

ورزشهای مفید

برای جلوگیری از کمردرد و دردهای سیاتیک



رفع عادات اشتباه و شناخت علتها

گردآوری:

راشین گوهرشاهی

۱۳۹۲

مقدمه:

این کتاب شامل مجموعه مقالات جمع آوری شده از سایت های معتبر داخلی و مطالبیست که پزشکان در رابطه با نرمشهای تقویت کننده عضلات مربوط به سیاتیک در وبلاگهای خود منتشر کرده اند. این مطالب صرفا جهت افزایش اطلاعات عمومی افراد جامعه در زمینه شناخت، علتها و اصلاح عادات غلط زندگی و آموزش حرکات ورزشی مناسب برای تقویت عضلات کمر و جلوگیری از ابتلا به دردهای کمر و سیاتیک، جمع آوری گردیده است و جز تلاش برای افزایش اطلاعات عمومی، ارزش دیگری ندارد.

ورزشهای این کتاب صرفا برای تقویت عضلات کمر در افراد سالم برای جلوگیری از ابتلا به سیاتیک و کمردرد توصیه شده است. ولیکن بیماران و افرادی که از درد سیاتیک و یا دردهای ناحیه کمری و یا هر نوع بیماری و یا درد مشکوک دیگری رنج می برند؛ قبل از انجام هر نوع توصیه و انجام حرکت ورزشی موجود در مقالات اینترنتی و کتابها؛ می بایست حتما نوع آنها را با پزشک خود در میان بگذارند؛ چرا که انجام هر حرکت یا عمل نابجایی می تواند آسیبهایی جبران ناپذیری بر سیستم اعصاب و سلامت فرد وارد نماید.

از هرگونه استفاده از مطالب ذکر شده در مواقع بروز هر نوع بیماری بدون مشاوره با پزشک و فیزیوتراپ اکیدا خودداری فرمایید. گردآورنده هیچ مسئولیتی در قبال استفاده نادرست و غیر علمی از مطالب جمع آوری شده در این کتاب ندارد.

راشین گوهرشاهی

rashinegoharshahi@yahoo.com

مبلغ خرید و دانلود این کتاب را

حتما

برای کمک به کودکان سرطانی

در صندوق محک بیندازید.

و یا بر مبلغ آن در حد توان افزوده

و از طریق موسسات خیریه و یا به صورت انفرادی به یک بیمار نیازمند کمک کنید.

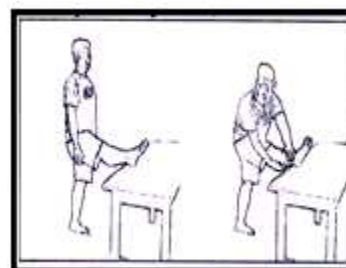
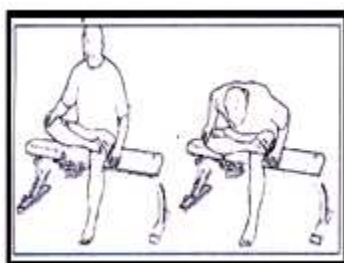
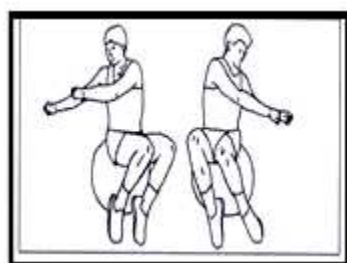
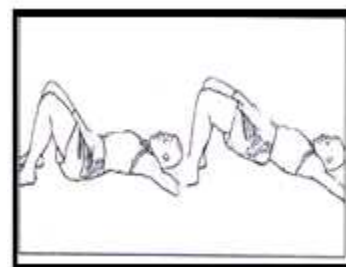
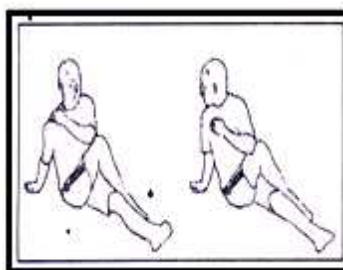
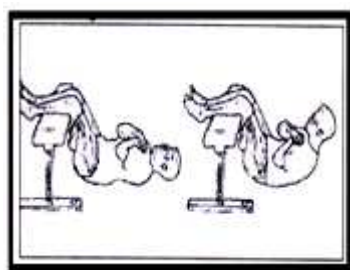
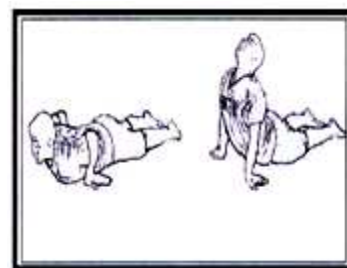
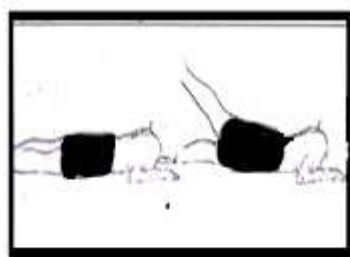
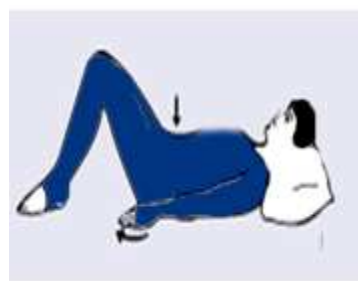
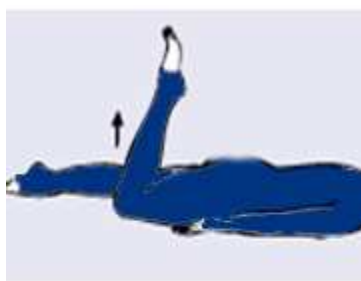
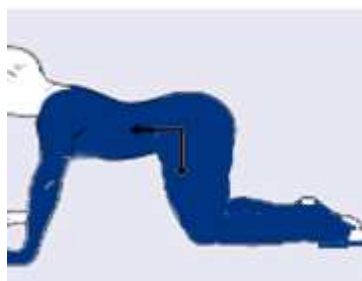
قیمت دانلود و استفاده از این کتاب در سال ۹۲:

۲۵۰۰۰۰ ریال

تمام حقوق مادی این کتاب از طریق فوق، متعلق به بیماران کم بضاعت و یا کودکان سرطانی بوده و هیچ سایت و وبلاگی حق فروش این کتاب را خارج از روش فوق ندارد. لطفا موارد متخلف را جهت پی گیری قانونی به ایمیل زیر اطلاع دهید.

rashingoharshahi@gmail.com

ورزشهای مناسب برای جلوگیری و تسکین درد های سیاتیک (توضیح در متن کتاب)



اصلاح سبک زندگی برای جلوگیری و تسکین کمردرد (توضیح در متن کتاب)



اصلاح وضعیت زندگی در بیماران مبتلا به کمردرد

 <p>حین مشاهده تلویزیون در حالیکه روی صندلی نشسته اید قوز نکنید</p>	 <p>در حالیکه روی صندلی نشسته اید از زمین حتی پار سبک بلند نکنید</p>	 <p>برای زمان طولانی بی حرکت سر با نایستید.</p>	 <p>همگام مطالعه با قرار دادن جسمی زیر کتاب از خم شدن به جلو و بغل خودداری کنید</p>	 <p>حین بستن بند کفش مانند شکل سمت چپ خم نشوید</p>
 <p>وقتی میخواهید از جای بلندی جسمی را بردارید چیزی زیر پایتان بگذارید تا کمر شما کشیده نشود</p>	 <p>حین رانندگی کردن صندلی را تا می توانید جلو بیاورید تا پای شما حین فشردن پدال کشیده نشود</p>	 <p>زمانی که می خواهید از تخت خواب بلند شوید مثل شکل بالا ابتدا پاها را کنار تخت آویزان کنید</p>	 <p>حین خوابیدن به پهلو بهتر است زانوها ۹۰ درجه خم شود و بین پاها بالش کوچکی قرار گیرد</p>	 <p>روش صحیح استراحت مطلق مطابق شکل فوق روی تشک سفت و با گذاشتن یک بالش زیر زانوها و زیر سر میباشد</p>
 <p>شنا کردن و دوچرخه سواری در مسافتهای کوتاه و بدون سبب ورزشهای انتخابی هستند</p>	 <p>از کفش پاشنه بلند استفاده نکنید بهتر است کفش شما پاشنه کوچکی مانند شکل راست داشته باشد</p>	 <p>بهتر است از توالت فرنگی استفاده کنید و در حین این کار یکی از دستها را به کنار توالت تکیه داده و از خم شدن به جلو خودداری کنید</p>	 <p>از خوابیدن در حالیکه بالش بزرگی زیر سرتان قرار دارد خودداری نمایید</p>	 <p>بهتر است روزی ۳ تا ۴ نوبت هر بار ۱۵ دقیقه مانند شکل بالا روی زمین خوابیده و ساق پاها را روی صندلی قرار دهید</p>
 <p>مطابق شکل در وضعیت نشسته در حالیکه کمر به بشی صندلی چسبیده غذا بخورید. خوردن لسیات توصیه میشود</p>	 <p>راه رفتن با سرعت ملایم را با ۱۵ دقیقه در روز شروع کرده و بتدریج افزایش دهید</p>	 <p>وقتی می خواهید از صندلی بلند شوید دستهایتان را در کنار صندلی قرار داده از آنها کمک بگیرید</p>	 <p>از نشستن روی صندلی بلندی که باهایتان آویزان میشود خودداری کنید</p>	 <p>حین نشستن روی صندلی بهتر است زیر پایتان چیزی بگذارید. از نشستن روی صندلی نرم با پششی کوتاه خودداری کنید</p>
 <p>حین برداشتن اجسام از روی زمین زانو ها را خم کرده و کمر را خم نکنید</p>	 <p>زمانی که باری را حمل میکنید بهتر است وزن بار بطور قرینه در دو طرف بدن توزیع شود و به جلو خم نشوید</p>	 <p>هر گز طولانی مدت رانندگی نکنید بهتر است پس از مدتی رانندگی پیاده شوید و چند دقیقه راه بروید</p>	 <p>در مواردی که ایستاده کاری را انجام می دهید کمر باید کاملاً صاف باشد و متناوباً باهایتان را روی زیر پای ۱۵ تا ۲۰ سانتی بگذارید</p>	 <p>استفاده از کامپیوتر باید کوتاه مدت بوده و مونیور به نحوی تنظیم شود که به جلو خم نشوید. زیر پایتان هم زیر پای بگذارید</p>

سیاتیک (Sciatica)



سیاتیک واژه‌ای است که به درد قسمت تحتانی کمر با انتشار به باسن، ران و قسمت پایینی پا اطلاق می‌شود. این درد اغلب با کرختی یا ضعف پاها همراه است و ممکن است ناگهانی ایجاد شده و از چند روز تا چند هفته ادامه پیدا کند. سیاتیک به دلایل مختلفی که منجر به فشار یا آسیب به اعصابی که از کانال نخاعی (فضایی که در آن طناب نخاعی عبور می‌کند) خارج می‌شوند، ایجاد می‌شود.

عصب سیاتیک از قسمت پایین کمر یا نخاع شروع شده و تا انتهای هر پا ادامه دارد. عملکرد نادرست عصب موجب بروز بیماری سیاتیک می‌گردد. سیاتیک با درد، ضعف، بی‌حسی و یا سوزن سوزن شدن پا همراه است.

در منطقه ای در بخش تحتانی کمر رشته‌های عصبی انتهای نخاعی کنار هم قرار گرفته و عصب سیاتیک را تشکیل می‌دهند. افرادی که مبتلا به سیاتیک هستند معمولاً بین ۳۰ تا ۵۰ سال سن دارند. تقریباً ۸۰ تا ۹۰ درصد از افرادی که سیاتیک دارند بدون هیچ مداخله جراحی و با اصلاح روشهای زندگی و مداومت در انجام حرکات ورزشی مناسب و پیشنهاد شده توسط پزشک بهبود پیدا می‌کنند.

برای بسیاری از دردهای سیاتیک، ورزش درمانی جزو برنامه های تسکین درد محسوب شده و دو هدف از انجام ورزش های مخصوص سیاتیک دنبال می شود:



الف- کاهش درد سیاتیک در مدت کوتاه تر

ب- جلوگیری از عود درد سیاتیک

یک فیزیوتراپ و یا کایروپراکتور و یا پزشک توانبخشی و یا مربی ورزشی و یا متخصص ستون فقرات به شما ورزش های مخصوصی را آموزش می دهد.

ورزش بهتر است یا استراحت؟

به طور کلی ورزش کردن بهتر از استراحت کردن است. بیماران ممکن است ۱ تا ۲ روز استراحت کنند تا درد شدید سیاتیک بهتر شود، اما اگر بعد از این مدت روز باز هم استراحت کنند، دردشان بدتر می بدون ورزش و تحرک بدنی، عضلات پشت و ساختمان ستون فقرات عملکرد خود را از دست میدهند و قادر نیستند از کمر حمایت کنند که باعث صدمه و فشار بر پشت می شود که با درد همراه است. به علاوه ورزش جزو مهمی برای حفظ سلامت دیسک های ستون فقرات است.

تحرک بدنی باعث حفظ سلامت ستون فقرات می شود و از وارد آمدن فشار بر عصب سیاتیک جلوگیری می کند.

ویژگی های ورزش مخصوص سیاتیک:

۱- قدرت عضلانی:

بسیاری از ورزش های سیاتیک بر تقویت عضلات شکم و کمر تاکید دارند. این ورزش های کششی روی عضلاتی که انعطاف پذیر نیستند و سفت هستند، انجام می گیرد. همچنین ورزش های کششی کمک می کند تا مواد مغذی ستون فقرات و مناطق اطراف آن فراهم شود.

اگر هم با تجویز پزشک ورزش های قدرتی و هم ورزش های کششی را انجام دهید، می توانید زودتر درد سیاتیک را درمان کنید و به احتمال کمتری این درد را بار دیگر تجربه خواهید کرد.

۲- تشخیص خاص:

ممکن است این درد کمر ناشی از فتق دیسک و یا تنگی کانال نخاع باشد و انجام ورزش نادرست می تواند درد سیاتیک را بدتر کند. لذا قبل از هر برنامه ورزشی، برای تشخیص علت درد، باید نزد پزشک بروید.

۳- کشش همسترینگ:

بیشتر دردهای سیاتیک، با انجام یک برنامه منظم کششی همسترینگ بهبود می یابند. عضلاتی را که پشت ران قرار دارند، همسترینگ می گویند.

همسترینگ سفت، موجب افزایش فشار بر کمر و پشت می گردد و باعث تشدید درد سیاتیک می شوند.

۴- صحیح انجام دادن ورزش:

اگر ورزش را درست انجام ندهید، باعث می شوید که تمرینات ورزشی نسبتاً بی اثر باشند و ممکن است منجر به درد و یا بدتر شدن آن گردند. پس بهتر است از مربی ورزشی و یا فیزیوتراپ، طرز صحیح ورزش کردن را یاد بگیرید.

۵- ورزش های هوازی:

ورزش های هوازی علاوه بر آنکه یکی از ورزش های خاص بیماران سیاتیکی می باشند، تناسب اندام را نیز حفظ می کنند:

پیاده روی: یکی از بهترین ورزش ها برای کمر و پشت پیاده روی است. بهتر است هر روز حداقل نیم ساعت و حدود ۴ کیلومتر با سرعت متوسط پیاده روی کنید. راه رفتن ملایم را از روزی پانزده دقیقه شروع کنید و به تدریج افزایش دهید.

راه رفتن در آب: به گفته متخصصین ارتوپدی، راه رفتن در آب کم عمق در پیشگیری و درمان دردهای سیاتیک بسیار موثر است. در این روش فرد ابتدا باید آرام آرام طول استخر را راه رفته و به سمت عقب بازگردد زیرا این کار در کشش عضلات و شل کردن آنها بسیار موثر است و تاثیر شگفت انگیزی بر بدن بیمار دارد.

اصلاح عادات بد برای جلوگیری و درمان دردهای سیاتیک:

حالات بد مانند نشستن به مدت طولانی، و بلند کردن جسم سنگین به شکل غلط افراد را دچار مشکل می کند.

فرد باید برای پیشگیری از آسیب، هنگام بلند کردن جسم سنگین:

ابتدا زانو بزند، به گونه ای که زانوی راست در جلو باشد و زانوی چپ در عقب و سپس آن جسم را با دو دست تا ناف بلند کرده و در حالت خمیده حمل کند و چون در این حالت فشار در همه قسمت های کمر، ران، زانو و مچ پا پخش می شود، این راه، بهترین روش برای بلند کردن اجسام سنگین است.

همچنین، نشستن های طولانی مدت که بیشتر در مورد کارمندان مشهود است نیز با اصلاح وضعیت نشستن قابل اصلاح است و تا میزان زیادی از فشار بر عصب سیاتیک می کاهد.

افراد هنگام نشستن پشت میز نباید خم شوند، بلکه باید کمر خود را راست نگه دارند و به صندلی تکیه بدهند و اگر امکان داشت در پشت صندلی شان بالشی قرار بدهند یا از صندلی هایی استفاده کنند که در قسمت کمر آنها یک برآمدگی به سمت جلو دارد. علاوه بر این باید چهار پایه ای را زیر زانو قرار داده تا زانو خم شود به گونه ای که سر زانو کمی بالاتر از کشاله ران قرار بگیرد.

قوس کمر که به علت چاقی و بیرون زدگی شکم به وجود می آید یکی دیگر از عوامل اصلی در بروز دردهای سیاتیک است. که برای بهبود آن همزمان با پی گیری روشهای درمانی می بایست فرد به کاهش وزن نیز اقدام نماید.

رانندگی های طولانی مدت نیز در این رابطه نقش مهمی دارد که به این منظور فرد باید نزدیک فرمان اتومبیل نشسته و زانوهایش را به گونه ای خم کرده باشد که در جهت کلاچ و ترمز قرار گیرد.

افرادی که در طول روز زیاد می ایستند یا راه می روند مانند **خانم های خانه دار**، باید زمان ایستادن خود را کوتاه کرده و در وقفه های کاری خود هفت تا هشت دقیقه روی زمین خوابیده و پاهایشان را روی مبل یا **سطح بلندتر از سطح زمین** بگذارند.

حتی کچ تنگ، بوت بلند تنگ و یا انداختن **یک پا بر روی پای دیگر** به مدت طولانی میتواند شاخه پروتال پا را فلج کند و باعث تحریک دردهای سیاتیک بشود.



اصلاح وضعیت زندگی در بیماران مبتلا به کمر درد

 <p>حین مشاهده تلویزیون در حالیکه روی صندلی نشسته آید قوز نکنید</p>	 <p>در حالیکه روی صندلی نشسته آید از زمین حتی بار سبک بلند نکنید</p>	 <p>برای زمان طولانی بی حرکت سر پا نایستید.</p>	 <p>هنگام مطالعه با قرار دادن جسمی زیر کتاب از خم شدن به جلو و بغل خودداری کنید</p>	 <p>حین بستن بند کفش مانند شکل سمت چپ خم نشوید</p>
 <p>وقتی می‌خواهید از جای بلندی جسمی را بردارید چیزی زیر پانتان بگذارید تا کمر شما کشیده نشود</p>	 <p>حین رانندگی کردن صندلی را تا می‌توانید جلو بیاورید تا پای شما حین فتردن پدال کشیده نشود</p>	 <p>زمانی که می‌خواهید از تخت خواب بلند شوید مثل شکل بالا ابتدا پاها را کنار تخت آویزان کنید</p>	 <p>حین خوابیدن به پهلو بهتر است زانوها ۹۰ درجه خم شود و بین پاها بالش کوچکی قرار گیرد</p>	 <p>روش صحیح استراحت مطلق مطابق شکل فوق روی تشک سفت و با گذاشتن یک بالش زیر زانوها و زیر سر میباشد</p>
 <p>شنا کردن و دوچرخه سواری در مسافت‌های کوتاه و بدون شیپ ورزش‌های انتخابی هستند</p>	 <p>از کفش پاشنه بلند استفاده نکنید بهتر است کفش شما پاشنه کوچکی مانند شکل راست داشته باشد</p>	 <p>بهتر است از توالت فرنگی استفاده کنید و در حین این کار یکی از دستها را به کنار توالت تکیه داده و از خم شدن به جلو خودداری کنید</p>	 <p>از خوابیدن در حالیکه بالش بزرگی زیر سرتان قرار دارد خودداری نمایید</p>	 <p>بهتر است روزی ۳ تا ۴ نوبت هر بار ۱۵ دقیقه مانند شکل بالا روی زمین خوابیده و ساق پاها را روی صندلی قرار دهید</p>
 <p>مطابق شکل در وضعیت نشسته در حالیکه کمر به پشتی صندلی چسبیده غذا بخورید. خوردن لینیات توصیه میشود</p>	 <p>راه رفتن با سرعت ملایم را با ۱۵ دقیقه در روز شروع کرده و بتدریج افزایش دهید</p>	 <p>وقتی می‌خواهید از صندلی بلند شوید دستپانتان را در کنار صندلی قرار داده از آنها کمک بگیرید</p>	 <p>از نشستن روی صندلی بلندی که پاهایتان آویزان میشود خودداری کنید</p>	 <p>حین نشستن روی صندلی بهتر است زیر پانتان چیزی بگذارید از نشستن روی صندلی نرم با پشتی کوتاه خودداری کنید</p>
 <p>حین برداشتن اجسام از روی زمین زانو ها را خم کرده و کمر را خم نکنید</p>	 <p>زمانی که باری را حمل میکنید بهتر است وزن بار بطور قریبه در دو طرف بدن توزیع شود و به جلو خم نشوید</p>	 <p>هر گز طولانی مدت رانندگی نکنید بهتر است پس از مدتی رانندگی پیاده شوید و چند دقیقه راه بروید</p>	 <p>در مواردی که ایستاده کاری را انجام می‌دهید کمر باید کاملاً صاف باشد و متناوباً پاهایتان را روی زیر پای ۱۵ تا ۲۰ سانتی بگذارید</p>	 <p>استفاده از کامپیوتر باید کوتاه مدت بوده و مونتپور به نحوی تنظیم شود که به جلو خم نشویسریز پانتان هم زیر پای بگذارید</p>

دلایل فشار بر عصب سیاتیک و بروز درد سیاتیک در افراد:

دردهای سیاتیک معمولاً در ناحیه کمر و ران‌ها شایع‌تر است. درد در ناحیه پشت ران‌ها تا قوزک پا ادامه داشته و تا کف پا تیر می‌کشد و در برخی موارد فرد را کاملاً ناتوان می‌کند. علت اصلی این دردها وارد آمدن فشارهای دائم و یا ناگهانی بر عصب سیاتیک می‌باشد که عمده این فشارها به دلیل وجود عادات و یا بروز آسیب ناشی از حرکات غلط اتفاق می‌افتد.

تورم، بیرون زدگی یا پارگی دیسک بین مهره‌ها، مهم‌ترین علت دردهای سیاتیکی است که ممکن است متعاقب یک حرکت سنگین مثل بلند کردن جسم سنگین در حالت ایستاده با خم شدن ناگهانی و چرخش کمر به وجود بیاید. در بعضی از مواقع ضربه محکم به عصب یکی از دلایلی است که این دردها را به وجود می‌آورد. در این حالت درد از کمر به باسن و ران می‌رود و به پشت زانو، ساق و پشت پا می‌رسد و همه این اعضا را در بر می‌گیرد. این دردها با بالا رفتن فشار داخل شکم، هنگام سرفه و عطسه افزایش پیدا می‌کند.

۱. کوتاه شدن عضلات:

کوتاه شدن و یا منقبض شدن عضلات در اثر فشاری است که یکباره بر عصب سیاتیک وارد می‌شود که درد کشنده‌ای را همراه دارد که نتیجه تنبلی و به کار نرفتن عضلات در زندگی عادی می‌باشد و در عضلاتی که معمولاً با فشارهای چندانی درگیر نمی‌شوند منجر به بروز این عارضه می‌شود.

۲. کم تحرکی:

بسیاری از افراد در طول عمر خود تحرک زیادی ندارند ولی به ناگاه در هوای آزاد هوس دوچرخه سواری کرده یا شروع به دویدن در سرعت‌های بالا می‌کنند. درد درجه اول عضلات شدیداً تنبل می‌شوند و همین تنبلی به کوتاه شدن ماهیچه‌ها ختم شده و بر عصب سیاتیک فشار و دردهای زیادی را وارد می‌کند.

۳. جا به جا شدن مهره‌ها:

در برخی موارد ضربه‌های ناگهانی مانند حرکات تمرینی یک ضرب دوضرب یا تصادفات رانندگی باعث جابه جاشدن مهره‌های کمر می‌شوند که موجب وارد شدن فشار شدید بر اعصاب و درد های عصبی می‌شود.

۴. کم شدن فاصله بین مهره‌ها:

گاهی اوقات به دلیل کم شدن فاصله بین مهره‌ها فشار زیادی بر رشته‌های عصبی وارد می‌شود که همین فشار به درد شدید در ناحیه کمر و پشت ران می‌انجامد. این حالت در میان وزنه برداران و کسانی که با وزنه سروکار دارند و تمرین‌های سنگین که فشار عمودی بر کمر وارد می‌کند شایع‌تر است. از این رو توصیه می‌شود پس از پایان تمرینات حرکات کششی مانند آویزان شدن از میله بارفیکس را اجرا کنید اگر توجهی نکنید ممکن است پس از چند سال تمرین به انواع دردها دچار شوید.

۵. اسپاسم های شدید:

عضلاتی که تا به امروز فعالیت چندانی ندارند به یکباره بافعالیت های شدید و کشش های ناگهانی روبه رو میشوند به دلیل اینکه تاب و تحمل این کشش ها را ندارند شدیداً منقبض شده و این انقباض تا مدتها ادامه پیدا کرده و تبدیل به اسپاسم میشود و به دلیل وارد شدن درد بر عصب سیاتیک، دردی شدیدی در نواحی پشت ران ها بروز میکند. استراحت در چند روز اول و استفاده از دارو های شل کننده عضلات ضروری بوده و ورزش درمانی پس از رفع اسپاسم ها عضلانی باید انجام شود.

۶. بیرون زدگی دیسک کمر

در برخی موارد دیسک هایی که بین مهره ها قرار دارند به دلیل فشار و ضربه های ناگهانی که به صورت عمودی یا حتی افقی بر ستون فقرات وارد شده از موقعیت خود خارج شده و فرد دچار بیرون زدگی دیسک میشود که بر اعصاب فشار شدیدی وارد شده و درد زیادی در ناحیه کمر و پشت رانها بروز می کند. شایع ترین دلیل وارد شدن فشار بر عصب از دست رفتن بالانس عضلانی و ضعیف شدن عضلات در برخی از نقاط بدن بوده است. مواقعی که درد شدید باشد درمان با فیزیوتراپی یا ورزش درمانی شروع میشود اگر بهبودی حاصل نشد به ناچار باید به تیغ جراحی سپرده شود.

نکته جالب توجه در این موارد اهمیت توجه به درمان غیر دارویی میباشد برای تمرین دادن افرادی که با این دردها دست به گریبان هستند حرکت دادن اعضا منجر به تشدید درد میشود و معمولاً زمانی که پزشک افراد را به انجام حرکات تمرینی توصیه میکند از رو در رو شدن با آن شدیداً خود داری میکنند و این در حالی است که راه اصلی درمان این دردها تمرین دادن عضلات و تقویت و فرم دادن و بالانس کردن عضلات آسیب دیده است. این تمرینها می بایست آرام و به صورت مکرر انجام شوند تا نتیجه بخش و درمان کننده باشند. انجام حرکات ورزشی سنگین به تشدید این دردها می انجامد.

روشهای درمان دردهای سیاتیک که معمولاً توسط پزشک پیشنهاد می شود:

در مراحل اولیه درمان برای فرد دو تا سه روز استراحت مطلق تجویز می شود اما اگر فرد در حالت حاد قرار گیرد به گونه ای که انگشتانش گزگز کند و با کاهش حس همراه باشد باید حتماً به پزشک مراجعه کرده و تحت معالجه جدی قرار گیرد.

در حالت استراحت مطلق فرد باید از انجام هر کاری خودداری کرده و در بستر استراحت کند اما این مدت استراحت نباید طولانی شود زیرا عضلات بدن ضعیف شده و باعث درد شدید می شود. بنابراین فرد باید پس از ۴۸ ساعت استراحت به تدریج و با ملایمت کارهای روزانه و نرمشهای بهبود دهنده ی آرام و تقویت کننده عضلات را از سر بگیرد.

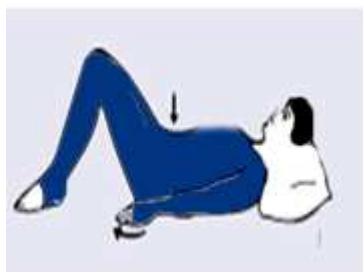
در مواردی که دیسک بین مهره ها پاره شده و به گونه ای شدید باشد که بیمار نتواند راه برود، فرد باید تحت نظر پزشک متخصص قرار گرفته و در صورت لزوم جراحی شود.

بسیاری از دردهای سیاتیک ناشی از بی تحرکی و در نتیجه ضعف و کوتاه شدگی تدریجی عضلات کمر می باشد به این صورت که دیگر این ماهیچه ها در برابر فشارهای ناشی از حرکات مقاومت چندانی از خود نشان نمی دهند و این فشار را مستقیماً به مهره های کمر منتقل می کنند. به این صورت؛ ضعف و کوتاه شدگی عضلات کمر باعث فشار بر مهره های کمر و بیرون زدن دیسک بین مهره ای می شود که برای جلوگیری از چنین پیشامدی می بایست با ورزشهای نرم و سبک مربوط به عضلات کمر، باعث تقویت آنها و کاهش فشار وارده بر مهره های ستون فقرات شد.

ورزشهای مناسب برای تسکین درد های سیاتیک:

۱۳ نوع ورزش برای تسکین درد سیاتیک :

همترازی لگن:



به پشت روی زمین دراز بکشید و زانوها را خم کنید

دستانتان را در کنار بدنانتان قرار دهید

عضلات شکم را سفت کنید و کمر خود را به پایین فشار دهید.

۵ ثانیه در همین حالت بمانید و ۵ بار این حرکت را انجام دهید.

سفت کردن شکم:



روی شکم دراز بکشید و دستانتان را در کنار بدنانتان قرار دهید

سرتان را رو به یک طرف بگذارید

عضلات شکم را سفت کنید و تو دهید. در طی این کشش، نفس خود را نگه دارید.

۵ ثانیه در همین حالت بمانید و ۳ بار این حرکت را انجام دهید.

همچنین در طول روز در حالی که راه می روید و یا نشسته اید، این حرکت را تا ۱۰ ثانیه انجام دهید.



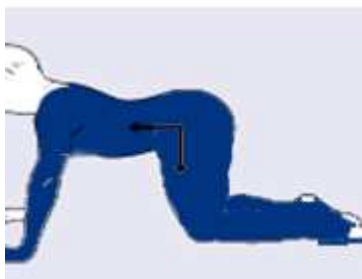
سفت کردن باسن

روی شکم دراز بکشید

دستانتان را در کنار بدنتان قرار دهید

همراه با سفت کردن باسن یکی از پاها را خم کرده و از زمین بلند کنید

۵ ثانیه در همین حالت بمانید و برای هر پا ۵ بار این کشش را انجام دهید.



سفت کردن عضلات عمیق شکم :

کف دست ها، زانوها و ساق پا را بر روی زمین بگذارید

(یعنی چهار دست و پا روی زمین قرار بگیرید).

ران و بالاتنه باید دارای زاویه ۹۰ درجه باشند.

عضلات شکم را کاملاً شل کنید.

نفستان را نگه دارید و قسمت پایینی شکم را بالا بکشید، در نتیجه کمر از زمین دور می شود.

۱۰ ثانیه در این حالت بمانید و ۱۰ بار این کشش را انجام دهید.

ثابت کردن کمر:



کف دست ها، زانوها و ساق پا را بر روی زمین بگذارید (یعنی چهار دست و پا روی زمین قرار بگیرید).

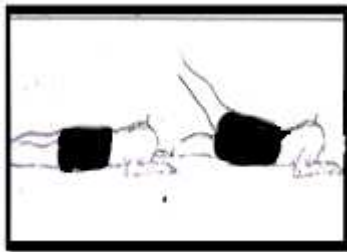
پشتتان صاف باشد.

بدن خود را نچرخانید، ران و بالاتنه باید دارای زاویه ۹۰ درجه باشند.

عضلات شکم را سفت کنید.

یکی از دستانتان را بکشید و در مقابل خود برای ۱۰ ثانیه نگه دارید. ۱۰ بار این کشش را انجام دهید.

در صورت پیشرفت در این نوع کشش، می توانید به جای یک دست، یک پا را بالا ببرید.



بالا آوردن پا:

روی شکم دراز بکشید و صورتتان رو به پایین باشد

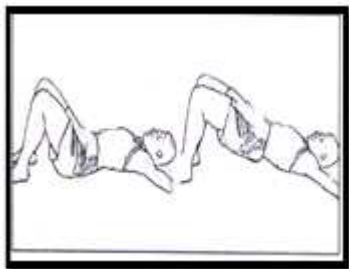
آرنج ها را خم کنید

کف دست ها و ساعد خود را بر روی زمین قرار دهید. کف دست ها باید کنار سر باشند

سر خود را به آرامی بالا آورده و پایین را نگاه کنید

پای راست خود را مستقیم بالا نگه دارید و مدتی مکث کنید

سپس پای راست را پایین آورده و با پای دیگر این کشش را انجام دهید



بالا آوردن باسن :

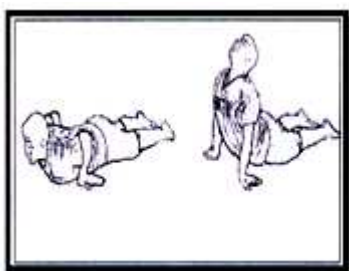
به پشت دراز بکشید

زانوها خم باشند و پاها از هم فاصله داشته باشند

دستانتان را بالای سر برده و کف دستانتان به سمت بالا باشند

به آرامی باسن خود را به سمت بالا ببرید تا جایی که کمرتان صاف و باسن فشرده شود

سپس، به آرامی باسن را پایین بیاورید



به بالا فشار آوردن :

روی شکم دراز بکشید، کف دستان را روی زمین و بین شانه و باسن خود

قرار دهید

انگشتان دستانتان به سمت پاهایتان باشند

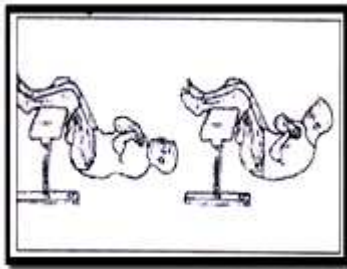
(پاها صاف و انگشتان پاها دورتر از بدن قرار دارند) (روی پا روی زمین است)

آرنج ها را خم کنید و به جلو نگاه کنید

به آرامی بالا تنه را بالا آورده و به عقب بروید

هنگامی که احساس کشش کردید، در همان موقعیت مدت ۳۰ ثانیه بمانید.

دراز و نشست پا :



به پشت دراز بکشید. زانوها خم باشند

ساق پاها را روی یک صندلی قرار دهید

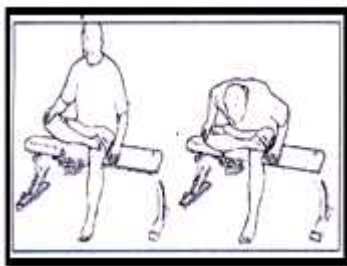
ساق پاها موازی زمین باید باشند

دستانتان را ضربدری بر روی هم و بالای سینه قرار دهید

تنه خود را به سمت زانوها بالا آورید تا جایی که شانه از زمین فاصله گیرد. در این کشش، کمر نباید بالا برود

مکث کنید و به آرامی در وضعیت اول قرار بگیرید

کشش چرخشی مفصل ران :



بر روی یک صندلی بنشینید. کف پاها را روی زمین بگذارید

پای راست خود را بر روی پای چپ قرار دهید (قوزک پای راست را روی

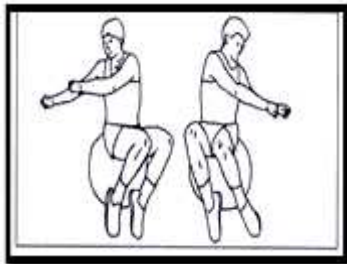
(زانوی پای چپ قرار دهید)

پشت خود را صاف کنید و به آرامی به جلو خم شوید تا جایی که احساس کشش در پشت کنید. مدت ۱۵

ثانیه در همین حالت بمانید

سپس با پای دیگر همین عمل را انجام دهید.

کشش با توپ :



بر روی یک توپ بادی بزرگ بنشینید

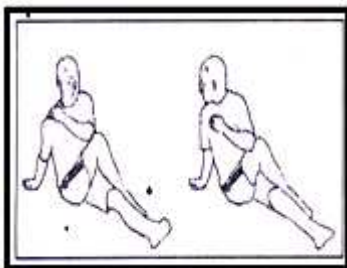
پاها را نزدیک هم قرار دهید

زانوها را خم کنید، پنجه پاها را روی زمین بگذارید

به آرامی دستان را به سمت راست ببرید و زانوها را به سمت چپ

سپس دستان را به سمت چپ و زانوها را به سمت راست ببرید

چرخش ستون فقرات :



بر روی زمین بنشینید

پاها را در مقابل خود دراز کنید. پای راست را بالای پای چپ بگذارید (باید

(پای راست در سمت خارج زانوی چپ قرار گیرد

دست راست را در پشت خود قرار داده و کف دست را بر روی زمین قرار دهید

آرنج چپ را در قسمت خارجی زانوی پای راست قرار دهید

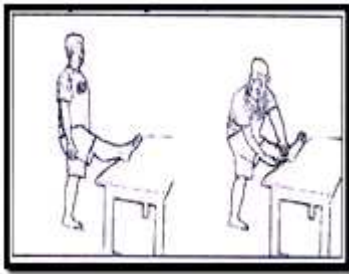
در حالی که به شانه راست خود نگاه می کنید، فشار کمی را بر روی آرنج چپ وارد کنید و به آرامی بالا تنه

خود را به سمت راست بچرخانید

هنگامی که احساس کشش در مفصل ران و کمر کردید، ۳۰ ثانیه در همین حالت بمانید و بعد در جهت

مخالف این کشش را انجام دهید.

کشش همسترینگ :



در مقابل یک میزی که تا کمر شما ارتفاع دارد، بایستید

.پاها از هم فاصله دارند

.پاشنه پای راست خود را روی میز بگذارید

به آرامی ران چپ را نزدیک پای راست بیاورید و بالا تنه را به سمت زانوی راست خم کنید و ۳۰ ثانیه در

همین حالت بمانید

بعد با پای دیگر همین کشش را انجام دهید.

نکات لازم جهت جلوگیری از بروز کمردرد و کمک به روند درمان تحت نظر پزشک :

از قرار گرفتن و وضعیت‌ها یا انجام فعالیتهایی که موجب ایجاد یا افزایش کمردرد می‌شوند پرهیز کنید. در صورت نیاز می‌توانید برای تسکین درد از کیسه آب گرم یا کیسه ی پودر نمک گرم شده بر روی منبع حرارتی غیر مستقیم استفاده کنید (کیسه‌های پارچه‌ای پر از نمک را در کنار منابع گرمایی نظیر رادیاتور یا شوفاژ و یا به مدت ۲ دقیقه در ماکروفر قرار می‌دهند. نمک گرما را در خود ذخیره کرده و کم‌کم پس می‌دهد و لذا منبع گرمایی مناسبی است و بهتر است هر شب موقع خواب از آن استفاده شود)

فقط وقتی که واقعا احتیاج دارید از مسکن استفاده کنید. بیشتر کمردردها با ادامه فعالیتهای متعادل و سبک بهبود پیدا می‌کنند.

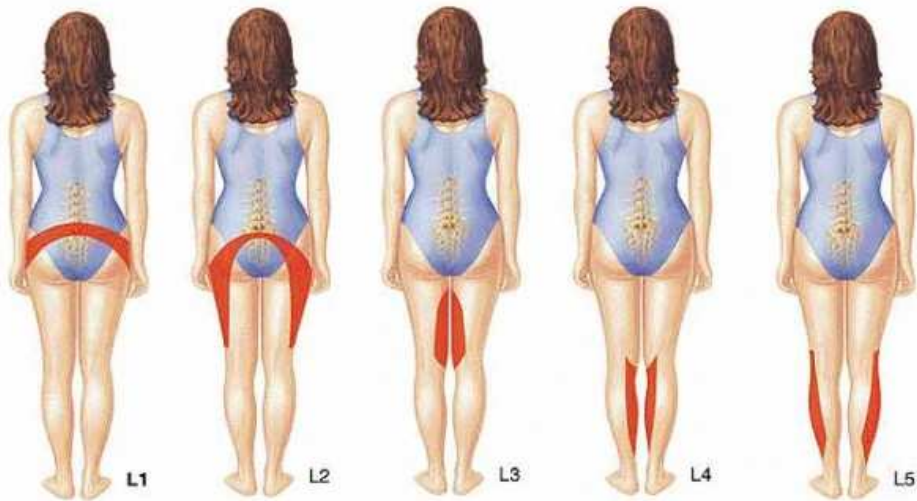
وقتی درد کمرتان تا حدی کاهش یافت می‌توانید از تمرینات استقامتی آرام و ساده زیر نظر پزشک برای - ناحیه شکم، کمر و پاها همراه با حرکات کششی استفاده کنید. ورزش نه تنها درد شما را تسکین می‌دهد بلکه از آسیب دیدگی مجدد نیز جلوگیری می‌کند.







به یاد داشته باشید پس از بهبود کمردرد باید فعالیتهای خود را به تدریج شروع کرده و سطح آنها را به - آرامی افزایش دهید. تحرک خیلی کم موجب از دست رفتن انعطاف پذیری، مقاومت و توان این قسمت از بدن و در نهایت بروز مجدد درد می‌شود.

از خوابیدن روی شکم پرهیز کنید چون وقتی به این وضعیت می‌خواهید شکمتان به سمت زمین می‌افتد و - در نتیجه کمر حالت قوسی پیدا می‌کند که این امر موجب افزایش گودی کمر و بروز درد می‌شود. خوابیدن به پشت و روی کمر هم به همین نحو ناراحت کننده و مضر است. بنابراین کارشناسان توصیه می‌کنند که به پهلوها بخوابید و پاهایتان را از قسمت زانو اندکی خم کنید. در این وضعیت فشار روی ستون فقرات ناشی از کشیدگی گودی کمر به حداقل می‌رسد. همچنین می‌توانید زیر زانوهای خود یک بالشک قرار دهید. با این کار رانها به سمت بالا می‌آیند، گودی کمر کمتر می‌شود و فشار در این ناحیه کاهش پیدا می‌کند.

به نحوه نشستن و ایستادن خود نیز دقت داشته باشید. چون قرار گرفتن در یک وضعیت بد نشسته یا ایستاده - از عوامل اصلی درد کمر است. موقع نشستن قوز نکنید و موقع ایستادن خم نشوید.

محل انتشار دردهای دیسک کمر:



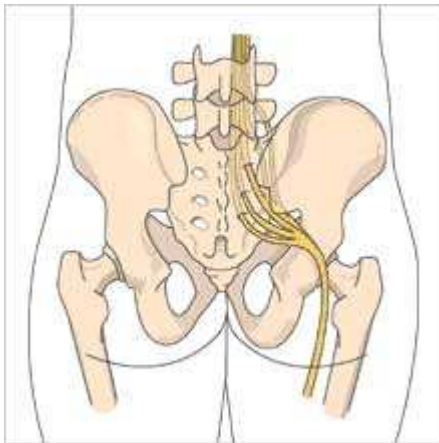
Disk	Nerve root	Reflex	Motor examination	Sensory loss signature zone
L3-L4	L4	Patellar	 <p>Ankle dorsiflexion</p>	<p>Medial malleolus</p> 
L4-L5	L5	None	 <p>Great toe dorsiflexion</p>	<p>Dorsal third metatarsophalangeal joint</p> 
L5-S1	S1	Achilles	 <p>Ankle plantar flexion</p>	<p>Lateral heel</p> 

© 2008 MARCIA HARTSOCK

ضمیمه:

توضیحات تکمیلی در شناخت دقیق تر دردهای عصب سیاتیک :

آناتومی :



عصب سیاتیک بلندترین و قطورترین عصب بدن است. این عصب از اتصال ریشه های عصبی L4-S3 که از مهره های کمری و ساکروم خارج شده تشکیل شده و بعد از خارج شدن از لگن از پشت باسن به پشت ران رفته و در بالای زانو به دو شاخه به نام عصب تیبیال و عصب پروئنال تقسیم میشود.

عصب تیبیال به پشت ساق و سپس کف پا رفته و حس نواحی ذکر شده و حرکت عضلاتی را که در این نواحی هستند تامین میکند. عصب پروئنال در ناحیه زانو به دو شاخه سطحی و عمقی تقسیم میشود. هر دو این شاخه ها از جلو استخوان های ساق به پایین آمده و به پشت پا میروند. عصب پروئنال سطحی بیشتر مسئول حس پشت پا است و عصب پروئنال عمقی حرکت عضلات جلوی ساق را تامین میکند.

مسیر عصب سیاتیک در پشت لگن

سیاتیک دردی است که از پایین کمر و باسن شروع می شود و تا ساق ها ادامه می یابد. کلمه سیاتیک از عصب سیاتیک گرفته شده است که قبلاً اعتقاد بر این بود که علت درد این عصب است که از پایین کمر شروع شده و از کپل گذشته و به ساق پا ختم می شود. اما در حقیقت علت سیاتیک فشرده شدن دیسک مهره ای از کمر است که ریشه عصب سیاتیک از داخل آن شروع شده است و این فشردگی باعث فشار آمدن به ریشه این عصب می شود.

این نوع کمر درد نسبت به انواع دیگر کمر درد کمتر شایع است. به عنوان مثال فعالیت های ورزشی، حرکت های نمایشی و فعالیت های سنگین سبب کمر درد و پا درد می شوند که معمولاً با سیاتیک اشتباه گرفته می شوند. چالشی که برای یک پزشک وجود دارد این است که بتواند میان یک درد با ریشه اعصاب

که ناشی از فشرده شدن عصب است و یک درد منتقل شده که ناشی از کشیدگی و سفت شدن عضلات و تحت تاثیر قرار دادن ستون فقرات است درست تشخیص بدهد.

علائم:

معمول ترین نشانه سیاتیک درد شدید پشت ران و ساق و کمر درد است که شدت دو تای اول از کمر درد بسیار بیشتر است. معمولاً بیمار درد متوسط یا شدیدی را تجربه می کند که از باسن شروع می شود و به پا و ساق منتشر می شود. مهم است که بدانید سیاتیک سبب ایجاد درد در پشت زانو می شود. معمولاً بیماران سابقه درد کمر را چند هفته یا چند روز قبل تجربه می کنند و پس از آن درد به پاها منتشر می شود که شدت آن از کمر درد بسیار بیشتر است و در بعضی موارد کمر درد به کل از بین می رود.

البته در صورتی که بیمار سابقه قبلی طولانی مدت سیاتیک داشته باشد ممکن است به تدریج درد در قسمت های کپل و پشت ران مستقر شود. در چنین وضعیتی فرد احساس درد شدید دارد که محل آن مبهم است و ممکن است در قسمت های پایینی پا و ساق دردی احساس نکند.

معمولاً دلیل مشخصی برای بروز سیاتیک نمی توان برشمرد. ایستادن، نشستن، بلند کردن اجسام سنگین، عطسه کردن یا حتی عکس العمل ناشی از پیچ خوردگی روده ممکن است منجر به بدتر شدن درد شود. دراز کشیدن معمولاً راحت ترین وضعیت برای چنین فردی است. مورمور شدن احساس ضعف و مشکلات روده ای یا مثانه ای هم می تواند از عوارض سیاتیک باشند که البته این علائم بسیار نادر هستند.

علائم آسیب به عصب سیاتیک و شاخه های آن:

در صورت آسیب به عصب سیاتیک از لگن تا بالای ساق هر کدام از علائم زیر میتوانند ایجاد شوند:

- اختلال در کارکرد عصب پروئال عمقی و بدنال آن عدم توانایی در بالا آوردن مچ و انگشتان پا بر اثر فلج شدن عضلات اکستانسور مچ پا و انگشتان پا
- اختلال در کارکرد عصب پروئال سطحی و بدنال آن کاهش یا از بین رفتن حی پشت پا و انگشتان پا

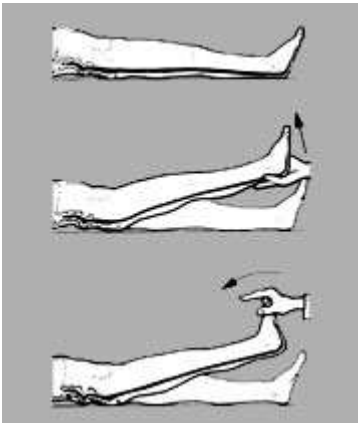
- اختلال در کارکرد عصب تیپال و بدنبال آن عدم توانایی در پایین آوردن مچ پا و خم کردن انگشتان پا و کاهش حس یا از بین رفتن حس کف پا و زیر انگشتان پا

نحوه تشخیص و درمان آسیب عصب سیاتیک که معمولاً توسط پزشک انجام می شود:

بررسی کامل سابقه بیماری و معاینه فیزیکی در تشخیص سیاتیک بسیار مهم است.

هیچگاه نمی توان تست کرد آیا ریشه عصب تحت فشار است یا خیر. بلکه می توان با حرکاتی این شرایط را در فرد ایجاد کرد.

این آزمایش باید بوسیله پزشک انجام شود و عبارت است از حرکت دادن پاها در جهت هایی و به میزانی است که اعصاب سیاتیک را تحت کشش قرار دهد در این هنگام اگر بیمار احساس درد داشت احتمال اینکه علت درد سیاتیک باشد زیاد است.



بعضی از این بیماران بدون درمان خاصی بهبود می یابند. و آنها که احتیاج به درمان نیاز دارند معمولاً با یک سری درمان ها از قبیل مدت کوتاهی استراحت، و انجام ندادن بعضی حرکات و فعالیت ها همراه با دارو های کاهنده درد بهبود می یابند. فیزیوتراپی و برنامه های ورزشی کششی و تقویتی برای برگشت بیمار به فعالیت های روزمره بسیار مفید هستند و انجام مداوم ورزشهای توصیه شده، باعث تقویت عضلات شده و در بسیاری از موارد باعث درمان درد سیاتیک می شود و فرد را از مصرف دارو و سایر متدهای درمانی بی نیاز می کند.

دلایل بیماری:

* اکثر سیاتیک ها زمانی رخ می دهند که مرکز ژله مانند دیسک بین مهره‌ای به داخل یا بخش میانی دیسک برآمدگی پیدا می کنند. این حالت که نام فتق خوانده می شود، سبب ایجاد فشار به اعصاب قسمت انتهایی کمر یعنی جایی می شود که شاخه ای از طناب نخاعی در آن وجود دارد و یا سبب وارد آمدن فشار به خود اعصاب سیاتیک می شود.

علتهای آسیب عصب سیاتیک و شاخه های آن:

عصب سیاتیک و شاخه های آن از لگن تا نوک انگشتان پا در معرض آسیب هستند.

مهمترین علت اختلال در کارکرد عصب سیاتیک تحت فشار قرار گرفتن ریشه های عصبی آن به علت هرنی یا فتق دیسک بین مهره ای است.

در سندروم پیریفورمیس عصب سیاتیک در حال عبور از کنار عضله پیریفورمیس تحت فشار یا کشش قرار گرفته و عملکرد آن دچار اختلال میشود.

شکستگی ها و در رفتگی های حلقه لگنی و استابولوم و در رفتگی های مفصل ران میتوانند این عصب را در ناحیه لگن تحت فشار قرار دهند.

شکستگی های اطراف زانو و شکستگی های استخوان نازک نی میتوانند شاخه پروئال آن را تحت فشار قرار دهند در رفتگی زانومیتواند شاخه های این عصب را در ناحیه زانو آزرده کند.

اعمال جراحی که در ناحیه لگن و یا در ناحیه زانو انجام میشوند میتوانند به این عصب صدمه برسانند.

در مسیر حرکت عصب سیاتیک از لگن تا انگشتان پا هر گونه جسم برنده یا نافذی میتواند عصب را قطع کند.

سایر دلایل درد سیاتیک عبارت هستند از:

* آرتروز تخریب کننده به دنبال ساییدگی یا آسیب استخوان های مهره ای. این موضوع می تواند سبب تنگی نخاع (تنگی کانال نخاعی) شده، که ممکن است اعصابی را که در کانال نخاعی هستند تحت فشار قرار دهد.

* مشکلات عروقی به دنبال ناهنجاری های عروق خونی در داخل و اطراف کانال نخاعی.

* به ندرت، وجود تومور در داخل کانال نخاعی، یا تومور مننژ (پرده اطراف طناب نخاعی)، یا در فضای بین مهره ها و طناب نخاعی. رشد تومور ممکن است سبب فشار به طناب نخاعی و اعصابی شود که از آن خارج می شود.

* سایر دلایل مثل ضربه، عفونت و التهاب هم می تواند بافت های عصبی را تحت تاثیر قرار دهد.

تشخیص توسط پزشک:

شرح حال کامل به همراه معاینه جسمی برای تعیین موقعیت و منشأ اعصاب ملتهب شده ضروری است.

* عکسبرداری با اشعه X ندرتاً لازم است چرا که عکسبرداری نمی تواند فتق را مشخص کند. عکسبرداری با اشعه X می تواند بیماری اسپوندیلوزیس، دیسک های تنگ شده یا بیرون زدگی هایی را مشخص کند که ممکن است نشان دهنده تومور نخاعی باشد.

سایر آزمون های تشخیصی عبارت هستند از:

* تصویربرداری به روش MRI، که تصاویری ایجاد می کند که می توان دیسک های بین مهره ای، رباط ها و عضلات را همانند تومورها مشاهده نمود.

* تصاویر CT اسکن از نخاعی که در آن با استفاده از تزریق ماده حاجب به داخل نخاع، می توان طناب نخاعی و اعصاب را مشاهده نمود.

درمانهایی که معمولاً توسط پزشک پیشنهاد می شود:

* تسکین درد توسط داروهای بدون نسخه مثل داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (مانند بروفن). گاهی یک پزشک ممکن است داروهای استروئیدی را برای رفع درد تجویز یا تزریق کند تا التهابی که همراه با سیاتیک

ایجاد شده است کاهش پیدا کند. مصرف این داروها در صورتی به فرد توصیه می شود که تسکین درد توسط روشهای فیزیکی نظیر نرمش یا حرکات ورزشی آرام توصیه شده و یا استفاده از کیسه آب گرم برای بهبود درد کمر جواب ندهد.

* فیزیوتراپی برای تسکین درد و اصلاح مشکلات وضعیتی که سبب تشدید درد می شوند.

* جراحی زمانی انجام می شود که درمان های دارویی و فیزیوتراپی سبب بهبود و یا تسکین علایم نشود و یا در صورتی که مشکلاتی نظیر بی اختیاری ادرار و مدفوع ایجاد شود.*

*: در موارد آسیب هایی که بدنبال زخم های باز ایجاد شده و احتمال پارگی عصب زیاد است درمان بصورت جراحی و ترمیم عصب پاره شده است.

در موارد شکستگی ها و یا دررفتگی ها باید ابتدا جابجایی استخوان را درمان کرد. بسیاری از آسیب های عصبی بسته با برطرف کردن عاملی که به عصب فشار می آورد و صبر کردن بهبود میابند. در صورت عدم بهبود بعد از چند ماه ممکن است نیاز به عمل جراحی برای ترمیم عصب آسیب دیده وجود داشته باشد.

نتایج ترمیم عصب سیاتیک و شاخه های آن زیاد رضایت بخش نیست. در مواردی ممکن است پزشک ارتوپد از روش جابجا کردن تاندون های ساق برای حرکت درآوردن مفصلی که به علت عضلات فلج شده خوب حرکت نمیکند استفاده کند.

در مراقبت از آسیب های عصب سیاتیک و شاخه های آن چه درمان جراحی انتخاب شود و چه عامل فشارنده عصب برطرف شده و برای بازگشت کارکرد عصب صبر شود، باید مفاصلی که به علت فلج شدن عضلات مربوطه خوب حرکت نمیکند به توسط آتل و اسپلینت در وضعیت مناسب قرار بگیرند.

همچنین بیمار یا همراهان وی تا وقتی حرکات ارادی مفصل امکانپذیر نشده است، باید با کمک دست سالم خود چند بار در روز تمامی مفاصل اندام را در تمام جهات حرکت دهد تا دچار خشکی نشوند.

منابع:

- سایتهای خبری ایسنا، تبیان، تورنتو نیوز

- وبلاگ دکتر بیژن فروغ:

<http://bijanfr.blogfa.com/post-3009.aspx>

- وبلاگ دکتر ساسان اسدپور:

<http://bushehr-medicine.blogfa.com/post/749>

- وبلاگ دکتر دقاق زاده- متخصص طب فیزیکی و توانبخشی:

<http://www.drdaghaghzadeh.blogfa.com>

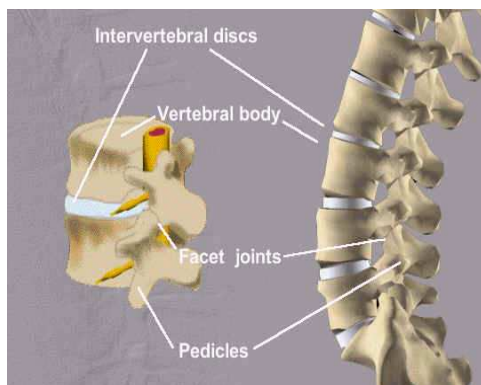
ضمیمه:

مقالات و یافته های جدید برای درمان کمردرد

تأثیر تزریق داخل ستون فقرات (ترانس فورامینال) در درمان دردهای کمر و پاشی از دیسکهای کمری

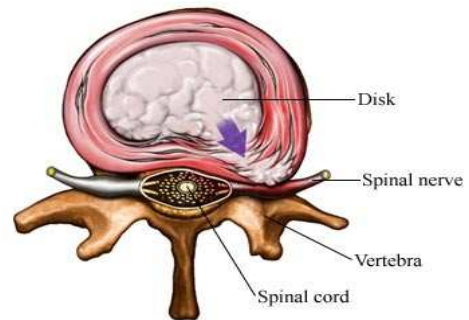
کلینیک درد نویسنده دکتر حیدریان فوق تخصص درد

تزریق استروئید به داخل فضای اپیدورال کمری بیش از نیم قرن است که بعنوان یکی از درمانهای دردهای سیاتیکی کمر به کار برده میشود. با توجه به اینکه در مورد تأثیر این روش در درمان طولانی مدت بیماران مبتلا به دیسکهای کمری اختلاف نظرهایی وجود دارد در ادامه مطلب به ذکر مطالبی راجع به این روش درمانی می پردازم.



ستون فقرات کمری از پنج مهره استخوانی تشکیل شده است که بخش بالایی ستون فقرات را به لگن وصل میکنند. در بین این پنج مهره دیسکهای کمری وجود دارند. هر دیسک از دو قسمت تشکیل شده است یک قسمت داخلی (نوکلئوس) که حلت ژله

ای و نرم دارد و یک لایه خارجی که مانند حلقه ای قسمت میانی را



در بر گرفته است. لایه خارجی حالت فیبری و ارتجاع پذیر دارد (آنولوس فیبروزوس). مشخصات ساختمانی دیسک سبب

میشود دیسک بتواند با انعطاف پذیری فشارهای وارد آمده بر ستون فقرات را خنثی نماید.

در دو طرف هر مهره دو سوراخ وجود دارد که فورامن نامیده میشوند. رشته های نازک عصبی که از نخاع برای عصبدهی به پاها جدا میشوند از طریق این فورامن ها از ستون فقرات خارج میشوند.

زمانی که دیسکهای کمر آسیب میبینند در موارد خفیف دچار تغییر شکل میشوند و در موارد شدید تر قسمتی از لایه خارجی آنها پاره شده و ماده نرم داخلشان به بیرون راه پیدا مینماید. تماس این ماده و فشار ناشی از دیسک بر محل خروج عصب در ناحیه فورامن سبب ایجاد کمر درد و دردهای سیاتیکی می شود که میتواند بهمراه درجاتی از بی حسی گزگز و مور مور شدن در پاها انتشار یابند.

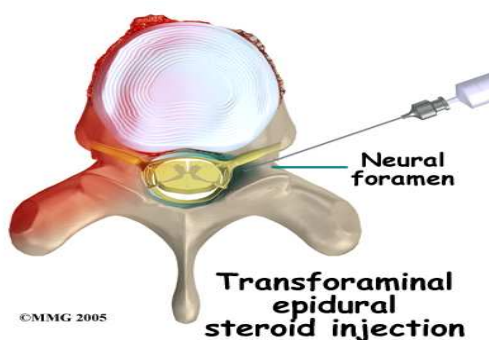
بدن انسان قدرت ترمیم بسیار زیادی دارد و بلافاصله پس از ایجاد آسیب فرایند ترمیم و باز سازی شروع میشود. وجود التهاب و واسطه های التهابی در محل بیرون زدگی دیسک از این فرایند جلوگیری مینماید خصوصا اینکه قسمت داخلی دیسک که به بیرون راه می یابد بصورت بالقوه سبب ایجاد التهاب و تورم و فشار مضاعف بر ریشه عصبی می شود.

انجام تزریق اپیدورال بخشی از مسیر درمان در بیماران مبتلا به کمر درد یا دردهای سیاتیکی اندام تحتانی میباشد.

این کار در بیمارانی بکار میرود که به روشهای ساده تری مانند درمان دارویی - استراحت - فیزیوتراپی - آب درمانی پاسخ مناسبی نداده اند. انجام این تزریقات یک روش درمان میباشد که به بدن بیمار فرصت ترمیم رامیدهند تا حتی امکان از انجام عمل جراحی باز اجتناب شود.

روش انجام این تزریق نقش مستقیمی را در ایجاد اثر درمانی و پایداری این درمان دارد.

روشهای قدیمی این کار که توسط نیدلهای درشت اپیدورال در ناحیه خط وسط ستون فقرات (اینترامینال) و بدون استفاده از فلوروسکوپ انجام میشده و شاید هنوز در بعضی مراکز درمانی انجام میشود جای خود را تکنیک جدید ترانس فورامینال داده اند. در جدید ترین مقالاتی که در این زمینه منتشر شده است تاثیر روشهای قدیمی تزریق اپیدورال را در درمان بیماران بسیار اندک توصیف نموده اند و شرط ایجاد اثر درمانی را انجام این کار بروش ترانس فورامینال تحت فلوروسکوپی دانسته اند. مهارت پزشک در بکار گیری این تکنیک دقیق بر موفقیت عمل افزوده و سبب کاهش عوارض میشود.



در روش ترانس فورامینال از نیدل های نازکی استفاده میشود که آسیبی به باف عصبی وارد نگردد. بیمار در اتاق عمل

وبصورت

سرپایی

پذیرش

میشود. این

کار نیاز به

بیهوشی ندارد

و با بیحسی موضعی انجام میشود. با توجه به تکنیک و لوازم بکار گرفته شده ای کار دردناک نمی باشد و بیماران تجربه ناخوشایندی از انجام آن ندارند.



فلوروسکوپ نوعی وسیله تصویر برداری است که توسط اشعه ایکس تصویر لحظه به لحظه از مراحل انجام تزریق را به ما میدهد. دقت میلیمتری این تصاویر سبب صحت کار و اجتناب از آسیب به بافتهای ستون فقرات میگردد.

مراحل انجام تزریق ترانس فورامینال پانزده تا بیست دقیقه به طول می انجامد و بیمار میتواند یک ساعت پس از انجام عمل ترخیص شده و با پای خودش به منزل برود.

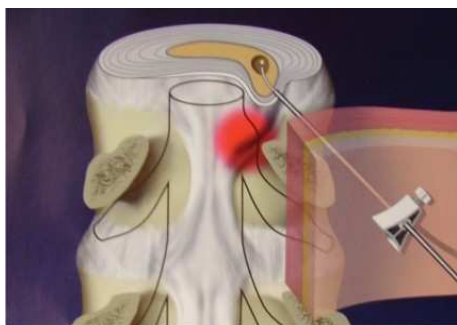
در انجام این تزریقات داروهای استفاده شده پس از ۲۴ تا ۴۸ ساعت تاثیر درمانی خود را نشان داده و وضعیت عمومی رفته رفته رو به بهبود میرود. با از بین رفتن التهاب و فشار از روی عصب درگیر مکانیسم ترمیم داخلی دیسک و فضاهایی که قبلا تحت فشار بوده را به وضعیت طبیعی نزدیک میکند. بیماران در چند روز اول پس از تزریق استراحت نسبی دارند و پس از آن



تمرینات ورزشی خاصی را شروع مینمایند. ۶ تا ۱۲ هفته پس از تزریق وضعیت بهتر می شود و در صورت رعایت شرایط توصیه شده به بیماران بهبودی طولانی مدت به دست می آید.

در آخرین تحقیقاتی که بصورت طولانی مدت روی انجام این روش در بیماران مبتلا به فتق دیسکهای کمری در مقایسه با جراحی باز انجام شده این روش در ۷۱ تا ۸۴ درصد موارد سبب درمان بیماران شده است. این اثر در بیماران با فتق یکطرفه دیسک که باعث تنگی یکطرفه فورامن (سوراخ خروجی عصب) هستند بیشتر میباشد.

آیا این تزریقات نیاز به تکرار دارند؟ در بسیاری از بیماران که به این روش پاسخ کامل یا نسبتاً کاملی را میدهند تکرار این تزریقات ضروری نمی باشد. در بعضی از بیماران که پاسخ نسبی به این روش میدهند جهت تکمیل کار انجام تزریق مجدد ضروری میباشد.



در بیمارانی که به این کار پاسخ نمیدهند روشهای بسته دیگری مانند لیزر پلاسما یا نوکلئوتومی از راه پوست جایگزین مناسبی برای درمان میباشد. در این روشها بدون نیاز به باز کردن پوست و با بیحسی موضعی قسمتی از دیسک بیرون زده با لیزر یا نوکلئوتوم حذف می گردد.

انتخاب بیماران برای استفاده از روش تزریق ترانس فورامینال پس از مراجعه بیماران به کلینیک درد و انجام معاینات دقیق و بررسی ام آر آی و در صورت لزوم نوار عصبی آنها مقدور می باشد.

در مجموع باتوجه به اینکه انجام تزریق ترانس فورامینال یک روش با تهاجم بسیار کم و عوارض اندک میباشد و سبب بهبود درد حاد و درمان طولانی مدت در بیش از دو سوم بیماران با فتق دیسک شده است بهتر است این روش در بیماران مبتلا به کمردرد بعنوان قدم اول درمان پس از درمانهای اولیه دارویی بکار رود.

گروه دیگری از بیماران که با انجام تزریقات داخل اپیدورال درمان میگردند بیماران دچار چسبندگیهای داخل کانال پس از عمل جراحی کمر میباشد. این چسبندگیها در یک سوم عملهای جراحی باز ستون فقرات کمری اتفاق می افتند و میتوانند سبب درد و مشکلات حسی و حرکتی برای بیماران شوند. تعبیه کاتترهای مخصوص تحت بی حسی در محل چسبندگی و استفاده از تزریق ترکیبات دارویی خاصی در آن مناطق بدون نیاز به جراحی مجدد چسبندگیها را برطرف نموده و سبب درمان بیماران شود.



از موارد دیگر استفاده از تزریقات داخل ستون فقرات در درمان بیماران مبتلا به تنگی کانال نخاع می باشد. در این بیماران تورم بافت نرم داخل کانال نخاع بهمراه تغییر شکل دیسکهای کمری و تغییرات استخوانی سبب تنگ شدن کانال و فشار بر رشته های عصبی میگردد.

تزریق ترکیبات خاص دارویی میتواند با نازک کردن بافت نرم متورم داخل کانال سبب رفع فشار و از بین رفتن علائم فشار روی اعصاب شود. با توجه به اینکه این روش بدون نیاز به بیهوشی انجام میشود در بیماران مبتلا به تنگی کانال نخاعی که عمدتاً مسن میباشند میتواند روش درمانی مناسبی برای عمل جراحی باشد.

در کلیه بیماران ذکر شده انجام تزریقات داخل کانال نخاع باید در اتاق عمل و با استفاده از دستگاه فلوروسکوپ و شرایط کاملاً استریل انجام شود.

مراجعه بیماران مبتلا به کمردرد و دردهای انتشار یافته به اندام تحتانی به کلینیک های درد راههای جدیدی را جهت درمان پیش رویشان قرار خواهد داد.

دکتر مجید حیدریان

فوق تخصص درد

رفرنسها:

Pain .transforaminal epidural steroid injections Systematic review of therapeutic lumbar.HS Smith ,Abdi S ,S Datta ,RM Buenaventura Jan-Feb;12(1):233-51 ۲۰۰۹ .Physician

L. in Lumbosacral RadiculopathyA Prospective Randomized StudyVijay B. Vad, MD, Atul Transforaminal Epidural Steroid Injections pp 11–16 ,Bhat, MD,• Gregory E. Lutz, MD, and Frank Cammisa, SPINE Volume 27, Number 1

trial of epidural Injections for Spinal Stenosis (LESS): a double-blind randomized controlled Study Protocol- Lumbar Epidural Steroid adultsJanna L Friedly, Brian W Bresnahan, Bryan Comstock, Judith A steroid injections for lumbar spinal stenosis among older ۱۳:۴۸,۲۰۱۲ Disorders BMC Musculoskeletal Turner, Richard A Deyo

chronic spinal pain: a Epidural steroids in the management of .et al ,Adlaka R, Atluri SL ,AbdiS, Datta S, Trescot AM, Schultz DM ۲۱۲-۱۰:۱۸۵;۲۰۰۷ systematic review. Pain Physician

injections. Systematic review of therapeutic lumbar transforaminal epidural steroid .Buenaventura RM, Datta S, Abdi S, Smith HS Pain Physician 2009;12:233-51

predictors of sciatica treated using Therapeutic effect and outcome .et al ,IS, Choi JA, Choi JY, Hong SH Lee JW, Kim SH, Lee ۳۱-۱۸۷:۱۴۲۷;۲۰۰۶ AJR Am J Roentgenol .transforaminal epidural steroid injection

