

الدليل فى
آلام الظهر والطب البديل

أسباب أمراض الظهر

الاستعافات الأولية للظهر

العلاج بالحجامة والفصد والكى

العلاج الحركى والتدليك

العلاج بالأعشاب

تأليف

أحمد حلمى

مكتبة مديولى



الدلیل فی
الام الظہر والطب البیدل

الدليل في

آلام الظهر والطب البديل

أحمد حلمي صالح

مكتبة مدبولي

2009

شبكة كتب الشيعة



shiabooks.net

رابط بديل < mktba.net

الكتاب : الدليل في آلام الظهر والطنب البديل

المؤلف : أحمد حلمي صالح .

الطبعة الأولى 2009

رقم الإيداع : ٢٠٠٨/٩٣٦٠

الترقيم الدولي : ٥ - ٧٥٤ - ٢٠٨ - ٩٧٧

الناشر : مكتبة مذبولى

العنوان : ٦ ميدان طلعت حرب - القاهرة

ت : ٢٥٧٥٦٤٢١ ف : ٢٥٧٥٢٨٥٤

Web site : www.madboulybooks.com

E_ mail : info@madboulybooks.com



الآراء الواردة فى هذا الكتاب تعبر عن وجهة نظر المؤلف

ولا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر الناشر

جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة للمؤلف

يحظر طبع أو نقل أو ترجمة أو الاقتباس أى جزء من هذا الكتاب دون إذن كتابى سابق من المؤلف ، وأية

استفسارات تُطلب على عنوان الناشر أو المؤلف .

تليفون المؤلف : ٠٤٠٢٧٣٠٤٦١ - جوال : ٠١٠٢٩٤١٦٣٥

بريد الكترونى : Kmtlan@yahoo.com

کتابخانه ۷	
مرکز تحقیقات کتاب و اسناد اسلامی	
شماره ثبت:	۴۸۹۴۱
تاریخ ثبت:	



مرکز تحقیقات کتاب و اسناد اسلامی

إهداء

أهدي هذا الجهد المتواضع إلي رفيقة الدرب ونعمة الرب ،
الصابرة إلي جانبي

زوجتي

وإلي نعمة رافع السماء وباسط الغبراء ابنتي



مرکز تحقیقات کتاب و اسناد

لماذا هذا الكتاب ؟

الحمد لله المتزّي بالعظمة المنتزه بالقدره سبحانه له الحمد الحسن والثناء الجميل ، جعل الأرض مهاد والجبال أوتاد ، وجعل الصلاة للمؤمنين عماد ، فحال تاركها إلي فساد ، ونسبته إلي قوم عاد ، وأصحابها في جناتٍ ونهر في مقعد صدقٍ عند مليك مقتدر ، والصلاة والسلام علي النبي المفتخر ، سيد الخلق والبشر ، أوصي ونعم الوصية ، فمن أقتدي بها أهتدي ومن بُعد عنها فقد ضل وغوي .

نجد في الأثر أن العلم يُنجي والجهل يُفني ، وفي بحر آلام ومشكلات الظهر يغرق الغارقون ويتخبط المتخبطون ، علي أمل حدوث الشفاء ، وذهاب العناء ، ولعل من أكبر الأسباب لهذا التخبط المشين هو عدم الوعي الكافي بحدود التعامل مع مشكلة كآلم الظهر ، لذا حاولنا أن نسلط الضوء علي هذا الجزء الهام في حياة كل منا من خلال نظرات هذا الكتاب علي صفحات من أحوال الظهر .

فتجد الرجل القوي والشاب الفتى ، بعد الصحة والهناء ، يتحول الأمر بهم إلي شقاء ، فيبحثون عن الدواء ، ويتمنون مغادرة الداء ، فالكل يحيا ولا يريد معرفة أنه قد يكون معرضاً للإصابة ، أو من يُهمه أمره فيطول بألمه عذابه ، بين انتظار الشفاء أو البحث المضني عن الدواء .

وفي سبيل ذلك بينت قدر جهدي ما استطعت من أمر الظهر حتي يكون نبراساً يهتدي به الضالون في غياهب الآلام وسجون الأوهام ، التي سجنوا فيها قدرتهم يوماً في الشفاء أو ممارسة حياتهم بلا عناء .

فإذا ما كنت مصاباً بألم في الظهر فربما تقرأ هذا الكتاب لأنك تريد أن تكون أفضل حالاً ولأنك تريد أن تفهم المزيد عن مشكلتك ، فبالرغم من إصابة أربعة من كل خمسة بألم الظهر في فترة ما من حياتهم إلا أن شفاءهم يأتي سريعاً في معظم الحالات ، فقد تستدعي بعض الحالات تناول ما يزيل الألم لديهم إلا أن الخيار الأفضل لمعالجة الظهر يبقى في النشاط الطبيعي الممارس لهذا الهدف .

ويعتبر هذا الكتاب مفيداً للمرضى المصابين حديثاً وذوي الآلام المزمنة للظهر حيث يتناول مشاكل الظهر بشكل شمولي قدر الإمكان من جميع الجوانب بداية من طبيعة الظهر وتكوينه وذكر المسببات المرضية و أنواع الإصابات والسبل المتبعة لتخفيف حدة الحالة المرضية ، مروراً بالتشخيص والطرق المتبعة لعدم تكرار تجدد الحالة مرة أخرى ، وانتهاءً بالعلاج الذي قصدنا أن يكون شاملاً لكل أنواع الطب البديل المتتالة لمعالجات الظهر بداية بالطب النبوي مسروراً بالعلاج الحركي والأعشاب وتقويم العمود الفقري والإبر الصينية والمعالجة الانعكاسية ... الخ .

فالكتاب محاولة للوصول لفهم جيد لدى كافة الأشخاص المعنيين بمشكلات الظهر سواء مختصين أو مرضى أو المجتمع المحيط بالمرضى حتي يُتيح الفرصة للحد من تداعيات ألم الظهر ومشكلاته ، بحيث يكون هذا العمل عنصراً فاعلاً في التوجيه الجيد نحو التخصص المطلوب ، كما يعرض مختلف الزوايا التي يمكن من خلالها رؤية مشكلة الظهر سواء كتشخيص ، ووقاية ، وعلاج .

كما أنصح من يُحب الاستزادة في أحد مواضيع هذا الكتاب الاطلاع علي المراجع المذكورة خلفه إن تيسر ذلك للقارئ الكريم ، فلا يخفي عليكم أن هذا الجهد المتواضع هو جهد المُقل وما هو إلا لبنه تحتاج إلي الإكمال ولا ترقى بذاتها إلي

مراتب الكمال ، فأرجو من القارئ العزيز أن يغفر لنا التقصير أو العجز أو الخطأ
الغير مقصود طبعاً فيما كتبناه ، ففوق كل ذي علم عليم ، وما نحن من العلم إلا
طلبة له علي طول الدهر .

هذا وما كان من توفيق فمن الله وحده وما كان من خطأ أو نسيان فمني
ومن الشيطان و الله ورسوله منه براء ، كما نرحب بكل نقد بناء من قراءنا
الأعزاء ، وأذكر بأن هذا الكتاب لا يُستخدم دون الإشراف الطبي ولا يغني عنه .

{ رَبِّ قَدْ آتَيْتَنِي مِنَ الْمُلْكِ وَعَلَّمْتَنِي مِنْ تَأْوِيلِ الْأَحَادِيثِ فَاطِرَ
السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ أَنْتَ وَلِيِّي فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ تَوَفَّنِي مُسْلِمًا
وَالْحَقِّي بِالصَّالِحِينَ }

أحمد حلمي صالح

القضاة — بسيون — غربية

١٠٢٩٤١٦٣٥ .



مرکز تحقیقات کامپیوتر در علوم اسلامی

الباب الأول

مدخل للظهر

الفصل الأول ماهية الظهر ومسبباته المرضية

الفصل الثاني حركية (ميكانيكية) العمود الفقري

الفصل الثالث أمراض الظهر الشائعة

الفصل الرابع الاختبارات التشخيصية لأمراض الظهر

الفصل الخامس العمل و الظهر

الفصل السادس نصائح التعامل والوقاية من الألم

الفصل السابع الإسعاف الأولي لإصابة الظهر

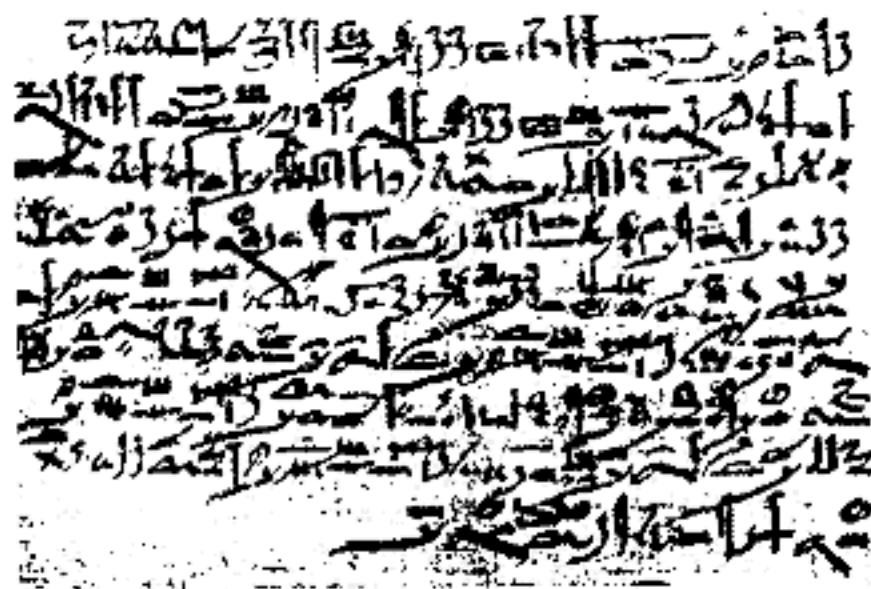


مرکز تحقیقات کتاب و اسناد

الفصل الأول

ماهية الظهر ومسبباته المرضية

آلام العمود الفقري من المشاكل الصحية المنتشرة بنسبة عالية ليس في مصر وحدها بل في كل بقاع العالم ، حيث يعتبر مريض آلام أسفل الظهر من أكثر المترددين على عيادات العظام و العلاج الطبيعي ، فإصابات العمود الفقري من الإصابات الخطيرة جداً والتي تم إدراكها والتعامل مع أصعب مخاطرها ليس فقط في العصر الحديث ولكن عبر التاريخ القديم ، ففي حوالي عام ٢٥٠٠ ق.م في بردية ادوين سميث Edwin Smith التي كتبت من خلال أحد الأطباء المصريين القدماء الغير معروفين وصف دقيق لأبرز العوامل المتسببة في الفالج نتيجة الصدمات مما يوضح تطور التعامل مع واحدة من أشد حالات إصابات العمود الفقري أثراً منذ القدم .



بردية ادوين سميث (الفالج)

حيث يعاني ٨٠ ٪ من البالغين من نوبة آلام أسفل الظهر مرة أو أكثر أثناء حياتهم (أي أربعة من كل خمس أفراد) وهو من أكثر الأمراض سببا للأجازات المرضية حيث أنه السبب الثاني بعد نزلات البرد و الأنفلونزا .

ونظراً لشيوع ألم الظهر في كافة المجتمعات فقد انتشرت حول هذه الحالة العديد من الخرافات ، التي تُخذل المريض وتبعده عن طلب الشفاء متواكلاً على النتيجة الحتمية لهذه الخرافة ، ونوضح طرفاً من هذه الخرافات وما يقابلها من حقائق حتى تكون دليلاً للمحتاجين .

ألم الظهر بين الخرافة و الحقيقة

- الخرافة : معظم آلام الظهر نتيجة للانزلاق الغضروفي .
- الحقيقة : فقط ١ إلى ٣ ٪ من حالات ألم أسفل الظهر تكون نتيجة الانزلاق الغضروفي .
- الخرافة : معظم مشاكل الظهر تتطلب التدخل الجراحي .
- الحقيقة : القليل من الأشخاص المصابين بألم الظهر يحتاجون إلي الجراحة بنسبة تصل إلي واحد من كل ألف .
- الخرافة : كل شخص مصاب بألم الظهر بحاجة لإجراء أشعة MRI .
- الحقيقة : مفيدة في تشخيص ألم الظهر وتُستخدم في بعض الحالات المؤكدة ، ولا يتم استخدام هذا الاختبار لكل مريض بألم الظهر ، ولا تُستخدم كعلاج .
- الخرافة : كل شخص مصاب بألم أسفل الظهر يظل هكذا حتي يُصبح عاجزاً .
- الحقيقة : هناك عدد كبير من الناس يصل إلي ملايين من البشر يُعالجون من ألم أسفل الظهر كل يوم ، فالحصول علي التأهيل والمساعدة المناسبة يُساعد في نجاح العلاج وسرعة استعادة الشفاء .

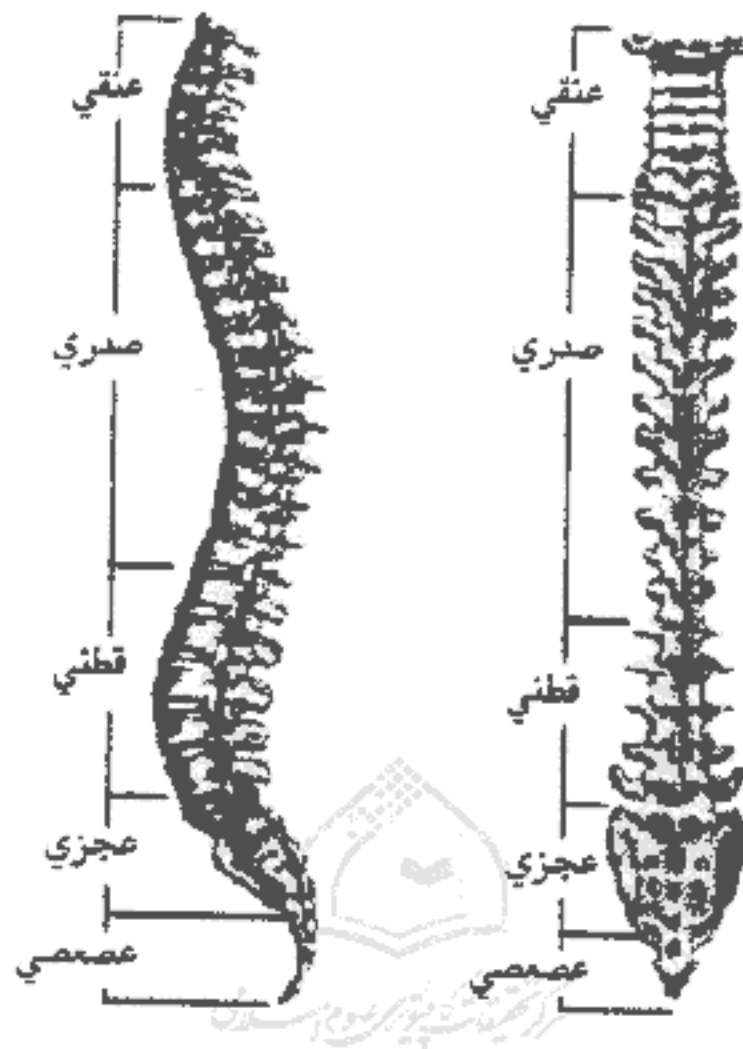
الخرافة : الأشخاص الذين يرفعون أوزان ثقيلة يعانون بشدة من ألم أسفل الظهر .
الحقيقة : أكثر من ٩٠ % من البالغين الذين مروا بتجربة ألم أسفل الظهر في وقت ما من حياتهم كان بسبب زيادة حمل الأثقال وظروف أخرى متعددة مثل السمنة ، التدخين ، الجلوس لفترات طويلة والقيادة .

تشرح الظهر

يُعد الظهر بنية من القواعد المعقدة المبنية حول عظام العمود الفقري ، فالعمود الفقري يحتوي على ٣٢ أو ٣٣ عظمة منفصلة تعرف بالفقرات موضوعة الواحدة فوق الأخرى منهم سبع فقرات عنقية و اثنتي عشر فقرة صدرية و خمس فقرات قطنية ، ويشمل العجز على خمسة فقرات ملتحة بينما العصعص يشمل فقرتين أحيانا ملتحمتين (ويختلف هذا العدد بحسب الفقرات المندمجة ببعضها ويقسم آخرون الفقرات إلى ٢٤ فقرة محتسبين الفقرات الحرة غير المندمجة) ، محدودة بالحوض من أسفل والخمجمة من أعليها .

وترتبط الفقرات مع بعضها البعض بواسطة الأقراص الغضروفية من الأمام والمفاصل السطحية من الخلف ، وتساعد الأقراص الغضروفية في تحمل الأعباء الواقعة على العمود الفقري مع المفاصل السطحية ، حيث يعطون المرونة اللازمة للعمود الفقري . ويوجد لدى الشخص البالغ السليم أربعة منحنيات تُرى من الجانب ، وتساعد في وضع الرأس بصورة عمودية على الحوض (راجع النظرية القوامية) .

العمود الفقري (خلفي) العمود الفقري (جانبي)

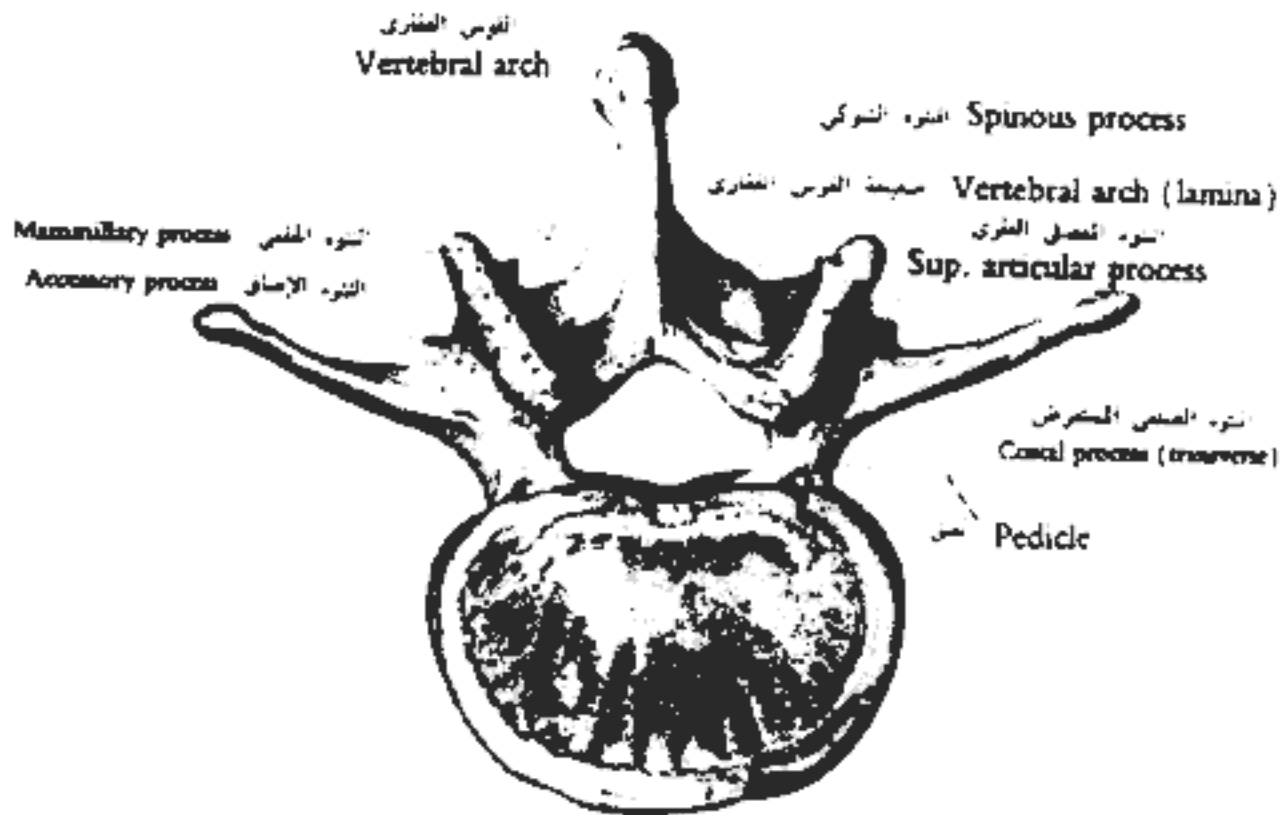


العمود الفقري ومسميات قطاعاته المختلفة .

وتوجد أعصاب العمود الفقري داخل تجويف القناة الفقارية حيث تربط المخ بباقي الجسم ، ويسمى الجزء الخارج من العمود الفقري من العصب نحو اليدين أو القدمين بجزر العصب ، كما ترتبط فقرات العمود الفقري بأنسجة قوية هي الأربطة والتي مع العضلات تعطي الظهر قوته .

مما يتكون أسفل الظهر أو العمود الفقري القطني ؟
يتكون أسفل الظهر من :

- ١) خمس فقرات عظمية تسمى الفقرات القطنية وهي مصفوفة فوق بعضها
- ٢) الغضاريف أو أقراص ما بين الفقرات (الديسك) ما بين كل فقرة و التي تليها و هي تعمل كوسادة لامتصاص الصدمات لحماية الفقرات و أيضا لإتاحة الحركة و المرونة للعمود الفقري . وهذه الغضاريف (الديسك) تتكون من نواة الغضروف و هي مادة تشبه الجيلي محاطة بحلقات من مادة ليفية لحمايتها .
- ٣) الحبل الشوكي وهو نسيج عصبي هام يمر في القناة المركزية للفقرات يحمل الإشارات العصبية من وإلى المخ .
- ٤) جذور الأعصاب وهي عبارة عن امتدادات للحبل الشوكي وهي تخرج من ما بين كل فقرتين (عصب من اليمين و الآخر من اليسار) وهي تحمل الإشارات العصبية من وإلى الحبل الشوكي. وهي تحمل إشارات الحركة لعضلات الساقين وتحمل الإحساس بالألم و الحرارة واللمس من الساقين للحبل الشوكي و المخ.
- ٥) الأربطة وهي عبارة عن أنسجة قوية تربط الفقرات مع بعضها و حمايتها من الحركة الزائدة .
- ٦) العضلات وهي تعطي القوة والحركة للعمود الفقري وفي نفس الوقت الثبات و الاتزان .
- ٧) المفاصل السطحية الصغيرة ما بين الفقرات وهي تسمح بالحركات الوظيفية و الاتزان للظهر .



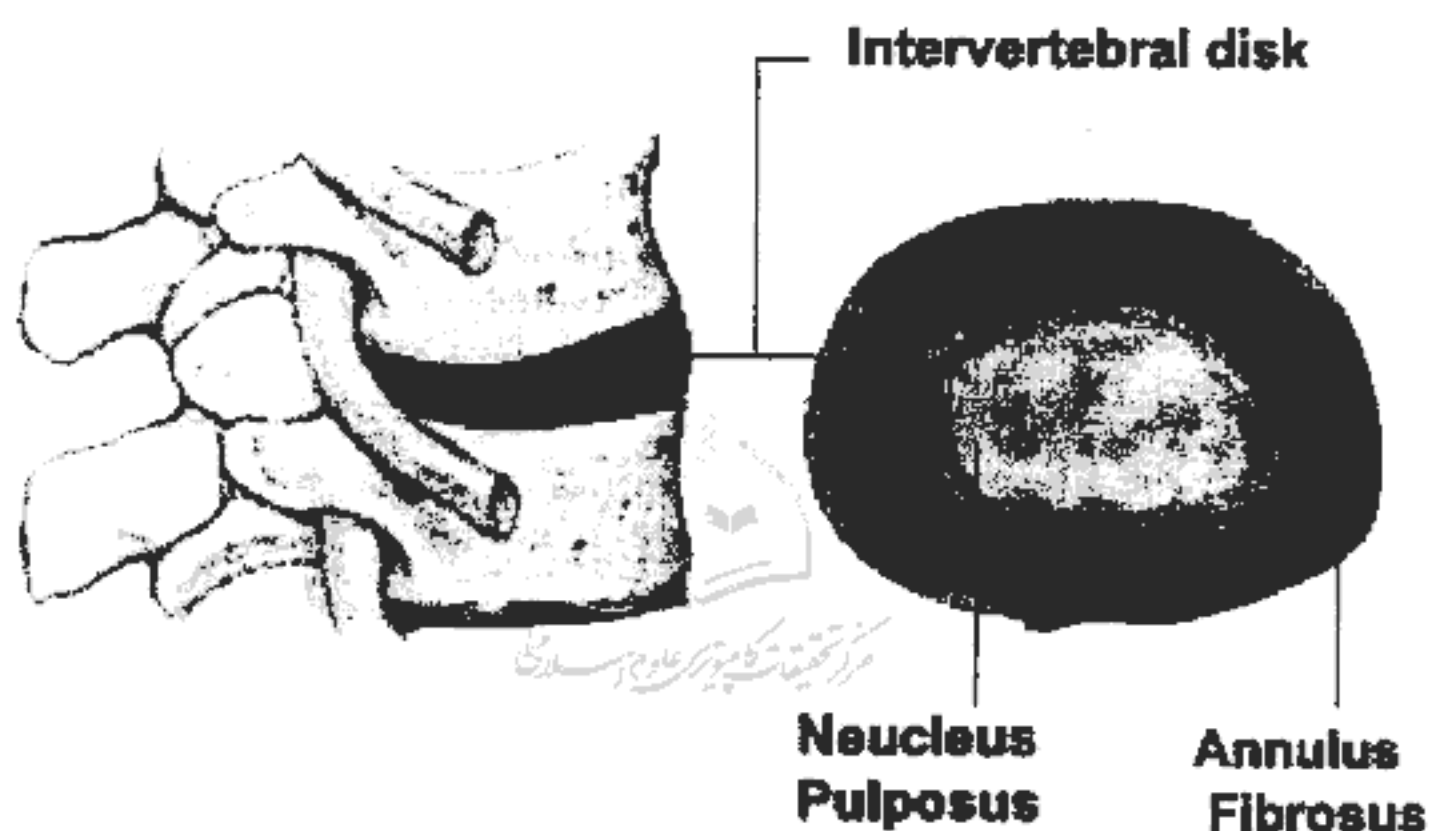
فقرة قطنية منظر جمجمي .

تشرح الغضروف :

الغضروف عبارة عن نسيج كالوسادة يقع بين فقرات العمود الفقري فاصلاً بينها ، ويحتوي الغضروف علي مركز لين (النواة) محاطة بأنسجة أربطة قوية (الحلقة الليفية) ومن خلال الغضروف وتكوين الفقرات يحصل العمود الفقري علي حماية كاملة للحبل الشوكي في حين يتحرك بحرية تامة ، يساعده فيها علي ذلك قدرة المنحنيات الطبيعية علي امتصاص الصدمات بفضل طبيعته تكوينها .

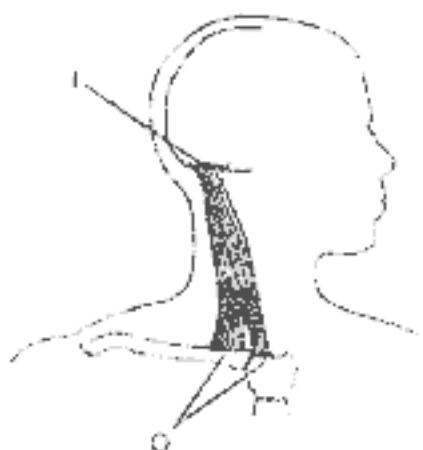
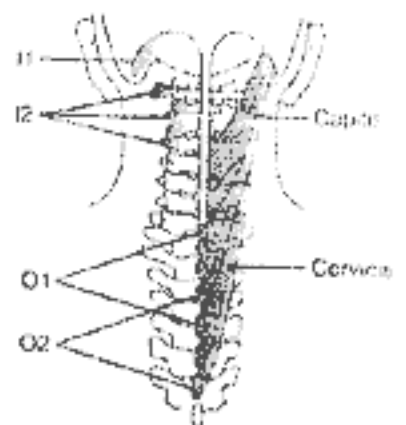
حيث يقوم القرص الغضروفي بدور ماص للصدمات ، بحيث يقف دون اهتزاز أو ارتجاج السلسلة (العمود الفقري) أثناء المشي أو الجري ، ويأتي دور

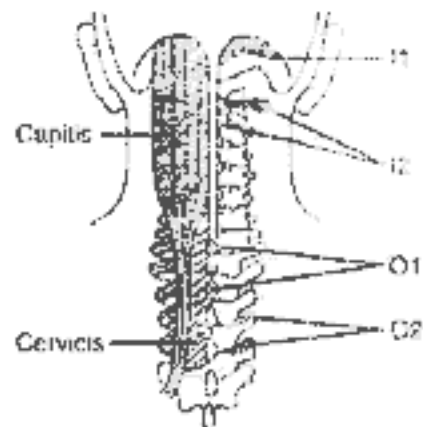
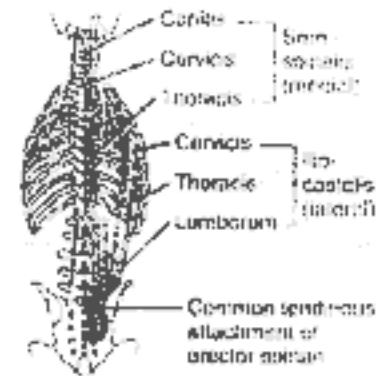
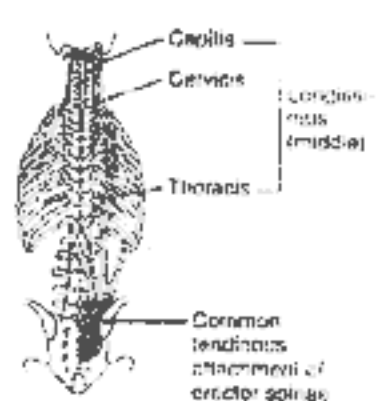
العضلات المحيطة بالصدر والبطن والظهر لتدعيم وزيادة ثبات هذه الوظيفة ،
والتي بضعفها تبدأ مشاكل الآلام .



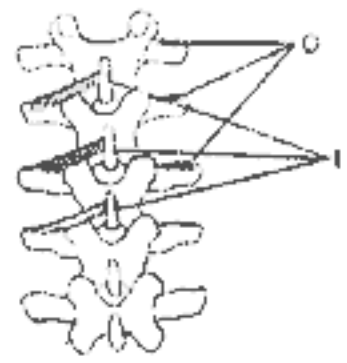
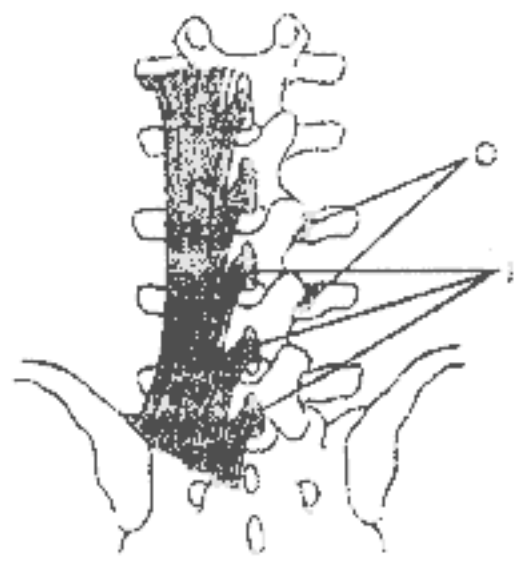
تشرح الغضروف .

العضلات العاملة

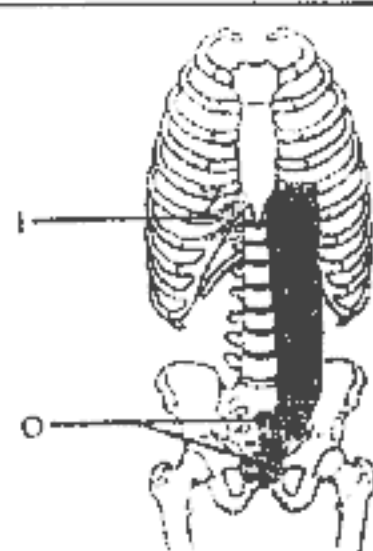
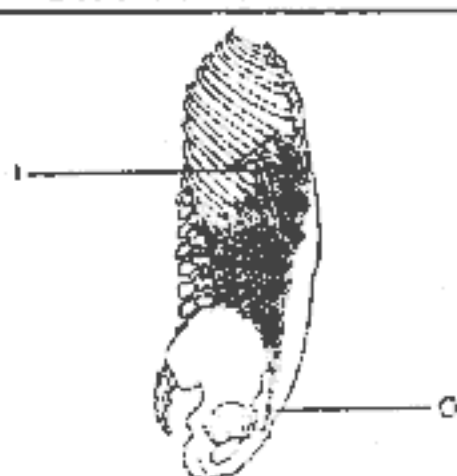
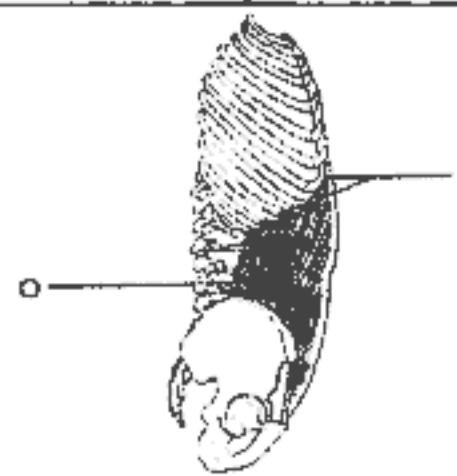
العضلات المستخدمة في الثني والمد والميل الجانبي للعنق			
العضلة	المنشأ (o)	الاندغام (I)	الحركة
 العضلة القصبية الترقوية الحلمية Sternocleidomastoid	اللثة ووسط الثلث الأنسي للترقوة .	النتوء الحلمي .	ثني العنق ، حركات ثانوية : مد العنق ، تدوير العنق ، ثني الفقرات العليا .
 العضلة المربعة المنحرفة Trapezius	قاعدة الجمجمة الرباط العنقي	الحفرة أعلي الشوكة	مد العنق ، حركات ثانوية : رفع عظم اللوح .
 العضلة اللفاحية الرأسية Splenius	حز رباط العضلة اللفاحية الرأسية ، النتوءات الشوكية للغنيقية الأولى والصدرية الأولى حتي الرابعة ، العضلة اللفاحية العنقية النتوءات الشوكية للفقرات الصدرية الثالثة حتي السادسة .	العظم القذالي ، النتوء الحلمي للعظم الصدغي ، النتوءات المستعرضة للفقرات الأولى والثانية والثالثة العنقية .	مد العنق وتقوسها (المد الزائد لها) ، حركات ثانوية : تدوير العنق ، الميل .

العضلات المستخدمة في الثني والمد والميل الجانبي للعنق			
العضلة	المنشأ (o)	الإندغام (I)	الحركة
 العضلة نصف الشوكية الرأسية Erector spinae :semispinalis	العضلة نصف الشوكية الرأسية ، النتوء المستعرض لل فقرات السابعة العنقية والأولي إلى السابعة الصدرية ، العضلة النصف شوكية العنقية ، النتوء المستعرض لل فقرات الصدرية الخمس أو الستة العليا .	العظم القذالي بين الخط القفوي العلوي والخط القفوي السفلي ، النتوء الشوكي لل فقيرة الخامسة العنقية .	مد العنق () والمد الزائد لها (، حركات ثانوية : تدوير العنق ، الميل .
 Common tendinous attachment of erector spinae	النتوءات الشوكية لل فقرات الصدرية العليا والعنقية وقاعدة الجمجمة ، النتوءات المستعرضة لل فقرات العنقية السفلى وزاوية الأضلع .	النتوءات الشوكية لل فقرات الصدرية العليا والعنقية وقاعدة الجمجمة ، النتوءات المستعرضة لل فقرات العنقية السفلى وزاوية الأضلع .	مد العنق والجذع ، حركات ثانوية : الميل ، مد الجذع ، حركات ثانوية : الميل لأحد الجانبيين .
 Common tendinous attachment of erector spinae	النتوءات المستعرضة لأسفل العنق ، والفقرات الصدرية ، والقطنية .	الحافة السفلى للضلع ، النتوءات المستعرضة لل فقرات الحاملة للجمجمة .	مد العنق ، حركات ثانوية : تدوير الرأس ، مد الجذع .
العضلة ناصبة العمود الفقري Erector spinae			

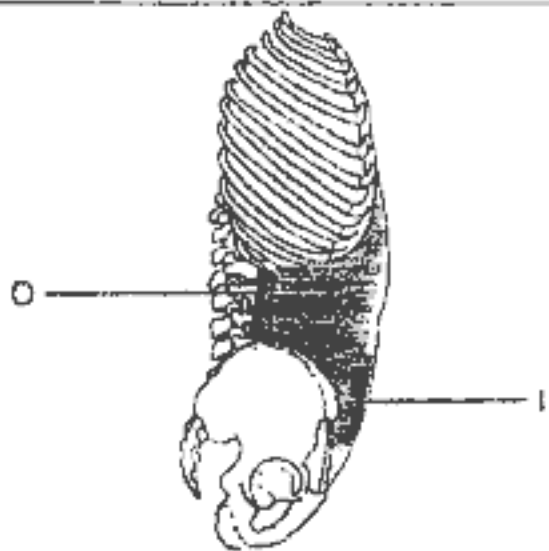
العضلات المستخدمة في تدوير العنق

العضلة	المنشأ (o)	الإندغام (I)	الحركة
 العضلة المدورة (أعمق من المُفلجة) Rotators (deep to multifidus)	النتوءات المستعرضة لل فقرات	قاعدة النتوءات الشوكية .	التدوير البسيط للفقرات ، حركات ثانوية : المد والمد الزائد للعمود الفقري عندما يعمل الجانبين معاً .
 العضلات المُفلجة Multifidus	خارج العجز النهاية الظهرية للحرف الحرقفي ، النتوءات المستعرضة لل فقرات القطنية والصدرية ، النتوءات المفصالية العليا لل فقرتين الرابعة والسابعة العنقية	النتوءات الشوكية لجميع الفقرات ما عدا الفقرة الحاملة (أتلان) .	التدوير ، حركات ثانوية : الميل ، المد ، المد الزائد للعمود الفقري

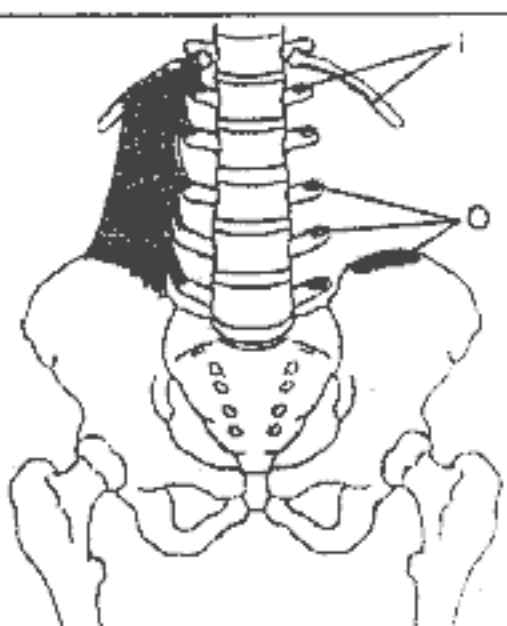
العضلات المستخدمة في الانحناء (ثني الجذع للأمام)

العضلة	المنشأ (o)	الإندغام (I)	الحركة
 العضلة المستقيمة البطنية Rectus abdominis	العرف العاني .	غضاريف الأضلاع الخامس والسابع .	ثني الجذع ، حركات ثانوية : ميل الجذع لأحد الجانبين .
 العضلة الخارجية البطنية المائلة External abdominal oblique	الرباط الإربي ، الخط الأبيض ، إرتفاق العظم العاني ، العرف الحرقفي .	الحافة الخارجية لسطح الأضلاع الثمانية السفلية .	ثني الجذع ، حركات ثانوية : تدوير الجذع لنفس الجانب .
 العضلة الداخلية البطنية المائلة Internal abdominal oblique	الرباط الإربي ، العرف الحرقفي ، الأربطة القطنية .	غضاريف الأضلاع الثامن ، إلى العاشر ، النتوء الخنجري ، الخط الأبيض .	ثني الجذع ، حركات ثانوية : تدوير الجذع لنفس الجانب .

العضلات المستخدمة في استمرار الإنحناء

العضلة	المنشأ (o)	الاندغام (I)	الحركة
 العضلة المستعرضة البطنية Transverse abdominal oblique	الرباط الإربي ، العرف الحرقفي ، غضاريف الأضلاع السادس حتى الثاني عشر ، الأربطة القطنية .	النتوء الخنجري ، الخط الأبيض ، السرة ، ارتفاع العظم العاني .	ضغط البطن ، ثني الجذع .

العضلات المستخدمة في التقوس (مد الجذع)

العضلة	المنشأ (o)	الاندغام (I)	الحركة
 العضلة المربعة القطنية Quadratus Lumborum	العرف الحرقفي والفقرات القطنية السفلى .	الفقرات القطنية العلوية والضلع الثاني عشر .	مد الجذع (أسفل الظهر) ، حركات ثانوية : الميل لأحد الجانبين .

العضلات العاملة في حركات الظهر

للإضافة راجع (حركات العمود الفقري ، الفصل الثاني)

ألم أسفل الظهر

يُعرف ألم أسفل الظهر الحاد : بأنه الألم المستمر لأقل من شهر وغير ناتج من حالة طبية ، فمعظم الحالات تشفى في خلال أيام قليلة بدون رعاية طبية ، بالرغم من شيوع حالات الانتكاس المرضي لتلك الحالة .

ألم أسفل الظهر المزمن : ألم أسفل الظهر المزمن المستمر من المشاكل الكبيرة والتي يصعب وضع تعريف وظيفي مرضي لها ، ويُعرف حالياً من خلال استمراره ومقاومته بالرغم من الفحوص والعلاج ، فعلي سبيل المثال : يُعرف ألم أسفل الظهر المزمن كالألم مستمر لأكثر من ثلاثة شهور ، في حين يرى آخرون أنه ذلك الألم الذي يستمر أكثر من ٤٩ يوم ، وفي رأي آخر خسارة يومين من العمل ، وفي رأي آخر أنه ذلك الألم الذي يستمر لمدة أشهر ، ويشكل ألم أسفل الظهر المزمن CLBP نسبة ١ : ٥ % من إجمالي حالات ألم أسفل الظهر . ويوصف أيضاً بأنه المحطة النهائية لمشاكل الظهر ، مع وجود العجز والخسارة المجتمعية ، ويكون أكثر شيوعاً واستمراراً خلال الأربعينيات والخمسينيات من العمر (٣٠ : ٥٠ سنة) .

أقسام ألم الظهر : تنقسم قوة الألم الحادث بالظهر إلى :

ألم بسيط : ألم عرضي مع وظيفة طبيعية .

ألم لطيف : يشمل بعض الأعراض المرضية مع تغير وظيفي بسيط .

ألم معتدل : يشمل العديد من الأعراض مع تغير في الوظائف .

ألم شديد : أعراض المرض مع عجز وظيفي .

كما يمكن تقسيم ألم الظهر بصورة أخرى إلى :

- طارئ Acute : حتي سبعة أيام .
- حاد Subacute : من ٧ أيام حتي سبعة أسابيع .
- مزمن Prechronic : من ٧ أسابيع حتي ستة أشهر .
- عضال Chronic : أكثر من ستة أشهر .

بماذا يشعر مريض آلام الظهر؟

قد يكون هنالك سبب مباشر لآلام الظهر مثل رفع أشياء ثقيلة الوزن أو الالتواء المفاجئ أو يكون الألم تدريجي يزيد عند الوقوف لفترات زمنية طويلة أو الجلوس في أوضاع غير سليمة. وعادة يتم الإحساس بالألم في جزء صغير من الظهر إما في الوسط أو في جانب واحد. والشعور بالألم ربما ينتشر وينتقل إلى الأرداف أو الفخذ أو الجزء الأعلى من الرجل أو سمانة الساق و القدم ويعرف هذا النوع " بالألم المتحول ". وهذا الألم الذي ينتقل إلي الأرجل يسمى " ألم عرق النسا أو ألم العصب الوركي " ويحدث هذا الألم المتحول نتيجة الضغط الموضعي علي أحد أعصاب الساق أثناء خروجها من الفقرات القطنية وتسبب الألم الذي يظهر للمريض كأنه صادر عن الرجل .

هل توجد أنواع مختلفة لآلام الظهر ؟

بعض الآلام يكون مصدرها علة عصبية ، والبعض الآخر يكون مصدرها أذى لحق بالجسم فمن المهم معرفة هذه المعلومة لأن الأدوية الناجعة لكل نوع من الألم تختلف عن بعضها .

الآلام العصبية :

سببها تلف يلحق بأنسجة الأعصاب يشعر معه المصاب بحرقان أو وخز .
المثال على هذا النوع من الألم هو الألم الذي يسببه عصب أصيب بضربة .

ألم أذى الجسم :

هو ما يكون سببه جرح أو مرض يحدث خارج الجهاز العصبي . وهو غالباً ما يكون ألماً متواصلاً غير حاد أو ضغطاً من نوع ما ، لا ألماً حاداً كالألم العصبي . المثال على هذا النوع من الألم ألم التهاب المفاصل . فبعض الناس يصابون بخليط من نوعي الألم المذكورين



مقارنة ألم الظهر المزمن بألم الظهر الحاد

ألم الظهر المزمن : يوصف عادة بأنه ألم عميق ، أو وجع ، أو حرقان في منطقة من الظهر أو ينتقل إلى الرجلين . قد يشعر المصاب بخدران ، أو تنميل ، أو حرقان ، أو وخز في رجليه . قد يصعب ، أو يستحيل ، على المصاب بألم الظهر المزمن القيام بالنشاطات اليومية العادية . وقد يجد صعوبة في القيام بالعمل أو لا يستطيع احتماله ، حتى لو كان العمل لا يتطلب جهداً بدوياً . ألم الظهر المزمن يدوم طويلاً ، ولا يزول بتناول الأدوية التقليدية . وقد يكون ألم الظهر المزمن ناتجاً عن إصابة سابقة شفيت منذ زمن طويل أو قد يكون سببه مستمراً ، كإصابة عصب أو التهاب مفصل .

ألم الظهر الحاد : يوصف عادة بأنه ألم حاد جداً أو وجع خفيف يشعر به المصاب في عمق الجزء السفلي من الظهر ، وقد يكون أشد في منطقة واحدة ، كالجانب الأيمن ، أو الجانب الأيسر ، أو منتصف الظهر ، أو الجزء السفلي من الظهر . قد يكون الألم الحاد متقطعاً ولكن مستمراً وتتفاوت حدته من وقت لآخر . بعض الأحيان ينتج ألم الظهر الحاد عن جرح أو إصابة في الظهر، ولكن كثيراً ما يكون المسبب أيضاً غير معروف . المرضى الذين يعانون من ألم في الظهر ، حتى ولو كان حاداً ، تتحسن حالتهم عادة أو يشفون تماماً خلال ستة إلى ثمانية أسابيع .

حوالي نصف مرضى ألم الظهر يكون ألمهم حاداً وناتجاً عن إصابة في الظهر . قد ينشأ الألم الحاد عن كدمة ، أو تمزق عضلي ، أو توتر مفصلي بسبب إصابة في الظهر . المرضى المصابون بهذه الحالات تصيبهم الآلام وتشنج في العضلات وتردي في النشاطات الوظيفية . علاج هذه الحالات يستغرق وقتاً قصيراً ويكون عادة ناجحاً . إذا تلقى المصاب العلاج الطبيعى ، وتابع العلاج ، واتخذ إجراءات وقائية ، يشفى عادة ويستعيد نشاطه الوظيفي خلال بضعة أسابيع . أحياناً يصاب هؤلاء المرضى في الظهر مرة أخرى فيضطرون إلى العودة للعلاج لمدة قصيرة .

المرضى الذين يعانون من ألم حاد يحدث أكثر من ثلاث مرات في السنة ، أو الذين يعانون من ألم حاد في الظهر يدوم طويلاً ويعيق نشاطاتهم الوظيفية (مثل النوم ، والجلوس ، والوقوف ، والمشي ، والالتحناء ، وركوب السيارات أو قيادتها) - هؤلاء المرضى غالباً تتطور حالتهم فتصبح مزمنة .

ألم الظهر الناتج عن أسباب طبيعية - وهو نوع من الألم الحاد - يتفاقم جرّاء الحركة ويسوء بسبب الكحة . هذا النوع من الألم يخف عادة بالراحة ، ويشبه

الألم الناتج عن فتق في قرص في الظهر أو كسر مضغوط . في هذه الحالة ، حركة العمود الفقري إلى الأمام عادة تسبب الألم . كما أن الوقوف والكحة والعطاس والحركة ، كل ذلك يثير الألم في العمود الفقري.

عندما يكون ألم الظهر شديد الحدة وينتقل إلى كلتا الرجلين ، قد يكون سببه علة في القرص القطني (في أسفل الظهر) .

الظهر والتعب العضلي

وألم الظهر الناتج من أحد العوامل المؤدية للتعب العضلي علي العموم فيما يُعرف بالتعب العضلي الموضعي ، الذي ينتج بسبب عوامل عدة ، منها النقص العضلي ، التمزق العضلي تراكم حمض اللاكتيك اسيد الذي ينتج من الأنظمة البدنية المعتمدة علي نظام طاقة حمض اللاكتيك أو من الثبات البدني في أوضاع قوامية لفترة طويلة .

المتغيرات الفسيولوجية المصاحبة للتعب

ولعل أبرز العلامات المصاحبة للتعب بصورة عامة و في حالة تأذي الظهر بصفة خاصة ما يلي :

١. انخفاض القوة العضلية .
٢. انخفاض التوافق العصبي العضلي .
٣. انخفاض مستوى الأداء الحركي .
٤. ارتفاع معدل حموضة الدم وتجمع حمض اللكتيك في أنسجة العضلات .

عوامل الخطر المساعدة في ألم الظهر

تشارك العديد من العوامل المساعدة في بداية ألم أسفل الظهر ، وهذه العوامل توجد علي مدي واسع في حياتنا ، ففي معظم الحالات يبدأ الألم مع حدوث الإصابة بعد حمل شئ ثقيل أو بعد حركة مفاجئة ، ولا يتعرض كل الناس للألم بعد هذه الأحداث ، وفي ٨٥ % من أسباب ألم الظهر يكون السبب غير معروف .

ويمكن توضيح هذه العوامل إجمالاً كما يلي ، وهذه العوامل إذا لم تسبب الألم مباشرة فمن الممكن أن تساهم بصورة نسبية في حدوثه بدرجة ما .



العوامل البدنية	القوام	المرونة	الانعكاسات
	بنية الجسم	القوة	القدرة الهوائية
الفروق (العوامل)	العمى	الوزن	الإصابات السابقة
الفردية	التغذية	مستوى اللياقة	التاريخ الطبي
	التعليم	الاقتصاد	تناول الخمور
	الوهن	التدخين	الجنس
	الطول		
العوامل النفسية	الإكتئاب	الخلافات	المشاكل العائلية
	القلق	الزوجية المخط	السمات الشخصية
	الموقف من المهني		
	العمل		
العوامل البيئية	الجلوس الطويل	سنوات العمل	السقطات والصدمات
	الحركة	القيادة	رفع أوزان ثقيلة
	الاهتمامات	تغير المناخ	تكرار الالتواء
	والعصر		

وفيما يلي توضيح ببعض العوامل المساعدة بحدوث ألم الظهر :

عامل السن

مع السن يبدأ القرص الغضروفي في التدهور ويصبح أرق مع العقد الثالث ، ومع التقدم في العمر يفقد الغضروف إماهته وينكمش ، وبالتالي تزيد مخاطر الضيق الفقري spinal stenosis ، ومع انقطاع الدورة الشهرية للنساء تزيد

اجتمالية الإصابة ألم أسفل الظهر وعرق النسا كنتيجة لنقص كثافة العظام لديهن ،
كما تشيع هشاشة العظام والالتهابات المفصالية لدى الكهول .

العوامل الوراثية

وراثية بنية فقرية سيئة : تلك الصفة التي يملكها العديد من الناس وتسمح
بقابلية حدوث ألم أسفل الظهر والذي غالباً ما يكون عن طريق الوراثة لتلك البنية
الفقرية السيئة .

ضعف الغضاريف الموروث : وجدت الدراسات أن تغيراً معيناً في الجين
COL9A ربما يلعب دوراً في حالات عرق النسا بنسبة ١٠ % من الحالات ،
ويوجد الجين طبيعياً في إنتاج الكولاجين (الذي يستخدم في بناء الأنسجة للجسم) ،
وعندما يختل ؛ ربما يتسبب في نقص كفاءة مقاومة الغضروف للضغط ، وقد
وجدت أحدي الدراسات أن اختلال الجين يوجد بصورة مضاعفة لدى الكثير من
المرضى المصابين بمشاكل غضروفية مقارنة بالمرضى الغير مصابين بألم الظهر .

المخ وإدراك الألم

بعض الأدلة ترجح حدوث تغيرات في المخ بعد تداعيات مسلسل ألم الظهر
، فنجد تغيرات بنائية له وتغيرات كيميائية والتي تنتج استجابات مبالغ فيها في
الخلايا العصبية ، فالتغيرات المخية مثلاً ربما تتسبب في استمرار إدراك الألم حتي
بعد الشفاء الحقيقي للإصابة .

العوامل النفسية والاجتماعية

بالرغم من أن الغضروف الغير طبيعي يعد السبب المؤكد لألم أسفل الظهر ، إلا أن الكثير من الناس المصابين بتمزق غضروفي لا يجربون ألم الظهر ، والبعض الآخر من الناس الذين لا يعانون من التمزق الغضروفي يشتكون من ألم الظهر ، فالعوامل النفسية تلعب دور مؤثر في ثلاثة أوجه لألم أسفل الظهر :

بداية الألم : بعض الأدلة تخمن وجود إكتئاب وعدم القدرة علي علاجة تزيد احتمالات بداية الألم مقارنة بالمشاكل البدنية ، حيث سجلت أحدي الدراسات البريطانية أن الذين يتعرضون لمحنة انفعالية في عمر ٢٣ تتضاعف فرصة إصابتهم بألم الظهر بعد ١٠ سنوات .

إدراك الألم : تلعب العوامل النفسية والاجتماعية دوراً في شدة إدراك ألم الظهر للمريض ، فعلي سبيل المثال أحد الدراسات المقارنة لقائدي الشاحنات والحافلات (ويتشابه عمل قائدي الشاحنات تقريباً مع بعضهم) ، وجدت أن نصفهم يعاني من ألم أسفل الظهر لكن نسبة ٢٤ % فقط يخسرون وقت عمل .

وبالمقابل سجل قائدي الحافلات ضعف ارتياح للعمل مقارنة بالشاحنات ، وقد سجل المرضى منهم بألم الظهر معدل غياب عالي مقارنة بقائدي الشاحنات بالرغم من تلقيهم ضغوط أقل عن الآخرين ، وفي دراسة أخرى مشابهة وجدت أن الطيارين الذين يوصفون بأنهم يحبون عملهم سجلوا معدل قليل من مشاكل الظهر مقارنة بباقي طاقمهم ، وفي دراسة أخرى وجدت أن انخفاض الرتبة والدعم الاجتماعي وزيادة الضغوط علي الجنود يكون مصحوباً بألم ظهر مُعجز .

الألم المزمن : الإكتئاب والميل لتطويع الشكاوي البدنية كاستجابة للضغوط يزيد احتمالية تحول ألم الظهر الحاد (الطارئ) إلي حالة مزمنة ، فالطريقة التي

يتبعها المريض لإدراك ومعالجة الألم في بدايته ربما تقوده نحو الشفاء أو أن تتطور حالته إلى حالة مزمنة .

الحمل

تميل الحوامل إلى ألم الظهر نتيجة التغيير في أعضاء البطن ، والتغير في توزيعات الوزن وارتخاء أربطة منطقة الحوض كجزء من تحضيرات الجسم لعمليات الحمل والولادة ، وترتفع نسبة الخطر لدى السيدة الطويلة عن القصيرة .

الشذوذ العضلي

تجد بعض الدراسات أن بعض الناس لديهم شذوذ في التحكم العضلي في العضلات العميقة بالقرب من العمود الفقري ، ويتسبب نقص التحكم في عدم ثبات العمود الفقري مما يؤدي لحدوث الألم .

المداواة

ربما تقترح المعالجة ألم الظهر ، فعلي سبيل المثال : تتسبب مضادات التخثر في النزف أو في رض داخلي ، كما يسبب استخدام الستيرويدات لفترة طويلة لحدوث عدوي أو كسر ضغط .

العدوي وحالات طبية أخرى

العدوي ، يتسبب تعدد العدوي سواء شائعة أو غير شائعة في ألم الظهر ، فعدي الرحم المزمنه أو الحوض يمكن أن تسبب ألم أسفل الظهر لدى النساء ، التهاب النخاع الشوكي عدوي بالعمود الفقري ومن الأسباب النادرة لألم الظهر ...

إلخ أنواع العدوي ، وبعض الحالات المرضية مثل : هشاشة العظام الأمراض
الالتهابية والعصبية (للمزيد راجع المسببات غير الميكانيكية لألم الظهر .

التمارين البدنية

تعمل ممارسة التمارين غير اللائقة والزائدة عن قدرة الفرد والحركات المفاجئة أو
التي تؤدي بصورة فجائية في ارتفاع معدلات الإصابة بألم الظهر .

الأسباب الشائعة لألام أسفل الظهر

أسباب عامة للألم : تتمثل أسباب آلام الظهر بصورة عامة فيما يلي :

- (١) تمزق العضلات أو الأربطة وما ينتج عنها من التهاب العضلات .
- (٢) الحركات الخاطئة والجلوس غير الصحي لفترة طويلة و الحمل الخاطئ المتكرر .
- (٣) قوام الظهر السيئ الذي يسبب تشوهات الظهر وخاصة التقوس الجانبي و التقوس الأمامي و القوام المسترخي المترهل .
- (٤) ضعف عضلات البطن و الظهر ونقص المرونة واللياقة .
- (٥) تآكل الغضاريف نتيجة تقدم السن حيث تتآكل الغضاريف و تبدأ الخشونة في المفاصل الصغيرة للفقرات و تتكون نتوءات عظمية في الفقرات . وتحدث هذه التغيرات بشكل طبيعي مع تقدم السن وغالبا ما تسبب مشاكل بسيطة إلا إذا كانت هذه التغيرات شديدة حيث تسبب آلام و تيبس الظهر .
- (٦) السمنة حيث تؤدي إلى ضغوط ميكانيكية هائلة على العمود الفقري .
- (٧) ومن أسباب آلام أسفل الظهر الهامة حالات الانزلاق الغضروفي حيث يؤدي ضعف المادة الليفية المحيطة بالمادة الجيلاتينية الداخلية للغضروف (الديسك) إلى خروجها لتضغط على جذور الأعصاب مسببة تمييل أو / و ألم بالساق أو / وضعف بعض عضلات الساق التي يمدّها ذلك العصب .

٨) بعض المهن يعاني أصحابها بشدة من آلام أسفل الظهر مثل أطباء الأسنان و الجراحين و الممرضات و السائقين و الشياطين و المهن المتعلقة بالجلوس الطويل أمام الكمبيوتر أو العمل المكتبي ، والعازفين .

٩) هشاشة العظام خاصة في النساء ما بعد انقطاع الطمث حيث تصبح الفقرات ضعيفة جدا ويمكن أن تنكسر أو تتضغط لسبب بسيط جدا مما يؤدي إلى ألم الظهر .

١٠) أثناء الحمل نتيجة الضغط الناتج عن زيادة الوزن و ضعف عضلات البطن وزيادة مرونة أربطة الظهر ويزيد هذا الألم أثناء الحمل مع الإجهاد العضلي و مع المكوث في أوضاع ثابتة لفترة طويلة ويكون أكثر شدة علي نهاية اليوم .

١١) التدخين حيث يؤدي تأثير النيكوتين القابض للأوعية الدموية إلى قلة الإمداد الدموي لأنسجة الظهر مما يؤدي إلى نقص تغذيتها بالأكسجين وأيضا بسبب للضغوط المتكررة علي أنسجة الظهر التي تسببها الكحة الناتجة عن التدخين .

١٢) البيئة المحيطة : مثل الاهتزازات قليلة التردد التي تحدث مع ركوب السيارات وخاصة اذا كان الطريق وعر ملئ بالمطبات حيث وجد أن معدلات الخطر لحدوث الانزلاق الغضروفي تزيد أربع مرات لسائقي الشاحنات الكبيرة و مرتين في سائقي السيارات الصغيرة . والعاملون على ماكينات الحفر التي تصدر اهتزازات كبيرة أيضا معرضون بشكل كبير لآلام الظهر

(١٣) اختلاف طول الساقين

(١٤) ضيق القناة المركزية للعمود الفقري التي يسير فيها الحبل الشوكي ويكون ذلك الضيق خلقي أو مكتسب ما بعد الخضونة الشديدة للفقرات .

(١٥) العيوب الخلقية بالظهر كالفقرات غير مكتملة التكوين .

(١٦) الروماتويد .

(١٧) زحزحة الفقرات حيث تتحرك الفقرات بعيدا عن مكانها الطبيعي .

(١٨) الضغط العقلي .

ولكن يمكن تقسيم مسببات ألم الظهر إلى نوعين هما :

أولاً : منتجات ألم الظهر الميكانيكية . ثانياً : منتجات ألم الظهر الغير ميكانيكية .

أولاً منتجات ألم الظهر الميكانيكية

يعتبر القوام السيئ هو أكثر الأسباب شيوعاً لألام الظهر ، فالمشيئة المترهلة والانتشاء الزائد وزيادة التحميل علي بعض أجزاء الجسم ، والمبالغة في تقوس الظهر ومده ، ووضعته بثبات لفترات زمنية طويلة ، كل ذلك يساعد علي إجهاد الظهر واشتعال المفاصل السطحية ، ونتيجة لذلك يحدث توتر للجهاز العضلي وعادة ما يتحول لتقلص عضلي لتدعيم الظهر بالإضافة إلي إيجاد ألم الظهر .

التحركات الخاطئة المنتجة لألم الظهر



رفع الأجسام الثقيلة... خصوصاً الحمل المتكرر خلال فترة طويلة من الزمن



لي الجسم عند الخصر أثناء رفع الأجسام الثقيلة



حمل الأثقال و رفعها الى أعلى مستوى
الرأس



حمل الأجسام ذات الأشكال غير اعتيادية



العمل بأوضاع غير طبيعية، وغير مريحة



مركز بحوث وتطوير مدينتي



الجلوس لمدة طويلة بوضع واحد ، وبصورة
عامة كل الأوضاع التي يحدث بها ثبات لفترة
طويلة ، حيث يسمح ذلك الوضع بتكوين
الحمض اللبني (لاكتيك أسيد) بالعضلات
المتأثرة مما يُسبب الألم لها .



يمكن أن تصاب بآلام في الظهر عند
الانزلاق على أرض رطبة

الحركات الخاطئة المنتجة لألم الظهر .

كما أن نقص التمرينات يؤدي إلى ضعف النغمة العضلية وعدم استقرار العمود الفقري ، وبذلك نكون قد مهدنا الخطوة الأولى لإصابة أسفل الظهر أثناء الأنشطة العادية والنشطة ، كما يتسبب الأكل الزائد المؤدي للانتفاخ والحوض المائل (انحراف زاوية الحوض) في ألم الظهر لشريحة كبيرة من المرضى .

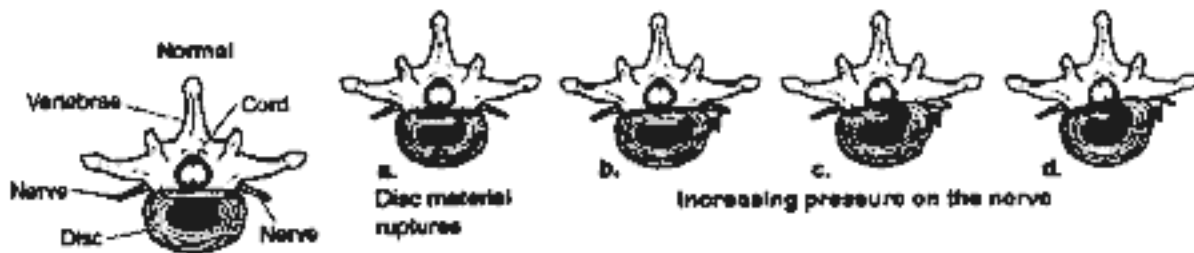
أسباب أخرى

التواء وإجهاد الظهر

غالباً ما يكون نتيجة وقوع حمل زائد على الأنسجة الرقيقة : الأعصاب ، الأربطة ، الأوتار والعضلات بتعرضها لحركات غير ملائمة مثل الانثناء ، الرفع ، الوقوف أو الجلوس .

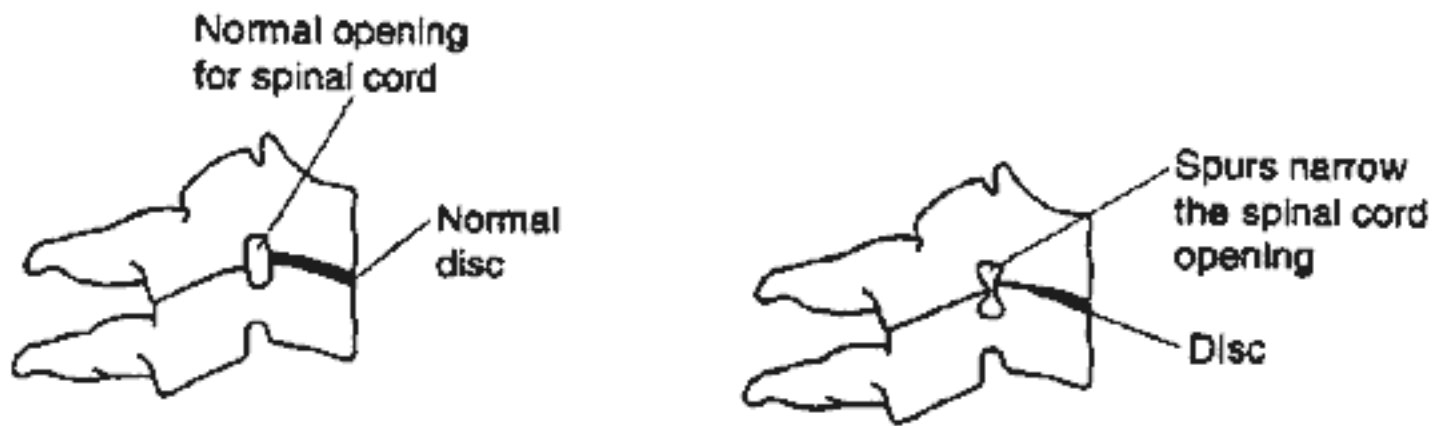
الانزلاق الغضروفي Herniated disc

أحد الأسباب الكبيرة لألام الظهر ، حيث تبرز نواة القرص الغضروفي مسببة الضغط على أحد الجذور العصبية . مسبباً ألم بالأنسجة الرقيقة حيث يترافق حدوث الضعف مع ذلك .



التهاب الفقرات Arthritis

يؤدي التهاب الفقرات إلى ضيق المسافات البينية مما يؤدي إلى إثارة الأسطح المفصليّة لجسم الفقرة . فمختلف إضطرابات والتهاب مفاصل العمود الفقري وتمثل بمختلف أنواعها حوالي ٧٠% من آلام الظهر.



ويصحب الالتهاب المزمن ألم ونقص في الحركة مما يزيد الطين بلة
بخاصة في الأوتار الملتهبة فالتهاب أوتار العضلات غالباً ما ينتج بسبب تكرار
وقوع الصدمات الخفيفة و القوي المتكررة الواقعة على العضلة ، وقد يظهر بعض
الانتفاخ بسبب تراكم السوائل واحتقانها في المكان أو الالتهاب .

المحافظ الليفيّة

المحافظ الليفيّة من الأنسجة الرقيقة المولدة للألم ، فالمحفظة المملوءة بسائل
للمساعدة في تخفيف الاحتكاك لأسطح العضلات والأربطة والأوتار مع أسطح
العظام ، كما تسهل الحركات الدقيقة ، و لا يمكن تفحص ظهورها بسهولة إلا في
حالة الالتهاب ، فالالتهاب غالباً ما يأتي نتيجة إثارة المحفظة الليفيّة ، وبداية تلك
الإصابة يمكن أن تكون بسبب الأمراض ، زيادة الضغوط ، الاحتكاك والحوادث
المفاجئة التي تنشط هذه الآلية ، وتشمل الأعراض الألم ، الانتفاخ والضعف

العضلي ، ويتسبب التهاب المحفظة الليفية المزمن في الضمور العضلي الذي يتلوه قصور في الحركة .

التوتر والمشاكل الانفعالية

مثل الإضطرابات المالية ، الضغوط العائلية والتعب يمكن أن يتسببوا في ألم الظهر أيضاً . كما أن مشاكل الكلي والمثانة والبروستاتا و إضطرابات أمراض النساء من الممكن أيضاً أن تتسبب في ألم الظهر . كما يمكن أن تنتج ألام الظهر نتيجة الحذاء غير المناسب ، رداءة أسلوب المشي ، رفع الأشياء بصورة غير لائقة ، نقص الكالسيوم ، الاسترخاء في الوقوف والجلوس والنوم علي فراش وثير للغاية.

انحلال (تدهور) الغضروف Disc degeneration

عند قصر الغضروف وفقده الماء مسبباً تقارب بين أسطح الفقرتين ، مع نشأة للحواف العظمية المسببة الألم والعصبية



غضروف طبيعي



بضعف الغضروف
تتلامس العظام



تكون الحواف
العظمية

مراحل تدهور الغضروف .

الإصابات الرياضية والصناعية تتسبب في عدد كبير من الإصابات .

إصابات اهتزاز العنق



تحدث بسبب الحركة السريعة للرأس سواء للأمام أو للخلف مسببة حركة زائدة للأربطة والأوتار والعضلات عن مداها الطبيعي ، مثل حادث السيارة أو السقوط مثلاً .



نماذج لإصابات العنق .

وفيما يلي بيانا ببعض النسب المئوية لدرجة إصابة الظهر في الأنشطة الحركية :

النسب المئوية لعوامل إصابة الظهر

حوادث الطرق	٤٥ %	المنزل ، والمصنع ٣٤ %
حوادث مختلف السيارات والشاحنات	١٦,٥ %	
الدراجة البخارية : الإصطدام ، السقوط ... إلخ	٢٠ %	
الدراجة الهوائية : الإصطدام بحواجز أو شجر	٥,٥ %	
الإرتقاء (سلم ، مرتفع ... إلخ)	٢٢ %	المشي ١,٥
الطائرات والهليكوبتر: إصابات عمل أو سقوط واصطدام	١,٥ %	

الإيذاء الشخصي والجريمة	٦ % .
الإيذاء الشخصي	٥ %
جرائم الاعتداء	١ %
الإصابات في الرياضة	١٥ % .

ثانياً : مُنتجات ألم أسفل الظهر الغير ميكانيكية Non-Mechanical Low Back Pain Generators

فقد تنتج آلام الظهر نتيجة متغيرات أخرى غير متغيرات الإصابة ،
وتتسبب تلك المتغيرات في ألم الظهر ، وفي حالة استبعاد الأسباب الحركية لألم
الظهر فمن المحتمل أن يكون السبب في ذلك واحداً من الأمراض المؤدية لألم
الظهر بطبيعتها كما نذكرها فيما يلي :



١- أمراض الأحشاء Gastrointestinal disorders

- سرطان الأمعاء Colorectal carcinoma
- سرطان المعدة Gastric carcinoma
- الزائدة الدودية Retrocecal or pelvic appendicitis
- سرطان البنكرياس Pancreatic carcinoma
- التهاب البنكرياس Pancreatitis
- التهاب الأمعاء Diverticulitis
- القولون العصبي Irritable bowel syndrome
- قرحة المعدة النافذة Peptic ulcer with posterior penetration

٢- اضطرابات خارج الصفاق (الغشاء البريتوني)

Retroperitoneal disorders

- إرتشاح الأورطي Aortic dissection
- انتفاخ الأورطي البطني Abdominal aortic aneurysm
- نزيف أو خراج أو سرطان خارج الصفاق Retroperitoneal tumor, bleeding or abscess
- مخص الكلي والحالب وسرطان البطانة Renal or ureteral colic/carcinoma

٣- أمراض النساء Gynecologic

- السرطان الناشئ من الخلايا المبطنة للأعضاء الأنثوية Gynecologic carcinoma
- التدهور البولي Urine myomas
- Endometriosis
- التهاب الحوض Pelvic infection
- التواء و تكيس المبايض Ovarian cyst/torsion
- الدورة Menstruation

٤- أخرى

- التهاب البروستاتا Prostatitis
- سرطان البروستاتا Prostatic carcinoma
- بثور ابتدائية لالتهاب الجلد الفيروسي Incipient herpes zoster

٥- نوع الطعام

قد يُشكل ما يتناوله الإنسان من طعام أحد العوامل المسببة للإصابة بأمراض وآلام الظهر ، فقد اهتم العرب بطب الغذاء وعدوه من أول العلاجات بحيث لا يُعدل عنه إلى الدواء إلا بعد اليأس ، ورتبوا جودة الطبيب على قدرته على المعالجة بالغذاء ، حيث أن الغذاء سلاح ذو حدين حد قد يشفي المريض وآخر لا ينجي وإن ضرر في بعض حين ، حيث نجد أثر ذلك فيما دونه أطباء العرب الأقدمون ، وذلك من قول الطبيب العربي عبدالقادر ابن شقرون الذي أورده في أرجوزته حيث يقول :

فاحذر جميع ضره المبين

وكل ما منح كالسردين

كوجع الجنب والأستسقاء

يحدث في الأجسام شر داء

فمن يكثر أكله فقد أسا

وطالما ما أوقع في عرق النسا

وفي ذلك توضيح لأثر الطعام على إنتاج الأمراض مما يجب الحرص في تناوله لعدم وقوع الضرر .

وفي العصر الحديث خرجت لنا نظريات مشابهة تربط بين الإفراط والتفريط في تناول الطعام وبين حدوث الأمراض والأسقام ، حيث تشير أحد النظريات إلى أن الأشخاص الذين يظهر لديهم نقص في الفيتامينات نتيجة لنظام حياتهم ولا يعتمدون إلى تعويض هذا الفاقد يحدث لديهم تغيرات فسيولوجية ونفسية ، ولعل حدوث التقوس بالساقين والعمود الفقري نتيجة نقص فيتامين ((د)) من الأدلة الموضحة لحدوث الأمراض نتيجة نقص بعض الفيتامينات .

فالأَسباب سائلة الذكر تمثل مصدر الألم للظهر ، إلا أن هناك بعض الإشارات الخطيرة في ألم الظهر والتي يجب البحث عن أصلها وتحريها بدقة لعدم استفحال الضرر ويجب علي عقبها زيارة الطبيب مباشرة ، ونذكر هذه الإشارات فيما يأتي :

علامات التحذير الجادة لألم الظهر أو متي تتكلم إلي الطبيب ؟

- الإضطرابات الوظيفية للمثانة والأمعاء .
- إذا فقدت القدرة علي التحكم والسيطرة علي البول .
- العنّة (الضعف الجنسي) .
- ضعف التواء الكاحل .
- تغير اللون في الأطراف .
- تعاضم الألم ليلاً والذي لا يقل عن طريق الراحة .
- العلامات المتقدمة والثابتة .
- الحمى والبرد .
- نقص الوزن .
- أمراض و اضطرابات الليمف .
- انتفاخ وتلون الأوردة البطنية .
- تقلصات المقعدة .
- ألم بالظهر نتيجة السقوط من مكان مرتفع .
- إذا تصاحب ألم الظهر بألم في البطن .
- إذا كان الألم معذباً لك .
- إذا فقدت الحركة في أحد الأطراف .

- الإحساس بالتخدير والحرقان في أحد الطرفين السفليين أو العلويين .
- إذا تأثرت قدرتك علي الجلوس أو المشي .
- عدم اختفاء ألم الظهر بعد ١ : ٤ أسبوع من الراحة .
- (في الأطفال) إذا وجدت معاناة من ألم بالرقبة أو الظهر أو ألم مستمر لأكثر من ثلاثة أيام .
- ألم يزداد مع الاستلقاء علي الأرض .
- ألم غير مرتبط بالحركة .

ولكن لماذا تصبح آلام الظهر مستمرة ؟

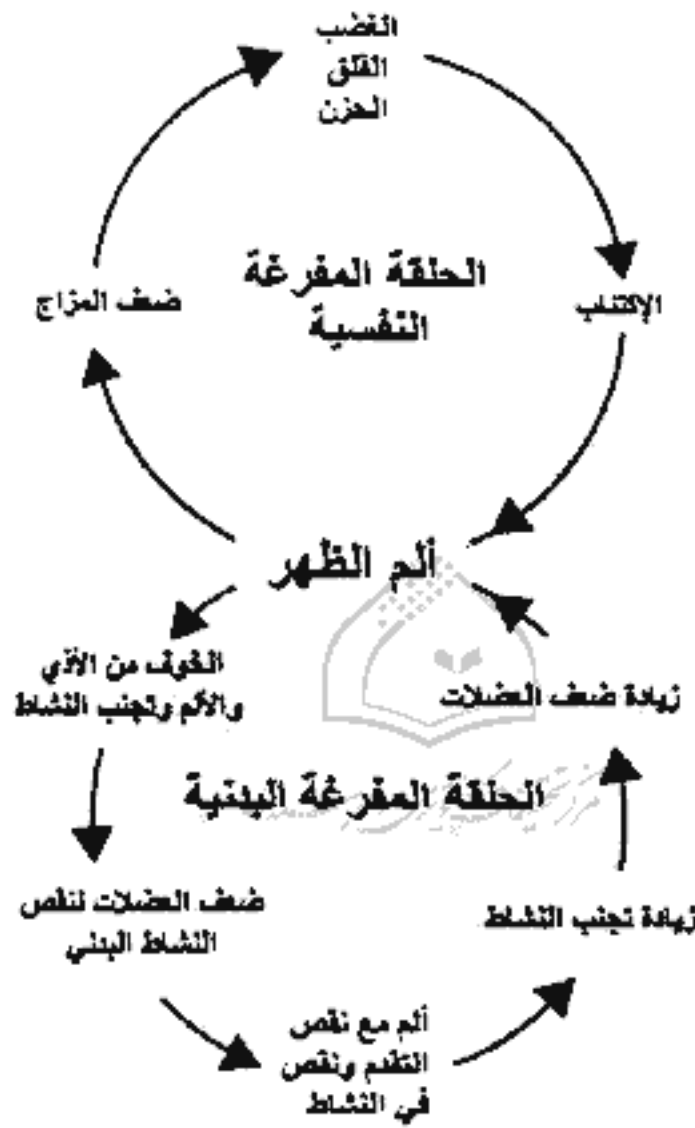
غالباً لا نعرف لماذا يستمر ألم الظهر لشخص ما بصورة قد تستمر فترة أطول من المدة المقررة حتي مع معرفة المسبب المرضي مثل الانزلاق الغضروفي أو التهاب المفاصل السطحية .



فالألم قد يجبرنا الألم في البداية علي التخلي عن الأنشطة الطبيعية والحركية ، وإذا حدث ذلك في بداية الحالة واستمر لفترة فذلك يساعد علي ضعف العضلات ، وبالتالي تقليل القدرة الحركية للظهر والذي يؤدي لفقدك الثقة في قدرتك علي العودة لأنشطتك الطبيعية مرة أخرى ، مما يؤدي إلي التأثير علي عملك ، حياتك الخاصة وعلاقاتك الشخصية (الجنسية) .

ونتيجة لتلك المواقف فمن الطبيعي أن تشعر بالإكتئاب والقلق ، مما يؤدي لتعزيز فقد الثقة والإحباط والغضب ، وبخاصة في حالة عدم اهتمام أفراد العائلة أو المعالج والذين قد لا يكونون متعاطفين معك أو ذوي فائدة حقيقية لك .

وكنتيجة للإحباط والقلق بسبب الألم فإنك لا تحس برغبة أو قدرة علي ممارسة التمرينات العلاجية مما يؤدي لاستمرار ضعف العضلات وهكذا ، وتشكل العوامل البدنية والنفسية بالاتحاد مع بعضهم البعض في بناء رابطتين للحلقة المفرغة العاملة علي استمرار ألم الظهر كما يلي :



الحلقة المفرغة لألام الظهر

والتي يمكن أن تحدث لأي شخص ، وعلى قدر استمرارك في هذه الدائرة يكون تأذيك ، فيجدر بك أن تتحرر من هذه الحلقة حتي تستعيد إمكانياتك الحركية وثقتك بقدرتك ، وفيما يلي من الكتاب نوضح العديد والعديد من وسائل التغلب ومنع أو كسر هذه الحلقة المفرغة .

الفصل الثاني

حركية (ميكانيكية) العمود الفقري

حركية (ميكانيكية) الجسم Body mechanics

تُعرف حركية الجسم بأنها " قدرة الجسم في المحافظة علي الوضع الملائم للجسم أثناء مختلف زوايا الحركة ، سواء كانت حركة ثابتة أو متكررة " ، فقد ينتج عن ذلك وقوع إجهاد عبر المدي الزمني للممارسة مما يؤدي لعيوب في حركية الجسم والسماح بحدوث الإصابات .

أساسيات حركة الجسم الجيدة ، تتضمن :

- معرفة القوام الملائم ، أسلوب الحمل والرفع .
- أن تكون ملماً بأوضاع جسمك أثناء كافة الأنشطة .

— تغيير عاداتك وأوضاعك أو بيئة عملك لتحقيق بيئة عمل جيدة وآمنة ، (البيئة Ergonomic) : هو عملية تغيير البيئة المحيطة حتى تشجعك علي أداء حركي جيد للجسم ، وتستطيع إتمام ذلك بتكييف مختلف أدوات العمل أو المهمة أو الارتفاعات بما يتناسب معك .

— أن تمارس الأوضاع الحركية و القوامية السليمة طول الوقت ، وليس فقط أثناء إصابتك بنوبة ألم أو إصابة بالظهر .

علم الحركة Kinesiology علم ذو صلة بالرياضيات والاعتبارات الهندسية لوصف الحركات الإنسانية لعموم أجزاء الجسم أثناء أداء مختلف النشاطات اليومية أو الرياضية . ويعرف أيضاً بأنه ميدان دراسة القوانين والمبادئ المتعلقة بحركة الجسم الإنساني بغرض الوصول به إلى الكفاءة الحركية . ويمكن استخدام هذا العلم في معرفة تأثير مختلف القوى علي الجسم .

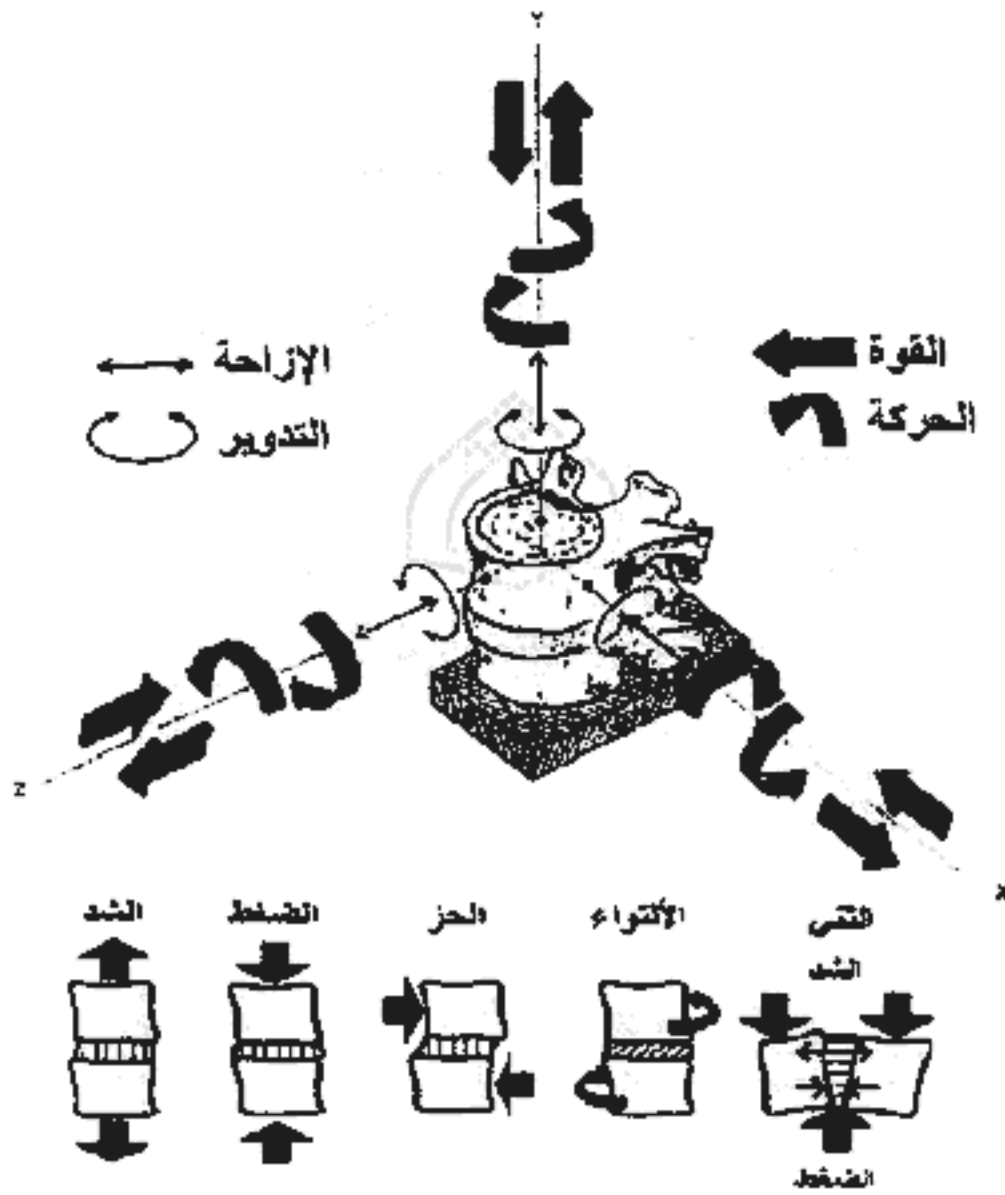
القوى والضغط الواقعة علي الجسم

فعلي مدار اليوم نتعرض للعديد من المتغيرات الممتزجة لقوى متعددة (التوتر والشد ، الضغط ، الحز (الزحزحة) ، الالتواء والثني) التي تؤثر علي العمود الفقري وباقي الجسم ، كذلك تفهم مختلف الأبعاد لطرق الحركة السليمة التي يمكن استخدامها عند الرفع ، التحميل ، السحب والدفع ، وعلي العموم هناك خمس قوي (ضغوط) مختلفة يقع تأثيرها علي الجسم :

- **التوتر والشد :** هو نمط من الأعباء المتساوي الشدة والمضاد في الاتجاه ، والذي بتطبيقه يُباعد بين الأسطح المفصلية ، كنتيجة للتقلص والإطالة .
- **الضغط :** يُعرف بكونه نمط من الأعباء المتساوية في القوة المتعاكسة الاتجاه ، والتي تُقرب بين الأسطح المفصلية .
- **الحز (زحزحة) :** هو نمط من الأعباء التي بتطبيقها يحدث تأثير متوازي علي الأسطح المفصلية مسبباً انحراف زاوي لها بشكل تشوه قوامي .

- **الالتواء** : يُعرف بأنه نمط من الأعباء الواقعة علي الأسطح المفصلية والتي تتسبب بطريقة ما في انفتالها .

- **الثني** : هو نمط من الأعباء التي بوقوعها علي أسطح التمثفصل تتسبب في انثناءها حول محورها ، ويكون هذا التأثير بالمزج بين الشد والضغط .



الوحدة الوظيفية للعمود الفقري (FSU) و درجات نقل الحركة والقوي المؤثرة و متجهات الضغوط الواقعة علي الجسم (الفقرات) .

ويبرز الدور الحركي المتكامل للعمود الفقري من تعامله خلال منحنياته الطبيعية التي يقع عليها تأثير هذه القوى بضغط مختلفة مسببة الإصابة بحسب قوة ضغطها أو كفاءة الفرد ، فمن الممكن وقوع :

- ضغط غير عادي علي ظهر عادي .
- ضغط عادي علي ظهر غير عادي .
- ضغط عادي علي ظهر عادي غير مستعد

وكما نري فإن لدرجة الاستعداد والكفاءة القوامية للظهر عامل مهم في الحفاظ علي صحتنا لنأمن من مشكلات الظهر .

اختلال العمود الفقري Spinal Dysfunction

يُعرف اختلال العمود الفقري بالمرونة الغير طبيعية للفقرات ، و تظهر هذه المرونة إما بالزيادة أو النقص عن المستوي الطبيعي أو المتوقع ، وتتراوح ما بين تصلب الفقرات إلي عدم ثباتها وانزائها وتكون النتيجة حركات غير طبيعية تؤثر علي درجة الإحساس الحركي لأجزاء الجسم المختلفة . يؤثر انحراف أحد أجزاء العمود الفقري علي الأجزاء الملاصقة وكذلك علي الوظائف الحسية والحركية البعيدة عن منطقة الإصابة . هذا التأثير المركب سوف يؤثر سلباً علي قدرة الفرد في ضبط حركات الجسم خلال الأنشطة المختلفة ، حيث يحدث تأثير علي الوظيفة النوعية للمنطقة المصابة بحيث تقل أو تزيد من حركتها الطبيعية أو تظهر بصورة نقص التوافق العضلي العصبي ، أو بشكل اضطراب في الأداء الحركي ، أو بتغير في مستويات المدي الحركي .

وعلي العموم يحتاج الفرد إلي التركيز علي برامج تمرينات الإطالة للمجموعات العضلية العاملة عند حدوث الخلل والاضطراب في نقص المدي

الحركي ، ، بالإضافة إلى الاهتمام بتمرينات مرونة المفاصل . أما عندما يظهر الخلل علي شكل زيادة المدى الحركي أو ليونة العضلات أو عدم ثبات المفاصل ، يكون العلاج شاملاً علي تمرينات التثبيت ، القوام ، وإعادة المفاصل المجاورة إلي حالتها الطبيعية التي في الغالب ما تكون قد تأثرت بهذا الخلل .

حركات العمود الفقري : Movements of the Vertebral Column

يتكون المدى الحركي الواسع للعمود الفقري من مجموع الحركات المحدودة الناشئة بين كل فقرتين متحركتين ، ونلاحظ مصاحبة زيادة سمك الأقراص الغضروفية بمدى حركي واسع كما في المنطقة العنقية والقطنية ، كما نلاحظ أيضاً وجود الإصابات في الأماكن ذات الحركة الحرة الغير مقيدة مثل المنطقة القطنية والتي تستحوذ علي نصيب ٧٠ % من إجمالي إصابات الظهر ثم المنطقة الظهرية وتمثل ١٢ % ثم المنطقة العنقية وتمثل ٧ % من إجمالي هذه الإصابات .

حيث تعتمد حركات العمود الفقري علي تعاون مجموعة من العناصر يقع عليها عبء الحركة مثل : الفقرات ، الغضاريف ، الأعصاب ، النخاع الشوكي ، الأوعية الدموية ، أسطح المفاصل ، العضلات ، والأربطة . ويمكن تقسيم الجزء المتحرك من العمود الفقري إلي جزئين (أ) أمامي Anterior ويشمل علي تمفصل فقرتين من أعلي وأسفل بينهما غضروف هلامي مرن بالإضافة إلي مجموعة من الأربطة ، (ب) خلفي Bosterior ويتكون من أسطح المفاصل ، فتحة الأعصاب الشوكية ، والأربطة والعضلات الخلفية

فإذا حدثت الإصابة في الناحية الأمامية من منطقة أسفل العمود الفقري ، نلاحظ ظهور تغيرات في الغضروف ما بين الفقرات وغالباً ما يكون السبب الرئيسي هو التثني المتكرر والدوران . هذا النوع من الإصابات يؤدي إلي تمزقات بسيطة في حلقة الغضروف والتي يمكن أن تزداد وتصل إلي مرحلة الانزلاق بمرور الوقت ، وذلك بسبب تراكم تأثير قوة الإصابة . والأفراد المصابون بهذه الحالة سوف تظهر عليهم الأعراض التالية :

- ١ . التقلص العضلي .
- ٢ . نقص حركة رفع الرجل إلي أعلي مع الشعور بالألم .
- ٣ . الشعور بألم يمتد من أسفل الظهر وحتى نهاية الطرف السفلي .
- ٤ . ميل والتواء جانبي .
- ٥ . نقص الشعور بالإحساس والقوة .
- ٦ . اضطرابات المشي والحركة .

أما إذا حدثت الإصابة في الناحية الخلفية من منطقة أسفل العمود الفقري كنتيجة للحركات المد الزائد والجمل الزائد علي هذا الجزء من العمود الفقري ، ستكون النتيجة إصابات تتراوح في شدتها من تمزق عضلي بسيط إلي عجز في الحركة ، وفي بعض الأحيان قد يحدث انحلال في الفقرات . وفي هذا النوع من الإصابات سوف تتعرض الأسطح المفصالية للمنطقة القطنية إلي ضغط زائد علي الغضاريف الهلامية ما بين الفقرات القطنية ، وذلك أثناء حركات المد والدوران العنيف ، مما سوف يسبب حالة التهاب الغشاء الزلالي ، وحالة مرض سطح المفصل .

الحركات الأساسية للعمود الفقري والعضلات المستخدمة في هذه الحركات :

(للإضافة راجع الفصل الأول)

تشمل حركات العمود الفقر : الانثناء Flexion (الانحناء إلى الأمام) ،
المد Extension (التقوس إلى الخلف) ، الانثناء الجانبي Laterol Flexion
والدوران Rotation .

الانثناء Flexion

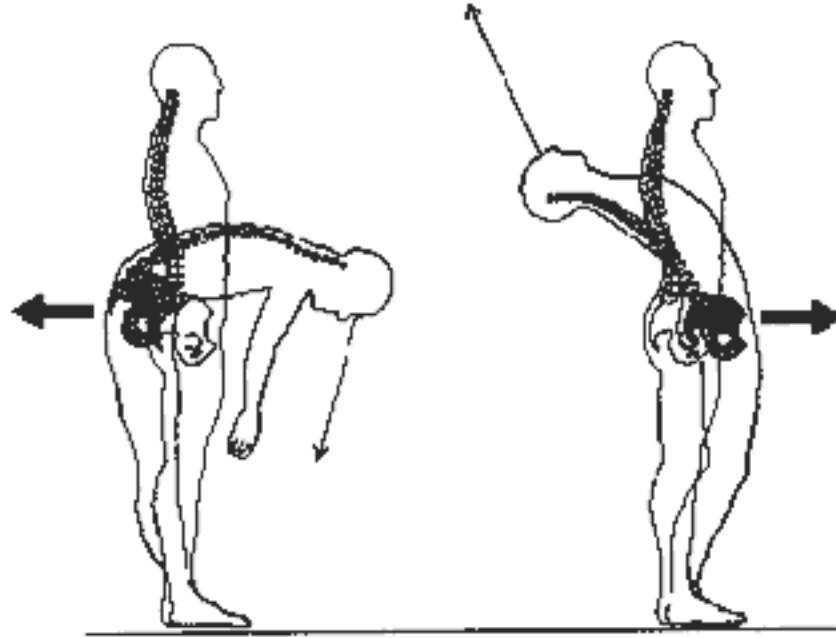
المستقيمة البطنية Rectus Abdominis
المنحرفة البطنية الظاهرة Ext. Oblique
المنحرفة البطنية الداخلية Int. Oblique
العنقية الطويلة Longus Cervicis
القطنية Psoas
القصية الترقوية الحلمية Sternocleidomastoid

المد Extension

الناصبة للعمود الفقري Erector Spine
المجموعة الخلفية العميقة لعضلات العمود الفقري Deep Posterior Spinal
Group
الظهرية النصف شوكية Semispialis Thoracis
الرأسية المخططة Splenius Capitis

النصف شوكية العنقية Semispinalis Cervicis

النصف شوكية الرأسية Semispinalis Capitis



حركة الركوع (الانثناء) والتقوس (المد) .

الدوران Rotation



Int. Oblique المنحرفة البطنية الداخلية

Ext. Oblique المنحرفة البطنية الظاهرة

Erector Spine الناصبة للعمود الفقري

Semispialis الظهرية النصف شوكية

Thoracis

المجموعة الخلفية العميقة لعضلات العمود

Deep Posterior Spinal Group الفقري

Sterno القصية الترقوية الحلمية

cleidomastoid

Splecius Capitis الرأسية المخططة

Splenius Cervicis العنقية المخططة

دوران الجذع حول المحور

Rotatores العضلة المدورة

Multifidus العضلة المتعددة الفلوح

الميل (الانثناء للجانب) Lateral Flexion

Rectus Abdominis المستقيمة البطنية

Int. Oblique المنحرفة البطنية الداخلية

Ext. Oblique المنحرفة البطنية الظاهرة

Erector Spine الشوكية الناصبة للعمود الفقري

Semispinalis Thoracis النصف شوكية الظهرية

Quadratus Lumborum القطنية المربعة

Sterno cleidomastoid القصية الترقوية الحلمية

Splecius Capitis and Cervicis الرأسية العنقية المخططة

Longissimus الطويلة الظهرية

علاقات التشريح الوظيفي للجذع

إن من المناسب التحدث عن بعض مظاهر التشريح الوظيفي للجذع والعضلات المرتبطة به والمؤثرة في حركيته ، Kinematics وذلك إتماماً واستكمالاً لما سبق .

فمعظم دراسات العمود الفقري تعزل قطاعاته بصورة فردية (الفقرات العنقية ، الصدرية ، القطنية ، العجزية ، والعصعصية) وتعمل علي دراسة حركية (ميكانيكية) هذه القطاعات ، ولعل القطاع القطني أكثرها شيوعاً في الدراسة فعلى هذا القطاع يقع إنتاج حركة الجذع بصورة كبيرة ، بالرغم من وجود عضلات تمر بأكثر من قطاع عظمي تزيد في مجملها طولاً عن الجذع ذاته .

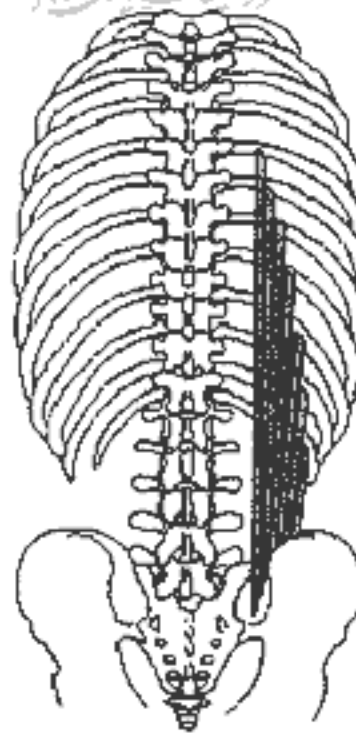
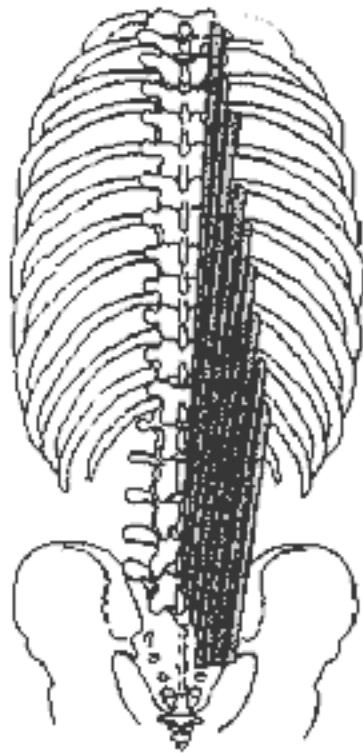
فالعضلات تنتج الحركة الهيكلية للجسم والتي تعبر بصفة منظورة عن عزم الجهاز العصبي المركزي ، ويتحكم منشأ و إندغام العضلة في وصفها و تحديد وظيفتها وقواعد حركتها . لذا نقدم فيما يأتي العلاقة التشريحية الموضعية والعامية لحركية الجذع trunk kinematics متضمنة حركة الحوض وحركة عضلات الجذع وتصوير السلوك الوظيفي لحركة الجذع بالـ (EMG) .

وتتمثل العضلات الأساسية العاملة علي حركة الحوض في : العضلات البطنية ، وعضلات الظهر القطنية ، والعضلة الحرقفية القطنية ، والمربعة القطنية ، واللفافة الإلييه ، حيث تنشأ العضلات البطنية من الحافة السفلية لأضلاع القفص الصدري وتتدغم بمقدمه الحوض وبهذا يكون الاتجاه الحركي علي المستوي الأمامي بإمالة الحوض للأمام وللخلف . وتنشأ اللفافة الإلييه من ظاهر الحوض

وعظم الفخذ ، وتنتج حركة ميل الحوض للخلف ، كما تعمل العضلة الحرقفية القطنية من خلال تنظيم وتثبيت الفخذ كما تساهم أيضاً في الحركات الأمامية .

وتكون حركات انتصاب الجذع حركات مركبة بسبب الجاذبية حيث تتفاعل بردود فعل متحدة المركز أو منحرفة عنه للعضلات الأمامية والخلفية والجانبية للجزع . وتتمثل العضلات المسؤولة عن حركات الجذع في العضلات البطنية ، القطنية الظهرية ، القطنية الكبرى ، المربعة القطنية ، و العضلات بين النتوءات المستعرضة القطنية . كما ترتبط العضلة الطويلة ناصبة العمود الفقري والعضلات البطنية بالضلوع وليس الفقرات .

وتنقسم العضلة الطويلة الناصبة للعمود الفقري بالجذع إلى طبقتين من العضلات ، الأولى العضلة الطويلة الناصبة للعمود الفقري وتمتد من الحوض إلي الضلوع ، والثانية العضلة القصيرة الناصبة للعمود الفقري وتمتد من الحوض حتى الفقرات القطنية .



العضلة الطويلة الناصبة
للعמוד الفقري : رسم
تخطيطي بصور القطاع
الصدري للعضلة الطويلة
الناصبة للعمود الفقري A :
العضلة الطولية الصدرية
، B : العضلة الحرقفية
الضلعية القطنية عن
ماكنتوش Macintosh
وبوجدوك Bogduk

A. longissimus thoracis pars thoracis

B. iliocostalis lumborum pars thoracis

وترتبط هذه العضلة الحوض والمنطقة الصدرية مروراً بالمنطقة القطنية ، وتنشأ من الحوض وبعض الفقرات القطنية منذغمة على أسطح الضلوع وذلك لكلا الشقين من هذه العضلة (الشكل السابق) .

ويعتمد الجذع في حركاته في المستوي الأمامي والجانبى على مدى قوة وقدرة التحكم في المنطقة الصدرية فوق أو على المنطقة القطنية والحوض ، حيث تُوصف العضلة الطويلة الناصبة للعمود الفقري بأنها مناسبة لتحركات و ثبات الجذع بينما العضلات القصيرة القطنية مناسبة للتحكم في الحركات القوية الجزئية .

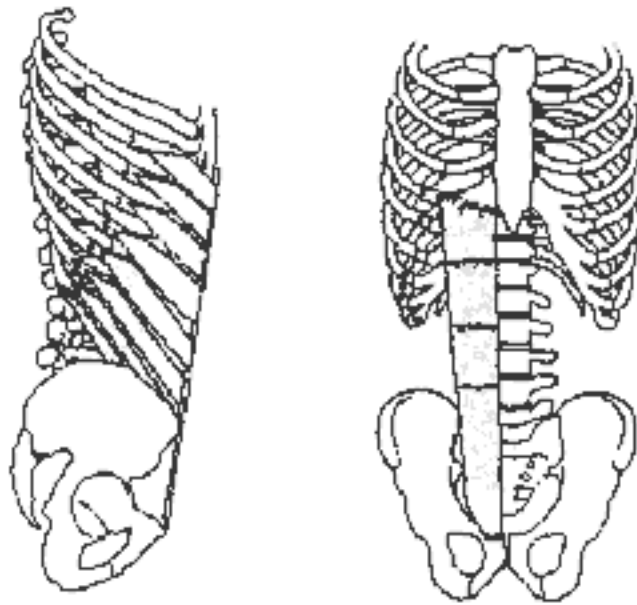
فعضلات الظهر كنموذج تستخدم أثناء حركة الجذع في المد من الثني بحوالي ٥٠% لأقصى مد يقع عزمه على الخامسة القطنية والأولي العجزية و ٧٠ — ٨٠ % للمستوي القطني الأعلى يُنتج من العضلات الطويلة التي تستخدم من الحوض حتي الصدر ، وتتحكم العضلات المفلجة والطويلة الصدرية و الحرقفية الضلعية الصدرية المتعلقة بالمنطقة القطنية والحوض في التدوير القطني عبر المستوي الأمامي ، ويساهمون في استمرار عزم أقصى مد للخامسة القطنية والأولي العجزية بنسبة ٥٠ % .

وكما ذكرنا سابقاً أن عضلات البطن تبدأ من مقدمة الحوض وترتبط بالصدر ، وترتبط العضلة الخارجية البطنية المائلة بالحافة الخارجية لسطح الأضلاع الثمانية السفلية ومن ثم تكون وظيفتها ضغط وسحب الأضلع الثمانية للتأثير في تدوير وثني الجذع الشكل التالي .

وننبه مرة أخرى أن علاقات التشريح توضح العلاقات الوظيفية بين منطقة الحوض والمنطقة القطنية والمنطقة الصدرية .

توضح المظاهر التشريحية والوظيفية للجذع ارتباط التحكم في حركته بالتحكم في العلاقات الحركية بين منطقة الحوض والمنطقة الصدرية ، فالعضلات القطنية القصيرة العميقة تعمل متحدة مع العضلات الناصبة الظهرية للتحكم في الجذع ومن ثم حركة المنطقة القطنية . كما تتحدد الأدوار الوظيفية للمنطقة الصدرية في التحكم الحركي والتقويات لحركات الجذع من خلال اتصال عضلات الجذع الأمامية بالخلفية .

ويمكن تحديد السلوك العضلي للجذع أثناء الحركات الفسيولوجية (الثني) الانحناء (، المد (التقوس) ، الميل (الانثناء الجانبي)) من خلال الاستخدام الشائع للـ EMG ، ففي الثني البطيء يقل النشاط التوتري للعضلات الناصبة للعمود الفقري ويبدأ السقوط للأمام تبعاً لقوى الجاذبية ، ويكون التحكم حين إذ بواسطة العضلات الناصبة ، وبالدخول إلى عملية الانحناء للأمام والوصول إلى النقطة الحرجة للانثناء يمكن أن تصبح الناصبات القطنية خامدة وذلك بالقرب من الانثناء الكامل ، وليس الناصبات الصدرية التي ما يزال لديها مدى حركي أكثر بعد توقف المدي الحركي للأخري .



العضلة المستقيمة البطنية و العضلة الخارجية البطنية المائلة : رسم توضيحي يبين المنشأ والإندغام وخط الحركة للعضلة الخارجية البطنية المائلة اليمنى والمستقيمة البطنية (عن كيندال Kendall وميكريري McCreary ١٩٨٣) .

ويعرف الارتخاء الكامل للعضلات الناصبة للعمود الفقري بالقرب من الانثناء الكامل بـ " الاستجابة الارتخائية للانثناء " ووجد أيضا حدوث ارتخاء للعضلة المفلجة والمدورة ، كما يوجد فرق بين العضلات القصيرة الناصبة القطنية وبين العضلات الطويلة السطحية أثناء ثني الجذع ، حيث تظل العضلات المربعة القطنية نشطة في الانثناء الكامل بينما العضلات الطويلة تكون بحالة ارتخاء .

وبشكل وصول اليدين بعيداً للركبتين أثناء انثناء الجذع اماماً يساعد في تجنب الوصول للنقطة الحرجة للثني (والتي لا تظهر دائماً ، وتظهر عند نشاط العضلات الناصبة مع ألم أسفل الظهر وتزداد كلما قرب الانثناء من اكتماله) ، ويضمن ثبات النشاط العضلي خلال هذا المدى الحركي ، ويختلف الثني السريع عن البطيء حيث يبدأ التحكم من العضلات الأمامية خصوصاً المستقيمة البطنية ، ويدور الحوض للأمام علي الرجلين مع انثناء الجذع ويساهم في هذه الحركة بحد أدني ٣٣ % وكحد أقصى ٥٠ % وتتطلب عملية مد الجذع من الانثناء الكامل إلي الوراء للإنتصاب نشاط عضلي كبير فهي عملية عكسية للانحناء للأمام ، ويبدأ الجهد بالعضلة الباسطة للورك وليس الناصبة للعمود الفقري عند العودة للوقوف المنتصب عند حمل وزن ، فالعضلة الناصبة الظهرية تبدأ حركة النفوس (المد) من الوقوف المنتصب ويكون التحكم في الحركة باستخدام العضلات البطنية بالتزامن مع الجاذبية ، وتساهم أوتار المأبض في بداية مد الجذع ، وتتطلب العودة من النفوس حدوث تقلص بتقصير عضلات البطن ، وأثناء مد الجذع ، يحدث مد أيضاً للحوض أو استدارة للخلف من مفصل الورك .

تتحكم الناصبة للعمود الفقري في الميل (الإنثناء الجانبي) وأحياناً يعملون
مويماً بشكل متزامن (موريس Morris وآخرون ١٩٦٢) ويبدأ استخدام الناحية
المعاكسة أولاً (فلويد وسيلفر ١٩٥٥) وتنشط عضلات البطن والناصبة مويماً أثناء
حركة الميل الجانبي السريعة ، وعند الأداء البطيء تعمل الباسطة العكسية فقط .

كما يتعذر فحص العضلات المربعة القطنية والعنقية الخلفية (العضلات
بين المستعرضة) سطحياً بالـ EMG ؛ بالرغم من تخمين وظيفتها في الميل من
خلال منشأها واندغامها .





مرکز تحقیقات کلامی و فقهی اسلامی

الفصل الثالث

أمراض الظهر الشائعة

The Vertebral Column Injuries الإصابات الشائعة للعمود الفقري

العمود الفقري هو المحور الرئيسي لكافة حركات الجسم حيث يقع عليه عبء معظم حركات الأنشطة اليومية والتي تتطلب الثني والدوران أو كليهما ، ويخضع العمود الفقري للعديد من التأثيرات الواقعة عليه سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، فهو محل وقوع الإصابات بتركيبات المختلفة من عظام وأربطة ومفاصل وعضلات .

وكذلك يمثل الظهر المتنفس الذي يحمل ثقل الإنسان من هموم وانعكاسات مرضية ، وكذلك هو مناط الكثير من التشوهات القوامية ، إلا أن أغلب الإصابات التي يتعرض لها هي كما يلي :

مركز بحوث وتطوير علوم إسي

الكدمات Contusion

الكسر الإجهادي Stress Fractures

الانحلال الفقاري Spondylolysis

الانزلاق الفقاري Spondylolisthesis

الألم مجهول المنشأ Idiopathic Pain

التهاب الفقار المتيبس Ankylosing Spondylitis

الكسور Fractures

تمزق الأربطة Ligament Rupture

أقسام الإصابات

- يمكن أن نقسم إصابات العمود الفقري إلى قسمين هما :
- أ : إصابات مصحوبة بتهتكات عصبية .
- ب : إصابات غير مصحوبة بتهتكات عصبية .

إصابات مصحوبة بتهتكات عصبية .

يحدث تأثير للوظيفة الخاضعة للمسويات العصبية المتفرعة من الحبل الشوكي ، وعند حدوث إصابة ما في أحد قطاعاته بصورة تهتك ينتج عنه إنقطاع وظيفي في مستوى الحبل الشوكي وتحت الإصابة وتكون نتائج الإصابة كما يلي :

- الإصابة في مستوى الفقرات العنقية يؤدي لحدوث شلل رباعي للأطراف الأربعة .
- يحدث شلل ارتخائي عند الإصابة تحت مستوى الفقرات القطنية الأولى والثانية .
- يحدث شلل بالأطراف السفلية نتيجة الإصابة أعلى مستوى الفقرات الأولى والثانية القطنية .

إصابات غير مصحوبة بتهتكات عصبية .

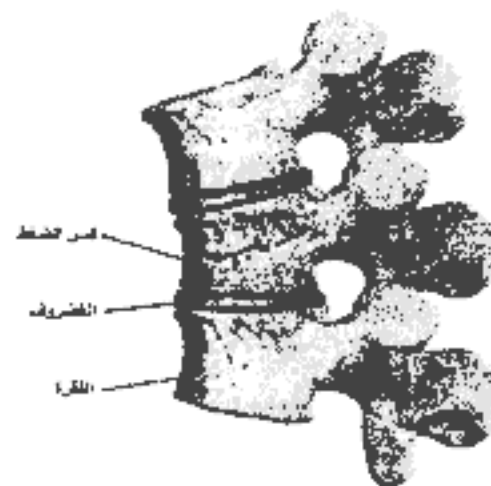
- يمثل هذا النوع الخطير من الإصابات حالات الكسور وتشمل :
- كسر في جسم الفقرة .
 - كسر في تقوسات الفقرة .
 - كسر أماكن التمثصل .
 - كسر بالنتوءات الشوكية .

ويتم معها اتباع إجراءات تثبيت المصاب حتى النقل لأقرب مستشفى واتخاذ اللازم.

ومن الممكن أن تنتج تلك الآلام التي تصيب الظهر نتيجة لوقوع الجسم فريسة لبعض الأمراض التي تُصيب والتي تختلف بطبيعتها من مرض آخر بحسب درجته مزمنه او مؤقتة ، وقد يكون نتيجة أخطاء قوامية خلقية كانت أو نتيجة للممارسات الحياتية والوظيفية بحيث تُشكل عبئاً كبيراً على الظهر مما يستدعي التنفيس عنها في صورة الألم ، وفيما يلي نستعرض هذه الأمور فما يلي :

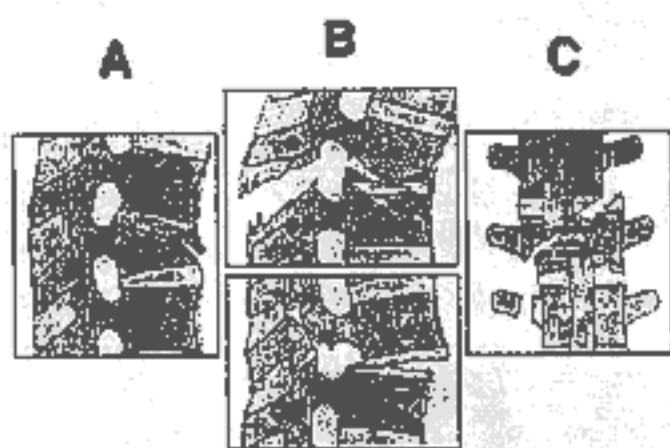


المصطلح الطبي	كسر الضغط . Compression Fracture .
الاسم الشائع	كسر الضغط .
آلية الإصابة	انثناء قسري للعمود الفقري .
الأعراض	ألم مفاجئ ، فقد في المدى الحركي ألم مباشر أو غير مباشر للمس الموضعي فوق الفقرة المصابة ، ضعف الإحساس في طرف واحد أو الطرفين .
العلامات	فقد في المدى الحركي للعمود الفقري ، ألم موضعي في حالة اللمس المباشر أو غير المباشر ، ضعف الإحساس (تخدير) في المنطقة المجاورة لقطاع الإصابة ، زيادة الألم مع الحركة .
الاختبارات الخاصة	غير قابله للاختبار .
إجراء التشخيص	زيارة جراح العظام ، أشعة X .
تصنيف الإصابة	تخضع لتقسيمات فئات الكسور المختلفة .
العلاوة بالتدريب	تمنع كافة الأنشطة الرياضية حتي حدوث الاستشفاء .



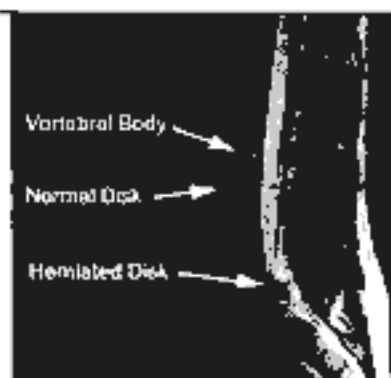
نموذج لكسر ضغط بأحد الفقرات .

المصطلح الطبي	كسر النتوء المستعرض Transverse Process Fracture .
الاسم الشائع	كسر النتوء المستعرض .
آلية الإصابة	صدمة مباشرة في الفقرة ، صدمة غير مباشرة كما في حركات الالتواء الشديد .
الأعراض	ألم مفاجئ ، فقد المدي الحركي للعمود الفقري ، ألم موضعي للمس المباشر أو غير المباشر .
العلامات	فقد المدي الحركي للعمود الفقري ، انتفاخ سريع ، ألم موضعي للمس المباشر أو غير المباشر ، احتمال انحراف عظمي ، حركة مفصليّة خاطئة .
الاختبارات الخاصة	غير قابلة للاختبار .
إجراء التشخيص	زيارة جراح العظام ، أشعة X .
تصنيف الإصابة	تخضع لتقسيمات فئات الكسور المختلفة .
العلاقة بالتدريب	تمنع كافة الأنشطة الرياضية حتي حدوث الاستشفاء .



توضيح لشكل كسر النتوء المستعرض .

المصطلح الطبي	الانزلاق (تمزق) الغضروفي Lumbar Herniation/Intervertebral disk rupture .
الاسم الشائع	الإنزلاق الغضروفي .
آلية الإصابة	صدمة ، ضغط غير طبيعي نتيجة أخطاء ميكانيكية في الجسم ، مثل الموجودة في حركات الفتل والرفع .
الأعراض	ألم وألم موضعي للمس في المنطقة القطنية ، ألم موزع علي العصب ويزداد مع الكحة أو العطس ، تخدير ، ضعف عضلي .
العلامات	ألم للنفوس ، يميل المريض بعيداً عن الجانب المصاب عند النهي والمد ، احتمال فقد في الإحساس في قطاعات من الجلد ، غياب أو ضعف الانعكاسات العصبية (الرضفة و وتر العقب) ، احتمال ضعف في لوي القدم واعتداله .
الاختبارات الخاصة	رفع الرجل المستقيمة ؛ الرجل السليمة ، رفع الرجل المستقيمة ، اختبار هوفر ، كيرنج ، ميلوجرام ، نافزيجر ، فالسلفا ، تقويم المدى الحركي القطني واختبارات القوة ، والتقدير العصبي .
اجراء التشخيص	زيارة جراح الأعصاب ، أشعة X , MRI .
تصنيف الإصابة	غير قابلة للتصنيف .
العلاقة بالتدريب	تمنع هذه الإصابة مزاولة الرياضة في الحالة الحرجة ، ويمكن الممارسة عند زوال حدة الأعراض .



توضيح بالـ MRI للإنزلاق الغضروفي .

المصطلح الطبي	الضغط على جذر العصب Nerve root compression .
الاسم الشائع	الضغط على العصب .
آلية الإصابة	صدمة .
الأعراض	تخدير ، وخز ، احتراق ، ألم ، فقد في الوظيفة ، ألم موضعي للمس .
العلامات	فقد في المدى الحركي الطبيعي للعمود الفقري ، نقص الإحساس في قطاع أو أكثر من الجلد ، ضعف عضلي ، فقد أو نقص في الإنعكاسات .
الاختبارات الخاصة	رفع الرجل المستقيمة ؛ الرجل السليمة / رفع الرجل المستقيمة ، اختبار هوفر ، كيرنج ، ميلوجرام ، نافزيجر ، فالسلفا ، اختبارات عامة لتقييم المدى الحركي والقوة للعمود الفقري ، التقسيم والتقدير العصبي .
إجراء التشخيص	زيارة جراح الأعصاب ، أشعة X , MRI .
تصنيف الإصابة	غير قابلة للتصنيف .
العلاقة بالتدريب	تمنع التمارين الرياضية في الحالة الحرجة وخاصة كل ما يزيد الضغط على العصب .



توضيح لكيفية الضغط على جذر العصب عن طريق بروز الغضروف .

المصطلح الطبي	التهاب عرق النسا Sciatica .
الاسم الشائع	عرق النسا .
آلية الإصابة	بذل جهد غير عادي لرفع ثقل ، ضغط علي العصب بسبب تضرر في الغضروف ، التهاب عظمي مفصلي في النخاع ، الأورام النخاعية ، عرض جانبي للسكر ، ويُعزى إلي التهاب الأنسجة التي تدعم العصب نفسه في حالة عدم الأهتمام إلي سببه .
الأعراض	ألم مشاع علي طول مسار عصب النسا من أعلي الألية إلي الكعب ، إحساس بالوخز و الإحترق .
العلامات	فقد في وظيفة المنطقة القطنية ، سلبية اختبار رفع الرجل المستقيمة السليمة والمصابة ، تقلصات عضلية .
الاختبارات الخاصة	رفع الرجل المستقيمة السليمة والمصابة ، اختبار هوفر ، كيرنج ، اختبارات تقييم المدي الحركي والقوة ، التقييم العصبي للمنطقة القطنية .
اجراء التشخيص	زيارة جراح العظام أو الأعصاب .
تصنيف الإصابة	غير قابلة للتصنيف .
العلاقة بالتدريب	تمنع كل الأنشطة في الحالة الحادة حتي استقرارها ، ثم تمارس تمارين تقوية لعضلات الجسم الأمامية والخلفية .

المصطلح الطبي	التهاب الفقار المتيبس . Ankylosing Spondylitis .
الاسم الشائع	ألم بالظهر .
آلية الإصابة	غير معروف إليه الإصابة فتظهر هذه الإصابة في مدة زمنية طويلة تصل من ١٠ إلى ٢٠ عاماً .
الأعراض	ألم لأكثر من ثلاثة شهور ، انتشار الألم علي مسار القدمين أو إحداهما فقط ، تيبس يؤثر علي المفصل العجزي الحرقفي .
العلامات	نقص متدرج في المدي الحركي ، ألم موضعي للمس للمفصل العجزي الحرقفي ، كما في الحالات المتقدمة ، كما توضح أشعة اكس انتشار شكل الكوبري ما بين الفقرات فيما يمثل بعمود البامبو .
الاختبارات الخاصة	علامات جانسلين ، اختبار تحجر الحوض ، فاير ، المدي الحركي والتقييم العصبي .
إجراء التشخيص	زيارة جراح العظام ، أشعة X .
تصنيف الإصابة	غير قابلة للتصنيف .
العلاقة بالتدريب	تمنع المنافسات والرياضة المتضمنة حركات التواء سريعة للعمود الفقري .



توضيح لإصابة التهاب الفقار المتيبس .

المصطلح الطبي	إزاحة الفقرات Spondylolistesis .
الاسم الشائع	ألم الظهر .
آلية الإصابة	صدمة مباشرة ، تحلل في الفقرات ، عيب خلقي .
الأعراض	ألم ظهر مزمن ، احتمالية عرق النسا ، زيادة الألم في حال النشاط والوقوف ، احتمالية انتشار الألم في الرجل والمقعدة .
العلامات	انزلاق غضروفي غالباً الخامسة القطنية مع الأولي العجزية مع زيادة التقرق القطني .
الاختبارات الخاصة	رفع الرجل المستقيمة السليمة والمصابة ، اختبار هوفر ، كيرنج ، تقييم المدي الحركي والكفاءة العصبية .
اجراء التشخيص	زيارة جراح العظام ، أشعة X .
تصنيف الإصابة	غير قابلة للتصنيف .
العلاقة بالتدريب	تمنع كافة الأنشطة الرياضية حتي زوال الحالة الحرجة وتكون العودة للتمارين متدرجة .

المصطلح الطبي	تحلل الفقرات Spondylolysis .
الاسم الشائع	ألم الظهر .
آلية الإصابة	انحلال في الفقرات القطنية ، غالباً لدى لاعبي الجمباز وحكم الخط في كرة القدم ، فقد تكون بسبب عيب خلقي أو مكتسب أو من خلال تكرار الصدمات على المنطقة المتأثرة من الفقرات .
الأعراض	ألم بالظهر ؛ فقد المدى الحركي للعمود الفقري ، تزداد الأعراض مع حمل الأشياء الثقيلة ، كما يؤدي المد الزائد إلى حدوث ألم .
العلامات	توضح أشعة X الخلل في التقوس ، وقد تظهر بعض البؤر الملتهبة .
الاختبارات الخاصة	تقييم المدى الحركي والتقييم العصبي .
إجراء التشخيص	زيارة جراح العظام ، أشعة X ، فحص العظام .
تصنيف الإصابة	غير قابلة للتصنيف .
العلاقة بالتدريب	ممارسة التمارين البسيطة الشدة ، عدم تضمن حمل الأثقال ، تجنب حركات الألتواء .

المصطلح الطبي	خشونة الفقرات (القطنية) Spondylosis .
الاسم الشائع	ألم الظهر .
آلية الإصابة	الصددمات المتكررة ، إصابة الغضروف الناتجة من حادث ، التغيرات في الأسطح البينية لأجسام الفقرات القطنية المرتبط بالملازمات المزمنة .
الأعراض	زيادة ألم الظهر مع النشاط ، احتمال انتشار الألم ، فقد في الوظيفة ، ألم مع المد الزائد .
العلامات	تنميل ، فقد في الوظيفة ، قد توضح الأشعة ضيق في المسافات الفقرية .
الاختبارات الخاصة	رفع الرجل المستقيمة السليمة والمصابة ، اختبار المد الزائد ، هوفر ، كيرنج ، ميلوجرام ، نفزيجر ، فالسلفا ، تقييم المدي الحركي للعمود الفقري ، والتقييم العصبي .
إجراء التشخيص	زيارة جراح العظام ، أشعة X ، ميلوجرام .
تصنيف الإصابة	غير قابلة للتصنيف .
العلاقة بالتدريب	إيقاف الحركات النشطة حتي زوال الحالة الحرجة ، ممارسة الإنقباضات الثابتة.

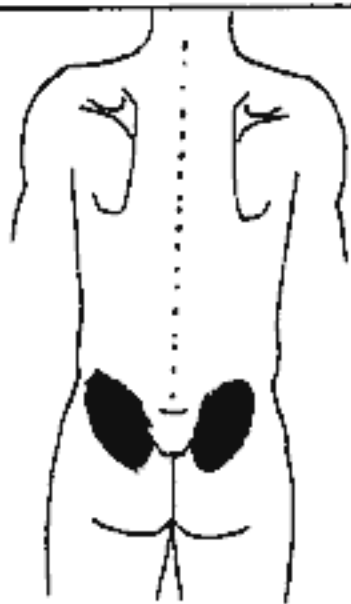
المصطلح الطبي	التواء الفقرات Intervertebral Sprain .
الاسم الشائع	ألم الظهر (جذع) .
آلية الإصابة	الصددمات ، الاستخدام الزائد ، إطالة الأربطة نتيجة وقوع قوة علي المفصل مباشرة أو غير مباشرة .
الأعراض	ألم مع الحركات النشيطة للجزء المتأثر من العمود الفقري ، ألم مع الضغط السلبي ، فقد في الوظيفة ، ألم مع المقاومة ، وهن .
العلامات	نقاط وهنه علي الأربطة ، انتفاخ ، نزف ، احتمالية الإصابة بالتشوه من الدرجة الثالثة ، التهاب ، فقد في الوظيفة ، تغير في لون الجلد .
الاختبارات الخاصة	تقييم المدي الحركي وثبات الأربطة .
إجراء التشخيص	زيارة جراح العظام في حالة استمرار الأعراض والعلامات .
تصنيف الإصابة	يقسم هذا الالتواء إلي درجة أولى ، ثانية وثالثة .
العلاقة بالتدريب	تمنع الأنشطة الحركية تماماً وتبدأ بالتدريج بعد الفترة الحرجة بمتوسط ثلاثة أيام .



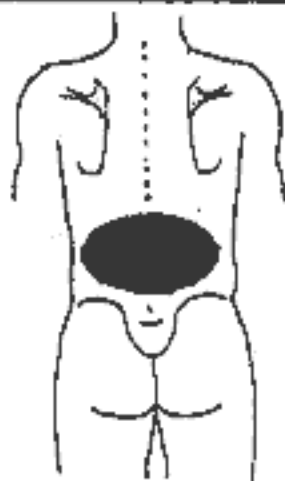
المصطلح الطبي	التواء الخصر (المنطقة القطنية العجزية) Lumbosacral sprain .
الاسم الشائع	التواء أسفل الظهر .
آلية الإصابة	الصددمات ، الاستخدام الزائد ، استطالة الأربطة لوقوع قوة مباشرة أو غير مباشرة علي المفصل .
الأعراض	ألم مع الحركات النشطة ، ألم مع الضغط السلبي ، فقد في الوظيفة ، ألم مع حركات المقاومة ، وهن .
العلامات	نقاط ألمية علي الأربطة ، انتفاخ ، نزيف ، احتمال الإصابة بشوة من الدرجة الثالثة ، تغير لون الجلد ، التهاب ، فقد المدي الحركي لأسفل الظهر ، قد يرتفع أحد جانبي الحوض عن الجانب الآخر .
الاختبارات الخاصة	تقييم المدي الحركي وثبات الأربطة .
إجراء التشخيص	زيارة جراح العظام في حالة استمرار الأعراض والعلامات .
تصنيف الإصابة	يقسم هذا الالتواء إلي درجة أولى ، ثانية وثالثة .
العلاقة بالتدريب	تمنع الأنشطة الحركية تماماً وتبدأ بالتدريج بعد الفترة الحرجة بمتوسط ثلاثة أيام .



المصطلح الطبي	الالتواء العجزي الحرقفي . Sacroiliac sprain .
الاسم الشائع	ألم الظهر .
آلية الإصابة	الصدمات ، الإستخدام الزائد ، وضع قوامي خاطئ غير طبيعي ، استطالة الأربطة لوقوع قوة مباشرة أو غير مباشرة علي المفصل .
الأعراض	ألم مع الحركات النشطة مثل ضم الركبتين علي الصدر ، ألم مع الضغط السلبي ، وهن ، ألم مع المقاومة .
العلامات	نقاط وهنه علي الأربطة ، انتفاخ ، نزف ، احتمالية الإصابة بالتشوه من الدرجة الثالثة ، التهاب ، فقد في الوظيفة ، تغير في لون الجلد ، ألم مع ضم الركبتين علي الصدر .
الاختبارات الخاصة	أرجحة الحوض ، اختبار فابير ، جانسلن ، تقييم المدي الحركي وثبات الأربطة .
إجراء التشخيص	زيارة جراح العظام إذا ما استمرت العلامات والأعراض .
تصنيف الإصابة	يقسم هذا الالتواء إلي درجة أولي ، ثانية وثالثة .
العلاقة بالتدريب	تمنع الأنشطة الحركية تماماً وتبدأ بالتدريج بعد الفترة الحرجة وتبدأ بممارسة تمارين الإطالة .



المصطلح الطبي	التوتر (الإجهاد) العجزي القطني Lumbosacral strain
الاسم الشائع	إجهاد أسفل الظهر .
آلية الإصابة	رض أو صدمة لوحداث العضلات والأربطة نتيجة فرط التقلص القسري أو الإطالة والتعب العضلي .
الأعراض	ألم يزداد مع الحركات النشطة ، ألم مع الإطالة السلبية ، فقد في الوظيفة ، احتمال سماع صوت فرقعة أو طقطقة حين وقوع الإصابة ، تعب عضلي قبل الإصابة ، ألم مع حركات المقاومة ، وهن .
العلامات	تقلص عضلي ، انتفاخ ، تغير لون الجلد ، نقاط مؤلمة ، فقد في الوظيفة ، فقد في القوة ، تجمع دموي (احتقان) ، عجز في القدرات العضلية مع إصابة من الدرجة الثالثة ، التهاب .
الاختبارات الخاصة	اختبار أرجحة الحوض ، فابير ، جانسلن ، تقييم المدى الحركي والقوة العضلية .
إجراء التشخيص	زيارة جراح العظام إذا ما استمرت العلامات والأعراض .
تصنيف الإصابة	يقسم هذا الإجهاد أو الالتواء إلى درجة أولى ، ثانية وثالثة .
العلاقة بالتدريب	تمنع الأنشطة الحركية تماماً وتبدأ بالتدريج بعد الفترة الحرجة .



إصابات الحبل الشوكي Injuries of the Spinal Cord

ارتجاج (اهتزازات) الحبل الشوكي Concussion of the S.C

إضطرابات نادرة تحدث نتيجة لبعض الرياضات مثل : سباق السيارات ، الطيران الشراعي ، ألعاب القوي ... إلخ وقد تكون مشابهة لاهتزاز الدماغ (الارتجاج) ، ونتيجة لذلك يحدث فقد في وظيفة الحبل الشوكي مما يؤدي إلى شلل في الحركة ، وفقد في الإحساس وشلل بالعضلات العاصرة ، مع فقد للوظائف الحيوية تحت مستوى الإصابة .

قد يصاحب الإصابة أورام ونزيف دموي نمشي في الحبل الشوكي Petechial Hemorrhage مع تفاوت في الدورة الوعائية للحبل الشوكي ، ويجب اتخاذ اللازم عند حدوث إعاقة مؤقتة لمنع تطور الحالة وتداعياتها .

مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی

رضوض الحبل الشوكي Contusion of the S.C

تُصاب هذه الإصابة الكسور والخلع المفصلي للعمود الفقري لاسيما في رياضات الالتحام ، ونجد حدوث أورام ونزف دموي في كل من الأم الحنون و العنكبوتية ، ويأخذ التحسن الناتج عن فقد الوظيفة لهذه الإصابة وقتاً طويلاً يتوقف على درجة الإصابة وأساليب العلاج .

وفي الحالة الحادة لرضوض الحبل الشوكي يحدث نزيف للسائل النخاعي الشوكي C.S.F ، ويصاحب ذلك علامة جولي أو تيربيرن وبرادبيرن ، علامة

جولي : انثناء يد المريض من المرفق والذراع مبعد عن الجسم ، علامة تيربيرن وبرادبيرن : نفس العرض السابق ولكن في اليدين معاً .

أعراض زيل الفرس (Cauda Equina)

تكون هذه الأعراض بمس زيل الفرس وهو (مجموعة خيوط عصبية موجهه عبر الجزء الأسفل من العمود الفقري) ، وتعتبر من الحالات المسببة لإضطرابات الأمعاء والمثانة ، وعادة تنتج تلك الحالة من بروز كتلة ضخمة من الغضروف ، ومن الممكن أن تتسبب في العجز الجنسي إذا لم يتم تداركها جراحياً ، وتتضمن أعراض زيل الفرس ما يلي :

- ألم ظهر موهن .
- ضعف أو فقد إحساس في المقعدة ، وبين الرجلين ، أو بباطن الفخذ أو الفخذ الخلفي أو القدم ، ربما يتسبب في صعوبة في الوقوف .
- عدم القدرة علي التحكم في البول أو الغائط .
- ألم مصحوب بحمي (قد تكون بسبب عدوي) .

الأمراض والشكاوي الأكثر شيوعاً في المراحل العمرية المختلفة

الأطفال

Scoliosis الجنف

Spondylolisthesis الانزلاق الفقاري

Pyogenic or tuberculous infections عدوي صديدية أو درن

Calve's disease أمراض رأس عظم الفخذ الصادرة من نقص التروية الدموية

المراهقة

Scheuermann's disease التحدب

Scoliosis (idiopathic and postural) الجنف

Mechanical back pain ألم الظهر الحركي

Adolescent intervertebral disc syndrome أعراض الانزلاق الغضروفي للمراهقين

Pyogenic or tuberculous infections عدوي صديدية أو درن

الشباب

Mechanical back pain ألم الظهر الحركي

Prolapsed intervertebral disc انزلاق غضروفي

Spondylolisthesis زحزحة الفقرات

Spinal fracture كسور العمود الفقري

Ankylosing Spondylitis التهاب الفقار المتيبس

Coccydynia التهاب العصعص

عدوي صديدية أو درن Pyogenic or tuberculous infections

التقلصات الفقرية Spinal stenosis

الرجال

ألم الظهر الحركي متضمن التهاب مفصلي أولي Mechanical back pain
including primary osteoarthritis

انزلاق غضروفي Prolapsed intervertebral disc

أمراض اسكيورمنس والكسور القديمة Scheuermann's disease and old
fracture

زحزحة الفقرات Spondylolisthesis

روماتويد Rheumatoid arthritis

التقلصات الفقرية Spinal stenosis

أمراض باجيت Paget's disease

التهاب العصعص Coccydynia

عدوي صديدية أو درن Pyogenic or tuberculous infections

التقلصات الفقرية Spinal stenosis

الكهول

التهاب المفاصل : الأولي والثانوي Osteoarthritis , primary and
secondary

انحناء (تحدب) الشيخوخة True senile kyphosis

هشاشة العظام Osteoporosis } مع كسور في
نقص فيتامين C,D Osteomalacia } العظام أو بدون

سرطانات العمود الفقري الثانوية Spinal metastases

الفصل الرابع

الاختبارات التشخيصية لأمراض الظهر

أصول الاختبارات

مع تعدد الاختبارات يجب عليك التدريب عليها بكثرة حتى تصبح ملكه لديك ، ولا يأخذك من تعددها ملل أو سأم ، فممارستها لفترة وجيزة كافية بجعلك ماهراً بها ، أحرص علي تسجيل نتائجك أولاً بأول علي طول مرحلة المعالجة ، قارن بين نتائج القياس الأول ونتائج إعادة القياس خلال المعالجة وبعد انتهاءها ، حتى يمكن الوقوف أولاً بأول علي نتائج المعالجة ومدى جدواها ، وإمكانية التغيير في نوعية المعالجة الحالية .



خطوات كتابة تقرير الإختبار :

مركز بحوث وتطوير علوم إسردي

- اسم الإختبار : يتم ذكر اسم الإختبار بوضوح .
- الغرض من الإختبار: يتم ذكر الغرض أو الهدف من الإختبار وقد يكون هناك أكثر من هدف في الإختبار الواحد .
- الأدوات المستخدمة : يتم ذكر الأدوات والأجهزة المستخدمة في الإختبار بالتفصيل .
- الإجراءات : يتم ذكر الإجراءات بصورة تفصيلية ونوعية الحالة ومستويها ، فالوضوح في إجراء الإختبار علي يسر إعادته مرة أخرى بالنسبة للغير من المستفيدين .

- النتائج والمناقشة : من أهم أجزاء التقرير ، يتم فيه عرض النتائج كما ظهرت في البيانات التي حصل عليها المُختبر ويمكن تبويب بيانات الاختبار وعرضها بصورة بيانية للتبصّر سلوك التطور المرضي والإستشفائي للحالة .

أولاً : إجراءات التشخيص Diagnostic Procedures

يقوم المعالج بمعرفة التاريخ المرضي للحالة ، ويجري الاختبارات اللازمة المبينة علي ضوء ما يراه من نتائج ، وقد يتم استخدام بعض الاختبارات الأخرى مثل ما يلي :

- X-rays
- CT (computerized tomography)
- MRI (magnetic resonance imaging)
- Blood tests



ثانياً : التاريخ المرضي

أولاً : المشاهدة :

تعني المشاهدة معرفة قصة حدوث الإصابة والفحص الجسدي لها ونحصل علي نصفها الأول بالحديث مع المريض نفسه ومن شاهد وقوع الإصابة إن وُجد والنصف الآخر من خلال الفحص ، والغرض من المشاهدة وضع التشخيص المناسب وعلي أساسه يُعطي الدواء المناسب ، وإذا تعذر التشخيص لسبب ما فيتم الاستعانة بالفحوص الإشعاعية و المخبرية للوصول إلي تشخيص أفضل مع مراعاة الحالة المادية للمريض .

ملاحظات عند تدوين التاريخ المرضي :

العمل علي تسجيل التاريخ المرضي لكل شخص حتي لا تلتبس الأمور عليك ، العمل علي تسجيل التاريخ بقدر ما بلغه المريض وأسلوبه مع التعديل بما يتناسب مع حسن الصياغة ، وعند الفحص قد يتقدم المريض بتشخيص لحالته ، عندها يجب العودة به برفق إلي شكواه و إحساساته الناتجة من هذا المرض ، احرص علي إعطاء المريض الوقت الكافي لشرح حالته ولا تخرجه عند إعطائه بيانات متضاربة ، مع العودة به إلي الموضع الأصلي عند شروده .

إن كل شكوى يقدمها المريض خلال الفحص تسمى " عرضاً Symptom " ومجموعها أعراض ، ويدعي كل ما يكتشفه الطبيب جراء الفحص " علامات Sign " ومجموعها علامات .

مع العلم أن هناك من الأعراض ما لا يصلح إلا ان يكون عرضاً مثل الألم أو الصداع ... الخ ، ومن العلامات ما يصلح إلا أن يكون علامة مثل نقص المدى الحركي .

ثانياً : الخطوط العريضة للتاريخ المرضي

أولاً : معلومات أساسية : Basic Data

- توقيت أخذ التاريخ .
- هوية المريض .
- مصدر الإحالة .
- مصدر التاريخ .

ثانياً : الشكاوى الرئيسية Chief Complaint

ثالثاً : تاريخ المرض الحالي Present Illness

- توقيت الوقوع .
- مدة المرض .
- صفات وتطور المرض .
- الشكاوى الأخرى المرافقة .
- الشكاوى المرضية في الماضي .

رابعاً : التاريخ المرضي السابق Past Medical History

- الأمراض الإنتانية : في الطفولة ، الكهولة و اللقاحات.
- السفرات غير الاعتيادية .
- الأمراض خلال الخدمة العسكرية .
- الإستشفاءات السابقة .
- الحوادث و التسممات .



خامساً : مراجعة الأجهزة :

- الصحة بشكل عام
- الجلد .
- الرأس .
- العينين .
- الأذنين .
- الأنف والجيوب .
- الفم والبلعوم .
- الرقبة .
- الثديين .
- التنفس .
- القلب .
- الدوران ، الدم .
- الهضم .
- البولي ، التناسلي
- الأطراف ز
- الجملة العصبية .

- الغدد الصماء .

سادساً : التاريخ الحياتي :

- مكان الولادة .
- العمل .
- العادات : النوم ، الطعام ،
- الزواج .
- التدخين ، الرياضة .
- إرتكاس شخصية لظروف
- الثقافة .
- الدين .
- الحياة .

سابعاً : التاريخ العائلي :

- الزوج .
- الأب والأم .
- الأولاد .



- الأمراض الوراثية

ثالثاً : نموذج مقترح للتاريخ المرضي .

المعلومات الشخصية

التاريخ _____

الأسم _____ تاريخ الميلاد _____ العمر _____

الجنس _____ المهنة _____ عدد الأولاد _____

الحمل رقم _____ الطول _____ الوزن _____

اسم الطبيب المعالج _____

تاريخ احدث الإختبارات _____

التاريخ التالي لإعادة الإختبار _____

اسماء الأطباء أو المعالجين أو أي معالج آخر الذين عُرِضت عليهم الحالة

.....

.....

الأدوية التي تتناولها (الحديثة والقديمة)

.....

.....

متوسط ساعات النوم في الليلة _____ وهل معدلك هذا طبيعي ؟ _____

هل حدث تغيير في نظامك الغذائي ؟ نعم أو لا

زيادة توضيح إذا أجبت بنعم _____

التاريخ الطبي

اضف معلومات توضيحية	علم بدائرة علي ما يلي	التاريخ الشخصي لـ
.....	نعم / لا	١. أمراض القلب
.....	نعم / لا	٢. الجلطات
.....	نعم / لا	٣. مشاكل رئوية
.....	نعم / لا	٤. سكر
.....	نعم / لا	٥. التهاب مفاصل
.....	نعم / لا	٦. سرطان
.....	نعم / لا	٧. حساسية
.....	نعم / لا	٨. ارتفاع ضغط الدم
.....	نعم / لا	٩. حمي / داء / تعرق
.....	نعم / لا	١٠. اكتئاب
.....	نعم / لا	١١. غثيان / تقيؤ
.....	نعم / لا	١٢. تغيير الوزن بغرابة
.....	نعم / لا	١٣. الضعف
.....	نعم / لا	١٤. فقد الحس
.....	نعم / لا	١٥. إغماء
.....	نعم / لا	١٦. دوام
.....	نعم / لا	١٧. ألم ليلي
.....	نعم / لا	١٨. قصر النفس
.....	نعم / لا	١٩. قصور جنسي
.....	نعم / لا	٢٠. التدخين

.....	نعم / لا	٢١. إرهاق ذهني
.....	نعم / لا	٢٢. الإنفعال
.....	نعم / لا	٢٣. مشكلة عائلية صحية
.....	نعم / لا	٢٤. أمراض أو مشاكل أخرى
.....	نعم / لا	٢٥. الجراحة

إذا أجريت جراحة سابقة فاكتبها وتاريخ إجراؤها

.....

.....

العوامل المساعدة

المشاكل الواقعة	علم بدائرة علي ما يلي	اضف معلومات توضيحية
١. الإصابة	نعم / لا	
٢. المرض	نعم / لا	
٣. إصابة فيروسية سابقة	نعم / لا	
٤. انفلونزا	نعم / لا	
٥. الإنهاك	نعم / لا	
٦. أوضاع خاطئة	نعم / لا	
٧. نشاط غير طبيعي	نعم / لا	
٨. رفع أثقال	نعم / لا	

الإختبارات الطبية

الإختبار	نعم / لا	التاريخ	مكان الإختبار	تفسير نتيجة الإختبار
X ray				
Blood or urine tests				
Electromyogram				
Computed tomography scan				
Magnetic resonance imaging scan				
Myelogram				
Arthrogram				
Stress test				
Other				

الأعراض

طبيعة الأعراض

١. الأعراض الرئيسية.....

٢. الإحساس بالألم وعدم الراحة (علم علي الرقم المخصوص بدرجة الألم)

٠ ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠

لا يوجد ألم أشد درجة ألم شعرت بها في حياتك

٣. البداية

أ. متى بدأ الألم (أكتب التاريخ)

ب. هل بداية ألمك حدثت فجأة بالتدريج أخرى

ج. أين وكيف بدأ الألم (الأنشطة والأسباب الخاصة)

.....

.....

د. أي تعبير فيما يأتي يصف حالتك ؟ سيء أحسن لا تغيير ..

٤. صف احساسك بعدم الراحة :

أ. وجع ألم أخرى

ب. حاد ضعيف أخرى

ج. احساس غريبة : وخز ... خدر ... وخز خفيف ... حرقان ... أخرى

... لا شيء ... نبضي ... متقلص .

١. أيا مما يأتي يصف ألمك : مستمر متقطع

- أ. إذا كان متقطع فكيف هو في عودته ؟
- ب. متى يتكرر عودته ، ومدى استمراره ؟
- ج. المدة التي تبقى فيها بدون ألم

٢. صف ألمك علي مدار اليوم .

لا ألم ... ألم ضعيف ... المزيد من الألم ... لا تغيير

٣. أي نشاط وأي وضع يزيد ألمك

٤. أي نشاط وأي وضع يخفف مشكلتك

٥. هل تستشعر عدم راحة وألم عند الكحة أو العطاس ؟

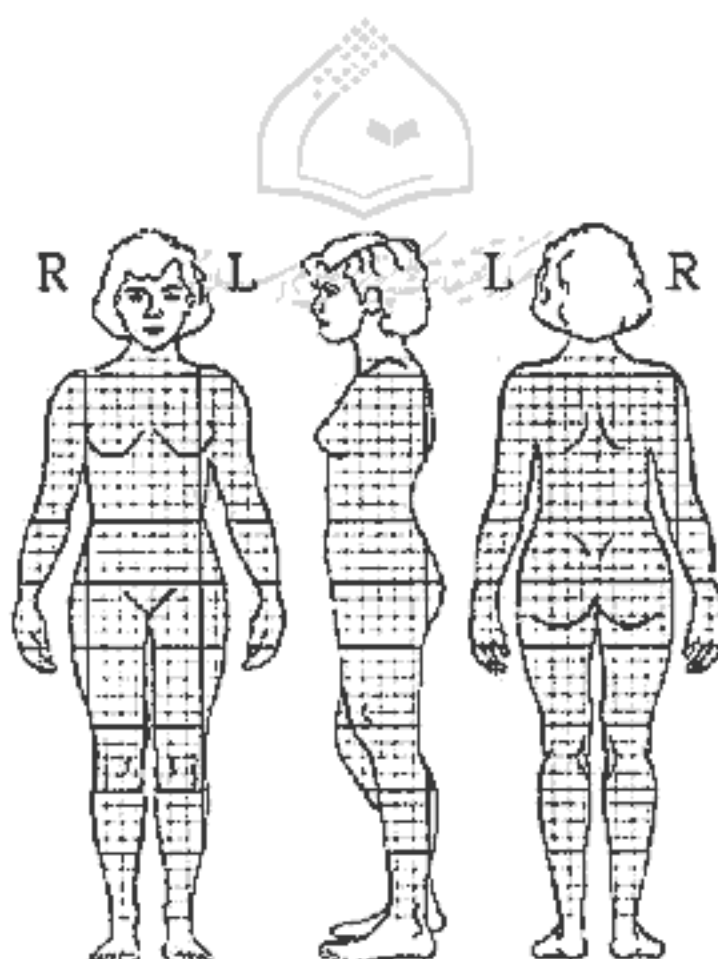
٦. تأثير الراحة

- أ. ما تأثير الراحة علي ألمك ؟ تخفيف ... أسوأ ... لا تغيير ...
- ب. هل يأتيك الألم بالليل دائماً ؟

ج. إذا أجبت بنعم فكيف يكون الألم غالباً وهل تستطيع العودة للنوم مرة أخرى ؟

٧. الموقع

أ. علم علي مكان الألم لديك علي الشكل التالي مع استخدام الأشكال الآتية
 في توضيح الألم ونوعيته
 √ √ √ بسيط إلي معتدل
 ■ ■ ■ ألم شديد
 ← ← ← ألم مشع
 × × × فقد في الإحساس



ب. متى بدأ المك وهل الألم هذه المرة في نفس الموقع السابق للألم ؟

ج. هل هناك شيء آخر في مشكلتك لم نستوفه في القائمة وترغب بإضافته

.....
.....
.....

٨. هل خضعت لنظام علاجي ؟

أ. ما هي النتيجة ؟

ب. ما الذي تتوقعه ؟

ج. ما هي أهدافك ؟



رابعاً : التشخيص بالأشعة

يتم تشخيص مختلف الإضطرابات بواسطة أشعة اكس ، والتصوير بأفلام تمتص الإشعاع الكهرومغناطيسي بموجات قصيرة للغاية وتستطيع اختراق المواد الصلبة على اختلاف سمكها . هذه الصور تعرف أيضاً بالصور الشعاعية أو الرنتجينية .

الفحص بحزم شعاعية باستخدام الكومبيوتر (كات سكان (CAT scan)) :

هو نوع آخر من تقنية الفحص بالصور التي تستخدم الكومبيوتر لأخذ صور ثلاثية الأبعاد بمطابقة مقاطع من أشعة اكس . الكات سكان هو أفضل تقنيات التصوير المتوفرة حالياً لأخذ الصور للعظام والدم والأنسجة الطرية الناعمة .

ام آر آي (MRI) التصوير بالرنين المغناطيسي :

وهو تقنية لتصوير العمود الفقري بإدارة مغناطيس حول الجسم وإثارة الذرات الهيدروجينية فيه . ثم يستخدم جهاز المسح السكاني لاكتشاف الطاقة التي تبثها الذرات المثارة . التصوير بالرنين المغناطيسي يبين تفاصيل دقيقة لتكوين العمود الفقري ، إذ أن جسم الإنسان يتكون بصورة رئيسية من الماء الذي يحتوي على جزيئين من الهيدروجين . وهذا هو أنجع فحص متوفر لتشخيص اضطرابات العمود الفقري .

المايلوغرام :

طريقة فحص يحقن خلالها عبر الأوردة الدموية نوع من الصباغ إلى الغشاء المغلف للحبل الشوكي والأعصاب، ومن ثم تؤخذ صور أشعة إكس للعمود الفقري . وهذا يتيح لأخصائي الأشعة تصوير جذور الأعصاب بأشعة إكس . بهذه الطريقة يمكن تحديد أية نقطة غير طبيعية داخل الحبل الشوكي مما يساعد على التشخيص.

مسح العظام (فحصها بواسطة السكاني) :

طريقة فحص يحقن جسم المريض خلالها بكمية صغيرة من مؤشر تصوير إشعاعي . ثم يتم مسح المنطقة المطلوبة بواسطة السكاني . يتم اكتشاف المؤشر بواسطة السكاني ، إذ يتركز المؤشر في أي منطقة يظهر فيها تضخم عظمي . يستخدم سكاني العظام عند الاشتباه بوجود ورم ، أو التهاب ، أو كسور صغيرة ، أي الحالات التي تسبب تضخم عظمي . سكاني العظام لا يغني عن

الفحوصات المذكورة أعلاه ، وإنما يوفر معلومات إضافية بتحديد مشاكل أخرى مهمة واستثنائها

ولكن هل يجب إجراء فحص أشعة أو أشعة X ؟

في حالة تأذي الظهر حديثاً وإجراء أشعة X فإنها لن تستطيع تحديد السبب الرئيسي للمرض ، ولهذا سببين ، الأول : أن معظم آلام الظهر تأتي عن طريق الأنسجة الرخوة (الرقيقة) مثل العضلات والأربطة وهذه لا يمكن رؤيتها بواسطة الأشعة ، الثاني : قد تظهر الأشعة بعضاً من التغيرات الطبيعية التي توجد بمرور العمر في العظام مثل الخشونة والتي قد لا تكون السبب في هذا الألم .

علي العموم ننتقل للقيام بـ CT scan أو MRI scan عند اشتباه الطبيب في وجود إصابة بالأعصاب أو تقلصات (وبخاصة عند احتمالية إجراء جراحة) أو في حالة وجود بعضاً من الأسباب النادرة مثل الكسور ، الالتهابات ، التلوث والعدوى والأورام الخبيثة .

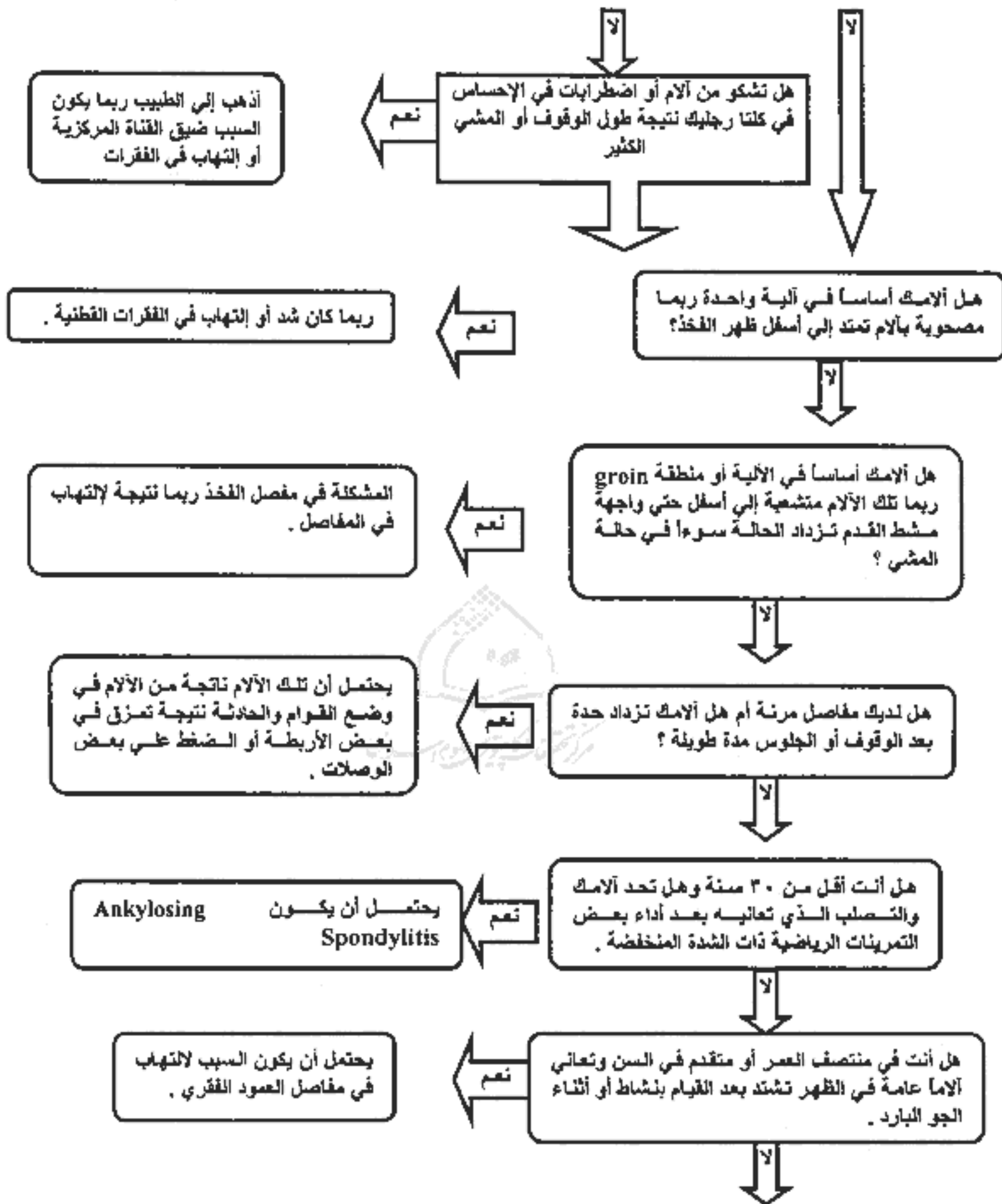
متي يتم إجراء الجراحة ؟

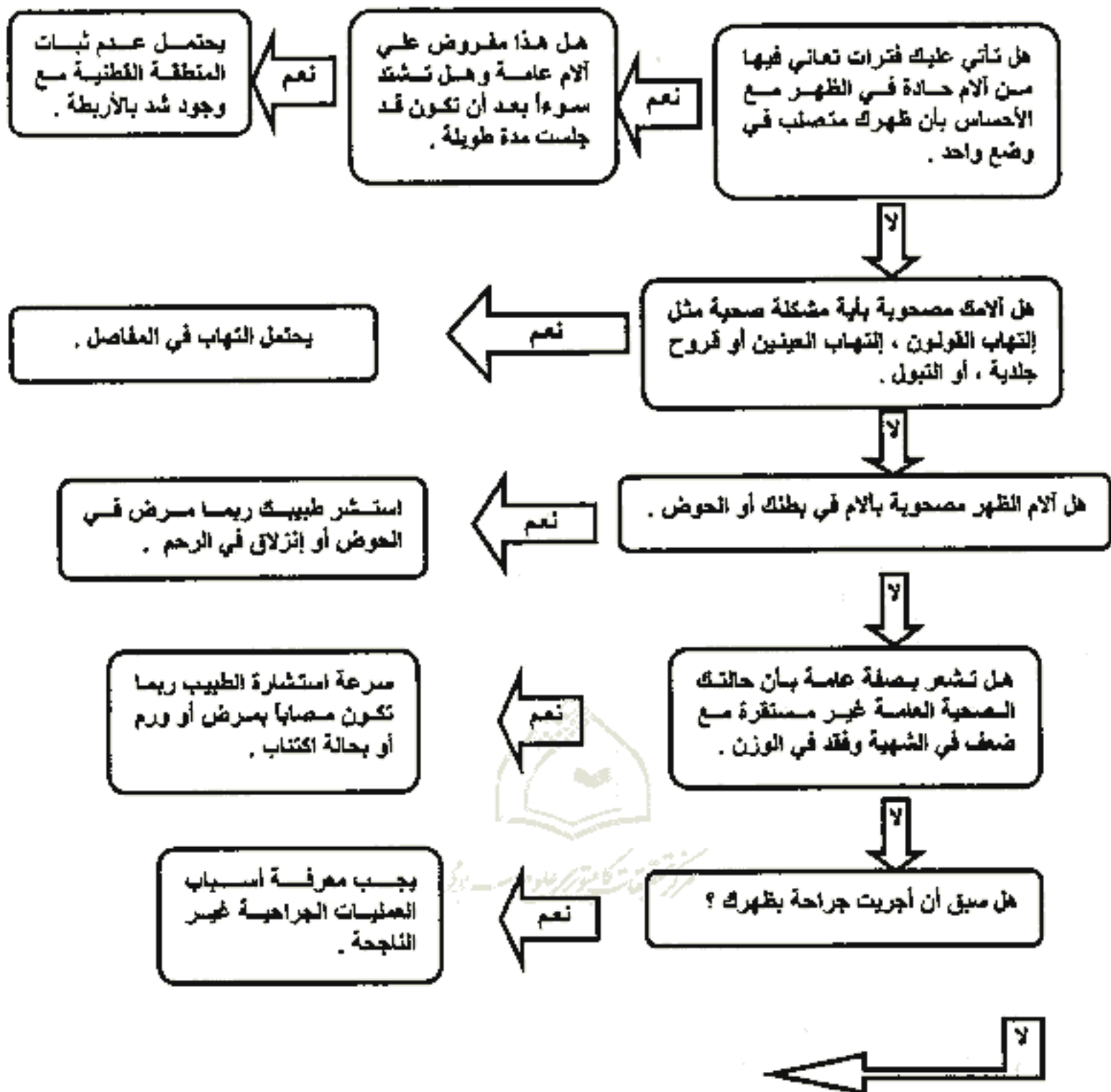
قليل ممن يعانون من ألم بالظهر يحتاجون إلي جراحة (ربما أقل من ١ % من إجمالي حالات ألم الظهر) ، وفي بعض الحالات التي يقوم البروز الغضروفي بالضغط علي الأعصاب الخارجة من العمود الفقري مسبباً مشاكل المئانة (مثل صعوبة التحكم في البول أو صعوبة في إخراجه) ، وفي مثل هذه الحالات فأنت بحاجة ماسه إلي إجراء جراحة لإزالة ذلك الجزء الغضروفي ، وقد تستدعي بعض حالات عرق النسا إجراء جراحة لتخفيف الضغط علي العصب .

مخاطر الجراحة

تتضمن مخاطر الإجراء الجراحي العدوى ، تمزق الأغشية المحيطة بالحبل الشوكي في مكان الجراحة ، النزف ، التخثر الدموي (الجلطة) بالأوردة ، والتدهور العصبي neurologicaldeterioration ، بالإضافة إلي أن الجراحة قد لا تزيل كل المشاكل المصاحبة لحالتك .

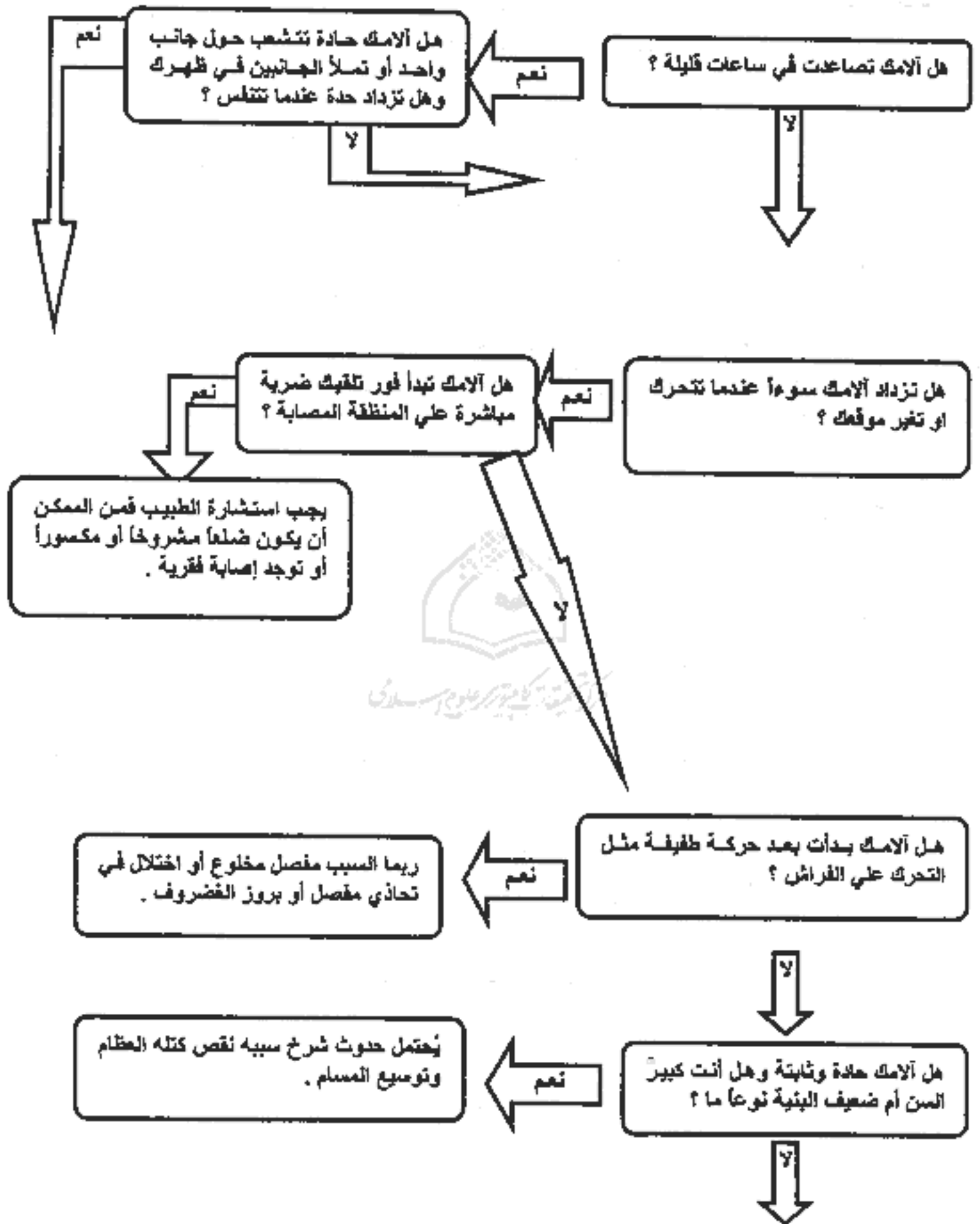


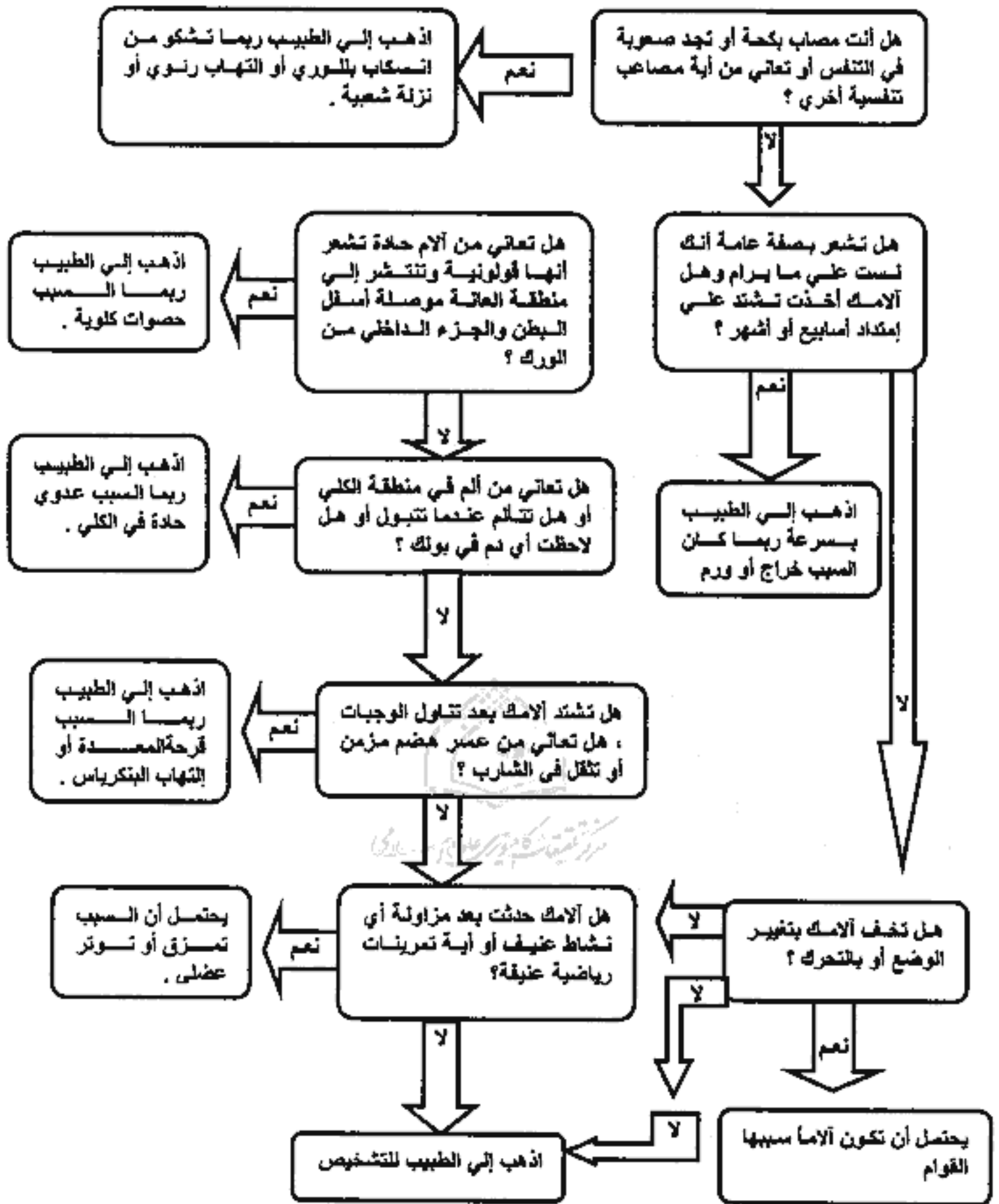




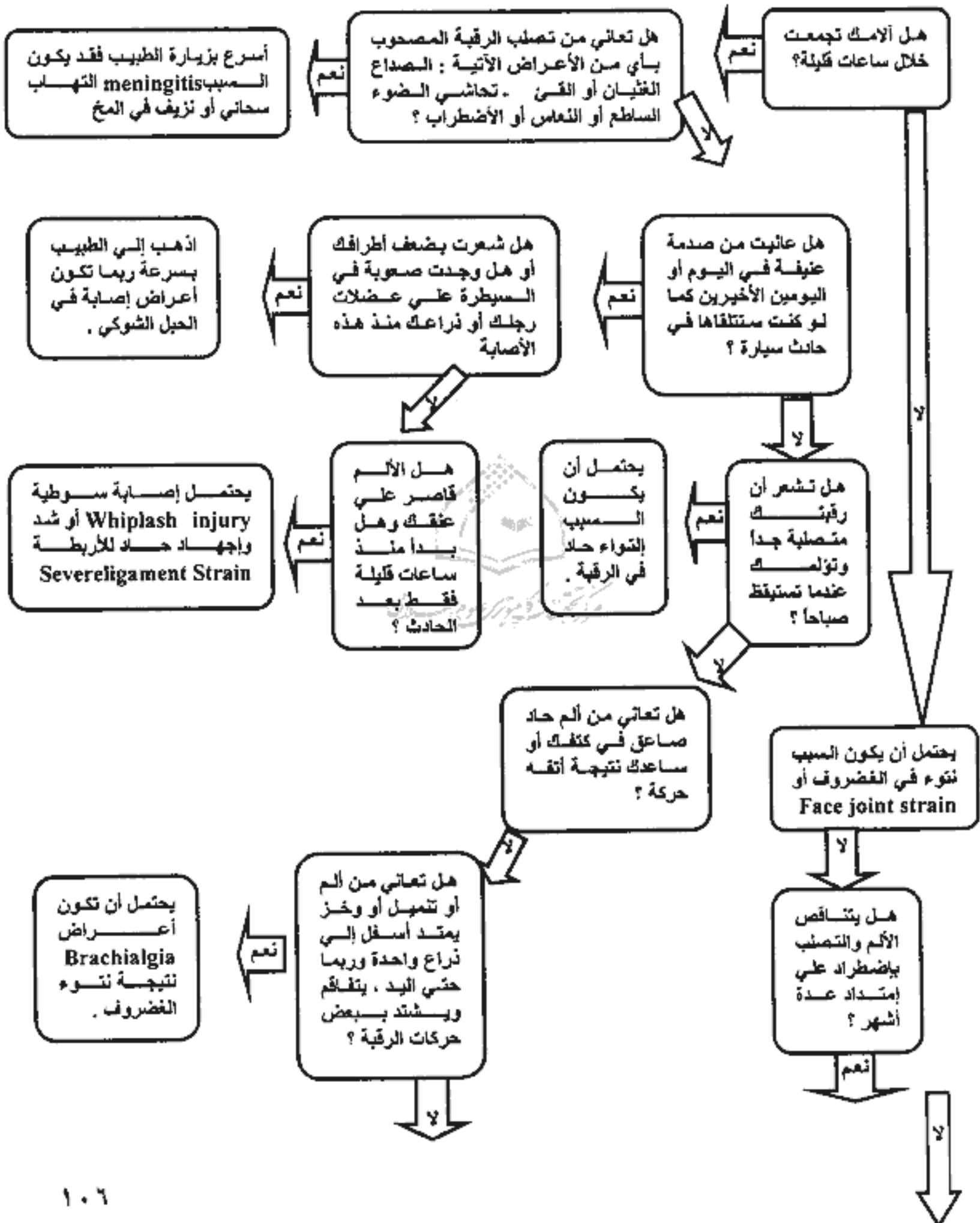
يجب استشارة الطبيب لتشخيص الحالة .

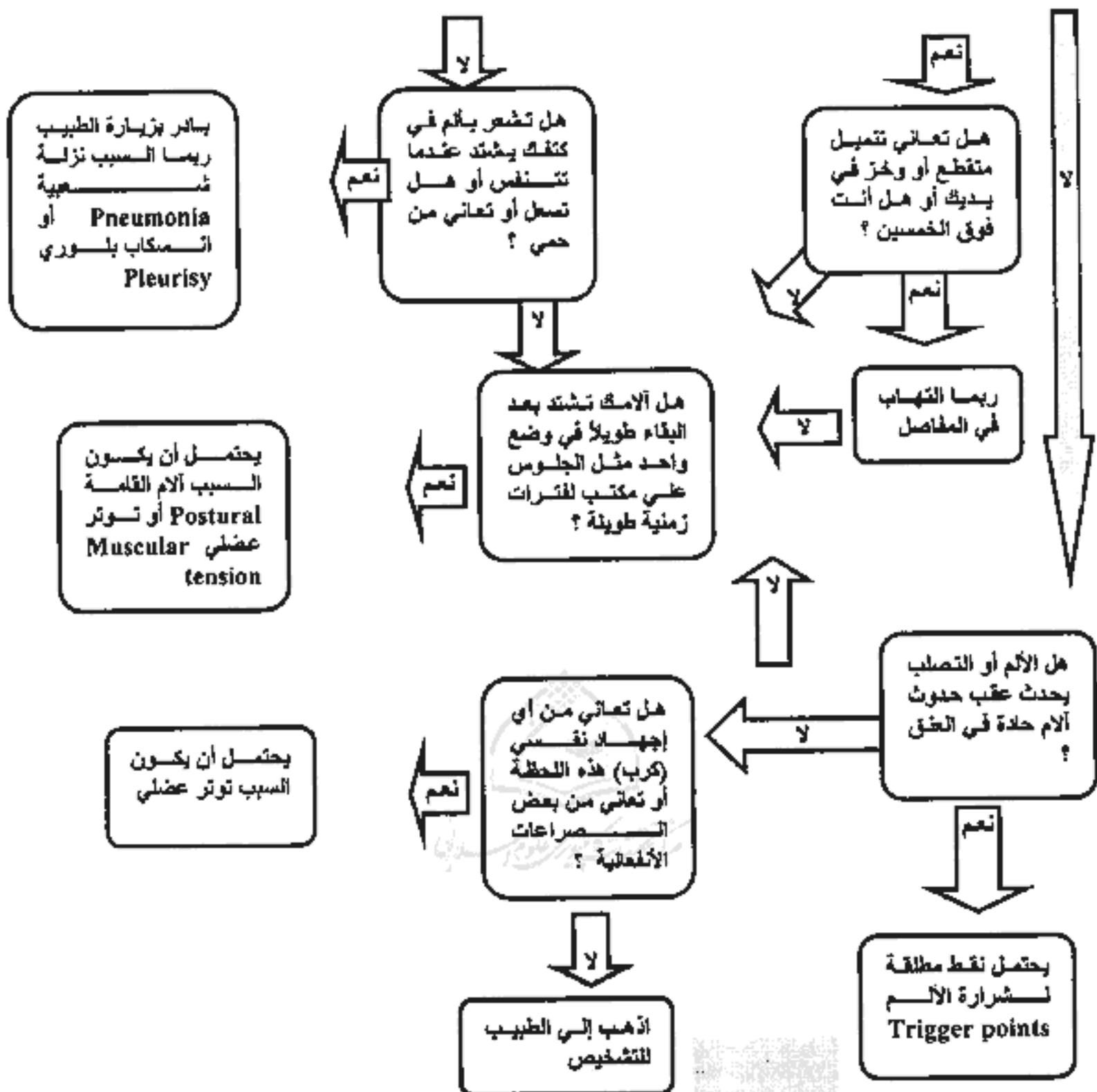
آلام منتصف الظهر Mid Back Pain





آلام العنق أو الكتفين أو الذراعين Neck , Shoulder or arm pain





سادساً : اختبارات التقييم اليدوي للفحص والتشخيص .

اختبارات لإطالة عرق النسا أو العمود الفقري .

اختبار رفع الرجل باستقامة .

يرقد المريض على ظهره على المنضدة ، ويقوم المعالج برفع الرجل في الجانب المتأثر من الجسم في حدود ثني المفصل الوركى ٨٠° مع المحافظة على استقامة الرجل أثناء الأداء ، وعند شعور المريض بالألم يقوم المعالج بخفض الرجل ببطء مع أمر المريض بلي الكاحل نحو الجهة الوحشية لتبين استمرارية الألم من عدمه ، فإذا كان الألم غير مستمر فيحتمل أن يكون الألم نتيجة الإجهاد لأوتار المنبض والفخذ الخلفي ، أما إذا كان الألم مستمراً مع اللي فيجب سؤال المريض عن نقطة تمرکز الألم ، وفي هذه الحالة يحتمل أن يكون الألم بسبب إصابة عرق النسا .



اختبار رفع الرجل المائلة باستقامة .

يرقد المريض بظهره علي المنضدة ، ويقوم المعالج برفع الرجل غير المتأثرة كما في الاختبار السابق ، فإذا نتج عن هذا الإجراء ألم في الجانب المقابل ، فإن ذلك يدل علي وجود مساحة مشغولة مؤدية للضغط علي عرق النسا .

اختبار هوفر .

يساعد الاختبار في معرفة قدرة المريض علي رفع رجله أم لا ، فيمسك المعالج بعقب الرجل المصابة في راحة يده ، ويؤدي المريض رفع الرجل باستقامة لأعلي ، وفي حالة الإصابة يحس المعالج بتقل يدفع يده عند محاولة المريض رفع رجلة .



اختبار كيرنج .

يضع المريض يديه بجانب رأسه في وضع الرقود ، ويقوم بثني الرأس بقوة ، قد ينتج الألم في الرقبة أو منطقة أسفل الظهر ، ويرتبط ذلك الألم بتوتر الأعشية أو جذر العصب .

اختبارات زيادة الضغط داخل القناة الفقرية

اختبار ميلجرام .

يرقد المريض علي ظهره علي منضدة ، يقوم برفع رجله معاً في حدود ٢ إلي ٣ بوصة (٦ إلي ٩ سم) بعيداً عن المنضدة ، مع الاحتفاظ باستقامة الرجلين ، يستمر المريض في رفع الرجلين باستقامة لأطول مدة ممكنة بدون خفض الرجل

، فإذا لم يستطع الاحتفاظ بهذا الوضع حتي ٣٠ ث فيحتمل تأذي داخل القناة الفقارية أو خارجها مثل الانزلاق أو النتوء الغضروفي .



اختبار نافزيجر .

يرقد المريض أو يقعد علي المنضدة ويقوم المعالج بالضغط علي الودجين بحد أقصى ١٠ ث ، ثم يقوم المريض بالكحة ، فإذا نتج عنها ألم فيحتمل وجود ضغط علي الأغشية .



اختبار فالسلفا .

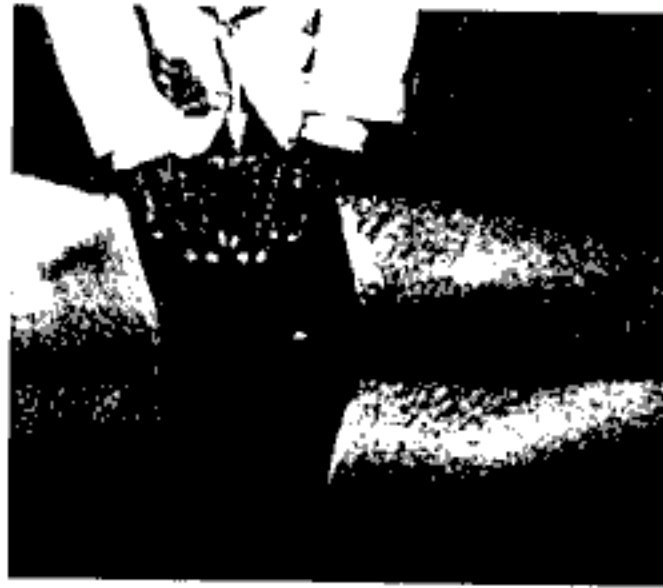
يؤدي الاختبار من الجلوس ، يقوم المريض بمسك انفه والضغط بشدة كحركة التنخم ، فإذا تسبب هذا الإجراء في الألم فيحتمل وجود ضغط داخل القناسة الفقرية أو إصابة ضمن الأغشية .



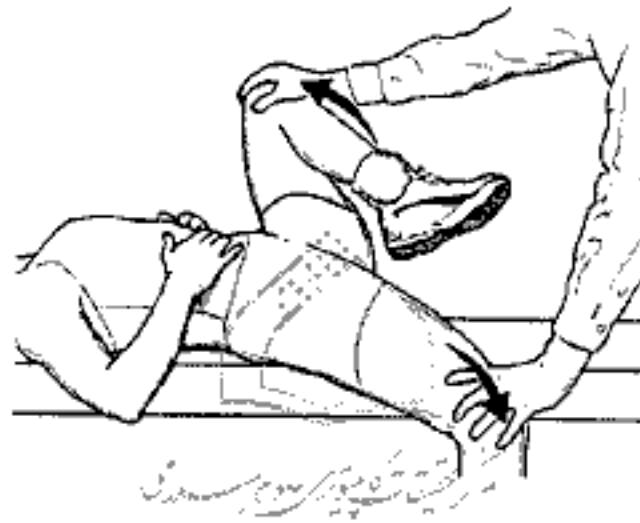
اختبارات للمفصل العجزي الحرقفي .

اختبار أرجحة الحوض .

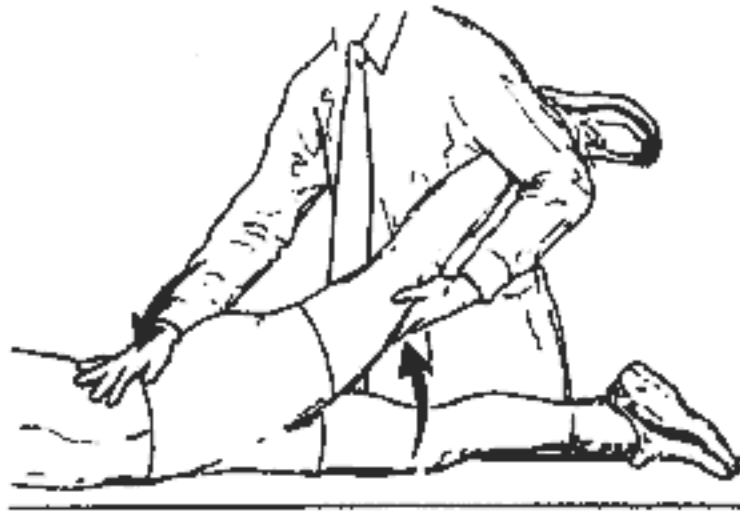
يرقد المريض علي المنضدة ، ويضع المعالج يده علي العرف الحرقفي مع وضع الإبهام علي الشوكة الحرقفية الأمامية العليا ، وبعد ذلك يقوم المعالج بسدفع يديه باستقامة نحو خط منتصف الجسم ضاغطاً المفصل العجزي الحرقفي ، فإذا نتج عن ذلك ألم فربما يكون المفصل مصاباً .



اختبار جانسلن



يؤدي هذا الاختبار من وضع الرقود علي الظهر علي منضدة وأحد الرجلين خارج المنضدة نسبياً بنقل المقعدة إلي حافتها ، مع ثني مفصل الورك لأقصى درجة بالتزامن مع مد المفصل الآخر حيث تؤدي هذه الحركة لزيادة الضغط علي كلا المفصلين بشكل متزامن ، فإذا نتج عن هذا الإجراء ألم فيحتمل وجود إصابة بالمفصل العجزي الحرقفي .



يتم في هذا الاختبار الضغط على المفصل العجزي الحرقفي من خلال مد الرجل وتدوير الورك ، ويحدث الألم في حالة تأذي هذا المفصل .

اختبار هابير

يرقد المريض على منضدة ويضع قدم الرجل المصابة على ركبة الرجل غير المصابة مع وضع الرجل المتضمنة بوضع ثني مفصل الورك ، تقرب مفصل الورك والتدوير للخارج ، يقوم المعالج بإجراء ضغط على الركبة للرجل المصابة ، بينما يجري الضغط على الناحية المقابلة للشوكة الحرقفية الأمامية العليا دافعاً ايها في الاتجاه المعاكس ، في حالة ظهور ألم جراء هذه الحركة قد يكون نتيجة إصابة المفصل العجزي الحرقفي .

اختبارات المدى الحركي .

اختبار التقوس المؤلم .

يقوم المريض بالانحناء لأقصى مدى ممكن حتى لمس أصابع القدم ثم يتقوس بقدر الإمكان لأقصى مدى ممكن ، مع معرفة النقطة التي ينتج عندها الألم مع دوام ملاحظة المريض لرؤية إذا ما كان المريض يميل إلى أحد الجانبين عند الثني والمد ، فالحركة بعيداً عن الجانب المصاب تحدث الإصابة بالانزلاق الغضروفي ، والميل تجاه ناحية الجانب المصاب يحدث أن يكون نتيجة مشاكل التقلصات العضلية .

اختبار ميل الجسم .

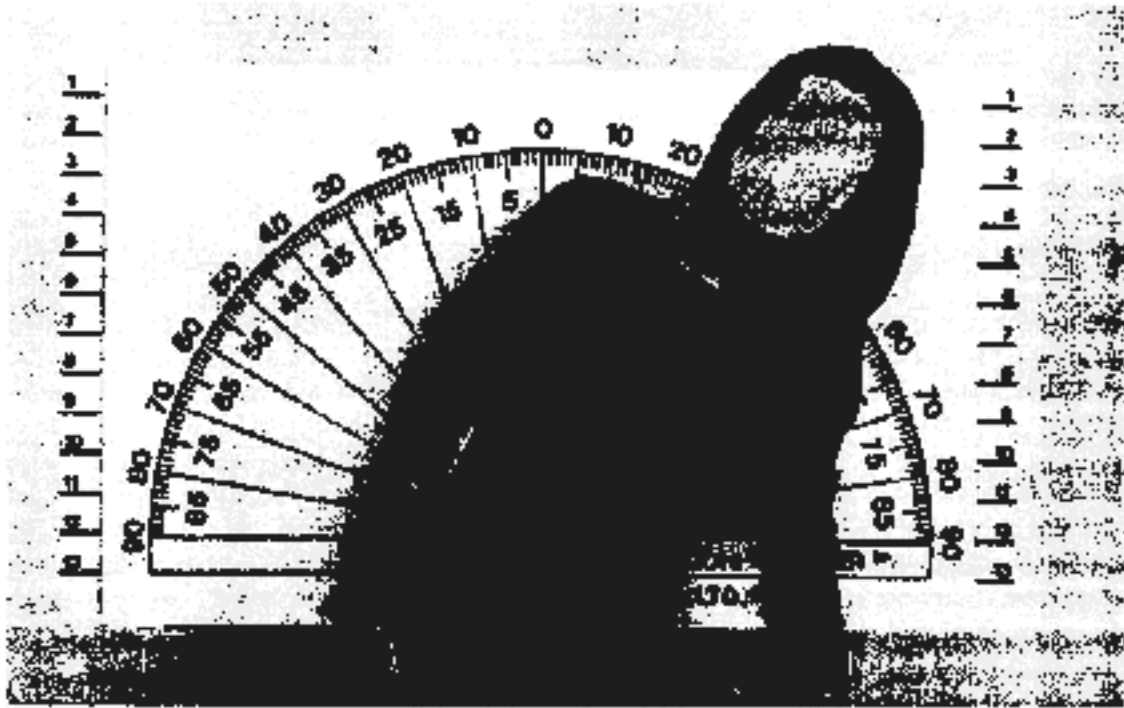
يقوم المعالج بتثبيت حوض المريض ، ونطلب منه الميل يميناً أو يساراً ، عند ظهور الألم في نفس جهة الألم يكون السبب انزلاق غضروفي ، أما إذا كان ظهور الألم عند ميل الجسم للناحية الأخرى فيحتمل مشاكل التقلصات العضلية .

اختبار الالتفات .

يقوم المعالج بوضع يده علي كتف المريض والأخرى علي الحوض من الناحية الأخرى ، ونطلب من المريض الالتفات إلى اليمين ثم إلى اليسار ، عند ظهور الألم بنفس اتجاه الالتفات يحدث أن يكون السبب من الانزلاق الغضروفي ، أم إذا كان العكس فيحتمل مشاكل التقلصات العضلية .

اختبار درجة الميل

وفيه يقف المريض وظهره إلى لوحة ترقيم مدرجة ويقوم المعالج باحتساب درجة قدرة الميل ومقارنتها ببعضها البعض أثناء العملية التأهيلية .



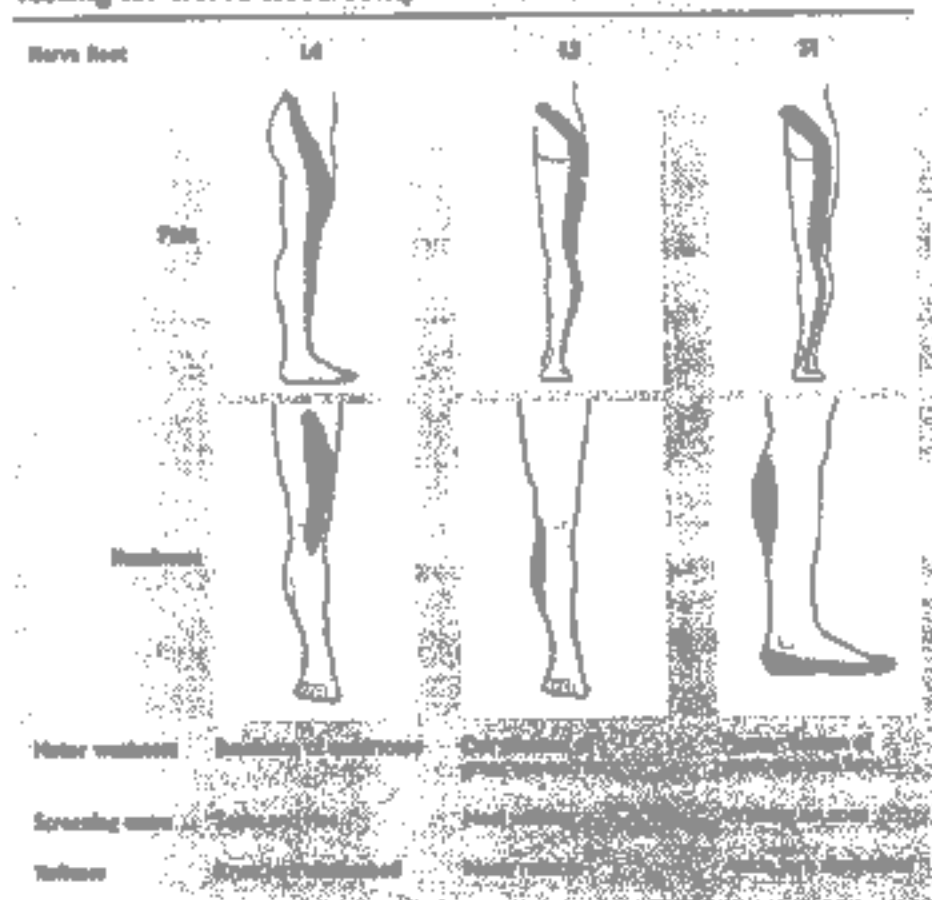
اختبار درجة الميل .

الاختبارات العصبية (الحسية) . وتختبر العضلات ، الانعكاسات ومناطق الإحساس .

ترجع أهمية الاختبارات الحسية لشيوع الشكاوى الحسية في متلازمات أمراض الظهر المختلفة radiculopathy ، فتقييم الإحساس بالوخز أو النقب علي أوسط وأسفل الفخذ الأمامي جذر العصب الرابع ، وعلي ظاهر السمانة الجانبي جذر العصب الخامس ، وعلي جافة القدم الخارجية والسمانة جذر العصب العجزي

الأول ، مهم لفائدة التشخيص على العموم ، ويساعد الشكل التالي لقطاعات الجسد بصورة كبيرة في أثناء إجراء الاختبارات الحسية :

Testing for Nerve Root Compromise



من تحتها كذا موزع على
اختبارات تقييم جذور الأعصاب .

أعراض الانزلاق الغضروفي :

الضعف	القياس المتبع	الخصائص الحسية	الخصائص الحركية	الخصائص الحركية
القصفية الفخذ الأمامية	ارتعاش الركبة	وسط الركبة والمناق	الفخذ الأمامي	L3-L4
تمدد الأصبع الكبير	لا شيء	الأصبع الكبير	الفخذ الخلفي وجانب السمانة	L4-L5
المنثية للأصبع الكبير	وتر العقب (الكيليس)	جانب القدم والعقب	الفخذ الخلفي والسمانة	L5-S1

العصب	T ₁₂ ,L ₁ ,L ₂ ,L ₃
العضلة	الحرقفية القطنية .
الاختبار	ثني الورك مقابل مقاومة .
الانعكاس	لا يوجد .
الحس	عموم الفخذ مابين الإرب حتي مفصل الركبة .

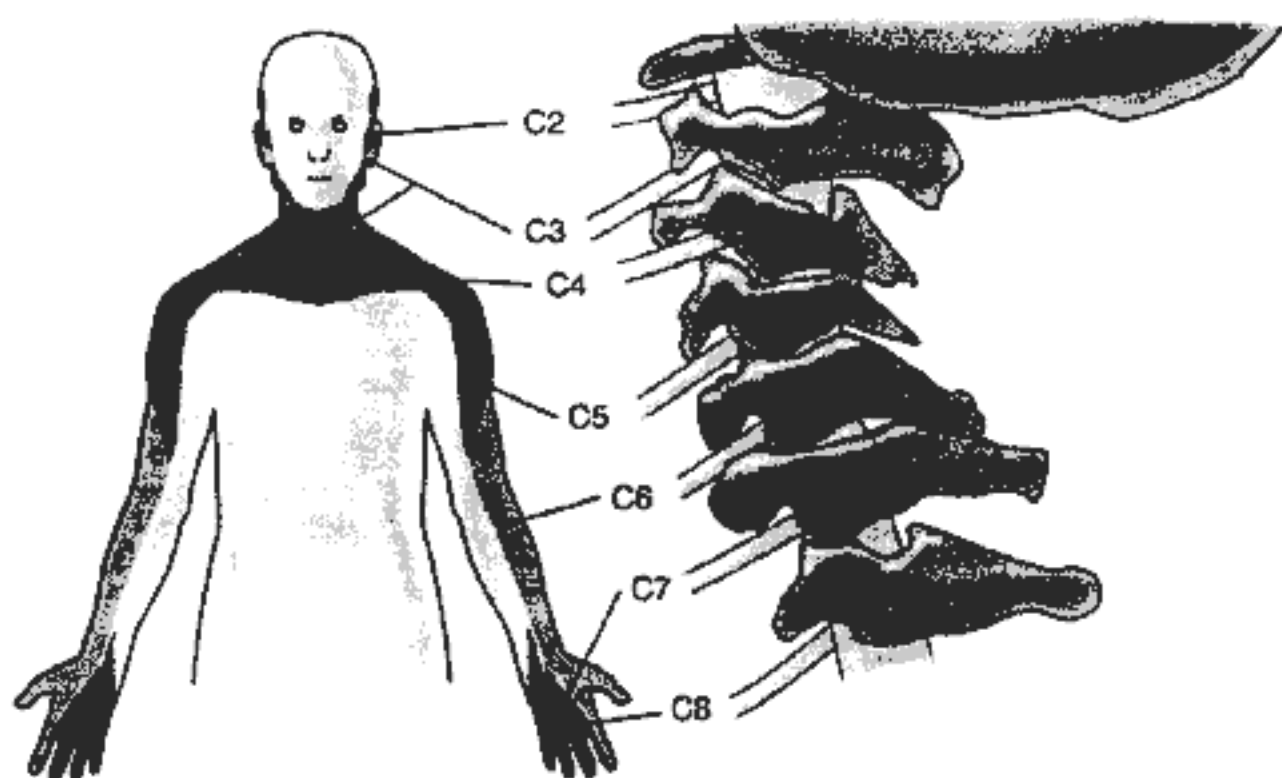
العصب	L ₂ ,L ₃ ,L ₄
العضلة	المربعة الفخذية والضمامة .
الاختبار	مد الركبة ضد مقاومة وكذلك تقريب الورك ضد مقاومة .
الانعكاس	لا يوجد .
الحس	عموم الفخذ والجانب المتوسط للرجل .

العصب	L ₄
العضلة	العضلة القصصية الأمامية .
الاختبار	تقريب وتباعد القدم ضد مقاومة .
الانعكاس	انعكاس الشظية .
الحس	وسط جانب الرجل .

العصب	L5
العضلة	العضلة باسطة إبهام القدم الطويلة والقصيرة ، الاليية الوسطي ، العضلات باسطة الأصابع الطويلة والقصيرة .
الاختبار	مد الإصبع الكبير ضد مقاومة ، تقريب السورك من الرقود علي الجانب وإبعاده ضد مقاومة .
الانعكاس	لا يوجد .
الحس	خارج الرجل وخلف القدم .

العصب	S1
العضلة	العضلات الشظيية ، السمانة ، النعلية .
الاختبار	تحريك القدم ضد مقاومة في عدة اتجاهات .
الانعكاس	وتر العقب .
الحس	بز الرجل ، الجانب الخارجي وباطن القدم .

وفيما يلي شكل يوضح القطاعات الجلدية المرتبطة بالعنق والتي تتغذي عصبياً منه ، كما تمثل الأجزاء المتأثرة نتيجة حدوث انزلاق غضروفي بالرقبة في الشكل التالي :



حيث يحدث تأثير علي قطاعات مختلفة نتيجة التأثير في القناة الشوكية ، فتأثر جذر العصب العنقي الخامس يسبب ألم الكتف ، وجذر العصب العنقي السادس يسبب آلام الأطراف أو جذر العصب العنقي السابع المسبب لألم الإصبع الوسطي ، وباقي القطاعات الأخرى في الصورة تتأثر بالأمراض المتدهورة في العنق .

تحليل ردود الأفعال

اختبار بياتيسكي

يمر المعالج بإمرار آلة غير حادة رساما بها مسار علي وجه القدم حتى الأصابع ، المفروض أن تنتشي الأصابع في توقيت واحد ، فإذا كان هناك تأذي في

المخ ، فيحدث امتداد للإصبع الكبير وباقي الأصابع منتشية مع حدوث امتداد بسيط .

اختبار أوبنهايم

يقوم المعالج بإمرار آلة غير حادة رساما بها مسار على طول الجلد بمنطقة الشظية ، المفروض عدم وجود رد فعل أو رد فعل للألم ، المريض الذي لديه مشكلة لديه نفس الأعراض السابقة الذكر في الإخبار السابق .

اختبارات التقييم للمدى الحركي والقوة لإجهاد الأوتار
tenosynovitis
tendinitis

الحركة النشطة

يقوم المريض بعمل حركة بالجزء المختبر خلال المدى الحركي المتاح ، يتم تحريك الجزء من الجسم في مداه الحركي محاولاً إعادة إنتاج ألم في هذا الجزء .

ملاحظة: شظية الإصبع الكبير

الإطالة السلبية

يقوم المعالج بإجراء إطالة سلبية للعضلة أو الوتر المتضمن للإصابة .

الحركة بالمقاومة

يقوم المريض بتحريك الجزء المراد خلال مداه الحركي مع إجراء المعالج مقاومة ضد هذه الحركة .

اختبارات تقييم المدى الحركي والثبات المفصلي لالتواء

الحركة النشطة

يقوم المريض بتحريك المفصل في المدى الحركي الطبيعي المتاح للمفصل ، ويلاحظ المعالج أي خلل يقوم المريض بتحريك المفصل يقوم المريض بتحريك المفصل يقوم المريض بتحريك المفصل في أو علامات في السياق الحركي للمريض.

الحركة السلبية (القسرية)

إذا لم يمكن للمريض القيام بالحركة النشطة في المدى الحركي بمفرده ، فيقوم المعالج بتحريك السلي للمفصل في المدى الحركي حتى يتم التأكد من السبب في إعاقة المدى الحركي هل هو بسبب الألم أم بسبب عائق آخر .



الحركة بالمقاومة

يقوم المريض بتحريك الجزء المراد خلال مداه الحركي مع إجراء المعالج مقاومة ضد هذه الحركة .

الضغط السلبي

يقوم المعالج بتطبيق الضغط على المفصل لاختبار سلامة قواعد الأربطة وثبات المفصل .

اختبارات أخرى

اختبار عينات الدم والبول يمكن أن يستخدموا لاختبار العدوي ، الروماتيزم أو أي حالة أخرى .

الفصل الخامس

العمل و الظهر

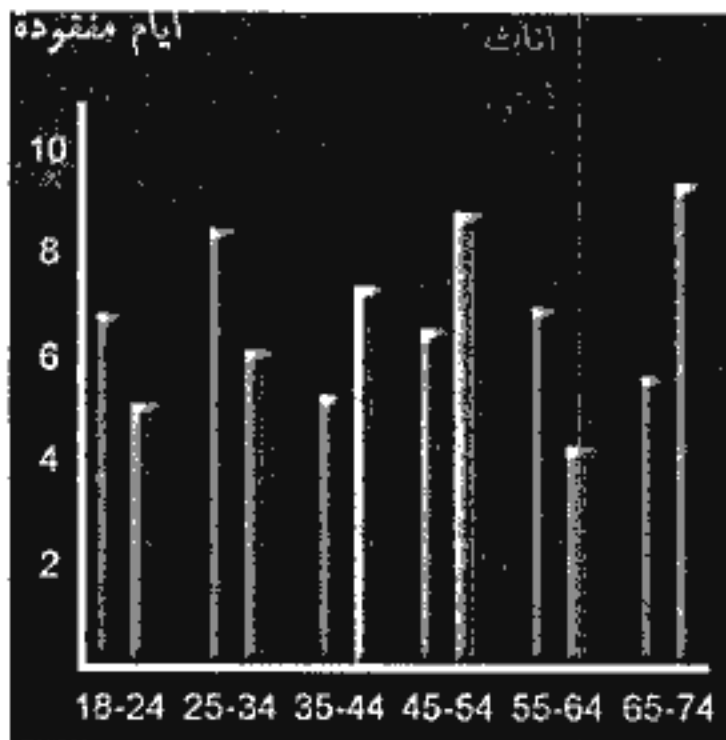
تأثير ألم الظهر على العمل

لقد وجدت الدراسات أن الذين يمكثون في بيوتهم جراء ألم الظهر ويعودون خلال أسبوع ٦٥ % فقط ، وقرابة الـ ١٤ % يستمرون في الغياب عن العمل حتى شهر ، وتبلغ فرصة العودة للعمل للمصاب بألم أسفل الظهر المزمّن إلي ٥٠ % في حال التوقف عن العمل لمدة ستة أشهر ، بينما تبلغ فرصته ١٠ % فقط بعد غياب ١٢ شهر عن العمل ، ولا توجد فرصة بعد عامين ، ولخسائر الظهر حسابات أخرى ففضلاً عن خسارة أيام العمل فهناك العديد من الخسائر المادية وضعف الإنتاجية ... الخ .



فغالبا ما تحدث آلام الظهر في الفترة السنية ما بين ٣٠-٥٠ عام و هي أكثر فترات الإنسان إنتاجا مما يضاعف من حجم المشكلة من الناحية الاقتصادية أيضا .

ففي الدراسة المُجرّاه سنة ١٩٩٠ بالولايات المتحدة الأمريكية وُجد أن التكلفة الطبية تساوي ٢٣ بليون \$ بصورة مباشرة ومن المحتمل أن تزيد عن ٨٥ بليون \$ في إجمالي التكلفة (مثل خسارة الإنتاج و أيام عمل مفقودة و استشارات طبية وأشعات و فحوصات وجلسات علاج طبيعي و جراحات) . ويمثل ألم الظهر أكثر العوامل إعاقة للعمال تحت سن الخامسة والأربعين ، ويبين لنا الشكل البياني التالي العلاقة بين العمر وأيام العمل المفقودة لكل من الذكور والإناث :



وترجع مخاطر ألم الظهر أثناء
العمل إلى :

- المواد المستخدمة يدوياً في العمل .
- الثني ، الألتواء ، والتطاول في العمل .
- الوقوف في العمل .
- الجلوس بدون راحة أثناء العمل .
- العمل بالإهتزاز مثل قيادة الشاحنات .



قانون العمال Labour law

وكمحاولة لحماية العمال من مشكلات الظهر الناتجة عن العمل تم سن قانون في الأونة الأخيرة بـتايـلاند يهتم بالتعامل مع المواد اليدوية ويعمل هذا القانون على حماية العاملات ، وتنص المادة الأولى على أن صاحب العمل لا يستخدم العاملات الإناث في أعمال الرفع ، الحمل ، المساندة ، الدفع أو السحب للأجسام الثقيلة التي تزيد عن ما يلي :

- ٣٠ كجم للعمل بمستوى السطح .
- ٢٥ كجم عند الرفع أو نزول السلالم أو مكان مرتفع .
- ٦٠٠ كجم بالدفع أو السحب على عربة تمشي على قضبان .
- ٣٠٠ كجم بالدفع أو السحب على عربة لا تمشي على قضبان .

كما يجب على صاحب العمل أن لا يستخدم الحامل في الأعمال السابقة بوزن أكثر من ١٥ كجم ، كذلك عليه أن لا يستخدم :

العمال في رفع وزن يزيد عن ٥٥ كجم .

العاملات في رفع وزن يزيّد عن ٣٠ كجم .

الأطفال العاملون (١٥ : ١٨ سنة) في رفع وزن يزيد عن ١٠ كجم .



الفصل السادس

نصائح التعامل والوقاية من الألم

نظام الحياة والظهر

تغيير نمط الحياة

إن التمارين الرياضية ونظم التغذية والضغط والوزن الزائد يملكون تأثيراً معنوياً كبيراً في ألم الظهر ، فتغيير نمط الحياة من العوامل الهامة المساعدة بتخفيف الألم إن لم يكن منعه .

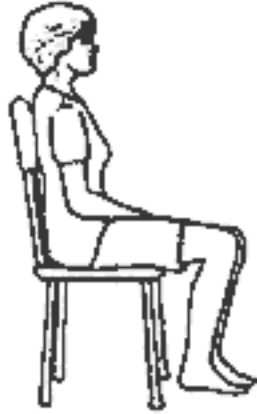
وفيما يأتي نتعرض لذكر العديد من المتغيرات في حياتنا وكيفية التعامل الصحيح معها في إطار تغيير نمط الحياة نحو الأفضل ، ونظراً لتداخل وتماسك مختلف مناحي الحياة فقد يكون الكلام مكرراً في بعض النقاط أو مشتركاً في بعض المجالات .

أسس وطرق التحركات الصحيحة للجسم

إننا نضع الظهر بمواضع الإجهاد حين نتخلى عن اعتدال قوامنا ، حيث نقل الضغوط الواقعة على ظهورنا بإتباع منهج حكيم في مختلف مواقف الحياة كما نري فيما يأتي :

الجلوس

- وجود الركبتين والحوض في مستوي واحد .
- استخدم دعامة لأسفل الظهر بكرسيك .
- لا تقم بثني الرأس للأمام .
- يجب أن تستطيع قدميك لمس الأرض وعدم وضعهم علي مستوي عالي .



حسن



سيئ

- يُفضل وجود مسند للزراع بالكرسي لراحة الأيدي .
- تأكد من وجود ما تقوم بعمله أمامك باستقامة بحيث لا تنظر لأسفل أو لأعلى .
- لا تمكث طويلاً في وضع واحد بل غير الوضع باستمرار ، ومن أن لآخر مارس بعض الإطالات .



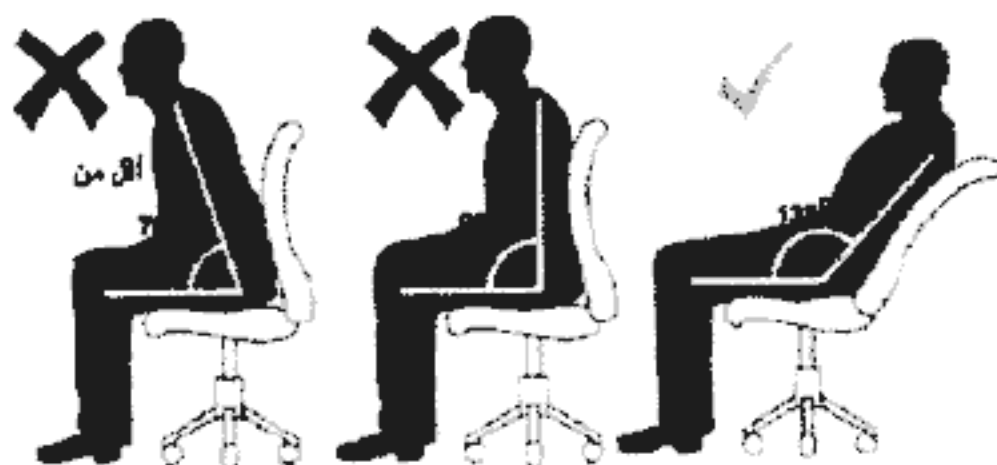
نعم



لا

كما سبق من كل النتائج والتوصيات لصحة وراحة الظهر من خلال اتباع طريقة الجلوس السليمة المنتصبة التي ينصحنا بها الأطباء ، المدرسون ، وأمهاتنا

في البيوت والتي جري عليها العرف ، إلا أن هناك دراسات حديثة تؤكد بعد هذا الأسلوب عن الصواب وعلينا استبداله بالأسلوب الأمثل ، حيث يرى الأطباء من خلال نتائج الأبحاث أن أفضل وضع لذلك وضع الإضجاع (وضع متوسط ما بين الاستقامة والرقود) الذي يساعد على تجنب آلام الظهر .



شكل () زاوية ١٣٥ هي المثلى التي استخلصتها الأبحاث لصحة الظهر والتي يفضل أن يجلس بها الناس .

وقد تم إجراء دراسة علي ٢٢ من المتطوعين من خلال تصوير العمود الفقري بالـ MRI من خلال جلوسهم باعتدال وباسترخاء وباندفاعهم للأمام أو من خلال رجوع الظهر للخلف بزاوية ١٣٥ ، وتعمل هذه الأوضاع علي تدلي الغضروف كما هو مبين من فحوص الأشعة ، وتزداد تلك الضغوط شدة مسببة العديد من الخسائر بحدوث الشد والأجهاد العمودي الواقع علي أقراص العمود الفقري وعضلاته . فالوضع الآمن الذي يوقع أقل الضغوط علي الأقراص الفقرية والعضلات والأربطة المحيطة والذي يحقق المزيد من الاسترخاء هو الوضع بزاوية ١٣٥ الذي أكدته الأبحاث .

وللجمع بين هذه النظريات والنتائج المختلفة يجب تغيير الوضع القوامي بين فترة وأخرى وتحريك العظام وتقويمها في وضعها التشريحي الأمثل ، حتي نتفادي ضغوط التراكم الزمني للوضع القوامي .

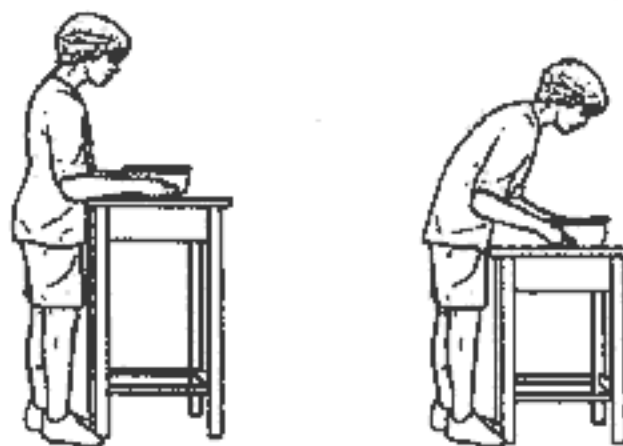
الوقوف

— عند الاضطرار إلى الوقوف لفترة طويلة (أثناء حلاقة الذقن أو تنظيف الأسنان أو كي الملابس) يفضل استخدام كرسي صغير (٣٠ سم مثلاً) لوضع أحد القدمين عليه ثم التبديل بالساق الأخرى .



— تأكد من الارتفاع المناسب لمستوي ما تقوم بعمله .

— لا تتحني علي ما تقوم بعمله .



نعم

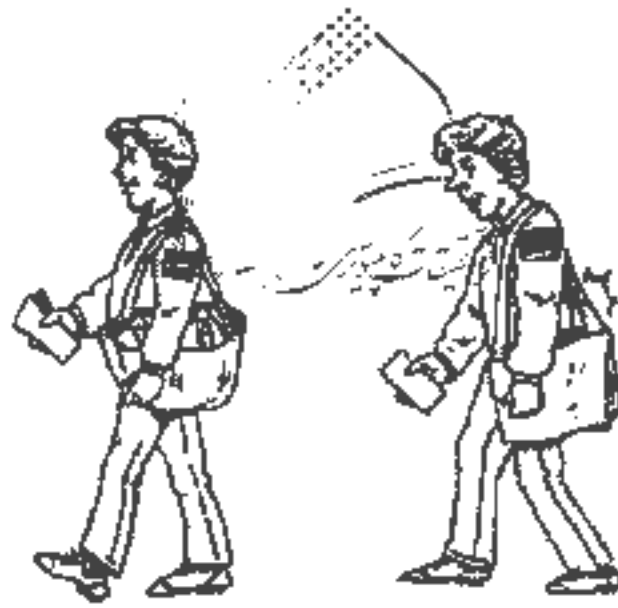
لا

— لا تتحني أثناء علي المكينة عند الكنس بل احرصي علي اعتدال قامتك .



المشي

— أمشي بقوام معتدل غير متهدل محافظاً علي ارتفاع الرأس واستقامة الظهر وضمة الذقن .



نعم

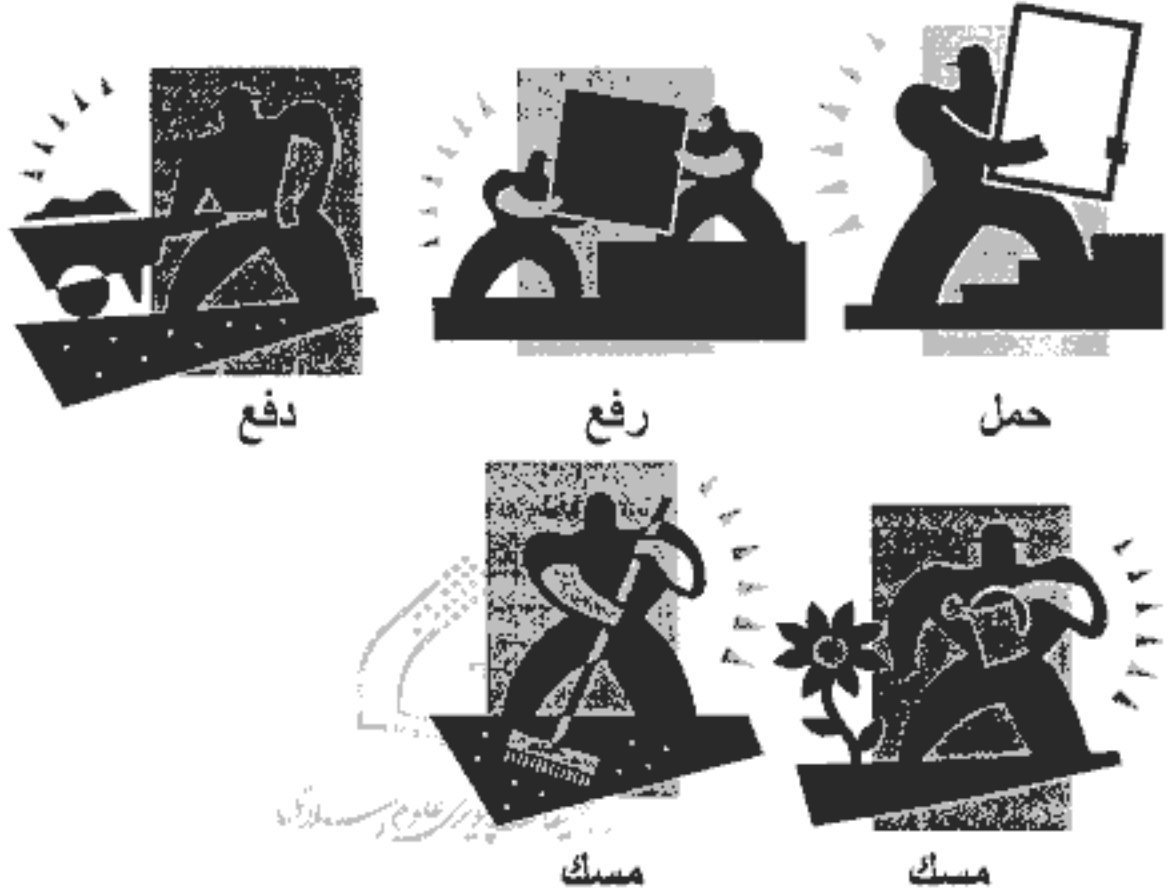
لا

— تجنب الكعب العالي إذا ما كنت ذاهباً للمشي لمسافة ، فالكعب العالي يسبب الإجهاد لأسفل الظهر .

— دفع الأشياء أفضل من سحبها ، وأحرص علي وضع قدم أمام الأخرى منثنياً من الوركين والركبتين ماشياً باستقامة للأمام ، فالسحب يسبب الإجهاد لأسفل الظهر .

أسس وطرق الرفع (حمل الأثقال)

يقصد بالرفع اليدوي للأجسام ، أي نشاط يحتاج إلى قوة بشرية لحمل أو خفض، أو دفع، أو سحب، أو حمل، أو تحريك، الأجسام المختلفة



أسس وطرق حمل الأثقال



فكر ملياً قبل شروعتك برفع الاجسام

خطط لطريقة الرفع

هل يمكن استخدام أدوات خاصة

بالرفع

أين سيوضع الجسم المرفوع؟

هل تحتاج الى مساعدة لرفع

الجسم؟



أبدأ الرفع من الوضع الصحيح.
أجعل الجسم المحمول قريباً من الخصر.

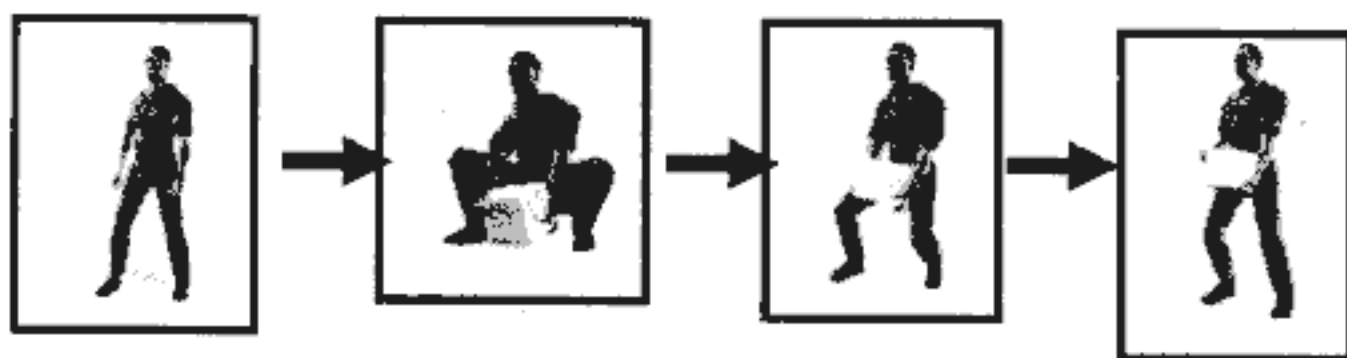


أأخذ وضعاً مستقراً .
أمسك الجسم بصورة صحيحة.

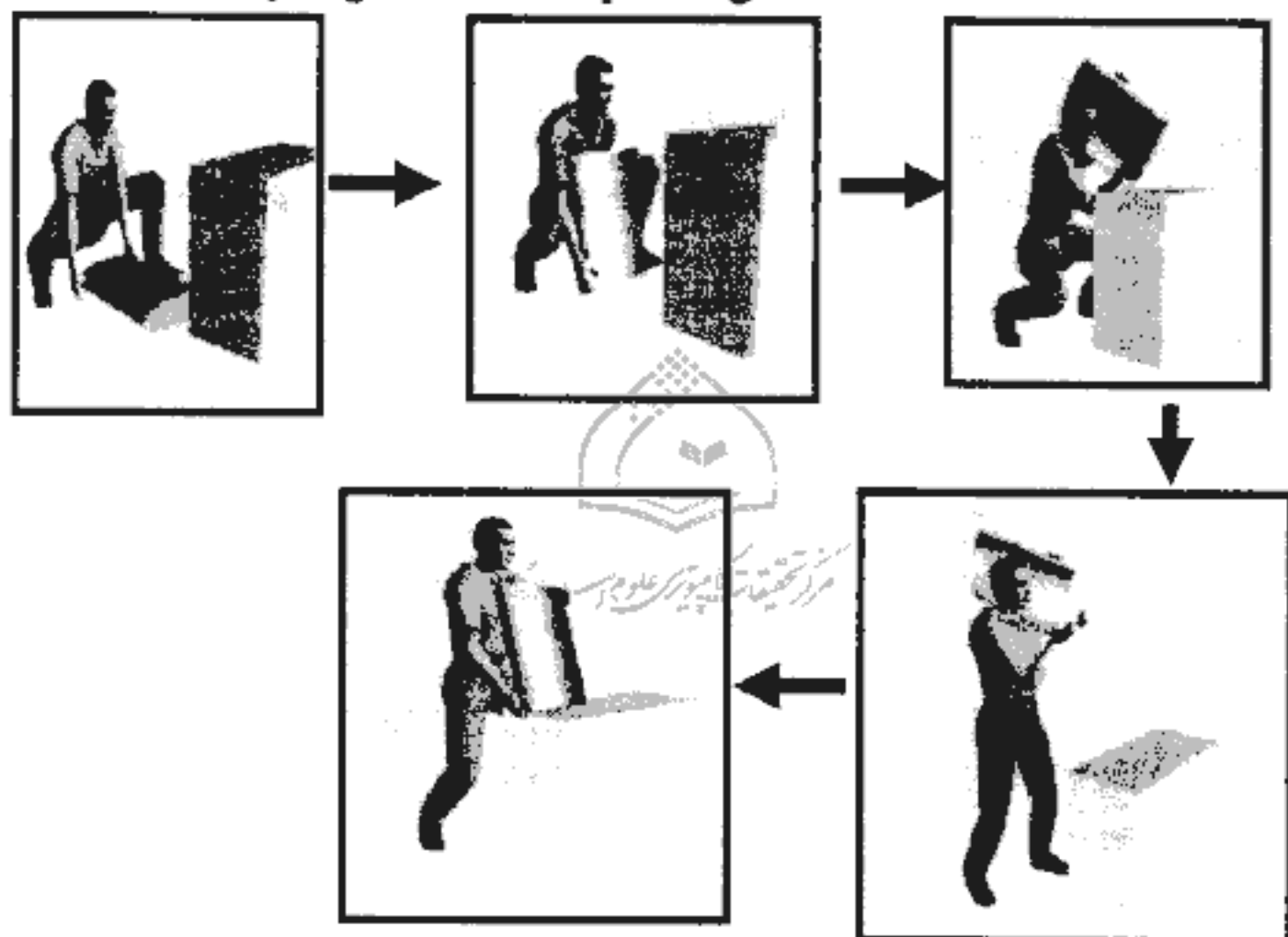
تنبيهات هامة عند التعامل مع رفع ثقل

- طبيعة الجسم المحمول؟
- وزنه ؟
- مدى توازنه ؟
- هل يحتوي على حافات حادة ؟
- الى أين يجب أن يحمل ؟
- ما هي المسافة التي سوف يحمل خلالها ؟
- هل توجد أية عوائق في الطريق ؟
- هل يختلف مستوى المسار من نقطة الى أخرى ؟
- ما هي معدات الحماية PPE التي تحتاجها ؟

طرق الرفع الحركي لحمل بسيط



طريقة الرفع الحركي لكيس موضوع على الارض



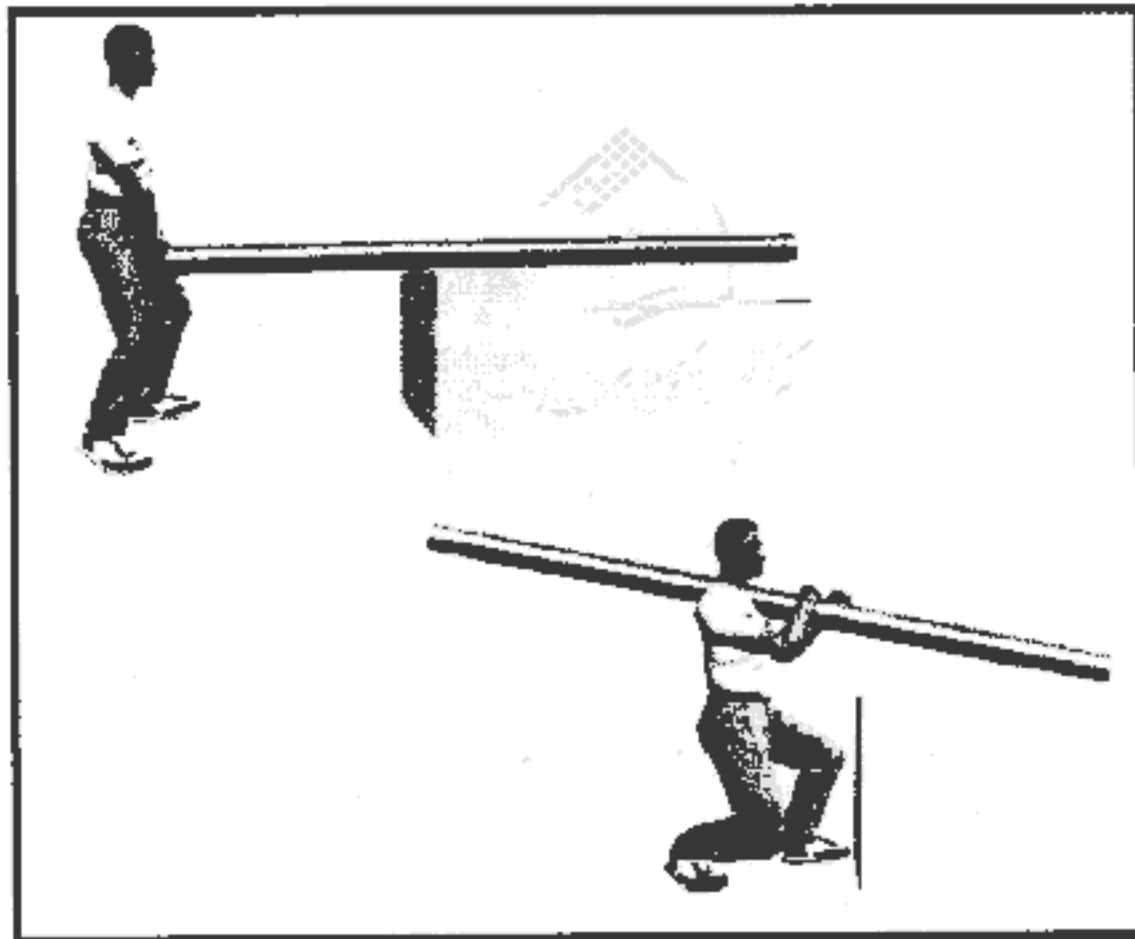
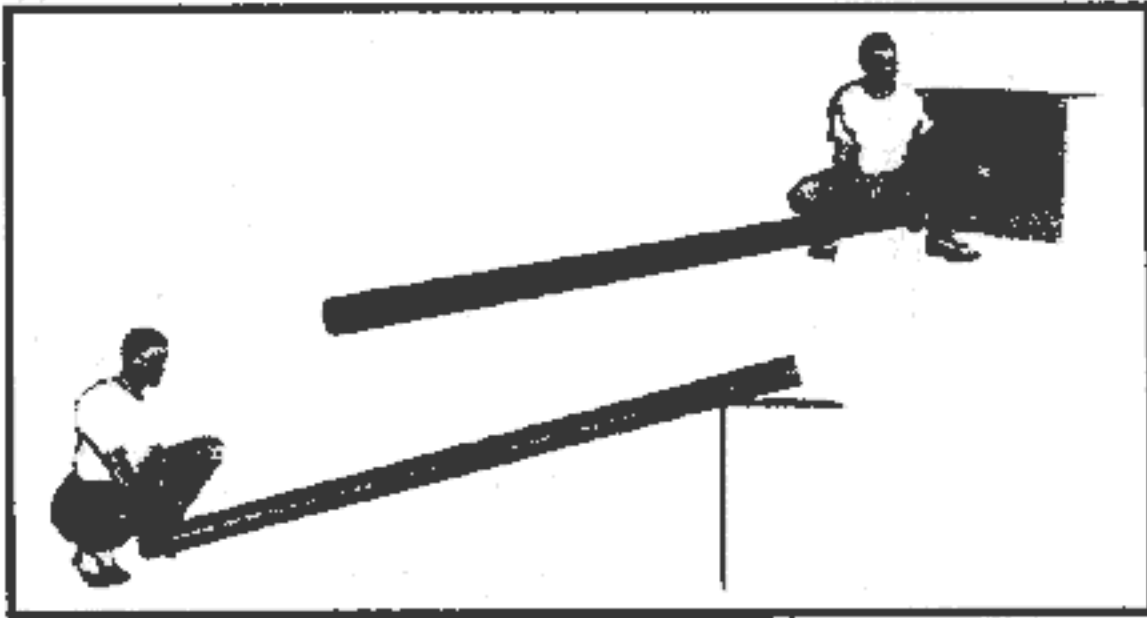
طريقة الرفع الحركي لثقل موضوع على ظهر شاحنة



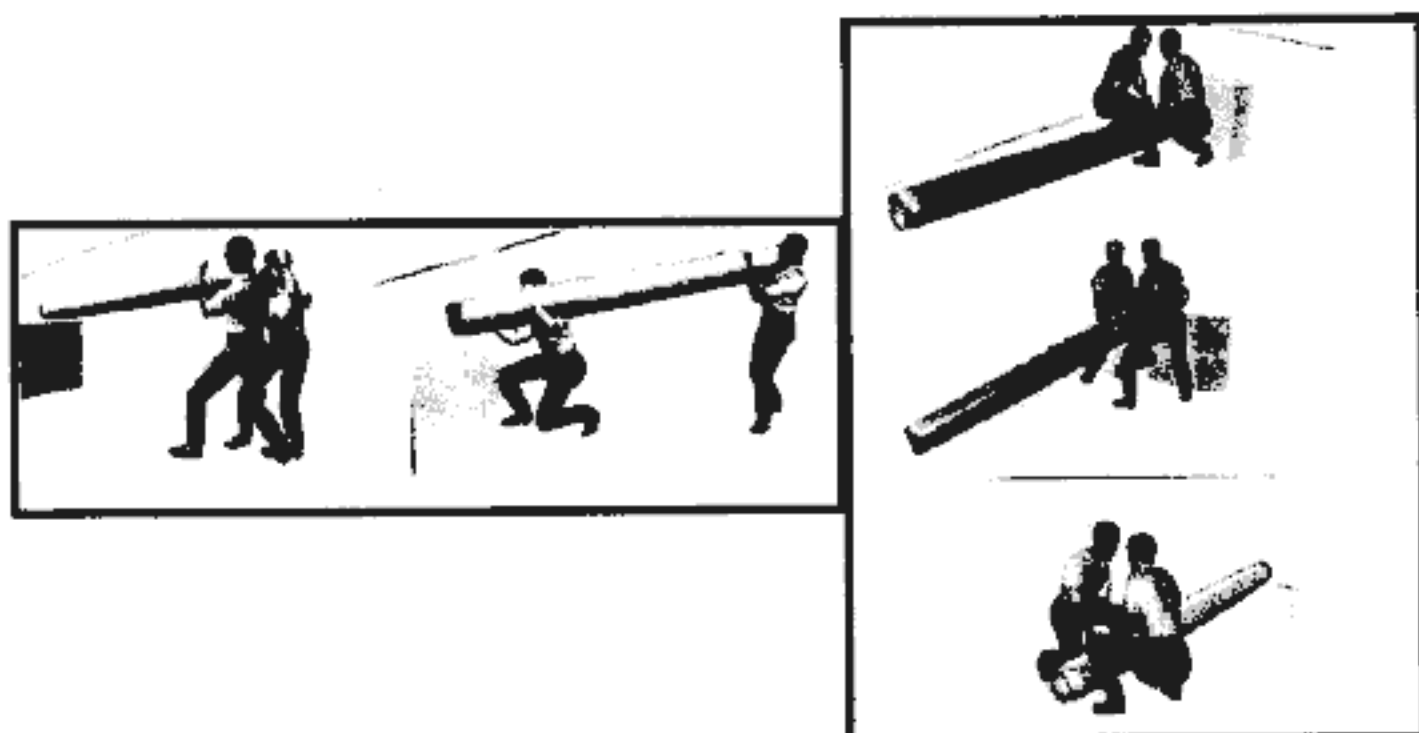
طريقة الرفع الحركي بواسطة شخصين بمستوى الأرض



طريقة الرفع الحركي
لجسم طويل، بواسطة شخص واحد



طريقة الرفع الحركي لحمل طويل، بواسطة شخصين



طريقة الرفع الحركي ، ألواح/ قطع مسطحة



خطأ

صواب



— تجنب رفع الأشياء الثقيلة ، فإذا زاد وزن شيء ما عن نصف وزنك فاستعن بمساعدة أو بالتجهيزات المناسبة .

— عند الرفع أثني الركبتين وليس الخصر ، واحتفظ بظهرك مستقيماً .

— عند تناول أو وضع شيء من أو علي رف عالٍ يفضل الوقوف علي شيء مرتفع . وإذا كان الرف غير مرتفع يتبع الآتي : قدم ساقاً للأمام واجعل وزن جسمك علي الساق الأمامية أثناء إنزال الشيء ثم ينقل الوزن علي الساق الخلفية .



— لا تلتفت بظهرك أثناء الحمل ، وعند الالتفات أثناء الحمل أستدر علي قدميك .

— لا تحمل الأشياء التي تعلو مستوي الوسط ، فهي تسبب زيادة تقوس الظهر .

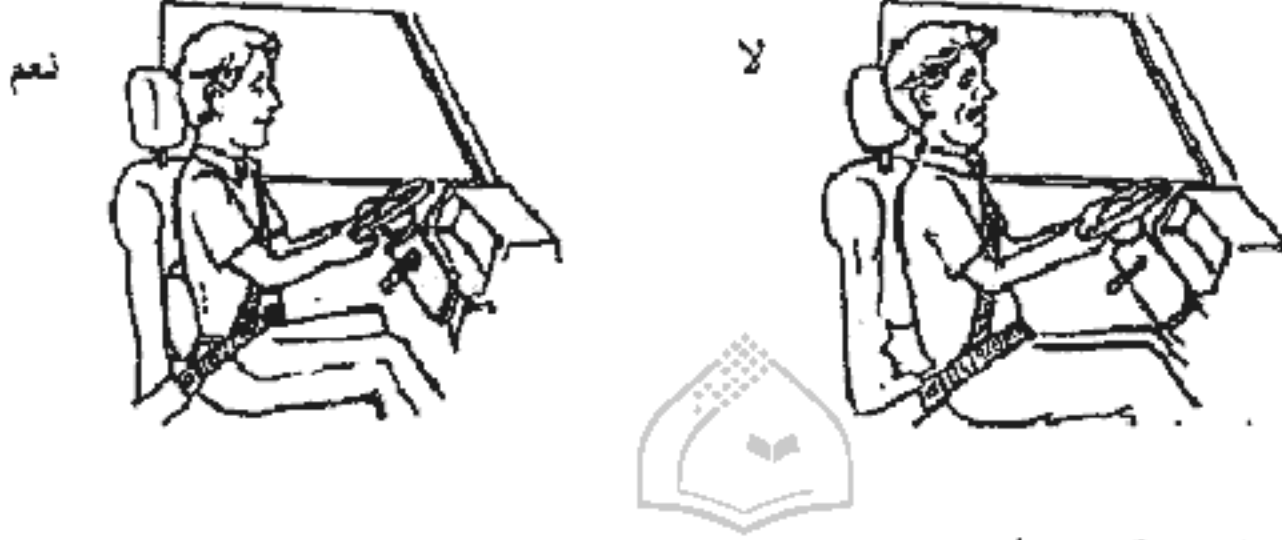
- أحتفظ بالأنقال قريبة من مركز ثقلك (البطن) عند رفعها أو حملها .
- وتر عضلات البطن عند الرفع .



- تجنب تناول الأوزان أو الأشياء ، فلا :
 - > تتناولها عبر المنضدة جاذباً إياها .
 - > تتناول عبر الفراش لتهيئة .
 - > تتشدد في محاولة فتح النافذة .
 - > تتحني بصورة زائدة لتناول شيء خارج السيارة على الأرض .
- صواب وخطأ في حمل الأشياء



- تأكد من وجود الحوض والركبتين في مستوي واحد .
- لا تحني ظهرك ، واحرص علي حزام الأمان .
- ضع دعامة للمنطقة القطنية .
- إذا كنت في رحلة بالسيارة فأحرص علي المشي والإطالة كل ساعة تقريباً .



السعال (الكحة) والعطاس

نقوس بلطف للخلف لزيادة المنحني الظهرى عند العطس أو الكحة
وأحرص علي قبض عضلات ظهرك و بطنك قبل العطس أو السعال..

تجنب النشاط الجنسي أثناء نوبات الألم قدر الإمكان . إن أفضل أسلوب لتجنب الآلام المصاحبة للممارسة الجنسية تكون من خلال استخدام الحجامة واتخاذ أوضاع للممارسة لا تؤدي إلى إجهاد الظهر لكل من الزوجين وخاصة إذا كانا يعانيان من تلك الآلام أو أحدهما علي حدة مثل وضع النوم على الجنب أو النوم على الظهر (و ليس النوم أعلي الشريك الآخر) كما نقتل جدا من حركة الحوض بحيث يكون الشريك الآخر هو الأكثر حركة ، وفيما يلي نستعرض بعض الأوضاع التي تحول دون حدوث الأم الظهر كما هو موضح بالشكل التالي :



يساعد هذا الوضع النساء أكثر من الرجال في تجنب الأم الظهر أثناء الممارسة الجنسية



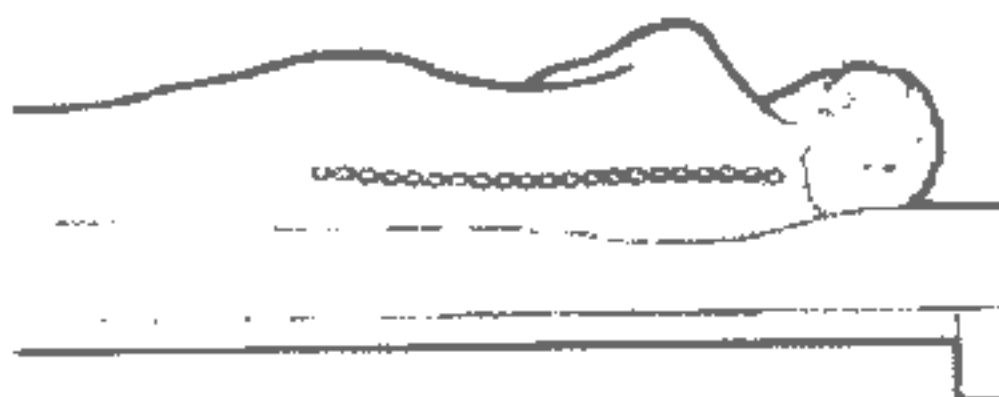
يساعد هذا الوضع كلا من الزوجين علي تجنب الأم الظهر أثناء الممارسة الجنسية



يساعد هذا الوضع كلا من الزوجين علي تجنب الأم الظهر أثناء الممارسة الجنسية

يجب أن يكون فراشك دعامة قوية لظهرك فالمرتبة الرخوة جدا كالإسفنج أو السرير ذو السوست يؤدي إلى ضغوط زائدة علي أنسجة الظهر .

فراش صحي



الفراش الصحي (الأعلى في الصورة) يحافظ علي وضعه ولا يُضغَط بسهولة بينما الفراش الغير صحي (أسفل) يُضغَط بسهولة ولا يحافظ علي الانحناءات الطبيعية للعمود الفقري .

فراش غير صحي

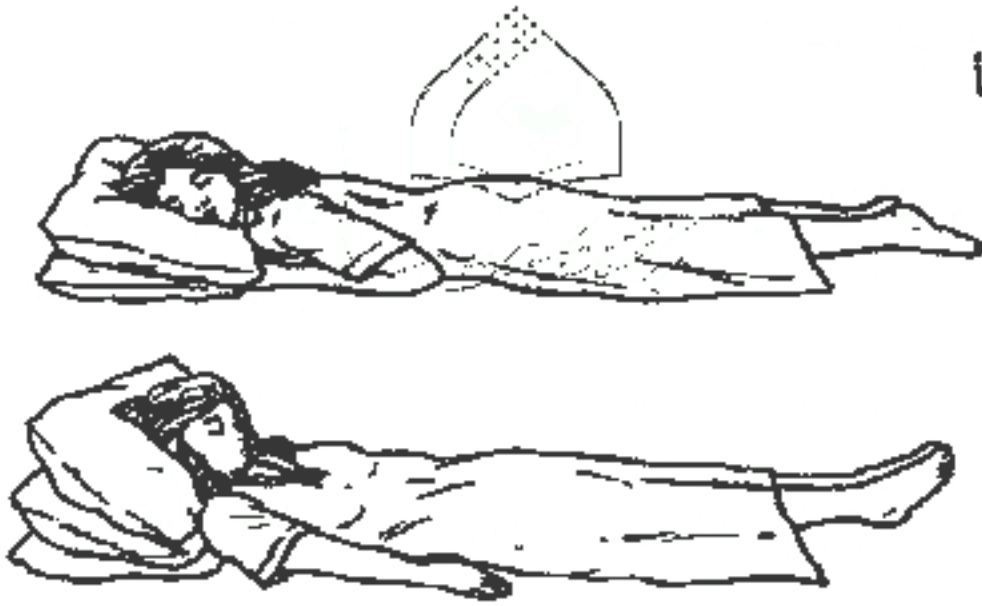


يشكل وضع النوم أحد المشاكل الأساسية في حدوث آلام الظهر وذلك قد يرجع إلي طبيعة الفراش أو طبيعة وضع النوم ، وعلينا تجنب النوم علي البطن

يزيد حيث الضغط الميكانيكية التي يتعرض لها الظهر وإذا كان ذلك ضروريا
ضع وسادة تحت بطنك للمساعدة في استقامة الفقرات القطنية أثناء النوم علي
البطن.

ولعل أفضل أوضاع النوم تلك التي علي جانب الجسم كما كانت سنة النبي
ﷺ ، وعدم النوم علي البطن حيث تُسبب إلي نوم الشياطين ، وقد ذكر بعض
العلماء بعضاً من أشكال النوم وخصها بأشخاص معينين ، فخص النوم علي الجانب
الأيمن بنوم الأنبياء ، والجانب الأيسر بنوم الملوك ، والنوم علي الظهر نوم العلماء
، والنوم علي البطن نوم الشياطين كما ذكرنا ونستعرض الصحيح والخطأ في
أوضاع النوم من خلال الأشكال الآتية :

الوضع الخطأ



إن النوم علي الوسائد العالية والناعمة جداً أو الصلبة جداً ، والنوم علي
الفراش الوثير للغاية أو الصلب بشدة يعملون علي عدم راحة العمود الفقري في
الليل .



يعمل النوم علي الجانب مع انثناء الركبتين ووضع وسادة بينهما وذلك للسماح للظهر بالاستراحة في وضع طبيعي غير مجهد .



النوم علي الظهر مع وجود سند أسفل الركبة لكي يقلل الشد والإجهاد كما يعمل علي تدعيم أسفل الظهر .

الأنشطة والتعامل معها

١. لكي تمنع ثني الظهر بشدة أثناء ارتداء الحذاء أو الجوارب أو البنطلون يمكنك الاستناد على الحائط ورفع الساق للارتداء. يمكنك أيضا الجلوس أو الاستلقاء علي السرير أثناء الارتداء .
٢. تجنب ثني الظهر لعمل أو حمل شيء حتى لو كان لمجرد النقاط ورقة .
٣. احمل حقيبتين متساويتين بدلا من حقيبة واحدة ثقيلة .

٤. السباحة من الرياضات المفيدة والأمنة لمريض آلام أسفل الظهر حيث تساعد قوة دفع الماء علي التقليل من الضغوط علي أسفل الظهر وممارسة التمرينات بسهولة .

٥. للقيام من السرير يثني المريض الركبتين ويستدير للنوم على جنبه ويقوم من هذا الوضع إلى الجلوس عن طريق الدفع بالأيدي بينما ينزل ساقيه ثم القيام ويقوم المريض بنفس الخطوات للنوم علي السرير ولكن بترتيب عكسي .

٦. عند الدخول أو الخروج من السيارة لا تتمحور حول وسطك أي لا تستدير بجذعك وساقيك ثابتتين ولكن استدر بجسدك كوحدة واحدة.

٧. غير وضعك باستمرار أثناء الجلوس (تحرك في الكرسي حركات بسيطة بحيث لا تبقى طوال وقت الجلوس في وضع واحد دائم) .

٢. تجنب للحركات السريعة و اللف بالجذع أثناء حمل الوزن ولكن در بجسمك كوحدة واحدة عن طريق قدميك .

٣. عند رفع شيء بيد واحدة استند علي شيء أو علي ركبتك باليد الأخرى لتجنب انحناء الظهر مع دورانه . ~~و لا يمكن أن يسببه من ضغوط علي أسفل الظهر .~~

تنبيهات حياتية

١. تجنب تعريض ظهرك لتيارات الهواء وحاول تجنب التغيرات المفاجئة للجو كالانتقال من جو ساخن إلى التكييف.

٢. تجنب إجهاد الظهر أو حمل شيء عند الاستيقاظ من النوم خاصة بعد النوم لفترة طويلة حيث يكون المحتوي المائي للغضروف أكبر وبالتالي احتمال الإصابة أكبر تجنب أيضا إجهاد الظهر أو حمل شيء بعد الجلوس لفترة طويلة (مثل حمل الشنط بعد فترة طويلة من الجلوس أثناء السفر) .

٣. ضع مخدة صغيرة أثناء الجلوس ما بين أسفل الظهر وكرسيك علي قدر حجم الفراغ بين الفقرات القطنية و الكرسى وإذا كانت هذه المخدة غير متاحة ابرم فوطه وضعها ما بين أسفل الظهر والكرسي الذي تجلس عليه في البيت أو المكتب أو السيارة .
٤. يمكن استخدام الحزام الساند للظهر أثناء المجهود الشديد أو السفر ولا ينصح بالاستخدام الدائم للحزام حيث يصبح المريض معتمدا عليه بشكل كامل وتضعف العضلات التي تحمي وتثبت العمود الفقري مما يفاقم من مشكلة الظهر .
٥. أنصت جيدا لجسديك!!! فعندما تشعر بالألم مع أي نشاط توقف عنه فوراً وامنح نفسك استراحة من هذه الأنشطة ولا تستمر حتى يجبرك الألم علي التوقف .
٦. يمكن أن تحدث إصابات للظهر أثناء الدخول أو الخروج من البانيو لذا حاول وضع قطعة بساط مضادة للانزلاق (متاحة بالأسواق) داخله . وأثناء تجفيف القدمين لا تنحني عليها أو ترفعها لتجفيفها ولكن اجلس وافعل ذلك .
٧. دائماً ما ينحني الشخص الطويل أكثر للأمام على ما يفعله . فإذا كنت طويلاً فراعني ذلك دائماً فيما تشتريه من أشياء كطول المكتب و المنضدة وطول عربة الأطفال، يد المكنسة .. إلخ بحيث يكون طولها مناسب لك .
٨. تجنب النوم أثناء الجلوس .
٩. عند العمل على كاونتر عالي (بنك) كما في بعض أماكن التعامل مع الجمهور أو الكاشير أو الشخص الذي يستخدم منضدة عالية يمكن استخدام كرسي عالي للجلوس عليه بدلاً من الوقوف مع الميل على الكاونتر أو ما شابهه .
١٠. التدخين من العوامل التي تزيد من آلام أسفل الظهر لذا إذا كنت مدخناً توقف فوراً .

تنبيهات خاصة للنساء

١. تجنبى استخدام الحذاء ذو الكعب العالي حيث يؤدي إلى خلل في ميكانيكية الظهر مما يؤدي إلى تفاقم الألم .

١. رتبى دولا ب مطبخك بحيث يكون كل شئ تستعملينه باستمرار وخاصة الأشياء الثقيلة في متناول اليد أي غير منخفضة جدا فتضطرين إلى الانحناء لأخذها أو مرتفعة جدا فتضطرين إلى رجوع الظهر بشكل خاطئ للخلف مجهدة إياه .

٢. إذا كان السطح الذي تعملين عليه في المطبخ مرتفع جدا فاستخدمي كرسي بالطول المناسب أثناء العمل .

٣. تذكرى أن تدخلى وتخرجى الأشياء من الفرن عن طريق شئ الركبتين وليس الانحناء بالظهر و خاصة الأشياء الثقيلة

٤. اركعى على ركبتك لتنظيف البانيو أو التواليت بدلا من الانحناء بالظهر ولا تأخذى وقتا طويلا حتى لا تؤلمك ركبتك

٥. انثى ركبتك وأنت تغسلين شعرك على الحوض أو اركعى على ركبتك بجوار البانيو ممسكة بالشئ المحمول باليد .

٦. تجنبى الإمساك فهو يزيد الضغوط والأحمال على عضلات الظهر السفلى وذلك عن طريق تناول الخضراوات و الفاكهة المليئة بالألياف والابتعاد عن تناول الخبز الأبيض .

٧. عند فرش السرير اركعى على ركبتك ويديك بدلا من الانحناء بالظهر ولا تتحنى وتشدى جسدك للوصول للجانب الآخر من السرير فقضاء عدة دقائق للدوران للجانب الآخر من السرير لفرشه أفضل من قضاء عدة أيام عليه بظهر مؤلم .

٨. الغسيل المبتل ثقيل لذا احملي سلة الغسيل قريبة جداً منك وعند نشر الغسيل ضعي السلة علي كرسي أو شيء مرتفع حتى لا تضطرين للانحناء مع النقاط كل قطعة ملابس من السلة .

٩. تجنب الكراسي التي طول مقعدها (الجزء الأفقي من الكرسي) أطول من طول فخذيك حيث أنك ستضطّر لأخذ وضع سيئ للظهر .

١٠. عند الجلوس استخدمي مسند للقدمين بارتفاع حوالي عشر سنتيمترات لرفع القدمين بحيث ترفع مستو الركبتين وتجعل الظهر في وضع أفضل .

١١. استخدمي كرسي عالي له مسند للظهر أثناء العمل بالمطبخ لأن أعمال المطبخ بما تأخذه من وقت طويل تجهد الظهر و الركبة و الرقبة.

١٢. اجلسي عند كي الملابس بدلاً من الوقوف الطويل .

التمارين الرياضية والعلاج الطبيعي

وضحت إحدى الدراسات أن المرضى الذين أخضعوا لتمارين لتحريك الظهر قد اكتسبوا مرونة لم يكتسبها نظراؤهم الذين أخضعوا للبقاء في السرير طيلة فترة التجربة والتي دامت أسبوعاً ، ولذا فإن الأطباء ينصحون المرضى بالبقاء في السرير لمدة يوم أو يومين على الأكثر، من ثم البدء بمزاولة حياتهم الاعتيادية، إذا أن الحركة تعمل على ضخ مواد مرطبة للأقراص الموجودة بين الفقرات والتي تعمل على تليينها وبالتالي مرونة حركتها، لذا فإنهم يعتبرون العلاج الطبيعي من أهم طرق علاج آلام الظهر .

وينبغي مراعاة الحصول علي المرونة أولاً ثم القوة في الجزء المراد تأهيله وذلك للوصول إلي سقف المأمول في الشفاء .

١ زيادة الوزن تؤدي إلى ضغوط زائدة علي أنسجة الظهر. لذا حاول جاهدا تقليل وزنك عن طريق المداومة علي المشي و التمرينات والتقليل من المواد السكرية و النشوية و الدهنية في طعامك و الاتجاه إلى الخضراوات و الفاكهة قليلة السعرات .

٢. المشي المنتظم لمدة ١٥ - ٢٠ دقيقة مرتين أو ثلاث يوميا مفيد جدا لتحسين الدورة الدموية لأنسجة الظهر و لتحسين تغذية الغضاريف وزيادة قوة تحمل عضلات الظهر .

٣. يمكن وضع لوح خشبي مائل شبيه بمسند القدمين المائل علي المكتب أو المنضدة لمنع الميل علي الشيء الذي تكتبه أو تقرأه.





مرکز تحقیقات کلام و فقه اسلامی

الفصل السابع

الإسعاف الأولي لإصابة الظهر

عند التعامل مع آلام الظهر نجد هناك اتجاهين في التعامل الإسعافي لآلام الظهر ، الأول (إسعاف الحوادث) الإسعاف المتبع عند الحوادث ، والثاني (إسعاف الألم) الإسعاف عند وجود آلام بالظهر ، ونتناول هذين النوعين فيما يأتي بمشيئة الله .

أولاً : إسعاف الحوادث

التعامل عند مشاهدة الحادثة

قد يوجد الطبيب لحظة الحادثة أو يكون ملازماً لها كما في بعض الفرق الرياضية ، ويجب اتخاذ الإجراءات والخطوات المناسبة بصورة فورية حتى لا تتضاعف الإصابة ، فإصابات الظهر كما سبق أن ذكرنا تنتج من عوامل عدة مثل الاصطدام الحادث بالمركبات والانقلاب بها وحوادث السرعة في الدراجات البخارية ... الخ ، وفي بعض الألعاب الرياضية مثل المقوط في الرجبي ، الغوص في ماء ضحل ، عدم الغوص بشكل لائق ... الخ

ويجب التدخل الإنقاذي السريع في حالة المريض المتأذي بالآلم في الظهر أو الرقبة والمريض الفاقد الوعي أو الشعور أو القدرة علي الحركة في الأطراف ، ويجب معاملة إصابة العمود الفقري لكل الأشخاص في البداية علي السواء كحالة خطيرة حتى يثبت العكس (بحيث لا يتم التهاون في مواجهة الحادثة وتبسيطها دون مبرر) من خلال الاختبارات التشخيصية والفحص بالأشعة المناسبة للحالة .

المريض الفاقد الوعي

يجب أن نفترض أن القوة التي تجعل المريض يفقد الوعي يقع تأثيرها على الرقبة ، حتى تثبت الأشعة العكس ولحين ذلك يجب وضع الرأس والعنق بحرص في وضع ملائم وثابت لا يُشكل إعاقة للتنفس (وضع تشريحي ملائم)

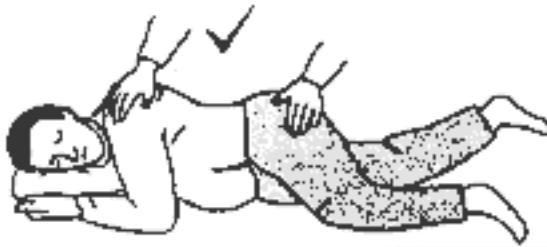
ويمكن أداء هذا السلوك الإنقاذي في كل مكان بواسطة أهل المعرفة بهذا الشأن ، إلا أن الإجراء الأفضل أماناً ويسراً للمصاب استخدام حمالة ثابتة ذات دعائم عند الرأس ورباط يمر بأعلى الجبهة رابطاً بين هاتين الوسادتين (الدعامتين) حتى يمكن تحقيق أعلى ثبات ممكن للمريض .

ويجب تعديل وضع المريض

بجعله في حالة استقامة قدر الإمكان ما لم تؤدي هذه المحاولة إلى زيادة الألم ، أو تفاقم أعراض الآلام العصبية ، أو تصلب الرأس وعدم ثباتها بالميل بسبب التواء العنق وإذا وُجد تشوه كبير ظاهر في العمود الفقري والجبيرة العنقية لا تؤدي



وضع الفيوينة — لاحظ استدارة العمود الفقري



الوضع الجانبي — نستخدم اليدين لتحقيق التوازن للمريض بتثبيت الكتف الأيسر وأعلى الفخذ الأيسر باليدين لمنع المريض من السقوط للأمام أو الخلف .

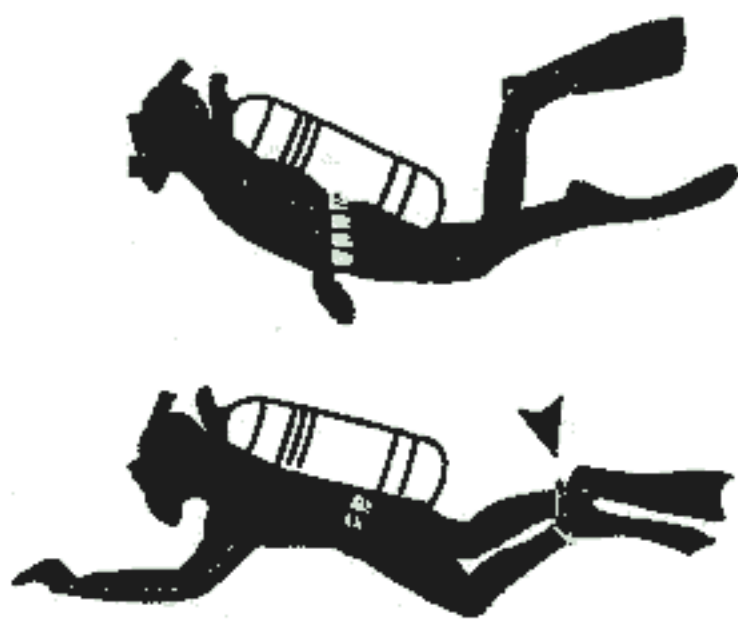


وضع الانبطاح — يؤدي لمشاكل في عملية التنفس



وضع الاستلقاء — عند استلقاء المريض يجب أن يكون ممر الهواء حراً ولا يوجد ما يُعيقه ، وإذا كان للوعي فاقداً فنحرص على إتاحة حرية التنفس له

للراحة بل تزيد من تفاقم الألم والضغط ، عند ذلك يجب ترك الرأس علي وضعها الذي وجدنها عليه أثناء تجبيرها حتى نصل إلي أقرب مشفى .



تخفيف الضغوط عن الظهر عن طريق التحكم في كفاءة
القوام بواسطة الأتقال في الغوص

عند إصابة المنطقة الصدرية القطنية يجب تقويمها بحرص شديد وتعديل ما بها من التفاف ، وأثناء اللفت والتعديل يجب مراعاة الوضع التشريحي الملائم للعمود الفقري ، كما يمكن معرفة آلية الإصابة من خلال المعلومات المرتبطة بالإصابة والتي نحصل عليها من شهود الحادثة أو من خلال التقييم السريع للجروح السطحية الموجودة ، فعلي سبيل المثال : فإن جرح الجبهة غالباً ما يكون مترافقاً مع إصابة المد الزائد للعنق .

إن أفضل الإجراءات الحفاظ علي المريض مستلقي باستقامة بحيث يمكن إنعاشه وتقييم ما قد يودي بحياته ، فالمريض المصاب بظهره الفاقد لوعيهِ عرضة لحدوث

التهوع والتقيؤ اللاإرادي مما يشكل تهديد لعملية التنفس وبالتالي الحياة إذا لم يُحسم الأمر علي الوجه الأمثل ، ويمكن تجنب ذلك من خلال القصبة الهوائية والتي تُعد الوسيلة المُثلى للحفاظ علي كفاءة التنفس لفاقدي الوعي نتيجة الحوادث .

وإذا لم تكن القصبة الهوائية بحالة جيدة الأداء ، فيمكن إمالة المريض علي جانبه بحرص بزاوية ٧٠ — ٨٠° مع تدعيم وسند الرأس باليدين عند إمالة المريض لحفظها في الوضع الطبيعي ، ويسمح هذا الوضع بحرية خروج السوائل من الفم ، مع الحرص علي استخدام التثبيت أولاً قبل اتخاذ هذا الإجراء للسيطرة علي حركة العنق ، ويحتاج هذا الوضع إلي المحافظة عليّة من خلال تدعيم المسعف لعدم ثبات هذا الوضع ، وتتم هذه المناورة بعدد لا يزيد عن أربعة أفراد فقط بحيث يكون القائد ممسكاً بالرأس ومسيطرأ علي الحركة الجسدية كوحدة واحدة مع فريقه .



ووضع الميل هذا غير مريح لعملية التنفس بخاصة في حالة الشلل النصفي tetraplegic ، وينهي عن الميل الطبيعي الموجود مع فقد الوعي حيث يتسبب في التواء العنق كما هو موضح في الشكل السابق .

ونظراً لأهمية تعديل الأوضاع للمريض المصاب والفاقد الوعي ، يتم تدريسها من خلال دورات الإنعاش القلبي والتنفسي ، نظراً للأهمية الحيوية لمجري التنفس



عملية تحويل وضع المريض من الاستلقاء إلى الجانب بصورة يدوية بالأيدي ، والشخص عن اليسار حر لتدعيم وفحص الظهر .

وفي حالة ارتداء المصاب لخوذه نعمل علي تحريره منها من خلال شخصين يقومان بعملية التحرير ، فالأول يثبت العنق من أسفل وأعلي بينما يقوم الآخر بنزع الخوذة بعد فك ما يحكمها من أشرطة أو أزرار ، ويكون الانزعاع بلطف ، و لمنع ثني العنق نقوم بإمالة الخوذة وإزاحتها للأمام .

بعد تعديل وضع المصاب وإخراج ما قد يعيق التنفس يتم تثبيت العنق ، مع الحرص علي فتح الفم لحرية التنفس بواسطة فتح الفك أو رفع الذقن بدون إمالة للرأس حتى يتم زيادة التهوية الرئوية قدر الإمكان .



ج

ب

أ

اسلوب إزالة الخوذة عن المريض بواسطة شخصين

وتتشابه دواعي استخدام أنبوب الهواء لإصابات العمود الفقري مع التأثيرات الأخرى التي قد يُستخدم لأجلها مع المرضى مثل عدم استقرار الممرات التنفسية أو نقص التشبع الشرياني بالأكسجين (أقل من ٩٠ %) ، واستخدام هذا الأنبوب مع إصابات الظهر آمن مع الحرص في استخدامه ، ويمكن استخدامه في مكان الحادث أو بعد ذلك عند الانتقال إلى قسم الاستقبال في المستشفى ، ويعتمد هذا الاستخدام على درجة وعي المريض وقدرة الطبيب أو المعالج على ملازمة المريض .

وعند تأذي المريض تنفسياً ودورياً فنستطيع إجراء بعض الاختبارات المختصرة في حالة رقاوده أو في سيارة الإسعاف ، ويجب أن تتضمن هذه الاختبارات قياس معدل التنفس ، النبض ، ضغط الدم ، تقييم درجة الوعي والاستجابة ، وتقييم علامات الإصابة في الرأس والصدر والبطن والحوض والأطراف ،

يعتمد تشخيص إصابات الحبل الشوكي علي علامات وأعراض الألم بالعمود الفقري ، اضطرابات الحس ، الضعف والشلل الرخو ، وفي حالة المريض الواعي البادي عليه هذه الأعراض يجب أولاً التأكيد علي حيوية التنفس ، وفي نفس الوقت يمكن حصر مستوي الإصابة من خلال آلية الإصابة التي نتعرف عليها وتحديد أي إصابة قد تعزز من تأذي الحبل الشوكي من خلال حدوث صدمة نقص الأكسجين وضعف الدوران hypoxia or hypovolaemic shock .

ويجب جعل المريض في وضع الرقود ، فبعض المرضى يستطيعون المشي لمسافة قصيرة قبل أن يفقدوا القدرة علي المشي وينهارون ، فوضع الرقود يمنع هذه النتيجة ، ويجب إجراء الاختبار في العامة في مكان الحادثة والتقييم العصبي من خلال سؤال المريض عن مدي شعوره بأطرافه أو تحريكه لها .

ثانياً : إسعاف الألم

الاحتياجات الأولية عند الألم أو ما الذي يمكن فعله لمداواة أسفل الظهر عند تأذيه ؟ نقوم بإجراء خطوات إسعافية سريعة عند حدوث ألم بالظهر فنلجأ إلي تبريد المنطقة المتألمة ثم نحرص علي الاسترخاء والراحة ، ونقوم عند القدرة بنشاط بدني معتدل للمحافظة علي الكفاءة العضلية



فمعظم الناس يتدبرون ألم الظهر بنفسهم ويحدث الشفاء بدون بقاء للمشكلة ، لكن هؤلاء الناس ما يزالون معرضون للمزيد من هجمات ألم الظهر مرة أخرى ، ولحماية نفسك من المشاكل الإضافية فأنت بحاجة لتحسين مرونة ظهرك وقوته ، وكذلك عليك بالتفكير في وسائل الوقاية مثلاً : كيف تحمل وزناً من الأرض أو تتناول شيئاً من رف علوي ... الخ .

مركز بحوث وتطوير علوم إلكترونية

اعتبارات الراحة من الألم

يُعد أفضل وضع لإراحة الظهر من الألم عند حدوثه ، أن ترقد علي الظهر علي الأرض مع وضع وسادة أسفل الركبة وهي منثنية أو وضع القدم علي كرسي كما هو موضح بالشكل .



وعليك أثناء نوبات الألم الشديدة أن تُجرب وضع ثلاث بطانيات على الأرض والنوم عليهم . ونذكر بأنه بالرغم من أن الأيام الأولى هي الأسوأ ، فإن التحسن غالباً ما يأتي بسرعة فحوالي ٩٠ % من المرضى يصبحون بصورة جيدة بعد أسبوعين . وفي تيار الألم هذا عليك أن تغير من نظام حياتك بصورة كبيرة فعليك :

- تجنب رفع الأوزان الثقيلة .
- الاحتفاظ بالظهر مستقيماً وبالركبتين منثنيتين عندما تتحني لتلتقط شيئاً ما .
- تجنب الانحناء الزائد لفترة طويلة وفقد المنحنيات الطبيعية للعمود الفقري ، والتي تصنع مشاكل لأسفل الظهر .
- من الحكمة عند وجود ألم الظهر تجنب اللعب بصورة فريق أو والمنافسات الفردية التي تستدعي حدوث رجة أو عصر للظهر .
- في حالة المعاناة الشديدة لألم الظهر تجنب الرياضة حتى تستشير المعالج أو الطبيب .

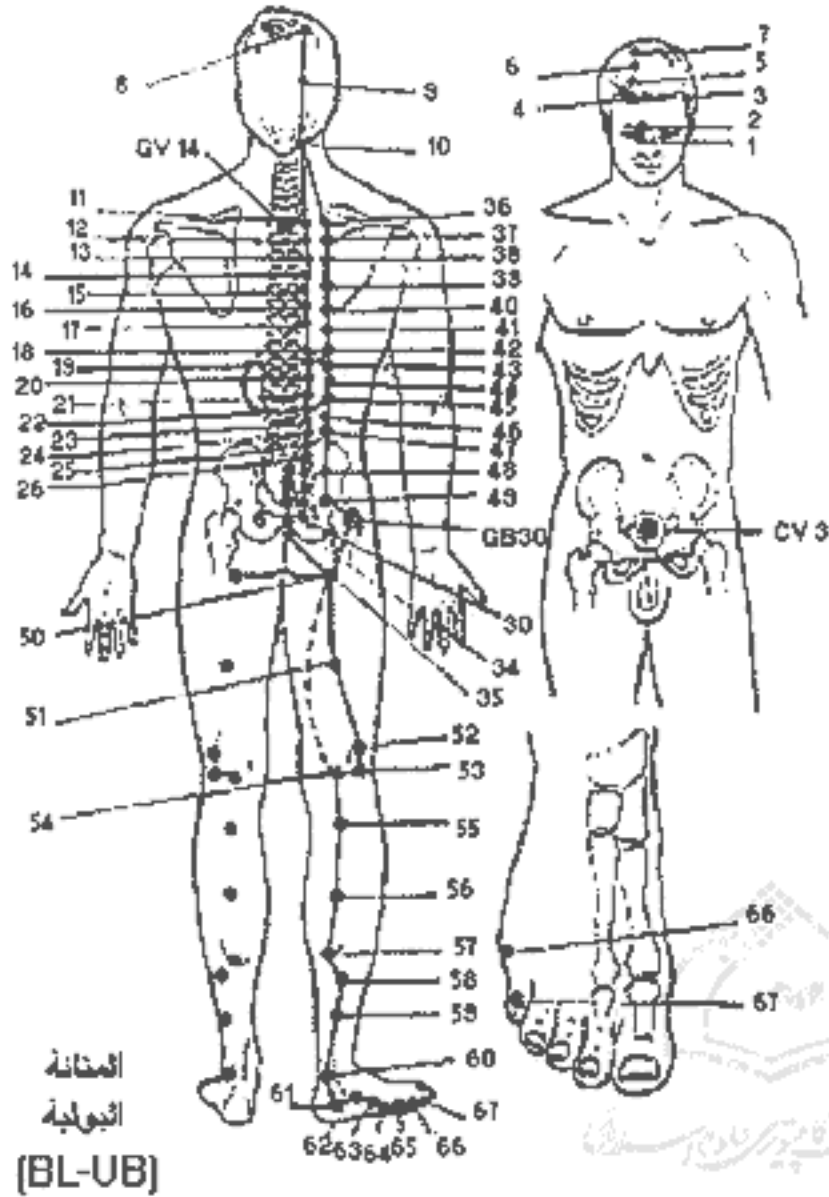
اعتبارات تزيد الألم

- أحرص علي عدم فعل الأشياء التي تزيد الظهر سوءاً فهناك العديد من الفروق الفردية التي تختلف في استجابة كل فرد عن الآخر، فهناك بعض المواقف التي تزيد الوضع سوءاً بدون تعمد مثل :
- الجلوس لفترة طويلة في وضع واحد ثابت .
 - القيادة بقوام مترaxي .
 - رفع أوزان ثقيلة بصورة خاطئة .
 - الانحناء لفترات طويلة (مثلاً عند كنس المنزل ... إلخ) .
 - القلق .
 - عدم ممارسة التمارين البدنية بصورة منتظمة .

وإذا كان إحساسك بالألم متقطع ، فربما يساعد تناول بعض الأدوية القاتلة للألم مثل paracetamol أو ibuprofen (قبل الاستخدام راجع الطبيب أولاً) ، ويتم استخدامهم لعدة أيام من أجل تقليل مستوى الألم عامة ، أو يتم استخدامهم قبل ممارسة التمارين (الأنشطة) البدنية ، بحيث تستطيع أداء التمارين بلطف وعدم التسبب في المزيد من الألم عند الأداء (وهذا الإجراء مشابه لمريض الربو الذي يستخدم البخاخ قبل التمارين البدنية ليمنع الأزيز الناتج) .

وعند استخدام الأدوية القاتلة للألم أحرص عند استخدام الـ ibuprofen إذا كنت تعاني من سوء الهضم أو الربو ، أسترخ أقل ما يمكنك من الأيام وعد بسرعة إن استطعت إلي عملك .

التدليك النقاي للإسعاف



عند وجود ألم بأسفل الظهر وعرق نسا يمكن التأثير علي النقطة GV ٦ : والتي تقع تحت الفقرة الصدرية الحادية عشرة مباشرة ، ويكون التأثير من وضع الأنبطاح أو الانحناء ، ويفضل أن يؤدي التدليك فرد آخر ليسر الأداء ، وأحرص علي التحريك البطيء أثناء الضغط ، كذلك يمكن التأثير علي بعض نقاط قناة المثانة والتي تستخدم بنفس الأسلوب ومنها : UB ٢٣ : وتقع في

قناة المثانة البولية

مستوي المساحة بين الفقرتين الثانية والثالثة القطنية ، UB ٥٧ : منتصف تجويف عضلة السمانة ، UB ٥٨ : إلي الخارج وأسفل قليلاً من النقطة السابقة ، وللنقطتين UB ٢٣ و UB ٥٧ فعالية خاصة فيما يتعلق بعلاج عرق النسا .

ويمكن كذلك التأثير علي إيا من نقاط الطاقة الواقعة بمنطقة الألم ، فمن خواص قنوات الطاقة العلاجية التأثير علي المنطقة التي تمر بها والتأثير علي المناطق المنعكسة لها .

يُكمن الهدف العام في إزالة الألم واستعادة الوظيفة المفقودة للحالات الحادة المعقدة من ألم الظهر، حيث أساسيات المعالجة : الراحة السريرية يوم أو يومان ، استخدام الأدوية المزيله للألم والمضادة للالتهاب ، أداء تمارين خفيفة ومتدرجة ، استعادة النشاط والحركة الطبيعية بحرص استخدام وسيلة الطب البديل المناسبة ، ممارسة اليوجا ، التايشي ، ويبقى التدخل الجراحي عملاً وارداً .

الأدوية شائعة الاستخدام (قبل الاستخدام راجع الطبيب أولاً)

لألام الظهر البسيطة (غير المعقدة) يمكن استخدام بعضاً مما يلي :

- Aspirin
- Acetaminophen (the active ingredient in Tylenol)
- Ibuprofen, available in both prescription (Motrin) and nonprescription strength (Motrin IB and Advil)
- Naproxen, available in both prescription (Naprosyn and Anaprox) and nonprescription strength (Aleve)

الاختيار الثاني :

يعتمد انتقاء الأدوية لألم الظهر المستمر لفترات علي طبيعة الإصابة نفسها وعلي طول الوقت الذي سيتناول خلاله الدواء ، فاستخدام الأدوية يتطلب عناية خاصة . فبعض الأدوية يسبب النعاس ولا يجب تناوله قبل القيادة أو عند القيام بعمليات ثقيلة ، ولا يجب استخدام الكحوليات مطلقاً ، وبخاصة مع الأدوية التالية :

- NSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs) such as Voltaren (diclofenac) and Orudis (ketoprofen)

- COX-2 inhibitors such as Celebrex (celecoxib)
- Muscle relaxants such as Soma (carisoprodol) and Valium (diazepam). Unfortunately, these are often not effective.
- Tricyclic antidepressants such as Pamelor (nortriptyline) or Elavil (amitriptyline) are sometimes used to decrease pain awareness.
- Narcotic analgesics such as Percodan (oxycodone/aspirin), Tylenol #3 (codeine/acetaminophen) or Vicodin and Lortab (hydrocodone/acetaminophen) are used when pain is severe.

وعليك بزيارة الطبيب ، أخصائي العلاج الطبيعي ، المجبراتي (chiropractor or osteopath) في حالة استمرار الألم لأكثر من أسبوع أو نحو ذلك ، حتى يتم إجراء الاختبارات المناسبة لبيان الحالة واتخاذ العلاج المناسب لها وربما تضمن العلاج التقويم اليدوي أو التمارين العلاجية ومعرفة كيفية التعايش مع نوبات الألم كذلك يفضل استخدام وسائل إزالة الألم مثل الحقائب الساخنة ، الإبر الصينية أو الحجامة ، فالآلام الظهر تحتاج إلى العديد من متغيرات العلاج علي مدار فترة المعالجة حيث تستدعي :

- الراحة السريرية : الارتياح علي سرير صلب أو أرضية صلبة يساعد كثيراً في الحالات الحادة والشديدة لألم الظهر ، مع الحرص علي الراحة الإيجابية فلا الراحة الكاملة في السرير ولا التمرينات النشطة للظهر هي النظام السائد في مداواة ألم الظهر .
- الثلج و التسخين والتدليك : نستخدم الثلج والتدليك الخفيف بمرهم مضاد للالتهابات لتقليل الألم في بداية نوبة الألم ، وبعد ذلك نستخدم الحرارة المائية مثل الموجودة في دوات المياه أو الحمام في المراحل المتقدمة .

- **الدواء :** تساعد مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs) في تقليل الألم وزيادة الحركة في وقت قصير ، وتستخدم العقاقير المرخية للعضلات لتخفيف التقلص العضلي .
- **التمارين التأهيلية :** التي تتبع تأذي المنطقة القطنية يجب أن تركز علي تصحيح الضعف العضلي ، عدم التوازن و التيبس ، فالعضلة كاملة الوظيفة تساعد في منع الإصابة من التكرار من جديد ، يجب أن تكون تمارين التقوية والتوازن بصورة اساسية في برنامج الشخص اليومي لا سيما المتكرر الإصابة ، مع ملاحظة الفحص مع الطبيب أولاً ، وبعد ذلك احصل علي برنامج تمرينات مقاومة مناسبة للتأهيل ، مع مراعاة أن الأداء الخاطئ يُعد أحد الأسباب الكثيرة المؤدية للإصابة أثناء تدريبات الأثقال (المقاومة) .
- **العلاج الطبيعي :** وتقويم العمود الفقري يُستخدمون بفائدة نوعية لمعظم المرضى ، ويُستخدم الشد أحياناً لإزالة الضغوط عن القرص الغضروفي أو التقلصات والمشاكل العضلية .
- **المشدات والركائز :** تستخدم للمساعدة في تقوية وتدعيم الظهر وتخفيف الألم .

وفيما يأتي إن شاء الله نتناول علاج الظهر بوسائل الطب البديل المختلفة .

الباب الثاني

الطب البديل وآلام الظهر

الفصل الأول الطب النبوي الحجامَة – الفصد – الكي

الفصل الثاني علاج الظهر في الطب الشعبي المصري

الفصل الثالث العلاج الحركي

الفصل الرابع علاج آلام الظهر بالأعشاب

الفصل الخامس المعالجة بتقويم العمود الفقري

الفصل السادس العلاج بالإبر الصينية

الفصل السابع علاج الظهر بالمنعكسات

الفصل الثامن النظرية القوامية

الفصل التاسع التدليك العلاجي



مرکز تحقیقات و پژوهش‌های اسلامی

ماهية الطب البديل

على صعيد الطب البديل أو الذي يحلو لنا أن نسميه الأصيل نظراً لتأصله لدى الشعوب المختلفة بصورة الشعبية أو المدروسة فنجمع بينهم بمصطلح الطب الأصيل ، وفي سبيل تعريف الطب البديل وأوجه الاختلاف بينه وبين الطب الغربي يشير محمد عبدالمنعم مصطفى إلى تعريف الطب البديل أو التكميلي :

بان الطب البديل هو مجموعة من العلوم والمدارس الطبية التي مر عليها آلاف السنين من الخبرات والتجارب الناجحة مستخدمة كل ما هو طبيعي للتحكم والسيطرة على الأمراض مثل الأعشاب والنباتات والإبر الصينية والتدليك والحجامة والصوم وغير ذلك .

فهو (تطبيب بدون عقاقير كيميائية) ، وهو الطب الذي يعتمد عليه أكثر من ٧٥% من سكان العالم في العلاج من أمراضهم اليوم وحديثاً تطلق كلمة Alternative Medicine عندما يستخدم الطب البديل بدلاً من الطب الغربي في السيطرة على أو علاج احد الأمراض وهناك من يعرف الطب البديل انه البديل لشيء آخر موجود ألا وهو الطب الغربي .

وتطلق كلمة طب تكميلي حينما يستخدم الطب البديل مع الطب الغربي في السيطرة أو علاج احد الأمراض .

أوجه الاختلاف بين الطب البديل والطب الغربي

١- يستخدم الطب البديل العلاجات والطرق الطبيعية الآمنة والمجربة منذ آلاف السنين على ملايين البشر لمعالجة الأمراض مثل العلاج بالأعشاب والعلاج بالتغذية والعلاج بالإبر الصينية والعلاج بالحجامة والعلاج بالماء والعلاج بالطين العلاجي والعلاج بالتدليك واليوغا والعلاج بالزيوت الطبيعية والعلاج بالزهور والعلاج بالروائح والعلاج بالألوان والمغناطيس والايوستيوباثي والكايروبراكتيسك والعلاج بالصوم والماكروبيوتيك والعلاج النفسي والعلاج بالأوزون وغير ذلك من أنواع العلاج. بينما الطب الغربي يعتمد على الأدوية الكيميائية والإشعاعية والمخدرة بالإضافة للجراحات المختلفة .

٢- يرى الطب الغربي الجسم كنظام ميكانيكي (فالقلب مضخة والكلى مرشح) وإن ما يحدث من اضطرابات يُمكن أن تكون نتيجة عدم توازن لكمياء العضو

المصاب ولذا فافضل طريقة للمعالجة تكون بالمواد الكيماوية القويّة. لذا يُركّز الطبّ الغربي على معالجة الأعراض بعلاجه لأجزاء معينة من الجسم حسب الأعراض الظاهرة على المريض بينما العلاج بالأنواع المختلفة للطبّ البديل تعتبر جسم الإنسان يتألف من وحدة واحدة لا تتجزأ لذلك تعالج الجسم كله وليس جزءاً منه عند حدوث أي مرض فالجسم البشري في قواعد الطبّ البديل يمتلك طاقة علاجية كبيرة Vital energy تستطيع التغلب على كافة الأمراض الحادة والمزمنة .

وهي بذلك تعمل على تنشيط وزيادة وتحريك طاقة الجسم ومقدرته الكبيرة لكي يقوم الجسم بمعالجة نفسه بنفسه وتأخذ في اعتبارها تأثير البيئة والطبيعة حول الإنسان (رياح ومطر ورطوبة وبرد وحر وطريقة الحياة وطبيعة العمل والغذاء الذي يتناوله المريض وغيرها..) في إحداث المرض وتغيير وظائف الجسم الطبيعية وتسببها في الأمراض فالعلاجات البديلة تقوم على أن العقل والجسد يرتبطان معا بدرجة تتجاوز بكثير الافتراضات السابقة.

٣- لا يوجد في الطبّ البديل متخصصون في كل منطقة من الجسم مثل الطبّ الغربي الذي يوجد به متخصصون في الأمراض الباطنية والصدرية وأمراض الكبد وغير ذلك من التخصصات النافعة والمهمة والتي لاغني عنها. بينما المتخصص في الطبّ البديل هو المتخصص في العلاج بالأعشاب الطبية أو العلاج بالإبر الصينية أو العلاج بالماكروبيوتيك وغيرها ذلك .

٤- ليس هناك آثار جانبية ضارة وخطيرة في الطبّ البديل وإنما هي قليلة جداً مقارنة بالطبّ الغربي .

٥- كلفة العلاج بالطبّ البديل أقل بكثير من الطبّ الغربي .

٦- يُفضّل الطبّ الغربي المرضى أن يكونوا سلبيين ويقبلوا معالجتهم بالأدوية بدون الكثير من الأسئلة بينما يدفع الطبّ البديل المريض أن يكون إيجابياً ويحمله قسطاً كبير من مسؤولية وضعه الصحي بأن يجعله يفكر في طريقة معيشته وعاداته الغذائية وطريقة نموه وتعامله مع التكنولوجيا الحديثة من كمبيوتر وجوال وتلفزيون وميكروويف وحتى أواني إعداد الطعام فالمريض في الطبّ الغربي متلقي للعلاج بينما في الطبّ البديل لمريض مشارك في العلاج .

٧- الطبّ الغربي مُفضّل في معالجة حالات الطوارئ والجراحات بينما يترعّ الطبّ البديل في معالجة الأمراض المزمنة، بالرغم من أن المعالجة المثلية

والمساج والعلاج بالاعشاب الطبية يُمكنُ أيضاً أن تكون فعّالة جداً في الحالات الطارئة .

أسباب رفض الطب البديل

- عدم المعرفة أو المعرفة السطحية والناقصة مختلف أنواع فنون الطب البديل والتي لم تدرس في جامعاتنا
- عدم التبين الكامل لبعض هذه الطرق .
- الخلط بين ما هو من طرق الطب البديل المبنية على أسس وما بُني على الخرافات .
- الاستكاف عن طلب هذا العلم .
- النظرة العمياء في الفصل بين الطب التجريبي والطب البديل .
- تهويل الآثار الجانبية للطب البديل مقارنة بالطب التجريبي .
- عدم وضع تشريعات مناسبة للممارسة الطب البديل .



مركز بحوث وتشخيص الطب الإسلامي



مرکز تحقیقات کلامی و فقهی اسلامی

الفصل الأول

الطب النبوي الحجامة — الفصد — الكي

يتم علاج آلام الظهر بعدد من الأمور المتفرقة التنفيذ موحدة الهدف ألا وهو علاج وشفاء الظهر من مرضه ، ونستعرض تلك الوسائل العلاجية فيما يأتي من هذا الباب مع تحري استشارة الطبيب أو المعالج قبل استخدام أحدي هذه الوسائل العلاجية .

فلا توجد وسيلة طبية أو تمرين أو أسلوب تدريبي واحد سحري لمعالجة آلام الظهر عامة والآلام ذات السبب الحركي خاصة ، وإنه لمن المضحك والمحزن في نفس الوقت أن نجد بعض الدراسات التي تقارن تمرين أو مجموعة تمارين بأخرى أو طريقة علاجية بأخرى ، فمعظم هذه الدراسات لا تشتمل علي نتائج حاسمة لموضوع المعالجة حيث تختلف الدراسات فيما بينها في النتائج ، إذن فمن الواضح أنه لا توجد معالجة سحرية واحدة لآلام الظهر الحادة أو المزمنة .

فالجسد البشري ليس آلة مكونه من قطع يتم إصلاحها عن طريق دليل موحد لإصلاح قطع الغيار بها ، فمن العبث التصديق بأن هناك نظرية واحدة تصلح لمعالجة كل المرضى بآلام الظهر ، فالجسد الإنساني مركب ، فكل مريض حالة فردية خاصة ذات أعراض مرضية خاصة تختلف من شخص لآخر والتي بمراعاتها توضع نظرية العلاج الطبي والطبيعي الخاصة بها .

فالعلاج يدور مع شفاء المريض أينما دار ، وليس قالب ثابت يتم فرضه عليه ، فمثلاً يُعد العلاج بالحجامة علاجاً سحرياً لآلام الظهر عامة ولكن في بعض

الحالات قد لا تفيد الحمامة في حين يفيد التقويم اليدوي فيها والعكس ، ومن ثم لا نحجر علي المريض باستخدام وسيلة علاجية واحدة ، ولكن يتم المزج بين المعالجات بما يتلاءم مع تقبل المريض وحسن استجابته للمعالجة .

وفي أحيان أخرى يختلف استخدام توقيت الوسيلة العلاجية مع الحالة المرضية فما يصلح لها في المرحلة التأهيلية لا يصلح لها في بداية المرض وهكذا ، فمثلاً : حالة الأكتواء بين الفقرات بالمنطقة الصدرية لا تستجيب للحمامة ولا لوسائل التسخين في فترتها الأولى بل تعمل علي زيادة الألم ، وتتحسن نسبياً بالرقود أرضاً ، ثم لا تلبث بعد مرور أيام قليلة وتستجيب بصورة جيدة لتلك المعالجات التي لم تسجل استجابته لها خلال التعامل الأول .

فلا توجد وسيلة لقياس الكفاءة العلاجية لأحدي الطرق سوي درجة استجابة المريض ، ودرجة الاستجابة هذه نسبية ومتفاوتة من شخص لآخر ، ومن ثم تصبح الكفاءة العلاجية لطرق العلاج المختلفة أمراً نسبياً ذا تفاوت يؤخذ بغالبه نسبته الشفائية ، ويترك في حالة إبداء المريض للتألم ويتم الانتقال إلي وسيلة أخرى مع المريض ، ويجب الوصول بالمريض إلي درجة تجعله أقوى من سابق إصابته ، ويمكن تجنب عودة الحالة مرة أخرى .

علاج الظهر بما ورد في

الطب النبوي

يشتمل الطب النبوي علي العديد من الأشياء التي ورد ذكر الظهر بها بصورة عامة أو بعض أمراضه بصفة خاصة كما سنبين فيما يأتي فنجد بعض الأعشاب التي ذكرت وتفيد في ألم الظهر وبعض الوصايا الخاصة بعرق النسا كما يلي :

حرف :

قال أبو حنيفة الدينوري : هذا هو الحب الذي يتداوى به ، وهو النقاء الذي جاء فيه الخبر عن النبي ﷺ ، ونبأته يقال له : الحرف ، وتسميه العامة : الرشاد ، وقال أبو عبيد : النقاء : هو الحرف .

قلت : والحديث الذي أشار إليه ، ما رواه أبو عبيد وغيره ، من حديث ابن عباس رضي الله عنهما ، عن النبي ﷺ أنه قال : " ماذا في الأمرين من الشفاء ؟ الصبر والنقاء " رواه أبو داود في المراسيل .

وقوته في الحرارة واليبوسة في الدرجة الثالثة ، وهو يسخن ، ويلين البطن ، ويخرج الدود وحب القرع ، ويحلل أورام الطحال ، ويحرك شهوة الجماع ، ويجلو الجرب المتقرح والقوباء .



وإذا ضمّد به مع العسل ، حلل وزم الطحال ، وإذا طبخ مع الحناء أخرج الفضول التي في الصدر ، وشربه ينفع من نهش الهوام ولسعها ، وإذا دخن به في موضع ، طرد الهوام عنه ، ويمسك الشعر المتساقط ، وإذا خلط بسويق الشعير والخل ، وتضمّد به ، نفع من عرق النساء ، وحلل الأورام الحارة في آخرها .

كباث :

في الصحيحين : من حديث جابر بن عبد الله رضي الله عنه ، قال : كنا مع رسول الله ﷺ نجني الكباث ، فقال : " عليكم بالأسود منه ، فإنه أطيبه " .

الكباش ، بفتح الكاف ، والباء الموحدة المخففة ، والثاء المثلثة - ثمر الأراك ، وهو بأرض الحجاز ، وطبعه حار يابس ، ومنافعه كمنافع الأراك : يقوي المعدة ، ويجيد الهضم ، ويجلو البلغم ، وينفع من أوجاع الظهر ، وكثير من الأدوية . قال ابن جليل : إذا شرب طحينه ، أدر البول ، ونقى المثانة ، وقال ابن رضوان : يقوي المعدة ، ويمسك الطبيعة .

مرزنجوش :

ورد فيه حديث لا نعلم صحته : " عليكم بالمرزنجوش ، فإنه جيد للخشام " .
والخشام : الزكام .

وهو حار في الثالثة يابس في الثانية ، ينفع شمه من الصداع البارد ، والكائن عن البلغم ، والسوداء ، والزكام ، والرياح الغليظة ، ويفتح السدد الحادثة في الرأس والمنخرين ، ويحلل أكثر الأورام الباردة ، فينفع من أكثر الأورام والأوجاع الباردة الرطبة ، وإذا احتمل ، أدر الطمث ، وأعان على الحبل ، وإذا دق ورقه اليابس ، وكمد به ، أذهب آثار الدم العارض تحت العين ، وإذا ضمد به مع الخل ، نفع لسعة العقرب .

ودهنه نافع لوجع الظهر والركبتين ، ويذهب بالإعياء ، ومن أدمن شمه لم ينزل في عينيه الماء ، وإذا استعط بمائه مع دهن اللوز المر ، فتح سدد المنخرين ، ونفع من الريح العارضة فيها ، وفي الرأس .

عرق النسا في الطب النبوي :

يقول ابن القيم في هذيه **عرق النسا** في علاج عرق النسا : روى ابن ماجه في ((سننه)) من حديث محمد بن سيرين، عن أنس بن مالك، قال: سمعتُ رسول الله **عرق النسا** يقول: ((دواءُ عرق النسا أَلْيَةُ شاةٍ أَعْرَابِيَّةٍ تُذَابُ، ثُمَّ تُجَزَّأُ ثَلَاثَةَ أَجْزَاءٍ، ثُمَّ يُشْرَبُ عَلَى الرِّيقِ فِي كُلِّ يَوْمٍ جُزْءٌ)).

أعراض عرق النسا

وجعٌ يبتدئ من مفصل الورك، وينزل من خلف على الفخذ، وربما على الكعب، وكلما طالَّت مدته، زاد فزولُه، وتهزل معه الرجلُ والفخذُ، وهذا الحديث فيه معنى لغوي، ومعنى طبي.



فأما المعنى اللغوي: فدلِيلٌ على جواز تسمية هذا المرض بعرق النسا خلافاً لمن منع هذه التسمية، وقال: النسا هو العرق نفسه، فيكون من باب إضافة الشيء إلى نفسه، وهو ممتنع.

وجواب هذا القائل من وجهين؛ أحدهما: أنَّ العرق أعمُّ من النسا، فهو من باب إضافة العام إلى الخاص نحو: كل الدراهم أو بعضها .

الثاني: أنَّ النسا هو المرضُ الحالُّ بالعرق؛ والإضافة فيه من باب إضافة الشيء إلى محله وموضعه.

قيل: سمي بذلك لأن ألمه يُنسى ما سواه ، وهذا العرقُ ممتد من مفصل الورك، وينتهي إلى آخر القدم وراء الكعب من الجانب الوحشى " فيما بين عظم الساق والوتر.

وأما المعنى الطبى: فقد تقدّم أن كلام رسول الله صلى الله عليه وسلم نوعان؛ أحدهما: عامٌ بحسب الأزمان، والأماكن، والأشخاص، والأحوال . و الثانى: خاصٌ بحسب هذه الأمور أو بعضها، وهذا من هذا القسم، فإنّ هذا خطابٌ للعرب، وأهل الحجاز، ومن جاورهم، ولا سيما أعراب البوادرى، فإنّ هذا العلاج من أنفع العلاج لهم، فإنّ هذا المرض يحدث من يُبس، وقد يحدث من مادة غليظة لزجة، فعلاجها بالإسهال و((الألية)) فيها الخاصيتان: الإنضاج، والتليين، ففيها الإنضاج، والإخراج. وهذا المرض يحتاجُ علاجهُ إلى هذين الأمرين.

وفى تعيين الشاة الأعرابية لقلّة فضولها، وصغر مقدارها، ولطف جوهرها، وخاصيّة مرعاها لأنها ترعى أعشاب البرّ الحارة، كالشّيح، والقنصوم، ونحوهما، وهذه النباتات إذا تغذّى بها الحيوان، صار فى لحمه من طبيعتها بعد أن يُلطّفها تغذية بها، ويكسبها مزاجاً لطفاً منها، ولا سيما الألية، وظهور فعل هذه النباتات فى اللبن أقوى منه فى اللحم، ولكنّ الخاصية التى فى الألية من الإنضاج والتليين لا توجد فى اللبن. وهذا كما تقدّم أن أدوية غالب الأمم والبوادرى هى بالأدوية المفردة ، وعليه أطباء الهند .

وأما الروم واليونان، فَيَعْتَنُونَ بالمرْكبة، وهم متفَقون كُلُّهم على أَنَّ مِنْ مهارة الطبيب أن يداوى بالغذاء، فإن عجز فبالمُقَرَّد، فإن عجز، فبما كان أَقْسَلُ تركيباً.

وقد تقدَّم أَنَّ غالب عادات العرب وأهل البوادي الأمراضُ البسيطةُ، فالأدوية البسيطة تُنَاسِبُها، وهذا لبساطةِ أَغْذِيَتِهِمْ في الغالب . وأما الأمراضُ المرْكبةُ ، فغالباً ما تحدثُ عن تركيب الأغذية وتنوعها واختلافها ، فاختيرت لها الأدوية المرْكبة.. والله تعالى أعلم . انتهى كلام ابن القيم

ويقول الإمام القرطبي في الجامع لأحكام القرآن عند تفسيره سورة آل عمران الآية: ٩٣ - ٩٤ (كل الطعام كان حلا لبني إسرائيل إلا ما حرم إسرائيل على نفسه من قبل أن تنزل التوراة قل فأتوا بالتوراة فاتلوها إن كنتم صادقين، فمن افتري على الله الكذب من بعد ذلك فأولئك هم الظالمون).

ترجم ابن ماجه في سننه "نواة عرق النساء حدثنا هشام بن عمار وراشد بن سعيد الرملي قالا حدثنا الوليد بن مسلم حدثنا هشام بن حسان حدثنا أنس بن سيرين أنه سمع أنس بن مالك يقول: سمعت رسول الله ﷺ يقول: (شفاء عرق النساء ألية شاة أعرابية تذاب ثم تجزأ ثلاثة أجزاء ثم يشرب على الريق في كل يوم جزء). وأخرجه الثعلبي في تفسيره أيضا من حديث أنس بن مالك قال قال رسول الله ﷺ في عرق النساء: (تؤخذ ألية كبش عربي لا صغير ولا كبير فتقطع صفارا فتخرج إهالته فتقسم ثلاثة أقسام في كل يوم على ريق النفس ثلثا) . قال أنس: فوصفته لأكثر من مائة فبرأ بإذن الله تعالى.

وفي الجامع الصغير لجلال الدين السيوطي شفاء عرق النسا: ألية (ألية و
إلية، كلاهما صحيح، وهما في "القاموس.") شاة أعرابية تذاب ثم تجزأ ثلاثة أجزاء

قال أنس: وصفته لثلاثمائة نفس، كلهم يعافى، ثم تشرب على الريق كل يوم جزءا

هذا خطاب لأهل الحجاز ونحوهم، فإن هذا العلاج ينفعهم إذ المرض يحدث
من يبس (عندهم)، وقد يحصل من مادة غليظة لزجة (عند غيرهم)، وفي الألية
إنضاج وتليين، والمرض يحتاجها (إن كان بسبب اليبس). وخص الشاة الأعرابية
لقلة فضولها، ولطف جوهرها، وطيب مرعاها (أو لمواد خاصة في أدهانها لا توجد
في أدهان غيرها

التخريج (مفصلاً): أحمد في مسنده وابن ماجه والحاكم في المستدرک عن أنس
تصحيح السيوطي: صحيح

تصحيح المناوي: قال الحاكم: على شرطهما (أي البخاري ومسلم). وأقره الذهبي.

ويطلق (عرق النسا) أو الألم الوركي على ألم عصبي ذي صلة بالعصب
الوركي يمتاز بالألم يمتد على الوجه الخلفي من الفخذ والساق. ويبدو أن المصطلح
هذا لم يتغير مفهومه حديثاً عما عرفه القدماء .

فقد عرفه الكحال (٦٥٠ ميلادي) " بأنه وجع يبتدئ من مفصل الورك
وينزل من خلف الفخذ وربما امتد على الكعب وكلما طالبت مدته زاد نزوله وينتهي
إلى آخر القدم من وراء الكعب من الجانب الوحشي فيما بين عظم الساق والوتر* .

قال الكحال ابن طرخان: (هذه المعالجة تصلح للأعراب والذين يعرض لهم
هذا المرض من يَبس، وقد ينفع ما كان من مادة غليظة أو لزجة بالإنضاج
والإنسهال، فإن الإلية تتضج وتسهل وتلين. وقصد بالشاة الأعرابية قلة فضولها

وصغر حجمها ولطف جواهرها ولمكان رعيها أعشاب البر الحارة كالشحيح
والقيصوم ونحوها). ويرى ابن القيم في الطب النبوي أن هذا الحديث من كلام
النبي صلى الله عليه وسلم الخاص لأهل الحجاز ومن والاهم من الأعراب والبوادي
فإنها أنفع العلاج لهم .



علاج الظهر بالحجامة

تعد الحجامة من العلاجات السحرية في آلام الظهر وذلك لما تحدثه من فعالية شفاءية عالية بأمان كامل مع معظم أمراض وآلام الظهر ، فهي ليست فقط عامل من العوامل المسكنة ولكنها وسيلة علاجية ناجعة في تلك العلل والأمراض .

فالحجامة آية ربانية وسنة نبوية ومعجزة علمية ، فهي طريقة من طرق الطب النبوي الشريف علي صاحبة أفضل الصلوات والتسليم ، وكذلك احدي طرق الطب البديل . و يتم فيها إجبار الدم علي الاندفاع إلي منطقة معينة لتخفيف الألم أو تحسين الحالة عموماً من خلال تفريغ الهواء فوق نقاط مخصوصة معروفة بتأثيراتها الإيجابية علي المرض موضع المعالجة ، بأيقاعها تحت ضغط سلبي لإحداث احتقان للمنطقة الواقعة تحت موقع الحجامة مسببة التجمع الدموي المطلوب والذي يتم التعامل معه بحسب تقنية الحجامة المستخدمة سواء كانت جافة أو دموية أو تدليكية كما سيأتي في تطبيقاتها ، و تتعدد طرق الحجامة تبعاً لأثرها وهدفها ونوعها ومفهوم إجرائها ودرجة انتشار النوع المستخدم منها لدي كل حضارة من الحضارات علي حدة ، بحسب الموروث من قديم الزمان .

وللمزيد من الإطلاع بخصوص الحجامة يمكنك الإطلاع علي كتابنا (

الجامع في علم العلاج بالحجامة ، مكتبة مديبولي ، القاهرة ، ٢٠٠٧ .)

مواضع الحجامة علي الظهر

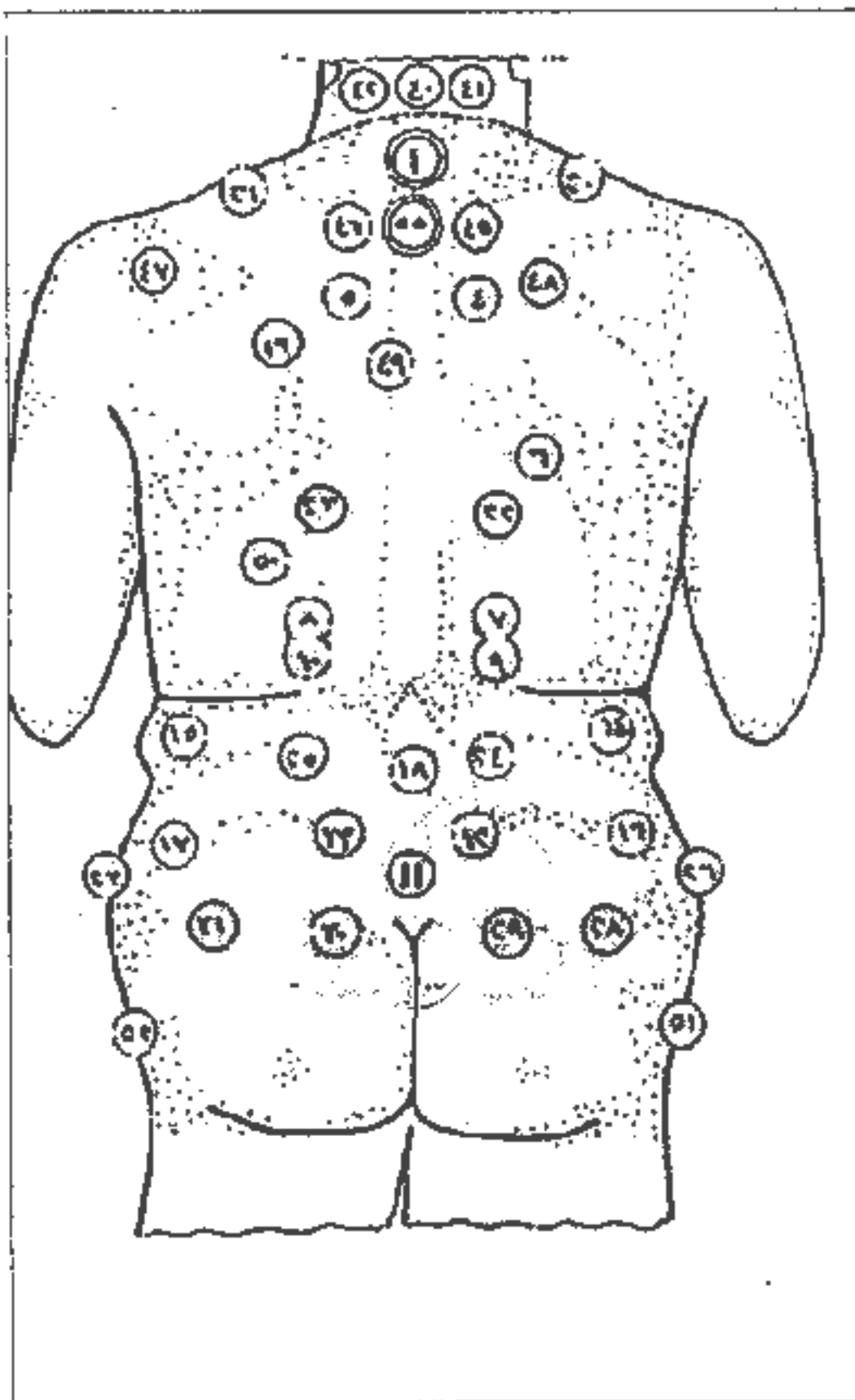
وصف الموضع

رقم الموضع

الكاهل وهي الفقرة السابعة من الفقرات العنقية أو ما بين الكتفين	١
الأخدعين وهي بين الأذنين أو علي القفا عند منبت الشعر أو علي جانبي الرقبة .	٣ ، ٢
باب الهواء وهو بين اللوحين إلي أعلي القفا عند منبت الشعر أو علي جانبي الرقبة .	٥ ، ٤
عقدة المرارة وهي علي طرف اللوح اليمين من جهة العمود الفقري .	٦
مكان المعدة وهي في وسط الظهر مقابل المعدة علي جانبي العمود الفقري .	٨ ، ٧
مركز الكلي وهي تحت ٧ ، ٨ في وسط الظهر .	١٠ ، ٩
البروز العظمي في نهاية الفقرات القطنية العجزية .	١١
علي جانبي رقم ١١ لأعلي قليلاً وعلي بعد ٥ سم من العمود الفقري .	١٣ ، ١٢
خاصة بالقولون وهي تقريباً في أركان القولون من الظهر ورقم ١٨ وسطهم علي العمود الفقري عند الفقرة الثالثة القطنية .	١٥ ، ١٤ ، ١٧ ، ١٦
	١٨
خاصة بالقلب وهي في مقابل القلب من الخلف وتقريباً علي جانب السوح الأيسر .	١٩
مثلث اللوز في المنطقة ما بين الرقبة والكتف وتميل لجهة الظهر قليلاً .	٢١ ، ٢٠
فوق غدة البنكرياس تحت حرف اللوح .	٢٣ ، ٢٢
في بداية النصف السفلي من الظهر .	٢٥ ، ٢٤
علي جانبي الجسم من الخارج علي عظمتي الحوض .	٢٧ ، ٢٦
علي الجزء العلوي من الإليتين (مكان الحقنة)	٢٩ ، ٢٨
	٣١ ، ٣٠

في وسط الرأس مكان بريمة الشعر أو مكان دوران الشعر .	٣٢
يمين دائرة الشعر بحوالي ٢ سم وقيل القرن اليمين .	٣٣
الفص اليمين واليسار من المخ وهي جهة اليمين واليسار للخلف في المنطقة التي تشبه القرن .	٣٤ ، ٣٥
المخيخ وهي العظمة البارزة في مؤخرة الرأس .	٣٦
فوق الأذنين بحوالي ٣ سم .	٣٧ ، ٣٨
نقرة القفا وهي المنطقة العميقة في مؤخرة الرأس وينتهي عنها إلا للضرورة .	٣٩
وسط الرقبة علي القفا .	٤٠
علي القفا يمين ويسار .	٤١ ، ٤٢
بديل الأخدعين (جانبي العنق)	٤٣ ، ٤٤
فوق باب الهواء (٤ ، ٥) بحوالي ٣ سم .	٤٥ ، ٤٦
علي الكتف الشمال وهي إضافية للقلب .	٤٧
علي اللوح اليمين من أعلي وهي مكملة لعقدة المرارة .	٤٨
منطقة المناعة من الخلف بين اللوحين علي العمود الفقري ١٢٠ .	٤٩
فوق رقم ٨ بـ ٦ سم إلي اليسار قليلاً وهي لقرحة المعدة .	٥٠
عظمتي الفخزين من الجانبين .	٥١ ، ٥٢
باطن الركبة من الخلف	٥٣ ، ٥٤
أسفل الكاهل بحوالي ٣ سم .	٥٥





أماكن الحزام علي الظهر

كيفية إجراء الحزام الجافة

- نقوم باستخدام جهاز الحزام في تفريغ الهواء من الكأس علي النقاط المحددة .

- في حالة استخدام النار نقوم بإشعال قرطاس ورقي صغير ووضعه داخل كأس منتفخ أو برطمان كبير وبسرعة يوضع علي المكان المحدد .
- نقوم بنزع الكأس بعد حوالي ٥ : ١٠ دقائق .
- يتم النزع عن طريق الضغط علي الجلد بجوار حافة الكأس لتسريب الهواء .

الأمراض وأماكن علاجها

١ - عرق النسا	يمين: ٥٥/١/١١/١٢/٢٦/٥١ ومواضع الأكم بالساق وخاصة بداية ونهاية العضلة. الرجل اليسرى: ٥٥/١/١١/١٣/٢٧/٥٢ ومواضع الأكم بالساق.
٢ - تميل الأذراع	٥٥/١/٤٠/٢٠/٢١ ومفاصل وعضلات الذراع المصابة.
٣ - تميل الأرجل	٥٥/١/١١/١٢/١٣/٢٦/٢٧ ومفاصل وعضلات الأرجل المصابة.
٤ - آلام الرقبة والاكثاف	٥٥/١/٤٠/٢٠/٢١ ومواضع الأكم
٥ - آلام الظهر	٥٥/١ وعلى جانبي العمود الفقري ومواضع الأكم
٦ - الالتواء القطني	٥٣/٥٤/١١/١٢/١٣ ومواضع أعلي ١٢/١٣ مباشرة ويفضل جافة وإلا قدموية
٧ - التواء الفقرات Intervertebral Sprain	لا يفضل إجراء إي صورة للحجامة لهذه الحالة في أول ثلاثة أيام ، ويمكن استخدام كأس فارغ للتأكد من صحة تشخيص هذه الحالة حيث يزداد الأكم مع إجراء الحجامة ويحدث تلون ظاهر للجلد ، وبعد فترة الراحة السريرة لمدة تتراوح حتي ثلاثة أيام يمكن إجراء الحجامة .

وعلي العموم يمكن استخدام التأثير علي نقاط الطاقة الخاصة بقنوات الطاقة للإبر الصينية المارة بمنطقة الظهر ؛ لإحداث الأثر الشفائي ، كما يتم التأثير أيضاً علي النقاط المنعكسة من هذه الخطوط في الأماكن البعيدة عن منطقة الإصابة .

كما يراعي استفراغ الدم بصورة كبيرة في حالة الإصابات الإلتهابية والتي لا تُخرج دمأ بعد التخديش ، فنكرر وضع الكأس مراراً حتي نخرج قدرأ ملائماً يتناسب مع الحالة .

تأثير الحجامة علي الخشونة وإصابات الغضروف

يُشير أحمد رزق شرف إلي صعوبة عودة الخشونة و الغضروف أو الغشاء السينوفي إلي حالتها الأولى ولكن قد يمكن إبطاء عملية التآكل أو تقليل الألم والتهاب الفقرات عن طريق الحجامة ، في حين يؤكد آخرون علي العودة الطبيعية للغضروف بعد فترة زمنية من حدوث الإصابة إلي حالته الطبيعية مرة أخرى ، وبالنسبة للخشونة فقد يفيد التقوية المقننة للعضلات في الحد من آثارها وتحسين وضعها ، وفي هذا الصدد نجد أن الحجامة تعمل علي :

١ . تنشيط الدورة الدموية بالغشاء السينوفي في المفاصل السطحية بالفقرات مما يساعد علي زيادة إفراز السائل السينوفي الذي يعمل علي تزييت المفصل وبذا يقل الألم وتتباطأ الخشونة أو تُشفى مع استخدام العلاج الحركي لتجنب الانتكاس مرة أخرى بعد الحجامة .

٢ . تنشيط الدورة الدموية للأعصاب بين الفقرات وتقليل احتقانها الدموي نتيجة الضغط عليها مما يزيد التوصيل العصبي فتقل آلام الأطراف وتزيد كفاءة الحركة بها فتُمنع حدوث ضمور في العضلات وحدث الصداع .

٣. تنشيط الدورة الدموية في العضلات المحيطة بالعمود الفقري مما يساعد على تقليل التقلصات العضلية وتقليل الألم ، حيث تعمل الحجامة على شفاء التقلص العضلي في الظهر بصورة مباشرة .
٤. إخراج مادة البروستاجلاندين (الناقل الكيميائي للألم إلى المخ) من مكان الألم وغيرها من المواد .
٥. زيادة إفراز المورفينات الطبيعية بالجسم مما يؤدي لتحسن الألم والحالة النفسية .



علاج الظهر بالفصد

مدخل إلى الفصد : الفصد عند ابن سينا

يُعرف بن سينا الفصد بأنه " استفراغ كلي يستفرغ الكثرة والكثرة هي تزايد الأخلاط على تساويها في العروق وإنما ينبغي أن يفصد أحد نفسين: المتهيء لأمراض إذا كثر دمه وقع فيها والآخر الواقع فيها وكل واحد منهما إما أن يفصد لكثرة الدم وإما أن يفصد لرداءة الدم وإما أن يفصد لكليهما "

فالفصد استنزاف الدم من العروق (الأوردة) الكبيرة . ويتم الفصد في العصور الحديثة بواسطة إبرة واسعة القناة (المجرى) ويؤخذ الدم مباشرة ، وتتراوح كمية الدم المسحوب ما بين ٢٥٠ - ٥٠٠ مليلتر . ويستخدم الفصد في حالات مرضية خاصة مثل زيادة كرات الدم الحمراء . وفي حالات هبوط القلب الشديد ، وإن كان هذا السبب الأخير يعالج الآن بكفاءة بالعقاقير دون الحاجة إلى الفصد ، وارتفاع ضغط الدم الشديد (كذلك لا يعالج الان بالفصد) .

والمتهيئ لهذه الأمراض (ويُشير هنا إلى حالة المرض الفسيولوجي التي يكون بها وجود للمرض مع عدم ظهور له) هو مثل المستعد لعرق النساء والنقرس الدموي وأوجاع المفاصل الدموية والذي يعتريه نفث الدم من صدع عرق في رنته رقيق الملتحم وكلما أكثر دمه انصدع والمستعدون للصرع والسكتة والمالنخوليا مع فور للخوانيق ولأورام الأحشاء والرمد الحار والمنقطع عنهم دم بواسير كانت تسيل في العادة والمحتبس عنهن من النساء دم حيضهن وهذان لا تسدل ألوانهما على وجوب الفصد لكمودتها وبياضها وخضرتها والذين بهم ضعف في الأعضاء الباطنة

مع مزاج حار فإن هؤلاء الأصوب لهم أن يفتصدوا في الربيع وإن لم يكونوا قد وقعوا في هذه الأمراض .



والذين تصيبهم ضربة أو سقطة فقد يفقدون احتياطاً لئلا يحدث بهم ورم ومن يكون به ورم ويخاف انفجاره قبل النضج فإنه يفتصد وإن لم يحتج إليه ولم تكن كثرة.

لا تقصد الحبلى والطامث إلا لضرورة عظيمة مثل الحاجة إلى حبس نفث الدم القوي إن كانت القوة متواتية والأولى والأوجب أن لا تقصد بته إذ يموت الجنين. شروط الفصد وما ينبغي فيه .

عند تعلم الفصد ينبغي ترويض النفس على جس العروق زماناً بالأنامل : الأصبع الوسطي والسبابة ويفرق ما بين جس العروق وجس العصب واللحم فإنه ربما لم تكن العروق ظاهرة بجس البصر بل تكون غائرة متغلغلة في اللحم إما بسبب عيالة البدن وإما بسبب طبيعة الساعد . وإما سبب دقة العروق .

أول ما ينبغي أن تعلمه من أمر الفصد لزوم الشرائط التي أمر بها الأقدمون من الأطباء وهي خمس شرائط :

الأولي أن لا تفصد صبياً صغيراً أو شيخاً فانياً فإن اضطرت أن تفصد صبياً قد نهضت قوته وأمكن فصدته بسبب علة دموية صعبة بمنزلة الخوانيق أو ذات الجنب وما يجري هذا المجرى فلا تفصده إلا بأمر والده .
والثانية : ألا تفصد مملوكاً إلا بإذن سيده .

والثالثة : ألا تفصد في موضع ظلم .

والرابعة : أن يتعاهد هذا الفاصد عينية بالأكحال المقوية بمنزلة الروشانا والباسليقون والتوتيا الهندي وغيره وأن يتعاهد تنقية دماغه بالحبوب بمنزلة حب الأيارج في كل فصل وحب الصبر في كل أسبوع أو في كل شهر مرتين علي قدر الحاجة .

والخامسة : أن يكون الموضع الذي يفصد به دقيقاً مسقياً سقاية جيدة ولا يكون فيه صدأ ولا نمش وتكون شفرته ليست بالدقيقة الطويلة ولا بالمدورة القصيرة بل تكون معتدلة فاعلم ذلك .

طريقة الفصد

ينبغي أن تشد العصب بالعصابة المعتدلة ليست بدقيقة تخرق ولا بغليظة تمنع من جودة الشد ويكون بعيداً من موضع المرفق بنحو أربع أصابع مضمومة ، ويكون الشد في الأبدان العبلية شديداً وفي الأبدان القصفه ليس بالشديد ويكون تفنيديك للعروق قريباً من موضع الفصد وتأمر المفصود أن يدلك إحدي يديه بالأخري وأن يدلك الساعد بالراحة ويصب عليه الماء الحار وتعطيه شيئاً صلباً يمسكه في يده بمنزلة اكرة أو غيرها وتلك العروق حتي تظهر تحت اللمس . فإن كان العرق

غائراً شديداً الخفاء ، فضع إصبعك في الموضع الذي يتوهم العروق فيه ثم امسح اليد بالدم فإن رأيتَه يمتلئ تحت إصبعك فهو عرق وإلا فلا .

وأن شددت عرق ولم يظهر فخله وشده بعد قليل فإنه يظهر لك فإن لم يظهر مغلق في يدي الإنسان شيئاً ثقيلًا واتركه ساعه فإنه يظهر وإن كان غامضاً ولم تأمن الخطأ فضع أصبعك الوسطي من اليد اليسرى على موضع العرق وأرسل الموضع في الموضع الذي تحس بالعرق فيه تحت إصبعك فإنه لا يكاد تخطئ إن شاء الله تعالى . وإذا وقعت الضربة ضعيفة وأردت أن تثني فلا تشل الرفاده وضع عليها ملحاً وزيتاً . ولا تفصد بالموضع وهو مبلول بالماء فإنه يوضع ولا يغسل بالماء البارد ولا الحار جداً ولا تفصد الباسليق الذي في المأبض دون أن تحس موضع الفصد وتلمسه قبل أن تشده وتنتظر فإنه ربما كان تحت العرق شريان مماس له أو من أحد جانبيه فينبغي أن تلمسه وتعلم عليه علامه وتشده وتنتظر كيف يقع العرق من موضع العلامة ، ويتوقى الفصد ضرب العرق الذي فيه الشريان ويطلب الموضع الخالي من الشريان ليسلم لك المفصود .

كيفية صنع الجرح

وينبغي أن يكون ضربك العروق نترا لا غمزا ، والنتر هو أن يغمز من الموضع في العروق المقدار اليسير ثم يقطع العرق إلي فوق فإن تتسع بمقدار ما تحتاج إليه ولا نفذ بما تحت العروق . وأما الغمز فهو أن يفتح العرق بالموضع فتحا وتدخله إلي داخل وتخرجه سلا ، وربما هد الموضع إلي الجانب الداخل من العرق وأصاب ما تحته من عصب أو عضل أو شريان فيجلب علي المفصود آفة تحتاج إلي التثنية مرة أو مرتين أو ثلاثة فينبغي أن تكون الضربة طولا فإنها إذا كانت كذلك لم يلتحم سريعاً لأن الساعد إذا انقبض في هذه الحال انفتح العرق .

حجم جرح الفصد ومتى يكون

الفصد الضيق أحفظ للقوة لكنه ربما أسال اللطيف الصافي وحبس الكثيف الكدر .

الفصد الواسع فهو أسرع إلى الغشي وأعمل في التنقية وأبطأ اندمالاً وهو أولى لمن يفصد للاستظهار وفي السمان بل التوسيع في الشتاء أولى لئلا يجمد الدم . وفي الصيف يكون التضيق أولى إن احتيج إليه وليفصد المقصود وهو مستلق فإن ذلك أحرى أن يحفظ قوته ولا يجلب إليه الغشي .

ويُخرج الدم بمقدار الصفاء فإن كان أسود ترك بقدر حتى يحمر ، وإن كان أحمر ترك حتى يسود ثم يحمر وهذا يكون في الأمراض الكبيرة .

وكما سبق ففي وقتنا الحاضر يمكن الاستغناء عن أسلوب شق ونثر العروق عن طريق إجراء الفصد بالحقن الحديثة ، حيث تتعدد بها أحجام الإبر مما يمكن من عمل الفصد بأمان ، فما التبرع بالدم إلا صورة من صور الفصد .

الواجب على المقتصد

- i. لا يقدم على امتلاء بعده بل يتدرج في الغذاء ويستطفه أولاً .
- ii. لا يقدم على الفصد مع امتلاء بالغائط .
- iii. يجب أن لا يرتاض بعده بل يعيل إلى الاستلقاء .
- iv. لا يستحم بعده استحماماً مطلاً .

كيفية فصد عرق النسا

وأما عرق النساء فينبغي أن يشد من موضع مفصل الورك بتواب معمول من قطن عريض وتسوق الشد إلي فوق الكعب بأربع أصابع مفتوحة شداً جيداً وتضع قدم المفصود علي حجر أو علي شيء صلب لأنه لا يبين إلا بذلك فإن لم يتبين وإلا فليدخل الحمام أو تنطل رجليه بماء حتى يظهر ثم تقصده طولا وتخرج له من الدم بقدر الحاجة .

والدم الذي يخرج من هذا العرق يكون يارداً لأنه بلغمي ، فإذا استكفيت من خروج الدم فحل الرباط من أسفل من موضع الكعب أولاً فأولاً إلي فوق .

علاج النسا بالفصد :

في كتاب معالم القربة في طلب الحسبة يقول المؤلف وأما عروق الرجلين ، فأربعة ، منها عرق النسا ، ويفصد عند الجانب الوحشي من الكعب ، فإن خفي فلتنفصد الشعبة التي بين الخنصر والبنصر [من القدم] ؛ ومنفعة ذلك عظيمة ، سيما في النقرس والدوالي وداء الفيل .

العلاقة بين عرق النسا والعصب النسئ

عرق النسا هو الأنبوبة أو الماصورة التي يمر بداخلها العصب النسئ. فإن كان وريداً ممثلياً بالأخلاط فإن علاج وجع عرق النسا يكون بفصد العرق الذي عند إصبع الرجل الصغير وأخرج الدم منه ، فإن لم يقلع ذلك الوجع فافصد عرق النسا عند الجانب الوحشي من الكعب ، ومن كان يعاوده هذا الوجع فلا شيء

أصلح له من الكي واحدة على الورك ثم أخرى على الفخذ ثم على الساق، والبعض
يزيد أخرى قرب خنصر القدم .

وقيل إذا غلب على صاحبه واشتد ضربانه تأخذ تكتين " حبل " فتعقدهما
وتشدّ فيهما الفخذ الذي به عرق النسا من الورك إلى القدم شداً شديداً أشدّ ما يقدر
عليه حتّى يكاد يغمشى عليه يفعل ذلك به وهو قائم ثمّ نَعْمِدُ إلى باطن خنصر القدم
التي فيها الوجع فتشدّها ثمّ تعصرها عصراً شديداً فإنّه يخرج منه دم أسود ثمّ يحشى
بالمِلْح والزَّيْت فإنّه يبرأ بإذن الله عزّ وجلّ»



علاج الظهر بالكي

مدخل المعالجة بالكي MOXIBUSTION

تحرّق الكاويات الأنسجة حيث تفقد ماءها وتفكك الخلايا المركبة لها مما يؤدي إلى تلفها. و كان الأقدمون والأطباء الشعبيون يجرونها بقضبان حديدية منتهية بأشكال مختلفة تحم على النار وتكوى بها النواحي المختلفة . ولقد غالى العرب قبل الإسلام من استعمال الكي للعلاج ولا سيما في البوادي حيث تدر الأطباء .

و ما زلنا نرى ممن قد اكتوى فلم يشف ولم يخف ألمه بل ضمّ إليه ألماً جديداً وشوّه بالكي جماله الخلقي، وإن منهم من أصيب بالكزاز نتيجة التلوث المحدث بألة أو قماش الكي _ العطبة _ وقد تهدد الحياة وخاصة عند تطبيقها عند الولدان المصابون بترفع حروري أو عندما تطبق عند مصاب بألم صدري قد يكون إحتشائي ، أو بألم بطني حاد قد يكون التهاب زائدة دودية حاد أو غير ذلك.

و يُعرف العلامة ابن المنظور الكي بقوله : " الكي : معروف إحراق الجلد بحديدة ونحوها، كواه كيّا " . والكئة: موضع الكي . والكاوياء: ميسم يُكوى به.

واكتوى الرجل يكتوي اكتواء: استعمل الكي. الرجل: طلب أن يُكوى. والكواء: فعّال من الكاوي.

الموقف الإسلامي من الكي

و جاء الإسلام وكان من مهام حكومته نشر مناهج الطب الوقائي ومكافحة الشعوذة فأبى رسول الله ﷺ لأمة أن يعذبوا أنفسهم بأوهام لا تنفع أو بمعالجة أكبر ضررها من نفعها فنهاهم عن الكي ووضح لهم أن استعماله مشروط بوجود استطبائهم له.

فإذا كان النبي ﷺ قد ذكر فائدة في الكي بقوله " الشفاء في ثلاث " لكنه نبه إلى أن استعماله يجب أن يكون موافقاً للداء " ولذعة بنار توافق الداء "، أي لابد من تشخيص طبيب حاذق يشخص الداء ويحدد الطريقة التي يطبق بها هذا الكي. وهكذا فإن النهي الوارد عن الكي " وأنهى أمتي عن الكي " وكراهيته عليه الصلاة والسلام " وما أحب أن اكنوي " ليس على عمومته وإطلاقه ، إذ ثبت عنه ﷺ أيضاً أنه سمح بالكي لبعض أصحابه، فالنهي منصب على المغالاة في الكي ودون وجود استطبائهم.

و يمكن تلخيص استطبائات الكي الواردة في الأحاديث النبوية التي سقناها في مطلع بحثنا بأمور ثلاثة :

١. لقطع النزف : كما ورد في حديث " ورمى سعد بن معاذ في أكله فحسمه النبي ﷺ بمشقص " وحديث " بعث رسول الله ﷺ إلى أبي بن كعب طبيباً فقطع منه عرقاً ثم كواه " وقال الخطابي: إنما كوى النبي ﷺ سعداً ليرقأ الدم عن جرحه وخاف عليه أن ينزف فيهلك. وأما الكي في موضع الفصادة إنما هو لإيقاف النزيف بعد سيلان مقدار كافٍ من الدم . وإن استعمال الكي لقطع النزيف ما يزال يطبق

على نطاق واسع في الطب الحديث وخاصة بعد تطور أداة الكي حيث تستعمل اليوم المكواة الكهربائية وخاصة أثناء العمليات الجراحية ، وهذا لا شك من الإعجاز النبوي الكريم .

٢. معالجة الألم الجنبى بالكي : كما ورد في حديث أنس: كويت من ذات الجنب ورسول الله ﷺ ، وهي رواية تفيد الإذن بالأمر . ولا ندري مفهوم ذات الجنب في ذلك العصر إذ يغلب حسب مفهومنا الحديث أن يكون الألم الجنبى عند ذلك الصحابي مجرد ألم عصبي وربي . وإن الطب الحديث كان حتى أواسط القرن العشرين يلجأ إلى الكي النقطي في تسكين هذا الألم . كما برهن العلماء الصينيون عن فائدة الوخز بالإبر المسخنة في تسكين الآلام .

٣. معالجة اللقوة بالكي : وما ورد فيها من أحاديث: " رأيت عبد الله بن عمر وقد اکتوى وجهه من اللقوة " ، " أن أبا طلحة اکتوى وكوى أناساً من اللقوة " فهي أحاديث موقوفة على فعل صحابين جليلين وليست مرفوعة إلى رسول الله ﷺ . واللقوة هي شلل العصب الوجهي، ويغلب أن البرد هو السبب في إحداثها. والمعالجات الحديثة مبنية على أساس أن سبب اللقوة هو تشنج الأوعية المغذية للعصب، لذا فهم يعطون الأدوية الموسعة للأوعية، وما الأدوية المحمرة سوى ضرباً من ضروب الأدوية الموسعة للأوعية .

و قد علل الدكتور سلمان قطاية فائدة الكي في معالجة اللقوة فقال : هذا ويشير ابن سينا إلى ضرورة كي العرق خلف الأذن، تلك المنطقة التي يخرج منها العصب الوجهي من الثقبة الإبري الخشابي ، وربما كان للكي تأثير موسع للأوعية عن طريق المنعكسات . ومن يستغرب ذلك بعد أن برهن الصينيون على فائدة

الوخز بالإبر المسخنة. و في كتابه (التصريف لمن عجز عن التأليف) يشير الزهراوي في معالجة اللقوة إلى إجراء الكي في ثلاث فقط توافق غصون شعب العصب الوجهي المعصبة لعضلات القحف والعضلة المدارية الجفنية وعضلات الشفتين .

يقول **عليه السلام** " ثلاث إن كان في شيء شفاء فشرطة محجم أو شربة عسل أو كية تصيب ألما و أنا أكره الكي و لا أحبه ". (صحيح) انظر حديث رقم: ٣٠٢٦ في صحيح الجامع.

وعن جابر رضي الله عنه قال : { رمي يوم الأحزاب سعد بن معاذ فقطعوا أكحله ، فحسمه رسول الله **ﷺ** بالنار ، فانتفخت يده ، فحسمه مرة أخرى } .

قال أنس: كُويت من ذات الجنب ، ورسول الله **ﷺ** حي، وشهدني أبو طلحة وأنس بن النضر وزيد بن ثابت ، وأبو طلحة كواني . وفي رواية عن أنس قال : كواني أبو طلحة ، واكتوى من اللقوة ، وفي رواية عن قتادة عن أنس قال: كواني أبو طلحة ورسول الله **ﷺ** بين أظهرنا فما نهيت عنه. وفي رواية عن أنس: أن أبا طلحة وأنس بن النضر كوياه، وكواه أبو طلحة بيده.

وعن حارثة بن مضرب قال دخلت على خباب وقد اكتوى في بطنه فقال ما أعلم أحدا لقي من أصحاب النبي **ﷺ** من البلاء ما لقيت لقد كنت وما أجد درهما على عهد النبي **ﷺ** وفي ناحية من بيتي أربعون ألفا ولولا أن رسول الله **ﷺ** نهانا أو نهى أن نتمنى الموت لتمنيت (صحيح) . وفي رواية عن قيس بن أبي حازم ، عن خباب ، أنه أتاه يعودده ، وقد (((اكتوى))) سبعا في بطنه .

وعن نافع أن ابن عمر رضي الله عنه (((اکتوى))) من اللقوة ، ورقى من العقرب . وفي رواية عن ابن عمر أنه اکتوى من اللقوة واسترقى من العقرب . وفي رواية رأيت عبد الله بن عمر (((اکتوى))) من اللقوة في أصل أذنيه . وفي حديث ابن عمر (أنه اکتوى من اللقوة) هي مرض يَعرِض للوجّه فيُمِيلُهُ إلى أحد جانبيه .

وعن أبي سفيان عن جابر قال : { اشتكى أبي بن كعب فأرسل إليه رسول الله ﷺ طبيبا ، فقطع منه عرقا ، ثم كواه عليه } . وفي رواية { اشتكى أبي بن كعب فبعث إليه رسول الله صلى الله عليه وسلم طبيبا ، فقد عرقه الأكل ، وكواه عليه } .

ومن أمثال العرب "قد يضُرطُ العَيْرُ والمِكْوَةُ في النار"

يضرب هذا للرجل يتوقع الأمر قبل أن يحلَّ به وهذا المثل يروى عن عمرو بن العاص ، قاله في بعضهم ، وأصله أن مُسافر بن أبي عمرو سقى بطنه فداواه عيادي وأحمى مكاويه ، فلما جعلها على بطنه ورجل قريب منه ينظر إليه جعل يضُرطُ فقال مسافر: العَيْرُ يضُرطُ والمِكْوَةُ في النار .

انواع الكي

يقول ابن قتيبة : الكي نوعان : كي الصحيح لئلا يعتل فهذا الذي قيل فيه " لم يتوكل من اکتوى " لأنه يريد أن يدفع القدر عن نفسه والقدر لا يدفع .

والثاني كي الجرح إذا نغل أي فسد والعضو إذا قطع، ففي هذا الشفاء وهو الذي يشرع التداوي به . وأما إذا كان الكي لأمر محتمل يجوز أن ينجح ويجوز أن لا ينجح فإنه إلى الكراهة أقرب .

وقال المازري: وقوله صلى الله عليه وسلم * وأنهى أمتي عن الكي، وما أحب أن أكتوي " إشارة إلى أن يؤخر العلاج به حتى تدفع الضرورة إليه ولا يوجد الشفاء إلا به، لما فيه من استعمال الألم الشديد في دفع ألم قد يكون أضعف من ألم الكي.

الكي البعري :

وطريقتها كما عن الرازي في الحاوي في الطب : يؤخذ بعر الماعز ولا سيما الجبلي : تشرب صوفة زيتا وتوضع على الموضع المراد كيه ثم خذ بعرة والهبها حتى تصير جمرة ثم ضعها على الصوف ولا تزال تفعل ذلك حتى يصل الحس بتوسط العصب ويسكن الألم . " بتصرف

الكي بالموكسا :

تستعمل الموكسا على الجلد مباشرة أو توضع على قطعة معدنية نقدية أو على شرائح صغيرة من الزنجبيل أو شرائح من الثوم (أو عجينة من الثوم المدقوق عجينة من البهار الأبيض حسب الحاجة، كما تستعمل في بعض حالات الدمامل والاكرزما الجلدية عجينة من التراب الأصفر . كما تستعمل لفافات الموكسا المصنوعة بشكل قلم طويل أو اسطوانة رفيعة وطويلة تمسك باليد و تقرب الطرف المشتعل من الجلد حسب النقطة المطلوب علاجها ، وتستخدم فوق الإبر الصينية ، كما يتم تطبيقها مع كؤوس الهواء (الحمامة) .

طرق أخرى للكي :

الكي بالكهرباء والكي بالمواد الحارقة ومنها التكميد أو الحرق بالرضف
فعن أبي الأحوص عن عبد الله قال : { أتى رسول الله ﷺ ثلاثة نفر فقالوا : إن
صاحبنا لنا مريض ووصف له الكي ، أفنكويه ؟ فسكت ، ثم عاودوا فسكت ، ثم قال
لهم في الثالثة اكوه إن شئتم ، وإن شئتم فارضفوه بالرضف } .

الرَّضْفُ: الحجارة المَحْمَاة على النار، واحْدَثُهَا رَضْفَةٌ ، وَلَا يُقَالُ لِلْحَجَارَةِ
رَضْفٌ إِلَّا إِذَا كَانَتْ مُحْمَاةً بِالشَّمْسِ أَوْ النَّارِ أَيْ كَمْدُوهُ بِالرَّضْفِ .

فوائد الكي

١. الكي علاج نافع لمنع انتشار الفساد .
٢. ولتنقية العضو الذي برد مزاجه.
٣. ولتحليل المواد الفاسدة المتشبثة بالعضو.
٤. ويساعد الكي في وقف النزيف. وينبغي أن يكون الكي في هذه الحالة بحديدة
شديدة الإحماء قوية حتى تفعل خشكيشة " قشرة " عميقة غليظة لا يسهل
سقوطها أو تسقط في مدة طويلة في مثلها يكون اللحم قد نبت ، فإن الكي
الضعيف يحصل منه خشكيشة ضعيفة تسقط بأدنى سبب.
٥. ويعمل على تدفئة خطوط الطاقة وطرده البرد.
٦. ويعمل على تسهيل سريان الطاقة من أعلى إلى أسفل والعكس .
٧. ويعمل تقوية خطوط الطاقة وتعادلها ومنعها من الانهيار.

٨. فالكي يعالج فوضى الطاقة وركود تدفق الدم بسبب الرطوبات الباردة في عمق المفاصل والعضلات بسبب بعض الأمراض المزمنة ، وحرارة الكي تساعد في تسخين الدم وتدفعه بصورة صحيحة.

٩. الكي يساعد في تنشيط نظام المناعة حيث أن الجسم يشعر بالحرق " الحرارة " فيطلق أجسام مضادة أكثر لمقاومة الحرق ، وهذا ينشط ويقوى المناعة ، ويساعد على مكافحة أي تلوث أو على الأقل يضعفه .

١٠. الكي يزيد إنتاج خلايا الدم البيضاء . وخلايا الدم البيضاء تزيد فوراً بعد العلاج بالكي ، وتصل الزيادة إلى القمة بعد ٨ ساعات بعد ذلك. ويبقى العدد مرتفع لأربعة أو خمسة أيام بعد المعالجة.

١١. يزيد في إنتاج كرات الدم الحمراء والهيموجلوبين.

١٢. ولقد ثبت طبياً بأن تأثير الكي أكثر فعالية للأمراض المزمنة الداخلية من الوخز بالإبر ، بسبب التأثيرات الشديدة على التغيرات الكيميائية الحيوية ، خاصة في مكونات الدم والمناعة .

١٣. والعلاج بالكي آمن من الوخز بالإبر ويمكن أن يستخدم كعلاج في البيت . وقد استخدم على نحو واسع كعلاج شعبي مفيد وفعال جداً لقرون طويلة في آسيا ، خاصة في اليابان .

محاذير الكي

١. ليتوق الكاوي أن تتأدى قوة كيته إلى الأعصاب والأوتار ورؤوس العضل والأربطة وشر أماكنها المفاصل.

٢. وليتوق الكاوي ويبتعد عن المناطق التي فوق أو حول الشرايين .
٣. الكي لا ينبغي أن يستعمل في الأزمنة المفرطة الطبيعة كالقيظ والشتاء.
٤. لا تكوي المرأة الحامل .
٥. لا تكوي الجائع ولا الذي أكل أكلاً كثيراً .
٦. لا تكوي أي شخص فوق أكتافه وهو يعاني من ارتفاع في ضغط الدم .
٧. وإذا كان الكي لنزف دم فينبغي أن يكون الكي بالنار بحديدة شديدة الإحماء قوية حتى تفعل خشكريشة " قشرة " عميقة غليظة لا يسهل سقوطها أو تسقط في مدة طويلة في مثلها يكون اللحم قد نبت، فإن الكي الضعيف يحصل منه خشكريشة ضعيفة تسقط بأدنى سبب.
٨. وإذا كويت لإسقاط لحم فاسد وأردت أن تعرف حد الصحيح فهو حيث يوجع.
٩. وربما احتجت أن تكوي مع اللحم العظم الذي تحته وتمكنه عليه حتى يبطل جميع فساد.
١٠. وإذا كان مثل القحف تلطفه حتى لا يغلي الدماغ ولا تتشنج الحجب وفي غيره لا تبالي بالاستقصاء.
١١. الكي على الصلب في زمن الحداثة " المراهقة " قد يتسبب في العنة ، ذكرت بعض الكتب أن السلطان أحمد طغلق كان عنيماً لكونه كوي على صلبه وهو حدث " صغير السن " لعله حصلت له .

طريقة الكي

١. حدد الموضع المراد كيه.
٢. نظف الموضع بالمطهرات.
٣. ضع الميسم المناسب على النار حتى يحمر لونه أو يكاد .
٤. ضع الميسم على الجلد مع ضغطة خفيفة لمدة ثانية واحدة أو نحوها.
٥. ضع مرهم حروق على موضع الكي.

تطور الكي وأدواته في الطب الحديث :

تطورت أدوات الكي تطوراً كبيراً في العصر الحديث فتستخدم المكواة الحرارية Themocautere ثم المكواة الكهربائية وهي أدوات سهلة الاستخدام ويمكن التحكم بها بشكل جيد، كما تم استخدام البرودة الشديدة في الكي لأثرها المتلف للخلايا كالكي بالتلج الفحامي الذي تنقص درجة حرارته عن ٨٠ درجة مئوية . كما أن هناك كاويات كيميائية كحمض الخل ثلاثي الكلور وحمض الأزوت وحمض الكروم وقلم نترات الفضة وغيرها .

و مع تطور الطب وتطور أدوات الكي أصبح له إستطبابات كثيرة نوجزها بما يلي :

١. نستعمل المكواة الكهربائية بكثرة في الوقت الحاضر أثناء العمليات الجراحية لرقء النزف الوعائي أثناء شق النسج بالمشروط. فاستخدام الكي الكهربائي أصبح من الطرق الحديثة في تخثير الأوعية وإيقاف النزيف وهو نفس الإستطباب الذي طبقه الرسول الكريم.

٢. تستخدم الأشعة وهي من نوع من الكي أيضاً لمعالجة الأورام السرطانية على اختلاف أنواعها.

٣. يستخدم كي عروق الأنف في منطقة كسلجاج لقطع الرعاف بالكاوي الكهربائي أو الحروري وقد يطبق الكي الكيماوي.

٤. يستخدم الكي الكهربائي أو بالبرودة لمعالجة حبة الشرق والثآليل والأثقان والأورام الجلدية على اختلاف أنواعها.

هذا ولا يجوز تطبيق الكي عند المصابين باستحالة العضلة القلبية وتصلب الشرايين المترقي لأن الكي يرفع الضغط الدموي، ولا عند المستعدين للإصابة بالغشي . كما أنه لا يجوز تطبيق هذه المعالجات في غير موضعها وبغير موضعها وبغير استئطاب جازم من قبل طبيب حاذق وبشرط عدم وجود أدوية بديلة، أي عندما تكون الحل الوحيد لمشكلة المريض وذلك استجابة للتوجيه النبوي الكريم في النهي عن استخدامها بما لا يوافق الداء، هذا التوجيه الذي يطابق تماماً ما يوصي به أساطين الطب الحديث والذي يمكن اعتباره من معجزات النبوة، وسبحان من قال فيه: {وَمَا تَنطِقُ عَنِ الْهَوَىٰ إِنْ هُوَ إِلَّا وَحْيٌ يُوحَىٰ}. صدق الله العظيم.

علاج النسا بالكلي :

وفي الطب القديم يقول ابن القف أما في علة عرق النسا فيستعمل الكي على أربعة وجوه :

١- أن يكون موضع المفصل في مكوى من خلال أنبوبة دون أن يصيبها شيء إذا لم يتمكن الوجدع من النزول .

٢- إن يكوى ثلاث كيات إحداها من خلف عمق المفصل، وأخرى فوق الركبة، وثالثة فوق الكعب من خارج .

٣- أن تتخذ آلة شبيهة بالقدر من نحاس أو حديد طولها نصف شبر وغلظ شفتها قدر نواة تمر، وفي داخلها قدر آخر وثالث داخله ويكون البعد من كل قدر وقدر بقدر عقد الإبهام مفتوحة من الجهتين حتى يخرج منها الدخان عند الكي من الطرف ويكون بينهم اتصال ثم يتخذ مقبض للجميع من حديد يحمي بالنار ويكوي به حق الورك (عمق المفصل) والعليل متكئ على جنبه الصحيح ويعمق الكي ثم يترك ثلاثة أيام ويدهن بالسمن ويكشف الجرح أياما حتى تخرج المادة منه ثم يعالج بالمراهم .

٤- أن يكوى بالماء الحار قدر داخل آخر وبينهما وصل في وسط القدر ويكبس به حق الورك كبسا جيدا ويصب الماء الحار بينهما ويوصى المريض أن يصبر على الوجع فإن موضعه يلذع : يحرق . وبعدما يرفع القدرين يمسح الموضع بماء ويترك ثلاثة أيام ويدهن بالسمن. يعالج بالمراهم الملحمة.

ويذكر الرازي في الحاوي في الطب أن صاحب وجع النسا الذي يعرض من أجل كثرة الرطوبة البلغمية في الورك وتتخلع فخذة ثم تعود إلى موضعها فتضمر وتتنقص فخذة إن لم يبادر إلى تجفيف تلك الرطوبة بالكي ويجب أن يكوي مفصل الورك كيما تنفذ تلك الرطوبات البلغمية وتشتد بالكي رخاوة الجلد في الموضع الذي يقبل منه المفصل تلك الرطوبة وتمنعه النقلة عن موضعه فإن مفصل الورك إذا لبث مدة منخلعا من كثرة الرطوبة ودام ذلك حدثت من قبل ذلك عرجة لا

محالة ويتبع ذلك ضرورة إلا تغتدي الرجل على ما يجب فتضمر لذلك وتتقص كما
يعرض لسائر الأشياء التي تعدم حركاتها الطبيعية.

وفي موضع آخر يقول وجع الورك يكون من " فساد " الصفراء ويكون من
كثرة القيام في الشمس فتجف لذلك رطوبة الورك. وينفع من وجع الورك قطع
العرقين اللذين عند خنصر القدم والحقن والحمام والأضمة المليئة أولاً ثم المحللة ،
قال: فإن لم ينفع ذلك كوي على العصب الذي في الظهر إلى جانب الكلية وعلى
الفخذين أربع كيات وعلى الركبتين أربع كيات وعلى كل ساق بالطول موضعين
وأربع كيات عند الكعب وأربع على أصابع الرجلين.





مرکز تحقیقات کلام و علوم اسلامی

الفصل الثاني

علاج الظهر في الطب الشعبي المصري

هناك العديد من وسائل الطب الشعبي المستخدمة في مصر لمعالجة العديد من الأمراض ، ومن ضمنها آلام الظهر ، فنجد أن " المجبراتي " وهي مهنة موروثة في مصر ويقابلها في المسميات الحالية تقويم العظام ، وقد اشتق منها تخصص مستقل لدى الدول الغربية قاصر فقط على مداواة الظهر ، إلا أن هذه المهنة تشمل ما يخص العظام في كل نواحي البدن ، فيقوم المعالج بإجراء حركات تقويمية للعمود الفقري عن طريق الشد والتعديل للفقرات ، وكذلك التقويم لبقاقي المفاصل التي تتأذي ونجد بعض من هذه الطرق مشروحة ضمناً في تقويم العمود الفقري .

مركز تشخيص وعلاج

رد المزق

مصطلح شهير لدى العجائز المصريات ، وهو خاص بمعالجة إصابات الظهر أو التمزقات بصورة عامة لدى الأطفال الرضع ، الذين يطرأ عليهم البكاء بالحاح مع عدم القدرة علي الرضاعة والنوم ، مصحوب بوجود صوت " نته " أنين من الرضيع ، والطريقة المتبعة في تلك المعالجة طريقة تشخيصية علاجية في آن واحد ، حيث تقوم العجوز (المعالج) بكسر بيضة بلدي (بنت يومها) علي اليد ويتم تسريب البياض والإبقاء علي الصفار ، ويتم وضع الصفار علي جسد الرضيع ، ويتم زحزحته باليد رويداً رويداً متتبعاً جسمه منطقة منطقة ، وعند الموضع المصاب فإننا نجد افتراش صفار البيضة بصورة مفاجئة ، وفي تلك الحالة يتم

وضع القليل من دقيق الذرة ، ويتم لف شريط من القماش علي البيضة بالدقيق ، مع ملاحظة أن الرضيع يسكن أمة في الحال بإذن الله ، ويلتقم الثدي بكل هدوء ، وقد تم تجربة هذه الطريقة في العديد من الحالات .

وتوجد طريقة أخرى بواسطة وضع الرضيع في مفروش سرير يمسك بطرفية الأم من ناحية وشخص آخر من الناحية الأخرى ويتم عمل أرجحة للرضيع بالمفروش .

طريقة أخذ الفتلة (الفتلة)

يتم إمرار فتلة قطنية عبر جلد المريض في منطقة أسفل الظهر من طرفين المنطقة المتألمة ، ويتم ربط طرفي الخيط بعضهما البعض ، وقد يقوم بعض المعالجين بتحريك الخيط من آن لآخر أو قد يقوم المريض ذلك ، وتبقي هكذا مدة من الزمن .

مرکز تحقیقات کاپور علوم اسلامی

العلاج بالقطع

يتم استخدام قطع بعض الأجزاء من الجسم وبخاصة في علاج عرق النسا ويتم معالجته بفعالية كبيرة بحمد الله بهذه الطريقة ، رغم ما تشكله من صعوبة وخطورة في نظر البعض .

فالعلاج بالقطع له جذوره التاريخية فنجد في معجم الطبراني الكبير عن حصين بن عبد الرحمن بن عمرو بن سعد بن معاذ عن محمود بن لبيد عن بن شافع وكان طبيباً قال قطعت من أسيد بن حضير عرق النسا فحدثني حديثين قال أتاني أهل بيتين من قومي فقالوا كلم لنا رسول الله ﷺ يقسم لنا من هذا التمر فأتيته فكلمته فقال نعم نقسم لكل أهل بيت شطراً وإن عاد الله علينا عدنا عليهم فقلت

جزاك الله عنا خيرا قال وأنتم فجزاكم الله عني معاشر الأنصار خيرا فإنكم ما علمت أعفة صبر أما إنكم ستلقون بعدي أثرة فاصبروا حتى تلقوني .

ويتم في هذه الوسيلة جس الساق فوق " بز القدم " بأربعة أصابع من الناحية الوحشية الأمامية والخلفية ، للتأكد من الألم ثم يقوم المعالج بوضع القدم علي كرسي أو صخرة ، ويأتي بشفرة ويضعها علي المواضع واحد ثم الآخر بصورة مستعرضة ثم يقوم بالطرق المفاجئ عليها مرة واحدة .

بعدها يأمر المريض بأن يقوم ويقعد حتى يساعد في نزول الدم ، بعدها تطهر وتلف ، ويكون تضميدها بورق الخروج علي الجلد مباشرة ، وخلال ثلاثة أيام تخرج بعض السوائل ذات الرائحة الكريهة ، وتستمر هذه العملية بنفس نظام الغيار بورق الخروج حتى ٢١ يوم ، وفي حالة تأذي الرجلين معاً فيتم إجراء القطع للرجل الأخرى بعد مرور الـ ٢١ يوم من القطع للرجل الأولي .

مرکز تحقیقات کبیر علوم اسلامی

علاج الظهر بالكسر (كؤوس الهواء)

يتم استخدام كؤوس الهواء بتفريغ الهواء داخل الكأس عن طريق النار في العديد من آلام الظهر ، فما من بيت لدي المصريين إلا وكانت الجدة أو الأم تمارس الكسر (الحجامة) لأفراد الأسرة المصابين ، حيث يرون أن ألم الظهر بسبب إصابة برطوبة ، فتقوم الحجامة بإخراج هذه الرطوبة منه ، وكذلك يتم استخدامها عند تأخر الحمل لدي النساء حديثي الزواج ، وبخاصة إذا كان هناك شكوى من آلام بالظهر في أول الزواج ، حيث يعتقدون أن الحمل لا يتم إلا بزوال ألم الظهر لاسيما في أول فترة للزواج ، حيث يرون أن هناك علاقة بين ألم الظهر واضطرابات المبايض ، وتعمل الحجامة بذلك علي تعديل هذا الخلل مما يؤدي إلي حدوث الحمل .

طريقة الغابة (البوصة)

وتستخدم هذه الطريقة لدى بعض الفئات في المناطق الريفية ، كما يمكن تصنيفها كرقية ، وهي إحدى الطرق المجربة ، وطريقتها كما يفعلون :

يقوم المريض بقطع بوصة صباح يوم السبت أو أي يوم ، وأثناء القطع يقول ((فداء عن فلان بن فلانه " المريض ")) وتُشق الغابة نصفين ، ويتم تنظيفها وكحتها حتي تصبح كالمسطرة ، ثم نقيس مسافة سبع أشبار ونعلم علامة من الأولى إلي الثانية حتي نهاية السبع أشبار ، ثم يُكتب في الشبر الأول قوله تعالى (والسماء والطارق) وفي الباقي من الأشبار يُكتب في كل شبر قوله تعالى (يخرج من بين الصلب والترائب) وفي النهاية اللهم يسر شفائنا وأذهب ما به من أذى .

بعد ذلك يتم وضع طرفي النصفين علي المريض وشخص آخر أمامه في مستوي الحقوين علي أن يكون الشخص الآخر نحيفاً ، ويتم قراءة سورة الصافات من المعالج حتي يتم انطباق وسط البوصتين ، عندها يقوم المعالج بالإمساك بها من النصف ويقوم بضمها باتجاه المريض إلي أن يخرج منها .

بعد ذلك يقوم المعالج بتكسير البوصتين إلي سبعة أجزاء بعدد الأشبار ويضمهم وربطهم وييشدهم شداً وثيقاً بخيط قطن (أي خيط من مادة طبيعية) ، ثم تصلي عليها صلاة الجنازة بعد تكفينها في خرقة جديدة زرقاء اللون وبعد صلاة الجنازة عليها تذهب إلي مقبرة وتدفن ما صنعت بجوارها علي مسافة شبر من الأرض ناحية رأس المتوفي .

الفصل الثالث

العلاج الحركي (التمارين العلاجية) لآلام الظهر

ماهية التأهيل

التأهيل بمعناه الواسع هو تهيئة شيء ما للوصول إلى هدف مرصود مسبقاً ، فإذا ربطنا هذا المصطلح بالإنسان ، فحينئذ يحمل العديد من المعاني ؛ فتأهيل فريق لبطولة غير تأهيل فرد مصاب .

فالتأهيل هو درب من دروب العلاج التي يُقصد بها الوصول إلى الشفاء وذلك باستعمال وسائل العلاج الطبيعي ووسائل الطب البديل التي تتناسب مع نوع وشدة الإصابة ، والتأهيل مفهوم أوسع من كونه تجهيز مصاباً لعودته إلى حالته الأولى ، وإنما يتعداه لما هو أوسع . فما العلاج الدوائي إلا أحد مراحل التأهيل ، والذي يُعد أحد لبنات التأهيل ، التي تعمل مع غيرها من اللبنة لتفعيل عملية التأهيل .

أهداف التأهيل

تصمم البرامج الخاصة بإعادة التأهيل بحيث تكون مرنة وبمبسطة نسبياً بحيث تتناسب مع قدرة وحالة الفرد علي أداء واجبات البرنامج التأهيلي ومستوي التقدم في خطوات البرنامج وتتضمن ثلاثة أهداف أساسية قصيرة المدى :

١. التحكم في الألم .
٢. المحافظة علي المرونة وتحسينها .
٣. عودة القوة أو زيادتها .

أما الأهداف بعيدة المدى تتلخص في الآتي :

١. استعادة المستوي الوظيفي للمصاب لممارسة جميع متطلبات الأداء الحركي والوظيفي .
٢. المحافظة علي درجة اللياقة البدنية للأجزاء السليمة من الجسم .
٣. الوقاية من حدوث تكرار الإصابة في نفس المنطقة التي أصيبت من قبل .
٤. مساعدة اللاعب أو العامل للوصول إلي أقصى إمكانياتة البدنية فسي أقل وقت ممكن لممارسة جميع متطلبات الأداء الحركي .
٥. تنمية المهارات الخاصة بالرياضة التي يمارسها الرياضي ، والمهارات المهنية بالنسبة للمهنيين .

مركز بحوث كيمياء علوم إيسدي

ويُراعي في التأهيل أن يكون بصوره استباقية عامة لكافة نواحي الأمن الصحي لكل الأفراد العاملين في مجال قد يرتبط بحدوث إصابات ، حتي تخف حدة تردي الإصابة ، وتتعدى ذلك لما بعد التأهيل حتي لا تحدث انتكاسات للإصابة مره أخرى ، ولعل ذلك أحد المشاكل التي تواجه التأهيل وفعالياتة داخل مجتمعاتنا ، فالتأهيل بمفهومه الأصيل غير مُلتفت إليه بالقدر الكافي فسي مجتمعاتنا .

العاملون بالتأهيل

التأهيل عملية مركبة يشترك فيها أكثر من فرد في عديد من التخصصات التي تقع تطبيقاتها جميعاً في شخص المصاب للوصول به إلى أفضل حالاته قبل الإصابة أو ما يقاربها ، فنجد الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي وأخصائي العلاج الحركي (العلاج الرياضي) والصيدلي ، والطار ، والمحيطين بالمصاب .

مشكلات التأهيل

إن عدم الوعي الكامل بين الأفراد العاملين في الحقل التأهيلي لدور كل منهم ، وازدراء هذا الدور أو التقليل من شأنه قد يكون ذلك ناجماً عن سوء الإعداد العلمي لهذه الكوادر ، وتهميش بعضها كما يقلل من كفاءة التأهيل عدم الترابط في المراحل التأهيلية لكل واحد من هذه التخصصات .

ويمكن اعتبار العامل المادي عامل أساسي في تردي النواحي التأهيلية لدينا علي مستوي المصاب والأخصائي ، فالمصابين كثير منهم ذوي مستوي متردي من الدخل لا يستطيع الموازنة بين متطلباته الأساسية ومتطلبات هذا التأهيل ، والأخصائي يجد هناك صعوبة في موازنة العائد مقابل التكلفة فتقل الفـرص الحقيقية لتفجير الـتأهيل .

فنجد عجز المصاب علي استخدام تقنيات العلاج المائي ، ونجد عجز الكثير من المراكز التأهيلية علي توفير مثل هذا النوع من الوسائل العلاجية ، كما نجد عجز معظم مراكز العلاج الطبيعي عن توفير التدليك والعلاج الحركي لديهم نظراً لعدم التعاون بينهم وبين أخصائيو العلاج الحركي والذين يتم

إعدادهم داخل كليات التربية الرياضية ، بالرغم من الحاجة الأكيدة لممارسة التمارين العلاجية التي يقومون بها وكذلك التدليك بطريقة المختلفة ، في نفس الوقت الذي لا يستطيع هذا الخريج افتتاح مركز للتأهيل برغم ما يحصل عليه من دراسات مؤهلة في هذا المجال ، بسبب عجز التشريعات التي لم تستوعب الوعي الكامل بدور كل طرف في العملية التأهيلية .

ولعل حرمان هذه التشريعات بعض التخصصات من أداء دورها داخل العملية التأهيلية من العوامل المهمة في تأخر الدور التأهيلي ، كتأجيل بعض التخصصات كما ذكرنا انفاً مثل خريجي التربية الرياضية الحاصلين علي التأهيل الكافي في هذا المجال ، وكبعض انواع الطب البديل والتي تتدخل فسي التأهيل بفعالية وأمان وتعطي نتائج جذّ عظيمة مثل الحجامة ، العلاج بالحقل المغناطيسي (الحيوي) حيث يتم استخدام الحقل المغناطيسي الصناعي العلاجي.



التأهيل والتأهيل الرياضي

التأهيل الرياضي أعم وأشمل من التأهيل الطبي ، حيث يتعدى نتائجه بمستويات عدة حيث يختلف التأهيل الرياضي عن التأهيل في مقدار الدرجة والخصوصية ، حيث يتوقف تأهيل المريض علي مدي قدرته علي القيام بوظائفه ومتطلباته الأساسية دون خلل كالمشي ، تناول الطعام ، صعود الدرج ... إلخ ، في حين يهدف التأهيل الرياضي إلي ما فوق ذلك ، حيث يهدف إلي تطوير وظائف العضو المصاب ليقابل المتطلبات الخاصة بنوع المهنة أو الرياضة الممارسة ، وهو بذلك يشمل ضمناً التأهيل الوظيفي ، وذلك خلال ما يراعيه من فردية إعداد برامج التأهيل بحسب كل حالة ومتطلباتها ، ويكون

الأخصائي الرياضي المسئول عن إعداد وتطبيق ومتابعة وتقييم البرنامج التأهيل الرياضي .

ميكانيكية التأهيل

يراعي في القائم علي العملية التأهيلية استخدام التدريبات والوسائل الملائمة لآلية الحركة الخاصة للعمود الفقري أو العضو المصاب عموماً والمُطبقة في النشاط المهني أو الرياضي ، ويُعد فهم العلاقات التشريحية والميكانيكية للجذع أحد أهم العوامل التي تساهم في بناء برنامج تأهيلي جيد ، فمعرفة ميكانيكية (حركية) الجسم عامة وخلال الأنشطة الممارسة خاصة له دور كبير في التحكم في كيفية وضع البرامج التأهيلية ، والتي بإغفالها لا يحدث التقدم المنشود من العملية التأهيلية ويتدني مستوي النتيجة .

وسائل العلاج الطبيعي و التأهيل الرياضي

إن العلاج الطبيعي ذو أهمية في مجال التأهيل الرياضي ، فوسائل العلاج الطبيعي عامل هام ومساعد علي سرعة استعادة الشفاء من الإصابات الرياضية ، فوسائل العلاج الطبيعي المستخدمة في التأهيل الرياضي عبارة عن وسائل فسيولوجية تعمل علي سرعة استشفاء الأنسجة ، وتقوم بدور نفسي هام عند العجز عن الأداء الإرادي لبعض المتطلبات لوجود الألم أو نقص في المدي الحركي ، ومن أكثر وسائل العلاج الطبيعي المستخدمة في التأهيل (العلاج بالحرارة ، العلاج الكهربائي ، العلاج بالليزر ، التمرينات العلاجية ، التدليك ، العلاج المائي) .

ونظراً لأن التمرينات (العلاجية) التأهيلية أصبحت تأخذ القسط الأكبر من الأهمية في إعادة المصاب إلي حالته الطبيعية ، الأمر الذي دعي العديد من المدارس العلاجية إلي الاعتماد عليها بشكل كبير محاولين الإقلال من الطرق العلاجية الأخرى ، والتي يؤخذ علي بعضها القصور من حيث تناول علاج النتائج المصاحبة للإصابة دون أسبابها مما قد يؤدي إلي تكرار حدوث الإصابة.

التمارين وألم الظهر

تلعب التمارين دوراً مهماً في ألم الظهر المزمن ، ويعد تكرار التمارين هو المفتاح لزيادة المرونة وبناء التحمل وتقوية العضلات المخصصة لتدعيم واعتدال العمود الفقري ، وعلي هذا يجب أن تكون التمارين الرياضية جزءاً لا يتجزأ من حياتك لمنع وقوع الضعف والإصابات قدر الإمكان و لتستطيع العودة إلي بيتك وعملك ونشاطك بصورة طبيعية في حالة الإصابة ، وكنتيجه لهذا التغيير فإن التمارين لا تعمل علي زيادة القوة والمرونة فقط بل تتعدي ذلك إلي التأثير في تصرفاتك تجاه العجز والألم وشتي الأزمات ، وتزداد تلك الفائدة إذا ترافق مع العلاج الحركي برامج نفسية وتحفيزية مثل الإدراك السلوكي العلاجي .cognitive-behavioral therapy

ويوجد نوعان من التمارين لآلام الظهر ، حيث تشير الدوريات الطبية إلي أن تمرينات الإطالة تعمل بصورة أفضل في إزالة الألم ، بينما تعمل تمرينات التقوية بصورة أفضل علي تحسين الوظيفة ، في حين تسجل التمرينات المادية أثراً أفضل لدي المرضى بالأنزلاق الغضروفي عن تمرينات الأنتشاء ، حيث يُعد استخدام التمارين أكثر تأثيراً من طرق المعالجات التقليدية .

وتشمل تمرينات الّام الظهر :

التمرينات الهوائية منخفضة الشدة ، مثل السباحة ، والدراجات ، والمشي ، كما يمكن تقوية عضلات البطن والظهر بدون الوصول إلى درجة الإرهاق للظهر . وتعتبر برامج التقوية المصاحبة للسباحة (العلاج المائي) من البرامج الجيدة التأثير علي المرضي ، حيث تبين الأبحاث العلمية أن السيدات الحوامل المزاوولات للتمارين المائية أقل ألماً من اللاتي لا يزاولن هذه التمارين ، كما يستطيعون قضاء ساعات عمل أطول .

كما تعمل اليوجا Yoga ، والتايشي Tai Chi ، و تشيكونغ Chi Kung علي تحسين آلام الظهر ومنع عودته مرة أخرى ، فهي رياضات آسيوية المنشأ ذات شدة بدنية منخفضة مصحوبة بالتدريب العقلي (التأمل ، التفكير) ، تعمل علي حدوث توازن قوي بين الناحية البدنية والعقلية .

مركز تحقيقات كيمياء علوم إسلامي

ممارسة النشاط البدني والرياضي

بصفة عامة كلما تحركت كلما أصبحت أفضل ما لم يكن الألم شديداً فتلجأ إلي الراحة ، واحرص علي أداء التمارين البدنية التي تستطيع ممارستها والمناسبة لك والتي تجدها في هذا الكتاب أو في غيره من الكتب ، فالتمارين تحافظ علي ظهرك قوياً وتساعد علي تحرير قاتلات الألم الطبيعية (endorphins) .

وفي حالة كونك رياضياً أو محباً لممارسة النشاط البدني الرياضي فاحرص علي ما يناسبك من أنواع هذه الرياضات التي لا تُعرض الظهر لكثير من الألم ، ونوضح تأثير هذه الرياضات علي الظهر كما يأتي :

الرياضات السهلة للظهر :

- في البداية المشي والسباحة .
- في النهاية ركوب الدراجات في وضع قوامي معتدل (استقر علي الدراجة ولا تحني ظهرك) .

الرياضات المتوسطة للظهر :

- الهرولة .
- الجولف .
- التزحلق .
- الهوكي .
- البيسبول .



مركز تحقيقات كليات علوم إسلامي

الرياضات الصعبة علي الظهر :

- ألعاب المضرب .
- البولينج .
- كرة السلة .
- كرة الطائرة .
- كرة القدم .
- البنتابول .
- العدو بسرعة أو هبوط المنحدرات .
- الغوص - نتجنبه في كل الأوقات المصحوبة بألم الظهر .

التمارين العلاجية

تُمارس التمارين العلاجية بغرض حفظ الصحة وتأهيل الإصابات والنقاهة بعد الإصابات ، وكعلاج لبعض الأمراض ، وقد تكون مشتركة في التعامل مع الإصابات المرضية ، حيث أن أي عضو كثرت رياضته زادت قوته ، وتوضع هذه التمارين في برامج مقننة بحسب كل حالة وكل مرض .

مبادئ التمارين العلاجية

تُوصف التمارين العلاجية بأنها تلك الحركات المؤداة لاستعادة أقصى قدر وظيفي ممكن في أقصر مدة ، فالتمارين العلاجية نوع من التمارين تُعطي لتحسين الأداء العضلي العام للجسم وتقوية العضلات والعظام والمفاصل والأربطة ، وللوصول إلى مستوي بدني عالي يجب بدايةً علي أخصائي التأهيل (علاج طبيعي ، تربية رياضية ، (مساعدين تمرين)) قبل البدء في برنامج التمرينات العلاجية أن يأخذ الحذر وأن يضع في اعتباره نواهي استعمال التمرينات باعتباره لطبيعة الإصابة وشدها ، كذلك يتم تخصيص كثافة التمرين ودوامه وشده بحسب شدة الالتهاب ، مرحلة الشفاء ، والوضع التقدمي للمصاب ، كما يجب مراعاة التقدم والتطور في البرنامج .

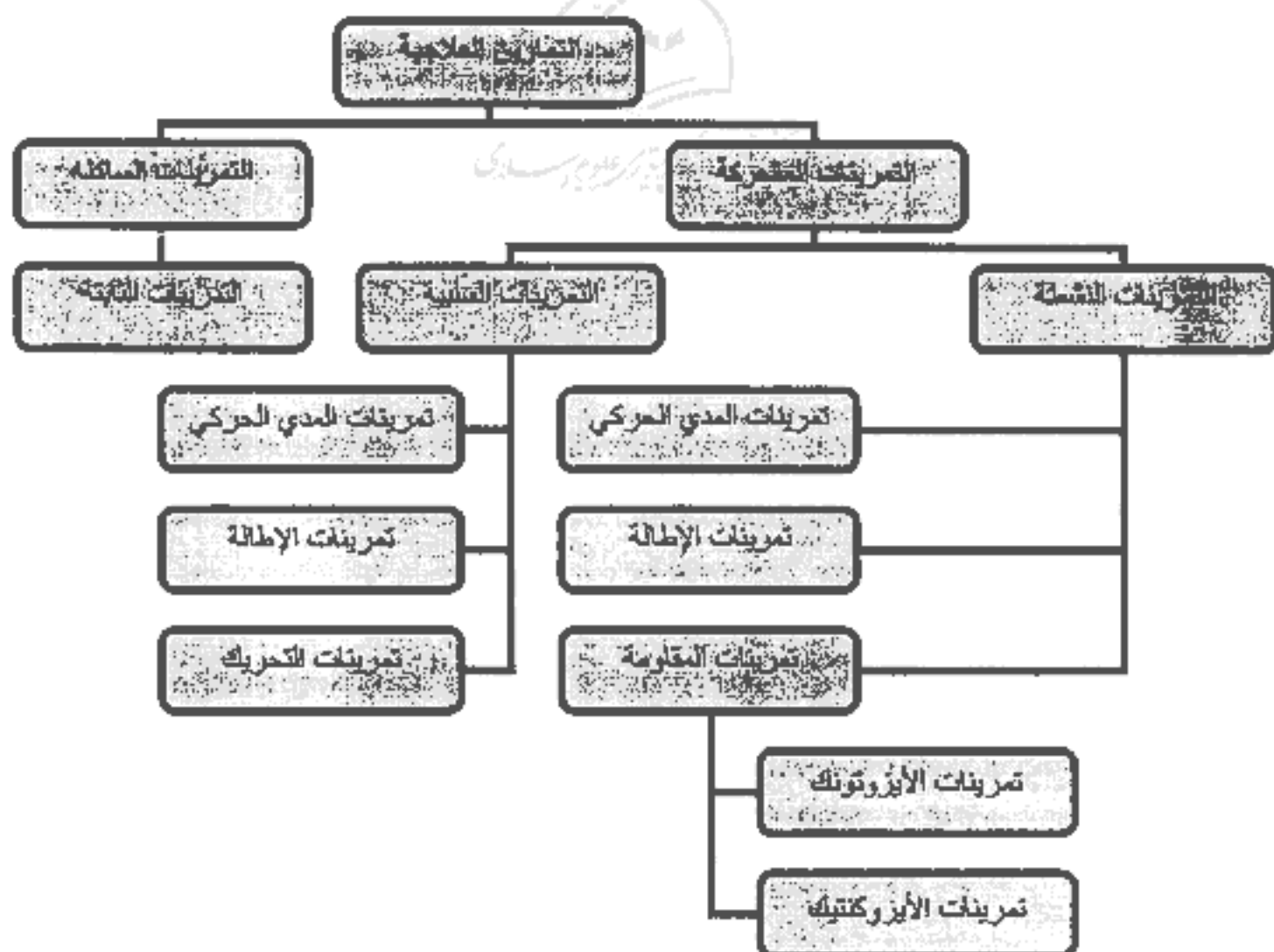
تصنيف التمارين العلاجية

تُصنف التمرينات العلاجية إلى تمرينات ساكنة ومتحركة (الشكل التالي) ، وتتضمن التمرينات الساكنة التدريبات ذات الانقباض العضلي الثابت (isometric) ، وتحتوي التمرينات المتحركة علي التمرينات النشطة والسلبية ، وتكون التمرينات النشطة بالانقباض العضلي الإرادي بدون استعمال مقاومات خارجية إضافية ، وتتضمن تمرينات المدي الحركي والإطالة ، وتكون تمرينات المدي

الحركي في حدود المدى الحركي المتاح للحركة بهدف المحافظة علي الحركة ، ويقوم الفرد خلال تمرينات الإطالة النشطة باستخدام الجهد الإرادي للوصول إلي ما يتعدى المدى الحركي المقيد (تجاوز المدى الحركي الطبيعي) بهدف زيادة الحركة.

أنواع وأهداف التمارين العلاجية

قد تنقسم إلي سلسلة حركات متتابعة تُعطي أثر علاجي ، كما في التايجي والسلاسل الأربعة عشرة ، أو تكون حركات منفردة تؤدي بتقنين خاص ، وتهدف إلي تقوية العضلات العاملة علي الجزء المصاب وتحسين تدفق الطاقة إليه ، وتعمل علي استعادة القدرة الحركية و المدى الحركي للجزء المصاب ، كما تعمل علي سرعة التخلص من الآثار الناجمة عن الإصابة من متلازمات مختلفة .



أنواع الحركات العلاجية الخاصة في التأهيل

١- الحركات القصرية Passive Exercise

في حالة عجز المصاب عن أداء الحركة بنفسه نتيجة للمرض ، عندها يقوم المعالج بها للجزء المصاب ، وتهدف تلك الحركات إلى تحسين القوة العضلية والحفاظ عليها وزيادة مرونة تلك العضلات والحيولة دون حدوث التيبس المفصلي ، مما يساعد في الحفاظ على العضو نشطاً وتحسين وظيفته .

تؤدي تلك الحركات في اتجاه الحركة الطبيعي وفي حدود درجة الألم ، مع الشعور الجيد بها من خلال المريض ، حيث تؤدي هذه الحركات إلى تنبيه الجهاز العصبي المركزي إلى مسار الحركة ، بحيث تنبه الانعكاسات العصبية الطبيعية لمجموعة العضلات المضادة وبناء الأعصاب الحسية .

٢- الحركات المساعدة Assistant Exercise

يقوم المعالج بمساعدة المريض في إكمال المدى الحركي بعد أداء المريض للحركة بصورة جزئية ، مراعيًا في ذلك إزالة المعوقات الخارجية أمام الحركة مثل عوامل الاحتكاك الجاذبية ... إلخ .

٣- الحركات النشطة Active Exercise

مجموعة من الحركات النشطة التي تؤدي لكل الأجزاء المصابة تحت إشراف المعالج وتطبق للأجزاء السليمة ، ويؤديها المريض في المنزل ، ويراعي فيها الأداء خلال المدى الحركي الكامل ، التغلب على المقاومات الذاتية و الطبيعية .

٤- حركات الإطالة Streching Exercise

إن فقد المرونة من العوامل الهامة في حدوث الإصابة وكذلك فهي المتقدمة في تأهيل الإصابة ، وذلك بسبب حدوث ندوب ليفية نسيجية ليفية تعمل علي التقليل من مطاطية الأنسجة ، مما يؤدي لضعف المدى الحركي ، ولذا يتم أداؤها بحرص بعد فترة زوال الألم معتمداً علي وسائل الإحماء من تسخين وتدليك قبلها ثم أداها بصورة حركية ترددية في مجال الحركة ثم إبطاء الأداء وحتى الوصول للإطالة الثابتة التي تؤثر علي المغازل الليفية للعضلة .

٥- حركات المقاومة Resistance Exercise

عند تحسن حالة المريض حركياً بصورة تستدعي زيادة العبء عليه عندها يقوم بأداء تمارين المقاومة التي تبدأ متدرجة متناسبة مع الحالة ، وقد تكون المقاومة ضد الجاذبية أو ضد زميل أو المعالج أو ضد أداة أو ضد أثقال أو مقاومة احتكاك ، ويجب مراعاة تناسب قدر المقاومة مع تكرارها حيث تؤدي كثرة التكرار إلي زيادة القوة كما هو معروف ولكن مع تقنين مقدار المقاومة .

٦- الحركات المشتركة والتناسق Combination ex's and Coordination

بعد أداء الحركات النشطة وتنمية الجهاز العضلي العصبي نلجأ إلي الحركات المتمازجة المتناسقة التي تعتمد علي القدرة العضلية والمدى الحركي الكامل وطول العضو وسرعة الأداء والتركيز والتحمل ... إلخ ، وذلك للعمل علي تنبيه الجهاز العصبي المركزي وزيادة التناسق الحركي ، والتأكيد علي تحسن القدرات الحركية .

فسيولوجية العضلات وألم أسفل الظهر .

تعتمد قوة التمارين العلاجية في مداؤه الظهر على التغيرات في فسيولوجية العضلات في سبيل حماية المنطقة القطنية إلى جانب التأثيرات الثانوية المتمثلة في الارتقاء بالناحية النفسية .

حيث توجد فروق بين الأصحاء والمرضى في درجة التحمل ، حيث أن التغيرات البسيطة في أجزاء الحركة الناشئة عن الاضطراب البدني و فقد التحكم العضلي تحدث التواء عالي في الألياف الحلقية للغضروف القطني مما يقود إلى ألم الظهر والذي قد يستمر لفترة زمنية طويلة ، مما يعمل على الحد من حركة المريض مما يستدعي الراحة السريرية والتي تقود إلى الضمور العضلي حيث أن (١ - ١,٥ %) من الكتلة العضلية تُفقد يومياً ، كما أن الحالة القلبية الرئوية تنخفض بنسبة ١٥ % ، ويحدث فقد في الكفاءة الهوائية خلال ١٠ أيام ويصاحب ذلك حدوث انخفاض في نسبة المعادن العظمية .

فحدوث ألم أسفل الظهر يتوقف على التغيرات في فسيولوجية العضلات ، والحد منه ومنعه يتوقف على البداية المبكرة بممارسة الحركة المنظمة ، حتى نستطيع منع التغيرات في الهيكل العضلي والعظمي .

فالتمارين الحركية (العلاجية) يمكن أن تكون مفتاح استعادة الشفاء للآلام الظهر وكمانع للآلام الظهر مستقبلاً .

ما هي التمارين التي تخفف آلام الظهر ؟

تتضمن التمارين التي تقلل أو تمنع آلام الظهر ما يلي :

- التمارين الهوائية : لكفاءة القلب وباقي العضلات ، المحافظة علي الصحة ، وسرعة استعادة الشفاء .
- تمارين الإطالة : التي تحافظ علي مرونة العضلات والأنسجة المساعدة وجعلها أقل تعرضاً للإصابة .
- تمارين القوة : تركز النشاط علي الظهر ، البطن ، وعضلات الرجلين .

تمارين متنوعة

بالرغم مما للتمارين من قيمة علاجية عالية إلا أنه لا يجب استخدامها في بعض الحالات والتي تمثل الراحة السريرية لها الوضع الأمثل ، فقد نجد بعض المرضى الممارسون لتمرينات المرونة يشفون بصورة متأخرة عن أقرانهم ، وعلي العموم لا يجب البدء في برامج التمارين إلا بعد زوال الفترة الحرجة للألم والتي قد تتراوح من ثلاثة أيام إلى اسبوعين من بداية الأعراض ، وينبغي أداء التمارين عند المقدرة في حدود لا تتخطى درجة الألم وبصورة تدريجية ، كما يجب تجنب التمارين المحتوية علي الوثب ، والتمارين التي توقع عبء كبير علي أسفل الظهر ، وكذلك المحتوية علي عصر ولي للجزع ، فبعض التمارين يمكنها زيادة آلام الظهر سوءاً فعليك تجنبها مثل ما يلي :

- الجلوس باستقامة الرجل (تمارين القرفصاء) .
- رفع الرجلين أثناء الرقود علي الظهر (رفع الرجلين) .
- لمس إصبع القدم من الوقوف .
- رفع أُنقال علي الصدر أو الخصر .

القواعد الرئيسية لممارسة التمارين

- استشر طبيبك قبل القيام بأي برنامج للتمارين .
- أدي التمرينات ببطء .
- أدي تدريبات الاستطالة بأقصى قدر ممكن حتى درجة الألم .
- إذا تسبب أيأ من تمرينات الاستطالة في الألم ، فيجب عليك التوقف فوراً عن التمرين .
- أدي تدريبات زيادة المدى الحركي أولاً ثم تدريجياً تدريبات القوة .

فوائد تقوية عضلات البطن والظهر

- قوة عضلات الظهر والبطن تساعد في حماية الظهر !
- تخفيض مسلسل آلام الظهر المحتملة .
- تزودنا بالحماية ضد الإصابات .
- تساعد في تجنب إجراء جراحة للظهر في بعض الحالات .
- تيسر من عملية الشفاء بعد الإصابة .
- تساعد في سرعة استعادة الشفاء بعد المرور بأزمات الإصابة .

أولاً : التمرينات الهوائية :

وتشمل تلك التمارين علي تمارين منخفضة الشدة طويلة المدة ، مثل تمارين الجري (الخفيف) المشي ، مقعد الخطو ، ركوب الدراجات ، الدراجة الثابتة ، التجديف ، وغير ذلك من الأنشطة الهوائية التي تمارس في الهواء الطلق .

والتي لها أثارها المباشر في كفاءة الجسم وقيامه بوظائفه خير قيام ،
فالتمارين الهوائية بمثابة أساس المنزل الذي من دونه يسقط ولا يقوم .

ثانياً : تمارين الإطالة (الشد) :

تمارين الإطالة هي طريقة يدوية لإطالة الجهاز الهيكلي مثل العضلات ،
الأربطة ، الأوتار وبذلك تعمل علي زيادة حركة المفصل .

ملحوظة هامة : كي تتأكد من أن أداء تمارين استطالة العضلات تؤدي
بشكل صحيح يجب الإحساس بالاستطالة و الشد في العضلات التي يركز عليها
التمرين أثناء أداء التمرين.



مركز بحوث وتطوير علوم إلكترونية

أين تُفيد تمارين الإطالة ؟

١. تصلب العنق .
٢. أثناء الإحماء في النشاط البدني قبل ممارسة الرياضة .

الطريق الصحيح للإطالة

- ببطء واسترخاء .
- بدون توتر واهتزاز .
- أطل العضلات حتى نقطة الألم اللطيف .
- حافظ علي الثبات في الإطالة لمدة ١٥ - ٢٠ ثانية لكل إطالة .
- تنفس ببطء وشكل طبيعي .

طرق إطالة الأربطة والأوتار

تمثل الإطالة الثابتة والإطالة المتحركة النوعان الرئيسيان في طرق الإطالة ، ولكل منهما فائدته ، إلا أن الإطالة الثابتة أكثر أماناً وأقل ألماً للأربطة والأوتار .
الإطالة الثابتة .

تتحقق النتائج الإيجابية في حالة الإطالة الثابتة التي تعتمد علي مقدار قليل من القوة وزمن تأثير أطول ، حيث تستجيب مغازل العضلات بشكل أفضل في حالة الإطالة الثابتة ، ويتم استخدام بعض المساعدات الخارجية في هذه الطريقة قد تكون زميلاً أو آداة ... إلخ .

الإطالة المتحركة

لدي الإطالة المتحركة يحدث إثارة للمستقبلات الحسية الخاصة بارتباط العضلات المعينة بالحركة ، بحيث تزيد الإطالة بحسب سرعة الحركة ، ولهذا نجد تأثيراً ملحوظاً علي وتر جولجي ومغازل العضلات ، ويظهر دور المستقبلات الحسية في الكف من زيادة كمية الإطالة عند زيادة المدى الحركي للطرف عن مداه الأصلي .

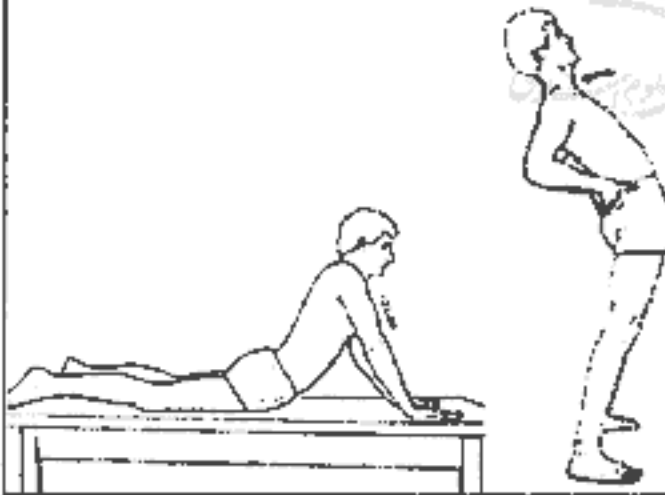
تمارين الإطالة	
 	التمرين ١ : يقوم المريض بثني الساقين خمس و أربعون درجة ثم يقوم بجذب ساقيه بيديه برفق في اتجاه بطنه و هذا التمرين يفيد في استطالة عضلات الظهر و يمكن أن يؤدي التمرين بجذب ساق واحدة ثم إنزالها ثم رفع الساق الأخرى.



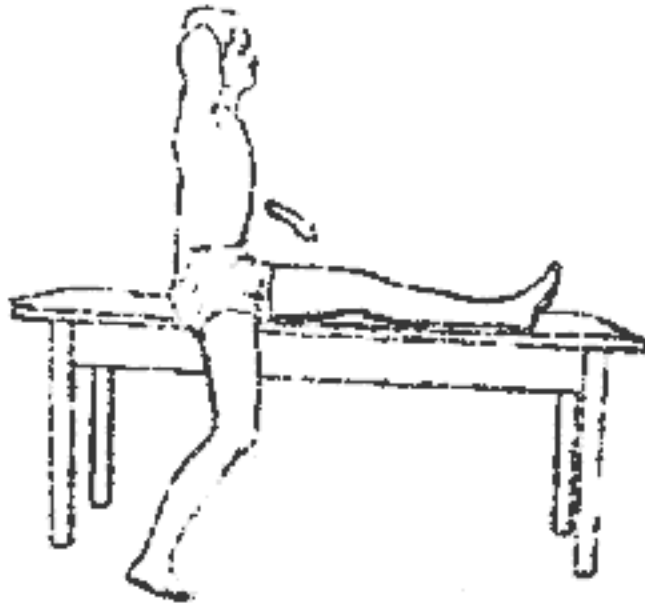
التمرين ٢ : من وضع السجود يقوم المريض بفرد ذراعيه للأمام قدر الإمكان والإحساس بالاستطالة و الشد في عضلات الظهر.



التمرين ٣ : يأخذ المريض وضع القطة و بحيث يكون مستندا علي يديه وركبتيه يقوس الظهر لأسفل مع رفع الرأس ثم يقوس الظهر لأعلي مع خفض الرأس مع ملاحظة عدم الضغط بشدة في آخر مدي الحركة.



التمرين ٤ : من وضع النوم علي البطن يقوم المريض برفع الرأس و الصدر لأعلي عن طريق فرد الذراعين و هذا التمرين يفيد في استطالة عضلات البطن و الفخذ ويمكن أداء هذا التمرين من وضع الوقوف كما بالصورة.



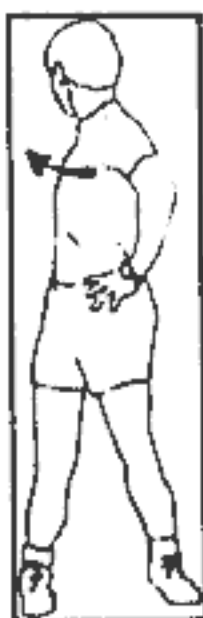
التمرين ٥ : يجلس المريض علي حشف السرير مع وضع إحدى ساقيه مفرودة علي السرير و يميل بجسمه للأمام محاولاً لمس أصابع القدم مع الحفاظ علي الركبة مفرودة ثم يقوم بعمل نفس التمرين للساق الأخرى و هذا التمرين يفيد في استتالة عضلات الفخذ الخلفية.



التمرين ٦ : ينام المريض بحيث يكون الساقين إلى الركبتين خارج السرير ثم يقوم برفع إحدى ساقيه إلى البطن بيديه مع الحفاظ علي الساق الأخرى علي السرير ويحس بالشد لعضلات الفخذ الأمامية لهذه الساق وينتظر لثوان في هذا الوضع ويكرر هذا التمرين للساق الأخرى.



التمرين ٧ : وقوف مع وضع القدم اليميني أمام اليسري والمحافظة علي مسافة بينهما ، أثني الركبة ببطء ، للوصول لوضع الطعن ، أحتفظ بالظهر مستقيماً ، والرجل اليسرى منتصبه ، والركبة اليسرى أعلي من القدم . كرر نفس التمرين للقدم الأخرى . كرر ثلاث مرات لكل جانب .



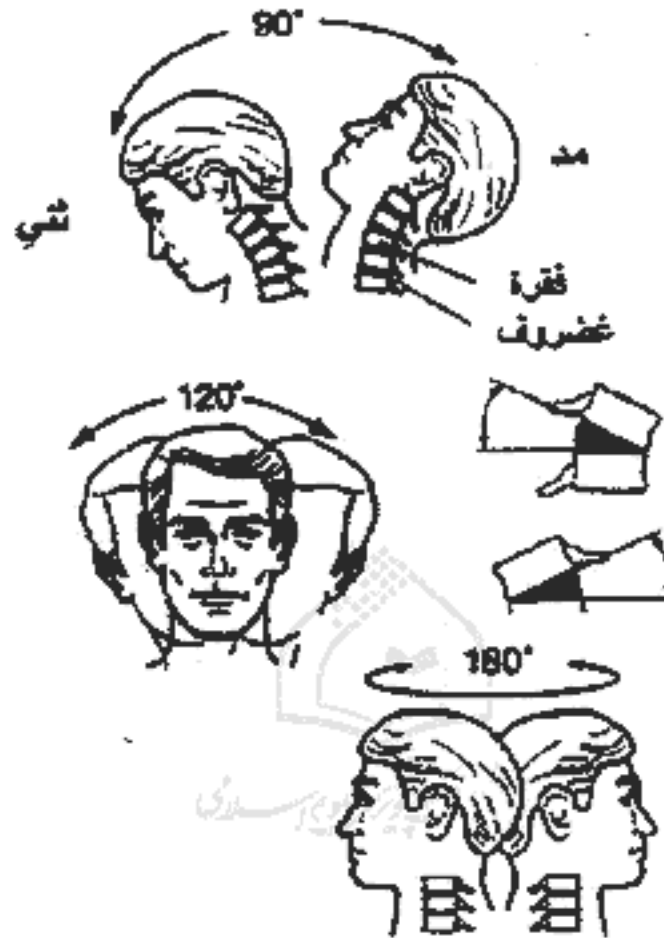
التمرين ٨ : وقوف الذراعين في الوسط ،
القدمين متباعدتين ، التفت ببطء ناحية
اليمين بالذراع ، أنظر أعلي كتفك لأبعد
مسافة ممكنة ، أستمّر في الوضع ٣ - ٥
ث . تنفس بشكل طبيعي ، يكرر نفس
التمرين للجانب الآخر . كرر ثلاث مرات
لكل اتجاه .



التمرين ٩ : انحنى للأمام ببطء للإطالة ،
أحتفظ برأسك لأسفل والرقبة مسترخية ،
أستمّر في الوضع ١٠ - ٢٠ ثانية ،
أستخدم يديك لدفعك باستقامة ، كرر ثلاث
مرات .

حركة العنق

يكون ثني العنق بتحريك الرأس للأمام والمد يكون بتحريك الرأس للخلف ،
وعند تحريك الرأس للجانب فيكون الميل وعند تدوير رأسك لرؤية ما خلف كتفك
يكون التدوير أو اللف .



تحركات العنق وزواياها .

الإطالات العنقية

يمكن أداء تلك الإطالات من الوقوف أو الجلوس ، استمر في الإطالة
ثانية ، أدي تكرار لكل تمرين في مجموعة علي مدار اليوم .

ثني العنق



انثني رأسك للأمام بينما
تحتفظ بذقنك منشئاً للداخل

مد العنق

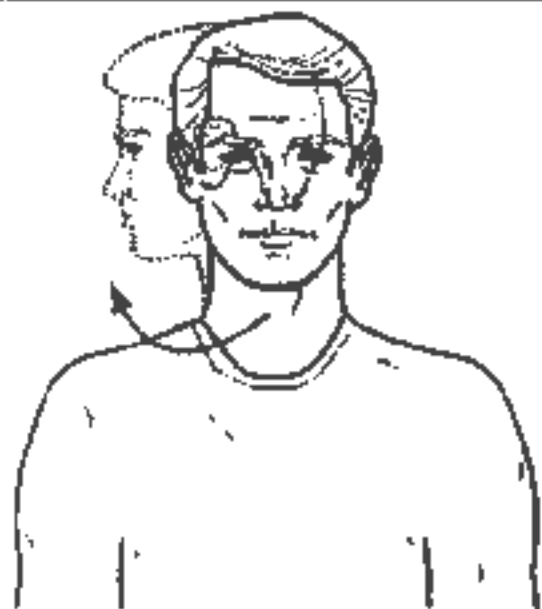


حرك رأسك للخلف ماداً
العضلات الأمامية للرقبة .

ثني (ميل) الرقبة جانباً



انثني رأسك نحو كتفك الأيمن
مع الاحتفاظ بالنظر إلى
الأمام ، انثني رأسك إلى
الجانب الأيسر وكرر .



تدوير الرقبة

أدر رأسك للنظر لما خلف
الكفتين ، أدر الرأس نحو الجانب

.....



تحريك أعلي المنحرفة

أحتفظ بكتفك منخفضاً في حين
تميل الرأس نحو الجانب الآخر ،
واضبط بيدك عند احتياجك ،
ميل نحو الجانب

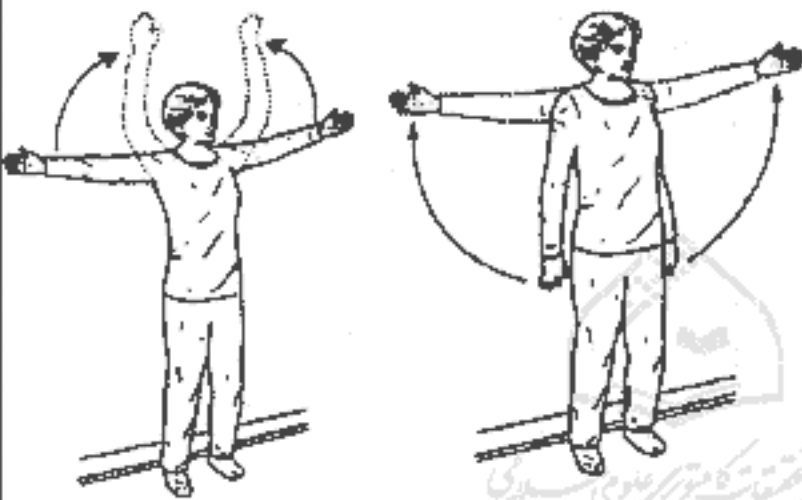


تحرك عضلات أعلي الشوكة

أثن رأسك لأسفل نحو الجانب
..... اضغط رأسك بيدك

عند الحاجة ، كرر للناحية

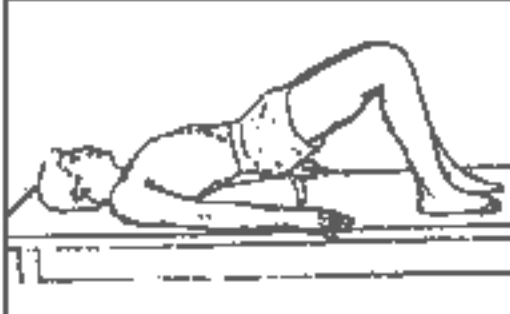
الأخري

	تمارين لحزام الكتف قم برفع الزراعين من الجانبين حتى مستوي الكتفين
	قم بوضع الزراعين في مستوي الكتفين كوضع بداية لهذا التمرين ، قم برفع الزراعين من هذا الوضع إلي أعلى الرأس .

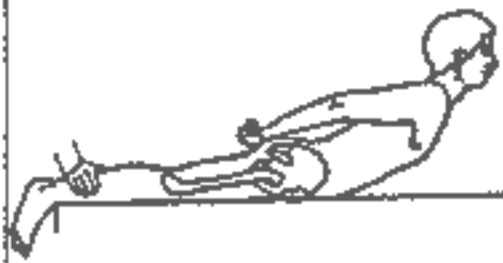
ثالثاً : تمارين لتقوية العضلات :

تعمل تمارين التقوية علي تحسين كفاءة الجسم وزيادة النغمة العضلية علي العموم ، وللجزء المصاب علي وجه الخصوص ، كما تعمل علي زيادة كفاءة الأداء المهني والقوامي للفرد ، مما يزيد من ثقة الفرد بنفسه وقدرته علي الانجاز ، فتمارين القوة تعمل بمثابة عملية تجديد ودعم للجهاز الحركي في الجسم .

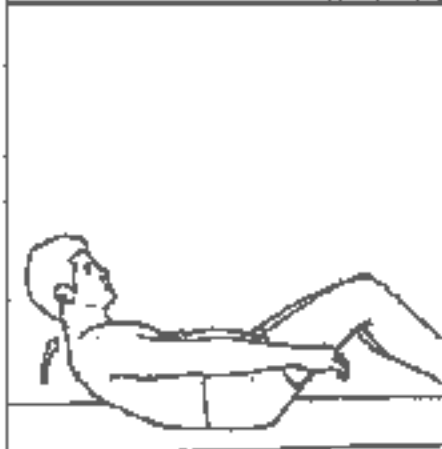
تمارين القوة



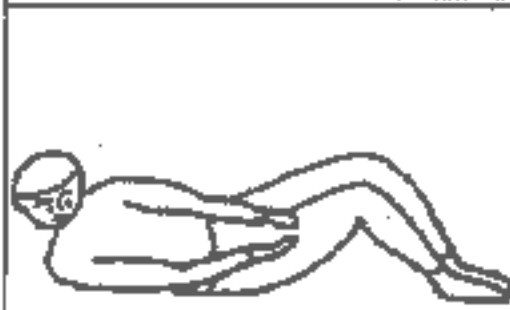
تمرين ١ : لتقوية عضلات الظهر يقوم المريض بثني الساقين خمس و أربعون درجة ثم يقوم برفع الجذع لأعلى و النزول ثانية.



التمرين ٢ : تقوية عضلات الظهر أيضا يقوم المريض من وضع النوم على البطن برفع الرأس و الصدر لأعلى و النزول ثانية.



التمرين ٣ : لتقوية عضلات البطن الأمامية العلوية يقوم المريض بثني الساقين خمس و أربعون درجة ثم يقوم بالضغط بظهره على السرير لفرد الفقرات القطنية مع يقوم برفع الرأس و الصدر لأعلى في اتجاه البطن و النزول ثانية مع ملاحظة أنه لا يلزم رفع الجذع إلى وضع الجلوس و لكن يكفي رفعه إلى وضع تكون فيه الرأس و الأكتاف مرفوعة عن السرير.



التمرين ٤ : يكرر نفس التمرين السابق و لكن مع دوران الجذع في اتجاه أحد الركبتين ثم يعود إلى وضع البداية ثم يرفع الجذع في اتجاه الركبة الأخرى هذا التمرين يفيد في تقوية عضلات البطن الجانبية العلوية.

	التمرين ٥ : يقوم المريض بثني الساقين خمس و أربعون درجة ثم يقوم بالضغط بظهره علي السرير لفرد الفقرات القطنية ثم يقوم برفع ساقيه في اتجاه بطنه و النزول ثانية و هذا التمرين يفيد في تقوية عضلات البطن الأمامية السفلية.
	التمرين ٦ : يكرر نفس التمرين السابق ولكن مع رفع الركبتين في اتجاه أحد الكتفين ثم يعود إلى وضع البداية ثم يرفع الركبتين في اتجاه الكتف الآخر و هذا التمرين يفيد في تقوية عضلات البطن الجانبية السفلية.
	تمرين ٧ : في حالة الوقوف أو الرقود تقوم بشد عضلات الظهر والمقعدة لكي تتساوي مع الظهر ، كرر ذلك التمرين عدة مرات علي مدار اليوم مارس الشد والاسترخاء للعضلات لمدة ٨ مرات لكل دورة علي مدار اليوم .
	التمرين ٨ : انبطاح علي الصدر مع وضع الذراعين بجانب الجسم والكتفين مواجهين للأرض . نقوم برفع الصدر عن الأرض ببطء ، بحيث يكون هناك إحساس بالشد في عضلات أسفل الظهر ، نبقى علي الصدر مرتفعاً عن الأرض لقليل من العادات ٦ عادات ثم نقوم بإراحة الصدر علي الأرض ببطء ، الراحة بين المجموعات ، كرر ٦ مرات .

	التمرين ٩ : رقود علي الظهر ، تقوم بسحب الركبة اليمنى نحو الصدر ونسحبها علي الصدر ، تؤدي ذلك ثمان مرات ببطء أربع مرات . نكرر نفس التمرين بالرجل الأخرى . تستريح بين كل مجموعة وأخرى ، وأخيراً تقوم بأداء نفس التمرين بالركبتين معاً .
	التمرين ١٠ : رقود علي الجانب ، اجعل وجة القدم للداخل ثم أرفع الرجل عالياً ، كرر الممرين ٦ مرات لكل رجل ، قد تشعر بشد في الفخذ والحوض .
	التمرين ١١ : رقود علي الظهر ، تقوم برفع الرجل اليمنى باستقامة لأعلي مع عدم ثني الركبة ، ضع يدك خلف الركبة مع المحافظة علي استقامتها ، اسحب الرجل باستقامة لكي تعمل علي استطالة بعض عضلات الفخذ كرر التمرين ٨ مرات لكل رجل ، بعد الانتهاء تقوم بإراحة عضلات الظهر السفلي .
	التمرين ١٢ : انبطح علي الصدر ثم ارفع الركبة اليمنى عالياً مع المحافظة علي استقامتها ، قم بالمحافظة علي الرجل مرفوعة في هذا الوضع لمدة ٤ عدات ثم تنزل الرجل ببطء ، يكرر التمرين ٤ مرات ، أدي نفس التمرين للقدم المعاكسة ، تأكد من أن الشد يحدث أولاً في عضلات المقعدة ثم عضلات الفخذ .

	التمرين ١٣ : جثو مع مد الرجل اليميني للجانب بقدر المستطاع ، مع جعل باطن القدم علي الأرض ، حافظ علي الركبة مفرودة ، دع قدمك تنزلق للجانب علي الأرض حتي تشعر بالإطالة في العضلات الضامة للفخذ . أدي ذلك ببطء ثم قم بالثبات حتي ٥ عدات ، كرر ذلك ٣ مرات لكل رجل .
	التمرين ١٤ : تمرين تقوية عضلات البطن . ارقد علي ظهرك مع ثني الركبتين ووضع باطن القدم علي الأرض ، ضع اليدين متقاطعتين علي الصدر بحيث يكون كفي اليدين علي الكتفين ، و الآن شد عضلات البطن لكي ترتفع وتحني الكتفين بعيداً عن الأرض بمقدار ٣٠ سم . أدي ذلك من ١٠ إلي ٣٩ مرة ، اعتمد علي قدرتك علي التحمل (٥٠ تكرار معدل جيد لمظهر جيد) .
	التمرين ١٥ : أرقد علي ظهرك مع سحب الركبتين علي الصدر ، والذراعين جانباً في مستوي الكتفين ، دور القدمين بالكامل من الورك نحو الأرض حتي تلمس الركبتين الأرض ، وفي نفس الوقت تدبر الرأس فسي الاتجاه المعاكس ، وهكذا ٤ مرات ثم ٤ مرات للجانب الآخر . يقنن بواسطة أخصائي العلاج الحركي .



التمرين ١٦ : أرقد علي ظهرك أثني ركبتيك و اجعلهما
أعلي المقعدة ، أرفع الرجلين و عدلها بحيث يكونان
زاوية مع الجسم ، أرفع المقعدة عن الأرض وضع اليدين
بجانب الجسم والكفين علي الأرض بجانب المقعدة وارفع
الحوض عن الأرض ، اسمح للرجلين بتجاوز الرأس
بصورة موازية للأرض قم بالثبات في هذا الوضع ١٠
ثوان ، وكرر مرتين أو ثلاثة . انزل الحوض والرجلين
ببطء لوضعهم الطبيعي باستقامة . يسمح بهذا التمرين
لمن يزاولوا الرياضة ، ولمن يعاني من آلام أسفل الظهر
بدرجة يمكن التحكم فيها .

ديناميكية الثبات القطني بالأربطة المطاطة (DLS)

مركز بحوث كيمياء علوم إندونيسيا

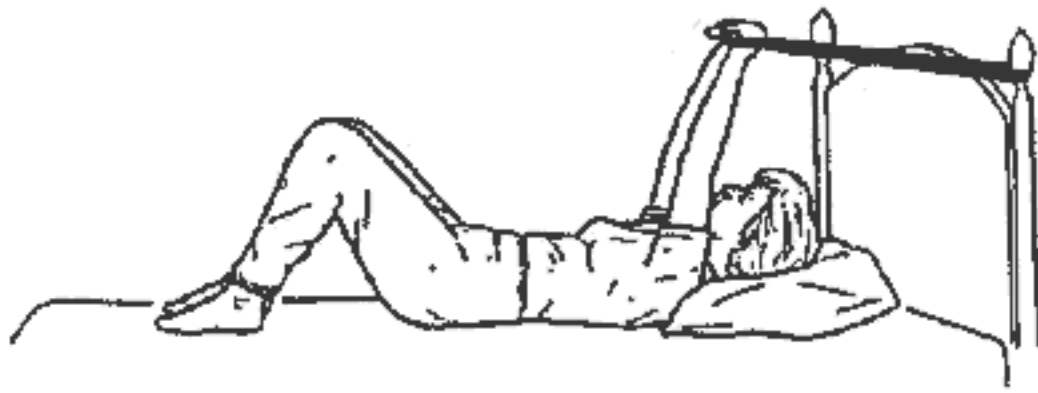
وضع البداية

— اربط الرباط برأس السرير

— أرقد علي ظهرك مع اثني الركبتين والقدمين مسطحتين

— أمسك بطرف الربطة بيديك مع استقامة المرفق ، علي أن يكون الذراع

مفرداً في مستوي الصدر



التمرين

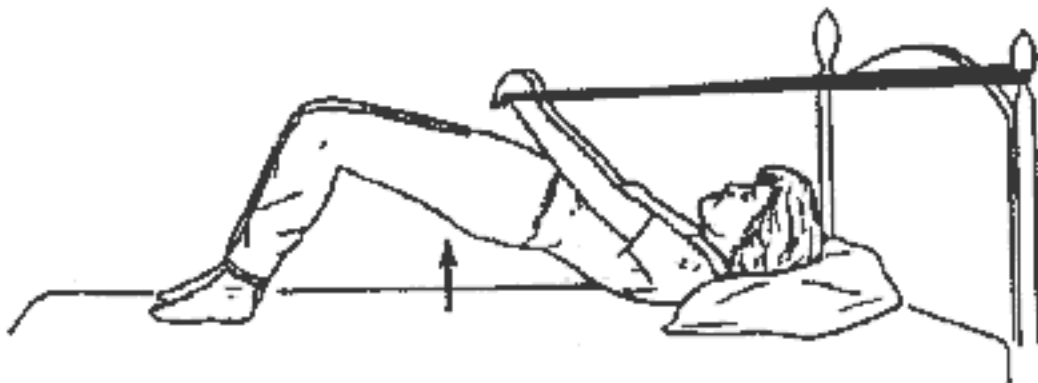
— أبعد مقعدك ببطء بعيداً عن السرير محافظاً علي مستوي أسفل الظهر في حدود درجة الألم .

— ثبت المقعدة علي ارتفاع ٦ : ١٠ سم بعيداً عن السرير في حين تسحب ذراعيك أماماً أسفل .

— لا تسمح بحدوث تقوس في الظهر

— استمر في التمرين _____ ثانية .

— كرر _____ مرة .



وضع البداية

— أرقد علي ظهرك مع وضع الكاحلين علي كرة طبية وتعلق الرباط حول القدم اليميني .

— أربط الطرف الآخر برأس الفراش أو ليمسك به شخصاً آخر .



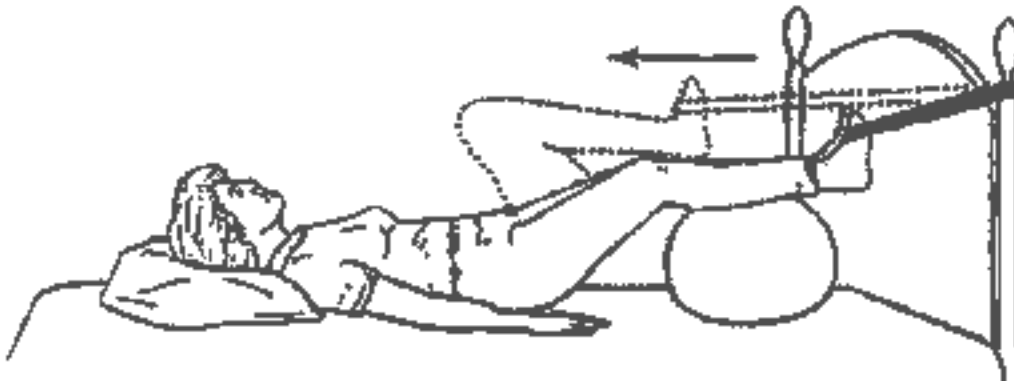
التمرين

— حرك ركبتيك اليميني نحو الصدر ببطء .

— احتفظ بوضعية الظهر حرة من الألم .

— لا تنفس ظهرك ، كرر مع الرجل الأخرى .

— كرر ————— ١٠-١٢ مرة



تمارين للمفصل العجزي الحرقفي

عند بداية الألم للمنطقة القطنية العجزية يمكن استخدام ما يلي بحسب إرشادات الطبيب :

ارتداء حزام المنطقة القطنية العجزية لمدة

.....

استخدم التسخين لمدة دقيقة مرة في اليوم

استخدم التبريد لمدة دقيقة مرة في اليوم

التمارين

الكثير من التمارين يمكن أن تؤديها علي الأرض أو علي منضدة قوية أو فراش قوي .

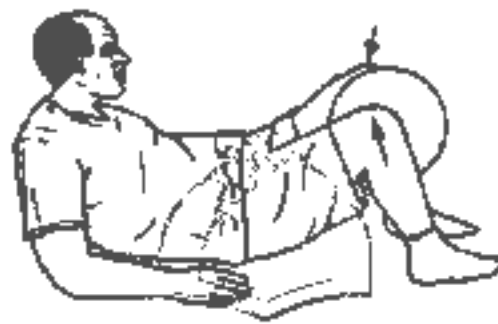
أدي كل تمرين مرة في اليوم
كرر كل تمرين مرة في المجموعة

احتفظ بوضع التمرين لمدة ثانية

أرقد علي ظهرك مع استخدام صندوق أو وسادة قوية أسفل رجليك السفلي ، مع استراحة الرأس علي وسادة صغيرة ، أجعل القدم اليمنى متقاطعة علي القدم اليسري ، اضغط الرجلين علي بعضهما ، استمر في الوضع قليلاً ثم استرح ثم كرر .



أرقد علي ظهرك مع الأرتكاز علي المرفقين لتسائد ارتكاز الجذع ، ويمكنك أن ترقد بفرد الظهر ، أثن الركبتين مع وضع القدمين مسطحتين علي الأرض ، وضع وسادة أو كرة بين ركبتك ، ادفع الركبتين تجاه بعضهما البعض عاصراً بذلك الكرة أو الوسادة ، استمر ، استرخ ، كرر .



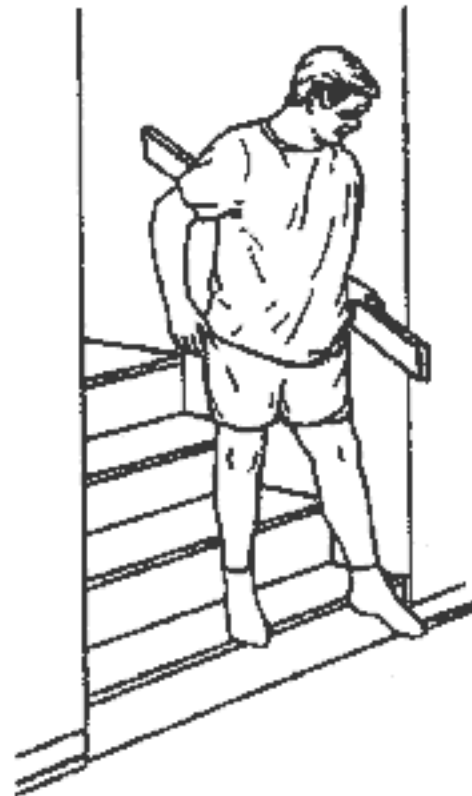
أرقد علي ظهرك مع ثني الركبتين ، أربط حزام أو ما شابه حول ركبتك بصورة غير محكمة ، قم بدفع الرجلين للخارج ضد الحزام ، استمر ، استرخ ، كرر .



أرقد علي جانبك الأيمن ، أثن رجلك العليا جاعلاً إياها أمام الرجل السفلي ، استدر بالجذع للخلف لأقصى درجة مع دفع القدم للأرض ، استمر ، استرخ ، كرر .



قف علي درج مع المسك بحاجزه للمساندة ، قف برجلك اليمني علي الدرج
ودع الرجل الأخرى متدلية ، أسترخ واستمر في هذا الوضع لمدة ، أضف
..... كيلو للكاحل .



تمارين لإطالة وتقوية المفصل العجزي الحرقفي

ارقد علي الأرض أو منضدة أو سرير ، ارح رجلك علي الأرض أو دعها متدلّية من المنضدة أو السرير ، أثن الرجل الأخرى وطوق ركبته بيديك ، ضمها إلي صدرك ، استمر ، استرخ ، كرر .



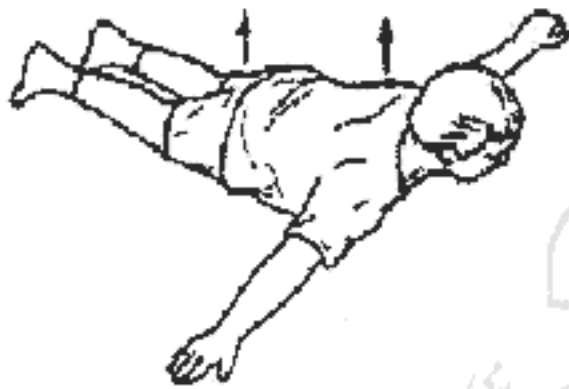
ارقد علي الأرض واجعل الرجل اليمني متقاطعة علي اليسري من الركبتين ، وشبك يديك أسفل الركبتين ، اسحب رجليك بيديك ضاغطاً إياهم نحو صدرك ، استمر ، استرخ ، كرر .



من وضع الجلوس الطويل اثن رجلك واجعل قدمها مسطحة علي الأرض بجوار الركبة الأخرى من خارجها ، وارتكز بيديك بجوار المقعدة علي ان تكون يد الأرتكاز هي يد الرجل المثنية ، واجعل اليد الأخرى تمر خلف الركبة المثنية حتي تلمس ساق الرجل المفرودة ، اضغط الركبة للأمام ، استمر ، استرخ ، كرر .



انبطح على صدرك مع استقامة الرجلين والذراعين بجانبك وحرك الجذع للخلف ، أعد التمرين مع وضع الذراعين بجانبك ، أعد التمرين مع وضع الذراعين عالياً .



الذراعين جانباً



الذراعين جانب الجسد



الذراعين عالياً

الفصل الرابع

علاج آلام الظهر بالأعشاب

وظائف الأعشاب :

هناك ثلاث وظائف للأعشاب عند استعمالها كعلاج :

أولها : طرد الفضلات وتنقية الدم من السموم .

وثانيها : مساعدة الجسم على شفاء نفسه .

وثالثها : بناء الأعضاء (بتنشيطها وتقويتها) .

فعلها في الجسم :

تقسم الأعشاب حسب فعلها في الجسم ، أي استجابة الجسم لها ، إلى أقسام ثمانية هي :

١- التحفيز ، وهو تحفيز القوة الحيوية الطبيعية في الجسم لمقاومة المرض . ومن هذه الأعشاب الثوم والفلفل الأسود والزنجبيل .

٢- التهدئة ، وتعطى عندما يكون المريض بحالة عصبية وقلقة وحساس بالشكل الذي يعرقل عملية التغلب على المرض . ومن هذه الأعشاب جذر الكمفري وقشور الدردار وجذر الفوننج الجبلي .

٣- تنقية الدم ، وهذا يحتل أهمية فائقة عند المعالجين بالأعشاب لأنهم يعتقدون بأن

الدم إذا تمت تنقيته ومعادلة الحامضية الفائضة فإن المرض لا بد وأن يزول .
ومنها الإخيناسيا انجستفوليوم والهندباء البرية والسفراس .

٤- التنشيط ، وهو بناء طاقة الأجهزة ، خصوصاً لأولئك الضعاف والمرهقين ،
وكذلك للحالات المرضية الحادة ولبناء الطاقة للذين يعانون من الأمراض المزمنة .
ومنها بعض النباتات البحرية مثل عشب البحر المحروق وكذلك البقدونس
والفصفصة .

٥- إدرار السوائل ، وهو موازنة كميات السوائل في الجسم وبالخصوص الماء
الذي يشكل معظمها . فإن وجود ماء أكثر من اللازم يؤدي إلى الإحساس بالضعف
والخوف والكآبة ، أما وجود ماء أقل من اللازم فيؤدي إلى الغضب الشديد وغيره
من ردود الفعل القوية . ومن هذه الأعشاب شراب الذرة وعنب الدب والعرعر .

٦- التعريق ، وهو إخراج العرق من الجلد لمعالجة الأمراض المسببة خارجياً
كالبرد والحمى والأنفلونزا . وهو يتم إما بواسطة الأعشاب الإسترخائية مثل بلسم
الليمون والفوننج الجبلي ، أو بواسطة الأعشاب المحفزة مثل النعناع وخلطة مسن
الشايين والزنجبيل والليمون والعسل .

٧- التنقيط ، وهو إخراج ما في المعدة عند الإحساس بالغثيان أو التخمة أو التسمم
ومنها شراب الأبيكاك واللوبيليا .

٨- إطلاق البطن ، وهو إخراج الفضلات المجمعة في الجهاز الهضمي كما في
حالات الإمساك الشديدة والتي تؤدي إلى امتصاص السموم من الفضلات إلى الدم
ومن هذه الأعشاب الصبار وعرق السوس والكسكرة .

وتعد طريقة إعداد الشاي العشبي هي الأكثر شيوعاً في إعداد مستحضرات

الأعشاب ولكن تجدر ملاحظة وجوب اتباع الطريقة الصحيحة في إعداد الشاي وعدم اعتباره كأي شاي عادي . فيجب مراجعة الكتب الخاصة بطب الأعشاب لمعرفة كمية الماء ومدة الغلي وعملية التجفيف وكل التفاصيل الأخرى .

وفيما يلي نستعرض بعضاً من الأعشاب الفعالة في مداواة آلام الظهر :

الفلفل الأحمر (الشطة أو الحبير) الاسم الإنجليزي : Cayenne Pepper

النبات : أحد النباتات العشبية بالأماكن الحارة أو شبه الحارة ذات ثمار تشبه القرون وبذور متعددة صغيرة .

الجزء الطبي : الثمار والبذور علي هيئة مسحوق مجفف .

الجوهر الفعال : قلويد فعال يعرف بالكابسيسين Capsicin ، وتدخل هذه المادة في المستحضرات العلاجية للآلام الظهر .



الأثر الطبي : منبه شديد للمعدة ويساعد علي زيادة إفرازها ، وتستعمل الشطة لمنع الحمى وظاهرياً لمقاومة الحساسية .

الاستعمال : نستخدم الفلفل الأحمر (شطة) من النوع الصغير المدور الحار و نسحقه ناعماً ثم نخلطه مع فازلين او احد الكريمات التي تستخدم لدهان الجلد ونضيف كمية من الشطة حتى يحمر لون الفازلين او الكريم ثم ندهن مكان الألم بهذا المستحضر مع ملاحظة غسل اليدين بعد الانتهاء من التحضير لكي لا تصل الى عينيك، ويجب عند الدهان ان تدهن منطقة صغيرة من المكان حيث إن بعض الناس يوجد لديهم حساسية لمركب الكبسامين فإذا لم يحدث أي تحسن فأكمل الدهان وإذا حصل تحسن فتوقف عن الدهان .

الصفصاف : الاسم الإنجليزي : Willow

النبات : أشجار عالية ذات أوراق شريطية ، كما يوجد العديد من أنواع الصفصاف.

الجزء الطبي : جلوكوسيد الساليسين ومواد رائتجية .

الأثر الطبي : الصفصاف يعتبر الأسبرين الطبيعي حيث يحتوي سلسلات طبيعية والتي حضر منها أساسا الأسبرين ، كما يستعمل في علاج الروماتيزم (القلب) وكمعرق ومخفض للحرارة (الأوراق) .

الاستعمال : نأخذ ملء ملعقة من الصفصاف وتضاف الى كوب ماء مغلي وتترك لمدة عشر دقائق ثم تصفى وتشرب مرة في الصباح وأخرى في المساء ويمكن استخدام مسحوق القشر خطأ مع فازلين ودهن الظهر به حيث تزول الآلام .

كما يمكن ان يستخدم اي نبات من النباتات التي تحتوي على ساليسلات المثل اذا لم يوجد الصفصاف مثل الكشت المفصص (Wintergreen) ، ونظراً الى وجود حساسية ضد الاسبرين عند بعض الاشخاص فإن نبات الصفصاف يسبب نفس الحساسية ولذا يجب عدم استعماله .

النعناع : الاسم الإنجليزي : Peppermint

النبات : عشب عطري معمر ذا أوراق بسيطة متقابلة وأزهار صفار .

الجزء الطبي : الأوراق قبل ظهور الأزهار .

الجوهر الفعال : زيت طيار (زيت النعناع) يقطر من الأوراق والأغصان الرقيقة
والرؤوس المزهرة وأهم المركبات التي يحتويها المنثول وقليل من الليمونين
والصنوبرين واليوكاليبتول وحامض التانيك والمركب الأخير هو المصدر الفعال
القابض للنعناع .

الأثر الطبي : يحتوي النعناع على مركب المنثول (Menthol) الذي يستخدم مع
بعض المركبات للقضاء على آلام الظهر .

الاستعمال : بوضع كيس من الشاش مملوء بأوراق النعناع بعد تسخينه ووضع
علي موضع الألم لتسكين الآلام العصبية ، ويستخدم كمستحلب للإضطرابات
المرارية والمعوية وطررد الغازات فهو مدر للصفراء ومضاد للإلتهابات .

سرخس ذكر: الاسم الإنجليزي : Male Fern

النبات : ريزومات تخرج أوراق سرخسية كبيرة تحمل الأيواغ ويكثر بأوروبا وآسيا .
الجزء الطبي : الريزومات وأعناق الأوراق .

الجوهر الفعال : مادة راتنجية دهنية تسمى اسبيديم .

الأثر الطبي : تستعمل خلاصة الأوراق السرخسية لعلاج الروماتيزم وعرق النساء ،
كما يستخدم في طرد الديدان الشريطية .

الاستعمال : توضع الجذامير (الريزومات) وهي طازجة بعد تنظيفها دون غسلها
داخل كيس صغير ووضع هذا الكيس فوق الألم والجذامير سهل الحصول عليها من
بلاد الشام بيسر ويجب عدم استخدام الجذامير داخليا بأي حال من الأحوال إلا بعد
استشارة المختص .

إكليل بوقيصي : الاسم الإنجليزي : Spiraea

النبات : عشبة يبلغ ارتفاعها نحو متر ونصف المتر، أوراقها متباعدة على الساق مشربة بحمرة وسطحها العلوي مكسو بشعيرات فضية اللون. تنمو في أطراف الأغصان ازهار بيضاء اللون .

الجزء الطبي : الأزهار .

الجوهر الفعال :

الأثر الطبي : تستخدم لعلاج آلام الظهر وامراض الروماتزم والمفاصل .

الإستعمال : تستخدم الازهار على هيئة مستحلب ولعمل المستحلب يضاف ٢٠ جراما من الازهار الجافة مقدار كوبين من الماء المغلي ويترك لمدة ١٠ دقائق ثم يشرب منه فنجان واحد كبير مرتين يوميا .

جذور السنفيتون المخزني: الاسم الإنجليزي : Consoude

النبات : عشب يصل ارتفاعه الى ١٠٠ اسم له ازهار حمراء الى بنفسجية

الجزء الطبي : الجذور .

الجوهر الفعال : يحتوي حمض الفينوليك واسبراجين وقلويدات البيروليزدين وحمض العفص وتربينات ثلاثية .

الأثر الطبي : لعلاج آلام الظهر والكثير من الآلام الروماتزمية .

الإستعمال : تستخدم لبخة تحضر من الجذور ، وتعمل اللبخة بتقطيع الجذور وتهرس بمدقة خشبية أو ما شابهها الى ان تصبح كالعجينة ثم تفرد هذه العجينة فوق الجزء المصاب ويغطى بقطعة من قماش الكتان ومن فوقها قطعة اكبر من الصوف لحفظ الحرارة ، وتترك اللبخة فوق الجزء المصاب لمدة نصف ساعة او اكثر حسب تحمل المصاب .

الزنجبيل : الاسم الإنجليزي : Ginger

النبات : يعتبر الزنجبيل من المواد الطبيعية التي استخدمت من آلاف السنين فهو عشب معمر قائم له ريزومات غليظة ذات قشور تتفرع كأصابع اليد ، وتصل الساق الهوائية إلى ارتفاع ٣ أقدام ويحاط بقواعد الأوراق ، ونورته سنبلية قنابتها صفراء مخضرة ، وأماره صفراء اللون أرجوانية الشفاء وريزوماته صفراء ناصعة اللون من الخارج صفراء مائلة للأخضر من الداخل .



الجزء الطبي : الريزومات .

الزنجبيل

الجوهر الفعال : زيت طيار يتركب من الكامفين واللينالول ، وتوجد مادة رائتجية وكمية كبيرة من النشاء ، وتعد مادة الجنجرول والزنجرون هما مصدر الطعم الحار للزنجبيل .

الأثر الطبي : منشط للدورة الدموية ، ومنشط للهضم ومضاد للالتهابات ، حيث يفيد وينبه في حالات الانتفاخ وسوء الهضم ، ويعمل كطارد للغازات ويولد شعوراً بالدفيء ، كما يستعمل في علاج التهاب الكيسي والتهاب الأوتار .

الإستعمال : من واحد إلى ثلاثة ملاعق للكوب ومن كوب إلى اثنين يومياً ، ويمكن استعمال مزيج من الأناناس والزنجبيل ، حيث يعصر الاناناس ثم يضاف إلى

العصير ملء ملعقة صغيرة من مسحوق الزنجبيل ويمزج ثم يشرب بمعدل كوب إلى كوبين في اليوم .

الرجلة : الاسم الإنجليزي: Purslane

النبات : تعرف باسم البقلة الحمقاء عبارة عن نبات عشبي حولي أحيانا يكون زاحفا يحمل أوراقاً متشعبة بسيطة ذات أذينات حرسية ، والأزهار صغيرة خضراء والثمار علبية تتفتح بشق عرضي ، وتؤكل نيئة أو مطبوخة كخضار .

الجزء الطبي : جميع اجزاء النبات .

الجوهر الفعال : وتحتوي الرجلة على معدن المغنسيوم .

الأثر الطبي : تستخدم لإزالة الالتهابات الموضعية ولعلاج الإمساك والدوسنتاريا والبواسير وضد النزف المعدي وتستخدم ظاهرياً لتسوية الخرايج والالتهابات .

القراص: الاسم الإنجليزي: Nettles

النبات : القراص نبات عشبي معمر يصل ارتفاعه إلى ٤٠ سم.

الجزء الطبي : الأوراق

الجوهر الفعال : مركبات الهيستامين والسيروتونين وعنصر اسيتيل كولين وفيتامين ج ، أ ، ومركبات السليكا والأملاح المعدنية المتضمنة للحديد ومركبات الفلافون والأحماض .

الأثر الطبي : يستخدم كعلاج للنقرس والروماتيزم، و يعتبر علاج واعد لالتهابات .

الاستعمال : يستعمل ملء ملعقة صغيرة من مسحوق القراص مع ملء كوب ماء مغلي ويترك لمدة عشر دقائق ثم يصفى ويشرب مرة إلى ثلاثة مرات يومياً .

تنب الخيل : الاسم الإنجليزي : **Horsetail**

النبات : نبات عشبي معمر لا يزيد ارتفاعه عن ١٤ سم والموطن الأصلي لسه أوروبا وينمو في آسيا وفي جنوب تركيا وإيران وفي جبال الهملاي وفي وسط وشمال الصين واليابان .

الجزء الطبي : الاغصان الطرية الطازجة .

الجوهر الفعال : يحتوي النبات على فلافونيدات ومن أهمها أويوجنين وكفيرول ويحتوي على استر حمض الكافئين كما يحتوي على سيليسيك أسد وفلوريدات بايريدينية مثل حمض النيكوتين والباليسوسترين .



الأثر الطبي : يستعمل تنب الخيل لعلاج عدوي المجاري البولية وإخراج حصاة الكلى والمثانة وكذلك لعلاج الجروح والحروق وهذا مثبت في دستور الأدوية العشبية الألمانية .

الاستعمال : حيث ان هذا العشب من أغنى المصادر الطبية بالسيلكون حيث أوضحت عدة دراسات ان السيلكون هام لصحة الغضاريف والانسجة الضامة مثل الأوتار وطريقة الاستعمال ان يؤخذ ٥ ملاعق صغيرة من العشب المجفف وتوضع في وعاء ثم يضاف له لتر من الماء وملعقة سكر ثم يغلى المزيج ثم يخفف اللهب ويترك على النار لمدة ثلاث ساعات ثم بعد ذلك يصفى ويؤخذ السائل الصافي ويشرب منه كوب مرتين في اليوم.

قائمة ببعض الأعشاب ذات الآثار المخصوصة والتي يمكن استخدامها بعد الرجوع إلى الطبيب أو المعالج المختص .

نباتات منشطة Behverages .

١-جرتقال	٢-خمر هندي	٣-خوت	٤-مخروب
٥-راوند	٦-زنجبيل	٧-محلب	٨-شاي
٩-عرق الطيب	١٠-محلب	١١-عرق سوس	١٢-عذاب
١٣-خرقة	١٤-خنناع	١٥-ورد	١٦-بنسون



الوزارة الصحية

نباتات مقوية عامة Tonics .

١-أريكا	٢-ألتونيا	٣-بصل	٤-جوزة الطيب
٥-حلبة	٦-جوز القيق	٧-حور	٨-زعفران
٩-زنجبيل	١٠-عذاب	١١-صفصاف	١٢-عشبة مرة

٣. نباتات مسكنات Analgesic .

١- أكونيتيم	٢- بالونج	٣- جلادونا	٤- حبة البركة
٥- ثوم	٦- جاري	٧- جوزة الطيب	٨- بلسمان
٩- حرمل	١٠- حشيش	١١- حشيشة الدينار	١٢- خشخاش
١٣- خلة	١٤- حكران	١٥- شمر	١٦- شوكران
١٧- قرنفل	١٨- قصب الذريرة	١٩- كافور	٢٠- كورار
٢١- محلب	٢٢- جن		

٤. نباتات مخدرة Anesthetic .

١- حشيش	٢- حرمل	٣- خشخاش	٤- حروبية
٥- حشيشة العقرب	٦- داتورة	٧- سكران	٨- شوكران
٩- خرشوف	١٠- فوة	١١- غنصل	١٢- كيوبر

٥. نباتات لعلاج التقلصات Antispasmodic .

١- حبة سوداء	٢- حشيش	٣- خص	٤- خشخاش
٥- خلة	٦- شوكران	٧- هينرا	



مرکز تحقیقات کتب و تراث اسلامی

الفصل الخامس

المعالجة بتقويم العمود الفقري

Spinal Manipulation

تهدف المعالجة بالتقويم إلى استعادة الوظيفة الطبيعية بين المفاصل وبعضها وليس هذا فحسب بل وطبقات الأنسجة وبعضها البعض ، و يعود تاريخ المعالجة بالتقويم اليدوي إلى ما قبل أبوقراط Hippocrates (أحد المعالجين الإغريقين) (٦٤٠ ق.م) والموسوم بأبو الطب !!! فقد وجدت ممارسات لها في شتي البقاع الحضارية المنفصلة فنجد ممارسات لها في مصر القديمة والتي علي أساسها أقام الطبيب الأمريكي دانيال دافيد بالمر طريقة المعروفة بالكايروبراكتك ، وقد قام ابن بالمر (بارتلت جوشوا بالمر) بتطوير هذه الطريقة بأنشاء مدرسة لها ، وهو من أوائل الذين أسسوا مختبر للأشعة ، كما طور جهاز قياس الحرارة علي جانبي العمود الفقري ، كذلك جهازه الذي تتطور فيما بعد إلى جهاز قياس موجات الدماغ الحالي (EEG) .



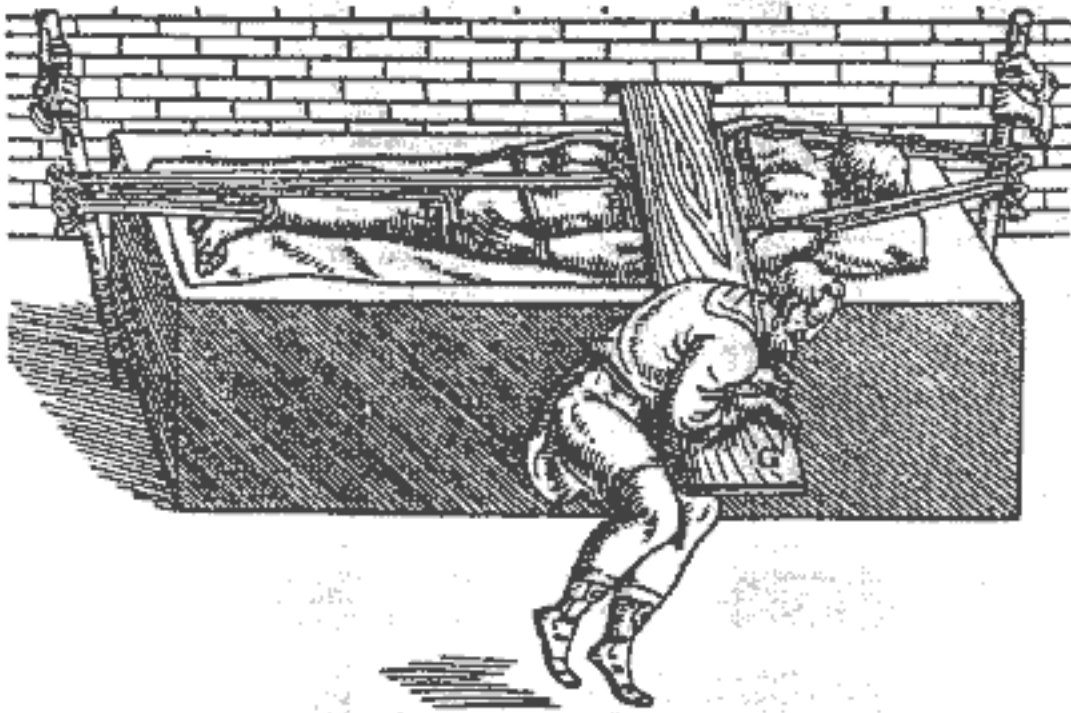
BJ Palmer



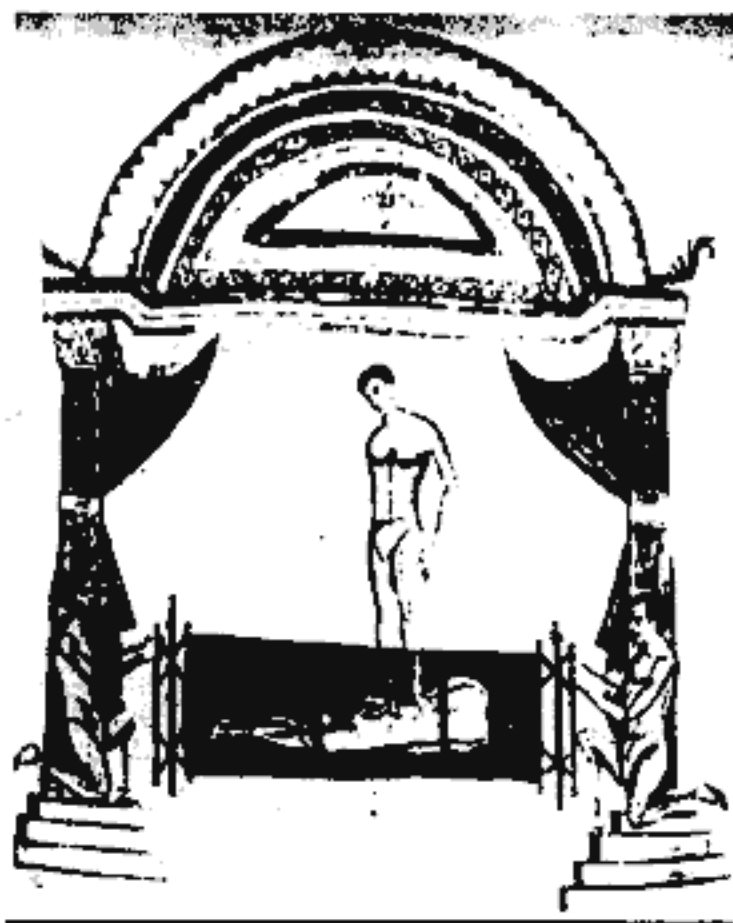
DD Palmer

ولم تكن الطريقة موجودة في مصر وحدها حيث نجدها في الصين وسوريا وتايلاند وغيرها من البلاد ، ويعود تاريخ تسجيل التقويم في وثائق لدي الإغريق إلي حوالي ٢٥٠٠ ق.م ، ويبدو أن هذه الطريقة ذات تاريخ ضارب في القدم قبل هذا التسجيل .

وعبر هذا التاريخ أخذت هذه الطريقة تنتقل من أستاذ إلي تلميذ ومن أب إلي ابنه بصورة متوارثة حتي يومنا هذا في مختلف بقاع الأرض ، ويُسمى المعالج الشعبي لها في مصر بالمجبراتي ، وأري اشتمالها علي نوعين هما التقويم والشد ، وقد يشترك الأثنين مع بعضهما البعض في المعالجة كما توضح لنا الصور القادمة.



الشد المصحوب بضغط العمود الفقري علي طريقة أبوقراط .



أساليب للتقويم والشد .



التقويم اليدوي عند الصينيين



تمثال من معبد وات بو للتقويم اليدوي التقليدي بانكوك تايلاند

توضح الأشكال السابقة طريقة التقويم والشد ، حيث نجد أن هناك طريقتين للشد ، الأولى يتم انبطاح المريض فيها وربطه بإحكام من كلا الطرفين ثم الشد ، ويتخلل تلك الطريقة بعضاً من طرق التقويم ، من خلال المشي بالقدمين أعلي الظهر ، وتعد هذه الطريقة من الطرق المشهورة للإرتخاء وتمارس بجنوب شرق آسيا ، وأكثر من يقوم بأداءها النساء ، وفي الطريقة الثانية يتم ربط وتعليق المريض من قدمية في مكان مرتفع ثم العمل علي اهتزازه .

وينقسم الشد بمفردة إلي نوعين هما الشد اليدوي والشد الألي ومن حيث الكيفية إلي الشد المتقطع والمستمر .

دواعي استخدام التقويم اليدوي

يستخدم التقويم اليدوي الفقري Spinal Manipulation للحالات الحادة غير المعقدة من آلام أسفل الظهر ، حيث يُفيد في الحالات الحادة المستمرة فترة ٢ : ٣ أسابيع وهناك العديد من الحالات التي سجلت استجابة كبيرة لهذه المعالجة ويتم تقديم هذه الطريقة من المجراتي الذي يشمل (Chiropractic or Osteopathy)

الأعراض الجانبية لتقويم اليدوي

تشمل الأعراض الجانبية لتقويم أسفل الظهر أعراض خفيفة ومؤقتة ، في حين يجب ملاحظة أن تقويم العنق يحوي مشكلات معقدة فقد يحدث صدمة ، إصابة للحبل الشوكي ، أو إصابة بالعنق .

النظرية

الجهاز العصبي يوجه وينسق جميع أعضاء وأجهزة الإنسان فهو القائد المنظم لمنظومة الجسم الحياتية ، والجهاز العصبي الذي منشأ تحكمه المخ والأعصاب الخارجة من العمود الفقري يقوم بعمليات شديدة التعقيد عبر ملايين الرسائل الصادرة والواردة منه والية فكل فقرة من فقرات العمود الفقري يخرج منها زوج " حزمة " من الأعصاب ، وكل عصب له وظائفه التي يقوم بها بحيث يظهر الخلل جلياً في الظهر عند حدوث أمراض قد يكون منشأها من الجسم أو منشأها من العمود الفقري وأعصابه ، وبذلك يصح القول القائل بأن " الظهر هو مرآة الجسم " .

وقد راعي ذلك قدماء المصريين من خلال اتباعهم لأسلوب العلاج من خلال تقويم فقرات العمود الفقري بإعادتها لوضعها الطبيعي ، حيث تتسبب زحزحة الفقرات عن أماكنها لحدوث اختلالات وظيفية في العصب الواقع تحت تأثيرها وكذلك في الوظائف المسئول عنها العصب ، وبتقويم تلك الفقرات تعود حالة الجسم إلى الاستقرار .

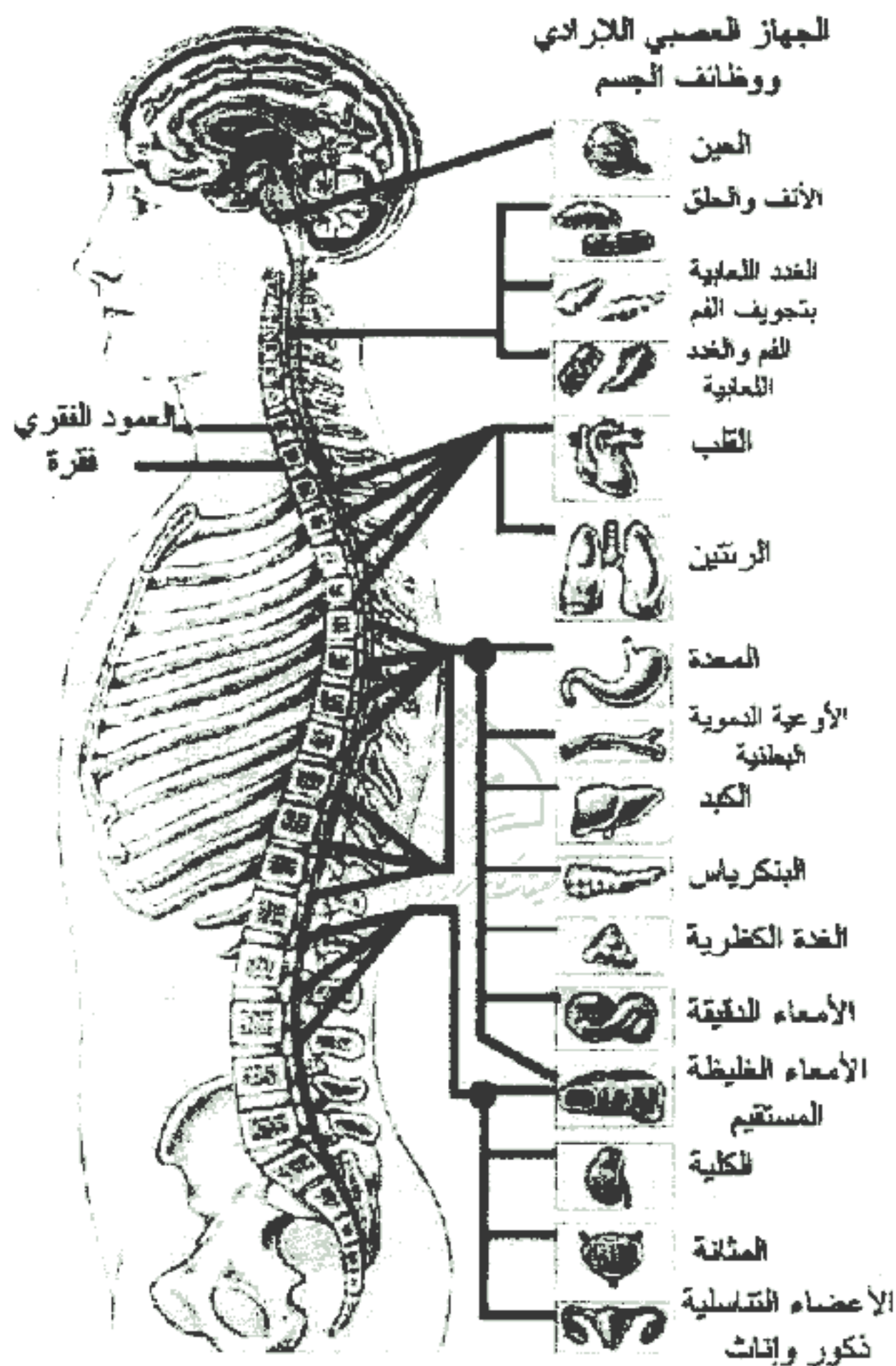
وقد ساهم بارتلت بالمر بوضع النظام الجزئي الذي قسم فيه الجسم إلى ٣١ جزءاً علي أساس أزواج الأعصاب الخارجة من العمود الفقري والتي تغذي أعضاء

الجسم المختلفة ، ويرجع الخلل المرضي إلي حدوث خلل في مكان مخرج العصب من العمود الفقري ، وعليه يكون المعول في تعديل هذه المنطقة للإستشفاء .

فعند التأثير بتحريك الفقرات الأولى إلي الرابعة العنقية يحدث تأثير علي الدماغ والعينين والأذنين والبلعوم والغدة الدرقية ، كذلك تحريك الفقرات من الخامسة إلي السابعة العنقية يؤثر علي الفم والرئة والكتف والذراع (كما نري في الشكل والجدول الآتيين) .

وقد ساعد هذا النظام المعالج كثيراً بحيث يركز علي مصدر المشكلة وتعديل الانحراف الرئيسي بدلاً من الانحرافات الثانوية ، وبهذا يؤكد بالمر الأبني بنظرية الرئيس والثانوي بقوله " إن علي المعالج أن يعدل الانحرافات الرئيسية وبعد ذلك تتعدل الانحرافات الثانوية لوحدها دون علاج " .

وتعتمد تلك الطريقة علي الفصل السريع بين أسطح التماس بين الفقرات لإحداث التأثير المنشود ، وتحتاج تلك الطريقة إلي خبرة كبيرة في ذلك المجال ، كما تخضع كذلك لأشكال المعالجة اليدوية بالتحريك



الجهاز العصبي ووظائف الجسم .

والجدول أدناه يبين مناطق خروج الأعصاب وتأثيرها على أعضاء الجسم ،
وأيضاً يمكن الاستفادة من هذا الجدول في وضع المحاجم في المكان المناسب
بحسب موضع المعالجة المرتبط بالقطاع المُعالج ، والمرتبط بمحل التغذية العصبية
كما ذكرنا أن كل وظيفة لها العصب المسئول عن تغذيتها وشئونها ، وعند التأثر
عليها يتم تقويم الفقرة المقابلة لهذه الوظيفة أو إجراء الحجامة بما يناسبها .



المناطق العصبية وتأثيراتها

التأثيرات	الفقرات	المناطق
الفقرات العنقية		
صداع ، توتر ، أرق ، نزلة برد رأسية ، ارتفاع ضغط الدم، صداع الشقيقة، انهيار عصبي ، فقدان الذاكرة، إعياء مزمن ، دوار	١	مورد الدم الى الرأس ، الغدة النخامية ، فروة الرأس ، عظام الوجه ، الدماغ ، الأذن الداخلية والوسطى ، الجهاز العصبي السمبتاوي .
مشاكل الجيوب الأنفية ، حساسية ، حول ، صمم ، مشاكل العينين ، وجع الأذن ، شعور بالإغماء ، حالات عمى معينة .	٢	العينان ، أعصاب العينين ، أعصاب السمع ، الجيوب ، عظم الخشاء وراء الأذن ، اللسان ، الجبين
النورجا (ألم عصب) ، التهاب عصبي ، حب الشباب أو البثور ، اكزيما .	٣	الوجنتان ، الأذن الخارجية ، عظام الوجه ، الأسنان ، العصب الثالث ، الوجه .
حمى القش ، التهاب القناة التنفسية ، فقد السمع ، الزوائد الأنفية	٤	الأنف ، الشفتان ، الفم ، القناة السمعية .
التهاب الحنجرة ، البحة ، أمراض الحلق ، التهاب اللوزتين التقرحي .	٥	حبال الصوت ، غدد العنق ، البلعوم .
رقبة متصلبة ، ألم في أعلى الذراع ، التهاب اللوزتين ، السعال الديكي ، الخناق	٦	العنق ، العضلات ، الكتفان ، اللوزتان .
زكام ونزلات ، أمراض درقية	٧	الغدة الدرقية ، أكياس مصلية في الكتفين والمرفقين .

التأثيرات	الفقرات	المناطق
الفقرات الصدرية		
الربو ، السعال ، صعوبة التنفس ، ضيق النفس ، ألم في أسفل الذراع واليد.	١	الذراعان من المرفق ففازلاً بما في ذلك اليد والرسغ والأصابع والمرئ والرغامى (القصبة الهوائية) .
أمراض في وظائف القلب ، علل صدرية .	٢	القلب وصماماته ، شرايين القلب .
التهاب شعب التنفس ، ذات الجنب ، ذات الرئة ، احتقان ، انفلونزا .	٣	الرئتان ، الأنابيب الشعبية ، غشاء الجنب ، الصدر ، الثدي .
أمراض المرارة ، اليرقان ، القوبا المنطقية .	٤	المرارة ، القناة المشتركة .
أمراض الكبد ، حميات ، انخفاض ضغط الدم ، بورة ضعيفة ، التهاب مفاصل .	٥	الكبد ، الصغيرة الشمسية ، الدم
أمراض المعدة : عسر الهضم ، مسوء الهضم ، حرقة فم المعدة .	٦	المعدة
قروح ، التهاب فم المعدة	٧	البنكرياس ، المعى الاثنا عشري .
مقاومة متدنية	٨	الطحال .
حساسيات ، شر (طفح جلدي)	٩	الغدتان الكضريتان فوق الكليتين .
أمراض الكليتين ، تصلب الشرايين ، إعياء مزمن ، التهاب الكلية ، التهاب حويضة الكلية .	١٠	الكليتان .
أمراض جلدية كحب الشباب والبثور والأكزيما والبواسير .	١١	الكليتان ، الحالب
روماتيزم ، آلام الغازات ، انواع من العقم .	١٢	المعى الدقيق ، الدوران المفي .

التأثيرات	الفقرات	المناطق
الفقرات القطنية		
عسر الهضم ، التهاب غشاء القولون المخاطي، الزحار، الإسهال، بعض التمزق والفتوق.	١	المعى الغليظ ، حلقات الأربية .
صعوبة التنفس ، الحماض (انخفاض قلبية الدم والأنسجة) ، الأوردة الدالية	٢	الزائدة الدودية ، البطن، أعلى الرجل
أمراض المثانة ، مشاكل الحيض ، الإسقاط والإجهاض ، التبايل في الفراش ، العنة ، تغير عوارض الحياة ن آلام الركبة .	٣	الأعضاء التناسلية ، الرحم ، المثانة ، الركبة .
عرق النسا ، اللمباغو (ألم عصبي في أسفل الظهر ، تبول متعسر ، أو متكرر ، أو مؤلم ، ألم الظهر .	٤	غدة البروستات ، عضلات أسفل الظهر ، عرق النسا .
توران ضعيف في الساقين ، انتفاخ رمخي القدمين ، قدمان باردتان ، ضعف في الساقين ، عقال الساقين.	٥	الساقان ، رسغا الساقين ، القدمان .
آلام اتصال العجز والحرقفية ، حنايا في العمود الفقري.	العجز	عظم الورك ، الرنجان .
البواسير، الحكة، ألم في طرف العمود الفقري عند الجلوس .	العصعص	المستقيم ، الشرج .

تطبيقات التقويم

عند التحدث عن التقويم اليدوي نتعرض لمصطلحين أساسيين في هذا العلم وهما التحريك mobilization والتقويم manipulation .

التحريك Mobilisation .

التحريك يحتوى على حركات سلبية متكررة في حدود المعدل الطبيعي والمعتاد للمدى الحركى للمفصل بدون الزيادة عن هذا المدى .

مثال : دعونا نضع المريض مستلق على ظهره في حين يقف المعالج خلفه ملتقياً رأسه من الخلف على يده اليمنى بحيث يُشير الإبهام إلى اليمين وتُشير الأصابع إلى اليسار مع مسك الذقن باليد اليسرى ، ثم يعمل المعالج على شد العنق بيسر مع تدويرها نحو اليمين ، وخلال هذا التدوير نصل إلى نقطة محققة لا يمكن تجاوزها وهي نهاية المدى الحركى للعنق ، عندها نقوم بالعودة إلى نقطة البداية ثم نكرر نفس الحركة عدة مرات ، وهذه المناورة تتم بالتحريك التدويرى نحو اليمين .

التقويم Manipulation .

يشتمل التقويم على ثلاثة مراحل : الترتيب Positioning ، الشد Taking up the slack ، التقويم Manipulation per se .

حيث يعتمد التقويم على إنتاج حركة قسرية تتميز بقصرها ، وبأنها حركة واحدة تنفذ من نقطة الشد ، فلا بد من بداية التقويم من نقطة الإطالة مع الحرص على عدم اداء الحركة بمدى كبير أو قوة زائدة حتى لا تتسبب في الألم أو فى إيقاع خطر على المريض .

مثال : نفس وضع المريض والمعالج كما في النموذج السابق ، وتكون هذه المرحلة الأولى (الترتيب) ، بعد ذلك نقوم بتدوير العنق نحو اليمين لأقصى مدى ممكن حتى يشعر المريض بأن هذا أقصى مدى له ، ثم يحتفظ المعالج بهذا الوضع لأقصى درجة تدوير ، ويسمي هذا (بالشد) ، وفي نفس اللحظة يقوم المعالج بإضافة حركة تدوير إضافية خفيفة جداً بدفعه صغيرة ومفاجأة من الرسغ الأيسر ، وتعطينا هذه الحركة انطباعاً بأن حركة المقاومة الزائدة هذه قد حركت العمود الفقري بضع درجات زائدة ، وتكون هذه الحركة مصحوبة بصوت مميز وهو صوت الفرقعة ، كما نلاحظ الحركة في حدود المدى التشريحي الطبيعي للعمود الفقري ، وتحتاج هذه العملية إلى خبرة ومهارة من المعالج .

تحديد وتوصيف التقويم اليدوي

وضع المريض : يكون المريض متخذاً لوضع الوقوف أو الجلوس أو الرقود بصورة مسترخية في حين يتخذ المعالج وضعاً مسترخياً يسمح له بحرية أداء الحركات على المريض ، وفي المثال التالي يمكننا تصور عملية التقويم بصورة كافية : فمثلاً التدوير لليسر ، كلمه غير كافية لتحديد معني ما لم تحتوي على وضعية العمود الفقري أثناء التدوير ، فمن الأساسي معرفة وضع العمود الفقري المبني على التدوير هل هو انثناء ، أو مد ، أو بوضعه الطبيعي ، أم إذا كان مائلاً لأي جهة إليها يميل ، ولتحديد الحركة السابقة بدقة يجب تحديد اتجاه القوة ووضع العمود الفقري أثناء وقوع هذه القوى على بدقة .

مثال : التقويم العنقي بالتدوير نحو اليمين و العمود الفقري في حالة مد و انثناء أيمن جانبي ، فالشق الأول من العبارة يفيد الحركة التي يتم تنفيذها ، بينما يمثل الشق الثاني من العبارة وضعية العمود الفقري أثناء الحركة . كذلك يمكن

التنوية عن القطاع الفقري المطبق على قوة التأثير : تقويم أسفل العنق في الفقرات الخامسة والسادسة بالتدوير نحو اليمين و العمود الفقري بحالة انثناء أيمن جانبي .

التقويم المباشر



التقويم المباشر .

يكون المريض في حالة انبطاح ويقوم المعالج بتوقيع الضغط على النتوءات المستعرضة بكلوة اليد ، بحيث يوجد تعاقب بين الضغط والراحة بصورة سريعة ، ويرى البعض أن قيمة هذا النوع من التقويم بسيطة مع ما لها من مخاطر .

التقويم غير المباشر



التقويم غير المباشر

يقوم المعالج باستخدام يديه كروافع طبيعية يستخدمها في تطبيقات التقويم على الظهر ، فعلى سبيل المثال : حالة المريض الراقذ على جانبه في الشكل السابق ، نقوم بتطبيق الضغط على الحوض والكتف بصورة عكسية بحيث يحدث الاتفثال أو الالتواء على المنطقة القطنية .



مركز تقيت كيمپيتر ميديسين سدرى



مرکز تحقیقات کلام و فقه اسلامی

الفصل السادس

العلاج بالإبر الصينية

ACUPUNCTURE

بعد تاريخ العلاج بالإبر هو تاريخ تطور الإبر نفسها. ويبدو أن الإبر المصنوعة من الأحجار كانت هي الإبر المستعملة في هذا العلاج. بعد ذلك استعمل الخزف والعظام والخشب لعملها. وعندما تطورت الحرفة المعدنية تم عمل الإبر من المعادن. وشيئا فشيئا أصبحت الإبر البرونزية بديلة عن الإبر الخزفية وذلك في أيام مملكة شانغ في ١٥٥٨ قبل الميلاد أي قبل ٣,٥٠٠ سنة ، ثم صنعت الإبر الحديدية والفضية والذهبية.

نقاط الإبر الصينية

نقاط عمل الإبر الصينية في العلاج وتعرف هذه النقاط بـ "نقاط الدلالة" وهي نقاط موجودة على جسم الإنسان بدرجات متفاوتة من العمق ، ومرتبطة بمسارات للطاقة وتتميز هذه النقاط بكونها تؤلم إذا ضغطنا عليها ، مقارنة بالمناطق الأخرى من جسم الإنسان التي لا يوجد فيها نقاط للوخز بالإبر ، كما أنها تشتد ألما إذا مرض العضو الذي تقع النقطة على مساره النقطة . وقد أمكن تحديد مواقع تلك النقاط بواسطة الكاشف الكهربائي الأنكوبنكتوسكوب ووجد أنها ذات كهربية منخفضة ، إذا ما قورنت بما حولها من سطح الجسم ، كما أمكن تصوير هذه النقاط بواسطة " طريقة كيرليان في التصوير " ، ويبلغ تعداد هذه النقاط حوالي الألف نقطة ، إلا أن الأبحاث الأخيرة التي أجريت في الصين أوصت بكفاية ٢١٤ نقطة

فقط للوفاء بالأهداف العلاجية المطلوبة .

الأمراض التي تعالجها الإبر

أعدت منظمة الصحة العالمية للأمم المتحدة عدداً من الأمراض التي تستجيب بصورة طيبة للعلاج بالإبر الصينية وهي :

التهاب المفاصل ، الربو الشعبي ، الخلل في وظيفة المثانة ، النزلة الشعبية ، الأعراض العنق عضدية ، التهاب القولون ، الإمساك ، الإسهال ، قرحة المعدة والاثني عشر ، الشلل الوجهي ، تيبس الكتف ، فرط حموضة المعدة ، التهاب المعدة ، الصداع والصداع النصفي ، الزغطة ، ارتفاع ضغط الدم ، الألم العصبي بسين الضلوع ، آلام أسفل الظهر ، الغثيان ، الشلل في أعقاب سكتة دماغية ، اعتلال الأعصاب الطرفية ، أعراض ما قبل الدورة الشهرية ، الانزلاق الغضروفي بالرقبة ، عرق النسا ، التهاب الجيوب الأنفية.

مركز بحوث وتطوير علوم إندونيسيا

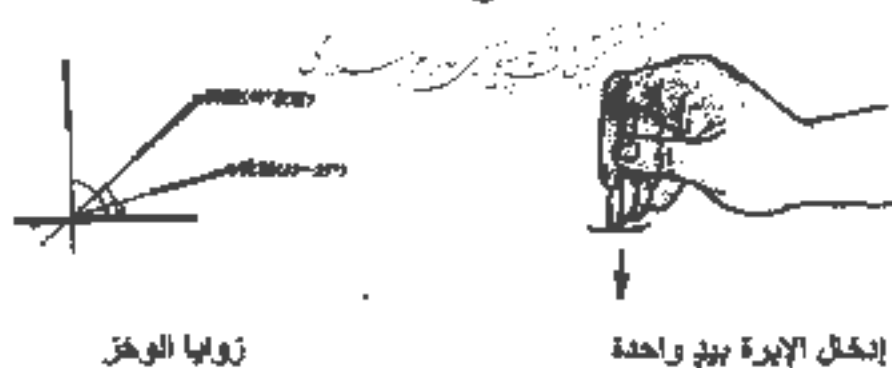
ولا يستعمل الطبيب عادة أكثر من ست نقاط للإبر، وإن معظم نقاط العلاج تكون في أماكن لا تؤذي في جسم الإنسان. والإبرة التي تستعمل عادة تكون بطول ٥ سم ، نصفها هو الجزء الذي يدخل بفضه في الجسم أما النصف الآخر فلكي يمسك بها الطبيب، ويصنع الجزء الداخل في الجسم من حديد مرن ويكون الرأس مدبباً تماماً. أما المقبض الذي يمسكه الطبيب فغالباً ما يكون مصنوعاً من سلك فضي ملفوف لكي يمكن الطبيب من تحريك الإبرة بسهولة.

وتستعمل أنواع أخرى من الإبر، بعضها أطول والبعض الآخر أصغر . ويستعمل النوع الطويل لمعالجة الأنسجة العميقة وقد يستعمل بشكل مواز للجلد لتحفيز عدة نقاط تقع على خط واحد في نفس الوقت . وهناك الإبرة القصيرة ذات

الرأس المثلث و تدخل بحركة معينة لإخراج نقطة من الدم لبعض أنواع إلى العلاج. وهناك الإبر الصغيرة جداً التي لا يزيد طولها عن ٩ ملم والتي تدخل في طبقات الجلد السطحية وتثبت بشريط لاصق وتترك لأيام أو أسابيع لتحفيز طويل الأثر . وعادة تنظف المنطقة التي ستدخل فيها الإبرة بالكحول ، ثم تدلك برفق بالأصابع لتقليل ألم إدخال الإبرة . ثم تدخل الإبرة بسرعة وتترك لمدة ١٥ إلى ٢٠ دقيقة ثم ترفع .

توضع عدة إبر في آن واحد على النقاط التي يرى الطبيب أنها المناسبة لتحفيز القوة الحيوية. وهناك طريقة أخرى وهي إدخال إبرة واحدة فقط ثم إخراجها وإدخالها في نقطة أخرى ثم إخراجها وإدخالها في نقطة ثالثة وهكذا.

كما تحرك الإبرة بعد إدخالها بطرق معينة. منها إدارتها في مكانها بحركة دائرية، ومنها تحريك ظفر الإصبع على الجزء من الإبرة الذي يبقى خارج الجسم وهذا يؤدي إلى اهتزاز بسبب كون هذا الجزء سلكاً ملفوفاً.



طرق التحفيز بالإبر الصينية

التحفيز الكهربائي : غالباً ما يستعمل التيار الكهربائي لتحفيز الألم المزمن حيث يوصل سلك الدائرة الكهربائية بطرف الإبرة لينقل التيار الكهربائي إلى نقطة العلاج، وهذا هو التحفيز العصبي الكهربائي تحت الجلد. وقد يسبق ذلك إمرار

جهاز خاص على الجسم يستطيع معرفة النقاط التي يجب أن تعالج وهي التي تعطي مقاومة كهربائية أقل من غيرها. ويمكن بعدها أن يعطى المريض جهازاً مماثلاً يعطي تياراً كهربائياً مناسباً يمكن إمراره من خلال قطع مطاطية أو ورقية خاصة وذلك لتحقيق نفس الغرض. وهناك استعمالات أخرى للكهرباء مع الإبر الصينية لا مجال للتوسع في ذكرها .

طرق أخرى لتحقيق التحفيز :

١- إدخال خيط صغير في الجلد وتثبيته في مكانه بعقده. وهذا يؤدي إلى التهاب مستمر وبالتالي تحفيز عصبي، وهو ما يمكن زيادته بأن يقوم المريض بجرح طرف الخيط بين الحين والآخر. وهذا مستعمل عند معالجة الإنمان على المخدرات والتدخين والأكل سبل بشراة.

٢- حقن الماء أو محلول ملحي مركز لتحقيق التحفيز على أساس اختلاف تركيبها الملحي مع ذلك الذي لأنسجة الجسم.

٣- التدليك بالضغط المستمر القوي على نقاط العلاج بالإبر لتحقيق التحفيز الذي تحققه الإبرة عند إدخالها في تلك النقطة . وهذا التحفيز قصير العمر ، إلا أنه نافع في الحالات البسيطة التي يمكن إزالتها بدون الذهاب إلى الطبيب ، وكذلك بعد العلاج بالإبر لإدامة التحفيز إذا ارتأى الطبيب ذلك فيقوم بتعليم المريض عن النقاط التي يجب أن يضغط عليها. ولعل الكثير من النجاح الذي يصاحب التدليك الاعتيادي مرده إلى وجود نقاط العلاج بالإبر في المنطقة التي يتم تدليكها .

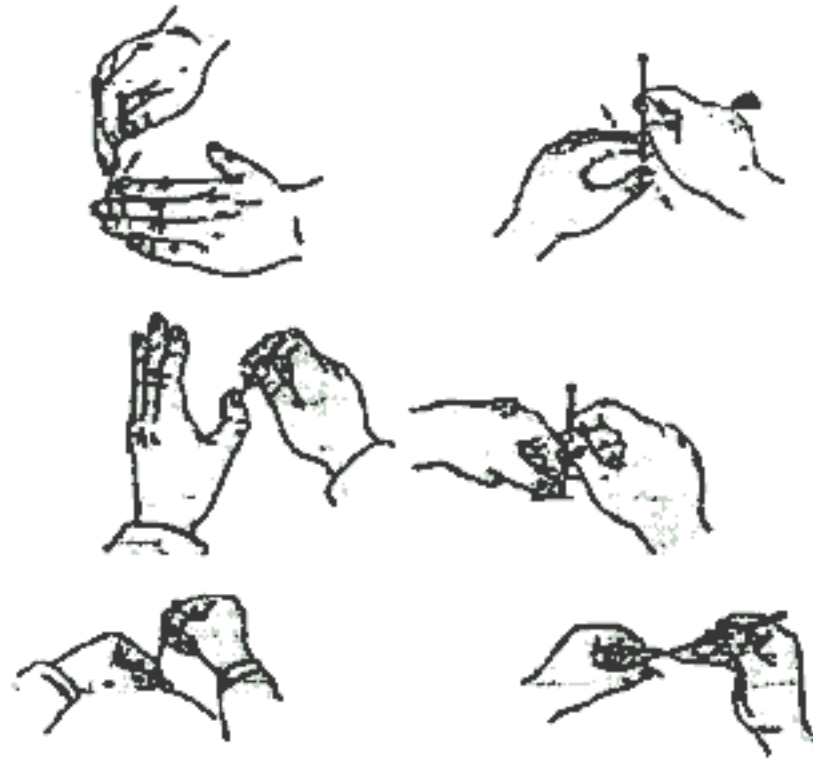
٤- استعمال ما يسميه الصينيون إبرة زهرة الخوخ، وهي على شكل مطرقة خفيفة تصنع هذه الأيام من البلاستيك برأسين من المسامير الصغيرة جداً. وتكون هذه متقاربة في أحد الرأسين بحيث تعالج عدة نقاط علاجية عند وخز الجلد بها، أما الرأس الآخر فمساميره متباعدة بحيث تسمح بتحفيز مناطق أكبر. وهذه الطريقة

مفيدة جداً عند علاج الأطفال الذين يخافون الإبر .

٥- العلاج الأذني، وهو علاج الحالات الحاصلة في أعضاء الجسم المختلفة بإدخال إبر في مناطق معينة من الأذن، فمثلاً، لعلاج الربو تدخل إبرة في نقطة معينة في شحمة الأذن. وهذه الطريقة مستندة على وجود نقاط معينة لها اتصال ما بأجهزة الجسم المختلفة بحيث لو حفرتها أمكن، علاج الحالة التي تبدو أعراضها على ذلك العضو، وهو ما يشابه طريقة الانعكاسات القدمية التي سنشرحها في الفصل القادم. ويرى بعض الأطباء أن الواجب محاولة علاج الحالة بالطريقة الاعتيادية أي استعمال نقاط الجسم كله وعدم اللجوء إلى الطريقة الأذنية إلا عندما تفشل تلك.

٦- الكي، وهو وضع بعض الأعشاب في إناء على المنطقة التي يراد تحفيزها وإشعالها، أو وضع رأس مخروط مملوء بالأعشاب على نقطة علاجية وإشعاله. وبما أن الطريقة الثانية تؤلم وتؤدي إلى ترك آثار دائمة توضع قطعة من الزنجبيل بين رأس المخروط والنقطة. وبعد مدة من وضع الأعشاب المحترقة لا يعود المريض يحتمل الحرارة فتبعد عنه، ثم تعاد من جديد، وهكذا لعدة مرات.

مكتبة جامعة القاهرة



إدخال الإبرة باليدين



مدة العلاج :

ليس سهلاً على الطبيب أن يحدد زمناً للعلاج أو عدداً للجلسات العلاجية وذلك لاختلاف الحالة المرضية بأعراضها ومريضها وظروف المحيطة. وهناك ، في هذه الطريقة العلاجية ، عامل آخر وهو تحديد النقاط العلاجية الواجب استعمالها فهناك المئات من النقاط وإن اختيار عدد من النقاط المناسبة لهذه الحالة ليس قضية محددة سلفاً في كتاب . على أن هناك أطر عامة تساعد الطبيب ، حيث يختار النقاط القريبة من منطقة الشكوى وتلك التي من مناطق خروج الأعصاب ذات العلاقة وتلك التي في مناطق مؤلمة عند الضغط عليها وغير ذلك.

والعامل الآخر هو قوة العلاج ، فهناك من المرض من استفاد من تحفيز أقل من غيره، والعكس صحيح . لهذا يفضل أطباء المعالجة بالإبر أن ينتظروا مرور عدة جلسات ثم يعطوا بعدها رأيهم حول طول مدة العلاج.

ويمكن أن تعطى الجلسات الخمس أو الست الأولى أسبوعياً، ثم تزداد المدة الفاصلة من ثلاثة إلى ستة أسابيع ، ثم إلى ثلاثة أشهر. وهنا يختلف الحال أيضاً فبالنسبة لمن يشكو من ألم الشقيقة اليومي سيكون العلاج الأسبوعي مناسباً تماماً لأنه يستطيع أن يعرف التحسن في حالته لأنها تؤذيه يومياً، أما لمن كان يشكو من الألم شهرياً فلا بد من تغيير هذا الجدول العلاجي.

وتستغرق المراجعة الأولى من ٣٠ إلى ٦٠ دقيقة حيث إنها تتضمن أخذ التاريخ المرضي والتفاصيل الأخرى. أما المراجعات التي تليها فلا تزيد عن ١٥ دقيقة. وبالطبع تتطلب المراجعة وقتاً أطول إذا كان هناك وسائل علاجية إضافة إلى الإبرة مثل الكي بالميسم أو الكهرباء، أو إذا كان العلاج يستوجب ترك الإبر لمدة أطول من المعتاد وهكذا.



المخاطر :

في الأيدي الماهرة، تختبر المعالجة بالإبر طريقة آمنة تماماً ، إلا أنه لا بد من وجود مخاطر فيها حالها في ذلك كحال باقي العلاجات. وهذه هي :

١- العدوى، وهي من الممكن أن تحصل عند إدخال الإبرة غير المعقمة. ويتم تعقيمها بالبخار أو الفرن أو، وهو الأفضل، استعمال الإبرة مرة واحدة مع مريض واحد فقط. كما من الممكن أن تحصل العدوى من جلد المريض نفسه، وهنا لا بد من تعقيمه بالكحول.

٢- تدمير الأنسجة ، وهو ما يمكن أن يحصل عند إدخال الإبرة فتتضرر الأوردة أو الأعصاب أو حتى، بدرجة أقل، أعضاء كبيرة كالرئتين مثلاً. وهنا يمكن أن يخرج الهواء من الرئة المنقوبة ويدخل في الحيز المجاور فيحدث ضغطاً يتزايد حتى

يؤدي إلى توقف الرئة عن العمل والاختناق. أما إذا دمرت الأعصاب فيمكن أن يؤدي ذلك إلى آلام عصبية أو فقدان الإحساس أو غير ذلك. وأفضل احتياطات هنا هو أن تراجع طبيباً درس التشريح الجسماني بشكل كاف بحيث يعرف المناطق الحساسة والرقية.

٣- إسكات المرض ، وهذا يحصل إذا ما استطاع العلاج بالإبر تخليص المريض من أعراض المرض كالآلام مثلاً فيعتقد المريض بأن حالته تتحسن في حين أن المرض يتقدم نحو الأسوأ. فمثلاً إذا كان ألم الظهر مصاحباً للسرطان فإنه يمكن للعلاج بالإبر أن يزيل الألم فيعتقد المريض بأن الحالة تتحسن في حين أن الأورام مستمرة بالانتشار.

أسباب ألم أسفل الظهر في الطب الصيني :

نوضح فيما يلي تفسيراً لأهم المسببات المرضية المؤدية لألم أسفل الظهر حيث تتمثل العوامل المسببة في :

١ : الاحتفاظ بالعوامل المسببة للمرض مثل الرياح ، البرودة ، واحتقان قنوات الطاقة .

٢ : نقص في طاقة الكلية .

٣ : احتقان الطاقة والدم بالمنطقة القطنية نتيجة الإجهاد و الإصابات .

كيفية التمييز والتفرقة بين المسببات المختلفة

١ : الرطوبة والبرودة : يظهر ألم أسفل الظهر بعد التعرض لعوامل الرياح والبرودة والرطوبة المرضية ، وتتمثل مظاهرها عند الفحص في الإحساس بالثقل

والألم عند ثني المنطقة القطنية كما يحدث تيبس وتصلب للعضلات ويحدث تقييد في الثني والمد للظهر ، وقد ينعكس الألم هباطاً لأسفل مؤثراً علي المقعدة والرجلين ، وعادة ما تكون البرودة هي سمة المنطقة المصابة عند فحصها ، وتزداد درجة الألم مع تغير الجو الغائم والممطر ولا يتحسن مع الراحة في السرير .

٢ : نقص طاقة الكلية : ينتشر الألم في البداية بالتدرج ، ويكون الألم خفيفاً لكن ممتد مع وجود كسل وضعف في المنطقة القطنية والركبتين . وتقوى الأعراض وتزداد كثافتها بعد الإجهاد والضغط ، ويحدث السكون والشفاء بالراحة السريرية.

٣ : الإصابات : عند وجود إصابة بالمنطقة القطنية يحدث تصلب وألم بها ويتعاضم الألم مع الضغط ولي الجسد .

علاج الظهر عن طريق نقاط الإبر الصينية

آلام الرقبة : تيبس ، تقلص ، آلام مفاصل الرقبة :

GB٢١ , GB٢٠ , SI٦ , SI٣ أضف النقاط التالية مع ما سبق في حالة الآلام المزمنة والتهاب مفاصل الرقبة : SI١٢ , B١٠ , TW٥ , LI٤ , GB٣٤ , GB٢١ , GV ١٤ , LV

آلام الظهر

الآلام العليا الخلفية للصدر :

GB٣٤ , B٤٠ , B٦٠ نقاط خط المثانة ، GV ، ونقاط HUA

آلام منطقة الظهر السفلية وعرق النسا :

B٦٠ , B٤٠ , B٢٦ , B٢٥ , B٤٧ , GB٣٤ , GB٣٠

عرق النسا الحاد : B٥٧ , B٣٧

ألم الظهر والقطن : GV٧

ألم بأخر الظهر : BL٤٧ , BL٤٩ , BL٥٠

ألم العصعص : BL٣٥

ألم الرجل والقطن : BL٣٥

الآلم العجزي القطني المنتشر : LR٩

أمراض المفصل العجزي القطني : BL٣٤

ألم الظهر والتصلب : BL٤٤



مركز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی

الفصل السابع

علاج الظهر بالمنعكسات

الريفلوكسولوجي REFLEXOLOGY

انتشر أسلوب تدليك القدم عند الحضارات القديمة منذ آلاف السنين ، في مصر القديمة وفي الهند وغيرها ، ولعل الصورة التالية توضح المعالجة بالمنعكسات في كف اليد وباطن القدم عند الفراعنة ، ولعلهم بلغوا فيه شأنًا لم يبلغه غيرهم ولا تلبث الأيام أن تكشف لنا عن ذلك .



علاج الأمراض عند الفراعنة عن طريق المنعكسات في اليد والقدم ممثلاً علي
جدارية بمعبد الطبيب المصري القديم انخم حور Ankhmahor من الأسرة
السادسة حوالي ٢٤٠٠ ق . م

فكلمة ريفلوكسولوجي مشتقة من كلمة ريفلكس أي فعل إنعكسي
والريفلوكسولوجي مشابهة تماماً لما يسمى المعالجة بالضغط بالأصبع
Acupressure ، وقد عُرف هذا العلم منذ خمسة آلاف سنة في الشرق حيث يؤكد

علم الريفلوكسولوجي ، ان لكل عضو من أعضاء جسم الإنسان ابتداء من الرأس وانتهاء بأسفل الجسم نقطة في القدمين يتم تحديدها ومن خلالها يتم إرسال نخبات من الطاقة الشفائية بالضغط على هذه النقاط . وبهذه الطريقة يتم التخلص من الكثير من الأمراض بسهولة وكذلك تنشيط جميع الأجهزة الحيوية بالضغط على نقاط معينة في القدمين ، فالمنعكسات طريقة فريدة في استخدام اطراف الأصابع علي المناطق الإنعكاسية .

وعلي هذا فإن تدليك المنعكسات هو : " إعادة التوازن الحيوي للجسم عن طريق التأثير علي النقاط المرتبطة بالأعضاء والوظائف الحيوية الموجودة علي سطح الجسم وغالباً ما تكون في القدمين واليدين "

طرق التأثير علي منعكسات القدم

ويمكن التأثير علي تلك المنعكسات لمعالجة الأمراض من خلال العديد من طرق التأثير مثل الحمامة و التدليك بتقنيات مختلفة ويبين الشكل التالي طرق مختلفة للتأثير علي منعكسات القدم ، وتستخدم تقنيات الحمامة التدليكية المختلفة بحسب مقتضي الحال كما يلي :



قواعد المعالجة

عادة ما تكون النقطة المقللة المحتاجة إلى تسليك بواسطة الضغط بالإبهام مؤلمة في البداية ويستطيع المرء تحديدها وكأنها حصاة أو دمل صغير تحت

الإبهام. في المرة الأولى كما اشرنا تكون مؤلمة وفي المرة الثانية يكون الألم أقل كثيرا وفي الجلسات التالية يتلاشى إلى أن يزول هذا الألم نهائيا .

القاعدة الأولى : المتبعة هي ان تبحث عن النقطة التابعة للعضو المراد تنشيطه وعلاجه إلى أن نجدها عند ذلك نضغطها إلى أن يزول ويتلاشى الألم . وبعد ذلك نقوم بتدليكها بحركة دائرية على أن لا يتجاوز الضغط على النقطة الواحدة في المرة نصف دقيقة ومن ثم ننتقل للبحث عن نقطة أخرى .

القاعدة الثانية : هي أن تعالج أية نقطة متصلبة أو مؤلمة حتى لو لم نعرف إلى أي عضو تتبع . فلو لم يكن هناك عائق أو ما لم يكن هناك نقطة متصلبة ومؤلمة وبقدر النقاط التي نجدها ونقوم بضغطها وتدليكها نكون قد أرسلنا طاقات شفائية منعشة لجسمنا .

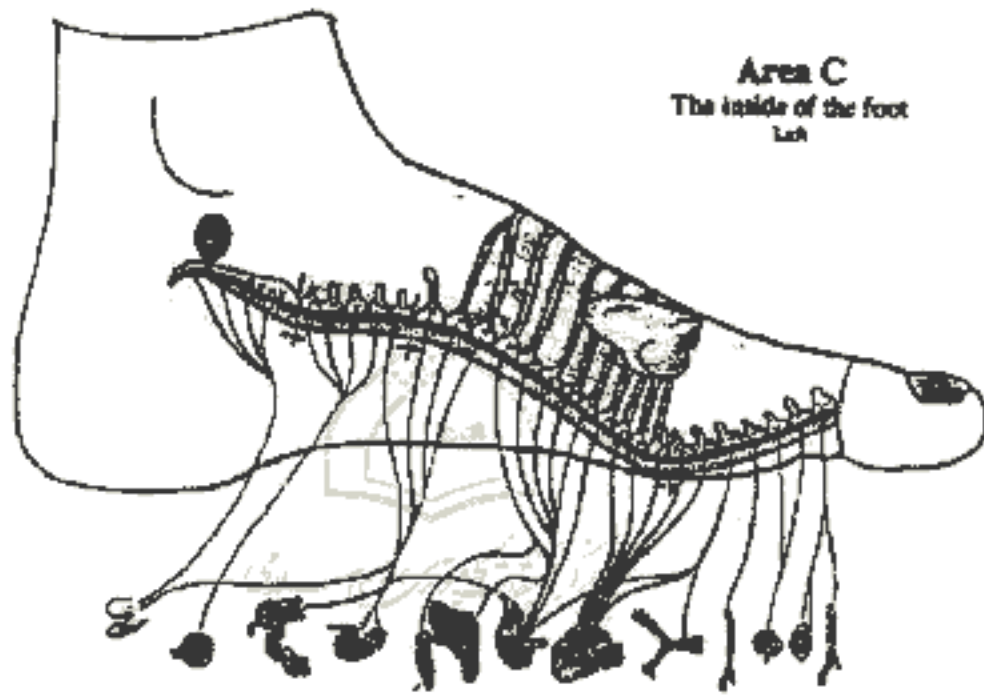
القاعدة الثالثة : هي أن لا نعالج النقطة الواحدة أكثر من مرتين يوميا ، غالبا ما تكون النقاط في القدمين مؤلمة أكثر مما هي في اليدين وبقية أعضاء الجسم لأنه بحسب قوانين الجاذبية ووقوفنا الكثير على قدمينا تترسب مواد معينة وتسبب إغلاق مسارات أو تيارات الطاقة الكهرومغناطيسية ونحن بالضغط على النقطة المتصلبة نفتح قنوات هذه الطاقة وبذلك يتسنى لها أن تسير في مداراتها بحركة طبيعية فتعود بذلك الحيوية إلى جميع الأعضاء التابعة لهذه المدارات .

مواضع الظهر في باطن القدم

الجهتان الجانبيتان للقدم في منطقة القوس توجد فيها نقطة المنطقة القطنية من الظهر وذلك لأن العمود الفقري متمثل من الجانب الخارجي للإبهام نزولا إلى كعب القدم ولذلك فالذين يشكون من آلام في المنطقة الوسطى أو أسفل (القطنية) من الظهر يجدون فائدة كبرى في معالجة هذه النقاط .

ومنطقة القوس معروفة بتأثيرها المباشر في سلامة العمود الفقري ولذلك نجد ان الدول التي تعتمد على نظام الخدمة العسكرية الإجبارية تستثني من هذا القانون وتعفي صاحب القدم المسماة القدم السطحية وتعرف بالفلات فوت .

وتوجد من جهة الخلف لمفصل القدم نقطة عرق النساء والبروستاتا .
ويوجد في الجهة الجانبية الخارجية من جهة الخلف نقطة ثانية لعرق النساء .



تمثيل مظاهر العمود الفقري على الحافة الداخلية لباطن القدم اليسري

متى بدأت تلك الفقرة بالانزلاق جزئيا من مكانها يبدأ العمود الفقري بفقد القوام السليم وتبدأ الألام في بعض أنحاء الجسم ، العمود الفقري يتمثل بخط يبدأ من الجانب الخارجي للإبهام نزولا الى كعب القدم تفحص بدقة وروية هذا الخط اضغط بإبهامك سوف تجد أو ربما تجد نقاطا مؤلمة ومتصلة في هذه المنطقة .

إذا كانت النقطة المؤلمة الحساسة قرب الإبهام أو على الجهة الخارجية فهذا يعني انحسار التيار الحياتي عن منطقة العنق أي الفقرات العنقية وهنا علينا أن نضغط ونذلك المنطقة هذه من القدم التي تمثل الفقرات العنيفة ومنطقة القوس وأسفل القدم أي المنطقة التي تمثل الفقرات القطنية.

في حالة وجود ألم شديد الأفضل أن نستعمل مكعبات الثلج عن طريق وضع مكعب صغير من الثلج على النقطة الحساسة لبضع ثوان وبعد ذلك نضع يدينا ونقوم بتدليك دائري لثوان أخرى وفي الأيام التالية نكرر هذه العملية بمعدل مسرة واحدة كل ٣٠ ثانية على كل نقطة، حتى تتلين فيزول التصلب ويزول الألم بإذن الله .

عرق النسا (ألم العصب الوركي) واحدا من الإصابات العصبية الشائعة وهو عبارة عن ألم عصبي غالبا ما يكون سببه الضغط على الأعصاب في القناة الشوكية أو التنظيم السيء للحوض، وثمة أسباب أخرى مثل الضغط الناجم عن تضخم أحد أعضاء الجسم المتواجدة في تجويف البطن، أو وجود أي نوع من أنواع التهاب المفاصل .

يجب أن تتم المعالجة ، عبر عقب القدم، لحققة العصب الوركي ، بواسطة التدليك العميق، وذلك نظرا إلى أن الجلد في هذه المنطقة صعب وقاس ولا يخضع أو يذعن بسهولة ، فتابع التدليك على طول طرف العقب حتى تصل إلى وتر أخيل

وبعد ذلك استمر في التدليك في منطقة الحجر (التجويف) على جانبي الوتر، وإلى الأعلى على الساق لمسافة عدة انشات، ذلك بمنتهى الهدوء ، ولاحظ في الوقت ذاته أين يوجد أقصى قدر من الوهن والضعف ، واستخدم الأصابع والإبهام للقبض على الوتر وقم بعملية سحب خفيفة وأنت تمارس التدليك الانضغاطي ، ولا تدلك أعلى الساق أو الفخذ .

ويوضح الجدول التالي المواضع المبينة في الشكل السابق و التي يتم علاجها في حالة ألم الظهر أو الكتف الناتج لإعتلالات الأعصاب .

المرض	المناطق المعالجة
ألم الظهر	الكتف، الكلية، الغدة الكظرية، الرحم منطقة الحالب.
ألم الكتفين	الكتف، العضلة المربعة المنحرفة منطقة الرأس

مركز تحقيق كاتپور علوم اسلامی



مرکز تحقیقات کلام و عقاید اسلامی

الفصل الثامن

النظرية القوامية

القوام ومشاكل الظهر

الصحة والقوام

يذكر محمد صبحي حسانين أن فايت ونيسون وجنسن وبوتشر ومستجليز وبارو ومك جي وغيرهم أشاروا إلى أن القوام الرديء له انعكاسات سلبية عديدة على صحة الإنسان ، وأن جميع أجهزة الجسم تتأثر بحالة القوام .



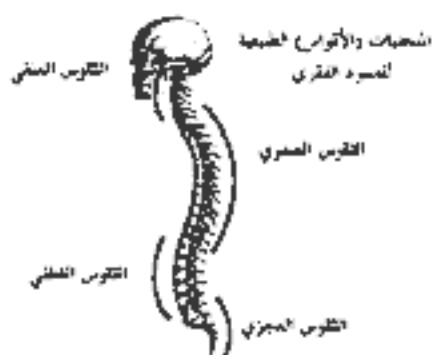
فالقوام هو ذلك الوضع الذي يتخذه الجسم باعتدال في مواجهة الجاذبية عند الوقوف ، الجلوس ، أو الرقود ، فالقوام الجيد يتطلب تدريب نفسك على الوقوف والجلوس والمشي والرقود بوضع يقلل الإجهاد والضغط على العضلات والأربطة العاملة لأنني حد ممكن أثناء الحركة أو حمل أثقال ... الخ . فالقوام الملائم :

١. يُحافظ على العظام والمفاصل بصورة مستقيمة صحيحة مما يدعم عمل العضلات بكفاءة .
٢. يُساعد في تقليل الإرهاق غير الطبيعي بأسطح المفاصل الذي ينتج من التهاب المفاصل .

٣. إنقاص الضغوط علي الأربطة العاملة علي مفاصل العمود الفقري .
٤. يحمي العمود الفقري من الأوضاع الغير طبيعية .
٥. إنقاص التعب واستخدام الطاقة بصورة أقل لزيادة كفاءة العمل العضلي.
٦. منع الإجهاد أ، مشاكل زيادة الاستخدام .
٧. يمنع ألم الظهر والألم العضلي .
٨. يُساهم في جعل مظهرك حيويًا بصورة جيدة .

الشكل الطبيعي للعمود الفقري

عند النظر للعمود الفقري من الخلف أو الأمام نجدة علي استقامة واحدة بعكس النظر إليه من الجانب ، حيث تظهر لنا المنحنيات (الأقواس) الطبيعية والتي تتطور في النمو والتشكل أثناء الطفولة بالتزامن مع رفع الرأس مكونا المنحني العنقي والمنحني القطني عند محاولة الجلوس ويعرفون بالمنحنيات الثانوية ، في حين يشكل المنحني الصدري والعجزي المنحنيات الأولية فهم أنفسهم في الشخص البالغ كما كانا فيه عندما كان جنيناً في بطن أمه .



المنحنيات الطبيعية وتطورها

المنحنيات الطبيعية

— الإنحناء (النقوس) العنقي الأمامي (تقعر عنقي خلفي) Cervical Lordosis

— التحدب (النقوس) الظهرى (الصدري) الخلفى Dorsal Kyphosis .

— الإنحناء (النقوس) القطني الأمامي (التقعر القطني الخلفي) Lumbar

Lordosis .

— التحدب (النقوس) العجزي الخلفى Sacral Kyphosis .

الأهمية الوظيفية للمنحنيات الطبيعية : ترجع الأهمية الوظيفية لهذه المنحنيات في :

- حرية الحركة بدرجة كبيرة .
- امتصاص الصدمات بكفاءة .
- زيادة قدرة التحمل في العمود ذو المنحنيات عن العمود الطبيعي .

لذا يجب المحافظة علي كفاءة هذه المنحنيات والعضلات المحيطة بها ، حتي لا تتدهور بصورة مؤدية للمرض ، مما يؤدي لظهور التشوهات القوامية المختلفة للظهر ، حيث أن وجود التشوهات يحد من كفاءة أداء الأجهزة والأعضاء المرتبطة بالتشوة والعاملة علي الجزء المصاب ، وتشمل محدودية الأداء الناحية الوظيفية أو الحركية ، وحدوث التشوة يؤدي لأختلال ميزان التوازن علي نواحي الجسم المختلفة بحسب وضع التشوة فالتحدب للأمام يؤدي لقصر وترهل بعضلات الصدر في حين يحدث شد واستطالة بعضلات الظهر ، هذا بخلاف التغيرات التكوينية

المصاحبة في عظام العمود الفقري ، وكذلك تشوه الأكتواء الجانبي الذي يؤدي لزيادة الضغط علي أحد جانبي الغضروف عن الجانب الآخر ، كذلك يحدث خلل في القوة العضلية علي جانبي الجذع فيحدث قصر وقوة في عضلات الجانب المصاب عن الجانب الآخر، وفيما يلي نعرض متطلبات القوام التي تحافظ علي بلا مشاكل

متطلبات القوام الملائم

١. المرونة الجيدة للعضلات .
٢. الحركة الطبيعية الحرة للمفاصل .
٣. قوة العضلات الداعمة للقوام .
٤. توازن وثبات العضلات علي جانبي العمود الفقري .
٥. إدراك الفارق بين القوام السليم وممارساته وبين ممارساتك القوامية وقوامك الحالي ، والذي يؤدي إلي إدراك التصحيح ، ومع الممارسة لطرق القوام السليمة بكثرة في الوقوف والرقود ... إلخ يُصبح قوامك أكثر لياقة وأكثر اعتيادا علي الوضع القوامي الصحي .

العوامل المساهمة والمسببة لسوء القوام وانحرافاته :

١. السمنة .
٢. الإصابة : نتيجة لها يحدث إعادة تمركز لقوي الجسم مما يؤدي لفقد التوازن القوامي الطبيعي لوجود توازن بديل ، وباستمرار فترة الإصابة يحدث تكيف مختلف الدرجة من فرد لآخر لهذا القوام الجديد .
٣. الحمل .
٤. ضعف العضلات .

٥. الأمراض .
٦. العضلات غير المرنة .
٧. ضعف بيئة العمل .
٨. السلوكيات القوامية الخاطئة : في المطعم والمثرب والملبس (ألبسة غير صحية ، الأحذية ذات الكعب العالي ... إلخ) واسلوب الحياة الحركي والوظيفي .
٩. السلوكيات النفسية : والتي تعبر عن الحالة النفسية والوجدانية للفرد بصورة تكوينات وتحركات جسدية تترجم هذا الاتجاه للنفس ، كسقوط الكتفين عند البلوغ لدى الفتيات .

تصنيف الانحرافات القوامية

يمكن تصنيف الانحرافات القوامية من خلال عدة اتجاهات ، توضح بقدر الإمكان تصنيف موضوعي للنشوءات والانحرافات القوامية من خلال الحثيات المختلفة كما نري في الجدول التالي :

تشوة خلقي طبيعي : ناشئ مع النمو ، أو نتيجة لتحولات مرضية . تشوة طارئ : نتيجة لحدوث إصابة أو حادث يرافقه لفترة التشوة التعويضي .	الطبيعية
تشوة مؤقت : (تحذب من الإرهاق) تشوة مستمر : (انحناء جانبي)	التكيف
تشوهات الجذع والرأس : الإنحناء ، التحذب ، الصدر البرميلي ، المسطح ، الحمامي . تشوهات الأطراف العليا : سقوط الكتفين ، الكف المخلبية ، المرفق المتيبس .	القطاع المصاب
تشوهات الأطراف السفلية : اصطكاك الركبتين ، تقوس الرجلين ، المد الزائد للركبتين ، تفلطح القدمين .	
الأمامي الخلفي : ميل الرأس ، سقوط الكتف ، انحناء جانبي ، سقوط الحوض ، تقوس الساقين .	
المستوي الجانبي : سقوط الرأس ، تقعر القطن ، تحذب الظهر ، دوران الحوض .	المستوي الفراغي
المستوي الأفقي : التفاف الرأس ، استدارة الكتفين ، دوران القدم للداخل والخارج .	(مستويات الحركة)

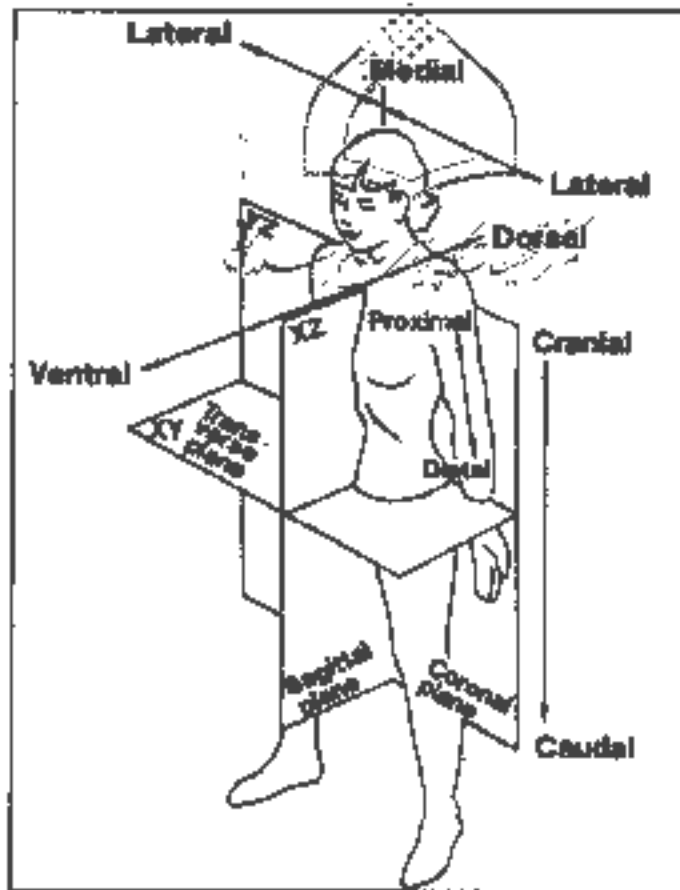
التشوة التعويضي : هو تشوة مؤقت يفعله الجسم كرد فعل للعجز الحادث بأحد أجزاء وأغلب ما يكون في الجانب المقابل ، وقد يتحول إلى تشوة مستمر إذا لم يتجنبه المريض ، ويترافق كذلك مع التغيرات المهيبة ثم لا يلبث أن يتحول إلى تشوة مستمر للحالات التي لا يتم لها التعويض العلاجي المناسب .

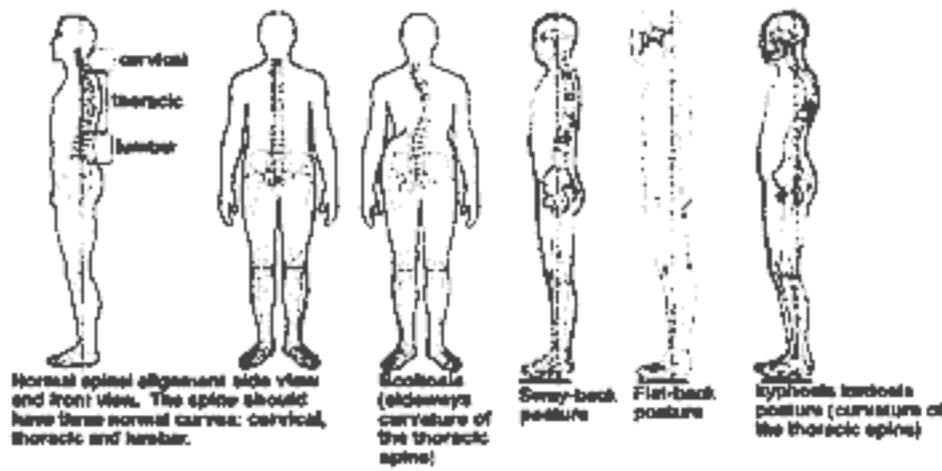
المستويات الفراغية (الحركية)

المستوي الجانبي : يقسم الجسم إلى جانب أيمن وأيسر متساويين في الوزن ،
ويتجه بصورة عمودية علي الأرض .

المستوي الأمامي : ويتجه أيضاً بصورة عمودية علي الأرض قاسماً الجسم
إلى جزء أمامي وجزء خلفي متساويين .

المستوي الأفقي : يقسم هذا المستوي الجسم بصورة موازية للأرض إلى
نصف علوي ونصف سفلي .





بعض مظاهر التشوهات القوامية

وكما سبق أن ذكرنا بأن معظم الأم الظهر والرقبة تأتي من سوء القوام وأوضاعه ، ويسمى الألم في هذه الحالة (بألم الظهر القوامي **postural back pain**) ويسمى البعض بألم الظهر الحركي ، فالقوام السييء قد ينتج من الترهل القوامي أو من التحذب أو من باقي الأشياء التي تعمل علي استدارة الكتفين حيث يتم دفع الرأس والكتفين للأمام ولأسفل .

ويحدث ألم الظهر بسبب زيادة الإجهاد الحركي المتكرر الغير عادي المستمر لمدي زمني طويل نتيجة سوء الحالة القوامية حيث يؤثر هذا الإجهاد علي العضلات ، الأربطة ، الغضاريف وأعصاب العمود الفقري . ويعد عدم ظهور علامات في أشعة X من الدلائل الهامة علي هذا الألم والذي يشخصه بعض المرضى علي أنه خيالي أو نفسي ، لذا فمن المهم معرفة المسبب المرضي حتي يمكن العلاج واجتتاب تردي الحالة وحدوث الإصابات والأمراض .

ولمحاولة شفاء ألم الظهر القوامي في الماضي يُنصح المريض باتباع الوضع العسكري في الوقوف بحيث يدفع الرأس والكتفين للخلف والصدر للأمام وسحب الصدر والبطن للداخل ، وكذلك في الجلوس ، كما يُنصح بالنوم علي فراش

صلب ، وبالرغم من إغفال هذه النصيحة لحقيقة أن العمود الفقري يحتوي علي منحنيات طبيعية في العنق والكتف والتي تعمل بانتباه ضد الصدمات بحيث تعطي جودة للجسم الأنساني ، فإن تعديل العمود الفقري بصورة زائدة ومتكلفة لا ينتج عنها إلا المزيد من المشاكل بدلاً من الشفاء ، ولذلك عند التعامل لشفاء الظهر يجب تنمية القوام وأوضاعه بطريقة تحافظ وتبقي علي المنحنيات الطبيعية للعمود الفقري.

وتساعد الطرق الآتية الذكر في شفاء ألم الظهر القوامي المتضمن لألم الرقبة ، وأسفل الظهر ، والخاصرة (منطقة وسط الظهر) كما يلي :

تقنية الكسندر : تتضمن تقنية الكسندر تحسين الأوضاع القوامية عن طريق رفع الرأس لتساعد في اعتدال العمود الفقري أسفل ، ويحرص الشخص علي إرخاء عضلات الظهر عند وصول العمود الفقري إلي وضعه الطبيعي ويحافظ علي هذا الوضع بتوازن الرأس علي الظهر ، فمن خلال هذا التوازن والاسترخاء العضلي يتم إزالة ألم الظهر ، وبالتالي لا تتطور حالة الظهر لإصابات أخطر .

وفي هذا الجانب نجد أن الصلاة لدي المسلمين تشمل هذا الجانب بصورة أفضل وقعاً علي الجسم ، من حيث التحريك المتبادل للعظام وإرجاع كل عظم إلي مكانه عقب كل حركة بما في هذه الحركات من تصحيح وتقويم وشد وإرخاء للعضلات مما يسمح بالراحة المثلي للإنسان لاسيما وأن الصلاة لدي المسلمين موزعة علي مدار اليوم مما يحقق الاستمرارية في الأداء العلاجي لهذه الصلاة .

ما هي تقنية الكسندر ؟

تقنية الكسندر طريقة قديمة من حوالي مائة عام وتستخدم للمساعدة في تعليمك كيف تستخدم جسدك بأسلوب ملائم ، حيث تتبع التوجيهات لتمنع الحركة المسببة للألم علي مدار اليوم ، فليس هناك تمارين لتؤديها ولا أجهزة ولا ملابس خاصة ، فقط تصحيح وتعديل لقوامك .

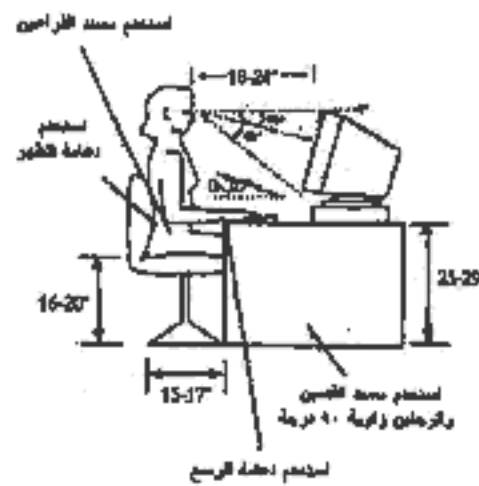
فنتقنة الكسندر ALEXANDER TECHNIQUE تساعدك عند تعلمها في :

١. التخلص من ألم الظهر .
٢. استخدام حاسوبك براحة ويسر .
٣. منع زيادة التوتر .
٤. تحسين قوامك .
٥. مظهر صحي واحساس بالشباب بدون تمارين .
٦. استكشاف مشاعر ذاتية خفية .

وعند الجلوس علي مكتب يجب مراعاة المقعد الصحي السابقة الذكر كما ولا بد أن يتلاءم ظهر المقعد ليوافق المنحنيات الطبيعية للظهر للمحافظة عليها ، كذلك ملائمة ارتفاع سطح المكتب بالنسبة لك بحيث لا يحدث ميل لك عليه عند القراءة أو الكتابة وإنما تغير لخط سير الرؤية فقط ، كذلك استخدام فراش صحي مناسب كما سبق أن ذكرنا ونستعرض فيما يلي بعضاً من الأسباب المؤدية لتردي القوام وزيادة ألم الظهر وكيفية مواجهتها :

أسس وطرق القوام الجيد .

١. المحافظة علي القوام فالسمنة تؤدي إلى ضغوط زائدة علي أنسجة الظهر لذا حاول جاهدا تقليل وزنك عن طريق المداومة علي المشي و التمرينات والتقليل من المواد السكرية والنشوية و الدهنية في طعامك والاتجاه إلى الخضراوات والفاكهة قليلة السعرات .
٢. تجنب الجلوس منحني للأمام و يجب أن يكون طول المكتب أو المنضدة التي تعمل عليها مناسبة حتى لا تميل أكثر وظهرك منحني و يجب أيضا أن يكون المكتب قريب جدا منك .
٣. عند الجلوس يجب أن يكون ظهرك من الأرداف إلى أعلى الظهر مستقيما وملاصقا للكرسي و يمكن وضع مخدة صغيرة لسند أسفل الظهر في المكتب أو السيارة . لا ترحز نفسك للأمام وتجلس مسترخيا .
٤. يفضل أن يكون الكرسي الذي تجلس عليه ذا مساند للذراعين فهذا يزيل كثيرا من الأحمال علي الظهر و يفضل الاستناد علي هذه المساند أثناء القيام من الجلوس للوقوف .
٥. يفضل أن تكون زاوية الكرسي ١٢٠ درجة. حيث عند زاوية ١٢٠ درجة للكرسي يكون هناك أقل ضغوط علي الغضاريف وأقل تحميل علي عضلات الظهر .



٦. يمكن استخدام وسادة تحت الأذرع أثناء القراءة بهدف التقليل من الضغط علي أسفل الظهر و الرقبة .
٧. يجب مراعاة كل من وضع القطن وارتفاع المقعد وعمق المقعد وارتفاع القطن كما هو مبين في الأشكال الآتية :



٨. تجنب القراءة أو مشاهدة التلفزيون وأنت مستلقي علي السرير حيث أنه في أغلب الأوضاع سيكون الظهر في وضع سيئ.

عمل تدريبات تعويضية بعد النشاط للأجراء العاملة والمعاكسة في الجسم والتي تتعرض للنشوء نتيجة الممارسات المهنية الخاطئة ، وذلك لجميع المهن المختلفة مثل الأعمال المكتبية ، العازفين ، عمال المصانع المهن البدوية الخ .

بعض العلل ومداوتها

التداوي	السبب
تقنية الكسندر	الأنحناء الجانبي Scoliosis للعمود الفقري يمكن أن ينتج ألم الظهر والأكتاف والذراع علي الجانب الأيمن أو الأيسر بحسب الجانب المصاب ، ويمكن أن يكون الألم بين عظام العنق والكتف أو أعلى الذراع وفوق الشوكة .
استخدام حذاء يعمل علي تساوي طول الرجلين	وجود رجل أطول من الأخرى يمكن أن ينتج ألم الظهر وألم المقعدة .
إزالة الوزن قبل الجلوس .	حمل حقيبة علي المقعدة والجلوس علي مقعد ، بحيث يحدث قتل للعمود الفقري ،
احتفظ بالأشياء الأساسية والخفيفة في هذه الحقيبة أو استخدم حقيبة للظهر أو ترولي وإن كان لابد فاحرص علي تبادل استخدام الزراعين .	الحمل الإعتيادي للأثقال مثل الحقيبة المدرسية بحملها علي جانب واحد ، مما يسبب إجهاد علي جانب العمود الفقري مسبباً ألم الظهر والكتف وألم المقعدة
استخدام تقنية الكسندر ، ووضع الفأرة بوضع لا يضطرك علي استطالة اليد كثيراً ، أو استخدام اليد اليسري حتي زوال ألم اليد اليمنى .	وجود لوحة المفاتيح أمام الحاسوب والفأرة بجانب الشاشة مما يستدعي مد اليد باستطالتها للتحكم بها عبر العديد من التكرارات لهذه الحركة بواسطة يد واحدة يعمل علي حدوث إجهاد للظهر وحدث ألم بالظهر ، الرقبة ، الكتفين ، و أعلى الذراع .

مع السمنة وزيادة الوزن للناس ، و بروز كرش للشخص يحدث زيادة في التقعر القطني وتقدم لأسفل الظهر للأمام تابعا ترهل البطن مع سقوط في الرأس ، مما يؤدي لألم بالظهر والعنق .	فقد الوزن غالبا ما يتسبب في إزالة أو شفاء ألم الظهر والعنق الناتج من هذا السبب
بالنسبة لكبر حجم الرحم نتيجة الحمل يتم تحرك وزن الجسم لأسفل الظهر إلي الأمام منتجا نفس آلام الظهر الموجودة عند ذوي الوزن الزائد .	علي المرأة أن تأخذ قسطاً من الراحة للظهر ، فغالبا ما يزول هذا الألم بعد الولادة .
ارتداء الكعب العالي يجهد الظهر من خلال تغير مظهره ، فأسفل الظهر يندفع للأمام وترتفع المقعدة ويسترخي الكتفين	يفضل عدم ارتداء الكعب العالي أو ترتديـة بضعة ساعات يوميا بحيث لا يسبب ألم للظهر ، وإذا تسبب فيه فيجب عدم ارتداؤه فورا ، ويمكن استخدام الحذاء المسطح للتغلب علي الآثار السلبية للحذاء المرتفع .

قادات الألم Trigger points

أحد أشكال الإصابة بألم الظهر وغيره من أجزاء الجسم ، والتي تأخذ اتجاهها قوامياً في حدوثها نوعاً ما ، ويُعزى إليها سبب الألم في الكثير من الحالات ، وقد يكثر وجودها بصورة ما لدي المهنيين الذين يعتمدون علي حركة وحيدة خلال عملهم ، أو المتعايشون في بيئات قوامية سيئة ، وينتج عنها اضطرابات في الأنسجة العضلية متسببة في آلام ذات درجات مختلفة بحسب كل حالة ، أو كنتيجة إنعكاسية لمرض بموقع بعيد عنها .

فقادحات الألم أو ظواهر النقط المفجرة للألم أو متلازمات الالتصاق العضلي الليفي (MPS) أو متلازمات الخلل الوظيفي للأنسجة العضلية الضامة (الألم النسيجي (FPS)) هي : مناطق عضلية مؤلمة عند لمسها أو الضغط عليها ، وتتركز خلف العنق والكتفين أو في أماكن أخرى من الجسم ، ويمكن تحديدها بواسطة الضغط بأصابع اليد ، وتتشأ نتيجة الإجهاد القوامي ، كما أنها من



الأعراض الشائعة والمرتبطة بتراث الطب الشعبي في منطقة الخليج العربي وتعرف أحياناً بالقولني أو الخولنج .

وتمتد الأعراض من هذه النقاط المؤلمة مسببة ألم أو تنميل في العضلات حول الخمود الفقري ، لوح الكتف ، الرقبة ، أسفل الرأس ، الصداع ، ألم الوجه وغيرها .



كما يتميز الالتصاق الليفي العضلي /النقاط المؤلمة بقابليتها للتحول إلى ألم مزمن ، إذا لم تعالج مبكراً أو لم يتم تفادي الأسباب المؤدية لها ، وقد تكون أعراض جانبية لأمراض في الجهاز التنفسي أو الهضمي وغيرها ، وحينها يجب الفحص الطبي بواسطة الطبيب لإستبعاد هذه الأمراض .

أسباب القادحات

إصابة/ الإجهاد المتكرر/ الالتصاق الليفي العضلي /النقاط المؤلمة هي التأثير التراكمي عبر شهور أو سنوات للعوامل التالية :

- الإرهاق الذهني والنفسي ، عدم التكيف الإجتماعي أو العاطفي أو الوظيفي،
القلق و الإكتئاب المزمن، العمل المتواصل ، المشاكل المادية الحادة، التوتر
الدائم والهموم الوظيفية أو العائلية والطموح المفرط.
- إحتكاك/ جفاف/ تأكل الغضاريف الفقرية مع التقدم في العمر ظاهرة
طبيعية تقلل من مرونة العنق ولا تسبب أعراضاً مرضية في حد ذاتها.
تنشأ أعراض الإجهاد المتكرر عندما يكون الجهد المبذول في الرقبة يفوق
طاقة الغضاريف أو الأنسجة الرخوة على التحمل .
- القوام المكتبي الخاطئ . قلة اللياقة البدنية والتمرينات الرياضية.

الألم النسيجي وقادحات الألم

تُعرف نتيجة نشاط قادحات الألم بمتلازمة الالتصاق العضلي الليفي
myofascial pain syndrome (MPS) وكذلك بمتلازمة الألم النسيجي
Fibromyalgia pain syndrome (FPS) ، وتتطابق هاتين الطريقتين في
المتلازمات :

- يتأثرون بالبرودة والرطوبة .
- ربما تتضمن زيادة استثارة النشاط العصبي .
- وجود توتر مستمر .
- لا تتأثر بالمعالجات المضادة للالتهاب وقائلة الألم أو باستخدام أنواع
الكورتيكوزون .

ويختلف كل منهما في الآتي :

- يؤثر الالتصاق العضلي الليفي (MPS) علي كل من الذكور والإناث
بالتساوي ، في حين يكون الألم النسيجي أساسياً للإناث .

- الالتصاق العضلي الليفي (MPS) يؤثر علي منطقة في الغالب كالعنق والكتف أو أسفل الظهر كما أن من قدرته التأثير علي عدد من الأماكن في نفس الوقت ، في حين يُعد الألم النسيجي مشكلة عامة تؤثر علي الإنسان .
- تبلغ نسبة العضلات التي تحتوي علي مناطق تشبه الرباط المطاط في الإحساس حوالي ٣٠ % في حالة المصابين بالالتصاق العضلي الليفي (MPS) ، في حين تبلغ أكثر من ٦٠ % في حالة المصابين بالألم النسيجي (FPS) .
- المصابين بالألم النسيجي (FPS) ذوي تحمل عضلي ضعيف، فهم أسرع وصولاً لمرحلة التعب عن المصابين بالالتصاق العضلي الليفي (MPS) .
- في الالتصاق العضلي الليفي (MPS) تسوء الحالة أحياناً فيصبح النوم مضطرب ، وفي الألم النسيجي (FPS) يكون اضطراب النوم عاملاً واضحاً للحالة .
- لا يتسبب الالتصاق العضلي الليفي (MPS) في حدوث آلام صباحية ، في حين يفعل الألم النسيجي (FPS) .
- لا يترافق التعب مع الالتصاق العضلي الليفي (MPS) غالباً في حين يكون شائعاً في حالة الألم النسيجي (FPS) .
- قد يؤدي الالتصاق العضلي الليفي (MPS) أحياناً إلي الإكتئاب والقلق ، في حين تسبب نسبة بسيطة من حالات الألم النسيجي (FPS) في بداية تلك الحالة كما يعتقد بعض الباحثون .
- تلاحظ الحالات مثل : متلازمات عصبية الأمعاء وألم الطمث وتورم المفاصل في حالة حالات الألم النسيجي (FPS) في حين قلما تحدث في حالة الالتصاق العضلي الليفي (MPS) .

- تُستخدم جرعة صغيرة من مضادات الإكتئاب للمساعدة في حالة مشاكل النوم والعديد من الأعراض في حالة الألم النسيجي (FPS) ، ولكنها لا تجدي مع الـ (MPS) .
- تساعد برامج التمارين الرياضية (اللياقة القلبية : الجلد العام) بعض المرضى بالألم النسيجي (FPS) ، في حين لا تُعتبر نظرية مفيدة في الحالة الأخرى .
- يستجيب المرضى بالالتصاق العضلي الليفي (MPS) بصورة سريعة للتقويم بواسطة حركات الإطالة ، و الإبر الصينية في حين يكون المريض بالألم النسيجي (FPS) بطئ الاستجابة .

سمات القادحات

- تُعرف القادحات بأنها بؤر شديدة الاستثارة تقع تحت الأربطة العضلية المشدودة والتي تؤلم بشدة عند الضغط عليها ناشرة الألم فيما حولها .
- تتطور القادحات الصغيرة كنقاط تابعة للقادحات الموجودة في المنطقة ، ومع الوقت تنمو لتكون نقاط أخرى تابعة لها .
- ويشير ميلزاك Melzack إلى أن قرابة الـ ٨٠ % من النقاط القادحة تقع على نفس نقاط الطاقة لقنوات الطاقة المستخدمة في الطب التقليدي الصيني .
- عند انقباض العضلات المشتملة على القادحات يحدث شعور بالتأذي والألم .
- نقاط الألم التي لا تظهر أعراض على أماكن بعيدة هي نقاط كامنة تنتظر الضغط المناسب حتى تتحول إلى نقاط ألم نشطة .

- يحدث شد للأربطة المشتملة علي القادحات عند مرور الإصبع عليها إذا كانت مشدودة وغير متليفة ، وعند تركيز المعالجة عليها تصبح أكثر استرخاءً ونعومة .
- القادحات هي مناطق يزيد فيها استهلاك الطاقة وينقص فيها الإمداد بالأكسجين نتيجة لعدم كفاية التروية الدموية ، ولعل في ذلك تفسير لكيفية عمل الحجامة وغيرها من الطرق الطبية في معالجة مثل تلك الحالات .
- العضلات المحتوية علي القادحات لا تصل إلي طول الراحة الطبيعي ، حيث تبقى في حالة تقصير .

أسلوب علاج القادحات



لرثاء بالتدليك
العلاج الطبيعي
تمارين الإطالة
الحقن الموضعي



مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی

الفصل التاسع

التدليك العلاجي Therapeutic massage

التدليك واحد من أقدم العلوم الصحية والذي يتم استخدامه لأغراض الشفاء منذ الأزمنة السحيقة ، حيث نجد بعضاً من آثاره لدى الحضارة المصرية القديمة ممثلاً في التدليك العلاجي المعتاد وفي آثار أخرى نجد ما يُشير إلي التدليك الانعكاسي كما سيرد . ففي العلاج بالتدليك نستخدم اللمس لتطبيق الضغط علي بشرة الجسم و عضلاته و أوتاره و أربطته .



يوضح الشكل التدليك لدى المصري القديم

وتكمن فكرة التدليك في تهدئة المرض من خلال :

- ١ . إزالة الشد والتوتر .
- ٢ . زيادة التدفق الدموي (التروية الدموية)
- ٣ . تهدئة الأعصاب .
- ٤ . ارتخاء العضلات .

أنماط التدليك العلاجي

١. المسحي . Effleurage
٢. الضريبي . Stroking
٣. العجني . Kneading
٤. احتكاكي . Friction
٥. عصري . Wringing
٦. التقاطي . Picking up
٧. الحزي . Hacking
٨. صفعي . Clapping
٩. اهتزازي وارتعاشي & Shaking
١٠. نقري . Tapotement



مركز تحقيقات كافيون رانج من مسكون

المسحي Effleurage

يؤدي التدليك المسحي بواسطة حركة اليد على الجلد بصورة ضاغطة سريعة على جلد المريض للحصول على الاسترخاء.



الضربي Stroking

يؤدي التدليك الضربي بواسطة اليد كلها أو الأصابع ويشتمل استخدامها باسترخاء علي جلد المريض في صورة ايقاع منتظم من الضربات التي تولد الاسترخاء .



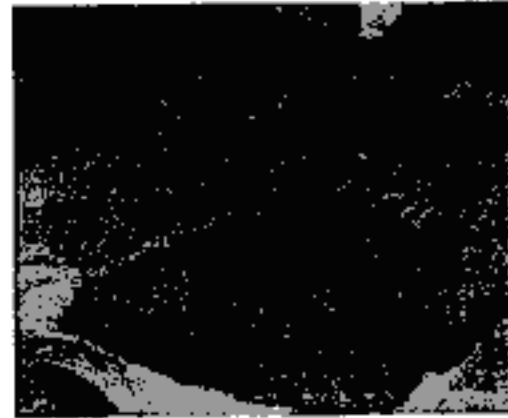
العجني Kneading

يتضمن التدليك العجني تبادل الضغط (العجن) والترك للجزء المُدلك بصورة تلاحب بذلك الجزء .



التقاطي Picking up

يتضمن التدليك الألتقاطي سحب الأنسجة لأعلي بعيداً عن العظام ثم تركها بتبادل ذلك بين اليدين أو أحدهما .



عصري Wringing

نقوم برفع النسيج لأعلي بين اليدين و عصرهما بحيث يظهر استطالة النسيج بين اليدين .



احتكاكي Friction

هو حركة صغيرة تطبق بالأصابع أو بأطرافها ويتم فيها تطبيق احتكاكها مع سطح الجلد بصور متعددة سواء كانت مكوّبة أو دائرية أو ... الخ.



الحزي Hacking

يؤدي التدليك الحزي بحافة اليد وذلك بمد الذراع بالكامل علي الجلد في الجزء المُدلك ، ويعتبر صورة من صور التدليك الاحتكاكي.

صفعي. Clapping

يؤدي التدليك الصفعي بواسطة ضرب الجلد باليد وهي على شكل مجوف بهيئة الكوب ، مما يؤدي لوجود صوت كصوت اللطمات ، ويمكن أن تؤدي أيضاً بالقبضتين ، ويشعر بعدها المريض بالخفة والنشاط ، ولهذا النوع من التدليك حركات علاجية مخصوصة نذكرها فيما يلي :

طريقة صفع الظهر

الحركات : وضع الوقوف ، اصفع الجانب الأيسر من الظهر بقبضتك اليمنى والجانب الأيمن بالقبضة اليسرى ، تكرر الصفع من ١٠٠ إلى ٢٠٠ مرة .

الأثر الطبي : معالجة الظهر ووقايته من اللّم المزمن والنزلات الشعبية والانتفاخ الرئوي وتوسع الشعب وضمور العضلات وأمراض القلب التاجية وتصلب الشرايين وغيرها .

صفع الخصر والبطن

الحركات : اصفع بالكفين أو القبضتين مع تدوير الجذع واصفع البطن الأيسر بالكف الأيمن والعكس وهكذا ، واصفع الجانب الأيمن من الخصر من أعلي إلى الوسط إلى اسفل بالقبضة اليسرى وكذلك علي الجانب الآخر ، التكرار من ١٠٠ إلى ٢٠٠ مرة علي كل جانب .

الأثر الطبي : وقاية وعلاج اللّمباجو وفرط استئساج الفقرات القطنية وسوء الهضم وانتفاخ البطن والإمساك ... الخ .

اهتزازي وارتعاشي. Shaking & Vibration

يتضمن التدليك حركات الهز والارتعاش المستمرة بلطف للعضو أو المنطقة المُلدكة والاهتزاز يكون للأطراف.

نقري. Tapotement

استخدام النقر بطريقة إيقاعية من خلال حركات قصيرة سريعة ومتكررة ، ويعمل التدليك النقري لمدة قصيرة علي التنبيه ولمدة طويلة علي الاسترخاء .

الفوائد

١. إزالة الألم .
٢. إزالة الإرهاق العضلي.
٣. الاسترخاء العام.
٤. يساعد علي النوم في حالة الأرق .
٥. يخفف التوتر والشد .
٦. تلطيف الجلد .
٧. تصريف انتفاخ و ارتشاح الأنسجة. oedema

متي يجب عدم استخدام التدليك ؟

إذا كانت المنطقة المُعالجة بها:

١. جرح مفتوح كبير
٢. حروق .
٣. قرح جلدية.

٤. الانتفاخ الشديد .
٥. المناطق شديدة الإمتلاء بالشعر .
٦. الجلد بالغ الحساسية .
٧. الأمراض الجلدية .
٨. السرطان .

الزيوت الطيارة : (Volatile Oils)

ان علاج آلام الظهر بالزيوت الطيارة على هيئة مساج في تخفيف الآلام ومن النباتات التي يستخلص زيتها ويستخدم لهذا الغرض: المرمية وحصا البان والزعتر. والطريقة ان يضاف قطرات قليلة من اي زيت للنباتات السابقة على ملء ملعقة كبيرة من زيت الزيتون ويمزج جيدا ثم يدهن مكان الألم وهذه من الوصفات الجيدة لآلام الظهر.

مركز بحوث وتطوير الصيدلة

طرق علاج أخرى

معالجات لشكاوي شائعة

أشكال المعالجات لألم الظهر	
السبب أو المرض	أشكال المعالجة
أمراض المفاصل السطحية (إجهاد والتواء أسفل الظهر	التقويم البدوي أو العلاج الطبيعي كبداية ويُتبع بالتمارين النشطة .
التدهور الغضروفي وأمراض المفاصل السطحية .	الأدوية المضادة للالتهاب والعلاج الطبيعي ، السباحة ؛ في الحالات التي يمكن التحكم فيها ، وفي المرحلة المتقدمة نستخدم الجراحة .
الخشونة	تناول الدواء بصورة أساسية مع استخدام مضادات الالتهابات ، وأتباع توصيات أخصائي الأمراض الالتهابية بخصوص المزيد من العلاجات الخاصة .
هشاشة العظام	معالجة للتوازن الهرموني ، وإذا كان حديثاً ؛ نستخدم المشي ، والسباحة ، مع تجنب الكحوليات (الخمر) ، والكافيين ، وتوقف عن التدخين ، قم باستخدام الكالسيوم ، وفيتامين د .
الانحناء الجانبي	التمارين العلاجية والتوجيهات القوامية ، وفي الحالات المتقدمة نستخدم الجراحة .
الضيّق الفقري	تحرير الحبل الشوكي وجذر العصب بإزالة السبب بالجراحة .
الرضوض العضلية (المرتبطة باستمرار الأكم)	جرعة منخفضة من مضادات الاكتئاب ، المعالجة بالإدراك ، تمارين بدنية خفيفة .
الانزلاق الغضروفي مع عرق النسا أو بدون	في حالات قليلة جداً يتم استخدام الجراحة ، والبساق بالمعالجات الطبيعية والراحة .
انزلاق الفقرات Spondylolisthesis والتشوهات الخلقية	المرحلة الأولى ١ حتى ١١١ لا تحتاج إلى جراحة في حين نحتاج إلى استخدام أدوات للتقويم بواسطة جراح العظام في الحالة ١١١ ب و ج .
تحولات العظام	في حالة السرطان نحتاج إلى العلاج الذي غالباً ما يكون كيميائياً .

تساعد اليوجا في ألم الظهر حيث تساعد بتحسين الإطالات والقوة من خلال تمارين أطالتها وتقوياتها ، وفي فحص تم في أنجلترا علي ٣٠٠٠ طالب من طلاب اليوجا وُجد أنها ساعدت بنجاح ٩٨ % منهم .

اليوجا : في دراسة من دراسات الطب الداخلي بدورية ٢٠ ديسمبر ٢٠٠٥ وُجد أن اليوجا تُخفف ألم الظهر أفضل من التمارين الشائعة .

التايجي كوان

شكل من أشكال التمارين والرياضات القتالية المشهورة في الصين ، يتضمن حركات بطيئة ورشيقة ، وحركات شبه راقصة ، يحتوي النموذج منه علي حوالي ٥٠ : ١٠٠ حركة ، قد تستغرق وقتاً طويلاً في تعلمها ، ووقتاً من العمر حتى تصبح أستاذاً فيها ، وتساعد بلطف مناسب في إعادة إصلاح إصابات العضلات والعظام متضمنة الظهر السيء .

وفي أحدي الدراسات التي أجريت علي مجموعة قوامها ٥١ فرد من المصابين بألم الظهر المزمن ، والذين يقومون بممارسة تمارين التايجي لمدة ١٥ ق يومياً في المنزل ، أصبح ألم الظهر لديهم أقل كثيراً بعد ستة أسابيع من الممارسة ، مسجلين بذلك فارق معنوي كبير بالنسبة للمجموعة التجريبية .



مرکز تحقیقات کتاب و اسناد

الباب الثالث

الصلاة ومعالجات طبيعية للظهر

الفصل الأول أنواع العلاج الطبيعي

الفصل الثاني الصلاة وصحة الأنسان وآلام أسفل الظهر

الفصل الثالث المعالجة النفسية

الفصل الرابع الأحكام الشرعية لطهارة وصلاة مريض الظهر



مرکز تحقیقات کامپیوتر در علوم اسلامی

الفصل الأول

أنواع العلاج الطبيعي

مدخل للعلاج الطبيعي

يساعد العلاج الطبيعي في حالات الاضطرابات الحركية للمحافظة على وظائف الحياة اليومية للشخص المصاب ومحاولة منع المضاعفات المصاحبة قدر الإمكان . ويعد البرنامج التثقيفي للمريض والأهل من أهم العوامل المساعدة للوقاية من المضاعفات ويعطي صورة واضحة للخطة المستقبلية ويساعد على دعم وتحفيز الأهل لمواصلة وانجاح العلاج .

برنامج العلاج الطبيعي

يبدأ برنامج العلاج الطبيعي مباشرة بعد تشخيص نوع الاضطراب الحركي . يقوم أخصائي العلاج الطبيعي بمعاينة المريض و ذلك بتقييم قوة العضلات، والمدى الحركي للمفاصل، ومن ثم أصعب جزء في التقييم هو قياس مدى تأثير مناطق الجسم عصبيا حيث يعتمد تصميم البرنامج وفاعليته عليه .

بعد مناقشة التقييم مع الفريق الطبي يوضع هدف موحد يناسب حالة المريض طبييا ونفسيا واجتماعيا ووظيفيا لأداء حياته اليومية بأقل اعتمادية على الآخرين والوقاية من المضاعفات .

يستخدم عادة في البرنامج :

تمارين استطالة العضلات وتحريك المفاصل
تمارين حرة أو باستخدام الأوزان إذا أمكن
التدريب على وظائف الحياة اليومية إذا وجد قصور فيها
الاستعانة بأجهزة مساعدة لتحسين وظائف الحياة العادية.
توعية المريض بالمحافظة على جلسة الجسم في أي وضع كان.

دور العلاج الطبيعي

يفيد العلاج الطبيعي بدرجة كبيرة في حالة عدم تحسن الألم لأكثر من ثلاثة أسابيع ، ففي الحقيقة من المهم للمريض بألم الظهر المزمن أن يتعامل مع مرشد للعلاج الحركي الواعي بفرديّة الحالات المرضية واحتياجات كل حالة عن الأخرى بالمصاحبة مع وسائل العلاج الطبيعي ، وفي هذا الصدد يشمل البرنامج العلاجي :

تعليم وتدريب المريض على المبادئ الحركية لشتى الأنشطة ، استخدام الحرارة أو العلاجات الأخرى مثل الليزر ، الموجات فوق الصوتية ، وفي حالة استمرار الألم لأكثر من خمسة أسابيع يتم استخدام العلاج الطبيعي كتأهيل ، مع استخدام العلاج الحركي للمحافظة على حيوية العمود الفقري .

تقييم المريض وظيفيا ومعرفة سبب الضعف ثم تفصيل برنامج تأهيلي مناسب يكون دوري وهــى الحياة .

المحافظة على مرونة المفاصل و العضلات ومنع تيبسها، المحافظة على قوة وظائف العضلات وزيادة قوة تحملها.

تأهيل المريض ليعتمد على نفسه قدر الاستطاعة حسب إمكانيات المريض نفسه ، وتأهيلة عند الحاجة لاستخدام الأجهزة المساعدة لتحسين وظائف حياته اليومية و تكييف المريض نفسيا وجسديا للتأقلم مع مرضه.

تنشيط الحس الإدراكي و المحافظة على توازن الجسم والتحكم أثناء الحركة في وضعية الجسم كذلك المحافظة على أداء وظائف القلب و الرئتين ، وأخيراً وليس آخراً تحفيز المريض وتشجيعه أن يكون اجتماعيا.

أنواع وسائل العلاج الطبيعي

نذكر فيما يلي وسائل العلاج الطبيعي ، وما لها من فوائد ومحاذير في معالجة العديد من المتلازمات المرضية بحيث تكون كدليل إرشادي في اختيار وسيلة العلاج الطبيعي الفعالة مع المشاكل المرضية عامة ومتلازمات الآلام خاصة ، والتي يمكن استخدامها بصورة فردية أو بصورة مجتمعة مع الحالة المرضية .

كما يجب أن تتوافق الوسيلة العلاجية المستخدمة مع المسبب المرضي لمختلف حالات ألم الظهر سواء كان طارئاً أو حاداً أو مزمن ، من خلال الاستنتاج السريري للحالة المرضية ، وتحديد الوسيلة الأكثر فعالية في معالجة هذا السبب .

شمع البرافين	يستخدم في العلاج الطبيعي ويكون مداه الحراري ما بين 40°C إلى 44°C ، الحرارة التي نحصل عليها من الشمع الساخن نستخدم لتخفيف الألم وتبمس المفاصل
متي يستعمل ؟	١. آلام المفاصل ٢. تبمس المفاصل ٣. بعض الحالات مثل التهاب المفاصل والروماتويد والروماتيزم
أين يفيد ؟	يتم تطبيق هذه التقنية علي مفاصل القدم واليدين .
أين يجب عدم استخدامه ؟	في منطقة العلاج التي تشمل : ٥. جرح مفتوح ٦. قطع ٧. الحروق . ٨. تدهور الجلد
الفوائد	١- معالجة آلام وتبمس المفاصل . ٢. يصبح الجلد ناعم ورطب . بسبب تأثيرات مريحة .
زمن المعالجة	زمن استمرار المعالجة حوالي ٣٠ - ٤٥ ق.

الحقائب الساخنة	تحتوي الحقائب الساخنة غالباً علي جل من أملاح حمضية يسمى بنتونايت BENTONITE ، وتكون درجة حرارة إناء الماء الذي نغمس فيه الحقائب في مستوى من 75°C إلى 80°C ، وتستخدم الحرارة التي نحصل عليها من الحقائب الساخنة في معالجة وتخفيف الألم وتبعث علي الراحة.
أين تفيد ؟	١. الآلام العضلية . ٢. الاسترخاء العام .
أين يجب عدم استخدامها ؟	بصورة فردية مع : ١. فقد الإحساس بالحرارة . ٢. الجروح المفتوحة . ٣. الحروق . ٤. الجروح والقرح التي لم تُشفى بعد .
الفوائد	١. إزالة الألم . ٢. تأثير مهدئ للعضلات .

	تستخدم هذه المعالجة تطبيقات الثلج . فهي طريقة علاج قديمة جداً وشائعة . وتخفض درجة حرارة الجلد أثناء المعالجة إلى 10°C ACIRC &	العلاج بالتبريد
	١. الألم . ٢. التقلص العضلي . ٣. الشلل التشنجي . ٤. بعد أي جراحة . ٥. قرح الفراش / قرح الضغط .	متي يفيد ؟
	بصورة فردية مع : ١. الخوف النفسي من الثلج . ٢. المشاكل القلبية . ٣. إصابة الأعصاب . ٤. نقص الإحساس .	أين يجب عدم استخدامه ؟
	١. في حالات الأصابات وتمنع في النزيف . ٢. في حالات قرح الفراش ويكون الشفاء سريعاً .	الفوائد
	زمن استمرار المعالجة حوالي ١ ٣ - ٥ ق (وتعتمد في الغالب علي حالة المريض نفسه) .	زمن المعالجة
	١. مناشف الثلج . ٢. حقائب وأنية الثلج . ٣. القمر . ٤. التذليك بمكعبات الثلج . ٥. التذليك السريع . ٦. الحجامة بالثلج والماء .	طرق التطبيق والاستعمال

تتضمن تلك المعالجة المزج بين الغمر والتغطيس المتعاقب في الحمامات الباردة والساخنة. درجة حرارة الماء الساخن 40°C - 45°C درجة حرارة الماء البارد 15°C - 20°C	الحمامات المتعاكسة) (الصدمات)
١. الآلام في الأطراف (القدمين واليدين) . ٢. الاسترخاء العام .	أين تُفيد ؟
بصورة فردية مع نقص الإحساس بدرجة الحرارة والبرودة (في حالات إصابة الأعصاب) علي سبيل المثال بعض مرضى السكر.	أين يجب عدم استخدامها ؟
١. معالجة الألم . ٢. تأثير مهدئ .	الفوائد

يستخدم الليزر بالمزج مع الأنفرايد . وغالباً ما يستخدم الليزر في المعالجة بطريقتين: ١. الاتصال المباشر (علي سطح الجلد مباشرة) . ٢. الاتصال بمسافة (٥ سم بعيداً عن سطح الجلد) .	للعلاج بالليزر
١. الجروح المفتوحة . ٢. قرحة الضغط . ٣. قرحة السكر . ٤. الجروح الجراحية . ٥. الألم .	أين تُفيد ؟
١. الشخص المصاب بالصرع . ٢. المصاب بمشاكل قلبية . ٣. الشخص المستخدم للمنظمات الصناعية.	أين يجب عدم استخدامها ؟
١. معالجة الآلام . ٢. سرعة الشفاء.	مميزات المعالجة بأنواع الليزر
استخدام واقي للمعينين.	الإحتياطات الضرورية عند استخدام الليزر

التيار الناتج من تطبيق الموجات القصيرة تيار متناوب عالي التردد ، وتستخدم الطاقة الحرارية المنتجة منه في معالجة المرضى ، ويكون ترددها ٢٧،١٢٠،٠٠٠ / ث وطول الموجة ١١ متر.	SHORT WAVE DIATHERMY :
١. طريقة الحقل المكثف . (غالبية الاستخدام) . ٢. طريقة الكابل .	أنواع التطبيق
١. التهاب مفصل الكتف . ٢. التهاب مفصل المرفق (Tennis Elbow) . ٣. تدهور مفاصل الرقبة (خشونة < التهاب > العنق Cervical Spondylosis) . ٤. تدهور المفاصل مثل الركبة والفخذ (التهاب المفاصل Osteoarthritis) . ٥. التواء الأربطة في مفصل الركبة . ٦. ألم أسفل الظهر . ٧. التهاب اللقافة الأخمصية (ألم القدم) . ٨. التهاب الجيوب Sinusitis .	أين تُفيد ؟
بصفة عامة : ١. ارتفاع الحرارة . ٢. اضطراب ضغط الدم . ٣. البشرة شديدة الحساسية . ٤. الشخص المستخدم لجهاز تنظيم ضربات القلب . ٥. الشخص الغير مؤهل للمعالجة . ٦. مشاكل و اضطرابات الكلى والقلب . ٧. المرأة الحامل . ٨. الفرد المعاق عقلياً . ٩. مريض السل . ١٠. السرطان . بصفة موضعية : إذا ما كانت المنطقة المُعالجة تحتوي : ١. الجروح المفتوحة . ٢. الأمراض الجلدية . ٣. القرع غير المعالجة . ٤. الحروق الحديثة .	أين يجب عدم استخدامها ؟
١. استرخاء العضلات . ٢. التأثير على الإصابة البكتيرية . ٣. إزالة الألم .	القوائد

وقت المعالجة	المرحلة الأولى : ٥ - ١٠ ق . المرحلة الثانية : ١٠ - ٢٠ ق . المرحلة الثالثة : ٢٠ - ٣٠ ق .
السلبيات	١ . الحروق . ٢ . بثرات الحروق . ٣ . الجرعة الزائدة . ٤ . الصدمة . ٥ . ومضة الكهرباء . ٦ . الإغماء .

الأشعة تحت الحمراء	الأشعة تحت الحمراء هي موجات كهرومغناطيسية ، وتستخدم الطاقة الحرارية المنتجة في معالجة الألم .
أنواعها	Non-Luminous Generator Luminous Generator
أين تُفيد ؟	١ . الألم . ٢ . إجهاد وآلم العضلات .
أين يجب عدم استخدامها ؟	١ . نقص إمداد الدم للمناطق (بخاصة في حالة مرض السكر) . ٢ . أي فقد للدم . ٣ . نقص الإحساس في الجلد (إصابة العصب) .
الفوائد	١ . إزالة الألم . ٢ . استرخاء العضلات .
السلبيات	١ . الحروق . ٢ . الصدمة الكهربائية . ٣ . صداع الجرعة الزائدة . ٤ . إصابة العين . ٥ . فقد الوعي .

الأشعة فوق البنفسجية UV RAYS	هي موجات كهرومغناطيسية ، وطول موجة الشعاع تتراوح بين ٢٩٠٠ و ١٠٨٤٩ نانومتر. A&ACIRC;
مصادر الأشعة فوق البنفسجية	١. أشعة الشمس. ٢. مصباح الزئبق. ٣. الفلورسنت.
أين تُفقد ؟	بصورة فردية مع : ١. الضعف العام. ٢. نقص فيتامين د. ٣. نقص الوزن. ٤. أمراض الجلد Psoriasis . ٥. سقوط الشعر Alopecia .
أين يجب عدم استخدامها ؟	١. الجلد شديد الحساسية . ٢. أمراض الجلد الالتهابية Dermatitis . ٣. سل الرئتين . ٤. السرطان.
الفوائد	١. تكوين فيتامين د. ٢. تدعيم مقاومة العدوي. ٣. تأثير منشط عام.
السلبيات	١. التهاب باطن الجفن. ٢. احمرار الجلد. ٣. الصدمة الكهربائية. ٤. الحروق. ٥. لا يجب استخدامها بالتزامن مع معالجات أخرى .

الموجات فوق الصوتية العلاجية	هي موجات كهرومغناطيسية تختلف عن الموجات الصوتية . تردد الموجات المستخدم في التطبيقات العلاجية يتراوح بين ٥٠٠٠٠٠٠٠ و ٣٠٠٠٠٠٠٠٠ دورة / ث.
توليد الموجات فوق الصوتية	تتولد الموجات فوق الصوتية بواسطة تذبذب واهتزازات كريستالة منصوبة على رأس خاص .
زمن المعالجة	المرحلة الأولى : ٣ - ٤ ق . المرحلة المتقدمة : ٦ - ٨ ق .

أين تُفيد ؟ ١. التهاب مفصل المرفق. ٢. التهاب اللقافة الأخمصية. ٣. قصر العضلات أو الأربطة . ٤. التهاب الأوتار. ٥. التواء الأربطة (مفصل الكاحل) . ٦. القرع.	
أين يجب عدم استخدامها ؟ ١. تجنبها على الأماكن الخاصة مثل العين ، الأنف ، المبيضين أو الخصيتين . ٢. النهايات النامية للعظام. ٣. رحم المرأة الحامل . ٤. (المناطق ضعيفة التروية الدموية) في مرضى السكر. ٥. السرطان.	
الفوائد ١. إزالة الألم. ٢. مداواة الأنسجة الرقيقة (الأربطة) . ٣. مداواة القرع .	
السلبيات ١. الحروق . ٢. تأذي العظام. (Cavitation) ٣. الجرعة الزائدة.	

الموجات القصيرة العلاجية (MICROWAVE DIATHERMY)	هي موجات كهرومغناطيسية تستخدم لمعالجة الأهداف بطول موجة بين الأشعة تحت الحمراء والموجات القصيرة العلاجية . وتستخدم الحرارة المولدة في إعطاء المريض الراحة.
حيثية العلاج	تستخدم تلك الموجات للمعالجة بطول موجة ١٢.٢٥ سم وتردد ٢،٤٥٠ دورة / ث .
إنتاج الموجات	تنتج الموجات بواسطة التدفئة الخاصة لصمام يدعي . Magnetron والناتج يُحمل إلى اريل صغير والميكروويف يقوم بإصداره .
أين يُفيد ؟ ١. إزالة الألم. ٢. التلوث البكتيري. ٣. تمنع الأصابع. ٤. البثرات. ٥. الخراج.	
أين يجب عدم الإستخدام ؟ ١. السرطان. ٢. السل.	

٣. الكشف الحديث عن طريق أشعة X .	
٤. نقص التروية الدموية (في حالات مثل مرضي السكر) .	
١. إزالة الألم .	الفوائد
٢. معالجة التلوث بمرعة .	
٣. تساعد في الاسترخاء .	
١. الحروق .	السلبيات
٢. إصابة العين .	

نوع من أنواع العلاج الطبيعي يتضمن استخدام تردد منخفض للمداواة . ويستخدم التحفيز الكهربى لتنشيط وتدريب العضلات ، التي فقدت حركتها أو في تدريب العضلات التي فقدت قدرتها بعد الإصابة أو الجراحة .	التنشيط الكهربى الوظيفى (F.E.S)
التيار المستمر (Modified Galvanic Current) في تلك الطريق العلاجية تكون مدة الدوام طويلة ومستمرة مدة الدوام : ١٠ - ٢٠٠ milliseconds التردد : ٥٠ - ١٠٠ نبضة / ث . يستخدم في حالات إصابات الأعصاب وتلفها . التيار المنقطع (Surged Faradic Current) ذات مدي زمني قصير ومنقطع للعلاج مدة الدوام : ٠.١ - ١.٠ millisecond التردد : ٥٠ دورة / ث . ويستخدم في الإصابة الجزئية للعصب أو الضغط على العصب .	الأنواع
١. جميع إصابات الأعصاب . ٢. ضعف العضلات (لتنشيط العضلات) . ٣. إصابة العصب الوجهي .	أين تُفيد ؟
بصورة خاصة مع من لديه : ١. قطع حديث . ٢. جرح مفتوح . ٣. قرحة . ٤. كسر حديث . ٥. شريحة مثبتة في الجسم . ٦. التلوث الجلدي . ٧. جراحة حديثة .	أين يجب عدم استخدامها ؟

الشّد	الشّد وسيلة تُستخدم لتقليل التّضاعُط بين العظام وأنواعه بحسب نوع الشّد
أنواعه	الشّد المستمر - يُطبق لفترة طويلة كمدة أيام أو أسابيع. الشّد المتقطع - يُطبق على فترات دوام بسيطة. ويشتمل على تطبيقات الشّد العنقي والشّد القطني .

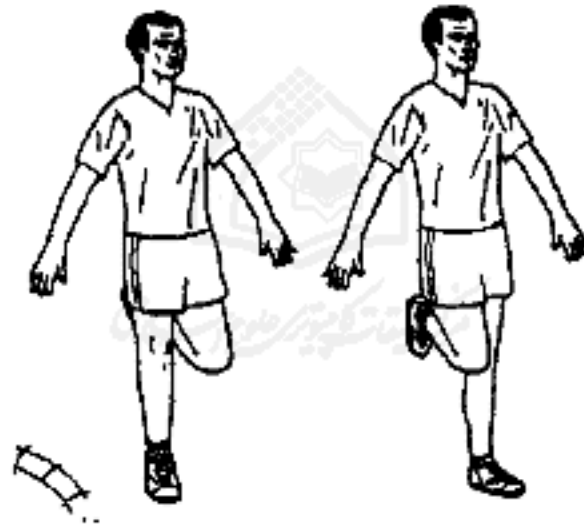
الحركات القسرية (السلبية)	هي تلك الحركات المؤداة على المفاصل بواسطة المعالج عند تأثر العضلات أو المفاصل.
لماذا نستخدمها ؟	١- للحصول على أقصى مدى حركي للمفصل . ٢- للاسترخاء العام . ٣- لتذكّر ميكانيكية الحركة . ٤- لتصريف الليمف .
أين تُفيد ؟	١- الجلطة (المرحلة الأولى) . ٢- الشلل (المرحلة الأولى) . ٣- الشخص المُلازم للفراش .
أين يجب عدم استخدامه ؟	١- في الإصابات في المفاصل وحولها . ٢- التدريب الأولي في العلاج الطبيعي . ٣- يتضمن هذا التدريب الفرد الذي يعاني من صعوبات المشي (تدريب المريض المتأثر بالجلطة على المشي بصورة ذاتية) .
الأهداف	١- تدريب الشخص على السير بالعكاز . ٢- تدريبه على استخدام المقعد . ٣- كما يُعطي التدريب للذين يستخدمون الأطراف الصناعية .
أين يُفيد ؟	١- حالات البتر (فقد الرجل) . ٢- الجلطة . ٣- الشلل .

تدريبات التوازن	تدريبات التوازن تُعطي للمرضى اللذين يعانون من صعوبات في التوازن عند الجلوس أو الوقوف
أين تُفيد ؟	١- فقد التوازن نتيجة إصابة جزء من المخ Ataxia . ٢- فقد المفصل إحساس وضعيته . ٣- الشلل الرعاش Parkinsonism .

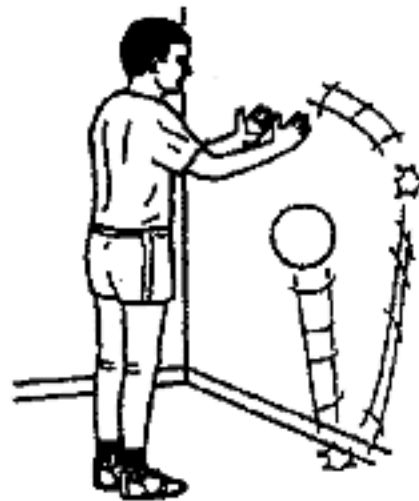
التدريبات التنظيمية	تُعطي تلك التمارين للأشخاص فاقدى التنظيم بين المخ والنشاط العضلي
أين تُفيد ؟	الشلل الرعاش

نماذج لتمارين التوازن والتنظيم :

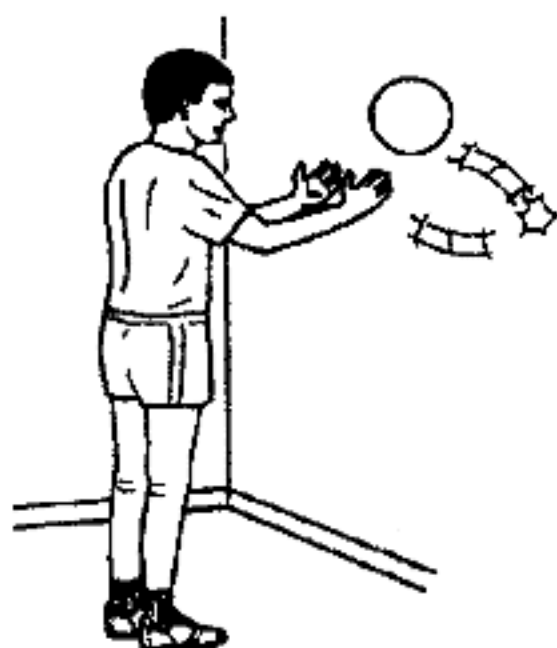
- قف بثبات علي رجل واحدة مدة ١٠ ثوان ، كرر ثلاثة مرات لكل رجل .
- الحجل ١٠ : ١٥ مرة علي كل قدم ، كرر مرتين لكل قدم .
- الحجل علي الرجلين بالتبادل .



- مرر الكرة إلى الحائط ، دعهما تلمس الأرض مرة قبل إمساكها مرة أخرى .



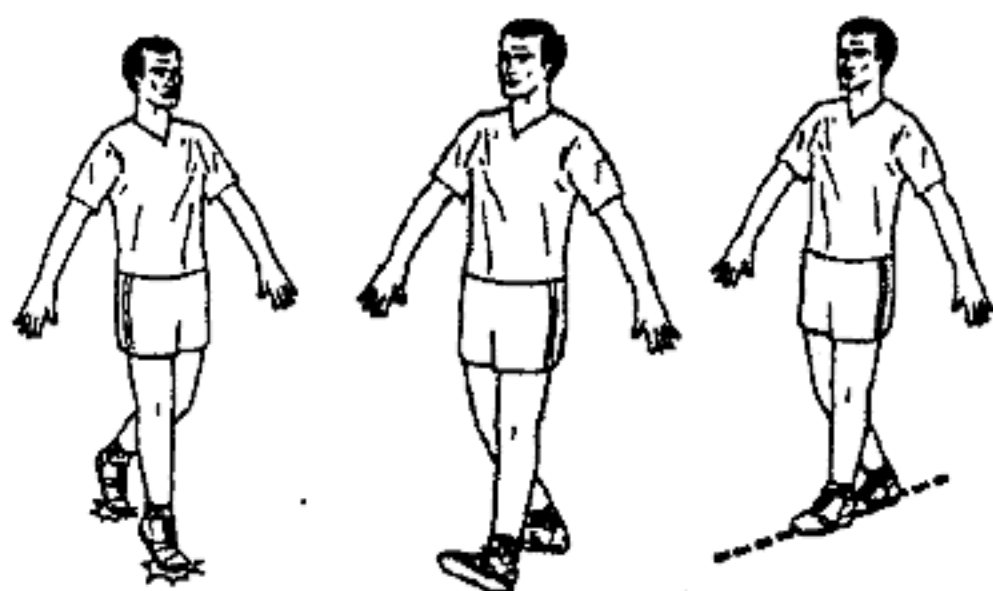
اقذف الكرة للحائط وأمسكها أثناء الارتداد بدون أن تلمس الأرض .



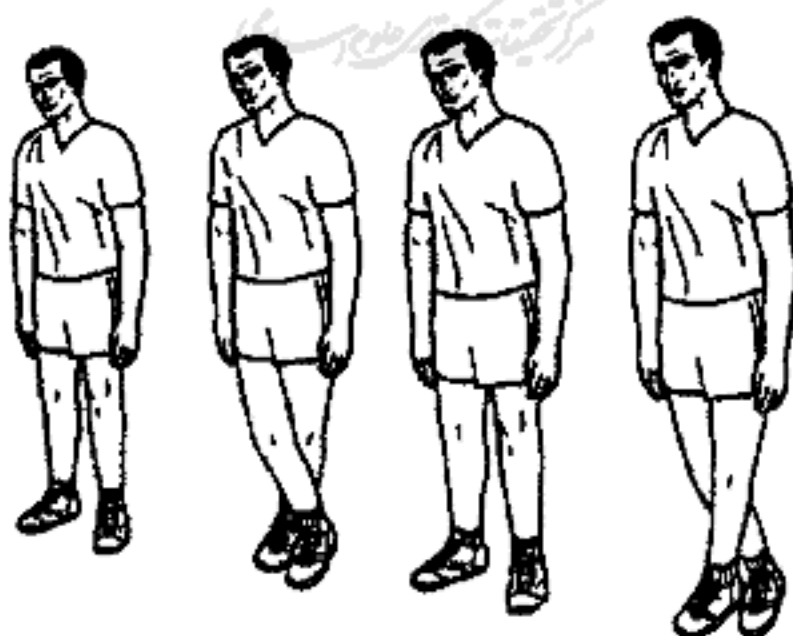
أدي المحاورة بكرة السلة ١٥ : ٢٠ خطوة بيد واحدة ثم بالأخري ، كرر ٣ مرات لكل يد .



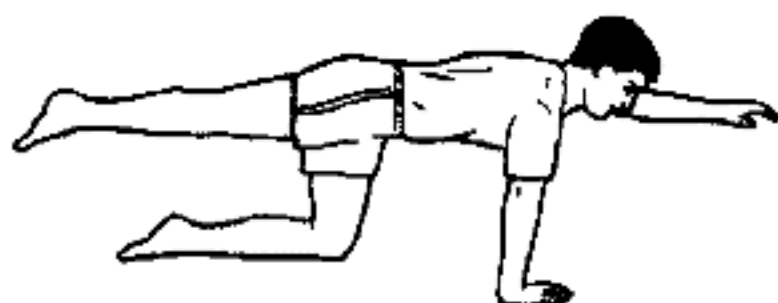
امشي علي اصابعك ، امشي علي الكعبين ، امشي بظهرك للخلف ، اخطو للجانب مع ثبات اتجاه القدم للأمام ، امشي بالقدم أمام الأخرى ، امشي للأمام مع تقاطع القدمين الواحدة أمام الأخرى علي خط مستقيم .



انسج خطواتك برجليك اليسرى فوق اليمنى ثم بجانبها ، وحرر الرجل اليمنى ، أعكس الحركة للإتجاه الآخر .



من الجلوس على أربع ارفع اليد اليسرى والقدم اليمنى والعكس ، كرر ٥ مرات ،
ارتكز علي اليدين والركبتين ادفع الأرض ١٠ مرات .



من وضع الجنو (الارتكاز علي الركبتين) امشي للأمام والخلف ولكلا الجانبين .



أدي الجلوس الجانبي علي المقعدة من الجنو في كلا الجانبين .



العلاج المائي

تؤدي التمارين في العلاج المائي تحت الماء في حوض سباحة أو قناة ،
فالحركة يمكن أن تؤدي بسهولة ويسر تحت الماء عن الهواء ، لأن خاصية الطفو
في الماء تعمل على إزالة النّقل النوعي للجسم داخل الماء .

أين تُفيد ؟

١. شلل الأطفال .
٢. الجلطة .
٣. الشلل الدماغي Cerebral palsy .





مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی

الفصل الثاني

الصلاة وصحة الإنسان وآلام أسفل الظهر

تبدأ مشاكل الظهر وغير ذلك من المشاكل البدنية نتيجة ضعف النغمة العضلية في المقام الأول نتيجة لمتغيرات الحياة المختلفة من رفاهية أدت وتؤدي إلي عادات صحية وقوامية خاطئة ، نتج عنها ما نعانية من ويلات في مستويات الصحة المختلفة لمختلف قطاعات المجتمع ، حتي بات كل فرد من المجتمع اسير لعلّة أو مرض ، مما يقوض دعائم نجاح المجتمعات وتحقيق السعادة المرتجاة من السعي في الدنيا .

ولما كانت الوقاية خير من العلاج فإن أفضل علاج استباقي (علاج وقائي) هو ممارسة الرياضة بمستويات أدائها المختلفة علي يد المختصين ، حتي نتجنب أمراض ومشاكل ضعف النغمة العضلية ، ولعل الصلاة بما تحتويه من العديد من المبادئ ومنها مبدأ من أهم مبادئ التدريب الرياضي وهو مبدأ الاستمرارية ، حيث تعمل من خلاله علي تحقيق النجاح والأتزان في برامج العلاج الحركي المخطط ، وذلك لما تحتويه الصلاة من آثار إيجابية علي المتغيرات الفسيولوجية والبدنية للإنسان تعمل علي الحيلولة دون انخفاض النغمة العضلية بصورة مرضية .

فالصلاة مستشفى محمول لكل شخص يعمل علي راحة واستعادة شفاؤه ، وصدق المصطفى ﷺ حيث يقول : " ارحنا بها يا بلال " .

ونستعرض فيما يلي ما للصلاة من آثار علي صحة الإنسان كما يلي :

أولاً : المشي إلي المساجد :

حث الإسلام علي صلاة الجماعة وعمارَة المساجد بالصلاة فيها . وإذا كان أجر الآخرة يزداد كلما ازدادت الخطوات ، وبعدت المسافات ، فإن الفائدة في الدنيا عظيمة كذلك ، لما في ذلك من رياضة بدنية . فالمشي ينشط القلب والأوعية الدموية ، ويحافظ علي حيويتها ومرونتها ، ويقلل من ترسب الدهون بالأوعية الدموية ، فيحافظ بذلك علي شباب تلك الأوعية وقدرتها علي التمدد والانتساع عند الحاجة إلي ذلك .

فالمشي يزيد من حركة الدم وتدفقه ، وحركة الجهاز التنفسي وقدرته ، ويزيد من حركة الجهاز الهضمي فيمنع الإمساك . وهو علاج لأمراض القلب ينصح به الأطباء لمرضي القلب حيث إن المشي رياضة آمنة . وهو علاج لأمراض السمنة أيضاً .

وقد أثبتت البحوث التي أجريت في جامعة كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية أن أبناء المهن التي تتطلب المشي الكثير ، يكونون عادة أصح من أبناء المهن الأخرى .

هذا قليل من كثير من فوائد المشي للجسم وتكوينه ووظائفه . فإذا ما تكرر ذلك مع كل صلاة تضاعفت تلك الفوائد .

فالسعي إلي المساجد في صلاة الفجر ، يعطي الجسم نشاطاً أكبر ، وحيوية بعد فترة النوم أوفر ، ويعرضه لجوٍ صحي نقي يزيد من كفاءة أعضائه وقسدره الإنسان علي التفكير ، فيبدأ يومه بحيوية ونشاط ، وصفاء نفس ينعكس علي قدراته وأدائه .

ثانياً إقامة الصلاة :

يبدأ المسلم صلاته قائماً ، إلا إذا كان غير قادر علي القيام ، فيرفع يديه مع تكبيرة الإحرام ثم يخفضهما ، ويقبض باليمنى علي اليسرى . وهذا يشمل عدة حركات ، منها رفع الذراعين وخفضهما ، ثني الساعدين ومدّهما ، وتدوير الذراعين للداخل والخارج .

ويشارك في هذه الحركات أكثر من ثلاث عشرة عضلة . إضافة إلي حركة الكف ، (وهي حركة متكررة في الوقوف والركوع والسجود ، ويشارك فيها أكثر من ٢٥ عضلة .

ثالثاً : الركوع والرفع منه :

ويشتمل علي ثني الجذع للأمام ، ثم فرده ويشارك فيه أكثر من سبع عضلات رئيسية ، إضافة إلي عضلات الكتفين واليدين والرقبة .

والمدربون الرياضيون ، وكذلك الأطباء يحرصون علي تقوية تلك العضلات لأهميتها العظيمة للإنسان ، بتمارين لا تختلف كثيراً عن حركة الركوع والرفع منه .

ومن أهم فوائد الركوع والرفع ما يلي :

١. تقوية العضلات ، خصوصاً العضلات الظهرية ، وكذلك فقرات العمود الفقري ، والأربطة المحيطة بها ، مما يساعد علي الوقاية من الانزلاق الغضروفي ، أو المساهمة في علاجه .

٢. زيادة مرونة العمود الفقري وتقويته .
٣. زيادة مرونة الصدر وعضلاته ، وتنشيط عمل الرئتين بما يتضمنه الركوع من زفير قوي ، نتيجة الضغط علي الحجاب الحاجز ، فيخرج ما تبقى فيهما من متبقي هواء الزفير .
٤. تنشيط عمل الجهاز الهضمي بالضغط علي المعدة والأمعاء ، فتزداد حركتهما وفي ذلك تنشيط للهضم ، ووقاية من عسر الهضم ، والإمساك وذلك ما يسمى بتدليك الأحشاء الداخلية .
٥. الزيادة في تغذية الرأس والدماع بالدم وأثر ذلك في وظائف المخ .
٦. وهما وقاية وعلاج لكثير من الأمراض ، مثل دوالي الساقين ، وتخثر الوريد العميق ، والصداع ، والألم القطني ، والتهابات المفاصل ، وبعض التشوهات القوامية .

حركية (ميكانيكية) الركوع

تحدث حركة الركوع نسبياً ببطء وخلال هذا التثني البطيء يقل النشاط التوتري للعضلات الناصبة للعمود الفقري ويبدأ السقوط للأمام تبعاً لقوي الجاذبية ، ويكون التحكم حين إذ بواسطة العضلات الناصبة ، وتصل العضلات الناصبة القطنية إلي مرحلة السكون عند أقصى نقطة أنحناء لها وهي في صورة انقباض عضلي ثابت (وعلي هذه النقطة دارت معظم أبحاث الصلاة والجهد البدني كما نري في الأسطر القادمة) ، ومع ذلك لا تزال الناصبات الصدرية لديها مدي حركي أكثر بعد توقف المدي الحركي للناصبة القطنية ، فيمكنها زيادة قدرة الانحناء أو يتم التحكم فيها بنصبها حتي يستوي الظهر كمسطح واحد ، وهنا نري الجانب الذي تُغفله الدراسات والذي نري الحوض عليه جلياً في السنه ، فحين تم السؤال عن ركوع الرسول صلي الله عليه وسلم قالوا أنه لو وُضع قدح علي ظهره

ما انسكب ، مما يفيد درجة التحكم العالية في الناصبات الصدرية ووضعها بصورة انقباض عضلي ثابت ، وكما سبق أن ذكرنا أن القوة الناتجة من الانقباض العضلي الثابت أعلي من تلك الناتجة من الانقباض العضلي المتحرك ، وبالتالي تزداد كثافة الدورة الدموية في تلك المنطقة مما يساعد في جعلها نشطة غير راكدة (راجع نظريات الحمامة) .

تتطلب عملية الرفع من الركوع مد الجذع من الأثناء إلى الورااء للوصول لوضع الإنتصاب وتوصف تلك العملية بأنها نشاط عضلي كبير فهي عملية عكسية للانحناء للأمام .

رابعاً : النزول للسجود ثم القيام منه :

وتقوم بهما الرجلان والقدمان في المقام الأول أما الرجلان ، فيشارك في حركتهما أكثر من ٢٤ عضلة أما حركة القدم (في السجود والقيام والقعود) فيشارك فيها أكثر من ٢٨ عضلة .
وتمرين " القرفصاء " وهو أحد التمارين الرياضية المعروفة ، ويشبه إلى حد كبير حركة النزول والقيام في الصلاة .

وإضافة إلى ما ذكر من أثر لحركات الصلاة السابقة في العضلات ، فإنها تستنز إلى أقصى طاقة عمل كافة المضخات الوريدية الجانبية ، وهي مضخة القدم والساق والفخذ والبطن ، مما يساعد علي دفع الدم إلى القلب ، ولهذا أهمية كبرى في الوقاية من دوالي الساقين ، وكذلك علاجها ، كما تؤدي تلك الحركات وتكرارها إلى اكتساب التوازن والرشاقة وتهيئة التوافق .

أما السجود فيشارك فيه الجسم كله

١. تشارك فيه اليدين ، بالثني والمد كما يحدث في تمرين ضغط اليدين .
٢. يشارك فيه الجذع ، بالعضلات نفسها التي تشارك في الركوع والسجود تقريباً .
٣. تشارك فيه الرجلان .
٤. أما هيئة السجود نفسها ، فلها فوائد عظيمة ، من أهمها تغذية الرأس والدماغ بالدم ، الفائدة نفسها التي يحصل عليها الجسم من تمرين مشهور في رياضة اليوجا ويسمى (سيرازانا) ، ويعد ملك التمارين ، وهو تمرين الوقوف علي الرأس ، وأساسه أن يكون الرأس أخفض ما في الجسم إلي الأرض ، ويشبه وضع البداية فيه هيئة السجود ، حتي إنه يقال عنها : ويبدو وكأن المتمرن في وضع صلاة .

ولهذا كله أثر عظيم في تغذية المخ ، والمحافظة علي أوعيته الدموية ومرونتها وحفظ جدرانها من التصلب ، وكذلك الغدة النخامية .

وكذلك يساعد هذا الوضع علي مرونة العمود الفقري ، وتقوية العضلات المجاورة له . ومن الثابت أن إصابات العمود الفقري عند المصلين أقل بكثير من غيرهم ، وخاصة ، من غير المسلمين . إضافة إلي أثر ذلك الوضع في أجهزة الجسم الأخرى ، مثل الجهاز التنفسي ، والجهاز الهضمي ، وغيرهما .

الجلوس في الصلاة

أما الجلوس بين الركعتين أو للتشهد ، فله فوائد عديدة ، فهو يؤدي إلى تخفيف التيبس في الركبتين ، وفي رُسْغ (كاحل) القدمين وإزالته ، وزيادة مرونة أربطة و عضلات الفخذ الأمامية ، وعضلات القدمين ، وزيادة مرونة أربطة الركبتين والقدمين ، كذلك يخلص الأطراف السفلية من ركود الدم ن أو تباطئه في الأوردة ، والذي قد يسبب أمراضاً وخيمة العاقبة .

كما أن للجلوس فائدة أخرى وهي الاسترخاء ، فهو يخلص الإنسان من الشعور بالتعب البدني أو الإجهاد الفكري أو الاضطراب العصبي . وكثيراً ما ينصح الأطباء بممارسة بعض أوضاع الاسترخاء ، ومنها وضع الجلوس المشابه للجلوس في الصلاة .

كما تشكل القدرة علي الجلوس في وضع التشهد علي طريقة السنة علاقة ارتباطية بين مدي ألم الظهر والقدرة علي نصب القدم في التشهد علي وضع السنة ، حيث نجد بالملاحظة أن من يشتكون من ألم بالظهر لا يستطيع أن ينصب القدم في التشهد ، ولعل ذلك يرجع إلي سببين ، أحدهما : عدم القدرة علي نصب القدم حال الإصابة بعرق النسا حيث يتأثر المصاب نتيجة التأثير علي عرق النسا بنصب القدم ، وثانيتهما : عدم القدرة علي نصب القدم في حالة وجود إصابات أخرى بالظهر بخلاف عرق النسا ، وقد يرجع ذلك إلي التأثير الإنعكاسي علي العمود الفقري من خلال إيقاع العمود الفقري المنعكس في القدم تحت تأثير مد القدم بنصبها ، مما يؤدي إلي مماثلة الإثارة علي الجزء المصاب فعلياً في العمود الفقري الأصلي (أنظر شكل العمود الفقري في القدم في فصل المعالجة الإنعكاسية) .

أما التسليم ، فهو آخر حركات الصلاة وهو لف الرأس إلى الجهتين اليميني واليسري ، ويشارك فيه أكثر من عشر عضلات .

وقد وُجد أن ٩٠% من حالات الصداع المزمن تعود إلى توتر عضلات الرقبة — وأن بعض التمارين البسيطة والسهلة التنفيذ تُسهم في تخفيف توتر عضلات الرقبة وإزالة الصداع الناجم عنه .

ويرى البعض أن الصلاة ، وما تحتويه من الركوع والسجود ، تقوي عضلات الظهر ، وتلين تحركات فقرات السلسلة الظهرية ، خصوصاً إذا قام الإنسان بالصلاة في سن مبكرة . ويترتب على ذلك مناعة ضد الأمراض ، التي تنتج من ضعف في العضلات التي تجاور العمود الفقري ، والتي ينشأ عن ضعفها أنواع من أمراض الجهاز العصبي ، تسبب الآلام الشديدة والتشنج في العضلات .

حيث توجد علاقة عكسية بين العضلات المادّة والمُثَبِّية للظهر بتقدم العمر حيث أن العضلات المادّة للظهر في مستويات العمر الصغير تكون أقوى من العضلات المثبّية ، ومع تقدم العمر تصبح هذه العلاقة عكسية ، مما يجعل الظهر أكثر قابلية للآلام والأمراض ، وهذا ما تقوم الصلاة بمنعة من خلال المحافظة على توازن القوي العضلية من خلال حركاتها المختلفة وبخاصة الركوع والرفع منه .

ولعل من السمات والخصائص المستفادة من التغيير في أوضاع الصلاة المختلفة من قيام وركوع وسجود حدوث تغيير متناغم في النبض بالزيادة والنقص مما يشكل تدريب غير مباشر للقلب (الجهاز الدوري) للارتقاء بكفاءة ، ونلاحظ ذلك التغير المتناغم في النبض من خلال تبادل المدى الزمني لكل جزء من أجزاء الصلاة والانتقال إلى الجزء الآخر ، حتى يمكننا أن نأخذ معدل تغير النبض في

الصلاة كمؤشر دال علي كفاءة القلب والجهاز الدوري ، فاستمرار الجسم في وضع السجود يعمل علي تغير في معدل النبض لا يلبث أن يتغير عند القيام من السجود ، وتعد الوقفات الانتقالية بين أركان الصلاة بمثابة محطات معادلة لتهيئة وتكييف معدل النبض في مراحل الانتقال بين أركان الصلاة .

أثر الصلاة في العظام .

من المعروف أن تركيب العظام ، وما تحتويه من خلايا ومركبات عضوية وغير عضوية ، يتعرض ، كغيره من الأنسجة ، لعمليات هدم وبناء يتغير توازنها تبعاً لمراحل العمر المختلفة ، فتتغلب عمليات البناء في مراحل العمر الأولي ، الطفولة والشباب ، ثم تزداد مراحل الهدم بعد ذلك . وهناك عوامل كثيرة ، فسيولوجية ومرضية ، تؤثر في حالة العظام ، من حيث القوة والضعف . ومن تلك العوامل ، حركة العضلات ونشاطها ، ومرجع ذلك إلي قوي الضغط وال جذب الناتجة من انقباض العضلات وانبساطها ، وكذلك تغير التيار الكهربائي في العضلات ، المصاحب لحركاتها ، والذي ينتقل بدوره إلي خلايا العظام فيزيد من نشاطها ، وهذا يحافظ علي حيوية تلك الخلايا وشبابها ، مما يحفظ للعظام سلامتها وقوتها ، ويقلل أو يؤخر ، عملية الهدم .

ولقد ثبت أن الرياضيين يتمتعون بعظام غنية بالأملاح الكلسية (وهي الأملاح الأساسية في تركيب العظم) أكثر بكثير ممن يقضون أوقاتهم في الجلوس والراحة .

والتناقص العظمي يبدأ من سن العشرين ، لذلك تبدو أهمية أداء الصلاة في سن مبكرة ، حتي تجعل بناء العظم قوياً وسليماً ، وتأخر عملية العدم .

أثر الصلاة في المفاصل .

أما الجزء الثالث من الجهاز الهيكلي ، فهو المفاصل ؛ والمفصل هو منطقة الالتحام أو الوصل بين أطراف العظام . والمفاصل ذات أهمية قصوى لدورها في حركة الجسم ووازنه .

وتوجد أنواع متعددة من المفاصل ، منها المفاصل الثابتة (وهي التي لا تسمح بالحركة) ، مثل تلك التي بين عظام الجمجمة ، ومنها نصف المتحرك ، وهي ذات مجال حركة محدود كما في المفصل العجزي الحرقفي (الذي يربط الحوض بفقرات العجز) ، ومنها المتحرك مثل مفاصل المرفق والركبة وغيرها . وتختلف درجة حركة المفصل تبعاً لموقعه ووظيفته .

ويحيط بالمفصل ، مجموعة من الأربطة ، ويبطنه غشاء المفصل ، وهو يتكون من خلايا زلالية تقوم بإفراز السائل المفصلي ، وهو ذو لزوجة عالية ، تساعد علي انزلاق أطراف العظام المتقابلة ، كما أنه يعتبر وسطاً لانتقال المواد الغذائية إلي الغشاء الغضروفي ، وانتقال الفضلات منه ، كما يقوم بامتصاص الضغوط وتوزيعها ، ونقلها إلي الأربطة المحيطة بالمفصل . ويكسو الغشاء الغضروفي أطراف العظام فيعطيها ملمساً ناعماً . وكل ذلك يجعل حركة المفصل تتم في سلاسة ويسر لا يكاد يشعر بها الإنسان .

والصلاة بحركاتها ، حيث تتوالي فيها الضغوط وتختلف من حركة إلي حركة تساعد حركة السائل المفصلي ودوراته داخل المفصل ، فيؤدي وظائفه علي الوجه الأكمل ، ويحافظ علي حيوية الغشاء الغضروفي ، ويقلل من تأكله مع تقدم العمر .

والصلاة عامل مهم في تقوية العضلات ، والمحافظة علي مرونتها ، وهي ضرورية لثبات المفاصل وسهولة حركتها ز ولقد أثبتت الأبحاث والتجارب أن قلة الحركة تؤثر سلباً في الغشاء الغضروفي .

ومن الأمراض التي تصيب المفاصل مع تقدم العمر ، إلتهاب المفاصل العظمي ، ويكون ، أكثر ما يكون ، في مفصل الركبة ، لما يحمله من جهد في حركة الجسم ، وما يقع عليه من ضغوط . ويصاحب هذا المرض تغيرات في تركيب الغشاء الغضروفي وهيكله ، فيتورم ويصبح ليناً وضعيفاً ، ويفقد سطحه الأملس تدريجياً ، ويصاب بالتآكل والضمور ، مؤدياً إلي خشونة المفصل ، وصعوبة الحركة ، وظهور الآلام ومن هنا يتبين دور الصلاة في المحافظة علي سلامة تلك الغشاء ، وتقوية الأربطة المحيطة بالمفصل ، والمحافظة علي مطاطيتها ، وكذلك تقوية العضلات المحيطة بالمفصل ، وأطراف العظام الداخلة في تركيبه . وحركات الصلاة ، من قيام ، وركوع ، وسجود ، وجلوس ، وتسليم ، تشمل معظم مفاصل الجسم ، إن لم يكن جميعها ، والجدول التالي يبين المفاصل التي تعمل وتتحرك ، في كل حركة من حركات الصلاة .

حركة الصلاة	المفصل العامل
رفع اليدين	مفصل الكتف ، مفصل المرفق ، مفصل الرسغ .
الركوع	العمود الفقري ، مفصل الفخذ ، مفصل المرفق ، مفصل الكف .
الانزول والقيام	مفصل الفخذ ، مفصل الركبة ، مفصل الكاحل .
السجود	العمود الفقري ، مفصل الفخذ ، مفصل الركبة ، مفصل الكاحل ، مفصل الكتف ، مفصل المرفق ، مفصل الرسغ .
التسليم	مفاصل العنق .

الصلاة والانزلاق الغضروفي

يتكون العمود الفقري من فقرات متراسة بعضها فوق بعض ، وبزاوية معينة أتقنها الخالق ، جل شأنه ، لتحفظ للإنسان وضعه القائم ، وتيسر له حركته . ويصل عدد الفقرات إلى ٣٣ فقرة . ويفصل بين الواحدة والأخرى قرص غضروفي ، ويحيط بتلك الفقرات والغضاريف أربطة ، تجعل منها مفاصل ذات حركة ، يختلف مداها من منطقة إلى منطقة ، تبعاً لحاجة الجسم . ويتصل بتلك الفقرات ويحيط بها عضلات تتحكم في حركتها .

ويتكون الغضروف من مجموعة من صفائح ليفية دائرية ، ذات خاصية مطاطية وقوية ، وفي وسطه توجد نواة هلامية ، تعمل كجهاز امتصاص ضغط مائي ، يوزع الضغوط الواقعة عليه باتجاه الدوائر الليفية التي تقوم بدورها بوظيفة امتصاص ، فتوازن بذلك الضغوط الواقعة على النواة اللبية .

فإذا ما تجاوز الضغط المسلط على النواة قدرة الليف الدائرية على تحمله بالتمطط ، حدث تمزق بتلك الألياف ، وسمح ذلك لجزء من النواة بالانزلاق بين تلك الألياف الممزقة ، مما يسبب ضغطاً على الأعصاب المارة بين الفقرات ، أو على النخاع الشوكي ذاته ، مؤدياً إلى آلام وأعراض يختلف مداها وشدها تبعاً لدرجة التمزق والانزلاق ومكانه . ويسمى ذلك بالانزلاق الغضروفي .

والانتقال في الصلاة من حركة إلى أخرى ، يؤدي إلى اختلاف وتغير في الضغوط ، مما يساعد على دخول الماء وخروجه من النواة ، وهذا يساعد على استمرار تجددتها وحيويتها ، وكذلك تتغير درجات تمطط الألياف الدائرية المحيطة بالنواة ، مما يزيد من كفاءة الغضروف بجزءيه ، النواة والليف المحيطة بها ،

ويرفع من لياقته الوظيفية ، وقدرته علي تحمل الأعباء والأثقال التي قد يتعرض لها.

وقد أجريت دراسات لقياس ضغط الغضروف القطني الثالث (وهو مهم لحركة الظهر) ، وذلك في أوضاع تشبه أوضاع الصلاة .

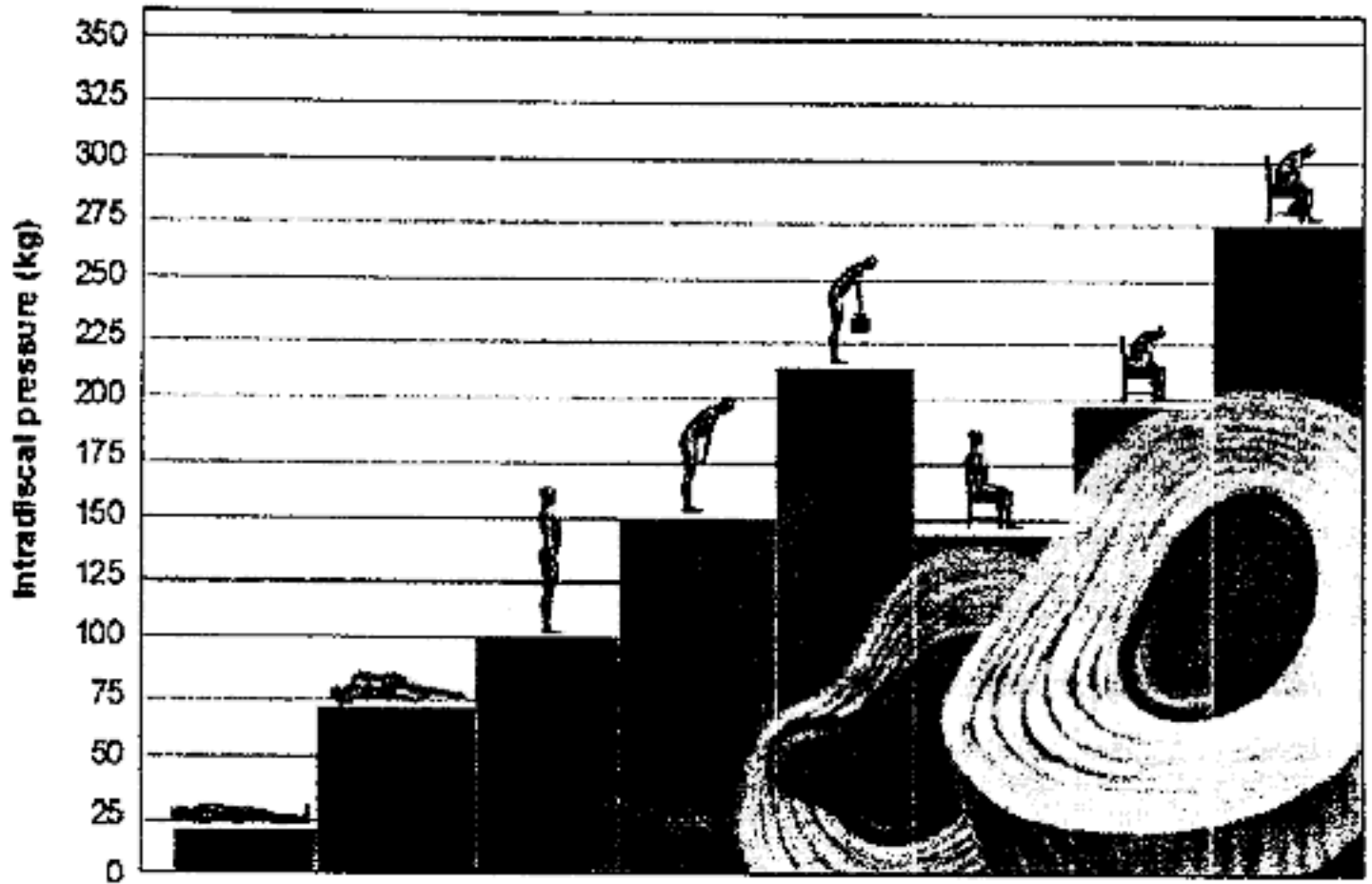
وقد أثبتت بعض الدراسات الحقائق التالية :

↓ في حالة الوقوف انتصاباً ، وهو يشبه وضع القيام في الصلاة ، كان الضغط علي الغضروف ١٠٠ كجم (وذلك في شخص وزنه ٧٠ كجم).

↓ وفي وضع الانحناء بالجذع إلي الأمام ، والشخص لا سزال واقفاً ، (يشبه وضع الركوع والرفع منه) بلغ الضغط ١٥٠ كجم .

↓ أما في وضع الانحناء بالجذع إلي الأمام ، والشخص جالس ، (وضع السجود والرفع منه) بلغ الضغط ٢٠٠ كجم .

وللوقاية من الانزلاق الغضروفي ، فإن هناك قواعد يجب إتباعها ، ومنها تقوية عضلات الظهر بالتدريب الحركي ، والمحافظة علي استقامة الجذع أثناء الوقوف ، مع مراقبة أوضاع الجسم ككل أثناء أداء الحركات .



يوضح النسب التقريبية لزيادة ونقص الضغط علي الغضروف اثناء حركات الجسم

المختلفة

وكل ذلك يتحقق في الصلاة ، فهي تمثل طريقة فاعلة في تقوية عضلات الظهر ، كما أن المصلي يراقب استقامة جسمه في الوقوف أو الركوع مع اعتدال الجذع .

ولقد ثبت أن حالات آلام أسفل الظهر يصاحبها ضعف في عضلات ثني الفقرات القطنية ، لذلك يوصي بأن يداوم المصابون بهذه الآلام ، علي تمارين ثني ورفع العمود القطني عدة مرات يومياً ، مما يؤدي إلي تقوية العضلات وتخفيف الآلام .

ولقد تبين أن المدوامة علي صلاة التراويح (٨ ركعات) في رمضان ، أدت إلي تحسن في كفاءة العمود الفقري في نهاية الشهر ؛ مقارنة بأوله .

و كان للصلاة دور كبير في اختفاء الآلام وبسرعة ، بعد إجراء الجراحة المجهرية من أجل معالجة الانزلاق الغضروفي الظهرى ، حيث بدأ أداء الصلاة بعد ٤٨ ساعة من إجراء الجراحة ، وأدى ذلك إلي نقاهة سريعة ، وخروج المرضى من المستشفى بعد أسبوع واحد من الجراحة ، وذلك بسبب تأثير حركات الصلاة علي تقوية عضلات الظهر والبطن .

وعلي صعيد العلاقة بين الصلاة في الصغر وآلام أسفل الظهر يكشف لنا فوائد هذه العلاقة د. محمد وليد الشعرائي استشاري جراحة المفاصل والعظام / الدوحة - قطر ، بتناوله لأحدث النظريات العلمية في هذا الصدد حيث يشير إلي نص النظرية الذي يقول :

" إذا بدأ الإنسان في تليين أسفل ظهره في سن مبكرة، واستمر في هذا التمرين وحافظ عليه أثناء الكبر فإن فرصته في الإصابة بالآلام الشديدة والإنزلاقات الغضروفية في أسفل الظهر ستتقلص بشكل كبير "

ملخص الدراسة :

آلام أسفل الظهر من المشاكل الشائعة في البالغين غالباً ما تظهر بسبب فقدان الليونة من الرباط الطولي الخلفي Longitudinal Ligament Posterior في الظهر وكذلك النسيج الليفي الذي يشكل الطبقات الخارجية من القرص الغضروفي Annulus Fibrosus عندما تفقد هذه الأنسجة القدرة على التمدد فإنها تتمزق عند حصول حركة خاطئة تساعد على تهتكها. والحركة التي تضع ضغطاً على هذه الأنسجة هي ثني الظهر للأمام والركب مفرودة. هذا التمزق نادر جداً في الأطفال لأن أنسجتهم مرنة وتتمدد عند الانحناء.

الفرضية:

إذا حافظنا على ميزة مرونة الرباط والغضاريف الموجودة في الأطفال، فهل سيقال هذا من نسبة الإصابة بآلام أسفل الظهر والانزلاقات الغضروفية في الكبار؟

البحث الميداني :

اجري بحثاً على مائة وثمانية وثمانين من البالغين. ثم سئلوا إذا كانوا يشتكون من آلام أسفل الظهر. عُرِفَ الألم بأنه بسيطاً إذا لم يكن يضايقهم وشديداً إذا كان يسبب لهم إزعاجاً، كما سئلوا أيضاً عن آلام عرق النسا، وقد كان متوسط أعمارهم في الثلاثينات. قسّم هؤلاء البالغين إلى ثلاثة فئات :

- ٧٨ من المسلمين الذين التزموا بالصلاة قبل سن العاشرة واستمروا فيها
- ٥٠ من المسلمين الذين بدؤوا الصلاة بعد سن الثالثة عشر
- ٦٠ من غير المسلمين

النتيجة :

عرق النساء	ألم شديد	ألم بسيط	لا يوجد ألم	
لا يوجد	%٢٠,٦	%١٥,٤	%٨٢	السيدات التزموا بالصلاة قبل سن العاشرة واستمروا فيها
%٢٢	%٢٦	%١٦	%٣٦	الذين بدؤوا الصلاة بعد سن الثالثة عشر
%٢٥	%٤٥	%١٠	%٢٠	الذين لا يصلون

هذا الفرق الكبير في مشاكل الظهر فيمن يصلون ومن لا يصلون، قد أثبت
بدون أدنى شك أهمية الصلاة للمحافظة على سلامة الظهر.

إن مجال البحث الإنساني في العلاقة بين الصلاة وجوانب الصحة والحياة للفرد بحر خضم ، واسع الأرجاء لا تلبث أن تتكشف لنا العديد من حقائقه بسين أن وآخر ، ومن هذا المنطلق فقد عنّ لي أن أشير إلي بعض النقاط التي لم يتم تناولها بالبحث بعد في حد علمي ، علي أمل أن يقوم بها أحد الباحثين مخرجاً لنا ما فيها من عبر ، ومن هذه النقاط علي سبيل المثال لا الحصر ما يلي :

- تأثير الركوع مع المد الكامل للظهر (السنة) و الركوع مع ميل الظهر قليلاً .
- تأثير مد الناصبة الصدرية أثناء الركوع والرفع منه علي الكفاءة الوظيفية .
- العلاقة الارتباطية بين نصب القدم أثناء التشهد وألم الظهر .
- علاقة وضع تكبيرة الإحرام في التنظيم القوامي للجسم .
- التأثيرات المختلفة للصلاة مع الطمأنينة والصلاة (نقر الديك) علي متغيرات النبض والدفع القلبي .
- التأثيرات المختلفة للصلاة مع الطمأنينة والصلاة (نقر الديك) علي بعض السمات النفسية للمصلين .

وأرجو المعذرة فباب البحث في هذا الأمر كبير يطول فيه الكلام وقد ذكرنا ما سبق لما فيه من الدلالات الواضحة التي تحتاج إلي وضع تقنياتها واستخلاص فوائدها .

كما لا ننسى ما في الوضوء من الفوائد العظيمة والتي أميط اللثام عن بعض
منها في أبحاث هنا وهناك ، ولا يناسب الحديث عنها في هذا الكتاب لذا سنفردها
بمشيئة الله بالتفصيل في موضع آخر شاملاً الطهارة والصلاة .





مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی

الفصل الثالث

المعالجة النفسية

أدب الإسلام وسبقه في العلاج النفسي

لقد سبق المسلمون العالم في تقدير الحالة النفسية وأثرها على سلامة الفرد والمجتمع لذا نرى حكمتهم في التعامل مع مختلف الازمات النفسية بأسلوب راقى وفعال ، ليس هذا فحسب بل استخدموا هذا الأسلوب النفسي في معالجة بعض المتغيرات المرضية كما نرى في الحديث الآتي :

ففي الوابل الصيب لابن القيم عن الهيثم بن حنش قال : كنا عند عبدالله بن عمر رضي الله عنهما فخدرت رجله ، فقال له رجل : انكر أحب الناس إليك ، فذكر محمداً ﷺ فكأنما نشط من عقال .

وعن مجاهد رحمه الله قال : خدرت رجل رجل عند ابن عباس رضي الله عنهما فقال انكر أحب الناس إليك فقال محمد ﷺ ، فذهب خدره . ويمكن ذكر أي شخص يكون محبوباً منك وليس ذكره قاصراً على رسول الله ﷺ .

المنهج الإسلامي في مواجهة التطور النفسي للمصاب بدنياً

عند حدوث الإصابة تكون هناك ردود فعل نفسية وحركية وسلوكية من المريض تتنوع في مراحل بداية من حدوث الإصابة وانتهاءً بالشفاء ، وقد ربط الإسلام بمنهج واضح وبين مختلف مراحل مواجهة ردود الفعل النفسية للفرد

المصاب بتوجيهات وتعليمات لها بالغ الاثر في منع تردي الإصابة على الجانب النفسي وما يلحقه من الجانب البدني ، ونوضح هذه المراحل كما يلي :

مراحل الإصابة النفسية :

- عدم الاعتراف بالإصابة .
- الغضب والسخط .
- الإحباط والحزن .
- التقبل النفسي للإصابة .
- التفكير في المستقبل .

عدم الاعتراف بالإصابة :

في بداية الإصابة لا يعترف المريض بمستوي العجز الناتج من الإصابة ويرفض تصور ذلك بشدة ، وربما يرجع ذلك لتهوين مَن حوله من أمر الإصابة وربما صاحب ذلك حالة نفسية من جزع أو صدمة عصبية .

السلوك الإسلامي : عدم الاعتراف بالإصابة : ويقابلها الصبر عليها وعدم

الجزع أمثالاً لقوله تعالى : { الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ } ١٥٦ أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ١٥٧ {البقرة [١٢٤٠] حدثنا محمد بن بشار حدثنا غندر حدثنا شعبة عن ثابت قال سمعت أنس رضي الله تعالى عنه عن النبي ﷺ قال إنما الصبر عند الصدمة الأولى ، ويساعد ذلك في تلاقي حدوث الصدمة العصبية ومتلازماتها من خلال الحفاظ علي الضبط الإنفعالي للمصاب .

الغضب والسخط :

يثوقف مقدار الغضب المصاحب للحالة على مدى الحرمان والخسارة الناتجة عنها ويزيد ذلك مع زيادة الفترة الزمنية وزيادة النفقات المالية خصوصاً إذا كان الشخص غير متيسر الحال ، ويبدو ذلك جلياً في تعبيراته وأقواله بخصوص حالة الإصابة ويمكن تسميتها على العموم بالسخط (المصيبة) .

الموقف الإسلامي : [٥٧٦٥] حدثني يحيى بن يوسف أخبرنا أبو بكر هو بن عياش عن أبي حصين عن أبي صالح عن أبي هريرة رضي الله تعالى عنه أن رجلاً قال للنبي ﷺ أوصني قال لا تغضب فردد مراراً قال لا تغضب ، يوضح الحديث الشريف السابق مدى الإهتمام بعدم الغضب كوسيلة علاجية للعديد من أمراض المجتمع السلوكية والنفسية والبدنية ، ولذلك نجد أن الفرد المسلم يتدرب بصورة مستمرة على عدم الغضب إلا فيما يتعلق بالله ، ولا أن يتخذ قراراً أثناء غضبه ففي سنن بن ماجه باب لا يحكم الحاكم وهو غضبان .

٢٣١٦- حدثنا هشام بن عمار، ومحمد بن عبد الله بن يزيد، وأحمد بن ناسب الجحدري قالوا: حدثنا سفيان بن عيينة، عن عبد الملك بن عمير؛ أنه سمع عبد الرحمن بن أبي بكره، عن أبيه؛ أن رسول الله ﷺ قال: ((لا يقضي القاضي بين اثنين وهو غضبان)) .

قال هشام، في حديثه: لا ينبغي للحاكم أن يقضي بين اثنين وهو غضبان.

الإحباط والحزن :

بعد مرور موجة الغضب يهدأ المصاب ويعي حالته جيداً ويبدأ في مرحلة الحزن والإحباط حيث يبدأ في الإنعزال ، وفقد الرغبة في العديد من الأشياء مثل التحدث ، الطعام ، الشراب ، مع ارتسام ملامح الحزن والأسى على أساريره .

الموقف الإسلامي : [٢٥٧٣] حدثنا أبو بكر بن أبي شيبة وأبو كريب قالا حدثنا أبو أسامة عن الوليد بن كثير عن محمد بن عمرو بن عطاء عن عطاء بن يسار عن أبي سعيد وأبي هريرة أنهما سمعا رسول الله ﷺ يقول ما يصيب المؤمن من وصب ولا نصب ولا سقم ولا حزن حتى ألهم يهمله إلا كفر به من سيئاته [٢٥٧٢] حدثني أبو الطاهر أخبرنا بن وهب أخبرني مالك بن أنس ويونس بن يزيد عن بن شهاب عن عروة بن الزبير عن عائشة أن رسول الله ﷺ قال ما من مصيبة يصاب بها المسلم إلا كفر بها عنه حتى الشوكة يشاكها

التقبل النفسي للإصابة :

ثم لا تلبث تلك الأزمة أن تتفرج بعد فترة تتوقف على متغيرات عدة ويبدأ في مرحلة التقبل لحالته والتسليم لوضعه فيكون أكثر اجتماعية مع الناس وحرصاً على تتبع الأخبار سواء عن حالة عمله أو من حوله .

التفكير في المستقبل :

ويلي تلك الفترة حالة من القلق تتعلق بمدى نجاح العلاج ، والرغبة في سرعة الشفاء للعودة إلى مجال العمل مرة أخرى ، وبخاصة إذا كان المريض متعسر الحال .

الإجراءات النفسية مع المصاب بدنياً :

تبدأ المساعدة النفسية مع المريض فور وقوع الإصابة وتستمر على شئني مراحلها حتى بعد الشفاء .

المساندة الإجتماعية :

لا بد أن يشعر المصاب بالدعم والمساندة ممن حوله خصوصاً المقربين منه والذين يمثلون قيماً علياً لديه ، كالمدير في العمل والزملاء ، رجال الدين ، هذا فضلاً عن الأهل والأصدقاء .

المساندة المالية :

يمثل الدعم المادي من قبل المجتمع المحيط والعمل عاملاً مهماً في رفع الكفاءة النفسية للمصاب وارتفاع معنوياته خصوصاً إذا كان هذا الدعم منحة لا تُرد وليس على سبيل القرض (من المجتمع الأسرى والمحيط) ، واستمرار الدعم من العمل باستمرار الراتب والحوافز .

تحديد الأهداف :

ولا ينبغي الضغط على المريض بأى صورة لتحقيق شئ لا يستطيع أداءه حتى لا تحدث حالة إحباط للمريض .

التفكير الإيجابي :

انظر المقام الثالث من مقامات المصائب .

توجيه الإسلام في المساندة الإجتماعية والمادية

يأتى دور المنهج التربوى في الإسلام في صورة واضحة تمنع خطوات حدوث الإصابة النفسية بصورة جزئية إن لم تكن كلية والناس بين هذه الدرجات متفاوتون تبعاً لفهمهم هذا المنهج التربوى ، فنرى أن الإسلام أعد منهج تأهيل نفسي لتقبل مختلف أنواع الصدمات والحوادث بصورة تمنع ترديها ، وفى حالة وقوع البلاء لا محالة جعل للفرد مخرجاً بما ينتظره من الجزاء جراء صبره إذا صبر ، ثم عمد إلى المجتمع وتداعيه حول المصاب حال مرضه وجعل ذلك من الطاعات وأجل القربات إلى رب الأرض والسموات وذلك متمثلاً في بعض الأوامر النبوية ففي صحيح مسلم :

[٢٥٦٩] حدثني محمد بن حاتم بن ميمون حدثنا بهز حدثنا حماد بن سلمة

عن ثابت عن أبي رافع عن أبي هريرة قال قال رسول الله ﷺ إن الله عز وجل يقول يوم القيامة يا بن آدم مرضت فلم تعدني قال يا رب كيف أعودك وأنت رب

العالمين قال أما علمت أن عبيدي فلانا مرض فلم تعده أما علمت أنك لو عدته لوجدتني عنده يا بن آدم استطعمتك فلم تطعمني قال يا رب وكيف أطعمك وأنت رب العالمين قال أما علمت أنه استطعمك عبيدي فلان فلم تطعمه أما علمت أنك لو أطعمته لوجدت ذلك عندي يا بن آدم استسقيتك فلم تسقني قال يا رب كيف أسقيك وأنت رب العالمين قال استسقاك عبيدي فلان فلم تسقه أما إنك لو سقيته وجدت ذلك عندي .

— حَدَّثَنَا قُتَيْبَةُ بْنُ سَعِيدٍ، حَدَّثَنَا جَرِيرٌ، عَنْ مَنْصُورٍ، عَنْ أَبِي وَائِلٍ، عَنْ أَبِي مُوسَى — رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ — قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ " فَكُوا الْعَانِي — يَعْنِي الْأَسِيرَ — وَأَطْعِمُوا الْجَائِعَ وَعَوِّدُوا الْمَرِيضَ " .

كذلك حض الإسلام على مشاركة المصاب ومواساته بالمال حتي زوال الأزمة بقوله ﷺ " اصنعوا لآل جعفر طعاماً فإنه اتاهم ما يشغلهم " .

الإصابة النفسية والصبر

فإذا نظرنا إلى أول خطوات الإصابة النفسية نجد أن الإسلام عالج ذلك من خلال أسلوب حكيم يتميز ببعد نفسي وبعد آخر في العلوم الحديثه نسمية بالتدريب العقلي يعمل على الحد من آثارها حيث حض المريض على الصبر وعدم الجزع وجعل له الأجر الكبير حيث يقول عز وجل { إِنَّمَا يُوفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ } ولقد جعل الصبر من الإيمان بمنزلة الرأس من الجسد فلا إيمان لمن لا صبر له كما أنه لا جسد لمن لا رأس له .

وعمد إلى الفرد بتوجيهه عند حلول المصيبة بالإسترجاع وفي ذلك دلالة عقلية تنزع اتجاه الفكر بعيداً عن المصاب النازل بالفرد وتذكرة بوعد الصابرين فتَهون لديه المصيبة ولا يتمادي به الأمر في هوة الإصابة النفسية ، فمفهوم المسلم للمصائب يختلف عن غيره ، حيث يرى المسلم أن المصائب أحد العلامات الدالة على محبة الله ففي الحديث " إن الله إذا أحب قوماً ابتلاهم فمن صبر فله الصبر ومن جزع فله الجزع " (ح ص ، أحمد : كتاب باقي مسند الأنصار ، حديث محمود بن لبيد ، (٢٢٥١٧) { ص الجامع ١٧٠٦ } ، كما يؤمن بأن الابتلاء يكون على قدر الإيمان فعن مصعب بن سعد عن أبيه قال : قلت يا رسول الله أي الناس أشد بلاءً ؟ قال " الأنبياء ثم الأمتل فالأمتل " (ح ص الترمذي : كتاب الزهد باب ما جاء في الصبر على البلاء ، حديث رقم ٢٣٢٢ .

وقال عمر بن الخطاب رضي الله عنه : خير عيش أدركناه بالصبر وأخبر النبي ﷺ في الحديث الصحيح : أنه ضياء وقال : من يتصبر يصبره الله ، وفي الحديث الصحيح : عجباً لأمر المؤمن ! إن أمره كله له خير وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له .

وقال ﷺ للمرأة السوداء التي كانت تصرع فسألته : أن يدعو لها : إن شئت صبرت ولك الجنة وإن شئت دعوت الله أن يعافيك فقالت : إني أتكشف فادع الله : أن لا أتكشف فدعا لها .

وأمر عند ملاقة العدو بالصبر وأمر بالصبر عند المصيبة وأخبر : أنه إنما يكون عند الصدمة الأولى .

وأمر المصاب بأنفع الأمور له وهو الصبر والاحتساب فإن ذلك يخفف مصيبتَه ويوفر أجره والجزع والتسخط والتشكى يزيد في المصيبة ويذهب الأجر ، وأخبر ﷺ أن الصبر خير كله فقال : ما أعطي أحد عطاء خيراً له وأوسع : من الصبر .

ومن خلال هذا الزرع النفسي المستمر لقيم الصبر والوعد بالصبر عليه نجد ارتفاع معدل التحمل لمختلف الصدمات لدى الفرد

وما صبرك إلا بالله

إن الإنسان يراقب ثلاثة أمور بصورة فطرية سواء كانت المراقبة طبيعية أو مكتسبة وعلى مدار هذه الأشياء تتحدد السلوكيات والاتجاهات النفسية للفرد ، فنجد أن الإنسان يراقب الله أو يراقب الناس أو يراقب النفس والشيطان بمتابعتهما ، ففي الأول بمراقبته لله يرى كل خير ومصيبة خيراً وعطاء فيصبر ويكون الصبر له جميل ، وفي الثانية بمراقبة الناس يكون الحزن والهم فيكون الجزع وينفي عنه الصبر الجميل ، وفي الثالثة بمراقبة النفس والشيطان يكون الضيق المعبر عنه بحالة الغضب والمتصرفة بصورة القهر فإما قهراً للغير بالبطش تنفيساً عن الغضب ، أو قهراً للنفس لعدم القدرة . قال تعالى : { وَاصْبِرْ وَمَا صَبْرُكَ إِلَّا بِاللَّهِ وَلَا تَحْزَنْ عَلَيْهِمْ وَلَا تَكُ فِي ضَيْقٍ مِّمَّا يَمْكُرُونَ } (النحل ١٢٧) .

الإنسان + مراقبة الله = الصبر الجميل

الإنسان + مراقبة الناس = الحزن والجزع

الإنسان + متابعة النفس والشيطان = الغضب

فأفعال الإنسان تصدر بناء علي ما يعتمد عليه وما يكلُ نفسه إليه ، فيكتسب بذلك قدراً من السلوك المناسب لقدرة ومكانة المُعتمد ، ووما لا يخفي علي أحد أن الشيطان يجري من ابن آدم مجري الدم في العروق وله بذلك صورة فاعلة في تصرفات الإنسان الذي يكلُ نفسه إلي شيطانة وفي هذه الحالة تحدث مجموعة العمليات النفسية التي مفادها الغضب ولذلك نجد علاجاً ناجحاً سنة رسول الإسلام ﷺ حين رأي الغضب لدي أحد الصحابة رضوان الله عليهم وذلك ما ورد في (سنن الترمذي) في باب ما يَقُولُ عِنْدَ الْغَضَبِ

٣٥١٦- حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ غَيْلَانَ أَخْبَرَنَا قَبِيصَةُ أَخْبَرَنَا سُفْيَانُ عَنْ عَبْدِ الْمَلِكِ بْنِ عُمَيْرٍ عَنْ عَبْدِ الرَّحْمَنِ بْنِ أَبِي لَيْلَى عَنْ مُعَاذِ بْنِ جَبَلٍ قَالَ :
- "اسْتَبَّ رَجُلَانِ عِنْدَ النَّبِيِّ ﷺ حَتَّى عُرِفَ الْغَضَبُ فِي وَجْهِ أَحَدِهِمَا فَقَالَ النَّبِيُّ ﷺ إِنِّي لَا أَعْلَمُ كَلِمَةً لَوْ قَالَهَا لَذَهَبَ غَضَبُهُ أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ".

كذلك في قوله ﷺ في علاج الغضب (التاريخ الكبير) [٣٣] عطية بن عروة السعدي من سعد بن بكر له صحبة قال إبراهيم بن موسى نا إبراهيم بن خالد مؤذن صنعاء قال ثنا أبو وائل القاص سمع عروة بن محمد بن عطية قال حدثني أبي عن جدي عن النبي ﷺ قال الغضب من الشيطان والشيطان خلق من نار وتطفي النار بالماء .

ونري في هذ الأحاديث الشريفة حكمة جليلة بعلاج المسبب المرضي بعد استفاد كافة السبل لمنعة وقائياً بإزالة سببه ، في حين أن من يتصبر لله يصبره الله ؛ فما الصبر إلا بالله ، ويكون تحمله بانتظار موعود الله بالجزاء للصابرين ، فمثلاً حين تكون علي عجلة من أمرك في عمل ويصبرك صاحب العمل بوعده بزيادة

العتاء فإنك لا محالة تصبر ولا تظهر إمتعاض انتظاراً لهذا الجزاء ، فكيف بك والواعد هو رب العالمين .

فإن راقبت الله فلك وعده { إِنَّمَا يُوفِّي الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ } (١٠) الزمر) وإن راقبت الشيطان فلك وعدة { الشَّيْطَانُ يَعِدُكُمُ الْفَقْرَ وَيَأْمُرُكُم بِالْفَحْشَاءِ وَاللَّهُ يَعِدُكُم مَّغْفِرَةً مِّنْهُ وَفَضْلًا وَاللَّهُ وَاسِعٌ عَلِيمٌ } (٢٦٨ البقرة)

مقامات المصائب

تختلف ردود أفعال الناس تجاه المصائب وتصرفهم نحوها حيث يذكر العلماء أن للإنسان عند المصيبة أربعة مقامات :

المقام الأول : الصبر - وهو واجب .

المقام الثاني : الرضا - وهو سنة على القول الراجح ؛ والفرق بينه ، والصبر ، أن الصابر يتجرع مرارة الصبر ، ويشق عليه ما وقع ؛ ولكنه يحبس نفسه عن السخط ؛ وأما الراضي : فإن المصيبة باردة على قلبه لم يتجرع مرارة الصبر عليه ؛ فهو أكمل حالاً من الصابر .

المقام الثالث : الشكر : بأن يشكر الله على المصيبة .

فإن قيل : كيف يشكره على المصيبة ؟

فالجواب : أن ذلك من وجوه :

منها: أن ينسبها إلى ما هو أعظم منها؛ فينسب مصيبة الدنيا إلى مصيبة الدين؛ فتكون أهون؛ فيشكر الله أن لم يجعل المصيبة في الأشد.

ومنها: احتساب الأجر على المصيبة بأنه كلما عظم المصائب كثرت الثواب؛ ولهذا ذكروا عن بعض العابدات أنها أصيبت بمصيبة، ولم يظهر عليها أثر الجزع؛ فقل لها في ذلك، فقالت: إن حلاوة أجرها أنستني مرارة صبرها.

المقام الرابع: السخط - وهو محرم - بل من كبائر الذنوب؛ فقد قال النبي ﷺ :
« ليس منا من ضرب الخدود، وشق الجيوب ، ودعا بدعوى الجاهلية » .



الفصل الرابع

الأحكام الشرعية لطهارة وصلاة مريض الظهر

نتحدث فيما يلي عن بعض قواعد الصلاة والطهارة التي قد يحتاجها مريض الظهر والتي تلزمه معرفتها حتي يواجه بها ما يطرأ عليه من أمر مرضه وعلته ، فنقول وبالله المستعان وعليه التكلان أن القاعدة التي ينبني عليها طهارة المريض وصلاته هي:- أنه لا واجب مع العجز ولا محرم مع الضرورة ، فهي منبثقة من قاعدة:- رفع الحرج ، ويدل على ذلك قوله تعالى { لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا } وقوله تعالى { لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَا آتَاهَا } وقال تعالى { يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ } وقال تعالى { مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُم مِّنْ حَرَجٍ } وقوله تعالى { وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ } وقال الله تعالى { يُرِيدُ اللَّهُ أَنْ يُخَفِّفَ عَنْكُمْ وَخُلِقَ الْإِنْسَانُ ضَعِيفًا } وقال عليه الصلاة والسلام ((ما فهمتكم عنه فاجتنبوه وما أمرتكم به فأتوا منه ما استطعتم)) "متفق عليه" وقال عليه الصلاة والسلام لعمران بن حصين ((صل قائماً فإن لم تستطع فقاعداً فإن لم تستطع فعلى جنب)) "رواه البخاري" وعند البيهقي أن النبي ﷺ دخل على مريض يعود فرآه يصلي على وسادة فرمى بها وقال ((صل على الأرض إن استطعت وإلا فأوم إيماءً واجعل سجودك أخفض من ركوعك)) وهذا أصل متفق عليه، وبيانه أن يقال:- إن الأصل هو وجوب القيام بكل أجزاء الواجب شرعاً، لكن قد تعرض للإنسان حالة لا يستطيع العبد معها أن يقوم بالواجب إما كلاً أو بعضاً، فتأتي هذه القاعدة القاضية بأن ما عجز عنه العبد فإنه يسقط عنه ؛ فيسقط كله إن

كان عاجزاً عنه كله ، وإما أن يسقط عنه المقدار الذي يعجز عنه فقط ، وهذا من رحمة الله تعالى .

وبناءً عليه فأي شيء من الواجبات يعجز عنه المريض فإنه يسقط عنه أو يسقط عنه ما يعجز عنه فقط ، بمعنى أنه لا يطالب به شرعاً ولكن ينبغي في حال النظر إلى هذه القاعدة أن يتقي العبد ربه ولا يكذب في ذلك بقصد إراحة نفسه من عناء فعل الواجب ، فإنه جل وعلا لا تخفى عليه خافية في الأرض ولا في السماء وهو العالم بما تكنه الصدور فإن الإنسان علي نفسه بصيراً { بَلِ الْإِنْسَانُ عَلَى نَفْسِهِ بِصِيرَةٌ ۚ ١٤ وَلَوْ أَلْقَى مَعَاذِيرَهُ } ، وعلى هذا الأصل يخرج الفقهاء طهارة المريض وصلاته وبيانه في مسائل :

المسألة الأولى :

الأصل أنه يجب على المريض أن يتطهر الطهارة الكاملة بالماء، إن كان قادراً على ذلك سواء بنفسه أو بغيره، فنحن نطالبه أولاً عند الطهارة أن يستعمل الماء لأنه الأصل، لكن إن كان عادماً للماء عدماً حقيقياً أو كان استعمال الماء يزيد في مرضه أو يؤخر برؤه فإنه ينتقل عنه إلى الطهارة الترابية وهي التيمم، لأن الله تعالى يقول { فَلَمْ تُجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا } وقد تقرر أنه إذا تعذر الأصل يصار إلى البديل، لكن إن كان العجز عن استعمال الماء في بعض أعضاء الطهارة فقط دون بعض، فإنه يسقط عنه ما يعجز عنه ويتيمم له، وعليه استعمال الماء في الأعضاء الباقية، والله أعلم .

المسألة الثانية :

إن كان الماء موجوداً في المستشفى ولكنه عاجز عن الإتيان به لبعده، ولم يكن عنده من يأتي به، ولم يعاونه الممرضون في ذلك لاشتغالهم أو لعدم اهتمامهم، فإنه يسقط عنه وجوب الطهارة المائية وينتقل عنها إلى الطهارة الترابية فيتيمم ويصلي ولا إعادة عليه، ولو قدر على الماء في الوقت، ذلك لأن الواجبات تسقط بالعجز .

المسألة الثالثة :

إن كان المريض عاجزاً عن الطهارتين المائية والترابية فإنهما يسقطان عنه ويصلي على حسب حاله ولا إعادة عليه ولكن هذه الصورة نادرة جداً وإنما ذكرناها من باب التقرير ذلك لأن الطهارة من الواجبات وقد تقرر لنا أن الواجبات تسقط بالعجز، وهو هنا عاجز عن كلا الطهارتين فسقطت عنه لأنه لا واجب مع العجز .

المسألة الرابعة :

إن كان فراش المريض أو ثيابه أو بدنه قد تلوّث بالنجاسة فإن الواجب عليه أن يزيل ذلك قبل الدخول في الصلاة لأن إزالة النجاسة شرط من شروط صحة الصلاة، ولكن لو كان عاجزاً عن إزالة هذه النجاسة جاز له الصلاة على حالته التي هو عليها لقوله تعالى { فَأَثْبُوا إِلَهُ مَا اسْتَطَعْتُمْ } ولا يجوز له تأخير الصلاة عن وقتها بأي حال من الأحوال بسبب عجزه عن إزالة هذه النجاسة فإن المتقرر شرعاً أن الواجبات تسقط بالعجز .

المسألة الخامسة :

من به جروح في شيء من أعضاء وضوءه فإن الواجب عليه حال وضوءه أن يغسلها، هذا أولاً ولكن هذا الوجوب مقيد بالاستطاعة، فإن لم يستطع فإنه يبل يده بالماء ويمسحها مسحاً، فإن لم يستطع أيضاً فإنه يكمل وضوءه على أعضائه الصحيحة ويترك ذلك الجزء المجروح ويتيمم في آخر الوضوء بنيته، فالأول الغسل، والثاني المسح، والثالث التيمم له، وكل ذلك على وجه البذل، أي لا تنتقل إلى الثانية إلا إذا عجزت عن الأولى ولا تنتقل إلى الثالثة إلا إذا عجزت عن الثانية لأنه لا ينتقل إلى البذل إلا إذا عذر أصله والواجبات تسقط بالعجز والله أعلم.

المسألة السادسة :

الأصل في صلاة المريض أنه يطالب بكل ما يطالب به الصحيح فيجب عليه أن يصلي قائماً بقيام كامل ويركع ويسجد ركوعاً كاملاً وسجوداً كاملاً لكن هذا مع القدرة على ذلك فإن كان عاجزاً عن القيام فيصلّي قاعداً وإن كان عاجزاً عن القعود فيصلّي مضطجعا ويكون على جنبه الأيمن مستقبل القبلة ، لحديث عمران السابق ، وإن كان يستطيع الركوع والسجود تامين فيجب عليه ذلك وإلا فيؤمّي بهما ويجعل سجوده أخفض من ركوعه ، وكل ذلك لأن الواجبات تسقط بالعجز عنها .

المسألة السابعة :

يجب على المريض أن يستقبل القبلة لأنه من جملة شروط الصلاة، لكن هذا الوجوب ليس مطلقاً بل هو مقيد بالاستطاعة، فإن كان المريض مستطيعاً ومطيعاً له فيجب عليه ذلك، وإن كان عاجزاً عن الاستقبال فإنه يسقط عنه ويصلي على

حسب حاله ولا شيء عليه إلا ذلك لأن الواجبات تسقط بالعجز والله أعلم. وعلى ذلك
ففس، وهذه القاعدة هي الأصل الذي منه ينطلق أهل العلم في إجابة أي سؤال من
الأسئلة الخاصة بطهارة أو صلاة أحد من المرضى فاجعلها نصب عينيك فإنها أم
الباب في هذه الأسئلة و الأجوبة و الله أعلى و أعلم .

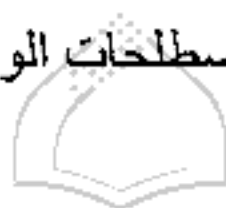




مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی

قائمة المصطلحات

بعض المصطلحات الواردة بالكتاب



مركز تحقیقات و پژوهش اسلامی



مرکز تحقیقات کتاب و اسناد

الإبر الصينية Acupuncture: طريقة لعلاج الأمراض وتخفيف الآلام نشأت في الصين ، وتعمل علي إدخال إبر رقيقة عبر مجموعة من النقاط خلال مسارات محددة ولا يُشترط أن تكون نقطة الإدخال هي نقطة الألم .

تشيقونغ Qigong (تمرينات التنفس) : حركات منسلة ثابتة ومتحركة بتنظيم التنفس والتركيز .

تقنية الكسندر Alexander technique : برنامج تعليم قوامي يتعلم فيه الفرد كيف يقف ، يتحرك ، ويجلس وكيف يكيف قوامه بالصورة المناسبة ، وتدرس بواسطة شخص مؤهل .

الفضروف Disc : قطعة غضروفية تقع بين فقرات العمود الفقري وتعطية المرونة اللازمة لحركته ، ويحدث الانزلاق الغضروفي بمرور أو نتوء النواة خارج الحلقة الليفية .

المفاصل السطحية Facet joints : المفاصل الصغيرة بين الفقرات في الجهة الظهرية ، والتي تسمح للعمود الفقري بالحركة ، وأحياناً تكون سبب ألم الظهر .

الأربطة Ligaments : أربطة من ألياف قوية تصل بين الفقرات وتعطي الثبات للعمود الفقري ، كما تعمل على الحد من حركة العمود الفقري .

الحوض Pelvis : عظام تشبه الوعاء تتصل بالعمود الفقري عند المفصل المعجزي الحرقفي والرجلين من خلال المفصل الحقي المحتوي لرأس عظمة الفخذ ، كما يحتوي على بعض الأعضاء الحيوية مثل المثانة ، والمستقيم ، وفي النساء الرحم .

عرق النسا Sciatica : ألم في الرجل نتيجة استثارة العصب ، وغالباً ما يبدأ بالمقعدة ، الفخذ والسمانة ويمضي حتي الإصبع الكبير .

العمود الفقري Spinal column : أسم يُطلق على عظام الظهر المتكونة من الفقرات المتارسة بعضها فوق البعض ، ويربط بينها الأربطة والمضلات والغضاريف .

الحبل الشوكي Spinal cord : الحبل الذي يمر هابطاً في القناة الفقارية ويحتوي على الأعصاب التي تربط النخاع بباقي أجزاء الجسم ، ويحيط به طبقات متعددة لحمايته .

فقرة Vertebra (جمعها فقرات أو فقر) : واحدة من العظام التي تكون العمود الفقري . الخشونة Spondylosis : تغير طبيعي يحدث بالعمود الفقري عند التقدم في العمر خلال النمو ويمكن رؤيته بأشعة X .

ألم أسفل الظهر الحاد : بأنه الألم المستمر لأقل من شهر وغير ناتج من حالة طبية .

ألم أسفل الظهر المزمن : ويوصف أيضاً بأنه المحطة النهائية لمشاكل الظهر ، مع وجود العجز والخسارة المجتمعية ، ويكون أكثر شيوعاً واستمراراً خلال الأربعينيات والخمسينيات من العمر (٣٠ : ٥٠ سنة) .

التهاب الفقرات Arthritis : ضيق في المسافات البينية بين الفقرات نتيجة الالتهاب ، يؤدي لإثارة الأسطح المفصلية .

حركية (ميكانيكية) الجسم Body mechanics : قدرة الجسم في المحافظة على الوضع المتلائم للجسم أثناء مختلف زوايا الحركة ، سواء كانت حركة ثابتة أو متكررة .

علم الحركة Kinesiology : علم ذو صلة بالرياضيات والاعتبارات الهندسية لوصف الحركات الإنسانية لعموم أجزاء الجسم أثناء أداء مختلف النشاطات اليومية أو الرياضية .

التدليك النفاطي Acupressure : أسلوب لأتزان الطاقة أو التخلص من معوقاتها ، وذلك بالضغط على نقاط الطاقة النشطة الموجودة على قنوات الطاقة بالجسم .

الحجامة Cupping therapy : طريقة يتم فيها إجبار الدم علي الاندفاع إلى منطقة معينة لتخفيف الألم أو تحسين الحالة عموماً من خلال تفريغ الهواء فوق نقاط مخصوصة معروفة بتأثيراتها الإيجابية علي المرض موضع المُعالجة ، بأبقاعها تحت ضغط سلبي لإحداث احتقان للمنطقة الواقعة تحت موقع الحجامة مسببة التجمع الدموي المطلوب والذي يتم التعامل معه بحسب تقنية الحجامة المستخدمة سواء كانت جافة أو دموية أو تليقية .

الفصد : استنزاف الدم من العروق (الأوردة) الكبيرة .

النكي : إحراق الجلد بحديدة ونحوها .

التمارين العلاجية : نوع من التمارين تُعطى لتحسين الأداء العضلي العام للجسم وتقوية العضلات والعظام والمفاصل والأربطة .

القادحات Trigger point : بؤر التهابية تقع في الأربطة العضلية تعجز الألم فيما حولها عند التأثير عليها بالضغط والتي تشير إلى الألم أو أعراض لأماكن بعيدة .

تم بحمد الله وفضله وعونه هذا الكتاب فאלلهم هب لي من لدنك رحمة وعلمني من لدنك علماً وارزقني الجنة

وأجرني من النار واحسن خاتمتنا يارب العالمين

وصللي اللهم علي نبينا محمد وعلي آله

وصحبه وسلم تسليماً كثيراً .

المراجع

أولاً المراجع العربية

١. القرآن الكريم .
٢. محمد بن صالح العثيمين : تفسير القرآن الكريم .
٣. صحيح الإمام البخاري .
٤. صحيح الإمام مسلم .
٥. سنن الترمزي .
٦. صحيح الجامع للألباني .
٧. أبو العلا أحمد عبد الفتاح ، محمد صبحي حساتين (٢٠٠٠) : موسوعة الطب البديل ، مركز الكتاب للنشر .
٨. أحمد أمين فوزي (٢٠٠١) : علم النفس الرياضي ، دهب للطباعة والنشر ، الإسكندرية .
٩. أحمد حلمي صالح (٢٠٠٧) : الجامع في علم العلاج بالحجامة ، مكتبة مذبولي ، القاهرة .
١٠. أحمد رزق شرف (٢٠٠٥) : الأسس العلمية للمعجزة النبوية (الحجامة) ، مكتبة أولاد الشيخ للتراث ، الجيزة .
١١. أحمد فايز النماس (١٩٩٦) : الإصابات الرياضية وعلاجها ، عصمي للنشر والتوزيع ، القاهرة .
١٢. أسامة إبراهيم سنبل (٢٠٠٧) : الوقاية من القرين ، دار الصحابة للتراث ، طنطا .
١٣. بن قيم الجوزية (١٩٨٧) : الوابل الصيب من الكلم الطيب ، دار الريان للتراث .
١٤. بن قيم الجوزية (١٩٩٦) : الطب النبوي ، مكتبة الإيمان .
١٥. بدر التازي ، ترجمة عبدالهادي التازي (١٩٨٤) : الطب العربي ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .
١٦. بينلوب أودي (٢٠٠٦) : الدليل العملي للطب الصيني ، دار الفاروق ، القاهرة .
١٧. حياة عياد ، صفاء صفاء الدين الخربوطلي (١٩٩٧) : اللياقة القوامية والتدليك الرياضي ، منشأة المعارف ، الإسكندرية .
١٨. جوهانز سوبوتا (ترجمة : محمد توفيق الرخاوي) (١٩٧٨) : أطلس تشريح الإنسان ، مؤسسة الأهرام ، القاهرة .
١٩. جل رايت (٢٠٠٥) : علاج التهاب المفاصل والروماتيزم بالأعشاب ، دار الفاروق للنشر والتوزيع ، القاهرة .
٢٠. دين ريتشاردز (١٩٩١) : الحفاظ على الصحة بطريقة بسيطة ، المنتجات الطبية العالية الجودة المحدودة ، استراليا .
٢١. دينس لامبولى (٢٠٠٣) : الشفاء بتدليك القدمين ، دار الفراشة ، بيروت .
٢٢. رنده أبي هنا (١٩٨٩) : الطب القديم والحديث في معالجة الأمراض ، المؤسسة اللبنانية العربية للتوزيع والطباعة والنشر ، ط ٢ .
٢٣. شكري إبراهيم سعد (١٩٨٥) : نباتات العقاقير والتوابل ، دار الفكر العربي .

٢٤. طلحة حسام الدين (١٩٩٣) : الميكانيكا الحيوية الأسس النظرية والتطبيقية ، دار الفكر العربي .
٢٥. محمد صبحي حسنين (٢٠٠٣) : القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية ، دار الفكر العربي ، ج ٢ ، ط ٥ .
٢٦. محمد قدرى بكري : التدليك التقليدي والشرقي في الطب البديل ، القاهرة ، ٢٠٠١ .
٢٧. محمد عادل رشدي (١٩٩٧) : الطب الرياضي في الصحة والمرض ، منشأة المعارف الإسكندرية .
٢٨. محمد سمير سعد الدين (١٩٩٧) : علم وظائف الأعضاء والجهد البدني ، توزيع منشأة المعارف ط ٢ .
٢٩. محمد وليد الشعرائي : علاقة الصلاة في الصغر والام أسفل الظهر ، مجلة الإعجاز العلمي ، تصدر عن الهيئة العالمية للإعجاز العلمي في القرآن والسنة ، العدد السادس عشر - مكة المكرمة .
٣٠. محمود قناوي (٢٠٠٣) : العلاج الطبيعي ، دار الهلال ، القاهرة .
٣١. مرفت السيد يوسف : مشكلات الطب الرياضي ، ط ٢ ، الناشر المؤلف ، ٢٠٠٢ .
٣٢. هوبين (١٩٨٩) : طب إعادة الاعتبار الصحي ، دار النشر باللغات الأجنبية بكين .
٣٣. عادل علي حسن (١٩٩٥) : الرياضة والصحة ، منشأة المعارف ، الإسكندرية .
٣٤. علي حداد (١٩٩٠) : الأعراض والعلامات ، جامعة العرب الطبية ، ليبيا .
٣٥. غسان نعمان ماهر (٢٠٠٢) : الطب البديل ، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر ، ط ٤ ، بيروت .
٣٦. كتاب الشعب (١٩٥٧) { فريق من الأطباء الأخصائيين العالميين } : الطب للشعب ، مطابع الشعب .
٣٧. كريستوفر نوريس (٢٠٠٣) ، ترجم باعتماد خالد العامري : برنامج متكامل لتدريبات البطن ، دار الفاروق للنشر والتوزيع ، القاهرة .
٣٨. وفاء جابر محمد إبراهيم (٢٠٠٦) : تأثير تدليك النقاط الإنعكاسية في القدمين على مرحلة استعادة الشفاء لدى الرياضيين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنات بفلمينج ، جامعة الإسكندرية .
٣٩. محمد العنزور : الكمبيوتر وألم العمود الفقري والمفاصل ، موقع العلاج الطبيعي السعودي .
٤٠. وليد بن راشد السعيد : الإفادة الشرعية في بعض المسائل الطبية

ثانياً المراجع الأجنبية

١. Ahern, D., Hannon, D. J., Goreczny, A. J., Follick, M. J. and Parziale, J. R. (١٩٩٠). "Correlation of chronic low back pain and muscle function examination of the flexion relaxation response." Spine .
٢. Andrea Bates , Norm Hanson (١٩٩٦) : Aquatic Exercise Therapy , W . B Saunders Company .
٣. Bagchee, A. & Bhattacharya, A. (١٩٩٦) : Biomechanical Aspects of Body Movement. In A. Bhattacharya. & J.D .
٤. Basmajian, J. and DeLuca, C. (١٩٨٥). Muscles Alive: the functional revealed by electromyography. Baltimore, MD. Williams and Wilkins.
٥. Beijing College of Traditional Chinese Medicine , Shanghai College of Traditional Chinese Medicine, e.t all (١٩٨٠) : Essentials of chinese acupuncture , Foreign Languages Press Beijing .
٦. Beals, R. and Hickman, N. (١٩٧٢). "Industrial injuries of the back and extremities: Comprehensive evaluation-an aid in prognosis and management." Journal of Bone and Joint Surgery .
٧. Brian P . D' Orazio, P.T., MS (١٩٩٩) : Low Back Pain Handbook , Butterworth Heinemann , virginia .
٨. Bogduk, N., MacIntosh, J. E. and Percy, M. J. (١٩٩٢). "A universal model of the lumbar back muscles in the upright position." Spine ١٧(٨).
٩. Bogduk, N., Ed. (١٩٩٤). Anatomy and function of the lumbar muscles and their fascia. Physical Therapy of the Low Back. New York, Churchill Livingstone.
١٠. Carol M. Davis : Complementary Therapies in Rehabilitation , Slack incorporated .
١١. Callaghan, J. P. and McGill, S. M. (١٩٩٥). "Muscle activity and low back loads under external shear and compressive loading." Spine ٢٠(٩) .
١٢. Charoen Choticvanich. (١٩٩٩) : Back pain. Journal of Environmental Medicine, Vol. I, Roenkaew Publisher .
١٣. Crenna, P., Frigo, C., Massion, J. and Pedotti, A. (١٩٨٧). "Forward and backward axial synergies in man." Experimental Brain Research .
١٤. David Grundy (٢٠٠٢) : ABC of Spinal Cord Injury , BMJ Books .
١٥. Delua, C.; (١٩٩٢) : Use of the Surface EMG Signal for Performance Evaluation of Back Mucles ; Muscle Nerve .
١٦. Department of Rehabilitation Services The Ohio State University Medical Center (٩/٢٠٠٤) : Some subject .
١٧. Dillane JB et al (١٩٩٦) : Acute back syndrome: a study from general practice. BMJ .
١٨. Elattar , Ahmed Ali Ibrahim (٢٠٠٢) : "Werden die Erkenntnisse der sportmedizin und trainingslehre in der Rehabilitation genutzt ? " , Doctor of Siences , " PHD " , Institut for sportmediain ,Bielefeld University . Germany.

١٩. EL Nigamy, E., H., Riad, O., Sportmedizin und Physiotherapie, Kairo, B. C., ١, ١٩٩٩.
٢٠. Freddie H.FU, David A.stone (١٩٩٤) : Sports injuries , Williams & Wilkins .
٢١. Frymoyer, J. W. and Cats-Baril, W. L. (١٩٩١). "An overview of the incidences and costs of low back pain." Orthopaedic Clinics of North America ٢٢ .
٢٢. Gremio, G .; Mahler, F.; Chantraine, A.; (١٩٩٦) : Isokinetic Testing of Spinal Musculature Influence of Age , Physical Activity and Chronic Low Back pain ; ANN. Readapt. MED. Phys .
٢٣. Sharpe. G.L.; Liemohn, W.P.; Snodgrass, L.B.; (١٩٨٨) : Exercise Prescription and the Low Back .Kinesiological Factors ; J. Phys . Educ . Reve &Dance , Vol .٥٩, No٩ ; November/December .
٢٤. Gracovetsky, S., Newman, N., Pawlowsky, M., Lanzo, V., Davey, B. and Robinson, L. (١٩٩٥). "A database for estimating normal spinal motion derived from noninvasive measurements." Spine ٢٠(٩) .
٢٥. Goel, V.K.; Weinstein, J.N.; (١٩٩٠) : Biomechanics of Spine : Clinical and Surgical Perspective; CRC Press; Ann Arbor .
٢٦. Gore Anay (١٩٩٥) : Reflexology Optima , London .
٢٧. Hultman, G.; Nordin, M.; Saraste. H.; Oisen, H.; (١٩٩٢) : Composition , Endurance , Strength, CrossJSectional Area, and Density of Mmerector Spinae in Men with and without Low Back Pain ; J . Spinal Dis .
٢٨. Kendall, F. P. and McCreary, E. K. (١٩٨٢). Muscle Testing. Baltimore, Williams and Wilkins.
٢٩. Friedrich M, Gittler G, Arendasy M, Friedrich KM. (٢٠٠٥) : Long-term effect of a combined exercise and motivational program on the level of disability of patients with chronic low back pain. Spine .
٣٠. Frost H, Stewart-Brown S. (٢٠٠٦ Mar) : Acupressure for low back pain. BMJ .
٣١. Floyd, W. F. and Silver, P. H. S. (١٩٥٥). "The function of the erectores spinae muscles in certain movements and postures in man." The Journal of Physiology .
٣٢. Hayden JA, van Tulder MW, Malmivaara AV, Koes BW. Meta-analysis (٢٠٠٥) : exercise therapy for nonspecific low back pain. Ann Intern Med .
٣٣. Hayden JA, van Tulder MW, Tomlinson G. Systematic review (٢٠٠٥) : strategies for using exercise therapy to improve outcomes in chronic low back pain. Ann Intern Med .
٣٤. Karel Lewit (١٩٩٩) : Manipulative therapy in Rehabilitation of the Locomotor System , ٢ edition , Butterworth Heinemann .
٣٥. Kippers, V. and Parker, A. W. (١٩٨٤). "Posture related to myoelectric silence of erectores spinae during trunk flexion." Spine ٩ .
٣٦. Leon Chaitow (١٩٩٦) : Muscle Energy Techniques , Churchill Livingstone .
٣٧. Long, D. M., BenDebba, M. and Torgenson, W. S. (١٩٩٦). "Persistent back pain and sciatica in the United States: patient characteristics." Journal of Spinal Disorders ٩(١) .
٣٨. Magee D . Orthopedic Physical Assessment . Pheladelphia (١٩٨٧) : W.B. Saunders .
٣٩. Malcolm I .V . jayson (١٩٩٢) : Back Pain the facts , Oxford University Press , third edition .

10. Marras, W.S. Biomechanic Analyses and Ergonomics. In W. Karwowski & S.M. Marras (Ed.), (1999) : The Occupational Ergonomics Handbook CRC Press LLC .
11. Mayer, T., Tencer, A., Kristiferson, S. and Mooney, V. (1984). "Use of noninvasive techniques for quantification of spinal range-of-motion in normal subjects and chronic low back dysfunction patients." *Spine* 9(1) .
12. Mayer, T. (1991). "Management of the patient with chronic low back pain: The functional restoration approach." *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America* 2(1) .
13. Mellin, G. P. (1988). "Correlations of hip mobility with degree of back pain and lumbar spinal mobility in chronic low-back pain patients." *Spine* 12(1) .
14. Mellin, G. P. (1990). "Decreased joint and spinal mobility associated with low back pain in young adults." *Journal of Spinal Disorders* 2(2) .
15. Mellin, G., Harkapaa, K. and Hurri, H. (1990). "Asymmetry of lumbar lateral flexion and treatment outcome in chronic low-back pain patients." *Journal of Spinal Disorders* 4(1) .
16. Morris, J. M., Benner, G. and Lucas, D. B. (1962). "An electromyographic study of the intrinsic muscles of the back in man." *Journal of Anatomy (London)* .
17. Nouwen, A., Van Akkerveken, P. F. and Versloot, J. M. (1987). "Patterns of muscular activity during movement in patients with chronic low-back pain." *Spine* 12(8) .
18. Nwuga G, Nwuga V. 1980 Relative therapeutic efficacy of the Williams and McKenzie protocols in back pain management. *Physiother Prac* (1):99-100
19. Oddsson, L. I. E. (1990). "Control of voluntary trunk movements in man: mechanisms for postural equilibrium during standing." *Acta Physiologica Scandinavica* 110(Supp 090) .
20. Ortengren, R. and Andersson, G. B. J. (1977). "Electromyographic studies of trunk muscles, with special reference to the functional anatomy of the lumbar spine." *Spine* 2(1) .
21. O'Sullivan PB, Twomey LT, Allison GT. 1997 Evaluation of specific stabilizing exercise in the treatment of low back pain with radiologic diagnosis of spondylolysis or spondylolisthesis. *Spine* (22):2909-2917
22. Pedotti, A., Crenna, P., Deat, A., Frigo, C. and Massion, J. (1989). "Postural synergies in axial movements: short and long-term adaptation." *Experimental Brain Research* 78(1) .
23. Porter, J. L. and Wilkinson, A. (1997). "Lumbar-hip flexion motion." *Spine* 22(12) .
24. Quebec-Task-Force-on-Spinal-Disorders (1987). "Magnitude of the problem." *Spine supplement* 1 .
25. Ronald mcrae (1997) : clinical orthopuedic examination, Churchill livingstone , th edition .
26. Rowe ML (1999) : Low back pain in industry: a position paper. *J Occup Med* .
27. Sherman KJ, Cherkin DC, Erro J, Miglioretti DL, Deyo RA. (2000) : Comparing Yoga, Exercise, and a Self-Care Book for Chronic Low Back Pain: A Randomized, Controlled Trial. *Ann Intern Med* .
28. Spinal cord injury. Clinical outcomes from the model systems. Gaithersburg: Aspen Publishers, 1990.

๑๙. Swain A. Trauma to the spine and spinal cord. In: Skinner D, Swain A, Peyton R, Robertson C, eds. Cambridge textbook of accident and emergency medicine. Cambridge: Cambridge University Press, ๑๙๙๗.
๒๐. Tarek M . Khalil , Elsayed M . Abdel-Moty , et al (๑๙๙๔) : Ergonomics in Back pain aguide to Prebention and Rehabilitation . von nostrand reinhold , new york .
๒๑. Toscano J. (๑๙๘๘) : Prevention of neurological deterioration before admission to a spinal cord injury unit. Paraplegia .
๒๒. Thorstensson, A., Oddsson, L. and Carlson, H. (๑๙๘๐). "Motor control of voluntary trunk movements in standing." Acta Physiologica Scandinavica ๑๒๐ .
๒๓. Tulder, M. W. v., Koes, B. W. and Bouter, L. M. (๑๙๙๐). "A cost-of-illness of back pain in The Netherlands." Pain ๓๔ .
๒๔. Usaporn Chavalitnitikul et al. (๑๙๙๖) : A survey on back pain among Thai nurses after nursing care practice. Journal of Safety and Environment Review, Vol. 1, Namaksorn Publisher .
๒๕. Waddell, G., Somerville, D., Henderson, I. and Newton, M. (๑๙๙๒). "Objective clinical evaluation of physical impairment in chronic low back pain." Spine ๑๗(๓) .
๒๖. Warwick, R. and Williams , P. L (๑๙๗๔) : Gray's Anatomy. ๔๐ th., ed .. longman .
๒๗. Wigrom Sengkisiri et al. A study on musculo-skeletal disorders in industries (๑๙๙๘) : risk factors & its improvement. Study report of Division of Occupational Health, Department of Health .
๒๘. White AA, Gordon S. (๑๙๘๔) : Symposium on Idiopathic Low Back Pain. Mosby Co .
๒๙. Zetterberg, C.; Nordin M .; Skovron, M.L .; Zucherman , J . (๑๙๙๐) : skeletal Effects of physical Activity , Geritopics .

مراجع الشبكة العنكبوتية للمعلومات

١. <http://users.chariot.net.au/~The Posture Theory Chronic Back and Neck Pain Cure>
٢. <http://www.davmarpad.com/~The Back Pain Information>
٣. blog.nuhairi.net/~ Good posture is bad
٤. <http://www.backpainconnor.com/~ SPINAL ANATOMY>
٥. <http://www.emory.edu/~The Vertebral Column and Spinal Cord>
٦. <http://www.lifespan.org/~Back pain and sciatica>
٧. <http://www.ohsah.bc.ca/~ Basic Biomechanics Literature Review>
٨. <http://www.mogatel.com/mokatel/data/behoth/denia%2Farkanislan/mokatel%2F%2F.htm>
٩. <http://www.abib.com/ask/showthread.php?t=١٧٤>
١٠. <http://www.sehha.com/nutrition/carbohd.htm>
١١. <http://www.majdah.com/vb/showthread.php?t=١٦٠٨٧>
١٢. <http://www.khayma.com/roqia>
١٣. http://www.eamg-med.com/arabic/alternative_arabic/
١٤. <http://Health.yahoo.com/~ Exercises to reduce low back pain>
١٥. <http://www.kfshrc.edu.sa/mdp/index.html>
١٦. <http://www.sportsmed-forum.com/~ dr dan laptoiu , md cette section est en cours de Traduction , revenez prochainement sur le site Dr Dan Laptoiu !, Bucharest, Romania>
١٧. <http://www.boydproducciones.com.ar/polotips/useful/exercises.html>
١٨. <http://www.backpainrelease.com/test/ba.jpg.htmhttp://www.fitness-programs-for-life.com/exercise for lower back.html>
١٩. <http://www.med.umich.edu/~libr/wha/xlbpm.gif.htm>
٢٠. <http://www.khayma.com/roqia>
٢١. <http://www.mdchoice.com/emed/main.asp?template=٠&pag...>
٢٢. http://www.hughston.com/hha/a_١٥_١_١a.htm
٢٣. <http://www.drhalbrown.com/~>
٢٤. <http://www.valleyhelth.com/~ Cervical spondylosis>
٢٥. <http://www.dr-tetro.com/~history of spinal manipulatio>
٢٦. <http://www.spineuniverse.com/~ Back Pain: Myth or Fact?>
٢٧. www.dr-tetro.com/~history of spinal manipulatio
٢٨. www.bronsonchiro.com/~Chiropractic Care is Safer and Often More Effective than Surgery
٢٩. www.freeyourneck.com/~ALEXANDER TECHNIQUE
٣٠. <http://webhealth.com/~ Treatment Of Lower Back Pain>



مرکز تحقیقات کتاب و اسناد

فهرس المحتويات

٥	إهداء
٧	لماذا هذا الكتاب ؟
	الباب الأول
١١	مدخل للظهر
١٣	الفصل الأول
١٤	ماهية الظهر ومسبباته المرضية
١٥	ألم الظهر بين الخرافة و الحقيقة
١٦	تشريح الظهر
١٨	العمود الفقري القطني
٢٠	تشريح العضروف
	العضلات العاملة
	العضلات المستخدمة في الثني والمد والميل الجانبي للعنق
	العضلات المستخدمة في تدوير العنق
	العضلات المستخدمة في الانحناء
	العضلات المستخدمة في استمرار الانحناء
	العضلات المستخدمة في التقوس
٢٥	ألم أسفل الظهر
٢٥	أقسام ألم الظهر
٢٦	هل توجد أنواع مختلفة لألام الظهر ؟
٢٩	الظهر والتعب العضلي
٢٩	المغفورات الفسيولوجية المصاحبة للتعب
٣٠	عوامل الخطر المساعدة في ألم الظهر
٣٥	الأسباب الشائعة لألام أسفل الظهر
٣٧	منتجات ألم الظهر الميكانيكية
٣٧	التحركات الخاطئة المنتجة لألم الظهر
٣٩	التواء وإجهاد الظهر
٣٩	الانزلاق العضروف
٤٠	التهاب الفقرات
٤٠	المحافظ الليفية
٤١	التوتر والمشاكل الانفعالية
٤١	انحلال (تدهور) العضروف
٤٢	الإصابات الرياضية والصناعية
٤٢	إصابات اهتزاز الرقبة
٤٢	النسب المنوية لعوامل إصابة الظهر
٤٣	منتجات ألم أسفل الظهر الغير ميكانيكية
٤٣	أمراض الأضواء
٤٤	اضطرابات خارج المصفاق
٤٤	أمراض الفضاء
٤٤	أخرى
٤٥	نوع الطعام

٤٦	علامات التحذير الجادة لألم الظهر أو متى تتكلم إلى الطبيب ؟
٤٧	لماذا تصبح ألم الظهر مستمرة ؟
٤٩	الفصل الثاني
٤٩	حركية (ميكانيكية) العمود الفقري
٤٩	حركية (ميكانيكية) الجسم
٤٩	أساسيات حركة الجسم الجيدة
٥٠	علم الحركة
٥٠	القوى والضغط الواقعة على الجسم
٥٢	اختلال العمود الفقري
٥٢	حركات العمود الفقري
٥٥	الحركات الأساسية للعمود الفقري والعضلات المستخدمة في هذه الحركات
٥٨	علاقات التشريح الوظيفي للجذع
٦٥	الفصل الثالث
٦٥	أمراض الظهر الشائعة
٦٥	الإصابات الشائعة للعمود الفقري
٦٦	أقسام الإصابات
٦٦	إصابات مصحوبة بتهتكات عصبية
٦٦	إصابات غير مصحوبة بتهتكات عصبية
٦٨	كسر الضغط
٦٩	كسر التواء المستعرض
٧٠	الانزلاق (تمزق) الغضروفي
٧١	الضغط على جذر العصب
٧٢	التهاب عرق النسا
٧٣	التهاب الفقار المتقيص
٧٤	إزاحة الفقرات
٧٥	تحلل الفقرات
٧٦	خشونة الفقرات
٧٧	التواء الفقرات
٧٨	التواء الخصر
٧٩	الالتواء العجزي الحرقفي
٨٠	الإجهاد العجزي القطني
٨١	إصابات الحبل الشوكي
٨١	ارتجاج (اهتزازات) الحبل الشوكي
٨١	رضوض الحبل الشوكي
٨٢	أعراض زيل القوس
٨٣	الأمراض والشكاوي الأكثر شيوعاً في المراحل العمرية المختلفة
٨٥	الفصل الرابع
٨٥	الاختبارات التشخيصية لأمراض الظهر
٨٥	أصول الاختبارات
٨٥	خطوات كتابة تقرير الاختبار
٨٦	إجراءات التشخيص
٨٦	التاريخ المرضي
٩٠	نموذج مقترح للتاريخ المرضي
٩٧	التشخيص بالأشعة
٩٩	هل يجب إجراء فحص أشعة أو أشعة X ؟

٩٩	متي يتم إجراء الجراحة ؟
١٠٠	مخاطر الجراحة
١٠١	نموذج سؤال وجواب لتشخيص آلام الظهر
١٠١	آلام أسفل الظهر و الرجلين
١٠٤	آلام منتصف الظهر
١٠٦	آلام العنق أو الكتفين أو الذراعين
١٠٨	اختبارات التقييم اليدوي للفحص والتشخيص
١٠٨	اختبارات لإطالة عرق النسا أو العمود الفقري
١٠٩	اختبارات زيادة الضغط داخل القناة الفقارية
١١١	اختبارات للمفصل العجزي الحرقفي
١١٤	اختبارات المدى الحركي
١١٥	الاختبارات العصبية
١١٩	تحليل ردود الأفعال
١٢٠	اختبارات التقييم للمدى الحركي والقوة لإجهاد الأوتار
١٢١	اختبارات تقييم المدى الحركي والثبات المفصلي للالتواء
١٢١	اختبارات أخرى
١٢٣	الفصل الخامس
	العمل و الظهر
١٢٣	تأثير ألم الظهر علي العمل
١٢٤	مخاطر ألم الظهر أثناء العمل
١٢٤	قانون العمال
١٢٧	الفصل السادس
	نصائح التعامل والوقاية من الألم
١٢٧	نظام الحياة والظهر
١٢٧	أسس وطرق التحركات الصحيحة للجسم
١٢٨	الجلوس
١٣٠	الوقوف
١٣١	المشي
١٣٢	أسس وطرق حمل الأثقال
١٣٢	تدبيبات هامة عند التعامل مع رفع ثقل
١٤٠	القيادة
١٤٠	السعال (الكحة) والغطاس
١٤١	الحياة الجنسية
١٤٢	النوم
١٤٤	الأنشطة والتعامل معها
١٤٥	تدبيبات حياتية
١٤٧	تدبيبات خاصة للنساء
١٤٨	التمرينات الرياضية والعلاج الطبيعي
١٥١	الفصل السابع
	الإسعاف الأولي لإصابة الظهر
١٥١	إسعاف الحوادث
١٥٢	المريض الفاقد الوعي
١٥٧	المريض اليقظ
١٥٧	إسعاف الألم
١٥٨	اعتبارات الراحة من الألم
١٦٠	اعتبارات تزيد الألم
١٦١	التدليك النقطة للإسعاف

١٦٢	العلاج وأهدافه
١٦٢	الأدوية شائعة الاستخدام
	الباب الثاني
١٦٥	
	الطب البديل وآلام الظهر
١٦٧	ماهية الطب البديل
١٦٧	أوجه الاختلاف بين الطب البديل والطب الغربي
١٦٩	أسباب رفض الطب البديل
	الفصل الأول
١٧١	الطب النبوي الحجامة - الفصد - الكي
١٧٥	عرق النسا في الطب النبوي
١٨٠	علاج الظهر بالحجامة
١٨٠	مواضع الحجامة على الظهر
١٨٤	كيفية إجراء الحجامة الجافة
١٨٥	الأمراض وأماكن علاجها
١٨٦	تأثير الحجامة على خشونة وإصابات العضروف
١٨٨	علاج الظهر بالفصد
١٨٩	شروط الفصد وما ينبغي فيه
١٩٠	طريقة الفصد
١٩١	كيفية صنع الجرح
١٩٢	حجم جرح الفصد ومتى يكون
١٩٢	الواجب على المقتصد
١٩٣	كيفية فصد عرق النسا
١٩٣	علاج النسا بالفصد
١٩٣	العلاقة بين عرق النسا والعصب التنسي
١٩٥	علاج الظهر بالكي
١٩٦	الموقف الإسلامي من الكي
١٩٩	أنواع الكي
٢٠٠	الكي اليعري
٢٠٠	الكي بالموكسا
٢٠١	طرق أخرى للكي
٢٠١	فوائد الكي
٢٠٢	محاذير الكي
٢٠٤	طريقة الكي
٢٠٤	تطور الكي وأدواته في الطب الحديث
٢٠٥	علاج النسا بالكي
	الفصل الثاني
٢٠٩	علاج الظهر في الطب الشعبي المصري
٢٠٩	رد المزق
٢١٠	طريقة أخذ الفتلة (الفتلة)
٢١٠	العلاج بالقطع
٢١١	علاج الظهر بالكسر (كزوس الهواء)
٢١٢	طريقة الغاية (اليوصة)
	الفصل الثالث
٢١٣	العلاج الحركي
٢١٣	العلاج الحركي (التمارين العلاجية) لآلام الظهر
٢١٣	ماهية التأهيل

٢١٣	أهداف التأهيل
٢١٥	العاملون بالتأهيل
٢١٥	مشكلات التأهيل
٢١٦	التأهيل والتأهيل الرياضي
٢١٧	ميكانيكية التأهيل
٢١٧	وسائل العلاج الطبيعي و التأهيل الرياضي
٢١٨	التمارين وآلم الظهر
٢١٩	ممارسة النشاط البدني والرياضي
٢٢١	التمارين العلاجية
٢٢١	مبادئ التمارين العلاجية
٢٢١	تصنيف التمارين العلاجية
٢٢٢	أنواع وأهداف التمارين العلاجية
٢٢٣	أنواع الحركات العلاجية الخاصة في التأهيل
٢٢٥	فسيولوجية العضلات وآلم أسفل الظهر
٢٢٦	تمرينات ممنوعة
٢٢٧	القواعد الرئيسية لممارسة التمارين
٢٢٧	فوائد تقوية عضلات البطن والظهر
٢٢٧	التمرينات الهوائية
٢٢٨	تمرينات الإطالة (الشد)
٢٢٨	الطريق الصحيح للإطالة
٢٢٩	طرق إطالة الأربطة والأوتار
٢٢٩	الإطالة الثابتة
٢٢٩	الإطالة المتحركة
٢٢٩	تمارين الإطالة
٢٣٢	حركة العنق
٢٣٣	الإطالات العنقية
٢٣٦	تمرينات لتقوية العضلات
٢٤١	ديناميكية الثبات القطني بالأربطة المطاطية
٢٤٤	تمرينات للمفصل العجزي الحرقفي
٢٤٧	تمارين لإطالة وتقوية المفصل العجزي الحرقفي
٢٤٩	الفصل الرابع
٢٤٩	علاج آلام الظهر بالأعشاب
٢٤٩	وظائف الأعشاب
٢٤٩	فعلها في الجسم
٢٥١	بعض الأعشاب الفعالة في مداواة الأم الظهر
٢٥٨	بعض الأعشاب ذات الآثار المخصوصة
٢٦١	الفصل الخامس
٢٦٤	المعالجة بتقويم العمود الفقري
٢٦٥	دواعي استخدام التقويم اليدوي
٢٦٩	الأعراض الجانبية للتقويم اليدوي
٢٧٢	المناطق العصبية وتأثيراتها
٢٧٢	تطبيقات التقويم
٢٧٢	التحريك
٢٧٣	التقويم
٢٧٤	تحديد وتوصيف التقويم اليدوي
٢٧٤	التقويم المباشر
٢٧٧	التقويم غير المباشر

الفصل السادس العلاج بالإبر الصينية

٢٧٧	نقاط الإبر الصينية
٢٧٨	الأمراض التي تعالجها الإبر
٢٨٢	مدة العلاج
٢٨٣	المخاطر
٢٨٤	أسباب ألم أسفل الظهر في الطب الصيني
٢٨٤	كيفية التمييز والفرقة بين المسببات المختلفة
٢٨٥	علاج الظهر عن طريق نقاط الإبر الصينية

الفصل السابع علاج الظهر بالمنعكسات

٢٨٨	طرق التأثير على منعكسات القدم
٢٨٨	قواعد المعالجة
٢٨٩	مواضع الظهر في باطن القدم
٢٩١	منعكسات القدم
٢٩١	معالجة الظهر

الفصل الثامن النظرية القوامية

٢٩٥	القوام ومشاكل الظهر
٢٩٥	الشكل الطبيعي للعمود الفقري
٢٩٦	المنحنيات الطبيعية
٢٩٧	الأهمية الوظيفية للمنحنيات الطبيعية
٢٩٧	متطلبات القوام السليم
٢٩٨	العوامل المساهمة والمسببة لسوء القوام وانحرافات
٢٩٨	تصنيف الانحرافات القوامية
٢٩٩	التشوة التعويضي
٣٠٠	المستويات الفراغية
٣٠١	تقنية الكسندر
٣٠٣	أسس وطرق القوام الجيد
٣٠٥	بعض العنل ومداريتها
٣٠٧	قادات الألم
٣٠٨	أسباب القادات
٣٠٩	الألم النسيجي وقادات الألم
٣١٠	سمات القادات
٣١٢	أسلوب علاج القادات

الفصل التاسع التدليك العلاجي

٣١٥	أنماط التدليك العلاجي
٣١٦	الزيوت الضاربة
٣٢١	طرق علاج أخرى :
٣٢٢	معالجات تشاوي شائعة
٣٢٢	اليوجا
٣٢٣	التايجي كوان

أبواب الثالث

الصلاة ومعالجات طبيعية للظهر

٣٢٧	الفصل الأول
٣٢٧	أنواع العلاج الطبيعي
٣٢٨	برنامج العلاج الطبيعي
٣٢٩	دور العلاج الطبيعي
	أنواع وسائل العلاج الطبيعي
	شمع البرافين
	الحقائب الساخنة
	العلاج بالتبريد
	الحمامات المتعاكسة
	العلاج بالليزر
	الموجات القصيرة
	الأشعة تحت الحمراء
	الأشعة فوق البنفسجية
	الموجات فوق الصوتية العلاجية
	الموجات القصيرة العلاجية
	التشريط الكهربائي الوظيفي
	الشد
	الحركات القسرية (المسلبية)
	تدريبات التوازن
	نماذج لتمرينات التوازن والتنظيم
	العلاج المعاني

الفصل الثاني

الصلاة وصحة الإنسان وآلام أسفل الظهر

٣٤٥	التمشي إلى المساجد
٣٤٦	إقامة الصلاة
٣٤٧	الركوع والرفع منه
٣٤٨	حركية (ميكانيكية) الركوع
٣٤٩	النزول للسجود ثم القيام منه
٣٥١	الجلوس في الصلاة
٣٥٢	أثر الصلاة في العظام
٣٥٤	أثر الصلاة في المفاصل
٣٥٦	الصلاة والانزلاق الغضروفي
٣٦٢	توصيات بحثية

الفصل الثالث

المعالجة النفسية

٣٦٥	أدب الإسلام ومبته في العلاج النفسي
٣٦٥	المنهج الإسلامي في مواجهة التطور النفسي للمصاب بنذرا
٣٦٦	مراحل الإصابة النفسية
٣٦٩	الإجراءات النفسية مع المصاب بنذرا
٣٧٠	توجيه الإسلام في المساعدة الاجتماعية والمادية
٣٧١	الإصابة النفسية والصبر
٣٧٣	وما صبرك إلا بالله
٣٧٥	مقامات المصائب



مجلس شورای اسلامی ایران