بررسی شیوع دردهای مزمن و فاکتورهای تاثیرگذار بر آن ۴ سال پس از آسیب تروماتیک طناب نخاعی ناشی از زلزله در بم

کامران آزما[1]، لیلا اتفاق[2]*

[1]دانشیار، گروه طب فیزیکی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، [2]متخصص طب فیزیکی و توانبخشی استادیار دانشگاه بیمارستان شهید رجایی

*نویسنده پاسخگو: Email: dr_ettefaghe@yahoo.com

چکیده

مقدمه: درد در مبتلایان به آسیب طناب نخاعی یک موضوع کاملا مشخص و شناخته‌شده می‌باشد ولی محدوده وسیعی از میزان شیوع درد مزمن بدنبال آسیب‌های طناب نخاعی از ۱۶٪ تا ۹۶٪ گزارش شده‌است که بنظر نمی‌رسد ناشی از کیفیت مطالعات باشد نوع درمان جراحی و طبی، بدنبال آسیب‌های تروماتیک و توانبخشی در مراحل بعد و کاربرد و در دسترس‌بودن داروهای جدید ضد درد و حتی طراحی نوع مطالعه همچنین فرهنگ و کشور بیمار برمیزان شیوع درد گزارش‌شده، تاثیر می‌گذارد از طرف دیگر اپیدمولوژی آسیب‌های طناب نخاعی ناشی از زلزله با آسیب‌های ناشی از سایر علل متفاوت بوده و در نتیجه عوارض و اقدامات درمانی آن هم متفاوت می‌باشد.

هدف: این مطالعه باهدف تعیین شیوع انواع مختلف درد مزمن این افراد ۴ سال بعد از زلزله بم طراحی گردید.

مواد و روش‌ها: این یک مطالعه تحلیلی و توصیفی می‌باشد که بر روی ۸۰ نفر از افرادی که در جریان زلزله بم دچار آسیب تروماتیک طناب نخاعی شده‌بودند به‌روش مقطعی و در فاصله زمانی ۶ ماه در سال ۱۳۸۷ انجام پذیرفت. نحوه گردآوری اطلاعات براساس پرسشنامه و مصاحبه حضوری از بیماران بود.

یافته‌ها: از ۸۰ بیماری که در این مطالعه شرکت‌کردند در مجموع ۶۶ نفر (۸۲.۵٪) به نوعی از درد شاکی بودند. در افتراق جنسیتی ۳۸ نفر از افراد با درد زن و ۲۸ نفر مرد بودند که دلالت بر این دارد که میزان شیوع درد در مردان (۷۷.۸٪) کمتر از زنان (۸۶.۴٪) بوده‌است. از نظر نوع ضایعه ۴۵ نفر پاراپلیژی کامل ۳۴ نفر پاراپلیژی ناکامل و یک نفر تتراپلیژیک کامل بود که بترتیب ۳۶ نفر(۸۰٪) و ۲۹ نفر(۸۵.۵٪) و یک نفر(۱۰۰٪) شکایت از درد داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: اکثر افرادی در زلزله بم دچار آسیب طناب نخاعی شده‌بودند از درد مزمن رنج می‌بردند (۸۲.۵٪). شیوع درد در زنان و در افراد با سطح تحصیلات و سطح اشتغال پایین‌تر بیشتر بود. میزان شیوع اختلالات روانی در بیماران با درد مزمن بطور معنی‌داری در مقایسه با افراد بدون‌درد متفاوت بود. بیشترین میزان شیوع درد در بیماران با سطح آسیب حسی و حرکتی ناحیه توراسیک تحتانی بود. بیماران با آسیب ناکامل در مقایسه با آسیب کامل نخاع درد بیشتری را تجربه کرده‌بودند. نسبت زنان آسیب‌دیده در این مطالعه بیشتر از مردان بود ولی این افزایش کمتر از گزارشات قبلی می‌باشد.

کلید واژه: درد مزمن، آسیب تروماتیک، طناب نخاعی، زلزله بم.

تاریخ دریافت:۱۳۹۰/۷/۵

تاریخ پذیرش:۱۳۹۰/۱۱/۷

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

مقدمه

درد مزمن یکی از مسائل شایع و قابل توجه بدنبال آسیب طناب نخاعی می‌باشد و مطالعات متعددی گواه بر این موضوع است که درد در این افراد به میزان زیادی با عملکرد روزانه و توانایی آنان برای شرکت در فعالیت‌های زندگی تاثیرگذار است (۱و۲). در یک بررسی نشان داده‌شد که در ۱۱٪ از موارد تنها درد مزمن عامل دوری از کار و فعالیت این دسته از افراد بوده‌است و نه اشکال در عملکرد (۷). درد در مبتلایان به آسیب طناب نخاعی یک موضوع کاملا مشخص و شناخته‌شده می‌باشد ولی محدوده وسیعی از میزان شیوع درد مزمن بدنبال آسیب‌های طناب نخاعی از ۱۶٪ تا ۹۶٪ گزارش شده‌است که بنظر نمی‌رسد ناشی از کیفیت مطالعات باشد (۳).

درحالی که تعدادی از مطالعات جنسیت فرد مبتلا و کامل و یا ناکامل بودن ضایعه را در میزان شیوع درد مزمن دخیل می‌دانند تعدادی دیگر این موارد را تایید نکردند (۴).

نوع درمان جراحی و طبی بدنبال آسیب‌های تروماتیک و توانبخشی در مراحل بعد و کاربرد و در دسترس‌بودن داروهای جدید ضددرد برمیزان شیوع درد گزارش شده تاثیرمی‌گذارد (۵).

همچنین فرهنگ و کشور بیمار نیز از فاکتورهای موثر بر میزان درد مزمن بدنبال این نوع آسیب‌ها می‌باشد این‌که هر فرهنگی در برخورد و ابراز درد متفاوت می‌باشند در نظرسنجی‌ها موثر می‌باشد (۶). همچنین طراحی نوع مطالعه از نظر نحوه گردآوری داده‌ها میزان مزمن‌بودن آسیب و جمعیت مورد مطالعه و معیارهای ورود به مطالعه در حد قابل توجهی بر میزان شیوع درد گزارش‌شده اثرگذار است. بررسی‌های مختلف از نظر نوع درد درنظرگرفته‌شده متفاوت بوده‌اند درحالی‌که تعدادی از مطالعات تنها دردهای نوروپاتیک را ملاک قراردادهاند تعداد بیشتری بر همه انواع درد تجربه‌شده توسط این بیماران تاکید داشته‌اند.

از طرف دیگر اپیدمولوژی آسیب‌های طناب نخاعی ناشی از زلزله با آسیب‌های ناشی از سایر علل متفاوت بوده و در نتیجه عوارض و اقدامات درمانی آن هم متفاوت می‌باشد (۱۴) بعنوان مثال نسبت مرد به زن در کل آسیب‌ها ۴ به ۱ بوده در حالی که در آسیب‌های ناشی از زلزله نسبت زنان بالاتر می‌باشد. همچنین در مقالات موجود به عارضه درد مزمن در آسیب‌های طناب نخاعی بدنبال زلزله کمتر پرداخته‌شده‌است (۱۴).

با توجه به موارد فوق این مطالعه جهت بررسی میزان شیوع درد مزمن و فاکتورهای تاثیرگذار بر آن در افراد مبتلا به آسیب‌های تروماتیک طناب نخاعی ۴ سال بعد از زلزله بم طراحی گردید.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر از جمله مطالعات تحلیلی و توصیفی می‌باشد که بر روی ۸۰ نفر از افرادی که در جریان زلزله بم دچار آسیب تروماتیک طناب نخاعی شده‌بودند به‌روش مقطعی و در فاصله زمانی ۶ ماه در سال ۱۳۸۷ انجام‌پذیرفت و روش نمونه‌گیری بصورت تصادفی ساده و نمونه‌های در دسترس‌بود. نحوه گردآوری اطلاعات براساس پرسشنامه و مصاحبه حضوری از بیمارانی بود که عضو انجمن ضایعات نخاعی بم بودند و همچنین ارجاع به پرونده‌های آنان از نظر نوع و محل و سطح حسی و حرکتی آسیب طناب نخاعی بود این پرسشنامه‌ها حاوی سوالاتی در مورد سن و جنس و سطح تحصیلات افراد و تجربه دردی که بیش از ۶ ماه طول کشیده‌باشد و چون هدف ما صرفا بررسی انواع درد مزمن بود تمام افرادی که از درد مزمن شاکی بودند صرف نظر از علت آن (جسمی–جسمی روانی و روانی) به شرطی که شروع دردها بدنبال آسیب طناب نخاعی بود مثبت در نظرگرفته‌شدند و این‌که درد چه مدت بعد از آسیب ایجادشده مدنظر نبوده و تمام انواع سندرم‌های درد که بیش از شش‌ماه طول‌کشیده بود مد نظر قرارگرفت. و همچنین مصاحبه حضوری از نظر شدت درد تجربه‌شده و بررسی از نظر مشکلات روانی نظیر افسردگی و اضطراب بود. جهت تشخیص افسردگی و اضطراب از معیار SCL-90 تجدید نظرشده استفاده گردید. دراین معیار افسردگی به مقادیر بیشتر از ۱۰.۴ و اضطراب به مقادیر بیشتر از ۸ اطلاق گردید.

نتایج حاصل از طریق نرم‌افزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت.

یافته‌ها

از ۸۰ بیماری که در این مطالعه شرکت‌کردند ۴۴ نفر زن و ۳۶ نفر مرد بودند و با متوسط سنی ۳۳.۵ سال و انحراف‌معیار ۹.۵ و در مجموع ۶۶ نفر (۸۲.۵٪) به‌نوعی

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

از درد شاکی بودند و این تمام موارد درد اعم از جسمی و روحی و یا جسمی روحی را شامل می‌شد و چون هدف از مطالعه تمام انواع درد مزمن بود از ابتدا تفکیکی انجام‌نگرفت و تنها ۱۴ نفر (۱۷.۵٪) شکایت از درد نداشته‌اند. از نظر سطح آسیب ۷۹ نفر (۹۸.۸٪) پاراپلیژیک و تنها یک نفر تتراپلیژیک بود و از نظر نوع ضایعه ۴۵ نفر پاراپلیژی کامل ۳۴ نفر پاراپلیژی ناکامل و یک نفر تتراپلیژیک کامل بود. که بترتیب ۳۶ نفر (۸۰٪) و ۲۹ نفر (۸۵.۵٪) و یک نفر (۱۰۰٪) شکایت از درد داشته‌اند و در افتراق جنسیتی ۳۸ نفر از افراد با درد زن و ۲۸ نفر مرد بودند که دلالت بر این دارد که میزان شیوع درد در مردان (۷۷.۸٪) کمتر از زنان (۸۶.۴٪) کمتر بوده‌است.

میزان شیوع درد بر اساس سطح حسی و حرکتی در جداول ۱ و ۲ آمده‌است.

از مجموع بیماران ۴۱ نفر (۵۱٪) از اختلالات روحی (افسردگی و اضطراب) رنج می‌بردند و ۳۹ نفر فاقد معیارهای تشخیصی افسردگی و اضطراب در مصاحبه بودند. از ۶۶نفری که از درد شاکی بودند ۳۶ نفر (۵۴.۵٪) اختلال روحی داشتند درحالی‌که تنها ۵ نفر از ۱۴ نفر (۳۵.۷٪) افراد بدون‌درد اختلال روحی داشته‌اند.

در جدول۳ میزان تحصیلات آسیب‌دیدگان نخاعی و رابطه آن با اختلالات روحی ذکرشده‌است.

جدول ۱: میزان فراوانی سطح حرکتی آسیب و درصد شیوع درد در هر سطح

سطح حرکتی	Mid thoracic	T10	T11-12	L1	L2	L3	L4	L5	S1	S2-S3
تعداد کل	۱	۱	۲۳	۱۹	۳	۴	۶	۱۱	۴	۸
تعداد	۱	۰	۲۲	۱۳	۲	۴	۵	۹	۳	۷
درصد با درد	٪۱۰۰	٪۰	٪۹۵.۹	٪۶۸.۴	٪۶۶.۷	٪۱۰۰	٪۸۳.۳	٪۸۱.۸	٪۷۵	٪۸۷.۵

جدول ۲: میزان فراوانی سطح حسی آسیب و درصد شیوع درد در هر سطح

سطح حسی	Mid thoracic	T10	T11-12	L1	L2	L3	L4	L5	S1	S2-s3
تعداد کل	۲	۵	۱۷	۱۲	۹	۷	۴	۱۱	۴	۹
تعداد	۲	۴	۱۶	۷	۷	۷	۳	۸	۳	۹
درصد با درد	٪۱۰۰	٪۸۰	٪۹۴	٪۵۸	٪۷۷.۸	٪۱۰۰	٪۷۵	٪۷۲.۷	٪۷۵	٪۱۰۰

جدول۳: میزان تحصیلات آسیب دیدگان نخاعی و رابطه ان با اختلالات روحی

سطح سواد بیماران	لیسانس و بالاتر	فوق‌دیپلم	دیپلم	زیردیپلم
تعداد کل	۵	۳	۲۰	۵۲
تعداد و درصد با اختلال روحی	۱ (٪۲۰)	۱ (٪۳۳.۳)	۸ (٪۴۰)	۳۱ (٪۵۹.۶)

بحث و نتیجه‌گیری

میزان تقریبی شیوع درد در آسیب‌دیدگان تروماتیک طناب نخاعی بسیار وسیع می‌باشد که به تعدادی از آن‌ها در مقدمه اشاره‌گردید که یکی از عوامل موثر فاصله زمان آسیب تا بررسی بیمار می‌باشد در مطالعه کاپلان ۳۷٪ از بیماران یک سال بعد از ضایعه درد مزمن داشته‌اند که این میزان بعد از ۵ سال به ۵۰٪ رسیده‌بود (۹). سیدال و همکارانش گزارش‌کرده‌اند که ۶۴٪ مردم ۶ ماه بعد از آسیب بدرجاتی از درد شاکی بوده‌اند که در ۲۱٪ موارد درد شدیدبودهاست (۸). کلوتز میزان شیوع درد در این‌گونه بیماران که ۲ سال از زمان آسیب‌دیدگی آنان گذشته‌بود در را ۷۴.۸٪ گزارش کرد (۱۲). طبق این پژوهش میزان شیوع درد مزمن ۴ سال بعد از آسیب ناشی از زلزله بم در مجموع ۸۲.۵٪ بود که دلالت بر این دارد که اکثرا از درد مزمن رنج می‌بردند.

هنوز مشخص نیست که آیا جنسیت و سن به عنوان عامل پیشگویی‌کننده درد در این بیماران مطرح می‌گردد یا خیر بعضی از مطالعات شیوع بیشتر درد را در زنان مسن‌تر گزارش کرده‌اند ولی این یک یافته ثابتی نمی‌باشد (۱۰) نوربرینک و همکارانش در سال ۲۰۰۳ در بررسی‌های خود نشان‌دادند که توصیف درد در مردان و زنان دچار آسیب طناب نخاعی مشابه هم می‌باشد ولی شیوع آن در مردان کمتر است (۱۳) در

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

یک مقاله مروری تفاوت زیادی بین شیوع درد بین آسیب‌دیدگان مرد و زن ویا کامل و ناکامل بودن آسیب و سطح ضایعه مشخص‌نگردید ولی ممکن است یک افزایش شیوع دردی در آسیب‌های سطح کمری و توراسیک وجود داشته‌باشد (۱۱).

درمطالعه ما مردان به میزان کمتری نسبت به زنان درد مزمن را تجربه کرده‌بودند و در آسیب‌دیدگانی که ضایعه آنان ناکامل بود شیوع درد اندکی بیشتر بود (۸۵.۳٪ در مقابل ۸۰٪) و شیوع درد در افراد با سطح آسیب در ناحیه توراسیک تحتانی بیشتر بود.

همانند سایر گزارشات در آسیب‌های ناشی از زلزله نسبت زنان آسیب‌دیده در در این مطالعه بیشتر از مردان بود ولی این افزایش کمتر از گزارشات قبلی می‌باشد (۵۵٪ در مقابل ۷۴٪) (۱۴).

متغیرهای روحی و روانی نظیر خلق افسرده و دیدگاه‌های منفی در مورد از دست‌دادن یک عمل‌کرد و احساس تنهایی در ایجاد سندرم‌های درد مزمن موثرند. فاکتورهای اقتصادی و اجتماعی نظیر آموزش و اشتغال نیز نقش‌دارند به این صورت که افراد با سطح تحصیلات بالاتر و اشتغال مفیدتر درد کمتری را تجربه می‌کنند (۳). در مطالعه ما بین سطح تحصیلات و میزان اشتغال نسبت مستقیم و بین این عوامل و مشکلات روانی (افسردگی و اضطراب) رابطه عکس وجودداشت میزان شیوع اختلالات روانی در بیماران با درد مزمن بطور معنی‌داری در مقایسه با افراد بدون درد متفاوت بود (۵۳٪ در مقایسه با ۲۸٪). درحالی که ۵۹.۶٪ از افراد با تحصیلات کمتر از دبیرستان و ۴۰٪ از افراد آسیب‌دیده دیپلمه از اختلالات روانی رنج می‌بردند این میزان در مورد افراد فوق‌دیپلم و لیسانس و بالاتر از آن به‌ترتیب ۳۳.۳٪ و ۲۰٪ بود.

منابع

1. Turner JA, Cardenas DD. Chronic pain problems in individuals with spinal cord injuries. Semin Clin Neuropsychiatry 1999;4:186-94
2. Rintala DH, Loubser PG, Castro J, et al. Chronic pain in a community- based sample of men with spinal cord injury. Arch Phys Med Rehabil 1998;79:604–14
3. Turner JA, Cardenas DD, Warms CA, et al. Chronic pain associated with spinal cord injuries: a community survey. Arch Phys Med Rehabil 2001; 82:501–7.
4. Cohen MJ, McArthur DL, Vulpe M, Schandler SL, Gerber KE. Comparing chronic pain from spinal cord injury to chronic pain of other origins. Pain. 1988;35(1):57–63
5. Paralyzed Veterans of America Consortium for Spinal Cord Medicine. Preservation of upper limb function following spinal cord injury: A clinical practice guideline for healthcare professionals. J Spinal Cord Med. 2005; 28(5):434–70.
6. Zborowski M. People in pain. San Francisco (CA): Jossey- Bass; 1969
7. Rose M, Robinson JE, Ells P, Cole JID. Pain following spinal cord injury: results from a postal survey. Pain 1988; 34:101-102.
8. Siddall PJ, Taylor DA, McClelland JM, Rutkowski SB, Cousins MJ. Pain report and the relationship of pain to physical factors in the first six months following spinal cord injury. Pain. 1999;81:187–197
9. Kaplan L, Grynbaum B, Lloyd K, Pask H. Pain and spasticity in patients with spinal cord injury. JAMA 1962;182:918–925
10. Demirel G, Yllmaz H, Gencosmanoglue B, Kesiktas N. Pain following spinal cord injury. Spinal Cord 1998;36
11. Fenollosa P, Pallares J, Cervera J, Palegrin F, Inigo V. Chronic pain in the spinal cord injured: statistical approach and pharmacologic treatment. Paraplegia 1993;31:722–729
12. Klotz R, Joseph PA, Ravaud JF, Wiart L, Barat M; Tetrafigap Group. Spinal Cord. 2002 Sep;40(9):457-67
13. C Norrbrink Budh, I Lund, C Hultling, R LeviL Werhagen P Ertzgaard and T Lundeberg Gender related differences in pain in spinal cord injured individualsSpinal Cord (2003) 41, 122–128. doi:10.1038/sj.sc.3101407
14. Tauqir SF, Mirza S, Gul S, Ghaffar H, Zafar A. Complications in patients with spinal cord injuries sustained in an earthquake in Northern Pakistan. J Spinal Cord Med. 2007;30:373–377

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]