



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

کارآزمایی کنترل تصادفی استفاده از طب سوزنی در اختلال طیف درخودماندگی

چکیده: هدف: رویکرد درمانی طب سنتی چینی در اختلال طیف در خودماندگی یک روش کارکردی است. برای مطالعه کارایی، ایمنی و کارکرد مغز در استفاده از طب سوزنی زبان در کودکان با اختلال طیف در خودماندگی بایستی بررسی شود.

روش ها: 21 پسر بچه با اختلال طیف درخودماندگی (3 تا 16 ساله)، به طور تصادفی در گروه TAC (TAC, n=12، با دریافت روزانه TAC به مدت 8 هفته)، یا شاهد (C:n=9؛ بدون طب سوزنی) قرار گرفتند. شاخص های برابند اولیه شامل چک لیست ارزیابی درمان خوددرماندگی، شاخص رشد زبان رینل، تست تست بازی نمادین (SPT)، شاخص استقلال کارکردی برای کودکان (WeeFIM)، قالب جهانی بالینی (CGI) مقیاس و متابولیسم FDG مغزی توسط PET بودند.

نتایج: بهبود و پیشرفت معنی داری در بخش سخنوری ATEC ($p = 0.030$)، خودپایی WeeFIM ($P=0.021$)، حوزه شناختی WeeFIM ($P=0.001$) و نمره کل WeeFIM ($p=0.001$) در گروه TAC در مقایسه با گروه C بود. تفاوت معنی داری در پاسخ بالینی مثبت بین هر دو گروه در معیار های زبان، کارکردی و قالب والدی و متابولیسم گلوکز مغزی با استفاده از معیار های ROC نشان دادند. هیچ گونه رابطه معنی دار متابولیسم گلوکز PET با پاسخ بالینی مشاهده نشد. هیچ یک از کودکان اثرات جانبی نشان ندادند.

نتیجه گیری " دوره کوتاه TAC می تواند کارکرد های خاص را در کودکان با اختلال خوددرماندگی به خصوص عملکرد زبانی و شناختی بهبود بخشد. هیچ گونه ارتباط آماری معنی دار متابولیسم گلوکز PET با پاسخ معنی دار دیده نشد. مقیاس بزرگ تر با اندازه نمونه بیشتر کارآزمایی بالینی باید برای بررسی های زیاد در نظر گرفته شود.

اختلال طیف خوددرماندگی یک اختلال نموی عصبی است که بر زبان، تکلم، معاشرت اجتماعی و رفتار اثر می گذارد. خود درماندگی یک اختلال غیر همگن می باشد و درمان های رایج مورد استفاده، ترکیبی از برنامه نویسی آموزشی پشتیبانی و و تخصصی، آموزش ارتباط، و مداخلات روانی اجتماعی، رفتاری و رشدی می باشند با این حال در خصوص بهترین درمان هیچ گونه توافق کلی وجود ندارد زیرا تغییرات زیادی در شواهد و محکم بودن ادله وجود دارد که متغیر از نبود شواهد قدیمی و عدم معتبر بودن شواهد فعلی است.

در طب سوزنی سنتی چینی، تقریباً 400 نقطه طحالی بر روی سطح بدن با کاربرد های مختلف ارتباط دارند. طب سوزنی در چین به مدت بیش از دو هزار سال کار برد داشته است. برخی نقاط در زبان در ارتباط با اندام های مختلف، و کانال های انرژی برای خوددرماندگی استفاده شده اند. مفهوم اندام و کانال های انرژی در مدل tcm پایه و اساس بهبود رفتار، شناخت و تکلم در کودکان مبتلا به خود درماندگی شناخته شده اند.

ما کارایی بالینی طب سوزنی سطح یا پایه زبان را در نقاط خاص در بهبود حالت های کارکردی مختلف در بیماران با اختلالات عصبی مزمن نظیر ASD، فلج مغزی، سکته و مشکلات سرازیر شدن آب دهان اثبات کرده ایم. روش TCM برای خود درماندگی جامع تر است. خوددرماندگی به صورت بخشی از طیف هوش پایین تر در نظر گرفته می شود. از این روی، روش خوددرماندگی به دلیل عدم تعادل بینگ یانگ قلب و کلبه، هوش پایین تر در نظر گرفته شده و منجر به مشکلات ارتباطی شده و عدم تعادل بین یانگ جگر منجر به مشکلات رفتاری می گردد.

هدف: ما از یک رویکرد متفاوت در بررسی خود درماندگی و ارزیابی کارایی روش جدید در TCM برای بهبود وضعیت کارکردی این کودکان استفاده کردیم. هدف اصلی مطالعه کارایی طب سوزنی کوتاه مدت زبان در بهبود وضعیت کلی خود درماندگی بود. این کارایی کنترل شده تصادفی با آزمون های بالینی متوسط ثبت شده است.

تایید اخلاقی

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشکده پزشکی، دانشگاه هنگ کنگ-هنگ کنگ وست کلاستر تایید شد. والدین بچه ها دارای اطلاعات کافی در مورد بچه ها بودند و رضایت نامه کتبی گرفته شد.

روش ها

نمونه های مورد مطالعه

مجموع 27 بچه مبتلا به خود درماندگی از کلینیک تحقیقاتی خوددرماندگی (مرکز بیمارستان داکس کنت) طی 1998-2001 گرفته شدند. معیار های مورد استفاده شامل تشخیص خود درماندگی قبلی با استفاده از معیار های استاندارد جلد چهارم راهنمای تشخیص و آماری اختلالات ذهنی توسط نویسندگان اول بودند. کودکان با اختلالات عصب شناسی مربوطه نظیر ساکروزیس توپروز، سندرم ایکس، و صرع از مطالعه خارج شدند. دامنه سنی بین 3 تا 16 سال بود.

همه کودکان مبتلا به خود درماندگی بودند و ارزیابی عصب شناسی و رشدی کامل از آن ها به عمل آمد. همه کودکان در شرایط ارزیابی قرار گرفته و مصاحبه تشخیصی نیمه ساختاری با آن ها انجام شد. در صورتی بچه ها برای مطالعه انتخاب شدند که کودکان رضایت برای مصاحبه تشخیصی با نمره بیش از 30 در پرسش نامه رتبه بندی خود در ماندگی کودکی نشان دادند.

تصادفی سازی و تخصیص پنهان

27 شرکت کننده به دو گروه تصادفی سازی شدند: گروه شاهد در برابر گروه طب سوزنی زبانی. تصادفی سازی با گروه های TAC با آماره های مستقل صورت گرفت. آن ها تصادفی انتخاب شدند تا TAC را دریافت کنند. مدل رفتاری و آموزشی برای کودکان خود درماندگی برای هر دو گروه ادامه یافت. ارزیابی بالینی و ارزیابی اسکن توموگرافی به گروه های تصادفی سازی و تخصیص پنهان نسبت داده شدند تنها دکتر انجام دهنده طب سوزنی از اطلاعات قبلی آگاه بود.

مداخله

27 بچه در کلینیک تحقیقاتی طب سوزنی زبان به طور گردشی شرکت کردند. مجموع 40 جلسه برای کل دوره 8 هفته به گروه TAC تجویز شد. آن ها فوراً بعد از جلسه ترخیص شدند. همه 27 کودک برنامه خوددرماندگی را ادامه دادند.

در گروه TAC، والدین یک دوره 40 جلسه ای را دریافت کردند که 5 جلسه روزانه در هر هفته به مدت 8 هفته برگزار شد اگرچه بیماران در گروه C مجبور به مراجعه 40 باره به کلینیک نبودند زیرا آن ها فقط باید جلسات تمرین و آموزش را دنبال می کردند.

گروه TAC به 5 نقطه خاص بر روی زبان به طور روزانه با استفاده از سوزن طبی استریل یک بار مصرف $0.3 \times 4 \text{ cm}$ اعمال شد. دو نقطه در مرکز سطح زبان و سه نقطه در انتهای زبان طب سوزنی شدند. سطح زبان TAC#1 با عمق 1 سانتی متری و TAC#2 تا عمیق 0.3 سانتی متری سوارخ شد. انتهای زبان TAC #3 به طور عمودی تا عمق 0.5-1 سانتی متری و TAC #4 و #5 تا عمق 0.5 سانتی متری فرورفت. روش طب سوزنی کم تر از 15 ثانیه برای هر جلسه طول کشید. هیچ گونه بی حس کردن نیاز نیست. تحریک دیگری استفاده نشد. گاز پانسمان برداشته شد و زبان در دست چپ قرار گرفت. از کودک خواسته شد تا دهان خود را باز کند. ورود سریع به 5 نقطه با دست راست صورت گرفت. بیشتر کودکان تحمل خوبی نشان دادند. کودکان در کلینیک تحقیقاتی به طور گردشی شرکت کردند. آن ها فوراً بعد از Tac ترخیص شدند.

ارزیابی ارزیاب نامطلع

شاخص های برابند زیر در زمان معیار و پس تیمار در هر دو گروه توسط ارزیاب بالینی و ارزیاب اسکن pet انجام شدند.

• چک لیست آموزش درمان خود درماندگی (ATEC) متشکل

از چهار زیر معیار، گفتار، اجتماع پذیری، حسی /شناختی آگاهی، و بهداشت و درمان / فیزیکی /رفتار

شکل 1- محل نقطه طب سوزنی زبان (سطح)

شکل 2- محل نقطه طب سوزنی زبان (پایه)

- شاخص رشدی زبان رینل. نمره درک و بیان، سن درک و بیان
- تست بازی نمادین- نمره کل و سن زبان
- ابزار WeeFIM- شاخص استقلال کارکردی برای کودکان با سه دامنه حرکت، خودپایی و شناخت
- مقیاس قالب جهانی بالینی
- متابولیسم FDG مغزی توسط دوزکسی گلوکز فلورو PETd18F به ازای هر 1.73 متر مربع سطح بدن با تصحیح دوز برای گلوکز خون نرمال با 5 میلی مول تزریق شد. این روش موجب کاهش تغییرات ناشی از سطح گلوکز و یا اندازه بدن می شود. در صورت لزوم، مسکن 25 دقیقه بعد تجویز می شود. اسکن pet اسکن مغزی با استفاده از اسکنر دقیق ECAT حاصل می شود که 120 میلیون شماره را برای خروج و 50 میلیون در هر دقیقه برای انتشار ثبت می کند. اسکن PET با استفاده از برآورد زیر مجموعه برای حداکثر درست نمایی در 1 تکرار و 30 زیر مجموعه باز سازی شد. فاکتور زوم، 2.5 بود. کنترل کیفیت برای قابلیت تکرار معیار و اسکن دوم از حیث گلوکز خون بدست آمد. زمان کاهش درد بیمار و گروه های c-t در نظر گرفته شدند. هیچ گونه تفاوت معنی دار در این پارامترها بین گروه های T-C مشاهده نشد.
- 22 منطقه برای هر مغز بر روی اسکن FDG-PET با کمک تعاملات متخصص بر روی تصاویر برش یافته عرضی مغز در سطوح مختلف تعیین شد. ROI شامل بخش های راست و چپ، وسط، پایین تر گیری فرونتال، پری سنترال، پس سنترال، برتر، پست تر لوبول جداری، قدامی / خلفی کمربندی، منطقه بروکا، گیری زاویه ای، قشر گیجگاهی شنوایی، انجمنی شنوایی قشر تمپورال، پیشگوه، گوه مغز، گیری زبانه، هیپوکامپ، مخچه، پل، سر دمی، لنتیفورم هسته، و تالاموس بودند.
- ماکزیمم مقدار جذب استاندارد و میانکین مقدار جذب استاندارد هر منطقه حاصل شد. SUVmax میانکین قشری و (CMSUVavg) SUVavg میانکین قشری برای لزیون های فشری به جز هسته، تالاموس، و مخچه

حاصل شد. افزایش 10 درصد بین CMSUVavg و CMSUVmax به صورت پاسخ معنی دار در نظر گرفته شد.

اثرات جانبی

کودکان از نظر اثرات جانبی پایش شده و والدین هر گونه تغییر را گزارش دادند. پرسش نامه اثرات جانبی بعد از روند درمان TAC تجویز شدند.

تحلیل آماری

همه داده ها قبل از شکستن کد های گروه شاهد جمع اوری شدند. منحنی مشخص عمل دریافت کننده برای تعریف پاسخ مثبت برای هر ابزار ارزیابی محاسبه شد. بعد از آنالیز ROC، پی برده شد که کاهش ROC برای ATEC کم تر از 2 بود. با استفاده از معیار های ROC برای محاسبه تعداد کودکان با پاسخ مثبت در هر گروه، تفاوت در گروه های c-TAC با استفاده از تست دقیق فیشر مقایسه شدند. مقایسه تفاوت بین شاخص های برابند گروه های c-TAC با استفاده از معیار های ROC صورت گرفت. مقدار P برای همه تست های آماری با استفاده از تست استیودنت جفت نشده، آزمون دقیق فیشر دوجزیی بوده و نتایج در صورتی که P کم تر از 0.05 بود باشد معنی دار بود.

نتایج

خصوصیات معیار

کودکان با سن رشدی و ذهنی با استفاده از شاخص رشد ذهنی گرفت، پروفیل زبان با استفاده از شاخص رشد زبان رینل و یا تست بازی نمادین بسته به پروفیل شناختی تطابق داده شدند. هیچ گونه اختلاف معنی دار آماری بین دو گروه دیده نشد.

اثرات بالینی

از 27 کودک، تنها 21 مورد تحلیل شدند. به دلیل واسنجی تجهیزات اسکنر PET توسط مهندس بعد از سرویس نگه داری، 3 کودک از گروه TAC و 1 کودک از گروه C به دلایل فنی خارج شدند. از این روی تحلیل گران نهایی شامل 21 کودک با 12 و 9 مورد از به ترتیب گروه های TAC و C بودند. مقایسه اثرات بالینی با استفاده از شاخص برابند استاندارد در جدول های 2 و 3 نشان داده شده است.



این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی