

علل مراجعه و میزان رضایتمندی استفاده کنندگان از روش طب سوزنی در شهر اصفهان

دکتر سید احمد محمودیان^۱، دکتر مهتاب ابراهیم بابائی^۲، دکتر محمد جعفری^۳

چکیده

مقدمه: طب سوزنی یکی از شاخه‌های کهن طب مکمل و جایگزین با مبانی بیوانترژیک کلاسیک می‌باشد. فقدان عارضه‌ی جدی و تهدید کننده‌ی حیات برای بیماران از مزایای مهم درمان با طب سوزنی است. این روش در کشور ما روند رو به رشد دارد. با توجه به عدم وجود اطلاعات واقعی درباره‌ی علل و انگیزه‌ی مراجعه و میزان رضایتمندی مردم کشورمان از این روش درمانی بر آن شدیم تا این شاخص‌ها را در شهر اصفهان ارزیابی کنیم.

روش‌ها: این تحقیق یک مطالعه‌ی توصیفی و تحلیلی بود که در سال ۱۳۸۹ و در شهر اصفهان اجرا شد. جامعه‌ی مورد پژوهش، ۲۲۷ نفر از افرادی بودند که در این شهر به پزشکان طب سوزنی مراجعه کردند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی بود. معیار ورود به مطالعه استفاده از حداقل ۱۰ جلسه طب سوزنی و عدم شروع روش درمانی جدید همزمان با طب سوزنی بود. اطلاعات دموگرافیک، علل و انگیزه‌ی افراد مراجعه کننده، رضایت از طب سوزنی (رضایت از روش و مهارت) و میزان تغییر علائم پس از استفاده از طب سوزنی توسط پرسش‌نامه تکمیل شد. در پایان داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS با آزمون‌های آماری χ^2 و Student-t تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه بیماران تحت درمان با طب سوزنی ارزیابی شدند. بیشتر مراجعه کنندگان (۷۷ درصد) را زنان تشکیل دادند. میانگین سنی آنان $38/4 \pm 11/99$ سال و بیشترین سطح تحصیلات بیماران، تحصیلات دانشگاهی (۴۱/۲ درصد) بود. علل اصلی مراجعه به ترتیب شیوع عبارت از چاقی، کمردرد، درد مفاصل، اضطراب، سردرد، میگرن، درد گردن، فشار خون، مشکلات پوستی و تهوع بود. میانگین نمره‌ی رضایت از روش طب سوزنی در بیماران مراجعه کننده $3/6 \pm 27/72$ ، رضایت از مهارت پزشک $5/45 \pm 28/71$ و نمره‌ی کل رضایت از درمان با طب سوزنی $4/52 \pm 28/21$ بود. در رابطه با بهبودی سردرد ۶۱ درصد، درد اسکلتی-عضلانی ۵۶ درصد، چاقی ۵۸ درصد، اضطراب ۵۱ درصد، و بیماری پوستی ۲۰ درصد افراد اظهار داشتند که پس از درمان با طب سوزنی بیماری آن‌ها بهتر شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به رضایت خوب از طب سوزنی و کاربردهای آن پیش‌بینی می‌شود که گرایش به آن در کشور بیشتر خواهد شد و پیشرفت علمی و تجربی در این روش راه‌های بهتری برای درمان برخی بیماری‌ها در کنار طب رایج باز می‌کند. نتایج نشان داد که مراجعین از بهبودی سردرد، دردهای عضلانی-اسکلتی، چاقی و تهوع نیز رضایت قابل قبولی دارند. بنابراین تحقیقات بیشتر در این زمینه اهمیت بسزایی دارد.

واژگان کلیدی: طب سوزنی، درد، طب مکمل و جایگزین، چاقی، رضایتمندی.

مقدمه

از طب سوزنی استفاده کرده‌اند که بیش از ۲ میلیون نفر

از آن‌ها استفاده‌ی منظم سالانه داشته‌اند (۲).

علل مختلفی بیماران را علاقمند به استفاده از طب

مکمل به خصوص طب سوزنی کرده است که از آن

جمله می‌توان به عدم کارایی طب رایج در درمان

بیماری مورد نظر، نگرانی از عوارض طب رایج، ارتباط

استفاده از طب سوزنی به عنوان یکی از ارکان اساسی

طب مکمل در سراسر دنیا روندی رو به رشد داشته

است و این امر سبب افزایش مطالعات پیرامون تأثیر

طب سوزنی و کاربردهای مختلف درمانی آن شده است

(۱). طبق مطالعه‌ای بیش از ۸ میلیون آمریکایی تاکنون

^۱ دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ پزشک عمومی، اصفهان، ایران

^۳ پزشک عمومی، مرکز بهداشت شهرستان خمینی شهر، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤؤل: دکتر سید احمد محمودیان

روش‌ها

این تحقیق یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی بود که در شهر اصفهان در پاییز و زمستان سال ۱۳۸۹ اجرا شد. جامعه‌ی مورد پژوهش افرادی بودند که در این شهر به پزشکان طب سوزنی مراجعه کردند. معیار ورود به مطالعه عبارت بود از بیمارانی که همزمان با آغاز درمان با طب سوزنی روش درمانی دیگری را شروع نکرده بودند و حداقل ۱۰ جلسه از طب سوزنی استفاده کرده بودند و تمایل به شرکت در این مطالعه را داشتند. تنها معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به تکمیل پرسش‌نامه بود.

روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی بود. مراکز طب سوزنی موجود در لیست معاونت درمان (۲۰ مرکز) به صورت یک در میان انتخاب شدند (۱۰ مرکز). مراکزی که حاضر به همکاری نبودند، جایگزین شدند. سپس با انتخاب تصادفی یکی از روزهای هفته به مراکز مراجعه شد و بیماران آن روز هر مرکز که شرایط ورود را داشتند وارد مطالعه شدند.

حجم نمونه بر اساس فرمول $n = \frac{Z^2 P(1-P)}{e^2}$ با $P = 0/5$ برابر ۲۲۷ نفر تخمین زده شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه بود که اعتبار صوری محتوای آن با کارشناسی اعضای هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی و چندین پزشک طب سوزنی تعیین شد و پایایی آن از طریق اجرای پایلوت بر روی ۱۵ بیمار و با میزان α کرونباخ ۰/۷۴ تأیید شد.

جهت تکمیل پرسش‌نامه، محقق در ساعات کار مراکز در محل حضور یافت و با در نظر داشتن معیارهای ورود به مطالعه، پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه، پرسش‌نامه را در بین مراجعین توزیع نمود.

ضعیف پزشک و بیمار در طب رایج و افزایش میزان دستیابی به طب مکمل اشاره کرد (۴-۳).

مطالعات مختلفی از جمله چندین متاآنالیز تأثیر طب سوزنی در درمان انواع مختلفی از بیماری‌ها در مقایسه با عدم درمان یا درمان با طب رایج را به اثبات رسانده است (۸-۵).

در تحقیقات مختلف کاربردهای وسیعی برای طب سوزنی برشمرده شده است و تأثیر قطعی این روش بر درمان دردهای حاد و مزمن، تهوع، استفراغ، سردرد، میگرن، فشار خون، افزایش یا کاهش وزن، استئوآرتریت و بیماری‌های روان‌پزشکی از جمله اضطراب مسجل شده است (۱۹-۸-۵).

از مزایای مهم درمان با طب سوزنی که بر مقبولیت آن از سوی جامعه افزوده است، عدم مشاهده‌ی عارضه‌ی جدی و تهدیدکننده‌ی حیات در استفاده‌ی صحیح از این روش درمانی می‌باشد ولی همانند سایر روش‌ها، این رشته از طب نیز عوارضی از جمله درد، خون‌ریزی مختصر، آسیب عصبی، پارستزی، درماتیت تماسی، جاماندن سوزن‌ها در بدن دارد که البته از شیوع کمی برخوردار هستند. لازم به ذکر است که عوارض خطرناکی همچون پنوموتوراکس، پنوموپریتون و تامپوناد قلبی به ندرت و آن هم در انجام طب سوزنی توسط افراد دوره‌نندیده گزارش شده است (۲۲-۲۰).

در این مطالعه با توجه به جدید بودن استفاده از این شیوه‌ی درمانی در کشور و روند رو به رشد متقاضیان استفاده از این روش، همچنین عدم وجود آمار دقیق و قابل استناد در رابطه با علل مراجعه و میزان رضایتمندی استفاده‌کنندگان ایرانی از طب سوزنی با استفاده از پرسش‌نامه این شاخص‌ها را در شهر اصفهان ارزیابی کردیم.

مطالعه را مردان و ۷۷ درصد را زنان تشکیل دادند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $38/4 \pm 11/99$ سال و میانه‌ی سنی آنان ۳۶ سال بود. کوچک‌ترین فرد ۱۷ و مسن‌ترین فرد ۸۶ سال داشت. ۸/۸ درصد افراد تحصیلات ابتدایی، ۱۱/۸ درصد تحصیلات متوسطه، ۳۸/۲ درصد دیپلم و ۴۱/۲ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. میانگین تعداد جلسات درمان با طب سوزنی ۲۵/۷ و میانه‌ی آن ۱۵ جلسه بود.

۷۵/۵ درصد افراد قبل از آغاز درمان با طب سوزنی از طب رایج، ۴۲/۲ درصد از گیاهان دارویی، ۲۵ درصد از انواع روش‌های طب سنتی از قبیل حجامت و زالو و ۱۱/۳ درصد از روش‌های طب مکمل از جمله هومیوپاتی و یوگا استفاده کرده بودند. توزیع فراوانی علل استفاده از طب سوزنی در نمودار ۱ نمایش داده شده است.

انگیزه‌ی انتخاب طب سوزنی در افراد مراجعه کننده در جدول ۱ نشان داده شده است.

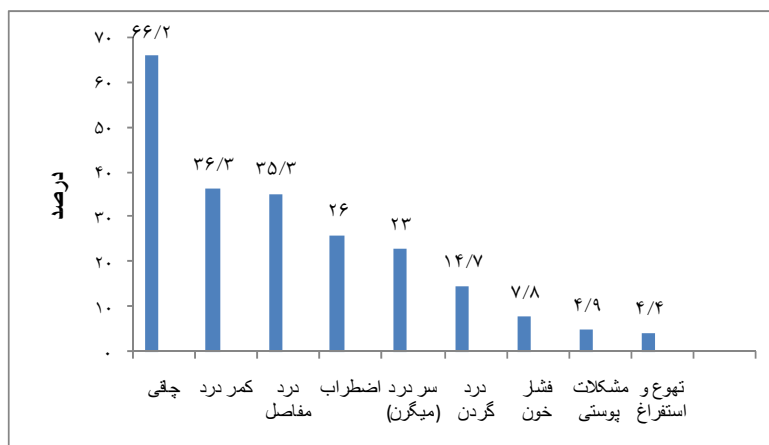
در جدول ۲ فراوانی علل درمان با طب سوزنی بر حسب جنس مشخص شده است.

لازم به ذکر است قبل از تکمیل پرسش‌نامه محقق توضیح مختصری درباره‌ی هدف مطالعه و نحوه‌ی تکمیل پرسش‌نامه ارائه کرد و آمادگی خود جهت رفع هر گونه ابهام در خصوص سؤالات را اعلام نمود. سؤالات برای افراد بی‌سواد به صورت شفاهی خوانده شد و پرسش‌نامه توسط محقق تکمیل گردید.

در برخی مراکز، لیستی از بیمارانی که در همان سال دوره‌ی درمانی طب سوزنی را پشت سر گذاشته بودند و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، در اختیار محقق قرار گرفت که با تماس با این افراد از ایشان جهت همکاری با طرح پژوهشی دعوت به عمل آمد و تعداد اندکی از حجم نمونه بدین طریق جمع‌آوری شد. سپس داده‌های کمی توسط نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL) و کیفی توسط آزمون‌های آماری χ^2 و Student-t تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۲۷ بیمار تحت درمان با طب سوزنی ارزیابی شدند. ۲۳ درصد افراد شرکت کننده در این



نمودار ۱. توزیع فراوانی علل استفاده از طب سوزنی در مراجعه‌کنندگان به مراکز طب سوزنی شهر اصفهان

جدول ۱. توزیع فراوانی انگیزه‌ی انتخاب طب سوزنی در

مراجعه‌کنندگان به مراکز طب سوزنی شهر اصفهان

انگیزه	فراوانی (درصد) تعداد
توصیه‌ی دیگران	۱۵۳ (۷۵)
موفق نبودن طب رایج	۱۵۱ (۷۴)
امتحان کردن طب سوزنی	۱۲۹ (۶۳/۲)
پرهیز از عوارض جانبی طب رایج	۹۱ (۴۴/۶)

در جدول ۴ ارائه شده است.

در جدول ۵ نحوه‌ی آشنایی افراد مورد مطالعه با

طب سوزنی مشخص شده است.

جدول ۲. مقایسه‌ی فراوانی علل استفاده از طب سوزنی در زنان و

مردان مورد مطالعه

بیماری	زنان (درصد) تعداد	مردان (درصد) تعداد
چاقی	۱۲۰ (۷۶/۴)	۱۵ (۳۱/۹)
درد مفاصل	۴۹ (۳۱/۲)	۲۳ (۴۸/۹)
کمردرد	۴۳ (۲۷/۴)	۳۱ (۶۶)
اضطراب	۴۳ (۲۷/۴)	۱۰ (۲۱/۳)
سردرد (میگرن)	۳۷ (۲۳/۶)	۱۰ (۲۱/۳)
درد گردن	۲۱ (۱۳/۴)	۹ (۱۹/۱)
فشار خون	۹ (۵/۷)	۷ (۱۴/۸۸)
بیماری پوستی	۷ (۴/۵)	۳ (۶/۴)
تهوع و استفراغ	۶ (۳/۸)	۳ (۶/۴)

$P < ۰/۰۵$

همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است،

میانگین نمره‌ی رضایت از روش طب سوزنی و

مهارت پزشک طب سوزنی بر حسب تحصیلات

تفاوت معنی‌داری نداشت ($P > ۰/۰۵$).

همچنین ۹۴/۱ درصد افراد اعلام کردند که جهت

درمان بیماری مشابه استفاده از طب سوزنی را به

دیگران توصیه می‌کنند.

بر اساس پاسخ مراجعه‌کنندگان، میزان تغییر علائم

پس از انجام طب سوزنی بر حسب شکایت یا بیماری

جدول ۳. میانگین نمرات رضایت از طب سوزنی در بیماران مورد مطالعه (حداکثر نمره ۳۵)

متغیر	جنس	مردان (درصد) تعداد	زنان (درصد) تعداد	کل بیماران (درصد) تعداد
رضایت از روش طب سوزنی		$27/57 \pm 4$	$27/76 \pm 3/48$	$27/27 \pm 3/6$
رضایت از مهارت پزشک		$28/21 \pm 5/42$	$28/85 \pm 5/46$	$28/71 \pm 5/45$
رضایت کلی از طب سوزنی		$27/8 \pm 4/71$	$28/30 \pm 4/47$	$28/21 \pm 4/52$

$(P > ۰/۰۵)$

جدول ۴. توزیع فراوانی نسبت (درصد) تغییر علائم پس از درمان با طب سوزنی از نظر افراد مورد مطالعه

شکایت	تغییرات با درمان			
	بدتر شده است درصد	تغییری نکرده است درصد	کمی بهتر شده است درصد	خیلی بهتر شده است درصد
چاقی	۱	۷	۳۴	۵۸
درد مفاصل	۰	۷	۴۵	۴۸
کمردرد	۰	۸	۲۸	۶۴
اضطراب	۲	۱۲	۳۵	۵۱
سردرد (میگرن)	۰	۰	۳۹	۶۱
درد گردن	۰	۷	۳۲	۶۱
بیماری پوستی	۱۰	۴۰	۳۰	۲۰
تهوع و استفراغ	۰	۱۲	۲۵	۶۳

جدول ۵. توزیع فراوانی نحوه‌ی آشنایی با طب سوزنی در بیماران
مراجعه کننده

نحوه‌ی آشنایی	فراوانی (درصد) تعداد
دوستان	۱۵۲ (۷۴/۵)
خانواده	۶۵ (۳۱/۹)
پزشک	۴۸ (۲۳/۵)
صدا و سیما	۴۵ (۲۲/۱)
روزنامه و مجلات	۴۳ (۲۱/۱)
ماهواره	۳۲ (۱۵/۷)
کتاب	۱۵ (۷/۴)
اینترنت	۱۱ (۴/۵)

جدید، اهمیت بیشتر به سلامتی (و چاقی)، صبر و حوصله‌ی بیشتر جهت پی‌گیری جلسات طب سوزنی و تعدد جلسات و نیاز به برنامه‌ریزی درمانی باشد.

اکثر مراجعه کنندگان قبل از آغاز طب سوزنی از طب رایج استفاده کرده بودند، بنابراین این روش اکنون به عنوان مکمل استفاده می‌شود. بیشترین روش آشنایی با طب سوزنی از طریق دوستان و سپس خانواده بود که می‌تواند به علت قوی بودن روابط خانوادگی و دوستی در ایران، همچنین سپری کردن ساعات زیادی از روز در کنار دوستان و خانواده باشد.

کتاب و اینترنت کمترین نقش را در آشنایی با طب سوزنی داشتند که این شاید به دلیل پایین بودن میزان سرانه‌ی مطالعه در کشور (۱۸ دقیقه در روز) (۲۵) و کم بودن میزان استفاده از اینترنت برای مطالعه در کشور است همچنین سطح تحصیلات بالا ممکن است سبب افزایش استفاده از اینترنت در راستای سلامت و راه‌های پیش‌گیری و درمان نباشد.

شایع‌ترین بیماری‌های تحت درمان با طب سوزنی در کل مراجعه کنندگان به ترتیب شیوع عبارت از کمردرد، درد مفاصل، اضطراب، سردرد (میگرن)، درد گردن، فشار خون، بیماری پوستی و تهوع و استفراغ بود که در زنان، چاقی و در مردان، کمردرد از بقیه شایع‌تر بود. مراجعه‌ی بیشتر زنان برای درمان چاقی شاید به این علت باشد که درمان چاقی با طب رایج نیازمند رعایت رژیم‌های غذایی سخت است و با دسترسی به مواد غذایی و شرایط فرهنگی ما رعایت آن دشوار است، بنابراین بسیاری از افراد به نتیجه‌ی درمانی مطلوب نمی‌رسند. علاوه بر این عوامل متعدّد متابولیک، سیکولوژیک، هورمونی و تغذیه‌ای در ایجاد چاقی نقش دارند (۲۶) و تنها موضوع پرخوری نیست. بنابراین رژیم‌های درمانی رایج برای درمان همه

بحث

نتایج نشان داد که رضایت از طب سوزنی در بین افراد مورد مطالعه خوب بود و مراجعین از بهبودی سردرد، دردهای عضلانی-اسکلتی، چاقی و تهوع نیز رضایت قابل قبولی داشتند. درد مزمن یکی از علل استفاده از دارو درمانی پر عارضه و حتی مخدر است و چاقی، مادر بیماری‌های متابولیک و از علل مهم آترواسکلروز است و درمان این دو بیماری نقش پیش‌گیری کننده از بیماری‌ها و ارتقای سلامت دارد، بنابراین در صورت ادامه‌ی تحقیقات، افزایش اثربخشی طب سوزنی و حمایت بیمه‌ها انتظار می‌رود بتوان در ارتقای سلامت جامعه تحول قابل توجهی ایجاد نمود.

بر اساس نتایج به دست آمده اکثر استفاده کنندگان از طب سوزنی زنان تحصیل کرده بودند. در این مطالعه همانند مطالعه‌ی Upchurch و همکاران اکثر استفاده کنندگان از طب سوزنی زنان با تحصیلات دانشگاهی بودند (۲۳). در بررسی مراجعین به پزشکان هومیوپات در اصفهان نیز یافته‌ها به همین شکل بود (۲۴). این فراوانی ممکن است به دلیل آگاهی بیشتر افراد جوان در مورد روش‌های درمانی، عدم ترس از روش‌های درمانی

موارد چاقی مناسب یا حداقل کافی نیست.

از دیگر علل، توجه زنان ایرانی به مسایل زیبایی و ظاهری مانند چاقی و رسیدن به اندام متناسب می‌باشد و با توجه به اثربخشی طب سوزنی در درمان چاقی (۲۷)، زنان تمایل زیادی به استفاده از این شیوهی درمانی دارند. از علل بیشتر بودن مراجعه به دلیل چاقی نسبت به دردهای مزمن در زنان می‌توان به کمتر بودن میانگین سنی افراد مبتلا به چاقی (۳۸ سال) در مقایسه با میانگین سنی مبتلایان به دردهای مزمن نظیر کمردرد و درد مفاصل (۴۴ سال) اشاره کرد که این اختلاف سبب می‌شود بیماران جوان‌تر توانایی و حوصله‌ی بیشتری جهت پی‌گیری جلسات متعدد طب سوزنی را داشته باشند.

در مطالعه‌ی Upchurch و همکاران شایع‌ترین شکایات مراجعین به طب سوزنی در زنان درد کمر و درد مفاصل بود که با مطالعه‌ی ما فقط به دلیل چاقی متفاوت بود (۲۳).

شایع‌ترین شکایات مراجعه‌کنندگان به هومیوپاتی به ترتیب عبارت از عصبانیت، ضعف، اضطراب، سردرد، دردهای اسکلتی-عضلانی و بی‌خوابی بود (۲۴). این تفاوت در درجه‌ی اول به حیطه‌های تأثیر این دو روش بر می‌گردد که پس از بهبود از طریق بیماران به یک دیگر اطلاع داده می‌شود و در درجه‌ی بعدی به شرایط فرهنگی انتخاب روش (پذیرش سوزن، جلسات مستمر و هزینه‌ها) ارتباط دارد.

سردرد، تهوع، درد و چاقی پاسخ خوبی به درمان دادند که با یکی از مکانیسم‌های طب سوزنی یعنی کاهش حساسیت رشته‌های اعصاب و ترشح اندورفین قابل توجیه است (۲۸-۲۹). علت بهبودی ناچیز بیماری‌های پوستی به طور دقیق معلوم نیست. در

برخی مطالعات بیماری‌های پوستی با طب سوزنی نتایج خوبی داشته است (۳۰). لذا به نظر می‌رسد که نیاز به مدت طولانی درمان و هم تجربه‌ی کمتر پزشکان برای درمان بیماری پوستی طب سوزنی در این شهر این یافته را توجیه می‌کند.

در مطالعه‌ی ما و مطالعه‌ی Upchurch و همکاران (۲۳)، بیشترین انگیزه‌ی استفاده از طب سوزنی، عدم موفقیت طب رایج بود. بنابراین باید دانشگاه‌ها بر روش‌های رایج هم از نظر مبانی علمی، هم آموزش و نیز مهارت به کارگیرندگان آن بازنگری کنند. با در نظر گرفتن میزان عدم موفقیت روش‌های مکمل و رایج بهترین راه حل ادغام و طبقه‌بندی درمان‌های موجود برای رسیدن به بالاترین سطح بهبودی است. چنین کاری به طور قطع مدیریت و پشتیبانی زیادی را طلب خواهد کرد.

در این مطالعه همانند مطالعه‌ی Weidenhammer و همکاران (۳۱)، رضایت از طب سوزنی در مردان و زنان یکسان بود؛ ولی در مطالعه‌ی مذکور بیمارانی که توسط درمانگر زن درمان شده بودند، رضایت بیشتری داشتند.

در مطالعه‌ی Sherman و همکاران مهم‌ترین عوامل مؤثر در رضایت از طب سوزنی در درمان درد مزمن، تعداد بالاتر جلسات و عدم دریافت ناکوتیک بود (۳۲).

نمره‌ی رضایت از طب سوزنی در مطالعه‌ی ما (۸۰ از ۱۰۰) مشابه نمره‌ی رضایت از هومیوپاتی (۷۷/۳ از ۱۰۰) بود که در سال ۱۳۸۳ توسط محمودیان و همکاران در شهر اصفهان انجام شد (۲۴).

با توجه به رضایت خوب از طب سوزنی و کاربردهای آن پیش‌بینی می‌شود که گرایش به آن در کشور بیشتر خواهد شد و پیشرفت علمی و تجربی در این روش راه‌های بهتری برای درمان برخی بیماری‌ها در

درباره‌ی بهبودی با طب سوزنی طبق نظر کارشناسان حداقل ۱۰ جلسه درمان نیاز است، نظر افرادی که در جلسات اول به دلیل عدم رضایت از مهارت پزشک یا دلایل دیگر درمان را رها کردند لحاظ نشد.

کنار طب رایج باز می‌کند. تحقیقات بیشتر در این زمینه اهمیت بسزایی دارد.

محدودیت‌ها

در این مطالعه با توجه به این که برای اظهار نظر

References

- Richardson J. What patients expect from complementary therapy: a qualitative study. *Am J Public Health* 2004; 94(6): 1049-53.
- Barnes PM, Power-Griner E, Mc Fann K, Nahin PL. Advanced Data from Vital and Health Statistics: No 343. Complementary and Alternative Medicine Use among Adults: United states 2002. Hyattsville Maryland: National Center for Health Statistics; 2004.
- Vincent C, Furnham A. Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study. *Br J Clin Psychol* 1996; 35 (Pt 1): 37-48.
- Furnham A, Kirkcaldy B. The health beliefs and behaviours of orthodox and complementary medicine clients. *Br J Clin Psychol* 1996; 35 (Pt 1): 49-61.
- Furlan AD, van TM, Cherkin D, Tsukayama H, Lao L, Koes B, et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain: an updated systematic review within the framework of the cochrane collaboration. *Spine (Phila Pa 1976)* 2005; 30(8): 944-63.
- Ezzo J, Berman B, Hadhazy VA, Jadad AR, Lao L, Singh BB. Is acupuncture effective for the treatment of chronic pain? A systematic review. *Pain* 2000; 86(3): 217-25.
- Berman BM, Lao L, Langenberg P, Lee WL, Gilpin AM, Hochberg MC. Effectiveness of acupuncture as adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2004; 141(12): 901-10.
- Manheimer E, White A, Berman B, Forsys K, Ernst E. Meta-analysis: acupuncture for low back pain. *Ann Intern Med* 2005; 142(8): 651-63.
- Scharf HP, Mansmann U, Streitberger K, Witte S, Kramer J, Maier C, et al. Acupuncture and knee osteoarthritis: a three-armed randomized trial. *Ann Intern Med* 2006; 145(1): 12-20.
- Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Linde K, Streng A, Wagenpfeil S, et al. Acupuncture in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2006; 166(4): 450-7.
- White P, Lewith G, Prescott P, Conway J. Acupuncture versus placebo for the treatment of chronic mechanical neck pain: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2004; 141(12): 911-9.
- Streitberger K, Diefenbacher M, Bauer A, Conradi R, Bardenheuer H, Martin E, et al. Acupuncture compared to placebo-acupuncture for postoperative nausea and vomiting prophylaxis: a randomised placebo-controlled patient and observer blind trial. *Anaesthesia* 2004; 59(2): 142-9.
- Ezzo J, Vickers A, Richardson MA, Allen C, Dibble SL, Issell B, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J Clin Oncol* 2005; 23(28): 7188-98.
- Ezzo JM, Richardson MA, Vickers A, Allen C, Dibble SL, Issell BF, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (2): CD002285.
- Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (4): CD003521.
- Vickers AJ, Rees RW, Zollman CE, McCarney R, Smith CM, Ellis N, et al. Acupuncture for chronic headache in primary care: large, pragmatic, randomised trial. *BMJ* 2004; 328(7442): 744.
- Ahn AC, Kaptchuk TJ. Advancing acupuncture research. *Altern Ther Health Med* 2005; 11(3): 40-5.
- Linde K, Streng A, Jurgens S, Hoppe A, Brinkhaus B, Witt C, et al. Acupuncture for patients with migraine: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005; 293(17): 2118-25.
- Flachskampf FA, Gallasch J, Gefeller O, Gan J, Mao J, Pfahlberg AB, et al. Randomized trial of acupuncture to lower blood pressure. *Circulation* 2007; 115(24): 3121-9.
- Yamashita H, Tsukayama H, Tanno Y, Nishijo K. Adverse events in acupuncture and moxibustion treatment: a six-year survey at a national clinic in Japan. *J Altern Complement Med* 1999; 5(3): 229-36.
- Melchart D, Weidenhammer W, Streng A, Reitmayr S, Hoppe A, Ernst E, et al. Prospective investigation of adverse effects of acupuncture in

- 97 733 patients. Arch Intern Med 2004; 164(1): 104-5.
22. MacPherson H, Thomas K, Walters S, Fitter M. A prospective survey of adverse events and treatment reactions following 34,000 consultations with professional acupuncturists. Acupunct Med 2001; 19(2): 93-102.
23. Upchurch DM, Burke A, Dye C, Chyu L, Kusunoki Y, Greendale GA. A sociobehavioral model of acupuncture use, patterns, and satisfaction among women in the United States, 2002. Womens Health Issues 2008; 18(1): 62-71.
24. Mahmoudian A, Sadri GH, Kharaziha A. Patient's Satisfaction of Homeopathy in Isfahan [Thesis]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2005.
25. Last Statistic Information of Study in Iran [Online]. Available from: URL: <http://www.dadna.ir/fa/news/898>. 2010
26. Chrousos GP. The role of stress and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in the pathogenesis of the metabolic syndrome: neuro-endocrine and target tissue-related causes. Int J Obes Relat Metab Disord 2000; 24(Suppl 2): S50-5
27. Cho SH, Lee JS, Thabane L, Lee J. Acupuncture for obesity: a systematic review and meta-analysis. Int J Obes (Lond) 2009; 33(2): 183-96.
28. Zhao ZQ. Neural mechanism underlying acupuncture analgesia. Prog Neurobiol 2008; 85(4): 355-75.
29. Ahsin S, Saleem S, Bhatti AM, Iles RK, Aslam M. Clinical and endocrinological changes after electro-acupuncture treatment in patients with osteoarthritis of the knee. Pain 2009; 147(1-3): 60-6.
30. Chen CJ, Yu HS. Acupuncture, electrostimulation, and reflex therapy in dermatology. Dermatol Ther 2003; 16(2): 87-92.
31. Weidenhammer W, Linde K, Melchart D. Patient satisfaction with routine care acupuncture in chronic pain conditions. Does gender play a role? European Journal of Integrative Medicine 2008; 1(Suppl 1): 18-9.
32. Sherman KJ, Cherkin DC, Ichikawa L, Avins AL, Barlow WE, Khalsa PS, et al. Characteristics of patients with chronic back pain who benefit from acupuncture. BMC Musculoskelet Disord 2009; 10: 114.

The Reasons for and Satisfaction from Using Acupuncture in Isfahan

Sayed Ahmad Mahmoudian MD¹, Mahtab Ebrahim Babai MD², Mohamad Jafari MD³

Abstract

Background: Acupuncture with classical anatomical bioenergetic base is one of ancient complementary medical methods in the world. The correct application of acupuncture is an advantageous method since it does not cause any serious and life threatening side effects. Although acupuncture has not been long practiced in Iran, its use is constantly growing. However, there is not any accurate statistics about the reasons it is used and the level of satisfaction from the treatment. Therefore, we decided to evaluate these parameters in Isfahan.

Methods: This was a descriptive analytical study conducted in Isfahan, Iran, during spring 2011. The target group included people who referred to acupuncture clinics in this city. According to the formula, the sample size was estimated as about 227 patients who were randomly selected. Subjects were included if they participated at least 10 sessions of acupuncture treatment and did not begin any new treatment method. The only exclusion criterion was refusing to fill the questionnaire. Data was collected through questionnaires and was analyzed by SPSS.

Findings: In this study, we evaluated patients who were treated with acupuncture. Most of them were women (77%). Their mean age was 38.4 ± 11.99 years. The majority of the patients had university education. The commonest complaints among the patients were obesity, backache, joint pain, anxiety, headache, neck pain, hypertension, dermatological disorders and nausea. Most patients tried acupuncture since conventional medicine has been unsuccessful to treat their problems. The average scores of satisfaction from the acupuncture method and specialist were 27.72 ± 3.6 and 28.71 ± 5.45 (out of 35), respectively. Patients reported acupuncture to be able to reduce their issues including headache (61%), obesity (58%), musculoskeletal pain (56%), anxiety (51%), and dermatological disorders (20%).

Conclusion: According to the satisfaction rates from acupuncture, Iranians may be more willing to use acupuncture in the future. Chronic pain and obesity are important problems in modern societies that lead to disabling situations either as part of a disease progression or side effects of drugs used for their treatment. Therefore, considering the fewer side effects of acupuncture in comparison with conventional medicine, it is necessary to perform more research about different aspects of this therapy.

Keywords: Acupuncture, Pain, Complementary and Alternative Medicine, Obesity, Satisfaction.

¹ Associate Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

² General Practitioner, Isfahan, Iran.

³ General Practitioner, Khomeini Shahr Health Center, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Sayed Ahmad Mahmoudian MD, Email: a_mahmoudian@med.mui.ac.ir