

Comparing the Effect of Wet-Cupping and Temperament Reform on the Severity of Migraine Headaches

Tabatabaee A.* *PhD*, Zarei M.¹ *MSc*, Mohammadpour A.² *PhD*

*Nursing Department, Nursing Faculty, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran

¹Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

²"Social Determinants of Health Research Center" & "Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery", Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Abstract

Aims: Migraine is a chronic and invasive neurological disorder which is recognized by severe episodic and recurrent headaches. Nowadays use of non-pharmacological methods to relief pain are in progress. This study was done to compare the effect of wet-cupping and temperament modification on pain intensity in patients with migraine headache.

Materials & Methods: This clinical trial was done in patients with migraine referring to Ghoochan traditional medicine official Center in 2012. 198 patients were selected by convenience sampling method and were studied. To collect data, two-part questionnaire (demographic characteristics and characteristics of headache) and a pain intensity form based on the visual analogue scale were used. After homogenizing the samples, they were randomly divided into three wet-cupping, temperament modification and control groups. Paired T, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests were used to analyze the data.

Findings: The mean of pain intensity in the three groups of temperament modification (7.5 ± 1.2), wet-cupping (7.6 ± 1.3) and control (7.2 ± 1.2) before intervention showed no significant difference ($p=0.401$). There were a significant difference between the mean of pain intensity of temperament modification (6.6 ± 1.2), wet-cupping (2.4 ± 1.9) and control (0.6 ± 0.8) groups before and after interventions ($p<0.001$).

Conclusion: Wet-cupping and temperament modification are very effective tools to treat migraine headaches.

Keywords

Migraine Headaches;
Wet-Cupping;
Temperament Modification

* Corresponding Author

Tel: +985812201210

Fax: +985812201210

Address: Quchan Branch of Islamic Azad University, Kilometer 4th of Quchan-Mashhad Road, Quchan, Iran

tabatabaei.amir@gmail.com

Received: June 9, 2013

Accepted: March 16, 2014

ePublished: April 1, 2014

مقایسه تاثیر حجامت و اصلاح مزاج بر شدت سردردهای میگرنی

امیر طباطبایی * PhD

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

محمد زارعی MSc

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

علی محمدپور PhD

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

چکیده

اهداف: میگرن اختلال عصبی مزمن و حمله‌ای است که با سردردهای شدید دوره‌ای و عودکننده شناخته می‌شود. امروزه استفاده از روش‌های غیردارویی برای تسکین درد در حال پیشرفت است. این پژوهش با هدف مقایسه تاثیر حجامت و اصلاح مزاج بر شدت درد بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این کارآزمایی بالینی شاهددار در مبتلایان به سردرد میگرنی مراجعه‌کننده به مرکز رسمی طب سنتی شهر قوچان در سال ۱۳۹۱ انجام شد. ۱۹۸ بیمار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه دویبخشی (مشخصات جمعیت‌شناختی و مشخصات سردرد) و فرم ثبت شدت درد براساس معیار اندازه‌گیری دیداری استفاده شد. پس از همسان‌سازی، نمونه‌ها به صورت تصادفی به سه گروه حجامت، اصلاح مزاج و کنترل تقسیم شدند. از آزمون‌های T زوجی، کروسکال والیس و من‌ویتنی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین شدت درد در سه گروه اصلاح مزاج ($7/5 \pm 1/2$)، حجامت ($7/6 \pm 1/3$) و کنترل ($7/2 \pm 1/2$) قبل از شروع مداخلات اختلاف معنی‌داری نداشت ($p=0/401$). بین میانگین اختلاف شدت درد سه گروه اصلاح مزاج ($6/6 \pm 1/2$)، حجامت ($2/4 \pm 1/9$) و کنترل ($0/6 \pm 0/8$) در پیش و پس از مداخلات تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: حجامت و اصلاح مزاج ابزار بسیار موثر برای درمان سردردهای میگرنی هستند.

کلیدواژه‌ها: سردرد میگرنی، حجامت، اصلاح مزاج

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۲۵

* نویسنده مسئول: tabatabaei.amir@gmail.com

مقدمه

درد، تجربه ناخوشایند حسی و عاطفی است که در اثر صدمه بافتی واقعی یا بالقوه ایجاد می‌شود و رایج‌ترین علت مراجعه به مراکز

بهداشتی است^[1]. درد از حرکت و فعالیت افراد ممانعت کرده و باعث کاهش تعاملات اجتماعی و عدم مشارکت در فعالیت‌های روزانه می‌شود که در نهایت، حس ناامیدی، بی‌اعتمادی و انزوای اجتماعی را در پی دارد^[2]. درد مزمن می‌تواند علل مختلفی داشته باشد و ۲٪ مردم جهان مبتلا به سردردهای میگرنی هستند^[3]. میگرن اختلال عصبی مزمن و حمله‌ای است که با سردردهای شدید دوره‌ای و عودکننده شناخته می‌شود که در بزرگسالان، ۴ تا ۷۲ ساعت طول می‌کشد. مطالعات در ۵۰ کشور جهان، شیوع این بیماری را در مردان ۶٪ و در زنان ۱۸٪ گزارش کرده‌اند^[4]. میگرن در ۶۶٪ مبتلایان زمینه خانوادگی دارد و در فواصل بین حملات میگرنی ضریب‌دار و زُق‌زُق‌کننده، دوره‌های بدون سردرد هم وجود دارد^[5].

اهمیت کنترل درد به حدی است که انجمن درد آمریکا آن را پنجمین علامت حیاتی می‌داند^[1] و کنترل و تسکین درد به روش‌های دارویی و غیردارویی، از چالش‌های مهم اعضای تیم درمانی است^[4]. با توجه به عوارض مصرف داروها، امروزه استفاده از روش‌های غیردارویی برای تسکین درد در حال پیشرفت است^[6]. این مداخلات غیردارویی را درمان‌های جایگزین یا تکمیلی می‌نامند^[7] که شامل اصلاح مزاج، لمس‌درمانی، هیپنوتیزم، هومیوپاتی، عطر درمانی، طب سوزنی، حجامت و غیره است^[8].

طب مکمل، روشی کم‌خطر، مقرون به صرفه، آسان و با عوارض جانبی محدود است که به‌عنوان یکی از روش‌های مراقبت پرستاری، در بسیاری از مراکز درمانی و مراقبتی دنیا، رو به گسترش است^[9]. براساس برآوردها، یک‌سوم از افراد در طول عمر خود از این درمان‌ها برای بیماری‌های شایعی نظیر کمردرد، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کنند^[10]. در ایران آمار کلی در مورد استفاده از طب سنتی وجود ندارد، ولی نتایج مطالعه‌ای در تهران نشان می‌دهد که حدود نیمی از جمعیت تهران حداقل از یکی از انواع طب مکمل سنتی استفاده کرده‌اند^[11].

ابن‌سینا معتقد است که اصلاح حالت فعالیت کل یا اجزای بدن یعنی مزاج، یکی از روش‌های موثر در درمان بیماری‌هاست^[12]. از دیدگاه طب سنتی و اسلامی، عامل همه بیماری‌ها، اختلالات و نقصان‌های جسمی و روحی، به عدم تعادل در ۴ خلط بدن (دم، صفراء، سودا و بلغم) برمی‌گردد، بنابراین با اصلاح طبع افراد و حذف خلط‌های مضر می‌توان از ایجاد بیماری و اختلال در افراد پیشگیری نمود، بیماری‌ها را با کمترین هزینه و ساده‌ترین روش درمان کرد و در نتیجه، انسانی سالم تحویل جامعه داد. در طب سنتی برای درمان بیماری و پیشگیری از آن ابتدا باید انواع مزاج‌ها را شناخت و براساس این شناخت به درمان بیماری پرداخت. متخصصان این رشته ۴ نوع مزاج "گرم و خشک"، "گرم و تر"، "سرد و خشک" و "سرد و تر" را معرفی می‌کنند و براساس قرارگیری هر بیمار در یکی از این گروه‌ها، دارو و رژیم غذایی مناسب را تجویز می‌کنند. هرگاه

این کارآزمایی بالینی شاهددار در مبتلایان به سردرد میگرنی مراجعه کننده به مرکز رسمی طب سنتی شهر قوچان در سال ۱۳۹۱ انجام شد. با توجه به مطالعات قبلی و مقایسه میانگین نمرات درد بیماران در جلسات اول و سوم مطالعه مقدماتی، حجم نمونه لازم با دقت ۰/۵ و با توان آزمون ۸۰٪ و سطح اطمینان ۹۵٪، ۱۵۳ نفر برآورد شد. با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها، ۱۹۸ بیمار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. اصول اخلاق پزشکی در همه مراحل اجرای طرح رعایت شد و بیماران با رضایت کامل خود و بدون اجبار وارد مطالعه شدند و اطلاعاتی که از بیماران کسب شد، کاملاً محرمانه بود. همچنین افراد شرکت کننده در مطالعه مطلع بودند که می‌توانند به اختیار خود در هر زمان از مطالعه خارج شوند.

به منظور کنترل متغیرهای مداخله‌گر، بیماران مراجعه کننده‌ای که دارای شرایط ورود به پژوهش (ساکن بودن در شهر قوچان، تایید پزشک متخصص در مورد ابتلا به سردرد میگرنی، نداشتن سابقه بیماری همراه، فشار خون پایین، نداشتن آنمی یا سایر موارد منع استفاده از حجامت، برخوردار بودن از توان همکاری و رضایت کامل برای استفاده از روش درمانی، نداشتن رویداد استرس‌زا طی ۶ ماه منتهی به پژوهش، عدم حاملگی (در مورد نمونه‌های مونث) و عدم اعتیاد به مواد مخدر و الکل) بودند و برای مشارکت در طرح رضایت داشتند، به صورت گروه‌های سه نفری از لحاظ جنسیت، سن و میزان داروی مصرفی، همسان شده و سپس به صورت تصادفی (با روش قرعه‌کشی) به سه گروه حجامت، اصلاح مزاج و کنترل تقسیم شدند. نمونه‌هایی که طی پژوهش دچار رویداد استرس‌زا شده یا از روش‌های دیگر مکمل استفاده نمودند، از مطالعه خارج شدند.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه دوحشی شامل بخش مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، نوع و مقدار مصرف داروها) و بخش مشخصات سردرد و همچنین فرم ثبت شدت درد براساس معیار اندازه‌گیری دیداری (VAS) استفاده شد. برای تایید روایی، جدیدترین منابع علمی اعم از کتب، نشریات و مقالات علمی مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت، محتوای آن توسط چندتن از اعضای هیات علمی دانشگاه و موسسه تحقیقات حجامت و طب سنتی ایران و نیز متخصصان مرتبط با موضوع تایید شد. پایایی ابزار با روش آزمون مجدد به فاصله ۱۴ روز تایید شد ($F=0/85$). روایی و پایایی مقیاس دیداری درد در مطالعات مختلف مورد بررسی و تایید قرار گرفته است [24].

پس از تایید طرح در کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه و ثبت آن در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران (IRCT201110314495N2)، نمونه‌گیری و گروه‌بندی انجام شد. در گروه اصلاح مزاج، ابتدا پرسش‌نامه مزاج در مکانی مناسب توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه، مشاهده و معاینه تکمیل شد. سپس معاینه توسط پزشک طب سنتی انجام و نوع مزاج پایه و نوع

یک یا چندماده در بدن افزایش پیدا کند و موجب بروز بیماری شود، برای درمان آن بیماری باید آن ماده را کاهش داد و برای کاهش ماده اضافی باید از ضد آن استفاده کرد که به این روش "درمان به ضد و تقویت به عین" می‌گویند [13]. در این شرایط درمانگر باید با دخالت در طبیعت بدن، در اندام بیمار اعتدال ایجاد کند (درمان) و به حفظ اعتدال مزاج (بهداشت) کمک نماید [14]. با تجویز غذاهای مناسب می‌توان مزاج غالب را به حالت تعادل درآورد و شخص بیمار را از حالت بیماری و کسالت خارج کرد [12].

حجامت (Cupping) یکی دیگر از روش‌های درمانی سنتی است که به منظور پیشگیری و درمان بیماری‌ها انجام می‌شود [15]. حجامت از ارکان مهم طب اسلامی و سنتی ایران است و فضولات و سموم بدن را دفع می‌کند و سلامت فرد را تضمین می‌نماید. این-سینا در کتاب قانون، حجامت را تقریباً برای درمان تمام بیماری‌ها تجویز کرده است [16]. حجامت جریان گردش خون در رگ‌ها و جریان لنفاوی در لنف‌ها را تنظیم می‌کند [17]. ادعا بر آنست که حجامت باعث بهبود عملکرد بافت‌های پیوندی می‌شود، جریان خون را به سوی پوست و عضلات برمی‌گرداند، درد و فشار خون را کاهش می‌دهد و باعث تعدیل سیستم ایمنی، عصبی و هورمونی می‌شود [18]. زارعی و همکاران کاهش فشار خون در بیماران حجامت‌شده را گزارش کرده‌اند [19]. امروزه حجامت به عنوان درمان جایگزین و مکمل، به خصوص در بیماران مبتلا به سندرم‌های درد، مورد استفاده قرار می‌گیرد [20]. دورینا و همکاران گزارش می‌کنند که درد شانه و خستگی پرستاران بر اثر ۲ نوبت حجامت در هفته طی ۲ هفته کاهش می‌یابد [21]. براساس نتایج طباطبایی و همکاران میانگین شدت درد بیماران میگرنی پس از حجامت کاهش می‌یابد [22]. علی‌رغم مطالعات انجام شده، تاثیرات حجامت همچنان ناشناخته مانده است و بسیاری از پزشکان در مورد ارزش آن تردید دارند [23].

با توجه به اینکه در سال‌های اخیر در ایران روش‌های طب مکمل و سنتی جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده و از طرفی تاکنون هیچ مطالعه‌ای در مورد اصلاح مزاج و اثرات بر سردردهای میگرنی به ثبت نرسیده است، پژوهشگران بر آن شدند تا نتایج و اثرات اصلاح مزاج و حجامت را بر میزان سردرد میگرنی با در نظر گرفتن یک گروه شاهد بررسی نمایند تا توجه مددجویان، پرستاران و سایر کارکنان تیم درمانی به سوی درمان‌های غیردرویی کم‌هزینه‌تر، کم‌عارضه‌تر و مطلوب‌تری همچون اصلاح مزاج و حجامت جلب شده و روش موثرتر توسط آنها مورد استفاده قرار گیرد. این پژوهش با هدف مقایسه تاثیر حجامت و اصلاح مزاج بر شدت درد بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی انجام شد.

مواد و روش‌ها

دفعات مصرف داروها تغییری پیدا نکرده بود). ۷۳/۶٪ نمونه‌ها تنها یک‌بار در روز و آنهم به هنگام بروز درد مسکن مصرف می‌کردند. شدت درد قبل از شروع مداخلات ارتباط معنی‌داری با جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و اشتغال نداشت ($p < 0.05$). میانگین شدت درد در سه گروه اصلاح مزاج ($7/5 \pm 1/2$)، حجامت ($7/6 \pm 1/3$) و کنترل ($7/2 \pm 1/2$) قبل از شروع مداخلات اختلاف معنی‌داری نداشت ($p = 0/401$). بین میانگین اختلاف شدت درد سه گروه اصلاح مزاج ($6/6 \pm 1/2$)، حجامت ($2/4 \pm 1/9$) و کنترل ($0/6 \pm 0/8$) در پیش و پس از مداخلات تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$). مقایسه دویه‌دوی میانگین اختلاف‌های شدت درد پیش و پس از مداخلات گروه‌ها نیز تفاوت معنی‌داری در هر سه حالت نشان داد ($p < 0/05$).

بحث

تحقیق حاضر با هدف، مقایسه تاثیر حجامت و اصلاح مزاج بر شدت درد بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی انجام شد. ۸۸٪ واحدهای مورد پژوهش قبل از حجامت از داروهای شیمیایی برای تسکین درد استفاده نموده بودند. مقدار مصرف دارو در طول زمان پژوهش تغییری پیدا نکرد و نتایج نشان داد که متعاقب روش درمانی حجامت و اصلاح مزاج در بیماران، شدت سردرد میگرنی به‌طور معنی‌داری کاهش یافت. این در حالی بود که هیچ‌گونه عارضه خاصی ناشی از استفاده این روش‌ها گزارش نشد. در بیشتر کارآزمایی‌های بالینی انجام‌شده در زمینه تاثیر حجامت بر درد، مشکلات روش‌شناختی یا گزارش نتایج درمانی وجود دارد که لزوم انجام مطالعات بیشتری در این زمینه را نشان می‌دهد [26].

میزان کاهش شدت درد و متغیرهای جنسیت، سطح تحصیلات و تاهل، از نظر آماری ارتباط معنی‌داری نشان نداد که با پژوهش طباطبایی [22]، دورینا [21] و سوهن و همکاران [27] همخوانی دارد.

بین میانگین شدت درد گروه حجامت در ابتدا و انتهای مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. همچنین بین میانگین شدت درد گروه حجامت و کنترل در ابتدا و انتهای مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد. این نتایج با پژوهش احمدی همخوانی دارد که حجامت را با کاهش ۶۶٪ سردردهای شدید میگرنی و کاهش روزهای سردرد در هر ماه به میزان ۱۲/۶٪ گزارش می‌کند و معتقد است که دوره کامل حجامت، موثرتر از فقط یک‌بار انجام آن است [28]. در مطالعه حاضر نیز دوره کامل حجامت انجام شد. خیراندیش نیز بر اثرات مثبت و تسکین درد در نتیجه حجامت تاکید دارد [29]. فراهانی و همکاران در بررسی اثربخشی حجامت برای درمان دردهای کمر معتقدند که حجامت دارای فواید بالینی کوتاه‌مدت بیشتری نسبت به مراقبت‌های معمول است و عوارض جانبی کمتری دارد [30]. براساس نتایج بیکا و همکاران، پرفشاری خون مبتلایان به دیابت و اوستئوآرتریت بعد از ۴ هفته درمان با

غلبه خلط تعیین و براساس نوع غلبه خلط، راهنمای رژیم غذایی خاص آن به همراه توضیحات لازم به نمونه‌ها ارائه شد و این درمان مکمل با نظارت و راهنمایی، تا ۶ هفته در کنار مصرف داروهای ضد میگرن که توسط پزشک متخصص تجویز شده بود ادامه یافت. اصلاح مزاج معمولاً به حدود ۴۰ روز زمان نیاز دارد [16]. در گروه حجامت، بعد از تکمیل پرسش‌نامه به روش مصاحبه و معاینه، سه مرحله حجامت عام با فاصله ۱۴ روز توسط ۲ نفر حجام درمانگاه انجام شد. در نوبت دوم و سوم حجامت فقط اندازه‌گیری شدت درد قبل و بعد از حجامت انجام و در پرسش‌نامه ثبت شد. برای همگی افراد در شروع انجام حجامت، محل مورد نظر با بتادین ضد عفونی و سپس بادکش اولیه گذاشته شد. بعد از بادکش اولیه خراش‌های پوستی با تیغ جراحی استریل در سه ردیف یازده‌تایی و عمق تقریباً یکسان ایجاد و بلافاصله بادکش بعدی برای خونگیری در همان محل برقرار و بعد از حدود یک دقیقه بادکش برداشته و خون تخلیه و دوباره بادکش برقرار شد. در پایان سه مرحله خونگیری، بعد از تمیز کردن محل با پنبه استریل، پانسمان با گاز استریل انجام شد. تعداد دفعات درمان با حجامت بستگی به بیمار دارد و بیماران به‌طور معمول بعد از دو جلسه درمانی احساس بهبودی می‌کنند. می‌توان حجامت را هر ۲ هفته انجام داد [25]. گروه کنترل فقط مصرف دارو داشتند و هیچ‌گونه مداخله‌ای برای آنان انجام نشد. پرسش‌نامه آنها به روش مصاحبه و معاینه تکمیل شد. پس از پایان ۶ هفته شدت درد هر سه گروه اندازه‌گیری و ثبت شد. برای تعیین رابطه شدت درد با مشخصات فردی از آزمون T زوجی و برای مقایسه شدت درد قبل از مداخلات بین گروه‌ها از آزمون کروسکال والیس و برای مقایسه اختلاف میانگین شدت درد در قبل و بعد از مداخلات از آزمون من‌ویتنی با کمک نرم‌افزار SPSS 19 استفاده شد.

یافته‌ها

۸۸ نفر از نمونه‌ها (۵۳/۳٪) زن بودند و ۸۶ نفر (۵۲/۱٪) در محدوده سنی ۳۱-۴۵ سال قرار داشتند. میانگین سنی کل نمونه‌ها ۳۴/۷۵ ± ۱۰/۲ سال بود. ۶۰ نفر از نمونه‌ها بی‌سواد بودند که بیشترین فراوانی را در بین نمونه‌ها داشتند (۳۶/۳٪) و ۴۸ نفر (۲۹/۱٪) دارای تحصیلات عالی بودند. ۱۱۲ نفر از نمونه‌ها (۶۷/۹٪) دارای الگوی درد دوطرفه و درد ۱۱۵ نفر (۶۹/۷٪) از نوع تیرکشنده بود. شدت درد ۱۱۲ نفر از نمونه‌ها (۶۷/۹٪) قبل از شروع مداخلات شدید (۷-۵) بود. هیچ‌یک از نمونه‌ها بدون درد یا دارای درد خفیف نبودند و ۳ نفر (۰/۲٪) از درد با شدت متوسط (۳-۴) و ۶۵ نفر (۳۷/۹٪) از درد غیرقابل تحمل (۱۰-۸) رنج می‌بردند. ۹۴٪ نمونه‌ها از مسکن‌های شیمیایی به‌عنوان درمان اصلی یا روش انتخابی برای تسکین سردرد استفاده می‌کردند (در طول زمان مطالعه مقدار و

شورای پژوهشی دانشگاه و کلیه بیماران شرکت کننده در مطالعه، تقدیر نمایند.

تاییدیه اخلاقی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- Brunner LS, Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 12th ed. Wolters Kluwer Health; 2010.
- 2- Monahan FD, Sands JK, Neighbors M, Marek JF, Green-Nigro CJ. Phipps' medical-surgical nursing, health and illness perspectives. 8th Edition. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- 3- LoBiondo-Wood G, Habber J. Nursing research critical appraisal & utilization. 5th ed. St. Louis: Mosby; 2007.
- 4- Black JM, Hawks JH. Medical-surgical nursing: clinical management for positive outcomes. 8th ed. St. Louis: Saunders/Elsevier; 2009.
- 5- Holland S, Silberstein SD, Freitag F, Dodick DW, Argoff C, Ashman E. Evidence-based guideline update: NSAIDs and other complementary treatments for episodic migraine prevention in adults: report of the quality standards subcommittee of the American academy of neurology and the American headache society. *Neurology*. 2012;78(17):1346-353.
- 6- Raggi A, Leonardi M, Bussone G, Domenico D. 3-month analysis of disability, quality of life, and disease course in patients with migraine headache. *J Head Face Pain*. 2013;53(2):297-309.
- 7- Shmueli A, Shual J. Are users of complementary and alternative medicine sicker than non-users?. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2007;4(2):251-5.
- 8- Schmalzl L, Ragno C, Ehrsson HH. An alternative to traditional mirror therapy: illusory touch can reduce phantom pain when illusory movement does not. *Clin J Pain*. 2013;29(10):10-8.
- 9- Harlow C. A critical analysis of healing touch for depression and anxiety [dissertation]. University of Arizona; 2013.
- 10- Mirzai V, Saiadi AR, Heydarinasab M. Knowledge and attitude of Rafsanjani physicians about complementary and alternative medicine. *Zahedan J Res Med Sci*. 2011;13(6):20-4. [Persian]
- 11- Tehrani Banihashemi SA, Asgari Fard H, Hagdoost AA, Beraghmati M, Mohammad Hosseini N. Epidemiology of applying traditional and complementary medicine in Tehran. *Payesh J*. 2008;7(4):355-62. [Persian]
- 12- Agili Shirazi HM. Sharhi bar kholasat-o-lhekma. Tehran: Hil; 2009. [Persian]
- 13- Kheyrandish H. Mizaj-e-Anva. Ghom: Institute of Research on Hejamat; 2010. [Persian]
- 14- Kordafshari GR, Mohammadi KH, Esmaeili S. Nutrition in Islamic and Iranian Medicine. Tehran: Nasle Nikan; 2010. [Persian]
- 15- Kheyrandish H. Hejamat in Islam. Tehran: Ebtakar Danesh; 2009. [Persian]
- 16- Avicenna H. The Canon. Tehran: Soroosh Publications; 2010. [Persian]
- 17- Matin A. Traditional Medicine. Tehran: Islamic culture and thought; 2001. [Persian]

حجامت در محل‌های خاص کاهش می‌یابد^[31]. مکانیسم درمانی حجامت مشخص نیست، اما بعضی از محققان پیشنهاد می‌دهند که محل و نقاط حجامت روی پوست موجب افزایش درجه حرارت یا هموستاز شده و با تاثیر بر سیستم ایمنی سبب ایجاد اثرات درمانی می‌شود^[32, 33].

بین میانگین شدت درد گروه اصلاح مزاج و کنترل در ابتدا و انتهای مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. با توجه به وجود تفاوت معنی‌دار بین میانگین اختلاف شدت درد گروه اصلاح مزاج با حجامت در ابتدا و انتهای مطالعه و کاهش بیشتر شدت درد در گروه اصلاح مزاج و همچنین عدم تغییر در مقدار و نوع مصرف داروها و سایر عوامل تاثیرگذار بر شدت درد، می‌توان در اثر تسکینی اصلاح مزاج تأمل بیشتری کرد. مطالعه چاپ‌شده علمی در رابطه با اصلاح مزاج توسط محققان برای مقایسه نتایج یافت نشد.

حجامت و اصلاح مزاج روش درمانی بسیار قدیمی، اما موضوع جدیدی برای مطالعات علمی هستند. پژوهشگران در این مطالعه با محدودیت‌های غیرقابل کنترلی از جمله وجود آستانه درد متفاوت در افراد و شرایط روحی و روانی متفاوت واحدهای مورد پژوهش هنگام مصاحبه روبه‌رو بودند. نتایج این مطالعه ممکن است با توجه به اندازه نمونه غیرقابل تعمیم باشد، لذا مطالعه گسترده‌تر و با در نظر گرفتن زمان بیشتر و در بیمارهای مختلف پیشنهاد می‌شود.

با توجه به حجم بالای استفاده از روش‌های طب مکمل، لزوم برنامه‌ریزی برای آموزش گروه‌های علوم پزشکی و صلاحیت‌دار برای ارائه خدمات طب مکمل و سنتی به گونه‌ای موثرتر و ایمن‌تر احساس می‌شود. اغلب پزشکان و پرستاران در تسکین درد مددجویان خود، از داروهای مسکن استفاده می‌کنند و از آنجایی که این داروها علاوه بر ایجاد هزینه‌های زیاد، همراه با عوارض بسیاری نیز هستند، اصلاح مزاج و همچنین حجامت (دیگر روش موثر)، به عنوان روش‌های کم‌هزینه، بدون عارضه و منطبق بر طب اسلامی می‌توانند بیش از پیش برای تسکین درد مورد توجه واقع شوند. انجام مطالعات تصادفی کنترل‌شده بیشتری برای تایید این نتایج و مقایسه اثر درمانی حجامت و اصلاح مزاج با دارونما یا مراقبت‌های دیگر استاندارد توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

حجامت و اصلاح مزاج ابزار بسیار موثر برای درمان سردردهای میگرنی هستند.

تشکر و قدردانی: این مقاله منتج از طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان است و با حمایت مالی این واحد دانشگاهی انجام شده است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از

- therapy on shoulder pain and fatigue in nurses. *J Pharmacopunct*. 2011;14(2):25-36.
- 28- Ahmadi A, Schwebel DC, Rezaei M. The efficacy of wet-cupping in the treatment of tension and migraine headache. *Am J Chin Med*. 2008;36(1):37-44.
- 29- Kheirandish H. Wet cupping protocol for treatment of low back pain. Tehran: Hejamat Research Institute; 2000. [Persian]
- 30- Farhadi K, Schwebel DC, Saeb M, Choubsaz M, Mohammadi R, Ahmadi A. The effectiveness of wet-cupping for nonspecific low back pain in Iran: a randomized controlled trial. *Compl Ther Med*. 2009;17(1):9-15.
- 31- Bhikha RA. Pilot research project conducted at the university of Western Cape therapeutic cupping as adjunctive therapy in the treatment of diabetes, hypertension and osteoarthritis. Cape Town: University of the Western Cape Publication; 2008.
- 32- Cao H, Li X, Liu J. An updated review of the efficacy of cupping therapy. 2012. *PloS one*. 7(2):31793.
- 33- Azizkhani M. Wet-cupping mechanism and the scientific theories about the wet-cupping. Tehran: Hejamat Research Institute; 2007. [Persian]
- 34- Stovner LJ, Hagen K, Jensen R, Katsarava Z, Lipton RB, Scher AI, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia*. 2007;27(3):193-210.
- 35- Lindquist R, Snyder M, Tracy MF. Complementary and alternative therapies in nursing. New York: Springer; 2013.
- 18- Lee MS, Kim JI, Ernst E. Is cupping an effective treatment? An overview of systematic reviews. *J Acupunct Meridian Stud*. 2011;4(1):1-4.
- 19- Zarei M, Hejazi SH, Javadi SA, Farahani H. The efficacy of wet cupping in the treatment of hypertension. *ARYA Atheroscler J*. 2012;8(Suppl 1):145-8.
- 20- Hubera R, Emerich M, Braeunig M. Cupping- is it reproducible? Experiments about factors determining the vacuum. *Compl Ther Med*. 2011;19(2):78-83.
- 21- Sohn D, Yoon HM, Jung HM. Effects of dry cupping therapy on shoulder pain and fatigue in nurses. *J Pharmacopunc*. 2011;14(2):25-36.
- 22- Tabatabaee A, Zarei M, Mohammadpour A, Javadi SA, Bidaki AA. The effects of wet-cupping on intensity of headache in migraine sufferers. *Jundishapur J Chron Dis Care*. 2014;3(2). [In Press].
- 23- Lee MS, Kim JI, Ernst E. Is cupping an effective treatment? An overview of systematic reviews. *J Acupunct Meridian Stud*. 2011;4(1):1-4.
- 24- Ferreira-Valente MA, Pais-Ribeiro JL, Jensen MP. Validity of four pain intensity rating scales. *Pain*. 2011;152(10):2399-404.
- 25- Chirali IZ. Cupping therapy: Traditional Chinese medicine. London: Churchill Livingstone; 2007.
- 26- Lee MS, Kim JI, Ernst E. Is Cupping an Effective Treatment? An Overview of Systematic Reviews. *J Acupunct Meridian Stud*. 2011;4(1):1-4.
- 27- Sohn D, Yoon HM, Jung HM. Effects of dry cupping