عنوان بررسی تاثیر افسره گیاهی درمنه در مبتلایان به آسم با هدف ارزیابی و تعیین تغییرات اسپیرومتریک در بیماران آسمی در اثر استفاده از بخور این دارو انجام گرفته است. مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی دو سو کور انجام شده است. نمونه بطور تصادفی به دو گروه شاهد و مورد تقسیم شده اند. تمامی بیماران قبل از وداخله اسپیرومتری شده اند و مقادیر FEV<sub>1</sub>, FEV<sub>1</sub>/FVC ثبت گردیده است و هر یک از دو گروه به مدت ۱۵ دقیقه تحت بخور دارو درمنه ساخت شرکت باریچ انسانس و دارونما قرار گرفتند. پس از اتمام بخور اسپیرومتری مجدد به عمل آمده افرادی که حداقل ۱۰٪ پیشرفت در مقادیر بالا داشتند، بررسی و مقایسه آماری شده اند.

<sup>55</sup> Before-After Trial

<sup>56</sup> Wilcoxon

<sup>57</sup> Repeated Measure

<sup>58</sup> Forced Expiratory Maneuver

<sup>59</sup> American Thoracic Society

<sup>60</sup> Student t-test

تعداد بیماران گروه دارو 20 نفر بود که از این تعداد 12 نفر مرد و 8 نفر زن بودند. در گروه دارونما از از 20 نفر بیمار اولیه، 11 نفر مرد و 9 نفر زن بودند. دامنه سنی بیماران 17 تا 50 سال بود و از نظر ترکیب سنی و جنسی تفاوت معنی داری نداشتند و قبل از آن و تا کنون استرتوئید خوراکی یا استنشاقی دریافت نکرده بودند و در فاز حاد حمله آسم نبودند. مدت زمان متوسط بیماری ۳/۸ سال بود. از نظر علایم بالینی بیماران دو گروه با هم مشابه بودند و با اختلاف آنها به لحاظ آماری معنی دار نبود و به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفته بودند. بیماران پس از تقسیم بندی و قبل از مداخله اسپیرومتری شدند و مقادیر FVC و FEV<sub>1</sub>/FVC ثبت گردید. سپس بیماران هر یک از دو گروه به مدت ۱۵ دقیقه تحت تاثیر بخور افسرده درمنه یا گروه دارو نما قرار گرفتند. بخور دارو نما کاملاً از نظر ظاهری شبیه دارو بود. ۵۰ دقیقه پس از اتمام بخور مجدداً اسپیرومتری به عمل آمد و مقادیر FVC، FEV<sub>1</sub>/FVC و FEV<sub>1</sub>/FVC پس از مداخله ثبت شده اند. اطلاعات به دست آمده از دو گروه شاهد و درمان به طور جداگانه محاسبه شده به وسیله آزمون آماری کای دو یا دقیق فیشر مورد قضاؤت آماری قرار گرفتند.

شاخص FEV<sub>1</sub> در 9 نفر از بیماران (45٪) گروه دارو بیش از 10٪ افزایش داشته است در حالی که تعداد آن در گروه دارو نما ۳ نفر (15٪) بود و این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار بود. ( $P<0.05$ )  
شاخص EVC در 6 نفر از بیماران (30٪) گروه دارو بیش از 10٪ افزایش داشت در حالی که این تعداد در گروه دارو نما ۲ نفر (10٪) بود و این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار بود. ( $P<0.1$ )  
شاخص FEV<sub>1</sub>/FVC در 10 نفر (50٪) از بیماران گروه دارو و 10 نفر (50٪) از گروه دارو نما افزایش یافت و اختلاف آنها از لحاظ آماری معنی دار نبود. (NS)

تحقیق نشان داد که بخور داروی گیاهی درمنه باعث بهبود شاخص های FEV<sub>1</sub> و FVC می شود ولی روی نسبت FEV<sub>1</sub>/FVC تاثیری ندارد. بنابراین به نظر می رسد که با توجه به نتایج فوق الذکر استفاده از داروی مذکور باعث افزایش شاخص های اسپیرومتری در بیماران آسمی می شود. با توجه به تعداد بیماران در دو گروه، مطالعه وسیع تری جهت تایید اثر دارو پیشنهاد می گردد.  
در مطالعه ای که توسط چن ون وینگ و همکاران در سال 2005 در نیویورک تحت عنوان اثر و قابلیت مداخلات طبی گیاهی ضد آسم در بزرگسالان مبتلا به آسم آلرژیک متوسط تا شدید انجام گرفت. هدف از این مطالعه مقایسه تاثیر، این بودن و اثر تعديل کننده سیستم ایمنی داروی آسمی<sup>۶۱</sup> در بیماران مبتلا به آسم متوسط تا شدید در مقایسه با پردنیزون می باشد.  
مطالعه به صورت کار آزمایی بالینی دو سو کور که 91 بیمار به صورت تصادفی انتخاب شدند. 45 بیمار کپسول آسمی خوراکی و قرص دارو نمای پردنیزون (گروه آسمی) و 46 بیمار قرص پردنیزون و کپسول دارو نمای آسمی (گروه پردنیزون) برای 4 هفته دریافت کردند. اسپیرومتری انجام شد و کورتیزول سرم، سیتوکین و سطح IgE قبل و پس از درمان ارزیابی شد. آنالیز آماری با استفاده از Sigmapstat Software (SYSTAT software, Richmond, Calif.) انجام شد.

عملکرد ریه پس از درمان به طور معنا داری در دو گروه به صورت افزایش FEV<sub>1</sub> نشان داد. (P<0.001) بهبود ناچیز بود ولی این میزان در گروه پردنیزون بیشتر بود. (P<0.05). نمره عالیم بالینی  $\beta_2$  برونوکوپیلاتورها و سطوح IgE سرم به طور معنی دار کاهش یافته بود و در دو گروه شبیه به هم بود (P<0.001). سطح سیتوکین TH2 به طور معنی داری در هر دو گروه کاهش یافت (P<0.001) و در گروه پردنیزون این میزان پایینتر بود (P<0.05). سطح INF-γ (P<0.05) و سطح کورتیزول سرم به طور معنی داری در گروه پردنیزون کاهش یافت. (P<0.001) اما افزایش معنی داری در گروه آسمی (P<0.001) مشاهده شد.  
میزان PEF در هر دو گروه افزایش معنی داری را نشان داد. (P<0.001) افزایش در FEV<sub>1</sub> و PEF در گروه پردنیزون به طور معنی داری بیشتر از گروه آسمی بود. (P=0.02)  
همزمان با کاهش عالیم و بهبود عملکرد ریه، استفاده از  $\beta_2$  آگونیست های استنشاقی در هر دو گروه کاهش یافت. (P<0.001)



قبل از درمان تعداد اوزینوفیل خون در هر دو گروه بیشتر از میزان نرمال بود. بعد از درمان این میزان در هر دو گروه به طور معنی داری کاهش یافت. ( $P<0.001$ ) ولی کاهش اوزینوفیل ها در دو گروه تفاوت آماری معنی داری نداشت. ( $P<0.37$ ). بعد از درمان گروه پردنیزون کاهش معنی داری در سطح کورتیزول خونشان نسبت به گروه آشمی را نشان دادند. ( $P<0.001$ ). کاهش واضحی در سطح IgE در گروه آشمی و پردنیزون مشاهده شد. ( $P<0.001$ ). کاهش در سطح IgE بین دو گروه درمانی تفاوت آماری معنی داری نداشت. ( $P=0.1$ ). هیچ اثر جانبی در هیچ یک از دو گروه یافت نشد. در این مطالعه دریافتیم که آشمی نمره عالیم را به طور معنا داری کاهش داد. افزایش عملکرد ریه را به وسیله تعیین افزایش FEV1 و PEF، کاهش استفاده از  $\beta_2$  آگونیست و کاهش تعداد اوزینوفیل ها و سطح IgE سرم هر چند بهبود در سطح FEV1 و PEF در گروه آشمی کمتر بود. اما به طور آماری نسبت به گروه پردنیزون کمتر بود. اثر درمانی این دو خیلی به هم شبیه بود زیرا آشمی التهاب را سرکوب می کند. هیبر اکتیویتی راه هوایی را کاهش می دهد. هیچ اثر جانبی در هیچ یک از دو گروه مشاهده نشد. بحث: مداخله طب گیاهی ضد آسم به عنوان یک مداخله طبی ایمن و موثر برای درمان آسم مشخص شد. آشمی در مقایسه با پردنیزون اثر مضری بر عملکرد آدرنال نداشت و اثر مفیدی در تعادل TH1 و TH2 می باشد. شروع اثر آشمی آهسته تراز پردنیزون است اما استفاده طولانی مدت با آشمی ممکن است اثر آنرا توسعه دهد. (12) در مطالعه ای که توسط یوراتا<sup>۶۲</sup> و همکاران در سال 2002 تحت عنوان درمان بیمار مبتلا به آسم با داروی گیاهی سایباتوکو<sup>۶۳</sup> انجام شده است.

هدف از این مطالعه بررسی اثر گیاه سایباتوکو در درمان آسم آتوپی و اینکه آیا بر کاهش اوزینوفیل ها اثر می گذارد یا نه می باشد. این مطالعه یک کار آزمایی بالینی دو سو کور تصادفی شده و cross over می باشد تعداد نمونه ها 33 بیمار(15 مرد و 18 زن، که سنیان ۴۷±7 سال بود) و تشخیص آسم آتوپیک داشتندو هیچ یک سیگاری نبودند. همه آنها تشخیص آسم متوسط تا خفیف داشتند و عفونت تنفسی از 6 ماه پیش نداشتند و همه آنها به یک میزان از  $\beta_2$  آگونیست ها و تئوفیلین برای درمان بیماری شان استفاده می کردند. نمونه ها 2.5 گرم از سایباتوکو یا پلاسبو را به صورت خوارکی 3 بار در روز تا 4 هفته دریافت می کردند و سپس پس از دوره Washout به مدت حداقل 4 هفته گروه ها جابجا شدند تا درمان آنها نیز تغییر کند. سپس اثر استنشاق متاکولین را بر انقباض برونش ها قبل از درمان با سایباتوکو بررسی کردند. علاوه بر این شمارش اوزینوفیل ها و پروتئین کاتیونی اوزینوفیل نیز انجام شد. پس از 4 هفته از درمان، اوزینوفیل ها، ECP و پروتئین کاتیونی اوزینوفیلی و اوزینوفیل های براق و ECP براق به طور واضح کاهش یافته بود. نتایج آنها پیشنهاد می کند که سایباتوکو تاثیر روی تراوش اوزینوفیلی برونش ها دارد. پس از 4 هفته درمان با سایباتوکو هیچ یک از افراد نمونه در هر دو گروه عوارض سوء گزارش نکردند. درمان با سایباتوکو به مدت 4 هفته FEV1 بهوضوح بهبود یافته بود اما این افزایش چشمگیر نبود. 27 نفر از 32 نفر عالیم کلی شان مانند سرفه های شبانه، ویزینگ و شدت حمله آسم بهبود یافته بود. دیگر نمونه ها احساس تغییر د عالیم نداشتند و هیچ یک از آنها بدتر از زمان شروع درمان نشده بود. نمره عالیم پس از درمان با سایباتوکو نسبت به قبیل از درمان بهوضوح کاهش یافت. ( $P<0.001$ ) اوزینوفیلی خون، ECP، سرم، اوزینوفیلی براق و ECP براق با مصرف سایباتوکو کاهش واضح داشت.

در این مطالعه 4 هفته درمان با سایباتوکو نمرات عالیم را کاهش داد و پاسخ دهی برونشیال به متاکولین را در بیماران مبتلا به آسم آتوپیک افزایش داد هر چند FEV1 و FVC افزایش نیافتند. علاوه بر این درمان با سایباتوکو سطح ECP خلط و خون را کاهش داد. بنابراین سایباتوکو اثر ضد آسمی داشت که همراه با گشاد کردن برونش ها نبود اما با جلوگیری از انفلتراسیون اوزینوفیل ها همراه بود.

<sup>62</sup> Y.URATA  
<sup>63</sup> TJ-96

## مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

### ۱۹، ۱۸ آذمه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوار�ان  
دانشکده پرستاری و مامایی

این مطالعه نشان می دهد که سایاتوکو یک داروی مفید غیر استروئیدی در درمان آسم است. این مطالعه نتایج دیگر تحقیقات را تاکید می کند و روش جدیدی برای درمان آسم در آینده پیشنهاد می کند.(13) تمرینات تنفسی و یوگا و ورزش در درمان بیماری آسم یوگا یک سیستم سنتی در درمان بر پایه ریاضت است.(16) بیماران مبتلا به آسم به استفاده از تمرینات تنفسی علاقمند شده اند اما نقش آن ناشناخته است.(15)

مطالعه ای توسط بارندی و همکاران در سال 1382 در شهر سنندج تحت عنوان بررسی تاثیر تمرینات تنفسی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم انجام شده است. هدف این پژوهش تعیین تاثیر آموزش تمرین های تنفسی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم انجام گرفته است.

در این پژوهش تعداد نمونه ها 92 نفر بوده که به صورت تدریجی در طی مراجعه به دو درمانگاه تخصصی شهر سنندج انتخاب شدند. این پژوهش یک مطالعه کار آزمایی تک گروهی بود که بعد از انتخاب نمونه ها و قبل از مداخله، پرسشنامه خود ساخته با استفاده از کیفیت زندگی (AQLQ<sup>۶۴</sup>) و سوالات بررسی خلق (MAS<sup>۶۵</sup>) و اعتبار و پایایی آن تایید گردید با انجام مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل شد سپس تمرینات تنفسی طی دو جلسه به واحد های مورد پژوهش آموزش داده شد. بیماران به مدت 4 هفته و روزانه 20 دقیقه تمرینات را انجام دادند. بعد از گذشت 4 هفته، مجدداً پرسشنامه کیفیت زندگی توسط پژوهشگر تکمیل شد.

در برنامه آموزشی ارائه شده، تمرین های تنفسی در سه مرحله به شرح زیر آموزش داده شد:

۱- مرحله گرم کردن: در این مرحله واحد های مورد پژوهش حركات کششی و سبک اندام های تحتانی و فوقانی را انجام داده و این مرحله 5 دقیقه به طول می انجامید.

۲- مرحله اجرای تمرین ها، در این مرحله از واحد های مورد پژوهش خواسته شده بود که تنفس دیافراگمی را در وضعیت های ایستاده و نشسته انجام دهند و در فاصله بین آن ها تنفس لب غنچه ای را انجام دهند. مدت این مرحله 10 دقیقه در نظر گرفته شد.

۳- مرحله سرد کردن: در این مرحله همانند مرحله اول نمونه ها حركات کششی و سبک اندام تحتانی و فوقانی را انجام داده و طول مدت این مرحله نیز 5 دقیقه بود.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش به وسیله نرم افزار SPSS انجام گرفت.

یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد طبق آزمون آماری ویلکاکسون ( $P<0.0001$ ) میانگین و انحراف معیار فعالیت جسمانی قبل و بعد از آموزش تمرینات تنفسی افزایش معنی داری داشته است. همچنین طبق آزمون آماری تی زوج ( $P<0.0001$ ) میانگین و انحراف معیار وضعیت خلقی، فعالیت اجتماعی و کیفیت زندگی قبل و بعد از آموزش تمرینات تنفسی افزایش معنی داری را نشان داد به علاوه آزمون آماری تی زوج نشان داد تاثیر آموزش تمرینات تنفسی بر کیفیت زندگی با سن، جنس، شغل، سطح تحصیلات، وضعیت سیگار کشیدن و زمان ابلاط به آسم ارتباط معنی دار دارد. ( $P<0.0001$ )

بر اساس نتایج به دست آمده تمرینات تنفسی در ابعاد مختلف بر کیفیت زندگی مبتلایان به آسم تاثیر داشته است به این معنی که موجب افزایش توانایی مبتلایان به آسم در امر مراقبت از خود در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آنها می شود. لذا لازم است به بیماران مبتلا به آسم آموزش داده شود جهت جلوگیری از عود علایم بیماری آسم و بهبود کیفیت زندگی به طور مستمر تمرینات تنفسی را انجام دهند. (14) یافته های پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار امتیاز های فعالیت جسمانی بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش افزایش یافته بود. ( $P<0.0001$ )

میانگین و انحراف معیار امتیاز های وضعیت خلقی بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش افزایش یافته بود. ( $P<0.0001$ )

<sup>۶۴</sup> Asthma Qualty of Life Questi Onnaire  
<sup>۶۵</sup> Mood Assessment Scale

میانگین و انحراف معیار امتیاز های فعالیت های اجتماعی بعد از آموزش تمرین های تنفسی و فعالیت های جسمانی افزایش یافته بود. به طور کلی میتوان نتیجه گرفت که اجرای تمرین های تنفسی و بازتوانی ریوی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم تاثیر دارد و این امر لزوم بهره مندی مبتلایان به آسم از برنامه های بازتوانی ریوی است.

در مطالعه ای که در سال 2003 توسط کپر و همکاران تحت عنوان تاثیر دو تمرین تنفسی (بوتیکو<sup>66</sup> و پرایاناما<sup>67</sup>) در آسم انجام شد.

هدف از این مطالعه بررسی تاثیر تکنیک تنفسی بوتیکو و پرایاناما در پاسخ دهی برونشیال و مقایسه آنها در طی 6 ماه می باشد. 90 بیمار مبتلا به آسم که کورتیکواستروئید استنشاقی می گرفتند به صورت تصادفی انتخاب شدند برای تنفس بوتیکو، PCLE<sup>68</sup> در تقلید پرایاناما یا یک روش پلاسبو PCLE دریافت کردند. افراد تکنیک تنفس را در خانه 2 بار در روز برای 6 ماه با یک فاز کاهش استروئید اختیاری انجام دادند. اندازه گیری های اولیه مقیاس های عالیم تغییرات دوز متاکولین افت 20 درصدی در FEV1 در طول 6 ماه اول را تحریک کرد.

69 بیمار (78٪) مطالعه را کامل کردند. تفاوت معناداری در FEV1 بین سه گروه در 3 یا 6 ماه اول نداشت.

عالیم در گروه PCLE پایدار باقی ماندند، اما در گروه بوتیکو کاهش یافت.

تغییرات میانه در مقیاس عالیم در 6 ماه 0 بود (حدوده چارک 1 و -1 در گروه پلاسبو)، 1-2 تا 0.75 در گروه PCLE و 3-4 تا 0 در گروه بوتیکو) بود ( $p=0.003$ ). برای تفاوت بین گروه ها (بود).

استفاده از برونکودیلاتور در گروه تنفس بوتیکو به 2 پاف روزانه در طول 6 ماه کاهش یافت. اما تغییری در دو گروه دیگر مشاهده نشد. ( $p=0.0005$ ).

در FEV1 بین گروه ها تفاوتی در تشدید عالیم یا در کاهش مصرف استروئید استنشافی مشاهده نشد.

بحث: تکنیک تنفسی بوتیکو می تواند عالیم را بهبود ببخشد و استفاده از برونکودیلاتور را کاهش دهد. اما تغییرات واضح در پاسخ دهی برونش یا عملکرد ریه در بیماران مبتلا به آسم دیده نشد.

هیچ اثر مفیدی در تمرین تنفسی PCLE نشان داده نشد.

هیچ تفاوتی بین PCLE و پلاسبو در هیچ کدام از اندازه گیری های انجام شده دیده نشد.

تکنیک تنفسی بوتیکو شامل تمرین تنفسی، بستن دهان در شب و مخالفت قوی با مصرف هر گونه  $\beta_2$  آگونیست مگر در موقع اورژانسی می باشد و راهنمایی هایی برای زندگی و حمایت قوی توسط افراد حرفه ای می باشد.

تمرین تنفسی پرانایاما شامل مرکز روحی در کاهش تنفس که نسبت آن 1:2 می باشد. بازدم:دم و یک توقف بین دم و بازدم دیده داشته باشند. مقاومت بازدم در PCLE باعث کاهش تعداد تنفس و جریان باز دمی خواهد شد.

تمرینات تنفسی بوتیکو باعث کاهش زیادی در استفاده از  $\beta_2$  آگونیست که با کاهش تهویه دقیقه ای در مقایسه با گروه کنترل ارتباط داشت.

ارتباط کمی بین کاهش استفاده از استروئید استنشاقی و کیفیت زندگی وجود داد اما تغییری در فعالیت ریه ها یا فشار دی اکسید پایان باز دمی نداشته است.

مطالعه ما بزرگتر و طولانی تر از مطالعات قبلی است. افراد گروه بوتیکو قادر شدند استفاده از آگونیست  $\beta_2$  را کاهش دهنند و عالیم در این گروه کاهش یافت و افزایشی در تشدید عالیم یا استفاده از کورتیکواستروئیدهای استنشاقی مشاهده نشد.

همچنین در یکی از 8 آیتم SF36 (نقش محدودیت در مسائل فیزیکی) بهبود وجود داشت.

<sup>66</sup> Buteyko

<sup>67</sup> Prayanama

<sup>68</sup> Pink City Lung Exerciser

تفاوت ها اندک بود و تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت.

هیچ تغییری در پاسخ دهی برونش یا FEV1 وجود نداشت.

این یافته ها از این فرضیه که تکنیک بوتیکو ممکن است به بیماران کمک کند که با بیماری شان سازگار شوند و احساس بهتری در کنترل و درمان کنند حمایت می کند.

یافته های ما باید برای بیمارانی که علاقمند به تمرین های تنفسی اند عمومیت یابد.

در مطالعات پیشین PCLE باعث کاهش کمی در پاسخ گویی برونشی نسبت به گروه پلاسبو شده بود. که در این مطالعه قادر به اثبات آن نبودیم. (احتمالاً به علت تفاوت در جمعیت مورد مطالعه قابل به اثبات آن

PCLE فقط یک جنبه از یوگا<sup>69</sup> است و در مطالعه ای 4 ماه کار آزمایی Yoga Sahaja در آسم اثرات مفیدی را نسبت به گروه کنترل نشان داد.(15)

در مطالعه ای که توسط مانوکا<sup>70</sup> و همکاران تحت عنوان ساهاجا یوگا<sup>71</sup> در مدیریت آسم متوسط تا شدید (یک کار آزمایی بالینی کنترل شده) در سال 2002 در موسسه پزشکی تنفس استرالیا انجام شد.

هدف این مطالعه بررسی اثر این درمان به عنوان یک روش کمکی در مدیریت آسم در بیماران بالغ که عالیم حاکی از بیماری شان باقی می ماند در حد متوسط با دوز بالای استروئید استنشاقی می باشد.

روش کار آزمایی بالینی تصادفی شده که شامل یک گروه کنترل (29 بیمار) و یک گروه آزمون (30 بیمار) بود. که 9 نفر از گروه یوگا و 3 نفر از گروه کنترل از مطالعه خارج شدند. افراد به صورت تصادفی در گرده ساهاجا یوگا و گروه کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه نیاز بود که تحت مداخله قرار گیرند. مداخلات شامل جلسات 2 ساعته، یکبار در هفتة به مدت 4 ماه بود. روش ساهاجا یوگا بوسیله یک آموزش دهنده با تجربه که به آنها می آموخت که به این حالت دست یابند. گروه کنترل روش های ریلکسیشن، بحث گروهی و درمان های شناختی را دریافت کردند.

کیفیت زندگی مرتبط با آسم، وضعیت خلق، و سطح حساسیت راه هوایی به متاکولین و دفتر یادداشت وزانه بر پایه مقیاس آسم، استفاده از برونکودیلاتور و میزان پیک فلو در پایان دوره درمان و 2 ماه بعد اندازه گیری شد.

نتایج 21 نفر از 30 نفر تصادفی انتخاب شده برای مداخله یوگا و 26 نفر از 29 نفر تصادفی انتخاب شده در گروه کنترل برای بررسی ار پایان دوره در دسترس بودند. بهبود در سطح حساسیت راه هوایی به متاکولین در پایان درمان در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود..(p=0.047) تفاوت در مقیاس کیفیت زندگی در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت. (p=0.05) مقیاس خلق در گره یوگا بهبود بیشتری را نسبت به گروه کنترل نشان می داد اما این میزان تفاوت معنی داری در دو پیگیری نداشت. (P=0.05)

مطالعه ای در سال 1380 توسط یکه فلاح تحت عنوان بررسی تاثیر ورزش بر تظاهرات بالینی و شاخص های اسپیرومتری بیماران مبتلا به آسم در بیمارستان الزهرا اصفهان انجام شد. هدف از این مطالعه تعیین تاثیر تمرينات ورزشی بر تظاهرات بالینی و شاخص های اسپیرومتری بیماران مبتلا به آسم است.

این پژوهش مطالعه ای نیمه تجربی با طرح یک گروهی و آزمون قبل و بعد می باشد. تعداد کل نمونه ها 21 نفر بزرگسال مبتلا به آسم خفیف تا متوسط مراجعه کننده به کلینیک تخصصی الزهرا اصفهان در سال 1380 بود که با روش نمونه گیری آسان انتخاب شده بودند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه تظاهرات بالینی بیماران مبتلا به آسم و تست اسپیرومتری جمع آوری گردید. نمونه ها به مدت 4 هفته هر هفته سه مرتبه و هر جلسه 45 دقیقه تحت نظارت مستقیم پژوهشگر قدم به قدم به انجام برنامه مدون تمرينات ورزشی در سه

<sup>69</sup> Yoga

<sup>70</sup> P Manocha

<sup>71</sup> Sahaja Yoga

## مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

### ۱۹، ۱۸ آذمه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارزم  
دانشکده پرستاری و مامایی

مرحله گرم کردن، انجام تمرین و سرد کردن، می نمودند. قبل و بعد از هر هفته پرسشنامه ای تکمیل و تست اسپیرومتری انجام شد و نتایج با استفاده از آزمون های آماری ویلکاکسون و مقایسه زوجها مورد بررسی قرار گرفت.

یافته های پژوهش نشان داد که طبق آزمون مقایسه زوج ها، تمرینات ورزشی در افزایش میانگین امتیاز وضعیت تنفسی، علایم و نشانه های آسم نظری خس سینه ( $p=0.004$ )، کاهش دفع خلط ( $p=0.003$ )، کاهش احساس کم آوردن نفس یا کوتاهی نفس ها ( $p=0.0009$ )، کاهش سرفه ( $p=0.005$ ) شد. همچنین نتایج نشان داد که انجام تمرینات تنفسی باعث افزایش میانگین امتیاز شاخص اسپیرومتری (حد اکثر جریان باز دمی شده) است ( $p<0.05$ ).

با توجه به اثر بخش بودن تمرینات ورزشی در بهبود علایم و نشانه ها و شاخص های اسپیرومتری و بهبودی عملکرد ریوی بیماران مبتلا به آسم پیشنهاد می گردد ورزش به عنوان مکمل دارویی و جهت ارتقاء و پیشرفت درمان مبتلایان به آسم استفاده شود. نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوت معنی داری بین میانگین امتیاز وضعیت تنفسی (علایم و نشانه های آسم) قبل و بعد از مداخله وجود داشته است. همچنین آزمون ویلکاکسون نشان داد که طبق نظر بیماران انجام تمرینات ورزشی باعث کاهش تنگی نفس، توانای در نفس کشیدن و کاهش بیداری از خواب در طول شب به علت سرفه و خس سینه شده است. پژوهشگر معتقد است که تمرینات ورزشی برونوکو اسپاسیم راه هوایی را کاهش داده و موجب کاهش التهاب راه هوایی و در نتیجه باعث بهبود علایم ریوی و تنگی نفس و کاهش تعداد تنفس مبتلایان به آسم می شود که نتایج این پژوهش با نتایج بسیاری از تحقیقات مشابه همخوانی دارد. بنابراین با توجه به اثر بخش بودن تمرینات ورزشی در بهبود علائم و نشانه های بیماران مبتلا به آسم و بهبود عملکرد ریوی ایشان پیشنهاد می شود که ترتیبی اتخاذ شود تا در درمانگاه هایی که بیماران مبتلا به آسم مراجعه می کنند این تمرینات ورزشی به بیماران مذکور آموزش داده شود. (20) ماساژ در درمان آسم:

مطالعه ای در سال 2008 توسط نکوئی و همکاران تحت عنوان تاثیر ماساژ در کودکان مبتلا به آسم در کلینیک آسم و آرژی در شهرکرد انجام شده است. هدف از این مطالعه اثر ماساژ درمانی بر آسم کودکان مبتلا به این بیماری است.

این مطالعه بر روی 44 کودک مبتلا به آسم 5 تا 14 ساله انجام شده است. نمونه های لنتخاب شده به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. یک گروه دریافت کننده ماساژ درمانی و یک گروه کنترل که فقط درمان و مراقبت روتین را دریافت می کردند. از والدین گروه ماساژ درمانی خواسته شد که هر شب قبل از خواب 20 دقیقه به مدت یک ماه کودک خود را علاوه بر درمان و مراقبت روتین ماساژ دهند. از تکنیک ماساژ استروکینگ و نیدینگ در نواحی صورت، سر، گردن شانه ها بازوها دست ها، پاها، ساق پاها و پشت استفاده شد. اطلاعات از طریق مصاحبه و از طریق اندازه گیری مقادیر اسپیرومتری جمع آوری شد. گروه کنترل فقط درمان های استاندارد آسم را در طی یک ماه داشتند. یک اسپیرومتری با و بدون ورزش در هر دو گروه در ابتدای مطالعه انجام دادند. و یک ماه بعد مجدداً پیگیری و اسپیرومتری در دو گروه تکرار شد. از آزمون آماری توصیفی و تحلیلی جهت آنالیز اطلاعات استفاده شد.

یافته ها: تفاوت آماری معنی داری بین میانگین شاخص های اسپیرومتری در مقایسه با شاخص های اسپیرومتری پایه وجود داشت در پیگیری یک ماه بعد در گروه ماساژ درمانی  $FVC$  با  $p=0.05$  و  $FEV1$  با  $p=0.02$  بعد از ورزش با  $p=0.0005$  تفاوت آماری معنی داری وجود داشت. علاوه بر این تفاوت آماری معنی داری بین میانگین تغییرات  $FVC$  با  $p=0.05$  و  $FEV1$  با  $p=0.04$  وجود داشت.

نتیجه گیری: بر طبق یافته های این مطالعه می توان گفت، ماساژ روزانه می تواند منجر به بهبودی تونوسیتیه مجرای هوایی، کاهش حساسیت راه هوایی و کنترل بهتر آسم گردد. استفاده از این شیوه درمانی می تواند از استفاده بی رویه داروها جلوگیری نماید و به عنوان یک روش درمانی با روش های درمانی با روش های درمان دارویی توأم شود.

این مطالعه نشان داد که ماساژ درمانی می تواند عملکرد ریه را بهبود بخشد. بنابراین ماساژ درمانی همراه با درمان های استاندارد بهتر از درمان های استاندارد به تنهایی از کودکان مبتلا به آسم است. طبق نتایج به دست آمده، ماساژ روزانه ممکن است باعث بهبود تونوسیتیه راه هوایی، کاهش حساسیت راه هوایی و بهبود در مدیریت آسم شود. (17)

# مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

## ۱۹، ۱۸ آذار ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارزمی  
دانشکده پرستاری و مامایی

### ریلکسیشن در درمان بیماری آسم:

عصب پاراسمپاتیک منجر به کاهش ضربان قلب ،طبیعی شدن تنفس و ریلکسیشن عمومی می شود. بیماران مبتلا به آسم کوتاه شدن تنفس و حس کمبود اکسیژن را در زمان تنگی برونشیال تجربه می کنند که با هم زمان شدن افزایش تحریک واگ، منجر به عدم تعادل در اثرات سمپاتیک و پاراسمپاتیک می شود. همچنین شرایط روحی مختلف و استرس می تواند هیپر اکتیویتی راه هوایی و التهاب راه هوایی در آسم برونشیال را تشديد کند. و فشار خون و ضربان قلب را افزایش دهد.

تکنیک های ریلکسیشن اثر مثبت بر تعادل انونوم دارند. و هنگامی به طور مناسب استفاده شوند می توانند یک درمان غیر دارویی موثر در درمان آسم باشند.

در مطالعه ای که در سال 2006 در آلمان توسط نیتکل و همکاران تحت عنوان زنان مبتلا به آسم برونشیال از آرام سازی پیشرونده عضلانی سود می برنند انجام شد. (کار آزمایی بالینی کنترل شده)

هدف این مطالعه تعیین تاثیر آرام سازی پیشرونده عضلانی بر تغییرات فشار خون، پارامترهای ریه، ریت قلب، برآشتگی و سلامتی مرتبط با کیفیت زندگی در زنان حامله مبتلا به آسم برونشیال می باشد.

در این مطالعه 64 زن حامله مبتلا به آسم برونشیال از یک جمعیت به صورت تصادفی انتخاب شدند و در 6 هفته مورد مطالعه قرار گرفتند. 33 نفر به صورت تصادفی در گروه آرام سازی پیشرونده عضلانی و 32 نفر در گروه مداخله پلاسیو قرار گرفتند.

فشار خون سیستولیک، ویک جریان بازدم و ریت قلبی و SF-36 اندازه گیری شد.

کاهش معنی داری در 3 مورد از 5 مورد چک لیست مربوط به خشم و افزایش معنی داری در 7 مورد از 8 مورد مقیاس SF-36 مشاهده شد.

آرام سازی بیش رونده عضلانی یک روش موثر در بهبود فشار خون، پارامترهای ریه و ضربان قلب بود و سطح خشم . برآشتگی را کاهش داد و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را در زنان حامله مبتلا به آسم برونشیال را افزایش داد.

ریلکسیشن به صورت معنی داری در همه پارامترهای آزمون شده ، نسبت به مداخله پلاسیو موثر بود و این مطالعه از مطالعات قبلی که تکنیک های ریلکسیشن را موثر دانسته بودند تایید می کند.

عملکرد ریه بعد از آرام سازی پیشرونده عضلانی به صورت معنی داری افزایش یافت.

کاهش معنی داری در ضربان قلب در گروه آرام سازی پیشرونده عضلانی بدنبال 10 دقیقه ریلکسیشن مشاهده شد. (18)

در مطالعه ای در سال 2005 توسط نیکل با عنوان بررسی تاثیر آرام سازی عضلانی در زنان نوجوان مبتلا به آسم برونشیال در کلینیک سایکوسوماتیک و سایکوتراپی آلمان به صورت کار آزمایی بالینی دو سو کور انجام شده است.

هدف از این مطالعه بررسی تاثیر آرام سازی بیش رونده عضلانی بر تغییرات فشار خون، پارامترهای ریه و ضربان قلب در زنان نوجوان مبتلا به آسم بوده است.

در این مطالعه 31 زن نوجوان مبتلا به آسم در گروه آزمون قرار گرفتند که تحت مداخله آرام سازی بیش رونده عضلانی قرار گرفتند و 30 نفر در گروه پلاسیو قرار گرفتند.

بعد از آرام سازی بیش رونده عضلانی کاهش معنی داری در فشار خون سیستولیک و افزایش معنی داری در PEF و FEV1 مشاهده شد. و ضربان قلب افزایش معنی داری در ضربی واریانس<sup>۷۲</sup> نشان داد.

آرام سازی پیشرونده عضلانی بهبود موثری در فشار خون و پارامترهای ریه و ضربان قلب در زنان نوجوان مبتلا به آسم مشاهده شد. دو گروه در رابطه با داده های دموگرافیک و اجتماعی تفاوت معنا داری نداشتند.

آرام سازی پیشرونده عضلانی به صورت معنا داری در همه پارامترهای مورد آزمون موثر بود در گروه آزمون در مقایسه با گروهی که پلاسیو دریافت می کردند.

این نتایج از اینکه تکنیک های آرام سازی پیش رونده عضلانی می تواند در درمان بیماران مبتلا به آسم سودمند باشدند، حمایت می کند. همچنین پیشنهاد می شود که جو آرام و حتی ورزش منجر به ریلکسیشن و بهبود در پارامتر های مورد تحقیق در گروه کنترل شده است هر چند در هیچ یک از موارد به اندازه آرام سازی پیش رونده عضلانی نبوده است. این مطالعه دیگر مطالعات را که آرام سازی پیش رونده عضلانی، پارامتر های ریه و عملکرد ریه را به طور معنا داری افزایش داده بود تایید می کند. کاهش معنا داری در ریت قلب در گروه آرام سازی پیش رونده عضلانی بعد از 10 دقیقه ریلکسیشن مشاهده شد. یافته های این مطالعه ثابت کرد که زنان مبتلا به آسم برونشیال ممکن است از آرام سازی پیش رونده عضلانی سود ببرند. نتایج این تحقیق از نتایج تحقیق های دیگر در این زمینه حمایت می کند.

آرام سازی پیش رونده عضلانی یک مداخله ارزان قیمت برای بهتر کردن آسم برونشیال است. (19)

#### دستکاری ستون فقرات<sup>۷۳</sup> در درمان آسم:

مطالعه ای در سال 2005 توسط لوئیس گیبس<sup>۷۴</sup> تحت عنوان دستکاری ستون فقرات درمان کمکی آسم در انگلستان انجام شد. این مطالعه به صورت بررسی سه کیس انجام شد. از هر سه کیس به طور کامل معاینه فیزیکی و تاریخچه پژوهشی به عمل آمد. از هر سه بیمار پرسشنامه ای تکمیل گردید و در هر سه بیمار پس از مداخله پارامترهای عینی و ذهنی افزایش یافت.

دستکاری ستون فقرات دو بار در هفته به مدت 6 هفته انجام شد.

نفر اول یک ورزشکار 28 ساله قفقازی که از کودکی از آسم رنج می برد است. علایم در زمان ورزش و شب بیشتر بود او از بکلومتازوون استنشاقی در زمان صبح و شب استفاده می کرد. و سالبوتامول استنشاقی در هنگام نیاز استفاده می کرد. پس از پایان 6 هفته حد اکثر جریان اندازه گیری شده<sup>۷۵</sup> پیشرفت کرد و دفعات استفاده از ونتولین اساسا کاهش یافت. او خواب خوب در این دوران گزارش کرد. و بعد از مطالعه نیز در خواست کرد که این درمان را ادامه دهد.

نفر دوم یک زن 56 ساله قفقازی، که 5 سال پیش تشخیص آسم برایش گذاشته شده بود. بعد از دو هفته درمان گزارش کرد که احساس بهتری دارد. سرفه لش کاهش یافت. او گزارش کرد که احساس از دادن کاهش یافت. و بعد از مطالعه نیز در خواست کرد که این درمان را ادامه دهد. و یک نفر را نیز به این کلینیک معرفی کرد.

نفر سوم یک خانم قفقازی 26 ساله که از دوران کودکی از آسم رنج می برد. او بازی رگبی را انجام می داد. او همیشه مجبور می شد بازی را برای استفاده از ونتولین قطع کند. در پایان مطالعه او گزارش کرد که قادر است بازی را تا پایان انجام دهد بدون اینکه نیاز داشته باشد از ونتولین استفاده کند.

عملکرد ریه با استفاده از اسپیرومتری بررسی شد. همچنین بیماران یک مقیاس دیداری را که از 0 تا 10 درجه بندی شده بود، را قبل از شروع درمان کامل کردند. همچنین از بیماران خواسته شد که دفتر روزانه آسم داشته باشند و علایم روزانه شان و استفاده از دارو را ثبت کنند.

مکانیسم دستکاری ستون فقرات ممکن است بر بیماری آسم تاثیر بگذارد، بر این اساس که تنظیم نخاع می تواند تعادل سیستم عصبی خودکار را بهبود بخشد. مرکز تنفس که در بصل النخاع<sup>۷۶</sup> و پوزن در ساقه مغزی قرار دارد. عصب فرنیک که به دیافراگم می رسد از عصب سوم و چهارم و پنجم گردن منشاء گرفته است. این یک فرضیه است که بد یا نادرست قرار گرفتن نخاع قسمت فوقانی گردنی باعث ایجاد رفلکس های نخاعی موضعی می شود که هم روی ساقه مغز و هم بر روی نوروون های حرکتی قسمت های فوقانی و تحتانی نوروون های گردنی و سیناپس های شان می شود عضلات شکم که در طی دم در امتداد دنده ها بالا و پایین می روند با اعصاب توراسیک فوقانی عصب

<sup>73</sup> Chiropractic

<sup>74</sup> Amy Louise Gibbs

<sup>75</sup> Peak flow measurement

<sup>76</sup> Medulla oblongata

دھی می شود. به طور مشابه این عضلات هم اختلال در این عصب‌ها منجر به فقدان حرکت دندھا و عملکرد مختل یا نادرست ریه‌ها می‌شود. مشخص شده است که ریه‌ها با عصب شبکه ریوی عصب دھی می‌شوند که از شاخه‌های عصب واگ و اعصاب سمتیک و ابران می‌باشد که دوباره این اعصاب هم از قطعات فوقانی سینه‌ای منشاء می‌گیرند که T5-T2 است. فرض شده است که افت عملکرد سمتیک و فعال شدن پاراسمتیک در افراد مبتلا به آسم وجود دارد و به نظر منطقی به نظر می‌رسد که منطقی است که بپذیریم که فعال سازی اعصاب سمتیک در این افراد مفید باشد. شواهدی که دستکاری ستون فقرات باعث افزایش فعالیت سیستم عصبی سمتیک می‌شود توسط اطلاعات عصب شناسی حمایت شده است. و همچنین پیشنهاد شده است که اصلاح عملکرد نخاع باعث کاهش تون ماهیچه‌های صاف و درد می‌شود. و این طریق باعث کاهش علایم آسم می‌شود. با این وجود دستکاری نخاع ثابت نشده است. اکثر این شواهد قطعی نیستند و بر اساس کا آزمایی‌های بالینی بزرگ کنترل شده نبوده‌اند. اکثر بحث‌های موجود در این باره در مورد عدم قابلیت بکار بردن این روش در کار آزمایی‌های بالینی کنترل شده تصادفی دو سو کور است که دو سو کور سازی غیر ممکن است و امکان به کار بردن پلاسبو درست و صحیح مورد بحث است.

اگرچه FEV به عنوان یک معیار شایع برای بهبود مورد استفاده قرار گرفته است، اما اغلب بهبودی اغلب با گزارش خود بیمار از بهبودی اش متغیر است. در هر ۳ مورد تحت مطالعه هم FEV و هم مقیاس Oswestry به عنوان نتایج موفق پیشنهاد شده‌اند. مطالعه بررسی دستکاری ستون فقرات به روش کیفی از دو روش بررسی دفتر یادداشت وزانه آسم که بیماران تجربیات درونی خود را ثبت کنند و مصاحبه پزشک که اطلاعات بیمار را استخراج کنند مفید است. هر دو اینها اعتبار و پایایی داشتنند اگرچه حجم نمونه در این گزارش بسیار کم بود. نتایج گزارش با یافته‌های کمی مطابق بود. احتمالاً با پذیرش روش کیفی فهم بیشتر در مورد تجارت افراد بیمار بدست می‌آید نیز بینشی در مورد اینکه چرا بعضی اوقات دوگانگی یا تفاوت بین بهبودی که خود شخص گزارش می‌کند با مقدار FEV یا نبرند. و این بینش در مورد اینکه چرا بعضی اوقات دوگانگی یا تفاوت بین بهبودی که خود شخص گزارش می‌کند با مقدار FEV گیری شده وجود دارد نتیجه اینکه این مطالعه کوچک نتایج مثبت در هر سه نمونه از کاربرد دستکاری ستون فقرات در آسم برونشیال را نشان داد. روش‌های مختلف برای بررسی بیمار نشان داده شد هم کمی و هم کیفی و همه آنها بهبود یکسان را نشان دادند. اگرچه مطالعات قبلی نتایج متغیر و مورد بحثی داشتند اما با پذیرش تنوع بیشتر روش‌های تحقیقاتی، فرد محقق می‌تواند سوال مورد نظر تحقیق را با در نظر گرفتن این شرایط به دقت استخراج کند. (21)

#### رفلکسولوژی در درمان آسم

رفلکسولوژی یک درمان ویژه است که در آن فشار انگشت در نقاط ویژه‌ای از بدن، بخصوص پا و همچنین دیگر نقاط بدن (انتهایا و پشت) اعمال می‌شود. ادعا می‌شود که بسیاری از بیماری‌ها با رفلکسولوژی می‌توانند درمان شوند اما هیچ مکانیسم فیزیولوژیک با آنatomیک، آنرا اثبات نمی‌کند. در بیماران مبتلا به آسم رفلکسولوژی یک درمان مکمل و جایگزین شناخته شده‌ای است. هر چند اثر آن ثابت نشده است.

در مطالعه‌ای که در سال 2001 تحت عنوان رفلکسولوژی و آسم برونشیال توسط برگی<sup>77</sup> و همکاران در دانمارک انجام شد. هدف از این مطالعه بررسی این ادعا که درمان با رفلکسولوژی در درمان آسم برونشیال سودمند است می‌باشد. 40 بیمار سن بین (18 تا 60) سال که FEV1 < 60٪ بود آنها پس از استفاده از بتا دو آگونیست بیشتر از 15٪ افزایش می‌یافتد. استفاده از بتا دو آگونیست کوتاه اثر و استروئید‌های استنشاقی در بیماران 4 هفته پیش از مطالعه و در طول مطالعه ثابت بود. در حالی که اجازه نداشتند از هیچ گونه استروئید سیستمیک پیش از مطالعه استفاده کنند. بیماران اجازه نداشتند از هیچ داروی ضد آسم دیگری در طول مطالعه استفاده کنند. و در صورت داشتن عفونت راه هوایی از 6 هفته پیش از شروع مطالعه از مطالعه خارج شدند. همچنین در صورت حاملگی از مطالعه خارج شدند. همه بیماران 2 پا داشتند و وضعیت نوروولوژیک آنها طبیعی بود. این مطالعه بیک کار آزمایی بالینی دو

## ۱۹، ۱۸ آذمه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

سو کور و گروه پلاسبو بود. دو هفته قبل از نمونه گیری یک بررسی پایه در مورد عالیم و داروهای مورد استفاده انجام شد که امتیاز کلی حداقل 7 در هر هفته برای ورود یا پذیرش الزامی بود. شدت آسم به ترتیب زیر طبقه بنندی شد: پایین امتیاز: 7-14 و بالا امتیاز: 15 به بالا.

بعد از آن بیماران به صورت تصادفی برای دریافت رفلکسولوژی یا پلاسبو که تعدادشان 20 نفر بود با روش کامپیوتربه دو بخش تقسیم شدند. شدت بیماری و جنسیت آنها مورد بررسی قرار گرفت. بعد از یک دوره درمان 10 هفته ای از بیماران خواسته شد تا حدس بزنند که کدام درمان را دریافت کرده اند. (پلاسبو، رفلکسولوژی، نمی دانم) برای بررسی دو سو کور بودن مطالعه این کار انجام شد.

رفلکسولوژی: 10 جلسه 25 دقیقه ای، یکبار در هفته توسط رفلکسولوژیست تعلیم دیده ماهر در یک اتاق مخصوص انجام می شد. بیماران در پوزیشن سوپاین در صندلی های مخصوص قرار می گرفتند. با تمایل بیمار فشار در نقاط خاصی از بدن روی انتهایها و پشت اعمال می شد. سپس بیمار به صندلی اش بر می گشت تا تکنیک تن آرامی به مدت 10 دقیقه برای او انجام شود. رفلکسولوژی شبیه سازی شده، در روشی مشابه با استفاده از پلاسبو در کف پا انتهایها و پشت استفاده می شد. (از انجام این عمل روی نقاط مخصوص رفلکسولوژی اجتناب می شد).

کارتهای روزانه: یک کارت روزانه که در آن جریان حداکثر<sup>78</sup> را خودشان اندازه گیری می کردند و می نوشتند. عالیم را توسط امتیاز 0-4 که 0 نشان دهنده هیچ علامتی و 4 نشان دهنده شدید ترین علامت را ثبت می کردند و همچنین استفاده از بتا آگونیست را ثبت می کردند. که این عمل را یکبار صبح پس از بیدار شدن و یک بار در بعد از ظهر را انجام می دادند. کارت ها در هر ویزیت چک و جایگزین می شد.

FVC و FEV1 در هر ویزیت ثبت می شد. در ویزیت نوبت 0، 5 و 10 نه تنها قبل از رفلکسولوژی بلکه پس از رفلکسولوژی برای به منظور بررسی هر گونه اثر فوری اندازه گیری شد.

حساسیت برونش ها با مقياس PC20 برای هیستامین قبل از درمان رفلکسولوژی و یک هفته بعد از آخرین دوره درمان رفلکسولوژی بررسی شد. 6 ساعت قبل از تست استفاده از بتا آگونیست کوتاه اثر اجتناب شد ولی استروئید استنشاقی منع برای استفاده نداشتند.

کیفیت زندگی قبل و بعد از درمان بوسیله یک پرسشنامه استاندارد SF-36 بررسی شد.

آنالیز داده ها: بیماران روزانه عالیم، دارو درمانی، و جریان حداکثر را به مدت 7 روز قبل از اولین درمان و 7 روز پس از هر بار درمان (10 جلسه درمان) جمع آوری می شود.

برای آنالیز از t زوج و مستقل و ضریب ریگرسیون استفاده شد.

نتایج: از 20 بیمار دریافت کننده رفلکسولوژی 12 زن و 8 مرد بودند که میانگین سنی 39 سال داشتند.

بیماران گروه پلاسبو، 13 زن و 7 مرد بودند که میانگین سنی آنها 38.3 سال بود. در هر دو گروه 4 بیمار با عالیم خفیف و 16 بیمار با عالیم شدید بود. همه بیماران تا پایان مطالعه حضور داشتند. دوره درمان برای گروه رفلکسولوژی 63 روز بور و میانگینش حدود 71.4 روز بود. و این دوره برای گروه پلاسبو 73.5 روز بود.

در ایام تعطیلات فاصله درمان در 5 بیمار گروه رفلکسولوژی و 2 بیمار گروه پلاسبو به دو هفته رسید. جریان حداکثر افزایش کمی در هر دو گروه داشت. در گروه رفلکسولوژی میانه 0.8% و در گروه پلاسبو 4.4% بود. با این وجود این تغییرات چشمگیر نبودند. بطور مشابه جریان حد اکثر بازدمی عصر گاهی هم نوسانات چشمگیری نداشت. در گروه رفلکسولوژی میانه: 0.6% و در گروه پلاسبو میانه 0.5% بود. تفاوت معنی داری بین این دو گروه وجود نداشت.

FEV1 هیچ تفاوت معنی دار آماری در FVC یا FEV1 در طی مطالعه نه بین گروهی و نه درون گروهی مشاهده نشد. FEV1/FVC تفاوت معنی داری در طی مطالعه نداشت. و تفاوت معنی داری بین گروه ها مشاهده نشد. اندازه گیری FEV1 قبل و بعد از درمان تاثیر فوری معنی داری در رفلکسولوژی در هیچ ویزیتی نه درون گروهی و نه بین گروهی نشان داده نشد.

## مجموعه مقالات پژوهشی سینارتمازه های پرستاری و مامایی

### ۱۹، ۱۸ آذمه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارزمی  
دانشکده پرستاری و مامایی

مقیاس PC20 هیستامین تا حدی قبل از درمان در گروه پلاسبو نسبت به گروه رفلکسولوژی بالاتر بود. در هر دو گروه هیستامین 20

افزایش معنی داری در طی درمان داشت. تفاوت معنا داری در بهبود نسبی بین دو گروه مشاهده نشد.

کیفیت زندگی: هیچ تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه در مقیاس SF36 وجود نداشت.

حدس بیماران: 12 بیمار در گروه رفلکسولوژی حدس زدند، که رفلکسولوژی دریافت کرده اند. 2 نفر آنها نمی دانستند و 6 مورد

حدس زدند که پلاسبو دریافت کرده اند. در گروه پلاسبو، دو نفر حدس زدند که درمان رفلکسولوژی دریافت کرده اند و 9 نفر حدس زدند

که پلاسبو دریافت کرده اند و 9 نفر اطلاعی نداشتند.

در این مطالعه پس از درمان، علایم ذهنی بیماران و استفاده از داروها در هر دو گروه کاهش یافته بود. اما هنگامی که داده ها مطابق با پرتوکل درمانی آنالیز شد، تفاوت چشمگیری در دو گروه دیده نشد. اما هنگامی که آنالیز آماری شد، تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد. بهبود در علایم ذهنی با تست های عملکرد ریه (عینی) حمایت شد. حساسیت برونش بطور چشمگیری در هر دو گروه کاهش یافته بود، بدون توجه به درمان شاید به خاطر ظرفیت بیشتر در به علت درمان ضد التهابی در این مطالعه بوده است. از این نتیجه گرفته می شود که این مطالعه تاثیر رفلکسولوژی را در بیماران بالغ مبتلا به آسم برونشیال به عنوان یک درمان کمکی نشان نمی دهد. با انجام آنالیز در علایم و داروهای مورد استفاده در آسم و نه کارکرد ریوی در هر دو گروه تاثیر دیده شد و تصمیم گرفته شد تا دوباره این اطلاعات مورد بررسی قرار گیرد. به این منظور که ممکن است بعضی آثار احتمالی درمان از قلم افتاده باشد، در آنالیز گسترده تر سه متغیر مورد استفاده قرار گرفت و تفاوت آماری معنی داری در گروه رفلکسولوژی در امتیاز مربوط به علایم و نه داروهای مورداستفاده دیده شد. اگر چه رفلکسولوژی در درمان های کمکی به طور مورد استفاده قرار گرفته است ولی مولف فقط یک کارآزمایی بالینی در اختیار قرار گرفته است.

بیوفیدیک در درمان آسم:

در مطالعه ای که در سال 2004 توسط لر و همکاران تحت عنوان درمان بیوفیدیک برای آسم در انجام شد. هدف از این مطالعه ارزیابی تاثیر بیوفیدیک تغییرات ضربان قلب به عنوان یک درمان مکمل برای آسم بود. نمونه پژوهش را 94 بیمار سرپایی بالغ مبتلا به آسم بودند. محیط پژوهش آزمایشگاه سایکولوژی دانشگاه پزشکی و دندان پزشکی روپرت وود نیوجرسی بود.

مداخلات شامل: 1- پرتوکل کامل (مثل بیوفیدیک تغییر ضربان قلب و تنفس شکمی از طریق لب های غنچه کرده و بازدم طولانی بود). 2- بیوفیدیک تغییر ضربان قلب به تنهایی و 3- بیوفیدیک EEG پلاسیو 4- کنترل

طرح: نمونه ها اول با استفاده از درمان کنترل شده stable شدند. و سپس به صورت تصادفی در گروه های تحت آزمایش قرار گرفتند. تیتر درمان دو هفته یکبار بر اساس علایمی که داشتند کنترل شد و اسپیرومتری و معیارهای قلب و ریه و خون بررسی شد.

اندازه گیری: نمونه ها به صورت روزانه علایم آسم و جریان حداکثر را دو بار در روز ثبت کردند.

اسپیرومتری قبل و بعد از هر جلسه درمان هفتگی تحت شرایط بیوفیدیک HRV یا پلاسبو ثبت شد. جلسات بررسی هر سه هفته یکبار طبق لیست انتظار انجام شد.

مقاومت را هر سه هفته یکبار بررسی کردند.

نتیجه: در مقایسه با دو گروه کنترل، نمونه ها در هر دو گروه بیوفیدیک HRV داروی کمتری با حداقل تفاوت بین دو زمان درمان فعال دریافت کرده بودند. بهبودی متوسطی در تمام سطوح آسم دیده شد.

معیارهای حاصل از پنوموگرافی؛ بهبود یکسانی را در فعلیت ریوی نشان داد. پلاسبو در بهبودی علایم آسم اثر داشت اما در بهبودی عملکرد ریوی تاثیری نداشت. گروه ها در میزان بروز حملات آسم شدید با همدیگر تفاوتی نداشتند.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که بیوفیدیک HRV یک درمان کمکی مفید در درمان آسم بوده است و می تواند به کاهش واستگی به داروهای استروئیدی کمک کند. ارزیابی بیشتر این روش مورد نیاز است.

بحث : بیوفیدبک HRV یک درمان کمکی برآ آسم بوده و به نظر می رسد شرایط بیماران مبتلا به آسم را در کاهش دوز استروئید استنشاقی حفظ کند.(انبات دوز). کاهش ۲ تا ۳ مرحله از درمان در گروه تحت درمان فعال رخ داده است. تخفیف شدت آسم به حدود یک مرحله پایین تر از نظر بالینی چشمگیر بوده است و هیچ تغییری در شدت آسم در گروه کنترل رخ نداده است و کاهش استفاده از دارو در گروه HRV فیدبک نسبت به دو گروه کنترل بیشتر است. به نظر می رسد نتایج بیوفیدبک تاثیر فوری آموزشی ویژه ای را منعکس می کند. نسبت به تاثیر پلاسبو در درمان انتظاری یا پاسخ آن به توجه درمانی افزایش مشابهی دارد هر چند اعتقاد به درمان پلاسبو وجود داشته است. شرایط پلاسبو بسیار شبیه به بیوفیدبک واقعی بود اما پلاسبو تاثیر قابل چشم پوشی در شدت آسم می شد. قدرت فرض شده پلاسبو بر بهبود علایم آسم به اندازه گروه بیوفیدبک HRV بود. علی رقم اینکه هیچ تغییری در معیارهای عملکرد ریوی یا داروهای تجویز شده پزشک وجود نداشت. بیوفیدبک HRV پارامترهای فیزیولوژیک آسم را نیز تحت تاثیر قرار می دهند.

فرایند بیوفیدبک توسط تنفس شکمی یا لب غنچه ای تاثیرات درمانی ایجاد می کند. با این وجود هنوز مکانیسم بیوفیدبک مشخص نشده است. اگرچه در مطالعات قبلی در مورد انسانهای سالم فرایند بیوفیدبک تغییرات سریع در HRV و بارو رفلکس‌ها ایجاد می کرد تغییر طولانی مدتی در این معیارها رخ نمی داد که بهبود آسم را توجیه کند. یکی از مکانیسم‌های احتمالی تاثیر برونکو دیلاتوری طولانی مدت می تواند باشد اثر فوری اثر فوری برونکو دیلاتوری کاربرد این تکنیک مشخص نشده است. اما احتمال دارد که توسط تغییرات الگوی تنفسی مخفی بماند. بعضی از نمونه‌ها به صورت غیر رسمی گزارش کردند که آنها هر روش تنفس آهسته برای توقف حمله و تشدید آسم استفاده کردند. مطالعات بیشتر برای تعیین اثرات درمانی بیوفیدبک HRV و نیز بررسی اثرات بیوفیدبک HRV بر ترشح مخاطی و التهاب بویژه از نظر ارتباط نورولوژیک با این فرایند، مورد نیاز است. با این حال اگر بیوفیدبک HRV تنها باعث برونکو دیلاتاسیون شود استفاده از این روش به عنوان جایگزینی درمانهای ضد التهابی با احتیاط به کاربرده شود. و حذف کامل چنین درمانی خطر تشدید آسم را افزایش می دهد. اطلاعات در مورد تشدید آسم نشان می دهد که حملات کمتر در گروه دریافت کننده بیوفیدبک HRV رخ می دهد علی رغم اینکه دوز داروهای استروئید استنشاقی کاهش می یابد احتمال دارد بیوفیدبک یک تاثیر جانبی استروئید مانند داشته باشد.

محدودیت‌های این مطالعه شامل کوتاه مطالعه و فقدان پیگیری برای بررسی اثر طولانی مدت نمونه‌های مورد پژوهش است. این مطالعه دو سو کور نیوود و ممکن است در نتایج آن تاثیر داشته باشد. مطالعه‌ای که توسط لوفدال و همکاران با استفاده از طرح مداخله ای مشابه انجام شد نتیجه گرفتند که دوز استروئید استنشاقی کاهش یافته است اما هیچ تغییری در یافته‌های اسپیرومتریک مشاهده نشد. علایم آسم که معیاری برای قضاوت درمانی بود، کاهش یافت با این وجود نتایج در دوز داروهای درمانی چندان قوی نبود. تحقیقات بیشتری برای تعیین اینکه آیا این روش برای درمان آسم مفید است و اینکه آیا یک روش مطمئن برای درمان آسم است، مورد نیاز می باشد.

اکنون برای درمان آسم به این شیوه باید احتیاط نمود، تا زمانیکه مکانیسم فعالیت آن بهتر شناخته شود و تاثیرات حمایتی طولانی مدت شمشخت شود.

#### بحث:

در این تحقیق تعداد مقاله در مورد طب مکمل در آسم که از سایت‌های بیان شده و با کلید واژه‌های ذکر شده که معیار ورود به مطالعه را داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. در قسمت استفاده از طب سوزنی در درمان آسم در مجموع ۳ مقاله بررسی شد که یکی از آنها مقاله مروری که توسط کو آن چو در سه بیمار انجام شده بود که در همه نمونه‌ها بهبود در علایم و دیس پنه بعد از مداخله مشاهده شده بود. مطالعه دوم مطالعه‌ای بود که توسط مل مادرона به صورت یک مطالعه ۵ گروهی انجام شده بود که در این مطالعه در گروه کرایوسکرال درمانی و گروه طب سوزنی کیفیت زندگی افزایش یافته بود ولی تغییری در میزان افسردگی مشاهده نشدو میزان مصرف دارو در این گروه‌ها کاهش یافته بود اما در تست‌های عملکردی ریه تغییری مشاهده نشده بود. مطالعه بعدی توسط شاپرا انجام شده بود که تاثیر سودمندی مشاهده نشده بود. علت تفاوت در نتایج یافته‌های این سه پژوهش ممکن است به علت تفاوت در نوع مطالعه آنها باشد. (یکی مطالعه موردي، یکی cross over و یکی هم کار آزمایي باليني). همچنین یکی دیگر از دلایل تفاوت بودن نتایج این مطالعات

ممکن است ناشی از روش کار آنها باشد (تعداد جلسات مختلف، مدت زمان مختلف) می باشد و یا در وضعیت خاص بیماران در هر یک از مطالعات می باشد. در هیچ یک از این مطالعات تاثیر سوء از این روش ذکر نکرده است. این روش نیازمند مطالعات بیشتری برای تائید آن در درمان بیماری آسم می باشد.

در قسمت مربوط به گیاه درمانی ۴ مقاله آورده شده است. ۲ مقاله بر روی گیاه درمنه در عالیم بیماری آسم بود. در یکی از مطالعات که توسط رحیمیان انجام شده بود هیچ تاثیری بر مقادیر اسپیرومتری نداشته است و این گیاه را در آسم بی تاثیر معرفی نموده است. و مطالعه بعدی که توسط قناعی بر روی همین گیاه درمان آسم انجام شده بود، استفاده از این گیاه باعث افزایش شاخص های اسپیرومتری در بیماران مبتلا به آسم شده بود. مطالعه اول نمونه گیری آسان داشته و به صورت یک گروهی بر روی ۱۹ بیمار انجام شده بود در حالی که مطالعه دوم یک کارآزمایی بالینی که شامل دو گروه ۲۰ نفره از بیماران انجام شده است که مطالعه دوم مطالعه قوی تری است و نتایج آن نیز قابل قبول ترند ولی باید تحقیقات بیشتر و وسیع تری در این زمینه انجام شود و نتیجه قطعی تری گرفته شود.

مطالعه دیگر داروی گیاهی آسمی بود که مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی انجام شده بود و نتایج آن نشان داد که این دارو تاثیری مشابه تاثیر پردنیزولون، البته بدون عوارض شبیه به آن داشته است. که به نظر دارو مناسبی برای مبتلایان به آسم می باشد البته باید مطالعات دیگری نیز نتایج آنرا تائید نمایند تا بتوان از این دارو در ئمان آسم استفاده نمود.

مطالعه بعدی مربوط به گیاه سایاتوکو بود که به صورت کارآزمایی بالینی انجام شده بود که به عنوان یک داروی مفید غیر استروئیدی در درمان آسم معرفی شده است که این مورد هم نیاز به مطالعات با حجم وسیع تر دارد. برای هیچ یک از داروهای گیاهی (درمنه، سایاتوکو و آسمی اثر سوء ذکر نشده است و درمانگران طب مکمل پس از تأیید بیشتر این داروها می توانند آنها را به بیماران مبتلا به آسم توصیه نمایند.

قسمت بعد مربوط به تمرینات تنفسی، ورزش و یوگا بود که ۴ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. بارندی در مطالعه خود مربوط به تمرینات تنفسی در آسم به این نتیجه رسید که اجرای تمرینات تنفسی و بازتوانی ریوی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم موثر است و این امر لزوم بهره مندی مبتلایان به آسم از برنامه های بازتوانی ریوی را نشان می دهد. در مطالعه کوپرو (تمرین تنفسی بوتیکو و پاراباناما) نشان داده شد که تکنیک تنفسی بوتیکو در درمان آسم موثر است و در سازگاری بیمار با بیماری اش تاثیر دارد ولی تغییری در کیفیت زندگی این بیماران مشاهده نشد. مطالعه سوم که توسط مانوکاد بر روی تاثیر یوگا در مدیریت آسم انجام شده بود تاثیر مثبتی در خلق بیماران مشاهده نشد ولی تغییری در کیفیت زندگی آنها مشاهده نشد. مطالعه بعدی توسط یکه فلاخ که تاثیر ورزش بر بیماری آسم را بررسی نموده بودند نشان داده که تمرینات ورزشی در بهبود عالیم و نشانه ها و شاخص های اسپیرومتری و بهبود عملکرد ریوی بیماران مبتلا به آسم موثر است. با توجه به اینکه این روش ها اثر جانی ندارند انجام این تمرینات به بیماران مبتلا به آسم توصیه می شود و به بیماران توصیه می شود ورزش و تمرینات تنفسی را به عنوان طب مکمل در کنار درمان خود داشته باشند.

قسمت بعد مربوط به تاثیر ماساژ در درمان آسم بود که تنها یک مطالعه در دسترس بود که توسط نکوئی و همکاران انجام شده بود و در آن نشان داده شده است که ماساژ درمانی می تواند عملکرد ریه را بهبود بخشد و هیچ اثر سوء از آن ذکر نشده است، همراه با درمان استاندارد استفاده از این روش توصیه می شود.

می توان این روش را به مبتلایان به آسم والدین کودکان مبتلا به آسم توصیه نمود البته باید مطالعه بیشتری در این زمینه صورت گیرد. در مورد ریلکسیشن، دو مطالعه که هر دو توسط نیتکل انجام شده بودند مورد بررسی قرار گرفت که در هر دو مطالعه ریلکسیشن د آرمون های انجام شده موثر بوده و عوارض سوء نداشته است و استفاده از این روش توصیه می شود.

در مورد دستکاری ستون فقرات فقط یک مطالعه برای بررسی در دسترس بود که به صورت مطالعه موردي بر سه نفر انجام شده بود، هنوز دقیقاً مکانیسم اثر دقیق آن مشخص نیست و بیش از توصیه آن به بیماران، باید مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شود.



یکی دیگر از روش‌های ذکر شده دیگر در این مطالعه رفلکسولوژی می‌باشد. این مطالعه به صورت کارآزمایی بالیستی توسط برگی بود که نتایج این پژوهش تاثیری بر میزان حساسیت برونش ها، کیفیت زندگی و مقادیر اسپیرومتری نداشت. مطالعه دیگری برای بررسی این مورد یافته نشد و مطالعات بیشتری باید در این زمینه باید انجام شود.

در مورد بیوفیدبک در درمان آسم هم یک مطالعه در دسترس بود و نتایج نشان داد با این روش میزان استروئید استیشاقی کاهش یافته ولی تاثیر اثر سوء مانند استروئید ها را نشان داده است و باید با این روش تا انجام مطالعات بیشتر و معلوم شدن اثرات آن با احتیاط برخورد شود.

نتیجه گیری: در کل با مطالعه این مقالات و بررسی اثرات هر کدام، تمرین های تنفسی ریا، ورزشی، بوگا، ریلکسیشن و ماساژ به عنوان کم عارضه ترین و مناسب ترین روش‌های طب مکمل در درمان آسم معرفی می‌شوند، البته بقیه روشها باید مورد بررسی دقیق تر قرار گیرند تا بتوان در مورد آنها قضاوت نمود.

منابع:

- Nekooee.Afsaneh,Faghihinia,Jamal,ghasemi,Ramin,Ghaibizadeh,Mahin ,Ghazavi,zohreh,Effect of Massage Therapy on children with Asthma,Iran,2007,Iran J Pedi iatr , Vol 18 (No 2) , PP:123-129  
Mehl-Madrona , Lewis , Kligler , benJamin , Silverman , Shoshana , Lynton , Holly Merrel , WoodSon , Impact of Acupuncture and Craniosacral Thrapy Interventions on clinical outcomes in Adults with Asma , Canada , 2007  
URATA , Y , YOSHIDA , S , IRIE , Y , TANIGAWA , T , AMAYASU.H, NAKABAYASHI, m,Treatment of asthma Pdients with herbal medicine TJ-96:a randomized control trial,Japan,2001  
Gibbs,Amy Louise,chiroractic co-management of medically treated asthma,UK,2005  
Wen,Ming-Chen,Wei,Chun-Hua,Hu,Zhao-Qiu,Mphil,Kamal,Sriva Stava,Ko,Jimmy and et.al,Efficacy and tolerability of antiasthma herbal medicine intervention in adult patients with moderate-severe allergicasthma,New York,2005  
Cooper,s,oborne,J,Newton,s,Harrison,V,Thompson,J, and etall,Effect of two breathing exercises(butey and Prayama)in asthma:a randomized controlled trial,UK,2003  
Nickel,Cerstin,Kettler,Christhan,Muehlbacher,Moritz,Lahmann,Claas,Tritt,Kariin, and et.al,Effect of Progressive muscle relaxation in adolescent female bronchial asthma patients:Arandomized,double-blind,controlled study,Germany,2005  
Nickel,Cerstin,Lahmann,Claas,Muehlbacher,Moritz,Pedrosa,Francisco,Kaplan,Patrich, and et.all,Pregnant women with Bronchial Asthma Benefit from Progressive Muscle Relaxation:A Randomized,Prospective,controlled Trial,Germany,2006  
Chu,Kuo-An, Wu,Yi-chin, Lin,Min-His, Wang,Hong-chung, Acupuncture Resulting in Immediate Bronchodilatnig Respons in Asthma patients,Taiwan,2005 available at <http://homepage.vghtpe.gov>  
Manoch,R,Marks,GB,Kenchington,P,Peters,D,Salome,CM,Sahaja Yoga in the management of moderate to sever asthma:arandomized controlled triall Australia,2002  
Slader,CA,Keddel,Spener,LM,Belousova,EG,Aromour,CL,Doubleblind randomized controlled trial of two different breathing techniques in the management of asthma,Australia,2005  
Shapiro.Michael,MBBch,Neville Berkman,Gila,Ben-David,Avital,Arraham,Bardach,Elat,Breuer,Raphael,Short-term Acupancture Theray Is No Benefit in Patients with Moderate persistent Asthma,Israel,2001, available at <http://chestjournal.org>  
BRYGGE,T,HEINIG,J.H ,COLLINS,P ,RONBORG,S ,GEHRCHEN,P.M,Reflexology and bronchial asthma,Denmark,2001 available I <http://cebp.nl.media>  
BiofiDback in asthma



White,A,Slade,P,Hunt,C,Hart,A,Eرنest,E,Individualised homopathy as an adjunct in the treatment of childhood asthma,a randomizd placebo controlled trial,UK,2003 available at <http://thorax.bmjjournals.org>  
Passa ,Lacqua,G,Compalati,E,Schiappoli, M, Senna,G,Complementary and alternative medicine for the treathment and diagnostic, Italy, 2005

Ng,T.P, Wong, M.L,Hong, C.Y, Koh, Ktc, Goh, L.G, L.G, The use of complementary and alternative medicine by asthma paitients, Singapore,2003 available at <http://aimed.oxfordjournals.org>

Brich, Mary, Asthma and the Buteyko breathing method, Australian Nursing Jornal, Vol, 8, Iss,8; pg.35,1 pgs,2001 available at [www.proquest.org](http://www.proquest.org)

یکه فلاخ،لیلا،بررسی تاثیر ورزش بر ظاهرات بالینی و شاخص های اسپیرومتری بیماران مبتلا به آسم،مجله طبیب شرق،سال هشتم،شماره ۱ ،۱۳۸۵،ص 65-72

رحیمیان،مسعود،بررسی تاثیر استنشاق افسرده گیاه درمنه بر روی بهبود علامتی اسپیرومتریک بیماری آسم،محله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد ، سال ۱۰، شماره ۴ ، ۱۳۸۱، ص 25

قناعی،منصور،سیگارودی مبشری، حمیدرضا، جبلی، میر عباس،بررسی تاثیر افسرده گیاهی درمنه در مبتلایان به آسم ،محله فیض، شماره 25،سال 1382،ص 60-62

بارندی،نجف،احمدی،زهرا،حسینی ، فاطمه،بررسی تاثیر آموزش تمرینات تنفسی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم،فصلنامه پرستاری ایران شماره 38