

Comparison of the effect of one session of resistance training with and without blood-flow restriction of arm on changes in serum levels of growth hormone and lactate in athlete females

Khajehlandi M^{1*}, Janbozorgi M²

1- PhD Student in Exercise Physiology, Department of Exercise Physiology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, I. R. Iran.

2- Department of Exercise Physiology, Faculty of sport Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, I. R. Iran.

Received: 2017/12/15 | Accepted: 2018/05/8

Abstract:

Background: Exercise trainings with blood-flow restriction have been effective in improving various physical factors and can be a unique and beneficial method in the field of medicine. Therefore, the current study aimed to compare the effects of one session of resistance training with and without blood-flow restriction of arm on changes in serum levels of growth hormone and lactate in athlete females.

Materials and Methods: To perform the current clinical trial, 30 basketball players aged 23-30 years were randomly divided into three groups: traditional resistance training (intensity of 80% 1RM), resistance training with blood-flow restriction (intensity of 30% 1RM) and control group. Training started with one set of 30 repetitions and ended with two sets up to fatigue with the rest time of 30 seconds. Blood samples were taken before and immediately after completing exercise training.

Results: Post-test findings indicated a significant increase in the serum levels of growth hormone in two training groups compared to pre-test, but the amount of lactate ion in all three groups significantly reduced compared to the pre-test ($P < 0.05$). Also, growth hormone levels in groups with and without blood-flow restriction increased significantly compared to the control group ($P = 0.001$ and $P = 0.026$, respectively).

conclusion: The pattern of growth hormone and lactate changes in both groups, with and without blood-flow restriction are similar to each other. It seems that for those who are not able to lift heavy weight, low intensity resistance training with blood-flow restriction can be replaced with traditional high-intensity training.

Keywords: Resistance training, Athlete females, Blood-flow restriction, Lactate, Growth hormone

*** Corresponding Author.**

Email: md.khajehlandi@uma.ac.ir

Tel: 0098 916 826 2683

Fax: 0098 613 336 9512

IRCT Registration No. IRCT20171203037718N1

Conflict of Interests: No

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, August, 2018; Vol. 22, No 3, Pages 318-324

Please cite this article as: Khajehlandi M, Janbozorgi M. Comparison of the effect of one session of resistance training with and without blood-flow restriction of arm on changes in serum levels of growth hormone and lactate in athlete females. *Feyz* 2018; 22(3): 318-24.

مقایسه اثر یک جلسه تمرین مقاومتی با و بدون محدودیت جریان خون عروق دست بر تغییرات سطوح سرمی هورمون رشد و لاکتات دختران ورزشکار

مژده خواجه‌لندی^{۱*}، مریم جان‌بزرگی^۲

خلاصه:

سابقه و هدف: تمرینات همراه با محدودیت جریان خون برای بهبود فاکتورهای جسمانی مختلف موثر بوده و می‌تواند روش منحصر به فرد و سودمندی در زمینه پزشکی باشد. از این رو، هدف از مطالعه حاضر مقایسه اثر یک جلسه تمرین مقاومتی با و بدون محدودیت جریان خون عروق دست بر تغییرات سطوح سرمی هورمون رشد و لاکتات دختران ورزشکار بود.

مواد و روش‌ها: برای انجام کارآزمایی بالینی حاضر ۳۰ نفر دختر بسکتبالیست با دامنه سنی ۳۰-۲۳ سال به‌طور تصادفی به سه گروه تقسیم شدند: تمرین مقاومتی سنتی (با شدت ۸۰ درصد یک تکرار بیشینه)، تمرین مقاومتی با محدودیت جریان خون (با شدت ۳۰ درصد یک تکرار بیشینه) و گروه کنترل. تمرین با یک ست ۳۰ تکرار شروع و با دو ست تکرار تا حد خستگی با استراحت ۳۰ ثانیه‌ای پایان یافت. نمونه‌های خون قبل و بلافاصله پس از اتمام تمرین ورزشی گرفته شد.

نتایج: یافته‌های پس‌آزمون حاکی از افزایش معنی‌دار میزان سرمی هورمون رشد نسبت به پیش‌آزمون در دو گروه تمرینی بود، اما مقدار یون لاکتات در هر سه گروه نسبت به پیش‌آزمون افزایش معنی‌داری داشت ($P < 0/05$). به علاوه، تنها میزان هورمون رشد در گروه‌های با و بدون محدودیت افزایش معنی‌داری در مقایسه با گروه کنترل داشت (به ترتیب $P = 0/001$ و $P = 0/026$).

نتیجه‌گیری: الگوی تغییرات هورمون رشد و لاکتات در هر دو گروه با و بدون محدودیت جریان خون مشابه هم هستند. به نظر می‌رسد برای کسانی که توانایی بلند کردن وزنه سنگین ندارند، می‌توان تمرینات همراه با محدودیت جریان خون با شدت پایین را با تمرینات بدون محدودیت با شدت بالا جایگزین کرد.

واژگان کلیدی: تمرین مقاومتی، دختران ورزشکار، محدودیت جریان خون، لاکتات، هورمون رشد

دو ماه‌نامه علمی- پژوهشی فیض، دوره بیست و دوم، شماره ۳، مرداد و شهریور ۹۷، صفحات ۳۲۴-۳۱۸

مقدمه

غلظت برخی هورمون‌های آنابولیک مانند هورمون رشد فقط با تمرینات مقاومتی سنگین با شدت زیاد تغییر می‌کند. از یک سو تمرینات قدرتی با شدت زیاد احتمال آسیب دیدگی را افزایش می‌دهند [۴]، و از سوی دیگر اجرای این تمرینات سنگین برای گروه‌های خاصی از افراد مثل زنان، بیماران و سالمندان مناسب نیست و توصیه نمی‌شود. از این رو، ابداع روش‌های ایمن و مؤثر برای حفظ و توسعه قدرت عضلانی برای دامنه گسترده‌ای از مردم که تحمل شدت‌های بالای تمرینی را ندارند، همواره مورد نظر محققان بوده است [۵]. محققان نوعی از تمرینات را با عنوان تمرینات مقاومتی همراه با محدودیت عروق (Resistance training with vascular occlusion; RTVO) پیشنهاد داده‌اند. تمرین همراه با محدودیت عروق خونی، شامل کاهش جریان خون عضله با به‌کار بردن وسیله‌ای مانند کاف فشارسنج است. شدت این تمرینات به‌طور معمول بین ۲۰ تا ۳۰ درصد یک تکرار بیشینه تقریباً معادل شدت فعالیت روزانه افراد در نظر گرفته می‌شود. بنابراین، برای افراد با ویژگی‌های جسمانی متفاوت قابل تحمل است [۶]. براساس شواهد، این روش تمرینی می‌تواند روش منحصر به فرد و سودمندی در زمینه پزشکی باشد. سازوکارهای متعددی برای سازگاری‌های عضلانی متعاقب این تمرینات پیشنهاد

تمرینات مقاومتی محرک قوی برای افزایش ساخت پروتئین عضله محسوب می‌شوند و افزایش قدرت بیشینه و هایپرتروفی عضلانی را در پی دارند [۱]. در سال‌های اخیر تمرینات مقاومتی در بین افراد به‌ویژه جوانان رونق یافته است، به طوری که از این تمرینات جهت ارتقای آمادگی جسمانی، بازتوانی ورزشکاران آسیب دیده و سلامت فردی استفاده می‌شود [۲]. تمرینات مقاومتی با تغییر در غلظت هورمون‌ها پس از تمرین، هم به صورت حاد (افزایش ناگهانی پس از تمرین؛ تأثیر پاسخی) و هم به طریق سازگاری (افزایش غلظت در طولانی‌مدت؛ تأثیر سازشی)، تأثیرات خود را بر توده عضلانی بر جای می‌گذارد [۳].

^۱ دانشجوی دکتری فیزیولوژی ورزشی، گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۲ مربی، گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

* نشانی نویسنده مسئول:

اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

تلفن: ۰۹۱۶۸۲۶۲۶۸۳ | دونهویس: ۰۶۱۳۳۳۶۹۵۱۲

پست الکترونیک: md.khajehlandi@uma.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۹/۲۴ | تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۲/۱۸

شرایط ورود به تحقیق، دامنه سنی ۳۰-۲۳ سال و سابقه ۷ تا ۱۰ سال بازی بسکتبال انتخاب شدند. تمام آزمودنی‌ها قبل از ورود به تحقیق توسط پزشک (از نظر مصرف داروی خاص، سلامت عمومی، سلامت قلبی-عروقی، فشارخون و هرگونه بیماری دیگر) معاینه شدند. پس از آن مجوز شرکت ایشان در این تحقیق توسط پزشک صادر گردید. سپس، رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت داوطلبانه و آگاهانه در جلسات تمرین از آزمودنی‌ها دریافت شد. سه روز قبل از شروع مطالعه آزمودنی‌ها در یک جلسه آشنایی با تمرین هالتر قرار گرفتند. در این جلسات نحوه اجرای صحیح حرکات، تنفس صحیح و ملاحظات ویژه آموزش داده شد و توسط آزمودنی‌ها تمرین شد. دو روز قبل از شروع جلسات تمرین، حداکثر قدرت عضلانی به وسیله تعداد تکرار حرکت جلو بازو با حداکثر هالتری که توانستند بزنند، به دست آمد و در فرمول ب Brzycki قرار داده شد:

$$1RM = \frac{\text{وزن جابه‌اشد (kg)}}{1.0278 - (0.0278 \times \text{تعداد تکرار})}$$

در همان جلسه نیز اندازه‌گیری قد، وزن و شاخص توده بدنی (در حالت ناشتا و پس از تخلیه مثانه) با استفاده از Composition Analyser, in body 3 Body ساخت کشور کره جنوبی به عمل آمد. به آزمودنی‌ها گفته شده بود از مصرف قهوه و چای پررنگ تا ۲۴ ساعت قبل از تمرین خودداری کنند. همه افراد شب قبل از تمرین خواب کافی داشتند.

پروتکل تمرین

پس از جلسات آشنایی با اجرای صحیح حرکات، داوطلبان به‌طور تصادفی به سه گروه ۱۰ نفری: تمرین مقاومتی سنتی، تمرین مقاومتی با محدودیت جریان خون و کنترل تقسیم شدند. آزمودنی‌های هر سه گروه یک جلسه تمرین در سالن بدنسازی دانشکده علوم ورزشی دانشگاه شهید چمران اهواز انجام دادند. جلسه تمرین با ۵ دقیقه حرکات کششی-نرمشی دست به‌منظور گرم کردن شروع شد. ابتدا یک بازوبند فشاری در قسمت فوقانی هر دو بازوی هرکدام از افراد گروه همراه با محدودیت جریان خون بسته شد. هر بازوبند شامل یک کیسه پنتوماتیک در بخش داخلی بود که به یک دستگاه فشارسنج دستی متصل می‌شد. تمرین با یک ست ۳۰ تکرار شروع شده و با دو ست و تکرار تا حد خستگی با استراحت ۳۰ ثانیه‌ای پایان یافت. گروه همراه با محدودیت جریان خون با شدت ۳۰ درصد یک تکرار بیشینه و گروه بدون محدودیت جریان خون با شدت ۸۰ درصد یک تکرار

شده است که از آن جمله می‌توان به افزایش فراخوانی تارهای تند انقباض در شرایط هایپوکسی، ایجاد گونه‌های اکسیژن واکنشی از جمله نیتریک اکساید و افزایش ترشح کاته‌کولامین‌ها و هورمون رشد ناشی از سوخت‌وساز بی‌هوازی و انباشتگی لاکتات اشاره کرد [۷]. تحقیقات متعددی در ارتباط با تاثیر هورمون رشد بر افزایش قدرت بیشینه و افزایش اندازه عضلات صورت گرفته است که در بیشتر آنها رابطه مستقیمی بین میزان غلظت هورمون رشد و افزایش قدرت و اندازه عضلات مشاهده شده است [۸]. از دیگر فاکتورهای مدنظر در تمرینات همراه با محدودیت جریان خون اسیدلاکتیک یا لاکتات است که محصول نهایی مسیر بی‌هوازی است و در شرایط مداوم کمبود اکسیژن می‌تواند در سلول تجمع کرده و افزایش غلظت آن موجب کاهش تولید نیرو در عضله، اختلال در هماهنگی و کنترل حرکت مفصل می‌شود [۹]. به‌طور کلی ورزش شدید و سنگین منجر به افزایش تولید لاکتات می‌شود: غلظت بالای اسید لاکتیک منجر به افزایش یون هیدروژن و در نتیجه کاهش pH می‌گردد [۱۰، ۱۱]. تحقیق Fugita و همکاران روی مردان جوان نشان داد که پس از تمرین سطح هورمون رشد و لاکتات خون در گروه با محدودیت بیشتر از گروه تمرینی بدون محدودیت است [۱۲]. به‌دلیل ماهیت تمرین‌های همراه با محدودیت عروق، برای ورزشکاران و دانشجویان به‌ویژه در فصل مسابقات که زمان کمتری برای رسیدن به آمادگی عضلانی دارند، این نوع تمرینات با شدت پایین در زمان کوتاه‌تر، با تغییر در سطوح هورمونی و متعاقب آن افزایش حجم و قدرت عضله، می‌تواند مفید باشد. از این‌رو، تحقیق حاضر با هدف مقایسه تغییرات سطوح هورمون رشد و یون لاکتات در تمرینات مقاومتی سنتی (Traditional resistance training; TRT) و تمرین مقاومتی با محدودیت جریان خون (RTVO) دختران ورزشکاران به این منظور که تمرینات محدودیتی با شدت پایین جایگزین تمرینات بدون محدودیت با شدت بالا برای دختران شود طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر کاربردی و از نوع کارآزمایی بالینی دارای کد IRCT20171203037718N1 با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون در سال ۱۳۹۵ در شهرستان اهواز اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش حاضر دختران بسکتبالیست استان خوزستان می‌باشد که با استفاده از پخش اطلاعیه اعلام همکاری در برنامه تمرینی در مراکز آموزشی و باشگاه‌های ورزشی استان اطلاع‌رسانی به ایشان صورت پذیرفت. از میان آن‌ها ۳۰ نفر با داشتن

مقایسه اثر یک جلسه تمرین مقاومتی با و بدون، ...

محدودیت جریان خون و گروه کنترل نشان داده شده است که نشان‌دهنده تغییرات درون‌گروهی و مقایسه بین گروه‌های تمرینی و گروه کنترل است. در مقایسه درون‌گروهی میزان هورمون رشد در هر دو گروه تمرینی افزایش معنی‌داری را نسبت به گروه کنترل نشان داد ($P < 0/05$). اما میزان یون لاکتات در هر دو گروه تمرینی و گروه کنترل افزایش معنی‌دار داشت ($P < 0/05$). بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مقدار هورمون رشد در گروه‌های تمرینی با و بدون محدودیت جریان خون نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌داری داشت ($P = 0/003$). لازم به ذکر است که بین دو گروه تمرینی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P < 0/05$). و به‌علاوه در مقایسه بین گروهی بین مقدار یون لاکتات در سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P = 0/131$).

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثر یک جلسه تمرین مقاومتی با و بدون محدودیت جریان خون بر تغییرات سطوح هورمون رشد و لاکتات دختران ورزشکار بود. نتایج تحقیق حاضر حاکی از افزایش معنی‌دار یون لاکتات در گروه‌های تمرینی و کنترل بود. این گونه به‌نظر می‌رسد که محدودیت جریان خون نه تنها در گروه تمرین با محدودیت جریان خون، که خود محدودیت جریان خون بدون تمرین نیز باعث افزایش یون لاکتات گردیده است. بر اساس نتایج پژوهش حاضر مشخص شد که اوج تجمع لاکتات بلافاصله پس از فعالیت در تمرین‌های با محدودیت جریان خون بیشتر است. این افزایش در تجمع لاکتات، احتمالاً هم به هاپوکسی موضعی (که سبب استفاده بیشتر از سیستم غیرهوازی می‌شود) و هم به جلوگیری از پاک‌سازی (کلیرینس) لاکتات در عضلات آزمودنی‌ها مرتبط می‌باشد؛ زیرا نمونه خون گرفته شده در پژوهش حاضر نشان دهنده لاکتات کل بدن بود، در صورتی که میزان لاکتات محیطی در عضلات درگیر در فعالیت بیشتر از لاکتات درون خون می‌باشد.

بیشینه حرکات را انجام دادند. آزمودنی‌های گروه کنترل نیز دارای ۳ نوبت بستن کاف روی بازو با استراحت ۳۰ ثانیه‌ای بدون انجام تمرین بودند. لازم به‌ذکر است در فواصل استراحت فشار کاف (۱۲۰ میلی‌لیتر جیوه) در دو گروه: تمرین مقاومتی با شدت پایین همراه با محدودیت جریان خون و گروه کنترل برداشته می‌شد.

نمونه‌گیری خون

به‌منظور اندازه‌گیری میزان غلظت هورمون رشد و لاکتات، نمونه خون ورید بازویی پس از حدود ۸ ساعت ناشتایی از آزمودنی‌ها گرفته شد. نمونه اول قبل و نمونه دوم بلافاصله پس از پایان پروتکل پژوهش اخذ شد. سپس نمونه‌های خون به آزمایشگاه تخصصی انتقال یافت و در دمای -70°C فریز شد. از کیت الایزا (Monobind-USA ساخت آمریکا) برای اندازه‌گیری میزان غلظت هورمون رشد استفاده شد. اندازه‌گیری لاکتات به روش Biovision Calorimetric و با استفاده از کیت شرکت AC (آمریکا) انجام شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ پردازش و تحلیل شدند. طبیعی بودن توزیع داده‌ها و عدم تفاوت داده‌ها در پیش‌آزمون با استفاده از آزمون‌های شاپیرو-ویلک و لون بررسی شد. از آنجایی که داده‌ها طبیعی بودند، برای بررسی تغییرات درون‌گروهی از آزمون t وابسته و برای مقایسه اثربخشی بین پروتکل‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه با $P < 0/05$ استفاده شد. آزمون تعقیبی بونفرونی برای اختلاف هر یک از میانگین‌ها به‌کار گرفته شد.

نتایج

در جدول شماره ۱ برخی خصوصیات آنترپومتریکی و ترکیب بدنی آزمودنی‌ها آمده است. در جدول شماره ۲ نتایج تجزیه و تحلیل آماری به تفکیک گروه‌های تمرین با و بدون

جدول شماره ۱- خصوصیات آنترپومتریکی و ترکیب بدنی آزمودنی‌ها (میانگین \pm انحراف استاندارد)

گروه	کنترل	تمرین مقاومتی	تمرین با محدودیت
سن (سال)	۲۶/۴۰ \pm ۰/۷۰	۲۵/۴۰ \pm ۰/۵۴	۲۶/۱۸ \pm ۰/۵۵
قد (سانتی‌متر)	۱۶۹/۲۰ \pm ۱/۹۸	۱۶۹/۵۰ \pm ۱/۷۸	۱۷۰/۴۰ \pm ۱/۷۰
وزن (کیلوگرم)	۶۷/۷۰ \pm ۱/۱۱	۶۶/۶۰ \pm ۱/۸۷	۶۶/۷۰ \pm ۱/۲۷
BMI (وزن/مجذور قد)	۲۳/۶۵ \pm ۰/۱۴	۲۳/۰۵ \pm ۰/۱۲	۲۳/۱۹ \pm ۰/۲۳
حداکثر اکسیژن مصرفی (ml/kg/min)	۴۲/۹۰ \pm ۱/۴۰	۴۱/۵۰ \pm ۰/۹۲	۴۰/۰۹ \pm ۰/۷۹

جدول شماره ۲- مقایسه درون گروهی و بین گروهی هورمون رشد و یون لاکتات قبل و بلافاصله پس از یک جلسه تمرین در گروه‌های مطالعه

شاخص‌ها	گروه‌ها	نمونه‌ها	آزمون	گروه‌ها	P درون گروهی	P بین گروهی	آزمون
هورمون رشد (mIU/ml)	تمرین قدرتی با محدودیت	۶/۶۰±۰/۷۱	۹/۹۰±۰/۶۲	محدودیت و بدون محدودیت	*۰/۰۰۱	۰/۴۳۴	۰/۴۳۴
	تمرین قدرتی بدون محدودیت	۶/۱۰±۰/۴۰	۸/۹۰±۰/۴۵	محدودیت و کنترل	*۰/۰۰۱	#۰/۰۰۳	#۰/۰۰۱
	کنترل	۶/۴۰±۰/۵۴	۶/۷۰±۰/۵۵	بدون محدودیت و کنترل	۰/۴۳۴	#۰/۰۲۶	#۰/۰۲۶
لاکتات (mmol/l)	تمرین قدرتی با محدودیت	۲۷/۸۰±۱/۰۷	۳۳/۴۰±۱/۱۲	محدودیت و بدون محدودیت	*۰/۰۰۳	-	-
	تمرین قدرتی بدون محدودیت	۲۶/۷۰±۱/۰۵	۳۱/۶۰±۰/۵۶	محدودیت و کنترل	*۰/۰۰۱	۰/۱۳۱	۰/۱۳۱
	کنترل	۲۹/۲۰±۰/۶۲	۳۰/۷۰±۰/۹۹	بدون محدودیت و کنترل	*۰/۰۳۸	-	-

P* تفاوت درون گروهی (P<۰/۰۵): #P تفاوت بین گروهی و آزمون تعقیبی (P<۰/۰۵)

در مقایسه بین گروهی نیز هورمون رشد در هر دو گروه تجربی نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشت. در بیشتر مطالعات نشان داده شده است که در پی تمرینات همراه با محدودیت جریان خون عضله، لاکتات و هورمون رشد افزایش چشمگیری دارد؛ از این رو بیان شده است تجمع لاکتات و محیط اسیدی باعث تحریک این هورمون می‌شود. گزارش شده است که مقدار غلظت هورمون رشد پس از تمرینات مقاومتی با شدت متفاوت به سطح لاکتات خون وابسته است [۱۵]. این در حالی است که برخی مطالعات نشان داده‌اند با اینکه پس از تمرین در هر دو گروه محدودیتی و غیرمحدودیتی غلظت لاکتات خون افزایش معنی‌دار یافته، ولی هورمون رشد تنها در گروه محدودیتی افزایش معنی‌دار داشته و در گروه دیگر تغییر نیافته است [۱۶]. از جمله دلایل افزایش معنی‌دار هورمون رشد در گروه محدودیتی بر مبنای تحقیقات صورت گرفته این است که چون تمرینات RTVO با محدودیت جریان خون همراه هستند، بنابراین کاهش اکسیژن‌رسانی (سرکوب متابولیسم هوازی) موجب تجمع لاکتات در محل عضله مورد نظر دیده شده و به افزایش ترشح هورمون رشد از هیپوفیز قدامی منجر می‌شود [۱۸، ۱۷]. ترشح هورمون رشد پس از ورزش به عواملی مانند ویژگی‌های برنامه تمرینی، نیاز متابولیک و هایپوکسی بستگی دارد. نتایج تحقیق Godfrey و همکاران نشان داد که میزان ترشح هورمون رشد پس از اجرای تمرینات قدرتی با شدت متوسط و تکرار زیاد تا حد زیادی افزایش پیدا می‌کند. ایشان اصلی‌ترین دلیل این امر را افزایش میزان نیتریک اکسید و لاکتات می‌دانند [۱۹]. نیتریک اکسید یکی از مهم‌ترین انتقال‌دهنده‌های درون سلولی

چنین محیط اسیدی درون عضلانی سبب تحریک فعالیت عصب سمپاتیک از طریق گیرنده‌های شیمیایی در تارهای عضلانی آوران-های نوع III و IV می‌شود و این گیرنده‌های شیمیایی سبب تحریک هیپوفیز جهت ترشح هورمون رشد می‌گردند [۱۳]. نتایج پژوهش حاضر با نتایج باصره و همکاران [۱۴] هم‌سو است. نتایج مطالعه ایشان که به بررسی اثر ۴ نوع شدت محدودیت جریان خون هنگام فعالیت ایزومتریک بر غلظت هورمون رشد، تستوسترون و لاکتات مردان فعال پرداختند، نشان داد که ۱۵ دقیقه پس از فعالیت میزان هورمون رشد و لاکتات در مقایسه با پیش-آزمون در همه فشارهای تمرینی در هر دو گروه تمرینی افزایش یافت. افزایش به‌کارگیری تارهای عضلانی نوع ۲ طی تمرین مقاومتی همراه با محدودیت جریان خون (تمرین کاتسو) می‌تواند دلیل افزایش بیشتر مقدار لاکتات در تمرین مقاومتی همراه با محدودیت نسبت به دو گروه دیگر باشد. نتیجه پژوهش حاضر با نتیجه مطالعه Fujita و همکاران ناهم‌سو است؛ چرا که نتیجه تحقیق ایشان روی مردان جوان نشان داد پس از تمرین میزان لاکتات خون در گروه با محدودیت بیشتر از گروه تمرینی بدون محدودیت می‌باشد [۱۲]. در گروه کنترل مطالعه حاضر با وجود اینکه تمرینی انجام ندادند، افزایش لاکتات معنی‌دار بود؛ از جمله دلایل آن فعالیت مسیر بی‌هوازی عضلات، به علت کاهش اکسیژن رسانی است که به افزایش لاکتات منتهی می‌گردد. یکی دیگر از فاکتورهای اندازه‌گیری شده در تحقیق حاضر هورمون رشد بود؛ نتایج نشان داد پس از یک جلسه تمرین مقدار هورمون رشد در هر دو گروه تمرینی نسبت به قبل از تمرین افزایش معنی‌داری داشته و

بیشتر استراحت بین ست‌ها و نوع حرکات اشاره کرد [۲۲]. در بیشتر مطالعاتی که افزایش هورمون رشد دیده شده است، فاصله استراحت بین ست‌ها کمتر از فاصله استراحت بین ست‌ها در پروتکل تمرینی در مطالعه حسینی و همکاران بوده است. اگرچه مکانیسم فیزیولوژیکی بهبود رشد عضله در ورزش کم‌شدت همراه با محدودیت به‌طور کامل شناخته نشده است، اما این احتمال وجود دارد که تورم شدید سلولی، ساخت پروتئین را تحریک می‌کند و مانع پروتئولیز می‌گردد [۲۴]. با این حال، به دلیل محدود بودن تحقیقاتی از این دست، برای درک صحیح و دقیق مکانیسم پاسخ‌های هورمونی به تمرینات RTVO تحقیقات گسترده‌تری لازم است و برای دستیابی به دانش بهتر در این زمینه بهتر است سازوکارهای عصبی-عضلانی و دیگر متابولیت‌های سلولی بررسی شوند. علاوه بر این توصیه می‌شود اثر قطع تمرینات مذکور پس از دوره تمرین و نیز معایب تمرین با محدودیت جریان خون مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه هر دو نوع تمرین با و بدون محدودیت جریان خون تاثیر چشمگیری بر اندازه تغییرات هورمون رشد و لاکتات داشته‌اند، احتمالا می‌توان تمرینات مقاومتی با شدت کم همراه با محدودیت جریان خون را با تمرینات سنتی مقاومتی با شدت بالا برای دستیابی به پاسخ‌های فیزیولوژیکی مطلوب برای دختران جوان جایگزین کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی به شماره ۸۴۴ دانشکده علوم ورزشی دانشگاه شهید چمران اهواز است. هزینه اجرای این طرح از محل اعتبارات پژوهانه واحد پژوهشی دانشگاه شهید چمران اهواز تامین شده است. بدین‌وسیله صمیمانه از مسئولین و آزمودنی‌های شرکت‌کننده در تحقیق سپاسگزاری می‌نمایم.

References:

- [1] Abe T, Kearns CF, Sato Y. Muscle size and strength are increased following walk training with restricted venous blood flow from the leg muscle, Kaatsu-walk training. *J Appl Physiol* 2006; 100(5): 1460-6.
- [2] Abe T, Hinata S, Koizumi K, Sato Y. Day-to-day change in muscle strength and MRI-measured skeletal muscle size during 7 days Kaatsu resistance

و بین سلولی است که نقش مهمی در کنترل رهاسازی هورمون از محور هیپوتالاموس-هیپوفیز دارد. یکی از دلایل افزایش ترشح هورمون رشد پس از تمرینات قدرتی با شدت متوسط و تکرار زیاد افزایش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک است. افزایش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک سبب ترشح اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین و تحریک فعالیت نورون‌های مرکزی آدرنژیک شده، به دنبال آن میزان ترشح هورمون رشد افزایش می‌یابد [۱۹]. نتیجه تحقیق حاضر با پژوهش Kim و همکاران [۲۰] هم‌سو است که به بررسی تاثیر یک جلسه تمرین مقاومتی با و بدون محدودیت عروق پا در دختران ۱۸-۲۰ ساله بر سطوح هورمون‌ها پرداختند. تمرین گروه با محدودیت (۲۰ درصد یک تکرار بیشینه) با یک ست ۳۰ تایی شروع شده و با دو ست ۱۵ تایی به پایان می‌رسید (فشار کاف از ۲۰ تا ۲۰۰ افزایش می‌یافت). تمرین برای گروه بدون محدودیت (۸۰ درصد یک تکرار بیشینه) شامل سه ست با ۱۰ تکرار با استراحت یک دقیقه‌ای بین ست‌ها بود. سطوح کورتیزول و هورمون رشد در هر دو گروه تمرینی افزایش معنی‌داری داشت، اما میزان لاکتات و خستگی در گروه بدون محدودیت بیشتر از گروه با محدودیت بود. افزایش معنی‌دار هورمون رشد در گروه با محدودیت را می‌توان به شرایط هاپیوکسی نسبت داد که موجب تجمع متابولیت‌ها و در نتیجه افزایش غلظت IGF-1 و هورمون رشد به مقدار زیادتری در مقایسه با تمرینات TRT می‌شود [۱۹]. نتایج پژوهش ما با نتایج Takano و همکاران [۲۱] و حسینی و همکاران [۲۲] ناهم‌سو است. دلایل این تفاوت به عوامل متعددی از جمله سطح تمرین، ترکیب بدنی، جنسیت و سن آزمودنی‌ها برمی‌گردد که بر میزان ترشح هورمون رشد تاثیر می‌گذارد [۲۳]. در تحقیق حسینی و همکاران آزمودنی‌های دختر جوان در دو گروه مقاومتی با و بدون محدودیت به مدت ۳ هفته تمرین قدرتی داشتند. مقادیر هورمون رشد در هیچ گروهی تفاوت معنی‌داری نداشت. شاید اگر طول مدت یک جلسه تمرینی افزایش می‌یافت یا تمرین با شدت بیشتری انجام می‌گرفت، این تفاوت معنی‌دار می‌شد. از دیگر دلایل عدم افزایش هورمون رشد می‌توان به فاصله

training: A case study. *Int JKAATSU Training Res* 2005; 1(2): 71-6

- [3] Fujita T, Kurita K, Sato Y, Abe T. Increased muscle volume and strength following six days of low-intensity resistance training with restricted muscle blood flow. *Int J KAATSU Training Res* 2008; 4(1): 1-8.
- [4] Madarame H, Neya M, Ochi E, Nakazato K,

- Sato Y, Ishii N. Crosstransfer effects of resistance training with blood flow restriction. *Med Sci Sports Exerc* 2008; 40(2): 258–63.
- [5] Holm L, Reitelsheder S, Pedersen TG, Doessing S, Petersen SG, Flyvbjerg A, et al. Changes in muscle size and MHC composition in response to resistance exercise with heavy and light loading intensity. *J Appl Physiol* 2008; 105(5): 1454-61.
- [6] Loenneke JP and Pujol TJ. The use of occlusion training to produce muscle hypertrophy. *J Strength Cond Res* 2009; 3:112-118.
- [7] Goto K, Ishii N, Kizuka T, Takamatsu K. The impact of metabolic stress on hormonal responses and muscular adaptations. *Med Sci Sports Exerc* 2005; 37(6): 955–63.
- [8] Hansen S, Kvorning T, Kjaer M, Sjogaard G. The effect of short-term strength training on human skeletal muscle. The importance of physiologically elevated hormone levels. *Scand J Med Sci Sports* 2001; 11: 347.
- [9] Costill D.L, Wilmore J.H., and Kenney W.L., Physiology of sport and exercise. *Physiol Sport And Exercise* 2012; 9780736094092-66, 78.
- [10] Spodaryk K, Szmatlan U, Berger L. The relationship of plasma ammonia and lactate concentrations to perceived exertion in trained and untrained women. *Eur J Appl Physiol* 1990; 61:309-12.
- [11] Hargreaves M, Mckenna MJ, Jenkins DG, Warrington SA, Snow RJ. Muscle metabolism and performance during high-intensity, intermittent exercise. *J Appl Physiol* 1998; 84: 1678-91.
- [12] Fujita S, Abe T, Drummond MJ, Cadenas JG, Dreyer HC, Sato Y, et al. Blood flow restriction during low-intensity resistance exercise increases S6K1 phosphorylation and muscle protein synthesis. *J Appl Physiol* 2007; 103(3): 903–10.
- [13] Loenneke JP, Wilson GJ, Wilson JM. A Mechanistic Approach to Blood Flow Occlusion. *Review Int J Sports Med* 2010; 31(01): 1-4.
- [14] Basereh A, Ebrahim KH, Hovanloo F, Dehghan P, Khoramipour K. Effect of Blood Flow Restriction Deal During Isometric Exercise on Growth Hormone and Testosterone Active Males. *Sport Physiol* 2017; 9(33): 51-68. [in Persian]
- [15] Loenneke JP, and Pujol TJ. The use of occlusion training to produce muscle hypertrophy. *Strength Cond J* 2009; 31(3): 77 -84.
- [16] Pullinen T, Mero A, Huttunen P, Pakarinen A, and Komi PA. Resistance exercise-induced hormonal responses in men, women, and pubescent boys 2002; *Med Sci Sports Exerc.* 34(5): 806–813.
- [17] Goto K, Ishii N, Takamatsa K. Growth hormone response to training regimen with combined high and low- intensity exercise. *Int J Sport Health Sci* 2004; 2: 111-8.
- [18] Khajehlandi M, Nikbakht M, Janbozorgi M. Comparing the effect of 6 weeks of resistance training with and without vascular occlusion on growth hormone levels in female physical education students. *Qom Univ Med Sci J* 2017; 11(8): 29-36.
- [19] Godfrey RJ, Madgwick Z, Whyte GP. The exercise-induced growth hormone response in athletes. *Sports Med* 2003; 33(8): 599-613.
- [20] Kim E, Gregg LD, Kim L, Sherk VD, Bemben MG, Bemben DA. Hormone responses to an acute bout of low intensity blood flow restricted resistance exercise in college-aged females. *J Sports Sci Med* 2014; 13(1): 91.
- [21] Takano H, Morita T, Iida H, Asada K, Kato M, Uno K, et al. Homodynamic and hormonal responses to a short-term low-intensity resistance exercise with the reduction of muscle blood flow. *Eur J Appl Physiol* 2005; 95(1): 65-73.
- [22] Hosseinikak A, Zamand P, Khademosharie M. Compare hormonal responses to two types of resistance training and unrestricted blood flow. *J Sport Biosciences* 2015; 7(3): 391-405. [in Persian]
- [23] Leite S N, Reis AC, Colnezi G L, Souza FH, Ferracini HF. Influence of Vascular Occlusion in Concentration of Growth Hormone and Lactate in Athletes during Strengthening Quadriceps Exercise. *Occup Med Health Aff* 2015; 3(195): 2.
- [24] Yasuda T, Ogasawara R, Sakamaki M, Ozaki H, Sato Y, Abe T. Combined effects of low-intensity blood flow restriction training and high-intensity resistance training on muscle strength and size. *Eur J Appl Physiol* 2011; 111(10): 2525-33.