



نقش لیزر کم توان در مقایسه با درمان‌های متداول در سندرم تونل مچ

دستی جانبازان با ضایعات نخاعی پاراپلژیک

دکتر هادی شجاعی^۱، دکتر هومان سلیمی‌پور^۲، دکتر محمد حسن آزما^{۳*}، دکتر محمدرضا سروش^۳، دکتر یحیی سخنگویی^۴

^۱ استادیار طب فیزیکی و توانبخشی، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

^۲ استادیار داخلی مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

^۳ پزشک عمومی، پژوهشگر، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

^۴ استادیار فیزیوتراپی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چکیده

زمینه: سندرم تونل مچ دستی بیماری رنج‌آوری است که با علائم درد، گزگز و مور مور شدن انگشتان خود را نشان می‌دهد. درمان حمایتی با استفاده از اسپیلینت مچ دستی یکی از درمان‌های مناسب و رایج می‌باشد، اخیراً نیز لیزر کم توان بسیار مورد توجه قرار گرفته است. این سندرم در افراد دچار ضایعه نخاعی پاراپلژیک به علت استفاده بیش از حد از مچ دست‌ها زیاد دیده می‌شود.

مواد و روش‌ها: تعداد ۲۱ مورد در جانبازان نخاعی پاراپلژیک که از ویلچر استفاده می‌کردند و مبتلا به سندرم تونل مچ دستی بودند، در دو گروه مورد و شاهد به طور تصادفی تقسیم شدند. برای هر دو گروه درمان حمایتی با استفاده از اسپیلینت مچ دست انجام گردید. در گروه مورد ۱۰ جلسه لیزر کم توان روی کانال کارپ، به صورت یک روز در میان و در گروه کنترل با همین تعداد جلسات از لیزر خاموش استفاده شد.

یافته‌ها: اگر چه لیزر کم توان و درمان حمایتی، هر دو در بهبود علائم و نشانه‌های سندرم تونل مچ دستی مؤثر بودند، اما اثر لیزر کم توان در بهبود علائم پارستزی ($P=0/005$) و درد شبانه ($P=0/01$) نسبت به درمان حمایتی بیشتر بود، ولی در خصوص کاهش میزان درد این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین لیزر کم توان در بهبود نشانه‌های فالن ($P=0/01$) و تینل ($P=0/03$) از درمان حمایتی مؤثرتر بود.

نتیجه‌گیری: از لیزر کم توان به عنوان یک روش مؤثر و بی ضرر می‌توان در درمان سندرم تونل مچ دستی جانبازان نخاعی استفاده نمود.

واژگان کلیدی: سندرم تونل مچ دستی، عصب مدیان، لیزر تراپی، ضایعه نخاعی، پاراپلژی

دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۶/۳ - پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۷/۱۶

* آدرس: تهران، خیابان مقدس اردبیلی، خیابان فرخ، پلاک ۱۷