



**השפעת דיקור על השתנות קצב לב בנשים הסובלות מדיסמוריה ראשונית**

Kim E, Cho JH, Jung WS, Lee S, Pak SC. Department of gynecology, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University Seoul, South Korea.

**רקע:** דיסמוריה ראשונית הינה תלונה גינקולוגית שכיחה בקרב נשים צעירות הקשורה להפרעה במערכת העצבים האוטונומית. טיפול באקופונקטורה הינו אחת מן הגישות הטיפוליות לטיפול בדיסמוריה ראשונית, כיוון שביכולתו להסדיר את תפקודה של מערכת העצבים האוטונומית. נתוני השתנות קצב הלב, כדוגמת קצב לב גבוה, קצב לב נמוך וקצב נמוך וגבוה לסירוגין הינם כלים מקובלים להערכת פעילותה של מערכת העצבים האוטונומית.

**מטרה:** מטרת המחקר הייתה לחקור את השפעתה של האקופונקטורה בנקודות Sp6 (Sān Yīn Jiāo) ו-LI4 (Hé Gǔ) על השתנות קצב הלב של נשים הסובלות מדיסמוריה ראשונית, בסופו של השלב הולטלי במחזור. **אוכלוסיית המחקר:** שלושים ושמונה נשים שגילו הממוצע 22.3 שנים; משקלן 53.8 קילוגרם; גובהן 162.6 סנטימטר.

**שיטות:** מחקר חד סמיכות בו המטופלות לא ידעו איזה טיפול הן קיבלו, ומוצלב (Crossover).

**התערבות טיפולית:** הנשים חולקו לשתי קבוצות: קבוצה אחת קיבלה טיפול בנקודות דיקור אמיתיות ואילו הקבוצה השנייה טופלה ב-Sham Acupuncture, בחודש השני לניסוי כל קבוצה קיבלה את הטיפול השני, כך שכל אחת מן הנשים קיבלה את שני הטיפולים. מדידת קצב הלב נערכה חמש עשרה דקות לפני ביצוע הדיקור וחמש עשרה דקות לאחריו. הדיקור התבצע בשתי נקודות הדיקור בילטרלית. הנשים בקבוצה שקיבלה דיקור בנקודות דיקור שאינן אמיתיות, קיבלו דיקור תת-עורי.

**תוצאות:** הדיקור בנקודות הדיקור האמיתיות הוביל לירידה משמעותית ביחס שבין התדר הגבוה לתדר הנמוך בקצב הלב וירידה משמעותית בעוצמתו של התדר הגבוה, בעוד שהדיקור בנקודות שאינן אמיתיות הביא לירידה רק בעוצמתו של התדר הגבוה.

**מסקנות:** נראה כי לדיקור בילטרלי בנקודות Sp6 (Sān Yīn Jiāo) ו-LI4 (Hé Gǔ) יש השפעה טיפולית על דיסמוריה שיש בה מעורבות של מערכת העצבים האוטונומית.

למחקר המלא: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21476202>

**דיקור משפר שינה ואיכות חיים הקשורה בכריאות בקרב נשים החולות בסרטן שד וסובלות מגלי חום**

Frisk J, Källström AC, Wall N, Fredrikson M, Hammar M. Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Health Sciences, Linköping University, University Hospital, Linköping, Sweden. Support Care Cance, Apr. 2011.

**מטרה:** הערכת השפעות הטיפול באלקטרו-

אקופונקטורה והטיפול ההורמונאלי על שינה ואיכות חיים הקשורה בכריאות בקרב נשים אשר שרדו סרטן שד והסובלות מגלי חום.

**שיטות:** ארבעים וחמש נשים חולקו באופן אקראי לשתי קבוצות. הקבוצה הראשונה (n=27) קיבלה טיפול באלקטרו-אקופונקטורה במשך שניים-עשר שבועות. הקבוצה השנייה (n=18) קיבלה טיפול הורמונאלי במשך עשרים וארבעה חודשים.

נבחנו רמת התסכול שגרמו גלי החום, מספרם של גלי החום, מספר שעות השינה וההתעוררות בלילה. כן הוערכו מדדים פסיכולוגיים ושאלון בריאות נשית<sup>3</sup>. השאלונים ניתנו במועדים של: שישה, תשעה, שניים עשר ועשרים וארבעה חודשים מתחילת הטיפול.

**תוצאות:** לאחר שניים עשר שבועות של טיפול באלקטרו-אקופונקטורה (n=19) חל שיפור בתוצאות שאלון הבריאות הנשית מרמה בסיסית של 0.32 (IQR 0.23-0.53) ל-0.24 (IQR 0.12-0.39) ברמת מובהקות גבוהה (p<0.001). בתוצאות דירוג המדדים הפסיכולוגיים, חל שיפור מרמה בסיסית של 78 (IQR 53-89) ל-79 (IQR 68-93) ברמת מובהקות גבוהה (p=0.002). כל מדדי השינה השתפרו וציון גלי החום ירד בשמונים אחוזים. בחלוף שניים עשר חודשים, מדדי הבריאות הנשית, המדדים הפסיכולוגיים וכל מדדי השינה נותרו משופרים באופן משמעותי (n=14) ורמת גלי החום ירדה ב-65%.

לאחר שנים עשר שבועות של טיפול הורמונאלי (n=18) שאלון בריאות נשית השתפר מרמת בסיס של 0.29 (IQR 0.15-0.44) לרמה של 0.15 (IQR 0.05-0.22) ברמת מובהקות גבוהה (p=0.001). במדד הפסיכולוגי חל שיפור מרמה של 75 (IQR 59-88) לרמה של 90 (IQR 62-97) (p=0.102) ושלושה מתוך חמישה ממדדי השינה השתפרו.

**מסקנות:** שתי שיטות הטיפול: אלקטרו-אקופונקטורה וטיפול הורמונאלי שיפרו את איכות החיים והשינה אצל המטופלות, כפי הנראה בזכות צמצום התסכול הנגרם בשל גלי החום. הטיפול באלקטרו-אקופונקטורה סייע פחות לצמצום גלי החום בהשוואה לקבוצה שטופלה בהורמונים.

עם זאת, רמת איכות החיים הקשורה בכריאות, אצל המטופלות שקיבלו אלקטרו-אקופונקטורה השתפרה לפחות באותה מידה כמו זו שהושגה באמצעות הטיפול ההורמונאלי. השיפור ברמת איכות החיים הקשורה בכריאות בקרב המטופלות גם בזכות השפעות אחרות שיש לאלקטרו-אקופונקטורה שאינן מתרחשות בעת טיפול הורמונאלי, למשל: שיפור מצבי חרדה וכן ויטאליות ושינה שנבדקה בסולם נוסף. יש לחקור ולהעריך את האלקטרו-אקופונקטורה במחקרים נוספים כטיפול בנשים הסובלות מסרטן שד ומגלי חום, זאת מאחר שנשים אלו אינן יכולות להיות מטופלות בטיפולים הורמונאליים.

למחקר המלא: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21468626>

**סכנה מוגברת לקרצינומה במעברי האורטרים בקרב גברים ונשים שהינם הרבליסטים סיניים**

Yang HY, Wang JD, Lo TC, Chen PC. Source Institute of Occupational Medicine and Industrial Hygiene, National Taiwan University College of Public Health, Taipei, Taiwan; Department of Occupational Medicine, Buddhist Tzu Chi General Hospital, Hualien, Taiwan; School of Medicine, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan.

J Formos Med Assoc. Mar. 2011. **רקע ומטרה:** ידוע כי צמחי מרפא המכילים חומצה ארסטולית מעודדים סרטן אוכולוגי. להרבולוגים

סיניים יש גישות קלה לצמחים מסוג זה. במחקר קודם התגלה כי קיימת עליה בסכנה בקרב הרבליסטים סיניים לסרטן מסוג זה, אבל לא בקרב הגברים הרבליסטים. על מנת לבחון שוב את הסיכון בקרב גברים הרבליסטים נבחנו שכיחותו של סרטן אוכולוגי בקרב גברים שהם הרבליסטים סיניים.

**שיטות:** במחקר השתתפו כל ששת אלפים חמש מאות וחמישים הרבליסטים הרשומים שהיו בטאיוואן בין השנים 1985-2000. נבדקה שכיחות הסרטן בקרבם עד לשנת 2001, באמצעות איסוף נתונים ממשרד הבריאות הטאיוואני. נבדק היחס בין שכיחות הסרטנים האורולוגים בקרב הרבליסטים הטאיוואנים לבין שכיחותם בקרב האוכלוסייה הטאיוואנית הכללית.

**תוצאות:** נתגלו שלושים מקרים חדשים של סרטן אוכולוגי ומרביתם היו מסוג transitional carcinoma (93.1%). הגיל הממוצע שבו התגלתה המחלה היה 51.6 שנים וב-51.9% מן המקרים הסרטן היה במערכת השתן העליונה. באופן יחסי כאשר ניתחו את הנתונים על פי מין נמצא כי סרטן אוכולוגי, סרטן כליתי, סרטן במערכת שתן עליונה ובשלפוחית השתן היה גבוה באופן יחסי בקרב הרבליסטים סיניים בגברים.

**מסקנות:** הסיכון המשמעותי של סרטן באורטרים שנמצא בקרב גברים שהם הרבליסטים מגביר את החשד כי זוהי מחלה מקצועית שנדרש לבצע עבודה מעקב בריאותי על בסיס קבוע.

למחקר המלא: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21497279>

**דיקור אוזן לטיפול בהתקפי מיגרנה: מחקר רחמאלי שבדק יעילות נקודות דיקור אמיתיות לעומת נקודות דיקור שאינן אמיתיות**

Allais G, Romoli M, Rolando S, Airola G, Castagnoli Gabellari I, Allais R, Benedetto C. Department of Gynecology and Obstetrics, Women's Headache Center, University of Turin Turin, Italy. Neurol Sci. May 2011.

**רקע:** דיקור אוזן עשוי להועיל בשליטה בכאב מיגרנוסי. הודגם כי טכניקה בשם: "מבחן מגע מחט" יכולה לסייע בזיהוי נקודות דיקור האוזן היעילות ביותר לצמצום כאב מיגרנוסי אקוטי, תוך שניות ספורות של מגע המחט.

**מטרה:** לודא את הערך הטיפולי שיש לנקודות באזור M<sup>5</sup> באותו צד של הכאב, ולהשוות את יעילותן הטיפולית בכאב מיגרנוסי מול נקודות באזור אחר של האוזן, איזור S, שהינו בעל השפעה על העצב הסכימטי ולא סביר שישפיע על התקפי המיגרנה.

**אוכלוסיית המחקר:** תשעים וארבע נשים הסובלות ממיגרנה ללא אאורה, שאובחנו בזמן התקף לפי הפרמטרים של סולם ICHD-II<sup>6</sup>.

**שיטות:** הנשים חולקו לשתי קבוצות: קבוצה ראשונה קיבלה דיקור על פי נקודות רגישות באיזור M, שהדגימו תוצאה חיובית במבחן NCT. קבוצה שנייה קיבלה דיקור באיזור S. הערכת הכאב לאחר ההתערבות הטיפולית נעשתה על פי סולם VAS<sup>7</sup> והתבצעה בשלבים שונים של המחקר.

**תוצאות:** הנשים בקבוצה הראשונה, שטופלה בדיקור על פי NCT, באיזור M חוו צמצום משמעותי של הכאב. זאת בבדיקות שנעשו לאחר עשרה, שלושים, שישים ומאה ועשרים דקות מרגע הדיקור על פי סולם VAS. הנשים בקבוצה השנייה לא חוו שינוי בעוצמת הכאב.

**מסקנות:** על פי המחקר ניתן לטעון כי לנקודות האוזן ישנה השפעה טיפולית ספציפית וכי השפעה זו קשורה לייצוג סומטוטופי של הגוף באוזן.

למחקר המלא: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21533739>

**אפקט טיפולי של דיקור על דיכאון שלאחר אירוע מוחי על פי אבחנה של מערכת Spleen-Stomach**

Nie RR, Huang CH, Fu WB. The Second Clinical College of Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405, Guangdong Province, China.

Zhongguo Zhen Jiu. Apr. 2011.

**מטרה:** לחקור את ההשפעה הקלינית של טיפול דיקור בסובלים מדיכאון בעקבות אירוע שבץ מוחי על פי אבחנה מبدלת של מערכת ה-Spleen-Stomach.

**שיטות:** שישים ושלושה מטופלים חולקו באופן אקראי לשתי קבוצות: האחת - קבוצת דיקור ומוקסיביציה. השנייה - קבוצת טיפול תרופתי. בקבוצת הדיקור והמוקסיביציה המטופלים קיבלו טיפול דיקור ומוקסה בגודל גרברי אורח בנקודות הבאות:

CV12(Zhōng Wǎn), Liv13(Zhāng Mén), St36(Zú Sān Lǐ), Sp9(Yīn Líng Quán), Bl20(Pí Shū), Bl21(Wèi Shū).

בקבוצת הטיפול התרופתי קיבלו המטופלים תרופה בשם Fluoxetine<sup>8</sup>, 20 מיליגרם אחרי ארוחת הבוקר. שתי הקבוצות טופלו במשך ארבעה שבועות.

לפני הטיפול נאסף מן המטופלים בקבוצת המחקר מידע הקשור לסיבדרומים הקשורים למערכת ה-Spleen-Stomach מהם סבלו; ההשפעה התרופוטית ותופעות לוואי הוערכו על פי סולם מיוחד שבדק את הסימנים הסימפטומטיים, סולם המילטון להערכת דיכאון (HAMD), וכן סולם להערכת סימפטומטית (TESS). ההערכות והמידות התבצעו בסוף השבוע הראשון, השני והרביעי של הטיפול.

**תוצאות:** בעקבות איסוף המידע שהתבצע לפני תחילת המחקר ובחן סימפטומים של מערכת ה-Spleen-Stomach נמצא כי: שישים ושלושה מבין המטופלים שסבלו מדיכאון שלאחר אירוע מוחי, סבלו גם מחוסר תיאבון ופעמים רבות נצפו גם עצירות ומיעוט שתייה. ההחלמה הכוללת ביותר נצפתה בקבוצת הדיקור - מוקסיביציה 81.8% (27/33).

בקבוצה שטופלה תרופתית נצפתה החלמה של 63% (19/30). רמת הסימפטומים של מערכת ה-Spleen-Stomach כפי שהוערכה על פי הסולם ירדה בשתי הקבוצות ונצפתה הטבה משמעותית יותר בקבוצת הדיקור והמוקסיביציה. ההערכה על פי סולם המילטון הצביע על כך שהסימפטומים הוטבו בצורה משמעותית יותר בקרב חברי הקבוצה שטופלו בדיקור וזאת באופן בולט בשבוע הראשון והשני. סולם ההערכה הסימפטומטית הראה כי תופעות הלוואי בשבוע הראשון והשני היו מצומצמות יותר בקרב המטופלים שטופלו בדיקור ומוקסיביציה.

**מסקנות:** בקרב מטופלים הסובלים מדיכאון שלאחר שבץ קיימת שכיחות גבוהה של הפרעות פונקציונליות של מערכת ה-Spleen-Stomach ברמות חומרה שונות. האפקט הטיפולי המושג באמצעות דיקור ומוקסיביציה הינו חיובי, מהיר ויציב, ניחן בבטיחות טיפולית גבוהה ועם מיעוט תופעות לוואי.

למחקר המלא: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21528598>

**הערות**

- 1 נקודות דיקור שאינן אמיתיות.
- 2 Subcutane.
- 3 WHQ.
- 4 NCT=Needle Contact Test.
- 5 החלק האנטרו -פנימי של ה-antitragus.
- 6 International Clasification of Headach.
- 7 Visual Analogue Scale.
- 8 הידועה גם בשמה המסחרי כפרוזאק, תרופה מקבוצת ה-SSRI.

