تأثیر درمان سوء‌واضحه بر علائم بیماران مبتلا به کمردرد مزمن با استفاده از کپسول پونه

نویسنده‌گان: نیما حسینی بختی، محمددرآخ و عظیم‌نیا یونس روحانی، فاطمه عابدی

۱. دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران. 
۲. دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران.
۳. دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران.
۴. گروه تحقیقات کارآزمایی بیماری‌های عصبی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران.
۵. گروه تحقیقات کارآزمایی بیماری‌های عصبی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران.
۶. گروه تحقیقات کارآزمایی بیماری‌های عصبی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران.
۷. مرکز تحقیقات تغییرات پاسخ‌های ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران.

E-mail: vaezahmadavi@shahed.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: کمردرد یکی از شایع‌ترین و پرخطر‌ترین بیماری‌های مزمن در بدناست. کم‌درد در طرح کردن مؤثر بر سوژ‌واضحه تاکنون کارآزمایی نمی‌شده است. بنابراین این امید است که بررسی تأثیر درمان سوء‌واضحه بر علائم کمردرد می‌باشد.

مضاف و روش‌ها: با بررسی ۳۰ بیمار مبتلا به کمردرد مزمن بین ۲۰ تا ۵۵ سال که بیش از ۱۲ هفته دانشی و طبق کارت‌های ROME ۳، بهٔ سوء‌واضحه ودّه مبتلایان تحت پوشش یک داروی مؤثر بر سوء‌واضحه ۲۰ روزی ۴ عدد بعد از عوده‌های غذایی در بیمارن مورد مطالعه قرار گرفت. در هفته‌های اول، دوم، هفتم و ششم شدت با مقایسه سنجش مشاهده‌های دو عادی و ناقص عکرکردی با بررسی سایر اسباب عادی و شدت سوء‌واضحه با پرترش نامه لیزر بررسی کردند و نتایج آن‌ها با آزمون فریدمن بررسی شد و برای بررسی ارتباط شدت سوء‌واضحه با میزان درد و نتایج ضریب پیرسون مشخصه کردند و سطح معناداری (۰/۰۵) تعیین شد.

نتایج: نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که کپسول پونه با کاهش شدت سوء‌واضحه باعث کاهش درد و نتایج در بیماران مبتلا به کمردرد شده است.

نتیجه‌گیری: در بیماران مبتلا به کمردرد، توجه ویژه به مشکلات کارشی ضرورت می‌نماید و واژگان کلیدی: کمردرد، سوء‌واضحه، طب سنتی ایران، پونه
تأثیر درمان سوء‌حاضمه بر علائم بیماران مبتلا به کمکردا مزمن با استفاده از کیسول یونه

مقدمه

کمکردا یکی از شایع‌ترین علل مراجعه بیماران به مراقبت‌های سلامت و درمانی می‌باشد و پنج‌سیم‌هفته مراجعه به پزشک در آمریکا اعلام شده است (1،2). در ایران کمکردا هشتمین بیمار برحس مجموع سال‌های به‌هدررفته عمر، شمار سال‌های ازدست‌رفته (LFLs (Life Lost Years) با هملت مزگ‌مرد و زودرس (3).

روش‌ها

سال‌های سپری شده با ناتوانی می‌باشد و انتظار سال‌های سپری شده با ناتوانی در رده پنج قرار می‌گیرد (2). پایه‌بایش بیمار زیران و تایز مداوم بیمار به درمان و حمایت اجتماعی و هیئت طولانی از کار، این بیماری هزینه بسیار بالایی از بودجه بهداشتی و درمانی می‌کند.

با وجود جنجالی درمان و پیشرفت روشهای تصوربرداری، شاهد نتایج بته‌ی درمان نسبت به قبلی‌ترین اقدام (20) و نوع درمان مناسب در این بیماری هنوز مشخص نشد است (5); از این رو با توجه به نتایج مثبت گزارش‌های از کارآزمایی‌های بالینی متعادل که بر اساس نتیجه‌های درمانی موجود در منابع طب سنتی ایران برای پیاده‌رای مختلف طراحی شده‌اند (7،8). استفاده از دیدگاه‌های موجود در طب سنتی می‌تواند در تغذیه کمکردا ضروری باشد. در طب ایرانی، فرضیه ارتباط کمکردا و سوء‌حاضمه در ماهین مطالعه مطرح شده است و حکم قیدی آموزشات گواهی را در بیماران مبتلا به کمکردا علت عملکرد درمانی اول در نظر می‌گرفتند (10،11). در این تحقیقات نیز همراه کمکردا و اختلالات غیرنیزی در بیماران می‌توان چهار گروه با پنج‌سیم‌هفته که یک کارآزمایی بالینی بر روی ارتباط کمکردا با این بیماری انجام نشده‌است. هدف از این تحقیق بررسی ارتباط سوء‌حاضمه و کمکردا و چگونگی تأثیر درمان سوء‌حاضمه بر علائم کمکردا شامل شدت درد و ناتوانی می‌باشد. در این یک کارآزمایی بالینی (12،13) با استفاده از تحقیقات قبلی و ارائه‌های کلیه‌ای بیماری کمکردا، تحقیق درمان سوء‌حاضمه بر علائم کمکردا
بیماران حداقلی یکی از دو علائم احساس مراحم پی‌پی بعد از غذا و یا سیری زودرس که به یک بار در هفته رخ داده را "گزارش مکردنی" می‌نامند. این بیماران علائم حساسیتی داشتند و به‌صورت همه‌سنی مبتلا به کردنی و سوء‌حالی این بیماران، وارد مطالعه شدند. در صورت وجود سابقه جراحی دستگاه گوارش و وجود دردهای شکم‌زد و شبکه بدنی در دستگاه گوارش، بیمار وارد مطالعه نمی‌شده‌اند. (۱۲) تمامی بیماران نامة کتیجه بی‌حال در مطالعه را امضا نموده‌اند. این بیماران بعد از هر وعده غذا یک کیلو پونه (وزانه سه ده‌گرم) به‌م‌هم‌مر به‌صورت فوری مصرف می‌کردند و کیلولی اداری در دو ظرف بستن‌نشدن، ظرف اول در آن‌های مطالعه (فهرست‌سازی صفر) و ظرف دوم در هفته بعد تحول بیمار شد.

ابزارهای گردآوری اطلاعات تمامی بیماران پس از پرکردن پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد اسوستی جهت تعیین میزان ناوانی عملکردی حاصل از کردن در نکته نمودند. (۱۲) این پرسشنامه در قالب ۱۰ بخش می‌تواند سطح ناوانی عملکردی بیمار را در زمینه‌های مختلف ارزیابی نماید. جمع شمار ۱۰ بخش بعنوان کسری از ۵۰ نمره (حداقل امتیاز ممکن) ضریر عدد ۱۰۰ بعنوان درصد کلی امتیاز محسوب شد که امتیاز ۹۰ تا ۲۰ بینگر نتایج خیفی، ۲۱ تا ۸۰ نتایج خیفی نموده، ۴۱ تا ۶۰ نتایج شدید، ۶۱ تا ۸۰ نتایج زیستگی خیفی در ناتوانی (NRS: intensity – numerical scale) می‌باشد. شدت در با مقياس سنجش عددي (NRS: intensity – numerical scale) که بصورت پنج‌نمره‌ای نوار که از عدد ۱۰ تا ۱۰ در آن شناسه داده شده، بیمار برحسب امتیاز شدت درد، عده‌ی را اعلام می‌نموده، هرچه عدد بیشتر باشد، نشانه‌ی درد بیشتر است که امتیاز، ۱ نشانگر ۱ درد، ۲ نشانگر ۳ درد خیفی و ۴ تا ۵ درد متوسط و ۷ تا ۱۰ درد شدید هستند.

الف: با گزارش کردنی، پرسشنامه با مدت و دویند.

یافته‌ها

۳۱ بیمار وارد مطالعه شدند. یک بیمار به علت سوزش سر دل که آن را مرتبط با مصرف دارو می‌دانست، تنها ۱ هفته دارو را مصرف کرد و ۳۰ بیمار آن انتخاب مطالعه حضور داشتند و بیش از ۶۰ درصد دارو (بیش از ۸۰ درصد) را مصرف کردند و اعداد مربوط به پرسشنامه آن‌ها جهت استخراج نتایج استفاده شد که ۸۷/۲ درصد زن و ۳/۵ درصد آنان مرد بودند که میانگین سنی آن‌ها ۴۱/۸ گزارش شد و میانگین شاخص توده‌شناسی یک بیماران ۳۲ (۵/۳۸) بود.

بیماران در نهایت می‌دهند در هفته دوم مطالعه شدت سنجی در نشان می‌دهد، در هفته دوم مطالعه بیماران در نهایت می‌دهند از ۲۸ به ۰۵ به ۰، ۱۰ درصد و گروه متوسط از ۲۷ به ۰ تقلید پیدا کرد و گروه با درد خیفی از ۱۰ به ۰ تقلید پیدا کرد. تعیین آنتی‌ژن‌ها حاکی از آن بود که کاهش معنی‌داری در نشان درد نسبت به قبل از داخله اتفاق افتد است (۱۲/۸۰) (p).

این نتایج در جدول شماره ۱ آورده شده است.
## جدول شماره ۱. تغییرات شدت درد (NRS) در چهار دوره زمانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیماران کمپرسی با سوپهاسه</th>
<th>شدت درد در هفته هشتم</th>
<th>شدت درد در هفته چهارم</th>
<th>شدت درد در هفته دوم</th>
<th>شدت درد در بدون مراجعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۴</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۴</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td>۶</td>
<td>۶</td>
<td>۶</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۴</td>
<td>۴</td>
<td>۴</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶</td>
<td>۲۳</td>
<td>۲۳</td>
<td>۲۳</td>
<td>۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۹⁄۱۲</td>
<td>۸</td>
<td>۸</td>
<td>۸</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۵⁄۱۰</td>
<td>۴۳</td>
<td>۴۳</td>
<td>۴۳</td>
<td>۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره برندهای درد از سال ۱۳۹۵/۰۱/۰۱ تا ۱۳۹۵/۰۴/۱۴</td>
<td>۲۰۰۱</td>
<td>۲۰۰۱</td>
<td>۲۰۰۱</td>
<td>۲۰۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## جدول شماره ۲. تغییرات شدت ناتوانی (OSWESTRY) در چهار دوره زمانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیماران کمپرسی با سوپهاسه</th>
<th>شدت ناتوانی در هفته هشتم</th>
<th>شدت ناتوانی در هفته چهارم</th>
<th>شدت ناتوانی در هفته دوم</th>
<th>شدت ناتوانی در بدون مراجعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۴</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۴</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td>۶</td>
<td>۶</td>
<td>۶</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۴</td>
<td>۴</td>
<td>۴</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶</td>
<td>۲۳</td>
<td>۲۳</td>
<td>۲۳</td>
<td>۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۹⁄۱۲</td>
<td>۸</td>
<td>۸</td>
<td>۸</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۵⁄۱۰</td>
<td>۴۳</td>
<td>۴۳</td>
<td>۴۳</td>
<td>۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره برندهای درد از سال ۱۳۹۵/۰۱/۰۱ تا ۱۳۹۵/۰۴/۱۴</td>
<td>۲۰۰۱</td>
<td>۲۰۰۱</td>
<td>۲۰۰۱</td>
<td>۲۰۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## برای مقایسه تایپی از آزمون ناپارامتری فری‌دم، استفاده گردید و نتایج حاکی از آن بود که به‌طور معناداری در شدت درد در این بیماران اتفاق افتاده است (۱۳۹۵/۰۱/۰۱)。

نتایج پرسش‌نامه اسوسی‌زی بیانگر آن است که در ابتدا مطالعه چهار بیمار دارای ناتوانی عمکرکی متوسط ناشی از کمپرسی و چهارده بیمار دارای ناتوانی OSWESTRY در چهار دوره زمانی
بیماران که در بدو ورود دارای سویه‌هاضمه با شدت‌های مختلف شامل متوسط و شدید و خفیف شدید بودند، تغییرات شدت سویه‌هاضمه بعد از درآمد لیبه‌ها به گروه دارای سویه‌هاضمه متوسط از ۱۰ درصد به ۳۴٪ تقلیل یافته و گروه دارای

جدول شماره ۳. تغییرات شدت سویه‌هاضمه (در چهار دوره زمانی (Leeds) در چهار دوره زمانی)

<table>
<thead>
<tr>
<th>شدت سویه‌هاضمه در هفته‌های شمال</th>
<th>شدت سویه‌هاضمه در هفته‌های شمال</th>
<th>بیماران کم‌درد با شدت سویه‌هاضمه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد نمونه</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف (۱ تا ۲۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط (۲۵ تا ۳۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شدید (۳۵ تا ۴۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

تمامی چهار دوره مراحلی یکی یا یکی فردی بوده از آن بود که مصرف کیسه پونه بخشه کاهش مختل شدت سویه‌هاضمه در بیماران شده است (۰/۰۵٪). برابر تمایل رابطه بین شدت سویه‌هاضمه و شدت ناتوانی در گروه بیماران کم‌درد با شدت سویه‌هاضمه، از آزمون هیپستگی پیرسون استفاده گردید و مثبت بوده این ضریب در تمامی دوره‌ها بیانگر آن است که در

جدول شماره ۴. مقایسه هیپستگی بین شدت سویه‌هاضمه و شدت ناتوانی ناشی از کم‌درد

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pvalue</th>
<th>ضریب هیپستگی پیرسون بین شدت سویه‌هاضمه (oswestry) و شدت ناتوانی عملکردی (Leeds)</th>
<th>ژنان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۰۵۰</td>
<td>هفته‌های شمال آن هفته‌های شمال آن هفته‌های شمال آن هفته‌های شمال آن هفته‌های شمال آن هفته‌های شمال آن هفته‌های شمال آن هفته‌های شمال آن هفته‌های شمال آن هفته‌های شمال آن هفته‌های شمال آن H۰۵٪</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۴۳</td>
<td>هفته‌های شمال آن هفته‌های شمال آن H۰۵٪</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۷۷</td>
<td>هفته‌های شمال آن H۰۵٪</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۴۹</td>
<td>هفته‌های شمال آن H۰۵٪</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

که در تمامی چهار دوره مراحلی (خفیف، متوسط و شدید و خفیف) اختلاف میان شدت سویه‌هاضمه و شدت در ناتوانی از کم‌درد وجود دارد.

در هفته‌های صفر و هفته نشین این ارتباط معنی‌دار بوده است (۰/۰۵٪)。

ضریب پیرسون بین شدت سویه‌هاضمه و شدت کم‌درد (شدت درد) در تمامی دوره‌ها بیانگر آن است...
جدول شماره ۵ بررسی ارتباط بین شدت سوده‌ها‌یم و شدت درد ناشی از کم‌درد در هر چهار دوره زمانی ارتباط مستقیم بین شدت سوده‌ها‌یم و نتایج ناشی از کم‌درد وجود دارد. * معنی دار بوده است (0/050).<br><br>بحث و ترجیح گزی میانگین سنی بیماران در این مطالعه ۱۴/۳ سال می‌باشد. اطلاعات سنی بیماران در نتیجه گروه طبقه‌بندی شده است که سلیقه بیماران (۶۸/درصد) در گروه سن ۲۱ سال به بالا قرار دارند. سن بیماران ۲۴/۰۵ سال و در مطالعه کاراگر و همکاران در سال ۱۳۸۰ میلادی و میانگین سنی واحد توده دنی ۲۴/۰۷ ذکر شده است و همکاران در سال ۱۳۸۹ صورت گرفته است. سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۴ صورت گرفته است و در مطالعه شمسی میانگین شاخص توده بدنی بیماران ۲۵/۴۰ درصد بوده است. همکاران در سال ۱۳۸۴/۵ تا ۱۳۸۵ تغییرات شدت سوده‌ها‌یم و شدت درد ناشی از کم‌درد در فرد و میانگین سنی واحد توده دنی ۲۵/۴۰ درصد بوده است. همکاران در سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ تغییرات شدت سوده‌ها‌یم و شدت درد ناشی از کم‌درد در فرد و میانگین سنی واحد توده دنی ۲۵/۴۰ درصد بوده است. همکاران در سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ تغییرات شدت سوده‌ها‌یم و شدت درد ناشی از کم‌درد در فرد و میانگین سنی واحد توده دنی ۲۵/۴۰ درصد بوده است. همکاران در سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ تغییرات شدت سوده‌ها‌یم و شدت درد ناشی از کم‌درد در فرد و میانگین سنی واحد توده دنی ۲۵/۴۰ درصد بوده است. همکاران در سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ تغییرات شدت سوده‌ها‌یم و شدت درد ناشی از کم‌درد در فرد و میانگین سنی واحد توده دنی ۲۵/۴۰ درصد بوده است. همکاران در سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ تغییرات شدت سوده‌ها‌یم و شدت درد ناشی از کم‌درد در فرد و میانگین سنی واحد توده دنی ۲۵/۴۰ درصد بوده است. همکاران در سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ تغییرات شدت سوده‌ها‌یم و شدت درد ناشی از کم‌درد در فرد و میانگین سنی واحد توده دنی ۲۵/۴۰ درصد بوده است. همکاران در سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ تغییرات شدت سوده‌ها‌یم و شدت درد ناشی از کم‌درد در فرد و میانگین سنی واحد توده دنی ۲۵/۴۰ درصد بوده است. همکاران در سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ تغییرات شدت سوده‌ها‌یم و شدت درد ناشی از کم‌درد در فرد و میانگین سنی واحد توده دنی ۲۵/۴۰ درصد بوده است. همکاران در سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ تغییرات شدت سوده‌ها‌یم و شدت درد ناشی از کم‌درد در فرد و میانگین سنی واحد توده دنی ۲۵/۴۰ درصد بوده است. همکاران در سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ تغییرات شدت سوده‌ها‌یم و شدت درد ناشی از کم‌درد در فرد و میانگین سنی واحد توده دنی ۲۵/۴۰ درصد بوده است. همکاران در سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ تغییرات شدت سوده‌ها‌یم و شدت درد ناشی از کم‌درد در فرد و میانگین سنی واحد توده دنی ۲۵/۴۰ درصد بوده است.
کنترل پژوهشگر خارج می‌باشد.
نتایج این کارآزمایی نشان می‌دهد که کاملاً علائم 
گوارشی، تخفیف علائم و مروطب به کمکرده شامی در و 
نتوانی مشاهده می‌شود. این نتایج تناقض تأثیرات 
کنترل پوشه بر پیامدهای مبتلا به کمکرده نیست. بلکه 
بررسی یک فرضیه مهم درمانی در طب سنتی ایران 
امست: بهصورتی که این توصیه را یارای مختصاتی 
محترم جراحی عصب و اعصاب و ارتود و سایر 
شرط‌های مرتب با درمان ازمود کمکرده مطلوب 
نگاهی ویژه به مشکلات گوارشی داشته و از آن فاصل 
نخوند و حتی چنانچه مایل به اتمام از فراورددهای 
طب سنتی در درمان ازمود خود نیستند. بر اساس 
آموزش‌های خود برای درمان این مشکلات گوارشی و 
داروهای رایج در درمان مشکلات گوارشی پیشرفت و 
تأثیرات آن را بر علائم کمکرده بررسی کند.

مباحث
1. Walsh K, Cruddas M, Coggan D. Low back 
pain in eight areas of Britain. Journal of 
Epidemiology and Community Health. 1992; 
2. Hart LG, Deyo RA, Cherkin DC. Physician 
office visits for low back pain: frequency, 
clinical evaluation, and treatment patterns 
MA, Kabir MJ, indicators of health in the 
islamic republic of Iran, kermanshah 
university of medical sciences, Health 
research center 1388; 1.
4. Maetzel A, Li L. The economic burden of 
low back pain: a review of studies published 
between 1996 and 2001. Best Practice 
& Research Clinical Rheumatology. 2002; 
5. Benoist M. The natural history of lumbar 
disc herniation and radiculopathy. Joint 
6. Yousefi M, Mahdavi MRV, Hosseini SM, 
Clinical Evaluation of Commiphora Mukul, 
a Botanical resin, in the Management of 
Hemorrhoids: A randomized controlled 
trial. Pharmacognosy magazine. 2013; 
7. Mozaffarpur SA, Naseri M, Esmaeildooki 
MR, Kamalinejad M, Bijani A. The effect of 
cassia fistula emulsion on pediatric 
functional constipation in comparison with 
mineral oil: a randomized, clinical trial. 
8. Ahmadiyya A, Treatment of rheumatism, 
gout and sciatica, Tehran, publications of 
Iqbal, 1381: 17-23.
9. ebne sina HA, Ghanoon, Beirut, Institute 
Alalym Limbvat, 1391; 7-60, 123, 78-22.
10. ChashTI MA, Eksir A, Institute for the 
History of Medicine, Islamic and 
Complementary Medicine 1387: 16.
11. Smith MD, Russell A, Hodges PW. How 
common is back pain in women with 
gastrointestinal problems? The Clinical 
12. Hagen EM, Svensen E, Eriksen HR, 
Ihlebak CM, Ursin H. Comorbid subjective 
health complaints in low back pain. Spine. 
2006; 31(13): 1491-5.
13. Smith MD, Russell A, Hodges PW. Do 
incontinence, breathing difficulties, and 
gastrointestinal symptoms increase the risk 
2009; 10(8): 876-86.
The impact of treatment of dyspepsia in patients with chronic low back pain by Mentha longifolia capsules

Nafiseh hoseiny Yekta¹, Mohammad Reza Vaez Mahdavi²,³,⁷*, Mohsen Nasery¹,², Younes Roohany⁴, Fatemeh Emadi²,⁵, Mohsen Hasheminegad²,⁵, Soghrat Faghihzade⁶,⁷

1. Department of Traditional Medicine, Faculty of Medicine, University of Medical Sciences AJA, Tehran, Iran
2. Traditional Medicine Clinical Trial Research Center, Shahed University, Tehran, Iran
3. Department of Physiology Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran
4. Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran
5. Department of Traditional Iranian Medicine (TIM), Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran
6. Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Statistics, Zanjan, University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
7. Immunoregulation Research Center, Shahed University, Tehran, Iran

* Corresponding author e-mail: vaezmadavi@shahed.ac.ir

Abstract
Background: Low back pain is one of the most common and most costly chronic diseases, which in many cases there is no cure for it. Iranian Traditional Medicine (TIM), has a valuable therapeutic perspectives for the treatment of low back pain. According to Iranian traditional medicine (TIM), One of the main causes of low back pain is dyspepsia. The aim of this study (by conducting a clinical trial) is to investigate the hypothesis that treatment of dyspepsia can reduce low back pain symptoms.

Materials and Methods: 30 patients between 20 and 55 years with chronic low back pain for more than 12 weeks were diagnosed according to the criteria ROM3 suffering from dyspepsia were enrolled. Mentha longifolia capsules as a drug with positive effect in dyspepsia were given 3 times daily after meals for 4 weeks At the time of entry and after weeks 2, 4 and 8. Visual analog pain scale (VAS) and Oswestry Functional Disability Questionnaire were used and severity of dyspepsia Leeds Questionnaire were checked out.

Results: Mentha longifolia capsule significantly reduced dyspepsia, and also pain and disability due to low back pain. (p<0.05). Significant correlation between severity of dyspepsia and pain, and also between dyspepsia and disability from low back pain was observed.

Conclusion: Mentha longifolia capsule can reduce pain and disability by reducing dyspepsia. It is suggested to consider digestive problems, especially dyspepsia in patients with low back pain.

Keywords: Low-Back Pain, dyspepsia, Traditional Iranian Medicine (TIM), Menta longifolia.