

المعالجة الفيزيائية المثلى للمرضى الشباب الذين يعانون من آلام رقبية دراسة سريرية وعلاجية لـ 45 مريض مع مراجعة الأدب الطبي.

الدكتور أكنم هيفا*

(تاريخ الإيداع 5 / 7 / 2011. قُبل للنشر في 17 / 10 / 2011)

□ ملخص □

تعد آلام الرقبة من الآلام شديدة الشبوع بين اليافعين والشبان والتي تظهر عادة بسبب التعب والإجهاد إذ إن الرقبة مصممة لحمل الرأس والدوران في كافة الاتجاهات علاوة عن أنها معرضة للتشنج والتعب بسرعة ما يؤدي إلى ظهور الآلام في الرأس وحدوث الدوار وربما فقدان التوازن. تتم معالجة هذه الحالات بوسائل متنوعة منها الحرارية باستخدام الأشعة تحت الحمراء والتدليك الموضعي، استعمال جهاز السنيريوديناميك، المعالجة بالتمطيط الرقبي، فضلاً على المعالجة الدوائية. تم في هذه البحث دراسة خمساً وأربعين مريضاً وزعوا على ثلاث مجموعات بقصد إجراء دراسة مقارنة لمشاركات علاجية مختلفة. تبين أن مشاركة المساج (خاصة السطحي) مع المعالجة التهدئية التسينية الدوائية واستعمال جهاز السنيريوديناميك أعطى أفضل النتائج. ولوحظ أن التحسن كان أفضل عند المرضى الذين ترافق علاجهم مع ممارسة تمارين الرقبة ووضع ياقة أثناء فترة العلاج.

الكلمات المفتاحية: الرقبة، آلام الرقبة، المعالجة الفيزيائية.

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

The Optimal Physical Treatment for Young patients Who Suffer Trachelodynia. Clinical and Therapeutic Study of 45 Patients with a Review of the Medical Literature.

Dr. Aktham Haifa *

(Received 5 / 7 / 2011. Accepted 17 / 10 / 2011)

□ ABSTRACT □

Trachelodynia disease is one of the most common injuries that affect young and adolescent people, and is caused by stress and weariness. However, the trachelos is designed to hold the head and circulate. It is also rapidly exposed to overexertion and spasms which result in headache, dizziness and maybe equilibrium disorder.

Such conditions are treated through various means, among which there are: thermotherapy by using infra-red rays, local massage, stereodynamic device, cervical stretching therapy, and medicinal treatment.

This research has been conducted and included 45 patients who have been distributed into three groups which are intended to produce a comparative study of different therapeutic combinations. Best results are given by using massage (particularly, superficial) in company with medicinal and analgesia treatment, and apply stereodynamic device. We have noted better improvement with patients who have been treated in company with practical cervical gymnastics, and put cervical collar during treatment period.

Keywords: Trachelos, Trachelodynia, and Physical Treatment.

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

مقدمة:

تعدّ آلام الرقبة من الآلام شديدة الشبوع في كافة الأعمار لا سيما عند اليافعين والشباب إذ تكون الحركة الشديدة للعنق وأحياناً غير الموزونة. وربما يعود سبب ظهورها إلى التعب والإجهاد الذي يمارس على الرقبة بالمقارنة مع الجزء السفلي من العمود الفقري لأنها مصممة لحمل الرأس والدوران في كافة الاتجاهات علاوة عن أنها معرضة للتشنج والتعب بسرعة ما يؤدي إلى ظهور الآلام في الرأس وحدث الدوار وربما فقدان التوازن [1] . ويمكن أن يترافق الألم الرقبي مع الشعور بألم في الوجه والكتفين والطرفين العلويين وحتى الصدر. تشاهد هذه الآلام عند الممارسين للأعمال المكتبية مثل المحاسبين، والمهندسين، والأطباء، وكذلك السائقين [2,3,4] .

تتم المعالجة بطرق متنوّهة منها الحرارية، الأشعة فوق البنفسجية، الأشعة تحت الحمراء، تدليك المنطقة المصابة، استعمال جهاز الستيرويدبنايميك، الشد الرقبي خاصة اليدوي، فضلاً على المعالجات الدوائية المناسبة [2,3,4,5,6] .

تساعد المعالجة بالأشعة فوق البنفسجية في زيادة إنتاج الفيتامين د الذي يساهم في تحسين الوظيفة المفصلية ويستثنى من هذه الطريقة المرضى الذين يراجعون بهجمة حادة إذ يفضل تحضيرهم بإعطائهم المعالجة الدوائية المناسبة [6,7] .

تتم المعالجة بالأشعة تحت الحمراء عن طريق استخدام جهاز إضاءة خاص بهدف تسخين المنطقة المصابة، ما يساهم في زيادة التروية الدموية الذي يؤدي إلى ورود كمية أكبر من الدم إذ يساهم في إزالة الوذمة بسرعة في حال وجودها.

تتضمن المعالجة بالتدليك طريقتين: هما المساج المسحي السطحي بوظيفته التوسكية، والمساج المسحي العميق، والمساج العجيني الدائري الذي يساهم في إعادة تأهيل العضلات الضامرة [8] .

يساهم جهاز السيرويدبنايميك في تسكين الألم الشديد وذلك بألية التأثير على النهايات العصبية لا سيما جهاز السيداتيف الذي يستخدم تياراً كهربائياً بشدة مختلفة بحسب تحمل المريض ولمدة تبدأ بعشر دقائق لتتخفّض في الجلسة الرابعة أو الخامسة إلى خمس دقائق بما لا يقل عن خمس عشرة جلسة [7,8] .

وبشير الأدب الطبي إلى العلاج بالوخز بالإبر الصينية لعدة جلسات بما لا يقل عن ثمان إلى عشر جلسات [9,10] .

أهمية البحث وأهدافه:

- التعرف على نوعية إصابات العمود الفقري الرقبي عند الممارسين للأعمال المكتبية مثل المحاسبين والمهندسين والأطباء وكذلك السائقين.

- اقتراح المعالجة الفيزيائية المثلى عند هذا النوع من المرضى.

- تسريع إعادة تأهيل المرضى وإعادتهم إلى سوق العمل.

طرائق البحث ومواده:

تضمن البحث دراسة سريرية لخمسة وأربعين مريضاً مصاباً بآلام في الرقبة تراوحت من أعراض تشنجية فقط إلى آلام جذرية مترافقة مع خدر ونمل في إحدى اليدين. ضمن أعمار تتراوح من 15 وحتى 40 سنة وفق الجدول رقم (1) منهم 24 ذكراً و 21 إناثاً كما في الجدول رقم (2).

الجدول رقم (1) يبين أعمار المرضى:

عمر المريض/العدد	25-15	35-26	40-36	المجموع
	15	20	10	45

الجدول رقم (2) يبين جنس المرضى:

جنس المريض/العدد	ذكور	إناث	المجموع
	24	21	45

توزع المرضى وفق المهنة إلى 16 سائقاً، 14 محاسباً، و 11 مهندسين و4 أطباء كما في الجدول رقم (3).

الجدول رقم (3) يبين مهنة المريض:

المهنة / العدد	سائق	محاسب	مهندس	أطباء	المجموع
	16	14	11	4	45

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

- المجموعة الأولى: 6 سائقين، 3 محاسبين، 3 مهندسين و 3 أطباء.

- المجموعة الثانية: 5 سائقين، 6 محاسبين، 3 مهندسين و طبيب واحد.

- المجموعة الثالثة: 4 سائقين، 5 محاسبين، 6 مهندسين.

علماً أن انتقاء المرضى تم بشكل عشوائي من مجموع المرضى المراجعين الذين يشكون من آلام الرقبة.

الجدول رقم (4) يبين توزع مجموعات المرضى:

المجموعة/العدد	سائقين	محاسبين	مهندسين	أطباء	المجموع
المجموعة الأولى	6	3	3	3	15
المجموعة الثانية	5	6	3	1	15
المجموعة الثالثة	5	5	5	-	15

طبقت المشاركات وفق ما يلي (الجدول رقم 5):

- المجموعة الأولى: كانت استعمال جهاز السيريو ديناميك، التدليك مع المعالجة التسكينية الدوائية مع كمادات دافنة.

- المجموعة الثانية: تم المعالجة بإجراء الشد الرقبي مع المساج المسحي .

- المجموعة الثالثة: عولجت باستعمال جهاز الستيريوديناميك مع الأشعة تحت الحمراء.

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

المجموعة	الأولى	الثانية	الثالثة
نوعية العلاج	- التدليك - استعمال جهاز السيريو ديناميك - المعالجة التهديئية التسكينية - كمادات دافنة	- الشد الرقبي - المساج السطحي	- استعمال جهاز الستيريوديناميك - الأشعة تحت الحمراء

تم التدليك السطحي وفق ما يلي: تدليك بطيء ذو ضغط متعادل من المحيط باتجاه المركز باتجاه طريق الدورة الوريدية واللمفاوية إذ يهدف إلى تفرغ الأوعية الوريدية واللمفاوية 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.

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

تتم طريقة تطبيق جهاز الستيريوديناميك كما يلي:

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

2- تكون مدة التطبيق على وفق شدة الألم.

3- اختيار نظام العمل وفق 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 الرقبي بالطريقة اليدوية والآلية وفضلت الطريقة اليدوية. تؤدي عملية الشد الرقبي إلى تباعد الفقرات المصابة وزيادة حجم الثقبية بين الفقرات ما يساعد في تسطح القرص الغضروفي بين الفقرات ويخفف التوتر بين الأربطة والمحفظة للمفاصل الفقرية عدا عن أن 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 ثلاث أسابيع.

تم تطبيق المسكنات التالية:

- 1- الديكلوفيناك Diclofenac (وهو مضاد التهاب غير ستيرويدي يثبط التصنيع الحيوي للبروستاغلاندين له فعالية واضحة في تسكين الألم وذلك في الإصابات العضلية الهيكلية الحادة). استعمل 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 Imagen وهو يملك نفس التركيب الكيميائي للدواء السابق ويستخدم في التدليك الموضعي للمنطقة المصابة إذ يتم امتصاصه عن طريق الجلد بهدف التسكين الموضعي.
- 3- التيابروفينيك المديد وهو على شكل Surgam SA 300 بهدف التسكين بجرعة حبتان مساءً بعد ساعتين من تناول العشاء.

تم تطبيق العلاج بالأشعة تحت الحمراء على المجموعة الثالثة وفق ما يلي:

تم تطبيق جهاز هـ 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 40 سم.

تهدف هذه الطريقة إلى إحداث توسع وعائي يزيد من الاستقلاب في المنطقة القطنية ومن إفراز الغدد العرقية فضلاً على دورها في إحداث تسكين خفيف واسترخاء عضلات الميادين الفقرية الرقبية.

النتائج والمناقشة:

بعد انتهاء المعالجة ظهرت النتائج الآتية:

المجموعة الأولى: والتي استخدم فيها جهاز الستيريوديناميك مع المعالجة بالتدليك المسحي السطحي التسكيني والمسكنات الدوائية مع كمادات دافئة.

لوحظ تحسن جيد جداً عند 13 مريضاً والذين التزموا بالعلاج طوال المدة المحددة. بينما لم يحدث تحسن لدى أحد المرضى الذي راجع بفترات منقطعة وغير منتظمة ومريض آخر التزم فقط بالعلاج الدوائي وتردد مرتين فقط لإجراء الخطة العلاجية.

تم نصح هذين المريضين بتكرار العلاج والالتزام بالنظام المخصص.

المجموعة الثانية: والتي طبق فيها الشد الرقبي مع المساج فقط. لوحظ تحسن لدى ست من المرضى إذ تعذر الاستمرار بالشد الرقبي عند الباقيين بسبب آلام حادة أثناء الشد وهذا ما اضطرنا إلى تحويلهم للعلاج بالطريقة الأولى.

المجموعة الثالثة: التي طبقت عليها المعالجة بالأشعة تحت الحمراء مع استعمال جهاز الستيريوديناميك إذ لوحظ تحسن جيد عند سبع من المرضى وشكا الباقيون من تحسس جلدي تجاه الأشعة تحت الحمراء ما اضطرنا إلى إيقاف العلاج وتحويلهم إلى العلاج بالطريقة الأولى.

مما سبق نستنتج أن المعالجة المثلى للمرضى الشباب الذين يعانون من آلام رقبية هي الطريقة الأولى والتي تضمنت التدليك (المساج المسحي السطحي مع استعمال جهاز الستيريوديناميك والأدوية المسكنة المناسبة. مع نصح

المرضى بالتقيد بالتعليمات الصحية للجلوس وحمل الأثقال وممارسة مهنهم مع التمرينات العلاجية المعروفة للرقبة كما نصحوا باستعمال الطوق المناسب. كان التحسن في هذه المجموعة 13 من 15 مريضاً بنسبة 86,66% بالمقارنة مع الطريقة الثانية 6 من 15 مريضاً بنسبة 40% والطريقة الثالثة 7 من 15 مريضاً بنسبة 46,66%.

الاستنتاجات التوصيات:

- 1- ينصح بتطبيق المعالجة المثلى للمرضى الشباب الذين يعانون من آلام رقبية وهي المساج المسحي السطحي مع استعمال جهاز الستيريوديناميك والأدوية المسكنة المناسبة.
- 2 - أهمية العلاج بالأشعة تحت الحمراء عند المرضى الذين لا يعانون من تحسس تجاه هذه الأشعة.
- 3- ينصح المرضى بالجلوس الجيد بحيث تكون الرأس عمودية على الكتف وعدم الإتيان بأي حركة فجائية أو عنيفة والسير والعيان تنظران للأمام.
- 4- الانتباه لوضعية الرأس أثناء الوقوف أو السير أو الجلوس أو النوم إذ إنه وأثناء قيادة السيارة مثلاً إغلاق النوافذ المتقابلة منعاً لحدوث جريان الهواء.
- 5- عدم حمل الأوزان الثقيلة وتوزيع الأثقال على اليدين بحيث لا يتجاوز الوزن 4-6 كغ في كلتا اليدين.
- 6- عدم الشد القوي أو النتر أثناء تحريك الأوزان أو رفعها على ألا تتجاوز هذه الأوزان 4-6 كغ.
- 7- استعمال الياقة المناسبة أثناء وبعد العلاج مع الإشارة إلى عدم الاعتماد عليها كلياً. بحيث ينزعه المريض ويدلك بهدوء بحركات مساجية مسحية على الرقبة من الأعلى نحو الكتف وبالعكس.

المراجع:

- 1- NACHEMSON, A.L. *Orthotic treatment for injuries and disease of spinal column in physical medicine and rehabilitation*. State of the arts reviews. Vol.1, 1987, 1-24.
- 2- د. بشار خير، التمرينات العلاجية لطلاب المعاهد المتوسطة الصحية، منشورات وزارة الصحة 1984-1985، 3-4 .
- 3- د. بشار خير، علم الحركة الحيوي لطلاب المعاهد المتوسطة الصحية، منشورات وزارة الصحة، 1982-1983، 111 .
- 4- د. بشار خير، د. محمد ضيغم المفتي، التمرينات العلاجية لطلاب المعاهد المتوسطة الصحية، منشورات وزارة التعليم العالي. 1996-1997، 50-53 .
- 5- د. ماريو لحوح، د. سامر العجي، د. بشار كباية، سلسلة التعريف بالعلاج الفيزيائي، دار المعاجم دمشق 1997، 7-9 .
- 6- د. جمال عبدالعزيز الصفدي، العلاج الفيزيائي لآلام الظهر والرقبة. إصدار دار المأمون للتراث- دمشق، 1995، 28-29، 46-47، 56-57.
- 7- KHER, S.; NADKARNI, S.; EKBOTE, S. et al.- *Non-surgical management of segmental pain instability*. J. Orthop. 37(1), 2003, 1-4.
- 8- Stephen, J.; Edmondston, Garry, T. Allison. *Physical therapy treatment dose for nontraumatic neck pain: A comparison between 2 patient groups*. DOI. Vol.36 No11,2006, 2299.
- 9- OVECHKIN A.M., *Basics of acupuncture therapy*. 1991, 25-26.
- 10- CHUJU LIAN.- *Accupuncture therapy*.1992, 181-182.