



گزیده‌های منتهای بیست

گزیده مطالب رازی، بیست سال پیش از این در همین ماه

گردآوری و تدوین: دکتر مجتبی سرکندی

مقدمه

زیر عنوان بالا مطالبی از رازی ۲۰ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۳۰ سال از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آن قدر قطور و سنگین کرده است که بشودگاه که دلمان تنگ آن روزها می‌شود، به شماره سنگین و وزین صحافی شده هر سال نگاهی بیاندازیم، توری بکنیم صفحاتی چند از آن‌ها را بخوانیم و ... حالمان خوب شود. آن قدر انرژی بگیریم که هم‌چون مدیرمسئول محترم و سردبیر نازنین پابر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سرزدها به شماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشانند که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم. خواننده‌هایی قدیمی آن روزها برایشان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی در مورد عرصه دارو در ایران و جهان چه نوشت به هر حال، به جستجوی زمان از دست رفته برآمدیم که با قدی اغراق و اغماض و با استعاره‌ای ادبی «بهشت گمشده» دست به قلم‌های رازی بوده است، بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند: «بهشت گمشده» همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم ولی ما قطعاً از آن گذشته را در جلد‌های صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.

مطالب این شماره گزیده‌ها به شرح زیر است:

- ۱- فهرست مقاله‌ها در شماره اردیبهشت ۱۳۸۱ / دکتر مجتبی سرکندی
- ۲- جاذبیت‌های امام خمینی / دکتر سید محمد صدر
- ۳- چه کسی نسخه را تکرار کند / ترجمه: دکتر فریدون سیامک‌نژاد
- ۴- داروسازان و طب مکمل / دکتر فراز مجاب



فهرست مقاله‌های خرداد ۱۳۸۱

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	
سرمقاله	جاذبیت‌های امام / دکتر سیدمحمد صدر
علمی	داروهای ضدصرع در دوران بارداری / دکتر مرتضی ثمینی
	لاموتریژین / دکتر عباس پوستی
	خواص درمانی سیر / دکتر پریسا گازرانی
	پرشش و پاسخ علمی / دکتر مرتضی ثمینی
	آشنایی با پایان‌نامه‌ها / نوید بوذری
	چه کسی نسخه را تکرار کند؟ / ترجمه: دکتر فریدون سیامک‌نژاد
اجتماعی	داروسازان و طب مکمل / دکتر فراز مجاب
	آشنایی با شرکت‌های بزرگ داروسازی "قسمت پنجم" / ترجمه: دکتر بهنام اسماعیلی
	دیدگاه / دکتر علی کسرابی منش
	رازی و خوانندگان



در مقالات سال‌های گذشته تا حدودی به این سؤال پرداخته، ویژگی‌های بارز امام از جمله روحانی بودن، اجتهاد، مرجعیت، فیلسوف بودن، سیاسی بودن، خلوص، انقلابی بودن، عارف بودن و مردم‌شناسی را مورد بررسی قرار داده و تا آن‌جا که امکان طرح مسایل وجود داشت، به آن پرداخته‌ایم. اکنون در پی آن نوشتارها، به ویژگی‌های دیگری از

خرداد را ماه امام نامیده‌ایم و هر سال در این ماه به مقوله‌ای درباره آن بزرگ می‌پردازیم و بخشی از ویژگی‌ها و یا اندیشه‌های او را به بررسی می‌نشینیم. امسال نیز چون گذشته ویژگی‌های بارز دیگری از او را مورد توجه قرار می‌دهیم تا به این سؤال همیشگی پاسخ‌گوییم که چرا مردم امام را به دیگران ترجیح دادند و او را به رهبری برگزیدند.



پژوهشگران و عالمان جا باز می‌نمود ولی او با تلفیق این دو ابزار توانست کل جامعه را با خود همراه سازد و انقلابی به بزرگی انقلاب اسلامی ایران را رهبری نماید.

ویژگی دیگر امام، ریش سپیدی یا شیخوخیت او بود. واقعیت این است که طول عمر در حوزه علمیه و مابین توده مردم نقش اساسی بازی می‌کند و باعث می‌شود اطمینان خاطر و قوت قلب نسبت به پیر مراد بیشتر شود. مراجع تقلید شیعه که در حوزه‌های علمیه توسط خبرگان دینی انتخاب می‌شوند معمولاً دارای عمر طولانی هستند و به همین دلیل یکی از لوازم مرجع شدن در حوزه‌های شیعه داشتن عمر طولانی است. گرچه به ندرت خلاف این رویه در حوزه‌ها وجود داشته ولی رویه دایمی و سنت انتخاب مرجع در همین چارچوب است.

از طرف دیگر، به دلیل تعالیم عالییه اسلام و خصوصیت فرهنگی مردم ایران، افراد معمر دارای احترام خاصی در جامعه هستند و پذیرش بالایی در جامعه دارند. این ویژگی وقتی با خصوصیات دیگری هم‌چون علم الهی، صداقت، فداکاری، سیاست، هم‌دردی با مردم و ... پیوند می‌خورد اطمینان مردم را بیش از پیش جلب می‌کند و آرامش قلبی به آن‌ها می‌دهد.

امام نهضت اسلامی را در سال ۱۳۴۲ در حالی که حدود شصت و سه سال داشت، آغاز نمود و توانست در سن حدود هشتاد سالگی این

امام اشاره می‌کنیم که باعث جاذبیت بیشتر او برای مردم بود و به همین دلیل مردم او را به رهبری خود انتخاب کردند.

اولین ویژگی امام، نحوه گفتمان او با مردم بود. امام روشی را در گفتمان خود برگزیده بود که با تمام روشنفکران، علما و اندیشمندان تفاوت داشت. او علی‌رغم سطح علمی بسیار بالا که ادبیات خاص خود را به همراه دارد، با زبان بسیار ساده و همه فهم با مردم صحبت می‌کرد و از طریق این گفتمان توانست ارتباط بسیار نزدیک و صمیمی با آنان برقرار سازد. تجربه علمی این نکته را روشن می‌سازد که معمولاً تحصیل کرده‌ها زبان خاص خود را دارند و توان گفتگو با عموم مردم را از دست می‌دهند. این ویژگی باعث می‌شود که طبقه نخبگان و خبرگان از توده مردم جدا شده و توان ایجاد ارتباط و اثرگذاری از آن‌ها گرفته شود.

هنر امام این بود که با گفتمان خاص خود توده مردم را جذب می‌نمود و با قلم خود که شیوا، روان، سلیس، حماسی، پرمحتوا و همراه با جلوه‌های غنی از ادبیات فارسی بود، طبقه متفکر و خاص جامعه را همراه می‌ساخت. اگر امام تنها گفتمان مردمی خود را دنبال می‌نمود. از جذب نخبگان جامعه محروم می‌گشت و اگر تنها ظرافت‌های علمی، ادیبانه و پیچیده را به کار می‌گرفت، مردم را از دست می‌داد و فقط در میان



فکرش تازه‌تر و جوان‌تر می‌شد و توان مواجهه‌اش با مشکلات پیچیده دوران انقلاب افزایش می‌یافت. این دو ویژگی که گاهی اوقات متضاد به نظر می‌رسد، باعث می‌شد که هم اعتماد مردم را جلب و آن‌ها را رهبری نماید و هم قدرت برخورد و حل معضلات پیش آمده را به خوبی داشته باشد.

متانت امام از ویژگی‌های بارز دیگری است که ظاهر قابل قبولی را برای رهبری به نمایش می‌گذارد. این ویژگی که در چهره، بیان، نگاه و رفتار امام به خوبی نمایان بود، از او شخصیتی می‌ساخت که مخاطب را تحت تأثیر قرار می‌داد و مردم را امیدوار می‌نمود. امام بلند صحبت نمی‌کرد و بلند هم نمی‌خندید و حتی در موقع ضرورت فقط لبخند زیبایی بر لب جاری می‌ساخت. این ویژگی در چهره او صلابتی ایجاد کرده بود که هر بیننده‌ای را تحت تأثیر قرار می‌داد و این تأثیر زمانی بیشتر می‌شد که رفتار باوقار امام نیز به آن افزوده می‌گشت.

چهره مصمم امام همراه با رفتار سنگین، شخصیت متینی از او ساخته بود که انجام کارهای بزرگ توسط او را ممکن می‌ساخت و این ویژگی در پیشبرد انقلاب که همراه با موانع و مشکلات طاقت‌فرسا بود، تأثیر به‌سزایی داشت.

سلامت جسم و نفس که در بالاترین حد در امام دیده می‌شد، از عوامل مهم دیگر جذب مردم توسط ایشان بود. مردم که

انقلاب را به پیروزی برساند و این در شرایطی بود که او از آغاز نهضت از مجتهدین طراز اول شیعه به شمار می‌رفت. عمر طولانی موقعیت مرجعیت را برای او فراهم کرده بود و برای مردم این باور را ایجاد کرده بود که او ذخیره الهی است و می‌تواند به عنوان پدری دلسوز که منافع آن‌ها را دنبال می‌کند، ایفای نقش نماید. این ویژگی در شرایط بحرانی که در جریان انقلاب پیش می‌آید تأثیر فراوان دارد، زیرا اتخاذ تصمیم‌های سخت و غیرعادی نیازمند پختگی قابل قبول از جانب مردم است تا آن‌ها با اطمینان خاطر و اعتماد کامل تصمیمات را اجرا نمایند. نکته مهم دیگر این که انقلاب همراه با دگرگونی است و این دگرگونی در تمام ابعاد وجود دارد. بنابراین، در جریان انقلاب به صورت دائم گفتگوها و عملکردهایی وجود دارند که با گذشته متفاوت و گاهی اوقات غیرعادی به نظر می‌رسند. در چنین شرایطی اگر مردم به رهبر و یا رهبران خود اعتقاد نداشته باشند، از آن‌ها پیروی نمی‌کنند و روند انقلاب با مشکل مواجه می‌شود. با توجه به ویژگی‌های جامعه شناختی ایران که حاکی از بنیادهای پدرسالاری می‌باشد، شیخوخیت امام به‌عنوان یک موهبت مطرح می‌شود که می‌تواند پاسخ‌گوی شرایط سخت انقلاب باشد.

نکته جالب توجه این که امام علی‌رغم عمر طولانی دارای اندیشه جوان و انقلابی بود و هر چه بر سن او اضافه می‌گشت.



امثال و حکم و داستان‌های ویژه برای جا انداختن نظریات تأثیر فراوان داشت که امام به خوبی از آن استفاده می‌کرد و شنونده را مجذوب و مردم را تحت تأثیر قرار می‌داد. مجموعه این ویژگی‌ها در گفتمان، چهره رفتار و سلوک که جنبه‌های ظاهری و قالبی دارد، از او شخصیتی ساخت که توانست محتوای اندیشه دینی و عرفان خود را به مردم ایران منتقل و انقلابی عظیم به نام انقلاب اسلامی ایران را توسط آنان به پیروزی رساند.

دکتر سید محمد صدر

همیشه به دلیل کبر سن، نگران سلامتی امام بودند، وقتی او را سالم و قوی می‌دیدند خوشحال می‌شدند و زمانی که خودسازی او را در جهت کنارگزاری نفس اماره شاهد بودند، اطمینان قلبی بیشتری نسبت به او پیدا می‌کردند. مردم به خوبی می‌دانستند که لازمه سلامت فکر و ایده، سلامت جسم و نفس است و امام که دارای این ویژگی است قطعاً تفکر صحیحی جهت اداره انقلاب دارد. حرکات موزون دست و صورت امام در هنگام سخن گفتن و استفاده از لطیفه‌ها و





ترجمه: دکتر فریدون سیامک نژاد

داروساز هر بار می‌تواند پس از بررسی وضع بیمار، نسخه قبلی او را تکرار و یا در صورت لزوم نسخه جدید صادر نماید. وی همچنین خاطرنشان نمود که تجدید نسخه از سوی داروسازان به آن‌ها این امکان را می‌دهد که در مورد مراقبت از بیماران محتاط‌تر باشند. دانشجوی دیگری از دانشگاه ex - Bradford واقع در انگلیس، ضمن پشتیبانی از این طرح گفت: تکرار نسخه‌ها توسط داروسازان نقش مهمی در آینده آن‌ها دارد. وی همچنین اشاره

دانشجویان رشته داروسازی انگلیس در کنفرانس سالانه خود موافقت نمودند که تکرار نسخه‌ها باید توسط جامعه داروسازان صورت گیرد. یکی از دانشجویان دانشگاه Strathclyde واقع در انگلیس در مورد این طرح چنین استدلال نمود که داروسازان بهتر از پزشکان می‌توانند نسخه‌ها را مجدداً تکرار نمایند. وی اشاره کرد که پزشکان هنگام تجدید نسخه‌ها، بیماران را معاینه نمی‌کنند و اغلب نسخه‌ها فاقد امضای پزشک معالج بیمار است.



از دیگر پیشنهاد‌های ارایه شده، اشاره به این نکته بود که اجازه دستیابی به نسخه‌های بیماران می‌تواند مهم و کارساز باشد. وی توصیه نمود که داروسازان می‌توانند در مورد مناسب بودن هر دارو پروتکلی بالینی را ترسیم کنند تا برخوردشان با هر دارویی که در نسخه است، یکسان باشد.

عده دیگری از شرکت کنندگان با این پیشنهاد مخالفت نمودند. به‌طور مثال، یکی از مخالفان چنین عنوان کرد که هیچ دلیلی برای این درخواست داروسازان مبنی بر دستیابی به یادداشت‌های پزشک وجود ندارد. وی چنین استدلال نمود که: هر ساختاری برای پرورش و تکامل یافتگی قبل از این که بتواند چنین مجوزهایی کسب نماید، باید در جای خودش قرار داشته باشد.

شرکت کننده دیگر این کنفرانس گفت: اگر ما خود را بلور ندانسته باشیم چگونه می‌توانیم طرح سلامت ملی و یا طرح‌های مدیریت درویی را به مرحله اجرا درآوریم. وی همچنین اشاره نمود که دروسازی نیازمند فرصت‌هایی است تا هویت خود را به اثبات برساند.

*** تجدید نسخه بیمار از سوی داروسازان به آن‌ها این امکان را می‌دهد که در مورد مراقبت از بیماران محتاط‌تر باشند.**

هزینه‌ها و مخارج تجویز مجدد دارو
از جمله مسایل مطرح شده در این کنفرانس تجدید نظر در مورد معافیت از هزینه‌ها و

نمود که جامعه داروسازان خود قادر به مراقبت از تمام مراحل مختلف این طرح خواهد بود. یکی از دانشجویان دانشگاه Bradford انگلیس نیز توصیه نمود که به داروسازان اجازه دسترسی به نوشته‌های پزشک در نسخه داده شود تا در صورت نیاز، بتوانند به‌طور مناسب نسخه را تکرار نمایند.

*** داروساز هر بار می‌تواند پس از بررسی وضع بیمار، نسخه قبلی او را تکراری و یا در صورت لزوم نسخه جدید صادر نماید.**

این پیشنهاد با رأی اکثریت دانشجویان داروسازی به تصویب رسید.

اجازه دسترسی به نوشته‌های پزشک
دانشجویان شرکت کننده در این کنفرانس سالیانه اندیشه و تفکر خود را چنین استدلال نمودند که جامعه داروسازان باید اجازه دستیابی به یادداشت‌های پزشک در هر نسخه را از طریق مجوزی ویژه داشته باشند. یکی از پیشنهاددهندگان این طرح گفت: اجازه دسترسی به نسخه‌های بیماران، به داروسازان در جهت حل تردیدها و پرسش‌های موجود در نسخه‌ها کمک خواهد کرد. یکی دیگر از شرکت کنندگان در کنفرانس نیز اضافه نمود که داروسازان بهتر می‌دانند که داروها چگونه عمل می‌کنند و چه تداخل‌های دارویی احتمالی ممکن است در نسخه وجود داشته باشد.



این نکته نیز از سوی یکی از شرکت کنندگان کنفرانس مطرح شد که بیماری بیماران توسط پزشک متخصص تشخیص و با داروی تجویز شده وی درمان می‌گردد. این مسأله بستگی به این دارد که نسخه مناسبی برای وی تجویز شده باشد در خاتمه، یک بار دیگر تمامی دانشجویان بر این نکته تأکید داشتند

*** اگر داروسازان خود را باور نداشته باشند، چگونه می‌توانند طرح سلامت ملی و یا طرح‌های مدیریت دارویی را به مرحله اجرا درآورند**

چنانچه بیمار نیاز به تجدید نسخه خود داشت، بهتر است که این تجدید نسخه به جای این که به پزشکان عمومی سپرده شود، به داروسازان واگذار گردد زیرا اکثر آن‌ها تأکید داشتند که داروسازان به دلیل آشنایی بیشتر به مکانیسم اثر دارو و تداخل‌های احتمالی موجود در نسخه بهتر می‌توانند بیمار را برای مصرف صحیح داروهایش در دوره‌های بعدی راهنمایی نمایند البته، ذکر این نکته هم ضروری است که کنفرانس تأکید داشت که این مسؤلیت به عهده جامعه داروسازان انگلیس واگذار شود تا این جامعه، داروسازان را در رابطه با چگونگی این کار توجیه نموده تا روش یکسانی را در پیش گیرند

منبع

The pharmaceutical Journal 2001;266:599.

مخارج نسخه‌نویسی به علت بعضی شرایط پزشکی بود. یکی از پیشنهاددهندگان این طرح گفت: استفاده نادرست از این سیستم باعث تلف شدن و به هدر رفتن سرمایه‌گذاری روی سیستم سلامت ملی است. وی همچنین گفت: ملاک و اصل معافیت از مخارج نسخه‌نویسی غیرمنصفانه است. برای مثال، بیماران مبتلا به آسم هرچه سریع‌تر باید اسپری‌های مربوط به بیماری خود را بدون هزینه‌ای دریافت نمایند. این مسأله در مورد بیماران مبتلا به آسم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

*** داروسازان بهتر می‌دانند که داروها چطور عمل می‌کنند و چه تداخل دارویی احتمالی ممکن است در نسخه وجود داشته باشد**

یکی از شرکت کنندگان اظهار داشت که استفاده نادرست از این سیستم فقط شامل قشر و طبقه خاص پزشکی و دارویی کشور نشده و تمام طبقات را شامل می‌شود وی همچنین اشاره کرد که سیستم معافیت از هزینه‌ها و مخارج نسخه‌نویسی نه فقط در قسمت مربوط به شرایط پزشکی و درمانی، بلکه در کل جامعه نیاز به تجدید نظر دارد

در این کنفرانس هم‌چنین این موضوع که چگونه داروسازان می‌توانند متوجه این نکته شوند که «آیا داروی خاصی برای شرایط خاصی تجویز شده یا نه»؟ مورد بحث و بررسی قرار گرفت.



داروسازان و طب مکمل

دکتر فراز مجاب
دانشکده داروسازی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مقدمه

انواع و روش‌های مختلف طب مکمل (Complementary Medicine) در کشورهای مختلف وجود دارد و توسط مردم، کم و بیش استفاده می‌شود. استفاده از این روش‌ها در همه جای دنیا رو به افزایش است. در این مقاله، به نکات اصلی و مهمی که داروسازان باید در مورد این روش‌ها بدانند، اشاره می‌کنیم.

نکات کلیدی

۱. داروسازان باید بدانند گرایش و علاقه مردم به استفاده از فرآورده‌های گیاهی رو به افزایش است و عموم مردم از این فرآورده‌ها حتی به صورت شخصی و خودتجویزی، به جای یا همراه با داروهای مرسوم در طب رایج استفاده می‌کنند.
۲. داروسازان باید در هنگام راهنمایی بیماران در مورد نحوه مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک، از وی در مورد سابقه قبلی و مصرف فرآورده‌های گیاهی سؤال نمایند.
۳. تعدادی از فرآورده‌های گیاهی، طی مطالعات تصادفی و تحت کنترل، کارایی خود را به‌طور مستند و مدلل اثبات کرده‌اند.

الف) طب گیاهی با گیاه درمانی (Herbal Medicine)

□ تعریف

طب گیاهی، مصرف گیاهان و فرآورده‌های گیاهی در درمان و پیشگیری از بیماری‌ها می‌باشد (۱).



کرده باشد و عضو یک سازمان حرفه‌ای - تخصصی باشد (۱).

ب) اسانس درمانی (آروماتراپی (Aromatherapy

□ تعریف

درمان و تسکین بیماری‌ها با علایم آن، با استفاده از گیاهان معطر، انواع اسانس‌ها و فرآورده‌های مشابه (۲).

□ نکات کلیدی

۱. استفاده از اسانس درمانی - حتی به صورت خود تجویزی - توسط عموم مردم روبه افزایش است.
۲. اسانس‌ها را نباید به‌طور خالص و رقیق نشده روی پوست استفاده کرد [در ابتدا باید در روغن‌های گیاهی (مانند روغن ذرت، بادام، کنجد و...) - به‌عنوان روغن‌های حامل - رقیق شوند]. اسانس‌ها را نباید بدون تجویز پزشک، به‌طور خوراکی مصرف کرد.
۳. مانند همه فرآورده‌هایی که در پزشکی و داروسازی استفاده می‌شوند، اسانس‌ها هم باید دور از دسترس اطفال نگهداری شوند.
۴. در مورد اسانس‌های مورد مصرف در آروماتراپی، تحقیقات بالینی هستند و مدونی انجام نشده و این‌گونه تحقیقات مطمئن که کارآیی بالینی اسانس‌ها را اثبات می‌کند، در دسترس نیست.

- به‌عنوان مثال، عصاره‌های گیاه علف چای (هوفاریقون) برای افسردگی‌های خفیف تا متوسط، گیاه جینکگو برای «ناکارآیی ذهنی» (Cerebral Insufficiency) و سیر برای کاهش غلظت‌های بالای کلسترول سرم، مؤثر بوده‌اند.
۴. فرآورده‌های گیاهی، علی‌رغم آنچه که رایج است و معمولاً گفته می‌شود، بی‌خطر نیستند و می‌توانند باعث عوارض جانبی شوند. البته، تعدادی از فرآورده‌ها که به‌صورت بدون مجوز در بازارها بافت می‌شوند، هم ایجاد عوارض کرده‌اند که به کیفیت پایین آن‌ها مربوط می‌شود.
 ۵. برخی فرآورده‌های گیاهی، دارای پتانسیل تداخل با داروهای رایج هستند. مواردی از این‌گونه تداخلات گزارش شده است و هنگام مصرف باید دقت کافی در این باره مبذول داشت.
 ۶. عوارض جانبی فرآورده‌های گیاهی با یا بدون مجوز توسط داروسازان قابل گزارش به واحد ADR مربوط است.
 ۷. جهت اثبات کارآیی و بی‌خطری فرآورده‌های گیاهی آزمایش نشده، به تحقیقات بیشتری نیاز است. در مورد اثر سینرژیسمی اجزای موجود در فرآورده‌های گیاهی - آن‌طور که ادعا می‌شود - هم، باید بررسی‌های لازم انجام گردد و این ادعا تأیید شود.
 ۸. بیمارانی که می‌خواهند به یک فرد «درمانگر گیاهی» (تجویزکننده داروهای گیاهی) مراجعه کنند، باید فردی را انتخاب کنند که دوره آموزشی لازم و مناسب را طی



نکات کلیدی (۴)

۱. دو نوع اصلی و عمده از سوزن درمانی وجود دارد، یکی نوع پزشکی (مدیکال) (که معمولاً توسط پزشکان انجام می‌شود) و دیگری نوع طب سوزنی سنتی چین.
۲. در مورد طب سوزنی چند مطالعه بالینی با کیفیت بالا وجود دارد. بر این اساس، شواهد موجود پیشنهاد می‌کنند که طب سوزنی درمان مؤثری برای کمردرد و نیز برای تهوع یا استفراغ (مربوط به دوران بارداری، جراحی و شیمی درمانی سرطان) است.
۳. عوارض جانبی خفیف به دنبال استعمال طب سوزنی عبارتند از: خونریزی، سوزش و قرمزی پوست در محل سوزن زدن. مشکلات شدیدتر در این رابطه شامل عفونت‌های ویروسی و باکتریایی به دنبال مصرف سوزن‌های آلوده و غیراستریل، مشکلات ناشی از سوزن زدن‌های طولانی و ناراحتی‌های ناشی از تکنیک‌های ناشیانه و ضعیف سوزن زدن.
۴. طب سوزنی در مورد افرادی که از داروهای ضدانعقادی استفاده می‌کنند، ممنوع است. همچنین طب سوزنی برقی (الکتروآکوپانکچر)، در افرادی که از دستگاه ضربان‌ساز قلب (pacemaker) استفاده می‌کنند، ممنوع می‌باشد.

(د) هومیوپاتی

این یک روش درمانی است که در اوایل قرن نوزدهم توسط دکتر ساموئل هانمان

۵. داروسازان، در هنگام راهنمایی بیماران در داروخانه در مورد نحوه مصرف داروهای نسخه‌شان، باید از آن‌ها در مورد سابقه قبلی مصرف فرآورده‌های اسانسی سؤال نمایند.
۶. عوارض جانبی اسانس‌ها، گرچه نادر، ولی گزارش شده است و در این مورد باید دقت کافی مبذول داشت.
۷. نکته ایمنی دیگر در مورد اسانس‌ها، کیفیت و کارایی تعدادی از اسانس‌های تجاری از منابع مختلف و نیز مصرفشان در گروه‌های خاصی از بیماران مانند زنان باردار و شیرده است.
۸. بیمارانی که می‌خواهند با یک فرد آروماتراپیست ملاقات کنند و بیماری خود را درمان نمایند، باید دقت کنند که آن فرد، آموزش‌های لازم را دیده باشد (۳).

(ج) سوزن درمانی - طب سوزنی (Acupuncture)

□ تعریف

هنر درمان چین قدیم که طی آن سوزن‌های تمیزی را روی نقاط مختلف بدن به کار می‌برند کلاً حدود ۲۰۰۰ نقطه (یا acupoint) روی بدن شناسایی شده است، تا جریان سالم انرژی (qi) اعاده شود و به حال اول برگردد. هر نقطه شامل مداری است که با اندام و عضو خاصی مرتبط می‌باشد و هر نقطه که سوزن درمانی می‌شود، دارای اثر درمانی خاصی می‌باشد (۲).



۷. بیماری‌رانی که می‌خواهند توسط یک فرد هومیوپات درمان شوند، باید فردی را انتخاب کنند که آموزش‌های لازم را دیده و عضو یک سازمان حرفه‌ای باشد.

ه) کایروپراکتیک و استئوپاتی

این سیستم درمانی براساس این نظریه کار می‌کند که یک بیماری به وسیله عملکرد غیرطبیعی بدن ایجاد می‌شود. این نوع درمان به وسیله اعمال یدی (دستی) و درمان ساختمان‌های بدن - خصوصاً روی ستون فقرات و کلا استخوان‌های بدن - سعی می‌کند عملکرد سیستم عصبی بدن را به حالت اول بازگرداند (۲) (این روش شاید مشابه روش‌های سنتی مردم ایران مانند مشت و مال، جانداختن استخوان‌ها و مهره‌های پشت باشد).

نکات کلیدی (۶)

۱. تکنیک‌های یدی کایروپراکتیک و استئوپاتی از جمله عمومی‌ترین روش‌های طب مکمل در انگلستان هستند و هر دوی این‌ها به‌عنوان دستکاری ستون فقرات و استخوان‌های بدن در نظر گرفته می‌شوند.
۲. بررسی‌های کنترل شده بالینی این دو روش که به‌طور اتفاقی صورت گرفته، تا این تاریخ، به میزان زیادی به تحقیق در مورد استفاده در کمردرد و گردن درد، محدود شده است.

ارایه شد و رشد کرد. از نظر بالینی، این روش از قانون مشابهات استفاده می‌کند (Like cure) و از مواد قوی و مؤثر طبی، در دوزهای ضعیف‌یابی نهایت کوچک استفاده می‌نماید (۲).

نکات کلیدی (۵)

۱. این روش هم به‌طور فزاینده‌ای توسط عموم مردم به جای یا همراه با طب رایج استفاده می‌گردد.
۲. داروسازان، باید در هنگام راهنمایی بیماران در مورد نحوه مصرف داروهای نسخه شده‌شان، از آن‌ها در مورد سابقه قلبی و مصرف فرآورده‌های هومیوپاتی سؤال کنند.
۳. در مورد فرآورده‌های هومیوپاتیک، تحقیقات اخیر پیشنهاد می‌کنند که آن‌ها ممکن است اثری بیشتر از دارونما داشته باشند، با این حال، برخی پیش‌بینی‌های احتیاطی، از نتیجه‌گیری‌های واضح و مشخص جلوگیری می‌کند.
۴. مصرف‌کنندگان فرآورده‌های هومیوپاتی نباید مصرف داروهای رایج را که استفاده می‌کرده‌اند، بدون نظر پزشک، قطع کنند.
۵. فرآورده‌های هومیوپاتی کاملاً بی‌خطر نیستند. واکنش‌های جانبی اگرچه نادر، ولی رخ داده است.
۶. عوارض جانبی فرآورده‌های هومیوپاتی توسط داروسازان قابل گزارش به واحد ADR مربوط است.



حد خوش بینانه باشد.

۵. عوارض و اتفاقات جانبی شدید، مانند ضربه حادثه‌های ستون مهره‌ای - پایه مغزی و... رخ داده است. به نظر می‌رسد که این حوادث، بیشتر در ارتباط با دستکاری قسمت مهره‌های گردن و در محل چرخش گردن باشد.

۶. این‌گونه درمان‌ها باید توسط افرادی صورت پذیرد که عضو یا تحت نظر یک سازمان حرفه‌ای تخصصی باشند.

۳. مطالعات مروری سیستمیک قبلی پیشنهاد می‌کند که دستکاری می‌تواند در تسکین سریع کمردرد حاد و ساده (در قسمت پایین کمر)، مفید باشد. بنابراین، توصیه شده که دستکاری ستون مهره‌ها، ممکن است باعث تسکین علایم کمردرد در عرض ۶ هفته بعد از شروع آن گردد.

۴. با این حال، مطالعات جدیدتر پیشنهاد می‌کند که نتایج قبلی، ممکن است بیش از

منابع:

1. Barnes J. Herbal Medicin Pharm J 1998;260:344 -348.
2. Dermarderosian A.H. kratz A.M. Alternative medicine in: Remington: The science and practice of pharmacy. (Ed. A.R. Gennaro). 19 th Ed. 1995, pennsylvania: mack publishing company, pp 829-840.
3. Barnes J. Aromatherapy. Pharm J 1998;260:862 -867.
4. Barnes J. white A. Acupuncture. Pharm J 1998;260:664 -667.
5. Barnes J. Homoeopathy. Pharm J 1998;260:492 -497.
6. Barnes J. Ernst E. chiropractic and osteopathy. Pharm J 1998;260:201 -204.