

نِسْرَہِ خَالِعِہِ

آموزشگاه ابوذر غفاری

موضوع:

رہائیی از کمر دراز

دیپر مربوطہ :

جناب آقای گاراژیان

تہیہ کنندہ :

محمد جواد حیدری

سال تصویبی ۱۵-۱۴

زندگی روزمره با مراقبت از ستون مهره ها

مقدمه

برای پرهیز از دردهای ستون پشت، حین فعالیت های روزانه می توان ده ها قانون وضع کرد. لیکن این جانب همان گونه که تا کنون توجه کرده اید، چه برای خوانندگان و چه برای بیماران خود تمایلی به ارائه دستور العمل های خشک ندارم. همواره دریافته ام که ارائه اصول کلی و سپس تشریح آنها با مثال های ساده، برخورد درست تری را در این رابطه به وجود می آورد.

لذا ابتدا به سه اصل کلی اشاره می کنیم:

- ۱- کمر خود را در هر نوع فعالیتی که انجام می دهید؛ در وضعیت انحناء آن نگه دارید، و تا آنجا که ممکن است و شرایط به شما امکان می دهد چنین کنید، کاهش زیاد یا افزایش انحناء آن به کمر درد می انجامد.
- ۲- هنگام بلند کردن یک شیء با تا کردن زانوها یا چمباتمه زدن، سهمی از کار لازم را به عهده ران هایتان قرار دهید. ستون پشتی شما جرتقیل نیست.
- ۳- برای بهبودی وضعیت مکانیکی ستون پشتی به هنگام انجام کار، راه های کمک به آن را بیابید. برای مثال، چنانچه نمی توانید چیز سنگین را بغل کنید. آن را با بازوهای درست شده بلند نکنید. حال ببینیم این اصول در جریان فعالیت های گوناگون چگونه بکار برده می شود.

استراحت شبانه

می توانید با قرار دادن بالش کوچکی زیر سر و زانوهای تا حدودی تا شده، وضعیت درستی برای ستون پشتی خود تأمین کنید. بالش های ابری سفت، برای گردنناتن مناسب نیستند، لذا چنانچه همراه با درد کمر،

درد گردن نیز دارید از بالش پر و یا بالش های نرم مشابه آن استفاده کنید. می توانید یک یا دو بالش بزرگ، زیر زانو ها قرار دهید. شاید بهتر باشد بالش ها را داخل ملحفه یا پتویی پیچید، به گونه ای که در طول خواب جابجا نشوند، برای این منظور یک بالشگرد و کلفت نیز مناسب است.

یک روش دیگر: می توانید با قرار دادن یک یا دو تشک صندلی زیر ساق پاها، آنها را بالا نگه دارید. اگر ترجیح می دهید به پهلو بخوابید، برای جلوگیری از چرخش لگن، پاها را جمع کنید (زانو نزدیک سینه) و بالش بین دوران خود قرار دهید، بسیاری از افراد راحت ترند که تنها یک ران بالا بیاورند. هر وضعیتی که به کار می برید بالش زیر ران خود قرار دهید.

هنگامی که دچار کمردرد هستید، یکی از بهترین روش ها برای بهبود خواب آرام شبانه این است که پارچه یا حوله ای لوله شده دور کمر خود بپیچید. هنگام دراز کشیدن کمر شما، همانند لباسهایی که روی بند لباس آویخته اید، به پایین کشیده می شود. در این صورت، ستون پشتی خم شده و فشار بیشتری را به نقاط دردناک وارد می آورد. با حمایت حوله یا پارچه لوله شده ستون مهره ها روی یک خط مناسب قرار گرفته و با وارده به آن به گونه مساوی تقسیم می شود. ضخامت حوله یا پارچه دور کمرتان را مناسب با

گودی این قسمت تنظیم کنید. و اندازه درست آن را می توانید با تجربه خودتان به دست آورید. ممکن است آن را ساده اندیشی بیاید و از راحتی که هنگام خواب به شما دست می دهد، دچار شگفتی خواهید شد. همین روش تصادفاً، برای دردهای گردن نیز بسیار مفید است. برای این کار می توان یک حوله لوله شده را داخل روکش بالش در قسمت پایی قرار داد، به گونه ای که وقتی آن را زیر سر قرار

می دهید فاصله (اختلاف ارتفاع) بین شانه و سر شما را پر کند. روش ارزان قیمتی برای از بین بردن دردهای شبانه گردن است.

خوابیدن روی شکم ممکن است سبب درد صبحگاهی پشت شود و یا برعکس ممکن است شما آن را تنها راه خوابیدن بدانید. این مربوط به نوع و گروه دردهای شما است. و این که کدامین را در جریان عمل ترجیح می دهید. پاسخ درستی در این رابطه وجود ندارد. پزشکان معمولاً مصر بر این هستند که خوابیدن روی شکم برای ستون پشت «بد» است. به افرادی که این روش خوابیدن را تنها راه آرام گرفتن تشخیص می دهند گفته می شود وضعیت دیگری را برگزینند. این معقول به نظر نمی آید. هیچ وضعیتی ستون مهره هایتان را آسیب نمی رسانند. چنانچه با خوابیدن روی شکم احساس خوبی دارید، آن را برگزینید. در این مورد شما خود بهترین داور برای انتخاب بهترین روش هستید.

استراحت روزانه

در این جا سه وضعیت برای بیماران مبتلا به دردهای پشتی که در حال بهبودی هستند شرح می دهد. وضعیت ۱: برای مطالعه یا تماشای تلویزیون به پشت خوابیده، زانوهای خود را خم کنید بالش ی اندکی بلند زیر سر و بالشتکی کوتاه زیر کمر قرار دهید، به گونه ای که انحنای مختصری به کمرتان بدهید. چنانچه زمین به نظرتان سفت می رسد، می توانید از پشتی یک نیمکت یا جسم نرمی مشابهی به عنوان تشک استفاده کنید.

وضعیت ۲: یک بالش بزرگ زیر شانه و سر خود قرار دهید و یک بالش زیر ناحیه نسرین پاهای خود را روی کف صندلی یا چهارپایه ای با رویه نرم بگذارید. این وضعیت شبیه تمرین شماره ۱۲ است که مورد

علاقه من می باشد. مطمئن هستم این وضعیت حداقل یک بار، مرا از حمله درد پشت نجات داده است. یک بغل پر از هیزم برای شومینه به داخل منزل می بردم که پایم به پایه درب اصابت کرده، تعادل خود را از دست دادم. در حالی که سعی کردم به زمین نیفتم، کمرم پیچید و احساس کردم رویدادی به وقوع پیوست. یقیناً با چنین احساسی آشنا هستید.

خوشبختانه بعد از ظهر یک روز شنبه بود و تلویزیون مسابقه جالب فوتبالی را نشان می داد، لذا زمین اتاق نشیمن را انتخاب کرده، چندین ساعت در وضعیت فوق خوابیده، به تماشای تلویزیون مشغول شدم. حمله دردی که انتظار می کشیدم هرگز نیامد.

وضعیت ۳: به شکم، در حالی که به ساعدهای خود تکیه داده اید، بخوابید بسیاری این وضعیت را برای کاهش دردهای پشت خود مفید می یابند. این وضعیت به ویژه در دردهای گروه یک مفید است. چنانچه مدت زیادی روی شکم خوابیده خود را هر از چند گاه تغییر دهید. هیچ وضعیتی، هر اندازه هم که خوب باشد برای تمام روز مفید نخواهد بود.

نشستن

بسیاری از مردم نمی دانند که نشستن وضعیت راحتی برای ستون پشت نیست. چنانچه به خاطر داشته باشید در فصل سوم نشان دادم در وضعیت نشسته، به ویژه هنگامی که به جلو خم می شوید، بار بیشتری نسبت به

زمانی که راست ایستاده اید به پشت شما وارد می شود. به همین دلیل است که بسیاری از افرادی که پشت میز نشین هستند از درد پشت شاکی می باشند.

ابتدا صندلی راحتی انتخاب کنید که رویه مناسب ولی نه چندان سفتی داشته باشد، بهتر است صندلی، پشتی سفتی داشته باشد که حدود ۱۰ درجه به عقب شیب داشته و زیرپایی به گونه ای باشد که ران های شما اندکی از مفاصل ران بالاتر قرار گیرد.

چنانچه در اداره یا محل کار، از صندلی استفاده می کنید، صندلی با پشت تاشویی باشد که بتوان آن را در وضعیت کاملاً راست ثابت کرد و یا هنگامی که مایل به انتخاب حالت شلی هستید بتوانید آن را آزاد کرد. دسته های صندلی امکان می دهد قسمت فوقانی بدن خود را بالا کشیده و اندکی از بار روی کمر بکاهید.

صندلی باید به اندازه کافی وسیع باشد، به گونه ای که وزن خود را تغییر محل دهید. از سوی دیگر برای ران هایتان وضعیت مناسبی داشته باشد؛ لبه صندلی نباید به پشت رانتان فشار بیاورد.

چنانچه پاهایتان به راحتی روی زمین قرار نمی گیرند، استفاده از یک زیرپایی و یا قرار دادن پاهایتان روی یک صندلی مجاور بهتر است. هر وضعیتی را که انتخاب کرده اید مکرراً تغییر دهید تا بتوانید وزن بدن را بین دیسک و مفاصل بین مهره ها تقسیم کنید. اگر بیشتر ساعات روز می نشینید، درست نشستن اهمیت

بسیاری دارد. با نشستن از انحنا طبیعی ناحیه کمر کاسته شده، فشار به قسمت جلویی ستون مهره های پشت افزایش می یابد. برقراری انحنا کمر تنها راه موازنه ستون مهره هاست. مهمترین اقدام برای جلوگیری از

درد بیشتر پشت به کار بردن منظم پشتی مناسب برای کمر است. من یک ابری به قطر ۱۳ سانتی متر را ترجیح می دهم.

برای مشکل نشستن افراد مبتلا به دردهای پشتی سه راه حل وجود دارد:

وضعیت ۱: سرین های خود را در قسمت عقب یک صندلی نسبتاً محکم قرار دهید، اندکی به جلو متمایل باشید و یک شیء لوله شده، پشت کمر خود تقریباً در محلی که کمر بند می بندید قرار دهید. میزان کردن مناسب آن به دلخواه شما انجام می شود. به اندازه ای به عقب خم شوید که ناراحتی شما را کاهش می دهد. چنانچه پاهای شما به اندازه ای بلند نیست که به راحتی روی زمین قرار گیرند، از یک زیرپایی استفاده کنید.

وضعیت ۲: در حالی که به دیوار تکیه داده اید روی زمین بنشینید و زانوهایتان را بغل کنید.

وضعیت ۳: نشستن با حالت چمباتمه: در همه نقاط جهان، اشکال بسیار متنوعی از وضعیت چمباتمه به کار برده می شود. چنانچه به چمباتمه نشستن عادت ندارید یا اندکی مسن هستید ممکن است این گونه نشستن برای زانوهایتان مشکل باشد. می توانید در حالی که یک زانو را خم کرده، کف پای دیگر را روی زمین گذارده اید بنشینید. حالت چمباتمه را برای رسیدگی به کارهای باغبانی، گپ زدن با بچه های کوچک و یا شرکت در ضیافت غیر رسمی که بعضی مهمانها، چهارزانو روی زمین نشسته اند مورد استفاده قرار دهید.

یقین دارم مفهوم آن چرا که ذکر شد دریافته اید. هدف اصلی در هر یک از این وضعیت های ذکر شده، حفظ انحناء طبیعی ستون مهره ها هنگام نشستن و کاهش فشار ناشی از لم دادن به جلو، روی ستون مهره های تان می باشد. برای بیشتر ما (در آمریکای شمالی) به کار بردن وضعیت ۱ عملی تر است. لیکن شما می توانید آنچه را مناسب تر است برای خود برگزینید.

یکی از بهترین فرصت ها برای طرح ریزی درست چگونگی حمایت از ستون مهره های پشت زمانی است که با هواپیما به مسافرت می پردازید. اولین نقشه ای را که در فصل پیش ذکر کردم به خاطر آورید: یک بالشک برای حمایت ناحیه کمر، استفاده از یک ساک دستی به جای زیرپایی، به کار بردن کمربند مخصوص پرواز برای جلوگیری از لغزش شما به جلو و نشستن روی صندلی کنار راهرو برای اینکه بتوانید بایستید و حرکت کششی انجام دهید. چنانچه این پیشنهادات ساده را اجرا کنید، حتی پروازهای طولانی نیز مشکلی برایتان به وجود نخواهد آورد. همین اصول به شما امکان می دهند هر کجا که بخواهید به هر اندازه که مورد نیازتان باشد بنشینید.

کارهای منزل - در حال نشسته

در این مورد نیز با رعایت اصل مراقبت برای نگهداری انحناء طبیعی ستون مهره ها مشکلی نخواهد داشت. در آشپزخانه وسایل مورد نیاز را طوری قرار دهید که به آسانی در دسترس باشند. در موردی که صندلی کوتاه برای نشستن کافی نیست از چهارپایه بلندتر استفاده کنید که جایی نیز برای قرار گرفتن پاهایتان داشته باشد. هنگام مطالعه ساعد و بازوها را روی میز تکیه دهید. با قرار دادن بالش پشت گودی کمرتان، صندلی پشت دار مستقیم آشپزخانه راحت ترین صندلی در منزل است.

کارهای منزل - در حالت ایستاده

هر زمانی که می توانید یک پای خود را روی چهارپایه یا وسیله دیگری بالا بگذارید هرگز روی دو پا صاف نایستید، نگهبانان سالها پیش از پزشکان به تئوری این مسأله دست یافته بودند. این درست روش دیگری است برای نگهداری انحناء ستون مهره .

هنگام انجام کارهایی ممکن اسن سبب تشدید درد شما بشود، با خم شدن روی میز، یا آویختن به قفسه ای بالای سر ، فعالیت های خود را به گونه ای تغییر دهید که مانع فشار آوردن زیاد به ستون پشتی شما بشود. هر از چند گاه ولو فقط برای چند دقیقه استراحت کنید.

تمیز کردن کف زمین، جارو زدن و جمع آوری برگ های حیاط و جز اینها که مستلزم خمیده ماندن شما می باشد همگی می تواند سبب درد شود. روش مناسب انجام این کارها این است که مستلزم خمیده ماندن شما می باشد همگی می تواند سبب درد شود. روش مناسب انجام این کارها این است که با بکار بردن پاها (ران و ساق پاها) شبیه شمشیربازان به جلو خم شوید و تا آنجا که ممکن است با مستقیم و شل نگه داشتن ستون پشتی خود ای گونه فعالیت ها را انجام دهید. گرچه ممکن است ساده لوحانه به نظر برسد، لیکن با تمرین کافی به اندازه ای انجام این فعالیت ها آسان می شود که باور آن مشکلا است و پشت شما به واقع احساس بسیار بهتری خواهد داشت.

ارتفاع مناسب برای میز کار

بیشتر کسانی که دچار مشکل پستی هستند، ارتفاع میز یا پیشخوان محل کار بهتر است پنج سانتی متر زیر آرنج باشد. متأسفانه ارتفاع اکثر این گونه وسایل اغلب مناسب نیست، پس سعی کنید تفاوت موجود را با بالا بردن محل نشستن یا ایستادن خود مثل بکار بردن چهارپایه در زیر پا تنظیم کنید.

کارهای اداره

می توانید با قراردادن یک شی ساده به قطر یک یا دو کتاب ضخیم در زیر پاهایتان هنگام نشستن بر پشت میز کمک زیادی به ستون مهره های پستی بنمایید. گاه و بیگاه خود را به اطراف خم کرده، حرکت دهید. هنگام صحبت با ارباب رجوع یا مکالمه تلفنی با بیرون کشیدن یکی از کتوهای پایینی میز پای خود را روی آن قرار دهید. هرگاه کمر خود را با بالشتک کوچکی حمایت کنید، یا گهگاه برخاسته و قدم بزنید.

بلند کردن اشیاء

برای بلند کردن اشیاء راه منحصر به فردی وجود ندارد، اما باید متناسب با اندازه شیء و شرایط بلند کردن آن باشد و این حالت باید نکات زیر را رعایت کنید:

- ۱- با در نظر گرفتن اصل بازوی اهرم در مکانیک هر چه بیشتر شیء را نزدیک به بدن خود نگه دارید.
- ۲- به جای تحمیل فشار روی عضلات پشت، فشار مورد نیاز را روی عضلات پاها (ران و ساق پاها) قرار دهید.
- ۳- پشت خود را راست نگه دارید، البته نه مانند یک میله، بلند کردن بعضی اشیاء مستلزم این است که قسمتی بالای تنه خود را به جلو خم کنید در این حالت باید سعی کنید که انحناء کمر را حفظ کنید و بخشی از خم شدن را بعهده مفاصل ران ها و لگن بذارید.

وزن بدن، نیروی حرکت و حتی وزن جسم را می توان به کمک گرفت. ممکن است شما روش هایی را به کار گیرید که ترکیبی از این اصول و نیروها باشد. برای مثال چنانچه کارتون سنگینی را از زمین بلند کنم، نزدیک آن می نشینم آن را به سینه می چسبانم، سپس با بلند شدن روی پاها سعی می کنم آن را بلند کنم. این روش بلند کردن اشیاء برای پشت هم مفید است، لیکن به یقین روی زانوفا فشار می آورد. هرگاه می خواهید وزنه ای را بلند کنید بپیچید و این کار را با چرخش روی پاهایتان انجام دهید. بهترین شکل بلند کردن همان وضعیتی است که در آن احساس امنیت و راحتی می کنید. بهتر آن است که طرح و نقشه شکل بلند کردن را قبل از آنکه به عهده عضلاتتان بگذارید در ذهن خود مشخص کنید.

زیان بخش ترین شکل بلند کردن اشیا آماده نبودن است. برای مثال در حالی که همراه شخص دیگری کمدی را از پلکانی بالا می برید به ناگاه همراه شما آن را رها ساخته، تمامی بار را به شما واگذار می کند. در این حال فرصتی برای حفظ تعادل خود و محافظت از ستون مهره هایتان ندارید برای پیشگیری از چنین حادثه ای قبل از شروع به کار و بلند کردن آن، شرایط و نحوه انجام آن را مورد بحث قرار دهید تا هر دو برای مراقبت از ستون پشتی تان آمادگی داشته باشید. این دوراندهی را حتی برای بلند کردن اشیای سبک نیز می توان بکار بست. هر اندازه درباره مراقبت از پشت و خودداری از وارد آمدن فشار به آن وسواس داشته باشید باز مواقعی پیش می آید که به سادگی مجبور می شوید به دیسک ها و مفاصل بین مهره ای بار بیش از اندازه تحمیل کنید و به این علت ورزشهای تناسب اندام اهمیت بسیاری می یابد. این ورزش ها به

شما امکان می دهد در «حساب سپرده» ستون پستی خود به اندازه ای اعبار داشته باشید که هرگاه به گونه ای اجتناب ناپذیر از آن «برداشت» کنید دچار درد نشوید.

مقاربت های جنسی

درد کمر یا ستون پشت همانند سر درد می تواند عذر موجهی برای خودداری از فعالیت جنسی باشد. از آنجا که اثبات درد آسان نیست، خودداری از فعالیت جنسی نیز موجه نمی باشد.

به هر حال ترس یکی از زوج ها، به خاطر آغاز درد به هنگام فعالیت جنسی خود سبب نوعی بازدگی و سست کردن پایه های ازدواج می شود. چنانچه هنگام مقاربت با هماهنگی همسر احتیاط لازم را به کار برید.

لازم نیست خود را از انجام آن محروم کنید به عنوان یک اقدام دراز مدت بلافاصله شروع به انجام ورزش های تناسب اندام بدن نمایید. نحوه انجام مقاربت را خود تنظیم، و در عین حال با زوج خود به توافق برسید که حین انجام فعالیت جنسی، وضعیتی را انتخاب کنید که درد کمتری را به همراه داشته باشد.

برای یافتن بهترین وضعیت قرار گرفتن حین مقاربت (جماع) نیاز به تجربه روش های و مختلف رو انتخاب آسان ترین شکل آن خواهید داشت. چنانچه شما مشکل ستون فقرات دارید همسر شما باید شکیبایی کافی

داشته باشد و هر دو رعایت مسائل ضروری لازم را قبل و حین نزدیکی بنمایید. کوشش اضافی که در این راستا به کار می برید با ارزش بوده و می تواند زندگی جنسی شما را بهبود و روابط زناشویی تان را تقویت و احساس بهتری به شما ببخشد.

آبستنی

در زمان آبستنی، مشکلات ستون پشت به طور معمول موجب نگرانی است. در موارد زیادی، خانم هایی که مایلند آبستن شوند از شدت یافتن دردهای بیمناکند و در این مورد با این جانب مشاوره می کنند. آنان نگرانند که خطر تشدید درد تا چه حد است و برای کاهش آن تا چه اقدامی می توانند انجام دهند؟ گرچه پشت دردها، شایع هستند، با آبستنی تشدید نمی یابند. خانمی را دیدم که با سابقه دردهای مزمن پشت تمامی دوران آبستنی را بدون درد طی کرده است، یا خانم دیگری نخستین درد کمر خود را هنگام آبستن تجربه کرده است.

به عقیده من درد ستون فقرات نباید مانع آبستنی شود. معهذا خانم های بسیاری را دیده ام که پزشک معالج آن گوشزد کرده به علت داشتن زمینه دردهای پشت از بچه دار شدن خودداری کنند. سفارش من این است چنانچه می خواهید آبستن شوید اجازه ندهید درد پشت مانع خواست شما بشود؛ تنها لازم است از چند ماه قبل بانجام ورزش های مناسب کمر، اندام خود را متناسب نمایید و کنترل دردهای خود را به دست گیرید به گونه ای که احتمال بروز دردهای پشت در دوران آبستنی به حداقل برسد. دردهای پشت، معمولاً در سه ماهه دوم یا نزدیکی پایان دوره آبستنی پیش می آید. دردهای پشت همراه با آبستنی معمولاً ناشی از تغییرات مکانیکی بدن است. جا به جایی مرکز ثقل بدن مادر سبب می شود، به شکل ویژه ای راه رفته، در

انحاء ناحیه کمر تغییر به وجود آید. هورمون هایی که برای کمک به زایمان او در بدن ترشح می شود، رباط پایه های مهره ها و قسمت خلفی لگن را شل می کنند؛ رشد جنین عضلات شکم را تحت کشش قرار

داده، با بزرگ شدن پستان ها قسمت فوقانی پشت می کشد. این دگرگونی ها بار دیگر اهمیت مراقبت از ستون فقرات و داشتن تناسب اندام قبل از زایمان را گوشزد می کند.

در برنامه های آموزشی قبل از زایمان ورزشهایی همانند آنچه در این کتاب ارائه شده تعلیم داده می شود، زیرا مراقبتهای قبل و پس از زایمان نیز همانند مراقبتهای ستون فقرات پستی ملترم نگهداری و تقویت عضلات پشت و شکم می باشد. بدیهی است ورزش های شما با نیازهای دوران آبستنی تطبیق داده می شود، لیکن رهنمودهای کلی یکی است.

بعضی تغییرات نیز در این راستا دیده می شود. استفاده از کفش های پاشنه بلند که معمولاً سبب کمردرد نمی شود - در دوران آبستنی سبب ناراحتی می گردد. ممکن است به استراحتهای طولانی تر نیاز باشد. قرار گرفتن در وضعیت هایی که سبب بهبودی درد می شود میسر نباشد در این حالت درک صحیح از عللی که موجب درد می گردد می توان سبب کاهش درد شود.

مسئله ای که بسیاری از مادران مورد توجه قرار نمی دهند، شیوع فراوان دردهای پستی بعد از زایمان نخستین می باشد. بسیاری از خانم هایی که دوران حاملگی را بدون احساس دردی سپری کرده اند - در اولین هفته پس از زایمان دچار درد کمر می شوند. شروع درد زمانی است که تازه مادر با وظایف جدید ناشناخته مواجه می شود. در نتیجه در جریان خم شدن های مکرر و بلند کردن نوزاد برای شیر دادن و پرستاری و تعویض لباس و افزایش لباس شویی و جز اینها بویژه آسیب پذیر تر می شود.

این فعالیت ها زمانی انجام می شود که هنوز عضلات شکم مادر در اثر کشش های دوران آبستنی وضعیت خوبی ندارد، و هنوز فرصت بازیابی قدرت کششی خود را نیافته است.

چنانچه شما در چنین وضعیتی قرار دارید، سفارش می کنم توجه ویژه ای به روش های انجام فعالیت های روزانه مبذول دارید؛ به این ترتیب که، مراقبت های لازم را برای نگهداری ستون پشت بهعمل آورید و به محض اینکه پزشک شما اجازه می دهد، برنامه جدید ورزشی خود را آغاز کنید.

یوگا

روش هایی که در یوگا تعلیم داده می شود؛ در همه اوقات، حتی زمان شروع حمله دردهای ستون مهره ها، برای کنترل دردها مفید می باشد؛ زیرا اصول این روش بر پیشگیری و از بین بردن اسپاسم عضلات مبتنی است.

بعضی از ورزشهای یوگا نیز در کنترل دردهای پشتی توسعه می شود. لذا چنانچه ورزشهای یوگا را ترجیح می دهید دلیلی برای انجام ندادن آنها وجود ندارد. گرچه این ورزشها به اندازه ورزشهایی که در این کتاب ارائه شده است، ویژه کنترل دردها نیستند، چنانچه انجام آنها سبب کاهش دردهای شما می شوند آن را ادامه دهید. توجه داشته باشید که ورزشهای خم شدن به جلو و به عقب یا ورزش های انبساطی را از هم تمیز دهید. مانند بسیاری از برنامه های ورزشی دیگر آنهایی که برگزینید که بیشتر پاسخگوی نیازمندیهای شما می باشد رهنمود کلی ما نیز در اینجا به کار می رود. از ورزشهایی که موجب درد می شود آیا شما را تشدید می کند پرهیزید و آنهایی را انجام دهید که برایتان مناسب هستند.

ورزش های دیگر

بیشتر مبتلایان به دردهای ستون فقرات پستی بنا به توسعه پزشکانشان از شرکت در فعالیت های ورزشی خود داری می کنند؛ به این ترتیب بدون اینکه ضرورتی در کار باشد خود را از لذت های سالم تجدید نیرو و انجام مسابقه های دوستانه محروم می کنند.

البته بعضی از ورزش ها برای مبتلایان به دردهای ستون فقرات پستی اندکی سنگین هستند چنانچه با حملات مکرر درد مواجه باشید احتمال نمی دهد بتوانید تعطیلات آخر هفته را به ورزشهایی چون اسکی، مسابقات بوکس زنی و یا پرتاب دیسک پردازید. علت این نیست که این ورزشها به شما آسیب خواهند رساند؛ چنین آسیبی در کار نیست؛ علت این است دردی که این ورزشها سبب می شوند بهایی است بیش از اندازه لازم.

اما چنانچه شما از جهات دیگر سالم و علاقمند به انجام ورزش های قهرمانی هستید ده ها امکان ورزشی در برابر شما قرار دارد، و دلیلی نمی بینم که درد معمولی پشت مانعی برابر شما باشد. هر نوع ورزش صرفنظر از اینکه مشکل پستی در کار باشد یا نه می تواند برای شرکت کننده به درجاتی خطر آسیب احتمالی در بر داشته باشد.

برای مثال ممکن است حین انجام پینگ پنگ انگشت شما بشکند یا برای گندن صدف کنار ساحل به ناخن شصت شما آسیب برسد. نکته مهم این است که خطرهای احتمالی هر نوع ورزشی را که انتخاب می کنید در نظر داشته و مراقبت های لازم را به عمل آورید.

مسئله ای که مایلیم در اینجا روشن سازم فشارهایی است که در جریان انجام هر نوع ورزشی روی می دهد، مثل حوادث احتمالی که در جریان اسکی بازی در آخر هفته روی می دهد.

سه نوع فشار ممکن است به ستون مهره ها وارد آید: فشار وزن، چرخش و پیچش در حین انجام حرکات، سنگینی باری که به آن عادت ندارید چنانچه به ستون مهره ها تحمیل شود سبب فشار به دیسک ها و ساییدن در دناک مفاصل بین مهره ها خواهد شد. چرخش روی دیسک هایی که نمی توانند کشیدگی الیاف دیواره خارجی خود را تحمل کنند، تحت کشیدگی شدید قرار می دهد. کشیدگی های ستون مهره ها سبب کاهش انحنای پذیری آن شده، در اینحال هر نوع ضربه یا فشار به ستون پشتی می تواند با درد بیشتری همراه باشد.

در اینجا میزان تأثیر عامل فوق در جریان هر یک از فعالیت های ورزشی را برآورد می نمایم و بعضی ورزشها در بیش از یک مقوله ذکر می شود، ولی قبل از ذکر آن بار دیگر بر این نکته تأکید می ورزم که این توضیحات به این منظور ارائه نمی شود که شما از ورزش مورد نظر خود پرهیز کنید، بلکه لازم است حین انجام ورزشها مراقبت و هشیاری کافی داشته باشید.

ورزش هایی که بار اضافی وارد می سازند

وزنه برداری آشکارا روی ستون مهره های پشتی فشار می سازد. چنانچه یک قهرمان با تجربه در این نیستید عاقلانه است که این ورزش را رها سازید. ورزش های قابل تحمل تر در این زمینه عبارتند از: بولینگ، غواصی (ورزش های زیر آب) دویدن آرام، اسب سواری، موتور سواری، شکار و ماهیگیری.

دویدن ممکن است با وزنه برداری شباهتی نداشته باشد، لیکن تکرار فشار وارده به دیسک ها در هر گام اثر مشابه به آن را دارد ورزشهای تقویت کننده عضلات بدن باید مکمل دویدن های نرم روزانه باشد.

خطرهای موجود در شکار و ماهیگیری انجام کارهای سنگین جنبی آنها از قبیل بلند کردن ماهی های سنگین وزن و وسائل سنگین ضروری آنها می باشد.

ورزشهایی که موجب چرخش می شوند

اسکواش: بی تردید یکی از شدیدترین این ورزش ها است؛ و بعد از آن راکت بال و تنیس قرار گرفته است. گلف نیز (کمتر از ورزش های باراکت) نیروی چرخشی قابل ملاحظه ای روی ستون مهره ها دارد. کسانی که به گلف علاقه زیادی دارند بهتر است گیم ها را کوتاه تر و چرخش های آن را ملایم تر انجام دهند. فوتبال به چرخش کمتری نیاز دارد. در جریان اسکی - چنانچه به درستی انجام شود چرخش نخواهد داشت. اسکی بازان خوب به جای ستون مهره ها، پاهای خود را چرخش می دهند و به ندرت ممکن است دچار مشکل پستی به علت چرخش بشوند. بیس بال را به علت حرکات آن در جریان رقابت ها می توان ورزشی چرخشی به حساب آورد، لیکن در جریان گیم تنها سه یا چهار بار در معرض چرخش قرار می گیرید و خطر درد ستون پستی برای مثال خیلی کمتر از گلف خواهد بود.

ورزش هایی که سبب کشیدگی می شوند

در این زمینه هاکی ورزشی مشکل ساز است. زیرا در جریان انجام آن شما با قرار دادن چوب دستی روی یخ پشت خود را خم می کنید، ورزش های مورد علاقه مثل تنیس، بدمینتون و والیبال حداقل موقع سرو زدن موجب خم شدن ستون مهره ها می شود. بیسبال، بسکتبال، قایقرانی، غواصی، تیراندازی با تیرو کمان و برخی اشکال ویژه شنا همه سبب فشار کشیدگی ستون مداوم است، لیکن فشار وضعیتی آن با انتقال وزن از بازوها به دستگیره ها خنثی می شود.

در جریان بعضی از ورزش ها ممکن است استفاده از (کمربند مخصوص) و لباس های مناسب آنها موجب آرامش شما شود.

از همه مهمتر بخاطر داشته باشید که غیر از ضربه های ناشی از تصادف که ممکن است در هر کجا و برای هر کس روی دهد، حتی شدیدترین حرکات ورزشی نیز به ستون مهره های شما آسیبی نمی رساند، تنها ممکن است برای چند روز شما را اذیت کند، چنانچه بارها در این کتاب نشان داده ایم اذیت با آسیب یکسان نیست؛ پس احساس این لذت را که فردی عادی و سالم هستید با احساس نیمه معلول بودن مقایسه کنید.

هر نوع ورزشی که انتخاب می کنید باید بدانید که ورزش های تناسب اندام نمی تواند جایگزین ورزش های ۱۰ دقیقه ای لازم برای مراقبت از ستون مهره های شما باشد.

برنامه شخصی شما درباره مراقبت احتیاط آمیز از ستون مهره هایتان هنگامی با موافقت پیشرفت خواهد بود که عناصر چهارگانه آن را ترکیب کنید: برخورد مثبت، فعالیت های روزانه مناسب، ورزش های مناسب برای کنترل دردها و شاید از همه مهمتر برخورد فردی که خود مسئولیت مراقبت از ستون فقراتش را عهده دار است.

نکته آخر زمانی مجدداً به ذهن من رسید که بیماری ۴۵ ساله عضو آتش نشانی که او را مارک می نامند با درد فلج کننده پشتی به من مراجعه کرد. من درد او را ترکیبی از گروه های یک و دو تشخیص دادم زیرا هم با خم شدن به جلو و هم با خم شدن با پشت در درش شدت یافت و به اندازه ای اسپاسم داشت نمی توانست

مستقیم بایستد قبلاً به چند پزشک دیگر مراجعه کرده بود و به او گفته بودند نمی تواند فعالیت های روزمره شغل خود را ادامه دهد و احتمالاً نیاز به عمل جراحی خواهد داشت و یک سال بود که از کار بیکار شده بود. مارک علاقه داشت در لباس یک آتش نشان مشغول کار شود لیکن در این راستا به کمک نیاز داشت. من منشأ دردهایش را برایش روشن ساختم و به توانایی او در حل مشکل بوجود آمده اش تأکید ورزیده ام. به علت طول مدت و شدت بیماری قبل از بررسی مسأله عمل جراحی، یک برنامه تجدید نیرو با مراقبت را برایش تجویز کردم.

سه ماه بعد مارک برای ویزیت نوبت دوم با داستانی مایوس کننده به من مراجعه کرد. هزینه های درمان او مورد قبول واقع نشده بود و به جای آن به او یک شغل پشت میز نشینی ارجاع شده بود که تمام روز را می نشست. با نشستن عملاً دردهای گروه یک او تشدید یافته بود، مارک مصمم بود به شغل قبلی خود برگردد و پس از ملاقات با من متقاعد شد که می تواند چنین کند.

بر پایه اطلاعاتی که از کتاب من کسب کرده بود، برنامه روزمره ای برای ورزش های کنترل کننده دردهای خود پایه گذاری کرد. در یک دوره بازآموزی برای آتش نشانی شرکت کرد بار سومی که به مطب من مراجعه کرد لباس آتش نشانی متناسب خود را برتن داشت؛ پشتش هنوز اندکی اذیت می کرد لیکن تنها چیزی که نیاز داشت گواهی پزشکی برای بازگشت کامل به کار بود که بدون تعلل به او دادم.

همه عوامل شکست درمارک وجود داشت لیکن او بدان جهت موفق شد که مسئولیت مستقیم بهبودی اش را خود به عهده گرفت. درس مارک بسیار ساده است: مراقبت از ستون مهره هایتان را خود عهده دار شوید. هیچ کس بهتر از شما نمی تواند آن را انجام دهد.

الگوی اول:

درد شما از بلند کردن یک شیء نسبتاً سنگین یا چرخیدن و یا یک حادثه جزیی در جریان زندگی روزمره از قبیل کندن یک علف در باغ و جز اینها آغاز شده است. ممکن است هیچ حادثه ای را به خاطر نیاورید.

حمله بیماری از یک نقطه دردناک و یا با احساس کشیدگی در پشت شروع شده، به آهستگی شدت می یابد. در پایان اولین روز، کمر شما بسیار دردناک می شود روز دوم باز هم شدیدتر می شود. درد بطور عمده در قسمت پایینی ستون مهره ها و سرین است، لیکن گاهی به یکی از پاها نیز انتشار می یابد. درد شما با خم شدن به جلو و یا نشستن شدت می یابد و ممکن است با خمیده شدن به سمت پشت تسکین یابد. درد همین که استقرار یافت ممکن است هفته ها و یا حتی ماه ها به طول انجامد.

در موارد کمی ممکن است دردهای گروه یک شروع ناگهانی داشته، دوره آن شبیه دردهای گروه دوم کوتاه باشد.

چنانچه از شما سؤال کنند محل شدت درد را نشان دهید، دست خود را بالای سرین قرار خواهید داد. چنانچه این منطقه را با کمی فشار لمس کنید، دو برجستگی استخوانی موجود در قسمت بالایی لگن را به آسانی لمس خواهید کرد. این گروه های برجسته به طور طبیعی در قسمت بالایی مفصل استخوان لگن با

استخوان خاجی (ساکروایلیاک) وجود دارند. منشأ درد شما در این نقطه ها نیست، لیکن اسپاسم عضلات سبب می شود درد در این قسمت احساس شود. پیش از آنکه پزشکان اطلاعات بیشتری در مورد عملکرد ساکروایلیاک کسب کنند، درد این مفصل با درد کمر یکی گرفته می شود.

گروه دوم

دردهای گروه دوم، شباهت هایی با دردهای گروه یک دارد. در اینجا نیز درد اصلی شما در کمر و یا سرین ها است. درد پاها نیز معمولاً وجود دارند؛ لیکن بیمار به آنها توجه نمی کند، شروع درد ناگهانی است و به سرعت افزایش می یابد (برخلاف گروه یک). هنگامی که قوس کمری خود را به طرف عقب بیشتر خم می کنید، به گونه ای که بتوانید به سقف نگاه کنید درد شما شدت می یابد و یا با تکرار این حرکت درد باز هم بیشتر می شود.

ممکن است با خم شدن به جلو دردها کاهش یابد. چنانچه استراحت کامل داشته باشید، یا حداقل از حرکاتی که درد را شدت می بخشند پرهیز نمایید، بین چهار تا چهارده روز درد شدید از بین می رود. این بهبودی موجب خوشحالی است، ولی ممکن است گمراه کننده نیز باشد؛ زیرا بسیاری از بیماران مبتلا به دردهای گروه دو هنگامی که برای گرفتن نوبت اقدام کرده اند درد عذاب دهنده شدیدی داشته اند؛ روزی که برای معاینه نزد پزشک رفته اند درد از بین رفته است. با چنین رویدادی سردرگم نگردید. نوبت پزشک خود را حفظ کنید و به چگونگی تغییرات روند دردها توجه نمایید. یک پزشک با تجربه از اینکه دردهای ستون مهره ها نمایان و به خودی خود پنهان شده است دچار شکفتی نمی شود. برعکس این ویژگی برای او یک نکته مهم تشخیصی به شمار می رود. درد شما ممکن است مجدداً پیش نیاید، اما چنانچه دوباره شروع

شود؛ به طور معمول هر سال دو یا سه نوبت عود خواهد کرد. یک نمونه غیر معمول دردهای گروه دوم، شکل مزمن تری می گیرد. به این ترتیب که طی چندین روز به تدریج شدت می یابد و هفته ها و گاه چندین ماه به طول می انجامد، ویژگی ای که بیشتر خاص گروه اول است. اما به هر حال ویژگی های گروه دم باقی می مانند: شدید ترین بخش در دس درد پشت احساس می شود و با خم شدن به عقب درد بیشتر می شود.

توأمان بودن دردهای گروه یک و دو

تا اینجا دردهای گروه یک و دو را همانگونه که در واقع وجود دارند، جدا از هم بررسی کردیم. به هر حال دردهای این دو گروه، چنانچه در فصل بعد خواهیم دید، تنگاتنگ به هم مربوط می باشند؛ آیا شما به حمل های شدید کوتاه مدت دچار شده اید که در بین آنها حملات دراز مدت تری نیز وجود داشته است؟ ممکن است دردهای شما یک شکل نبوده، دوران باقی ماندن آنها یکسان نباشند.

آیا درد هنگامی که به جلو و یا به عقب خم می شوید می یابد؟ آیا هنگامی که به جلو خم شده، سپس بلند می شوید از همه وقت شدید تر است؟ اگر چنین است به دو نمونه جداگانه درد مبتلا شده اید. چنانچه ترکیبی از هر دو گروه درد را دارید دچار دشواری بزرگتری نشده اید، اما ممکن است تشخیص آن اندکی دشوارتر و درمان خسته کننده تری داشته باشند.

آزمونی که گروه یک و دو را رد می کند

بیشتر خوانندگان دردهای خود را در زمره گروه یک یا دو می یابند؛ زیرا این دو گروه مجموعاً $\frac{9}{10}$ دردهای ستون پشتی را تشکیل می دهند. کسانی که دردهایشان در یکی از دو گروه یادشده (یا ترکیبی از هر دو) نمی گنجد به توضیحات بعدی، پیرامون دردهای گروه سه و چهار توجه کنید. پیشنهاد می کنم هریک از خوانندگان آزمایش ساده ای را که کلید تشخیصی برای هر چهار گروه از دردها است دقیقاً انجام دهند.

این آزمایش در مورد دردهای گروه یک و دو منفی خواهد بود؛ بدین معنی چنانچه دردهای شما در زمره گروه یک یا دو باشد این آزمایش موجب درد نخواهد شد. در مبتلایان به درهای گروه چهار نیز این آزمایش منفی است. از این رو هر یک از بیماران می توانند برای اینکه بدانند آیا به گروه سوم دردها، یعنی عصب تحت فشار مبتلا هستند یا نه؟ این آزمایش را بکار گیرند.

وقتی درد پاها شدیدتر از دردهای پشت باشد، نشانه آنست که دردها از فشار مستقیم به ریشه عصب ناشی می شود. این درد، ویژه گروه سه و چهار است و نکته مهم این است گاه عصبی تحت فشار می باشد بدون اینکه توانایی کار خود را از دست بدهد. وقتی از دردهای این دو گروه سخن می گوئیم منظور علایمی هستند که تنها نشان می دهند عصب به علت فشار تحریک شده اما کار آن ممکن است مختل شده یا نشده باشد. چنانچه عملکرد عصب نیز دچار اختلال شده باشد، نشانه آن است که میزان فشار وارده زیادتر از قبل بوده است. به هر حال تشخیص دردهای گروه سوم از دردهای معمولی پشت، تحریک شدیداً دردناک عصب در این گروه دردها است. با دو آزمایش ساده می توان تشخیص داد آیا عصب شما شدیداً تحریک شده یا خیر؟

الف. در حالی که به پشت خوابیده اید بدون اینکه زانوی تان را خم کنید یکی از پاهای خود را مستقیماً بالا ببرید. چنانچه خودتان به تنهایی نمی توانید این حرکت را انجام دهید از یک نفر کمک بخواهید که پای شما را به آرامی بالا ببرد. آیا این حرکت دردی کاملاً شبیه دردهای واقعی شما به وجود می آورد؟ چنانچه به دردهای گروه سوم مبتلا باشید، بالا بردن به شکل فوق سبب احساس درد در پشت ران، پشت زانو و حتی ساق پا تا انگشتان پای شما خواهد شد. هنگام انجام این آزمون ممکن است در کمر خود احساس درد کنید، لیکن مهم نیست. مهم بودن یا نبودن درد پشت پاها است. چنانچه همه درد در پشت باشد، در زمره گروه یک و دو می باشید که قبلاً با آنها آشنا شده اید.

ب. اکنون توجه کنید تا چه درجه ای می توانید پای خود را بالا ببرید و یا اجازه دهید شخص دیگری آن را بالا ببرد. انتظار نداشته باشید آن را بیش از زاویه ۹۰ درجه بالا ببرید. تنها کسانی که مرتب ورزش می کنند آن را انجام دهند. آیا شما نیز می توانید بیش از دو سوم زاویه قائمه یعنی بیش از شصت درجه بدون درد پائتان را بالا ببرید؟ اگر چنین باشد شما به دردهای گروه یک یا دو مبتلا هستید.

گروه سوم

مردم دردهای گروه سوم را حالتی کاملاً جداگانه در بین دردهای ستون مهره ها می پندارند. درد حاد گروه سوم را تنها می توان شکلی از درد گروه یک، یعنی دیسک برجسته ای که به عصب نیز فشار می آورد تلقی کرد. زیرا چنانچه گفتیم ابتدا قسمتی از دیواره دیسک برجسته می شود (گروه یک) و

چنانچه این برآمدگی افزایش یابد عصب مربوطه را تحت فشار قرار خواهد داد. با شناخت این روند تعجب نخواهید کرد که دردهای گروه سوم، تمامی علایم دردهای گروه یک را به همراه چند علامت ویژه خود دارا می باشند. دردهای گروه سوم همانند دردهای گروه یک طی یک یا دو روز شکل می گیرند. درد تثبیت شده، سپس تا هفته ها ادامه می یابد. و هر وقت شما به جلو خم شوید درد شدیدتر می شود.

درد عمده پاها از ویژگی دردهای گروه سوم است. درد شدید ممکن است به ران، ساق پا و بسیاری موارد کف پا و انگشتان انتشار یابد. بطور مشخص بیماری که مبتلا به دردهای گروه سوم می باشد، خواهد گفت «مشکل من در واقع کمرم نیست. درد اصلی را در پایم احساس می کنم».

چنانچه تشخیص عصب تحت فشار ممکن شد، نکته مهمی که باید بررسی شود این است که یا فشار روی عصب به اندازه ای بوده است که موجب اختلال عمل عصب شود یا خیر. در دردهای گروه سوم انجام آزمایش های مربوط به قدرت عضلات، رفلکس ها و حس اندام مربوط حائز اهمیت است. نتایج منفی (یعنی این که آزمایشها نشان دهند بازتابهای مربوط طبیعی می باشند) به نفع تشخیص دردهای گروه یک و دو و یا آن دسته از گروه سوم است که تنها سبب تحریک شده ولی هنوز عمل آن مختل نشده است.

حتی دردهای گروه چهارم - که بعداً در همین فصل شرح داده خواهد شد - به ندرت ایجاد اختلال مداوم در کار عصب خواهند کرد. این چهار گروه بیشتر دردهای ستون پشتی را در بر می گیرند و در موارد بسیار نادر آزمایش های عصبی که در اینجا شرح داده شده اند مثبت خواهند بود. چنانچه تصور می کنید به گروه سوم دردها مبتلا هستید، پیشنهاد می کنم این آزمایش های عصبی را در مورد خود انجام دهید

تا قدرت انتقال عصب مشخص شود. بیمارانی نیز که دردهایشان در گروه یک و یا دو قرار می گیرد یا به دردهای پاها از نمونه گروه چهار مبتلا هستند می توانند این آزمایش ها را در مورد خود بکار برند، زیرا نتایج منفی، تشخیص های مزبور را مورد تأیید قرار می دهند.

همین که به انجام این آزمایش ها در مورد خودتان اقدام کرده اید تا حد امکان بکوشید موضوع واقع بینانه در مورد یافته های خود داشته باشید. سخت کوشش کنید نتایج بدست آمده را در ذهن خود بزرگ نکنید.

می دانیم که ممکن نیست کاملاً در مورد وضعیتی که برای بدنتان پیش آمده بی طرف و واقع بینانه، عمل کنید، لیکن حد اعلاي کوشش خود را بکار برید که یافته های خود را درست همانگونه بنویسید که گویی علائم مربوط به شخص دیگری را مورد بررسی قرار می دهید، مثل بیماری دوستی که سبب نگرانی شما می گردد و آشفته تان نمی کند.

دردهای گروه چهار

دردهای گروه چهار که بیشتر در پاها احساس می شود اغلب به صورت درد مبهم است. بعضی دردهای شدید سیاتیک گروه سه شبیه نیست. گاه درد خود را بخاطر احساس کرختی در پا، به لاستیک و یا قطع چوب تشبیه می کنند که یا خشک است یا حالت ارتجاعی بیش از حد دارد. علائم بیماری شما معمولاً همراه فعالیت، گاه تنها با راه رفتن ۱۰ تا ۱۵ دقیقه ای، بروز می کند و با استراحت به سرعت از بین می رود، اما هنگامی بهبودی می یابد که در حالت خمیده به جلو استراحت کنید. لم دادن روی صندلی یا نیمکت، ساکت ایستادن و یا خم شدن به جلو یا چمباته زدن نیز ممکن است علائم درد پاهای شما را کاهش دهند.

دردهای گروه چهار بیشتر در افراد مسن بروی می کند؛ گرچه این نوع درد، به سرعت بروز کرده، تنها چند دقیقه به طول می انجامد؛ با این همه یک بیماری مزمن است که سال ها به طول می انجامد و به آهستگی شدت می یابد.

ممکن است شما علاوه بر دردهای گروه چهار، از دردهای گروه یک و یا دو نیز رنج ببرید و یا بکلی درد پشت نداشته باشید. پیام های عصبی شما به پاها، وقتی استراحت می کنید، طبیعی است اما هر زمانی ورزش می کنید، مختل می شود.

چنانچه تاریخچه واقعی بیماری را بررسی کرده، آزمایش های یاد شده را به دقت انجام داده، و یا نتایج بدست آمده را تا آنجا که ممکن است ارزیابی واقع بینانه کرده باشید به این نتیجه می رسید که دردهای شما از جمله گروه یک، دو، سه و چهار است. توجه داشته باشید که با انجام درست این آزمایش ها گروه مربوط به درد را معین می کنید نه شدت و ضعف آن را.

ممکن است با بررسی های لازم به این نتیجه رسیده باشید که درد شما ناشی از فشار شدید عصب، یعنی نادرترین نوع گروه چهارگانه باشد؛ اما توجه داشته باشید که گروه سه، الزاماً بدتر از انواع دیگر نیست. تنها نوع متفاوتی است که ممکن است نیاز به درمان دیگری داشته باشد.

جمع بندی گروه های چهارگانه

گروه یک: اگر دیسک در دناک شما، عصب را تحت فشار قرار نداده باشد، کنترل در آن آسان تر است.

برای ایجاد هیجانی بیشتر ممکن است به نحو دلخواه به دوستانتان اجازه دهید آن را به «دیسک لغزیده» تعبیر کنند، درحالی که اکنون می دانید دیسک ها نمی لغزند، از حسن تصادف چنانچه در فصل بعدی خواهید دید «متلاشی» نیز نمی شوند. از ویژگی های گروه اول، این است که این گروه دردها مبهم و کهنه هستند و مدت زمان زیادی باقی می ماند، اما بی درمان نیستند.

گروه دوم: در این گروه چنانچه گفته شده مفصل کوچک بین مهره ها منشاء درد است، گاه این نوع درد، بسیار شدید می باشد.

گروه سوم: چنانچه در فصل یک اشاره کردم بیشتر آنهایی که مبتلا به دردهای پشتی هستند، تصور می کنند در این گروه قرار دارند؛ و البته بیشتر آنان در اشتباهند. شاید درد گروه سوم، سبک نباشند، اما چندان شدید نیست. و درد آن از درد دیسک کهنه، یک یا مفصل ساییده شده کمتر می باشد.

گروه چهارم: بیماران این گروه، بیشتر افراد مسن هستند. در این گروه حداقل در زمانی که استراحت می کنند از دردها رها هستند و فرصت کافی دارند تا روش هایی را برگزینند که بیماری آنان را بهبود ببخشد. باری، ورزش یوگا و حرکت کشش، و استراحت کافی، راه درمان این نوع دردهاست.

منشاء گروه دردهای اول

هنکامیکه هسته دیسک تمامی آب مورد نیاز خود را حفظ کند، نتیجه آن خواهد بود که به صورت یک ضربه گیر هیدرولیک تقریباً کامل عمل می کند. ممکن است از فیزیک دو دبیرستان را به خاطر داشته باشید که فشار وارده به یک مایع در ظروف بسته به طور مساوی به تمامی قسمتهای آن منتقل می شود به این علت، فشار ناشی از وزن بدن شما و یا بلند کردن یک جسم سنگین به طور یکسان به اطراف دیواره دیسک

منتقل شده، اثر ناشی از فشار به این گونه خنثی می شود. با خشک شدن قسمت مرکزی دیسک این

سیستم کم و بیش کامل، کار خود را انجام نمی دهد و دیسک شروع به باریک شدن می کند.

دیواره خارجی دیسک که آنولوس نامیده می شود از حد طبیعی خود برآمده تر می شود. دیسک ها

به همین منظور ساخته شده اند که بتوانند از اطراف در اثر وارد آمدن ضربه به آنها برآمده شوند لیکن این

امر محدودیت ویژه خود را داراست. سرانجام اگر چنانچه توزیع متناسب وضع به قسمتهای مختلف دیسک

مختل شود فشار وارده، آن نقاط را در زیر سطح دیواره خارجی سست می کند.

حلقه لیفی خارجی دیسک نیز خشک می شود، درست همانند شکافهایی که روی چرم کفش کهنه به

وجود می آید، شکافهایی روی آن ظاهر شده در نتیجه دیواره دیسک، توانایی نگهداری ژل مرکزی آن را

از دست می دهد و این آغاز دردهای گروه یک است.

سرانجام این واقعه ممکن است حادثه مهمی در پی داشته، یا برعکس اتفاقی دیگری رخ ندهد. در

صورت نخست غلاف خارجی دیسک به ناگهان شکاف بزرگی برداشته، برآمدگی ناگهانی در آن به وجود

می آید. و تحریک قسمت خارجی دیسک سبب احساس درد می شود. همان عصبی که عضلات پشت و

مفصل های کوچک بین مهره ها را فرمان می دهد و پیام های دریافتی از پاها را به سیستم مرکزی اعصاب

منتقل می کند، درد ناشی از فشار وارده از دیواره بیرونی دیسک را نیز انتقال می دهد. نوع عصبی که به

دیسک ها می روند شبیه عصبی است که به سطح کاسه چشم شما مربوط است و می تواند درد شدیدی را

سبب شود.

گاهی ایجاد این برآمدگی تدریجی است و رشته عصبی مورد نظر فرصت تطبیق خود با کشش ناشی از آن را دارد. ناراحتی حاصله ممکن است بیش از ناراحتی حاصله از نفخ معده بعد از خوردن یک غذای سنگین نباشد.

اما چنانچه بیرون زدگی و یا پارگی به طور ناگهانی رخ دهد، شما درد شدیدی احساس خواهید کرد. و با افزایش این بیرون زدگی درد شدت می گیرد و این بیان کننده چگونگی شروع دردهای گروه یک است قبلاً دیدید به علت ارتباط های موجود بین عصب قسمت های مختلف ستون مهره چگونه این دردها می توانند به سرعت گسترش یابند. در دیسک به پاها انتشار می یابد سپس عضلات پشت دچار اسپاسم شده، ستون مهره ها به یک طرف خمیده شده، و افزایش اسپاسم سرانجام، بی حرکتی بیمار را در پی خواهد داشت.

محل ایجاد بیماری دیسک، بیان کننده این است که دردهای گروه اول وقتی نشسته، یا به جلو خم می شوید شدت می یابند. محل بیرون زدگی دیسک، در جلوی نقطه اتکاء حرکت ستون نخاعی قرار دارد لذا با هر حرکت به جلو و یا نشستن این نقطه فشرده می شود. قبلاً دیسک را به واشر شیرهای آب تشبیه کردیم که وقتی آن را سفت می کنید، دیواره خارجی آن بیرون می زند. خم شدن به جلو همانند این است که مهره روی واشر را با پیچاندن سفت تر می کنید.

منشاء دردهای گروه دوم

کاهش در ضخامت دیسک (شاید نیم سانتی متر یا کمتر) ممکن است مشکل بزرگی به نظر نرسد. اما همین کاهش به ظار جزئی می تواند تفاوت بین ناراحتی و درد را بیان دارد. زیرا دیسک علاوه بر نقش ضربه

گیری که به عهده دارد، می یابد به اندازه کافی فاصله بین مهره بالایی و پایینی را حفظ کند. کاهش فاصله بین مهره ها می تواند منجر به فرسایش صفحه مفصلی آنها شود. چنانچه فاصله بین استخوانها کاهش یابد، شکل معمولی قرار گرفتن مفصل ها روی هم مختلف می شود.

تصور کنید در یک موتور الکتریکی محور مرکزی آن دچار اختلال شود. همین که موتور کار می کند اختلال در محور مرکزی آن سبب می شود نظم بین قطعات به هم خورده و سائیدگی در آنها به وجود آید. دیسک های ستون فقرات شما عامل حفظ توازن قسمت های دیگر مهره ها هستند؛ اما این نقش را در مورد فصل های یاد شده ایفاء نمی کنند همین که دیسک ها باریک می شوند، دو مهره مربوطه به هم نزدیک تر می گردند، استخوان مفصل های بین مهره ای روی هم سائیده می شوند؛ این در واقع یک بیماری نیست، اما دشواری عادی کار مفصل نیز نمی باشد؛ و درست همانند یک مشکل مکانیکی تلقی می شود.

و دردهای گروه دوم پشتی به همانگونه گروه اول سیر می کنند: درد موضعی، درد پاها، اسپاسم عضلات پشت. در عین حال مفصل در نقطه درد، دچار ورم می شود، گرچه بدن شما می خواهد با محدود کردن حرکت آن مشغول ترمیم شود، با این همه التهاب به تنهایی نیز سبب درد می شود.

منشاء دردهای گروه سه

دیسک کهنه و سائیده شده - موجب دردهای گروه یک و دو می شد - سبب دردهای گروه سه نیز می باشد. همین که قسمت مرکزی دیسک آب خود را از دست داد، با فشار استخوان ها، پوسته خارجی دیسک بیرون می زند. بدین گونه می تواند به طور مستقیم یا غیر مستقیم سبب فشار روی عصب شود.

قبل از توضیح چگونگی این پدیده، اندکی در مورد اصطلاحات به کار برده شده به وسیله پزشکان صحبت می کنم. در تمامی این کتاب، اصطلاحات «برجسته شده» «بیرون زده» را به منزله عبارات مشابه و قابل تعویض به کار گرفته ام. به این دلیل این دو عبارات را انتخاب کرده ام که فهم آنها آسان است. و خود کم و بیش بیان کننده مفهوم مورد نظر بوده نیاز به شرح و تفصیل ندارند.

ممکن است پزشک شما برای بیان همین حالات، عبارات دیگری بکار گیرد. او ممکن است اصطلاح فتق دیسک، دیسک پاره شده، بیرون زده، شکافته شده، شکسته شده و یا اتساع یافته را به کار گیرد معنی همه آنها یکی است، و یا ممکن است به شما گفته شود که دیسک به صورت سکستر در آمده که معنی اش پیشرفت برآمدگی دیسک می باشد که قسمتی از آن کاملاً پاره شده است و این درست به منزله پیشرفته تری از همان حالت است.

همان گونه که در فصل سه دیدیم یک طرف هر یک از دیسک ها به محلی که شاخه اصلی عصب از کانال نخاعی بیرون می آید بسیار نزدیک است؛ هنگامی که یک قسمت دیسک حتی اندکی بیرون می زند روی عصب براحتی فشار می آورد، و تنها اندکی تماس به گونه مالش و یا تحت فشار قرار دادن عصب برای ایجاد درد کافی است. این روش مستقیمی است که دیسک ممکن است روی ریشه عصب فشار وارد سازد (درگیری غیر مستقیم دیسک ها در رابطه با فشار روی عصب دردهای گروه چهار را به وجود می آورد).

وقتی عصبی به وسیله دیسک تحت فشار قرار می گیرد دو پیامد خواهد داشت: علاوه بر فشار نا خواسته ای که به عصب وارد می شود عصب در معرض تحریکات شیمیایی ناشی از تماس با هسته دیسک نیز قرار

می گیرد قسمت مرکزی دیسک دارای ماده ای است با ترکیب ویژه که بدن نسبت به آن به نوعی حالت بیگانه دارد لذا هنگام تماس مستقیم سعی می کند آن را دفع کند این عمل بدن سبب به وجود آمدن ورم بسیار زیاد و تا حد قابل توجهی موجب درد خواهد شد. از آنجا که خود عصب، نه دیسک یا مفصل در اینجا محل تحریک است و از آنجایی که علائم به وجود آمده مسیر خود عصب را طی می کند درد اصلی در پا، متمرکز می شود نه در پشت.

منشاء دردهای گروه چهار

گروه چهارم دردهای معمولی پشت و پاها یکی دیگر از بازتاب های نازک شدن دیسک ها است که در نتیجه خشک شدن آنها با افزایش سن و به مرور زمان در جریان زندگی روزمره شکل گرفته، در اثر پهن و نازک شدن دیسک ها و بیرون زدگی آنها، مهره ها مجاور به هم نزدیک می شوند. همانگونه که قبلاً مشاهده کردیم از بین مهره ها ریشه های اعصاب محیطی از کانال نخاعی خارج می شوند. نقاط خروجی این اعصاب سوراخ درون مهره ها نیست بلکه فضایی است که بین مهره ها بوجود آمده است. وقتی این فضا کاهش یابد شاخه عصبی که از آن خارج می شود، تحت فشار قرار می گیرد فشار واقعی عملاً به وسیله استخوان روی عصب وارد می شود. لیکن گناهکار اصلی دیسک است زیرا نتوانسته به اندازه کافی استخوانها را از همدیگر دور نگه دارد. تنگ شدن کانال نخاعی را استنوز اسپاینال (تنگی نخاعی) می نامند که واژه ای پزشکی است و نباید بیمار را دچار وحشت کنند «استنوز» به معنی تنگی است وقتی می گوئیم کانال نخاعی شما تنگ شده است، باید همان اندازه دچار وحشت شوید که کسی بگوید موی شما نازک است. علاوه بر آن مشکل، خود تنگی کانال نیست بلکه نبودن فضای کافی برای عبور عصب است.

عصبها همانند دیگر قسمت های بدن ما نیاز به تأمین خون کافی دارند گاهی درستون مهره ها، تغییرات استخوانی ایجاد می شوند که گردش معمولی خون را به این قسمت مختل می سازد. در این حالت زائیده های استخوانی به نام استئوفیت، در طول کنار خلقی تنه تبلی شکل مهره ها به وجود آمده درون کانال نخاعی ایجاد برآمدگی می کند. زائیده های استخوانی دیگری نیز در کنار صفحه های مفصلی فرسوده شده به وجود می آید و سوراخ های کوچک خروجی را کند می کند. در این حالت عصب های مربوطه به آهستگی دچار فشردگی می شوند. معمولاً زمانی که عصب ها در حال استراحت هستند، به اندازه کافی گردش خون برای تغذیه آنها وجود دارد. اما همین که این عصب ها به فعالیت مشغول می شوند، برای مثال هنگام راه رفتن که پیام های لازم را به پاها می برند نیاز به تغذیه بیشتر دارند که به آنها نمی رسد. این جریان است که سبب ایجاد درد پا می شود. احساس درد مبهم و احساس کرختی زمانی است که خود عضلات پاها خون کافی در اختیار نداشته باشند. این درد معمولاً هنگامی که به جلو خم می شوید کاهش می یابد زیرا این وضعیت سوراخ خروجی را باز کرده فضای درون کانال را افزایش می دهد و به عصب امکان بهبود می بخشد.

هنگامی که عصب شما تحت فشار است (فرض کنیم دچار چنین وضعیتی شده باشید) چگونه می توانید بفهمید آیا این فشار در اثر تماس مستقیم دیسک و عصب است یا در نتیجه تحت فشار قرار گرفتن عصب بین مهره های مجاور؟ پاسخ این است که با اطمینان نمی توان علت واقعی را مشخص ساخت.

یکی از معیارهای تشخیص درست، سن است. چنانچه زیر شصت سال دارید و عصب شما تحت فشار است، ممکن است که عصب در تماس مستقیم قرار گرفته باشد؛ اگر بیش از شصت سال دارید، بیشتر عصب بین دو مهره مجاور تحت فشار قرار گرفته است. افراد مسن تر احتمال درگیری شان به عصب تازه بیرون زده کم است. و نوع دردها در این گروه متفاوت می باشد.

دردهای گروه نمونه سه، یعنی درد سیاتیک ناگهانی و شدید است و با خم شدن به جلو شدت می یابد. درد گروه چهار، دردی مبهم است که در پاها احساس و با فعالیت آغاز و با استراحت و خم شدن به جلو پایین میابد. ممکن است در عین حال به هر دو گروه دردها مبتلا باشید. بیماری که او را بعلت قطعه سکستر شده تحت عمل قرار داده ایم چند ماه پس از عمل می گفت علاوه بر اینکه از شر درد شدید سیاتیک راحت شده است، از دردهای مبهمی که هنگام راه رفتن احساس می کرد نیز رهایی یافته است. در واقع من برای یافتن تکه دیسک کنده شده به اندازه کافی استخوان از دیواره کانال نخاعی این قسمت برداشته بودم؛ و با اینکار عامل تحت فشار قرار گرفتن ریشه عصبی او یعنی عامل دردهای گروه چهار را نیز از بین برده بودم.

علل دردهای نادر پشت

اسپوندیلیت آنکیلوزانت

این بیماری در درجه اول مردان جوان را مبتلا می کند. اسپوندیلیت آنکیلوزانت سبب التهاب حاد و گسترده مفاصل ستون مهره ها شده، ممکن است مفاصل لگن، زانو و مفصل استخوان لگن و استخوان خاجی (ساکروایلیاک) را در برگیرد. از علائم مشخصه آن صاف شدن اشکار سطح ستون مهره های ناحیه

کمری، از بین رفتن حرکات قفسه سینه، سفتی آشکار ستون مهره ها، به ویژه صبح ها می باشد. بنا به دلایل غیر آشکار این بیماری در بریتانیا اندکی بیش از آمریکای شمالی دیده می شود. با پیشرفت بیماری در اثر جوش خوردن تمامی مهره های ستون فقرات به یکدیگر، این ستون سفت و بی حرکت می شود. این بیماری ممکن است خود به خود در هر یک از مراحل پیشرفت متوقف شود.

دردهای ناشی از التهاب حاد را می توان با داروهای ضد التهاب تسکین داد ضمن درمان مناسب بیمار باید چگونگی قرار گرفتن خود (نشستن، ایستادن و ...) را اصلاح کند از جمله خوابیدن بدون بالش به گونه ای که اگر قرار باشد ستون مهره ها به یکدیگر جوش بخورند در وضعیت مطلوب آنها باشد؛ زیرا تغییر شکل های ثابت شده ممکن است نیاز به عمل جراحی بزرگ ستون مهره ها داشته باشد.

سرطان های اولیه ستون مهره ها این بیماری بسیار نادر ممکن است در نتیجه رشد بافت سرطان در مهره، مغز استخوان عصب ها عضله ها و یا بافت های لیفی ستون مهره ها به وجود آید. خصوصیات ویژه این نوع سرطان ها درد و حساسیت محل رشد سرطان است که استراحت یا فعالیت اثری در آن ندارد. کانسر ابتدایی ستون مهره ها را معمولاً با انجام آزمایش های لازم، اسکن استخوان، CT و یا MRI می توان تشخیص داد.

برای درمان این بیماری نادر سه روش درمانی هر یک به تنهایی یا توأم باهم به کار برده می

شود. شیمی درمانی جراحی و رادیوتراپی (درمان با اشعه X - م)

سرطانهای ثانوی (متاستاتیک) ستون مهره ها

گرچه این سرطان ها از سرطانهای ابتدایی شایع ترند؛ با این همه این عارضه نیز نسبتاً نادر است. اصطلاح «ثانوی» به این معنی است که منشاء سرطان در یک نقطه دیگر بدن است؛ یعنی سریه ها، پستان و یا غده پروستات که پس از رشد در محل اولیه به ستون مهره ها انتشار می یابد.

بیماری که مبتلا به سرطان نقطه ای دیگر از بدن است و درد پشت را نیز دارد، ممکن است به درد سرطان ثانوی مبتلا نباشند این احتمال وجود دارد که سایدگی معمولی عامل درد باشد و ارتباطی به سرطان او نداشته باشد درمان سرطان ثانوی ستون مهره ها شبیه سرطان اولیه آنها است، و می توان همزمان با درمان سرطان عضوی که ابتدا مبتلا شده، این سرطان را نیز تحت درمان قرار داد. از آنجا که سرطانهای پستان و پروستات به هورمونها پاسخ می دهند، درمان چنین مواردی احتمالاً درمان هورمونی را نیز در بر می گیرد.

استئوپروز (پوکی استخوان ها) در این عارضه که معمولاً خاص سنین بالای عمر است، استخوان ستون مهره ها و دیگر قسمت های بدن پوک می شوند؛ گرچه قطره بیرونی و شکل استخوان ها ثابت می مانند، تراکم درونی استخوانها به تدریج کاهش می یابد. این حالتی است بدون درد که ممکن است بخشی از روند معمولی افزایش سن باشد.

گاه بویژه در خانم ها پس از یائسگی، این کاهش تراکم استخوانی بسیار شدید شده، ممکن است اختلالاتی را سبب شود. استئوپروز خود به تنهایی ایجاد ناراحتی نمی کند، اما هنگامی که یک استخوان بیش از اندازه نازک شود، می شکنند، درست همانند هر شکستگی دیگر دردناک می شود.

در ستون مهره ها به طور ناگهانی، اغلب در اثر حرکتی که ظاهراً بدون آسیب است، مانند سرفه، عطسه و یا افتادن از یک پله ممکن است تنه طبل مانند مهره روی خود بخوابد (شکستگی فشرده شده) این شکستگی ترمیم خواهد شد و دردها نیز متوقف می گردند، لیکن شکستگی اگر در چند نقطه بوجود آید می تواند منجر به تغییراتی در چگونگی قرار گرفتن ستون مهره ها شده نوعی از گوژپستی به وجود آورد که در خانم های مسن دیده می شود. اختلالات مکانیکی بوجود آمده را می توان همانند دردهای عادی پشت تحت درمان قرار داد.

بهترین زمان استئوپروز پیشگیری از طریق بوجود آوردن استخوانهای قوی و نیرومند از سنین ابتدایی زندگی است. استئوپروز هنگامی که استقرار یافت درمانش بسیار مشکل و گاه برگشت ناپذیر می باشد. درمانهای آن شامل جایگزین کردن کمبود هورمون، دارو درمانی مانند تجویز فلوراید، کالسیتونین، پاراتورمون، ویتامین D و مقایر زیاد کلسیم و نیز در پیش گرفتن روش زندگی جدیدی است که در آن مصرف سیگار و الکل کنار گذاشته شده، ورزش و رژیم متعادل غذایی مبنای زندگی باشد.

بیماری پاژت

این بیماری عبارت است از مراحل تکرار شونده تخریب استخوان، سپس تلاش استخوان برای ترمیم طبیعی آن این روند غیر معمول می تواند در هر قسمت از بدن از جمله ستون مهره ها پدیدار شود. در نتیجه در ستون مهره ها ممکن است تغییر شکل استخوانی به گونه کوتاهی و بد شکلی بروز کند. ممکن است استخوان به درون کانال رشد کرده، سبب تنگی کانال نخاعی و درد ناشی از تخت فشار مزمن قرار گرفتن عصب شود این بیماری قبل از سنین ۴۰ سالگی به طور نادر دیده می شود.

بیماری شبه رماتیسم

در بین تمام بیماری های استخوانی-عضلانی بدن در آمریکای شمالی، آرتریت رماتوئید (شبه رماتیسم) بیش از بیماری های دیگر بیماران را خانه نشین می سازد. شبه رماتیسم حدود یک درصد از جمعیت کشور را مبتلا می سازد (منظور آمریکای شمالی است) در حالی که در دیگر مردم جهان نیز بعضی از خصوصیات این بیماری کم و بیش بروز می کند.

هر فرد مبتلا به بیماری رماتوئید الزاماً به آرتریت (ورم مفصل) ناشی از آن مبتلا نمی شود. این بیماری اشکال مختلفی داشته بسیاری از قسمتهای بدن را در بر می گیرد از کلیه ها تا سیستم عصبی، قبلاً اشاره کردیم که آرتریت یعنی ورم مفصل به هر علت؛ لذا وقتی این بیماری به طور مشخص مفاصل را گرفتار کند آرتریت رماتوئید نامیده می شود.

بیماری که به آرتریت رماتوئید مبتلا شده، به طور مشخص دچار ورم بسیاری از مفاصل بدن و از جمله مفصل های بین مهره ها می شود. راه تشخیص آزمایشات خونی و رادیوگرافی است که تخریب ویژه مفاصل را نشان می دهد. ستون فقرات گردن بیش از کمر مبتلا می شود.

درمان این بیماری شامل داروها از آسپرین گرفته تا ترکیبات طلا (به صورت تزریقی) و اقدامات عمومی مثل استراحت، ورزش چگونگی فعالیت های روزمره تا بکارگیری کرسرست ها و کمک های دیگر نیز لازم است. گاه عمل جراحی برای ترمیم یا تعویض مفاصل مبتلا نیز انجام می شود. مطابق آمار ارائه شده از انجمن رماتیسم آمریکا که از هر ۲۰ نفری که به آرتریت رماتوئید مبتلا می شوند ۵ نفر بهبودی کامل می یابند

و ۵ نفر دیگر بهبود توأم با تغییر شکلهای جزئی استخوانی خواهند داشت. تنها ۲ درصد از مبتلایان، دچار مشکلات عمده مفاصل می شوند.

بیماری شوئرمین

بعضی مردم این بیماری را کوژپشتی جوانی می شناسند. علت نامگذاری این است که به طور معمول افراد بین ۱۱ تا ۱۴ سالگی دچار خمیدگی ستون مهره به جلو یا کوژپشتی می شوند زیرا در اثر اختلال رشد، مهرها به شکل گوه (دوزنقه ای) در می آید. موارد خفیف بیماری را می توان با فیزیوتراپی، درست راه رفتن و ایستادن و نشستن، یا بکار بردن کمرست های مناسب (Brace) اصلاح کرد موارد شدید آن را هنگام بلوغ می توان با عمل جراحی ترمیم نمود.

اسکولیوز (کجی ستون مهره ها)

بدترین شکل این بیماری، حداقل در افسانه ها، گوژپشت نوتردام ویکتور هوگو است. خوشبختانه تعداد بسیار کمی به آن شدت مبتلا می شوند. علت گوژی ایجاد و برآمدگی آشکار پشت قفسه سینه در یک طرف است. این حالت بیماری که دختران را بیش از پسران مبتلا می کند، در ابتدای شروع بلوغ آغاز گشته سبب چرخش و انحراف ستون مهره ها به یک طرف می شود. بیشتر اسکولیوزها قسمت بالایی ستون مهره ها را مبتلا می کند، گرچه علت آن روشن نشده، ما به عامل ژنتیک در این مورد سوءزن داریم. اسکولیوز ممکن است به علت اختلالات ساختمانی مادرزادی، حوادث جراحی های قفسه سینه و یا عدم توازن عضلانی ناشی از بیماری فلج کننده نیز بوجود آید.

بیمار را می توان در دوران رشد با ورزش و استفاده از کرست های مناسب درمان کرد. در دوران بلوغ موارد شدید انحراف را می توان با عمل جراحی ترمیم کرد اسکولیوز قسمت پایینی ستون مهره ها را مبتلا می کند. گرچه علت آن روشن نشده، ما به علل ژنتیک در این مورد سوء زن داریم. اسکولیوز ممکن است بعلا اختلالات سازمانی مادرزادی، حوادث، جراحی های قفسه سینه و یا عدم توازن عضلانی ناشی از بیماری فلج کننده نیز بوجود آید. بیمار را می توان در دوران رشد با ورزش و استفاده از کرست های مناسب درمان کرد. در دوران بلوغ موارد شدید انحراف را می توان با عمل جراحی ترمیم کرد. اسکولیوز قسمت پایینی ستون مهره ها ممکن است با دردهای کمتری همراه باشد. نوع شایعتر قسمت بالایی ستون مهره ها معمولاً بدون درد می باشد. تقریباً ۱۵ درصد مردم دچار اسکولیوز هستند، لیکن بیشتر موارد آن چنان جزئی است که افراد از وجود آن آگاه نمی شوند و نیازی به درمان ندارد.

نوع متفاوتی از اسکولیوز ممکن است در افراد مسن به وجود آید؛ به این شکل که روند طبیعی فرسایش مهرها به اندازه ای شدت یابد که ستون پشتی خم می شود، دیسکها و مفصل های قسمت پایینی ستون مهره چرخش یافته دچار انحراف درد ناک می شود. ورزش و اصلاح وضعیت قرار گرفتن بیمار می تواند کمک کند، لیکن برای کنترل دردها در موارد شدید ممکن است نیاز به جراحی باشد.

اسپینابی فیدا

اسپینابی فیدا را به این دلیل مورد بحث قرار می دهم که بسیاری از مردم آن را یکی از علل دردهای کمر می دانند. البته کاربرد نامناسب این عنوان این باور را سبب شده است؛ زیرا اسپینابی فیدانه دردناک است و نه یک مسئله جدی، نوع دیگری از این بیماری نیز به ندرت وجود دارد. در مرحله جنینی ستون مهره

ها و سیستم عصبی به گونه دولایه پهن در قسمت پشتی جنین رشد می کند. با رشد جنین این دولایه به شکل دو لوله روی خود تا می شود، یکی درون دیگری قرار می گیرد. گاه لایه بیرونی که استخوان را می سازد بسته نمی شود و شکافی روی آن باقی می ماند که لوله درونی را - که اکنون به سیستم عصبی تبدیل شده نمی پوشاند. موارد شبیه آن هنگام تولد نوزاد به صورت برآمدگی نخاع شوکی زیر پوست مشخص می شود این حالت را منگومیلوسل می نامند شکل خفیف تر آن که اسپینابی فیدا نامیده می شود، فقط یک مهره را در بر می گیرد که یک شکاف کوچک ۱-۲ میلیتر در قسمت خلفی آن باقی مانده، تنها سالها بعد با انجام یک رادیوگرافی به دلیل دیگر، آشکار می شود. این شکاف کوچک از بافت فیبرو زخیم پر شده، نخاع شوکی کار خود را به طور طبیعی انجام می دهد و این اختلال ساختمانی سبب درد پشت نمی شود.

اسپوندیلیت (ورم مهره)

اسپوندیلیت حالت التهابی ستون مهره ها است که ممکن است در اثر یک عفونت و یا فعل و انفعال شیمیایی بوجود آید. زمانیکه به علت عفونت میکروبی به وجود می آید، استئومیلیت ستون مهره ها نامیده می شود. عکس العمل های شیمیایی گاهی در جریان آزمایش ها، مانند عکس برداری از دیسک برای تشخیص علت دردهای کمری بروز می کند. عفونت نیز ممکن است ناشی از عمل جراحی، زخم باز ناحیه پشت، یا در اثر تصادف و عفونتی باشد که در محل دیگر بدن به این قسمت منتقل شده است.

علت عارضه هرچه باشد، التهاب یا عفونت، معمولاً با آنتی بیوتیک، استراحت و گاه بستن کمرست و گچ گیری برای بی حرکت کردن ستون مهره ها، تحت درمان قرار می گیرد. به ندرت ممکن است عمل جراحی برای تخلیه عفونت و یا از بین بردن فشار روی نخاع و یا جوش دادن قسمت مبتلا شده انجام گیرد.

اسپوندیلولیستریس (لغزیدگی مهره)

این عارضه، بیماری نیست، بلکه یک حالت مکانیکی است که در آن مهره روی مهره دیگر لغزیده است. دیسک ها هرگز نمی لغزند، لیکن عجیب این که مهره ها گاه دچار این حالت می شوند. این وضعیت به علل زیر ممکن است روی دهد.

(۱) عیب سیستم متصل کننده قسمت خلفی ستون مهره ها (حالتی که کمی بعد شرح داده خواهد شد)

(۲) وجود یک اختلال مادرزادی در شکل صفحه مفصلی بین مهره

(۳) ساییدگی پیشرفته تعدادی از صفحه های مفصلی

(۴) ضربه ای شدید به این قسمت

(۵) بیماری استخوانی مانند پاژت که سبب تغییر شکل مهره شود.

در دوران بلوغ ممکن است برای برگشت دادن مهره ها به شکل طبیعی، نیاز به عمل جراحی باشد.

در افراد بالغ، اشکال جزئی اسپوندیلولیستریس را همانند دردهای معمولی پشت درمات می کنند.

اشکال بسیار لغزنده ممکن است نیاز به عمل جراحی برای کنترل درد باشد.

اشکال دژنراتیو این عارضه که به علت ساییدگی شدید در صفحه های مفصلی مجاور بوجود می آید-

در واقع تظاهر موضعی از اسکولیوز می باشد که قبلاً شرح داده شده، بنا به دلایل نامعین، لغزیدگی در اثر

بیماری دژنراتیو، بیشتر در خانمها بالای سنین چهل و پنج در سطح مهره های L4 و L5 دیده می شود.

دردهای بوجود آمده ترکیبی از گروه های یک، دو و چهار می باشد. و همانند اسکولیوز ممکن

است برای برطرف کردن فشار وارده به اعصاب و کنترل دردهای پشت نیاز به عمل جراحی داشته باشد.

اسپوندیلولیزیس

درباره این بیماری گاه پزشکان نیز اشتباه می کنند- اسپوندیلولیزیس را نباید با اسپوندیلولیزتیریس اشتباه کرد. اسپوندیلولیزتیریس عبارت است از وجود یک نقصان در قسمت خلفی مهره ها (معمولاً یکی از مهره های پایین کمر)؛ گرچه علت آن مشخص نشده، تصور می رود ناشی از یک شکستگی در دوران کودکی باشد (قبل از پنج سالگی) که جوش نخورده است. نتیجه جداشدگی غیر طبیعی مفصل های مهره های بالایی و پایینی است. گرچه ممکن است اسپوندیلولیزیس باعث لغزیدگی مهره (اسپوندیلولیزتیریس) شود، اما این حالت اجتناب ناپذیر نیست، و الزاماً سبب دردهای پشت نیز نمی شود.

در متن کتاب، باور من بر این است که شما خواننده عزیز به یکی از اشکال معمولی دردهای پشت دچار هستید، نه هیچ یک از این اشکال نادر آن. این فرض منطقی بی زیانی است. اگر چنین باشد، می توانم به شما اطمینان دهم، علی رغم داشتن درد، یکی از افراد خوشبخت بین گروه نیز می باشید. بر آن نیستم هیچ فردی را ترغیب کنم که به پزشک مراجعه نکند؛ بلکه مایلیم این نکته را روشن سازم که اقدامات فردی شما می تواند، خود راه بهبودی شما باشد.

روشهای کنترل کننده درهای گروه یک

حالت ایستاده

۱- خم شدن به عقب

تمرین: ایستاده، در وضعیتی که برایتان راحت است پاها را از هم باز کنید و دستها را روی سرین ها قرار دهید. به گونه ای که می خواهید به سقف نگاه کنید، خود را به عقب خم کنید. تا آنجا که ممکن است زانوهایتان را راست نگه دارید.

سفرش لازم، این حرکت را قبلاً می شناختید. هنگامی که مدت طولانی نشسته بودید برای رفع خستگی به گونه ای خود به خودی این حرکت را انجام می دادید. با تبدیل آن به یک ورزش و برنامه ریزی برای انجام آن در تمامی طول روز، به کنترل دائمی درد دست خواهید یافت.

حالت نشسته

۲- کشش در حالت نشسته

تمرین: برای این تمرین به چهار پایه یا نیمکتی بدون پشتی نیاز دارید. کناره های چهار پایه را درحالی که روی آن نشسته اید برای حفظ تعادل با دستهایتان بگیرید و تا آنجا که می توانید خود را به عقب خم کنید. سفرش: حالت نشسته قسمت پایینی بدن شما را ثابت نگه داشته، موجب می شود ستون پشتی خود را به عقب خم کنید. این حرکت ورزشی را می توانید بدون جلب توجه اطرافیان سر کار خود نیز انجام دهید.

حالت خوابیده

۳- خوابیدن به شکم

تمرین: ورزش راحتی است. کافی است روی شکم بخوابید و بگذارید نیروی ثقل پشت شما را خم کند. روی هر سطح راحتی می توانید آن را انجام دهید. یکی از اساسی ترین ورزش های ده دقیقه ای در هر روز است.

سفارش: بعضی از بیماران مبتلا به دردهای گروه یک - که ستون فقرات بسیار سفتی پیدا کرده اند. ممکن است حتی این حرکت برایشان دردناک باشد. در این صورت سعی کنید حرکت را با قرار دادن یک بالش زیر لگن خود انجام دهید. این کار سبب می شود انحناء پشت شما کمتر شود. همین که درد فروکش کرد آن را بدون بالش انجام دهید.

۴- وضعیت تلویزیون

تمرین: در حالی که به شکم خوابیده اید روی ساعدها و یا آرنج هایتان تکیه کنید. درست همانند بچه ها هنگام تماشای تلویزیون. یک تمرین ورزشی آسان دیگر.

سفارش: این وضعیت خمیدگی پشت شما را در ناحیه کمری افزایش می دهد و بعد از حرکت خوابیدن به شکم انجام می شود.

۵- بلند شدن روی دست ها

تمرین: در حالی که به شکم خوابیده اید کف دستهایتان را کنار شانه ها روی زمین بگذارید. به آرامی سرو شانه های خود را از زمین تا جایی بلند کنید که بازوها و ساعدهایتان روی یک خط مستقیم (آرنج کاملاً باز) قرار گیرد. چانه خود را روی سینه نگه دارید و برای کاهش انحناء با فشار روی پشتتان با شروع حرکت، نفس خود را فرو داده، در پایان آن را بیرون دهید.

سفارش: این حرکت شناخته ترین حرکت ورزشی انبساطی کششی برای کنترل دردهای گروه یک است. فعالیتی است با حداکثر تمرکز وی کمر، چنانچه انحناء پشتتان خیلی زیاد می شود، دست ها را کمی جلوتر از سرتان قرار داده حرکت را تکرار کنید.

ورزش های کنترل کننده دردهای گروه دو

حالت ایستاده

۶- کج کردن لگن در حالت ایستاده

تمرین: کنار دیواری ایستاده درحالی که پاشنه های پای شما حدود ۱۵ سانتی متر با پایین دیوار قرنیزها فاصله دارد، پشت خود را به دیوار تکیه دهید. با به درون کشیدن شکم در سفت کردن سرین ها به آرامی لگن خود را جمع کنید، به گونه ای که احساس کنید تمامی ستون پشتی شما به دیوار چسبیده است. شانه ههای خود را شل نگه داشته، نفس خود را حبس نکنید.

سفارش: همین که با این تمرین آشنا شدید می توانید آنرا هر کجا که ایستاده اید با تجسم دیواری فرضی به خوبی انجام دهید. چنانچه نحوه انجام آن برایتان دشوار است آن را مانند تمرین شماره ۱۰ در حالت خوابیده انجام دهید.

۷- لمس یک شصت پا

تمرین: جلوی چهارپایه یا نیمکتی ایستاده یک پای خود را روی لبه آن قرار دهید. حال به جلو خم شوید تا آنجا که قفسه سینه شما با رانتان مماس و دست هایتان به شصت پایی برسد که آن را بالا آورده اید. با عوض کردن پا، این حرکت را تکرار کنید.

توضیح: حرکت بالا، خم شدن کششی ملایم به جلو می باشد. حرکت با بالا قرار گرفتن زانوهایتان، محدود می شود. ممکن است پشت ران پائی که مستقیم قرار گرفته، کمی کشش احساس کنید. چنانچه این حرکت دردهای شما را کاهش می دهد، وقتی پای مزبور، روی زمین قرار گرفته، آن را بیشتر تکرار کنید.

۸- لمس هر دو شصت پاها

تمرین: آرام اما مستقیم بایستید. پاها کمی از همدیگر باز و بازوهایتان را پهلوئی تان نگه دارید. با آویزان کردن دست ها به جلو خم شوید. به آهستگی به خم شدن خود ادامه دهید تا زمانی که پشت شما به موازات کف زمین قرار گیرد. در این وضعیت متوقف نشوید. همین که حالت کششی راحتی احساس کردید مجدداً راست بایستید.

توضیح: این حرکت ورزشی را باید به آرامی انجام داد.

خم کردن ناگهانی بدن به طرف پاها به گونه یک حرکت

شدید باله مانند، ممکن است در هر شخصی سبب درد پشت

شود. مهم نیست که عملاً دست شما به شصت پاهایتان برسد یا خیر، انجام حرکت دارای اهمیت است.

حالت نشسته

۹- خم شدن به جلو

تمرین: روی یک صندلی درحالی که ران هایتان را از هم فاصله می دهید بنشینید، زانوها خم و کف پاهایتان را روی زمین قرار دهید. از ناحیه کمر به جلو خم شوید، درحالی که دستهایتان را از میان ساق پاها

به طرف مچ پا می برید. این حرکت را با رسیدن سرتان میان زانو پایان دهید. در این حرکت آرام به جلو خم شوید و در حال خمیده متوقف نشوید.

توضیح: مهم نیست تا چه حد خم می شوید. هدف این است که احساس کشش کنید. برای افزایش حالت کشش می توانید در حالی که دست ها را میان ساق پاها به طرف مچ پا می برید، زانوهایتان را راست کنید.

حالت خوابیده

۱۰- بلند کردن لگن

تمرین: در حالی که زانوهایتان خم شده، به پشت بخوابید. با جلو بردن مفاصل ران و سفت کردن عضلات شکم، ناحیه کمر را با زمین مماس کنید. اندکی سرین ها را بلند کنید، لیکن با پاها خود را بلند نکنید و یا به جلو نکشید.

توضیح: این حرکت به اندازه بقیه حرکت های کششی خم شونده، جنبه ورزشی ندارد، لیکن به هر حال می تواند برای کنترل دردهای گروه دو مؤثر باشد.

۱۱- زانوهای روی سینه

تمرین: مانند حالت قبلی قرار گرفته، لگن خود را اندکی بلند کنید. اکنون پشت ران ها را با دست گرفته، زانوهای تا شده خود را روی سینه بیاورید. اندکی آنها را بکشید و حالت کشش بوجود آمده را احساس کنید.

توضیح: اگر دستهایتان به اندازه کافی بلند نیستند که به پشت ران ها برسند، حوله یا پارچه ای را تا کرده، پشت ران ها قرار دهید و با گرفتن دو انتهای آن، این حرکت را انجام دهید. کشیدن یکی از پاها در این وضعیت، سبب می شود مفصل ران تا حدودی تحت کشش قرار گیرد، لیکن روی ناحیه پشت و یا دردهای گروه دو اثری ندارد.

ورزش های کنترل کننده دردهای گروه سه

برای بیماری که عصب او شدیداً تحت فشار قرار گرفته، ورزش به مفهوم مرسوم آن جایی ندارد. با وجود این چند حرکت کنترل کننده دردهای گروه یک اغلب در کاهش دردهای پای این بیماران مؤثر واقع می شود. تمرین های شماره ۳ و ۴ و به خوبی مناسب این منظور می باشد و تمرین شماره ۵ گاه اثر حیرت انگیزی دارد. همه این تمرین ها در وضعیت خوابیده انجام می شود و فشاری را که دیسک روی عصب می آورد، کاهش خواهد داد. خوابیدن روی زانوها و دست ها (به حالت تقریباً چهار دست و پا) نیز ممکن است برایتان مفید واقع شود.

حالت خوابیده

۱۲- خوابیدن شبیه حرف «Z»

تمرین: درحالی که به پشت خوابیده اید، هر دو زانو را کاملاً خم کنید و ساق پاهایتان را روی چهار پایه، نیمکت یا کف یک صندلی قرار دهید. زیر سرتان و نیز زیر ناحیه سرین ها یک بالش قرار دهید. تا آنجا که می توانید خود را به چهار پایه یا نیمکت یاد شده نزدیک کنید، به گونه ای که زانوهایتان کاملاً روی شکم

خوابیده مجموعه بدن‌تان به شکل حرف «Z» در آمده باشد، در این وضعیت باقی بمانید تا زمانی که درد شما کنترل شود.

توضیح: ممکن است برای راحتی بیشتر لازم باشد در ضخامت بالش‌ها و یا بلندی چهارپایه یا صندلی، تغییراتی بوجود آورید.

ورزش‌های کنترل‌کننده دردهای گروه چهار

بیشتر بیماران مبتلا به دردهای گروه چهار- درد پاها که با راه رفتن به وجود می‌آید و با استراحت بهبود می‌یابند -

از خم شدن به جلو سود می‌برند. همان ورزش‌های مفیدی که در دردهای گروه سه مؤثرند، در اینجا نیز اثر بخش می‌باشند. ورزش‌های ۶، ۸ و ۱۰ به ویژه مفید هستند.

دردهای گروه چهار اغلب نیاز به کنترل‌های دراز مدت دارند. برای بهبودی مداوم آنها، بیمار می‌باید از نظر جسمی تغییرات لازم را به ویژه با انجام ورزش‌هایی که خم شدن را تقویت می‌کنند به وجود آورد.

تناسب اندام در خم شدن

این ورزش با خوابیدن به پشت انجام می‌شوند. سختی و یا سهولت آن را می‌توان با تغییر محل بازو تغییر داد. آسان‌ترین شکل آن با قرار دادن بازوها روی قفسه سینه، این ورزش مشکل‌تر انجام می‌شود و سخت‌ترین قسمت آن هنگامی است که شما دست‌های خود را پشت گوش قرار دهید. دست‌ها نباید پشت

سرتان، به هم قفل شوند، زیرا در این وضعیت، هنگام انجام حرکت ورزشی مورد نظر برای غلبه بر ضعف عضله شکم تمایل به کشیدن خود به خود می شوید. ممکن است ورزش خم شدن کمر، سبب درد گردن شود. برای کاهش این احتمال سعی کنید چانه خود را نسبت به سینه در وضعیت ثابت آن نگه داشته و سر و قسمت فوقانی ستون مهره های تان را در امتداد هم حفظ کنید.

۱۳- وضعیت نیم نشسته

تمرین: به پشت درحالی که زانوهایتان را خم کرده اید بخوابید و یا به کارگیری عضلات شکم به آرامی قسمت فوقانی بدن را از زمین بلند کنید. تا آنجایی که کتف هایتان کاملاً از زمین بلند شده باشد. پاهای شما را روی زمین نگه دارید. اندکی این وضعیت را نگه داشته، به آهستگی به حالت اول بازگردید.

توضیح: به عقیده من این ورزش، اگر درست انجام شود، مؤثرترین حرکت تقویت کننده عضلات خم کننده می باشد. بسیاری از افراد این حرکت را با گیر دادن پاهای خود زیر مانعی انجام می دهند. این اشتباه است. چنانچه هنگام این نوع ورزش به پاهای خود فشار آورید، به تقویت کننده ران ها تبدیل شده، برای تقویت عضلات شکم اثر کمی خواهد داشت.

اشتباه دیگر این است که قبل از بلند کردن کتف ها از زمین، این حرکت را متوقف کنید. بیشترین کوشش و در نتیجه بهترین اثر این حرکت ورزشی در همین قسمت آن است. بلند کردن ارزش ورزشی آن

را می کاهد، و بطور کامل نشستن نیز مؤثر نیست. سی درجه آخر حرکت برای نشستن کامل براحتی انجام می شود و زور چندانی برای انجام آن نیاز نیست.

۱۴- نشستن

تمرین: بنشینید و زانوهایتان را بغل کنید (با دستها بگیرید) تنه خود را به طرف عقب ببرید، به نحوی که آرنج هایتان راست شوند. با کمک بازوها، دوباره خود را بالا بکشید و یا به حرکت ادامه دهید، به گونه ای که شانه هایتان به زمین بچسبد.

توضیح: چنانچه عضلات شکم شما توانایی کافی نداشته و یا خیلی ضعیف باشند، این ورزش برای شروع تقویت آنها مناسب است. نیروهای لازم برای انجام حرکت به کمک بازوها تأمین می شود. به تدریج شما خواهید توانست بدون کمک بازو از حالت خوابیده بنشینید، اما عجله نکنید، گاه تقویت عضله شکم ماه ها وقت می گیرد.

۱۵- مایل نشستن

تمرین: با زانوهای خمیده بخوابید، باسن شما روی زمین قرار داشته باشد. به آرامی شروع به بلند کردن نیمه فوقانی تنه خود کنید به گونه ای که کتف هایتان از زمین فاصله گرفته باشد. در این حالت به یک طرف خم شوید به گونه ای که گویا می خواهید به سطح خارجی زانو برسید سپس به حالت خوابیده برگشته، حرکت را اینبار به طرف دیگر تکرار کنید.

توضیح: حرکت آرام به یک طرف، عضلات مایل اطراف تنه و نیز عضلات قسمت مرکزی یعنی عضله های راست شکم را بکار می گیرد.

۱۶- خم شدن

تمرین: همانند تمرین های قبل به پشت زانوهای خمیده بخوابید. در همان حالی که شانه های خود را از زمین بلند می کنید، زانوها را به طرف قفسه سینه بیاورید و به آهستگی خود را به طرف بالا بکشید.

توضیح: این تمرین ممکن است، سبب کشیدگی گردن شود. توجه داشته باشید که چانه خود را محکم روی قفسه سینه نگه دارید.

۱۷- نشستن به کمک صندلی

تمرین: به پشت بخوابید، ران و زانوها را خم کرده و ساق پاها را روی کف صندلی تکیه دهید. لگن خود را روی زمین نگه داشته، و سعی کنید با خم کردن قسمت فوقانی تنه بنشینید تا جایی که پشت کتف ها از زمین جدا شده باشد. اندکی این حالت را نگه داشته، سپس آرام برگردید.

توضیح: در این تمرین چون شما، ران ها را بالا نگه می دارید، تقریباً هر کمکی را که ممکن بود از عضلات قسمت بالای ران (اطراف مفصل لگن) برای نشستن بگیرید، ناممکن می کند و همه کار به عهده عضلات شکم است. اگر این حالت برایتان دشوار است، می توانید با تغییر محل بازوها، آن را راحت تر انجام دهید.

۱۸- فشار روی زانو با بازوی متقابل

تمرین: در حالی که با زانوهای خمیده به پشت خوابیده، لگن تان به زمین تکیه دارد، یک زانوی تان را به طرف سینه بیاورید در همان حال با بازوی طرف متقابل روی آن فشار آورده به آرامی سر و شانه را بلند کرده بازو را راست نگه دارید. این حالت را اندکی حفظ و سپس خود را شل کنید و به حالت اول برگردانید.

حرکت را با زانوی طرف مقابل تکرار کنید.

توضیح: این تمرین ایزومتریک است (انقباض و سفت کردن عضله بدون این که آن را جمع کنید) به این معنی که در آن نباید حرکتی انجام شود. با فشار به یک نقطه ثابت عضله منقبض می شود.

۱۹- بلند کردن یک پا

تمرین: در حالی که به پشت خوابیده یک پا را از زانو خم و پای دیگر را راست روی زمین قرار دهید پای راست شده را بلند کرده، آن را به سطح زانوی خم شده برسائید، سپس آن را دوباره پایین آورید و این حرکت را با پای دیگر تکرار کنید.

توضیح: این حرکت چنانچه زانو، کمی خم باشد آسان تر، و بر عکس چنانچه هر دو پا راست روی زمین قرار گیرد دشوارتر انجام می شود.

۲۰- بلند کردن هر دو پا

تمرین: در حالی که به پشت خوابیده اید باسن را سفت کرده، آهسته هر دو پا را تا زاویه چهل و پنج درجه بالا ببرید. اندکی آنها را در این وضعیت نگه داشته سپس پایین آورید.

توضیح: هنگام انجام این تمرین، اندکی دشوار است که پشت خود را روی زمین صاف نگه دارید. برای اینکه این حرکت آسان تر انجام شود، می توانید برای شروع، پای خود را روی یک چهار پایه گذارده، یا اندکی زانو را خم کنید.

۲۱- گسترده ران ها

تمرین: به پشت خوابیده، سرین ها را جمع کنید. هر دو زانو را روی سینه خم کنید، سپس پاها را به حالت مستقیم برگردانده، آنها را تا آنجا پایین ببرید که با کف زمین زاویه چهل و پنج درجه داشته باشند. در این حالت پاها را از هم باز کنید و مجدداً به هم بچسبانید.

توضیح: هر اندازه پای شما به زمین نزدیکتر شود، این تمرین دشوارتر می شود. چنانچه بازوهایتان کاملاً مستقیم قرار گرفته، بخوابید بازوهایتان را بلند کنید برای انجام حرکت مزبور نیروی بیشتری به کار خواهید برد. می توانید همین تمرین را در حال نشسته با قرار دادن کف دستهایتان روی زمین در پشت خود، انجام دهید. در این حال بازوها را خم کرده به طرف قفسه سینه ببرید، سپس ران و ساق پا را راست کرده، از هم باز کنید. برای اینکه این حرکت، جالب تر شود می توانید بازوهایتان را از دو طرف باز کنید و روی سرین ها، توازن خود را برقرار نمایید.

تناسب اندام با نرمش های انبساطی

این حرکات ورزشی را با خوابیدن روی شکم آغاز کنید. همانند ورزش های کششی در اینجا نیز با تغییر محل دادن بازوهای تان می توانید میزان دشواری این ورزش ها را تغییر دهید. چنانچه دست ها را پشت گودی کمر به هم قفل کنید آسان تر می شوند. چنانچه دستهایتان را پشت گردنتان قرار دهید وضعیت بینایی خواهد بود و دشوارترین شکل انجام آنها حالتی است که بازوهایتان را از هم بازنگه دارید، برای پیشگیری از درد ناحیه گردن حین انجام این حرکات، چانه خود را به جلو خم نگه دارید.

تمرین: در حالی که به شکم خوابیده اید، به آرامی سر و سینه خود را از زمین بلند کنید و اندکی در این وضعیت نگه دارید.

توضیح لازم: بر حسب تمایل می توانید در وضعیت قرار گرفته، باقی مانده یا حرکت را تکرار کنید، هر کدام را احساس می کنید برایتان مفید تر است همان درست می باشد. این تمرین اندکی دشوار است لذا به آرامی آن را آغاز کنید.

۲۳- انبساط تنه و پاها

تمرین: در حالی که چانه خود را از روی سینه تا کرده اید، سر و سینه را از زمین بلند کنید، در عین حال در همان وضعی که زانوهایتان را خم کرده اید، ران ها را نیز از زمین بلند کنید، در عین حال در همان وضعی که زانوهایتان را خم کرده اید، ران ها را نیز از زمین بلند کنید.

توضیح: برای اینکه بتوانید این حرکت ورزشی را به درستی انجام دهید، لازم است عضلات پشت نیرومندی داشته باشید. آن را با قرار دادن دست هایتان روی گودی کمر به آرامی شروع کنید. اگر زانوها را راست کرده، سعی کنید مفصل های ران را نیز از زمین بلند کنید، این حرکت دشوار تر انجام می شود.

۲۴- انبساط با کمک

تمرین: روی یک میز یا تشک سفت به شکم بخوابید، به گونه ای که ساق پاها، ران و لگنتان روی سطح انتخاب شده قرار گیرد و از کمر به بالا از لبه تا میز یا نیمکت مزبور آویزان باشد. در حالی که شخص

دیگری پاهایتان را نگه می دارد یا آن را به وسیله ای دیگر تکیه داده اید، قسمت بالایی تنه را بلند کنید تا در وضعیت افقی روی یک خط مستقیم قرار گیرد.

توضیح: این حرکت بهترین حرکت ورزشی برای تقویت حرکت های انبساطی و تقویت عضلات دو طرف ستون مهره ها است.

۲۵- انبساط مفاصل ران

تمرین: درحالی که به شکم خوابیده اید، زانو را خم و ران را از زمین بلند کنید.
توضیح: این وضعیت را حفظ و حرکت را تکرار کنید. چنانچه زانو راست باشد، این حرکت دشوارتر انجام می شود. با این حرکت هم عضلات کنار ستون مهره ها و هم عضلات سرین ها تقویت می شوند.

۲۶- انبساط بازو

تمرین: به شکم بخوابید و بازوهایتان را مستقیم در بالای سر روی زمین قرار دهید، یک بازو را از زمین بلند کنید، اندک زمانی نگه داشته، مجدداً پایین آورید.

توضیح: حرکت تقویت کننده آسانی است برای کسانی که عضلات پشت آنها ضعیف است. گام کوچک اما مناسبی است. چنانچه بخواهید حرکت اندکی دشوارتر شود، هم زمان با بلند کردن بازو، ران همان طرف را نیز از زمین بلند کنید.

ورزش های تقویت کننده ران و ساق پا

۲۷- خم کردن زانو

تمرین: در حالی که دست ها را روی مفصل ران ها قرار داده آید راست بایستید. کف پاها را روی زمین صاف و محکم نگه داشته و به آرامی زانوهایتان را خم کنید زمانی که بین زاویه چهل و پنج و شصت درجه زانوهایتان خم شد، حرکت را متوقف و سپس بلند شوید.

توضیح: برای این که این حرکت ورزشی به مفید ترین شکل انجام شود، خم و راست شدن شما باید به آرامی انجام گیرد. چنانچه به سرعت پایین بروید در واقع به وزن بدن (نیروی ثقل) متکی شده آید نه به نیرو عضلات ران. برای کاهش درد احتمالی زانو، بهتر است زانو را بیش از زاویه چهل و پنج درجه خم نکنید.

۲۸- صندلی فرضی

تمرین: در حال تکیه به دیوار صافی بایستید و پاشنه پاها را ۳۰ سانتی متر جلوتر از قرنیز پای دیوار قرار دهید. با لغزاندن تنه خود روی دیوار، به آرامی پایین بیایید. همانند این که می خواهید روی یک صندلی بنشینید، به شکلی که ران های شما موازی زمین قرار گیرد. پاهایتان را جلوتر نبرید. آنها را درست در برابر و زیر زانو ها حفظ کنید. سعی نکنید دست ها را روی زانو ها، تکیه دهید گرچه با این کار حرکات آسان تر می شود، از ارزش ورزشی آن کاسته می شود.

توضیح: برای بیشتر افرادی که این حرکت را تمرین نکرده اند مشکل است. بیش از ۳۰ ثانیه در این حالت باقی بمانند در این حالت مایوس نشوید، همان اندازه که می توانید انجام دهید، استراحت کنید و بار دیگر حرکت را تکرار نمایید. پس از چند روز یا چند هفته این حرکت را به نحو کاملاً مطلوبی انجام خواهید داد و می توانید به اندازه کافی در وضعیت نیمه نشسته باقی بمانید. سه دقیقه برای بیشتر افراد مناسب است.

اگر بتوانید بیش از ۵ دقیقه در این وضعیت بمانید، آمادگی شرکت در المپیک را به دست آورده اید. سخن پایانی دیگر پیرامون ورزش، گرچه ورزش در راستای مراقبت دراز مدت از ستون مهره ها، دارای اهمیت ویژه ای است، لیکن حل تمامی مسأله نمی باشد. واقع نگری نیست که تصور کنید. ده دقیقه ورزش می تواند بیست و سه ساعت و پنجاه دقیقه باقی مانده از شبانه روزه، علایم دردهای کمری شما را کاملاً کنترل کند. ورزش تنها بخشی است از برنامه روشهای مراقبت از ستون مهره های پشتی شما در تمامی فعالیت هایی که طی شبانه روز انجام می دهید. گرچه اهمیت این مراقبت ها به اندازه ورزش آشکار نیست، لیکن اهمیتی برابر با آن دارد.