

"

بعد دراسة علمية موثقة..

"

المطب الحديث يكشف النقاب عن علاقة

"

المصلحة في المصغر وألام أسفل الظهر

د. محمد وليد المشعراني

استشاري جراحة المفاصل والمعظام / الدوحة - قطر



المطب الحديث يقدم نظرية جديدة عن الظهر، فيكشف النقاب عن معجزتين إسلاميتين ظلتا محجوبتين لأكثر من ألف وأربع مائة سنة.

نص المنظريّة:

"إذا بدأ الإنسان في تلبيين أسفل ظهره في سن مبكرة، واستمر في هذا التمرين وحافظ عليه أثناء الكبر فإن فرصته في الإصابة بالآلام الشديدة والانزلاقات المغذروفة في أسفل الظهر ستتقلص بشكل كبير"

ملخص المدرسة:

آلام أسفل الظهر من المشاكل الشائعة في البالغين غالباً ما تظهر بسبب فقدان المليونة من المرابط المطولي الخلفي Longitudinal Ligament Posterior من المخارجية المطبقات يشكل الذي المليفي المنسيج وكذلك الظهر في المرن والمحركة. تهتكها على تساعده خاطئة حركة حصول عند تمزق هادئ المتمغط على المقدرة الأنسجة هذه تفقد عندما تضع ضغطاً على هذه الأنسجة هي ثني الظهر للأمام والركب مفرودة. هذا التمزق ذادر جداً في الأطفال لأن أنسجتهم مرنة وتتمغط عند الانحناء.

المفترضيّة:

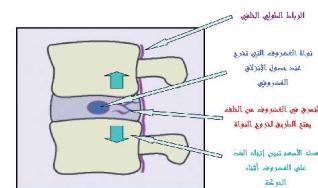
إذا حافظنا على ميزة مرونة المرابط والمغاريف الموجودة في الأطفال، فهل سيقلل هذا من نسبة الإصابة بآلام أسفل الظهر والانزلاقات المغذروفة في الكبار؟

المبحث الميداني:

أُجري بحثاً ميدانياً على 188 من المبالغين وقد تم سؤالهم إذا كانوا يشتكون من آلام أسفل المظهر أو عرق النساء وعن شدة الألم إن وجد، ثم سئلوا عن صفاتهم متى انتظموا فيها ولم يقطعواها؟

لقد أثبتت النتائج بشكل قاطع وملحوظ صحة هذه المفهومية واكتسب الطاب هذه المنظرية، حيث أن 2.6% فقط ممن يصلون قبل سن العاشرة قد عانوا من آلام قوية أسفل الظهر، بينما 70% ممن لا يصلون إطلاقاً يعانون من آلام قوية والتفاصيل ومن ضمنها التفسير العلمي الدقيق في المسرح.

قبلت هذه الدراسة منوقشت في المؤتمر القطري العالمي الثاني للأطفال في الدوحة في إبريل سنة 2000م، وفي المؤتمر الدولي السادس لجراحة المظهر، والذي عقد في أنقرة من الرابع إلى السابع من سبتمبر عام 2002م، وذلك باشراف نخبة من أطباء المظهر العالميين، كما نشرت في مجلة المظهر الأوروبية^١.



من دون العبادات يأمر الإسلام أطفال المسلمين بالصلوة في سن مبكرة هي السابعة وعلى أقصى تقدير العاشرة. طريقة الصلاة وهي المركوع بالذات يتعرض للرباط والغضاريف لعملية تلبيس على الأطفال سبعة عشر مرة يومياً وذلك أثناء تأدية المصلوات الخمس. وللهذا فإن أطفال المسلمين لا شعورياً يحافظون على ليونة ومتانة هذه الأننسجة منذ عمر مبكرة وهذا يمنع تيبسها في الكبر وبالتالي يمنع تمزقها.

الرابطة المطولة للأنسجة المليفية في المغصروف تحافظ على بقاء المغصروف في مكانه الآمن بين الفقرات وتمنع انزلاقه. أما إذا تمزقت هذه الأنسجة نتيجة لحركة خاطئة فإن جزءاً من المغصروف (وهي الثولة الداخلية) تنزلق إلى الخلف حيث يوجد النخاع الشوكي والمترعرعات العصبية، وكل هذا يكون مصحوباً بالآلام مبرحة. وإذا تطورت المشكلة فإنها تصل إلى ضعف تدريجي في الأعصاب. هذا التأثير على الأعصاب هو ما يعرف بـ**عيق النساء**، وهو يتفاوت بين التنميل والألام والشلل. ومساوئ المحركة المخاطئة فهي معروفة ولم هذا نجد أن وقاية المظهر تتركز على تجنّب هذه الحركة.



من المذاхية الأخرى نحن نعرف أن الأربطة المرنة تستطيع أن تستوعب مقداراً أكبر من الحركة، فنجد لاعب الجمباز يستطيع أن يفتح رجليه بسهولة لأنه قام بتمغيط أربطة الوركين من عمر مبكر، وللاعب الجمباز الذي يبدأ بالتمرين في سن مبكرة يكون أكثر تفوقاً من أقرانه الذين يمارسون هذه اللعبة في سن متأخرة. أمّا إذا فتحنا باللقطة رجل إنسان بالغ لم يسبق تدريبه، فإننا على الغالب سننسب له تمزقات في أربطته وربما عضلاته.

يتمتع الأطفال بلياقة كبيرة مقارنة بالبالغين، وسبب هذه اللياقة هو أن أنسجتهم مرنة. وإذا ما حافظنا على هذه الخاصية من الطفولة فإنَّه من المنطقي أن تظل هذه الأنسجة مرنة فتقاوم الحركات الشديدة. أما إذا أهملت أو يمْعنِي أصح إذا حرمت من التمرير المستمر فإنَّها ستتبَّس عند الكبر، فإذا تعرضت لشد قوي بسبب حركات شديدة فإنَّها قد تتمزق وهذا يسبب ألمًا مبرحة.

عندما ترتبْتُ لدِي هذه المعلومات عن مشاكل الظهر وخبرتي الطويلة في الرياضة والجهاز الحركي، أجد نفسي مذهولاً فقد تبلورت أمامي معجزة كبيرة من معجزات الله سبحانه جل في علاه وتضيء في كيانِي هذه الآية الكريمة: (إِنَّمَا يَخْشَى الَّهُ مِنْ عَبْدِهِ الْمُعَلَّمُ آؤُوا سورة فاطر: آية 28)

لقد وجدت كلَّ هذا متناسقاً تماماً مع ثقافي الدينية، والموضوع الذي عندَما فكرت بالعادات في الإسلام أجد أن المصلاة هي المرض المُوحِد المطلوب تطبيقه بحزم على أطفال المسلمين الصغار، ففي الحديث الشريف: «روا أبو مالك بالصلة تسبع، واضربوهم عليها عشر» رواه الترمذى: حسن صحيح.

إذا بدأ الأولاد بالركوع مرات عديدة كل يوم ابتداءً من السِّادسة وعلى الأكثَر السن العاشرة، فإنَّ الأربطة الطويلة خلف الفقرات وألياف الغضروف الخلالية تحافظ على ليونتها فيصعب تمزقها في الكبر وبقي الغضروف أمناً بين الفقرات، ويكتَنَّ تقلص مشكلة صعبة تعانى منها ثلة كبيرة من الناس.

سبحان الله جاءت هذه المعلومات الدقيقة والبالغة الأهمية والمعقّدة المعاذدة على لسان راعي الغنم من أكثر من أربعة عشر قرناً.

لماذا تكثر أصابة من هم في العشرينات أو الثلاثينيات أو الأربعينيات بهنَّه ألمًا وهم لا يزالون يافعين؟

تعتبر ألم أسفل الظهر من أكثر المشاكل الطبية شيوعاً، حوالى 70% من الناس سبق وأن عانوا من ألم مبرحة في أسفل ظهورهم في فترة ما من حياتهم.

ففي دراسة رسمية لدائرة الصحة والتغذية الوطنية في الولايات المتحدة الأمريكية، ظهر أنَّ 60—80% من الأميركيين يصابون بألم أسفل الظهر في فترة من حياتهم، وفي أي وقت يوجد 30% من الأميركيين من يقولون لديهم ألم في أسفل الظهر، وهذا يعني أنَّ هناك ثلاثة من كل عشرة أشخاص لديهم حالياً ألم في أسفل الظهر².

).

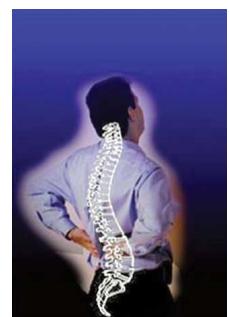
مشاهير الأطباء في حيرة كبيرة بسبب انتشار واضح لهذه الظاهرة، فأكثرهم يعتقدون بأنَّهم لا يعرفون سبب انتشار ظاهرة ألم أسفل الظهر. بعضهم يخمن ويحوم حول هذه الأسباب، فعلى سبيل المثال نجد هذه العبارة "من الأسباب المحتملة للألم أسفل الظهر هي قلة اللياقة وضعف عضلات الظهر والبطن، والمجلسة السيئة وقلة مدى حركة الظهر" (³).

كثيرٌ من البحوث العلمية العالمية أثبتت أنَّ الرابط الطولي الخلالي والألياف الموجودة خلف الغضروف هي المكان الرئيسي للألم أسفل الظهر، وهذه ثالث دراسات متعددة لإثبات هذا:

أثناء إجراء جراحات الظهر تحت تخدير موضعي، فإنَّ تنبئه هذه الأنسجة يؤدي إلى الشعور بنفس الألم الذي يعرفه المريض⁴ ().

الدراسات التشريحية لهذه الأنسجة أثبتت أنه توجد فيها نهايات عصبية للألم⁵ ().

استخدام المحتاليل المناعية لكيمياء الأنسجة، أثبت أنَّ لهذه النهايات العصبية علاقة مباشره بآلام أسفل الظهر⁶ ().



ويعتبر هذا تفسير منطقي للإصابة بألم أسفل الظهر حتى قبل أن يحصل الانزلاق гضروفي.

إنحناء الظهر إلى الأمام يحصل فقط بين الفقرات القطنية الخامسة وهي تقع أسفل الظهر تحت الفقرات الصدرية 90% من هذا الإنحناء يحصل تحت الفقرتين القطنيتين الخامسة والرابعة بينما 10% الإنحناء يحصل عند الفقرات القطنية الثالثة والثانية والأولى. وفي المقابل نجد أن 90% من الانزلاقات الغضروفية في أسفل الظهر تحصل تحت الفقرتين الخامسة والرابعة، بينما 10% من الانزلاقات الغضروفية أسفل الظهر تحصل عند الفقرات القطنية الثالثة والثانية والأولى. نلاحظ أن نسبة الانزلاق تتساوى مع نسبة الحركة وهذا أحد الأدلة على علاقة الانزلاقات الغضروفية بالإنحناء للأمام، حيث أن نسبة الانزلاق تصل إلى 90% في الأماكن التي تحمل 90% من الحركة.

دليل آخر على علاقة الإنحناء للأمام بالانزلاق гضروفية هو المتدرة الكبيرة للانزلاقات الغضروفية بين الفقرات الصدرية، فالفقرات الصدرية مشبّه بالقفص الصدري (الأضلاع) والإنحناء للأمام في هذا المستوى مستحب، كما أن الفقرات الصدرية غير مصممة على الإنحناء للأمام (7).

الحقائق العلمية للانزلاقات الغضروفية في الأطفال:

تُجمعُ الدراسات الطبية أنَّ الإنزلاق гضروفية في ظهر الأطفال يمثل واحد إلى ثلاثة بالمائة من الانزلاقات الغضروفية. وفي دراسة على 58 طفل مصابين بانزلاق غضروفية أسفل الظهر وُجد أن 55 منهم عمرهم أكثر من 12 سنة، اثنان عمرهم 10 سنوات وواحد عمر 4 سنوات.

معنى آخر فإنه من أصل 58 طفل مصابين بانزلاق غضروفية يوجد ثلاثة فقط عمرهم عشر سنوات أو أقل (8).

وبإجراء حساب بسيط لمعرفة نسبة عدد الأطفال الذين يبلغ عمرهم عشر سنوات أو أقل من المجموع الكلي لعدد حالات الإنزلاق гضروفية من كبار وصغار نحصل على هذه النتيجة المذهلة:

id="table3">>

$$\frac{3}{58} \times 100 = 5.17\%$$
 فقط واحد إلى ثلاثة أطفال من كل ألفي شخص مصابين بانزلاق غضروفية أسفل الظهر إذاً هناك خاصية في ظهر الأطفال الصغار تحميهم من الانزلاقات гضروفية. وإذا استطعنا نقل هذه الميزة إلى ظهر الكبار، فهل

سيقلل هذا من عدد حالات الانزلاقات الغضروفية في الكبار؟

يتميز الأطفال بليونة واضحة في أنسجتهم، وعندما يقرون بما نسميه بالحركة الخاطئة على الظهر فإنهم لا يمزقون الغضاريف أو والأربطة الطويلة في الظهر، وفي عبارة أخرى فإنهم لا يفتحون البوابة التي يمر عبرها الغضروف.

فالأنسجة المعنية مطاطية فتتمدد ولما تتمدد، ومن هنا تأتي فرضية النظرية: «لو استمررنا في ثني الظهر إلى الأمام عدة مرات يومياً ابتداءً من الطفولة المبكرة وبدون توقف في الكبر، فهل سيحافظ هذا على مطاطية هذه الأنسجة، وهل سيتحول ها عملياً لمقاومة التمدد في الكبر، وبصيغة أخرى هل الخاصية المطاطية المفيدة للأنسجة ستستمر في الكبار وتحمي ظهورهم من الانزلاقات гضروفية» لإثبات هذه الفرضية نحن بحاجة لايجاد كباراً استمرروا بشئي ظهورهم للأمام يومياً والركب مفرودة وذلك ابتداءً من الطفولة المبكرة.

المبحث الميداني:

اجري بحثاً على مائة وثمانين وثمانين من البالغين. ثم سئلوا إذا كانوا يشتكون من آلام أسفل الظهر. عُرف الألم بأنه بسيطاً إذا

لم يكن يضيقهم وشديداً إذا كان يسبب لهم إزعاجاً، كما سئلوا أيضاً عن آلام عرق النساء، وقد كان متوسط أعمارهم في المثاثينات. قسم هؤلاء المبالغين إلى ثلاثة فئات:

78 من المسلمين الذين الملتزمون بالصلوة قبل سن العاشرة واستمروا فيها

50 من المسلمين الذين بدؤوا الصلاة بعد سن الثالثة عشر

60 من غير المسلمين

النتيجة:

لَا يوجد

ألم

ألم

بسيط

ألم

شديد

عرق

النساء

المذين المتزمموا بالصلاۃ قبل سن العاشرة واستمرروا فيها

82%

15,4%

2,6%

لما يوجد

المذين بدؤوا الصلاۃ بعد سن المثالثة عشر

36%



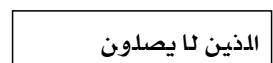
16%



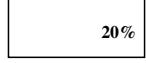
26%



22%



المذين لا يصلون



20%



10%



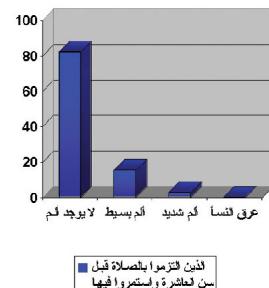
45%



25%

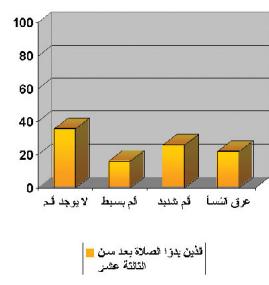


هذا المفرق الكبير في مشاكل الظهر فيمن يصلّون ومن لا يصلّون، قد أثبتت بدون أدنى شك أهمية الصلاة للمحافظة على سلامة المظهر.



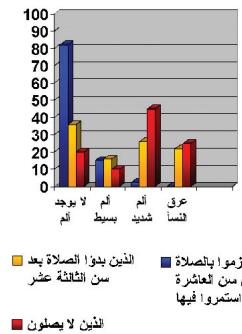
لقد كانت النتائج واضحة مثل البدر في ليلة سماؤها صافية، وقد جاءت هذه التعليمات الدقيقة والمعقدة المفائية والبالغة الأهمية على لسان راعي الغنم في القرن السادس الميلادي، فلمنع في وجداني نور هذه المعجزة العظيمة فخطرت لي الآيات المكريمة:

وَمَا يَنْطِقُ عَنِ الْهَوَىٰ إِنْ هُوَ إِلَّا وَحْدَهُ يُوحَىٰ عَلِمَهُ شَدِيدُ الْقُوَىٰ
سورة المنجم: الآيات 2 إلى 4



لقد فاجأني النتائج بهذه أول دراسة تظهر الأهمية العلمية للصلاة المبكرة ولم أتوقع هذا المفرق الكبير بين الذين يحافظون على ليونة ظهورهم من سن مبكرة وغيرهم ومن حرموا من هذه النعمة في طفولتهم. أما من بدأ الصلاة متأخرًا فوضعه غير

مطمئن اطلاقاً وهو غير آمن.



نتيجةً لهذا الاكتشاف العلمي تبلورت معجزة اسلاميتان جديدتان ظلتا مخفيتين لأكثر من ألف وأربع مائة سنة وهما تصميم الإسلام على الانظام في الصلاة قبل سن العاشرة، وكذلك المركوع في الصلاة فهو معجزة إسلامية أخرى.

بهذه النتائج نلاحظ أن : تعاليم الإسلام والحقائق العلمية وفرضية النظرية ونتيجة الدراسة.. جميعاً في انسجامٍ تام.

المراجع:

1. European Spine Journal: August 2002; Volume 11; Number 4; 400.
- eds 2. Anderson GB: Weinstein IN, Riedic BL, Sonntag VKH () Essentials Of The Spine; NEW YORK, RAVEN PRESS 1994, CHAP 1.
- () Principles Of Orthopaedic Practice: USA, MC Graw Hill companies 1997, Chapter 72.
- Orthopedic Clinic Of North America 1991: 22;181-187.
- Journal Of Anatomy: 1981: 132; 39-56.
- Textbook Of Spinal Surgery: Second edition 1996, Philadelphia, Lippincott.
- eds 7. Ogilvie JW: Thoracic Disc Herniation. Bridwell KH, Dewald RL (); The Textbook Of Spinal Surgery, 2nd edition. 1996: Philadelphia, Lippincott
- NMP Clarke, DK Cleak, Intervertebral Lumbar Disc Prolapse In Children And Adolescents; Journal of Paediatric Orthopaedics 1983; 3: 202-206.