

آشنایی با طب سوزنی و کاربردهای آن در دندانپزشکی

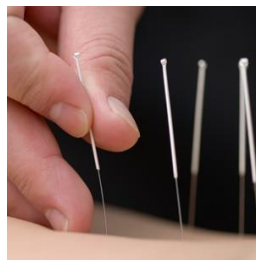
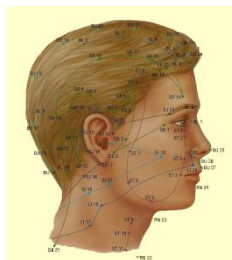
طب سوزنی مهمترین بخش از یک سیستم کامل پزشکی تحت عنوان طب سنتی چین مشتمل بر پیشگیری، تشخیص و درمان بیماریها با قدمتی بالغ بر ۲۵۰۰ سال است. در این رویکرد طبی، پزشک پس از ضدعفونی نمودن پوست، با وارد نمودن سوزنهای استریل و یک بار مصرف از جنس استیل منعطف در زیر پوست و در محل نقاط استاندارد طب سوزنی، به بهبود کارکردهای فیزیولوژیک بدن بیمار کمک می‌کند. وجود بیش از ۳۶۰ نقطه در سطح بدن و نقاط اختصاصی متعدد در سطح گوش، موجب تنوع تاثیر گذاری طب سوزنی در مدیریت و درمان انواع بیماریها شده است. (۱ و ۲)

این رشته از پزشکی در حال حاضر پر کاربرد ترین رشته طب آلترناتیو در سراسر دنیا به شمار می‌آید. پس از گزارش خبرنگار آمریکایی مجله نیویورک تایمز James Reston در دهه هفتاد میلادی در مورد کاربرد طب سوزنی در کنترل درد پس از جراحی در کشور چین، مطالعات بسیاری در مورد این رشته از پزشکی به عمل آمده و اثربخشی آن در بیماریهای مختلف موجب استقبال گسترده مردم و پزشکان به ویژه در غرب طی پنج دهه اخیر شده است. بررسیهای آماری مرکز ملی طب مکمل و جایگزین آمریکا (NCCAM) که بخشی از موسسه ملی سلامت (NIH) این کشور می‌باشد در سال ۲۰۰۲ میلادی نشان داد بالغ بر ۸ میلیون شهروند آمریکایی از طب سوزنی استفاده کرده بودند و تحقیق مشابهی به طور همزمان گزارش کرد که از هر ده بزرگسال آمریکایی، یک نفر طب سوزنی را تجربه نموده و نتایج عموماً رضایتبخش بوده است. (۳)

از سالها پیش طب سوزنی مورد تایید سازمان بهداشت جهانی و FDA قرار گرفته و امروزه بسیاری از دانشگاههای صاحب نام نظیر دانشگاه هاروارد آموزش طب سوزنی را با آموزش پزشکی ادغام نموده اند و یا به صورت دوره های Post Graduate به فارغ التحصیلان رشته های پزشکی ارائه می‌کنند. (۳) در ایران نیز انجمن علمی طب سوزنی از سال ۱۳۸۸ رسماً به تصویب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده و آغاز به کار نموده است.

از سال ۱۹۷۹ میلادی، سازمان بهداشت جهانی به دنبال تجربیات موفق به کارگیری طب سوزنی در تکمیل درمانهای پزشکی در کشورهای اروپایی و آمریکا، لیستی شامل حدود ۴۰ مورد از بیماریهای قابل مدیریت توسط طب سوزنی را ارائه نموده است. مثالهایی از این بیماریها عبارتند از: از کمر درد، زانو درد، سردرد (از جمله میگرن)، بیماریهای گوارشی نظیر التهاب مزمن معده و نشانگان روده تحریک پذیر، بیماریهای تنفسی مانند آسم، اختلالات خلقی نظیر اضطراب و افسردگی خفیف تا متوسط، اختلالات عملکردی ارگانها ناشی از استرس (اختلالات روان تنی یا سایکوسوماتیک)، خستگی مزمن، تهوع ناشی از شیمی درمانی، اختلالات دوره ماهیانه، اضافه وزن و ضعف متابولیسم (سوخت و ساز).

دندان درد (odontalgia) نیز یکی از اندیکاسیونهای بسیار موثر طب سوزنی است. تا کنون اکثر کارآزمایی های بالینی و مطالعات موردی حاکی از این بوده است که طب سوزنی برای بی حسی دندانها و کاهش درد مرتبط با دندانها موثر می باشد. (۴)



مکانیسمهای تاثیر طب سوزنی در دندانپزشکی عبارتند از:

(۱) تاثیر ضد درد (آنالژزیک) با خاصیت شبه اویوئیدی

(۲) کاهش التهاب در موضع دندان

(۳) کاهش میزان واکنشهای تنشی (stressor reactions) در پاسخ به درد (نظیر افزایش فشارخون، کاتکول آمینها و ACTH) (۵)

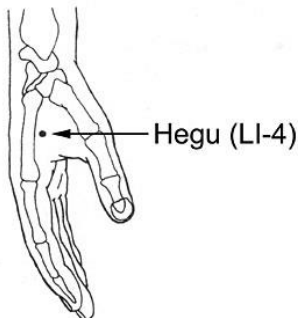
از آنجا که طب سوزنی دارای تاثیرات توام آنالژزیک و ضد التهابی است، می تواند گزینه درمانی مناسبی به دنبال جراحی خارج کردن دندان باشد. با توجه به گزارش Moroz و همکاران، این تاثیر در کاربرد طب سوزنی با تحریک الکتریکی (Electro Acupuncture) در ترکیب با مسکنهای غیر مخدر نظیر Ibuprofen، در موارد پریدونیت و آلونولیت به حد قابل توجهی مشاهده شده اما تاثیری بر درد ناشی از پولپیت حاد چرکی نداشته است. مکانیسم تاثیر ضد التهابی طب سوزنی، کاهش ادم و محدود نمودن تاثیر واسطه های التهابی در موضع دچار التهاب است (۶) و با استناد به چندین مطالعه گسترده، سیستم اویوئید درونزاد (Endogenous Opioid System) بهترین توضیح برای نحوه عملکرد طب سوزنی در این زمینه می باشد. (۷ و ۸)

در سال ۱۹۹۳ Simmons و Oleson از ایالات متحده در یک کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور با حجم نمونه ۴۰ نفر، ثابت نمودند که تحریک الکتریکی نقاط طب سوزنی در گوش می تواند آستانه درد را به میزان ۲۳-۱۸ درصد افزایش دهد در حالی که آستانه درد در گروه پلاسبو تغییری نیافته بود. یافته دیگر تحقیق این بود که تاثیر ضد درد مورد نظر به طور نسبی توسط نالوکسان بلوکه می شد. (۷)

در مورد درد ناشی از پوسیدگی دندان، طب سوزنی موجب کاهش موقت درد دندان می شود. بنابراین از نحوه پاسخ درد بیمار به طب سوزنی، می توان به نوع اختلال دندان نیز پی برد. به این معنی که وقتی طب سوزنی تنها به صورت موقت باعث کاهش دندان درد شدید می گردد، تشخیص به احتمال زیاد پوسیدگی دندان یا التهاب چرکی دندان است. در چنین شرایطی افزایش تعداد دفعات درمان به سه الی پنج بار در روز می تواند منجر به کاهش درد گردد. بدیهی است اقدام به کنترل درد و التهاب دندان باید به عنوان درمان غیر دارویی مکمل و پس از اقدامات دندانپزشکی توسط دندانپزشک و یا تحت نظر او انجام گیرد و جایگزین اقدامات روتین دندانپزشکی نیست.

Widerstrom- Noga و همکاران در مطالعه خود در سال ۱۹۹۸ به این نتیجه رسیدند که میزان تاثیرات ضد درد طب سوزنی رابطه معکوسی با عوامل روانشناختی نظیر اضطراب و استرس بیمار دارد یعنی زمانی که بیمار تحت استرس شدید می باشد، کارآیی طب سوزنی در بالا بردن آستانه درد دندان کاهش می یابد. (۹)

نقطه Hegu (LI4) در فاصله بین انگشت شصت و اشاره، یکی از مهمترین و شناخته شده ترین نقاط طب سوزنی در دندانپزشکی است. مطالعه Yukizaki و همکاران در کشور ژاپن نشان داد استفاده از این نقطه به صورت ipsilateral موجب افزایش آستانه درد دندان می شود در حالیکه استفاده از این نقطه به شکل contralateral در دست مقابل، تاثیری در کاهش درد ندارد. (۱۰)



تجربیات بالینی نشان داده است که در دردهای خفیف تا متوسط، کاربرد نقاط دور

نظیر Hegu کافی خواهد بود اما چنانچه درد و التهاب شدید باشد، استفاده از نقاط

موضعی در صورت نظیر Xiaguan (St7) نیز بسیار مفید و در عین حال ضروری

است. از نظر نوع تحریک سوزنها، چنانچه نقاط مورد نظر به دقت انتخاب شده باشد،

غالباً "تحریک دستی سوزن کفایت می کند و نیازی به تحریک با الکتروسیسته نیست.

Schimek و همکاران در سال ۱۹۸۶ تاثیر شدت تحریک الکتریکی خفیف، متوسط و شدید روی سوزنها در نقطه Hegu به صورت دو طرفه برای کاهش دندان درد را با هم مقایسه کردند و به این نتیجه رسیدند که فقط تحریک الکتریکی شدید در بالا بردن آستانه درد موثر است. (۱۱)

Bakke در سال ۱۹۷۶ در مطالعه خود پیرامون مدت مورد نیاز برای ماندن سوزن در نقاط طب سوزنی برای آنالژی دندانهای incisor و canine فک فوقانی، به این نتیجه دست یافت که بیشترین تاثیر زمانی حاصل می شود که سوزنها به مدت ۴۵ دقیقه در محل خود باقی بمانند. در این مطالعه نقاط انتخابی علاوه بر Hegu، شامل Sibai (St2) و Neiting (St44) نیز بود. (۱۲)

یکی دیگر از تاثیرات قابل توجه طب سوزنی در دندانپزشکی، کاربرد آن در درمان درد و محدودیت حرکات مفصل TMJ با تاثیرات فوری و ماندگاری چندین ساعت تا چندین روز می باشد. به این منظور علاوه بر Hegu به عنوان یک نقطه دیستال بسیار موثر، نقاط موضعی در ناحیه صورت و اطراف گوش مانند Xiaguan (ST7)، Tinggong (SI19)، Ermen (SJ21) و Yifeng (SJ17) نیز مورد استفاده قرار می گیرد. مروری بر مقالات که توسط Rosted در سال ۱۹۹۸ در انگلستان انجام شد، نشان داد که در تعداد ۱۱ مطالعه از بین ۱۵ مطالعه موجود، تاثیر طب سوزنی در درمان اختلال عملکرد مفصل گیجگاهی فکی به اثبات رسیده و حتی در بعضی مطالعات، میزان موفقیت ۹۵ درصدی نیز گزارش شده است. (۱۳)

Raustia و همکاران در مقایسه ای که بین تاثیر گذاری طب سوزنی و درمانهای روتین دندانپزشکی در بازگرداندن حرکات طبیعی فک تحتانی در بیماران مبتلا به اختلالات TMJ انجام دادند، با پیگیری بیماران طی سه ماه چنین نتیجه گیری کردند که طب سوزنی به عنوان یک درمان در مراحل اولیه بیماری و در فقدان آسیب جدی مفصل به ویژه در دسته ای از بیماران که دچار اختلال عملکردی و بازگشت پذیر همراه با وجود شواهدی از اختلالات TMJ با منشاء سایکوفیزیولوژیک یا نوروماسکولار باشند قابل استفاده است. (۱۴)

البته مطالعه مقایسه ای List و همکارانش در کشور سوئد بین طب سوزنی و Occlusal Splint Therapy بر روی ۱۱۰ بیمار مبتلا به اختلال عملکرد مفصل گیجگاهی فکی ثابت نمود که هر دو روش نسبت به گروه کنترل در کاهش علائم موثرند اما طب سوزنی منجر به نتایج subjective بهتری شد ($p < 0.001$). (۱۵)

کاربرد دیگر طب سوزنی، مدیریت دردهای شایع عضلانی-استخوانی مرتبط با حرفه دندانپزشکی در ناحیه کمر، گردن و اندام فوقانی برای همکاران دندانپزشک می باشد.

تحریک نقاط طب سوزنی بسته به تشخیص پزشک معالج ممکن است با وارد نمودن جریان الکتریکی به سوزنهای انجام شود. امروزه در بسیاری موارد نیز به جای سوزن از تحریک موثر نقاط با لیزر کم توان (LLLT)، میدانهای مغناطیسی ضرباندار (PEMF) و پالسهای نور مرئی استفاده می شود که وابستگی پزشک به استفاده از سوزنهای سنتی را تا حدودی کاهش می دهد. این روشهای جدید تر برای کودکان و همچنین افرادی که در جلسات نخست با نگرانی ذهنی در مورد دردناک بودن سوزن روبرو هستند، روند پذیرش درمان را تسهیل می کند.

طب سوزنی به پشتوانه تحقیقات بالینی معتبر که طی چند دهه گذشته در کشورهای پیشرفته صورت گرفته، روشی ایمن (safe) از دانش پزشکی است. انجمن علمی طب سوزنی بریتانیا پس از بررسی نتایج درمان سی و چهار هزار بیمار توسط ۵۷۴ درمانگر طب سوزنی در این کشور، با ارائه مقاله ای در British Medical Journal در ماه سپتامبر سال ۲۰۰۱ میلادی اعلام نمود که طب سوزنی در صورتی که با رعایت نکات استاندارد انجام شود، بسیار ایمن و فاقد عوارض جانبی جدی است.

طب سوزنی روشی بدون درد و بسیار آرامش بخش است و ضمن استرس زدایی از سیستم ذهنی و جسمی افراد، منجر به هماهنگی بیشتر در کارکرد ارگانهای بدن می گردد. به همین دلیل، طب سوزنی برای عمده مراجعین، با تجربه کاهش درد، رفع خستگی، بهبود خواب، افزایش نیروی حیاتی و احساس سبکی همراه است.



دکتر کیارش ساعتچی

پزشک طب سوزنی و لیزر تراپیست

عضو هیئت مدیره انجمن علمی طب سوزنی ایران

- 1) Giovanni Maciocia . “The Practice of Chinese medicine , The Treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs” . Churchill Livingstone Elsevier , 2008 .
- 2) Terry Oleson . “ Auriculotherapy Manual , Chinese and Western Systems of Acupuncture”,Churchill Livingstone ,2003 .
- 3) Guan Yuan Jin , Jia Jia X Jin , Louis L.Jin . “Contemporary Medical Acupuncture , A systems Approach”, Higher Education Press , 2007 .
- 4) Ernst E, Pittler MH. “The effectiveness of acupuncture in treating acute dental pain: a systematic review”.British Dental Journal., 1998,184(9): 443-447.
- 5) Han SH, Yoon SH, Cho YW et al. “Inhibitory effects of EA on stress responses evoked by tooth-ulp stimulation in rats”. physiology & Behavior, 1999, 66(2):217-222.
- 6) Moroz BT, Kalinin VI, Emel'ianova MV et al. Trebich Ila. “A comparative study of the effectiveness of the analgesic effect of electropuncture stimulation and nonnarcotic analgesics in therapy patients in an emergency dental care office”. Stomatologia, 1990, (4):15-17.
- 7) Simmons MS, Oleson TD. “Auricular electrical stimulation and dental pain threshold”. Anesthesia Progress, 1993, 40(1):14-19.
- 8) Ernst M, Lee MH. “Influence of naloxone on EA analgesia using an experimental dental pain test”. Review of possible mechanisms of action. Acup. & Electro-Therapeutics Res, 1987, 12(1):5-22.
- 9) Widerstrom-Noga E, Dyrehag LE, Borglum-Jensen L et al. “Pain threshold responses to two different modes of sensory stimulation in patients with orofacial muscular pain: psychological considerations”.J. Orofacial Pain, 1998,12(1):27-34.
- 10) Yukizaki H, Nakajima S, Nakashima K et al. “EA increases ipsilaterally tooth pain threshold in man”. Am.J. Chin. Med, 1986, 14(1-2):68-72.
- 11) Schimek F, Chapman CR, Gerlach R et al. “Varying EA stimulation intensity: effects on dental pain evoked potentials”. Anesthesia & Analgesia, 1982, 61(6):499-503.
- 12) Bakke M. “Effect of acupuncture on the pain perception thresholds of human teeth”. Scandinavian J. of Dental Res, 1976, 84(6):404-408.
- 13) Rosted P. “The use of acupuncture in dentistry: a review of the scientific validity of published papers”. Oral Diseases, 1998, 4(2):100-104.
- 14) Raustia AM, Pohjola RT. “Acupuncture compared with stomatognathic treatment for TMJ dysfunction.Part III: Effect of treatment on mobility”. J. Prosthetic Dentistry, 1986, 56(5):616-623.
- 15) List T, Helkimo M, Andersson S et al. “Acupuncture and occlusal splint therapy in the treatment of craniomandibular disorders. Part I. A comparative study”. Swedish Dental J., 1992,16(4):125-141.
- 16) www.drsaatchi.ir & www.cam.ir