



راهنمای آموزشی بیماران

**کمر درد**

۱۳۷

نویسنده:

دکتر فرزانه ترکان

متخصص و رئیس بخش طب فیزیکی و توان بخشی مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء

## کمر درد

کمر درد از جمله شایع‌ترین دردهایی است که انسان را در طی زندگی می‌آزارد. تقریباً از هر ده انسان، هشت نفر در طی عمر خود برای یک یا چند بار کمر درد را تجربه می‌کنند. آمارها نشان می‌دهد که این علامت یکی از شایع‌ترین علل مراجعه به کلینیک‌ها و نیز شایع‌ترین علت از دست رفتن ساعات مفید کار و فعالیت در جامعه است.

شیوع ۸۴ درصدی کمر درد و نیز شیوع ۲۳ درصدی کمر درد مزمن بین مردم دنیا، اهمیت آن را بیش از پیش آشکار می‌سازد.

کمر دردهای ساده عموماً در سنین ۳۰ تا ۶۰ سال شایع هستند، در حالی که بروز کمر درد در سنین خارج از محدوده فوق نیازمند بررسی بیشتری است. نتایج مطالعات صورت پذیرفته در کشور انگلستان حکایت از آن دارند که کمر درد موجب از دست رفتن ۴/۹ میلیون ساعت کار در سال شده و جالب توجه اینکه حدود نیمی از این ساعات از دست رفته ناشی از پشت‌میزنشینی‌های طولانی است.

کارهایی که نیازمند ایستادن‌های طولانی بوده یا بلند کردن اجسام سنگین، بیشتر موجب کمر درد می‌شوند، به علاوه استرس‌های شغلی عوامل مؤثری در بروز کمر درد به حساب می‌آیند. سیگار کشیدن، چاقی و عوامل ژنتیکی نیز از عوامل مؤثر در بروز کمر درد به حساب می‌آیند.

## علامت‌شناسی کمر درد

بررسی تاریخچه بیماری در بیمار مبتلا به کمر درد باید شامل موارد زیر باشد:

- زمان شروع درد
- بررسی کیفیت درد از نظر شروع ناگهانی یا تدریجی بودن آن





- محل درد
- آیا درد به جایی تیر می کشد یا خیر؟
- عوامل کم کننده یا افزایش دهنده درد کدامند؟
- آیا درد دائمی است؟
- بررسی شغل؛ عادات و ورزش هایی که فرد مبتلا به آن ها می پردازد.
- شناخت بیماری های قبلی، مصرف داروها، سابقهٔ پوکی استخوان
- تاکنون چگونه درد تخفیف می یافته است؟ مثلاً با گرم کردن، مصرف داروهای ضد درد و ...
- کمردرد همیشه و حتماً ناشی از یک بیماری یا اختلال جدی در ستون مهره ها نیست، بلکه در اکثر مواقع نمی توان علت قطعی آن را مشخص نمود.
- این نوع کمردردها را کمردردهای غیراختصاصی می نامند.

توصیه عمومی در این موارد، حفظ و انجام فعالیت‌های طبیعی و در حد امکان است. ضد دردها می‌توانند کمک‌کننده باشند. در اکثر مواقع، درد در طی ۶ هفته از بین می‌رود اما ممکن است دوباره بازگردد. درد مزمن دائمی در بعضی بیماران، باقی مانده و ممکن است نیازمند درمان‌های تکمیلی باشد.

### شناخت آناتومی کمر

کمر ناحیه‌ای است که بین انتهای دنده‌ها و لبه فوقانی لگن در ناحیه پشت تنه قرار دارد. بیشتر این ناحیه را عضلاتی تشکیل می‌دهند که دو طرف ستون مهره‌ها را پوشانده و به آن اتصال دارند. ستون مهره‌ها از تعداد زیادی استخوان به نام مهره تشکیل شده است؛ مابین مهره‌ها دیسک‌های بین مهره‌ای قرار دارند که از مجموعه لایه خارجی متشکل از فیبرهای قوی و لایه داخلی ژل مانند تشکیل شده‌اند. دیسک نقش ضربه‌گیر را بازی می‌کند و امکان تغییر شکل و چرخش ستون مهره‌ها را فراهم می‌آورد. هم‌چنین رباط‌هایی قوی به مهره‌ها چسبیده و باعث ایجاد استحکام بیشتر و قدرت ستون مهره‌ها می‌شوند. عضلات متعدد متصل به ستون فقرات باعث خم و راست شدن و نیز دیگر حرکات در جهات مختلف ستون مهره‌ها می‌گردند.

نخاع که متشکل از راه‌های عصبی متصل به مغز است، به وسیله ستون مهره‌ها حفاظت می‌شود. عصب‌های جدا شده از نخاع که از سوراخ بین مهره‌ها خارج می‌شوند، وظیفه دریافت و ارسال پیام‌های عصبی به نقاط مختلف بدن را بر عهده دارند.





## انواع کمردرد

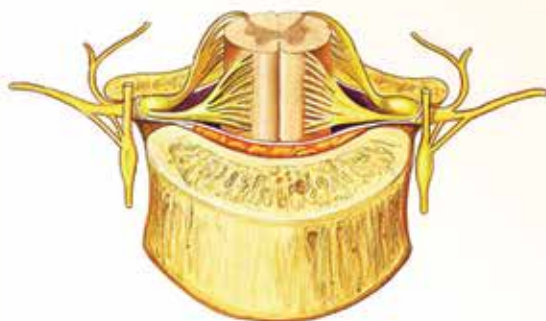
### ۱- کمردردهای غیر اختصاصی

این کمردرد، شایع‌ترین نوع کمردردهاست. تقریباً از هر ۲۰ مورد کمردرد حاد با شروع ناگهانی، ۱۹ مورد آن در این گروه قرار می‌گیرند. این نوع کمردرد را بیشتر افراد جامعه حداقل یک‌بار در زندگی تجربه می‌کنند و آن را به این دلیل غیراختصاصی می‌نامند که اغلب علت مشخصی نداشته و در ارتباط با بیماری یا مشکل خاصی نیست. شدت درد ممکن است از کم تا خیلی زیاد متغیر باشد.

## ۲- کمردردهای اختصاصی ریشهٔ عصبی یا سیاتیک

این نوع کمردردها در کمتر از ۱ مورد از هر ۲۰ مورد کمردرد حاد اتفاق می‌افتند. در واقع در این حالت، عصب منشعب از نخاع تحریک شده یا تحت فشار قرار گرفته است. (این حالت را گیر افتادن عصب نیز می‌نامند). در این حالت شما درد را در مسیر عصب حس می‌کنید. بنابراین درد تیپیک از بالا به طرف پایین تا حدود ساق یا کف پا حس می‌شود. درد ناحیه پا اغلب از درد کمر شدیدتر است. امکان دارد که تحریک یا فشار روی عصب باعث احساس سوزن سوزن شدن، بی‌حسی یا ضعف در ناحیه‌ای از لگن یا پا شود.

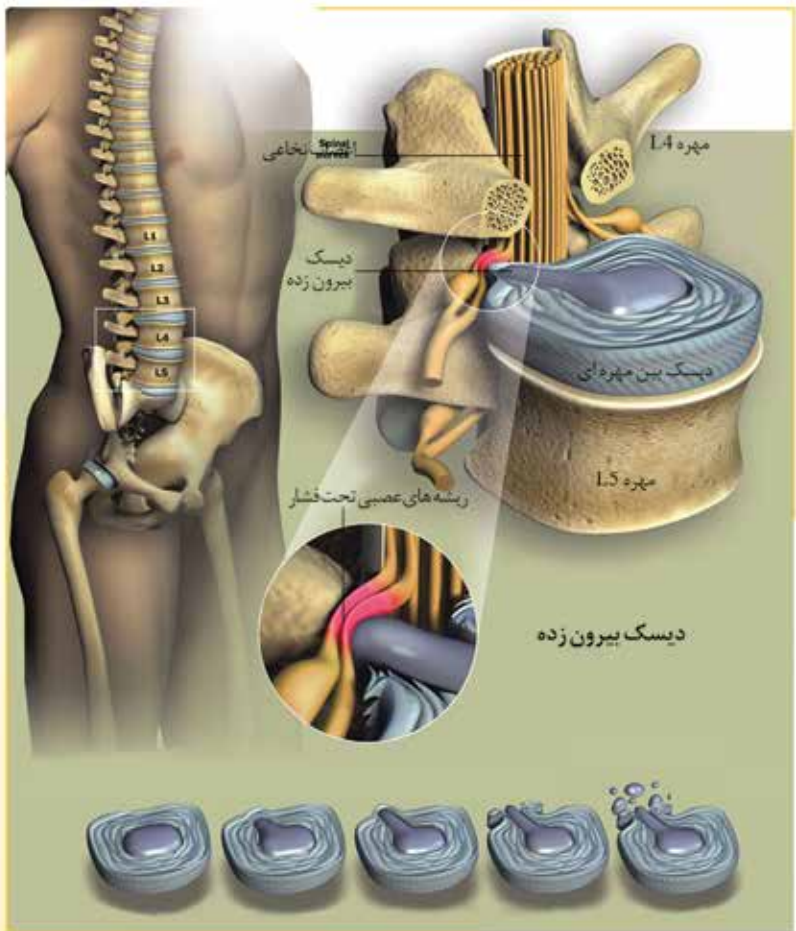
از هر ۱۰ مورد کمردرد ریشهٔ عصبی، ۹ مورد آن مربوط به بیرون‌زدگی دیسک است. در واقع دیسک واقعاً دچار لغزش نمی‌شود بلکه آنچه اتفاق می‌افتد این است که قسمتی از لایهٔ داخلی دیسک از لایهٔ ضخیم خارجی که ضعیف شده است بیرون می‌زند و به این ترتیب، بخش برآمدهٔ دیسک باعث فشار روی عصب مجاور می‌شود.



نمایی از نخاع و ریشه‌های عصبی منشعب از آن

موارد زیر جزء علائم خطر در این بیماران به حساب می‌آیند:

- اختلال ساختمانی در ستون مهره‌ها
- اختلال شدید یا پیش‌رونده سیستم اعصاب و اندام تحتانی
- ضعف عضلانی آشکار در عضلات صاف‌کننده زانو، چرخش مفصل میچ پا، و خم‌کننده‌های میچ پا

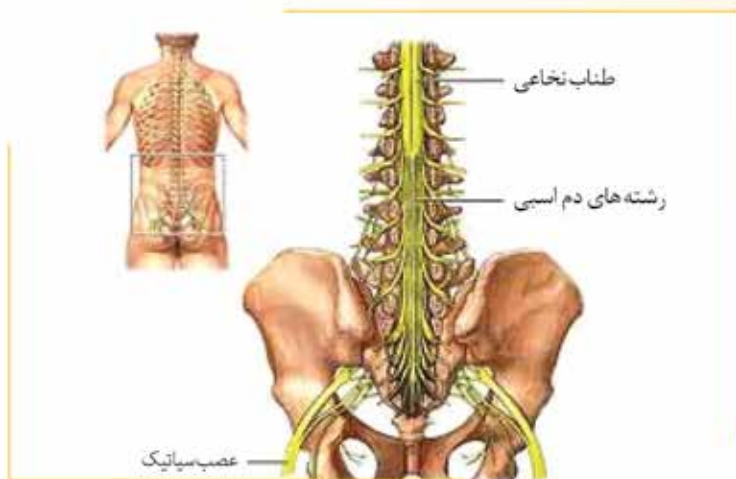


در صورت وجود علائم مذکور، پزشک از روش‌های تشخیصی تکمیلی جهت انتخاب درمان مناسب کمک خواهد گرفت. ممکن است بر اساس شرایط بیمار نیاز به جراحی ستون مهره‌ها باشد. در صورت صلاحدید پزشک معالج، درمان مشابه درمان‌های شایع کمردردهای غیراختصاصی است، که در ادامه این بحث به‌طور مفصل به آن اشاره خواهد شد.

### ۳- سندرم کمردرد با نشانگان دم اسب (Cauda equina Syndrome)

ریشه‌های عصبی در انتهای نخاع به صورت رشته‌هایی افشان مانند دم اسب هستند. هنگامی که این ریشه‌ها تحت فشار قرار می‌گیرند، سندرمی به نام نشانگان دم اسب ایجاد می‌شود. این سندرم (نشانگان) نشان‌دهنده مشکلی جدی در ریشه اعصاب است که خوشبختانه اختلال نادری است. این سندرم می‌تواند باعث کمردرد در کنار اختلالات ادراری و مدفوعی، بی‌حسی ناحیه نشیمنگاه (ناحیه اطراف مقعد) و ضعف یک یا هر دو پا شود.

نشانگان دم اسب نیازمند درمان اورژانسی است زیرا در غیر این صورت بیمار در معرض آسیب دائمی اعصاب ناحیه مثانه و مقعد خواهد بود.





#### ۴- علت‌های کمتر شایع کمردرد

التهاب مفاصل (آرتریت) در ستون مهره‌ها بعضی اوقات باعث کمردرد می‌شود. استئوآرتریت (آرتروز) شایع‌ترین فرم التهاب مفاصل است که معمولاً در سالمندان رخ می‌دهد. بیماری اسپوندیلیت آنکلیوزان نوع دیگری از التهاب مفاصل است که می‌تواند در بالغین جوان اتفاق بیفتد و موجب درد و خشکی ناحیه کمر شود. بیماری آرتریت روماتوئید نیز ممکن است ستون مهره‌ها را درگیر نماید، اما در این صورت حتماً مفاصل دیگر نیز درگیر خواهند شد. بعضی اختلالات استخوانی ناشایع، تومورها، عفونت و فشار ناشی از ساختمان‌های پیرامون ستون مهره‌ها نیز می‌توانند باعث کمردرد شوند (در کمتر از ۱٪ کمردردها).



اسپوندیلیت آنکلیوزان

آرتریت روماتوئید



## علت کمر دردهای غیراختصاصی چیست؟

همان‌گونه که گفته شد، در کمر دردهای غیراختصاصی، درد ناشی از بیماری ویژه یا اختلال مشخصی نیست.

تصور می‌شود در بعضی موارد علت این نوع کمردرد، کشیدگی رباطها یا عضلات پیرامون ستون مهره‌ها باشد. در موارد دیگر علت آن ممکن است اختلال کوچکی در دیسک یا مشکلی در صفحه‌های اتصال بین مهره‌های (یکی از محل‌های اتصال مهره‌ها به هم) باشد. اختلالات احتمالی دیگر شامل مشکلات ساختاری در انتهای ستون مهره‌ها هستند؛ بنابراین برای پزشک گفتن محل دقیق اختلال ایجاد کننده درد یا علت اصلی درد غیرممکن بوده؛ لذا بیمار می‌بایست مطمئن باشد که تشخیص کمردرد غیراختصاصی مؤید عدم وجود مشکل جدی یا بیماری خاصی در ناحیه ستون مهره‌ها است.

## علائم کمردرد غیراختصاصی

اغلب درد بلافاصله پس از بلند کردن اجسام سنگین یا چرخش ناگهانی ستون مهره‌ها ایجاد شده، گاهی اوقات نیز بدون دلیل خاصی ایجاد می‌شود. بعضی‌ها یک روز صبح با کمردرد غیرمنتظره بیدار می‌شوند. هرچند این نوع کمردرد گاهی اوقات کمردرد ساده نامیده می‌شود اما این به معنای ملایم بودن درد نیست زیرا شدت درد می‌تواند از ملایم تا شدید متغیر باشد.

درد به شکل تپیک در یک ناحیه متمرکز بوده، اما ممکن است به یک یا دو طرف باسن یا ران کشیده شود. این نوع دردها اغلب با دراز کشیدن تسکین یافته و با حرکت، سرفه یا عطسه بیشتر می‌شوند؛ بنابراین کمردرد غیراختصاصی کیفیت مکانیکی داشته و با تغییر وضعیت ساختار یا فعالیت





تغییر می‌یابد. بیشتر مردم با کمردرد غیراختصاصی در عرض یک هفته یا کمی بیشتر بهبود می‌یابند. به هر حال وقتی درد تخفیف یافته یا از بین می‌رود، برگشت آن در آینده شایع‌تر است. در تعداد کمی از بیماران درد برای چند ماه یا بیشتر باقی می‌ماند که در این صورت به آن کمردرد مزمن می‌گویند.

### روش‌های تشخیص کمردردهای غیراختصاصی

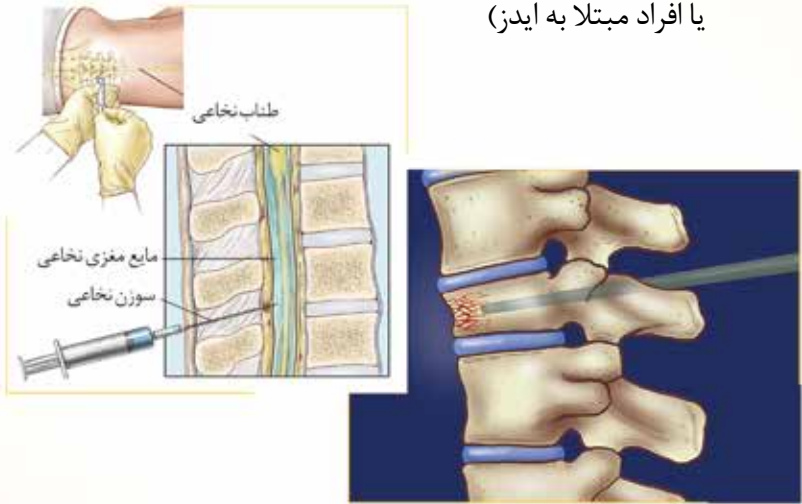
در اکثر مردم کمردرد به شکل ناگهانی و حاد ایجاد می‌شود. اگر علائم دیگری وجود نداشته و درد خیلی شدید نباشد، بیشتر مردم با آن کنار می‌آیند. معمولاً درد در این وضعیت به سرعت بهبود می‌یابد، اما در صورت تشدید درد ضرورت دارد که بیمار جهت بررسی به پزشک معالج مراجعه نماید. پزشک در ابتدا از شما در مورد علائم سؤال می‌کند و معاینات لازم را انجام می‌دهد. وجود یکی از علائم زیر، تشخیص کمردرد غیراختصاصی را زیر سؤال می‌برد؛ و در این صورت است که باید علت‌های زمینه‌ای جدی مورد بررسی قرار گیرد.

■ درد تدریجی افزاینده که در طی روزها یا هفته‌ها تشدید می‌شود.

- کمردرد دائمی که با خوابیدن یا استراحت بهبود نمی‌یابد.
- درد با انتشار به قفسهٔ سینه یا درد ناحیهٔ بالاتر کمر و کنار قفسهٔ سینه
- ضعف عضلات اندام تحتانی
- کاهش حس یا بی‌حسی در هر قسمتی از باسن یا پا
- مصرف بیش از چند ماه داروهای ضد درد بدون دریافت پاسخ کافی
- علائم بیماری‌های التهابی مفاصل (آرتریت) مانند بیماری اسپوندیلیت آنکلیوزان که علائم اصلی آن عبارتند از:
  - تشدید درد در نیمهٔ شب یا پس از بیدار شدن از خواب
  - سفتی صبحگاهی عضلات پشت پس از بلند شدن از خواب به همراه درد که بیش از ۳۰ دقیقه طول می‌کشد.
  - دردی که با فعالیت بهتر می‌شود.
- نشانگان دم اسب که علائم اصلی آن شامل موارد زیر است:
  - بی‌حسی اطراف مقعد
  - علائم درگیری ناحیهٔ نشیمنگاه شامل کاهش حس، کاهش کنترل، بی‌اختیاری ادراری، بی‌اختیاری مدفوع یا گاز روده
  - از بین رفتن حس در زمان دفع ادرار
- علائمی دال بر شکستگی ستون مهره‌ها شامل:
  - درد پشت پس از ترومای سنگین از جمله تصادف جاده‌ای یا سقوط از ارتفاع
  - درد پشت متعاقب ترومای کوچک در افراد دچار پوکی استخوان
- علائم همراه عفونت یا توسعهٔ کانسر مهره‌ها شامل:
  - شروع درد در افراد بالای ۵۰ سال یا زیر ۲۰ سال



- درد در زمان خوابیدن یا دردی که باعث اختلال خواب می‌شود.
- علائم همراه درد از جمله سابقه بیماری سرطان در قسمتی از بدن، تب، کاهش وزن، ضعف سیستم ایمنی (بیماران تحت شیمی‌درمانی یا افراد مبتلا به ایدز)



### آیا کمردرد غیر اختصاصی نیاز به آزمایش و بررسی خاصی دارد؟

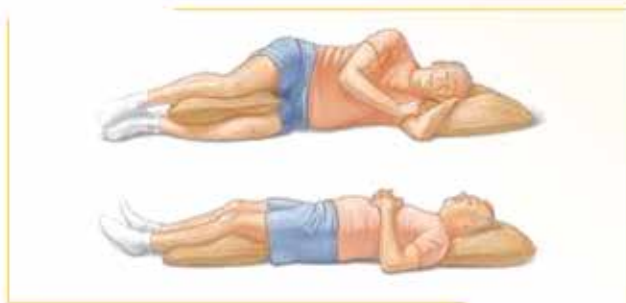
معمولاً نیازی به بررسی‌های گران‌قیمت و اختصاصی نیست، زیرا پزشک شما قادر به تشخیص کمردرد غیر اختصاصی بر اساس شرح حالی که در مورد نوع درد می‌دهید و معاینه، خواهد بود. پروتکل موجود در سیستم بهداشتی انگلستان که یکی از پیشرفته‌ترین سیستم‌های پایش سلامت در اروپا است، آشکارا آزمایش‌های رایج مانند رادیوگرافی و اسکن را جهت تشخیص کمردرد غیر اختصاصی، لازم نمی‌داند و تنها این روش‌ها را در وضعیت خاصی که پزشک، شک به بیماری زمینه‌ای دیگری دارد توصیه می‌کند.

## ۱- درمان کمردردهای حاد غیر اختصاصی

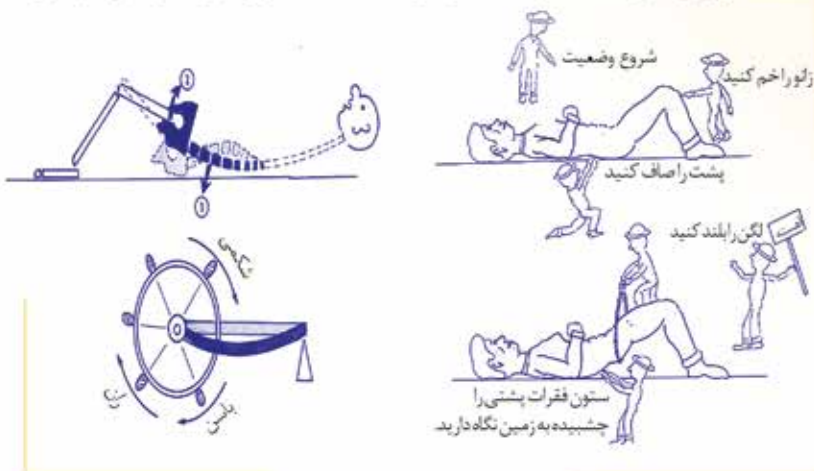
### ورزش و گرم کردن

بهترین روش درمانی کنونی، توان‌بخشی فعال (Active Rehabilitation) است. توان‌بخشی و حرکت‌درمانی فعال، نخستین گام در درمان بوده و نتایج مؤثری دارد. ادامه‌ی فعالیت‌های طبیعی در حد امکان توصیه می‌شود؛ این امر ممکن است در ابتدا در صورت شدت درد، امکان‌پذیر نباشد. به هر حال حرکت در حد تحمل و برگشت به فعالیت‌های روزمره در اولین فرصت توصیه می‌شود. به عنوان قانون " فعالیت‌هایی که باعث درد شدید می‌شود" انجام ندهید. اما به هر حال باید کمی ناراحتی را جهت انجام فعالیت ملایم بپذیرید.

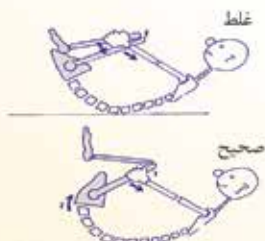
تنظیم هدف برای هر روز می‌تواند ایده‌ی خوبی باشد، به عنوان مثال راه رفتن در اطراف منزل در یک روز، قدم زدن تا فروشگاه در روز بعد و... همچنین خوابیدن در وضعیتی که بیشترین احساس آرامش را می‌نماید و نیز سطحی که کمترین درد را دارید، توصیه می‌شود. باید یادآوری نمود که هیچ دلیل اثبات شده‌ای جهت ترجیح سطوح سفت و محکم بر دیگر تشک‌ها جهت خوابیدن وجود ندارد؛ بعضی افراد با قرار دادن بالش بین زانوها در زمان خوابیدن به پشت یا پهلو احساس آرامش بهتر و درد کمتری دارند.



ورزش‌هایی که منجر به ثبات و تقویت عضلات ستون مهره‌ها و لگن می‌شود



ورزش خم شدن شکمی از خمیده ترین وضعیت آغاز نموده، تدریجا دراز بکشید و دوباره به حالت اول



ورزش خم کردن ستون مهره های پستی

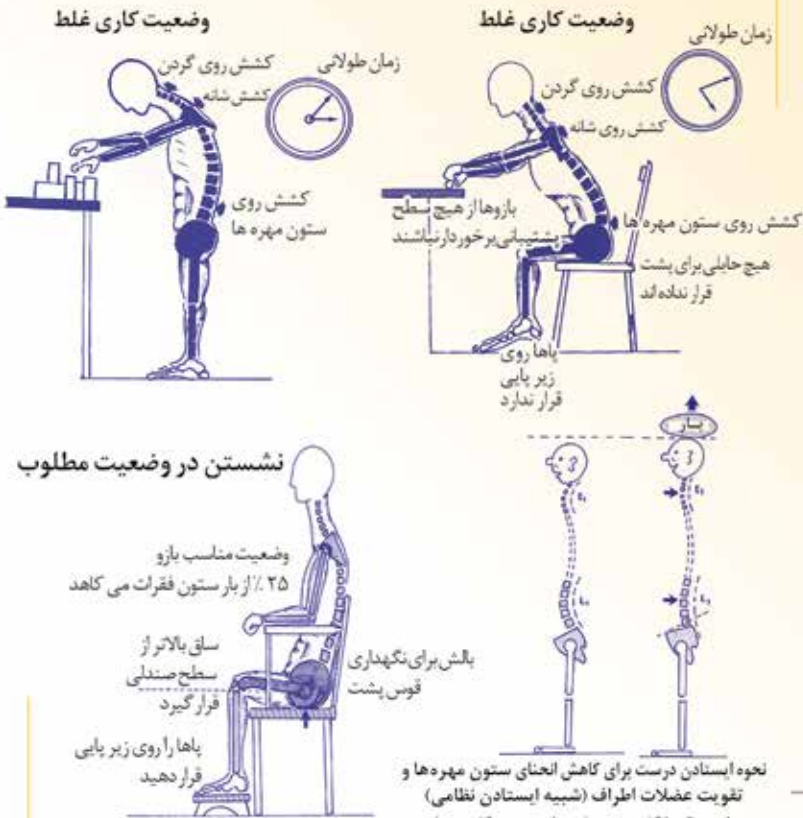


ورزش خم شدن به طرفین

پاها را کمی از هم باز کنید و یک زانو را خم نمایید. تنه را با ظرافت و تدریجا بدون مایل شدن به جلو یا عقب خم کنید. در این حالت عضلات صاف کننده یک سمت ستون مهره ها کشیده می‌شوند.

اگر شاغل هستید بهتر است که هرچه سریع‌تر به شغل خود بازگردید. برگشت به کار اغلب باعث کاهش درد به علت برگشت به زندگی طبیعی و متعاقب آن دوری از درد می‌شود.

در گذشته توصیه می‌شد که بیمار تا از بین رفتن درد استراحت کامل نماید؛ در حالیکه در حال حاضر مشخص شده که **این روش اشتباه است** زیرا تحقیقات نشان داده که بهبودی با برگشت سریع‌تر به کار تسریع شده و احتمال مزمن شدن درد در این صورت کمتر می‌شود.





## درمان دارویی

- در صورت نیاز به ضد دردها، مصرف مداوم آن‌ها توصیه می‌شود زیرا باعث کاهش درد و برگشت شما به ورزش و فعالیت خواهد شد.
- استامینوفن (Acetaminophen) اگر مرتب و به مقدار کافی مصرف شود، برای کاهش درد کافی است (جهت بزرگسالان ۱۰۰۰ mg چهار بار در روز).
  - داروهای ضدالتهاب غیر کورتونی (NSAIDs): بعضی بیماران رضایت بیشتری از این گروه داروها نسبت به استامینوفن دارند (مانند؛ ایبوپروفن، ناپروکسن، دیکلوفناک سدیم)
- باید بدانید که مصرف این داروها در بیماران دچار آسم، فشارخون، زخم‌های دستگاه گوارش، نارسایی کلیه و نارسایی قلبی محدودیت دارد.
- ضد دردهای قوی‌تر: در صورتی که داروهای NSAIDs منع مصرف داشته یا تأثیر مناسب نداشته باشند، از داروی کدئین استفاده می‌شود که معمولاً همراه استامینوفن مصرف می‌شود.
- یبوست عارضه شایع کدئین است که می‌تواند باعث تشدید کمردرد شود. جهت پیشگیری از یبوست توصیه به مصرف مایعات و غذاهای حاوی فیبر می‌شود.
- شل‌کننده‌های عضلانی: در صورتی که عضلات پشت دچار اسپاسم و گرفتگی باشد، مصرف داروهایی از دسته بنزودیازپین‌ها مثل دیازپام برای چند روز توصیه می‌شود. توجه داشته باشید که به دلیل وابستگی دارویی، مصرف طولانی مدت دیازپام و سایر داروهای همگروه آن توصیه نمی‌شود.

## فیزیوتراپی



توصیه به انجام فیزیوتراپی و ورزش‌درمانی زیر نظر پزشک متخصص و با تجویز او صورت می‌گیرد. در فیزیوتراپی با استفاده از مدالیته‌های گرمایی، تحریک الکتریکی و نیز ماساژ

درمانی در عضلات درگیر ستون فقرات، التهاب و اسپاسم آن‌ها کاهش یافته و امکان ورزش و حرکات اصلاحی جهت کاهش درد فراهم می‌آید. ادامه ورزش در جهت افزایش قدرت و انعطاف‌پذیری عضلات مانع عود مجدد بیماری می‌شود.

روش‌های نوین توان‌بخشی مانند کشش و لیزر درمانی نیز در درمان کم‌رددهای غیراختصاصی مؤثر بوده و باعث کاهش درد و جلوگیری از برگشت مجدد بیماری می‌شوند.

## پیش‌آگهی

بیشتر ما (۸ نفر از ۱۰ نفر) حداقل یک‌بار کم‌ردد غیراختصاصی را در طول عمرمان تجربه می‌کنیم. شدت این نوع کم‌رددها در هر فرد ممکن است متفاوت باشد.

- بیشتر کم‌رددهای غیراختصاصی خود به خود بهبود یافته و به سرعت در عرض یک هفته یا بیشتر کاهش می‌یابند.
- در هفت مورد از ۱۰ بیمار، درد خاموش شده یا در عرض چند هفته تخفیف می‌یابد.

- درد ۹ نفر از هر ۱۰ بیمار، در طی ۶ هفته کاهش چشمگیری می‌یابد. به هر حال با وجود از بین رفتن درد، احتمال عود مجدد وجود دارد. هم‌چنین ممکن است درد در چند نوبت بیمار را درگیر نماید. در صورت باقی ماندن درد برای چند ماه یا بیشتر، "کم‌ردد مزمن" نامیده می‌شود و نیاز به بررسی بیشتری دارد.



## ورزش های کمر درد



کشش عضله همسترینگ در حالت ایستاده



ورزش همزمان بازو / ساق



کشش عضلات باسن



وضعیت شبیه گریه و شتر



بالا آوردن لگن



دراز نشست ناکامل



ورزش کششی



ورزش استقامتی کمر با استفاده از تخته سفت

## کمر درد مزمن غیر اختصاصی

در صورت ادامهٔ درد بیش از ۶ هفته به آن کمر درد مزمن می‌گویند که در بعضی بیماران ممکن است تا ماه‌ها یا سال‌ها ادامه یابد. علائم ممکن است دائمی باشد. شایع‌ترین شکل آن دورهٔ نامرتب احساس درد ملایم یا متوسط با حملات شدید درد در فواصل آن است.

## ۲- درمان کمردردهای مزمن غیر اختصاصی

درمان اولیهٔ کمردردهای مزمن اختصاصی نیز مانند حملات حاد است که در آن حفظ فعالیت در حد امکان توصیه می‌شود. همان‌گونه که ذکر شد، روش توان‌بخشی فعال در رأس درمان قرار دارد. مصرف داروهای ضد درد در صورت صلاحدید پزشک معالج و نیز مصرف داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای چون آمی‌تریپتیلین در این شرایط توصیه می‌شود. البته باید یادآور شد که اثر ضد درد این داروها جدای از تأثیر ضد افسردگی آن‌هاست و در موارد متعدد دردهای مزمن استفاده می‌شود.

### درمان‌های توصیه شدهٔ دیگر شامل:

- توان‌بخشی و فیزیوتراپی با استفاده از مدالیته‌های گرمایی، لیزر درمانی و تحریک الکتریکی جهت کاهش درد و اسپاسم و افزایش دامنهٔ حرکت ستون مهره‌ها
- برنامهٔ ورزش مرتب که شامل فعالیت‌های هوازی، تقویت قدرت عضلات، حفظ ساختار مناسب و ورزش‌های کششی عضلات می‌باشد. این درمان شامل هشت دوره در طی ۱۲-۸ هفته است. در این دوره‌ها که تحت نظر پزشک انجام می‌شود، توصیه به حفظ فعالیت طبیعی و انجام ورزش همزمان می‌شود.



- **درمان‌های دستی:** شامل جلسات متعدد ماساژ، حرکت درمانی و مانیپولاسیون ستون مهره‌هاست. در حرکت درمانی، فیزیوتراپیست حرکت مفصلی مناسبی را در محدوده طبیعی دامنه حرکتی مفصل ایجاد می‌نماید. در حالی که در مانیپولاسیون، پزشک یا فیزیوتراپیست مانورهای حرکتی بیشتر از محدوده حرکتی طبیعی را انجام می‌دهند.
  - **طب سوزنی:** مشخص نیست که چگونه عمل می‌کند، اما بعضی معتقدند باعث کاهش آشکار درد می‌شود.
  - **درمان‌های شناختی رفتاری** [Cognitive Behavior Therapy (CBT)] یکی از راه‌های درمانی شناخته شده است. در پژوهش‌های انجام شده ثابت شده است که این روش بر حسب تغییر نگرش بیمار و تغییر احساس و رفتار او تنظیم می‌شود. باید یادآور شد که روش مذکور بیشتر در دردهای مزمن مؤثر است.
- اگر با روش‌های ذکر شده، درد کاهش نیابد، معرفی به کلینیک چند تخصصی درد انجام می‌گیرد. به ندرت نیاز به روش‌های جراحی از جمله ثابت کردن مهره‌ها (Spinal fusion) ضرورت خواهد داشت.



## چگونه از عود مجدد کمردرد جلوگیری کنیم؟

مهم‌ترین راه پیشگیری از برگشت کمردرد، حفظ فعالیت و انجام ورزش به شکل منظم است. این بدان معنی است که ورزش‌های عمومی تناسب اندام همچون راه رفتن، دویدن، شنا و غیره نقش بسیار مؤثری در کاهش عود کمردرد دارند. ورزش‌های اختصاصی تقویت عضلات اطراف ستون مهره‌ها و حفظ انعطاف‌پذیری نیز به عنوان ورزش‌های هوازی توصیه می‌شوند.

یکی از عوامل مؤثر در پیشگیری اولیه و نیز ثانویه از کمردرد، رعایت اصول صحیح ارگونومی نشستن، ایستادن، راه رفتن و نیز بلند کردن اجسام سنگین است. انجام فعالیت‌های متعدد در مسیر صحیح و استفاده از صندلی مناسب در حین کار و روش‌های استاندارد بلند کردن اجسام و فعالیت‌های حرفه‌ای، نقش بسزائی در حفظ ساختار بدنی فرد و جلوگیری از بروز کمردرد دارد.

بنابراین توجه به موارد ذیل بسیار ضروری است:

- تکنیک صحیح بلند کردن اجسام سنگین را بیاموزید.
- نشستن صحیح و ساختار مناسب را رعایت نمائید.
- رعایت ارگونومی مناسب میز، صندلی، صفحه کامپیوتر و صفحه کلید امر مهمی است.
- توجه به صندلی اتومبیل حین رانندگی و ایجاد حداکثر راحتی و تنظیم فاصله فرمان و صندلی راننده
- برگشت سریع به شغل و در صورت نیاز تغییر شرایط ارگونومی شغلی جهت جلوگیری از عود مجدد بیماری
- برگشت حس مثبت روحی جهت بهبودی نهایی بیمار و احساس مثبت‌اندیشی در درمان

**تندرست باشید**



وضعیت های ناهنجار ستون مهره ها در حین کار کردن



  
**راهنمای آموزشی بیماران / کمر درد**

تمام حقوق مادی و معنوی این کتاب برای مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء محفوظ است.  
 تخریش - دژلشیپ - خیلبان رضایی - کوی مرتضی عباسی - پلاک ۲ - واحد ۲  
 تلفن: ۰۱۱-۳۳۲۲۹۰۱ - ۳۳۲۲۹۰۲ - ۳۳۲۲۹۰۳ - ۳۳۲۲۹۰۴ - ۳۳۲۲۹۰۵

ناشر: انتشارات میرماه (۱۰۳-۲۲۷۲۲۹۰) گرافیک: مهدیه ناظم زاده  
 تهیه کننده:  
 دفتر پرستاری/دپارتمان آموزش بیماران صحافی: عطف  
 نویسنده: دکتر فرزانه ترکان قیمت: ۲۴۰۰۰ ریال  
 نوبت و سال انتشار: اول/۱۳۹۲ شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۰۱۱-۵  
 شمارگان: ۲۰۰۰ جلد

سرشناسه  
 عنوان و نام پدیدآور  
 مشخصات نشر  
 مشخصات ظاهری  
 فروست  
 شابک  
 وضعیت فهرست نویسی : فیبا

ترکان، فرزانه، ۱۳۴۸ -  
 کمر درد: راهنمای آموزشی بیماران / نویسنده  
 فرزانه ترکان.  
 تهران: میرماه، ۱۳۹۲.  
 ص: مصور( رنگی).  
 بیمارستان فوق تخصصی خانم (الانبیاء/س)؛ ۱۳۷.  
 ۲۴۰۰۰ ریال: ۵-۱۱-۱۱-۳۳۳-۰۱۱-۵-۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۰۱۱-۵

کمر درد  
 کمر درد - - پیشگیری  
 کمر درد - - درمان  
 ۱۳۹۲: ۴/۸/۳۱ RD  
 ۶۱۷/۵۶۴  
 ۳۱۹۷۳۶۸



## بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

با برخورداری از بخش ها و امکانات زیر آماده ارائه خدمت به هموطنان گرامی است:

- ◀ کلیه بخش های فوق تخصصی جراحی، ICU، NICU، جراحی قلب، دی کلینیک، ICU جنرال، سه بخش CCU، آنژیوپلاستی، MRI ۳ تسلا
- ◀ آنژیوگرافی پریفرال (عروق محیطی)، رادیوگرافی دیجیتال، ماموگرافی، سونوگرافی، داپلر رنگی عروق (سه بعدی و چهار بعدی)، سی تی اسکن مولتی اسلایس
- ◀ آزمایشگاه تخصصی و پاتولوژی، دیپارتمان طب فیزیکی و توان بخشی، پزشکی هسته ای، شنوایی سنجی، سنجش شنوایی نوزادان (OAE)، بینایی سنجی، سنجش تراکم استخوان
- ◀ اکوکاردیوگرافی قلب، اکومری (TE)، تست ورزش و هولترمانیتورینگ، آزمایش عصب و عضله (الکترومیوگرافی)، اکسیژن هایپر بار، توان بخشی قلبی
- ◀ ویدئو آندوسکوپی، ویدئو کلونوسکوپی، EEG مانیتورینگ ۲۴ ساعته، پلتیسموگرافی (آزمایشات تنفسی)، سنگ شکن کلیه، همودایلیز، دندانپزشکی، داروخانه
- ◀ تست خواب، کلینیک چکاپ، کلینیک علوم اعصاب و کلینیک های ویژه فوق تخصصی از جمله کلینیک درد، کلینیک ناباروری کوثر، کلینیک پیشگیری و درمان سرطان های زنان، کلینیک روان پزشکی، سلامت خانواده
- ◀ مرکز تحقیقات و آزمایشگاه علوم اعصاب شفا



مرکز  
تحقیقات  
علوم  
عصاب  
شفا

بیمارستان فوق تخصصی

خاتم الانبیاء (ص)

خیابان ولیعصر (ع) - خیابان رشید یاسمی - بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

تلفن: ۸۸۸۸۴۰۴۰