

۵ منشاء بروز کمردرد

29 مهر 1403

کمردرد، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های عضلانی-اسکلتی است که به اذعان متخصصان، منشاءهای پنج‌گانه سبب بروز آن می‌شوند؛ اگرچه کمردرد یک بیماری شایع است اما تمام افراد مبتلا به این بیماری به عمل جراحی نیاز ندارند...

دکتر حسین یاری - مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقای سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران با بیان اینکه «کمر درد» جزو شایع‌ترین بیماری‌های عضلانی-اسکلتی است، اظهار کرد: کمردرد، بسیار شایع است؛ به نحوی که حدود ۸۰ درصد از انسان‌ها حداقل یکبار کمردرد را طی حیات خود تجربه می‌کنند. هرگونه دردی که در ناحیه حذفاصل آخرین دنده تا پایین لگن احساس شود، کمردرد اتلاق می‌شود. با توجه به تعریف کمردرد، هر دردی که در ناحیه دنده‌ها یا محدوده کتف ایجاد شود، «کمر درد» نیست و «درد پشت» است.

منشاء پنج‌گانه بروز کمردرد



وی درباره عوامل بروز کمردرد توضیح داد: برای اینکه کمر درد را بشناسیم و بهتر آن را تشخیص دهیم و درمان کنیم، باید بدانیم که کمردرد چرا به وجود می آید و منشاء آن چیست. درباره منشاء ایجاد درد در کمر باید توجه کرد که ساختارهای پنج‌گانه می‌توانند منشاء بروز کمردرد باشند. گاهی اوقات، آسیب «استخوان» می‌تواند منشاء و عامل کمردرد باشد؛ شکستگی و لیز خوردن مهره‌ها یا آسیب دنباله انواع مختلفی از کمردرد با منشاء آسیب بافت استخوان هستند.

این متخصص طب فیزیکی درباره منشاء دوم بروز کمردرد گفت: آسیب‌های «مفصلی» هم می‌توانند منشاء بروز کمردرد باشند. ساییدگی یا همان آرتروز کمر یا روماتیسم ستون فقرات انواعی از کمردرد با منشاء آسیب مفاصل ستون فقرات هستند.

مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقای سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران با بیان اینکه آسیب بافت «عضلات» هم می‌تواند منشاء کمردرد باشد، گفت: اگر عضلات کنار ستون فقرات، لگن و باسن آسیب بینند و دچار گرفتگی، اسپاسم، کشیدگی، نقطه ماشه‌ای یا مسائل دیگر شوند، می‌توانند کمردرد ایجاد کنند. شایع‌ترین عامل کمردرد، آسیب عضلات و بافت نرم مجاور ستون فقرات است.

وی درباره چهارمین منشاء بروز کمردرد نیز اظهار کرد: در ساختار ستون فقرات بین دو مهره دیسک بین مهره‌ای وجود دارد و آسیب آنها می‌تواند چهارمین عامل بروز کمر درد باشد. اگر دیسک‌های میان ۲

مهره دچار آسیب‌های مختلف مانند «خشک شدن و از دست دادن آب»، «فتق و بیرون زدگی»، «پاره شدن» و موارد دیگر شوند، درد در ناحیه کمر ایجاد می‌شود.

یاری با بیان اینکه آسیب «سیستم عصبی» پنجمین منشاء کمردرد شناخته می‌شود، گفت: گاهی اوقات، دیسک بیرون زده یا زائده‌های استخوانی ناشی از آرتروز و ... روی نخاع یا ریشه‌های عصبی فشار وارد می‌کنند و سبب آسیب سیستم عصبی می‌شوند. آسیب سیستم عصبی سبب بروز درد در کمر و پاها می‌شود. دردی که به دلیل فشار روی ریشه‌های عصبی باشد از کمر وارد پاها می‌شوند و به آن «درد سیاتیک» می‌گویند.

هر کمردردی ناشی از دیسک بین‌مهره‌ای نیست

مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقای سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران با بیان اینکه در نتیجه منشاء همه کمردردها آسیب دیسک بین مهره‌ای نیست، تصریح کرد: باز هم تاکید می‌کنم پنج عامل مختلف می‌تواند منشاء بروز کمردرد در فرد باشد و بنابراین همه افراد مبتلا به درد کمر مشابه یکدیگر نیستند و این پزشک است که با گرفتن شرح حال دقیق و معاینه بالینی می‌تواند به منشاء اصلی ایجاد کمردرد در فرد برسد.

یاری با بیان اینکه کمردرد با عارضه‌های متفاوتی نمایان می‌شود، توضیح داد: شایع‌ترین عارضه کمردرد، احساس درد در ناحیه حفاصل آخرین دنده تا پایین لگن است. گاهی اوقات ناحیه درد گسترش می‌یابد و تا پایین باسن منتشر می‌شود. گاهی اوقات، افراد مبتلا به کمردرد اظهار می‌کنند که دچار بی‌حسی در پا هستند. همچنین برخی بیماران از «گزگز شدن انگشتان پا» یا «سوزن شدن کف پا» سخن می‌گویند. این احتمال وجود دارد که شدت آسیب عصبی در فرد پیشرفت کند؛ به نحوی که بیمار در پای خود احساس ضعف کند و توانایی راه رفتن روی پاشنه یا پنجه خود را نداشته باشد.

شناسایی منشاء کمردرد با شرح حال بیمار

این متخصص طب فیزیکی و توانبخشی ادامه داد: پزشکان با توجه به علائم و نشانه‌های مبتلایان به کمردرد می‌توانند منشاء بروز درد را تشخیص دهند و ذهن خود را به سمت یکی از علل پنج‌گانه منشاء کمردرد سوق دهند. هنگامی که یک فرد با مراجعه به پزشک اظهار می‌کند که در گذشته فقط کمردرد داشته اما در حال حاضر به «پا درد» مبتلا شده، به نحوی که قابلیت راه رفتن ندارد، در چنین شرایطی، ذهن پزشک معالج به سمت «سیستم عصبی و تنگی کانال نخاع» سوق داده می‌شود.

وی گفت: گاهی اوقات از احساس خشکی در کمر خود سخن می‌گویند و اظهار می‌کنند که فعالیت بدنی سبب حال بهتر آنها می‌شود، هنگام شنیدن چنین شرایطی، ذهن پزشک به سمت منشاء آرتروز در بروز کمردرد سوق داده می‌شود. اگر بیمار اظهار کند که نشستن طولانی‌مدت سبب احساس درد در آنها می‌شود، ذهن پزشک در تشخیص منشاء کمردرد به سمت «عضله» معطوف می‌شود.

روش‌های پاراکلینیکی؛ تنها متر و معیار تشخیص درد نیستند

مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقای سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران درباره روش‌های تشخیصی کمردرد توضیح داد: پزشک با معاینه و شنیدن شرح حال بیمار می‌تواند منشأ درد را تشخیص دهد. اگر پزشک با شنیدن شرح حال و معاینه بالینی بیمار نتواند منشأ درد را تشخیص دهد، از روش‌های پاراکلینیکی مانند MRI و «نوار عصب عضله» برای تشخیص منشأ درد کمک می‌گیرد. اگرچه روش‌های پاراکلینیکی برای تشخیص منشأ درد کمک‌کننده هستند اما متر و معیار تنها برای تشخیص منشأ درد نیستند و لازم است نتایج آنها در ادامه یافته‌های بالینی بیمار تفسیر شوند.

بیماران صرفاً بر مبنای MRI درمان نشوند



یاری ادامه داد: این احتمال وجود دارد که یافته‌هایی در MRI بیمار دیده شود اما هیچ ارتباطی با علل درد بیمار نداشته باشد. اگر یک پزشک فقط بر اساس یافته‌های MRI نسبت به تشخیص منشأ درد اقدام کند، به احتمال فراوان، دچار خطا در تشخیص می‌شود. یافته‌های پاراکلینیکی می‌بایست در کنار یافته‌های بالینی قرار گیرند و پزشک بر اساس بررسی یافته‌ها به نتیجه نهایی برسد.

این متخصص طب فیزیکی با بیان اینکه اکتفای صرف به MRI اشتباه است، توضیح داد: بیماران نباید انتظار داشته باشند که با ارسال یافته‌های MRI خود برای پزشک از وی در مورد درمان‌شان راهنمایی بخواهند. پزشکان هم باید در خاطر داشته باشند که نباید بیمار را صرفاً بر مبنای MRI مداوا کنند.

وی با بیان اینکه نوار عصب عضله از دیگر روش‌های پاراکلینیک برای کمک به تشخیص منشأ درد است، گفت: پزشکان با استفاده از نوار عصب عضله می‌توانند از درگیر بودن اعصاب محیطی در بروز کمردرد مطلع شوند. اگر سیستم عصبی بیمار آسیب دیده باشد و منشأ کمردرد وی باشد، به وسیله نوار عصب عضله می‌توان ریشه‌های عصبی درگیر و شدت آسیب را تشخیص داد و از عدم وجود بیماری‌های عصبی عضلانی همراه اطمینان حاصل کرد.

۸۰ درصد انسان‌ها حداقل یک بار کمردرد را تجربه می‌کنند

وی با بیان اینکه ۸۰ درصد انسان‌ها کمردرد را حداقل یکبار تجربه می‌کنند، توضیح داد: کمردرد به تنهایی ترسناک نیست؛ کمتر از ۱۰ درصد کمردردها جدی قلمداد می‌شوند و با علائم خطر همراه

هستند. هنگامی که کمردرد با علائم خطر همراه باشد باید نسبت به آن نگران بود و به صورت اورژانسی نسبت به درمان آنها اقدام کرد.

۱۰ درصد کمردردها نیازمند اقدام فوری جراحی

کدام بیماران باید جراحی شوند؟

مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقای سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران درباره کمردردهای نیازمند عمل جراحی گفت: براساس مطالعات علمی، کمتر از ۱۰ درصد کمردردها نیاز به اقدام فوری جراحی دارند و در سایر موارد درمان غیرجراحی اولویت دارد. وجود «علائمهای خطر» در فرد مبتلا به کمردرد نشان دهنده شرایطی اورژانسی است که انجام جراحی را گریزناپذیر می کند. اگر افراد به همراه کمردرد خود، «بی حسی در ناحیه تناسلی» را تجربه می کنند باید نسبت به عمل جراحی اورژانسی اقدام کنند. همچنین اگر دچار «احتباس یا بی اختیاری ادراری» شده اند، می بایست نسبت به عمل جراحی اقدام کنند.

وی ادامه داد: اگر افرادی که مبتلا به کمردرد هستند دچار «ضعف حرکتی پیشرونده» شدند باید نسبت به عمل جراحی اورژانسی اقدام کنند. منظور از ضعف حرکتی این است که فرد مبتلا به کمردرد به تدریج در حین بیماری توانایی حرکت روی پنجه یا پاشنه پا را از دست بدهد یا قادر به بالا آوردن شست پای خود نباشند که در این صورت باید نسبت به عمل جراحی فوری اقدام کند.

مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقاء سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران ادامه داد: بنابراین اگر افراد به همراه کمردرد با موارد احتباس یا بی اختیاری ادراری، بی حسی در ناحیه تناسلی و ضعف حرکتی پیشرونده مواجه باشند، جراحی فوری توصیه می شود. در غیر این صورت انجام عمل جراحی هیچ فوریتی نداشته و درمان های غیرجراحی توصیه می شود.

یاری با بیان اینکه برخی گروه های خاص نیز نیازمند توجه بیشتر هستند، توضیح داد: مبتلایان بالای ۶۵ سال که با وجود استراحت مطلق بهبود نیافته اند یا به دلیل درد شدید از خواب بیدار می شوند، همچنین افراد مبتلا به بیماری زمینه ای مانند دیابت، آیدز و بیماری های خود ایمنی مانند روماتیسم می بایست زودتر و تهاجمی تر از سایرین نسبت به انجام اقدامات تشخیصی یا درمانی کمردرد در آنها اقدام کرد.

مشاوره تلفنی

مرکز تخصصی

مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده

حال خوب

شماره: ۵۹۱۰

سال تأسیس: ۱۴۰۲

دکتر رویا درویش پیشه

۰۹۱۰۲۹۰۴۷۵۸

ازدواج و زوج درمانی

مواجهه و تطابق با مشکلات را ندارد، یا نارضایتی‌هایی از زندگی شخصی و شغلی خود دارد، در معرض مزمن شدن کمردرد قرار دارند. بنابراین نقش عوامل روحی_روانی در مزمن شدن کمردرد بسیار زیاد است.

وی ادامه داد: افرادی که از هر مشکل یا چالش پیش‌روی خود یک فاجعه می‌سازند، از احتمال ابتلا به کمردرد مزمن برخوردار هستند. همچنین احتمال بروز کمردرد مزمن در افرادی که در زندگی شخصی یا زندگی زناشویی خود با مشکلاتی مواجه هستند یا قدرت تطابق‌پذیری ندارد، وجود دارد.

تاثیر اضطراب و افسردگی بر کمردرد

ضرورت اصلاح سبک زندگی

یاری با بیان اینکه اختلالات روان در بروز کمردرد مزمن نقش دارند، توضیح داد: اضطراب، افسردگی و شرایط خانوادگی می‌تواند سبب کهنه‌شدن کمردرد شود. با توجه به اینکه شرایط روحی و روانی بر کمردرد اثرگذار است، پزشکان از داروهای تنظیم‌کننده عصبی برای درمان کمردرد بهره می‌برند. اگر روان بهبود نیابد و افراد از خواب کافی برخوردار نباشند، نباید انتظار بهبود کمردرد داشت.

وی در زمینه پیشگیری از کمردرد گفت: اصلاح سبک زندگی، تحرک کافی و انجام تمرینات پیشگیرانه، استفاده از ریزمغذی‌ها مانند ویتامین دی، کفش و کفی کفش مناسب و دوری از تنش و استرس و سیگار و الکل برای پیشگیری از کمردرد ضروری است. یکجانشینی از جمله عوامل زمینه ساز بروز کمردرد است و فشاری که حین نشست داخل ستون فقرات ایجاد می‌شود نسبت به «راه رفتن» و «ایستادن» بیشتر است. افراد به منظور پیشگیری از کمردرد باید در محل کار خود از نشستن پیوسته پشت میز اجتناب کنند و به بهانه‌های مختلف از پشت میز خود برخیزند.

خبرنگار : علی خسروجردی