

توزیع دموگرافیک بیماران مراجعه کننده به مرکز طب مکمل بیمارستان میلاد

دکتر کیارش ساعتچی (MD)¹، دکتر سپیده شاکری (MD)²

خلاصه:

سابقه و هدف: امروزه استفاده از روشهای درمانی طب مکمل و جایگزین (CAM) توسط بیماران، پزشکان و مراقبین بهداشتی بسیار رایج شده و متناسب با آنها تحقیقات متعددی نیز در این زمینه در اقصی نقاط دنیا انجام گرفته است. به همین دلیل ما نیز بر آن شدیم تا توزیع دموگرافیک بیماران مراجعه کننده به مرکز طب مکمل بیمارستان میلاد را در طی 9 ماه بررسی کنیم.

مواد و روشها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی می باشد که در طی 9 ماه (تیرماه 1387 تا اسفندماه همان سال) انجام گرفته است. در این مطالعه گذشته نگر، داده ها از پرونده بیماران استخراج شده و ابزار مورد استفاده نیز پرسشنامه ای شامل 4 بخش مجزا (اطلاعات شخصی، علت مراجعه، روش درمانی CAM بکار رفته و تأثیر درمان) بوده است. در نهایت داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS 13 و شاخصهایی چون ضریب همبستگی اسپیرمن، آنووا و آزمون T مورد آنالیز قرار گرفت. ($p = 0.05$)

نتایج: 200 پرونده از 231 پرونده مورد بررسی، وارد مطالعه شدند. میانگین سنی بیماران مورد مطالعه $41/73 \pm 4/1$ سال بوده و 71/5% آنها زن و 75/5% متاهل بودند. از نظر میزان تحصیلات 33% فوق دیپلم و زیر آن، 64/5% لیسانس و فوق لیسانس و 2/5% تحصیلات عالیه (دکتر) داشته اند. اغلب بیماران (32%) بدلیل مشکلات روحی - روانی مراجعه کرده بودند. یک چهارم آنها به علت مشکلات عضلانی - اسکلتی، 11/5% کاهش وزن، 11% سردرد، 7% بیماری گوارشی، 5% نوروپاتی و 4% اختلالات سیستم ایمنی مراجعه کرده بودند. مواردی چون ترک سیگار، بیماریهای ادراری - تناسلی و کنترل فشار خون از کمترین موارد بوده است. (به ترتیب 2/5%، 2% و 1/5%). 96% بیماریها از نوع مزمن بوده است. از نظر درمان بکار رفته برای بیماران 40% به تنهایی تحت درمان طب سوزنی قرار گرفتند در حالیکه باقی موارد درمان ترکیبی را دریافت کرده اند. 14% درمان ترکیبی طب سوزنی و i- Health (سیستمی است که با ارسال پالسهای الکترومغناطیسی و همچنین فتو تراپی در نقاط ویژه طب سوزنی به درمان بیماریها کمک می کند). 4% بیماران طب سوزنی به صورت همراه، تکنیکهای آرامش بخش و وانهادگی را تجربه نموده بودند. 24% بیماران طب سوزنی و بادکش (cupping) را دریافت کرده و 5% بیماران نیز مگنتهای مخصوص گوش (ویژه کاهش وزن) را به همراه درمان طب سوزنی خود تجربه کرده بودند.

در رابطه با نتیجه درمان، 50% معتقد بودند بیماریشان کنترل شده و یا بطور کامل بهبود یافته است. 48% بیماریشان تخفیف یافته و 2% معتقد بودند که تأثیری در بهبودی آن نداشته است اما در هیچ یک از افراد شکایتی مبنی بر تشدید بیماری یا ایجاد عارضه خاصی گزارش نشده است.

نتیجه: به نظر می رسد دیگر زمان آن فرارسیده که در بررسی یک بیماری دید کل نگر را تقویت کنیم. مطالعه ما نیز در یک بررسی توصیفی نشان داد که بدلیل تأثیر قابل توجه روشهای درمانی مکمل و سنتی در کنترل و حتی درمان بسیاری از بیماریها (خصوصاً بیماریهای مزمن) مورد استقبال بیماران قرار گرفته است. هر چند میزان بهبودی بر حسب نوع بیماری و از فردی به فرد دیگر متفاوت می باشد اما مهم آن است که هیچ گونه عارضه جانبی بدنبال ندارد. شواهد و مطالعات دیگر نیز نیاز درمان ترکیبی (طب رایج و طب مکمل) را بیان داشته اند.

کلمات کلیدی: توزیع، طب مکمل، طب سوزنی

1: پزشک عمومی، فارغ التحصیل دوره پیشرفته طب سوزنی در چین، عضو مرکز علمی - تحقیقاتی بیمارستان میلاد، drsaatchi@yahoo.com

2: پزشک عمومی، Spd.shakeri@hotmail.com

سابقه و هدف:

امروزه توجه و علاقه روز افزونی را در جامعه پزشکی و همچنین بیماران، نسبت به استفاده از روشهای درمانی مختلف طب مکمل شاهد هستیم. در واقع طب مکمل به طیف وسیعی از درمانهایی اطلاق می شود که خارج از طیف درمانهای مرسوم انجام گرفته در پزشکی رایج می باشد. اقدامات انجام گرفته در حیطه طب مکمل تنها به درمان محدود نمی شود بلکه در تشخیص، پیشگیری از بیماریها و بازتوانی نیز کاربرد فراوانی دارد.

مرکز ملی طب مکمل و جایگزین (NCCAM) که بخشی از موسسه ملی بهداشت (NIH) آمریکا است، طب مکمل را این گونه تعریف می کند: مجموعه ای از اقدامات پزشکی، مراقبتهای بهداشتی، تکنیکها و فرآورده هایی می باشد که پزشکی رایج امروزه از آن بی بهره می باشد. مثالهایی از انواع روشهای درمانی طب مکمل شامل: طب سوزنی/ فشاری، طب بوتانیکال، گیاه درمانی، هومئوپاتی، کایروپراکتیک، ماساژدرمانی، استئوپاتی، مگاویتامین تراپی، مکملهای تغذیه ای، پزشکی ذهن- بدن (هیپنوز، بیوفیدبک، مراقبه، یوگا، تای چی، ...)، ناتوروپاتی، طب آیورودیک، طب سنتی و چین، نور درمانی، مغناطیس درمانی، دعادرمانی و درمانهای روحی- روانی می باشد.¹

مطالعات انجام شده مبتنی بر شواهد که در کشورهای مختلف آمریکایی، اروپایی و استرالیایی انجام گرفته نشان داده که استفاده از طب مکمل و جایگزین (CAM) بطور چشمگیری در تمام دنیا گسترش یافته است.²

بررسی موسسه ملی بهداشت انگلستان نشان داده است که درصد بالایی از بیماران از روشهای درمانی CAM استفاده می کنند و این آمار در بخشهای مراقبتهای اولیه بسیار چشمگیرتر می باشد. به دلیل درصد بالای استفاده از CAM در سیستم بهداشتی بریتانیا، نیاز به انجام مطالعات بالینی در این راستا به حدی رسید که در سال 1999 کمیته علمی House of Lords اقدام به ایجاد گروههای ویژه درمانی CAM جهت انجام مطالعات بالینی نمود تا بطور دقیق تر و عینی تر تأثیر این گونه درمانها را بیازماید. بر این اساس 5 نوع درمان CAM (طب سوزنی، هومئوپاتی، کایروپراکتیک، استئوپاتی و گیاه درمانی) مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت مشخص شد که روشهای فوق تأثیرات مثبت و قابل توجه ای در درمان بیماریهای مختلف دارا می باشند³⁻⁵ بنابراین روشهای فوق در گروه 1 دسته بندی درمانی سیستم ملی بهداشتی (NHS) انگلیس قرار گرفتند.

مطالعه دیگری که در آمریکا انجام گرفته، نشان داده است که در چند سال اخیر میزان کاربرد درمانهای CAM از 34% به 42% ارتقاء یافته است.⁶

در بررسی سیستم ملی بهداشتی آمریکا (NHIS) که از طریق مصاحبه با 31000 نفر به انجام رسیده، مشخص شده 49% آنها حداقل از یک روش درمانی CAM در طول زندگیشان استفاده کرده اند.⁷

CAM در درمان بیماریهای اطفال نیز کاربرد دارد خصوصاً در بیماریهای مزمنی چون فیبروز کیستیک، سرطانها، آسم و غیره. (این مطالعه نشان داد بین 11 تا 80% اطفال از درمانهای CAM در کنار درمانهای رایج بهره برده اند).⁸⁻²³

مواد و روشها:

طراحی مطالعه:

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بوده که در مرکز طب مکمل بیمارستان میلاد در طی 9 ماه (تیرماه 1387 تا اسفند همان سال) انجام گرفته است. مرکز طب مکمل بیمارستان میلاد در واقع نخستین مرکز منحصر به فرد آموزشی، تحقیقاتی و درمانی در بیمارستانهای کشور بود که فعالیت خود را از سال 1382 آغاز نموده بود و نقش مهمی در نهادینه سازی طب مکمل و ارائه علمی آن در قالب دوره های آموزشی دانشگاهی، سخنرانیها، کارگاههای و برنامه های تلویزیونی داشت. روشهای تشخیصی مختلف طب مکمل از جمله تصویر برداری پیشرفته Kirlian با دستگاه GDV در این مرکز استفاده می شد و بخش اساسی پروسه درمانی طب مکمل و جایگزین (CAM) آن بر پایه طب سوزنی و در درجه بعد هومیوپاتی استوار بود. در این مرکز علاوه بر این دو روش، متناسب با نیاز هر بیمار از روشهای همراه دیگری چون مغناطیس درمانی، بادکش، رایحه درمانی، نوردرمانی، پالس الکترومغناطیس درمانی (PEMF*) و تکنیکهای آرامش بخشی و وانهادگی (PMRT**) نیز استفاده می شد. همچنین از سیستم i - Health (مدل 2/03، ساخت کشور هلند) نیز استفاده می شد که یکی از پیشرفته ترین و جدیدترین تکنیکهای پزشکی در زمینه طب مکمل می باشد و براساس مسیرهای طب سوزنی (Meridians) به تشخیص و در عین حال درمان بیماران بسیار کمک می کند. در واقع این سیستم تشخیصی - درمانی نحوه توزیع انرژی حیاتی در بدن فرد را در قالب نمودارها و گرافهای ویژه ای به تصویر می کشد.

بدین ترتیب که از طریق پروب مخصوصی میزان مقاومت الکتریکی مسیرهای طب سوزنی که اساساً به سطح پوست ختم می شوند را نسبت به عبور جریان الکتریکی کم ولتاژ کنترل شده، اندازه می گیرد. (EDA***) سپس این داده های خام را آنالیز می نماید و در نهایت میزان عملکرد و کارایی 12 جفت مسیر اصلی طب سوزنی را براساس آیتهمهای خاص مشخص می کند. در واقع این سیستم یکی از بهترین روشهای موجود جهت آنالیز بیمار و بیماری براساس تلفیق پزشکی رایج و طب مکمل به شکل قابل ثبت و مستند می باشد. از نظر درمانی نیز این دستگاه از طریق پروبهای فوتوترایی و همچنین ارسال پالسهای الکترومغناطیسی ویژه برحسب نقاط و حوزه های مختلف طب سوزنی (Acupoints) عمل می کند. مرکز طب مکمل بیمارستان میلاد اولین و تنها مرکز موجود در ایران و منطقه آسیا بود که در آن همگام با کشورهای پیشرفته اروپایی و ایالات متحده، از این سیستم پیشرفته در امر تشخیص و درمان بیماریها در حوزه طب مکمل بهره برداری می شد. همانطور که اشاره شد در این مطالعه روشهای دیگری به همراه طب سوزنی در درمان بیماران مورد مطالعه نیز بکار گرفته شده است؛ از آن جمله رایحه درمانی که در این روش از اسانسهای ویژه ای تولید کمپانی Young Living (Payson UT, USA) به منظور ایجاد آرامش و پذیرش بهتر درمان استفاده شده است (مکانیسم تأثیر اسانسهای درمانی به دلیل اثر بر سیستم لیمبیک مغز و متعاقب آن ایجاد تعادل و کنترل احساسی - ذهنی می باشد) همچنین متناسب با هر بیمار از تکنیکهای آرامش دهنده و وانهادگی نیز به همراه آروماتراپی استفاده شده است.

نمونه گیری:

در این مطالعه گذشته نگر، جامعه آماری در واقع اطلاعات موجود در پرونده بیماران مراجعه کننده به مرکز طب مکمل بیمارستان میلاد در طی 9 ماه می باشد که توسط فرد آموزش دیده و آگاه به اهداف این مطالعه جمع آوری شده است. پرونده های ناکامل و همچنین افرادی که تنها یک جلسه به مرکز مراجعه کرده اند، از مطالعه خارج شدند.

*: Pulsating Electromagnetic Field Therapy

** : Progressive Muscle Relaxation Technique

***: Electro Dermal Assessment

جمع آوری اطلاعات:

اطلاعات بدست آمده از طریق پرونده های موجود توسط پرسشنامه خاصی که به این منظور طراحی شده بود سازمان دهی شد بدین ترتیب که پرسشنامه مزبور شامل 4 بخش مجزا و هر بخش حاوی اطلاعات خاصی بوده است:

بخش اول: اطلاعات شخصی چون سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل را شامل می شود
بخش دوم: شامل علت اصلی مراجعه (نوع بیماری، مزمن/حاد، سابقه مصرف دارو و انجام مداخلات پزشکی رایج جهت آن) بوده است.
بخش سوم: نوع درمان طب مکمل بکار برده شده در این مرکز می باشد (طب سوزنی، i-Health، بادکش (Cupping)، مغناطیس درمانی، آروماتراپی و تکنیکهای آرامش بخش)

بخش چهارم نیز شامل نتیجه درمان می باشد که به بررسی تعداد جلسات درمانی، میزان تأثیر درمان (تشدید بیماری، بدون تأثیر، بهبودی نسبی و بهبودی کامل/کنترل) می پردازد.

در این مطالعه، علت مراجعه بیماران به دو حیطه حاد و مزمن از نظر طول مدت درگیری بیمار تقسیم بندی شده بطوریکه درگیری کمتر از 4 هفته حاد و بیش از یک ماه، مزمن محسوب شده است.

در این مطالعه، به مداخلات پزشکی انجام گرفته معطوف به بیماری فرد نیز توجه شده است. در واقع شدت بیماری افراد براساس سابقه مثبت مصرف دارو و انجام مداخلات پزشکی در نظر گرفته شده است (مداخلاتی چون فیزیوتراپی، کایروپراکتیک و یا جراحی). سابقه مصرف دارو در صورتی مثبت تلقی شده است که فرد حداقل در طول 1 ماه پیش از مراجعه تحت درمان دارویی باشد.

تعداد جلسات درمانی که در این مطالعه لحاظ شده در سه بخش درمان کامل (حداقل 8 جلسه درمانی با فواصل درمانی یک هفته)، درمان نسبی (5 تا 8 جلسه) و درمان ناکامل (2 جلسه) تعریف شده است.

آنالیز داده ها:

اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS 13 آنالیز شده و از شاخصهای آماری ضریب همبستگی Spearman, Chi-Square و همچنین T-Test, Anova برای مقایسه متغیرهای کمی استفاده شده است. $P < 0.05$ نیز معنادار در نظر گرفته شده است.

نتایج:

از بین 231 پرونده موجود، 200 پرونده وارد مطالعه شد. جدول 1 و نمودار 1 نشان دهنده جزئیات دموگرافیک مطالعه می باشد. در این مطالعه اغلب بیماران میانسال بوده (میانگین سنی $41/73 \pm 4/1$) و در طیف سنی 16 تا 83 سال بوده اند. 71/5% زن و 28/5% مرد بوده، 75/5% متأهل و اغلب افراد از تحصیلات دانشگاهی (لیسانس و یا فوق لیسانس 75%) برخوردار بودند.

بیشترین مراجعه (32%) مربوط به بیماریهای روحی - روانی (افسردگی، خستگی مزمن^{*}، استرس، اضطراب، کم خوابی و ...) بوده است.

* باید متذکر شد بسیاری از بیماران مراجعه کننده به مرکز طب مکمل طی سالها با تشخیص های معین، تحت درمانهای طب رایج قرار داشته اند اما بعنوان درمانهای نا موفق و یا failure در طب رایج محسوب شده اند و با مراجعه به طب مکمل نتایج رضایت بخش تری را دریافت کرده اند. اطلاعات دقیق سابقه پزشکی این بیماران از پرونده های موجود استخراج شده است و در دسترس می باشد.

برخی از بیماریها مثل ضعف عمومی و اختلالات هورمونی در پزشکی رایج تشخیص های افتراقی خاص خود را دارا می باشند. بهمین دلیل برای چنین مواردی جهت رد کردن تشخیصهای افتراقی مختلف ابتدا آزمایشهای خاصی درخواست شده و در صورت غیر طبیعی بودن نتیجه آزمایشات ، نخست بیمار به پزشک متخصص ارجاع داده شده و سپس در کنار درمان رایج، درمان طب مکمل آغاز می شد تا قصور در درمان اصلی بیمار با رویکرد طب رایج حاصل نشود.

یک چهارم مراجعین از مشکلات اسکلتی - عضلانی شاکی بودند(کمردرد و گردن درد مزمن،نارسایی دیسک کمر، آرتريت، سندرم تونل کارپال ، انجماد شانه و ...) 11/5% جهت کاهش وزن مراجعه کرده، 11% بدلیل سردرد (میگرن، سینوزیت، سردرد تنشی، اختلالات مفصل تمپورومندیبولار*TMJ)، 7% به علت بیماریهای گوارشی (سوءهاضمه،رفلاکس، یبوست، سندرم روده تحریک پذیر**IBS)، 5% به علت نوروپاتی (پارستزی، مثانه نوروژنیک ، وزوز گوش، سرگیجه، فلج بلز، نورالژی بدون علت و...) و 4% به علت اختلالات سیستم ایمنی(رینوره، آلرژی، درماتیت ، آسم، آلوپسی و ...)مراجعه کرده اند. مواردی چون ترک سیگار، بیماریهای ادراری - تناسلی و کنترل فشارخون جزو کمترین موارد مراجعه بوده است.(به ترتیب 2/5% ، 2% و 1/5%) 96% بیماری ها از نوع مزمن بوده و 75% بیماران برای بیماری خود تحت درمان دارویی بوده اند که توسط پزشک معالجشان تجویز شده بود.

15% افراد از مداخلات پزشکی استفاده کرده اند و 74% نیز بدلیل شدت بالای بیماری علاوه بر مصرف دارو از مداخلات پزشکی نیز بهره برده اند. این افراد 74/5% زن و بقیه مرد بوده اند. (جدول 2) 55% بیماران مورد مطالعه کمتر از هشت جلسه تحت درمان CAM بوده اند، و تنها 26/5% درمان کامل را دریافت کرده اند. جدول 3 بیانگر تعداد افراد تحت درمان کامل و غیر کامل به تفکیک نوع بیماری شان می باشد.

تقریباً 40% بیماران تنها تحت درمان طب سوزنی بوده اند درحالیکه باقی بیماران درمان ترکیبی طب سوزنی به همراه روشهای دیگر را تجربه کرده اند. بر این اساس 14% آنها طب سوزنی به همراه I-Health ، 4% طب سوزنی و تکنیکهای آرام کننده، 24% طب سوزنی و بادکش، 5% طب سوزنی و مغناطیس درمانی (خصوصاً در موارد کاهش وزن از چسب های مخصوص گوش استفاده می شود) را دریافت کرده اند. (نمودار 2)

در رابطه با مؤثر بودن درمان CAM ، 5% بیماران معتقد بودند بیماری آنها بهبودی کامل داشته و یا کنترل شده است. 48% بهبودی نسبی را گزارش کرده و 2% تأثیری را در روند بهبودی بیماریشان بیان نکرده اند. اما هیچیک از بیماران نسبت به مضر بودن ویا ایجاد عارضه جانبی و یا تشدید بیماری نکته ای را بیان نکرده اند. (نمودارهای 3 و 4) از بین 50% بهبودی کامل بیماری تنها 27% آنها درمان کامل (8 جلسه) را گرفته و 48% آنها کمتر از 8 جلسه (5-8 جلسه) و بقیه افراد کمتر از 8 جلسه را تجربه کرده اند. میانگین تعداد جلسات تحت درمان CAM درکل بیماران 6 جلسه گزارش شد. (حداقل 2 و حداکثر 17 جلسه)، کمترین جلسه درمانی 2 جلسه بوده که 13/5% بیماران را به خود اختصاص داده است. از بین این افراد 12/5% معتقد به بهبودی کامل و 83/3% معتقد به بهبودی نسبی بوده اند و تنها 4/2% عدم تأثیر را بیان داشته اند. (جدول 3)

Temporo Mandibular Joint: *
Irritable Bowel Syndrom: **

برخی از آنالیزهای مقایسه ای انجام شده در این مطالعه به شرح زیر می باشد:

بیشترین مراجعه بیماران بعلت مشکلات روحی روانی و سپس اسکلتی عضلانی بوده که از بین آنها به ترتیب 30/8% و 28% مراجعین زن بوده اند. در بین بیمارانی که درمان کامل را دریافت کرده اند 71/2% تحصیلات مناسب داشته (لیسانس و بالاتر) و 80/8% زن بوده اند. همچنین 73% آنها گزارش کرده اند که بیماریشان بهبودی کامل داشته و یا کنترل شده است.

بحث:

بر اساس مطالعه انجام شده توزیع دموگرافیک بیماران مراجعه کننده به مرکز طب مکمل بیمارستان میلاد در طی 9 ماه حاصل شد و مشخص شد که اغلب مراجعین میانسال و زن بوده اند و بیشترین مراجعه بعلت بیماریهای روحی روانی و سپس اسکلتی عضلانی مزمن بوده است.

این نتایج بدست آمده مشابه اطلاعات حاصل از مطالعه فردریکسون و همکارانش³⁶، دیوید و همکارانش³⁷ و همچنین سوائین/توماس³⁸ می باشد. در مطالعه فردریکسون گزارشاتی در رابطه با وضعیت بیمه بیماران نیز بیان شده بطوریکه 79/6% بیماران آنها تحت پوشش بیمه جهت درمانهای CAM خود بوده اند و 75/2% بیماران ارجاعی از پزشکان رایج بوده اند. در مقایسه، در ایران هنوز رشته های طب مکمل حتی مواردی نظیر طب سوزنی و کایرو پراکتیک که دارای انجمن علمی می باشند، شامل پوشش کامل بیمه های درمانی نمی باشند.

در مطالعه دیوید و همکارانش میزان ویزیت اختصاص داده شده به خدمات CAM و همچنین مقایسه آن با میزان درآمد بیماران نیز بررسی شده در حالیکه امکان بررسی موارد فوق در مطالعه ما موجود نبود.

مطالعه ما نشان داد که اغلب بیماران یعنی 73/5% آنان، در هنگام مراجعه به مرکز طب مکمل تحت درمان دارویی بوده اند و این یافته از دیگر تشابهات مطالعه ما با مطالعات فوق می باشد.³⁶⁻³⁸

همچنین در مطالعه سوائین-توماس گزارش شده است 55/5% بیماران مبتلا به مشکلاتی بوده اند که در سیستم پزشکی رایج به تشخیص قطعی نرسیده و یا دچار شکست درمانی شده اند. ما نیز در مطالعه خود به ارتباطات معنا داری در بین چند متغیر خاص رسیدیم. از جمله ارتباط معنا داری بین گذراندن دوره درمانی کامل CAM و نتیجه درمان (درصد بهبودی بالا) بوده است. ($P=0.001$) همچنین ارتباط قابل توجه میان گذراندن دوره ی درمانی کامل و سطح تحصیلات بیماران بوده است. ($P=0.000$) اما ارتباط معنا داری میان موارد زیر حاصل نشد: دوره درمانی کامل با شدت بیماری ($P=0.341$)، با جنس افراد ($P=0.085$) و با نوع بیماری ($P=0.778$).

درمقابل، برخلاف ارتباط معنا دار میان درمان کامل و بهبودی بیماران، در مطالعه ما، درمانهای CAM نتایج غیر قابل باور و بسیار مطلوبی بر روی برخی از بیماری ها حتی طی انجام یک و یا دو جلسه درمانی دارا بوده که این نتیجه در مطالعات دیگری²⁴⁻³⁵ نیز گزارش شده است. بیماریهایی مثل: شانه منجمد، فیبرومیالژیا، گرفتگی حاد کمر، اضطراب و ضعف عمومی از جمله مهمترین موارد تأثیر پذیر با درمانهای کوتاه مدت CAM می باشد.

در مطالعه هافمن²⁴ مفید بودن درمانهای CAM را در کاهش عوارض جانبی دوره های درمانی بیماران مبتلا به سرطان سینه (کموتراپی و رادیو تراپی) گزارش کرده و همچنین ارتقاء روحی روانی بیماران مبتلا را از طریق درمانهای CAM بسیار مطلوب بیان کرده است.

بطور کلی میزان مفید بودن درمانهای CAM برحسب شرایط و نوع بیماری متفاوت می باشد. بنابراین منطقی به نظر نمی رسد که انتظار بهبودی کامل پس از کاربرد درمانهای CAM را در کلیه بیماران داشته باشیم. اما تجربه و تحقیقات نشان داده است میان درمانهای پزشکی رایج و طب مکمل نوعی

خلاء وجود دارد که در بسیاری از موارد لزوم بهره گرفتن از درمانهای طب مکمل را پررنگ تر می نماید. به نظر می رسد دیگر زمان آن فرا رسیده است که بعنوان یک پزشک با بیمار به شکل کل نگر و همه جانبه (فیزیکی و روحی و روانی) برخورد کنیم.

در خاتمه باید متذکر شد که تحقیقات بالینی گسترده تری نیاز است تا تأثیر درمانهای طب مکمل به تفکیک بیماری های مختلف دقیق تر بررسی شود و از اثرات مفید آنها در کنار درمانهای طب رایج بهره لازم حاصل گردد.

محدودیت‌های مطالعه:

مطالعه انجام گرفته دارای محدودیتهایی نیز بوده است. بعنوان مثال در صورت گسترده تر بودن حجم نمونه مسلماً دقت نتایج بدست آمده افزایش می یافت.

همچنین بدلیل گذشته نگر بودن مطالعه ، اطلاعات افزونتری نظیر میزان درآمد بیماران و نحوه ارجاع آنها به مرکز محل مطالعه، در دسترس نبوده است. علاوه بر این ، در برخی از بیماران، فواصل جلسات درمانی ثبت شده در پرونده متغیر بوده است که مطمئناً نوساناتی در نتایج حاصل از درمان ایجاد می کند. در نهایت باید اشاره کرد که با افزایش حجم نمونه ، تنوع بیماریها نیز بیشتر شده و بیماری های حادی چون سنگ کلیه، تشنج، اختلالات هورمونی و بیماریهای عفونی نیز مورد مطالعه قرار می گیرند و نتایج دقیقتری از نظر آماری مبنی بر مؤثر بودن درمانهای CAM می تواند حاصل گردد.

سپاسگزاری:

از مساعدت تمامی همکاران و دست اندرکارانی که در پیشبرد این مطالعه ما را یاری کردند کمال تشکر را داریم.

جدول 1: اطلاعات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه (N= 200)

مشخصات شخصی		تعداد	درصد (%)
سن	طیف سنی	16-83 y	
	میانگین	41.73 ± 4.1	
جنس	زن	143	71.5 %
	مرد	57	28.5%
سطح تحصیلات	دیپلم	45	22.5%
	فوق دیپلم	21	10.5%
	لیسانس	115	57.5%
	فوق لیسانس	14	7%
	دکتر	5	2.5%
وضعیت تأهل	مجرد	49	24.5%
	متأهل	151	75.5%

جدول 2 : اطلاعات مربوط به علت اصلی مراجعه بیماران، شدت ، نوع بیماری و نوع درمان دریافتی

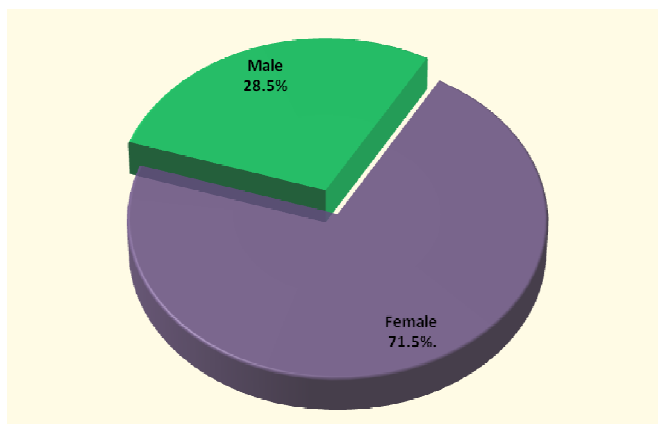
بیماری		درصد	نوع		شدت		درمان
			حاد (4%)	مزمن (96%)	دارو (75%)	مداخله (15%)	
Psychiatric disorders 32%	Anxiety	13.5%	3.7%	96.3%	55.6%	-----	طب سوزنی i-Health رایحه درمانی Relaxation
	Depression	5%	0	100%	60%	-----	
	Weakness	10.5%	14.3%	85.7%	57.1%	-----	
	Insomnia	2.5%	0	100%	100%	-----	
	Phobia	0.5%	0	100%	0%	-----	
Musculoskeletal Problems 25%	Neck pain	2.5%	33.3%	66.7%	40%	60%	طب سوزنی Cupping
	Low Back pain	15%	4	96%	80%	50%	
	Fibromyalgia	3%	0	100%	30%	20%	
	Carpal Tunnel	1.5%	0	100%	86%	50%	
	Frozen shoulder	3%	0	100%	96%	44.4%	
GI Problems 7%	Dyspepsia	3%	3.7%	96.3%	0%	6.7%	طب سوزنی I-Health Magnet
	Reflux	2%	35%	65%	60%	3%	
	Constipation	0.5%	0	100%	2%	-----	
	IBS	1.5%	0	100%	88%	-----	
Neuropathies 6.5%	Paresthesia	2.5%	0	100%	40%	100%	طب سوزنی I-Health Cupping
	Neurogenic Bladder	0.5%	0	100%	100%	-----	
	Bell's palsy	1%	0	100%	0%	-----	
	Tinnitus/ Dizziness	2.5%	0	100%	100%	40%	
	Unconventional neuralgia	0.5%	0	100%	100%	-----	
Headache 11%	Migraine	6%	0	100%	100%	-----	طب سوزنی I-Health Magnet
	Sinusitis	3%	0	100%	80%	30%	
	Tension	1%	0	100%	100%	-----	
	TMJ problem	1%	0	100%	100%	50%	
Auto immune disorders 4%	Asthma	3%	0	100%	100%	-----	طب سوزنی I-Health Cupping
	Allergies	0.5%	0	100%	100%	-----	
	Alopecia	0.5%	0	100%	100%	100%	
Urogenital 2%	Frequency	0.5%	0	100%	0%	-----	طب سوزنی Cupping
	Early menopause	1%	100%	0	0%	-----	
	Irregular menstruation	0.5%	0	100%	100%	-----	
Weight loss		11.5%	0	100%	44.4%	-----	طب سوزنی Cupping Magnet
Stop smoking		2.5%	0	100%	0%	-----	طب سوزنی

						Magnet
HTN	1.5%	0	100%	100%	-----	طب سوزنی Relaxation

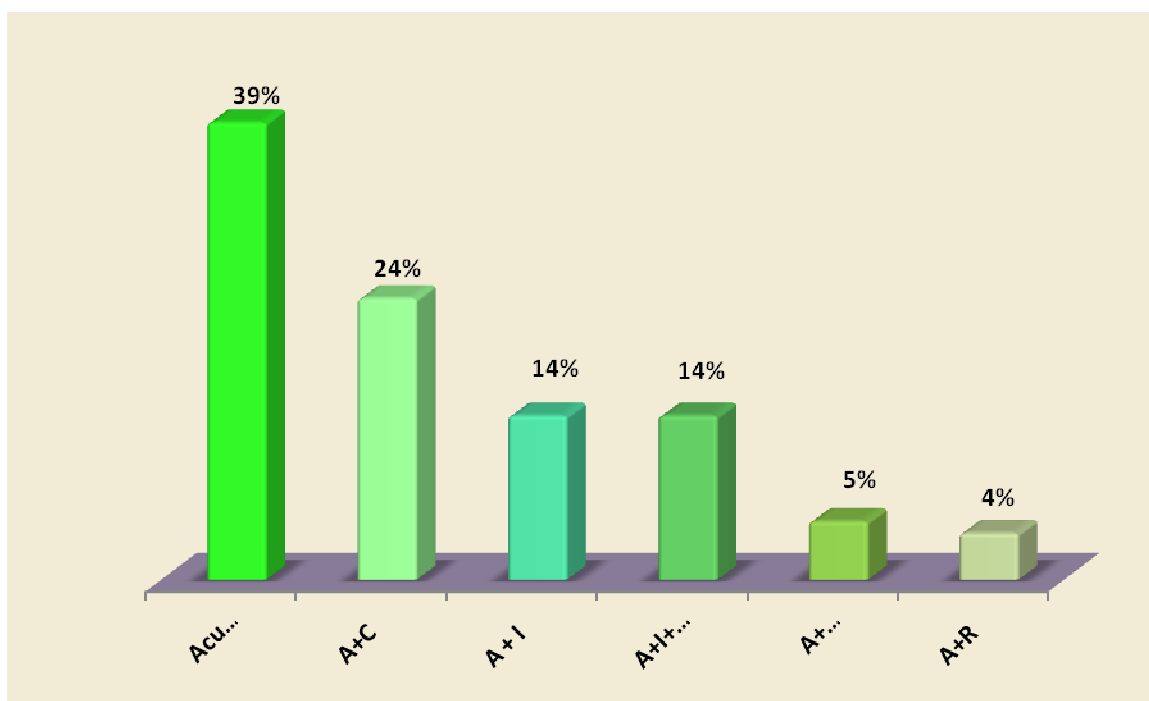
جدول 3: توزیع بیماریها و نتایج درمان طب مکمل آنها

علت مراجعه	درمان		نتایج درمانی			
	کامل	ناکامل	تشدید	بی تأثیر	بهبودی نسبی	بهبود کامل کنترل
Psychiatric	83.4%	16.6%	0%	5%	39.4%	55.6%
Musculoskeletal	37.9%	62.1%	0%	4.9%	48.8%	46.3%
GI Problem	42.9%	57.1%	0%	0%	28.6%	71.4%
Neuropathies	80%	20%	0%	0%	20%	80%
Urogenital	0%	100%	0%	0%	100%	0%
Headache	22.7%	77.3%	0%	0%	44.5%	45.5%
Auto immune disorders	16.7%	83.3%	0%	0%	16.7%	83.3%
Stopping smoking	40%	60%	0%	0%	60%	40%
Weight Reduction	44.4	55.6	0%	0%	50%	50%
HTN	0%	100%	0%	0%	100%	0%

نمودار 1 : توزیع بیماران بر حسب جنس (N=200).



نمودار 2 : توزیع بیماران بر حسب نوع درمان طب مکمل دریافت شده



I : I-Helath ,

C :Cupping ,

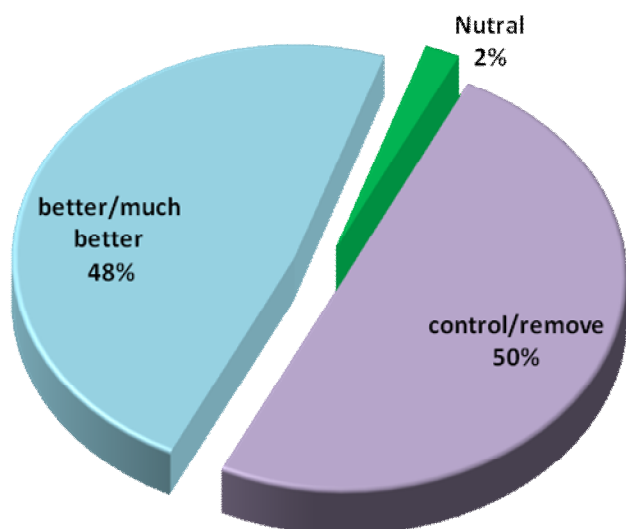
A :Acupuncture,

R : Relaxation

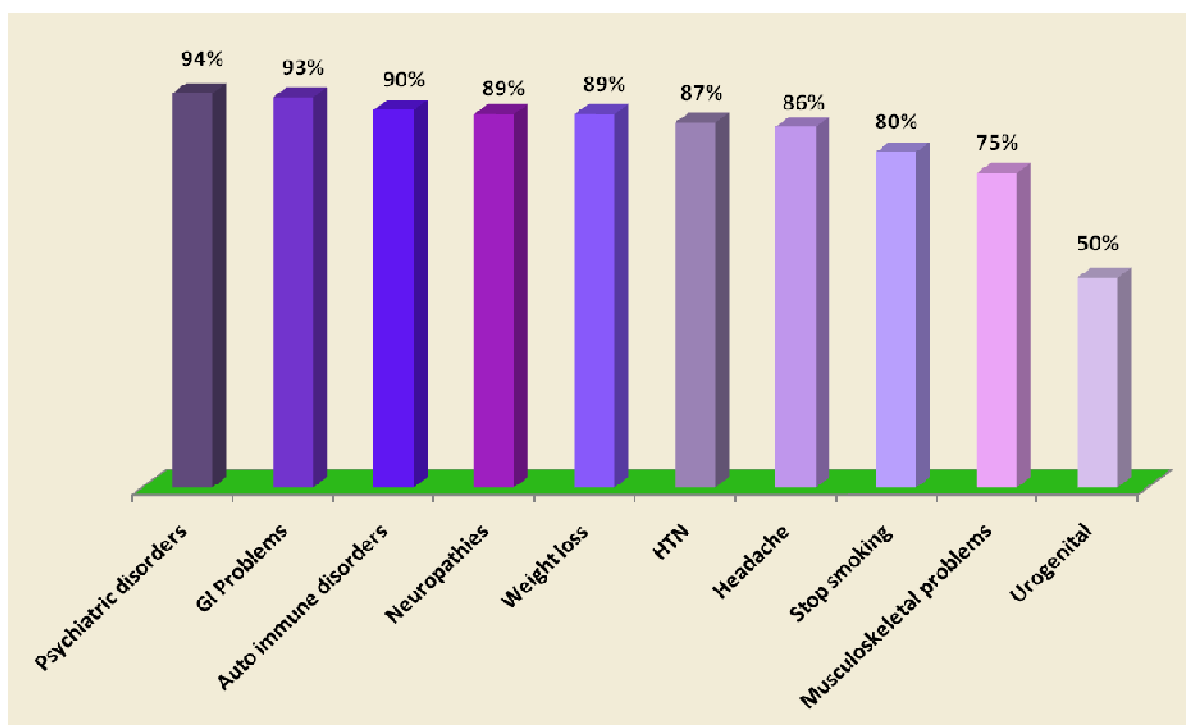
M : Magnet therapy ,

Ar : Aromatherapy ,

نمودار 3 : نتیجه درمان طب مکمل در کل بیماران مورد مطالعه



نمودار 4 : اثرات مثبت (بهبودی نسبی و کامل) درمان طب مکمل برحسب نوع بیماری



References:

1. National Center for Complementary and Alternative Medicine: National Institutes of Health. What is complementary and alternative medicine <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>. Accessed July 21, 2005.
2. Harris P, Rees R. The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature. *Complement Ther. Med* 2000; 8: 88–96.
3. Thomas K J, Coleman P, Nicholl J P, Access to complementary therapies via primary care in England: changes since 1995. *Family Pract* 2003 20(5): 575–577.
4. Thomas k, Coleman P. Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. *Journal of public health* 2004, 26 (2): 152-157.
5. Complementary and Alternative Medicine. Report of the House of Lords Select Committee on Science and Technology: session 1999–2000. HL paper 123. London: The Stationery Office, November 2000.
6. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, VanRompay M, Kessler RC: Trends in alternative medicine in the United States, 1990–1997; results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998, 280:1569-1575.
7. Barnes PM, Powell-Griner , McFann K, Nahin RL: U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. Advance Data No. 343. May 27, 2004.
8. Breuner CC, Barry PJ, Kemper KJ: Alternative medicine use by homeless youth. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998, 152:1071-1075.
9. Sawyer MG, Gannoni AF, Toogood IR, Antoniou G, Rice M: The use of alternative therapies by children with cancer. *Med J Aust* 1994, 160:320-322.

10. Reznik M, Ozuah PO, Franco K, Cohen R, Motlow F: Use of complementary therapy by adolescents with asthma. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002, 156(10):1042-1044.
11. Andrews L, Lokuge S, Sawyer M, Lillywhite L, Kennedy D, Martin J: The use of Alternative therapies by children with asthma. A brief report *J of Pediatr Child Health*. 1998, 34:131-134.
12. Hagen LE, Schneider R, Stephens D, Modrusan D, Feldman BM: Use of complementary and alternative medicine by pediatric rheumatology patients. *Arthritis Rheum* 49(1):3-6. 2003 Feb 15.
13. Chan E, Rappaport LA, Kemper KJ: Complementary and alternative therapies in childhood attention and hyperactivity problems. *J de Behav Pediatr* 2003, 24(1):4-8.
14. McCurdy EA, Spangler JG, Wofford MM, Chauvenet AR, McLean TW: Religiosity is associated with the use of complementary medical therapies by pediatric oncology patients. *J Pediatr Hematol Oncol* 2003, 25(2):125-9.
15. Heuschkel R, Afzal N, Wuerth A, Zurakowski D, Leichtner A, Kemper K, Tolia V, Bousvaros A: Complementary medicine use in children and young adults with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol* 2002, 97(2):382-8.
16. Neuhouser ML, Patterson RE, Schwartz SM, Hedderson MM, Bowen DJ, Standish LJ: Use of alternative medicine by children with cancer in Washington State. *Prev Med* 2001, 33(5):347-54.
17. Hurvitz EA, Leonard C, Ayyangar R, Nelson VS: Complementary and alternative medicine use in families of children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neural* 2003, 45(6):364-70.
18. Sibinga EMS, Sindell DL, Casella JF, Duggan AK, Wilson MH: Pediatric Patients with Sickle Cell Disease: Use of Complementary and Alternative Therapies. *J Altern Complement Med* 2006, 12(3):291-298.
19. Sanders H, Davis MF, Duncan B, Meaney FJ, Haynes J, Barton LL: Use of Complementary and Alternative Medical Therapies Among Children with Special Health Needs in Southern Arizona. *Pediatrics* 2003, 111:584-587.

20. Sawni-Sikand A, Schubiner H, Thomas RL: Use of Complementary/ Alternative Therapies among children in primary care pediatrics. *Ambul Pediatr* 2002, 2:99-103.
21. Spigelblatt L, Laine-Ammara G, Pless B, Guyver A: The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 1994, 94:811-814.
22. Ottolini MC, Hamburger EK, Loprieato JO, Coleman RH, Sachs HC, Madden R, Brasseux C: Complementary and alternative medicine use among children in the Washington D.C. area. *Ambul pediatr* 2001, 2:122-125.
23. Simpson N, Pearce A, Finlay F, Lenton S: The use of complementary medicine in pediatric outpatient clinics. *Amb Child Health* 1998, 3:351-356.
24. Hoffman C: Benefits of complementary therapies. *Breast Cancer Res.* 2007; 9(Suppl2): S9
25. Nedstrand E, Wijma K, Wyon Y, Hammar M: Vasomotor symptoms decrease in women with breast cancer randomized to treatment with applied relaxation or electro acupuncture: a preliminary study. *Climacteric* 2005, 8:243-250.
26. Shapiro SL, Bootzin RR, Figueredo AJ, Lopez AM, Schwartz GE: The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer. An exploratory study. *J Psychosom Res* 2003, 54:85-91.
27. Fellowes D, Barnes K, Wilkinson S: Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2004, 3:CD002287.
28. CAMEOL: Cancer (general): Aromatherapy: a review of the research evidence on the effectiveness of aromatherapy and/or massage for cancer symptom management. In *Complementary and Alternative Medicine Evidence Online (CAMEOL) Database* [<http://www.rccm.org.uk/comeol>]

29. Wilkinson SM, Love SB, Westcombe AM, Gambles MA, Burgess CC, Cargill A, Young T, Maher EJ, Ramirez AJ: Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2007, 25:532-539.
30. Fellowes D, Gambles M, Lockhart-Wood K, Wilkinson S: Reflexology for symptom relief in patients with cancer. (Protocol.) *Cochrane Database Syst Rev* 2000, CD002917. DOI: 10.1002/14651858.CD002917.
31. Specia M, Carlson LE, Goodey E, Angen M: A randomised, waitlist controlled clinical trial: the effect of mindfulness meditation based stress reduction programme on mood and symptoms in cancer outpatients. *Psychosom Med* 2000, 62:613-622.
32. Carlson LE, Specia M, and Kamala DP, Goodey E: Mindfulnessbased stress reduction in relation to life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone-sulphate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. *Psychoneuroendocrinology* 2004, 29:448-474.
33. McCune JS, Hatfield AJ, Blackburn AA, Leith PO, Livingston RB, Ellis GK: Potential of chemotherapy-herb interactions in adult cancer patients. *Support Cancer Care* 2004, 12:454-462.
34. Weiger WA, Smith M, Boon H, Richardson MA, Kaptchuk TJ, and Eisenberg DM: Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer. *Ann Intern Med* 2002, 137:889-903.
35. Izzo AA, Ernst E: Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: a systematic review. *Drugs* 2001, 61:2163- 2175.
36. Fredericson M, Pun S, Nelson L, Spiegel D. Medical acupuncture at a complementary medicine clinic: a 2-year retrospective study. *Medical Acupuncture* 2002; 14: 36-39
37. David M, Eisenberg, Ronald C. Kessler, Cindy Foster. Unconventional medicine in the United States, prevalence, costs and patterns of use. *New England Journal of Medicine* 1993.328(4):246-252

38. Sawni A, Thomas R. pediatricians' attitudes, experience and referral patterns regarding complementary/ alternative medicine: a national survey. *BMC Complementary Alternative Medicine*. 2007; 7: 18.
39. Patricia M Herman, Benjamin M Craig, Opher Caspi. Is complementary and alternative medicine cost-effective? A systematic review. *BMC Complement Alternative Medicine*. 2005; 5: 11.
40. Nita Maha, Alison Shaw. Academic doctors' views of complementary and alternative medicine and its role within the NHS: an exploratory qualitative study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2007, 7:17