پرورش مکاشفه اثرات آسیب‌ین و کاریژ‌پرودول در درمان پریآرتريت مفصل شانه و اسپندرولیوز‌تون فقرات درد

در چند سال اخیر فراورده‌های متعددی بعنوان بهبود کننده عضلات (Muscle relaxants) معرفی شده و برای درمان عوارض عضوی و عضلانی که باید درد، خشکی و افتراض عضلات مشخص می‌گردد توصیه گشته‌اند. این فراورده‌ها چه به تنهایی و چه همراه با داروهای ضد درد که معمولاً پاراسامول (Paracetamol) یا دیگر بکار برده شده‌اند.


میانگین تحقیق:

در اینکه تعداد زیادی از سبالتایان عوارض استخوانی- عضلانی از تجویز کاریژ‌پرودول پرورش نتیج مشابه و مطلوبی گزارش‌های بسته نیست. ولی برای موضوع این تحت‌الопредел از موارد عوارض عضلاتی که بکار زدن آن در جلسه‌های تامپی نسبت به دیگر ارزیابی بودند انتخاب می‌شود. به‌دین منظور تصمیم گرفته شد که اکثریت اثرات داروهای متناسب به‌صورت آب‌بیانی در مورد جزئی عوارض مخصوص پری‌آرتريت مفصل شانه و اسپندرولیوز‌تون فقرات گردن سورد مطالعه و بررسی می‌گردد. همچنین از این عوارض معمولاً جواب مسابقه یا بیماران به‌دست آمده تعیین‌می‌شود. آسیب‌ین از آن لحاظ که دارای اثرات ضد درد و ضد التهاب است و همچنین بطور معمول در درمان عوارض مذکور در فروریک بکار می‌رود بعنوان متناسب انتخاب شد.

روش بررسی: شکلی از روشنی که بیماران از مراجعین درمان‌گاه Double-blind بود و بیماران از مراجعین درمان‌گاه Bیمارستان والترگرنت، لیبرپول انتخاب شده بودند. جمعاً خصوصی بیمار تحت درمان قرار گرفت که به آن‌ها می‌درسته بیماران دیگر و سه نفر دیگر دچار پری‌آرتريت

The Practitioner

* - ترجمه از مجله
نامه دانشگاه پزشکی
شماره: سوم
مالتیپس

منفصل شانه بودن. در داخل هر تحت گروه طبق برطمنه مخصوص تعداد برابری ازمایشان به تعداد آمادهای با کاریوزیبردیکول مصرف می‌کردند.

توصیه‌های آماده‌اند که با کاریوزیبردیکول عموماً پوششی شانه یا از لحاظ اندام‌ها، شکل و موی کامل‌شانه بودن. هر قرار کاریوزیبردیکول محتوی 0.5 میلیگرم و هر قرار آماده‌اند که محتوی 0.2 میلیگرم گرم بود. مقدار دارو در ترمام سه موارد به‌طور پیوسته و روز در روز بیماره به‌طور روزانه پوره گردیده بود. در طی دوره مزبور هیچ یک از بیماران تحت هیچگونه درمان دیگر اعم از نیزیپور، ترکیب و غیره قرار نگرفتند.

ارزیابی:

هر بیماری که برای آزمایش پذیرفته میشد، به از تهیه شرح حال کامل تحت معاونت دقیقه کامل قرار می‌گرفت. تشخیص اولیه مختصاتی بر اساس شرح حال بیمار، حساسیت موضعی و میزان حرکت مفصل داده می‌شد. از تعداد بیماران رادیوگرافی به‌عمل می‌آمد. این آزمایش در مورد اسیدوپلیز ارزش تشخیصی داشت و در مورد پری آرتیت فقط برای روز و جز هر گونه ضایعه منفصلی به عمل می‌آمد.

در هر مورد در صورت وجود علائم عصبی یا وضع غیرعادی، در شرح حال بیان شد، کل می‌شد. در پایان دوره آزمایش بیمار مجددًا تحت معاونت قرار می‌گرفت. علائم عصبی بیان شده در معاونت اول به‌عنوان سورد توجه قرار می‌گرفت. هرگونه اختلال در خواب بیمار و تغییرات خلق او باداشت می‌شد. عوارض ثانوی دارو (کاریوزیبردیکول با آماده‌اند) نیز تحت تحقیق و ثبت می‌شد. از مجموعه این تحقیقات و اطلاعات همچنین با توجه به آثار و مشاهدات خود بیماران اظهار نظر نهایی عمل می‌آمد که آیا بهبودی حاصل شده یا نابی‌ری در کارینوردی ویا عارضه بدن‌شده است.

نتایج

نتایج کلی: تایلی اول نتیجه کلی آزمایش را نشان می‌دهد. از 3 بیماری که تحقیق درمان با کاریوزیبردیکول قرار می‌گرفتند بودن تعداد 021 نفر (3/3 درصد) علائم عصبی عمومی را نشان دادند. درصدی که این رقم در مورد سی بیمار تحت درمان با آماده‌اند، 3 نفر (3/3 درصد) بود. ملاحظه می‌شود که مناسبی بطور قابل ملاحظه بافت کاریوزیبردیکول می‌باشد.

نتایج مربوط به تحت‌گروههای بالینی:

نتایج مربوط به تحت‌گروه‌های بری آرتیت و اسیدوپلیز در تابلولوا ۲ و ۲ نشان داده شده است. در تایلی اول نتایج P (میزان احتمال) نیز قید شده است. فقط درکه مورد وضع بیمار نسبت بینیل از درمان به‌طور پیوسته و روزانه پوره گردیده بود. این یک که مورد مربوط به تحت‌گروه
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>مجموع</th>
<th>بدون تغییر</th>
<th>بهبود یافته</th>
<th>درمان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آسپرین</td>
<td>30</td>
<td>16</td>
<td>13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارپروبرودول</td>
<td>30</td>
<td>-</td>
<td>22</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>60</td>
<td>44</td>
<td>35</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

این ۶۰ بیمار به نفع کارپروبرودول به نفع آسپرین 

tبلو ۱ - نتیجه‌گیری کلی درمان با آسپرین و کارپروبرودول در بیش از ۳ بیمار مبتلا به پری آرتريت منفصل شانه و خانم‌های مبتلا به استونداژ استونداژ فرمت گردن.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>مجموع</th>
<th>بدون تغییر</th>
<th>بهبود یافته</th>
<th>درمان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آسپرین</td>
<td>15</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارپروبرودول</td>
<td>15</td>
<td>-</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>30</td>
<td>18</td>
<td>19</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(تقسیم) $\frac{18}{30} = 0.60$ 

تبلو ۲ - نتیجه‌گیری کلی درمان با آسپرین و کارپروبرودول در بیش از ۳ بیمار مبتلا به پری آرتريت

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>مجموع</th>
<th>بدون تغییر</th>
<th>بهبود یافته</th>
<th>درمان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آسپرین</td>
<td>15</td>
<td>6</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارپروبرودول</td>
<td>15</td>
<td>-</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>30</td>
<td>17</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(تقسیم) $\frac{17}{30} = 0.5667$ 

تبلو ۳ - نتیجه‌گیری کلی درمان با آسپرین و کارپروبرودول در بیش از ۳ بیمار مبتلا به استونداژ استونداژ گردن.
امپونیدایوز تحت درمان با آمپيریزون بود، برای سوختات تجزیه و تحلیل آماری این یکنورد نیز در شمار بدون تغییرها بحساب آمد. این اقدام تأثیر مختصی در میزان احتمال بدنتی گروه تحت درمان با آمپیریزون داشت.

عوامل نامطلوب:
از گروه بیماران تحت درمان با کاپاریزون نور از سرگچین، یک نفر در نفوذ آنتی‌گراییکی یکنورد جریمه ارزانی نهادن، یک نفر از استفراغ یکنورد و یکنورد آنتی‌گراییکی و گیاهی و بالاخره یک نفر از افزایش حرکات روده گزاری داشت. در صورتیکه از گروه تحت درمان با آمپیریزون نفر از نفوذ نداری، دو نفر از استفراغ و انفرواد از افزایش حرکات روده و بالاخره دو نفر از نیازی بودن. این عکس عمل‌ها در هر مورد دست درازی طول نکشید و فقط در دو مورد باعث قطع موقتی دارویگشت.

بحث
نتایج آزمایش نشان داد که در درمان پری‌آرتیت شانه و استروالبنازور، کاربرد‌های پرودول با مقدار قابل ملاحظه‌ای نسبت به آمپیریزون رفع گردید. البته با انتخاب دویا سدیدر درمان با کاپاریزون نوران دارای فعالیت نیز به انتخاب بودن در ارزیابی اهمیت شواهد آماری پایین توجه کرد که کاپاریزون نوراینگریکی بالایی پلاسیو مورد محاصره قرار نگرفته است بلکه طرف مثبتی به دقت در دو مورد مشهور بوده است.

خلاصه: در تحقیق به کنترل دقیق و با استفاده از مدت Double blind در نرد برای مبتلا به پری‌آرتیت شانه و پری‌آرتیت شانه با استروالبنازور نور، از لحاظ آبی‌بودی عوارض فوق تأثیر کاپاریزون نور از منابع ملاحظه‌ای از آثار آمپیریزون نیز برود است. هیچ‌که از بیماران در دوره آزمایش فیزیوتراپی یخسته و بیماران دوباره از دو موردی متقاضی دارویی دیگری نیز بهتر نرفته. هیچ مورد عارضه‌نشانی نامطلوب و خیم مشاهده نشد و فقط در دو مورد دعوت عوارض ثانوی موقتی دارنگ ضعیف شد.