

درد در جانبازان قطع نخاع و ارتباط آن با محل ضایعه

2.2
۶

چکیده

باتوجه به ضرورت انجام تحقیقات در قلمرو طب نظامی و همچنین با توجه به جایگاه ویژه تحقیقات مربوط به جانبازان و مجروحان، لزوم انجام بررسی بر روی اولویتهای تحقیقاتی این رشته بیش از پیش مشخص می‌گردد.

در یک مطالعه توصیفی - مقطعی، کل جانبازان قطع نخاع استانهای اصفهان و خراسان (۳۳۶ نفر) با کمک روش سرشماری بررسی شدند. از کل جامعه مورد مطالعه، امکان دسترسی به فایل‌های ۲۰ جانباز میسر نشد و در نهایت ۳۱۶ نفر بررسی شدند. تقسیم بندی جانبازان در ۵ گروه و براساس سطح ضایعه در نخاع انجام شد. همچنین، شدت درد براساس گفته‌های جانبازان در ۳ رده، طبقه بندی گردید.

فراوانی درد شدید ۳۴/۴۹ درصد، درد خفیف ۳۳/۸۶ درصد و بدون درد ۳۱/۶۵ درصد بود. کمترین فراوانی ضایعات، در گروه گردنی (۲/۸ درصد) و بیشترین فراوانی ضایعات، در گروه توراسیک تحتانی (۳۷/۸ درصد) بود. فراوانی درد شدید، در گروه توراسیک میانی، بیشترین و در گروه گردنی، کمترین میزان بود.

بیش از دو سوم از کل جانبازان، درد خفیف یا شدید داشتند. انواع مختلف درد، درمانهای مختلفی را طلب می‌کند که لازم است در ادامه همین تحقیق، یک بررسی جداگانه بر روی مؤثرترین و مفیدترین اقدامات درمانی در این گروه از جانبازان انجام گردد.

کلید واژه‌ها: طب نظامی؛ جانبازان؛ ضایعات نخاع؛ درد

دکتر عوض حیدرپور

دانشیار گروه بیهوشی

دانشگاه علوم پزشکی بقية الله (عج) تهران

دکتر علی دباغ

دکتر محمد تقی حلی ساز

استادیار گروه توانبخشی

دانشگاه علوم پزشکی بقية الله (عج) تهران

نصراله فتحیان

مقدمه

در رشته‌های وابسته به علوم پزشکی نظامی، امور تحقیقاتی و اقدامات پژوهشی، نقش بسزایی در موفقیت نیروهای رزمی در راستای کاهش تلفات و برنامه‌ریزیهای بهتر دارد (۱). به عبارت دیگر، با انجام تحقیقات می‌توان راهکارهای مفید و توانمند را شناسایی کرد و به تقویت آنها پرداخت و از راهکارهای ضعیف و ناقص دوری جست (۲). بخشی از این تحقیقات، به بررسی وضعیت مجروحان و جانبازان جنگی اختصاص دارد که براساس این اقدامات، توصیف و وضعیت عملکردهای توانبخشی می‌تواند اقدام مفیدی در راستای جهت‌دهی به اقدامات درمانی باشد (۳). بنابراین، اهمیت تحقیقات مربوط به جانبازان و مجروحان جنگی بیش از پیش مشخص می‌گردد. اما در قلمرو تحقیقات جانبازان نیز، لازم است همواره به این نکته توجه گردد که اقدامات درمانی و پژوهشی ما همواره باید به صورت کاملاً طبقه‌بندی شده و متناسب با نیازهای هر گروه از جانبازان باشد تا بتوان بازتوانی مرحله به مرحله‌ای را (Stage by stage rehabilitation) در مورد آنها به اجرا درآورد؛ و در نهایت همه این گروه‌ها، متناسب با وضعیت‌شان، به محل‌های فعالیت خود باز گردند و از گرفتاریها و عوارض بعدی، تا حد امکان کاسته شود (۴).

درد در اندامها، یکی از شکایاتی است که همواره بشر را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما در جانبازان و یا کسانی که در اثر تروماها و حوادث مختلف دچار ضایعات نخاعی شده‌اند، همواره مکانیسم‌های مربوط به درد و انتقال آن، دچار اختلال می‌گردد. یکی از مهمترین عواملی که در جانبازان قطع نخاع منجر به افزایش درد می‌شود، آن است که آستانه تحریک پذیری مراکز عصبی درد کاهش یافته است و همچنین، پوست بدن آنها نسبت به محرکها، آستانه درک پایین‌تری پیدا کرده است (۵). همچنین، در جانبازان قطع نخاع، گهگاه شیوع پدیده‌هایی مثل ایجاد درد توسط محرکهای غیر آزار دهنده (یعنی allodynia)، ایجاد درد در اثر تحریکهای آرام ولی مکرر پوست (یعنی Wind up-like pain) و دردهای ناتوان کننده (یعنی intractable pain) بسیار زیادتر است (۶).

علاوه بر این، در مواردی که قطع نخاع ایجاد می‌گردد و متعاقب آن، دردهای مزمن ناتوان کننده پدیدار می‌شود، مقاومت نسبت به اثرات داروهای تسکین دهنده درد مثل مورفین به وجود می‌آید (۷). موارد دیگری از گرفتاریهای مختلف (یعنی موربیدیتی‌ها) در جانبازان قطع نخاع وجود دارد که از مهمترین آنها، درد، اسپاستیسیتی، زخمهای بستر (فشاری)، بیوست، چاقی، عفونتهای ادراری، مشکلات مقاربتی و ژنیتال، اتساع و درد شکم، بی اختیاری مدفوعی، ناراحتی‌های روحی و افسردگی، هیپوتانسیون وضعیتی،

هیپر فلکسی سیستم اعصاب خودکار و غیره قابل ذکر است (۸-۱۱). مشکل دیگری که گهگاه در جانبازان قطع نخاع به وجود می‌آید و در واقع در تمام سطوح ضایعات نخاع وجود دارد، احساس نابجای درد یا احساس اشتباهی وجود اندام (false localizing sign) است (۱۲).

از سوی دیگر، در برنامه‌های بازتوانی و درمانی جانبازان، اگر براساس علایق و عملکردهای آنها اقدام شود، نتایج بسیار مفیدتری بدست می‌آید. همواره یکی از این علایق، کاهش درد است که در پرسشنامه‌های نظرسنجی بیماران قطع نخاعی، در رده‌های اولیه قرار دارد (۹). بنابراین، تحقیق حاضر به منظور شناخت برخی از عوارض و موربیدیتی‌های مربوط به جانبازان قطع نخاع دفاع مقدس، طراحی و اجرا گردید، تا از یک سو، یک اقدام اولیه برای انجام رویکردهای مفید درمانی در آینده و شناخت برخی از نیازها باشد و از سوی دیگر، گام مفیدی برای مقاصد پژوهشی و آموزشی دانشکده‌های رزمی برداشته شود زیرا که همواره در همه جای جهان، نیاز فراوانی به فعالیتهای تحقیقاتی در دانشکده‌های مذکور وجود دارد (۱۳).

روشها

این مطالعه، یک مطالعه مقطعی - توصیفی است، که در مورد کل جانبازان قطع نخاع آسایشگاههای بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی، در دو استان اصفهان و خراسان، در طی سال ۱۳۷۶ طراحی و اجرا گردید. جانبازان مذکور، همگی در خلال دفاع مقدس دچار ضایعه شده بودند. بنابراین، حداقل ۹ سال از ایجاد ضایعه در آنها گذشته بود. در این مطالعه از روش سرشماری استفاده شد و نمونه‌گیری انجام نگردید.

در حین مطالعه، در مورد ۲۰ نفر از جانبازان، امکان دسترسی به پرونده‌های پزشکی میسر نگردید، که در نهایت کل افراد مورد مطالعه بالغ بر ۲۱۶ نفر شدند. جانبازان مورد مطالعه، براساس سطح ضایعه، به ۵ گروه تقسیم شدند که عبارت بودند از گروه گردنی، گروه توراسیک فوقانی (T1 تا T4)؛ گروه توراسیک میانی (T5 تا T8)؛ گروه توراسیک تحتانی (T9 تا T12) و گروه لومبار (L1 تا L5).

همچنین، شدت درد براساس گفته‌های جانبازان نمره‌دهی شد و معیار این نمره‌دهی، درد شدید، درد خفیف و بدون درد بود.

نتایج

به طور کلی از مجموع ۲۱۶ نفر جانباز مورد مطالعه، ۱۰۹ نفر (۲۴/۴۹ درصد) دارای درد شدید، ۱/۷ نفر (۳۳/۸۶ درصد) دارای درد خفیف و ۱۰۰ نفر (۳۱/۶۵ درصد) بدون درد بودند (جدول ۱). کمترین فراوانی ضایعات، گروه گردنی بود (۹ نفر برابر با ۲/۸

جدول ۱. فراوانی و فراوانی نسبی شدتهای مختلف درد در گروههای پنجگانه

شدت درد	گروه	گردنی	توراسیک فوقانی	توراسیک میانی	توراسیک تحتانی	لومبار	جمع
درد شدید	۲	۱۹	۲۸	۳۳	۱۷	۱۰۹	
	(٪۲۲/۲۲)	(٪۳۶/۵۳)	(٪۴۱/۳)	(٪۲۷/۵)	(٪۳۹/۵۳)		
درد خفیف	۵	۱۵	۲۵	۴۷	۱۵	۱۰۷	
	(٪۵۵/۵۵)	(٪۲۸/۸۴)	(٪۲۷/۱۷)	(٪۳۹/۱۶)	(٪۳۴/۸۸)		
بدون درد	۲	۱۸	۲۹	۴۰	۱۱	۱۰۰	
	(٪۲۲/۲۲)	(٪۳۴/۶۱)	(٪۳۱/۵۳)	(٪۳۳/۳۳)	(٪۲۵/۵۸)		
درصد نسبت به کل بیماران	٪۲/۸	٪۱۶/۴	٪۲۹	٪۳۷/۸	٪۱۳/۵	٪۱۰۰	

درصد). در این گروه، بیشترین فراوانی درد، در گروه درد خفیف بود.

فراوانی و فراوانی نسبی گروه توراسیک فوقانی (T1 تا T4)، به ترتیب برابر با ۵۲ نفر و ۱۶/۴ درصد بود. در این گروه، بیشترین فراوانی درد، در گروه درد شدید بود.

فراوانی و فراوانی نسبی در گروه توراسیک میانی (T5 تا T8) به ترتیب برابر با ۹۲ نفر و ۲۹ درصد بود. در این گروه، بیشترین فراوانی درد، در گروه درد شدید بود.

فراوانی و فراوانی نسبی گروه توراسیک تحتانی (T9 تا T12) به ترتیب برابر با ۱۲۰ نفر و ۳۷/۸ درصد بود. در این گروه، بیشترین فراوانی درد، در گروه درد خفیف بود.

فراوانی و فراوانی نسبی گروه لومبار (L1 تا L5) به ترتیب برابر با ۴۳ نفر و ۱۳/۵ درصد بود. در این گروه، بیشترین فراوانی درد در گروه درد شدید بود.

بنابر نتایج فوق، فراوانی نسبی درد شدید، در گروه سرویکال برابر با ۲۲/۲۲ درصد؛ در گروه توراسیک فوقانی برابر با ۳۶/۵۳ درصد؛ در گروه توراسیک میانی برابر با ۴۱/۳ درصد؛ در گروه توراسیک تحتانی برابر با ۲۷/۵ درصد؛ و در گروه لومبار برابر با ۳۹/۵۳ درصد بود.

بحث

براساس مطالعات قبلی، میانگین شیوع ضایعات قطع نخاعی در کل افراد کشور در زمان جنگ برابر با ۰/۰۰۳۷ درصد است (۱۴). براساس همین مطالعه، در استان اصفهان فراوانی نسبی ضایعات قطع نخاعی در میان کل جانبازان این استان برابر با ۰/۸۴۶۷ درصد و در استان خراسان، این فراوانی نسبی در میان کل جانبازان، برابر با ۰/۵۷۱۵ درصد بود (۱۴). این دو استان، براساس نتایج همین مطالعه، جزء استانهای دارای رده‌های اولیه در اهدای جانباز به

انقلاب بودند (۱۴).

وجود درد به درجات مختلف در بیش از دو سوم از کل جانبازان، نشان‌دهنده اهمیت موضوع است و براساس سایر مطالعات، مسأله درد در جانبازان به اشکال و انحاء مختلف خود را نشان می‌دهد و همیشه مشکل ساز است (۱۲ - ۶). براساس نتایج، به غیر از گروه سرویکال، در بقیه گروهها، هرچه در طول نخاع به سمت پایین برویم، شیوع درد بیشتر می‌شود (جدول ۱).

گروهی از دردهای جانبازان قطع نخاع، با افسردگی ارتباط دارند. در مطالعات قبلی نشان داده شده است که تأثیر کاهش درد بر کاهش افسردگی، بسیار خوب بوده است؛ در حالی که تأثیر کاهش افسردگی بر کاهش درد، چندان مطلوب نبوده است (۱۰).

دردهای اسپوندیلوژنیک به خوبی به مسکن‌های معمولی مثل کننده‌های عضلانی جواب می‌دهند و معمولاً باید نسبت به تثبیت ضایعات استخوانی ایجاد کننده آنها اقدام کرد. دردهای سفالوژنیک به مخدرها خوب جواب می‌دهند ولی خطر اعتیاد و تاولرانس وجود دارد (۷). فیزیوتراپی و تمرین‌های عضلانی مناسب‌ترین درمان برای دردهای میوژنیک هستند. برای دردهای نوروژنیک و میلوژنیک طیف وسیعی از درمانهای دارویی، شامل: NSAID'S کاربامازپین، اسپرین، ضد افسردگی‌ها، ضد صرع‌ها و ... را توصیه کرده‌اند و باید به یاد داشت که لازم است از عوامل تشدید کننده درد، همچون: سرما، نشستن طولانی، استراحت، فعالیت زیاد و محرکات حسی خودداری نمود (۱۰ و ۱۱). چنانچه جانبازان قطع نخاعی برای بیهوشی و عمل جراحی به اطاق عمل بیایند، لازم است علاوه بر بکارگیری مسکن‌های کافی برای ایجاد بیدردی در خلال عمل، تمهیدات لازم برای جلوگیری از افت فشار خون و هیپوتانسیون در خلال بیهوشی اندیشیده شود و از هرگونه عملی که سبب بروز هیپررفلکسی خودکاری در آنها می‌شود، خودداری گردد (۱۰).

References

- 1- Blood C.G. Gauker E.D. Jolly R. Pugh I.N.M, Comparisons of casualty presentation and admission rates during various combat operations. *Mil. Med*, 159(6):457-61; 1994.
- 2- Blood C.G. Jolly R, Comparisons of disease and nonbattle injuries across various military operations. *Mil. Med*, 160(5): 258-63; 1995.
- 3- Ellsworth P.D. Sinnott N.M. Laedtke M.E. Mcphee S.D, Utilization of occupational therapy in combat stress during the Persian Gulf War. *Mil. Med*, 158(6):381-5; 1993.
- 4- Nechaev E.A. Agapov V.K. Golov I.U.S. Mefodovskii A.F, The organizational aspects of treating minor wounds in modern war(1). *Voen. Med. Zh*, 3: 4-7, 80; 1993.
- 5- Cohen M.J. Song Z.K. Schandler S.L. Ho W.H. Vulpe M, Sensory detection and pain thresholds in spinal cord injury patients with and without dysesthetic pain and in chronic low back pain, *Somatosens Mot. Res*, 13(1): 29-37; 1996.
- 6- Eide P.K. Jorum E. Stenehjem A.E, Somatosensory findings in patients with spinal cord injury and central dysaesthesia pain, *J. Neurol Neurosurg psychiatry*, 60(4): 411-5; 1996.
- 7- Yu W. Hao J.X. Xu X.J, The development of morphine tolerance and dependence in rats with chronic pain, *Brain Res*, 756(1-2): 141-6; 1997.
- 8- Anson C.A. Shepherd C, Incidence of secondary complications in spinal cord injury, *Int. J. Rehabil Res*, 19(1): 55-66; 1996.
- 9- Hart K.A. Rinatala D.H. Fuhrer M.J, Educational interests of individuals with spinal cord injury living in the community, *Rehabil Nurs*, 21(2): 82-90; 1996.
- 10- Cairns D.M. Adkin R.H. Scoll M.D, Pain and depression in acute traumatic spinal cord injury: Origins of chronic prolematic pain? *Arch. Phys. Med. Rehabil*, 77(4): 329-35; 1996.
- 11- Havari D. Sarkarati M. Gurwitz J.H, Constipation related symptoms and bowel program concerning individuals with spinal cord injury, *Spinal Cord*, 35(6): 394-401; 1997.
- 12- Sonstein W.J. Lasala P.A. Michelsen W.J. Onesti S.T, False localizing signs in upper cervical spinal cord compression, *Neurosurgery*, 38(3): 445-9; 1996.
- 13- Bowersox J.C. Kaufmann C.R. Anderson C.A, Army trauma research *Mil. Med*, 155(9): 421-4; 1990.

۱۴- خاتمی م. حیدرپور ع. دباغ ع. پناهی. حلی ساز م ت، بررسی میزان جانبازی در جانبازان دفاع مقدس. مقاله در دست بررسی؛ مجله دانشکده پزشکی اصفهان.

پیشنهاد می‌گردد در ادامه همین تحقیق، در یک بررسی جداگانه، راههای مختلف درمان در این جانبازان مورد مطالعه قرار گیرد، تا مؤثرترین و مفیدترین اقدامات درمانی در این گروه از جانبازان شناخته شود.

تشکر

در پایان مراتب قدردانی و سپاس از خدمتگزاران بنیاد جانبازان و مستضعفان انقلاب اسلامی در استانهای اصفهان، خراسان و تهران که امکان انجام این بررسی را فراهم نمودند، اعلام می‌گردد.