

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

بادکش درمانی یا حجامت خشک

زمستان ۱۴۰۴

تنظیم و تدوین:

کارگروه تدوین استانداردهای طب سنتی ایرانی - 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 مدیرکل 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 سید مهدی میرغضنفری: عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارتش و معاون تعالی دفتر طب ایرانی و مکمل
۵. دکتر مهشید چایچی: متخصص طب سنتی ایرانی و سرپرست معاونت توسعه سلامت دفتر طب ایرانی و مکمل
۶. دکتر مهدی یوسفی: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۷. دکتر سید مجید غضنفری: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
۸. دکتر سجاد صادقی: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۹. دکتر ریحانه معینی: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
۱۰. دکتر نرگس گرجی: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
۱۱. 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

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

بادکش یا حجامت خشک (حجامت بلا شرط)

“Dry-Cupping” or “Cupping”

حجامت خشک همراه فعالیت ماساژور کد ملی ۹۰۱۷۸۰

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

بادکش یک روش درمانی است که تاریخچه‌ای چند هزارساله دارد و از طریق ایجاد مکش در پوست و بافت‌های زیرین صورت می‌گیرد. بادکش درمانی به عنوان حجامت خشک (حجامت بلا شرط = بدون تیغ زدن) شناخته می‌شود که در مقابل حجامت تر (حجامت مع الشرط = حجامت باتیغ زدن) قرار دارد. موارد کاربرد انجام حجامت تر و خشک با یکدیگر متفاوت است و پزشک صاحب صلاحیت در مورد این که بیمار کدام مورد را انجام دهد تصمیم می‌گیرد. گذاشتن بادکش می‌تواند با استفاده از آتش و ایجاد خلأ ناشی از مصرف اکسیژن داخل لیوان (موسوم به بادکش آتشی یا بادکش گرم) و یا به وسیله‌ی اعمال مکش از سوپاپ لیوان بادکش و ایجاد خلأ توسط دستگاه مکنده (موسوم به بادکش سرد) صورت گیرد.

بادکش درمانی می‌تواند به عنوان قسمتی از درمان یا درمانی مستقل در نظر گرفته شود. تکنیک‌های انجام بادکش درمانی شامل موارد زیر است:

بادکش ثابت: قرار دادن لیوان بادکش به صورت ثابت برای زمانی مشخص در یک ناحیه از بدن که به ازای هر ناحیه‌ی تحت درمان است. ماساژ ناحیه قبل از بادکش به تقویت اثر درمانی کمک می‌کند.

بادکش لغزان: پس از روغن مالی کردن پوست، بادکش در جهات مختلف روی پوست حرکت داده می‌شود و با انجام تکنیک‌های مختلفی از جمله حرکات دورانی، حرکات لرزشی و منقطع می‌تواند همراه باشد.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

• ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

لازم است قبل از انجام بادکش درمانی شرایط بیمار توسط پزشک صاحب صلاحیت بررسی شود تا اطمینان حاصل شود که موارد منع آن وجود ندارد. قبل از انجام پروسیجر، ضمن توضیح در مورد فرآیند بادکش درمانی؛ آگاهی بخشی به بیمار صورت پذیرد و رضایت آگاهانه و برائت نامه اقدامات درمانی از بیمار اخذ گردد. زیرا علیرغم رعایت موارد تکنیکال ممکن است کبودی مختصر و موقتی در پوست به عنوان عارضه‌ای معمول و ناشی از احتقان موضعی خون در موضع باقی بماند. آگاه‌سازی و رضایت بیمار به‌ویژه در مورد بادکش درمانی نواحی در معرض دید مانند صورت ضروری است.

الف: وضعیت بیمار:

بسته به ناحیه‌ی تحت بادکش می‌تواند متفاوت باشد و ضمن اطمینان از ایجاد راحتی و ایمنی بیمار، به نحوی باشد که درمانگر به نحو موثری تکنیک را انجام دهد. از آنجا که اغلب بادکش در نواحی پشتی بدن انجام می‌شود، بهتر است بیمار روی تخت به شکم دراز بکشد.

پوشش بیمار به نحوی باشد که ضمن رعایت حریم خصوصی و ترجیحات بیمار، قسمت‌هایی که نیازی به بادکش درمانی ندارند، پوشیده شود.

ارائه‌ی خدمت برای بانوان و آقایان در اتاق‌ها یا فضا‌های جداگانه و با رعایت حریم خصوصی بیمار صورت پذیرد.

ب: ضد عفونی موضع و روغن مالی پوست:

با توجه به عدم خونگیری در بادکش درمانی، ضرورتی برای ضد عفونی موضع بادکش درمانی با الکل طبی یا محلول های ضد عفونی استاندارد نیست.

بهتر است جهت افزایش راحتی و کاهش درد، قبل از اقدام به بادکش، موضع بادکش روغن مالی شود. توصیه می شود طبق صلاحدید پزشک از روغن های سازگار با مزاج بیمار استفاده گردد و روغن از لحاظ دمایی نیز به صورت سرد روی پوست بیمار ریخته نشود.

پ: انتخاب نوع لیوان بادکش:

برای انجام بادکش می توان از لیوان های شیشه ای، کپ های شیشه ای مخصوص بادکش و لیوان های پلاستیکی مخصوص بادکش استفاده کرد. استفاده از لیوان های بادکش غیر یکبار مصرف برای بادکش آتشی و سرد مشروط به شستشو و ضد عفونی آنها پس از هر بار استفاده است و در صورت آلوده شدن به خون و ترشحات بدن بیمار، خروج آنها به عنوان زیاله های عفونی لازم است.

تذکر: در صورت وجود امکانات و شرایط مورد نیاز، توصیه به استفاده از لیوان های بادکش اختصاصی برای هر بیمار می گردد که قابل تهیه برای هر بیمار باشد. همچنین، استفاده از لیوان های غیر یکبار مصرف در نواحی دچار زخم، خراش و آسیب پوستی و نیز گروه های حساس و بیمارانی که احتمال انتقال بیماری های واگیر به آنها وجود دارد ممنوع است. اندازه لیوان بادکش (محجمه) بسته به محل و اندازه عضو متفاوت است. اگر عضو بزرگ باشد بایستی لیوان بزرگ تر و اگر کوچک باشد لیوان کوچک تر انتخاب شود.

تذکر: بررسی سلامت لیوان های بادکش شامل پاکیزگی کامل، عدم شکستگی و عدم ترک خوردگی قبل از انجام بادکش درمانی لازم است.

تذکر: اقدامات پیشگیرانه از جمله زدن ماسک، استفاده از دستکش و رعایت فاصله مناسب بین بیماران به منظور پیشگیری از بروز بیماری های واگیردار طبق دستورالعمل های بهداشتی معاونت درمان وزارت بهداشت ضروری است.

• ارزیابی حین انجام پروسیجر

زمان ماندن بادکش روی پوست بسته به نظر پزشک معالج، بر اساس ناحیه ی تحت بادکش و ویژگی های بیمار تعیین می گردد و از محدوده زمانی چند ثانیه برای بادکش روی صورت تا ۱۵ دقیقه و بیشتر برای نواحی مثل چربی های شکم متفاوت است. بهتر است بادکش تا زمانی که گردش خون افزایش یابد و موضع سرخ شود ادامه یابد. میزان مکش و مدت گذاشتن لیوان بادکش طوری تنظیم شود که پوست بیمار دچار سوختگی نشود بخصوص در بادکش آتشی (گرم)؛ اگرچه در موارد نادر علیرغم رعایت موارد تکنیکال ممکن است محل بادکش کمی کبود شود که نیاز به درمان خاصی نداشته و بهبودی خودبخودی دارد. **تذکر:** توصیه می شود درمانگران پس از بادکش گذاری، وضعیت بیمار را پایش نمایند و در صورت افزایش درد، ناراحتی بیمار، کبودی شدید و هر نوع علامت غیر معمول موضعی و عمومی، تجدید نظر در روند بادکش با نظر پزشک معالج صورت گیرد. همچنین، به منظور پیشگیری از سوختگی پوست بیمار در بادکش آتشی، توصیه به تعویض متناوب لیوان بادکش می گردد.

تذکر: قراردادن پوشش پلاستیکی یا گازطبی اطراف محل بادکش درمانی در مواردی که احتمال آغشته شدن لباس بیمار با روغن وجود دارد توصیه می گردد.

• ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

جداکردن لیوان بادکش از پوست به آرامی صورت گیرد، سپس پوست بیمار از نظر هرگونه آسیب و سوختگی بررسی شود. برای تسکین درد و سوزش پوست بهتر است با دست به آرامی روی پوست محل بادکش ماساژ داده شود. پایش وضعیت عمومی، علائم حیاتی و هوشیاری بیمار به ویژه هنگام برخاستن از تخت و چند دقیقه پس از بادکش درمانی ضروری است و در گروه های حساس و بیماران دچار عوارض توصیه به ماندگاری بیمار در مرکز درمانی به مدت ۱۵ دقیقه تا نیم ساعت پس از بادکش به منظور اطمینان از پایدار بودن وضعیت بیمار می گردد.

• کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

در صورت ایجاد تاول و سوختگی در محل بادکش، اقدامات درمانی به صلاحدید پزشک معالج صورت گیرد و ارزیابی از نظر بروز خطای تکنیکی درمانگر توسط پزشک صورت گیرد. نظافت محل انجام خدمت باید قبل از هر بیمار کنترل شود و ملحفه و وسایل یکبار مصرف جمع آوری و تعویض گردد تا از انتقال بیماری و عفونت پیشگیری شود.

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

فاصله بادکش ها بسته به نظر پزشک متخصص طب سنتی برحسب نوع بیماری و مزاج متفاوت است.

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 یا متخصص طب سنتی ایرانی

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

تذکر: ارائه خدمت توسط گروه های غیرپزشکی فقط با تجویز و نظارت پزشک صاحب صلاحیت و در مراکز مجاز ارائه خدمات درمانی صورت می گیرد و ارائه خدمت به صورت مستقل و در مکان های غیرمجاز تخلف محسوب می گردد.

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 رشته ها و گرایش های علوم پزشکی	گواهی دوره مورد تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	بررسی اولیه شرایط مراجعه کننده، هدایت بیمار به پزشک جهت رد کردن موارد منع خدمت، ارائه خدمت با تجویز و تحت نظارت پزشک صاحب صلاحیت، گزارش هرگونه عارضه یا موارد غیر معمول به پزشک

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
۲	کمک دستیار مراقبتی	یک نفر	دیپلم دوره دیده	گواهی دوره 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، القای تحریک های موضعی تجویزی، مرتب نمودن کابین و وسائل و انجام امور استریلیزاسیون، اجرای دستورات پزشک و انجام امور محوله

ج) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

- 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 اتاقک های ایجاد شده از جنس پرده ای یا چوبی باشد، به نحوی که حریم خصوصی هر بیمار رعایت گردد.
- دمای اتاق: ۲۳ الی ۲۵ درجه سانتی گراد
- پوشش دیوارها و کف اتاق: هر پوششی که دست کم تا ارتفاع ۱:۲۰ متر قابلیت شستشو داشته باشد اعم از کاشی، سرامیک، سنگ و غیره
- نور اتاق: نور معمول در اتاق معاینه (جهت تأمین نور کافی برای مشاهده موضع می توان از چراغ معاینه پایه بلند استفاده نمود)
- تهویه: امکان جریان یافتن هوا از طریق هواکش، سیستم های تهویه یا بازبودن پنجره ها

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	قرارگیری مراجعه کننده بر روی آن	۳ سال	چهار خدمت در ساعت	۱۵ دقیقه	وجود ندارد.
۲	لیوان بادکش یا کاپ شیشه ای	جهت بادکش آتشی	۱ سال	چهار خدمت در ساعت	۱۵ دقیقه	وجود ندارد.
۳	پنس	برای هدایت پنبه الکلی آتش زده به داخل لیوان بادکش	۵ سال	ده خدمت در ساعت	۲ دقیقه	وجود ندارد.
۴	دستگاه مکش (بادکش)	برای ایجاد مکش در لیوان حجامت	نوع دستی ۳ ماه و نوع برقی آن ۳ سال	بیست خدمت در ساعت	۱ دقیقه	وجود ندارد.

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

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	لیوان حجامت (محجمه)	بسته به وسعت ناحیه تحت بادکش
۲	ملحفه	۲ عدد
۳	روبالشی	۱ عدد
۴	پنبه	بسته به تعداد بادکش
۵	الکل	بسته به تعداد حجامت ناری و ناحیه ضد عفونی
۶	روغن	بسته به وسعت ناحیه تحت بادکش
۷	دستمال	بسته به وسعت ناحیه تحت بادکش
۸	گاز طبی	۲-۳ عدد

ک) استانداردهای ثبت:

- ثبت تغییر علائم بیمار در هریک از اندیکاسیونهای مطرح شده در بخش تعریف خدمت مانند درد براساس مقیاس سنجش دیداری (VAS (Visual Analogue Scale
- ثبت عوارض جانبی ایجاد شده

ل) اندیکاسیونهای دقیق جهت تجویز خدمت:

اندیکاسیون بادکش درمانی در هر عضو، بستگی به تشخیص پزشک متخصص طب سنتی ایران و با استناد به کتابهای مرجع طب سنتی ایران و مقالات علمی منتشر شده تعیین می گردد و بر اساس قضاوت بالینی پزشک در مورد اثربخشی و ایمنی آن قابل انجام است. بعضی از کاربردهای بادکش درمانی طبق متون طب سنتی ایران شامل موارد زیر است (۷-۱):

۱. کاهش درد مانند دردهای قاعدگی و دردهای شکم و دردهای اندامها و مفاصل

۲. کاهش خونریزی عادت ماهیانه در بیمارانی که دچار خونریزی زیاد هستند.

۳. بهبود اسهال

۴. کاهش ورم اعضای بدن

۵. کمک به دفع سنگ کلیه

۶. کمک به بهبود زخم ها

۷. افزایش خون رسانی به اندامها و اعضای بدن

۸. گرم کردن بدن و اعضای بدن

۹. کمک به رشد و بزرگی اندامها

۱۰. بهبود کوفتگی و کشیدگی عضلات

۱۱. بهبود وضعیت تنفسی

همچنین، برخی موارد اثرات درمانی بادرکش طبق مقالات و اسناد علمی منتشر شده شامل موارد زیر است:

۱. بهبود مشکلات عضلانی - اسکلتی شامل کمردرد مزمن غیراختصاصی، گردن درد و زانودرد و شانه درد (۸-۱۲)
۲. کاهش اسپاسم عضلانی (۱۴-۱۳)
۳. خستگی (۱۵)
۴. بهبود درد میوفاشیال (۱۸-۱۶)
۵. بهبود فاشییت پلانتر (۲۰-۱۹)
۶. بهبود سیاتالژی (۲۱)
۷. بازتوانی ورزشی (۲۲)
۸. بهبود دردهای قاعدگی (۲۴-۲۳)
۹. کنترل خونریزی قاعدگی (۲۵)
۱۰. اولیگومنوره (۲۶)
۱۱. کمردرد و درد ناحیه پرینه پس از زایمان (۲۷)
۱۲. بهبود سردرد (۲۸)
۱۳. بهبود نوروپاتی دیابتی (۲۹)
۱۴. سندروم تونل کارپال (۳۰)
۱۵. بازتوانی پس از سکته مغزی (۳۲-۳۱)
۱۶. بهبود بیماری های تنفسی (۳۴-۳۳)
۱۷. کاهش تهوع و استفراغ (۳۵)
۱۸. یبوست عملکردی (۳۶)
۱۹. نفخ عملکردی (۳۷)

(م) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

موارد ممنوعیت حجامت خشک شامل موارد زیر است:

- در نواحی که دچار آسیب های پوستی شامل عفونت، تاول، التهاب، سوختگی حاد و زخم باز هستند.
- روی نواحی دچار خونریزی
- فلبیت، ترومبوفلیت
- ترومبوز وریدهای عمقی (DVT)
- توده و کیست با علت نامشخص
- بادرکش شکم در آنوریسم آئورت شکمی
- نواحی که شریان، ورید و اعصاب سطحی وجود دارند.
- ناحیه شکم و لگن و تناسلی خانم باردار
- هموفیلی و سایر بیماری های خونریزی دهنده

- تب شدید (< ۳۸,۳ °C)
- وضعیت قلبی عروقی ناپایدار
- پوکی استخوان شدید
- در مواردی که اقدامات تشخیصی و درمانی ضروری طب رایج فوریت دارد.

تذکر: باتوجه به احتمال ایجاد اثر کوبرنر به ویژه در بیماران دچار پسوریازیس و لیکن پلان، بادکش درمانی این بیماران با احتیاط صورت گیرد.

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 دوره دیده	دکترای تخصصی طب سنتی یا پزشکی عمومی یا سایر تخصص های بالینی دوره دیده	حداقل ۱۵ دقیقه در صورت تجویز و ۳۰ دقیقه در صورت ارائه	دستور ارائه خدمت، انجام خدمت یا نظارت بر حسن ارائه خدمت، ارزیابی نتایج حاصله
۲	دستیار مراقبتی/کمک دستیار مراقبتی *	دیپلم، کاردان یا کارشناس	۳۰ دقیقه	بررسی اولیه شرایط مراجعه کننده، هدایت بیمار به پزشک جهت رد کردن موارد منع خدمت، ارائه خدمت باتجویز و تحت نظارت پزشک صاحب صلاحیت، گزارش هرگونه عارضه یا موارد غیر معمول به پزشک/جایجایی وسایل، آموزش نحوه ی آماده شدن به بیمار، تحویل پمفلتهای آموزشی مرتبط با بیماری به بیمار، القای تحریک های موضعی تجویزی، مرتب نمودن کابین و وسایل و انجام امور استریلیزاسیون، اجرای دستورات پزشک و انجام امور محوله
۳	پذیرش و خدمات *	سیکل	۱۵ دقیقه	ثبت بیماران، مسائل اداری - مالی جابه جایی وسایل و نظافت اتاق، شستشوی وسایل و ضد عفونی

*حضور موارد ستاره دار الزامی نیست.

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار :

توصیه های قبل از بادکش درمانی

- ۱- هرچند بادکش درمانی به عنوان یک درمان مستقل قابل ارائه است، توصیه می شود بیماران جهت دریافت برنامه درمانی کامل توسط پزشک متخصص طب سنتی ویزیت شوند.
- ۲- در صورت ابتلا یا شک به بیماری های حاد مفصلی، بیماری های پوستی قارچی و عفونی واگیردار (مانند کاندیدا، شپش و ...)، سوختگی پوست، وجود بیماری حاد و تب دار مثل عفونت های تنفسی، بارداری، بی حسی در اندام، بیماری های

خونریزی دهنده مانند هموفیلی و اختلالات انعقادی ورم اندام تحتانی، لخته خون در اندام (ترومبوفلیت) و داشتن حملات تشنجی و صرع، حتما پزشک خود را مطلع سازید.

۳- بهتر است بادکش درمانی در شرایط گرسنگی، بی خوابی و ضعف صورت نگیرد.

توصیه‌های بعد از بادکش درمانی

۱- بیمار بعد از بادکش بدن خود را گرم نگه دارد و در معرض جریان هوای سرد قرار نگیرد.

۲- بعد از بادکش درمانی دوش گرفتن مشکلی ندارد.

۳- پیروی از برنامه غذایی و سبک زندگی متناسب با مزاج، مطابق تجویز متخصص طب سنتی ایران برای حفظ و ارتقای سلامتی ضروری است.

۴- در صورت بروز واکنش‌های موضعی مانند تاول زدن، کبودی شدید، درد شدید و خونریزی با پزشک مشاوره نماید. (اگر موضع تاول زده آن را فقط با آب خنک شسته و از لیف و صابون استفاده نکند).

۵- در صورت هرگونه تغییر در وضعیت عمومی و ایجاد علائم جدید بعد از بادکش درمانی، مشاوره با پزشک صورت پذیرد.

1. Aghili Shirazi M. Kholase al hekma (Persian). Nazem E, editor. Quom: Esmailian; 2006.
2. Arzani MA. Mofarah al-Gholoob (lithograph in Persian). Lahore: Eslamiah Press; 1915. pp. 297–325.
3. Jorjani SI. Al- Aghraz al- Tebbieh va al- Mabahees al-Alayieh [Medical Pursuits. Tehran: Tehran University Press; 2005. p. 631.
4. Azam Khan M. Exir Azam (Persian) Vol.1. Tehran: Institute of Meical History, Islamic Medicine and Complementary Medicine; 2008. pp. 65–198.
5. Arzani MA. In: Teb-e-Akbari [Akbari's Medicine]. Ehya Teb e Tabiee O, editor. Tehran: Jalaaleddin Press; 2008. pp. 641–2.
6. Gilani MK. In: Hefz al-Sehat Naseri. Choopani R, editor. Tehran: Almaee Press; 2009.
7. Avicenna. Canon of Medicine. Lebanon, Beirut: Ezodine Publication.
8. Wood S, Fryer G, Tan LL, Cleary C. Dry cupping for musculoskeletal pain and range of motion: a systematic review and meta-analysis. *Journal of bodywork and movement therapies*. 2020 Oct 1;24(4):503-18.
9. Scavarelli NT, Sanzo P. The Immediate Effects of Dry Cupping the Lumbar Paraspinals on Range of Motion and Temperature. *International Journal of Exercise Science*. 2024;17(3):551.
10. Islam MU, Nayab M, Ansari AN. Effect of dry cupping versus soft and prolonged massage in the management of knee osteoarthritis—a randomized controlled clinical trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*. 2021 Dec 17;18(4):797-804.
11. Poorgheysar A, Sajjadi M, Shareinia H, Mohammadzadeh MH, Nouroozi A. The effect of hot intermittent cupping on pain, stiffness and disability of patients with knee osteoarthritis. *Traditional Medicine Research*. 2019;4(1):25-32.
۱۲. Sohn D, Yoon H, Jung H. The effects of dry cupping therapy on the shoulder pain and fatigue of nurses. *Journal of Pharmacopuncture*. 2011 Jun 30;14(2):25-36.
13. Hammons D, McCullough M. The Effect of Dry Cupping on Gastrocnemius Muscle Stiffness, Range of Motion and Pain Perception After Delayed Onset Muscle Soreness. *Alternative Therapies in Health & Medicine*. 2022 Oct 1;28(7).
14. Saeidi M, Yavari H, Fateh HR. The Comparative Effects of Cupping Massage and Exercise Training in Patients with Trapezius Myofascial Syndrome on Pain, Disability, and Fatigue. *A Randomized Controlled Trial. Muscles, Ligaments and Tendons Journal*. 2021 Oct 1;11(4).
15. Hou X, Wang X, Griffin L, Liao F, Peters J, Jan YK. Immediate and delayed effects of cupping therapy on reducing neuromuscular fatigue. *Frontiers in bioengineering and biotechnology*. 2021 Jul 1;9:678153.
16. Sajedi SM, Abbasi F, Asnaashari M, Jafarian AA. Comparative Efficacy of Low-Level Laser Acupuncture and Cupping for Treatment of Patients with Myofascial Pain Dysfunction Syndrome: A Double-blinded, Randomized Clinical Trial: Comparison of the Effects of LLL Acupuncture and Cupping. *Galen Medical Journal*. 2022;11:1.
17. Gazbare P, Rathi M, Channe D. Effect of myofascial cupping vs integrated neuromuscular inhibition techniques on pain and neck movement in individuals with latent trigger point in trapezius. *Hong Kong Physiotherapy Journal*. 2023 Jun 4;43(01):73-80.
18. Charles D, Hudgins T, MacNaughton J, Newman E, Tan J, Wigger M. A systematic review of manual therapy techniques, dry cupping and dry needling in the reduction of myofascial pain and myofascial trigger points. *J Bodyw Mov Ther*. 2019 Jul 1;23(3):539–46.
۱۹. Szlosek PA, Campbell M. Effectiveness of Dry Cupping as a Treatment for Plantar Fasciitis: A Critically Appraised Topic. *Journal of sport rehabilitation*. 2022 Oct 10;32(2):227-33.
20. Malik S, Anand P, Bhati P, Hussain ME. Effects of dry cupping therapy on pain, dynamic balance and functional performance in young female with recreational runners chronic plantar fasciitis. *Sports*

- Orthopaedics and Traumatology. 2022 Jun 1;38(2):159-70.
21. Sheeraz M, Quamri MA, Ahmed ZA. A comparative clinical study on the effects of mehjama nariya (fire cupping) and hijamat bila shurt (dry cupping) in irqunnasa (sciatica). *Spatula DD*. 2013;3(4):161-6.
 22. Mohamed AA, Zhang X, Jan YK. Evidence-based and adverse-effects analyses of cupping therapy in musculoskeletal and sports rehabilitation: A systematic and evidence-based review. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*. 2023 Jan 1;36(1):3-19.
 23. Taherpour M, Momeni M, Kazemi A, Ranjkesh F, Salimi H, Shakiba M. The effects of dry cupping on primary dysmenorrhea: A randomized clinical trial. *Nursing and midwifery studies*. 2018 Oct 1;7(4):151-6.
 24. Arshya S, Kaleeq ur R, Muzn F, Azad L. Efficacy of Hijamat Bila Shurt (Dry Cupping) on Intensity of Pain in Dysmenorrhoea-A Preliminary Study. *Anc Sci Life*. 2010;30(2):47–50
 25. Azizkhani M, Dastjerdi MV, Arani MT, Pirjani R, Sepidarkish M, Ghorat F, Karimi M. Traditional dry cupping therapy versus medroxyprogesterone acetate in the treatment of idiopathic menorrhagia: a randomized controlled trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2018 Feb 1;20(2).
 26. Mokaberinejad R, Rampisheh Z, Aliasl J, Akhtari E. The comparison of fennel infusion plus dry cupping versus metformin in management of oligomenorrhoea in patients with polycystic ovary syndrome: a randomised clinical trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2019 Jul 4;39(5):652-8.
 27. Jesmani E, Zadeh SE. Applications of Dry and Wet Cupping Therapy in Obstetrics and Gynecology: A Narrative Review of Clinical Trials. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*. 2024 Jan 1;12(1).
 28. Seo J, Chu H, Kim CH, Sung KK, Lee S. Cupping therapy for migraine: a PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2021 Mar 24;2021:1-9.
 29. Razaghi A, Vahedian M, Nakhaee N, Asadipour A, Mehrabani M, Mokhtari A, Mehrbani M. Effects of foot dry cupping in diabetic distal polyneuropathy: A pilot controlled clinical trial. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2023 Oct 1;30(5):284-9.
 30. Mohammadi S, Roostayi MM, Naimi SS, Baghban AA. The effects of cupping therapy as a new approach in the physiotherapeutic management of carpal tunnel syndrome. *Physiotherapy Research International*. 2019 Jul;24(3):e1770.
 31. Ali M, Ansari AN, Nayab M, Ansari H, Ansari S. Efficacy of a poly-herbal Unani formulation and dry cupping in treatment of post-stroke hemiplegia: An exploratory, single arm clinical trial. *Advances in Integrative Medicine*. 2021 Dec 1;8(4):298-304.
 32. Kim M, Han CH, Kim M, Han CH. The effectiveness and safety of cupping therapy for stroke survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Korean Medicine*. 2021 Dec 1;42(4):75-101.
 33. Seydi F, Salehi M, Hashem-Dabaghian F, Emadi F, Gholami-Fesharaki M, Iranzadasl M. Efficacy of topical galbanum oil with dry cupping in hospitalized COVID-19 patients: A randomized open-label clinical trial. *Avicenna Journal of Phytomedicine*. 2023 Jul;13(4):388.
 34. Alipour R, Jamalimoghadamsiahkali S, Karimi M, Asadi A, Ghaem H, Adel-Mehraban MS, Kazemi AH. Acupuncture or cupping plus standard care versus standard care in moderate to severe COVID-19 patients: An assessor-blinded, randomized, controlled trial. *Integrative Medicine Research*. 2022 Dec 1;11(4):100898.
 35. Farhadi K, Choubasaz M, Setayeshi K, Kameli M, Bazargan-Hejazi S, Zadi ZH, Ahmadi A. The effectiveness of dry-cupping in preventing post-operative nausea and vomiting by P6 acupoint stimulation: A randomized controlled trial. *Medicine*. 2016 Sep 1;95(38):e4770.
 36. Shahamat M, Daneshfard B, Najib KS, Dehghani SM, Tafazoli V, Kasalaei A. Dry cupping in children with functional constipation: a randomized OPEN label clinical trial. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*. 2016 Sep 5;13(4):22-8.
 37. Meybodi MS, Hemmatabadi RS, Vakili M, Nabimeybodi R. The Effect of Dry Cupping on Patients with Functional Bloating: A Randomized Controlled Trial Study. *Journal of Complementary Medicine Research*. 2021 Jun 5;12(1):89-.