مقایسه اثر ۲ روش فیزیوتراپی در بهبود کشیدگی ضربه‌ای درجه I و II لیگامانهای خارجی مچ پا

*دکتر محمد اکبری I
دکتر حسین کریمی II
دکتر حسین فراهینی III
دکتر سقراط فقیه‌زاده IV

چکیده

کشیدگی لیگامانی مچ پا شایعترین آسیب ورزشی است و بیش از $\frac{2}{3}$ این کشیدگیها در افرادی بروز می‌کند که سابقه آن را داشته‌اند. درمان انتخابی اولیه در کشیدگیهای لیگامانی درجه I و II مچ پا، فیزیوتراپی است. در ایالات متحده هزینه درمان و توان‌بخشی این کشیدگیها بیش از دو بیلیون دلار در سال می‌باشد. از جمله دلایل تکرار(عود) کشیدگی لیگامانی مچ پا کامل نشدن برنامه درمانی یا نبود روشهای درمانی کارآمد برای آن است. هدف از انجام این مطالعه مقایسه اثرات برنامه رایج فیزیوتراپی با یک برنامه جدید بود که برنامه درمانی جدید به منظور آموزش تعادل و حس عمقی طرح‌ریزی شده است. در این تحقیق تعداد ۳۰ بیمار مبتلا به کشیدگی لیگامانی مچ پا انتخاب و بطور تصادفی به ۲ گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. برای گروه اول ۱۰ جلسه درمانی با روش سنتی و برای گروه دوم ۱۰ جلسه درمانی با روش جدید فیزیوتراپی انجام شد. بیماران هر گروه قبل از شروع درمان و در پایان ۱۰ جلسه درمانی با آزمونهای تعادلی استاتیک و دینامیک بالینی و ابزاری مورد ارزیابی قرار گرفتند. براساس نتایج به دست آمده در هر دو گروه درمانی، شاخصهای مورد نظر قبل و بعد از درمان بطور معنی‌داری بهتر شده بودند. نتایج آزمون محدوده‌های ثبات در ایستادن روی دو اندام و اندام مبتلا در گروه درمانی جدید بهبودی بیشتری داشت بطوری که در مقایسه با گروه درمان سنتی اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد. به عنوان نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت که هر چند هر دو روش درمانی در بهبود بیمار مؤثر بوده‌اند اما روش جدید که در آن تا کید بر حس عمقی و بهبود تعادل وجود دارد، میزان بهبودی بیشتر و زمان لازم برای برگشت مجدد به ورزش کمتر بوده است.

کلیدواژه‌ها: ۱ – کشیدگی لیگامانی مچ پا ۲ – ورزش ۳ – تعادل ۴ – حس عمقی ۵ – فیزیوتراپی

مقدمه

کشیدگیهای لیگامانی مچ پا یکی از شایعترین آسیبهایی است که در مرحله حاد تحت درمان قرار می‌گیرد(۱). یک ششم موارد دوری از ورزش ناشی از آسیبهای ورزشی به کشیدگی لیگامانی مچ پا مربوط می‌شود(۲).

مچ پا در ورزشکاران بیشترین آسیب را می‌بیند که نیمی از آسیبهای آن کشیدگی لیگامانی است(۳). کشیدگیهای لیگامانی مچ پا ۱۶٪ کل آسیبهای ورزشی را تشکیل می‌دهد(٤).

این مقاله بخشی است از پایان نامه دکتر محمد اکبری جهت دریافت مدرک دکترای فیزیوتراپی، به راهنمایی دکتر حسین کریمی و مشاوره دکتر حسین فراهینی و دکتر سقراط فقیه‌زاده سال ۱۳۸۱.

I) استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توان‌بخشی، میدان محسنی، خیابان شاه‌نظری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران.(*مولف مسئول).

II) استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران.

III) استادیار گروه ارتوپدی، فوق تخصص جراحی زانو، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران.

IV) دانشیار آمار حیاتی، دانشگاه تربیت مدرس، بزرگراه جلال‌آل‌احمد، تهران، ایران.