

# DOKAZI O UČINKOVITOSTI MASAŽE

## EVIDENCE ON EFFECTIVENESS OF MASSAGE

asist. dr. Metka Moharić, dr. med.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

<sup>2</sup>Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

### Izvleček

#### Izhodišča:

Masaža je vedno bolj popularen način zdravljenja, ki ga uporabljajo pri različnih zdravstvenih težavah. Želeli smo ugotoviti, kakšni so dokazi o njeni učinkovitosti.

#### Metode:

Sistematično smo pregledali kontrolirane poskuse in sistematične preglede raziskav v podatkovnih zbirkah: PubMed, Cinahl, PEDro, Cochranovi zbirki sistematičnih pregledov in Ebscohost za obdobje od leta 2000 do 2011 s ključnimi besedami »terapevtska masaža« in »učinkovitost«.

#### Rezultati:

Našli smo 21 sistematičnih pregledov o učinkovitosti terapevtske masaže, dva randomizirana kontrolirana poskusa, ki vanje nista bila vključena, in objavljeni predlog randomiziranega kontroliranega poskusa o učinkovitosti masaže pri kronični bolečini v križu.

#### Zaključek:

Ugotovili smo, da so dokazi za učinkovitost masaže šibki, predvsem zaradi premajhnih vzorcev, slabe metodologije raziskav in nepopolnih podatkov o odmerjanju terapevtske masaže.

#### Ključne besede:

terapevtska masaža, učinkovitost, sistematični pregled, mišično-kostna bolečina

### Abstract

#### Background:

*Massage is an increasingly popular modality used for a variety conditions. The purpose of this article is to establish the scientific evidence regarding its effectiveness.*

#### Methods:

*A systematic review of randomised controlled clinical trials and systematic reviews in the PubMed, Cinahl, PEDro, Cochrane Database of Systematic Reviews and Ebscohost databases for the years 2000-2011 with keywords "therapeutic massage" and "effectiveness" was conducted.*

#### Results:

*Twenty-one relevant systematic reviews of the massage therapy effectiveness were identified together with two randomised controlled studies not yet included into those reviews and one published proposal of a randomised controlled study on massage in low back pain.*

#### Conclusions:

*The available evidence is inconclusive. A combination of inadequate sample sizes, low methodological quality and insufficient therapeutic massage dosing is likely to have contributed to a poor evidence base.*

#### Keywords:

*therapeutic massage, effectiveness, systematic review, musculoskeletal pain*

## UVOD

Terapija z masažo je definirana kot manipulacija mehkih tkiv, ki jo izvajajo izobraženi terapevti v terapevtske namene (1). Masažo so poznali že pred tisočletji, prvi ohranjeni opisi so nastali v 2. stoletju pr. n. št. na Kitajskem, kmalu zatem tudi v Indiji in Egiptu (2). V zadnjem času roke terapevta nadomeščajo tudi aparature. Obstaja več različnih vrst masa-

že, v terapevtske namene pa uporabljajo predvsem klasično terapevtsko masažo oziroma švedski tip masaže (3).

Kljub stereotipnim prepričanjem, da si ljudje masažo privoščijo zaradi ugodja, jih večina tovrstne usluge poišče zaradi specifične zdravstvene težave, o kateri so se že posvetovali z zdravnikom (4). Masaža je najbolj priljubljena pri ljudeh z onesposobljujočimi (5, 6) ali bolečinskimi stanji (7-11) kot tudi pri neozdravljivo bolnih proti koncu njihovega življenja (12).

V zadnjem desetletju je bilo objavljenih več sistematičnih pregledov o učinkovitosti terapevtske masaže pri različnih zdravstvenih težavah, namen tega prispevka pa je ugotoviti, kakšni so dokazi o njeni učinkovitosti.

Omejili smo se na randomizirane kontrolirane poskuse in sistematične preglede raziskav. Pregledali pa smo tudi vse reference v pridobljenih člankih, da ne bi spregledali kate-rega od pomembnih člankov.

## METODE DELA

Sistematično smo pregledali literaturo v različnih podatkovnih zbirkah: PubMed, Cinahl, PEDro, Cochranovi zbirki sistematičnih pregledov in Ebscohost za obdobje od leta 2000 do 2011 s ključnimi besedami »terapevtska masaža« in »učinkovitost«.

## REZULTATI

Našli smo 21 sistematičnih pregledov raziskav o učinkovitosti terapevtske masaže (TM) (3, 13-34), dva randomizirana kontrolirana poskusa, ki vanje nista bila vključena (35, 36), in objavljeni predlog randomiziranega kontroliranega poskusa o učinkovitosti masaže pri kronični bolečini v križu (37). Opis sistematičnih pregledov smo povzeli v razpredelnici 1.

*Razpredelnica 1: Povzetek sistematičnih pregledov o učinkovitosti masaže od 2000 do 2011.*

Avtorji	Namen zdravljenja z masažo	Št. raziskav	Zaključki
Albright J. in sod., 2001 (13)	zmanjšanje bolečine v vratu	1	Podatki niso zadostni, priporočilo ni možno.
Albright J. in sod., 2001 (14)	zmanjšanje bolečine v križu	2	Podatki niso zadostni, priporočilo ni možno.
Albright J. in sod., 2001 (15)	zmanjšanje bolečine v kolenu	1	Podatki niso zadostni, priporočilo ni možno.
Albright J. in sod., 2001 (16)	zmanjšanje bolečine v rami	1	Podatki niso zadostni, priporočilo ni možno.
Brosseau in sod., 2002 (17)	tendinitis	2	Ni dokazov.
Fellowes in sod., 2004 (18)	rak	8	Dokazi niso zadostni.
Vickers in sod., 2004 (19)	nedonošenost ali nizka porodna teža	8	Pridobivanje telesne teže, krajša hospitalizacija, vprašanja o metodologiji.
Hondras in sod., 2005 (20)	astma	1	Podatki niso zadostni.
Coggrave in sod., 2006 (21)	nehotno uhajanje blata in zaprtje pri nevroloških bolnikih	1	Učinkovito, klinični pomen je težko interpretirati.
Beckmann & Garrett, 2006 (22)	poškodba presredka	3	Manjša verjetnost poškodbe presredka in bolečine v presredku.
Verhagen in sod., 2006 (23)	težave z zg. udi in vratom, povezane z delovnim mestom	2	Omejeni dokazi o učinkovitosti masaže kot dodanemu zdravljenju.
Johnson & Lewis, 2006 (24)	simptomatsko olajšanje mišično-kostne bolečine	20	Ni možno podati zaključkov.
Haraldsson in sod., 2006 (25), Ezzo in sod., 2007 (26)	masaža pri mehanskih motnjah v vratu	19	Zaključek ni možen, učinkovitost masaže ni potrjena.
Furlan in sod., 2008 (27), Imamura in sod., 2008 (28)	masaža pri bolečini v križu	13	Podpirajo masažo pri obravnavi kronične bolečine v križu.
Tsao JCI, 2007 (3)	masažna terapija za kronično bolečino, ki ni posledica rakaste bolezni	23	Različna moč dokazov za različna kronična stanja.
Wilkinson in sod., 2008 (29)	masaža za lajšanje simptomov pri bolnikih z rakom	10	Pomanjkanje trdnih dokazov onemogoča zaključke.
Coelho in sod., 2008 (30)	terapevtska masaža za zdravljenje depresije	4	Pomanjkanje dokazov za podporo masaže kot učinkovitega zdravljenja depresije.
Ernst, 2009 (31)	terapevtska masaža pri paliativni oskrbi bolnikov z rakom in podpornem zdravljenju	14	Dokazi so spodbudni, potrebne nadaljnje raziskave.
Bronfort in sod., 2010 (32)	manualni načini zdravljenja pri različnih mišičnokostnih in ne-mišičnokostnih stanjih	49 sist. pregledov in 46 dodatnih RKP	Masaža je učinkovita pri kronični bolečini v vratu in križu.
Hou WH in sod., 2010 (33)	terapevtska masaža pri osebah z depresijo	17	Terapevtska masaža olajša simptome depresije.
Smith JM in sod., 2010 (34)	pregled različnih vrst terapevtske masaže	6 sistematičnih pregledov	Dokazi niso zadostni.

Kljub temu da je masaža že zelo star način zdravljenja, imajo raziskave o njeni učinkovitosti kratko zgodovino (približno 20 let). Dokazi iz raziskav kažejo, da masaža nekaterim bolnikom lahko koristi (3, 19, 22, 23, 25-28, 31-33, 35, 36), večinoma pa je kakovost dokazov nizka zaradi slabega metodološkega pristopa.

## RAZPRAVLJANJE

Dokazi o učinkovitosti terapevtske masaže niso zadostni. Največja težava je slaba metodologija raziskav. Prvo vprašanje, ki si ga lahko zastavimo, je, ali naj ugotavljamo samo učinkovitost TM ali tudi skupaj z drugimi načini zdravljenja? Običajno ob masaži namreč večinoma uporabljamo tudi druge fizikalne načine zdravljenja. Torej bi morali v raziskavah poskusiti posnemati ta način. Rezultati takih kombiniranih raziskav so zanimivi. V Cochranovem pregledu o uporabi masaže pri bolečini v križu (27) je zapisano: »Masaža je bila največkrat učinkovitejša skupaj z vadbo (običajno raztezanjem) in izobraževanjem«. V pregledu o težavah, povezanih z delovnim mestom (23), pa ugotavljajo: »Dokazi o učinkovitosti masaže, ki jo izvajamo skupaj z drugimi vrstami manualne terapije (manipulacijo hrbtenice, op. avt.), ne potrjujejo povsem njene učinkovitosti«. V preglednem članku o uporabi masaže pri bolečini v vratu (25) so ugotovili, da je bila masaža skupaj z manipulacijo hrbtenice učinkovitejša v obeh poskusih s tem terapevtskim postopkom. Vendar pa te ugotovitve niso dovolj podkrepjene, da bi bili zaključki trdni in so zato taki kombinirani poskusi vprašljivi. Pri načrtovanju poskusov o učinkovitosti masaže se lahko veliko naučimo tudi od raziskovalcev, ki preučujejo zdravljenje bolnikov z rakom in že kar nekaj let ugotavljajo učinkovitost zdravljenja z različno kombiniranimi zdravili v primerjavi z enim samim zdravilom (38, 39).

Drugo vprašanje, ki si ga lahko zastavimo, je, ali terapevtovo znanje in praksa vplivata na učinkovitost poskusa? Ocenjevanje učinkovitosti pomeni, da preverjamo terapevtski ukrep v najbolj ugodnih okoliščinah. To sicer ne zagotavlja, da bo terapevtski postopek učinkovit tudi v običajni vsakdanji praksi, omogoča pa, da potrdimo učinkovitost takega ukrepa. V Cochranovem pregledu o učinkovitosti masaže pri bolečini v križu (27) je zapisano: »Vedno bolj je uveljavljeno mnenje, da je najbolj koristna masaža, ki jo izvaja izkušen terapevt z večletnimi izkušnjami ali maser z licenco«. V tem pregledu so namreč v zelo kakovostni raziskavi o učinkovitosti masaže po enem letu uporabili enkratni način izbire maserja. Raziskovalci so zahtevali, da ima maser potrdilo in delovne izkušnje z zdravljenjem bolečine v križu, poleg tega pa so se tudi sami prepričali o spretnosti vseh maserjev. Tako so maserje tudi sami osebno ocenili in niso upoštevali samo spričeval o njihovi usposobljenosti.

Vendar v večini raziskav ne navajajo podatkov o kvalifikaciji terapevtov, kot so ugotovili tudi v Cochranovem pregledu o učinkovitosti masaže pri bolečini v vratu (25). Ta

pomanjkljivost pri poročanju kaže na pomanjkanje resnega razmisleka raziskovalcev o tem vprašanju pri načrtovanju poskusov, predhodni rezultati pregleda o učinkovitosti masaže pri bolečini v križu (27) pa so opozorili na to pomembno dejstvo.

Tretje vprašanje je, kakšen je zadosten odmerek masaže? Veljavnost poskusov se v sistematičnih pregledih običajno vrtili okoli metodoloških vprašanj, skupnih vsem poskusom, kot sta randomizacija in slepost poskusa. Standardne metode na teh dveh področjih imajo lahko lažno pozitivne ugotovitve (napaka 1. vrste). Toda v poskusih, pri katerih terapevtsko masažo izvaja maser, ki nima standardnih kvalifikacij, in z načini masaže, ki niso na standardni ravni, lahko dobimo lažno negativne rezultate (napaka 2. vrste).

V poskusih o učinkovitosti masaže, kot tudi o učinkovitosti mnogih drugih alternativnih načinov zdravljenja, namreč manjka sistematični fazni pristop, kakršnega uporabljajo pri poskusih z zdravili. Poskusi z zdravili se začnejo z določanjem ustreznega odmerka v 1. in 2. fazi, tako da je odmerek znan, ko zdravilo preide v 3. fazo preizkušanja. Pri poskusih o masaži ni tako. V pregledu o učinkovitosti masaže pri bolečini v vratu (25) so opazili, da v poskusih skoraj nikoli niso navedli podatkov o pogostosti, trajanju in celotnem številu masaž. V nekaterih poskusih o učinkovitosti terapevtske masaže so celo uporabili samo en terapevtski postopek in še to le tehniko samo-aplikacije. To je terapevtski pristop, ki v kliničnem okolju zagotovo ni optimalen. Zaradi tega nekateri predlagajo, da morajo biti predhodni podatki o določanju odmerka del ugotavljanja najmanjšega odmerka, ki je učinkovit ali biološko aktiven, in da morajo biti narejeni pred kakršnimkoli velikim poskusom (40). Postopek pa je še težji, ker ugotavljanje primerne odmerka zapleta veliko število različnih maserskih tehnik. Pri tem je lahko raziskovalcem v pomoč pred kratkim razvita taksonomija masaže (41).

Četrto vprašanje je, kakšna je najprimernejša kontrolna skupina v poskusih o učinkovitosti masaže? To vprašanje seveda zadeva vse poskuse o fizikalnih načinih zdravljenja. V idealnih pogojih preiskovanci ne smejo vedeti, v katero skupino so bili dodeljeni, terapija s placebom pa mora biti skoraj enaka kot pravo zdravljenje, ker so izidi v večini poskusov o učinkovitosti masaže subjektivni.

Mnenja raziskovalcev o uporabi placeba za masažo ali celo samo lahne dotika so deljena. Tisti, ki nasprotujejo uporabi lahne dotika kot placeba, menijo, da ima lahko le-ta nespecifične fiziološke učinke in da dotik ni nikoli pravi placebo. Zaradi teh nespecifičnih učinkov bi bili potrebni večji vzorci.

Zagovorniki uporabe lahne dotika kot placeba pa menijo, da je potrebno nespecifične učinke kot dejavnik upoštevati ne pa izključevati iz načrta poskusa in da se ljudje pogosto dotikamo; dotikamo se otrok, umirajočih sorodnikov ipd.

Ker je dotik zastoj, varen in pogost med ljudmi, ki skrbijo drug za drugega, je pomembno vedeti, ali je tak način zdravljenja, ki ga izvaja skrbna, neizučena oseba, enako učinkovit kot masaža, ki jo izvaja izkušen maser z uporabo specifičnih maserskih tehnik.

Do sedaj so v večini poskusov, v katerih so ugotavljali učinkovitost masaže, le-to primerjali s kontrolno skupino brez zdravljenja. Čeprav s tako obliko poskusa kontroliramo naravni potek bolezni, ne pa tudi učinkov zdravljenja s placebom ali nespecifičnih učinkov pozornosti in dotika. Zato ni presenetljivo, da z masažo kot postopkom zdravljenja bolnikov v prvi skupini zlahka dosežemo boljše učinke kot v kontrolni skupini brez terapije. Druga možnost je, da za kontrolno skupino uporabimo bolnike iz čakalne liste za masažo. Vendar tudi na ta način ne moremo popolnoma kontrolirati učinka zdravljenja s placebom, saj dejstvo, da bodo bolniki terapijo zagotovo prejeli, prepričuje, da bi preiskovanci zaradi neučinkovitosti terapije na lastno željo prekinili sodelovanje pred zaključkom poskusa.

## ZAKLJUČEK

Zaključimo lahko, da je raven dokazov za učinkovitost masaže nizka, ob pregledu le-teh pa se porajajo številna vprašanja, ki terjajo odgovore. Razprave o primernih kontrolnih skupinah, zadostnih odmerkih, ustrezni usposobljenosti maserjev in kombinacijskih poskusih še zdaleč niso zaključene. Dogovore iz teh razprav o najboljšem načinu raziskovanja učinkovitosti masaže, kot vedno bolj popularnega načina zdravljenja, pa naj bi uporabili pri načrtovanju novih poskusov. Tako bodo dokazi o učinkih terapevtske masaže kakovostnejši in zaključki trdnejši.

## Literatura:

- Field TM. Massage therapy effects. *Am Psychol* 1998; 53: 1270-81.
- Merskey H, Bogduk N, eds. Classification of chronic pain: description of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Seattle: IASP Press, 1994.
- Tsao JCI. Effectiveness of massage therapy for chronic, non-malignant pain: a review. *Evid Based Complement Alternat Med* 2007; 4: 165-79.
- Paramore LC. Use of alternative therapies: estimates from the 1994 Robert Wood Johnson Foundation national access to care survey. *J Pain Symptom Man* 1997; 13: 83-9.
- Marrie RA, Hadjimichael O, Vollmer T. Predictors of alternative medicine use by multiple sclerosis patients. *Mult Scler* 2003; 9: 461-6.
- Hurvitz EA, Leonard C, Ayyangar R, Nelson VS. Complementary and alternative medicine use in families of children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 2003; 45: 364-70.
- Sherman KJ, Cherkin DC, Connelly MT, Erro J, Savetsky JB, Davis RB, et al. Complementary and alternative medical therapies for chronic low back pain: What treatments are patients willing to try? *BMC Complement Altern Med* 2004; 4: 9.
- DeBar LL, Vuckovic N, Schneider J, Ritenbaugh C. Use of complementary and alternative medicine for temporomandibular disorders. *J Orofac Pain* 2003; 17: 224-36.
- Tiffreau V, Viet G, Thevenon A. Pain and neuromuscular disease: the results of a survey. *Am J Phys Med Rehabil* 2006; 85(9): 756-66.
- Lin YC, Lee AC, Kemper KJ, Berde CB. Use of complementary and alternative medicine in pediatric pain management service: a survey. *Pain Med* 2005; 6: 452-8.
- Wahner-Roedler DL, Elkin PL, Vincent A, Thompson JM, Oh TH, Loehrer LL, et al. Use of complementary and alternative medical therapies by patients referred to a fibromyalgia treatment program at a tertiary care center. *Mayo Clin Proc* 2005; 80: 826; author reply 826-7.
- Demmer C. A survey of complementary therapy services provided by hospices. *J Palliat Med* 2004; 7: 510-6.
- Philadelphia Panel. Philadelphia Panel evidence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions for neck pain. *Phys Ther* 2001; 81: 1701-17.
- Philadelphia Panel. Philadelphia Panel evidence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions for low back pain. *Phys Ther* 2001; 81: 1641-74.
- Philadelphia Panel. Philadelphia Panel evidence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions for knee pain. *Phys Ther* 2001; 81: 1675-700.
- Philadelphia Panel. Philadelphia Panel evidence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions for shoulder pain. *Phys Ther* 2001; 81: 1719-30.
- Brosseau L, Casimiro L, Milne S, Robinson V, Shea B, Tugwell P, et al. Deep transverse friction massage for treating tendinitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (4): CD003528.



18. Fellowes D, Barnes K, Wilkinson S. Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; (3): CD002287.
19. Vickers A, Ohlsson A, Lacy JB, Horsley A. Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Reviews* 2004; (2): CD000390.
20. Hondras MA, Linde K, Jones AP. Manual therapy for asthma. *Cochrane Database of Syst Rev* 2005; (2): CD001002.
21. Coggrave M, Wiesel PH, Norton C. Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (2): CD002115.
22. Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (1): CD005123.
23. Verhagen AP, Karels C, Bierma-Zeinstra SM, Feleus A, Dahaghin S, Burdorf A, et al. Ergonomic and physiotherapeutic interventions for treating work-related complaints of the arm, neck or shoulder in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (3): CD003471.
24. Lewis M, Johnson MI. The clinical effectiveness of therapeutic massage for musculoskeletal pain: a systematic review. *Physiotherapy* 2006; 92: 146-58.
25. Haraldsson BG, Gross AR, Myers CD, Ezzo JM, Morien A, Goldsmith C, et al. Massage for mechanical neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (3): CD004871.
26. Ezzo J, Haraldsson BG, Gross AR, Myers CD, Morien A, Goldsmith CH, et al. Massage for mechanical neck disorders: a systematic review. *Spine* 2007; 32: 353-62.
27. Furlan AD, Brosseau L, Imamura M, Irvin E. Massage for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (2): CD001929; update in: *Cochrane Database Syst Rev* 2008; (4): CD001929.
28. Imamura M, Furlan AD, Dryden T, Irvin E. Evidence-informed management of chronic low back pain with massage. *Spine J* 2008; 8: 121-33.
29. Wilkinson S, Barnes K, Storey L. Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. *J Adv Nurs* 2008; 63: 430-9.
30. Coelho HF, Boddy K, Ernst E. Massage therapy for the treatment of depression: a systematic review. *Int J Clin Pract* 2008; 62: 325-33.
31. Ernst E. Massage therapy for cancer palliation and supportive care: a systematic review of randomised clinical trials. *Support Care Cancer* 2009; 17: 333-7.
32. Bronfort G, Haas M, Evans R, Leininger B, Triano J. Effectiveness of manual therapies: the UK evidence report. *Chiropr Osteopat* 2010; 18: 3.
33. Hou WH, Chiang PT, Hsu TY, Chiu SY, Yen YC. Treatment effects of massage therapy in depressed people: a meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2010; 71: 894-901.
34. Smith JM, Sullivan SJ, Baxter GD. Massage therapy: more than a modality. *N Z J Physiother* 2010; 38: 44-51.
35. Perlman AI, Sabina A, Williams AL, Njike VY, Katz DL. Massage therapy for osteoarthritis of the knee: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2006; 166: 2533-8.
36. Sherman KJ, Cherkin DC, Hawkes RJ, Miglioretti DL, Deyo RA. Randomized trial of therapeutic massage for chronic neck pain. *Clin J Pain* 2009; 25: 233-8.
37. Cherkin DC, Sherman KJ, Kahn J, Erro JH, Deyo RA, Haneuse SJ, Cook AJ. Effectiveness of focused structural massage and relaxation massage for chronic low back pain: protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2009; 10: 96.
38. Citron ML, Berry DA, Cirrincione C, Hudis C, Winer EP, Gradishar WJ, et al. Randomized trial of dose-dense versus conventionally scheduled and sequential versus concurrent combination chemotherapy as postoperative adjuvant treatment of node-positive primary breast cancer: first report of Intergroup Trial C9741/Cancer and Leukemia Group B Trial 9741. *J Clin Oncol* 2003; 21(8): 1431-9; erratum in: *J Clin Oncol* 2003; 21(11): 2226.
39. Henderson IC, Berry DA, Demetri GD, Cirrincione CT, Goldstein LJ, Martino S, et al. Improved outcomes from adding sequential paclitaxel but not from escalating doxorubicin dose in an adjuvant chemotherapy regimen for patients with node-positive primary breast cancer. *J Clin Oncol* 2003; 21: 976-83.
40. Ezzo J. What can be learned from Cochrane systematic reviews of massage that can guide future research? *J Alter Complement Med* 2007; 13(2): 291-5.
41. Sherman KJ, Dixon MW, Thompson D, Cherkin DC. Development of a taxonomy to describe massage treatments for musculoskeletal pain. *BMC Complement Altern Med* 2006; 6: 24.