

المعالجة الفيزيائية المثلى لمرضى فتق النواة اللبية (غير الجراحية) في المنطقة القطنية دراسة سريرية وعلاجية لـ 45 مريضاً مع مراجعة الأدب الطبي

الدكتور أكثم سليمان هيفاً*

(تاريخ الإيداع 8 / 6 / 2010. قُبل للنشر في 11 / 11 / 2010)

□ ملخص □

تعدّ إصابات المنطقة القطنية الأكثر شيوعاً لاسيما عند السائقين وممارسي بعض الرياضات (لاعبى رفع الأثقال والكرة الطائرة) ومنها فتق النواة اللبية القطني. تتم معالجة هذه الحالات بطرائق مختلفة منها الحرارية، المعالجة بالأشعة تحت الحمراء، تدليك المنطقة المصابة، استعمال جهاز الستيريوديناميك، المعالجة بالشد القطني والمعالجات الدوائية. تم في هذا البحث دراسة 45 مريض وزعوا على ثلاث مجموعات بهدف إجراء دراسة مقارنة بين مشاركات علاجية مختلفة.

تبين أن مشاركة المساج (لاسيما المساج المسحي) مع المعالجة التوكينية الدوائية واستعمال جهاز الستيريوديناميك يعطي أفضل النتائج ولوحظ أن التحسن كان أفضل عند المرضى الذين مارسوا السباحة بشكل منتظم وخاصة في المياه الدافئة.

الكلمات المفتاحية: فتق النواة اللبية، مشاركات علاجية.

* مدرس - كلية الطب- قسم الأمراض الباطنة- جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

The Typical Physical Treatment of Non-Surgical Lumbar Disc Patients A Clinical & Therapeutical Study of 45 Patients With a Review of the Medical Literature

Dr. Aktham Haifa *

(Received 8 / 6 / 2010. Accepted 11 / 11 / 2010)

□ ABSTRACT □

Lumber injuries are the most common injuries of the vertebral column, especially with the drivers, and people who practice certain kinds of sports such as volleyball players and weight lifters. However, one of these injuries is the lumbar hernial disc. The non-surgical treatment of this disease includes thermal treatment, infra-red, massage stereo dynamic treatment and drugs. 45 cases are studied, and divided into 3 groups to conduct a comparison between the different methods of treatment.

Our study has revealed that massage (especially the rubbing massage) method. Sedative drugs with the help of stereo dynamic apparatus are the best combination to treat these cases. This method will be better if the patient go to swim regularly in warm water.

Keywords: Lumbar Hernial Disc, Treatment Combination.

* Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

يعدّ فترق النواة اللبية في الناحية القطنية من أكثر إصابات العمود الفقري شيوعاً وخاصة عند السائقين والرياضيين من ممارسي رياضة الكرة الطائرة ورفع الأثقال [1,2] حيث تؤدي هذه الإصابة إلى خروج أصحابها من سوق العمل أو المنافسات الرياضية.

وتشير بعض المراجع إلى توضع هذه الإصابة غالباً بين الفقرتين القطنيتين الرابعة والخامسة والعجزية الأولى مما يؤدي إلى أذية في وظيفة العصب الوركي الذي يترافق مع آلام حادة عند شريحة من المرضى [3] وقد نشاهد التعجز القطني (التصاق الفقرة القطنية الخامسة مع الفقرة العجزية الأولى) لاسيما عند سائقي المسافات الطويلة وبعض البدينين الذين يعانون من الأمراض الاستقلابية ومنها السكري.

تعالج هذه الحالات بطرائق مختلفة منها الحرارية، بالأشعة تحت الحمراء، تدليك المنطقة المصابة، استعمال جهاز الستيريوديناميك، المعالجة بالشد القطني والمعالجات الدوائية.

تتم المعالجة الحرارية باستعمال جهاز إضاءة بالأشعة تحت الحمراء بهدف تسخين المنطقة المصابة ما يؤدي إلى تنشيط الدورة الدموية الذي يؤدي إلى ورود كمية أكبر من الدم ما يساهم في تسريع إزالة الوذمة. مع ملاحظة أن استعمال جهاز الأشعة فوق البنفسجية ضروري جداً عند مرضى السكري حيث يساهم في زيادة إنتاج الفيتامين د يساهم في تحسين الوظيفة المفصلية. يستثنى من هذه الطريقة المرضى الذين يراجعون بهجمة حادة حيث يفضل تحضيرهم بإعطاء المسكنات المناسبة [4,5,6,7,8].

تتضمن المعالجة بالتدليك العلاج المسحي بوظيفته التسيكينية. وفي الحالات المزمنة ينصح بإضافة المساج العجني (بما يمتاز من خصائص إعادة تأهيل العضلات الضامرة). [6,7].

يساهم جهاز الستيريوديناميك في تسكين الألم الشديد بآلية التأثير على النهايات العصبية. لا سيما جهاز السيداتيف الذي يستخدم تيار كهربائي بشدة مختلفة حسب تحمل المريض ولمدة تبدأ بعشر دقائق تتبع بعد الجلسة الثالثة أو الرابعة بخمس دقائق ولجلسات لا تقل عن عشر جلسات. وتشير المراجع الصينية إلى العلاج بالوخز بالإبر [9,10].

أهمية البحث وأهدافه:

- التعرف على نوعية إصابات العمود الفقري القطني عند السائقين ولاعبى الكرة الطائرة ورفع الأثقال.
- اقتراح المعالجة الفيزيائية الأمثل عند هذا النوع من المرضى.
- تسريع إعادة تأهيل المرضى وإعادتهم إلى سوق العمل.

طرائق البحث ومواده:

تضمن البحث دراسة سريرية لـ 45 مريض مصاب بفتق النواة اللبية في الناحية القطنية ضمن أعمار تتراوح من 22 وحتى 50 سنة حسب الجدول رقم (1) منهم 27 ذكور و 18 إناث كما في الجدول رقم (2).

الجدول رقم (1) يبين أعمار المرضى:

عمر المريض/العدد	30-20	40-31	50-41
	10	20	15

الجدول رقم (2) يبين جنس المرضى:

جنس المريض/العدد	ذكور	إناث
	27	18

توزع المرضى حسب المهنة والهواية إلى 25 سائق، 7 لاعبي كرة طائرة، و 13 لاعب رفع أثقال كما في الجدول رقم (3).

الجدول رقم (3) يبين مهنة أو هواية المريض:

المهنة أو الهواية / العدد	سائق	لاعب كرة الطائرة	لاعب رفع أثقال
	25	7	13

تم تقسيم المرضى إلى مجموعات وفق ما يلي (الجدول رقم (4)):

- المجموعة الأولى: 10 سائقين، 2 لاعبي كرة طائرة، 3 ممارسي رفع الأثقال.

- المجموعة الثانية: 5 سائقين، 3 لاعبي كرة طائرة، 7 ممارسي رفع الأثقال.

- المجموعة الثالثة: 9 سائقين، 2 لاعبي كرة طائرة، 4 لاعبي أثقال.

علماً أن انتقاء المرضى تم بشكل عشوائي من مجموع المرضى المراجعين الذين يشكون من فتق النواة اللبية في المنطقة القطنية.

الجدول رقم (4) يبين توزع مجموعات المرضى:

المجموعة/العدد	سائقين	لاعبي الكرة الطائرة	لاعبي الأثقال	المجموع
المجموعة الأولى	10	2	3	15
المجموعة الثانية	5	3	7	15
المجموعة الثالثة	9	2	4	15

طبقت المشاركات على وفق الآتي (الجدول رقم (5)):

- المجموعة الأولى: استعمال جهاز الستيريوديناميك، التدليك مع المعالجة التسكينية إضافة إلى السباحة في مياه دافئة.

- المجموعة الثانية: الشد القطني مع المساج المسحي.

- المجموعة الثالثة: استعمال جهاز الستيريوديناميك مع الأشعة تحت الحمراء.

الجدول رقم (5) يبين توزيع طرق العلاج على المجموعات المدروسة:

المجموعة	الأولى	الثانية	الثالثة
نوعية العلاج	التدليك مع المعالجة التوكينية مع السباحة في المياه الدافئة	الشد القطني مع المساج المسحي	استعمال جهاز الستيريوديناميك مع الأشعة تحت الحمراء

تم **التدليك السطحي** على وفق الآتي: تدليك بطيء ذي ضغط متعادل من المحيط باتجاه المركز باتجاه طريق الدورة الوريدية والمفاوية حيث يهدف إلى تفرغ الأوعية الوريدية والمفاوية الممتلئة مع الالتزام بيد مدلكة مسترخية (غير متشنجة) ومراعاة بقاء اليدين ملتصقين تماماً بالجلد في المنطقة المدلكة وعودتها بخفة إلى نقطة البداية قبل تغيير الاتجاه مرة أخرى. تساهم عملية التدليك في توجيه محتويات الأوعية الدموية ناحية القلب، حمل الفضلات الناتجة عن عملية الاستقلابات بعيداً والتخلص منها مما يخفف من الشعور بالتعب، يزيد تغذية الأنسجة، ينشط الدورة الدموية للجلد مما يرفع حرارته.

يعبر العلاج **بجهاز الستيريوديناميك** عن المعالجة بالتيارات المتوسطة التواتر حيث يستعمل تياران منفصلان بتردد متوسط جيبي أحدهما 3900 هرتز والتالي 4000 هرتز، وهكذا يطبق أربعة أقطاب حول المكان المعالج ونتيجة لتداخل هذين التيارين مع بعضهما ينتج تيار بتردد 100 هرتز.

تتم طريقة تطبيق جهاز الستيريوديناميك كما يأتي:

1- توضع الالكترودات بحيث تكون نقطة تقاطع التيارين هي المنطقة المراد معالجتها وتثبت بوساطة أكياس الرمل والحبال المطاطية.

2- تكون مدة التطبيق حسب شدة الألم.

3- اختيار نظام العمل حسب كل حالة.

في حالات الألم الشديد ولتحسين التروية الدموية تم استعمال التردد 90 و 100 هرتز.

في حالات الألم المزمن ولتنشيط الفعاليات الاستقلابية تم استعمال التردد 30-50 هرتز.

تمت عملية **الشد القطني بالطريقة اليدوية** حيث استلقى المريض على بطنه وتمسك بيديه بأحد طرفي السرير وكان الشد إلى الجهة المقابلة. أجريت عملية الشد باليدين بشكل مباشر ما أدى إلى تباعد الفقرات المصابة وزيادة حجم الثقب بين الفقرات ما يساعد في تسطح القرص الغضروفي بين الفقرات ويخفف من توتر الأربطة والمحفظة للمفاصل الفقرية عدا عن أن عملية تحريك المنطقة المصابة (منطقة الألم تساهم في تنشيط الدورة الدموية وتخفيف الاحتقان الوعائي الموضعي. استغرقت عملية الشد خمس دقائق بمعدل ثلاث جلسات في الأسبوع ولمدة ثلاثة أسابيع.

تم استعمال المسكنات الآتية:

1- الديكلوفيناك Diclofenac (وهو مضاد التهاب غير ستيرويدي يثبط التصنيع الحيوي للبروستاغلاندين له فعالية واضحة في تسكين الألم وذلك في الإصابات العضلية الهيكلية الحادة). استعمال على شكل أمبولات تحوي كل منها على 75 ملغ أعطيت بمعدل حقنة عضلية كل يومين بالتناوب مع الفيتامين ب المركب.

2- الفولتارين إيما جيل 1% Voltaren Imigel وهو يملك التركيب الكيميائي نفسه للدواء السابق ويستخدم في التدليك الموضعي للمنطقة المصابة حيث يتم امتصاصه عن طريق الجلد بهدف التسكين الموضعي.

3- التيابروفينيك المديد وهو على شكل Surgam SA 300 بهدف التسكين بجرعة حبتان مساء بعد ساعتين من تناول العشاء.

تم تطبيق العلاج بالأشعة تحت الحمراء على المجموعة الثالثة على وفق ما يأتي:
تم تطبيق جهازه مصباح متوهج يصدر الأشعة تحت الحمراء بطول موجة حوالي 10000 أنغستروم لمدة 8-10 دقائق وبمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً ولمدة ثلاثة أسابيع ويوضع المصباح بعيداً عن المنطقة القطنية بنحو 40سم.
تهدف هذه الطريقة إلى إحداث توسع وعائي يزيد من الاستقلاب في المنطقة القطنية ومن إفراز الغدد العرقية إضافة إلى دورها في إحداث تسكين خفيف واسترخاء عضلات الميادين الفقرية القطنية.

النتائج والمناقشة:

ظهرت بعد انتهاء المعالجة النتائج الآتية:

- 1- المجموعة الأولى التي استعمل فيها جهاز الستيريوديناميك مع المعالجة بالتدليك والمسكنات الدوائية مع السباحة في مياه دافئة.
لوحظ تحسن جيد جداً عند 14 من المرضى الذين التزموا بالعلاج طوال المدة المحددة بينما لم يحدث تحسن لدى أحد المرضى الذين راجعوا بفترات غير منتظمة إذ ننصح بضرورة تكرار العلاج.
- 2- المجموعة الثانية: التي طبقت فيها الشد القطني مع المساج المسحي فقط.
لوحظ تحسن جيد جداً لدى ستة من المرضى حيث تعذر إجراء الشد القطني عند الباقيين بسبب آلام حادة أثناء الشد مما اضطرنا إلى تحويلهم للعلاج بالطريقة الأولى مع المجموعة المذكورة أعلاه.
- 3- المجموعة الثالثة: التي طبقت عليها المعالجة بالأشعة تحت الحمراء مع استعمال جهاز الستيريوديناميك.
لوحظ تحسن جيد جداً عند 8 من المرضى حيث شكى بعض المرضى من تحسس جلدي تجاه الأشعة تحت الحمراء ما اضطرنا إلى إيقاف العلاج وتحويل المرضى للعلاج بالطريقة الأولى.
مما سبق نستنتج أن المعالجة المثلى لفتق النواة اللبية (غير الجراحية) في المنطقة القطنية هي الطريقة الأولى التي تضمنت التدليك (المساج المسحي السطحي) مع استعمال جهاز الستيريوديناميك والأدوية المسكنة المناسبة مع نصح المرضى بالسباحة المنظمة في المياه الدافئة الذي أعطى أفضل النتائج (14 من 15 مريضاً) بنسبة تحسن 93,3% بالمقارنة مع الطريقة الثانية (6 من 15 مريضاً) - 40%، والثالثة (8 من 15 مريضاً) - 53,3%.

الاستنتاجات التوصيات:

- 1- ينصح بتطبيق المعالجة المثلى لمرضى فتق النواة اللبية (غير الجراحية) في الناحية القطنية وهي المساج السطحي المسحي، استعمال جهاز الستيريوديناميك، والمسكنات الدوائية المناسبة إضافة إلى نصح المريض بالسباحة متوسطة الجهد في مياه دافئة لمدة 30 إلى 60 دقيقة وبمعدل 3 مرات أسبوعياً ولمدة ثلاثة أسابيع.
- 2- أهمية العلاج بالأشعة تحت الحمراء عند المرضى الذين ليس لديهم مضاد استقلاب لذلك مثل التحسس الجلدي.
- 3- وأيضاً لا يعني ذلك عدم الإشارة إلى أهمية الشد القطني الذي يعطي نتائج جيدة عند المرضى الذين لديهم تشنج في العضلات حول العمود الفقري أو لديهم انزلاق خفيف مع مراعاة ضرورة توقيف العلاج عند ظهور آلام حادة.

- 4- ضرورة الالتزام بنظام العلاج حيث أن توقيف العلاج أو عدم انتظامه لن يؤدي إلى النتائج المرجوة.
- 5- ينصح المرضى باستعمال مشدات قطنية خاصة بعد انتهاء العلاج والمحافظة على وزن مثالي.
- 6- ينصح المرضى بمراعاة القواعد الصحية العامة للجلوس بهدف الوقاية من أمراض العمود الفقري وخاصة عند الذين يستعملون الحاسوب لفترة طويلة حيث ينصحون باستخدام كرسي متحرك بدل الثابت وعدم الجلوس لفترات طويلة حتى ولو كان الجلوس صحيحاً.

المراجع:

- 1- POLATIN, P. *The functional restoration approach to chronic low back pain.* Musculoske med. vol.7,1990, 17.
- 2- NACHEMSON, A.L. *Orthotic treatment foe injuries and disease of spinal column in physical medicine and rehabitilation.* State of the arts reviews. Vol.1, 1987, 1-24.
- 3- Mc KENZEIE, R. *The lumber spine , mechanical diagnosis and therapy, Waikanai.* Spinal publication. 1981, 120-122.
- 4- KHER, S.; NADKARNI, S.; EKBOTE, S. et al.- *Non-surgical manangement of segmental spain instability.* J. Orthop. 37, 1, 2003, 1-4.
- 5- THOMS, K.C.; FISHER, C.G.; BOYD,M. et al. *Outcome evaluation of surgical and non-surgical manangement of lumber disc protrusion causing radicolopathy spine.* Radiology. Vol. 32, 13, 2007, 1414-1422.
- 6- بشار خير، محمد ضيغم المفتي، المعالجة الكهربائية لآلام العمود الفقري، منشورات جامعة دمشق، 1997-1998 ، 68-74 ، 56-57.
- 7- بشار خير، شفيق يازجي، التمرينات العلاجية، منشورات جامعة دمشق، 1999-2000 54-58 .
- 8- BRONFORT, G.; HASS, M.; EVENS R. et al.- *Evidence-informed manangement of chronic low back pain with spinal manipulation and mobilization.* The spine Journal. Vol. 1, 2009, 215-225.
- 9- OVECHKIN A.M., *Basics of acupuncture therapy.* 1991, 25-26.
- 10- CHUJU LIAN.- *Accupuncture therapy.*1992, 181-182.

