

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

رفع سده، اورام، سوء مزاجهای ساده یا مادی، یا سوء هیات

ترکیب

زمستان ۱۴۰۴

## **تنظیم و تدوین:**

کارگروه تدوین استانداردهای طب سنتی - دفتر طب ایرانی و مکمل

## **با همکاری:**

انجمن علمی طب سنتی ایرانی

هیات ممکنه و ارزشیابی رشته طب سنتی ایرانی

## **اسامی تدوین کنندگان:**

۱. دکتر نفیسه حسینی یکتا: عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مدیر کل دفتر طب ایرانی و مکمل
۲. دکتر روشنک مکیبری نژاد: عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس انجمن علمی طب سنتی کشور
۳. دکتر حسین رضایی زاده: عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دبیر هیات ممکنه، ارزشیابی و برنامه ریزی رشته طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی
۴. دکتر مهدی یوسفی: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۵. دکتر سید علی مظفرپور: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
۶. دکتر مجید امتیازی: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۷. دکتر مهشید چایچی: متخصص طب سنتی ایرانی و سرپرست معاونت توسعه سلامت دفتر طب ایرانی و مکمل
۸. دکتر سجاد صادقی: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۹. دکتر زهره غلامی: متخصص طب سنتی ایرانی و رئیس گروه توسعه سلامت دفتر طب ایرانی و مکمل

## **تحت نظر:**

دکتر سید سجاد رضوی: عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## **تحت نظارت فنی:**

**گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت**

**دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت**

## مقدمه:

از دیدگاه طب ایرانی، یکی از شایعترین علل مشکلات موسکولواسکلتال و مفاصل، کندی یا ایستایی جریان انرژی و جریان خون در یک نقطه یا منطقه از عضله، رباط، غشا، بافت همبند یا میکروسیرکولیشن است که از آن با واژه "سده" در منابع کهن یاد شده و برطرف کردن آنرا تفتیح سده یا سده گشایی گفته‌اند. کم تحرکی، استفاده از غذاهای غلیظ و لزج، اضافه وزن، اسپاسم یا تشنج موضعی عضلات، تنگی عروق، غلبه سردی و رطوبت، غلبه خشکی از علل ایجاد سده در بافتها ذکر شده است. سده می‌تواند زمینه‌ساز درد، ورم، التهاب، اسپاسم، محدودیت حرکتی، کیست و ... شود؛ از این رو رفع آن بسیار ضروری است. قدم اول برای برطرف نمودن سده، نضج خلط مولد سده و برقراری جریان مناسب خون و انرژی است. پزشک ابتدا با اقدامات سیستمیک و موضعی به نضج خلط پرداخته و زمینه بازشدگی مجاری و معابر عبور خون و لنف و رطوبات میان بافتی را فراهم می‌سازد و این امر با اتخاذ رژیم درمانی و تجویز داروهای منضج، محقق می‌شود. پس از نضج و آمادگی ماده مسدود، نیاز به اقداماتی است که ماده را از محل دفع نماید. از دیگر اختلالات موضعی می‌توان به ورم (به مفهوم تجمع اضافه مواد بدنی در یک نقطه از بدن)، سوء مزاج‌های ساده یا مادی و سوء هیات ترکیب (به هم خوردگی شکل و شمایل هندسی یک عضو مثلاً ناشی از تغییر موضع یا تغییر همراستایی یا چرخش و نیمه دررفتگی و ...) اشاره نمود که آنها را می‌توان با یا بدون کمک دستگاه یا تجهیزات برطرف نمود.

## الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

عنوان فارسی: رفع سده، اورام، سوء مزاجهای ساده یا مادی، یا سوء هیات ترکیب

کد ملی: ۹۰۱۷۸۵

عناوین لاتین:

## Removal of stagnation, swelling, simple or corporeal distemperament, or subluxation and misalignment adjustment

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

در این خدمت، پزشک با استفاده از ابزارهای مناسب، کمک می‌کند تا اختلالات موضعی اعم از سده، ورم؛ سوء مزاج و یا سوء هیات ترکیب برطرف گردد. اقداماتی که در این خدمت می‌تواند متناسب با شرایط بیمار، برای وی ارائه گردد به شرح زیر است:

- ارزیابی ماده مولد یا عامل ایجاد اختلال
- ارزیابی نسبی کمیت، کیفیت، موقعیت و مسیرهای درناژ مواد بدنی و ترازبندی اعضا و میزان انحراف از مزاج طبیعی
- ارزیابی زمینه‌های سیستمیک
- ارزیابی بهترین روش برای مداخله موضعی: این روشها متناسب با شرایط بیمار می‌تواند با ابزارهای مختلف صورت گیرد از جمله:
  - اعمال یدای اعم از دلك، غمز و سایر مانپولیشن‌ها و تکنیکهای دستی
  - تحریک الکتریکی
  - امواج صوتی
  - تولید حرارت (با بکارگیری امواج، نور، مادون قرمز، پد حرارتی و ...)
  - ایجاد لرزش یا ویبریشن برای کمک به دفع اخلاط
  - استفاده از پمپ‌های پالسیتیو برای به جریان انداختن رطوبات
  - استفاده از تحریکات الکتریکی با یا بدون سوزن
  - استفاده از تجهیزات اصلاح ترازبندی اعضا

## ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

### • ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

با توجه به لزوم آمادگی بیمار، پزشک معالج قبل از انجام پروسیجر نسبت به ارزیابی موارد زیر اقدام خواهد نمود:

- ✓ بررسی امتلاء عمومی
- ✓ بررسی خلط مولد سده یا ورم یا سوء مزاج یا سوء هیات ترکیب
- ✓ بررسی شیوه مناسب گشایش سده؛ رفع ورم یا سوء مزاج یا سوء هیات ترکیب و ابزار مناسب آن
- ✓ بررسی بیماریهای سیستمیک
- ✓ بررسی مزاج موضعی
- ✓ بررسی مسیرهای درناژ (عروق خونی، عروق لنفاوی و ...)
- ✓ بررسی قوای عمومی بیمار
- ✓ ارزیابی اختلاط متحرک (سیرکولان) که ممکن است با تحریک موضعی، در محل تحریک تجمع یابند.

### • ارزیابی حین انجام پروسیجر

- ارزیابی کلی علائم حیاتی به ویژه فشار خون و نبض
- کنترل میزان تحریک (اعم از میزان و شدت جریان الکتریکی یا میزان حرارت یا ویبریشن و ...)
- کنترل موضع تحریک از لحاظ قرمزی، خارش، بثورات جلدی

### • ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

- کنترل موضع تحریک از لحاظ قرمزی، خارش، بثورات جلدی، اسپاسم عضلانی و ...
- ارزیابی وضعیت شکایت بیمار

### • کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

چنانچه پزشک در تجویز این خدمت، از ابزار مناسب استفاده نماید، عوارض چندانی بروز نخواهد کرد، با این حال بروز عوارض زیر محتمل است:

- درد (چنانچه شدت تحریک بیش از تحمل بیمار باشد یا به طور ناگهانی اعمال گردد، می تواند سبب بروز درد شود که کاهش شدت تحریک، ماساژ ملایم، استراحت دادن به عضو، استفاده از مسکن می تواند به رفع درد کمک کند. گاهی اوقات علت درد، امتلاء عمومی است که بدنبال تحریک موضعی، به محل تحریک گسیل شده و سبب ایجاد یا تشدید درد شده است)
  - ورم: علل بروز و کنترل آن مانند درد است.
  - حساس شدن موضع نسبت به فشار یا لمس: بروز این عارضه تاحدی طبیعی تلقی می شود و به مرور زمان و کاهش شدت تحریک، بدون نیاز به درمان خاصی برطرف می شود.
  - اسپاسم عضلانی
  - عوارضی که احتمال بروز آنها کم است لیکن در صورت بروز، نیازمند مداخلات پزشکی و حتی ارجاع به متخصص مربوطه است
- از جمله:

- درد شدید یا مداومی که با استراحت کردن و مصرف مسکن رفع نمی شود.
- داشتن تورم و التهابی که با وجود گذشت چندین روز، تشدید شده و رفع نمی شود.
- بی حسی، گزگز یا ضعف عضلانی ناحیه آسیب دیده
- اختلال در تنفس یا درد در قفسه سینه

- سرگیجه داشتن یا غش و ضعف
- داشتن علائم عفونت اعم از تب بالا، لرز یا قرمزی اطراف ناحیه آسیب دیده
- راهکارهای عمومی زیر در اغلب موارد، به رفع عوارض خفیف کمک می‌کند:
  - نوشیدن مقدار زیاد آب و مصرف مایعات حاوی الکترولیت.
  - استراحت کافی
  - حرکات کششی
  - استفاده متناوب از کیسه یخ و کیسه آب گرم
  - نگهداشتن ناحیه آسیب دیده در ارتفاع
  - بانداژ فشاری بر روی ناحیه
- کبودی و تیرگی: در انجام برخی تکنیک‌ها ممکن است ناحیه تحت درمان کبود شود. البته این کبودی‌ها بسیار خفیف بوده و معمولاً بعد از ۲۴ ساعت برطرف می‌شوند. این تیرگی‌ها ممکن است به رنگ زرد، بنفش یا هر دو دیده شوند.

#### د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

روزانه

#### ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

کلیه پزشکان (با حداقل مدرک دکترای حرفه ای)

#### و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

○ پزشک دکترای تخصصی طب سنتی و متخصص طب سنتی ایرانی که دوره آموزشی نحوه کار با ابزارها را گذرانده باشد

○ پزشکان دوره دیده مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

#### ز) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	دستیار مراقبتی *	یک نفر	کاردان یا کارشناس کلیه رشته‌ها و گرایشهای علوم پزشکی	سابقه ۳ سال کار در محیط‌های درمانی یا سپری نمودن دوره‌های مورد تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	بررسی اولیه شرایط مراجعه‌کننده، هدایت بیمار به پزشک جهت رد کردن موارد منع خدمت، ارائه خدمت، گزارش هرگونه عارضه یا موارد غیر معمول به پزشک، کمک به مدیریت عوارض احتمالی حین خدمت

ردیف	عنوان تخصصی	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۲	کمک دستیار مراقبتی *	یک نفر	دیپلم دوره دیده	سابقه ۳ سال کار در محیط های درمانی یا سپری نمودن دوره های مورد تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	جابجایی وسایل، آموزش نحوه ی آماده شدن به بیمار، تحویل پمفلتهای آموزشی مرتبط با بیماری به بیمار، مرتب نمودن کابین و وسائل و انجام امور استریلیزاسیون، اجرای موارد تجویزی پزشک و انجام امور محوله

\* حضور موارد ستاره دار الزامی نیست.

### ج) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت: (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی

مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا برحسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

- متراژ اتاق: حداقل ۶ متر مربع برای ارائه این خدمت لازم است که می تواند به صورت مستقل یا اشتراکی با سایر خدمات اعمال یدای مورد استفاده قرار گیرد. هر تخت فضایی به ابعاد ۱۲۰\*۲۲۰ سانتیمتر مربع نیاز دارد که می تواند در قالب کابین ها یا اتاق های ایجاد شده با فضای مستقل باشد، به نحوی که حریم خصوصی هر بیمار رعایت گردد.
- دمای اتاق: ۲۳ الی ۲۵ درجه سانتی گراد
- پوشش دیوارها و کف اتاق: رنگ یا کاشی یا سرامیک یا سنگ یا دیوارپوش مناسب
- نور اتاق: نور معمول
- سیستم تهویه : هر گونه سیستم تهویه جهت تهویه مناسب اتاق

### ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

ردیف	عنوان تجهیزات	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به ازای هر خدمت	امکان استفاده همزمان برای ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱	تخت معاینه پایه ثابت	قرار گرفتن بیمار	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد.
۲	صندلی	نشستن بیمار	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد
۳	پد حرارتی *	ایجاد حرارت	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد
۴	دستگاه ترمودرمی *	ایجاد حرارت	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد

ردیف	عنوان تجهیزات	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به ازای هر خدمت	امکان استفاده همزمان برای ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۵	ماساژور مادون قرمز*	ایجاد حرارت	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد.
۶	هیت تنس*	ایجاد حرارت	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد
۷	عضو (کتف- کمر زانو و ...) بند حرارتی وارمر*	ایجاد حرارت	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد
۸	ماساژور برقی حرارتی*	ایجاد حرارت	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد
۹	دستگاه دیاترمی*	ایجاد حرارت	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد.
۱۰	دستگاه ویبراتور*	ایجاد لرزش	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد
۱۱	پمپ لنفاوی*	درناژ	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد
۱۲	دستگاه فارادیک*	تولید پالس های الکتریکی	۱۰ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد
۱۳	تختهای مخصوص اصلاح هیات ترکیب *	اصلاح هیات ترکیب	۱۰ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود دارد

\* متناسب با انتخاب پزشک یک یا چند فقره از این دستگاهها می تواند مورد نیاز باشد.

### ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	ژل موضعی	۱۰ گرم
۲	ملحفه	۱ تا ۲ عدد
۳	دستمال کاغذی	۱۰ عدد

**ک) استانداردهای ثبت)** شامل گزارش نتایج درمانی و ثبت در پرونده بیمار و بررسی های حین درمان از جمله سوابق بیمار و تلفیق دارویی):

- ثبت علائم بیمار
- ثبت وسیله مورد استفاده
- ثبت عضو مورد معالجه
- ثبت علائم احتمالی حین درمان یا پس از اتمام درمان
- ثبت تغییر شدت علائم با معیار VAS

**ل) اندیکاسیون‌های دقیق جهت تجویز خدمت: (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز تعداد**

**مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار، اندیکاسون دارد):**

هر گونه سده یا ورم یا سوء مزاج یا سوء هیات ترکیب در بافت همبند، عضله، رباط، لیگامان، غشا، چسبندگی‌های بافتی، فضای بین سلولی، مفاصل و بافت نرم که می‌تواند خود را به صور مختلف مثل درد، ورم، سردی موضعی، تریگر پوینت، محدودیت حرکتی، تجمع رطوبات، ضعف عضو، فلج عضو، سفتی و صلابت موضعی، اختلال رژنراسیون بافت، تشنج یا اسپاسم عضله یا رباط و لیگامان، التهاب، تغییر فرم و شکل خود را نشان دهد.

**م) شواهد علمی در خصوص کنترا اندیکاسیون‌های دقیق خدمت:**

- ✓ افرادی که پیس میکر استفاده می‌کنند
- ✓ بارداری
- ✓ سرطان خون
- ✓ عفونت‌های شدید و بیماری فعال سل
- ✓ زخم‌های باز و خونریزی دهنده
- ✓ خون ریزی
- ✓ آنمی شدید

**ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:**

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	پزشک متخصص طب سنتی ایرانی یا پزشک عمومی دوره دیده	پزشک دکترای تخصصی طب سنتی ایرانی - دکترای حرفه ای پزشکی	۵ دقیقه	دستور خدمت بررسی شرایط مراجعه کننده رد کردن موارد منع خدمت ارزیابی نتایج حاصله
۲	دستیار مراقبتی یا کمک دستیار مراقبتی*	فوق دیپلم گروههای پزشکی و یا دیپلم دوره دیده	۲۰ دقیقه	کمک به / ارائه خدمت

\*حضور موارد ستاره دار الزامی نیست.



### س) مدت اقامت در بخش‌های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

ارایه این خدمت درمانی نیاز به بستری ندارد اما چنانچه برای بیماران بستری تجویز گردد دستکم بیمار می باید به مدت نیم ساعت در بخشی که تجهیزات مربوطه را داراست اقامت داشته باشد.

### ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار (موارد آموزشی که باید به بیمار-همراه- به صورت شفاهی، کتبی در قالب فرم

آموزش به بیمار، پمفلت آموزشی، CD و ... آموزش داده شود تا روند درمان را تسریع نموده و از عوارض ناشی از درمان

جلوگیری نماید):

توصیه‌های آموزشی

- ۱) اگر باردار هستید یا خونریزی فعال دارید به پزشک خود اطلاع دهید.
- ۲) اگر داروی ضد انعقاد یا رقیق کننده خون مصرف می‌کنید به پزشک خبر دهید.
- ۳) آزمایشات پاراکلینیکی خود را به رویت پزشک برسانید.
- ۴) عوارض ناشی از رفع سده عمدتاً خفیف و قابل کنترل است و غالباً نیازمند اقدامات درمانی خاصی نیست.
- ۵) یکی از مهم‌ترین عوارض جانبی که احتمالاً در طول درمان تجربه خواهید کرد درد است. پزشک ممکن است برای کمک به کنترل درد، ۳۰ دقیقه قبل از جلسه درمانی مصرف داروهای ضد درد خوراکی را به شما توصیه کند. گرما، سرما، یا درمان‌های موضعی بعد از یک جلسه، طبق دستور پزشک شما، ممکن است باعث کاهش درد شما شود.
- ۶) نباید با فعالیت‌های زیاد، به بافت‌های آسیب دیده فشار آورید و از طرف دیگر، با کم تحرکی باعث ضعیف شدن آنها شوید لذا در خصوص میزان و چگونگی فعالیت عضو آسیب دیده با پزشک معالج مشورت کنید
- ۷) پس از اقدامات سده گشایی بویژه با روشهای توام با حرارت، ممکن است بدنتان قدری کم آب شده باشد لذا آب کافی بنوشید.
- ۸) دوش آب گرم، تمرین‌های تنفسی و مراقبه به فرآیند درمان کمک میکند.
- ۹) در انجام برخی تکنیک ممکن است ناحیه درمان شده کبود شود. البته این کبودی ها بسیار خفیف بوده و معمولاً بعد از ۲۴ ساعت برطرف می شوند. این تیرگی ها ممکن است به رنگ زرد، بنفش یا هر دو دیده شوند.
- ۱۰) استفاده از کمپرس آب گرم برای کاهش درد و سرما درمانی برای کاهش کبودی و التهاب است. در صورتی که دچار التهاب شده اید، در هفته اول از کمپرس آب سرد یا یخ استفاده کنید. هرگز هنگام تورم و التهاب انرژی گرما را به کار نبرید؛ زیرا تورم را بیشتر می کند.
- ۱۱) بعد از جلسه درمان، از انجام کارهای سخت پرهیز کنید.

1. Jo J, Lee SH. Heat therapy for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of its effects on pain relief and quality of life. *Scientific reports*. 2018 Nov 2;8(1):16252.
2. Kim K, Reid BA, Casey CA, Bender BE, Ro B, Song Q, Trewin AJ, Petersen AC, Kuang S, Gavin TP, Roseguini BT. Effects of repeated local heat therapy on skeletal muscle structure and function in humans. *Journal of Applied Physiology*. 2020 Mar 1;128(3):483-92.
3. de las Peñas CF, Campo MS, Carnero JF, Page JC. Manual therapies in myofascial trigger point treatment: a systematic review. *Journal of bodywork and movement therapies*. 2005 Jan 1;9(1):27-34.
4. Buchmuller A, Navez M, Milletre-Bernardin M, Pouplin S, Presles E, Lantéri-Minet M, Tardy B, Laurent B, Camdessanché JP, Lombotens Trial Group. Value of TENS for relief of chronic low back pain with or without radicular pain. *European Journal of Pain*. 2012 May;16(5):656-65.
5. Mehta KH, Adodariya RS, Sorani DM. A Comparative Study To Determine The Effectiveness Of Low Level Laser Therapy And Strong Surge Faradic Current On Trapezius Spasm. *National Journal of Integrated Research in Medicine*. 2020 May 1;11(3).
6. Oosterveld FG, Rasker JJ, Jacobs JW, Overmars HJ. The effect of local heat and cold therapy on the intraarticular and skin surface temperature of the knee. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*. 1992 Feb;35(2):146-51.
7. Rickards LD. The effectiveness of non-invasive treatments for active myofascial trigger point pain: a systematic review of the literature. *International journal of osteopathic medicine*. 2006 Dec 1;9(4):120-36.
8. Johnson MI. The Clinical Effectiveness of TENS in Pain Management. *Critical Reviews™ in Physical and Rehabilitation Medicine*. 2000;12(2).
9. Nakano J, Yamabayashi C, Scott A, Reid WD. The effect of heat applied with stretch to increase range of motion: a systematic review. *Physical Therapy in Sport*. 2012 Aug 1;13(3):180-8.
10. Kim SB, Kim YJ, Kim C, Park MS. The effect of heat therapy on cutaneous blood flow and skin temperature at pre-auricular region. *Journal of Oral Medicine and Pain*. 2005;30(4):401-10.
11. Brunt VE, Howard MJ, Francisco MA, Ely BR, Minson CT. Passive heat therapy improves endothelial function, arterial stiffness and blood pressure in sedentary humans. *The Journal of physiology*. 2016 Sep 15;594(18):5329-42.
12. Li L, Stoop R, Clijssen R, Hohenauer E, Fernández-de-Las-Peñas C, Huang Q, Barbero M. Criteria used for the diagnosis of myofascial trigger points in clinical trials on physical therapy: updated systematic review. *The Clinical Journal of Pain*. 2020 Dec 22;36(12):955-67.
13. Vance CG, Dailey DL, Rakel BA, Sluka KA. Using TENS for pain control: the state of the evidence. *Pain management*. 2014 May;4(3):197-209.
14. Bedell-Sivright HA. The efficacy of therapeutic faradic stimulation in patients with myofascial pain syndrome of the trapezius and levator scapula musculature (Doctoral dissertation).
۱۵. عقیلی خراسانی سید محمد حسین، خلاصه الحکمه، تصحیح: ناظم اسماعیل. قم، نشر اسماعیلیان، ۱۳۸۵، ج ۱، ص ۵۴۰ (نسخه دیجیتال نورالطب)
۱۶. ارزانی، محمد اکبر. طب اکبری. تصحیح و تحقیق: مؤسسه احیاء طب طبیعی. به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل. ۱۳۸۷. جلد ۱. ص ۱۲۱ (نسخه دیجیتال نورالطب)
۱۷. چشتی محمد اعظم خان، اکسیر اعظم، تهران، نشر مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ۱۳۸۳، جلد ۱، ص ۳۱۰ (نسخه دیجیتال نورالطب)