

علاج آلام العمود الفقري (بدون جراحة)

أسباب آلام العمود الفقري وأحدث الطرق لعلاجها

د. طارق سنان

استشاري الأشعة التداخلية
وعلاج آلام العمود الفقري



علاج آلام العمود الفقري (بدون جراحة)

أسباب آلام العمود الفقري وأحدث الطرق لعلاجها

د. طارق سنان
إستشاري الأشعة التداخلية
وعلاج آلام العمود الفقري

حقوق الطبع محفوظة للمؤلف

الطبعة الأولى

٢٠٠٩



رقم الصفحات

- «تقديم المؤلف» لماذا هذا الكتاب: (د. طارق سنان) (5)
- «تقديم الكتاب» (حمد محمد المرعي) (9)
- «شكر وتقدير» (15)
- المقدمة (19)
- الفصل الأول: فكرة العلاج (25)
- الفصل الثاني: نظرة تشريحية للعمود الفقري (33)
- الفصل الثالث: الظهر عضو معقد (47)
- الفصل الرابع: أسباب آلام الظهر (55)
- الفصل الخامس: أعراض ألم الظهر (73)
- الفصل السادس: ألم الرقبة (79)
- الفصل السابع: مصدر الألم (85)
- الفصل الثامن: الفحوصات التشخيصية (91)
- الفصل التاسع: درجات الشدة (99)
- الفصل العاشر: خطوات العلاج التحفظي (103)
- الفصل الحادي عشر: وسائل العلاج التداخلي البسيط (111)
- الفصل الثاني عشر: طرق العلاج الجراحية (125)
- الفصل الثالث عشر: تلخيص للتدرج في العلاج (141)
- الفصل الرابع عشر: التعامل مع الألم (147)
- الفصل الخامس عشر: إرشادات لمرضى آلام الرقبة (165)
- الفصل السادس عشر: الطب التكميلي (173)
- الفصل السابع عشر: الوقاية من ألم الظهر (179)
- الفصل الثامن عشر: العلاج الطبيعي (189)
- الفصل التاسع عشر: دليل التمرينات الرياضية (195)
- المراجع (203)

تقديم المؤلف

لماذا هذا الكتاب؟

حروف في إنتماء ١ الصلم

حروف في إنتماء ٢

حروف في إنتماء ٣ (دراسا)

حروف في إنتماء ٤

حروف في إنتماء ٥

حروف في إنتماء ٦

٢٠٠٨

وار كان لجا وكان قصيرا»

المؤسسات والمنشآت - ١

المؤسسات والمنشآت - ٢

فقري

عملاتها

البيئة

ين يوماً

١ -

٢ -

ال مأثورة

تقديم المؤلف

لماذا هذا الكتاب؟

لقد رأيت في مشروع هذا «الكتاب» أن أضع على الورق حصيلة ما وصلت إليه في دراساتي الأكاديمية وما تجمعت لدي في نطاق ممارستي من خبرات عملية على مر سنوات طويلة في مجال علاج أمراض وآلام العمود الفقري. ولم يكن لهذه المبادرة بهذا «المشروع» من سبب إلا أنه ورغم ما وجدته وتعرفت عليه من تطور مضطرد في طب العظام وعلاجاتها عامة وما يتعلق بالعمود الفقري خاصة، إن هذا التطور لم يواكب في المستوى الواسع ما هو حادث وحاصل في المجال العملي أو التطبيقي في تشخيص أمراض العمود الفقري وفي طرق علاجاتها. بل أنه وفي الحقيقة وفي هذا المجال فقد وجدتنا وكأننا ملتزمين بالقول الشائع «مكانك سر».. متجاهلين كل ما هناك من تطورات علمية طبية وتقنيات بالغة الدقة والفعالية وغيرها من تطورات في هذا المجال الطبي الهام، وكأنها ظلت حبيسة ولم تجد من يجد مخرجاً لها للإطلاع عليها ولتطبيقها وتعميم فائدتها.

إلا أنه وخلافاً لما ظننته في إخراج هذا «المشروع» إلى النور بمهمة سهلة، فلقد تكشف وإتضح لي وتبين عند مباشرتي له مدى صعوبة هذه المسألة وبأنها مهمة شاقة وليست كما ظننتها. وبدأت الصعوبات والعوائق تتراكم في طريق هذا المشوار، ولم يكن ذلك إلا لسبب واحد لا غير له: وهو محاولتي الجادة في إصدار «مؤلف» شامل ومتكامل من جهة، ومن جهة أخرى أن يكون محدد في مواضيعه وتجنب كل ما هناك من تشابكات وتداخلات بما هو متصل بالمجال والموضوع الرئيسي لهذا «الكتاب». فالكل يعلم أن «جسم الإنسان» حتى وإن قمنا نحن البشر بتجزئته وتقسيمه إلى عدة أقسام أو أجهزة عضوية، فإنه يظل وحده واحدة مترابطة ومتكاملة. فالجهاز أو الهيكل العظمي ومنه العمود الفقري مترابط ومتداخل مع أجهزة وتركيبات هذا (الجسم البشري) وليس بمعزل ولا منفصل عنه - لا من الناحية الوظيفية ولا من الناحية الحياتية أو الطبية ولا من أي نواحي أخرى. واكتشفت أن التركيز على العمود الفقري بدون الأخذ بالاعتبار لما حوله أو ما هو متصل به أو مؤثر عليه في شيء كبير من الإعجاز، مما جعل من مهمة هذا المشروع ذو صعوبة أو مشقة بالغة.

فلهذا أرجو أن أكون موفقاً فيما وصلت إليه وما ظهر به هذا «الكتاب» ومحتوياته. وختاماً، وحتى لا أطيل، فكان هناك أيضاً مما واجهته ما يتعلق بتقسيمات وترتيب أجزاء هذا الكتاب. ولقد حاولت قدر الإمكان وفيما يسمح لي المجال به بعدم تشتيت الأفكار والمحافظة على استمرارية تداخلاتها وترابطها، وأن يكون هناك الالتزام بالموضوعية بتسلسل عناوين أجزائه الفرعية والمتنوعة، وذلك لتصب في مصب واحد يقودنا إلى العنوان الرئيسي «للكتاب»، وأرجو أن يكون هذا قد تحقق.. وخاصة أن ما مشروع هذا الكتاب إلا تقديم موضوع هام وحيوي، بكل تعقيداته وفنياته، بشكل مبسط يسهل استيعابه لكل من يحاول أو يبادر بالاستفادة منه.

د. طارق سنان

إستشاري الأشعة التداخلية
وعلاج آلام العمود الفقري

حصيلة ما وصلت إليه في دراساتي
عملية على مر سنوات طويلة في
ليادة بهذا «المشروع» من سبب
في طب العظام وعلاجاتها عامة
وكب في المستوى الواسع ما هو
أمراض العمود الفقري وفي طرق
تنا وكأنا ملتزمين بالقول الشائع
عية طبية وتقنيات بالغة الدقة
وكأنها ظلت حبيسة ولم تجد من

النور بمهمة سهلة، فلقد تكشف
ة وبأنها مهمة شاقة وليست كما
المشوار، ولم يكن ذلك إلا لسبب
شامل ومتكامل من جهة، ومن
هناك من تشابكات وتداخلات بما
قالكل يعلم أن «جسم الإنسان»
سام أو أجهزة عضوية، فإنه يظل
لمى ومنه العمود الفقري مترابط
س بمعزل ولا منفصل عنه - لا من
ن أي نواحي أخرى. واكتشفت أن
أو ما هو متصل به أو مؤثر عليه
روع ذو صعوبة أو مشقة بالغة.

تقديم الكتاب

تقديم الكتاب

إن الأمر ليستوجب علينا في التقديم لهذا الكتاب الهام وهذا العمل النافع أن نستدرك أحد علماءنا الأجلاء ألا وهو عالمنا الجليل "ابن سينا".

"فالشيخ الرئيس شرف الملك أبو علي الحسن ابن علي سينا البخاري" المعروف بـ ابن سينا Avicennae (980 م) وهو "الطبيب الفيلسوف" «قد عبّد طريقاً كان شائكاً في كتابه (القانون في الطب) والذي به أعاد الطب إلى دار الحكمة وذلك لوضعه بين أيادي الجميع تيمنا بقوله (صلى الله عليه وسلم) «إذا مات ابن آدم إنقطع عمله إلا من ثلاث»، وكانت إحداها «علم ينتفع به». وليس هناك من علم ينتفع به إلا ما كان في متناول الجميع وإن الطريق إليه ليس شائكاً، ولا شك أن هذا الكتاب الذي بين أيدينا للدكتور طارق السنان قد حقق هذا وذاك .

إن عالمنا الحديث بما طرأ عليه من متغيرات ولا زالت حثيثة في إيقاعها ودخول معطيات حديثة وخروج ما يلي منها تطلب نقلة نوعية في بعض المفاهيم وفي مكوناتها في جميع مجالات الحياة ومستوياتها . لقد صاحب التقدم العلمي والتقني، وخاصة ما عاصره العالم بعد منتصف القرن العشرين الفئات، وكذلك ما واكب ذلك من ثورة المعلومات، وأيضاً ما توافق مع تطلعات الاهتمام البشري من داخل منظومة متشابكة ومتقاطعة الأبعاد لاستيعاب ما يدور حولها من تطورات علمية معلوماتية وتطبيقية، والذي لم ولن ينجو مجال الطب منها، كل هذا قد فرض على إنسان عالمنا الحديث هذا أن يكون عنصراً مشاركاً ومتشاركاً في هذه المنظومة وخاصة تلك المتعلقة بحياته وبصحته .

وهكذا تأتي أهمية هذا الكتاب القيم بطرحه ومعالجته وتيسير الكثير من الإجابات لجهاز عظيم الأهمية في جسم الإنسان لكونه هو الحامل والمحرك من بين أشياء أخرى لهذا الجسم ألا وهو عظام الجسم وهيكلها وأجزائها ومفاصلها وتركيباتها.. الخ.

فلقد أصبح لدى الناس الاهتمام البالغ في الآونة الأخيرة للتزود بالمعرفة لما هو متصل بحياتهم ونواحيها المختلفة والذي منها ووجه خاص النواحي الصحية - وخاصة بعد ذلك التزايد الكبير بالوعي والثقافة وطلاق الأمية الشبه كامل في الكثير من المجتمعات، وما المجال الطبي، والتطبيب بشكل خاص، إلا جزءاً أساسياً - إن لم يكن الجزء الأساسي لهذا

الاهتمام . وخاصة أيضاً لما وفره العلم والتقنيات الحديثة من سهولة أو القدرة على التعرف على الكثير والكثير من حالات الامراض، والتي وإن كانت متواجدة في السابق إلا أنها ظلت مجهولة في أعراضها وتشخيصاتها وعلاجاتها، ولم تيسر السبل آنذاك للتعرف عليها أو على ماهيتها. وخاصة كذلك شيوع الكثير من الحالات المرضية والتي منها ما هو مستجد من التي أصبحت ملازمة بل ومزمنة لإنسان هذا العصر الحديث - والتي توجب على هذا الإنسان معها بأن ينطبق عليه القول، مختاراً كان أو مرغماً، بأن يكون ((طبيب نفسه)) مجارة للقول «بأن العالم أصبح بيت علم وليس بيت جهل».

كما يتميز هذا الكتاب بشموليته لكل ما يتصل بالمواضيع أو الحالات التي يعالجها أو يحاول فك الغازها . وبالإضافة ، فإنه يقوم بشرح وافي بما يتعلق بأمراض العظام ومعالجتها أو التعايش / التكيف معها، ولا ينحصر ذلك فقط بالنواحي «الفسولوجية بل ويتعداها إلى النواحي الميكانيكية والحركية» حتى تتكامل الصورة ولتتضح ديناميكية الجسم البشري الذي خلقه الله «في أحسن تقويم». بل ان مثل هذا الكتاب يجب ادراجه مع الكتب الاكاديمية التي تدرس في كلية الطب في جامعة الكويت والجامعات الخليجية والعربية الاخرى لما يتمتع به من مزايا مطلوبة لمثل هكذا مجال مقارنة بما هو معمول به.

وقد لا يعتبر من المبالغة في شيء بأن هذا المؤلف القيم والشامل قد حقق الكثير على الثلاث مستويات : ف أولاً في كونه قد يسر للآخرين معلومات ضرورية لموضوع حيوي ويهم إلى حد ما كل منا وذلك بشكل مبسط ومرتب ومفصل ليكون مثل القاموس فيما يبحث فيه، وثانياً في أنه يحاول فيما يبحث فيه أن يحدد بما يتعلق بالحالات المرضية ليس فقط وصف الحالات وأنواع التشخيص بل وكذلك مستلزمات المعالجة وطرقها وبطريقة مفهومة يسهل التعامل معها من قبل غير المختص، تتجنب الفنيات والمصطلحات المعقدة. أما ثالثاً، وهو الأهم ، أنه يوفر حتى لذوي الاختصاص من الأطباء في مجال ومواضيع هذا الكتاب مرجعاً هاماً من جهة، ومن جهة أخرى فتح مدارك جديدة وآفاق متطورة بلا شك توفر للآخرين من ذوي الاهتمام مزيداً من العلم والخبرة أو تجدد ما لديهم من علم وخبرة مما هو وارد في مجال هذا الكتاب.

وإن كان ذلك كذلك، فإن مؤلف هذا الكتاب الدكتور طارق السنان قد قام، عن دراية أو

ذا العمل النافع أن نستدرك أحد

البخاري" المعروف بـ ابن سينا
بتد طريقاً كان شائكاً في كتابه
وذلك لوضعه بين أيادي الجميع
طرح عمله إلا من ثلاث»، وكانت
ما كان في متناول الجميع وإن
ين أيدنا للدكتور طارق السنان

يشة في إيقاعها ودخول معطيات
لفاهيم وفي مكوناتها في جميع
والتقني، وخاصة ما عاصره العالم
ذلك من ثورة المعلومات، وأيضاً
مة متشابكة ومتقاطعة الأبعاد
وتطبيقية، والذي لم ولن ينجو
يث هذا أن يكون عنصراً مشاركاً
صحته .

يسير الكثير من الإجابات لجهاز
من بين أشياء أخرى لهذا الجسم
تها.. الخ.

للتزود بالمعرفة لما هو متصل
عي الصحية - وخاصة بعد ذلك
في الكثير من المجتمعات، وما
إن لم يكن الجزء الأساسي لهذا

بدونها، أو عن قصد أو بغير قصد، بسد ثغرة وإكمال نقص في مجال هام وضروري في طب العظام، نقص ما كان يجب أن يوجد أو يكون. وبهذا فقد أفاد الجميع في رحلته الشاقة هذه بما قام به من تجميع للمعلومات وقولبتها فيما توفر من خبراته الطويلة في هذا المجال ومن ثم ترتيبها بشكل تسلسلي موضوعي وتفرعي مسهب ومشوق وليس جامداً أو مترهلاً . ومن ثم تكوين الاستنتاجات وإبرازها بصياغة سهلة الاستيعاب وبدون اللجوء للقفز بين الصفحات أو الفقرات للوصول إلى المراد أو المقصود، هذا من ناحية.

ومن ناحية أخرى، فإنه ومن هذا وذاك ، ليعتبر هذا الكتاب الأول من نوعه في هذا المجال الصادر باللغة العربية ومن طيبب إخصائي كويتي عربي . وبدون أدنى شك فإن في هذا لإثراء للثقافة الطبية العربية وللثقافة العامة بشكلها الواسع. بل وإنه لعمل جري ومخلص وجاد في أن يقوم مؤلفه بإصدار مثل هذا الكتاب لهكذا موضوع متخصص في وقت شحّت فيه سبل المعرفة المعلوماتية العربية في مجال البحوث والدراسات ، وفي وقت من طابعه شحّ التشجيع لمثل هذه المبادرات العلمية - بل العكس قد يكون الصحيح ، وفي زمان من طبيعته أيضاً شحّ القراء و ثقافة القراءة، مثلما شحّت الكتابة في المجالات المتخصصة. ومن ناحية أخيرة، فإن هذا الكتاب بما فيه من فائدة جلية للثقافة العامة أو في المجال الطبي بشكل خاص، وبهذا الشكل والمضمون، لم يكن ليتبلور وإن مثل هذه المنفعة لم يكن لها أن تتحقق لو أن مؤلفة لم يأخذ بزمام المبادرة وما تطلبه ذلك من تكريس لوقته وجهده الخاص بلا عون ولا مستعين . وإن هذا بحد ذاته ليعتبر نوع من التفاني الذي لا شك يدعو إلى تشجيع الآخرين لمثل هذا العمل ولإتباع مثل هذه المسيرة. وكذلك فإن مثل هذا الكتاب ليذكرنا بل ويؤكد لنا وجود مثل هذه الكفاءات الوطنية الذين يعملون خلف الستار - كفاءات لم تقدر جهودها وامكانياتها بل ان ما نراه هناك هو استمرار في تجاهلها واحباطها ... في الوقت الذي نقوم فيه بشبه تأليه لكل ما ورد إلينا من الخارج الاجنبي. بل ونصرف جل الجهد والوقت والمال والترحال لآلاف الأميال مستغيثين أو مستنجدين بمن هم غرباء عنا !! وذلك لمعالجة مثل تلك الحالات الواردة في موضوع هذا الكتاب. وذلك بسبب ما أصبحت عليه ثقافتنا الطبية بثقافة غربية بحتة، ناسين أو متناسين مدى عطاءات حضارتنا في ميادين المعرفة عامة وفي مجال الطب خاصة.

وأخيراً، فما نشر هذا الكتاب إلا جزءاً من نشر العلم والمعرفة حتى تعم فائدتها للجميع بدل أن تكون حكراً على البعض، أو تظل دفينه أو سجينه ظلام ليس فيه من نور مضئ لتسطع فيه إشعاعات تلك المعارف.

وهنا فإنه لا بد لنا أن نستدرك مرة أخرى عالم جليل آخر ألا وهو الخوارزمي (أبو جعفر محمد بن موسى (775 م - 847 م) والذي قال في مقدمة كتابه الخالد (الجبر والمقابلة فيما يتعلق بالعلم ونشر المعرفة)

«إما رجل سبق إلى ما لم يكن مستخرجاً قبله فورثه من بعده وإما رجل شرح ما أبقى الأولون وسهل مأخذه»

أي بما معناه نشر العلوم والمعارف لتعم فائدتها للجميع وحتى لا تبقى حكراً على أحد ... أو حتى تكون بما يندرج تحت عنوان «كونية المعارف» .

وإن كان ذلك من ذلك، فيجب أن نعلم أيضاً ان ما كلمة «الجبر» التي يتسمى بها فرعاً رئيسياً من علوم الرياضيات، إلا استعارة من الخوارزمي عند تأسيسه لعلم «الجبر» والذي عنون به كتابه «الجبر والمقابلة» المشار إليه. وهي استعارة جاءت في مكانها من طب «تجبير» العظام المكسورة، إلا أنها هنا أنت لتجبير المعادلات الرياضية بقصد تعديلها أو حفظ توازنها أو تصحيح اعتلالها.

15 نوفمبر 2009

والله الموفق»

حمد محمد المرعي

BSc./MSc. (USA 1971) Biological & Biochemical Sciences

(Fellowship: World Health Org.(WHO)

ص في مجال هام وضروري في طب
لقد أفاد الجميع في رحلته الشاقة
من خبراته الطويلة في هذا المجال
ب ومشوق وليس جامداً أو مترهلاً
استيعاب وبدون اللجوء للقفز بين
من ناحية.

هذا الكتاب الأول من نوعه في هذا
في عربي . وبدون أدنى شك فإن في
كلها الواسع. بل وإنه لعمل جريئ
لهكذا موضوع متخصص في وقت
بحوث والدراسات ، وفي وقت من
عكس قد يكون الصحيح ، وفي زمان
الكتابة في المجالات المتخصصة.

جلية للثقافة العامة أو في المجال
اليتبلور وإن مثل هذه المنفعة لم
وما تطلبه ذلك من تكريس لوقته
ليعتبر نوع من التفاني الذي لا
مثل هذه المسيرة. وكذلك فإن مثل
الوطنية الذين يعملون خلف
قراه هناك هو استمرار في تجاهلها
ما ورد إلينا من الخارج الاجنبي.
مستغيثين أو مستنجدين بمن
في موضوع هذا الكتاب. وذلك
ناسين أو متناسين مدى عطاءات

شکر و تقدیر

شكر وتقدير

أود ان اتوجه هنا بالشكر والتقدير لكل من ساعد على نجاح هذا الكتاب، وأعتذر مقدماً إذا خانتني الذاكرة في القائمة التالية:

- 1- أولاً الشكر لوالدي سعود مبارك سنان الذي بفضلته أصبحت الطبيب والإنسان الذي يمكنه انجاز مثل هذا العمل
- 2- زوجتي العزيزة وأولادي لصبرهم وتشجيعهم ووقوفهم بجاني أثناء عمل هذا الكتاب
- 3- د. نجيب المرزوق (استشاري الأشعة التداخلية ورئيس قسم الأشعة بمستشفى الصباح)، لمساعدته وتشجيعه في بداية حياتي العملية
- 4- د. عادل فتحي (استشاري التخدير وعلاج الآلام المزمنة)، لمساعدته في نجاح عملي والمساعدة في إعداد هذا الكتاب،
- 5- بروفييسور محمد محي الدين (استشاري جراحة الأعصاب في مستشفى القصر العيني، بالقاهرة) في إعداد وإنشاء الجمعية العربية لعلاج العمود الفقري بالتدخل المحدود.
- 6- د. خلود البارون (عضو جمعية التدريس بكلية العلوم الطبية المساعدة)، للمساعدة في إعداد وانجاز هذا الكتاب.
- 7- د. سامح فتحي (استشاري الأشعة وعلاج آلام العمود الفقري بجامعة الأسكندرية)، على دعمه وتشجيعه.
- 8- أحمد عبد الرحمن البداح، صديق الدرب لدعمه ومساعدته في إعداد هذا الكتاب.
- 9- هدى الغريلي للمساعدة في إعداد الكتاب وتوفير الصور والدعم اللغوي.
- 10 - د. مهراج شيخ (بروفيسور الأشعة بكلية الطب، جامعة الكويت) على مساعدته في كتابة الفصل الثامن الخاص بالفحوصات التشخيصية.
- 11 د. عبدالرزاق العبيد (استشاري جراحة العظام والعمود الفقري)، نائب رئيس الجمعية العربية لعلاج العمود الفقري بالتدخل المحدود على ثقته بي ودعمه عملي فهو جزء سبب في نجاحي في مسيرتي الطبية. وكذلك الشكر على الجهود الخاصة لإنجاح المؤتمرات والورشات الطبية التي قمنا بها شراكة

12- أخيراً الشكر للدكتور جوسيب بيوريك أول من علمني علم علاج العمود الفقري بالتدخل المحدود وفلسفه هذا العمل عام 2005 وهو الذي ادين له بكل نجاحاتي وإنجازاتي ومنها هذا الكتاب

هذا الكتاب، وأعتذر مقدماً

حت الطبيب والإنسان الذي

أثناء عمل هذا الكتاب
م الأشعة بمستشفى الصباح)،

لمساعدته في نجاح عملي

في مستشفى القصر العيني،
الفقري بالتدخل المحدود.

طبية المساعدة)، للمساعدة في

بجامعة الإسكندرية)، على

ته في إعداد هذا الكتاب.

والدعم اللغوي.

ة الكويت) على مساعدته في

الفقري)، نائب رئيس الجمعية

في ودعمه لعملي فهو جزء

بيود الخاصة لإنجاح المؤتمرات

المقدمة



يتعرض معظم الناس إلى الشعور بآلام الظهر في مرحلة ما من حياتهم، لذا تعد آلام الظهر من أكثر أسباب مراجعة المرضى للأطباء. ويمكن اعتبار ألم الظهر واحداً من أهم أسباب الإعاقة والضغط و التوتر النفسي. وبحسب الإحصائيات الأميركية، يصاب ما نسبته 70% من الأميركيين بنوبة ألم الظهر مرة واحدة على الأقل في حياتهم. فيما يعاني ما يتراوح بين 10-20% منهم من نوبات ألم الظهر على الأقل مرة سنوياً. من جانبها بينت البيانات الأوروبية أن وضع الأوروبيين ليس مختلفاً عن الأميركيين، حيث يصاب 60% منهم بنوبة ألم الظهر مرة على الأقل خلال حياتهم.

الهدف من الكتاب



- ألم العمود الفقري يعتبره العلماء مرض العصر الحديث. ويشيع بخاصة في الدول المتقدمة، التي يتميز شعوبها بمظاهر الرفاهية والثراء، مثل الحياة التي يعمها الخمول والكسل والعمل المكتبي. ومن المتوقع أن معظم من يصاب بالألم مرة ستتكسر معه الإصابة في المستقبل. وعادة ما ينتج هذا الألم من وجود خلل إما في

العضلات أو الأربطة أو مفاصل الفقرات أو الغضاريف أو الكل معاً. ونادراً ما يكون مصدر ألم الظهر يعزوا لوجود مشكلة صحية أو طبية خطيرة.

- على مدار السنين ومنذ بداية الطب لم نتمكن من اكتشاف أسرار مشاكل العمود الفقري وأسبابها والطرق المثلى لعلاجها. سوف نحاول من خلال هذا الكتاب أن ندون خبرتنا وما توصلنا إليه من معرفة مما اخترناه من خلال تخصصنا في هذا المجال وأصبحت لدينا بعض القدرة في استنباط بعض أسرار العمود الفقري وليس كلها. والهدف من هذا الكتاب هو توعية المرضى والجمهور عموماً والأطباء ومتخصصي العمود الفقري خصوصاً. وتوضيح الخطأ في بعض المعلومات القديمة التي رسخت في أذهان الكثيرين منا، عن أسباب وعلاجات

ما من حياتهم، لذا تعد آلام الظهر
أم الظهر واحداً من أهم أسباب
الأميركية، يصاب ما نسبته 70%
حياتهم. فيما يعاني ما يتراوح بين
نوبا. من جانبها بينت البيانات
حيث يصاب 60% منهم بنوبة



أو الكل معاً. ونادراً ما يكون مصدر

تشافى أمرار مشاكل العمود الفقري
ل هذا الكتاب أن ندون خبرتنا وما
صنا في هذا المجال وأصبحت لدينا
ليس كلها. والهدف من هذا الكتاب
العمود الفقري خصوصا. وتوضيح
الكثيرين منا، عن أسباب وعلاجات

العمود الفقري. وتوضيح مخاطرها ومضاعفاتها. فعلى سبيل المثال، يعتقد الكثيرون أن
الإصابة بانزلاق غضروفي ستؤدي إلى شلل المصاب بعد فترة إن لم يتدارك نفسه ويقوم
بالخضوع لعملية جراحية، بيد أن الواقع والأبحاث أكدت أن 95% من الحالات تتحسن من
دون أي تدخل جراحي أو بالتدخل البسيط فقط.

- أما الهدف الثاني، فيرجع إلى أن طرق علاج الانزلاق الغضروفي كانت قبل عشر سنوات
تعتمد على الاختيار ما بين طريقتين فقط، وهما إما الطريقة التحفظية من خلال تناول
المسكنات والخضوع لفترة من العلاج الطبيعي والتزام المصاب بالراحة. وعند فشل هذه
الطريقة يستعين المعالج بالطريقة الثانية، وهي تحويل المصاب إلى الجراح حتى يخضع
لعنلية جراحية. الجراحة لا تزال إلى وقتنا هذا، إجراء غير مضمون نتائجها ولها مضاعفات.
كما أن إزالة الغضروف أو الدسك (Disc) أو استبداله أو تثبيته قد يؤدي إلى خلل في
العضلات و في التركيبة الديناميكية والوظائف الميكانيكية للعمود الفقري، بالإضافة إلى
ظهور التليفات في منطقة العملية وهو ما يؤدي عادة إلى عودة الشعور بالألم - وإن كان
ذلك يعزى لأسباب مختلفة عن تلك السابقة (قبل العملية).

وللتوضيح، فالعمود الفقري ليس فقط عبارة عن فقرات مركبة ومكدسة فوق بعضها البعض،
بل هو عضو ديناميكي متحرك، فيه مفاصل وأربطة وغضاريف وعضلات، لذا فإن أي خلل في
مكون من هذه المكونات سيؤدي إلى حدوث مشاكل أخرى. وهذا ما قد يفسر رجوع الكثير
من المرضى بعد إجرائهم العملية الجراحية، إلى المعالج وهم يشكون من ألم الظهر وأعراض
أخرى (إما ذاتها أو مختلفة عن تلك الموجودة قبل العملية). وتنتج من أثر العملية وليست
من جراء فشلها.

- ولقد حدثت ثورة من التقدم خلال السنوات العشر السابقة، بسبب توجه الطب الحديث
لإيجاد حل لمن يفشل العلاج التحفظي في تحسين حالته، و إيجاد طريقة ثالثة لعلاج مشاكل
العمود الفقري بديلة للعمليات الجراحية. ونتج عن ذلك ظهور العلاج بالتدخل المحدود
أو البسيط. وقد أثبتت النتائج في السنوات السابقة أن علاج المرض بالتدخل البسيط يوفر
نتائج مشابهة للجراحة ولكن مع تفادي مشكلاتها، وذلك لأن التدخل البسيط هو تدخل
من دون إحداث خلل في تركيب أو ديناميكية العمود الفقري أو الضرر بأي جزء من أجزائه



سواء كانت العضلات أو الأربطة أو غيرها.
- ولا أنسى هنا ذكر شرف العمل مع د. جوزيف بيورك (استشاري جراحة الأعصاب) من فلورنس في إيطاليا الذي ساعدنا على اكتشاف ميدان جديد في آلام علاج العمود الفقري بواسطة التدخل البسيط.

شرح مبسط لفصول الكتاب

- يعد التعرف على معادلة الظهر من الأمور الصعبة، فللحفاظ على وضع الجسم القائم والواقف (المنتصب)، يجب أن يتمتع الظهر بالقوة والثبات. ولكن حتى تتمكن من ممارسة نشاطات حياتنا مثل الإنحناء وحمل الأغراض ولبس الحذاء، فيجب أيضاً أن يتمتع بمرونة كبيرة. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن يوفر الظهر الحماية والدعم للجلب الشوكي الحساس الذي يمر في قناته وتتفرع الأعصاب الرئيسية بين فقراته.

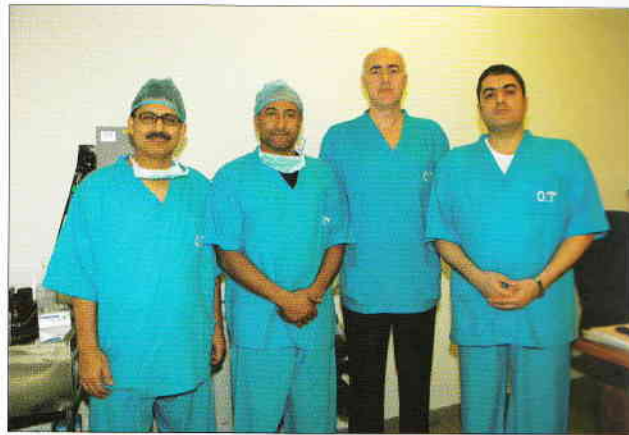
- ولكي تفهم ما يحدث في ظهرك وحتى تتواصل بشكل فعال مع مختلف المهنيين القائمين على علاج العمود الفقري، فأنت بحاجة إلى معرفة اللغة الطبية، ولذلك **الفصل الأول** يعطي نظرة عامة تفصيلية عن تشريح العمود الفقري السوي أو الطبيعي. وحتى يمكن التعرف على أسباب ألم الظهر بالتفصيل، يجب علينا أولاً أن نتعرف على العمود الفقري وطبيعة حركته ووظائفه.

- يتطرق **الفصل الرابع** إلى تفصيل أسباب خلل العمود الفقري من وجود فتق أو ديسك أو نتوء عظمي ضاغط على العصب.. إلخ. فيما يتضمن موضوع **الفصل الخامس** تفصيلاً للأعراض وطريقة تتبع الطبيب لمصدر الألم المتصل بالعمود الفقري، مثلاً: أي من غضاريف

العمود الفقري هو المسبب أو مصدر الألم في إصبع القدم الكبير؟ وما هي الأعراض الأكثر شيوعاً وسببها ومضاعفاتها. وتطرق في الفصل السادس إلى موضوع ألم الرقبة وما يميزه من أسباب وأعراض ومخاطر، بالإضافة إلى ألم الفقرات الصدرية.

- أما توضيح الاختبارات والفحوصات التي يستعين بها المعالج في التشخيص، فستذكر في الفصل الثامن. حيث سيشرح كل فحص على حدة والتطرق للفرق بينها و فائدة كل منها.
- أما الفصول العاشر إلى الثالث عشر فسيعرض فيها شرح لخطوات علاج مشاكل العمود الفقري، وجميع العلاجات البسيطة التي تدخل من خلال الجلد وتعد كوسائل للتدخل البسيط. بالإضافة إلى الأنواع الأساسية لجراحات العمود الفقري الروتينية. وسيتم التطرق للموضوعات المعقدة مثل تثبيت الفقرات وزراعة الأدوات المعدنية في العمود الفقري (الشرايح و المسامير).

- فيما تضم الفصول من الفصل الرابع عشر إلى الفصل التاسع عشر شرحاً للطرق التحفظية لعلاج ألم الظهر المزمن، مثل الطب الطبيعي والطب التكميلي والتمارين، بالإضافة إلى إرشادات للوقاية من الألم.



من اليمين (د. محمد محي الدين، د. جوزيف بيورك، د. طارق سنان، د. محمد اكرام)



حفاظ على وضع الجسم القائم ولكن حتى تتمكن من ممارسة... فيجب أيضاً أن يتمتع بهرولة والدعم للجلب الشوكي الحساس

وال مع مختلف المهنيين القائمين في الطب، ولذلك فالفصل الأول لسوي أو الطبيعي. وحتى يمكن أن تتعرف على العمود الفقري

فقري من وجود فتق أو ديسك موضوع الفصل الخامس تفصيلاً الفقري، مثلاً: أي من غضاريف

الفصل الأول

فكرة العلاج

لا يزال علاج الام الظهر إلى الوقت الحالي أمراً معقداً وصعباً كثيراً وسلاحاً ذا حدين لكونه يحتمل الجدل. فنظريا يجب ان يوفر العلاج مساعدة العمود الفقري لأداء وظيفته والمحافظة على اتزانه وتحمله وتوزيعه للضغط الهيدروستاتيكي، ومن جانب آخر أن يقلل أو يؤخر من التقليل من سماكة الغضروف (للتقدم في العمر) وتقليل الحمل على نواته أيضا. والمفروض ان أي علاج يوفر كل هذه المميزات يسهم في حفظ صحة العمود الفقري وبالتالي تفادي الإصابة بالأم.



نقاط يجب مراعاتها عند علاج ألم الظهر

يجب على المعالج والمصاب أن يراعي في طريقة علاجه ألم الظهر النقاط الأساسية التالية:

- إن عددا كبيرا جدا من السكان يعاني من ألم الظهر.
- إنها لا تمثل عادة مشكلة صحية خطيرة ومهددة للحياة، فالمعظم يعاني من الألم بشكل أو بآخر.
- المستوى العلمي والتكنولوجي الحالي لم يتمكن من توفير طريقة مثلى يمكنها إعادة ترميم الديسك والفقرات المتآكلة أو المتقدمة في العمر.
- ومع الأخذ في الاعتبار هذه النقاط، فإنه يتحدد أن العلاج المتبع (مهما كان نوعه)، لا بد من ان يكون آمنا، سهل الأداء، مرتبطا بمستوى منخفض من الخطر والمضاعفات، ويفضل ان يكون متاحا ومتوفرا للعامّة. وكل علاج تنطبق عليه هذه الشروط يعد من الإجراءات العلاجية المثلى والناجحة.

للعلاج التحفظي أثر إيجابي

وجد ان للعلاج الفيزيائي الحركي لآلام الظهر آثار إيجابية على الألم أثناء فترته الحادة. ودلت العديد من الدراسات على ان التمرينات التي تركز على عضلات الظهر تعد من أفضل طرق العلاج الطبيعي التحفظي. وبالنسبة لعلاج ألم الظهر المزمن، فيستعان بالعلاج اليدوي وبالتمارين الخاصة وبالطب الطبيعي، وبطرق الاسترخاء، حيث ترتبط بنتائج ناجحة

بعياً كثيراً وسلاحاً ذا حدين لكونه



الظهر النقاط الأساسية التالية:

ة، فالمعظم يعاني من الألم بشكل

ر طريقة مثلى يمكنها إعادة ترميم

لاج المتبع (مهما كان نوعه)، لابد

من الخطر والمضاعفات، ويفضل

هذه الشروط يعد من الإجراءات

يئة على الألم أثناء فترته الحادة.

ركز على عضلات الظهر تعد من

الظهر المزمن، فيستعان بالعلاج

سرخاء، حيث ترتبط بنتائج ناجحة

على المدى القصير في تخفيف الألم. فيما تظل العلاجات الأكثر تدخلا والجراحية سبيلاً يتم
الاستعانة به بعد فشل العلاجات التحفظية في تخفيف الألم والتعايش مع الإصابة.

مقدمة عن العلاج الالاجراحي

إذا عانيت مرة من ألم الظهر، فستعرف أنها مشكلة قد تغير من نظام حياتك، وقد تجعل
أبسط الأمور اليومية (مثل المشي والانحناء) أمراً مؤلماً جداً أو مستحيلاً. وعند هذه المرحلة،
تعد فكرة التخلص من الألم من خلال إجراء جراحي فكرة مغرية. فما تحتاجه فقط هو
الذهاب إلى الطبيب ليقوم ببعض الفحوصات، حتى يكتشف منطقة الاعتلال ويقوم بإجراء
الجراحة وتكون النتيجة هي الشفاء. فالمبدأ بسيط جداً. ولكن للأسف التطبيق والحقيقة
هي إن الأمور لا تجري هكذا في معظم الأحيان.

بالطبع، فهناك حالات يتطلب علاجها الجراحة بل تكون الجراحة ضرورية للحفاظ على
الصحة. ولكن هنالك حالات لا تستجيب بطريقة جيدة للإجراءات الجراحية. و الهدف من
توضيح الفرق ما بين هذه الحالتين هو المغزى من هذا الكتاب. ومن الأمراض التي تتبع الحالة
الثانية التي لا يضمن أنها ستفيدها الإجراءات الجراحية هي ألم الظهر المزمن.

سبب خضوع العديد للجراحة!

بالرغم مما ذكرناه، لماذا ترتفع أعداد من يخضعون
لجراحة الظهر؟ الرد على ذلك السؤال الصعب
والمعقد، يعتمد على تحليل العوامل التي تتعلق
بالجراح، وبالمريض، وبحالة الظهر نفسه. وسنحاول
تفسير تفاصيل هذه العوامل كل على حدة:

1- الجراح

إذا كانت الأبحاث والأدلة تدل على أن الجراحة ليست دائماً الحل الناجح، فلماذا يقوم
العديد من الجراحين بعمل جراحة لعلاج ألم الظهر؟ والجواب هنا يعتمد على نقطة
أساسية، و هي أن الجراح تدرّب وتأهل على إصلاح أي خلل في الجسم حتى يشفي المريض
من الألم عن طريق الأداة التي هو ماهر فيها. وطبعاً، فإن الجراحة تحقق المعجزات في



علاج مشاكل الظهر الخطرة مثل الكسر أو الضعف العصبي الناتج عن الضغط الشديد على الحبل الشوكي.

لذلك فإذا قصد المريض عيادة الجراح وهو يشكو من ألم مبرح و عنيف من جراء إصابة باعتلال في الديسك، ويسأله بأن يفعل ما عليه ليساعده، فإن الجراح سيستجيب لهذا الطلب بما يعرفه، والجواب هنا يعني الجراحة.

التكنولوجيا الجراحية

ومن النقاط السلبية، إن بعض الأطباء لم يواكبوا التطور التقني والتكنولوجي الذي يشهد ثورة في السنوات الأخيرة. فقد تم تطوير تقنيات جراحية حابسة للأنفاس. وبدائل لزراعة الديسك على درجة عالية من الحساسية والتعقيد. بيد أن توافر هذه التقنيات الحديثة والمتطورة لا يعني أنها تضمن الشفاء. فبالنظر إلى الأبحاث الطبية لما يحصل في مجال جراحة الظهر في العشرون سنة الأخيرة فإنه وجد أنه وبالرغم من تطور التكنولوجيا في مجال الجراحة فإن الفائدة الطبية لذلك لا تزال غير واضحة في نتائجها. حيث إننا نحن الأطباء وجدنا ان هنالك مساحة من الفراغ بين ما يتوافر لدينا من تقنية وبين معرفتنا بأفضل طريقة لاستخدامها في علاج الظهر. ولقد ازداد الوعي بهذه النقطة، بحيث إن العديد من الجراحين أصبح أكثر احترازا.

ولقد نشر 6 جراحين عظام معروفين عالميا أخيراً، مقالات في «مجلة الظهر الطبية» عدد 2003، تناولت نقاشاً حول علاج ألم الظهر. وقاموا بتحليل كفاءة الطرق الشائعة لجراحة الظهر وتوصلوا إلى النتيجة التالية وهي أنه «لا بد من التأكيد على أن جميع الطرق الجراحية المعروفة والتي تهدف إلى علاج ألم الظهر لها نتائج غير مضمونة. فالأبحاث لم توفر أدلة تبرهن أن الطرق المستخدمة حالياً و من ضمنها تثبيت العمود الفقري جراحياً، تعد أكثر فائدة من العلاج غير الجراحي. مما يدل على أنها لا توفر حلاً أفضل للألم»، ومما سبق يتبين أن لجوء المريض إلى عيادة الجراح حتى يقترح عليك إجراء جراحى يشفي من ألم الظهر هو توقع غير واقعي .

2- المريض

عندما يدخل المريض غرفة الطبيب، فهو يقابل شخصا يرتدي الرداء الأبيض ومن خلفه

جدار ممتلئ بشهادات المؤهلات الطبية، مما يجعله نفسياً يثق فيه. و نظراً لتعرض المريض **للألم بشكل** مزمن على مدى أشهر أو سنوات، فيكون بذلك أكثر قابلية وتقبلاً لقبول أي **الجراح أو أمل** قد يزيل الألم ويريقه. فما بالك تحوّل الأمل إلى وعداً من الدكتور! ومن واقع **الخبرة، ففي** بعض الأحيان قد يطلب المريض من الطبيب الخضوع للجراحة، بل و يلح **عليه، وربما** يعود ذلك إلى أنه سمع من شخص أن الجراحة عالجتة وشفّت الألم أو عالجت **غريباً له** أو لكونه يئس من الآلام.

فمرضى بشكل عام يبحثون عن طريقة لإيقاف الألم، و الجراحة تعد حلاً مغرباً لهم. فهي لا تتطلب الخضوع لفترة طويلة من العلاج الطبيعي ومنتعبة ومؤلمة أحياناً. أو المواظبة على أداء التمرينات الرياضية، فهي تقتصر على اللجوء إلى طبيب جراح فقط. وليس إلى أطباء في تخصصات عدة حتى يصل إلى حل للمشكلة. وكثيراً ما يكون الجراح ليس الأفضل في ذكر الحلول المتاحة لهم دائماً. وحتى لو كانوا يعلمون أن الجراحة ليست حلاً طويل الأمد، فتظل بالنسبة لهم حلاً بسيطاً وسريعاً، وتعطي أملاً في التخلص من الألم لحظياً، وذلك دونما اتخاذ في الاعتبار أو التفكير في النتائج المستقبلية واحتمال الانتكاسة، بل وإزدياد احتمالات عودة الألم فيما بعد.

وبمشكلة أن هذا الإحساس يزداد قوة مع كل تجربة لعلاج غير جراحي يفشل في تخفيف أو إنهاء الألم. وللأسف، فالسبب هنا يعود إلى تجربة المرضى للعلاجات الخاطئة أو العلاج الصحيح و لكن لحالة أخرى مختلفة عن حالتهم. أو أن المريض توقف عن العلاج في وقت مبكر بما أوقف ظهور نتائجه (فالعلاج التحفظي يتطلب وقتاً ومثابرة حتى تظهر نتائجه).

3- حالة الظهر

الاعتقاد السائد هو أن الجراحة هي الحل الأفضل لعلاج الألم و ضمان عدم عودته إلى حد ما. فيما تظل الحقيقة هي أن الجراحة قد تسبب ألماً أكثر شدة من السابق أو لا تزيل الألم. والسبب الأبسط لذلك هو إن ما تم من محاولة علاج أو تصحيح للخلل من خلال الجراحة لم يكن السبب الرئيسي لألم الظهر. فما يجب وعيه هو أن الظهر عبارة عن عضو معقد وأن هنالك الكثير مما لا نفهمه حول ديناميكياته وتركيباته.

لتأخذ حالة انفتاق الديسك على سبيل المثال، فعندما يشتكي شخص يبلغ 40 سنة أو أكثر

الناتج عن الضغط الشديد على

مبرح و عنيف من جراء إصابة
ده، فإن الجراح سيستجيب لهذا

والتكنولوجي الذي يشهد ثورة في
نقاس. وبدائل لزراعة الديسك على
تقنيات الحديثة والمتطورة لا يعني
في مجال جراحة الظهر في العشريون
مجال الجراحة فإن الفائدة الطبية
وجدنا ان هنالك مساحة من الفراغ
ستخدامها في علاج الظهر. ولقد ازداد
أكثر احترازا.

في «مجلة الظهر الطبية» عدد
بل كفاءة الطرق الشائعة لجراحة
كيد على أن جميع الطرق الجراحية
مضمونة. فالأبحاث لم توفر أدلة
العمود الفقري جراحياً، تعد أكثر
حلاً أفضل للألم»، ومما سبق يتبين
إء جراحى يشفي من ألم الظهر هو

يرتدي الرداء الأبيض ومن خلفه

من ألم في الظهر ويكتشف انه يعاني من تمزق أو فتق في الديسك، فيكون الجواب هو أن هذا هو سبب الألم. ولكن من ناحية أخرى، فكيف إذا تفسر وجود العديد من حالات (كبار السن) يمارسون حياتهم بشكل طبيعي وبلا ألم بالرغم من وجود ديسك متمزق في ظهورهم.

فقد أثبتت الأبحاث المستندة على نتائج التصوير بالرنين المغناطيسي (أم. آر. آي MRI) أن 35% ممن يبلغون 40 سنة لديهم اعتلالات في ديسك أو أكثر و لكنهم لا يعانون من أي ألم وما يدل على أن إيجاد وتحديد سبب ألم الظهر يعد أمراً معقداً وليس سهلاً، وأن الاعتماد على تشخيص العلة من صور أشعة الرنين المغناطيسي MRI، سيحل المسألة ويحدد مصدر الألم، هو اعتماد خاطئ.

ما لا نعرفه عن الألم

في معظم الأحيان، تعتبر الطريقة الوحيدة التي توضح لنا وجود اعتلال في الظهر هو الشعور بالألم. ومن جانبه، يمكن للألم ان يصدر من أي جزء أو مكان له اتصال بالأعصاب سواء الديسك أو الفقرة أو ما يجاورهما (وبالتالي يصدر إشارات الألم)، وفي الغالب فإن إشارات الألم تصدر بسبب تحفيز مجموعة من الأجزاء. بيد ان الشعور بالألم هو إحساس يختلف من شخص لآخر (أي أن وجود الألم و درجته يعتمدان على إحساسه و قدرته على التحمل). فما قد يعده الشخص ألماً حاداً، قد يكون ألماً مزعجاً فقط عند شخص آخر، وعليه فلا توجد طريقة دقيقة لتحديد مستوى ودرجة الألم المرافقة لأي اعتلال. ولذا فلا يمكن للطبيب أن يعتمد في تشخيصه أو تحديد سبب الألم و مصدره على وصف الشخص لحدة ألمه أو مستواه (لأنه عامل نسبي ومتغير).

أمور تحفز الألم

عادة ما يشير من يعانون من ألم الظهر إلى ان الألم يخف عند رقادهم على الظهر، بينما يشتد الألم إلى أقصاه عند حملهم للأشياء. وهو الأمر الذي يدل على ان تحميل فقرات العمود الفقري وبخاصة الفقرات القطنية لأي وزن إضافي على وزن الجسم يزيد من إصدارها إشارات الألم، فيما ان إزالة الحمل عنها يسبب اختفاء الألم. وعليه، فيعتبر التحميل

أو الحمل الميكانيكي من أهم الأمور التي تحفز أو تهيج الألم.

اقترح نظرية علاج جديدة:

بما ورد، فسنقوم باقتراح طريقة تفكير جديدة أو بديلة حول ألم الظهر. فبدلاً من التفكير بربط العلاج بالأعراض و التشخيص كوظيفة أساسية للمعالج، أقترح أنه يجب الاعتماد على ما يمكن تسميته بعلاج الأعراض، أي أن يتم عدم الاعتماد على التشخيص كثيراً كمؤشر على العلاج بل على الأعراض. وذلك لأن الخلل في العلاج غالباً ما ينتج من عدم القدرة على تحديد السبب وبالتالي اللجوء إلى طريقة خاطئة من العلاج.

ولكن ما يجب التأكيد عليه، هو أن التشخيص لا يزال ضرورياً للحالات الخطرة، والمهددة للحياة والتي تتطلب العلاج الفوري. وعليه فأول ما يجب عليك التحقق منه عند الشعور بألم في الظهر هو التأكد من عدم إصابتك بأي من هذه الحالات الخطرة التي يصحبها أعراض تسمى علامات الخطر الحمراء. وبالإضافة إلى ذلك، توجد حالات طبية بسيطة معينة، يكون فيها سبب الألم واضحاً وبسيطاً، وهنا فالعلاج يعتمد على التشخيص مثل الإصابة بأعراض عرق النساء ووجود غضروف (ديسك) منفتق عند منطقة هذا العصب.



علاج الألم

الألم الناتج عن ضغط ميكانيكي على جذر عصب في الظهر يمكن علاجه غالباً بالجراحة. بيد أن معظم حالات الألم تنتج عادةً عن نوعية أخرى من الأعصاب وهي الأعصاب الصغيرة حول الغضروف وهذه لا تحل مشكلاتها بالجراحة.

ولكن في أغلبية حالات الإصابة بألم الظهر المزمن من دون عرق النساء، فلا يكون المصدر واضحاً. وعليه فإن العلاج بطريقة (علاج الأعراض) هو أفضل طريقة لأنه يوقف الجهد والتفكير المركز على اكتشاف المصدر وسيحوطه إلى التركيز على طرق إيقاف الألم.

كما يجب الانتباه إلى أن العلاج لا ينتهي بالجراحة، وأن علاج الظهر يتخذ طريقة علاج قصيرة الأمد وأخرى بعيدة الأمد (والتي تضمن عدم الانتكاسة).

في الديسك، فيكون الجواب هو أن إذا تفسر وجود العديد من حالات بالرغم من وجود ديسك متمزق في

من المغناطيسي (أم. آر. أي MRI) أن أو أكثر و لكنهم لا يعانون من أي ألم قرا معقداً وليس سهلاً، وأن الاعتماد MRI، سيحل المسألة ويحدد مصدر

ما وجود اعتلال في الظهر هو الشعور أو مكان له اتصال بالأعصاب سواء ارات الألم، وفي الغالب فإن إشارات الشعور بالألم هو إحساس يختلف على إحساسه و قدرته على التحمل).

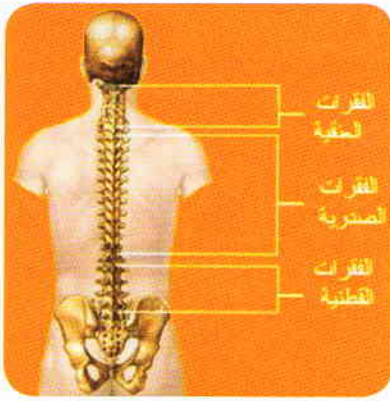
ط عند شخص آخر، وعليه فلا توجد لأي اعتلال. ولذا فلا يمكن للطبيب على وصف الشخص لحدة ألمه أو

خف عند رقودهم على الظهر، بينما الذي يدل على ان تحميل فقرات إضافي على وزن الجسم يزيد من اختفاء الألم. وعليه، فيعتبر التحميل

الفصل الثاني

نظرة تشريعية للعمود الفقري

مكونات العمود الفقري



1- يتكون العمود الفقري من 33 فقرة موزعة

بالشكل الآتي:

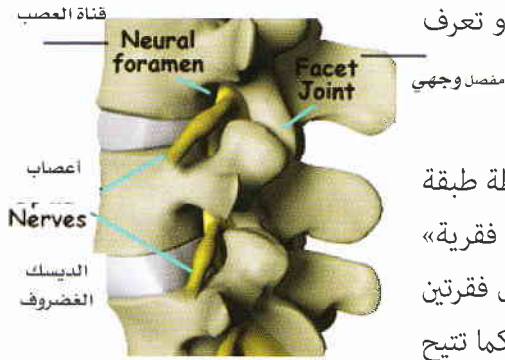
7 - فقرات عنقية يرتكز عليها الرأس.

12 - فقرة صدرية يرتكز عليها أو يرتبط بها القفص الصدري من الخلف.

5 - فقرات قطنية في منطقة البطن.

5 - فقرات عجزية أسفل الظهر ملتحمة ومفلوحة من الجوانب.

4- فقرات صغيرة في نهاية الظهر ملتحمة و تعرف بالعصص (الذيل).



- ترتبط هذه الفقرات فيما بينها بواسطة طبقة من الغضاريف وتسمى بالأقراص «البن فقريّة» (أو الديقسك). وتعمل هذه كوسادة بين كل فقرتين لتمتص الصدمات بما يحمي الفقرات، كما تتيح الحركة والمرونة للعمود الفقري.

- للعمود الفقري مفاصل تسمى المفاصل الوجيهية «facet joints» تتكون من تلاقي نتوءات الفقرتين المفصليتين (Articulare process). وهناك النتوءات الفقارية الممتدة خلف العمود الفقري و متجهة للخلف باتجاه الجلد الخارجي (Spinous Process).

- يوجد على امتداد العمود الفقري مجموعة كبيرة من الأربطة والأوتار وعضلات العمود الفقري، فهي توفر الدعم لحمايته من الإصابة. كما تحافظ الأربطة على ثبات المفصل خلال السكون والحركة ومنع الإصابة جراء حركات التمدد والانثناءات المفرفة. فيما تعطي العضلات القوة والحركة والمرونة والثبات والاتزان للعمود الفقري.

خصائص كل منطقة

الفقرات العنقية (C1 - C7)

الفقرات العنقية



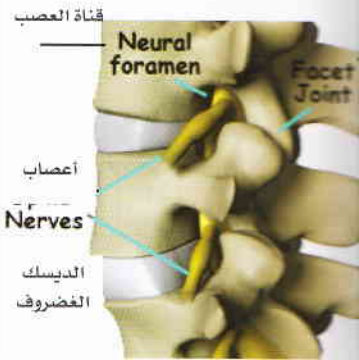
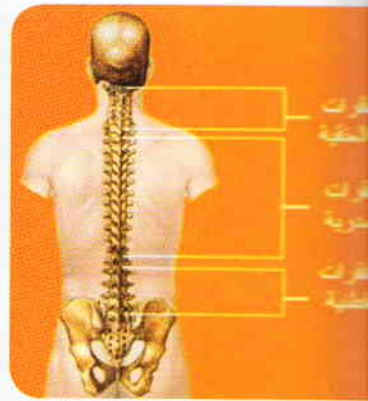
تحني هذه الفقرات السبع جذع المخ والحبل الشوكي وتدعم الجمجمة، وتسمح بنطاق عريض من حركات الرأس. و تتحمل الفقرات العنقية اقل وزن عمودي (وزن الرأس فقط) مقارنة بالفقرات القطنية، ولكنها توفر أكبر مدى من الحركة والمرونة. والفقرة العنقية الأولى تسمى «أطلس» وتتخذ شكلاً حلقيًا وتعمل على دعم الجمجمة. وتسمى الفقرة العنقية الثانية «المحور»، وهي دائرية الشكل ذات بنية وتدنية (تدعى السن) تبرز أعلى لتدخل في حلقة الأطلس. وتتيح كل من الأطلس

والمحور للرأس بالدوران والانثناء. وتتخذ الفقرات العنقية من الثالثة إلى السابعة، شكلاً عمودياً ذا نتوءات شوكية صغيرة تمتد من خلف الفقرة.

تتميز أول وثاني الفقرات العنقية C1, C2 بأشكالها الفريدة نسبة لوظائفها ودورها في حركة الرأس المتميزة. فحوالي 50% من حركات وإيماءات الرأس إلى الأمام والخلف تحدث بين الجمجمة وبين الفقرة العنقية الأولى، وحوالي 50% من التفاف الرأس من اليمين إلى اليسار يتم ما بين الفقرة الأولى والثانية (C1 و C2).

الفقرات الصدرية (T1 - T12)

تتميز الفقرات الصدرية بأكبر حجمها مقارنة بالعظام العنقية وبتنوعات شوكية أطول. فتعد الفقرة الصدرية الأولى أصغرهما، فيما يتدرج حجمها ليصل في الفقرة الثانية عشرة إلى الأكبر. وتضيف وصلاتها بالأضلاع إلى الفقرات الصدرية مزيداً من القوة. وهو ما يفسر بنية الفقرات الصدرية الأكثر ثباتاً وتيبساً من الفقرات العنقية أو القطنية. وبما يفسر قلة حركة فقرات المنطقة.



«facet joints» تتكون من تلاقي وهنالك النتوءات الفقارية الممتدة خارجي (Spinous Process).

الأربطة والأوتار وعضلات العمود تحافظ الأربطة على ثبات المفصل والانثناءات المفردة. فيما تعطي د الفقري.

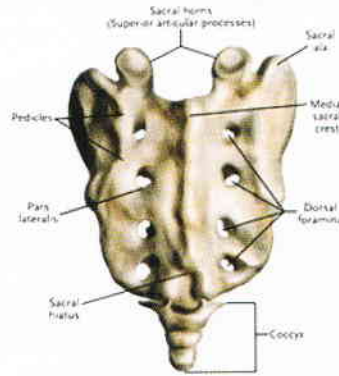
الفقرات القطنية (L1 - L5)



تتكون الفقرات القطنية من 5 فقرات، مصممة (من ناحية الحجم و الشكل) لتحمل معظم وزن الجسم. حيث تتحمل مقداراً كبيراً من الوزن العمودي (وهو وزن الجزء العلوي من الجسم) وفي الوقت نفسه يجب أن توفر مقداراً من المرونة والحركة. و لذا يلاحظ أنها أكبر، وأعرض، وتواءاتها أكثر امتداداً من تلك العنقية والصدرية. كما تمتلك الفقرات القطنية نطاق حركة أكبر من الفقرات الصدرية، ولكنه أقل من الفقرات العنقية، حيث تسمح المفاصل بحركة ثني وبسط كبيرة ولكن لا تسمح سوى الدوران محدود.

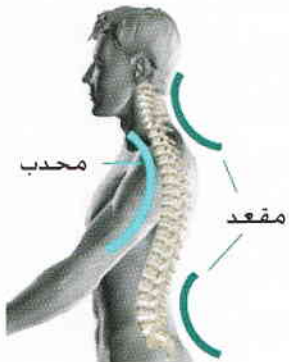
الفقرات العجزية والعصعص

يتشكل العجز من خمس عظام مندمجة في شكل مثلثي يقع خلف الحوض وبين عظامي الورك ليصل ما بين العمود الفقري والحوض. حيث تتمفصل (تندمج) الفقرة القطنية الأخيرة مع الفقرة العجز الأولى. ويوجد تحت الفقرة العجزية مباشرة أربع أو خمس عظام إضافية، مندمجة مع بعضها البعض مكونة العصعص.

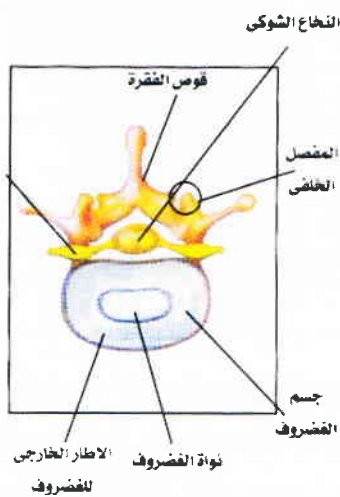


انحناءات العمود الفقري

عند النظر للعمود الفقري السليم من الأمام سيبدو مستقيماً. فيما يعرف أي انحناء جانبي غير طبيعي للعمود الفقري بالجنف. وعند النظر إليه من الجانب فيظهر للعمود الفقري الطبيعي أربعة انحناءات، و هي:
- الانحناء الأفعس أو المقعر، حيث تنحني الفقرات العنقية والقطنية للداخل أو باتجاه الجزء الأمامي من العمود الفقري قليلاً.



- الانحناء الحديبي أو المحدب، حيث تنحني الفقرات الصدرية والعجزية للخارج أو باتجاه الجزء الخلفي من العمود الفقري قليلاً.



مكونات الفقرة

- **جسم الفقرة:** هو الجزء الأكبر في الفقرة وبيضاوي الشكل بصفة عامة، أما من الجانب، فيبدو أسمك عند الأطراف وأنحف عند الوسط. ويغطي الجسم عظم قشري يتميز بالكثافة، والصلابة، والقوة، بينما يوجد بداخله عظم إسفنجي أضعف منه لاحتوائه على فجوات مثل خلية النحل يوجد بداخلها نخاع العظم، المصنوع خلايا الحمراء وبعض خلايا الدم البيضاء.

- **العنقان:** وهما نتوءان قصيران من عظم قشري قوي عتق أيمن وعنق أيسر) يبرزان من الجزء الخلفي لجسم الفقرة ويمتدان على جانبيها.

- **الصفائح:** صفيحتان (يسرى ويمنى) من العظم مسطحتان نسبياً يمتدان على جانبي العنقيّات ويتصلان عند خط المنتصف.

- **النتوءات:** هناك ثلاثة أنواع من النتوءات: المفصلية، والمستعرضة، والشوكية. وتعمل هذه كمقاط لاتصال الأربطة والأوتار، بالإضافة لاتصالها مع نتوءات الفقرات المجاورة لتكون المفاصل الوجهية. وتشارك هذه مع الديسك (الغضاريف) في مسؤولية حركة العمود الفقري. فيما يمتد النتوء الشوكي للخلف من نقطة اتصال الصفيحتين، ليعمل كرافعة لإتمام حركة الفقرة.

- **ثقب ما بين الفقرات:** توجد ثغرة صغيرة على السطح العلوي والسفلي للعنقيّات. وعندما تكون الفقرات مرصوفة فوق بعضها البعض تكوّن ثغرة العنقيّات ثقباً ما بين الفقرات ليعد نقطة مرور وخروج الجذور العصبية من الحبل الشوكي لباقي الجسم.



تأخيه الحجم
ل مقداراً كبيراً
(م) وفي الوقت
هذا يلاحظ أنها
والصدرية. كما
صدرية، ولكنه
ثني ويسط كبيرة ولكن لا تسمح

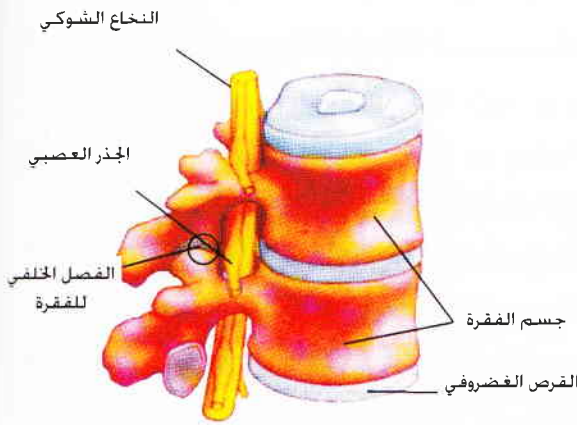
والعصص

من خمس عظام مندمجة في شكل
حوض وبين عظمي الورك ليصل ما
والحوض. حيث تتمفصل (تندمج)
يرة مع الفقرة العجز الأولى. ويوجد
زوية مباشرة أربع أو خمس عظام
مع بعضها البعض مكونة العصص.



تليماً
فقري
فقري
تقنية
عمود

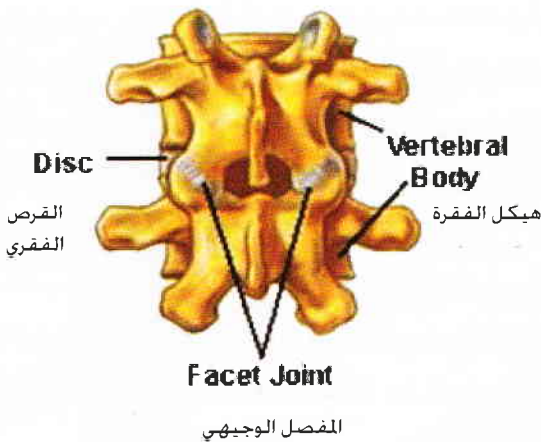
الغضروف وسادة الفقرات



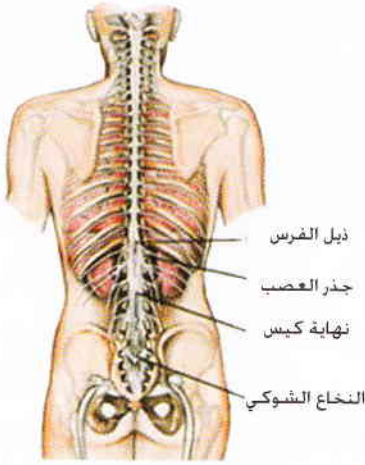
للغضروف عدة مسميات عند العامة مثل: الديسك والأسطوانة والطبقة بين فقارية. والديسك هو المسمى الأكثر شيوعاً. ووظيفته إلى حد كبير تشبه وظيفة الوسادة التي تمتص الصدمات أثناء حركة الجسم، وخاصة تلك المتعلقة بحركات انحناء الجذع أو حمل الأشياء. كما تمكن العمود الفقري من التحرك بقوة ومرونة دون احتكاك بمكوناته الفقرية.

يتكون كل غضروف من جزأين: الحلقة الليفية والنواة اللبية. وتعمل الحلقة الخارجية المرنة والقوية المكونة من ألياف من عدة طبقات على تعزيز الثبات الدوراني للعمود الفقري وتساعد على مقاومة مجهود الضغط. فيما يمتلئ الجزء المركزي بمادة مرنة وإسفنجية، ورطبة. وتعمل هذه مع الحلقة الليفية على نقل المجهود والوزن من فقرة لأخرى. وللعلم، فإن رطوبة الديسك تقل مع تقدم السن وبذا يصبح أقل مرونة وتفاعل في المحافظة على التوازن الطبقي ومما يشكل ضغطاً وإجهاداً متزايداً وغير متوازن على المفاصل الفقرية.

المفاصل الوجيحية



تقع في الجانب الخلفي من جسم الفقرة وتسمح للعمود الفقري بالانحناء والدوران، والانبساط في مختلف الاتجاهات. وعلى الرغم من أن تلك المفاصل تمكن من الحركة، فإنها في الوقت نفسه



تعيده من الحركة الزائدة مثل فرط التمدد وفرط الالتواء. ويوجد بكل فقرة مفصلان وجيهيان، وكغيرها من المفاصل، فيحاط كل مفصل وجيهي بكبسولة من نسيج الضام وينتج سائلا لتغذية وتزيت المفصل.

حبل الشوكي

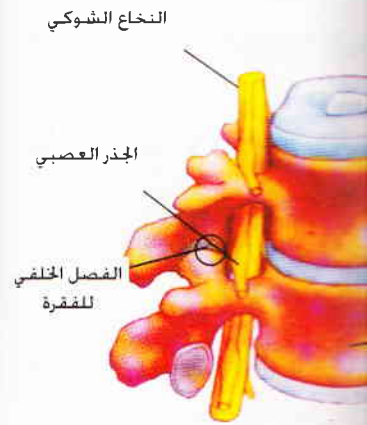
وتوفر الفقرات والديسكات الدعم والحماية للنسيج الداخلي المهم للعمود الفقري وهو النسيج العصبي الذي يحمل إشارات الحركة والإحساس عبر الجسم. وهذا الجزء المركزي من العمود الفقري هو الحبل

شوكي. حيث يمر الحبل الشوكي خلف جسم الفقرات وفي القناة الفقرية، فيمتد فيها مثل حزمة من الأعصاب العديدة، بالإضافة إلى خروج الأعصاب منه على امتداد العمود الفقري، إلا أن له تفرعين رئيسيين من عند الفقرات العنقية الثلاث الأخيرة وعند الفقرتين القطنيتين الرابعة والخامسة. ويقع في المنطقة القطنية مجموعة أعصاب المخروط النخاعي «ذيل الفرس Cauda equine». والقناة مشكلة من شرائح مسطحة من العظم والجدران الجانبية للقناة الشوكية (الفقرية) ولها نوافذ تمثل قنوات للأعصاب. ومنها تبرز الأعصاب القشرية.

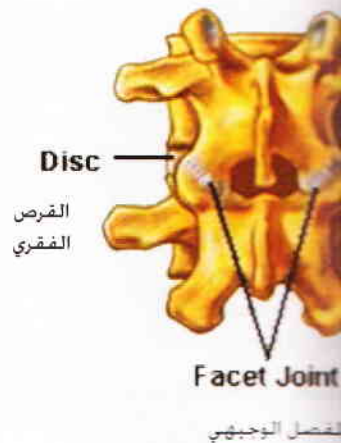
وللتوضيح، ينغمس الحبل الشوكي في سائل مخي شوكي، يتولد داخل الدماغ، كما يسير السائل في منتصف الحبل الشوكي في أنبوب صغير يسمى القناة المركزية. وإذا ضغطنا على السائل المخي الشوكي داخل القناة المركزية فسيترتب على ذلك توسع هذه القناة وبالتالي توسع وتكيس في داخل النخاع وهي حالة تمثل مشكلة تسمى تكهف النخاع Syringomyelia.

تفرعات الأعصاب من العمود الفقري

يبدأ الحبل الشوكي مباشرة تحت جذع المخ ليمر في قناة العمود الفقري ويمتد كحبل عرضه كعرض الإصبع الصغيرة إلى الفقرة القطنية الأولى، حيث ينتهي الغشاء ويتفرع إلى مجموعة من الأعصاب على شكل يشبه ذيل الحصان. وتتفرع مجموعة الأعصاب (امتدادات الحبل الشوكي) ليخرج كل عصب على حدة من جانبي العمود الفقري الأيمن والأيسر في المنطقة التي بين كل



الليبية. وتعمل الحلقة الخارجية للثبات الدوراني للعمود الفقري المركزي بمادة مرنة وإسفنجية، والوزن من فقرة لأخرى. وللعلم، مرونة وتفاعل في المحافظة على متوازن على المفاصل الفقرية.



منطقة التفرع العصبي	الدور / الوظيفة
الأعصاب العنقية	تغذي الرأس، والرقبة، والكتفين، والذراعين، واليدين.
الأعصاب الصدرية	تصل بين أجزاء البطن العليا والعضلات في مناطق الظهر والصدر.
الأعصاب القطنية	تغذي الظهر والساقين.
الأعصاب العجزية	تغذي الأرداف، والساقين، والقدم، والمناطق الشرجية والتناسلية.

وبالإضافة إلى الأعصاب الجسمية الرئيسية كما يطلق عليها فنيا، يوجد نظام مواز يحتوي على الأعصاب التلقائية وهي الأعصاب السمبثاوية والباراسمبثاوية. ويسيطر نظام الأعصاب هذا على توسيع انبساط وتضييق (انقباض) الأوعية الدموية. ومن جانبه، يتحكم بهرمون الأدرينالين (الذي يجهز الجسم للحركة المفاجئة واتخاذ الإجراء الوقائي أو الدفاعي بالأعصاب السمبثاوية، وينتج عن النشاط غير المعتاد للأعصاب السمبثاوية مرض يسمى المتلازمة المعقدة (أو متلازمة التوتر المفرط). فيما يتحكم الجهاز الباراسمبثاوي بنشاط الأكل والهضم و بعض الألم في العمود الفقري والساقين.

مسميات الأعصاب



يخرج عصب (أيمن و أيسر) من بين كل فقرتين في العمود الفقري. مع استثناء انه لا يوجد عصب فقاري عنفي أول (C1) على الإطلاق. ويسمى كل عصب في الرقبة بنفس رقم الفقرة السفلية للالتقاء، فعلى سبيل المثال: العصب الفقري C6 يتفرع من بين الأجسام الفقارية C5 و C6، أما العصب السابع C7 فيأتي من بين الفقرات C6 و C7. بينما تتغير المسميات عند الوصول إلى الفقرات الصدرية، حيث إن العصب المسمى C8 يخرج من بين C7 و T1، رغم انه لا توجد

فقرة عنقيه ثامنة. وبالتالي فإن اسم العصب في منطقة الفقرات الصدرية والقطنية يتخذ نفس مسمى الفقرة الأعلى. فمثلا، العصب الموجود بين الفقرات T1 و T2 يسمى العصب الفقري T1 والعصب L4 يخرج من بين الفقرات القطنية L4 و L5 وهكذا.

الذراعين، واليدين.
ملا في مناطق الظهر والصدر.
والمناطق الشرجية والتناسلية.

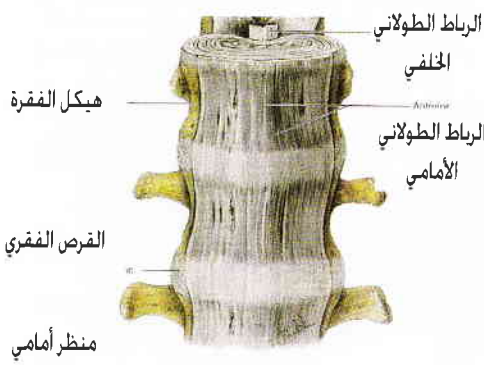
عليها فنيا، يوجد نظام مواز يحتوي
سحباوية. وسيطر نظام الأعصاب
موية. ومن جانبه، يتحكم بهرمون
إجراء الوقائي أو الدفاعي بالأعصاب
المبتاوية مرض يسمى المتلازمة
باراسمبثاوي بنشاط الأكل والهضم



ال فقرات الصدرية والقطنية يتخذ
ال فقرات T1 و T2 يسمى العصب
L4 و L5 وهكذا.

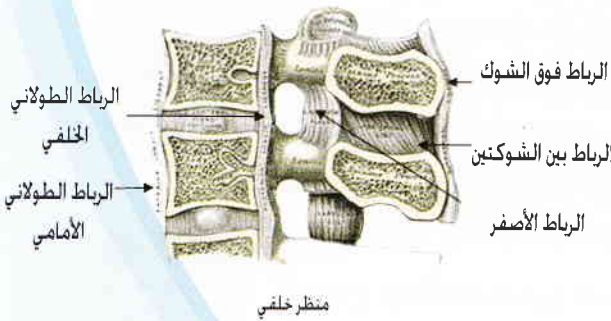
1- الأربطة:

1- الرباط الطولاني الأمامي Anterior Longitudinal Ligament



يربط ما بين الجهة الأمامية الجانبية لهيكل
ال فقرات (vertebral body)، والقرص
ال فقري. ويحافظ على ثبات المفصل بين
هيكل الفقرات. كما يمنع الإفراط في الانحناء
الخلفي للعمود الفقري. ولأن هذا الرباط
يلتصق بالقرص الفقري والحواف أو الأطراف
البارزة من الفقرات. إلا أنه لا يلتصق في وسط
هيكل الفقرة، ويعمل على ملء الأماكن
المتفرقة ل يبدو الشكل الأمامي للعمود الفقري
أكثر استواء.

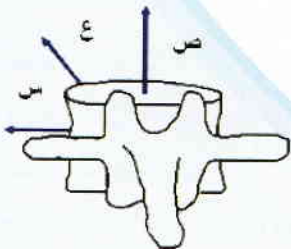
2- الرباط الطولاني الخلفي Posterior Longitudinal Ligament



يربط هذا الرباط الجهة الخلفية
لهيكل الفقرات ليزيد من تماسكها.
ومنع الإفراط في الانحناء الأمامي،
لعمود الأمامي، مما يجنب أو يمنع
الاتفتاق والبروز الخلفي للقرص
ال فقري.

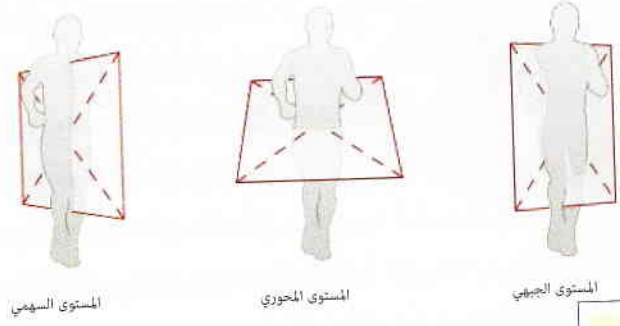
حركة العمود الفقري

تعتبر حركة العمود الفقري ثلاثية الأبعاد حيث يتحرك في
البعد السيني (س) وهو المحور الأفقي، والصادي (ص) وهو
المحور العمودي، والعيني (ع) وهو محور يخترق الصفحة
إلى الداخل.



المستويات التي تحدث فيها الحركة

- 1- المستوى الجبهي أو الإكليلي (يُقسم الجسم إلى نصفين: أمامي وخلفي) frontal plane
- 2- المستوى المحوري (يُقسم الجسم عند الوسط إلى نصفين علوي وسفلي) transverse plane
- 3- المستوى السهمي (يُقسم الجسم إلى الجانبين اليمين والشمال) saggital plane



أنواع الحركات التي تحدث في المفصل

- الحركة الفسيولوجية: مثل (انثناء أمامي) (الثني)، (انثناء خلفي) (بسط)، وغيرهما
- الحركات المساعدة (الإضافية): هي حركات تحدث بين السطح المفصلي أثناء الحركة، مثل:



- التدحرج rolling : تدحرج جسم على سطح ما.
- الانزلاق glideing

- الدوران spinning حركة دورانية، دوران الجسم حول محور معين.

أمثلة على الحركات

كمثال للحركات الفسيولوجية الممكنة في العمود الفقري بشكل عام وفي الفقرات العنقية بشكل خاص:

- الانثناء الأمامي flexion والانثناء الخلفي, extension, يحدثان حول المحور السيني (س).

وفي المستوى السهمي.

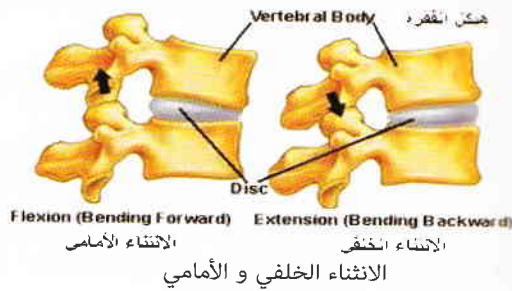
- الانثناء الجانبي side-bending يحدث حول المحور العيني (ع)، وفي المستوى الأمامي.
- الدوران المحوي rotation يحدث حول المحور الصادي (ص) في المستوى العرضي.



الدوران

امفاصل الوجهية أثناء الحركة

Facet Joints in Motion



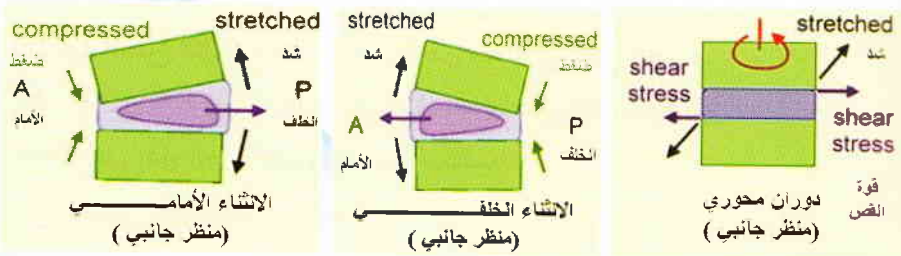
كيف تحصل الحركة؟

تتكون حركة العمود الفقري من حركة الوحدات الفقرية التي تتم بواسطة 3 مفاصل، وهي: مفصل بين جسم الفقرات ومفصلان وجيهان موجودان على جانبي كل فقرة.

كيف تؤثر الحركة على الديسك؟

• في حالة الانثناء الأمامي للفقرات، تتحرك الفقرة العلوية للخلف ويزداد الشد في الجهة الامامية من الديسك.

• في حالة الانثناء الخلفي، تتحرك الفقرة العلوية إلى الأمام ويزداد الشد على المنطقة الخلفية



جسم إلى نصفين: أمامي وخلفي)
عند الوسط إلى نصفين علوي

الجانبيين اليمين و الشمال).



المستوى السهمي

أمامي (الثني)، انثناء خلفي (بسط)

مركبات تحدث بين السطح المفصلي

سطح ما.

وران الجسم حول محور معين.

بشكل عام وفي الفقرات العنقية

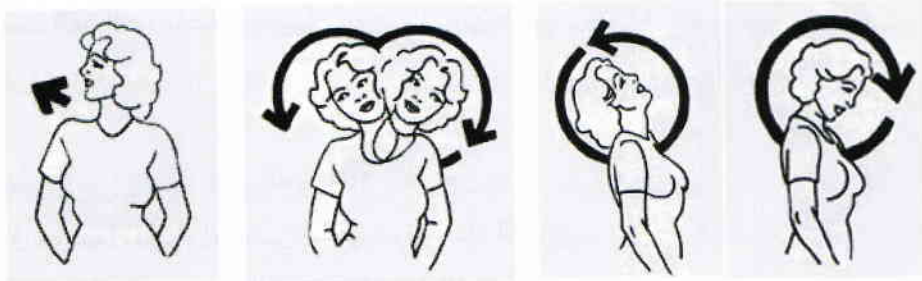
حدثان حول المحور السيني (س)،

من الديسك.

- في حالة الانثناء الجانبي لليمين، تحدث إزاحة للفقرة العلوية لليمين ويزداد الشد في المنطقة الجانبية اليسرى من الديسك، كما تتحرك النواة اللبية للجهة اليمنى.
- في حالة الدوران فإن قوة القص هي التي تؤثر على الديسك، بالإضافة إلى قوة الشد. فعند الدوران لليمين يحدث الشد للجانب الأيسر، بينما تصبح الحلقات الليفية في الجهة اليمنى رخوة ومرنة.

اختلاف الحركة في فقرات العنق

تختلف الحركة ومدىها في الفقرات العنقية عن تلك الموجودة في باقي أجزاء العمود الفقري، تبعاً لوجود اختلافات عدة في شكلها - و خاصة في الفقرة الأولى (المسماة الأطلس) والثانية (المسماة المحور). ففي هاتين الفقرتين، لا يوجد قرص فقري يفصل بين المفصل الأطلسي القذالي والمفصل الأطلسي المحوري، كما أن اتجاه المفصل الوجيهي يختلف قليلاً عن باقي فقرات العمود الفقري عموماً (وفي الصورة التالية مثال على ذلك).



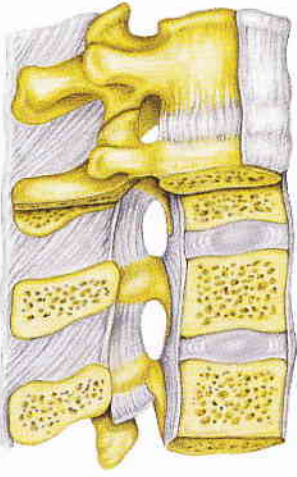
ملخص لأهمية العمود الفقري:

- مما سبق يمكن تلخيص أهمية العمود الفقري في النقاط التالية :
- يحافظ على ما بداخله من نخاع شوكي الحاوي للأعصاب وغيرها من أوعية دموية.
- يمتد فيه النخاع الشوكي وتتفرع أعصابه من خلاله إلى باقي الجسم.
- يوفر مفاصل ثابتة للقفص الصدري الذي يحافظ على القلب والرئتين.
- يحافظ على بقاء الجزء العلوي للجسم مستقيماً.
- يتيح للجسم مجالاً كبيراً من الحركة.

الفصل الثالث

الله..... عضو مسود

الظهر.....عضو معقد



تتحد الفقرات مع بعضها لتكون العمود الفقري الذي يمثل بدوره عضواً معقداً وحساساً مصمماً لمساعدة الجزء العلوي من الجسم على الانتصاب، وتوفير درجة من الصلابة والثبات ولكن أيضاً يجب عليه أن يكون مرناً حتى يوفر مداً متعددًا للحركة. وهذه هي المعادلة الصعبة.

فكرة الوحدة الوظيفية الواحدة

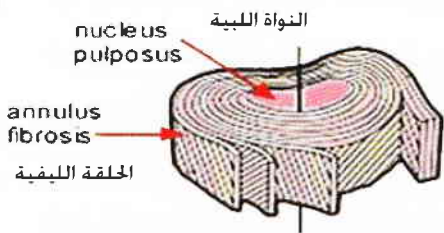
حتى نتمكن من فهم فكرة الوحدة الوظيفية الواحدة

للعضو، يمكن أن نستعمل مثلاً من عضو آخر في الجسم، فعلي سبيل المثال:

تعد الخلية الكبدية أصغر وحدة وظيفية في الكبد وهي أصغر وحدة وظيفية لأنها تستطيع القيام بجميع وظائف الكبد ولكن بحجم و طاقة اقل. بينما تعد الخلية العصبية أصغر وحدة في الجهاز العصبي، ولكنها لا تعتبر أصغر وحدة وظيفية له، لأنها تحتاج إلى وحدة وظيفية أخرى (أي خلية أخرى) حتى يمكنها أداء الوظائف العصبية مثل نقل الإشارات، وعليه فالوحدة الوظيفية للجهاز العصبي هي عبارة عن خليتين عصبيتين متجاورتين.

وبالمفهوم نفسه، يمكن شرح وحدة العمود الفقري، فالفقرة الظهرية تعد أصغر وحدة في الظهر، ولكنها ليست أصغر وحدة وظيفية فيه، وذلك لأن وظيفة الظهر هي القدرة على تحمل القوة العمودية وتوزيعها بالتساوي على سطح الفقرات مع توفير مدى معتدل من الحركة والثبات معاً. وعليه فإن الوحدة الوظيفية لا بد أن توفر جميع هذه الوظائف، وعليه فمن المنطقي أن أصغر وحدة وظيفية للعمود الفقري تشمل الفقرتين المتجاورتين مع ملحقاتهما (أي الفقرتان والغضروف الواقع بينهما، والأوتار والمفاصل والكبسولة المحيطة بهما). ولكونها فريدة من نوعها تسمى كل وحدة جهازاً.

مور المفاصل البين فقارية (الديسك) أو الغضروف

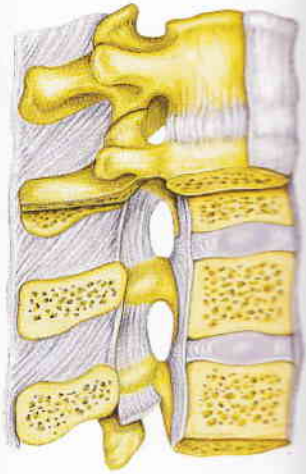


الغضروف الذي يمثل نقطة التقاء الفقرات عبارة عن مفصل من أنواع عدة. فالجزء الداخلي عبارة عن غضروف مرن ذي تركيز عالٍ من الماء فيما يوفر الجزء الخارجي للديسك أليافاً قوية لتحفظ الغضروف مكانه وشكله. ويحيط الغضروف من الأعلى والأسفل

غضروف سميك يغلف الفقرة ويلتصق بالديسك. ويوفر محتوى الديسك أو الغضروف الغني بالماء، المرنة والقابلية للغضروف على الحمل والحركة وكما أنها تساهم في توزيع الضغط بالتساوي على جميع منطقة الديسك. والقوة الحافظة التي توفر تعدد الحركات، هي من خلال تعدد طبقات ألياف الغضروف الخارجية و أوتار العمود الفقري المجاورة أو الملتصقة بها. و هو ما يتعارض مع الحركة الهيدروليكية للنواة، فنواة الغضروف توفر المرنة والقوة الهيدروليكية الرئيسية المتمددة (التمدد على المستوى الأفقي) الغضروف. والتي تقوم ألياف الغضروف باحتوائها و توزيعها بالتساوي على السطح بالكامل. و عليه فإن انخفاض نسبة الماء في محتوى النواة، يترتب عليه ليس فقط اختفاء قوة التمدد، و لكن أيضاً فقدان القوة التي تحتوي و تحافظ على توزيع الحمل و الضغط بالتساوي و باتزان. و عليه، فإن انخفاض سماكة الغضروف يسبب اختلالاً في توزيع الحمل على أجزائه و اتزان حركته و مرونته وبالتالي فقدانه للحالة الطبيعية وكذلك اختلال أوتار الظهر.

تأثير المفاصل الوجيهية

يحتوي الجانب الخلفي للغضروف على مفاصل تسمى المفاصل الوجيهية. التي تحتوي على عوامل رئيسية: غضروف، كبسولة تحيط بالمفصل و سائل مفصلي. و بالنسبة للفقرات التنظية، فيمتد سطح هذه المفاصل الوجيهية على المستوى الأفقي في الفقرات الثلاث الأولى. فيما تزداد ميلاً في آخر فقرتين لتصبح أكثر ميلاناً للمستوى العمودي. و لذلك وجد أن آخر مفصلين يقومان بتحمل 20-30% من القوة العمودية التي تتحملها الفقرات، و ما



فعل سبيل المثال:

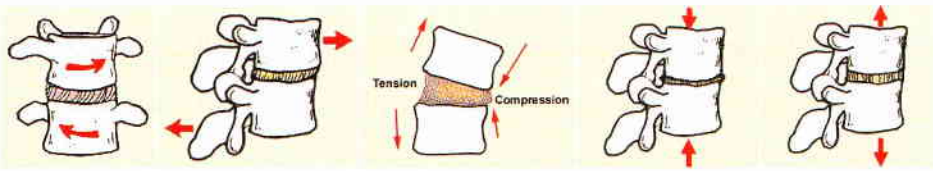
مغز وحدة وظيفية لأنها تستطيع بينما تعد الخلية العصبية أصغر طبيعية له، لأنها تحتاج إلى وحدة ف العصبية مثل نقل الإشارات، فليتين عصبيتين متجاورتين.

رة الظهرية تعد أصغر وحدة في ن وظيفة الظهر هي القدرة على فقرات مع توفير مدى معتدل من وفر جميع هذه الوظائف، وعليه تشمل الفقرتين المتجاورتين مع ر والمفاصل والكبسولة المحيطة

يصل إلى 70% من هذا الحمل إذا كان الديسك يعاني من تآكل أو انخفاض في السمك. كما يجب التذكير بأن لهذه المفاصل وظيفة إغلاق و تثبيت الفقرات ببعضها البعض، ولذا تعد من المفاصل المقيدة للحركة، ولا توفر مدى كبيراً من الحركة، حيث إن حركتها الرئيسية هي الانزلاق (إلى الأمام أو الخلف).

تمييز المدى الحركي للفقرات القطنية

التركيب الميكانيكي والمتخصص يجعل حركة الفقرات القطنية مميزة جداً، وإذا ما قمنا بتحليلها فإنه يمكن تقسيم حركاتها إلى حركات رئيسية وحركات ثانوية. تشمل الحركات الرئيسية على حركات تشبه حركة الكتف، بينما الحركات الثانوية يمكن تشبيهها إلى حد ما بحركة الركبة على المستوى الأفقي، وللعلم، فللفقرات درجات متعددة من الحركات المائلة (على زوايا من المستوى الأفقي)، ويعتمد ذلك على مدى القدرة على الانحناء الجانبي. كما أن للفقرات حركة انزلاق محدودة ولكن مرنة (من الأمام إلى الخلف وبالعكس).



حركة الانكماش و التمدد

و هنالك حركة مغمورة أو متخفية للعمود الفقري، وبالرجوع إلى تعريف الحركة، التي هي عبارة عن حدوث تغيير في التقاء المنطقتين سواء في الفضاء أو في نقطة الاتصال، فعليه يجب اعتبار أن الانكماش والتمدد الذي يحدث لمكونات العمود الفقري كنوع من الحركة، وذلك لأنه تغييراً يصاحبها في المكان والمسافة بين وحدات العمود الفقري. ويمكن تقسيم هذه الحركة إلى نوعين:

- حركة لا إرادية و التي تحدث يوميا نتيجة للتغيير البيولوجي في تروية وترطيب المحتوى المائي للديسك، والحمل الذي يتحملة الظهر و مقدار راحة الجسم.
- حركة إرادية، حيث يرافق أداء معظم حركات العمود الفقري حدوث تمدد أو انكماش،

عز كان جزئياً أحياناً. فمثلاً عند أداء حركة الانحناء للامام، فيرافقها تمدد في الجانب الخلفي عن الديسك، بينما ينكمش الجانب الأمامي منه.

حركة عبارة عن حركات ثانوية عدة

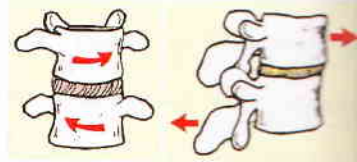
يتبين مما سبق أن توفير هذا التعدد في الحركات يعني أن نقطة الارتكاز في الفقرات وانحسروف الذي يربطهما يتغير بتغير الحركة المطلوبة من العمود الفقري. كما يجب اعتبار حركات العمود الفقري على أنها لا تعتبر كحركة واحدة للوحدات، بل إن كل حركة رئيسية عادة ما يرافقها مجموعة من الحركات الثانوية في الوقت نفسه، لتسخيرها. وهذا التنوع والتعقيد في الحركات، يدل على أن الجهاز الحركي للعمود الفقري لا يعتمد على نقطة ارتكاز واحدة في محوره العمودي، بل على نقاط ارتكاز متعددة عائمة وغير ثابتة على سطح لوحدات، وذلك يسهم في حفظ الثبات والمرونة معا.

التقدم في العمر على الديسك

أهم نقطة هنا هو أن التقدم في العمر أو إنهاك الديسك يؤدي إلى انخفاض محتواه المائي مما يجعله أكثر جفافاً أو تيبساً وأقل سمكاً. و بالإضافة إلى ما سيترتب عن ذلك من خلل في توزيع الاتزان والحمل على منطقة الديسك، مما يحدث عنه ضرراً كبيراً في وظائف العمود الفقري بشكل عام. و ذلك لان التغير في مكونات النواة الرطبة للديسك، وما يرافق ذلك من تغيير في قدرتها على توزيع الحمل على سطح الديسك ومن ثم نقله للفقرة السفلى والفقرات التي أسفل يسبب تحمل نقاط معينة في الفقرات (و بخاصة فقرات الظهر السفلي) لحمل كبير جداً، فيما تبقى النقاط الأخرى دونها حمل. وهو الأمر الذي يزيد من التوتر و الضغط على ألياف الديسك والأوتار الطويلة الممتدة على طول العمود الفقري والتي تحتوي على معدل مرتفع من أعصاب مستقبلات الألم، ولذا فإن أي ضعف في الديسك قد يسبب بروزه من مكانه وخروج محتواه للخارج و ما يرافقه من توتر شديد، فقد يتمزق الديسك وأليافه أو تتمزق الأوتار المجاورة له من جراء أي حركة خاطئة للمفاصل الوجهية،

تأكل أو انخفاض في السمك. من الفقرات ببعضها البعض، ولذا الحركة، حيث إن حركتها الرئيسية

قطبية مميزة جداً، وإذا ما قمنا وحركات ثانوية. تشمل الحركات الثانوية يمكن تشبيهها إلى حد ما بحركات متعددة من الحركات المائلة القدرة على الانحناء الجانبي. كما إلى الخلف وبالعكس).



بالرجوع إلى تعريف الحركة، التي القضاء أو في نقطة الاتصال، فعليه العمود الفقري كنوع من الحركة، من العمود الفقري. ويمكن تقسيم

ولوجي في تروية وترطيب المحتوى

الفقري حدوث تمدد أو انكماش،

و هو ما سيترتب عليه نشوء الألم لكون الاتصال غير الكافي بين أسطح المفصل يحفز بدء التغييرات في سطح المفصل مثل تكون البروزات أو التآكل أو التهاب المفصل عموماً.

وبدوره قد يؤدي ذلك إلى حدوث انضغاط على جذر العصب المار من بين الفقرات، كما قد يسبب ضيقاً في قناة الفقرات (التي تمر من خلالها الأعصاب والأوعية الدموية). وعادة ما يحدث ضيق قناة النخاع الشوكي نتيجة لانخفاض سماكة الديسك وتآكل و التهاب المفاصل الوجهية وهو ما قد يسبب انضغاط الأعصاب والأوعية الدموية أيضاً.

الأثر الحركي للتقدم في العمر

مما سبق يتبين أن حدوث أي خلل في مكونات الديسك سيترتب عليه اختلالات عدة في الوحدة الوظيفية للعمود الفقري . وقد يمتد أثره إلى آثار تظهر على المدى الطويل في حدوث تغيير وتشوه في العلاقة أو الروابط بين أجزاء الفقرات. الجدير بالذكر أن حركة العمود الفقري تتغير أيضاً مع تقدمنا في العمر ، حيث يحدث لها الآتي:

انخفاض في مدى الحركات الرئيسية بين الفقرتين المتجاورتين وذلك بسبب انخفاض سماكة الغضروف الذي يربطهما. ونقص في مرونة الأوتار ما يسبب عدم استقرار الفقرات في مكانها. ومن الممكن لهذه التغييرات أن تحفز بدء الألم من الأعصاب التي تحيط بالديسك (فالعمود الفقري محاط بأوتار وأعصاب وعضلات عدة غنية بمستقبلات الألم).

لذا فيجب التنويه إلى أن ألم الظهر لا ينتج عادة من مصدر واحد لمنطقة واحدة ، بل من مجموعة من اجزائه المتأثرة والتي تحفز بدورها مجموعة من إشارات الألم والتي قد يختلف مصدرها، لكنها تصدر من وحدة وظيفية واحدة في العمود الفقري.

الاستنتاج

من الصعب التوصل إلى استنتاج مباشر عن استخدامات وآلية العمود الفقري ، لأننا لا نزال

على وقتنا الحالي و بمدى خبرتنا الحالية لم نتمكن من فهم ديناميكية الثبات والمرونة لما بين فقرات العمود الفقري. ونحتاج إلى خبرة أطول ودراسات أكثر وممتدة على مدى وحجم أكبر حتى نتمكن من تفسير بشكل خاص أكثر آلية العمود الفقري وأفضل الطرق المتوافرة لعلاج. ويجب أيضا تقييم العلاجات سواء الجراحية أو التداخلية البسيطة لتوفير براهين وصحة على فائدتها وأفضليتها في علاج ألم الظهر. ومع ذلك النتائج المبدئية الحالية تشير إلى أن العلاج المتوافر حاليا يسهم في تحسين حالة معظم المصابين بألم الظهر.

كافي بين أسطح المفصل يحفز بدء أو التهاب المفصل عموما.

صعب المار من بين الفقرات، كما قد صاب والأوعية الدموية). وعادة ما الديسك وتآكل والتهاب المفاصل الدموية أيضا.

سيترب عليه اختلافات عدة في آثار تظهر على المدى الطويل في الفقرات. الجدير بالذكر أن حركة يحدث لها الآتي:

وتين وذلك بسبب انخفاض سماكة بسبب عدم استقرار الفقرات في من الأعصاب التي تحيط بالديسك تقنية بمستقبلات الألم).

مدر واحد لمنطقة واحدة ، بل من مجموعة من إشارات الألم والتي قد في العمود الفقري.

والآلية العمود الفقري ، لأننا لا نزال

الفصل الرابع

أسباب آلام الظهر

أي مناطق الظهر أكثر عرضة للضرر؟



بالرغم من أن توازن جسم الإنسان يعتمد على سلامة جميع فقرات العمود الفقري إلا أن الجزء الأكبر يقع على منطقة أسفل الظهر (والمسماة بالفقرات القطنية). وذلك لكونها تحتوي على نقطة اتزان الجسم وارتكاز ثقل الجزء العلوي للجسم. كما يعطي أسفل الظهر للجسم المرونة في الحركة التي تسمح بالانحناء والاستدارة حول الجذع... إلخ والقوة التي تمكن من الوقوف والمشي وحمل الأشياء.. إلخ. وهذه المنطقة من الظهر هي المسئولة عن الحفاظ على اتزان وانتصاب جسم الإنسان في اتجاه مضاد لقوة الجاذبية الأرضية أثناء حركته. وعليه، فهي تتعرض للكثير من الضغوط من جراء جميع هذه العوامل مما يفسر كون هذه المنطقة من أكثر مناطق الظهر حساسية وعرضة للتمزق والانزلاق والكسر وغيرها من التعقيدات وبالتالي الألم، وتليها مناطق العنق والكتفين بدرجة اقل.

منطقة أسفل الظهر

يوجد في أسفل الظهر خمسة ديسكات قطنية و10 مفاصل سطحية فقارية. نحو 100 من الأربطة المختلفة وأكثر من 200 عضلة و أي جزء منها قد يكون مسئولاً عن ألم الظهر. والشيء السار أن الحبل الشوكي لا يمتد لأسفل الظهر. وعدم وجوده في هذا المنطقة، يعني لو كانت هناك أعراض في الأعصاب وألم أسفل الظهر، فإن كل شيء يكون قابلاً للإصلاح.

آلام الظهر... في أرقام

وعودة إلى لغة الأرقام، فقد دلت العديد من الدراسات إلى أن أكثر مشكلة يعاني منها من هم في سن الأربعين أو الخمسين هي آلام أسفل الظهر. وبحسب النسبة المئوية العالمية، فإن نسبة الشكوى من ألم أسفل الظهر تصل إلى نحو 70-80% خلال عمر الإنسان. أي إن المعظم سيتعرض لها في وقت من حياته. ومن الغريب أن معظم الألم الحاد قد يستمر لعدة أيام ثم يختفي، وقد لا يعني شيئاً أكثر من مضايقة عابرة.



عوامل خطر الإصابة بالآلام الظهر

توجد بعض العوامل التي تجعل البعض أكثر عرضة من الآخرين للإصابة بأمراض الظهر، ومن أهمها التالي:

1- العامل الوراثي

من المعروف أن المنتمين للجنسين الأصفر و الأبيض «الآسيويين» و «الأوربيين و الأميركيين» أكثر ميلا إلى ضعف العظام، مقارنة بأبناء الجنس الأسمر والأسود. إذ أن الكتلة الإجمالية للعظام في أجسام المنتمين إلى الفئة الأولى في سن البلوغ تكون اقل منها لدى المنتمين إلى المجموعة الثانية.

2- السن والجنس

بعد بلوغ المرأة مرحلة انقطاع الطمث تقل هرموناتها الأنثوية وتنخفض نسبة الكالسيوم في عظامها بما يجعلها عرضة للإصابة بهشاشة العظام. ولكن يمكن توفير الحماية للعظام عن طريق اخذ العلاج الهرموني، بيد أن قرار تعاطيه يجب قياسه مع مدى حاجة المرأة مقارنة بخطر تعرضها للأعراض الجانبية لهذا العلاج.

3- البنية الجسدية

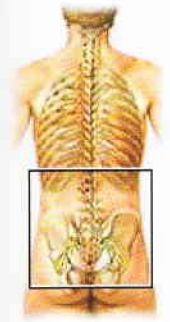
أثبتت الدراسات بان من تكون بنيته كبيرة أو بدينة يكون اقل عرضة لأمراض هشاشة العظام. بيد أن البدنيين و ثقيلي البنية يعدون أكثر عرضه لأمراض الانزلاق الغضروفي و إحتزات الديسك. فيما لوحظ أن طوال القامة أكثر عرضة للاصابة بمشكلات الظهر من أقزامهم القصار، وذلك بسبب الثقل الواقع على أسفل الظهر. كما أن من يتناولون أطعمة غير مغذية و المصابين بضيق في الأوردة والشرايين، نتيجة لتراكم الكوليسترول، يعدون أكثر عرضة للإصابة بالانزلاق الغضروفي من غيرهم.

4- نمط الحياة

النمط حياة غير صحي يغلب عليه طابع الكسل وقلة النشاط البدني، و تكرار الحمل لدى المرأة وحمل الأشياء الثقيلة أثناء العمل، واستخدام مقاعد ومراتب فراش النوم غير صحية، تؤدي إلى إرهاق أجزاء العمود الفقري وتسبب المرض وال ألم.

5- المهنة

يعاني أصحاب بعض المهن من آلام أسفل الظهر مثل أطباء الأسنان والجراحين والممرضات



جميع فقرات
الظهر (والمسماة
الجسم وارتكاز
الجسم المرونة في
الحق والقوة التي
تنطقه من الظهر
الإنسان في اتجاه
تعرض للكثير من

هذه المنطقة من أكثر مناطق الظهر
من التعقيدات وبالتالي الألم، وتليها



مفاصل سطحية
عضلة و أي جزء
الرجل الشوكي لا
ي لو كانت هناك
ين قابلا للإصلاح.

إلى أن أكثر مشكلة يعاني منها من
ويحسب النسبة المئوية العالمية،
70-80% خلال عمر الإنسان. أي إن
معظم الألم الحاد قد يستمر لعدة

والسائقين والحمالين والمهنة المتعلقة بالجلوس لمدة طويلة والعمل المكتبي. فمثلاً ترتفع معدلات خطر حدوث الانزلاق الغضروفي إلى أربع مرات لسائقي الشاحنات الكبيرة ومرتين لسائقي السيارات الصغيرة، ويعزي ذلك إلى تعرضهم للاهتزازات أثناء ركوب السيارة وبخاصة في الطرق الوعرة أو المليئة بالمطبات. كما أن العاملين على آلات الحفر التي تصدر اهتزازات كبيرة معرضون بشكل كبير لآلام الظهر.. وهناك أمثلة أخرى في الحياة العملية.

6- التدخين

وفقاً لعدد من الدراسات الدولية، فالمدخنون أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بآلام الظهر وبما يتراوح بين 20 إلى 80% مقارنة بأقرانهم الغير المدخنين. وقد أثبتت الأبحاث أن للتدخين أثر سلبي على انتقال المواد المغذية إلى العمود الفقري. حيث وجد أن عملية الانتقال هذه تنخفض إلى نصف معدلها الطبيعي منذ بدء تدخين السيارة إلى ما بعدها بثلاث أو أربع ساعات. وهو ما يلحق الضرر بالعمود الفقري وملحقاته نتيجة لانخفاض التروية.

أهم تأثيرات تقدم العمر على فقرات الظهر:

1- هشاشة العظام (رقة العظام)

مع تقدم العمر تنخفض نسبة الكالسيوم و تصبح عملية الهدم بالخلايا العظمية أسرع، وتنخفض عمليات التعويض ببناء خلايا عظمية جديدة، وبالتالي يفقد الجسم التوازن في تركيبه نسيجه العظمي فيصاب بمرض هشاشة العظام. وهو ما يعرف بنقص غير طبيعي في كثافة العظام لتكون العظام هشة ورقيقة وقليلة الصلابة. و يصيب مرض هشاشة العظام الجنسين، و لكنه يصيب النساء بنسبة 4 أضعاف الرجال. و ذلك نتيجة لفقدان دور الهرمون في تقوية العظام عند المرأة بعد سن انقطاع الطمث، بالإضافة إلي قلة مخزون الكالسيوم و الفيتامين «دال-D» في جسم كبار السن.

2- التهاب مفاصل العظام «الخشونة»

ينتج عن تآكل غضاريف الظهر مع تقدم السن حدوث ضيق في المسافة بين الفقرات يؤدي ذلك إلى احتكاك الفقرات بعضها البعض وتكون نتوءات عظمية بها، وبالتالي حدوث الألم. لذا فإن الوقوف والجلوس بالطريقة الصحيحة والعناية بالظهر والرياضة ممكن أن تقلل من مشكلات الخشونة وآلامها.

3- تيبس الظهر أو «فقدان الديسك»

يتقدم السن إلى جفاف وانحلال و اهتراء الغضاريف والمسمى بـ «فقدان أو جفاف الديسك»، وهو فقدان المسافات الطبيعية بين الفقرات وبالتالي فقدان القدرة على امتصاص الصدمات ما يسبب الضغط على الأعصاب مما ينتج عنه الألم وتيبس الظهر و الإحساس بحرق أو خدر في الرجل.

أسباب ألم الظهر بشكل عام:

يعتبر على المريض مراجعة الطبيب لعلاج أسباب آلام الظهر وليس فقط أعراضها. والأسباب هنا كثيرة، ولكنها وان تعددت فالألم واحد. و بشكل عام، يمكن تقسيم أسباب متاعب العمود الفقري إلى قسمين، منها ما سببته الإصابات والأمراض (الجسدية)، و منها ما هو مرتبط بأسلوب الحياة، كالآتي:

أولاً - الأمراض الجسدية:

- 1- يمكن تقسيمها إلى تلك الناتجة عن أمراض مباشرة أو امراض غير مباشرة التأثير، كالآتي:
 - 1- أمراض لها تأثير مباشر على الظهر: و تشمل أمراض العمود الفقري و مكوناته وملحقاته:
 - 1- إرتفاق أو إجهاد العضلات: ويعد أكثره مسبب للألم و ينتج عن تكرار الوضع الغير مناسب للجسم أثناء الحركة والجلوس والوقوف، أو العمل الشاق، كما قد يحدث نتيجة ضاعفات الحمل لدى المرأة؟ أو الأهمال.
 - 2- التهاب أجزاء الربط بين الفقرات.
 - 3- التمزق العضلي : الألم المفاجئ بعد انحناء الظهر أو دورانه مما يسبب أو يزيد من تلف عناصر الربط بين الفقرات.
 - 4- تحرك إحدى اسطوانات (فقرات) الظهر وخروجها من مكانها الطبيعي.
 - 5- اهتراء غضروف الظهر، أو نتوء وبروز الزوائد العظمية من الفقرات.
 - 6- هشاشة العظام: بخاصة بعد انقطاع الطمث عند النساء حيث تصبح الفقرات ضعيفة جدا ويمكن أن تنكسر أو تنضغط على بعضها لسبب بسيط جدا.
 - 7- التهاب المفاصل: وكذلك الفقرات بصورة عامة.

وبسبب العمل المكتبي. فمثلاً ترتفع لسانقي الشاحنات الكبيرة ومرتين مترازمات أثناء ركوب السيارة وبخاصة آلات الحفر التي تصدر اهتزازات خري في الحياة العملية.

من غيرهم للإصابة بآلام الظهر وبما وقد أثبتت الأبحاث أن للتدخين حيث وجد أن عملية الانتقال هذه سيارة إلى ما بعدها بثلاث أو أربع نتيجة لانخفاض التروية.

عملية الهدم بالخلايا العظمية أسرع، وبالتالي يفقد الجسم التوازن في وهو ما يعرف بنقص غير طبيعي في العظام. و يصيب مرض هشاشة العظام وذلك نتيجة لفقدان دور الهرمون لإضافته إلى قلة مخزون الكالسيوم و

ضيق في المسافة بين الفقرات يؤدي ت عظمية بها، وبالتالي حدوث الألم. ية بالظهر والرياضة ممكن أن تقلل

8- الأورام السرطانية: سواء في العظام أو من جراء انتقال الخلايا السرطانية من العضو المصاب في الجسم إلى منطقة العمود الفقري.

- أمراض لها تأثير غير مباشر:

فقد ترافق آلام الظهر مضاعفات أمراض في أعضاء أخرى، مثل:

1 - حصوات المرارة والكلى أو أي مرض آخر يصيبهما.

2 - الالتهاب المزمن في غدة البنكرياس.

3 - الإصابة بالحصبة.

4 - الإصابة بأمراض النساء الخاصة بمنطقة الحوض.

5 - الإمساك.

6 - الالتهابات المرضية للأمعاء وبخاصة القولون.

ثانياً - العوامل المرتبطة بأسلوب ونمط الحياة وعوامل أخرى

الانعكاسات البدنية للمشكلات النفسية (Psycho-motor disease)

1- تلك الناجمة عن التناقضات الداخلية (بين القول والفعل)، أو الحزن الشديد وكل ما قد يسبب الألم في الظهر تحت وطأة الحمل النفسي.

2- القلق والتوتر والكآبة و الخوف، تسبب آلام العمود الفقري في منطقة الخصر بالذات.

3- انعدام الثقة بالنفس وعدم توافر شجاعة للتعبير عن الذات، مما يسبب التوتر في كل مناطق الظهر.

- التدخين

وذلك لتأثير النيكوتين القابض للأوعية الدموية مما يؤدي إلى انخفاض تروية أنسجة الظهر ونقص تغذيتها بالأكسجين. فيما تسبب (الكحة) الناتجة عن التدخين ضغوطاً متكررة على أنسجة وعظام الظهر.

- الإجهاد

الضغوط الحياتية والقلق والأرق وما ينتج عنها من الشعور بالتعب يمكن أن يضر بالجهاز العصبي والعضلي والعظمي أيضاً. ويسبب تشنجات في عضلات أسفل الظهر. وأفضل علاج لهذا النوع من الألم هو استعمال طرق الاسترخاء.

- قوة التمارين الرياضية

العضلات الضعيفة والمترهلة لا تدعم العمود الفقري ويمكن أن تسبب تقوساً مؤلماً أسفلها. كما أن وجود بطن كبيرة تزيد من إجهاد منطقة التحمل في أسفل الظهر والعضلات المساندة. لذا يجب القيام بالتمارين الرياضية باستمرار لزيادة قوة العضلات والمحافظة على صحتها.

- الوقوف والحركة بطريقة خاطئة

الوقوف بطريقة مترهلة يجعل تقوسات الظهر الطبيعية غير مستوية. كما أن الحركات الخاطئة والجلوس غير الصحيح لفترات طويلة وتكرار حمل الأشياء بطريقة خاطئة وعدم الحرص على استقامة الظهر ينتج عنها تشوهات للظهر وبخاصة التقوس الجانبي أو التقوس الأمامي. مما يعرض السلسلة الفقارية للإصابة، لأنها تزيد من مقدار الإجهاد والضغط عليها.

- التواء المفاصل وشد العضلات

الدوران أو الانحناء أو رفع الأشياء الثقيلة بطريقة خاطئة يمكن أن يسبب التواء المفاصل وشد أربطة العضلات وحدوث آلام الظهر. وكذلك الالتواء المفاجئ أو التحرك بأسلوب عشوائي والإصابات المتكررة تضعف من قوة وصلابة المفصل، وتعرضه أو للإصابة مرة بعد أخرى.

- تكرار الحمل والولادة

ينتج عن ما يسببه الحمل من زيادة وزن وضعف عضلات البطن والإجهاد العضلي وزيادة في مرونة أربطة الظهر والمكوث في أوضاع ثابتة لفترة طويلة، وضرر بأربطة وغضاريف الظهر.

تخصيص لأهم الأسباب المحلية لإصابات الظهر

- شد العضلي

- التهاب المفاصل «مرض الروماتيزم»

- تمرق أربطة وعضلات الظهر

- التهاب مفصل الحوض

تقال الخلايا السرطانية من العضو

مثل:

عمل أخرى

(Psycho-m)

عمل)، أو الحزن الشديد وكل ما قد

الفقري في منطقة الخصر بالذات.

الذات، مما يسبب التوتر في كل

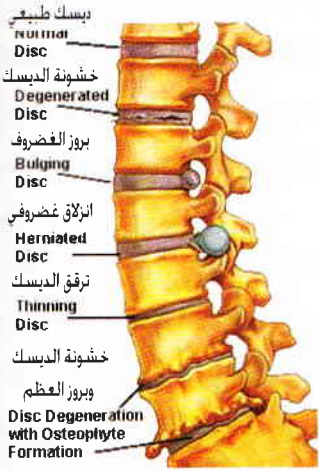
إلى انخفاض تروية أنسجة الظهر

عن التدخين ضغوطاً متكررة على

تعب يمكن أن يضر بالجهاز

عضلات أسفل الظهر. وأفضل علاج

Examples of Disc Problems



- الانزلاق الغضروفي

- تمزق الديسك

- ضيق أي القناة العصبية والذي عادة ما يكون خلقى أو ناتج عن الخشونة الشديدة للفقرات.

- كسر الفقرة

- الأورام الحميدة أو الخبيثة

- الجنف (انحناءات الفقرات للجانب Scoliosis)

- أمراض تقدم السن مثل هشاشة العظام و تآكل

الغضاريف و الخشونة

- الخمول و قلة الحركة مما يؤدي إلى ضعف عضلات

البطن و الظهر

- العامل النفسي الذي يضاعف الشعور بالألم



شرح لبعض أهم أسباب الألم

1- التقلص العضلي سبب 60% من الألم

ترجع 60% من حالات آلام الظهر إلى أسباب عضلية، كوجود شد عضلي. فالدوران أو الانحناء أو رفع الأشياء الثقيلة

بطريقة خاطئة يمكن أن يحدث التواء في المفاصل وشد أربطة العضلات وحدوث آلام الظهر. ولكن إذا تعدى الألم منطقة الظهر وانتقل إلى الساقين فيكون ألماً ميكانيكياً ناتجاً عن التهاب في مفاصل العظام أو الخشونة أو الانزلاق الغضروفي. وللتوضيح، فالتقلص العضلي لعضلات العمود المفاجئ، يسبب ألماً مفاجئاً في الظهر ولكنه ما يلبث أن يختفي في اليوم ذاته أو بعدها بأيام. فمن الوارد أن يصيب العضلات مراحل شد عضلي مفاجئ قد لا يستطيع المريض عندها الحراك، مما يشعره بأنه سيصاب بالشلل من شدة الألم، بيد أنها تقتصر على فترة زمنية محدودة. ويتمثل علاجها بأخذ المهدئات ومسكنات للألم. كما يجب

على المصاب أن يبادر بالحركة وعمل تمارين لشد العضلات وإرخائها ولكن بحذر، فمن الخطأ أن يستلقي أو ينام لفترة طويلة في الفراش، فذلك يسبب طول فترة المعاناة.

2- أوضاع القوام الخاطئة

في كثير من الأحيان تنتج آلام الظهر بسبب الأوضاع والسلوكيات الخاطئة. فمثلاً، فالوقوف بطريقة مترهلة يجعل تقوسات الظهر الطبيعية غير مستوية ويعرض السلسلة الفقرية للإصابة بالإجهاد والضغط على أسفل الظهر. فالوضع غير الصحيح للجسم يؤدي إلى زيادة الضغط على الغضروف والعضلات المحيطة بالعمود الفقري. وكلما زاد الضغط على الغضروف زاد ضغط الغضروف على الأربطة الخلفية والأعصاب مما يزيد من شدة ألم الظهر وقد يمتد للأرجل. والجدير بالذكر أن الدراسات أثبتت أن المواظبة على أداء التمارين الخاصة بالظهر والمحافظة على الوضع الصحيح لقوام الجسم خلال الحركة يخفف من ألم الظهر ويغني أحياناً عن أي تدخل أو إجراء علاجي.

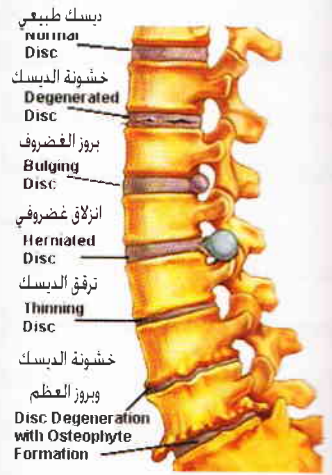
3- الانزلاق الغضروفي

يؤدي ضعف المادة الليفية المحيطة بالمادة الجيلاتينية (النواة) للغضروف (الديسك) إلى خروجها لتضغط على جذور الأعصاب. ويشيع حدوثه فيما بين الفقرتين الرابعة والخامسة العنقية، أو ما بين الفقرتين الخامسة القطنية والأولى العجزية. وفي الرقبة فهو بين الفقرتين الخامسة والسادسة.



وكما هو موضح في الصورة التالية، فللانزلاق الغضروفي درجات، فيبدأ بانزلاق المحتوى اللبي (النواة) للديسك، وتندرج إلى درجة تتيح للبروتينات المحتوية على الكالسيوم من التسرب من خلال الياف الديسك والبروز للخارج مما يؤدي إلى الضغط على

Examples of Disc Problems



سلسلة أربطة العضلات وحدثت آلام شديدة في كثير من الأحيان. فالنتيجة هي ألم في الظهر والرقبة، فالتقلص العضلي يحد من الحركة ولكنه ما يلبث أن يختفي في اليوم التالي. فمرحلة شدة عضلي مفاجئة قد لا تصاحب بالشلل من شدة الألم، بيد أنها المهديتات ومسكنات للألم. كما يجب

الاعصاب المجاورة للديسك.

أهم أسباب الانزلاق الغضروفي

- رفع حمل ثقيل من على الأرض.
- انحناء أو استدارة مفاجئة للظهر.
- التعرض لنوبة من السعال الشديد المستمر.
- التعرض لإصابات الحوادث.

أعراضه:

آلام أسفل الظهر وقد تصاحبها آلام تمتد إلى الساق (عرق النسا)، وخصوصا عند الجلوس لفترة طويلة ومحاولة الوقوف بعدها. فيما تخف الآلام عند النوم أو الاستلقاء أو السير الخفيف.

4- انزلاق الفقرات (spondylolisthesis)

وهي حالة انزلاق فقرة من الفقرات للأمام فوق الفقرة التي تليها وهو أكثر شيوعا في الفقرات القطنية . أما عند حدوثها في الفقرات العنقية فيستخدم اصطلاح مختلف للانزلاق ويوصف بأنه خلع جزئي Subluxation. وعادة ما تنتج عن التهاب المفاصل الغضروفية أو ضعف في الأربطة والعضلات الداعمة للعمود الفقري أو من إصابات العمود الفقري، أو قد تكون موجودة منذ الولادة (خلل / عيب خلقي) . وقد لا ينتج عن هذه الحالة



أية أعراض على الإطلاق أو من جهة أخرى قد يرافقها ألم وتصلب في الظهر وعلى الرغم من قلة انزلاق الفقرتين، إلا أنه قد يحدث ذلك فعلا في العمود الفقري القطني ودون أن يسبب مشكلة كبيرة. ويمكن تقسيم درجة الانزلاق بنظام متدرج من 1 إلى 4 درجات استنادا على درجة الانزلاق، كالآتي:

- الدرجة الأولى إذا كان الانزلاق اقل من 25%
- الدرجة الثانية إذا كان الانزلاق من 25-50%
- الدرجة الثالثة إذا كان الانزلاق من 50-75%



- الدرجة الرابعة إذا كان الانزلاق من 75-100%

وتلك إن لم يعالج انزلاق الفقرات في مرحلة مبكرة (أي في الدرجة الأولى أو الثانية) فإنه قد يؤدي إلى:

1. تدمير وتلف العصب المتأثر نتيجة زيادة الضغط عليه.
2. إزدياد درجة الانزلاق العضروفي.
3. عدم السير بالشكل الصحيح.
4. زيادة الألم.
5. ضعف في عضلات الساق وغيرها.

5- الخشونة و الزوائد العظمية

يرافق تقدم السن عموماً حدوث ضمور طبيعي في غضاريف الظهر، غير أن وقت حدوثه وحجم هذا التغير يختلفان من شخص إلى آخر، حيث تلعب الوراثة وأنماط الحياة ونوع العمل وزيادة الوزن وانقطاع الدورة الشهرية عند النساء والتدخين دوراً مهماً في تحديد سرعة التدهور في صحة الغضاريف.

ويؤدي ضمور وانحلال الغضاريف إلى تحولها إلى نسيج ليفي مما يفقدها ليونتها ووظيفتها كإسادة تمتص الصدمات بين الفقرات، حيث تصغر المسافة بين الفقرات ويزداد الضغط والاحتكاك فيما بينها و ينتج عن ذلك بروز زوائد و نتوءات في أطرافها. وهو نوع من البروز الغير طبيعي - مثل الشوكة التي تنمو على حافة العظام؟ ويحدث الشيء نفسه في المفاصل الجانبية الصغيرة على جانبي العمود الفقري ، والاسم الشائع لهذه التغيرات هو «خشونة المفصل». وتنمو هذه الزوائد العظمية ببطء وثبات، وتختلف عن بروز أو فتق الديسك، (قبو وخز عظم) يضغط على العصب ولا يمكن لهذا الضغط أن يتلاشى من تلقاء نفسه. كما أن جدران القناة الشوكية و أسطح مفاصل العمود الفقري الوجيهية قد تتأثر استجابة لضغط شديد ومتكرر، أو لعدم اتزان المفصل. مما يؤدي إلى بروز نتوء عظمي منها باتجاه العمود الفقري ليضغط على العصب و الحبل الشوكي، ويسبب إحساس المريض بالألم.

رق (النساء)، وخصوصاً عند الجلوس عند النوم أو الاستلقاء أو السير

يرة التي تليها وهو أكثر شيوعاً في



نية فيستخدم
Sublux. وعادة
بطة والعضلات
ي، أو قد تكون
عن هذه الحالة

وتصلب في الظهر وعلى الرغم من



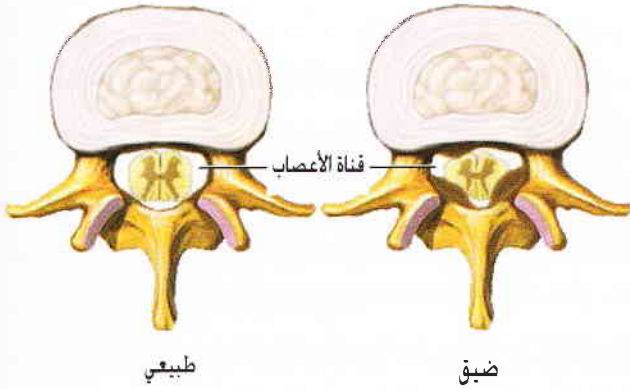
عمود
تقسيم
أعلى

6- التهاب مفاصل العمود الفقري

تنتج الآلام في هذه الحالات عن الالتهاب التهيجي الذي يصيب أغشية المفاصل الصغيرة على جانبي العمود الفقري. و تتميز آلام هذه الحالات بتحسنها تدريجيا مع الحركة، وزيادة حدتها في فصل الشتاء وعند الاستيقاظ من النوم والانحناء للخلف. و يستعان هنا بأدوية أو حقن الظهر المحتوية على مضادات للالتهاب التي تخفف من الالتهاب حول الأعصاب.

أهم أسبابه:

أسباب التهاب المفاصل (كتلك لفقرات الظهر) كثيرة ومتنوعة ومنها:



1- أسباب ميكانيكية، نتيجة لاستخدام المفاصل بطريقة غير صحيحة خلال الأنشطة اليومية بما يعرضها لإجهاد شديد. مثل حمل ثقل بطريقة خاطئة تضر بمفاصل الظهر و تسبب تقلص عضلاته.

2- أسباب روماتيزمية مثل

مرض الذئبة الحمراء والنقرس والالتهاب الليفاني.

3- مضاعفات هشاشة العظام.

4- التقدم في العمر.

5- الإصابة بخشونة الغضروف.

6- الوزن الزائد (السمنة) مما يزيد من ضغط و إجهاد المفاصل بما يسرع من إتلافها.

7- ضيق القناة الشوكية

هو حدوث ضيق في القناة الفقارية التي يمر فيها الحبل الشوكي، وتحدث غالبا لمن فوق عمر 50 سنة نتيجة لالتهاب مفاصل العمود الفقري (osteoarthritis) والتي ينتج عنها تكون

زوائد عظمية تسبب ضيق هذه القناة مما يسبب ضغطا على الحبل الشوكي والأعصاب الناشئة منه.

أعراضه:

1. ألم في الظهر نتيجة الوقوف لمدة طويلة أو السير.
2. امتداد الألم إلى الرجلين مع الأحساس بخدار بالساق .
- 3 شعور المريض بالراحة عند الجلوس بعد المشي لمسافة.

8- روماتزم العمود الفقري:

يعد من الأمراض الروماتزمية المزمنة الناتجة عن اختلال في منظومة عمل الجهاز المناعي بحيث تهاجم بعض خلاياه مفاصل الجسم و بخاصة مفاصل فقرات العمود الفقري مسببة التهابا روماتزميا مصحوبا بالألم مزمنة. وقد تتطور الحالة إن لم تعالج إلى تيبس العمود الفقري وصعوبة الحركة العادية بالإضافة إلى اختلال في القوام. فيما أن التيبس تيبس في القفص الصدري يؤثر على عملية التنفس ووظيفة / ميكانيكية الرئتين.

أسبابه:

السبب الرئيسي لهذا الاختلال المناعي غير معروف ولكن هناك مؤشرات لوجود عامل التهاب فيروسي أو بكتيري يهاجم الجهاز المناعي للمفاصل مما يؤدي إلى حدوث المرض. بالإضافة إلى أن هناك جينا (عامل وراثي) يعرف باسم HLA-B27 يجعل الأشخاص الحاملين له أكثر عرضة للإصابة. كما وجد أن الرجال أكثر عرضة للإصابة من النساء وعادة ما تظهر الإصابة في مرحلة العشرينات من العمر في الجنسين وإن كان من الممكن ظهورها في أي مرحلة سنية أخرى.

9- هشاشة العظام (ترقق العظام) osteoporosis

حي حالة تقل فيها كثافة العظام مما يسبب ضعف بنيتها وقوتها وزيادة عرضته للكسر بسهولة. وتعد هذه الحالة السبب الأساسي لحدوث كسور العظام عند النساء بعد انقطاع الطمث. وعموما فكثر من المصابين به لا يعرفون أنهم مصابون بهشاشة العظام حتى يحدث لهم كسور. و يكون الحل والعلاج هنا بتناول مركبات الكالسيوم يوميا مع التعرض

تصيب أغشية المفاصل الصغيرة على
سها تدريجيا مع الحركة، وزيادة
للخلف. و يستعان هنا بأدوية أو
من الالتهاب حول الأعصاب.

تنوع ومنها:



المفاصل بما يسرع من إتلافها.

الشوكي، وتحدث غالبا لمن فوق عمر
osteoarth) والتي ينتج عنها تكون

للشمس (للتزود بفيتامين دال الضروري لتحويل الكالسيوم إلى مادة نشطة بعد امتصاصه (في الجسم) أو أخذ مركبات هذا الفيتامين نظراً لإسهامه الهام في تحفيز بناء وتقوية العظام. كما قد يوصف أيضاً أدوية على هيئة حقن دورية مثل (Fuzamax أو Miacalcia) لضمان وصول الكالسيوم إلى العظام.

والجدير بالذكر أن نقص الكالسيوم وما ينتج عنه من هشاشة العظام له تأثير على القوة الجاردرقية حيث تزيد من إفرازها الهرموني لتعويض نقص الكالسيوم في الدم (حفاظاً على توازن مكونات الدم الحيوية) عن طريق تذييبه أو امتصاصه من العظام.

الفرق بين هشاشة و ليونة العظام

هشاشة العظم عبارة عن نقص في كتلة العظم وظهور مسامات كبيرة فيه، مما يجعله ضعيفا وقابلا للكسر بسهولة. بينما تعرف ليونة العظام بأنها مرض ينتج من نقص في تكلس العظام مما يجعلها غير صلبة وطرية وقد يصاحبها ضعف في العضلات. ويعتبر (داء الكساح) مرض من أمراض ليونة العظام الشائع في الأطفال.

مسيبات تدهور كتلة العظام

هناك أسباب عديدة تساعد على ظهور هشاشة العظام من أهمها نقص الهرمونات الأنثوية مما يفسر ارتفاع قابلية السيدات لها بعد انقطاع الطمث وعدم التعرض للشمس ونقص الكالسيوم وفيتامين د في التغذية. بالإضافة إلى تناول بعض الأدوية مثل الكورتيزون وبعض أدوية الصرع والهبارين والتدخين. كما أن للوراثة دوراً أيضاً.

10-الجنف – الانحناء الفقرات للجانب Scoliosis

الانحناء في العمود الفقري أو الجنف عموماً هو خلل قد يتطور ويزداد تدريجياً بمضي السنين، وقد تتطور المشكلات الناجمة عن الجنف في مراحل عمرية مختلفة. وتختلف درجات الشدة، ويمكن أن تظهر درجة ملحوظة من الجنف ولكن دون أعراض أساسية، وينتج عن الجنف مظهر غير مرغوب فيه بالإضافة إلى ألم وعجز. و لحسن الحظ، فكثيراً ما يمكن علاج الجنف وإعادة العمود الفقري إلى وضعه الصحيح جراحياً وبواسطة دعائم.

تصنيف الجنف

- 1 - جنف غير عضوي (أو غير بنيوي)، و هنا لا يوجد خلل في فقرات الظهر، ولكن يمكن أن يكون الانحناء نتيجة لشد عضلي أو ناتج عن انزلاق غضروفي أو التهابات، أو لوجود فرق في طول الساقين. وهنا يختفي الانحناء عندما ينحني الشخص للأمام في وضعية الركوع.
- 2 - جنف عضوي، سببه خلل و تشوهات في فقرات العمود الفقري. وينقسم لأربعة أنواع:

- الأول: الجنف الغامض (غير معروف السبب)، و يصيب ما نسبته 2 - 4 % من العامة. و يصيب الإناث أكثر بمرتين من الذكور، وغالباً ما يكون الانحناء فيه صدرى وإلى اليمين.
- الثاني: الجنف الخلقي، و هذا النوع من الجنف يعاني منه الطفل منذ ولادته و أسبابه كثيرة و أكثرها شيوعاً تلك الناتجة عن شذوذ في تكوّن فقرات العمود الفقري، مثل:
 - وجود نقص جزئي في تكوّن وهو أحد جانبي الفقرة (تسمى الفقرة الاسفينية).
 - وجود نقص كلي في تكوّن وهو أحد جانبي الفقرة.

- وجود فشل في تفصص بعض الفقرات في إحدى جانبي العمود الفقري.

- وجود فشل ثنائي الجانب في تفصص الفقرات في كلا جانبي العمود الفقري و تُسمى الحالة **كحة (تكتل) الفقار**.

- حالات وراثية أخرى مثل تكوّن

العظام الناقص «ومُتلازمة مارفان» وبعض حالات الفَرَم.

الثالث: الجنف العصبي العضلي، و أسبابه تكون إما شللاً في العضلات نتيجة لأمراض الأعصاب، أو ضعفاً فيها أو في تكوينها.

الرابع: الجنف الثانوي وينتج عن عوامل أو أمراض مثل:

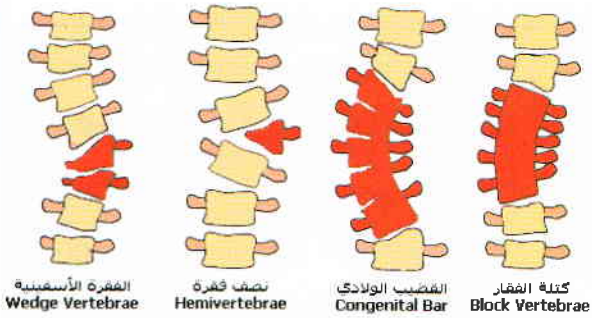
- بعد العمليات الجراحية.
- بعد الإصابات التي تؤدي إلى كسور في الفقرات.

يوم إلى مادة نشطة بعد امتصاصه
لحام في تحفيز بناء وتقوية العظام.
مثل (Fuzamax أو Miacalcia)
شاشة العظام له تأثير على القوة
الكالسيوم في الدم (حفاظاً على
باصه من العظام.

مسامات كبيرة فيه، مما يجعله
نظام بأنها مرض ينتج من نقص في
بضعف في العضلات. ويعتبر (داء

من أهمها نقص الهرمونات الأنثوية
ت وعدم التعرض للشمس ونقص
ض الأدوية مثل الكورتيزون وبعض
يضاً.

قد يتطور ويزداد تدريجياً همزي
مراحل عمرية مختلفة. وتختلف
جنتف ولكن دون أعراض أساسية،
وعجز. و لحسن الحظ، فكثيراً ما
صحيح جراحياً وبواسطة دعائم.



الفقرة الأسفينية Wedge Vertebrae
نصف فقرة Hemivertebrae
القضيب الولادي Congenital Bar
كتلة الفقار Block Vertebrae

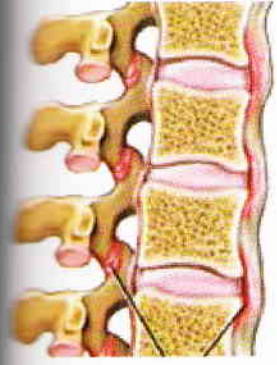
- بعد الإصابة بالالتهابات مثل إصابة فقرات الظهر بالدرن (السل).
- ثانوي للسرطانات التي تُصيب الفقرات و تُحطمها.

11- التصلب المتيس Ankylosing Spondylitis

يتسم بحدوث التحام بين أقسام فقرات العمود الفقري ببعضها البعض. وقد يتطور وضع المصاب بالتهاب التصلب المتيس ليسبب انحناء متصلبا للعمود الفقري فيصبح أكثر انحناء بشكل يجعل ظهر المصاب منحيا إلى الأمام أو محدبا بشكل دائم.

12- تمزق الديسك

وهو عبارة عن حدوث تمزق في الحلقة الدائرية (الليفية). فعند ازدياد الالتواء، والانشاء والضغط على الديسك، قد يتطور الأمر إلى التمزق في الحلقة الدائرية. وقد يكون ذلك مؤلما للغاية. ولا يمتد ألم الظهر الناتج عن التمزق الحلقي للساقين. ويزداد عادة مع الحركة والالتواء و يكون شفاء هذا التمزق ببطء شديد، ويصعب تصحيحه جراحيا.



الفصل الخامس

أعراض آلام الظهر

أعراض آلام الظهر والوقاية منها

قد تتطور آلام الظهر خلال أيام وأسابيع. وعادة ما يبدأ الإحساس بالألم في جزء أو جانب من الظهر يعقبه تشنج في عضلات الظهر. وتشتد حدة الألم عند الوقوف لفترات أو الجلوس أو الانحناء في أوضاع غير سليمة أو النوم على فراش غير مريح. وقد يزداد الشعور بالألم عند السعال والعطس والانحناء. فيما تتحسن الأعراض تدريجياً خلال بضعة أيام أو أسابيع وتخف مع المشي الخفيف، و لكنها قد تعاود الظهور مجدداً وبشكل أقوى في حالة عدم علاجها والالتزام بالاحتياطات الصحية للوقاية. ونذكر هنا الأنواع الشائعة للأعراض مع مسبباتها.

1- أعراض الانزلاق الغضروفي

تتميز أعراض الانزلاق الغضروفي بألم في أسفل الظهر قد يمتد إلى خلف الفخذ وتزداد حدة الألم عند الجلوس أو الوقوف لفترة طويلة وتقل حدة الألم عند السير لمدة قصيرة أو النوم والاستلقاء .

2- أعراض العصب الوركي أو عرق النسا

عندما ينتشر الألم إلى الفخذ ويصل إلى الساق وباطن القدم، وقد يرافقه أيضاً إحساس بالخدر، فتعرف هذه الحالة باسم «عرق النسا أو العصب الوركي». ويكون حدوث هذا العرض دليلاً على وجود ضغط موضعي على أحد أعصاب الظهر. ويظهر هذا النوع من الألم حتى لو كان الضرر طفيفاً في الديسك مادام يسبب الضغط على الأعصاب أو النخاع الشوكي. كما قد ينتج هذا الألم نتيجة للسقوط أو الإصابة بضربة قوية في منطقة أسفل الظهر وما يرافقه من حدوث تورم أو كدمة موضعية في منطقة الظهر التي قد يسبب تورمها الضغط على العصب وبالتالي الألم الذي يظهر للمريض كأنه صادر عن الساق.

3- أعراض الخشونة

تسبب ألم أسفل الظهر خصوصاً بعد الاستيقاظ من النوم ومحاولة النهوض .

سببت الخشونة ظهور نتوء ضاغط على الأعصاب، فعندها يشعر المريض بألم شديد جدا عند الحركة و ذلك نتيجة لاحتكاك العصب وتأثره بذلك النتوء وقد تمتد الأعراض أسفل الظهر وإلى خلف الفخذ والساق مع وجود تخدر في القدم نتيجة ضغط النتوءات والزوائد العظمية على جذور العصب. ولا يتوقف الألم ليلا، مما يسبب الأرق و قلة الراحة و سوء الحالة النفسية وزيادة الشعور بالألم. وللتخفيف من المعاناة بقدر الإمكان، ينصح بممارسة تمارين رياضية لتقوية عضلات الظهر، مع تجنب حمل أجسام ثقيلة بصورة متكررة ومحاولة التخلص من الوزن الزائد (السمنة) للجسم .

4- الألم بحسب المصدر

عندما يحدث الألم نتيجة لبروز أو لتحرك قسم من الديسك مما يضغط على العصب المار بجانبه، سيسبب بالتالي ألما في المنطقة التي يغذيها هذا العصب . وللعلم فالأعصاب التي تغذي الجزء السفلي من الجسم تتفرع من منطقة أسفل الظهر، ولذا فعند وجود انزلاق غضروفي يضغط على الأعصاب سيسبب ذلك شعور المريض بالآلام التي تمتد للساقين. وللتوضيح، فإن انزلاق الفقرة نحو اليمين ينتج عنه ألما تمتد للساق اليمني، و العكس صحيح. بينما تتواجد الأعصاب التي تغذي الأطراف العلوية على جانبي الفقرات العنقية، و عليه فإن انزلاق تلك الفقرات يسبب ألما تمتد لليدين. فإذا حدث هذا الضغط في منطقة الفقرات العنقية، فعادة ما يشعر المريض بالألم في الكتف و قد يمتد للطرف العلوي، أما إذا حدث الضغط في منطقة الفقرات القطنية فإن الألم يمتد من عضلات الظهر إلى مفصل الفخذ والطرف السفلي.

5- الألم المنتقل:

أحيانا قد يسبب الديسك الألم الذي يمتد ليغطي منطقة الفخذ وما فوق الركبة وهذا النوع من الألم يسمى الألم المنتقل (Referred Pain).

6- العرج:

وهو نوع آخر من ألم الساق مصدره العمود الفقري والمعتمد على السير

الإحساس بالألم في جزء أو جانب
عند الوقوف لفترات أو الجلوس
مريح. وقد يزداد الشعور بالألم
و يجيا خلال بضعة أيام أو أسابيع
جددا وبشكل أقوى في حالة عدم
هنا الانواع الشائعة للأعراض مع

متد إلى خلف الفخذ وتزداد حدة
عند السير لمدة قصيرة أو النوم

قدم، وقد يرافقه أيضا إحساس
ب «الوركي». ويكون حدوث هذا
الظهر. ويظهر هذا النوع من الألم
على الأعصاب أو نخاع الشوكي.
قوية في منطقة أسفل الظهر وما
التي قد يسبب تورمها الضغط
عن الساق.

ومحاولة النهوض .

Neurological Claudication. وعادة ما يصيب العرج كلا الساقين وفي الغالب يكون أسوأ في الفخذين ولا يمتد حتى أصابع القدم. وقد تزداد هذه الحالة سوءاً مع مرور الوقت حتى يصبح السير مستحيلاً، فيما يخف الألم عندما يتوقف الشخص عن المشي ويخلد للنوم أو الجلوس. بيد أن ألم الظهر الذي يرافق العرج يكون أكثر تيبساً (تصلباً) ولا يظهر ثم يختفي شأن ألم الساق.

7 - أعراض الشد العضلي:

يتميز الألم الناتج عن انقباض أو شد أو تشنج عضلات وأربطة الظهر بوجوده دائماً في منطقة الظهر، ويتميز بإحساس بالتصلب في حركات الظهر وبزيادة حدة الألم عند ثني الظهر أو الحركة.

8 - أعراض الاختلال الشوكي:

إن انزلاق الغضروف الشديد في منطقة الرقبة قد يؤدي إلى الضغط على الحبل الشوكي. وعلى الرغم من أن المشكلة تكون في الرقبة إلا أن المريض يعاني من مشكلات في الاتزان وزيادة ردود فعل الأعصاب وقد يعقبه الخدر العام في كلتا القدمين والساقين. وهذا النوع من المشكلات يسمى «الاختلال الشوكي» Myelopathy.

9 - أعراض الكسور:

يمكن أن ينتج ألم الظهر عن وجود كسر في فقراته، وهنا يتميز الألم بوجود ما يدل على إصابة العظم مثل تورم وتغيير في لون الجلد. بالإضافة إلى الإحساس بألم شديد في موضع الكسر وآلام عند المشي أو الحركة عموماً.

- مضاعفات الكسور

- ضمور العضلات و تليفها أو إصابتها بالضعف.
- إصابة الأعصاب وما يترتب عليها من شلل العضلات التي تغذيها تلك الأعصاب، وعدم

تلك القدم في حالة إصابة العصب الوحشي بالساق وسقوط الرسغ في حالة إصابة العصب الكعبري في الذراع .
تمزق العضلات والأوتار: قد تتمزق إحدى العضلات داخلياً (تأكل) دون جرح ظاهر كما يحدث تمزق بالأوتار خصوصاً في الكسور المضاعفة.

جرح كلا الساقين وفي الغالب يكون هذه الحالة سوءاً مع مرور الوقت الشخص عن المشي ويخلد للنوم أكثر تيبساً (تصلباً) ولا يظهر ثم

وأربطة الظهر بوجوده دائماً في ظهر وبزيادة حدة الألم عند ثني

إلى الضغط على الحبل الشوكي. بعض يعاني من مشكلات في الاتزان تا القدمين والساقين. وهذا النوع

يتميز الألم بوجود ما يدل على الإحساس بألم شديد في موضع

تغذيها تلك الأعصاب، وعدم

الفصل السادس

آلام الرقبة



آلام الرقبة..

تحمل الرقبة 15% من وزن الجسم وتعد أكثر أجزاء العمود الفقري مدى في الحركة، ولكي تعطينا هذه السهولة والليونة والمدى الأكبر في الحركة، فهي لا تحظى إلا بحماية أقل بكثير من تلك للعمود الفقري، وهو يعني أنها ليست محمية مثلاً كالفقرات الصدرية المثبتة بالضلع، ولذا فهي أكثر

تعرضاً للأصابة. وتعد آلام الرقبة من المشكلات الصحية المنتشرة، ويمكن أن تنشأ عن أي من الأنسجة الموجودة في الرقبة والتي تشمل العظام، المفاصل، الأربطة، الأعصاب، الأوتار والعضلات.



أسباب آلام الرقبة

1 - أسباب عضوية:

- الكسور و اعتلال العظام الناتج عن هشاشة العظام أو أورام العظام أو الالتهابات الميكروبية .
- إصابات الأنسجة الرخوة مثل التواء العضلات والأربطة .
- خشونة أو تآكل الفقرات.
- التهاب الفقرات ومفاصل الرقبة كما هو الحال في الروماتيزم .
- اعتلال جذور الأعصاب وضيق القناة الشوكية .
- - انزلاق الفقرات أو الانزلاق الغضروفي .
- الروماتيزم اللامفصلي والتهاب ألياف العضلات .
- اضطرابات جهازية مثل الحمى الشوكية وأمراض الغدة الدرقية .



4- الإصابة أثناء الحوادث (بخاصة حوادث السيارات) whiplash

والتي ينتج عنها «جزع» وتمزق العضلات التي تتصل وتحيط بفقرات العنق. وغالبا فإن
هذه العضلات لا تشفى بشكل صحيح مما يؤدي إلى استمرار آلام العنق.

5- الاستخدام الخاطئ للعمود الفقري العنقي، مثل:

- الجلوس على الأرض كعادة اجتماعية.

- الجلوس البعيد عن ظهر الكرسي.

- التحديق أو الانحناء الحاد للأمام أثناء العمل المكتبي أو القراءة.

- تحييب القوام البدني ومنها الرأس والكتفان المائلتان إلى الأمام والظهر المحدب.

6- الإرهاق الذهني والنفسي

مشكلات نفسية و اجتماعية تسبب توتر الأعصاب
الحيطة بالعنق، مثل: القلق والاكتئاب المزمن،
الضغوط النفسية والذهنية، العمل المتواصل
والاجهاد، التوتر الدائم والهموم الوظيفية والعائلية
وتغيرها. يعد من العوامل التي يمكن أن تؤثر على
الجهاز العصبي وتؤدي إلى توتر وتشنج العضلات
الحيطة بالعنق وتساهم في نشوء أو زيادة آلام
العنق والرقبة.

7- أمراض خارج العمود الفقري

بعض أمراض الجهاز العصبي، الأنف والأذن والحنجرة، الأسنان، العيون وغيرها قد يصاحبها
آلام الرقبة أو الصداع الناتج عنه.

أعراض ألم الرقبة

من الشائع أن يصحب ألم العنق، ألما في الكتفين و الذراعين والأصابع، وقد يشمل مناطق
أخرى مثل مؤخرة الرأس وما بين الكتفين. ومثل أعراض ألم الظهر، فقد يرافق الألم شعور



المنتشرة، ويمكن أن تنشأ عن أي من
فواصل، الأربطة، الأعصاب، الأوتار



بالخدر و بما يشير إلى وجود ضغط على احد أعصاب العمود الفقري العنقي. و قد تتبين أو تظهر أعراض لحدوث فتق (أو جزع) في العضلات. كما قد يسبب أي تهيج في العضلات الأعصاب الموجودة في العنق، ألما قد يمتد إلى فروة الرأس وصداعا مزمنًا. فيما ان الانضغاط (التضييق) عند منفذ أعصاب الصدر (Thoracic Outlet Syndrome) الناتج عن ضعف بعض العضلات يؤدي إلى الخدر و ضعف اليد وعدم القدرة على التحكم بحركة الأصابع، و بخاصة في البنصر والخنصر.

خطورة مشكلات فقرات العنق

نتيجة لكون مشكلات العنق تؤثر أيضا على أعصاب الكتف، فقد تؤدي إلى موقف محرج حول مصدر الألم، إن كان من الكتف أو من الرقبة. بالإضافة إلى ذلك، فخلفا لألم أسفل الظهر، يثير ألم العنق القلق حول مشكلات أو ضغط على الحبل الشوكي، لأن الألم قد ينجم عن خلل فيه. وطبعًا، فتعد إصابة الحبل الشوكي أمرا خطيرا ويحتاج إلى أن نعي به ونكتشفه قبل تطور المضاعفات.

و عندما يتأثر الحبل الشوكي، فيحتمل أن تؤثر الأعراض على كلا الجانبين (الأيمن و الأيسر) في الوقت نفسه وقد تؤثر على الساقين و القدمين وعلى التوازن والتحكم في المثانة. وما يثير الدهشة أن الإصابات التي تؤثر على الحبل الشوكي في العنق قد لا تسبب ألما على الإطلاق، وتكون الأعراض الأولية الفعلية هي ظهور مشكلات في التوازن وتأزر الجسم بكامله. ومن الجانب الآخر، فإن احد أوجه الشبه ما بين ألم العنق وألم الظهر هو أنه في معظم الأحيان قد يختفي من تلقاء نفسه سواء قمت بأي خطوات علاجية أم لا.

ألم العمود الفقري الصدري

تبقى فقرات العمود الفقري الصدرية الممتدة في المنطقة التي ما بين العنق و أسفل الظهر بالمنطقة الأكثر ثباتا و تيبسا بشكل طبيعي. و عليه، فتعد الجزء الأقل احتمالا لتطور المشكلات. ولذا فمن النادر الإصابة بآلام في العمود الفقري الصدري. ولكن إن حدثت

إصابة بانزلاق في أحد غضاريفه، فسوف ينتج عن ذلك ألم حاد يمتد ليغطي المنطقة التي
حول وأمام الصدر. وعادة ما يسوء الألم مع الصراع أو السعال وقد يكون مؤلماً عند كل
تنفس، ومع كل شهيق تأخذه. وعند المقارنة مع مشكلات العمود الفقري الأخرى، نجد
أن مشكلات العمود الفقري الصدري هي الأصعب غالباً من حيث علاجها سواء بالطرق
الجراحية أو غير الجراحية. ولكن لحسن الحظ، فإن قناته عادة ما يكون قطرها أكبر من
الباقى- أي أوسع وخطرها يكون اقل من خطر مشكلات العمود الفقري العنق نظراً لعدم
الضغط على الأعصاب المارة بداخلها.

عمود الفقري العنقي. و قد تتبين أو
يسبب أي تهيج في العضلات او
وصداعا مزمنًا.

(Thoracic Outlet Syndrome)
ف اليد وعدم القدرة على التحكم

كثف، فقد تؤدي إلى موقف محير
إضافة إلى ذلك، فخلفاً لألم أسفل
على الحبل الشوكي، لأن الألم قد
أمراً خطيراً ويحتاج إلى أن نعي به

على كلا الجانبين (الأيمن و الأيسر)
توازن والتحكم في المثانة. وما يثير
ينق قد لا تسبب ألماً على الإطلاق،
توازن وتأزر الجسم بكامله.
عنق وألم الظهر هو أنه في معظم
يات علاجية أم لا.

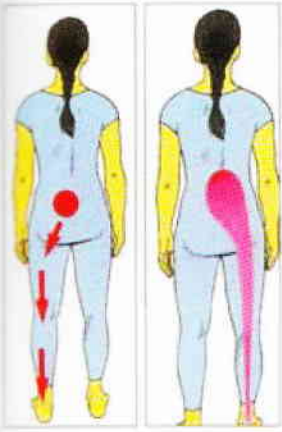
التي ما بين العنق و أسفل الظهر
فتعد الجزء الأقل احتمالاً لتطور
فقري الصدري. ولكن إن حدثت

الفصل السابع

مصدر الأم

من أين جاء الألم؟

عندما يصيبك ألم في قدمك، تبحث غريزيا لترى ما هي المشكلة في قدمك، ولكن عند انضغاط أعصاب الظهر أو أي مكان في مجرى العصب، فعندئذ لن يكون تحديد الألم شيئا سهلا. فمثلا، الانزلاق الغضروفي (بروز الديسك) في العمود الفقري القطني هو الذي يضغط على العصب المتجه ناحية إصبع قدمك الكبير فيعطيك رسالة بأن إصبع قدمك الكبير يؤلمك.



هل ألم ساقك ناتج عن انزلاق غضروفي في عمودك الفقري؟

المشكلة الكبيرة في تشخيص حالات العمود الفقري هو أن كثيرا من الخلل الذي يبدو ظاهريا من خلال صور الرنين المغناطيسي (MRI) للعمود الفقري ليس له دلالة مرضية أو قيمة طبية. فإذا ما تم إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي على 100 شخص في سن الستين أو أكبر وحتى لو كانوا لا يعانون بتاتا من أي ألم في الظهر أو الساق، فستبين نتائج فحوصاتهم

التصويرية أن 60% منهم لديهم بروز في الديسك أو إنزلاق فقرات الظهر أو ضيق في القناة. لذا فعندما يتطور الألم في ساقك، وتقوم بعمل صور للعمود الفقري، فمن الضروري إثبات أن ما يراه المعالج في الصورة هو المسؤول عن أعراضك. فالمطابقة ما بين أعراضك ونتائج الاختبارات هو دور طبيبك. وللتنبية، ففي بعض الأحيان لا يكون هذا التشخيص سهلا، وهو ما يفسر اللجوء أحيانا إلى حقن العمود الفقري كجزء من الاختبار لتحديد الخلل المسبب للألم.



مصدر الألم في الفقرات القطنية

وللتوضيح، فأحد أكثر الأسباب شيوعا لعرق النسا هو الانزلاق الغضروفي أو فتق الديسك ما بين الفقرتين

القطنتين الأخيرتين (L4 و L5) أو ما بين الفقرة القطنية الأخيرة والفقرة العصبية الأولى (L5, S1). وعادة ما يكون البروز باتجاه الخلف أو للجانب، من كلتا الجهتين.

- قد يؤدي الانزلاق الغضروفي إلى ضغط عصب L4 في القناة العصبية أو ضغط العصب في القناة الفقارية الرئيسية (عصب L5) وبما يترتب عليه ألم عرق النسا الذي ينزل إلى الساق وحتى إصبع القدم الكبير. وبالمقابل فإن فتق الديسك الموجود ما بين (S1, L5) يضغط على العصب S1 عادة وفيه ينزل ألم عرق النسا حتى الساق ولكنه ينزل إلى إصبع القدم الصغير.

- وإذا ما شعرت بألم في إصبع القدم الكبير والصغير، فيدل ذلك على وجود انزلاق غضروفي في مستويات: L4-L5 و S1-L5 في الوقت نفسه. بيد أن فرصة حدوث انزلاق في غضروفين في الوقت نفسه والطريقة نفسها هي فرصة ضئيلة.

- أما الضغط على العصب L4، فهو الأقل شيوعاً ولكنه الأكثر تعقيداً في تشخيصه و يمكن أن ينتج عن بروز في الديسك الذي بين الفقرات القطنية الثالثة والرابعة L3-L4، أو بروز في الديسك التالي له L4-L5 باتجاه القناة العصبية الجانبية. وعندما ينضغط العصب L4 فإن الألم يمتد حتى الساق وقد يصل إلى الكاحل و لكن لا يصل إلى أصابع القدم، وتتضمن الأعراض وجود ألم في الركبة والفخذ من الأمام.

مصدر الألم في الفقرات العنقية

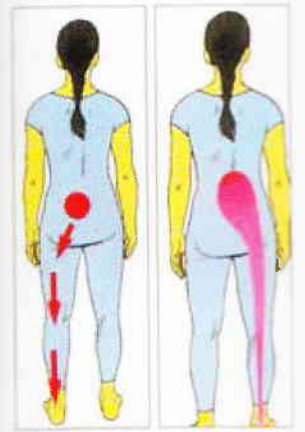


أكثر أشكال الفتق شيوعاً هو الذي يحدث في ديسك الرقبة عند المستوى ما بين C5-C6 وهو ما يؤدي إلى انضغاط العصب الفقري العنقي السادس C6. يسبب وخزاً وألماً في الإبهام والسبابة. وأما التالي من حيث الشيوع، فهو حدوثه عند المستوى التالي من ديسك الفقرات (ما بين C6-C7) نتج عنه ألم يمتد حتى الأصابع الوسطى (الثاني و الثالث). أما

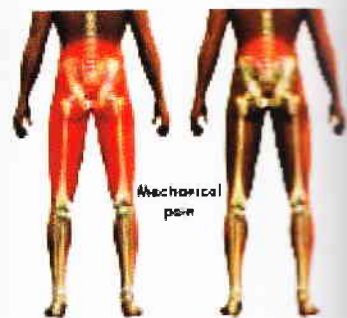
حدوث الانزلاق في الديسك ما بين الفقرات الاعلي C4-C5، فيسبب ألماً في الكتف. وهذا ألم معقد تشخيصه، لان كثيراً من المشكلات في الكتف نفسه قد تسبب الألم فيه أيضاً.

- الانزلاق الغضروفي عند مستوى C7-T1 نادر للغاية ولذلك عند حدوث الألم وأعراضه في كل من الإصبع الرابع والخامس. قد يكون السبب هنا هو ضغط العصب الزندي عند الكوع

في المشكلة في قدمك، ولكن عند
فعدتذ لن يكون تحديد الألم
العمود الفقري القطني هو الذي
فيعطيك رسالة بأن إصبع قدمك



في فقرات الظهر أو ضيق في القناة.
يود الفقري، فمن الضروري إثبات
فالمطابقة ما بين أعراضك ونتائج
لا يكون هذا التشخيص سهلاً، وهو



في النفق الزندي أو ما يسمى «عظمة الكوع» وقد تكون المشكلة الأخرى لحالة تسمى «متلازمة المنفذ الصدري» Thoracic Outlet Syndrom حيث الضغط على الضفيرة العضدية (وهي مجموعة من أعصاب العمود الفقري المحجبة والمنقسمة وعندما يتم ضغط هذه الأعصاب تؤثر على أعصاب T1 و C8 على مسافة بوصتين أو ثلاث بعد الخروج من القناة الشوكية الفقارية).

متلازمة النفق الرسغي

ولا يغفل هنا الذكر، انه أحيانا قد تصدر أعراض انضغاط العصب و ليس لوجود خلل في الفقرات العنقية، بل لانضغاط العصب في منطقة الرسغ وهنا تسمى الحالة (متلازمة النفق الرسغي Carpel Tunnel Syndrom) والتي يحدث فيها ضغط في العصب الأوسط وينتج عن ذلك تخدير يؤثر على الإصبع الأول والثاني والثالث. بما قد يوحي بأنه يعاني من أعراض الديسك في فقرات العنق.

عدم وجود ألم بالرغم من ثبوت الانضغاط

ماذا يحدث عندما يكون هناك ضغطا على الحبل الشوكي نفسه و لكن لا يكون هنالك ألم؟ عندئذ يكون العرض غير ملموس وإن كان هناك أثرا على وظيفته و لكن ليس بالضرورة الألم. والاصطلاح العام لاختلال الوظائف هو اعتلال الحبل الشوكي Cervical Myelopathy. ومن احدى العلامات المبكرة لاعتلال الحبل الشوكي (فشل الاتزان) عند المريض. وقد تحدث الأعراض فتؤثر على العوامل الحركية والحسية على طول توزيع كل الحبل الشوكي. وإن بينت الصور وجود ضغط على الحبل الشوكي دونما ظهور أعراض فمن الأفضل أن نخفف من الضغط ونقوم بالجراحة كوقاية قبل تطور أي أعراض.

تكون المشكلة الأخرى لحالة تسمى
«The» حيث الضغط على الضفيرة
المحجبة والمنقسمة وعندما يتم
ساقفة بوصتين أو ثلاث بعد الخروج

ط العصب و ليس لوجود خلل في
وهنا تسمى الحالة (متلازمة النفق)
با ضغط في العصب الأوسط وينتج
بما قد يوحي بأنه يعاني من أعراض

نفسه و لكن لا يكون هنالك ألم؟
وظيفته و لكن ليس بالضرورة الألم.

شوكي Cervical Myelopathy.

اللاتزان) عند المريض. وقد تحدث
ل توزيع كل الحبل الشوكي. وإن
ير أعراض فمن الأفضل أن نخفف

الفصل الثامن

الفحوصات التشخيصية

بمساعدة:

د. مهراج شيخ
بروفسير قسم الاشعة
جامعة الكويت

ونتطرق في هذا الفصل إلى شرح الطرق التي يستند عليها المعالج لتحديد سبب الألم، مثل:

1 - الفحص الإكلينيكي، و تاريخ المريض

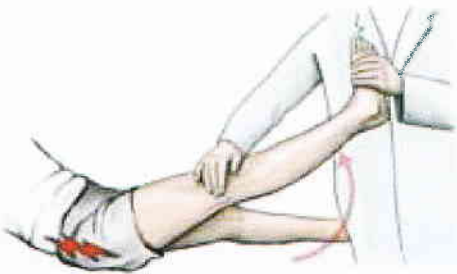
يعتمد التشخيص والعلاج أولاً وأخيراً على أعراض المريض وحالته الطبية، أما الفحوصات فهي ليست سوى عامل مساعد للتشخيص ولإثبات الخلل في العمود الفقري. ويشير كثير من الأطباء إلى عدم أهمية الاستعجال في عمل الأشعة في أول ستة أسابيع من بداية الشعور بالألم، فغالبا ما يختفي الألم عن طريق الراحة و الأدوية والنصيحة الطبية الصحيحة. ومن الممكن علاجه دون انتظار نتائج التصوير بالرنين المغناطيسي أو الأشعة المقطعية.

تتضمن الأسئلة التي سيوجهها الطبيب للشخص، الآتي:

- وقت بداية ظهور الآلام و سببها، وهل تدرجت في ظهورها أم ظهرت فجأة (مرة واحدة)؟
- ما هي الإجراءات التي يتبعها الشخص سواء التي تريحه أو تزيد من حدة الآلام لديه؟ (مثل المشي، النوم، الجلوس)
- هل عانى المريض من تكرار مثل هذه الآلام، و معدلها و حداثتها؟
- المنطقة التي يغطيها الألم، هل الألم في الظهر فقط، أم ينتقل إلى الفخذ و الساق والقدم؟
- هل هنالك دلالات على وجود كسر محتمل، التهاب، أو أورام بالعمود الفقري أو الحوض؟
- هل توجد أمراض أو أعراض أخرى متصلة بظهور هذه الآلام مثل: السعال، الحمى، صعوبة في التبول، أو اضطرابات بالمعدة؟
- بالنسبة للسيدات، لابد أن يسأل الطبيب عن وجود أعراض لآلام في الحوض .

2 - الفحص الجسدي:

يعتمد الكشف الجسدي على ملاحظة وجود أي علامات تشير إلى ضعف الأعصاب أو عدم القدرة على المشي على الكعبين أو أصابع القدمين. وقد يستعين



بإختيار «الفعل المنعكس الإرادى» باستخدام المطرقة الطبية، وذلك بالنقر على الركبة أو خلف الكاحل.

-ومن الوسائل الأخرى للفحص الجسدي، يستلقي المريض على ظهره ويتم رفع رجل واحدة لأعلى بمفرده مرة وبمساعدة الطبيب مرة أخرى، وذلك من أجل اختبار الأعصاب وقوة العضلات ولتقييم عما إذا كان يوجد ضغط أو إجهاد في عصب النسا (Sciatic nerve).
-اعتماداً على ما يشك فيه الطبيب، فقد يقوم أيضاً بإجراء الفحص لمنطقة البطن والحوض. وذلك لمعرفة عما إذا كان يوجد مرض أدى إلى امتداد الآلام إلى الظهر. حيث إن الأعصاب السفلية التي توجد في الحبل الشوكي تخدم عضلات المستقيم و الجهاز البولي، وعليه فإن ضهور هذه الأعصاب قد ينتج عنه عدم القدرة على التحكم في البول والبراز.

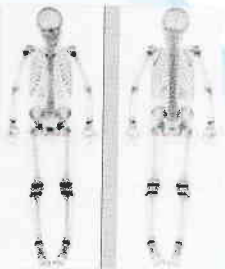
3- التشخيص المخبري و التصويري

تجرى فحوصات مختلفة للظهر للحصول على أكبر قدر من المعلومات عن مدى الضرر ومكانه. ولهذا الغرض تستخدم التحاليل المخبرية للتأكد من نسب الأملاح و المعادن في الجسم، بالإضافة إلى فحوصات إشعاعية. كالأشعة السينية (أشعة اكس) و الأشعة السينية المقطعية و الأشعة المقطعية بالرنين المغناطيسي. وكل ذلك للتأكد من وضع الديسك، وفي حالة وجود بروز أو نتوء فيجري تحديد نوعيته ومكانه ودرجة انضغاط العصب. لنستعرض الفحوصات:



1- التصوير بالأشعة النووية (NM-Nuclear Medicine)

تسمى أيضا الجاماغرافيا، وهي وسيلة من وسائل الطب النووي، ونستند على اعطاء المريض مادة كيميائية من المواد المشعة، التي ما أن تدخل الجسم حتى تتركز في الموضع المراد فحصه. ويتم تتبع حركة هذه المادة في الجسم عن طريق كاميرا ذات تقنية عالية لالتقاط إشعاعاتها. وبهذه الوسيلة يمكن اخذ صور دقيقة للعمود الفقري والمناطق المجاورة. و فائدتها كبيرة في كشف الالتهابات والأورام السرطانية، بيد أن فائدتها محدودة في تحليل الأضرار الأخرى.



المعالج لتحديد سبب الألم، مثل:

و حالته الطبية، أما الفحوصات في العمود الفقري. ويشير كثير أول ستة أسابيع من بداية الشعور والنصيحة الطبية الصحيحة. ومن سي أو الأشعة المقطعية.

ظهورها أم ظهرت فجأة (مرة

أو تزيد من حدة الآلام لديه؟

و حدثها؟

ينتقل إلى الفخذ و الساق والقدم؟

ب، أو أورام بالعمود الفقري أو

هذه الآلام مثل: السعال، الحمى،

لراض لآلام في الحوض .



2- التصوير بالأشعة السينية (X-Rays)

وهذه من أكثر طرق التشخيص شيوعا و سهوله ولها مسميات عديدة كالأشعة السينية أو (الأشعة المتأينة)، أو أشعة اكس. فيها يتم تصوير عظام الجسم بصورة دقيقة. بيد أن المعلومات التي توفرها أشعة الإكس محدودة و تقتصر على مشكلات العظام والفقرات من حيث وجود انحناء أو انزلاق، أو عيوب خلقية. و أما بالنسبة للغضاريف، فلا يمكن استنتاج أي معلومة دقيقة عن حالتها.

3- جهاز قياس كثافة العظم (BMD- Bone Mineral Density)

وفيه تستخدم أشعة سينية ذات خصائص مختلفة، بغرض تحليل مقدار كثافة العظام التي تمر بها. وأهم جزء لقياس كثافة العظام، هو العمود الفقري. وتعطي النتيجة فكرة عن تحديد مكان ومدى هشاشة العظام وأيضا مدى قابلية الجسم للاصابة بها. يمكن للأطباء من خلاله أن يحصلوا على مؤشر دقيق لتشخيص هشاشة العظام وقوة العظام وهو الاختبار الأكثر دقة وشيوعا لهذا الغرض. وهو فحص غير مؤلم بتاتا ويتطلب استلقاء الشخص على الظهر على سطح يشبه سرير الأشعة السينية لمدة عشر دقائق تقريبا حتى يتسنى للآلة أن تقوم بالتصوير المسحي للجسم. وهذا الاختبار لا يحتاج إلى تحضير أو إلى حقنة بالوريد.

4- التصوير بالأشعة الملونة للظهر (الميلوغرافي) (Myelography)

يتم فيها اخذ صور لقناة العمود الفقري التي يمر فيها النخاع الشوكي «السحايا» باستخدام أشعة إكس بعد أن يتم حقن القناة بمادة صبغية خاصة. وفيها تحقن المادة الصبغية الآمنة (من مركب اليود) في منطقة الظهر السفلى ثم تؤخذ صور عديدة للظهر حتى يتم تحليل القناة بالكامل. وعادة لا يشعر من يخضع لهذا الفحص بالألم إلا في البداية عندما يشعر بوخزة بسيطة أثناء حقن المنطقة بمخدر موضعي. وتوفر هذه الأشعة معلومات عن مكان ومدى ضغط الفقرات أو الديسك على الأعصاب أو الضيق في ممر السحايا. ولكنها غير مناسبة لتحليل حالة الديسك والتغيرات الغضروفية فيه.

5- تصوير الأقراص Discography



يتضمن هذا الإجراء تصوير الديسك باستخدام الأشعة السينية X، بعد وضع إبرة إبرة بين الفقرات (في منطقة الديسك المتضرر) لتحقن من خلالها الصبغة (من مادة اليود). وتنتج عن تلك رؤية صورة تسمى الديسكوغرام Discogram. وإذا كان هنالك أي تمزق في الحلقة الخارجية أو الحلقة الدائرية للديسك (الغضروف) فيمكن من خلال هذه الصور رؤيته بسهولة. بيد أن هذا الإجراء مؤلم.

6- التصوير بالأشعة المقطعية بتقنية التوموغرافي (CT)

يتم عن طريق تعريض الجسم لأشعة اكس ولكن باستخدام تقنيات وبرامج الكمبيوتر المعقدة. وهي تقنية تعرف أيضا بالحرفين CT للاختصار، وتستخدم الحاسوب في أخذ صور مناطق الجسم وتحليلها و توفير صور ثلاثية الأبعاد. كما قد تستعمل الصبغات هنا لإعطاء معلومات أكثر عن الانسجة والأوعية الدموية. ويوفر معلومات كثيرة مما يسهل تشخيص الحالة بشكل عام. ولكن بالرغم من جودة الفحص بالأشعة المقطعية في النظر إلى العظام فهو غير مناسب لرؤية النسيج الرخو وكذلك الأقراص الموجودة في العمود الفقري وبخاصة في الرقبة والصدر وكذلك لتشخيص سلامة السائل الشوكي وأعصابه. وهذه التقنية تعرض الجسم لتركيز مكثف وعال من الأشعة، ولذا يفضل عدم إعادة التصوير إلا بعد مضي ستة أشهر.

7- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)



التصوير باستخدام الموجات المغناطيسية المنعكسة عن الجسم وبرامج الكمبيوتر المعقدة التي تأخذ صوراً دقيقة للجسم ومن ثم توفر صوراً ثلاثية الأبعاد لها. كما يمكن استخدام الصبغات لتوضيح الأنسجة والأوعية الدموية أيضاً. وتعتبر هذه هي الوسيلة الأفضل في تحليل مدى الإصابة في الغضاريف أو الديسك والنخاع والشوكي. أو وجود كسر وإن كان قديماً أو حديثاً أو وجود انزلاق غضروفي أو ضيق

سويات عديدة كالأشعة السينية
الجسم بصورة دقيقة. بيد أن
مشكلات العظام والفقرات من
للغضاريف، فلا يمكن استنتاج

(BMD)

تحليل مقدار كثافة العظام التي
تري. وتعطي النتيجة فكرة عن
م للإصابة بها.

م حاشية العظام وقوة العظام
غير مؤلم بتاتا ويتطلب استلقاء
لمدة عشر دقائق تقريبا حتى
تتبار لا يحتاج إلى تحضير أو إلى

(My)

في النخاع الشوكي «السحايا»
ية خاصة. وفيها تحقن المادة
سغلى ثم تؤخذ صور عديدة
من يخضع لهذا الفحص بالألم
نطقة بمخدر موضعي. وتوفر
أو الديسك على الأعصاب أو
الديسك والتغيرات الغضروفية

القناة الشوكية أو الأورام. بيد أن بروز العظام لا يظهر جيدا بالرنين المغناطيسي. كما يمكن أيضا حقن الجسم بالصبغة من خلال وريد اليد، ليتم التمييز بين حالة تكرار فتق القرص وتكوين النسيج الخاص بالندبة (التليف). وتختلف جودة ونوعية الصور الناتجة عن التصوير المغناطيسي بحسب قوة الجهاز وطول المدة اللازمة لاستكمال عملية التصوير.



الجيل الثالث (الجهاز المفتوح)



الجيل الثاني من أجهزة الرنين المغناطيسي (القرص الدائري)

وبالرغم من كون هذه الطريقة لا تعرض الجسم للأشعة السينية، إلا أن لها سلبياتها. فبعض من عندهم رهاب من الأماكن الضيقة، يخشون الدخول في جهاز يشبه التابوت. ولحسن الحظ، فالتقدم التقني طور جيلا جديدا من أجهزة الرنين المغناطيسي لتصبح أغلبها مفتوحة وأكثر اتساعا، مما أدى إلى تقبل مرضى رهاب الأماكن المغلقة. ولكن توجد معوقات أخرى مثل وجود الأجزاء المصنوعة من الحديد في جسم الإنسان مثل البطاريات والدعامات المزروعة في الجسم والتي تمنع دخولها إلى الجهاز. وتعدى وزن الإنسان عما تتحمله طاولة الفحص يمثل سببا يمنع الشخص من الخضوع لهذا الفحص.



Electromyogram

8- اختبارات الأعصاب

يُسمى هذا الاختبار بـ (Electromyogram)، وهو فحص التشخيص الكهربائي للعضلات و الأعصاب. ويتم فيه إدخال إبرة صغيرة جداً في العضلات لملاحظة النشاط الكهربائي، وعادة ما يستخدم للألام المزمنة من أجل التنبؤ بدرجة الضمور ومنشأ العصب (Nerve root damage).

ويساعد هذا الاختبار الأطباء في التفريق ما بين أمراض الأعصاب وأمراض العضلات. كما تبين

مصدر الضغط على الأعصاب. وأحيانا يحدد اختبار التشخيص الكهربائي تفاصيل العضلة **للصابة** والتي يصعب على الطبيب تشخيصها. أما سلبية هذا الفحص فهو احتوائه على **إبرة** يتم وخزها في المريض بما يسبب الألم، وإعطاء صدمة كهربائية صغيرة والتي قد تكون **مؤلمة** أيضا.

التشخيص الجيد هو محور النجاح

آخر ما يريده المريض هو «الجراحة الاستكشافية» والتي قد يقوم بها الطبيب بهدف **البحث** عن سبب الألم. ولذا فالتشخيص الكامل والمحدد للمشكلة، يجب أن يتوافر قبل **التفكير** بأي إجراء جراحي. ولحسن الحظ فإن التشخيص الحديث تقدم بشكل هائل من **خلال** الوسائل المبتكرة المختلفة التي شرحناها. وهو ما أمكن المعالج من التعرف إلى حد **دقيق** على سبب مشكلتك. فكلما كان التشخيص دقيقا كان الإصلاح دقيقا وكانت الفرصة **أكبر** لنجاح العلاج.

جيدا بالرنين المغناطيسي. كما **تم** التمييز بين حالة تكرار فتق **معدودة** ونوعية الصور الناتجة عن **الاستكمال** عملية التصوير.



الجيل الثالث (الجهاز المفتوح)

سلبية، إلا أن لها سلبياتها. فبعض **جهاز** يشبه التابوت. ولحسن **مغناطيسي** لتصبح اغلبها مفتوحة **ولكن** توجد معوقات أخرى **مثل** البطاريات والدعامات **وزن** الإنسان عما تتحمله طاولة



باب وأمراض العضلات. كما تبين

الفصل التاسع

درجات الشدة

تعتمد شدة الأعراض في معظم الأحيان ولكن ليس دائماً على درجة الضرر والاختلال في الغضاريف. والسبب الأكثر شيوعاً للأعراض هو وجود انزلاق غضروفي في الفقرات القطنية بما يشكل عنصراً ضاغطاً على العصب.

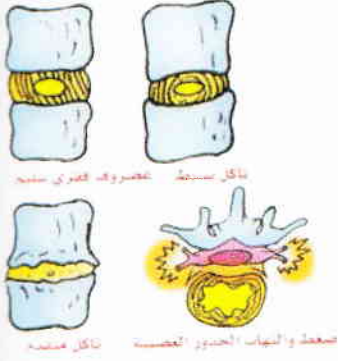
وتعتمد درجة الشدة على حدة الشعور

بالأعراض التالية:

1- الألم

2- الخدر

3- الضعف



فعندما يضغط الديسك على العصب في حالة عرق النسا يسبب ألماً، وكلما زاد الضغط سيؤدي إلى الخدر (فقدان الإحساس)، ومع زيادة الألم يسبب الضغط ضعفاً في عضلة الساق والكاحل والقدم.

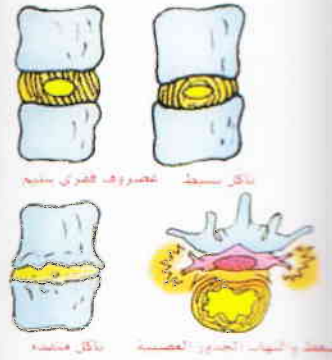
ومن جانب آخر، فنتيجة لكون الأعصاب عضواً مرناً، وإذا اقتصر عرض عرق النسا على الألم فقط دونما إحساس بالخدر أو الضعف، فأنت لست بحاجة إلى إصلاح ضغط العصب جراحياً بل إلى علاج الألم فقط. وهنا يجب التنبيه، إلى أنك عندما تختار أن تترك الأعراض الدالة على وجود ضغط على العصب دون علاج، فأنت بذلك تخاطر بأن يتطور لديك ألم مزمن لا يستجيب للعلاج، وهذه مخاطرة أقل من 1% لكنها ليست صفراً 0%. وإذا كنت تحس بالخدر فإن المخاطرة ترتفع أكثر.

إصابات الحبل الشوكي

هناك درجات للإصابة المختلفة في الحبل الشوكي، فعلى سبيل المثال يمكن أن تحدث للحبل الشوكي إصابة بسيطة تؤدي إلى شلل كامل ولكنها مؤقتة وتشفى سريعاً، فيما أن إصابة أخرى تكون دائمة.

وعندما يكون الضغط كبيراً فسيؤثر على كثير من ألياف النخاع، وكلما مرت أسابيع وشهور

بعد الإصابة سيترتب على ذلك انخفاض في نسبة الشفاء ولذلك يجب اتباع سياسة إجراء جراحة عاجلة لتخفيف الضغط وإصلاح الكسور الخاصة بالعمود الفقري مهما كانت شدة الشلل. وللأسف، في الوقت الراهن، فإن التصوير الطبي لا يمكنه دائما التمييز الكامل بين أنواع الشدة في إصابات الحبل الشوكي. وإن نسبة شفاء الحبل الشوكي عند حدوث الضغط أقل مقارنة بالنسبة عند حدوث ضغط على العصب الطرفي الذي يمكن إصلاحه دائما إلى حد ما ولكن التلف الشديد في الحبل الشوكي نادرا ما يتم إصلاحه.



سبب ألما، وكلما زاد الضغط
الضغط ضعفا في عضلة الساق

إذا اقتصر عرض عرق النسا على
يحتاج إلى إصلاح ضغط العصب
عندما تختار أن تترك الأعراض
بذلك تخاطر بأن يتطور لديك ألم
لكنها ليست صفرا % . وإذا كنت

المثال يمكن أن تحدث للحبل
وتشفى سريعا، فيما أن إصابة

التخاع، وكلما مرت أسابيع وشهور

الفصل العاشر

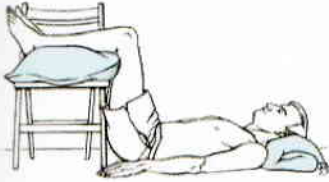
فطوات العلاج التنفسي

ماذا تفعل عند إحساسك بألم الظهر للمرة الأولى؟

أولاً: يجب التنويه إلى أن معظم (حوالي 90%) ممن يعانون ألماً أسفل الظهر للمرة الأولى تتحسن حالتهم بعد مرور أسبوعين إلى 6 أسابيع. و نادراً ما يتطور الألم إلى حالة الألم المزمن. وفي معظم الأحيان يختفي الألم دون علاج. ولذا فعادة ما يفيد العلاج التحفظي البسيط لجعل الألم يختفي. وعليه، فعند إحساسك بألم في منطقة أو في مناطق عدة في الظهر، يجب عليك اتباع الخطوات التالية لمساعدة نفسك على تخفيف الألم وتحسين الحالة:



1- الاستلقاء فوراً عندما يكون الألم شديداً أو بعد التعرض لإصابة من جراء حادث في الأوضاع المقترحة في الصورة.



2- الاسترخاء والراحة على فرشاة جيدة وتفادي عمل أي مجهود عضلي لمدة يوم أو يومين. وإذا كانت الفرشاة لينة فينبغي استعمال دعامة إضافية. ويجب أن يكون الفراش قاسياً وليس ليناً. ومن المهم الانتباه إلى نقطة مهمة، وهي عدم الوقوف في حركة فجائية وسريعة عند القيام من الفراش، بل يجب التدرج في الأوضاع، بالالتفاف من وضع النوم على الظهر إلى الرقود على الجانب ومن ثم استعمال اليد لرفع الجسم واتخاذ وضع الجلوس، ثم الوقوف من الفراش



3- يفيد استعمال الكمادات الباردة لمدة 24 ساعة، ثم الكمادات الحارة في 48 ساعة التالية. أو اخذ حمام ساخن مع تركيز تيار الماء على منطقة الألم، لتعمل قوة اندفاع الماء على تدليك المنطقة.

4- الاستعانة بحزام الظهر لدعم ظهرك والتقليل من الضغط الواقع على الفقرات.

- 5- ممارسة الرياضة الخفيفة مثل المشي والسباحة.
- 6- استشر طبيبك لتحديد العقاقير المسكنة للألم ومضادات الالتهاب والتشنج العضلي المناسبة.
- 7- ذلك منطقة الألم.

متى ينصح بعدم الراحة لمدة طويلة؟

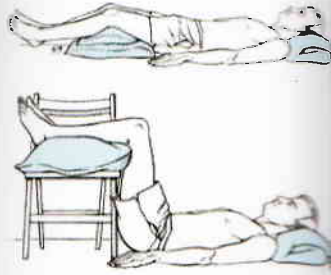
الاسترخاء في السرير لفترة طويلة قد يؤدي إلى إصابة العضلات بالهزال، وفقدان اللياقة البدنية، وضعف العظام، والشعور بالاكتئاب في بعض الحالات. وقد يقود هذا الأمر في نهاية المطاف إلى إطالة فترة الشفاء واستعادة الصحة. لذا فالعديد ممن يعانون مشكلات في الظهر غالباً ما يتجاهلون الآلام الخفيفة، ويستمررون في أداء أعمالهم والقيام بنشاطاتهم المعتادة. وتشير الدلائل إلى أن ذلك هو الوضع الأفضل شريطة القيام بذلك بطريقة معقولة أي ألا تدفع نفسك إلى القيام بمجهود عضلي أو عصبي كبير. بل التدرج هو سر النجاح بعد يوم أو يومين من الراحة.

متى تلجأ إلى الطبيب؟

لو فشلت العلاجات المبدئية الآتية، وبخاصة إذا ما استمرت لأكثر من 6 أسابيع، ففي هذه الحالة، الخطوة التالية هي أن تلجأ للمساعدة الطبية. وللعلم، ففي بعض الظروف يمكن اكتشاف مشكلات طبية بواسطة ألم الظهر. لذا فيجب اللجوء للمساعدة الطبية إذا كنت تعاني من الأعراض التالية:

- 1- عندما يكون الألم شديداً لدرجة العجز عن الحركة، أو مصحوباً بارتفاع في الحرارة أو تقيؤ.
- 2- عند الشعور بوخز (تنميل) أو فقدان الإحساس في الأطراف العليا أو السفلى.
- 3- عند امتداد الألم والخدر من الظهر إلى الساقين.
- 4- عند الشعور بتصلب في العمود الفقري، ولم يخف الشعور بالرغم من الراحة لأيام.
- 5- عند ظهور الألم إثر السقوط أو أي إصابة بحادث.
- 6- إذا ما رافق الألم ظهور خلل في وظائف المثانة أو القولون.

من أملاً أسفل الظهر للمرة الأولى
يتطور الألم إلى حالة الألم المزمن.
يفيد العلاج التحفظي البسيط
و في مناطق عدة في الظهر، يجب
الألم وتحسين الحالة:



م الكمادات الحارة في 48 ساعة
طقة الألم، لتعمل قوة اندفاع الماء
تحت الواقع على الفقرات.

- 7- عند وجود تاريخ مرضي للمصاب أو لأهله بالإصابة بالأورام السرطانية.
8- إذا كنت تشكو من ألم الظهر وعمرك أكبر من 50 سنة أو أقل من 18 سنة.

علامات حمراء:

وجود أي علامة من العلامات الحمراء التالية، ينبغي التوقف عندها واللجوء إلى المساعدة الطبية في خلال 24 ساعة، ومنها:
أ- وجود أي خلل أو اضطراب في الأعصاب، وتتضمن أعراض هذا الخلل عدم القدرة على المشي أو رفع القدم عند منطقة الكاحل، عدم القدرة على رفع إصبع القدم الكبير إلى أعلى أو المشي على كعبي القدمين أو الوقوف على أصابع القدم.
ب- عدم القدرة على التحكم في البول أو الخروج أو حدوث احتباس فيه.
فكل ذلك قد يعني وجود إصابة حادة في العصب أو وجود ضغط عليه، وفي بعض الحالات قد تكون هناك حاجة لإجراء عملية جراحية مستعجلة في الأعصاب.

علاج آلام الظهر يكون بعلاج أسبابه

وبالرغم من كون الألم هو الشكوى الأولى للمريض ولكن علاج الطبيب الاختصاصي يستند على التشخيص السليم لمعرفة أسباب الألم، ثم يبدأ بتحديد مرحلة الضرر ومن ثم يقرر العلاج المناسب.

حجم الديسك ليس له علاقة بحجم الألم

قبل البدء في العلاج يجب التنويه إلى أن الدراسات وجدت بأن حجم الضرر ليس له علاقة بمستوى الألم. وعليه فمن الممكن أن يكون المصاب يشعر بالألم شديدة وأعراض حادة بينما يكون حجم الخلل في الديسك بسيطاً جداً. والعكس صحيح، فقد تكون الأعراض والآلام قليلة، بما لا يتناسب مع درجة الضرر الشديد في الديسك. وعلل ذلك نسبة إلى كون الألم نتاجاً للزيادة في حساسية الأعصاب المجاورة للديسك، وحركته. ولذا فقد يكون الديسك قد وصل إلى مرحلة متأخرة من الضرر ولكنه قد لا يكون قد مس عصباً ما، وعليه فلم يؤثر على الأعصاب ويقلل الشعور بالألم.

ملخص خطوات العلاج إذا استمر الألم

- إذا استمر الألم بعد خطوات العلاج التحفظية الأولية، فعليك مراجعة عيادة طبيب العائلة، ليتم تشخيصك من خلال الفحص الإكلينيكي. وسيوفر لك أفضل العقاقير المناسبة التي قد تتضمن العلاج بالحقن أو الدهان للألم أو العقاقير المهدئة للتوتر العضلي أو المضادة للتهاب المفاصل. أو قد يحيلك للاختصاصي للحصول على أشكال أخرى من العلاج مثل العلاج الطبيعي.

- إذا لم تتحسن الحالة بعد 6 أسابيع، فيجب مراجعة الطبيب الاستشاري. وغالبا ما سيطلب فحص التصوير بالأشعة السينية وبالرنين المغناطيسي، للوقوف على التشخيص الدقيق. ويشمل العلاج استخدام أدوية متخصصة والعلاج الطبيعي.

- الحالة التي لم تستجب للخطوات السابقة، يكمن علاجها من خلال التدخل البسيط، مثل حقن السحايا و المفاصل الملتهبة، وعمل تحجيم للديسك بواسطة الإبر وغيرها من طرق غير جراحية.

- بالرغم من أن الطب الحديث يحاول بقدر الإمكان تفادي العمليات الجراحية، إلا أن بعضا من الحالات تستدعي ذلك. مثل حالات ضعف العصب، الشلل المؤقت أو الدائم، خلل في الأعصاب، أو الألم الذي لا يمكن التحكم فيه بالطرق السابق شرحها. في حالة الألم المزمن (لأكثر من 6 أشهر)، يعالج المريض من قبل طبيب الألم المزمن.

تفصيل العلاج

أولا: وسائل العلاج المبدئية البسيطة

- الراحة على مرتبة صلبة من يوم إلى يومين، مع تجنب رفع الأحمال الثقيلة، وعند الاضطرار إلى رفعها يجب أن يتم ذلك اعتمادا على عضلات الذراعين و الأقدام و الحرص على انتصاب الظهر.

- العلاج الطبيعي والتدليك بجميع أنواعه.

- ينصح بارتداء حزام خاص حول الظهر لدعم الظهر ولتلافي الحركات المفاجئة التي قد تؤذي الفقرات وتزيد حدة الألم. لفترة لا تتجاوز الأسبوع.

- ممارسة الرياضة البسيطة وبخاصة المشي والسباحة بشكل مستمر ومتدرج.

أورام السرطانية.

أو أقل من 18 سنة.

ف عندها واللجوء إلى المساعدة

بإراض هذا الخلل عدم القدرة على

الرفع إصبع القدم الكبير إلى أعلى

ت احتباس فيه.

د ضغط عليه، وفي بعض الحالات

الأعصاب.

علاج الطبيب الاختصاصي يستند

حديدا مرحلة الضرر ومن ثم يقرر

ت بأن حجم الضرر ليس له علاقة

بالألم شديدة وأعراض حادة بينما

مريح، فقد تكون الأعراض والآلام

ك. وعلل ذلك نسبة إلى كون الألم

ركته، ولذا فقد يكون الديسك قد

س عصباً ما، وعليه فلم يؤثر على

- تعاطي الحبوب المسكنة للألم و استعمال الدهانات. ومن هذه الأدوية :

- 1 - باراسيتامول: دواء آمن لتخفيف الألم ويؤخذ بحذر للمصابين بأمراض الكبد والكلى.
- 2 - الأدوية المضادة للالتهابات: فهناك جيل جديد من الأدوية المضادة للالتهابات لا يؤثر على المعدة والجهاز الهضمي ولا يسبب قرحة المعدة مثل: سيليبركس (celebrex)، وتساعد على إفراز البروستاجلاندين التي تحمي جدار الجهاز الهضمي كما تخفف الألم والالتهابات.
- 3 - الأدوية المرخية للعضلات (muscle relaxant) مثل روباكسين (robaxine) و(Liorsal).

استخدام مشدات وجبائر الظهر والكورسية

مع شرط استخدامه لفترة قصيرة، يمكن للمشد أو الحزام أن يكون لهما تأثير جيد لعلاج الألم في الفترة الحادة. بيد ان لبسه لفترة طويلة يعرض الشخص للمضاعفات مثل ضعف العضلات والعظام نتيجة لقلة حركة عضلات وعظام المنطقة المشدودة. بالإضافة للانزعاج وعدم الراحة.

متى تكون الجبيرة مفيدة؟

- حالة الجنف (سواء في الأطفال أو العظام)
- الكسر
- بعد عملية تثبيت الظهر

2 - العلاج النفسي

من المعروف أن سوء الحالة النفسية تسبب زيادة الشعور بالألم، و انخفاض معدل التحسن وتقليل تجاوب المريض مع العلاج أو إتباعه. وهنا يأتي دور الفريق الطبي بصورة عامة في تشجيع المريض و أقربائه على أن الوضع ليس بذاك السوء وأن العلاج موجود و فعال. ويجب الحرص على أن يقوم المريض بالتعبير عن مخاوفه حتى يتم تصحيحها والرد على أسئلته وتعليمه كيفية التعامل مع حالته. كما يمكن استخدام التدريبات المتنوعة للتنفس الصحيح والارتقاء وممارسة تدريبات بدنية نفسية متخصصة مثل اليوغا.

من هذه الأدوية :

للمصابين بأمراض الكبد والكلى.
أدوية المضادة للالتهابات لا يؤثر
ة مثل: سيليبريكس (celebrex)،
مدار الجهاز الهضمي كما تخفف

مثل روباكسين (robaxine)

ن يكون لهما تأثير جيد لعلاج الألم
للمضاعفات مثل ضعف العضلات
بالإضافة للانزعاج وعدم الراحة.

بالألم، و انخفاض معدل التحسن
ور الفريق الطبي بصورة عامة في
وء وأن العلاج موجود و فعال.
حتى يتم تصحيحها والرد على
دام التدريبات المتنوعة للتنفس
ة مثل اليوغا.

3- التغذية الصحية

بمنح الجسم ما يكفيه من الخضراوات والفواكه. وتجنب الإكثار من السكريات، والأملاح،
والدهون الحيوانية، والقهوة، والشاي المركز، والمشروبات الكحولية وسواها من المواد التي
تزيد من نسبة حموضة الجسم وتعرضه لمضاعفات ارتفاع سكر الدم والضغط. كما أن
استخدام المكملات الغذائية الطبيعية المختلفة كالفيتامينات والمعادن لتقوية بنية الجسم.
وذلك لأهمية دور الكالسيوم، وفيتامين C و D في تقوية العظام والغضاريف، كما أن للدهون
الحمضية مفعولا مضادا للالتهابات. ولكن يجب أيضا الحذر من عدم الإفراط في تعاطي
هذه المواد ذات التركيز العالي فقد تسبب قرحة المعدة أو الأمعاء.

4- اليوغا وتأثيرها الشافي على آلام الظهر

في دراسة بريطانية لتقييم تأثير اليوغا على الألم المزمن في منطقة أسفل الظهر، تم عن طريق
الأدلة والحالات المرضية إثبات جدوى اتباع بروتوكول علاجي يدخل اليوغا من ضمن طرق
علاج الآلام، وتشجيع من هم عرضة للإصابة بمشاكل الظهر للانضمام إلى صفوف اليوغا.
وبهذا فقد رسمت هذه الدراسة بداية لمرحلة إدخال اليوغا من ضمن الوسائل العلاجية
لآلام الظهر.

5- العلاج الطبيعي والتكميلي

يقوم طبيب العلاج الطبيعي بفحص المريض لتشخيص أسباب متاعب العمود الفقري وبعد
ذلك يتم تحديد برنامجا يهدف إلى إعادة التأهيل البدني، من خلال الاستعانة بعدة تدريبات
رياضية والتدليك، وأنواع أخرى من العلاج. لذا فإن تحديد حدة الإصابة هو ما يقرر برنامج
العلاج الطبيعي المتبع، فإذا كانت الإصابة في منطقة محدودة، فيفيدها العلاج الحراري
بالموجات فوق الصوتية لتخفيف الألم. وفي حالة ضغط الفقرات القطنية على الأعصاب،
قد تستخدم اربطة وأحزمة الشد للظهر والعلاج الحراري والموجات فوق الصوتية. كما
قد يستخدم ما يعرف بالعلاج المائي وهو عبارة عن تدليك مائي للمريض أثناء جلوسه في
حمامات حارة لمساعدته على الاسترخاء وتخفيف حدة الألم. كما يتم تعليم المريض التمارين
العلاجية الضرورية لحماية البطن والظهر حتى يمارسها بشكل يومي.

الفصل الحادي عشر

وسائل العلاج التدفلي البسيط

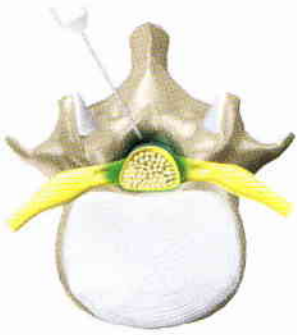
بالطبع إن حقنة الظهر تتطلب دخول إبرة في داخل الظهر، فإن كانت ردة فعلك الأولى هي «آه»، فلست وحدك. وكأي طبيب أبدأ هنا في التوضيح بأن الألم سيتم تخفيفه من خلال مخدر موضعي قبل حقن الإبرة، وبعدها نبدأ في النقاش حول نوعية الحقنة. وهناك نوعان رئيسيان لحقن الظهر:-

علاجية: تهدف إلى إيقاف الألم.

تشخيصية: تهدف إلى توضيح وإثبات مكان الاعتلال.

وعليه تشمل إجراءات التدخل البسيط مجموعة من الحقن، وطرقاً أخرى للعلاج بالاعتماد على تكنولوجيا التصوير الإشعاعي للوصول إلى مكان الخلل وعلاجه. ويمكن تشخيص وعلاج العمود الفقري اعتماداً على الحقن. وهناك عدد من الأسباب للاعتماد على الحقن منها أن تصوير العمود الفقري لا يعطينا صورة واضحة للخلل المسبب للألم الذي يعانيه المريض، وفي كثير من الحالات يكون للحقن أثر علاجي أيضاً وبما يقلل من الحاجة للجراحة. لذا، فبعد فشل طرق العلاج التحفظي، قد يستعين المعالج بإحدى أو أكثر من الطرق التالية:

1 - أنواع حقن الظهر



تعتبر حقن الظهر من وسائل العلاج البسيطة. فإذا وضعنا كمية صغيرة من مخدر موضعي ومركبات من الكورتيزون بمنطقة معينة في الجسم والمشتبه فيها، فسيؤدي ذلك إلى التخفيف من الألم الصادر عن تلك المنطقة، بما يدع مجالاً للمزيد من العلاج الملموس. كما يستعمل حقن السحايا بالمركبات الكورتيزونية لتخفيف الالتهاب عندما تكون قناة العمود الفقري ضيقة بشكل حرج، إذ تنكمش الأعصاب بداخل القناة الضيقة وتصبح متهيجة وعندئذ تتورم

الأعصاب أكثر فأكثر ويحدث ضغط على الأعصاب بشكل أكبر. وهو ما يؤدي إلى ألم متفاقم في الساقين. ويتطلب هذا الإجراء إدخال المريض للعيادة لأخذ الحقنة المناسبة تحت إشراف الأشعة والتخدير الموضعي، وعادة ما تستغرق عملية الحقن 10 دقائق ثم يتم بعد ذلك ملاحظة المريض لمدة ساعة على الأقل. وبعدها يستطيع المريض الذهاب إلى المنزل. ويتم

فإن كانت ردة فعلك الأولى هي
الأم سيتم تخفيفه من خلال
نوعية الحقنة. وهناك نوعان

وطرقاً أخرى للعلاج بالاعتماد
وعلاجه. ويمكن تشخيص وعلاج
بالاعتماد على الحقن منها أن
للأم الذي يعانيه المريض، وفي
من الحاجة للجراحة. لذا، فبعد
كثير من الطرق التالية:



وهو ما يؤدي إلى ألم متفام
الحقنة المناسبة تحت إشراف
10 دقائق ثم يتم بعد ذلك
يض الذهاب إلى المنزل. ويتم

تحديد المناسب من بين الحقن التالية لكل مريض اعتماداً على حالته:

- حقن السحايا:

علاجية لحقنة التخدير النصفى وإبرة الولادة. ومبدأ حقنة التخدير النصفى يعتمد على
إدخال الإبرة إلى فراغ الغشاء السحائي ومن ثم حقن دواء التخدير لإيقاف إرسال إشارات
الألم للدماغ. وعليه، فالمبدأ في علاج ألم الظهر بهذا النوع من الحقن هو ذاته ولكن من خلال
حقن مواد مضادة للالتهاب (مركبات الكورتيزون) مما يسبب تخفيف التورم والالتهاب في
الأعصاب. وإذا لم يكن ذلك هو سبب الألم، فلن يختفي. وبما يفسر كون هذا النوع من
العلاج مفيداً جداً لبعض أنواع الألم، بينما لا يكون له أي أثر في أنواع أخرى من الألم وذلك
لأن هذه الحقنة تركز على علاج العصب فقط. لذا فالألم من جراء انزلاق غضروفي يستجيب
بطريقة جيدة، بينما لا يلحظ استجابة عند من يعاني من ضيق شديد في قناة العمود
الفقري، مثلاً:

- تتسم الحقنة بالفعالية لو أعطيت للديسك المصاب بانزلاق غضروفي خلال الأسابيع الستة
الأولى من ظهور الألم، أما في حالة ضيق القناة الشديدة فالأثر غير ملحوظ عادة.
إذا كان الألم فقط في ظهرك أو تم تشخيص الإصابة بخشونة أو اعتلال داخلي في الديسك (لا
يرتبط بألم عصبي) فلن يفيدك هذا النوع من حقن الكورتيزون.
إذا كنت مصاباً بالكسر أو ورم والتهاب الفقرات، فلا يجب عليك التفكير في هذا النوع من
الحقن لعلاج الألم، بل يجب عليك علاج السبب أما في حالات الانزلاق الغضروفي فإن نسبة
الاستجابة الإيجابية للألم هي 60-70%. لكنها نسبة جيدة جداً وبخاصة إذا ما كان الحل
الأخر هو الجراحة.

- أنواع حقن السحايا:

يمكن الاستعانة بالحقن المسكنة لآلام الظهر لما لها من تأثير ناجح و شامل لفقرات الظهر،
وبالرغم من أنها لا تعالج مصدر الألم (الاعتلال) ولكنها تخفف أو قد تمنع الألم لمدة من
الزمن مما يريح المريض ويوفر فرصة للشفاء الذاتي. ويتم فيها حقن كميات صغيرة من
مشتقات الكورتيزون في المساحة الخلفية بين الفقرات التي يوجد فيها فراغ يحتضن جذور
الأعصاب الخارجة من النخاع الشوكي. وهناك نوعان من هذه الحقن استناداً على كيفية
إدخالها: فهناك ما يدخل من خط منتصف الفقرة، وهناك ما يدخل من جوانبها. وللعلم،

فالإبرة التي تدخل إلى خط منتصف الفقرة تغطي منطقة كبيرة. أما تلك التي تدخل من جوانب الفقرة فلها أثر دقيق و محدود لمنطقة معينة فقط. ويناسب هذا العلاج من يشكو الألم الحاد في الظهر، المصابين بانزلاق غضروفي، ضيق (غير شديد) في القناة، تغييرات عظمية، أو بعد فشل العملية الجراحية. كما يفيد هذا النوع من الحقن في تخفيف الالتهاب الناتج بعد فتق الغضروف، وقد تعطى على شكل سلسلة من ثلاث حقن أو يكتفى بحقنة واحدة. وقد يحتاج المريض لأخذ عدة حقن على فترات مختلفة بحسب حالته ونسبة التضرر العصبي. ومن الممكن إدخال قسطرة مطاوية من خلال عظمة العصعص و تثبيتها في قناة العمود الفقري وتسمى تلك بـ (حقنة العصعص).

- حقنة مفاصل العمود الفقري

هي حقن مركبات كورتيزونية في منطقة مفصل الفقرة و الأعصاب الدقيقة التي حوله التي تصدر إشارات بالألم نتيجة لإصابتها بالتهاب أو انضغاط. وهذه أعصاب مختلفة عن جذور أعصاب العمود الفقري. ويكون سبب ألم المفاصل عادة من الإصابة بالخشونة أو التهاب روماتيزمي في المفاصل أو بروتات عظمية. وعندما يُقرر حقنك بهذا النوع من الإبر فعادة ما يقترح المعالج حقنك بمواد طويلة الأمد في تأثيرها المعالج. وللتنبه فإن هذه الحقنة تفيدك فقط إذا كان الألم موجودا في الظهر فقط. ولا يمتد إلى الساق، (يدل على أنه ألم عصبي). طريقة الإجراء: يتم إدخال الإبرة في مكان المفصل مباشرة أو قريبة منه (لعلاج الأعصاب المحيطة).

- حقنة لإيقاف إشارات العصب

حقن عصب معين لمنعه من إرسال إشارات الألم الناتجة عن وجود ضغط على العصب أو التهابه أو تآكل العظام. وتسمى أيضا (حقنة العصب). حيث تهدف إلى التأثير على عصب واحد معين فقط، بعد تأكيد المعالج من كونه الموصل لإشارة الألم. وتتم من خلال وضع الإبرة بالقرب من مخرج جذر العصب من العمود الفقري ويتم حقن مخدر في مسار الجذر العصبي. ويعد كإجراء علاجي و تشخيصي في الوقت نفسه. وللتأكد، يمكنه أن يقوم بحقن العصب بمادة مخدرة وإذا نتج عن ذلك توقف الألم (وهنا يبرز الجانب التشخيصي) فسيؤكد من المصدر و يقوم بتخديره بمخدر طويل الأمد، وكذلك بمادة مضادة للالتهاب (الجانب العلاجي)، وهذه الطريقة هي أكثر فائدة عندما يكون هنالك سؤال عن مكان

صعظ الجذر العصبي وسبب ألم الظهر والساق. وإذا كان وضع الدواء في جذر العصب يجعل الألم يختفي فيمكن للطبيب بكل ثقة أن يتجاهل أي خلل آخر ظاهر في التصوير، حتى يركز على المشكلات المؤثرة على جذر العصب الفردي.

- حقنة لمعالجة العصب

تتم من خلال توجيه وضع الإبرة ليوازي الثقب أو ممر خروج العصب المتضرر وحقن الكمية بجرعة واحدة. فذلك يضمن توزيع جرعة الدواء فوق عصب نخاع شوكي واحد الذي هو الأكثر تورطاً في الألم. ويفيد هذا في تقليل تورم العصب لمدة تصل من 6 أشهر إلى سنة.



- حقن مفصل الحوض:

يتم حقن مفصل الحوض (منطقة التقاء فقرات العجز مع عظمة الحوض) لعلاج الألم الناتج عن التهاب أو خشونة التي تترتب عن إصابة بالصددمات القوية أو الالتهابات الروماتزمية في مفاصل الحوض. . وهي حقنة غير شائعة، لأنه عادة لا يكون هذا المفصل هو السبب الرئيسي للألم إلا في حالات قليلة.

- حقنة مصدر الألم

يتم فيها حقن مصدر الألم (العضلة أو الرباط أو الوتر) بجرعة مباشرة من مركبات الكورتيزون. فقد يكون السبب هو الألم في عضلة أو رباط متعلق بالظهر وهو علاج يفيد حالات الإصابات العضلية ليخفف من آلامها. و هو إجراء بسيط و آمن جدا، بحيث يتم في غرفة الطبيب و لكنه ليس مضمون الأثر. و لكن إن كنت تعاني من ألم في أنسجة عضلة الظهر فقد يفيدك تجربته إن فشلت الطرق التحفظية لتخفيف الألم .

مركبات الكورتيزون

تتميز حقن مركبات كورتيزونية بعلاج الألم، كما أن قدرتها المضادة للالتهاب تجعل منها مسكنات للألم طويلة الأمد. وبالرغم من أن الجسم يمتص ويتخلص من هذه المركبات بعد أيام عدة، إلا أن الألم يختفي لأشهر، بل ربما للأبد. فتوجد بعض الحالات ممن لم يعاودهم الألم بعد الحقن ابداً. وأن تأثير الحقن وفعاليتها يختلف من شخص لآخر اعتماداً على ما

كبيرة. أما تلك التي تدخل من
ط. ويناسب هذا العلاج من
غير شديد) في القناة، تغييرات
النوع من الحقن في تخفيف
ل سلسلة من ثلاث حقن أو
على فترات مختلفة بحسب
مطاطية من خلال عظمة
حقنة العصعص).

ماب الدقيقة التي حوله التي
أعصاب مختلفة عن جذور
الإصابة بالخشونة أو التهاب
بهذا النوع من الإبر فعادة
ج. وللتنبه فإن هذه الحقنة
الساق، (يدل على أنه ألم
مباشرة أو قريبة منه (لعلاج

وجود ضغط على العصب أو
تهدف إلى التأثير على عصب
الألم. وتتم من خلال وضع
ويتم حقن مخدر في مسار
س. وللتأكد، يمكنه أن يقوم
هنا يبرز الجانب التشخيصي)
لذلك مادة مضادة للالتهاب
ون هنالك سؤال عن مكان

يقوم به المريض بعد الحقن من تخفيف للوزن والسباحة والرياضة. مادة الكورتيزون، من المواد الكيميائية الطبيعية والتي تتواجد بنسب منخفضة في أجسامنا. بيد أن الزيادة عن معدلاتها الطبيعية لها مضاعفات عديدة و منها: ارتفاع السكر، هشاشة العظام، جفاف الجلد، الضرر بشبكية العين، انتفاخ الوجه وزيادة الوزن ويحدث هذا في حالات تعاطي الكورتيزون أما بجرعات عالية لمدة قصيرة أو تعاطيه على مدى طويل لذا فلا ينصح بتجاوز 240 مللجرام من مركبات الكورتيزون. وللعلم، فإن الكمية المستخدمة في الحقن السابق شرحها هي كمية قليلة (80 مللجرام) وعليه فعادة لا يكون لها أي تأثير جانبي يذكر.

بيد أن هنالك أمرين من الممكن أن يكونا مصدر خطأ عند حقن إبرة السحايا: أولهما أن الحقن قد يكون مؤلماً عند إصابة الإبرة للعصب أو العظم أثناء مسارها. و الثاني، إن وخز الغشاء السحائي قد يؤدي إلى تسرب السائل الشوكي، وبالتالي الشعور بالصداع، وهنا يحتاج إلى علاجه بمسكنات الألم وتعاطي كميات من السوائل والقهوة مع اتخاذ الوضع راقداً لعدة أيام بعد الحقن.

2- الكي باستخدام التردد الحراري

كي الجزء الخارجي للديسك والضاغط على العصب «من الانزلاق الغضروفي» وذلك بواسطة إبرة بالاستعانة بجهاز الأشعة تحت تأثير مخدر موضعي، بما يعمل على انكماش الجزء الخارجي المسبب للآلام، كما يمكن استخدام نبضات من الحرارة لكي فرع العصب الحسي المسبب لألم مفصل الفقرات ويتميز استخدام الترددات الحرارية أنه يدمر أطراف الأعصاب الحسية من دون التأثير على أعصاب الحركة. ويعد هذا النوع من الحقن من أهم الاستخدامات الناجحة لعلاج حالات التهاب المفاصل.

كما يمكن استخدام درجات أعلى من الحرارة لمحاولة إصلاح النسيج التالف في الإطار الخارجي للديسك لعلاج التمزق الحلقي وتشققات الديسك وبخاصة في كبار السن ليتم علاجهم دون الجراحة. حيث يتم تثبيت سلك في الإطار الخارجي لقرص الديسك ثم تمرير حرارة عالية خلاله بما يتسبب في انصهار البروتين الموجود في حلقة القرص ويتم إصلاحه وتقويته وإصلاح التمزق والنسيج التالف.

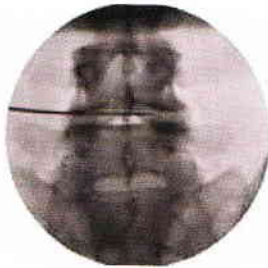
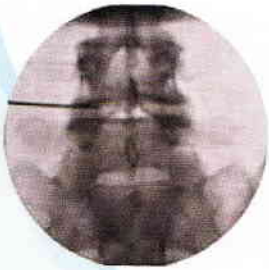
3- تجسيم الغضروف أو (الديسك)



في بعض الحالات يكون سبب ألم الظهر هو انتفاخ صغير في الغضروف، حتى لو لم يكن هناك فتق حقيقي أو ضغط على العصب ولا يوجد تمزق حلقي، وفي هذه الحالة يفيد إعادة تشكيل أو تقليل حجم الغضروف عن خلال إجراء بسيط كتصغير حجم الغضروف باستخدام إبرة التردد (أو مثلاتها من إبر كالليزر) وكل

هذه الطرق يمكنها تبخير مادة القرص المركزية وبالتالي تقليل انتفاخ الديسك. وهي أكثر أمناً من استخدام العملية الذي قد تؤدي إلى تلف النسيج الذي لم يقصد معالجته. وهنا يتم إدخال الإبرة تحت إشراف التنظير الإشعاعي وتوجيهها إلى داخل نواة الغضروف ومن ثم تفعل الموجات فوق الصوتية لتزيل كمية قليلة منها لتصبح أصغر حجماً. وتكون النتيجة تقليل نسبة الانزلاق الغضروفي مما يخفف الضغط على جذور الأعصاب وتحرير الأعصاب المسببة للألام دوغماً جراحة.

يجرى هذا التدخل تحت تأثير مخدر موضعي ويستغرق عادة حوالي 20 دقيقة. ويخرج



المريض في اليوم نفسه وينصح بالراحة التامة لمدة أسبوع لتوفير أقصى درجات الاستفادة، ليمارس بعدها نشاطه اليومي الاعتيادي وهو علاج مناسب لحالات الألم الناتجة عن وجود انزلاق

غضروفي أو تضخم في الديسك أو بروزه والتي قد يرافقها آلام عصبية في الساق أو القدم ولكن بدون ضعف أو خلل في قوة الأعصاب.

4- حقن بمضخات المورفين

هو نوع من الحقن المخففة للألم، ويتضمن الإجراء استزراع قسطرة في سائل غشاء السحايا

رياضة.

ينسب منخفضة في أجسامنا منها:

العين، انتفاخ الوجه وزيادة عالية لمدة قصيرة أو تعاطيه الكورتيزون. وللعلم، فإن 80 مللجرام) وعليه فعادة لا

من إبرة السحايا: أولهما أن مسارها. و الثاني، إن وخز شعور بالصداع، وهنا يحتاج نوة مع اتخاذ الوضع راقداً

الانزلاق الغضروفي» وذلك بما يعمل على انكماش الحرارة لكي فرع العصب الحرارية أنه يدمر أطراف النوع من الحقن من أهم

النسيج التالف في الإطار خاصة في كبار السن ليتم القرص الديسك ثم تحرير لشفة القرص ويتم إصلاحه

أما موانع استعماله فتتضمن الإصابة بمرض في الغدة الدرقية، وبعض أنواع الأنيميا.



6- منظار العمود الفقري: Epiduroscopy

وهو استخدام قسطرة صغيرة ومنظار لرؤية سبب الألم مباشرة في الغضروف، كالتليفات والالتهاب، ومن ثم علاجها. ويفيد في علاج الألم الناتج عن ضيق القناة العصبية أو التآكل والتليفات الشديدة. كما يفيد استخدام هذا التنظير الضوئي في إزالة الالتصاقات التي قد تحدث حول الأعصاب الحساسة والتي ينجم عنها آلام مستعصية

تسبب إعاقة لحركة المريض بعد العمليات الجراحية المفتوحة للعمود الفقري. وللتوضيح، فهناك اعتقاد بأن بعض أنواع الألم الشوكي يعود إلى حدوث الالتصاقات بين الأغشية الجافية وعظام الفقرات المحيطة بها. وهذه لا يمكن اكتشافها من خلال التصوير الإشعاعي، بل تشاهد من خلال العين المجردة. وإذا كان جذر العصب أو الجافية ملتصقا بالعظام فحينئذ ستسبب الحركة المعتادة لسحب الأغشية الجافية حول الأعصاب بشكل شديد. وعادة ما تنتج هذه عقب التهاب أو جراحة، بالعمود الفقري بحيث تمتلئ المنطقة بنسيج متليف. إن التقنية الجراحية باستخدام المنظار الضوئي لمنطقة فوق الأم الجافية في العمود الفقري تتم بإدخال منظار ذي قطر رفيع من خلال فتحة صغيرة في أسفل الظهر (عند العصعص) تحت إشراف الأشعة و التخدير الموضعي وإعطاء مهدئ للمريض، ويستغرق حوالي 30 دقيقة، ويتم فيها النظر مباشرة من خلال المنظار (فيرى المعالج كل شيء مجسم وثلاثي الأبعاد وبألوانه الطبيعية) مثل الالتصاقات حتى يمكنه تفكيكها في لحظتها وإزالتها من حول العصب المعتل وكذلك إزالة المواد المسببة للتهاب الأعصاب عن طريق عملية "غسيل" وإزالة المواد المسببة للتهاب والتي تمنع حدوث الالتصاقات مستقبلا. وعادة ما يحقن المعالج مخدر موضعي ومواد مضادة للالتهابات في الأماكن المتضررة مما يعطي نتيجة علاجية أفضل.

7- علاج أورام العمود الفقري

تناسب من يعاني من وجود ورم خبيث أو حميد في لب العظام. حيث يتم هنا تدمير الورم أو إزالته من خلال الإبر والأنابيب ثم يتم حقن المنطقة الفارغة بعد ذلك بالأسمت الطبي

صالحها بمضخة كهرباء لضخ
فيها أو غيرها من العقاقير
لأختبار لأن هذا النوع



وضعي وتستغرق نحو 10
في الغضروف المسبب لألم
رؤون موضعيا في العضلات
يسمى في تنشيط الدورة
لسبب إرتخاء العضلات
مثل مؤكسد يوقف تأثير

إيجابية في تجديد نشاط
وارد الحرة» التي لها دور
داء خلايا وأعضاء الجسم
لمغاز الأوزون استعمالات
فعالاً للألم.
يض كابينة خاصة ورأسه
لات والمفاصل.

تهيجا للشعب الهوائية.

تحت الجلد، ليتصل بنقطة خارجية يمكن حقنها عند الحاجة أو ايصالها بمضخة كهرباء لضخ العقار بصفة مستمرة ويتمكن الطبيب من خلالها من حقن المورفين أو غيرها من العقاقير مباشرة في قناة النخاع الشوكي. ويجب قبل الاستزراع تنفيذ محاولة للاختبار لأن هذا النوع من العلاج قد لا ينجح مع كل المرضى.



5 - حقنة الأوزون (O₃)

يعمل غاز الأوزون على تحفيز الخلايا المتضررة على استعادة حيويتها ووظائفها الطبيعية وتقليل نسبة الالتهابات. ويتم حقن غاز الأوزون في لب الغضروف تحت إشراف الأشعة وتأثير التخدير الموضعي وتستغرق نحو 10 دقائق. وهي مفيدة لعلاج الألم الناتج عن خشونة و التلف و فتق الغضروف المسبب لألم الظهر والساق دون وجود مضاعفات عصبية. كما يمكن حقن الأوزون موضعياً في العضلات على جانبي العمود الفقري. وقد بينت الدراسات أن استعماله يساهم في تنشيط الدورة الدموية وإزالة تورم الغضروف، ويعمل على إطلاق المسكنات المسببة لإرتخاء العضلات وبالتالي تقليل الضغط على جذر العصب. وللتنوويه، فالأوزون عامل مؤكسد يوقف تأثير المواد المثيرة للأعصاب.

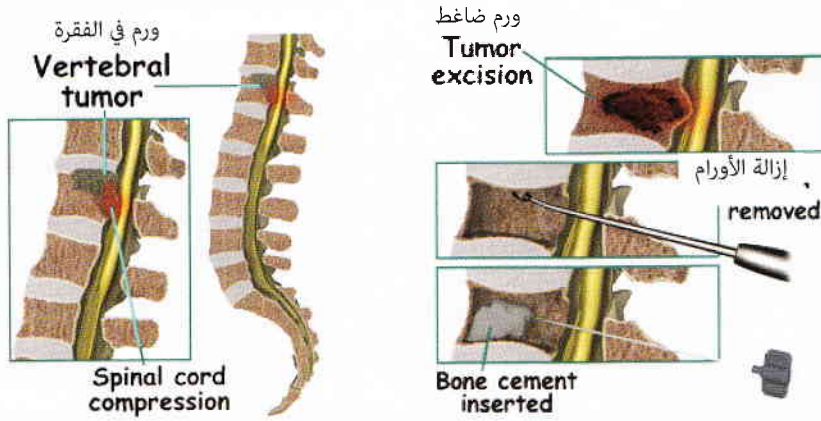
* الأوزون الطبي واستعمالاته

الأوزون العلاجي، هو عبارة عن أكسجين نشط (O₃) له تأثيرات ايجابية في تجديد نشاط الخلايا وزيادة حيويتها ورفع معدل تغذيتها الدم و تدمير «الشوارد الحرة» التي لها دور في ظهور الأعراض المرضية المزمنة. أي إنه باختصار يسبب رفع كفاءة خلايا وأعضاء الجسم لما له من تأثير في زيادة نسبة الأكسجين في الجسم عموماً. لذلك فلغاز الأوزون استعمالات علاجية طبية متعددة، بالإضافة إلى كونه مهدئاً للأعصاب و مخففاً فعالاً للألم. كما يستخدم الأوزون عن طريق جهاز «ساونا» حيث يدخل المريض كابينة خاصة ورأسه خارجها ثم يعرض جسمه لبخار مشبع بالأوزون، لعلاج آلام العضلات والمفاصل.

الآثار الجانبية للأوزون

تتوقف آثاره الجانبية فقط على ضرورة عدم استنشاقه، لأنه يسبب تهيجاً للشعب الهوائية.

للحفاظ على صلابة وشكل الفقرة الظهرية، بما يزيل الألم ويوفر دعامة تقي من المضاعفات. وهي عملية بسيطة تتم من خلال جرح صغير لإدخال الحقن. وتتم تحت إشراف الأشعة وتأثير التخدير الموضعي وتستغرق حوالي 45 دقيقة وتحتاج إلى تنويم المريض بالمستشفى يوم واحد فقط.



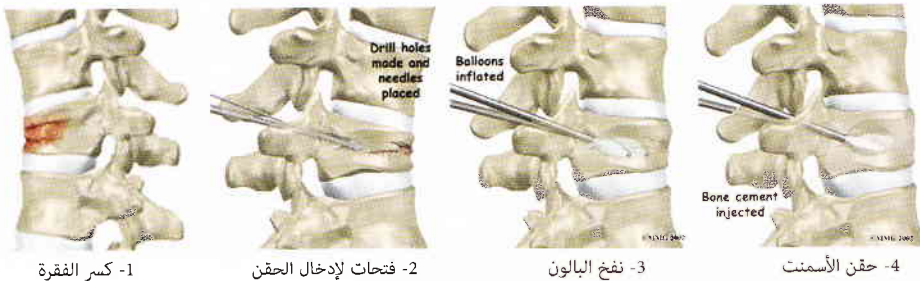
انضغاط الحبل الشوكي

حقن الاسمنت الطبي

8- علاج كسر الفقرات بالبالون والأسمنت الطبي

تتم تحت إشراف الأشعة وتأثير تخدير عام أو موضعي وغالبا ما تستغرق حوالي 30 دقيقة لكل فقرة وتتطلب تنويم المريض بالمستشفى يوم واحد فقط حتى تتم مراقبة حالته الصحية. تستخدم للحالات المصابة بهشاشة العظام والتي نتج عنها تآكل وتهشم أو كسر في جسم الفقرة وما يرافقه من آلام مبرحة، ويمكن استخدامها لعلاج إصابات كسر الفقرات الناجمة عن الحوادث.

وتتلخص العملية التي تجري تحت تأثير التخدير الموضعي بإدخال إبرة في الفقرة المكسورة



من كلا الجانبين ومن ثم إدخال نوع خاص من البالون ونفخه حتى يملأ الفراغ الهش ويسهم في استعادة ارتفاع الفقرة العمودية المتهشمة. ومن ثم يتم حقن الاسمنت الطبي (مادة مثبتة ومالئة) لجسم الفقرة المصابة بالهشاشة لتضفي عامل الصلابة على الفقرة المكسورة، وينجم عنها إزالة الآلام، كما توفر في الوقت نفسه دعامة لهذه الفقرات لمنع حدوث مضاعفات خطيرة أو كسور في فقرات أخرى.

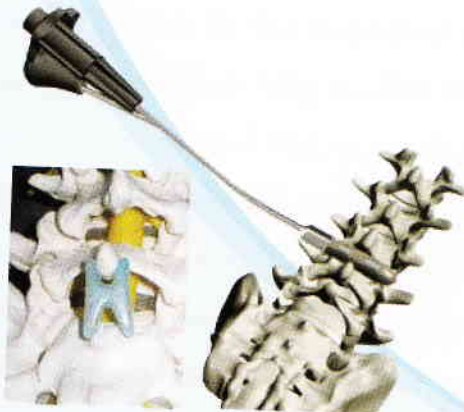
يوجد نوعان من حقن الأسمنت الطبي

أولهما Vertebroplasty وهو إجراء بسيط بدون استخدام البالون للحقن ولكن لا يتمكن فيه من تصحيح ارتفاع وشكل الفقرة. فيما أن النوع الثاني وهو Kyphoplasty والذي يستخدم فيه البالون يمكن فيه تصحيح ارتفاع وشكل الفقرة. وحتى الآن، فالأبحاث العلمية لم تبين إن نتائج أحدهما (من ناحية الألم) أفضل من الآخر بيد أن استخدام البالون الأسمنتي (Kyphoplasty) يعتبر أكثر أماناً من حقن الاسمنت دون استخدام البالون (Vertebroplasty) لتصحيح الفقرة.

آخر طريقة لعلاج الكسر هي الجراحة الترميمية وبخاصة عندما تكون حالة الكسر حادة ومعقدة، وتهدد صحة الأعصاب. ولكن من مساوئها أنها تتطلب استخدام أدوات للتثبيت مثل قضبان ومسامير. وفي حالة هشاشة عظام فإنها لن تتحمل هذه المثبتات مما قد يؤدي إلى تحطم العظم مما يفسر ارتفاع نسبة فشل هذه العملية لعلاج الكسر المنضغط.

9- توسعة القناة العصبية

يتم في هذه الطريقة إدخال أنبوب تحت إشراف الأشعة وتأثير التخدير الموضعي ومن خلال جرح صغير جداً لوضع قطعة من بين النسوات الخلفية للفقرات الظهرية بهدف توسيع القناة العصبية من خلال رفع الفقرات، ويستغرق هذا الإجراء



دعامة تقي من المضاعفات. وتتم تحت إشراف الأشعة تنويم المريض بالمستشفى

ورم في الفقرة

Vertebral tumor



Spinal cord compression

تضغط الحبل الشوكي

ما تستغرق حوالي 30 دقيقة فقط حتى تتم مراقبة حالته ج عنها تآكل وتهشم أو كسر علاج إصابات كسر الفقرات

حال إبرة في الفقرة المكسورة



1- كسر الفقرة

حوالي 20 دقيقة. و لذا فهي الطريقة المثلى في علاج ضيق قناة النخاع الشوكي وبخاصة لمن تعدوا سن الخمسين. وعادة ما تقترن هذه المرحلة السنية بالكثير من المضاعفات الصحية مثل داء السكري وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض الصحية التي تضاعف من خطورة التدخل الجراحي. كما تفيد من يعانون بخاصة من العرج الناتج غالبا من ضيق القناة العصبية.

معوقات العلاج التداخلي البسيط مرتبطة بحاجز الخوف

يعد العامل الاجتماعي والنفسي من عوائق العلاج الصحيح، كأن يعتقد المريض انه سيصاب بالشلل من جراء آلام الظهر. أو أن إبرة الحقن قد تؤدي إلى الشلل، والمضاعفات المزمنة. وهذا الاعتقاد الخاطئ هو ما يضع حواجز من الخوف من الاجراء فلا يتم علاج المشكلة بسهولة عن طريق التدخل البسيط. وهذا الاعتقاد خاطئ لا يستند على دليل علمي، ففي أسوأ الأحوال فان العلاج بالحقن لا يمكن أن يتسبب في حالات الشلل أبداً وتقتصر المضاعفات على الاحساس بالدوخة وأعراض هبوط ضغط الدم.

الدراسات تشيد بطرق العلاج البسيطة

تعتبر الطرق البديلة للجراحة المفتوحة هي المفضلة، وذلك لتفاديها لتعقيدات ومضاعفات الجراحة والتي من ابسطها مضاعفات التئام جروح العظام والأنسجة، بالإضافة إلى تضرر العظام و العضلات. لقد قمنا بعمل دراسة محلية لتقييم نتائج تصغير الديسك بواسطة ابر التردد الصوتي، كإجراء لعلاج مشكلات الغضروف مقارنة بنتائج العملية الجراحية. وقد ضمت عينة هذه الدراسة الأولى من نوعها محليا 100 مريض تراوحت أعمارهم ما بين 20 إلى 66 سنة، (63 رجلا و37 امرأة). وتم فيها متابعة و تقييم الحالة اعتمادا على نسبة تخلصهم من الألم. ويمكن تلخيص النتائج كالتالي: بعد مرور 6 أشهر من الخضوع لعملية تصغير الغضروف، سجلت نسبة نجاح بنسبة 75%. فيما سجلت نسبة نجاح بنسبة 71%، بعد مرور السنة علماً بأن نسبة عودة الإحساس بالألم بعد الجراحة التقليدية تصل إلى

حوالي 40% في التقارير العالمية. وعليه، يمكن اعتبار هذه الطريقة من العلاج بديلا ناجحا وبسيطا وذا مضاعفات محدودة جدا مقارنة بالعمليات الجراحية. وقد تم اعتماد هذه الطريقة كخطوة في علاج مرضى الانزلاق الغضروفي قبل اللجوء إلى العملية الجراحية في كثير من الحالات في الكويت والشرق الأوسط.

التخاع الشوكي وبخاصة لمن
كثير من المضاعفات الصحية
التي تضاعف من خطورة
الناتج غالبا من ضيق القناة

يعتقد المريض انه سيصاب
شلل، والمضاعفات المزممة.
جاء فلا يتم علاج المشكلة
يستند على دليل علمي،
حالات الشلل أبدا وتقتصر

ديها لتعقيدات ومضاعفات
تسجة، بالإضافة إلى تضرر
تصغير الديسك بواسطة
الناتج العملية الجراحية. وقد
راوحت أعمارهم ما بين 20
الحالة اعتمادا على نسبة
شهر من الخضوع لعملية
نسبة نجاح بنسبة 71%،
الجراحة التقليدية تصل إلى

الفصل الثاني عشر

طرق العلاج الجراحية

تعد العمليات الجراحية آخر الحلول التي يلجأ إليها الخبراء في علاج حالات المشاكل المعقدة للظهر مثل من يشكو من فقدان القدرة على التحكم بالمتانة وحركة الأمعاء أو ضعف العضلات. وللتنبيه، فيحتاج 5% فقط، ممن يعانون من مشكلات الظهر للعملية الجراحية وعادة يكون الهدف من العمليات الجراحية واحداً أو أكثر من الأهداف التالية:

- 1- تثبيت الفقرات في مكانها الطبيعي وبالتالي تقليل الحركة الزائدة لها.
- 2- استئصال جزء من الغضروف لبروزه الغير طبيعي.
- 3- استبدال الغضروف بأخر صناعي.
- 4- إزالة الجزء الضاغط على أعصاب الظهر لتوسعة القناة العصبية.
- 5 - إجراء الجراحة لتخفيف الضغط على الحبل الشوكي يضمن عدم تفاقم وليس بالضرورة تحسن في حالات الضغط الزمن.

من يحتاج إلى العملية الجراحية؟

الحالات التي تستدعي التدخل الجراحي:

- حالات الانزلاق الغضروفي المسبب للضغط على النخاع الشوكي.
- الغضروف ضاغط على جذر العصب ويسبب أعراضاً عصبية.
- انزلاق الفقرات فوق بعضها البعض المسببة لأعراض وآلام مستمرة.
- حالات كسور وأورام العمود الفقري التي لا يمكن علاجها بالتدخل البسيط.
- استمرار الألم الشديد وفشل طرق العلاج البسيطة.
- الحالات الطارئة:

- إصابة بحادث يسبب كسر أو خلع في فقرات الظهر.
- التهاب حاد وتكون خراج وقيح في الغضروف و السحايا.
- متلازمة انضغاط الحبل الشوكي (myelopathy).
- عدم التحكم في التبول أو التبرز.

1- إصابات الحوادث

قد ينتج عن الإصابة بأي حادث ذي صدمة عنيفة على الظهر، مثل حادث سيارة، أو السقوط من ارتفاع أو السقوط على حافة حادة أو أي ضربة شديدة على الظهر تؤدي إلى

حدوث كسر في فقرات الظهر أو تحركها من مكانها الطبيعي. وتختلف حدة وخطر الكسر اعتماداً على نوعية الكسر. و للتوضيح نذكر أنواع كسور الظهر الأكثر شيوعاً:

- الكسر من النوع المنضغط، هو النوع الذي تتحطم أو تنهشم فيه الفقرة في مكانها. كما قد ينتج هذا الكسر عن إصابة بمرض.
- الكسر الناتج عن الطاقة العالية، و فيها يحدث الكسر من جراء إصابة عالية بالطاقة مثل تلك التي على شكل حركة عالية السرعة أو ضربة قوية جداً.
- كسر من نوع منفجر، ويشبه الكسر المنضغط، لكن شظايا العظام المتكسرة تتحرك من مكانها لتضغط على قناة الحبل الشوكي وتهدد بجرح أو قطع الأعصاب.

العلاج:

الجراحة الترميمية هي الحل الأغلب لعلاج حالات الكسر الحادة، حتى تعيد استقامة العمود الفقري. أما الحالات المتوسطة والبسيطة، فيفيدها الجبائر والراحة والانتظار حتى يقوم الجسم بالشفاء ذاتياً.

2- الانتهاكات:

معظم مسببات التهاب عظام الظهر معروفة بكونها من تلك المسببة للقيح (pus) بيد أن الفطريات والدرن من الممكن أن تصيب عظام الظهر أيضاً. وللعلم، فالالتهاب يرافقه خطر عدم اتزان الظهر، الضرر بالأعصاب والشلل أحياناً، كما انه يشكل بؤرة صديدية تنتشر منها الميكروبات لتصل للقلب والكلى والرئة وتسبب ضرر دائماً بها.

العلاج:

تناول مضادات حيوية مناسبة ويمكن تنظيف مكان القيح جراحياً.

3- كسر هشاشة العظام

قد ينتج الكسر عن حالة عالية من درجة هشاشة العظام، فتتحطم أو تنهشم الفقرة نتيجة لقلة صلابتها (صلابة القشرة). وللعلم، هنالك حالات أخرى غير الإصابة بمرض هشاشة العظام تسبب انخفاضاً في صلابة العظام مثل بعض أمراض الكلى، وسوء التغذية والأورام خاصة الأورام السرطانية. بالإضافة إلى تناول أنواع من العقاقير مثل العلاج الكيميائي أو

للاج حالات المشاكل المعقدة
وحركة الأمعاء أو ضعف
الظهر للعملية الجراحية
الأهداف التالية:
أداة لها.

تفاهم وليس بالضرورة

مرة.
خل البسيط.

مثل حادث سيارة، أو
بدون على الظهر تؤدي إلى

الكورتيزون بجرعات عالية أو مدد طويلة.

وإذا أصيب المريض بكسر منضغطا سابقا فإنه يكون أكثر عرضة بنسبة 20% للإصابة بآخر خلال 12 شهرا. و يمكن تشخيص الإصابة بهذه الحالة من خلال صورة الأشعة العادية، ولكن معرفة سببها ومضاعفاتها قد يتطلب فحوصات أخرى مثل (تحليل الدم والتصوير المقطعي)..

- العلاج

طريقة العلاج تعتمد على حدة كسر العظام و مضاعفاته. و إذا ارتبط الكسر بألم عصبي (خدر، تنميل، فقدان القدرة على التبرز أو التبول، ألم حاد مثل السكين) فذلك يدل على وجوب التدخل السريع لإزاحة ضغط عظام (الفقرة) عن العصب. وإذا كان الألم مقتصرًا على منطقة في الظهر فقط، فيعتمد العلاج على حدة الألم.

- مضاعفات عدم العلاج

عدم علاج حالة هشاشة العظام له تأثير خطر جدا، فالغالبية ستصاب بكسر في عظام الفقرة وتعالج منه لتصاب به مرة أخرى (يمكن آخر). فيما أن البعض يتطور الأمر لديه ليصاب بالألم المزمنة. وقد بينت الأبحاث أن معدل عمر النساء من المصابات بكسر في فقرة من فقرات الظهر بعد عمر 65 سنة ينخفض بشكل ملحوظ مقارنة بأقرانهن في العمر من غير المصابات بكسر في فقرات الظهر.

- العلاج

- الراحة مفيدة لعلاج حالات الكسر، لكن يجب ألا تستمر أكثر من 3 أيام، فمفتاح العلاج بعد أيام عدة هو الاعتماد على الحركة. ولكن بدرجة من الحرص والبساطة (بخاصة تفادي الانحناء و حمل الأغراض). ويمكن الاستعانة بالعلاج الطبيعي لتمارين العمود الفقري.

- تناول مسكنات الألم.

- لبس دعامة للظهر (حزام).

والطرق الثلاث السابقة تتيح المجال للظهر حتى يعالج الكسر ويلتئم ذاتيا. ولكنها مثالية لعلاج الكسور الصغيرة. ولكنها لا تعد الوسيلة الأفضل لعلاج حالات الكسور الكبيرة.

- عندما لا يرافق الخضوع للعلاج انخفاض في درجة الألم، فهنا يمكن الاستعانة بطريقة بسيطة و غير مضرّة للعلاج و هي تقنية الكايفوبلاستي (Kyphoplasty) ويتم فيها حقن

الاسمنت الطبي في داخل لب الفقرة ليوفر لها دعامة داخلية أثناء فترة الشفاء و الالتئام الذاتي. وقد دلت الأبحاث على أن هذه الطريقة مفيدة جدا لعلاج المصابين بالكسر المنضغط من جراء مضاعفات هشاشة العظام، بحيث ينخفض معدل الألم لديهم بنسبة تتراوح ما بين 60-80 % كما أنها إجراء آمن لا يحتاج إلى فترة من الراحة الطويلة، حيث يستطيع المريض من الذهاب إلى منزله خلال 24 ساعة.

آخر الدراسات تدل على وجوب الانتظار

توصلت آخر الأبحاث إلي وجوب الانتظار قبل العملية الجراحية لتحقيق الأفضل والأنسب لعلاج الحالة. وتم فيها المقارنة بين مجموعتين من المصابين بمشكلات في الغضروف، خضعت المجموعة الأولى لعمليات جراحية علاجية، بينما اكتفت المجموعة الثانية بالعلاج الطبيعي فقط. وقد وجد الباحثون أن نسبة الألم على المدى البعيد (سنتين وأكثر) تتشابه لدى المجموعتين. أي إن الخضوع للعملية الجراحية ومضاعفاتها سبب تقصير فترة الآلام الحادة فقط بينما تشابهت حدة الآلام المزمنة بين المجموعتين. ولذا فالطب الحديث ينبه إلى وجوب مرور الفترة الحادة لمرضى الانزلاق الغضروفي، وإعطاء حقن لتهدئة الألم والالتهابات. فالألم بعد مرور هذه الفترة سيهدئ ويصل إلى مرحلة التحكم دون الحاجة إلى إجراء العمليات الجراحية.

الدليل خير برهان

وكدليل على جدوى العمليات لبعض الحالات، فقد تم في بحث دراسة 200 مصاب بضيق في قناة الظهر، وأعراض حادة وضعف في العضلات. وأجرى الـ 100 منهم عملية جراحية، بينما لم يرق الـ 100 الباقون بها. وبالمقارنة وجدوا أن من خضعوا للعملية الجراحية استفادوا بشكل أكبر من العلاج الطبيعي و على عكس الحالات الأخرى، لذا استنتجوا بأن إجراء العملية لتلك النوعية من الإصابة مفيدة، في حين ان استفادة من لا يعاني من الضيق أو الضغط على النخاع كانت محدودة لفترة معينة، لذا فالإسراع إلى إجراء العمليات لهذه المجموعة أو الفئة قد يؤدي إلى آلام مزمنة صعب التعامل معها.

بنسبة 20% للإصابة بأخر
صورة الأشعة العادية،
(تحليل الدم والتصوير

إذا ارتبط الكسر بألم عصبي
السكين) فذلك يدل على
وإذا كان الألم مقتصرًا

صاب بكسر في عظام الفقرة
يتطور الأمر لديه ليصاب
باصابات بكسر في فقرة من
بأقرانهن في العمر من غير

من 3 أيام، فمفتاح العلاج
والبساطة (بخاصة تفادي
مرين العمود الفقري.

ولكنها مثالية
الكسور الكبيرة.

يمكن الاستعانة بطريقة
(Kypho) ويتم فيها حقن

- أسئلة تسألها للجراح حتى تطمئن لكفاءته -

إذا كنت تفكر في الخضوع للجراحة، فتعد هذه الأسئلة ضرورية جدا، فإقتراح تجربة الخضوع للعلاج الطبيعي أو التمرينات أو العقاقير المسكنة للألم أو حقن الظهر، يعد أمرا ليس له خطورة تذكر. لأنه يمثل فرصة للتحسن من دون فقدان أي شيء إذا لم ينجح. بيد أن الجراحة هي عكس ذلك. فهي إن لم تنجح فقد تؤدي إلى تدهور في الحالة المرضية لذي يجب أن تكون مطمئنا للجراح، ومن الأسئلة التي ستوفر لك هذا الضمان:

- كم سنة تمارس هذا المجال؟
- هل أنت حاصل على دبلوم أو أي كورس تدريبي في مجال علاج الظهر؟
- ما هي الحلول المتاحة و المتوافرة لعلاج حالة ظهري سواء الجراحة أو غيرها؟
- ما هي كمية الأبحاث المتوافرة عن الطريقة التي تقترحها لعلاج مشكلتي؟
- ماذا بينت الأبحاث؟
- ما هي نسبة التحسن المتوقعة؟
- ما هي المضاعفات؟ و كم عدد الحالات التي قمت بعمل هذا الإجراء لها؟
- بالمقارنة، ما هي مخاطر و فوائد طرق العلاج الأخرى مقارنة بالطريقة التي تقترحها؟
- هل استنفدت كل الطرق غير الجراحية المتوافرة؟
- كم ستطول مدة بقائي في المستشفى؟
- ما هي المضاعفات و المخاطر من إجراء العملية؟
- ما هي نسبة التحسن المتوقعة بعد العملية أو عند عدم إجرائها؟
- هل هنالك احتمال لحاجتي إلى عملية أخرى؟
- هل سأحتاج إلى لبس الجبس أو أي دعامة لظهري؟ وإلى كم من الوقت؟

اللجوء إلى طبيب آخر

بما أن طريقة كل طبيب تختلف عن الآخر في علاج الظهر، فعليك إذا الاستعانة باستشارة أكثر من طبيب حتى تتعرف على اختياراتك في العلاج. ويمكنك بعدها الاختيار ما بين الحلول المقترحة اعتمادا على ما تجده حلا منطقيا و اقل خطرا. كما يمكنك قصد أكثر من أخصائي للمقارنة. ولكن طبعا، لو كانت حالتك خطيرة فلن تتمكن بميزة الوقت والاختيار.

وكنصيحة، فلا تخبر الطبيب الثاني بما اقترحه أو قال لك الطبيب الأول. وذلك ليس من باب الخدعة، ولكن من باب إتاحة الفرصة لبداية جديدة و مجال أوسع من النظر إلى تشخيص مشكلتك دونما التأثير برأي مسبق. وذلك لان ذكر التشخيص أو ما اقترحه الطبيب الأول، سيقيد من تفكير الطبيب الآخر.

للتنبية، لا يمكن تحديد مصدر ألم الظهر أحياناً، فقد يقول لك استشاري ممتاز السمعة إن سبب الألم غير واضح، فيما إن طبيب آخر اقل خبرة، يعذك بأنه متأكد من سبب الألم. وبالرغم من إغراء تصديقه والاعتقاد انه الأفضل و لكن الواقع غير ذلك.

علامات خطر حمراء في الجراح

- إذا تواجدت أي من هذه العلامات في الجراح الذي تعالج عنده، فذلك يدل على حاجتك إلى استشارة جراح آخر:
- تشعر بأنك تستطيع العيش والتأقلم مع مشكلة ظهرك وأنها غير خطيرة، ولكنه يظل يقترح الجراحة على أية حال.
 - بروز الغضروف على الرغم من عدم وجود ضعف هو السبب الرئيسي للجراحة.
 - عدم وجود أعراض حادة لتمزق الغضروف، ولكن الطبيب يريد إجراء الجراحة بأي حال.
 - إذا استخدم الجراح جملة « متى ما فتحت الظهر، سأشاهد ما هو الخلل و أصلحه».
 - إذا وعدك بالشفاء التام بعد الجراحة ودون أي احتمال للمضاعفات.
 - إذا اقترح الجراحة اعتماداً على نتيجة التصوير الإشعاعي ودوناً عمل الفحص الإكلينيكي.
 - إذا طالبك بعدم استشارة طبيب آخر وأخذ رأي طبي آخر.

أمثلة لطرق العلاج الجراحي

- 1 - إزالة الجزء الخلفي لفقرة الظهر
- 2 - إزالة جزء من الغضروف
- 3 - تثبيت الفقرات الظهرية
- 4 - إزالة الورم
- 5 - استبدال الغضروف بأخر اصطناعي

برورية جدا، فإقتراح تجربة
لألم أو حقن الظهر، يعد أمراً
ان أي شيء إذا لم ينجح، بيد
دهور في الحالة المرضية لدى
هذا الضمان:

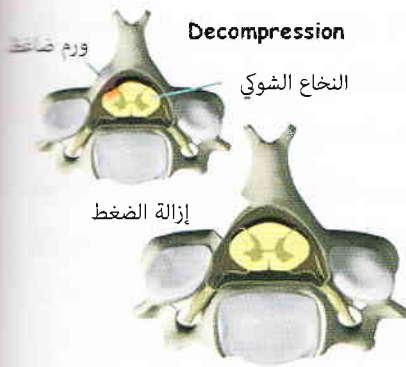
للاج الظهر؟
جراحة أو غيرها؟
لاج مشكلتي؟

ذا الإجراء لها؟
بالطريقة التي تقترحها؟

إثباتاً؟

من الوقت؟

ليك إذا الاستعانة باستشارة
تلك بعدها الاختيار ما بين
كما يمكنك قصد أكثر من
متع بميزة الوقت والاختيار.



إزالة الجزء الخلفي للفقرة الظهرية

نظرا لكون الصفيحة هي الجزء الأسهل وصولا إليها وإزالتها من الفقرة بأمان. كما ان إزالة العظم الخلفي للفقرة (ظهر الفقرة والصفيحة ليس له تأثير على سلامة العصب). لذلك تعتبر من أفضل طرق الدخول ل فقرات الظهر، وإزالة الضغط وإراحة الأعصاب والنخاع الشوكي بتوفير مجال أوسع ومكان أكبر لها. وغالبا ما ينتج ضيق قناة النخاع الشوكي

عن التواءات العظمية أو انزلاق غضروفي أو تضخم الغضروف أو أي مسبب آخر. ويمكن استئصال جزء من الصفيحة (اليمنى أو اليسرى). وتهدف العملية إلى إزالة الانضغاط فقط، أي إنها تعالج الألم الممتد إلى الساقين من خلال إزالة الضغط على الأعصاب. وعليه تفيد هذه العملية (إزالة الجزء الخلفي من الفقرة) في علاج حالتين: ضيق القناة أو تمزق وانفتاق الغضروف، وبخاصة عند بروزه. لذا لا تفيد لعلاج حالة ألم الظهر فقط بل لذلك الممتد إلى الساقين.

وللتأكيد فهي عملية تحافظ على الجزء الأكبر من العمود الفقري وعضلاته وتقلل من حجم الفتحة، ليصل الجراح من خلال الجرح المفتوح إلى إزالة معظم الأربطة، والعظمية المفردة النمو في المفاصل ومن جانب واحد المسبب للألم فقط.

- أهم مضاعفاته -

- إن إزالة حجم كبير من الجزء الخلفي من الفقرة قد يعرض العمود الفقري إلى عدم الاتزان ومما قد يسبب تحرك إحدى الفقرات (انزلاق الفقرة). ولكن يجب الانتباه إلى أن إزالة الصفيحة بحد ذاتها يعد أمرا آمنا. ولا يسبب عدم الاستقرار، وذلك لأن الفقرة لها جسم سميك وقوي جدا و أجزاء داعمة عديدة.
- من الممكن، ولكن نادر، ما يخطئ الجراح فيقطع عصبا أو وعاء دمويا.

استئصال الغضروف (Discectomy)

أحد أهم الأنواع الشائعة لجراحة العمود الفقري إزالة الغضروف (الديسك) المنفتق، وتسمى هذه العملية باستئصال الغضروف (Discectomy)، يتضمن ذلك استئصال قرص (الغضروف) الذي أصيب بالفتق لتخليص المريض من معاناة انضغاط العصب. وتتم العملية من خلال جرح مفتوح وإزالة جزء من العمود الفقري للوصول إلى القرص الممزق، بيد أن إزالة القرص كلياً سيترتب عليها احتكاك الفقرة بالفقرة التي تليها مباشرة، وهو ما يسبب احتكاكاً وطحناً وبالتالي الشعور بالألم. ولهذا السبب يعتمد الجراحون إلى إزالة الشظايا والبروزات المسببة للمشكلة في القرص فقط، بدلا من إزالة كل الغضروف المعرض للفتق.

إزالة جزء من الغضروف من العصب بالميكروسكوب (Micro Discectomy)

- إزالة جزء من الغضروف الضاغط على جذر العصب.
- تجرى من خلال جرح صغير في الظهر مباشرة فوق منطقة الفقرة.
- من مميزات هذا التدخل هو تقليل ضرر عضلات الظهر و فترة النقاهة بعد الجراحة.
- يمكن أن تتم إزالة مادة القرص البارزة أو التالفة من خلال جرح صغير في الجلد بمساعدة المنظار، ويطلق عليها عملية الاستئصال بالمنظار Micro Discectomy، ومن مميزاتاها تقليل مضاعفات العملية وتقصير فترة النقاهة. بيد أن إحدى النتائج غير المرغوب فيها لهذه الطريقة هي الانتكاسة وتكرار الألم من جراء بروز ما ترك من الغضروف التالف.
- كما يمكن استئصال صفيحة أو قطع حافة من العظم أو الرباط فوق الديسك المنفتق (مثل Ligamentum Flavum) ويتحرك الجراح بعدئذ لتحرير جذر العصب بحرص لإزالة الضغط على العصب أو الحبل الشوكي ويعتبر تطوير وظهور الميكروسكوب الجراحي من أهم التطورات التي أتاحت للجراحين تقليل حجم فتحة العملية (إلى بوصة واحدة).

المنظار (التنظير الداخلي) (Laproscope)

يمكن إدخال أنبوب يحتوي على كاميرا فيديو إلى الجسم ومن ثم إدخال أنبوب ثانٍ ليقوم الجراح من خلاله بتشغيل آلاته الجراحية الخاصة.



وأي مسبب آخر. ويمكن إلى إزالة الانضغاط فقط، وعلى الأعصاب. وعليه تفيد قنطرة أو تمزق وانفتاق فقط بل لذلك الممتد إلى

وعضلاته وتقلل من حجم ربيطة، والعظمية المفردة

ود الفقري إلى عدم الاتزان يجب الانتباه إلى أن إزالة ذلك لأن الفقرة لها جسم

دمويا.

أن الجروح المفتوحة في العديد من جراحات العمود الفقري التي تتم بالميكروسكوب (المجهر) الجراحي قد يكون طولها بوصة واحدة. ولكن الشق المطلوب لإجراء التنظير الداخلي هو أقل كثيرا من ذلك وبالتالي أقل ضررا على ديناميكية وأجزاء العمود الفقري. ويلعب التنظير دورا مهما، وبخاصة لعمليات العمود الفقري الصدري، لأن هذه المنطقة محاطة بتجويف مفتوح للرئة. ومن الممكن عمل أمشاط عدة من جراحات التنظير الداخلي وإزالة القرص باستخدام مجموعة من الأدوات مثل أدوات الإمساك الميكانيكية أو الليزر والتحكم في أدوات تردد صوتي تحت الرؤية المباشرة (من خلال شاشة المنظار).

استئصال الثقب الفقاري

معناه قطع العظام بهدف إعادة توسعة القناة العصبية. واستئصال الثقب الفقاري القطني يتم من خلال الميكروسكوب ويتضمن تنفيذ استئصالات صغيرة للصفائح أو قطع فتحات في الصفيحة للوصول إلى جذر العصب ويقوم الجراح بتشذيب النمو المفرط للعظام فوق السطح السفلي للمفاصل.

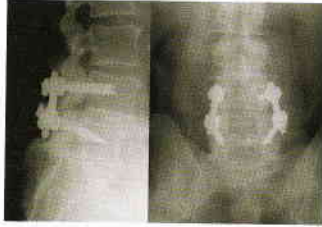
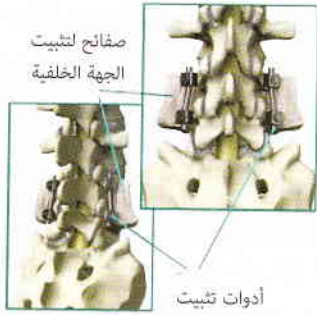
تثبيت الفقرات بعد إزالة جزء منها

يمكن للطبيب المعالج أن يقترح إجراء هذا النوع من العمليات إذا كنت تشكو من ألم حاد في ظهرك وساقيك أيضا، ولكن الأبحاث قارنت بين إجراء إزالة للصفيحة أو إزالتها وتثبيت الفقرات ببعضها ودلت إلى عدم وجود فرق في نتائجها من ناحية علاج الألم.

تثبيت الفقرات الظهرية

في حالة وجود حركة مفردة بين فقرتين من الظهر أو أكثر، فينتج عن ذلك ألم ميكانيكي واحتكاك وتهيجا في أعصاب الفقرات الظهرية. ولذلك، ففي هذه الحالة يتم اللجوء إلى عملية جراحية كبيرة لتثبيت الفقرات من خلال عملية جراحية تتضمن تثبيت الفقرات ببعضها بواسطة المسامير.

وما يتم في هذا النوع من الإجراءات الجراحي، هو تثبيت فقرات الظهر المتحركة التي تسبب الألم. والفكرة منها هي أن انعدام حركة الظهر سيسبب عدم صدور الألم. ولكن إن كان مصدر الألم لا يعزو للحركة أو لتحرك فقرة بل لبروز غضروف أو انزلاقه، فلن يفيدك هذا



النوع من الجراحة. فالجراحة تثبت الفقرات فقط وليس الغضاريف (الدسكات). وهنا قد يلجأ الجراح إلى إزالة الديسك ومن ثم تثبيت فقرات الظهر (الأعلى بالأسفل) حتى يزول مسبب الألم.

المضاعفات

- هي عملية معقدة وكبيرة و عليه، فهي مرتبطة بمضاعفات صحية عدة.
- مضاعفات من جراء الجراحة مثل حدوث تسرب في سائل النخاع الشوكي.
- ضرر على الأعصاب أو الأوعية الدموية.
- عدم الشفاء من الألم (استمراره) بالرغم من نجاح العملية و خروجك منها بسلامة.

طرق توفر نتائج متقاربة و لكن تتفادى مشكلات تثبيت الفقرات

بغض النظر عن إزالتها للضغط والحركة بين الفقرات المختلفة، فإن إجراء تثبيت الأدوات كعلاج له اثر جيد في تخفيف وإزالة الألم. وهذه النتيجة تنطبق على تثبيت الفقرات بالطريقتين المتوافرتين: سواء من خلال الأدوات أو من دونها. وبالرغم من ان معدل وقوة التحام اكبر من خلال الطريقة التي تستخدم الأدوات، فالنتائج الإكلينيكية لم تلحظ فرقا ملحوظا بين نتائجها من حيث مستوى الألم بين كلتا الطريقتين. كما تتشابه النتيجة الإكلينيكية ما بين طرق التثبيت المختلفة، مثل: (تثبيت الجزء الخلفي من الفقرة، أو الجانبي، أو الأمامي، أو الخلفي والجانبي، أو لكل جسم الفقرة). وللعلم، فنجاح عملية تثبيت الفقرات بحسب الإحصائيات يتراوح ما بين نسبة واسعة تمتد من (16%-90%) و عليه فالنجاح يتفاوت بين الحالات. فيما تفرق مضاعفات عديدة وبخاصة اختلال توازن ووظيفة الفقرات المجاورة والمثبتة بالفقرة المعنية بالجراحة.

التي تتم بالميكروسكوب المطلوب لإجراء التنظير وأجزاء العمود الفقري. سدي، لأن هذه المنطقة جراحات التنظير الداخلي لك الميكانيكية أو الليزر (شاشة المنظار).

الثقب الفقاري القطني للصفائح أو قطع فتحات العمود المفرد للعظام فوق

أ كنت تشكو من ألم حاد شديدة أو إزالتها وتثبيت علاج الألم.

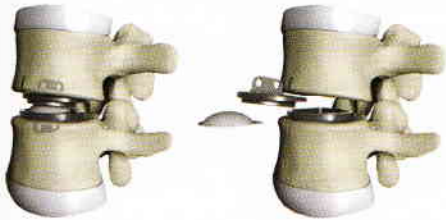
عن ذلك الميكانيكي الحالة يتم اللجوء إلى تتضمن تثبيت الفقرات

المتحركة التي تسبب دور الألم. ولكن إن كان انزلاقه، فلن يفيدك هذا

حفظ الحركة يعطي نتيجة أفضل

وقد وجدت العديد من التقارير والأبحاث أن الحفاظ على حركة الفقرات يعطي نتائج أفضل من تثبيتها. وعليه فقد ظهر نوع حديث من الإجراءات الجراحية تعتمد على استخدام بدائل الغضروف والمفاصل الصناعية، والتي يشيد بأثرها الايجابي والذي يقارب لأثر جراحة تثبيت الفقرات (القديم)، ولكن مع تفادي مضاعفاتها كما تم اكتشاف أدوات بدائل ديناميكية (حركية) للغضروف. ومن الدراسات الحالية والملاحظة الطبية يتبين لنا أن هذه الاكتشافات توفر نتائج طبية مقارنة لعملية التثبيت ولكن مع تفادي مشكلات ومضاعفات الجراحة في تأثيرها على ما يحيط بالفقرة المعالجة وبخاصة على الفقرات المجاورة لها. حيث تحفظ للفقرات مدى حركتها الطبيعي وبوجه خاص ثبات مكانها دوّمًا وتثبيت للفقرات ببعضها وبالتالي تقييد حركتها.

ولكن يجب الانتظار لمدة أطول لتقييم هذه الإجراءات الحديثة من حيث الديمومة والتحمل وأثرها الديناميكي والميكانيكي، بالإضافة إلى نوعية المضاعفات ومستوى الشكوى على المدى الطويل.



- استبدال الفقرات

يمكن استبدال الفقرة، بأن يزال معظم أو جزء من جسم الفقرة، وعندما يتم إزالة الجسم الفقاري فلا بد أن يحل محله شيء يقدم دعماً راسياً. وقد يتضمن ذلك نوعاً من تطعيم النسيج جراحياً بوضع قطعة من عظم الساق أو الحوض، كما يمكن أن تستبدل الفقرة بنوع معين من أقفاص التيتانيوم أو الشبكات التي تستخدم للاحتفاظ بالمواد المولدة للعظام. وفي هذه الحالة يكون الغرض منها هو تقديم الدعم والمواد التي



تساعد الجسم على النمو بعظامه المدعمة بدلا من استزراع عظم حي في فراغ.

عصا هارنغتون

بهذه العملية يمكن للطفل الذي يعاني من الحنف (انحناء جانبي غير طبيعي في العمود الفقري) من استعادة استقامته. وكلما مرت السنين، ارتفعت احتمالية كسر والتواء الحوص التي زرعت، لذلك يجب شدها لتسبب إصلاحا للعمود الفقري المنحني، وقد تفشل هذه العملية. واستجابة لهذا الفشل، كان لا بد من تعديل التصميم الأساسي، وهناك طرق عدة حديثة لتعديل انحناء العمود الفقري.

طرق أخرى

هنالك العديد من أنواع العمليات الجراحية الأخرى، مثل:

1- إزالة الغضروف مع تثبيت الفقرات ببعضها البعض لمنع حركتها ولزيادة المسافة فيما بينها والحفاظ عليها، وهنا يمكن استخدام أدوات للتثبيت مثل صفائح معدنية ومسامير وقضبان والأقفاص. ويمكن إزالة الغضروف واستبداله برقع عظمية تؤخذ من عظام الحوض أو من بنك العظام وتوضع تلك القطع بين المسافات الموجودة ما بين الفقرات. ومع الوقت تقوم هذه العملية بتنشيط الجسم وتحرضه على النمو في تلك المنطقة لتلتحم الفقرات معا.

2- استئصال اللويحات الفقرية: تتضمن هذه استئصال الصفيحة المسببة ضيق قناة العمود الفقري. وتهدف إلى توسيع القناة الفقرية لتخفيف انضغاط العصب والحبل الشوكي فيها.

3- عملية توسيع قناة الرقبة: وهي استئصال لصفحة في العمود الفقري العنقي من خلال عملية جراحية مختلفة نوعا ما، وهي خيار مطروح إن كان هناك ضغط على العصب في الرقبة. ويمكن إجراء هذه الجراحة من خلال شق صغير جدا مع المنظار (المجهر).

4- استخدام الكمبيوتر (الروبوت) لوضع البراغي: تعتبر أنظمة إرشادات الكمبيوتر بالصور لوضع البراغي في العمود الفقري، من بين أكثر طرق التكنولوجيا المتقدمة، وهذه الأنظمة لا تزال جديدة وإن كانت متوفرة.

ما بعد العملية

يمكن أن تسبب الجراحة زيادة في الألم بعد العملية وبخاصة إذا كان التشخيص خاطئا. ولكن، يمكن إصلاح الكثير من مشكلات الألم التي تحدث بعد العملية الجراحية، حتى لو

فقرات يعطي نتائج أفضل
تعد على استخدام بدائل
قارب لأثر جراحة تثبيت
أدوات بدائل ديناميكية
لنا أن هذه الاكتشافات
ت ومضاعفات الجراحة
جاءة لها. حيث تحفظ
تثبيت للفقرات ببعضها
حيث الديمومة والتحمل
توى الشكوى على المدى



ي في فراغ.

استدعى الأمر إجراء عملية جراحية إضافية. والجراحة مصممة عموماً لإزالة أجزاء من العظام والمفاصل التي تضغط على الأعصاب الشوكية. والأثر المعاكس لذلك هو أن إزاحة هذه العناصر قد يؤدي إلى عدم استقرار العمود الفقري ووظيفته. بما قد يتطلب جراحة إضافية لتثبيتها. وقد تتسبب التليفات والالتصاقات و الالتهابات التابعة والنتيجة عن جروح العملية في ظهور ألم من نوع آخر خلال سنتين أو أكثر، لتسبب هذه حدوث انضغاط على أوتار وأعصاب العمود الفقري.

- الإلتحام الفاشل:

أحد أهم مخاطر جراحة تثبيت الفقرات هو فشل اكتمال التثبيت. عندما تحتك عظمتان بأسلوب شاذ مع بعضهما البعض. ويستوجب الخضوع لعملية جديدة.

الفصل الثالث عشر

تلخيص التدرج في العلاج

يجب على المريض أن يعلم أن نسبة النجاح المتوقعة في علاج ألم الظهر الذي يستمر لأكثر من 6 أسابيع هي 80% في أحسن الأحوال بما في ذلك الجراحة. ولكن للأسف، فإن فشلت الجراحة في علاج الألم فإن خيارات العلاج تكون بعد ذلك محدودة وعادة ما يلجأ الجراح إلى تحويل المريض إلى عمل الحقن أو التدخل البسيط الذي كان من الممكن استخدامه أولاً. لذلك ننصح بأن ينتبه الطبيب والمريض، إن نظام العلاج بالخطوات والتدرج الموجود في العلاج التحفظي ومن ثم بالعلاج بالتدخل البسيط، فالعلاج الأكثر تدخلاً قبل الاستعانة بالإجراءات الجراحية. وسوف يوضح الملخص التالي هذا النظام.

العلاج التحفظي:

- 1- الراحة يوميين + دواء + ممارسة الرياضة (يستمر على الأقل لمدة أسبوعين)
- 2- الدواء + علاج طبيعي (على الأقل شهر).

- **العلاج بحقن الظهر:** (العلاجية أو التشخيصية - بعد 6 أسابيع من الأعراض)

- حقن غشاء السحايا
- حقن مفصل الحوض
- حقن غشاء العصب
- حقن مفاصل (الظهر)
- حقن الغضروف التشخيصي
- حقن غاز الأوزون

ويجب انتظار النتيجة لشهر على الأقل، بالإضافة إلى المواظبة على الرياضة ومحاولة انقاص الوزن.

العلاج بالتدخل البسيط (تعريفًا: هو ما يتطلب إجراءه أقل من ساعة بدون فتحة جراحية

وتحت تخدير موضعي ولا يستدعي النوم في المستشفى)

- 1- تحجيم الغضروف بإبرة التردد الحراري أو مثيلاتها.
- 2- تحجيم الغضروف بإبرة الشفط المائي أو مثيلاتها
- 3- قسطرة العمود الفقري لإزالة التليفات و الالتصاقات.
- 4 - قسطرة العمود الفقري لتصغير حجم الغضروف.
- 5 - توسعة القناة العصبية باستخدام قطع الرفع (spacers).
- 6 -علاج كسر الفقرات بالبالون والأسمت الطبي.
- 7 - الكي بواسطة التردد الحراري لأعصاب المفاصل.

- 8- إذابة الأورام الفقارية بالإبرة و حقن الاسمنت الطبي.
 - 9 - إزالة الانزلاق الغضروفي بالمنظار.
 - 10 - قسطرة إيقاف إشارات الألم.
- ويجب انتظار النتيجة بعد شهر على الأقل من الإجراء.

العلاج الجراحي

- 1- إزالة الغضروف بالجراحة.
- 2- توسعة قناة العمود الفقري بالجراحة.
- 3- تثبيت الفقرات.
- 4 - استبدال الغضروف.
- 5- وضع مضخة الدواء ومنبهات النخاع الشوكي داخل القناة بصفة دائمة.

الفصل الرابع عشر

التعامل مع الأزم المزمن

بمساعدة:

د. عادل أحمد فتحي

استشاري التخدير والألام المزمنة

من الأمور المنطقية القول إن الألم هو الوسيلة الطبيعية للعقل لمعرفة أن الجسم به مشكله (لذا فيعد الألم مفيداً). بيد أن الجمعية العالمية لدراسة وعلاج الألم، عرفت الألم «بأنه تجربة عاطفية وحسية مزعجة مترافقة بأذية نسيجية حقيقية أو محتملة أو توصف بالفاظ تعبر عن هذه الأذية». وللتوضيح حدد العالم «لوزر» أربعة أبعاد لمشكلة الألم وهي:

- 1 - الاستقبال الحسي المؤلم، يكون نتيجة أذية نسيجية من نهايات عصبية كالتالي في الجلد.
- 2 - الألم، وهو تنبيه حسي مؤلم للجملعة العصبية.
- 3 - المعاناة، هي تجاوب عاطفي سلبي يتولد في المراكز العصبية العليا في العقل بواسطة الألم.
- 4 - سلوك الألم، وهو شكل انعكاسي للألم كطريقة الكلام وتعبير الوجه ووضعية الجسد والبحث عن اهتمام الرعاية الصحية وتناول الأدوية ورفض العمل وعدم التغذية.

مصدران للألم

1- الألم الجسدي:

هو الألم الذي ينشأ في أنسجة الجسم و يرسل تقريراً للجهاز العصبي بحدوث نوع من الضرر. فتوجد نهايات حسية للأعصاب في الجلد تكون حساسة للتنبيه والضرر فيتم إدراكه على أنه منبه مؤلم، كما انه عندما يتلف نسيج يكون هنالك إطلاق لكيماويات في منطقة الإصابة يتم التعرف عليها كألم.

2- الألم العصبي

أحد المنبهات المسببة للألم هو الضغط أو إصابة العصب، وهذا النوع من الألم يسمى عموماً الألم العصبي، وينشأ لوجود مشكلة مباشرة في العصب. مثل إصابة في العصب نفسه أو لوجود ضغط عليه. وعادة يكون الضغط على العصب في (العمود الفقري).

الفرق

من الأمور المهمة للتفريق ما بين الألم الجسدي و العصبي، هو أن العلاج الدوائي الذي يكون فعالاً مع نوع منهما لا يكون له أي فعالية مع النوع الآخر. كما أن الاختيار الصحيح للدواء الخاص بالألم يعتمد على فهم مصدره ونوعه.

الآلام قد يكون سبباً للمرض

ومما يجب لفت الانتباه إليه، هو أن الألم قد يكون سبباً للأمراض وذلك عن طريق التغيرات الفسيولوجية التي تنتج عنه، والتي قد تشكل أحيانا خطراً على الإنسان، مثل: ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع وعدم انتظام في ضربات القلب. ومشكلات في التنفس وفي الرئة، كما يطول تأثير الألم للجهاز الهضمي والبولي. حيث يسبب الألم زيادة في تقلصات وانقباض الأمعاء وتثبيط حركة الأمعاء مما يترتب عليه زيادة حامض المعدة، الغثيان، الإمساك، احتباس البول. فيما يسبب الألم زيادة في الهرمونات التقويضية (كهرمون الأدرينالين) ونقصا في الهرمونات البنائية مما يسبب انتفاخا في الجسم، وتوازنا سلبيا في النيتروجين، واستثارة للجهاز العصبي و العضلي. كما أن الألم يقلل من كفاءة الجهاز المناعي مما يجعل الجسم أكثر عرضة للالتهابات. وتعتبر اخطر آثار الألم للجهاز الدموي، فقد يؤدي إلى زيادة لزوجة الدم وزيادة عمل صفائح التخثر مما يرفع من احتمال تكون الجلطات. كما يلاحظ أن الآلام المزمنة يصاحبها أيضا أعراض نفسية وعقلية تؤثر على حياة المريض مثل الاكتئاب، والاضطراب النفسي وقلة الحركة وزيادة في الوزن.

من هنا تأتي أهمية تخصص علاج الألم كفرع جديد من فروع الطب الحديث والمعتمد أساساً على السيطرة على الأنواع المختلفة للآلام، والمتخصص بتقييم الألم وتحديد مركزه ومسبباته من خلال تاريخ المريض والفحص الإكلينيكي والأشعة والتحاليل. ومن ثم توضع برامج خاصة لكل مريض تتكون من طرق مختلفة لعلاج الألم.

أنواع الآلام بحسب مدتها

بشكل عام، تنقسم الآلام إلى نوعين :

الأول: آلام حادة، وهي الآلام التي تنتج عن تهيج حساسيات الألم نتيجة لسبب طارئ (مثل آلام ما بعد العمليات، ألم الظهر، الصداع النصفي، المغص) وعادة يتم السيطرة عليها بعلاج المسبب وبالمسكنات.

الثاني: الألم المزمن وهو ما سيتم التطرق له بالتفصيل في الجزء التالي.

رفة أن الجسم به مشكله
عرفت الألم «بأنه تجربة
أو توصف بالفاظ تعبر
للمة الألم وهي:

عصبية كالتى في الجلد.

العليا في العقل بواسطة

الوجه ووضعية الجسد
وعدم التغذية.

عصبي بحدوث نوع من
تبيه والضرر فيتم إدراكه
في الكيماويات في منطقة

ع من الألم يسمى عموما
تية في العصب نفسه أو
الفقري).

علاج الدوائي الذي يكون
الاختيار الصحيح للدواء

الألم المزمن

باختصار شديد يمكن تعريف الآلام المزمنة بأنها أي ألم يستمر لأكثر من 3 أشهر وما فوق. وقد تظهر نتيجة لأي سبب مثل آلام الظهر أو الرقبة أو الكتف أو أي فقرة من الجسم. وقد تظهر آلام مزمنة بعد سنة أو أكثر من أي نوع لعملية جراحية وبالرغم من شفاء المريض من المرض الذي أجريت العملية من أجله.

كما يعرف بالألم الذي يستمر حتى بعد زوال مسببه (مثل آلام العضلات والمفاصل المزمنة. آلام الظهر المزمن، الصداع، آلام الأمراض السرطانية، الآلام العصبية، وغيرها). وتحدث الآلام المزمنة نتيجة لتغيير في فيسيولوجية الأعصاب، مما يسبب بدوره استمرارية إرسال العصب للإشارات الحسية بوجود ألم بالرغم من التئام الجروح أو عدم وجود مسبب حقيقي له. وللتوضيح، ففي الآلام الحادة يشغل العصب وظيفة توصيل الإحساس بالألم، فيما يكون خلل العصب وذاكرة العصب هما مصدر الآلام المزمنة.

ذاكرة الأعصاب تسبب الألم

تحتوي الأعصاب على ذاكرة للشعور بالألم، و عليه يمكن للألم الحاد التطور ليصبح المأماً مزمناً. فمع الوقت يقوى الألم ويتطور إلى شكل الآلام المزمنة (عند 5%-10%) من المرضى إن لم تعالج بطريقة سليمة. لذلك تعد أفضل وسيلة لتفادي الآلام المزمنة هي في علاج الآلام الحادة بطريقة صحيحة. كما قد تتطلب الآلام المزمنة تدخلا علاجيا لعلاج الألم والذي قد يختلف أحيانا عن سبب المرض.

أعصاب غير متضررة تسبب الألم

اكتشاف مثير للاهتمام، وجد علماء بريطانيون من جامعة بريستول البريطانية أن ألياف الأعصاب غير المتضررة هي مصدر الآلام المزمنة. واعزو سبب ذلك إلى كونها تواصل إرسال نبضات إلى المخ. والخطة هي تحديدها ومن ثم كبتها حتى يختفي الألم». ويسهم هذا الاكتشاف في مساعدة الأبحاث للتوصل إلى مسكنات جديدة للسيطرة على الألم.

ذوات الشعر الأحمر أكثر تحملا للألم

أشار بحث أجرته جامعة أدنبره البريطانية أن النساء ذوات الشعر الأحمر أكثر قدرة على

تحمل الألم من مثيلاتها الشقراوات أو السمراوات. فقد بينت نتائج الدراسة أن ذوات الشعر الأحمر أقل شعورا بالألم و يحتجن إلى كمية أقل من المخدر لتخفيف آلامهن مقارنة بغيرهن. وقد علل ذلك لوجود خلل في أحد الجينات يسمى «ميلانوكورتين 1» يرافق ذوات الشعر الأحمر مما يجعلهن وبخاصة النساء دون الرجال أكثر تحملا للألم.

أسباب أمراض الآلام المزمنة الأكثر شيوعاً

- 1- **العمود الفقري:** ومن أبسط أسبابه: الانزلاق الغضروفي، العيوب الخلقية، انزلاق الفقرات الظهرية. التهاب المفاصل والحوض، ضيق قناة العمود الفقري، الكسور بأنواعها.
- 2- **الأمراض السرطانية:** أو أي ورم يؤثر على الجهاز العصبي ويؤدي إلى آلام مزمنة و مبرحة. لصعوبة وطول فترة العلاج التي يتطلبها الورم.
- 3- **آلام المفاصل:** تشمل جميع المفاصل وقد تنتج عن الخشونة أو الروماتيزم أو الإصابة.

آلام الظهر المزمنة

هي تلك الآلام التي تستمر لفترة تتجاوز الثلاثة أشهر والصادرة من خلل في الظهر والتي قد تمتد إلى الوركين، الركبتين، الساقين، والقدمين. فتعرف الآلام التي لا تتجاوز مدة استمرارها الستة أسابيع بآلام الظهر الحادة. بينما تسمى تلك التي ما بين الستة أسابيع والثلاثة أشهر بآلام الظهر شبه المزمنة. وللتنبية، فليست كل مشكلات العمود الفقري قابلة للإصلاح، ولذا فمعظم العلاجات قد لا تستعيد سوى 80% من حيويته ونشاطك السابق. وعليه فيجب عليك التعايش والتحكم في الألم.

معاينة طويلة

وللتنبية، ففترة «الآلام الحادة» هي الفترة التي يجب أن يلجأ المريض فيها إلى تحري السبب والعلاج، وذلك لكون العلاج في هذه المرحلة أبسط، مقارنة بعلاج المراحل المتقدمة من آلام الظهر بخاصة، فكلما ازدادت فترة الإحساس بالألم، تطور لينحول إلى مرحلة مزمنة. ولكن للأسف، معظم المرضى لا يلجأون للمساعدة الطبية إلا بعد فترة طويلة وأكثر من اللازم. فلا يراهم الاختصاصي إلا بعد تطور الألم وأسبابه بشكل يعقد فيه من طرق العلاج. والسبب

كثير من 3 أشهر وما فوق.
أي فقرة من الجسم. وقد
وبالرغم من شفاء المريض

عضلات والمفاصل المزمنة،
بها، وغيرها).

يسبب بدوره استمرارية
أو عدم وجود مسبب
توصيل الإحساس بالألم،
ة.

التطور ليصبح المأ مزمنًا.
10-20%) من المرضى إن لم
لمزمنة هي في علاج الآلام
لجاء لعلاج الألم والذي قد

تتول البريطانية أن ألياف
ك إلى كونها تواصل إرسال
ختفي الألم». ويسهم هذا
سيطرة على الألم.

عمر الأحمر أكثر قدرة على

الرئيسي وراء ذلك هو قلة أو عدم الوعي، سواء بين المرضى أو الأطباء بوجود المتخصصين في علاج آلام الأمراض المزمنة.

آلام الظهر... مصدرها دماغي (مخي)

توصل فريق من الباحثين الألمان إلى أن المرضى الذين يعانون من الآلام المزمنة في الظهر يتعرضون مع مرور الوقت لتغيرات مجهرية في المناطق المسؤولة عن الألم في المخ. مما يؤكد أن أوجاع الظهر المزمنة ترتبط بتغيرات تحصل في المخ. وهو أمر قد يشجع على إجراء أبحاث بهدف إيجاد العلاجات المناسبة لهذه الأوجاع.

كل شيء مرتبط مع بعضه الظهر والعقل و الألم

قام الباحثون في دراسة طبية حديثة استمرت أربع سنوات بتتبع ظهور ألم الظهر عند 46 شخصا لا يعانون منه، وفي بداية الدراسة تم تصوير وفحص عمودهم الفقري وتبين وجود اعتلال عند بعضهم. وفي نهاية الأربع سنوات وجد الباحثين أن الاعتماد على وجود اعتلال عضوي (في الرنين المغناطيسي) في التنبؤ بإصابتهم بالألم مستقبلا يعد اعتمادا ضعيفا. لأن البعض أصيب بالألم بالرغم من عدم وجود اعتلال، فيما ظل المعتدل دونما شعور بألم. بينما وجد عاملان يرتبطان بخطر إصابة البعض بالألم مستقبلا هما: الحالة النفسية و إصابة بألم مزمن في مكان غير الظهر.

في سنة 2001، نشرت الدورية البريطانية الجديدة للطب، مراجعة لموضوع ألم الظهر بشكل شامل. واستنتجت فيه أن ما يصل إلى 85% ممن يشكون من ألم الظهر من دون ألم الرجل، لا يمكن التوصل معهم إلى تشخيص عضوي لسبب الألم.

كيف تقيس الألم؟

هناك طرق عدة لقياس مستوى الألم وتعتمد على تحديد درجة الألم من خلال الفحص المرئي والتاريخ المرضي وتقدير المريض. حيث يبدأ مقياس الألم من درجة صفر التي تمثل عدم وجود شعور بالألم إلى مقياس عشرة الذي يمثل أشد ألم أحس به في حياته. وهنا يقوم المريض بتحديد رقم لحدة آلامه. أما في الأطفال، فيعتمد الطبيب على تعابير الوجه والصوت ولغة الجسد.

كيفية التعامل مع حالات الألم المزمن

من الأمور العامة للتعامل مع الآلام المزمنة:

- 1 - توعية أطباء الرعاية الأولية ما يمكنهم من تحويل المريض إلى الطبيب المناسب والمتخصص مبكراً، لتشخيص وعلاج الآلام المزمنة، و أسبابها.
- 2 - استخدام العلاج المناسب للمرض. حيث يختلف في نوع الدواء وطريقة التعامل والتدخل البسيط. فالتطور أظهر حلولاً لأمراض كان ميوؤساً من علاجها، لذا يمكن حالياً استخدام طرق جديدة مثل تحجيم الديسك بواسطة الحقن أو معالجة كسور الفقرات بواسطة البالون والاسمنت الطبي. فيما يمكن علاج آلام الأمراض السرطانية، بواسطة الأدوية وحقن وكي العصب.
- 3 - يجب ألا ننسى دور الطب الطبيعي و التأهيل الصحي.

بداية علاج الألم المزمن كتخصص طبي

بدأ «علاج الألم المزمن» في الأساس لمرضى السرطان، لتخفيف معاناة مرضاه من آلام مبرحة تستمر وتشتد مع تطور رحلة علاجهم بدأ من العلاج بالأشعة، والكيميائي و الهرموني ومن ثم التدخل الجراحي، كما تزداد شدة الألم مع تقدم المرض ويصدر من العظام والمفاصل. وعادة ما يضم البروتوكول استخدام المخدرات القوية «المورفين»، والمسكنات ومضادات الاكتئاب.

عيادة معالجة الآلام المزمنة

من الأهداف الرئيسية لأي متخصص في علاج الآلام المزمنة هو الوصول إلى التخفيف والسيطرة على الألم، والتخفيف من الأضرار الجانبية الناتجة عن العمليات الجراحية أو من الاستعمال الطويل للمسكنات والأدوية وذلك لتحسين كفاءة ونوعية حياة المريض، وعودته إلى الحياة العملية والنشاطات الاجتماعية ولو تدريجياً. وأيضاً في ترشيد الزيارات غير المبررة للمراكز الصحية. كما يبرز دور المتخصص في مساعدته لمرضى السرطان في الإقلال من اعتمادهم على المورفين ومشتقاته وبخاصة للحالات المستعصية منها.

بما بوجود المتخصصين في

الآلام المزمنة في الظهر
عن الألم في المخ. مما
أمر قد يشجع على إجراء

ظهور ألم الظهر عند 46
دهم الفقري وتبين وجود
اعتماد على وجود اعتلال
يعد اعتماداً ضعيفاً. لأن
دوماً شعور بألم. بينما
بالنفسية و إصابة بألم

موضوع ألم الظهر بشكل
ظهر من دون ألم الرجل،

من خلال الفحص المرئي
غير التي تمثل عدم وجود
هنا يقوم المريض بتحديد
والصوت ولغة الجسد.

يمكن تقسيم أطباء علاج الألم إلى:

- أطباء طب علاج الآلام: وهم يعتمدون في علاجاتهم على وصف الأدوية العلاجية.
- أطباء علاج الألم الجراحي: وهم يعتمدون على التدخل بإجراء العمليات الجراحية في حالة فشل العلاج الدوائي. مثل أطباء جراحة العظام والمخ والأعصاب.
- أطباء علاج الآلام بالتدخل الجراحي: وهم أطباء علاج الآلام، وأغلبيتهم من أطباء التخدير المتخصص في علاج الآلام ويعتمدون على طرق التدخل عن طريق الجلد من دون فتح جراحي وباستخدام تقنيات متطورة حتى يتجنبوا مضاعفات التدخل الجراحي.
- أطباء الأشعة الداخلية: وذلك لمهارتهم في إجراء أنواع من التدخل الجراحي البسيط عن طريق الإبر والمناظير التي تستعمل لتخدير وتسكين وعلاج الأعصاب وحالات الأنزلاق الغضروفي.

ضرورة إقرار التسلسل في العلاج

- من الواضح وجود تشعب في العلاج ولكنه مبني على تسلسل واضح تبعا لنقاط معينة تشكل متى ما اجتمعت «حلقة علاج المريض»: وهذا التسلسل العلاجي هو النظام المتبع عالميا. وتتكون خطوات العلاج الناجح للألم المزمن على النحو الآتي:
- 1-العنصر الأهم هو المريض ومدى استعداده والتزامه.
 - 2- الطبيب (بمختلف تخصصاته) الذي يشخص الحالة ويحاول علاجها (الاستعانة بالعقاقير، العلاج الطبيعي، وغيره من أطباء متخصصين).
 - 3- العلاج بالعمل (سنقوم بالشرح).
 - 4- التمرين: ويبرز الدور الهام لوحدة التمرين لدى المريض النزول في المستشفى حيث تقع عليهم مهمة ملاحظة ومتابعة حالة المريض وتغيير درجات الاحساس بالألم قبل وبعد العلاج.
 - 5- الطب التكميلي أو كما هو معروف باسم الطب البديل.
 - 6- اختصاصي العلاج الطبيعي
 - 7 - اختصاصي التغذية: وذلك حتى يتم التركيز على التقليل من الوزن لدى من يعاني من السمنة، أو عمل نظام تغذية صحي ومتوازن للحفاظ على الجسم وتحفيز دفاعاته. وللعلم، فإن الكثير من الأبحاث قد أشارت إلى كون من يحتوي نظامه الغذائي على غذاء غير صحي يكون أكثر عرضة لخطر الألم، كما تقل مقاومة جهازه الدفاعي أيضا.

«التسلسل العلاجي» أو حلقة علاج المريض:



علاج الألم المزمن

يحدد طبيب الألم طريقة العلاج المناسب بحسب نوع الألم وشدته وتشخيص المرض، ويتم شرح الخطة قبل البدء، ثم تتابع الحالة ومدى الاستجابة وذلك لاتخاذ الخطوات الأخرى إلى أن تتم السيطرة على الألم. ومن الطرق العلاجية المتبعة لعلاج أنواع الألم:

- 1 - استخدام مسكنات الألم مثل الباراسيتامول، مضادات الالتهاب مثل الفولتارين، المورفين ومشتقاته، وأدوية الآلام العصبية وتحدد الجرعات المناسبة لكل مريض على حسب حالته.
- 2 - استخدام العقاقير المساعدة مثل أدوية الاكتئاب، أدوية تعديل النوم، وغيرها.

الأدوية العلاجية.
عمليات الجراحية في حالة
لميبتهم من أطباء التخدير
يق الجلد من دون فتح
خل الجراحي.
جراحي البسيط عن طريق
ت الأنزلاق الغضروفي.

ياضح تبعا لنقاط معينة
علاجي هو النظام المتبع
عيا (الاستعانة بالعقاقير،

في المستشفى حيث تقع
بالألم قبل وبعد العلاج.

وزن لدى من يعاني من
تحفيز دفاعاته. وللعلم،
على غذاء غير صحي

- 3 - طرق العلاج الطبيعي التي تشمل التدليك واستخدام الموجات الكهربية والعلاج المائي
- 4 - استخدام الأوزون الطبي
- 5 - الإبر الصينية.. إلخ.
- 6 - طرق التدخل البسيط، مثل: التخدير الموضعي للمنطقة أو تخدير جذور الأعصاب المستولة عن الألم. واستخدام حقن فوق الآم الجافية (إبرة الظهر) لعلاج آلام الظهر المختلفة كضيق قناة العمود الفقري، والانزلاق الغضروفي، التهاب مفاصل الظهر وغيرها، وحقن المفاصل بمشتقات الكورتيزون والتي تزيد من ليونة المفاصل وتخفف الألم، وغالبا ما يستقر تأثيرها بعد الحقن بأسبوعين.
- 7 - التعامل مع العصب المسؤول عن الألم بكيه أو إذابته أو تثليجه (التبريد).
- 8 - زرع أقطاب كهربائية على النخاع الشوكي متصلة بأجهزة تزرع تحت الجلد، لتحدث مجال كهربائي يعطل وصول إشارات الألم للمخ وبالتالي فلا يشعر المريض بالألم.
- 9 - زرع قسطرة في الحبل الشوكي تتصل بمضخة تعمل بالكومبيوتر ومزروعة تحت الجلد حتى تضخ جرعة دواء قليلة جدا أوتوماتيكيا في سائل السحايا داخل العمود الفقري وبشكل متواصل.

وظيفة طبيب العلاج الطبيعي

وظيفة الطبيب المتخصص في العلاج الطب الطبيعي لا تقتصر على تشخيص الحالة فقط، بل أيضا:

- 1 - طلب الفحوصات اللازمة للوقوف على حالة المريض الجسدية بشكل عام.
- 2 - فحص تأثير الألم على الحالة النفسية للمصاب، ففي الغالب يرافقه حالة مزاجية سيئة وسرعة الغضب والإثارة.
- 3 - تأثير الألم على النوم، من ناحية التقليل من عدد ساعاته أو كونها غير مريحة.
- 4 - تأثير الألم على الإنتاجية في العمل.

العلاج بالعمل

وطريقة العلاج بالعمل، فتتعلق بطريقة العلاج بالأربع P.

-Pacing (رتب العمل) لا تستعجل وخذ وقتك في أداء المهمات.

- planning (التخطيط) خطط لكيفية قضاء أعمالك اليومية.

- priority (حدد الأولويات) رتب أعمالك اليومية على حسب نظام الأولويات. وذلك تحسبا من الإحساس بالإجهاد بعد القيام بأول عمل. وعلية ستضمن قيامك بالأعمال الضرورية ومن الممكن تأجيل عمل ما هو غير ضروري لحين إحساسك بالراحة.

- posture (القوام السليم): لقد خلقنا في أحسن قوام، لذا فالخلل في هذا القوام ينبع من ضرر يسببه الإنسان، بإتباعه العادات السيئة في حياته اليومية. مما يؤدي إلى إجهاد العضلات والألم وزيادة حدتهما مع الوقت، لذا يجب اتباع العادات الصحيحة والحفاظ على القوام السليم.

لا يجب إغفال الناحية النفسية:

للاختصاصي النفسي دور مهم في الجانب النفسي للألم، فهو من يعمل على زيادة تقبل وتأقلم المريض مع الألم المزمن، لكونه لن يختفي بين يوم وليلة. كما يُعرف المريض بجلسات الاسترخاء، ولفوائدها الكثيرة التي لا تقتصر على الراحة الذهنية وإراحة الألم، بل تتعدى ذلك لتسبب زيادة في نسبة الأكسجين وبالتالي زيادة سرعة وقدره الأنسجة على الالتئام.

دراسات تثبت أن العلاج النفسي يخفف آلام الظهر

أظهرت نتائج 22 دراسة طبية أن العلاج النفسي لتخفيف الاكتئاب يسهم في تخفيف الآلام المزمنة وحدّة الإعاقات وسوء الصحة بشكل عام. وأوضح الطبيب روبرت كيرنز المشرف على الدراسة أن البيانات تظهر بشكل ملحوظ أن العلاج النفسي يخفف من آلام أسفل الظهر. واستند كيرنز وزملاؤه من كلية كينيديتكت الطبية الأميركية على دراسة استغرقت ثلاثة أشهر شملت من يعانون من آلام أسفل الظهر، وأثبتوا أن العلاج النفسي المعتمد على تقنيات سلوكية والاسترخاء والمشورات النفسية، تخفف من حدّة الألم لدرجة كبيرة.

الكهربية والعلاج المائي

تخدير جذور الأعصاب
للاج آلام الظهر المختلفة
الظهر وغيرها، وحقن
الألم، وغالبا ما يستقر

(التبريد).

تحت الجلد، لتحدث
مرض بالألم.

ومزروعة تحت الجلد
العمود الفقري وبشكل

تشخيص الحالة فقط،

شكل عام.

لقه حالة مزاجية سيئة

با غير مريحة.

تأثير تراكمي ودائرة مغلقة تزيد من الألم

للألم تأثير تراكمي على نفسية المصاب. ويترتب عليه زيادة حساسية المصاب وبالتالي ازدياد شعوره بالألم. وابتساق مثال على ذلك، هو أن حدوث تشنج عضلي ووجود الألم الذي يسبب عادة الانزعاج وقلة النوم، وهو الذي بدوره يزيد من إفراز هرمون الأدرينالين والذي يزيد من انقباض العضلات ويؤدي إلى التقليل من ترويتها وبالتالي انخفاض نسبة الأكسجين فيها وتراكم كل تلك الأمور يسبب الزيادة من حدة واثار الألم. وكلما ازداد الألم ازداد تأثير هذه الدائرة المغلقة.

ولكسر هذه الدائرة المغلقة، من الضروري اللجوء للراحة وهدوء الأعصاب وتعلم و تطبيق المرض لخطوات الاسترخاء والنوم. ومن الأمور المفيدة لتخفيف الألم باتباع النظام الطبيعي للنوم. فلا تخفى فوائد النوم على الجسم، وما يتم خلاله من عمليات بناء وهو وترميم لجسم الإنسان.

نصائح للنوم

- 1- شرب الحليب الدافئ، لاحتوائه على مادة التريبتوفان، التي تساعد على النوم.
 - 2- مواعيد النوم الصحي: بعمل جدول بمواعيد النوم والاستيقاظ والالتزام بها.
 - 3- عدم تناول المنبهات مثل القهوة والمشروبات الغازية والكافكاو وذلك من بعد وقت الغروب.
 - 3- من المعتقدات الخاطئة أن يجهد الإنسان نفسه لكي ينام، بل إن العكس هو الصحيح فإن الاسترخاء يؤدي للنوم بشكل مريح وأسرع.
 - 4- لا بد أن تكون غرفة النوم مهيأة للنوم فقط وألا تستخدم لمشاهدة التلفاز أو للقراءة أو الكتابة أو الأكل. حتى يؤمن العقل الباطن بان غرفة النوم هي للنوم فقط.
- إن لم تنفع هذه الخطوات فهنا يتدخل الطبيب ويصف عقاقير تساعد على النوم وتحسين المزاج. وذلك حتى يستطيع المريض النوم كخطوة لكسر الحلقة وتخفيف الألم والتأثير النفسي له.

الاسترخاء لعلاج الآلام

تصفية الذهن تزيد من قدرة الإنسان الطبيعية على تخفيف الألم دون حاجة لتعاطي الأدوية المسكنة للألم أو اللجوء للجراحة. المقصود بالاسترخاء هو تصفية الذهن المصحوب بالتنفس البطيء والعميق، والتخلص من الأفكار السلبية التي تشجع الألم و لمعالجة مختلف أنواع الآلام. فيما أن تناول الأدوية والعقاقير الكيميائية المسكنة للألم لا يخلو من آثاره الجانبية الشائعة على المعدة والجهاز البولي والعصبي. وبعكس العمليات الجراحية التي تسبب إرهاقاً جسدياً، فالاسترخاء بالجلوس والنوم وتنظيم عملية التنفس لا يسبب آثاراً جانبية مزعجة.

العقل يخفف الألم

الاستخدام الجيد للعقل هو سر تخفيف الألم بشكل طبيعي، وهو ما يمثل الفرق بين الشخص والآخر في القدرة على تحمل الألم. ففي الوقت الذي تجد من لا يستطيع تحمل وخز إبرة، نجد أن الآخر ينام على سرير من الإبر دونما شكوى من ألم. وقد يكون السبب هو القدرة على التحكم بمصادر أو إشارات الألم في المخ. وهذا هو ما أشار إليه باحثون في دراسة نشرتها مجلة الجمعية الطبية الأميركية من أن الاسترخاء والتأمل وتصفية الذهن تعد من أهم الوسائل الطبيعية التي تساعد على التخلص من الآلام المزمنة دون الحاجة إلى الجراحة أو تعاطي العقاقير الدوائية المسكنة.

الاسترخاء بعكس التوتر

وأوضح الباحثون أن الاسترخاء كالتوتر تماماً ينشأ داخل الجسم و يؤثر عليه. وقد وجد أدلة تشير إلى أن الاسترخاء فعال في تخفيف أوجاع أسفل الظهر وآلام الصداع والتهابات المفاصل وغيرها من الاعتلال ذات الآلام المزمنة. وللتذكير، فالاسترخاء هو حالة ذهنية متزنة ناتجة عن تصفية الذهن والتخلص من الأفكار السلبية التي تشجع الألم. فعندما يسترخي الإنسان ترتخي عضلاته المشدودة ويبطؤ تنفسه وعمليات الأيض في جسمه و يقل ضغط دمه. كما تنخفض حدة العواطف والانفعالات. أما في حالة التوتر أو القلق فيتهيأ الجسم لحالة الكر أو الفر وما يتبعها من تهيجات وارتفاع من نشاطات أجهزة الجسم كافة.

المصاب وبالتالي ازدياد
جود الألم الذي يسبب
لأدريالين والذي يزيد
نسبة الأكسجين فيها
الألم ازداد تأثير هذه

صاب وتعلم و تطبيق
اتباع النظام الطبيعي
ات بناء وهو وترميم

على النوم.
لتزام بها.

وذلك من بعد وقت

العكس هو الصحيح

التلفاز أو للقراءة أو
فقط.

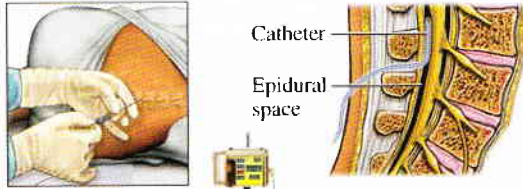
على النوم وتحسين
تخفيف الألم والتأثير

العلاج بالتدخل البسيط

تحت إشراف التصوير الإشعاعي، من الممكن معالجة مراكز إشارات الألم من خلال أنواع عديدة من الحقن تشبه تلك المستعملة في التدخل البسيط لعلاج آلام الظهر، ليتم من خلالها حقن الأدوية المسكنة والمعالجة في الوقت نفسه. وقد يلجأ إلى كي الأعصاب بحقن مواد تذيب الأعصاب الناقلة للألم كما في حالات الآلام السرطانية، أو قد يتم علاج الأعصاب المسببة للآلام أو جذورها بالتردد الحراري أو المغناطيسي أو بالتبريد أو بالليزر. ويمكن بواسطة المنظار إزالة أو إذابة الالتصاق المسبب للآلام ومن ثم حقن الأدوية المسكنة والعلاجية لإزالة تورم والتهاب جذور الأعصاب.

التخدير النصفي

تعد أنواع التخدير الموضعي «أو النصفي» من أفضل الوسائل لعلاج الآلام. حيث يتم خلالها تخدير شبكة الأعصاب الموجودة في الحبل الشوكي والتي بدورها تخدر منطقة الألم، مع عدم التأثير على المؤثرات الحسية للمناطق الأخرى. مما يؤدي إلى عدم الإحساس بالألم تماماً، من دون أي مضاعفات حادة أو خطيرة. ومن أشهر تطبيقاته، حقنة تسكين الألم المستخدمة أثناء عملية الطلق والولادة.



منبهات النخاع الشوكي

استخدام مختلف تماماً
للإلكترونيات لتخفيف الألم، تعمل
على بث مستوى منخفض من
التنبيه الإلكتروني مع نوع من

«اللايز» المتغير الذي يتم إدراكه بواسطة الأعصاب. وهذا يخدم كمنبه مشتمت حتى يصبح جسمك أكثر وعياً باللايز بدلا من الألم. ويفيد للمرضى الذين تفشل معهم الجراحات المتعددة للعمود الفقري وكذلك لمن لا يكون هنالك سبب واضح للألم. وإذا ما تكللت هذه المحاولة بالنجاح والرضا من قبل المريض، فعندئذ يمكن تنفيذ جراحة

صغيرة لاستزراع مولد تحت الجلد يمكنه أن يحرك المنبه. ويمكن تدوير المولد وإيقافه وتعديله بواسطة جهاز تحكم وله بطارية تحتاج إلى أن تستبدل جراحياً كل ثلاث إلى خمس سنوات.

المنبهات الإلكترونية عصبية عن طريق الجلد

وهو جهاز تردد الكهروني صغير لتشتيت الألم من خارج الجلد ومن دون جراحة، ويتم استخدامه بمساعدة اختصاصي علاج طبيعي أثناء جلسات علاج وتخفيف الألم.

المضخة .. طفرة طبية

من الطفرات الطبية الحديثة زرع المضخات الأوتوماتيكية لحقن المسكنات. ويعد نوعاً من الحقن المخففة للألم، وتتضمن زرع قسطرة في سائل غشاء السحايا تحت الجلد والتي تتصل بمضخة مزروعة تحت الجلد لتقوم بإفراز جرعات صغيرة وعلى فترات طويلة من اليوم. ولهذه التقنية ميزة ارتفاع فعالية التأثير وتقليل الآثار الجانبية لمسكنات الألم على جسم الإنسان. وتستخدم هذه المضخات خاصة لعلاج الآلام المزمنة السرطانية وغير السرطانية.

آلام مزمنة تستوجب الزراعة

هناك حالات مرضية أكثر حاجة من غيرها للتدخل في العلاج بزراعة الأجهزة ومنها الآتي:

- 1- الصداع المزمن (الذي لم يستجب للأدوية وللطرق التدخلية الأخرى).

- 2- آلام حرق الأعصاب.

- 3- استمرار آلام حادة بعد الإصابة بالذبحة الصدرية (والتي لا يمكن إخضاع المريض فيها إلى جراحة القلب).

- 4- آلام الظهر التي تظهر بعد مدة طويلة من إجراء العملية الجراحية لعلاج الانزلاق الغضروفي.

ت الألم من خلال أنواع
آلام الظهر، ليتم من
إلى كي الأعصاب بحقن
قد يتم علاج الأعصاب
يد أو بالليزر. ويمكن
حقن الأدوية المسكنة

علاج الآلام. حيث يتم
بدورها تخدر منطقة
تي إلى عدم الإحساس
ليبقاته، حقنة تسكين



كمنبه مشنت حتى
الذين تفشل معهم
يب واضح للألم. وإذا
يمكن تنفيذ جراحة

ملخص لأهم النقاط فالألم المزمن هو

- يعرف طبيا بالألم الذي يستمر أكثر من 3 أشهر. كما يعرف بالألم الذي لا يعرف له نهاية أو حل.
- هو ألم يتوجب عليك التأقلم عليه وتعلم طريقة التعايش معه أو حوله.
- يعد الألم المزمن مرضا بحد ذاته، بغض النظر عن السبب.
- يعالج هذا الألم من قبل اختصاصي الآلام المزمنة.

الفصل الفاصس عشر

إرشادات لمرضى آلام الرقبة

إرشادات لمرضى آلام الرقبة

- 1- حافظ علي وضع رأسك مستقيماً أثناء الجلوس ويجب أن يكون طول المكتب أو المنضدة التي تعمل عليها مناسباً بحيث تمنع إحناء رقبتك عليها ويجب أن يكون المكتب قريباً منك.
- 2 - يمكن وضع قاعدة خشبية مائلة صغيرة على المكتب لتساعد علي القراءة أو الكتابة بدون انحناء الرقبة حيث يكون ما تكتبه أو تقرأه في مستوى النظر.
- 3 - الوضع الأمثل للعمل على الكمبيوتر يكون بوضع الشاشة بحيث يكون مركزها في مستوى أنف الشخص وبوضع لوحة المفاتيح بحيث تكون الأكتاف في وضع معتدل (غير مرفوعتين لأعلي) ويكون الكوع مثني تسعين درجة ويكون المعصم مسترخياً في وضع ثلاثون درجة.
- 4 - تجنب وضع شاشة الكمبيوتر أو التلفزيون علي أحد جانبي المكتب، فيجب أن يكون أمامك حتى لا يجعلك تلتفت إلى أحد الجانبين لوقت طويل.
- 5 - الوضع الطبيعي للرأس هو أن يكون علي استقامة واحدة مع العمود الفقري، بمعنى أنه عند النظر للشخص من الجانب تكون الأذن علي خط واحد مع الكتف فكلما زاد مد الرقبة للأمام من هذا الوضع زادت الضغوط علي فقرات وعضلات الرقبة. لذا حافظ علي رأسك في وضع مستقيم دائماً.
- 6 - تجنب الاستمرار في وضع الجلوس لفترة طويلة وبخاصة عند الاضطرار لتثبيت وضع الرقبة في اتجاه واحد مثل القراءة أو الكتابة أو مشاهدة التلفزيون. وإذا كان ذلك ضرورياً فاعتدل واسترح كل خمسة عشر دقيقة. قم بالسير قليلاً وبعمل بعض التمرينات الخفيفة الموصوفة من الأخصائي.
- 7- تجنب وضع سماعة التليفون أو المحمول بين الكتف والرأس لأن ذلك يؤدي لشد وضغط زائد علي فقرات وأنسجة الرقبة .

التكيف/الاسترخاء النفسي:

- أمنح نفسك قليلاً من الراحة والاستجمام بين حين وآخر.
- أستفسر من أخصائي العلاج الطبيعي حول طرق الاسترخاء المناسبة لحالتك.
- أطلب مساعدة مهنية أو طبية لمعرفة طرق التعامل مع التوتر والقلق.
- واجه الطموح والمشاكل اليومية بواقعية.

ون طول المكتب أو المنضدة
ب أن يكون المكتب قريباً
لعد علي القراءة أو الكتابة
نظر.

ث يكون مركزها في مستوي
ضع معتدل (غير مرفوعتين
أ في وضع ثلاثون درجة.
المكتب، فيجب أن يكون

مع العمود الفقري، بمعنى
مع الكتف فكلما زاد مد
ت الرقبة. لذا حافظ علي

د الاضطرار لتثبيت وضع
ين. وإذا كان ذلك ضرورياً
بعض التمرينات الخفيفة

ن ذلك يؤدي لشد وضغط

سبة لحالتك.
والقلق.

قوام الوقوف:



- الوقوف المترهل والرأس والكتفين المائلين للأمام
تضع حملاً إضافياً على الغضاريف والأربطة
والعضلات في العنق وأعلى الظهر وبالتالي تزيد
من خطر الإصابة بألم العنق.
- احرص على الوقوف مرفوع القامة (وقفة
الجندي).

- امشي بضع خطوات عند الوقوف لفترة طويلة.

- الوقوف الثابت لفترة طويلة يسبب إجهاد العضلات والأربطة في منطقة العنق.

- ضع كرسيّاً صغيراً ارتفاعه من 8-12 بوصة وتناوب وضع إحدى قدميك عليه عند الحاجة
للووقوف الطويل أثناء العمل أو في المنزل.

الجلوس:

- الجلوس المتكرر على الأرض يزيد من حدة الضغط على
الغضاريف والأربطة العنقية.

- تجنب الجلوس على الأرض في وضع التربع أو القرفصاء أو
غيرها.

- الكرسي أثناء تناول الطعام، مشاهدة التلفزيون، المجالس
الاجتماعية وغيرها.

الصلاة:

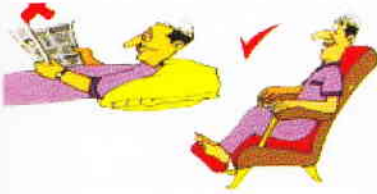
- أدي الصلاة بالطريقة المعتادة إذا كنت لا تشكو من ألم
العنق. لا تسبب أوضاع الصلاة ضرراً على العضلات والأربطة
والغضاريف السليمة في العنق.

الكرسي:

- تجنب وجود فراغ بين أسفل ظهرك ومسند الكرسي عند



- الجلوس في المنزل أو العمل أو السيارة.
- ضع مسند ظهر طبي للمحافظة على الجذع مستقيماً. استفسر من أخصائي العلاج الطبيعي حول المواصفات الجيدة للمسند الطبي.
 - تجنب الجلوس البعيد عند مسند الكرسي وثني الظهر الحاد للأمام عند مشاهدة التلفزيون أو الاسترخاء في المنزل.
 - استخدم الكراسي المنزلية الجيدة وتجنب الوثيرة أو اللينة جداً.
 - قف كل نصف ساعة وزاول التمرينات العلاجية التي تقلل من تأثير الجلوس لفترة طويلة.



- تجنب البقاء في وضع الجلوس نفسه لمدة تزيد عن 30 دقيقة. وأن اضطررت لذلك، فغير قليلاً من وضع الجلوس أو قف بين حين وآخر.



العمل المكتبي/القراءة/المذاكرة:

- لا تنحني في منتصف الجذع. و حافظ على الجذع مستقيماً. ضع ذراعك اليسرى (إن كنت تستخدم اليمنى والعكس) على طاولة المكتب للارتكاز وللمساعدة على إبقاء الجذع مستقيماً.
- قف كل 30 دقيقة و زاول التمرينات العلاجية تبعاً لتعليمات أخصائي العلاج الطبيعي.



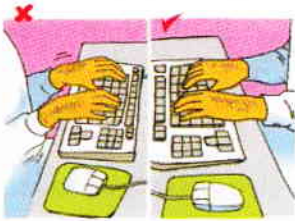
استخدام الكمبيوتر:

- الاستخدام المتواصل للكمبيوتر في أوضاع غير صحيحة قد يكون مصدراً لألم العنق. لذا فالتحكم في الكرسي/اللوحة المفاتيح/الفأرة/الشاشة) يقلل من احتمال الإصابة بألم العنق.



الكرسي:

- اختر كرسيًا ذو قاعدة وظهر قابلين للتحكم في ثلاث زوايا.



- المستوى المنتصف: للكتابة والاجتماعات.

- الميل الخلفي: للارتخاء والقراءة.

- الميل الأمامي: للعمل على الكمبيوتر.

- اضبط الكرسي في وضع الميل الأمامي عند العمل على الكمبيوتر.

- حافظ على مستوى الوركين أعلى بقليل عن مستوى الركبتين وظهر الكرسي يلامس ظهرك.

لوحة المفاتيح/الفأرة:

- ضع لوحة المفاتيح والفأرة في مستوى ارتفاع الكوعين وهما وضع الارتخاء بجانب الجذع.

- اختر طاولة كمبيوتر ذات منضدة في هذا المستوى من الارتفاع.

- ضع الكتفين في وضع الارتخاء التام للأسفل والساعدين قريبين للجذع. وتجنب وضع الساعدين بعيداً عن الجذع.

- إبقاء الكتفين معلقين للأعلى، يسبب توتراً في العضلات بين الرقبة والكتف ويسبب ألم العنق.

- حافظ على الرسغين في مستوى لوحة المفاتيح.

- ضع مسند أسطواني في مستوى لوحة المفاتيح تحت الرسغين للمحافظة على وضعيهما الموازي للوحة المفاتيح. فإن وضع الرسغين مرفوعين للأعلى أو مثنيان للأسفل يسبب إلتهاب الأوتار المزمن في الرسغ والكوع وألم العنق.



الشاشة:

- ضع شاشة الكمبيوتر بحيث يكون مستوى ارتفاع الحافة العلوية للشاشة في مستوى العينين.

أخصائي العلاج الطبيعي

عند مشاهدة التلفزيون

أثر الجلوس لفترة



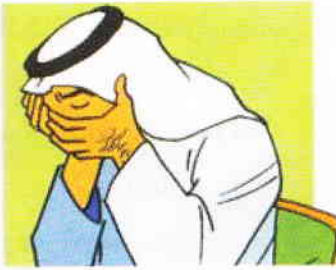
فأرة/الشاشة) يقلل من



- يزيد احتمال الإصابة بألم العنق كلما هبط مستوى الشاشة عن مستوى النظر.
- اضبط ارتفاع الشاشة ليكون الجذع والرأس في وضع مستقيم إثناء النظر للشاشة.
- تجنب النظر المستمر وانحناء الرأس بإتجاه لوحة المفاتيح.

الكمبيوتر المحمول:

- قد يسبب الكمبيوتر المحمول ألم الرقبة بسبب:



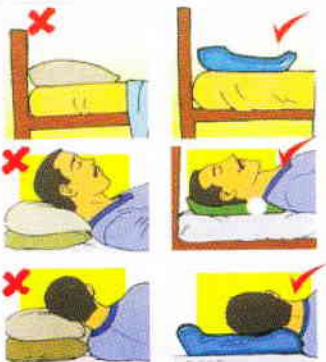
- نزول مستوى الشاشة وارتفاع مستوى لوحة المفاتيح في الوقت ذاته، وهذا يعني ارتفاع الكتفين والذراعين واليدين وانحناء الرأس والرقبة للأمام.
- عدم إمكانية التحكم في مستوى لوحة المفاتيح والشاشة كل على حدة.



- تجنب استخدام الكمبيوتر المحمول إلا للضرورة القصوى.
- أوصل جهازك المحمول بلوحة مفاتيح أو شاشة إضافية عند العمل لفترة طويلة في المكتب على الكمبيوتر المحمول.

النوم:

- استخدم وسادة طبية جيدة تحافظ على انحناء الرقبة في وضع جيد.



- ضع منشفة مطوية داخل الوسادة لتسند الرقبة إذا لم تتوفر وسادة طبية.
- قم بتعديل حجم وموقع المنشفة داخل الوسادة قريباً من الكتف في وضع يسند العنق عند النوم على الجانب أو الظهر.
- تجنب الوسادة اللينة أو المرتفعة.

- يفضل استشارة أخصائي العلاج الطبيعي لاختيار وسادة طبية ذات مواصفات مناسبة لحالتك، حيث تختلف الوسائد الطبية في مواصفاتها.

توى النظر.
النظر للشاشة.



الفصل السادس عشر

الطب التكميلي

الطب التكميلي

يعرّف الطب التكميلي أو ما يعرف بالبديل في المراجع الطبية بكونه مجموعة من المهن الصحية المبنية على علم طبي قائم بذاته لكل منها، وتعتمد على التشخيص الدقيق من خلال الفحص الشامل؛ بحيث تراعي الحالة النفسية والعقلية إضافة للحالة الجسدية. وقد يستخدم فيها (الماء والكهرباء والليزر والحرارة والتدليك والمعالجة اليدوية والأعشاب والزيوت الطبية، والأدوية الطبيعية). ومسمى «الطب البديل» يصف مجال واسع وغير محدد لعلم معين، وتحتوي تخصصاته على الأقسام التالية:

- 1- علاجات يستعان فيها بالتحكم العقلي على الجسد ومنها اليوجا والتنويم الإيحائي .
- 2- العلاج الكهرومغناطيسي. و يشيع استعمال المغناطيس الثابت أو المتردد في علاج الكسور ولعلاج القروح الدائمة وجروح مرضى السكري ولعلاج آلام الأعصاب. كما تستخدم لرفع كفاءة الجهاز المناعي.
- 3- العلاج البديل المنهجي وهو يدرس في اغلب دول العالم مثل الطب الصيني بفروعه، الايوبدا الهندية وطب السيدا، الطب الطبيعي (الناشرال)، الطب البيئي.
- 4- العلاج اليدوي مثال ذلك الاستيوباثي والكريوبراكتك وهي عملية تعديل المفاصل، التدليك بأنواعه المختلفة.

أنواع الطب الصيني

يعتبر الطب البديل طباً تكميلياً. ولا يعد استبدالاً. و هو معترف به عالمياً، لدرجة أن العلاج بالوخز بالإبر الصينية يعتبر تخصصاً في الطب البشري في الولايات الأمريكية، لأن العلم اثبت مدى فعاليته. والطب الصيني ليس وخزاً بالإبر فقط بل له أقسام عدة منها:

- التدليك الصيني.
 - علاج بالأعشاب.
 - علاج بالسموم الدقيقة و بالجرعات الصغيرة.
 - الوخز بالإبر الصينية.
- كما تدخل الحجامة وأنواع أخرى من التدليك والتدخلات البسيطة من ضمن الطب التكميلي.

فكرة العلاج بالوخز بالإبر

وفكرة العلاج بالوخز بالإبر قد وجد أن نبتة كهربائية منخ (أعصاب وأوعى بالإبر يؤدي إلى وبذلك تتم إثارة المخ ومما يترتب عنها كيميائية في علاج آلام وأمراض

الوخز بالإبر

في أوروبا وأمريكا عشر مليون إلى هذا المجهود العالمية الوخز الآسيوي الترميز عن كثير من منظمة الصحة نحو أربعين الهضمي والشعور العمليات

نظرية الوخز بالإبر

أساس طب

فكرة العلاج بالوخز بالإبر



وفكرة العلاج بالوخز بالإبر تعتمد على أن العلم قد وجد أن نقاط الإبر الصينية ذات شحنات كهربائية منخفضة. وتحتوي على عصبيات (أعصاب وأوعية دموية)، وإن القيام بوخزها بالإبر يؤدي إلى إثارة وتهديج عملها ودفاعاتها. وبذلك تتم إثارة أماكن في الجسم وبخاصة في المخ ومما يترتب عليه إفراز هرمونات ومواد كيميائية في الجسم تسهم في معالجة المرض والألم. وقد أثبتت الدراسات العلمية كفاءتها في علاج آلام وأمراض الجهاز الحركي.

الوخز بالإبر الصينية مضمون لأربعين حالة صحية

في أوروبا وأميركا يتجاوز عدد من يتلقى العلاج بواسطة الوخز بالإبر الصينية سنوياً خمسة عشر مليون إنسان. بما يحتم لفت انتباه الطب إلى هذا المجال العلاجي، لذا تعرف هيئات الصحة العالمية الوخز بالإبر على أنه إحدى وسائل الطب الآسيوي التي أثبتت فعاليتها في العلاج والتخفيف عن كثير من الأمراض. فعلى سبيل المثال، تعترف منظمة الصحة العالمية بجدوى الوخز بالإبر في علاج نحو أربعين حالة صحية وتشمل اضطرابات الجهاز الهضمي والتنفسي والعصبي وغيرها. فيما تؤكد المؤسسة الصحية العالمية فائدته للتخفيف من الشعور بالغثيان خلال العلاج الكيميائي في حالات السرطان، وتخفيف ما بعد الولادة أو العمليات الجراحية أو عمليات الأسنان.

نظرية «تشي»

أساس طب الوخز بالإبر يقوم على نظرية أن هناك طاقة في مناطق تدعى «تشي»، ولتتمتع

بمجموعة من المهنة التشخيص الدقيق من مضافة للحالة الجسدية. الحج اليدوية والأعشاب صف مجال واسع وغير والتنويم الإيحائي .

المتعدد في علاج الكسور كما تستخدم لرفع

الطب الصيني بفروعه، الليتي.

عملية تعديل المفاصل،

عالمياً، لدرجة أن العلاج أمريكية، لأن العلم اثبت مدة منها:

و بالجرعات الصغيرة.

بخط من ضمن الطب

بصحة جيدة فيجب لها أن تتدفق في الجسم بطريقة انسيابية ودون أي عوائق. وعليه، فيعتبر أي خلل في الصحة ناتجا من ظهور عوائق تسبب توقفا أو بطئا في تدفق الطاقة لأماكن معينة في الجسم. لذلك فيركز الوخز على تحسين تدفق الطاقة أو «تشي». فيلجأ المعالج بالإبر الصينية إلى إثارة مناطق في خطوط الطاقة للمحافظة على الصحة ولعلاج الأمراض التي تتراوح ما بين نزلات البرد إلى السرطان. وأهم تطبيقاته العلاجية حاليا التخفيف من الألم أيا كان موضعه أو سببه. ويختلف إحساس المخوز، فقد يشعر بأن الإبر مؤلمة أو غير مؤلمة بحسب طريقة المعالج وبحسب تعامله مع الإبرة كأن يتم تسخينها أو أن تغرس بطريقة تعتمد التدوير، كما قد يستخدم الوخز علاجا مفردا أو يصاحبه علاجات كالأعشاب والتدليك وغيرهما.

دراسات وحقائق

- كشفت الدراسات العلمية حقائق عدة حول الوخز بالإبر، ومنها أنه يثير إفراز مواد كيميائية في نقطة الوخز وفي مناطق بعيدة عنها، ومنها مادة «إيدوفيرين» التي تخفف الشعور بالألم وتزيد إحساس المرء بالنشاط والعافية البدنية والنفسية. كما وجدت الدراسات أن الوخز يزيد من إفراز مواد مخدرة أشبه بالمورفين في الدماغ مما يخفف من الإحساس بالألم.

بالإضافة إلى ذلك، فقد اكتشف أن النقاط التي يتم فيها الوخز تمثل مجرى لموجات كهرومغناطيسية ولا علاقة لها بمجرى الأعصاب. غير أن الوخز في هذه الأماكن يزيد من تدفق الدم إلى الدماغ وإلي مناطق مرتبطة بتنظيم وإدارة الوظائف الحيوية، كتدفق الدم ومقدار ضغط الدم وحرارة الجسم وتزويد الأعضاء بالأكسجين ما يفسر التحسن والحيوية ونشاط الجسم.

دراسة ألمانية تقيم الإبر الصينية

أكدت دراسة ألمانية أن العلاج بالإبر الصينية يساعد في علاج حالات الآلام الشديدة والمزمنة. مثل الصداع النصفي والتهاب المفاصل وحالات التوتر والربو. وفي هذا قال الدكتور هيلموت رويدنجر - نائب رئيس (الجمعية الطبية الألمانية للعلاج بالإبر

الصينية) «إن استخدام الإبر الرفيعة مفيد في مكافحة أنواع من الحساسية وآلام الطمث وحالات الاكتئاب المتوسطة الشدة»، فحينما تدخل إبرة تحت الجلد في مراكز الطاقة في الجسم تسبب إرسال نبضات للعمود الفقري، فيرسل المخ إشارة بإطلاق الهرمون المسبب للشعور بالسعادة والاسترخاء .

غير أن الباحثين وجدوا أن فعالية الإبر تختلف من شخص لآخر، فقد تزيل الأعراض تماما لدى البعض، بينما لا تؤثر إطلاقا على مريض آخر. ويعلل ذلك الدكتور رويدنجر، قائلا: «إن ذلك يرجع إلى وجود أشياء تتدخل في تأثير الإبر مثل وجود الالتهابات أو التليفات مما قد يبطل عمل الإبر تماما . ويخمن خبراء العلاج بالإبر أن تأثير العلاج بالإبر قد يكون له أيضا أساس نفسي . فالتحسن الملاحظ في حالات المرضى بشكل عام قد يكون نتاجاً لتحسن النفسية.

التحذير

من المهم أن يحذر المريض من هذا النوع من العلاجات و يستشير معالجة (الطبيب) قبل الخضوع لأي نوع من العلاج التكميلي. فبالرغم من اعتقاد البعض أن العلاج اليدوي ليس منه مضرة إلا انه إذا ما تم بطريقة خاطئة فقد يزيد من شدة الإصابة، بل قد يسبب ظهور مضاعفاتها و يزيد من درجة الألم. ولذا فاحرص على أن تتأكد من وجود ترخيص و مؤهل عملي أو طبي لممارسة أي نوع من العلاج التكميلي، قبل الخضوع إلى جلساته. وللتنبية، فحتى لو توافرت له مؤهلات عالمية فيظل المعالج هنا غير مرخص لصرف العقاقير، وعليه فلا تأخذ أي دواء طبي يصفه لك، واستعن بالطبيب المعالج عند حاجتك لأي دواء، وللأسوال عن مضار و فوائد أي منتج نباتي يقترحه عليك.

دون أي عوائق. وعليه،
أو بطئا في تدفق الطاقة
الطاقة أو «تشي». فيلجأ
نقطة على الصحة ولعلاج
طبيقاته العلاجية حاليا
الموخوز، فقد يشعر بأن
مله مع الإبرة كأن يتم
الوخز علاجاً مفرداً أو

منها أنه يثير إفراز مواد
يدوفيرين» التي تخفف
والنفسية. كما وجدت
الدماع مما يخفف من

خز تمثل مجرى لموجات
في هذه الأماكن يزيد من
وظائف الحيوية، كتدفق
سجين ما يفسر التحسن

حالات الآلام الشديدة
تر والربو. وفي هذا قال
الألمانية للعلاج بالإبر

الفصل السابع عشر

الوقاية من ألم الظهر

يجب مراعاة الأمور التالية للوقاية من المرض بنفسك، فدرهم وقاية خير من قنطار علاج.

الحركة بركة

الرياضة أفضل سبيل للوقاية: وتشمل التمدد، اليوغا، التاي تشي، التشيكونغ، التدريبات بأنواعها، السباحة، السير، التدليك. إن تحرك العظام بصورة مناسبة كما ونوعا له مفعول إيجابي على متانتها. فهو ينظم عملية البناء في العظام. وهذا هو سبب ضعف العظام لمن أجبرهم المرض على التزام الفراش لفترة طويلة، بغض النظر عن سنهم. ومن المؤسف أن الحركة بعد الخمول الطويل تأتي مصحوبة باستهلاك سريع لمخزون الكالسيوم، ولذلك يشجع الأطباء المرضى على استمرار الحركة حتى ولو كانوا طريحي الفراش. فيمكنهم، على الأقل، تحريك أيديهم أو باطن أقدامهم. ولكن يجب التنويه بأن ممارسة الرياضة بصورة مفرطة أو خاطئة يمكن أن تزيد من الضرر. ولذا فإن خير الأمور أوسطها.

الكالسيوم العنصر الأساسي

الكالسيوم هو العنصر الأساسي المسؤول عن صلابة العظام ومقاومتها للصدمات. وفي الشيخوخة تهبط نسبة الكالسيوم ما يضاعف خطر تعرض العظام للكسور، وهو خطر له مضاعفات مميتة على حياة المصاب. بيد أن انخفاض نسبة الكالسيوم في العظام بكل الأعمار هو من أهم أسباب متاعب العمود الفقري، لذلك يتعين تجنب هبوط نسبة الكالسيوم في العظام عن طريق التغذية الصحيحة.

كيف تتزود بالكالسيوم وتحمي عظامك؟

نصح بالامتناع عن المشروبات الكافيينية: كالقهوة والشاي، ومشروبات الطاقة. لأنها تقلل من امتصاص الكالسيوم بالجسم. ويجب الحرص على تناول المواد الغذائية الغنية بالكالسيوم، مثل حبوب السمسم، الأجبان، القرنبيط، الحليب، اللبن الزبادي، والخضروات الخضراء، والتين و الدبس. ويجب على المرأة بعد البلوغ أن تبدأ بالحفاظ على مخزونها من الكالسيوم عن طريق تناولها ما يتراوح ما بين ١٠٠٠ و ١٢٠٠ ملجم من الكالسيوم يوميا. كما أن التدخين له تأثير سلبي جدا ليس فقط بتقليله لامتناس الكالسيوم بل أيضا عن طريق تثبيطه لعمليات بناء العظام. ويجدر التنبيه بأن المدخنات يهلكن أجسادهن بالسموم مما

خير من قنطار علاج.

يسبب تقلبات الهرمونات وانقطاع الطمث المبكر وقلة إفراز الهرمونات الأنثوية المقوية للعظام.

زيادة حموضة الجهاز الهضمي تقلل امتصاصه

يؤدي الخلل في حامض المعدة إلى خلل في امتصاص الكالسيوم من الأمعاء، وبالتالي تراكم أملاح الكالسيوم غير القابلة للذوبان في الجسم. لذا يجب المحافظة على صحة الجهاز الهضمي وتفادي الأكلات المسببة للحموضة.

خلل إفرازات الغدد الصماء

يؤثر خلل الإفرازات الغدد الصماء على العمود الفقري. وهذا القول ينطبق أيضا على متاعب أو استئصال الغدة الدرقية، والإصابة بالسكر، واستئصال المبيضين لدى النساء وسواها.

الأعراض الجانبية لبعض العقاقير الطبية

المركبات الكورتيزونية، المضادات الحيوية، وبعض العقاقير المحفزة على التبول يمكن أن تترك أثرا سلبيا في العمود الفقري والعظام عموما.

الحمية أو نظام التغذية غير الصحي

بعض نظم تخفيض الوزن القاسية يمكن أن تحرم الجسم من حاجته من الكالسيوم والبروتينات، وينجم عن ذلك خلل في تكون الكتلة العظمية في الجسم، وبالمقابل يؤدي فائض البروتينات وخصوصا اللحوم إلى آثار سلبية في العظام، كما يؤدي ارتفاع نسبة الدهون في الطعام إلى تراجع عملية امتصاص الكالسيوم، أما انخفاض نسبة الدهون في الغذاء فيخفض امتصاص الفيتامينات المذابة في المواد الدهنية، كفيتامين D المعروف بدوره المهم في تكوين العظام والحفاظ على الصحة.

الكافيين والتدخين

يزيد الكافيين (في القهوة) من إدرار الكالسيوم مع البول مما يحرم العظام من التزود بهذا المكون الأساسي لها، كما يؤدي النيكوتين إلى تسريع عملية هضم العظام، مما يسبب استهلاكاً سريعاً للكالسيوم.

التشيكونغ، التدريبات
كما ونوعا له مفعول
سبب ضعف العظام لمن
سنتهم. ومن المؤسف
زبون الكالسيوم، ولذلك
الفراش. فيمكنهم، على
ممارسة الرياضة بصورة
سطيا.

ومتيا للصددمات. وفي
الكسور، وهو خطر
السيوم في العظام بكل
تجنب هبوط نسبة

ثرويات الطاقة. لانها
المواد الغذائية الغنية
الزبادي، والخضروات
قماظ على مخزونها من
الكالسيوم يوميا. كما
وم بل أيضا عن طريق
سادهن بالسموم مما

المشروبات الكحولية

ترتبط أضرار المشروبات الروحية بأمراض كتليف الكبد و فشل الكليتين، مما يقلل دور هذه الأعضاء في تحويل فيتامين D إلى مكوناته التي تحتاجها العظام على وجه الخصوص.

المحافظة على الوضع الصحي للجسم

- الوضع الصحيح للجسم هو أفضل وسيلة للوقاية من متاعب العمود الفقري، ففي هذا الوضع يكون الجسم مستقيماً بحيث تكون الأذن على محور الكتف وعظم الحوض ومفصل القدم للخارج. حينذاك يكون الوضع صحيحاً للجسم أثناء الوقوف أو السير، أما إذا كان الرأس منحنيًا إلى الأمام أو الخلف، أو الصدر مسطحاً أو متهدلاً، أو الكتفان مشدودتين إلى الأمام، أو احدهما على مستوى أعلى من الآخر، أو البطن بارزاً إلى الأمام، أو العمود الفقري في منطقة الخصر مقوساً أكثر من المعتاد، أو احد الجانبين منحرفاً، فذلك يعني أن وضع الجسم الواقف أو السائر غير صحي للعمود الفقري.

أسلوب الحياة الصحي للعمود الفقري

- الجلوس الصحيح: ارتفاع المقعد لا بد أن يكفل بأن تلامس باطن قدم الجالس الأرض، وأن يكون المسند الخلفي للمقعد صلباً، وأن يكون ارتفاع الطاولة مناسباً بحيث لا يضطر الجالس للانحناء.

- في العمل يفترض بالمرء الاستراحة كل ساعة لدقائق عدة والوقوف وشد عضلاته. الحذر لدى رفع الأغراض ذات الأوزان الثقيلة: والخطوة الأولى لدى رفعها إذا لم يكن هناك مفر من ذلك، هي ثني الساقين عند منطقة الركبتين، ومن ثم الإمساك بالحمل ومحاولة رفعه بإعادة الساقين إلى وضع الوقوف، وإيّاك وحنى الظهر لرفع الحمولة.

- تجنب الضغوط النفسية و العصبية

- لمنع تكرار حدوث مشكلات الظهر مرة أخرى، يجب الآتي:

- تجنب الأنشطة التي تعلم أنها تزيد من الألم.

- الاهتمام بانتصاب الظهر عند الانحناء وحمل الأشياء مع الحرص على تجنب الحركات المفاجئة.

- خفف من وزنك، فزيادة وزنك عن الوزن المثالي تحمل الظهر أكثر من طاقته التي خلق لها..
- حافظ على لياقتك البدنية بصورة عامة وذلك بالقيام بتدريبات رياضية عامة. مثل السير والسباحة فالمواظبة على ممارسة الرياضة تزيد من المرونة وتحمل وقوة العضلات الداعمة لظهرك. ويمكن أن تساعدك المواظبة بتمارين لتقوية العضلات التي تساند الظهر.
- التأكد من حالة فرشتك بحيث لا تكون لينة .
- ملاحظة أثاث عملك و منزلك. وإن كان غير صحي، وجب أن تعمل على تغييره حتى لو أدى ذلك إلى شراء بعض الأثاث الجديد، لتوفر الراحة لظهرك.
- تفادي التدخين والكفايين: فهو يسبب الضرر التراكمي (المكتسب) للجسم والعمود الفقري:

السمنة لها علاقة بالآلم

ساهم الجلوس لفترات طويلة، بالإضافة إلى استخدام السيارات وسيلة دائمة للنقل، إلى اتسام أجسامنا بقلّة الحركة وضعف العضلات وبزيادة في الوزن وهي العوامل التي ساهمت في انتشار السمنة. ولاتخفي مضاعفات السمنة على جميع أجهزة الجسم كالجهاز التنفسي والدوري والعضلي و الحركي أيضا. ويجدر الإشارة إلى أن الدراسات أثبتت أن نسبة الأم تزداد لدى المصابين بالسمنة بالمقارنة بمن يتمتعون بوزن طبيعي وبشكل يزداد تصاعديا مع مقدار الزيادة في الوزن.

إنسان العصر الحجري وإنسان العصر الحديث

يعتمد القوام السليم على طريقة النوم والجلوس والسير والعادات المتبعة في حياتنا اليومية. فقد كان الإنسان في العصر الحجري دائم الوقوف والركض بشكل مستقيم، لذا تمتع بالقوام السليم، أما الآن ونحن في عصر الكمبيوتر، فيمكن الجزم بأننا نكثر من الجلوس أكثر من اللازم، وفي أوضاع غير سليمة. و على الرغم من اعتقادنا بأن جلستنا قد تكون صحيحة إلا أن ٧٠ ٪ منا يمارس الجلوس بشكل غير صحيح مما يؤدي إلى ضرر تراكمي ويسبب خلا مكتسبا لقوام الإنسان.

ين، مما يقلل دور هذه
وجه الخصوص.

يود الفقري، ففي هذا
وعظم الحوض ومفصل
أو السير، أما إذا كان
لكتفان مشدودتين إلى
مام، أو العمود الفقري
فذلك يعني أن وضع

قدم الجالس الأرض،
ناسباً بحيث لا يضطر

شد عضلاته.

نوعها إذا لم يكن هناك
نالك بالحمل ومحاولة
هولة.

على تجنب الحركات

نصائح أو نقاط لتعديل القوام أثناء الجلوس

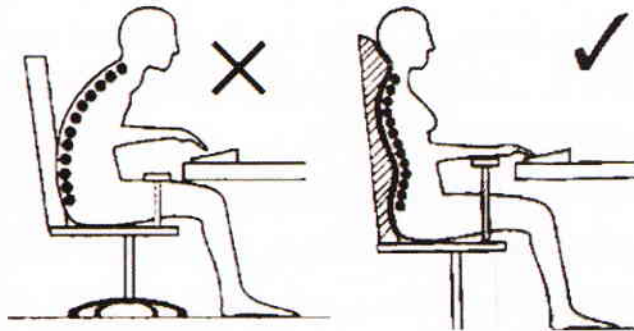
يجب مراعاة نقاط عدة والتقيد بها للحفاظ على قوام الجسم السليم، وبالتالي تفادي الآلام العضلية والعظمية المكتسبة. وتتلخص تلك في الآتي:

- يجب الحفاظ على الوزن الصحي و الإكثار من الحركة.

التأكد من وضع القدم السليم، فالقدم هي أساس القوام في تعديل الوضعية، فإذا وجد في القدم تشوهات أو كان الحذاء غير صحي بحيث يكون ضيقا أو واسعا، فهذا من شأنه التأثير على وضع الجسم كاملا. لما للقدم من دور في أوزان مفاصل الجسم المختلفة كالركبة والظهر والرقبة، فكل هذه المناطق متصلة بالأخرى.

تفادي الكعب العالي. فلتعلم من تلبس الكعب أنها تسبب الضرر التراكمي على قوامها، كما أن لبس الحذاء المسطح جدا يعد مضرًا أيضا، لذا لا بد من لبس الحذاء الذي يتبع انحناءات وشكل القدم الطبيعية.

اتباع الطريقة المثلى في الجلوس على المكتب. وهي بتطبيق قانون الـ «٩٠ درجة». بحيث تكون زاوية الحوض (الساق والجذع) وزاوية الركبة و مفصل الكعب ٩٠ درجة، وأن تشكل زاوية الكتف ٩٠ درجة،



الوضع خاطئ للقوام

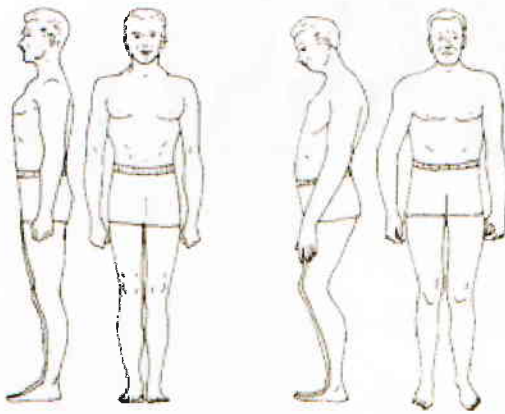
الوضع صحيح للقوام

أما مفصل الكوع فيشكل زاوية لا تقل عن ١٠٠ درجة، كما يفضل استخدام مساند لليد والرسغ، وكما هو موضح في الصورة.

٥ - ويجب ألا يكون الجالس بعيدا عن المكتب

بحيث تضطر يده للامتداد لتصل إلى مفتاح الكمبيوتر أو يكون قريبا جدا من المكتب حيث يسبب تقوسا في الرسغ.

٦- يجب أن يلامس الكعب الأرض. فإذا لم يكن من المستطاع إنزال الكرسي فمن الممكن



الوضع السليم للقوام
الرأس مرفوع
الصدر لأعلى
البطن للداخل
الظهر مفلطح

الوضع خاطيء للقوام
الرأس للامام
الصدر منبسط
البطن بارزه
الظهر مقوس للداخل

وضع دعامة (عتبة) تحت القدم.

عيوب القوام المكتسبة

تنتشر عيوب القوام المكتسبة في الدول المتحضرة نظرا لطبيعة العمل والحياة اليومية. واكبر دليل على ذلك هو بالنظر إلى الدول الأفريقية التي يقل فيها الخلل في قوام الجسم الصحيح. والمشكلة في عيوب القوام المكتسبة، تكمن في أن إعادتها إلى أوضاعها الطبيعية ١٠٠٪ باستخدام العلاج الطبيعي فقط، يكاد يكون مستحيلا، وذلك نتيجة لتصلب

العضلات في أوضاع خاطئة. بيد أنه يمكن للمريض تحقيق ذلك متى ما تم الاستعانة بعملية فتح الأنسجة المتصلبة من خلال الحقن ثم بعد ذلك الخضوع لجلسات العلاج الطبيعي. يفضل أن يتم أولا الفحص والتشخيص من قبل طبيب العلاج الطبيعي، وذلك لكونه المؤهل على تشخيص الحالة وتحديد كيفية العلاج والوسيلة المتبعة لها، فقد لا يحول المريض إلى العلاج الطبيعي بل يرى أن علاجه يتطلب علاج آخر.

عيوب خلقية محلية

يتميز مجتمعنا الشرقي بحالات مصابة بعيوب القوام تتميز ب بروز أمامي في الكتف والذقن، ما يسبب أوضاعا خاطئة تخل من قوام الجسم وتؤدي إلى شد عضلات الرقبة الخلفية، لدرجة غير طبيعية مما يعمل على تقصير (انكماش) عضلات الرقبة الأمامية والتسبب في الألم.

- القوام السليم يقلل الضغط المركز على الظهر ويوزع الثقل بالتساوي على المنطقة.

وبالتالي تفادي الآلام

الوضعية، فإذا وجد في هذا من شأنه التأثير المختلفة كالركبة والظهر

تراكمي على قوامها، كما ذاء الذي يتبع انحناءات

الـ ٩٠ درجة». بحيث ٩٠ درجة، وأن تشكل



الوضع خاطئ للقوام

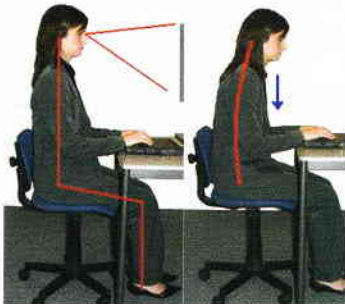
باجدا من المكتب حيث

الكرسي فمن الممكن



- وفي الصور أمثلة لأوضاع الوقوف و الجلوس الصحيحة.

وضعية المكتب الصحيحة



احرص على أن يكون الجذع والرقبة على خط واحد، وتشكل زاوية شبة قائمة مع الافخاذ، فيما تمتد الساقين للأسفل لتلامس الأرض أو «سنادة قدم».

وقاية الظهر اثناء حمل الأشياء



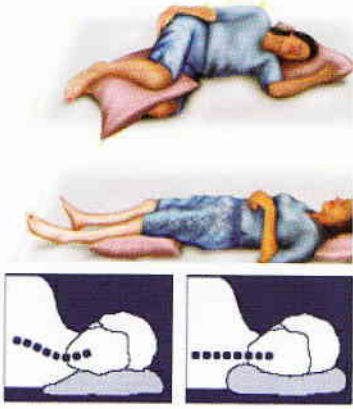
- اقترب من الغرض الثقيل قبل حمله.
- اثني ركبتيك و لا تثني ظهرك عند الإمساك بالغرض.
- احمل الغرض اعتمادا على عضلات الساقين وقم بفردهما.
- من الضروري تجنب الحركات السريعة أثناء حمل الأشياء.
- لا تحمل غرض ثقيل جدا عليك، واطلب المساعدة.



لوضع الأشياء على الرف

- اقترب من الرف بقدر الإمكان وقف على سلم أن لزم الأمر.

- باعد بين قدميك، وقدم واحدة أمام الأخرى (لتوفير قاعدة صلبة).
- لا تثن جذعك للأمام
- لا تبسط يديك بالكامل أثناء حملك للأغراض



أوضاع النوم الصحيحة

- استخدم فراش طبي ذو صلابة مقبولة
- استعن بوضع وسادة بين ركبتيك للحفاظ على استقامة ظهرك
- استخدم وسادة ذات سماكة مناسبة (ليست عالية أو منخفضة) حتى تحفظ امتداد الرأس والرقبة في خط مستقيم.

القيام من السرير

للقوف من وضع الاستلقاء على السرير، قم بثني الركبتين والالتفاف إلى جهة السرير. مد قدميك أولاً وارفع ظهرك تدريجياً إلى أن تصل إلى وضع الجلوس، ثم استخدم يديك لدفع جسمك إلى وضع الوقوف. اعكس الخطوات السابقة للاستلقاء على السرير من وضع الوقوف.



الفصل الثامن عشر

العلاج الطبيعي

العلاج الطبيعي

- هو عبارة عن برنامج مركز يهدف ويتوجه إلى زيادة نشاط وفعالية الظهر مع خاصية تقليل الألم من خلال التمرين، ومن أشهر برامج التمرين المتوافرة:
- نظام ويليام Flexion للتمرينات التي تركز على تقوية عضلات الظهر.
 - نظام مكينزي Extention للتمرينات التي تركز على عضلات الظهر.
 - تمارين الاتزان والقوة الشاملة التي تقوي عضلات الظهر والبطن معاً.
 - تمارين الاتزان الديناميكي وهي ما تضيف حركة للبرنامج بشكل عام.

تنقسم أهداف العلاج الطبيعي إلى:

- تخفيف الألم.
- تقوية العضلات.
- زيادة المدى الحركي للمفاصل.
- استعادة الحالة الطبيعية للمريض التي تمكنه من أداء وظائفه اليومية بيسر وسهولة.

الطرق العلاجية المستخدمة في العلاج الطبيعي

تقسيم طرق العلاج المستخدمة في العلاج الطبيعي إلى الآتي:

1- التمارين العلاجية

تعتبر من أهم وسائل العلاج الطبيعي، وهي كثيرة حيث يتم اختيار المناسب منها على حسب حالة المريض والهدف المطلوب الوصول إليه. وتنقسم هذه التمارين إلى:

- تمارين المرونة، وتنحصر أهدافها في:

- زيادة مرونة المفاصل
- إعادة الوظائف الطبيعية للمفاصل
- شد واستطالة العضلات المتقلصة

بواسطة أقطاب كهربائية للجلد لتسكين الألم وهذا التنبيه الكهربائي يحفز الجسم على إفراز مواد قاتلة للألم تفرز طبيعياً وتقلل الإحساس بالألم.

5 - التثقيف:

وذلك لتعليم المريض وضع الجلوس السليم وكيف يرفع شيئاً ثقيلًا.. الخ.

6 - المعالجة اليدوية

هي علاج يدوي وذلك بوضع قوة معينة على الظهر لتعديل وضع العمود الفقري.. يفيد كثيراً من المرضى خلال الشهر الأول من ألم الظهر ولكن لا يستخدم لحالات الانزلاق الغضروفي أو بعد الجراحة أو إن كان الألم بسبب عيب خلقي أو وجود مرض بالعمود الفقري (السل، الأورام).

7 - تقنيات الاسترخاء

بما فيها التنفس العميق واسترخاء العضلات واليوغا حيث وجد أن لها دوراً في تخفيف الآلام.

- التدريبات المركزية ليست الحل الأمثل لآلام الظهر

يطلب خبراء العلاج الطبيعي والأخصائيون من المريض الذي يشكو من آلام الظهر ممارسة بعض التدريبات لتقوية الجزء المتعب في أسفل الظهر. ولكن الأدلة توضح أن استهداف الظهر قد لا يحقق الفائدة المرجوة، بل وقد يؤدي إلى تفاقم الحالة. وقد أثبتت دراسة جديدة أن التدريبات المفيدة في تخفيف حدة آلام الجزء السفلي من الظهر هي التدريبات العامة والتي لا تستهدف الظهر أو ترهقه. حيث وجد الباحثون أنه من ضمن نحو 700 مريض بآلم الظهر، فإن أولئك الذين مارسوا المشي وأنواعاً من التدريبات العامة انخفض لديهم الشعور بالألم، وذلك على العكس ممن مارسوا تدريبات تركز على الظهر حيث لوحظ ازدياد الألم لديهم.

المشي والسباحة من الأنشطة الرياضية

تدعم الاكتشافات الجديدة هذا الأمر فتشير إلى فوائد الأنشطة الجسمانية العامة مثل المشي أو السباحة على اختفاء آلام الظهر. فقد تحسن الذين يمارسون المشي السريع لمدة ثلاثة ساعات أسبوعياً، مقارنة بمن لا يمارسونه، وأوعزوا ذلك لاسترخاء العضلات وللشعور بالراحة عند ممارسة النشاط وبخاصة المشي. وعليه فينصح الخبراء بعدم الجلوس لمدة طويلة أو التخوف من ممارسة الرياضة البسيطة، فالاعتقاد بأن حالتهم ستتفاقم مع المشي هو اعتقاد قد ثبت خطأه.

من الجسم على إفراز

عمود الفقري.. يفيد
من الانزلاق الغضروفي
عمود الفقري (السل)،

لها دوراً في تخفيف

من آلام الظهر ممارسة
توضح أن استهداف
وقد أثبتت دراسة
الظهر هي التدريبات
من ضمن نحو 700
ليات العامة انخفض
من الظهر حيث لوحظ

الفصل التاسع عشر

دليل التمرينات الرياضية

دليل التمرينات الرياضية

للحفاظ وتحسين حالتك الصحية عموماً وألم ظهرك بخاصة يجب عليك المواظبة على أداء التمرينات الرياضية، فبالإضافة إلى فوائدها العديدة فهي تهاجم وتقضي على التوتر والاكنتاب، المعروفة كعوامل سلبية التأثير على ألم الظهر. ولكن السؤال هو أي نوع من التمرين سيفيدك؟

الإجابة هي، أنه في معظم الأحيان يكون نوع الرياضة غير مهم. فالدراسات التي نشرت في الدورية السنوي للطب الداخلي في عام 2005 أكدت على أن العلاج من خلال التمارين الرياضية مفيد جداً في علاج حالات الألم المزمن. ومما يدل على أن التمارين تعد علاجاً فعالاً مثل باقي أنواع العلاج ولكن التمارين لا تفيد في علاج الألم الحاد بحسب الدراسات.

أربعة مكونات للتمارين هي

1 - نوعية الحركة 2 - التمدد 3- القوة 4- الإيروبيك.

أساس أنواع التمارين:

- التمارين المختصة بنوعية الحركة تركز على المفاصل حتى تزيد من مدى حركتها.
- تمارين التمدد تركز على العضلات، الأربطة والأوتار.
- تمارين القوة تركز على بناء العضلات حتى تصبح أقوى.
- تمارين الإيروبيك (أو السويدية) تركز على زيادة قوة وصحة القلب.

تمارين الظهر

يمكن تفسير تركيز برامج التمرينات المتخصصة بالظهر على تمارين القوة والإيروبيك، لأنها تزيد القوة العضلية للظهر والبطن فذلك سيوفر حماية ودعمًا لفقرات الظهر، مما يسهل من وظيفته. بينما تحسن الإيروبيك من الصحة العامة وتزيد من النشاط والقوة. لكن يجب التنويه بأنه لا توجد نوعية من التمارين المفضلة هنا، فيمكنك اختيار ما يناسبك من النشاطات الرياضية التي تسعدك أو تستهويك حتى تواظب على أدائها بشكل يومي، مثل: المشي والركض والسباحة والإيروبيك والإيروبيك المائي وركوب الدراجة وغيرها، مع إضافة

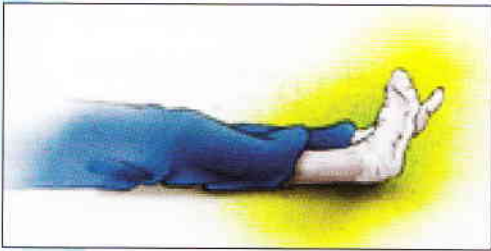
تمارين مختصة بالظهر عليها، وللتنويه، يوجد في الانترنت عرض جيد للتمارين المختصة بالرياضة في الصفحة الالكترونية www.aas.org

التمارين التأهيلية

تنجح التمارين الرياضية كالمشي وركوب الدراجة الثابتة، والسباحة في إزالة التوتر والألم من على منطقة الظهر. فهي تسبب إفراز الجسم لمادة الأندورفين المسكنة للألم.

دليل تمارين الظهر

- من المهم ممارسة الرياضة نصف ساعة أو ساعة يومياً على الأقل، وذلك لتقوية عضلات الظهر ولتحفيز شفائك وتحسن ألم الظهر.



- **تمرين القدم:** اجلس على ظهرك ومد رجلك باستقامة، قم برفع القدم للأعلى ثم خفضها (كرر 10 مرات)



- تمرين الساق: وأنت مستلقى على ظهرك قم بثني الركبة ثم فردها ببطء. (كرر 10 مرات)



- **ضغط البطن:** استلق على ظهرك مع ثني الركبة ووضع كف اليد على منطقة تحت القفص الصدري. قم بشد عضلات البطن للضغط على القفص الصدري. حافظ على الوضع لمدة 5 ثوان ثم استرح.

عليك المواظبة على
وتتقضي على التوتر
ال هو أي نوع من
راسات التي نشرت
من خلال التمارين
ين تعد علاجاً فعالاً
الدراسات.

ي حركتها.

وة والايروبك، لأنها
الظهر، بما يسهل
شاط والقوة. لكن
تتبار ما يناسبك من
يشكل يومي، مثل:
وغيرها، مع إضافة

- **نزول الركبة:** قف أمام الحائط بمسافة قليلة، ميل بالجدع إلى

أن تستند عليه، ابق على عضلات البطن مشدودة وانخفض باتجاه الأرض حتى تصل إلى ثني الركبة 45 درجة. حافظ على الوضع لمدة 5 ثوان. ثم عد إلى وضع الوقوف (كرر 10 مرات).



- **الوقوف على أصابع القدم:** قف

بمحاذاة للحائط، ارفع القدم إلى أن تقف

على الأصابع، ثم انزلها (كرر 10 مرات).



- **مد الركبة للصدر:** استلقي على الظهر مع

ثني ركبة واحدة. امسك الفخذ من الخلف

مع ثني الركبة، واجذبها ناحية الصدر. حافظ

على الوضع 20 ثانية كرر للساق الأخرى (كرر

10 مرات للناحيتين).



- **تمرين عضلة الفخذ الخلفية:** في ذات

الوضعية. قم بفرد الركبة ببطء لأعلى إلى أن

تحس بتمدد وألم في عضلة الفخذ الخلفية،

حافظ على الوضع 20 ثانية. كرر للساق

الأخرى (كرر 10 مرات للناحيتين)



تمارين لاستطالة عضلات الظهر

- استلقي على الظهر وقم بثني الساقين وجذبهما

باتجاه البطن، ثم فردهما ببطء شديد.

- من وضع الوقوف على اليد والركبتين (وضع القطة)، قوس الظهر للداخل مع رفع الرأس، ثم قوسه للخارج.



تمارين لتقوية عضلات الظهر

- لتقوية عضلات الظهر، قم بثني الساقين 45 درجة أثناء الاستلقاء على الظهر. ثم ارفع الحوض للأعلى لمدة 5 ثواني (كرر 10 مرات).



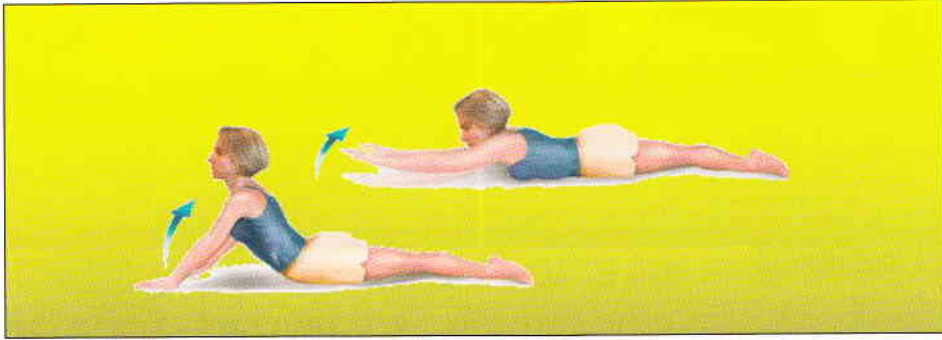
- في وضعية الاستلقاء على البطن واليد على الجانبين، قم برفع الأرجل تباعاً للأعلى لمدة 5 ثواني (كرر 10 مرات) وفي الوضعية ذاتها، قم برفع الرأس والكتف للأعلى لمدة 5 ثواني (كرر 10 مرات)



تقليد، ميل بالصدر إلى

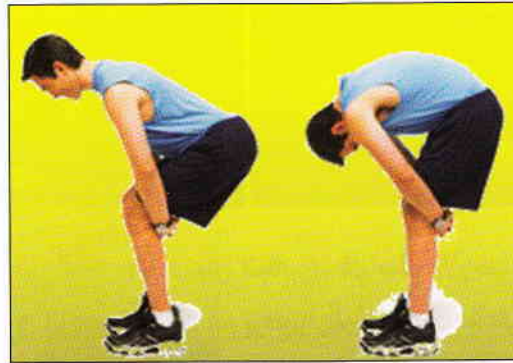


- من نفس الوضع (وضع الاستلقاء على البطن، قم برفع اليد من سطح الأرض لمدة 5 ثواني
(كرر 10 مرات)



- تمارين الظهر أثناء الوقوف

- قف مع ثني الركبة قليلا ووضع اليد خلف الركبتين قم بتقويس ظهرك للخارج ومن ثم
للداخل مع الحرص على شد عضلات البطن وتحريك الرأس تباعا.



- احن ظهرك للخلف ببطء إلى أن تصل لأقصى حد، مع وضع اليد
أسفل الظهر والمباعدة بين الساقين. حافظ على الوضع لمدة 5 ثواني

المراجع
References

المراجع References

1. C. M. Bono, C. K. Lee, «Cortical Analysis of Trends in Fusion for Degenerative Disc Disease Over the past 20 years: Influence of Technique on Fusion Rate and Clinical Outcome,» *Spine* 29, no. 4 (2004). pp. 455-63.
2. H. An, S. D. Boden, J. Kang, et al., «Summary statement: Emerging Technique for treatment of Degenerative Lumbar Disc Disease,» *Spine* 28, no. 155 (2003), pp. 524-25.
3. S. D. Boden, et al., «Abnormal Magnetic-Resonance Scans of the Lumbar spine in Asymptomatic Subjects: A Prospective Investigation.» *Journal of Bone and joint surgery (Am.)* 72-A, no. 3 (1990): pp. 403-8.
4. R. A. Deyo, J. N. Weinstein, «Low Back Pain,» *New England Journal of Medicine* 344, no. 5 (2001), pp. 363-70.
5. E. J. Carragee, et al., «Prospective Controlled study of the Development of Lower back pain in previously Asymptomatic Subjects Undergoing Experimental Discography,» *Spine* 29, no. 10 (2004) pp. 1112-17.
6. R. A. Deyo, J. N. Weinstein, «Low Back Pain,» *New England Journal of Medicine* 334 (2001), pp. 363-70.
7. J.D. Lurie, N. J. Birkmeyer, J. N. Weinstein, «Rates of Advanced Spinal Imaging and Spine Surgery,» *Spine* 28, no. 6 (2003), pp. 616-20.
8. M. C. Jensen, M. N. Brant-Zawadzki, N. Obuchowski, et al., «Magnetic

Resonance Imaging of the Lumbar Spine in People Without Back pain,» *New England Journal of Medicine* 331, no. 2 (1994), pp. 69-73.

9. A. Indhal, L. Velund, O. Reikeraas, «Good Prognosis for Low Back Pain When left Untampere: A Randomized Clinical Trial,» *Spine* 20, no. 4 (1995), pp. 473-77.
10. J. A. Hayden, et al., «Meta-Analysis: Exercise Therapy for Nonspecific Low back pain,» *Annals of Internal Medicine* 142 (2005), pp. 765-75.
11. E. Manheimer, et al., «Meta-Analysis: Acupuncture for Low Back Pain,» *Annals of Internal Medicine* 142 (2005), pp. 651-63.
12. E. J. Carragee, D. H. Kim, «A Prospective Analysis of Magnetic Resonance Imaging Findings in Patients with Sciatic and Lumbar Disc Herniation: Correlation of Outcomes with Disc Fragment and Canal Morphology,» *Spine* 22, no. 14 (1997), pp. 1650-60.
13. S. J. Atlas, et al, «Long-term outcomes of Surgical and Nonsurgical Management of Sciatica Secondary to Lumbar Disc Herniation: 10 year Results from the Maine Lumbar Spine Study,» *Spine* 30, no. 8 (2005) pp. 927-35.
14. J. N. A. Gibson, G. Waddell, «Surgery for Degenerative Lumbar Spondylosis: Updated Cochrane Review,» *Spine* 30 (2005), pp. 2312-20.
15. T. Iguchi, et al, «Minimum 10 year outcome of Decompressive Laminectomy for Degenerative Lumbar Spinal Stenosis,» *Spine* 25,

1. C. M. Bono, *Degenerative Spine Disease: A Practical Approach to Diagnosis and Treatment* (2004). pp. 1-10.
2. H. An, S. D. Boden, «The Lumbar Spine: A Review of the Literature,» *Spine* 28, no. 15 (2003), pp. 1551-60.
3. S. D. Boden, et al, «The Lumbar Spine in Asymptomatic Subjects: A Review of Bone and Soft Tissue Changes,» *Spine* 28, no. 15 (2003), pp. 1561-70.
4. R. A. Deyo, J. L. Côté, «The Lumbar Spine: A Review of the Literature,» *Spine* 34, no. 15 (2009), pp. 1551-60.
5. E. J. Carragee, et al, «The Lumbar Spine: A Review of the Literature,» *Spine* 34, no. 15 (2009), pp. 1561-70.
6. R. A. Deyo, J. L. Côté, «The Lumbar Spine: A Review of the Literature,» *Spine* 34, no. 15 (2009), pp. 1571-80.
7. J.D. Lurie, N. J. Weinstein, «The Lumbar Spine: A Review of the Literature,» *Spine* 34, no. 15 (2009), pp. 1581-90.
8. M. C. Jensen, M. S. Frymoyer, «The Lumbar Spine: A Review of the Literature,» *Spine* 34, no. 15 (2009), pp. 1591-600.

no. 14 (2000), pp. 1754-59.

16. R. A. Deyo, et al., «United States Trends in Lumbar Fusion Surgery for Degenerative Conditions,» *Spine* 30, no. 12 (2005), pp. 1441-45.
17. D. Deyo, et al., «Degenerative Lumbar Spinal Stenosis. Decompression with and without Arthrodesis,» *Journal of Bone and Joint Surgery (Am.)* 77, no. 7 (1995) 1036-41.
18. R. A. Deyo, A. Nachemson, S. K. Mirza, «Spinal-Fusion Surgery-The case for Restraint,» *New England Journal of Medicine* 350, no. 7 (2004), pp. 722-26.
19. J. Fairbank, et al., «Randomised controlled Trial to Compare Surgical Stabilisation of the Lumbar Spine with an Intensive Rehabilitation Programme for Patient with Chronic Low back Pain: The MRC Stabilisation Trial,» *British Medical Journal* 330, (2005), p. 1233-39.
20. P. Park, et al., «Adjacent Segment Disease After Lumbar or Lumbosacral Fusion: Review of the Literature,» *Spine* 29, no. 17 (2004), pp. 1938-44.
21. P. Fritzell, et al., «Chronic Low back pain and Fusion: A comparison of Three Surgical Techniques: A Prospective Multicenter Randomized Study from the Swedish Lumbar Spine Study Group,» *Spine* 27, no. 11 (2002), pp. 1131-41.
22. S. D. Boden, et al., «An AOA Critical Issue. Disc Replacements: This Time Will We really Cure Low - Back and Neck Pain?.» *Journal of Bone and Joint Surgery (Am.)* 86-A, no. 2 (2004), pp. 411-22.
23. K. J. Pauza, et al., «A Randomized, placebo-controlled Trial of Intradiscal

Electrothermal Therapy for the Treatment of Discogenic Low back Pain,» *The spine Journal* 4 (2004), pp. 27-35.

24. A. Perez-Higueras, et al. «Percutaneous Vertebroplasty: Long - term Clinical and Radiological Outcome,» *Neuroradiology* 44 (2002), pp. 950-54.

25. T. Fu, et al., «Long-term Results of Disc Excision for Recurrent Lumbar Disc Herniation with or without Posterolateral Fusion,» *Spin* 30, no. 24 (2005), pp. 2830-34.

26. Nathaniel L. Tindel, MD, With Tamar Haspel

I>VE GOT YOUR BACK

New Americal Library (NAL) 2007

27. Michael A. Adams

Nikolai Bogduk

THE BIOMECHANICS OF BACK PAIN

Second Edition 2006.

Churchill Livingstone Elsevier

28. Aaron G. Filler

Do You Really Need Back Surgery?

Oxford University 2007

no. 14 (200

16. R. A. Deyo, et al.
Degenerati

17. D. Deyo, et al.
with and
(Am.) 77,

18. R. A. Deyo, et al.
case for B
(2004), pp

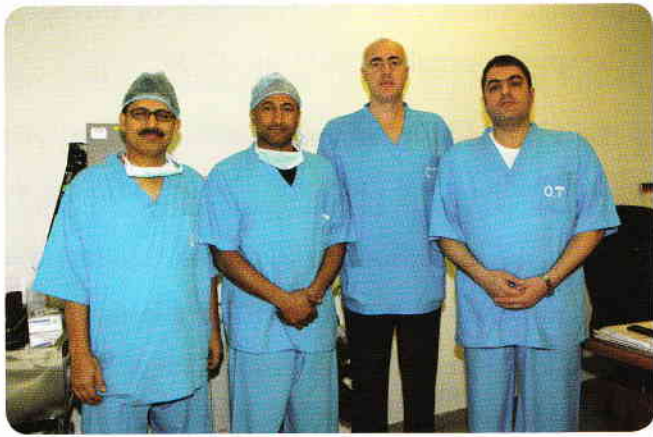
19. J. Fairbank, et al.
Stabilisatio
Programm
Stabilisatio

20. P. Park, et al.,
Fusion: Re
44.

21. P. Fritzell, et al.
Three Surg
Study from
11 (2002),

22. S. D. Boden, et al.
Time Will
Bone and

23. K. J. Pauza, et al.











ديوانية كليك

استشاري الأنفحة المتداخلة
وعلاج الأذى الظفر والارضية
د. طارق سنان

**الارتداد الضروفي
لم يعد مخيفاً..
فصليته آمنة
وعلاجه متطور**

منذ انطلاقة تخصصه في طب الأنفحة المتداخلة، لم يترك د. طارق سنان تطويره وعلاجه، فاستعان بأحدث التقنيات العالمية في تشخيص وعلاج هذه الحالة، التي يعاني منها عدد كبير من المرضى، خاصة في دول الخليج، حيث يلاحظ ارتفاع نسبة الإصابة بها. وقد تمكن من تطوير علاجه، مما جعله أكثر أماناً وفعالية، مما يحفز المرضى على اللجوء إليه بدلاً من اللجوء للجراحة التقليدية.

تقنية جديدة لعلاج كسور العنق الفقرية بدون جراحة

د. طارق سنان، استشاري العنق، يشرح كيفية إجراء العملية الجديدة التي تمكنه من علاج كسور العنق الفقرية بدون الحاجة للجراحة التقليدية، وذلك باستخدام أحدث التقنيات في التصوير الإشعاعي المتقدم.



د طارق سنان الاعلاج بالاعمال البسيط لتطبيق الانزيمات الضروفية ولأم البرقبة من غير جراحة



د طارق سنان: التدخل البسيط طريقة فعالة لعلاج العنق الفقرية

أعلن عن إصدار الجمعية العربية لعلاج العنق الفقرية تقريراً عن نتائج دراسة أجرتها في 80% من سكان الوطن العربي بشأن مشاكل في العمود الفقري.



تقرير الجمعية العربية لعلاج العنق الفقرية، الصادر عن الجمعية في شهر كانون الثاني الماضي، أظهر أن 80% من سكان الوطن العربي يعانون من مشاكل في العمود الفقري، مما دفع الجمعية إلى تطوير طرق علاجية جديدة، مثل التدخل البسيط، الذي أثبتت فعاليته في علاج العديد من الحالات دون الحاجة للجراحة.



د طارق سنان: العلاج البسيط للتهاب العنق الرقبة آمنة

أشار د. طارق سنان، استشاري العنق، إلى أن العلاج البسيط للتهاب العنق الرقبة آمنة وفعال، مما يحفز المرضى على اللجوء إليه بدلاً من اللجوء للجراحة.



صحة الأسنان وحفظها على الأكل

أشار د. طارق سنان، استشاري الأسنان، إلى أن صحة الأسنان يمكن الحفاظ عليها من خلال اتباع نظام غذائي صحي، حيث يجب تجنب الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من السكر والحمض، والتي يمكن أن تؤدي إلى تسوس الأسنان.

اجراء عملية تادرة في العمود الفقري يابر التردد الصوتي

لاول مرة في الشرق الاوسط



تم إجراء عملية تادرة في العمود الفقري باستخدام التردد الصوتي لأول مرة في الشرق الأوسط. العملية أجراها فريق طبي من مستشفى الملك سعود بالرياض، بقيادة د. طارق سنان. العملية استغرقت حوالي ساعة ونصف، وتم خلالها إزالة قرص突出 (Herniated Disc) من المنطقة L5/S1 في العمود الفقري. المريض، وهو رجل يبلغ من العمر 55 عاماً، عانى من آلام مزمنة في الظهر وأرجلته السفلى لمدة سنتين. بعد العملية، تخففت آلامه بشكل ملحوظ، وهو في حالة جيدة.

سنان: بحث سبل علاج آلام الظهر دون جراحة



استطاع د. طارق سنان، استشاري جراحة العظام والكسور، من خلال بحثه في سبل علاج آلام الظهر دون اللجوء للجراحة، أن يطور تقنية جديدة تعتمد على التردد الصوتي. هذه التقنية تسمح بإزالة القرص突出 من المنطقة المصابة في العمود الفقري، مما يخفف الألم ويحسن الحركة. د. سنان أكد أن هذه الطريقة آمنة وفعالة، وتعد نقلة نوعية في علاج آلام الظهر المزمنة.



د. طارق سنان، استشاري جراحة العظام والكسور، أكد أن البحث في سبل علاج آلام الظهر دون اللجوء للجراحة، قد أثمر عن تطوير تقنية جديدة تعتمد على التردد الصوتي. هذه التقنية تسمح بإزالة القرص突出 من المنطقة المصابة في العمود الفقري، مما يخفف الألم ويحسن الحركة. د. سنان أكد أن هذه الطريقة آمنة وفعالة، وتعد نقلة نوعية في علاج آلام الظهر المزمنة.

البرهان الدوار مع تصدع العظام قد يعسر بالتهاب عضلات الرقبة لا قيصمها في الأربعية من الصدر
 صيغة الأشعة ليس فيها خبر على الجسم إذ إذا كان لدى المريض حساسية تجاهها أو مثل في إحدى كتيبه
 السواد، وهي أدم بكتيريا لتضخم الكبد، والربو المزمن الحساسية تجاهها أو مثل في إحدى كتيبه



نجاح الكويت في إجراء أول عملية جراحية

تطويرات لعلاج السبب في السكتة الدماغية باستخدام التكنولوجيا المتقدمة



تم إجراء أول عملية جراحية في الكويت لعلاج السبب في السكتة الدماغية باستخدام التكنولوجيا المتقدمة. العملية أجراها فريق طبي من مستشفى الكويت، بقيادة د. طارق سنان. العملية استغرقت حوالي ساعة ونصف، وتم خلالها إزالة قرص突出 من المنطقة المصابة في العمود الفقري. المريض، وهو رجل يبلغ من العمر 60 عاماً، عانى من آلام مزمنة في الظهر وأرجلته السفلى لمدة سنتين. بعد العملية، تخففت آلامه بشكل ملحوظ، وهو في حالة جيدة.

تطويرات لعلاج السبب في السكتة الدماغية باستخدام التكنولوجيا المتقدمة. العملية أجراها فريق طبي من مستشفى الكويت، بقيادة د. طارق سنان. العملية استغرقت حوالي ساعة ونصف، وتم خلالها إزالة قرص突出 من المنطقة المصابة في العمود الفقري. المريض، وهو رجل يبلغ من العمر 60 عاماً، عانى من آلام مزمنة في الظهر وأرجلته السفلى لمدة سنتين. بعد العملية، تخففت آلامه بشكل ملحوظ، وهو في حالة جيدة.

يشهد
بنادر مهذب المطيري
 وخاله وأبناء عمومته
عبد خالدين قمبره المطيري
 تسلم العزاء من قبل
 د. طارق سنان
 في يوم الثلاثاء الموافق 14/11/2011م

د. طارق سنان: الأشعة التداخلية



تطور العلاج في المستقبل. الأشعة التداخلية أصبحت خياراً مهماً لعلاج العديد من الحالات المرضية. د. طارق سنان أكد أن هذه الطريقة آمنة وفعالة، وتعد نقلة نوعية في علاج آلام الظهر المزمنة.



تطور العلاج في المستقبل. الأشعة التداخلية أصبحت خياراً مهماً لعلاج العديد من الحالات المرضية. د. طارق سنان أكد أن هذه الطريقة آمنة وفعالة، وتعد نقلة نوعية في علاج آلام الظهر المزمنة.



طارق سنان استشاري الأشعة التشخيصية وعلاج إلام الظهر حل ثالث لعلاج إلام العمود الفقري



التعرف على الظهور
عند علاج إلام عمود سنان

التهرب من سنان
التهرب من سنان



إلام الظهر من أكثر الأمراض انتشاراً في عصرنا الحديث، حيث يعاني منه الملايين من الأشخاص في مختلف أنحاء العالم. الأسباب عديدة، تتراوح بين الجلوس الطويل في العمل، إلى التقدم في السن، وانحناء الظهر. لكن الحل ليس دائماً في الأدوية، بل في تغيير نمط الحياة.

سبلب خضوع العديد للجراحة

تتجه نحو سبلب خضوع العديد للجراحة

طارق سنان: أوضاع الظهر المرزومة مربطة بتغيرات في الدماغ



التعرف على الظهور
عند علاج إلام عمود سنان

إلام الظهر من أكثر الأمراض انتشاراً في عصرنا الحديث، حيث يعاني منه الملايين من الأشخاص في مختلف أنحاء العالم. الأسباب عديدة، تتراوح بين الجلوس الطويل في العمل، إلى التقدم في السن، وانحناء الظهر. لكن الحل ليس دائماً في الأدوية، بل في تغيير نمط الحياة.

وسائل العلاج التداخلي البسيط



متى نقبل
إلى الطبيب؟

العمليات الجراحية
من يحتاج للعلاج
الجراحي؟

هل لديك مشكلة صحية
في الظهر؟

د. طارق سعود سنان



استشاري الأشعة التشخيصية وعلاج إلام الظهر، د. طارق سعود سنان، يتحدث عن أحدث وسائل العلاج التداخلي البسيط لإلام الظهر. يشرح كيف يمكن تجنب الجراحة من خلال تقنيات حديثة تستهدف مصدر الألم بدقة عالية، مما يقلل من فترة التعافي ويعيد المريض إلى حياته الطبيعية بشكل أسرع.

اتصالات الشكر

توجهوا إلى د. طارق سعود سنان استشاري الأشعة التشخيصية وعلاج إلام الظهر، مستشفى الملك سعود، الرياض، هاتف: 011 4633 3333

د. سنان: مجلس الأذنة لم يفعل شيئاً للقضايا الصحية.. والنواب مشكلات بلا حلول



المدير قسم الأذنة بمستشفى مبارك بنكا الجراح وحيد من كرامة صحية وشبكة

الوزير الصحي حيدر عدا وعن الحكومة ينحس الأذنة لحد الآن لم تستطع حله بعد بعد ان كان على اجازة طويلة

بغداد - قال مدير قسم الأذنة بمستشفى مبارك بنكا الجراح وحيد من كرامة صحية وشبكة وزير الصحة حيدر عدا، إن الحكومة لا تحل مشاكل المواطنين في القطاع الصحي، مؤكداً أن مجلس الأذنة لم يفعل شيئاً للقضايا الصحية، مشيراً إلى أن النواب مشكلات بلا حلول.

وأضاف من كرامة، أن القطاع الصحي يعاني من نقص في الكوادر الطبية، خاصة في التخصصات النادرة، كما أن المرافق الصحية لا تلبي احتياجات المواطنين، مؤكداً أن الحكومة لا تهتم بحل هذه المشكلات.

وأشار من كرامة إلى أن مجلس الأذنة لم يفعل شيئاً للقضايا الصحية، مشيراً إلى أن النواب مشكلات بلا حلول، مؤكداً أن الحكومة لا تهتم بحل هذه المشكلات.

من كرامة: إن القطاع الصحي يعاني من نقص في الكوادر الطبية، خاصة في التخصصات النادرة، كما أن المرافق الصحية لا تلبي احتياجات المواطنين، مؤكداً أن الحكومة لا تهتم بحل هذه المشكلات.

وأشار من كرامة إلى أن مجلس الأذنة لم يفعل شيئاً للقضايا الصحية، مشيراً إلى أن النواب مشكلات بلا حلول، مؤكداً أن الحكومة لا تهتم بحل هذه المشكلات.

شركت مع الطاقم، ونقوت في الجيش، وحرارت في اعادة ترميم الكويت

الخير ضد الجانب مشكاة لا ز صالها ككليب صالح



Sun. 25 Feb. 2007 No: 11168/5614 - Year 46

علاج كسور العمود الفقري بواسطة إبر الباليونات والاسمنت الطبي

د. طارق سنان: مضاعفات الطريقة الجديدة لا تتعدى اذ 4%

كتب مصطفى الهياينة:

كثير من المرضى من كبار السن يعانون من كسور العمود الفقري، ويترتب عن ذلك آلام شديدة، ويحتاجون إلى علاج عاجل، وقد تم تطوير طريقة جديدة لعلاج كسور العمود الفقري، وهي طريقة الباليونات والاسمنت الطبي، وهذه الطريقة تتميز بأنها بسيطة وآمنة، ولا تحتاج إلى جراحة كبيرة، كما أن مضاعفاتها لا تتعدى 4%.



خصوم

الطريقة لا تحتاج إلا 4% فقط ولا تكون خطيرة، كما أنها تتم في عيادة العيادات، ولا تحتاج إلى دخول المستشفى، وهذا هو الميزة الرئيسية لهذه الطريقة، حيث يمكن علاج المريض في اليوم التالي، كما أن هذه الطريقة تتميز بأنها بسيطة وآمنة، ولا تحتاج إلى جراحة كبيرة، كما أن مضاعفاتها لا تتعدى 4%.

تقني علاج الأمراض التناعجية وعلاج الام الفقير



المدير العام لعيادة التخصصية

تقني علاج الأمراض التناعجية وعلاج الام الفقير

طارق سنان: اوضاع الظهر المزمنة مسرطنة بتغيرات في الدماغ



المدير العام لعيادة التخصصية

طارق سنان: اوضاع الظهر المزمنة مسرطنة بتغيرات في الدماغ