

"< بعد دراسة علمية موثقة..

"< المطب الحديث يكشف النقاب عن علاقة

"< الصلاة في الصغر وآلام أسفل الظهر

د. محمد وليد الشعرائي

استشاري جراحة المفاصل والعظام / الدوحة - قطر



المطبّ الحديث يقدّم نظريّة جديدة عن الظهر، فيكشف النقاب عن معجزتين إسلاميتين ظلّتا محجوبتين لأكثر من ألف وأربع مائة سنة.

نصّ النظريّة:

"إذا بدأ الإنسان في تليين أسفل ظهره في سن مبكرة، واستمر في هذا التمرين وحافظ عليه أثناء الكبر فإنّ فرصته في الإصابة بالآلام الشديدة والاندلاقات الغضروفية في أسفل الظهر ستقلص بشكل كبير"

ملخص الدراسة:

آلام أسفل الظهر من المشاكل الشائعة في البالغين غالباً ما تظهر بسبب فقدان الميونة من الرباط الطولي الخلفي Annulus الغضروفي القرص من الخارجية الطبقات يشكل الذي الميضي [النسيج وكذلك الظهر في Longitudinal Ligament Posterior التي والحركة. تهتكها على تساعد خاطئة حركة حصول عند تتمزق هافإن التغط على القدرة الأنسجة هذه تفقد عندما Fibrosus تضع ضغطاً على هذه الأنسجة هي ثني الظهر للأمام والركب مفرودة. هذا المتمزق نادر جداً في الأطفال لأن أنسجتهم مرنة وتتمغط عند الانحناء.

الفرضيّة:

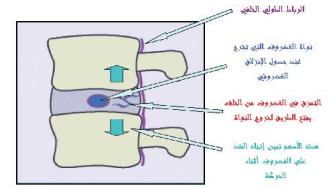
إذا حافظنا على ميزة مرونة الرباط والغضاريف الموجودة في الأطفال، فهل سيقول هذا من نسبة الإصابة بآلام أسفل الظهر والاندلاقات الغضروفية في الكبار؟

البحث الميداني:

أُجري بحثاً ميدانياً على 188 من البالغين وقد تم سؤالهم إذا كانوا يشتكون من آلام أسفل الظهر أو عرق النساء وعن شدة الألم إن وجد، ثم سُئلوا عن صلاتهم متى انتظموا فيها ولم يقطعوها؟

لقد اثبتت النتائج بشكل قاطع وملحوظ صحّة هذه الفرضية واكتسب المطب هذه النظرية، 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 والمتفاصيل ومن ضمنها التفسير العلمي الدقيق في المشرح.

قُبلت هذه الدراسة ونوقشت في المؤتمر القطري العالمي الثاني للأطفال في الدوحة في إبريل سنة 2000م، وفي المؤتمر الدولي السادس لجراحة الظهر، والذي عقد في أنقرة من الرابع إلى السابع من سبتمبر عام 2002م، وذلك بإشراف نخبة من أطباء الظهر العالميين، كما نشرت في مجلة الظهر الأوروبية¹).



من دون العبادات يأمر الإسلام أطفال المسلمين بالصلاة في سن مبكرة هي السابعة وعلى أقصى تقدير العاشرة. طريقة الصلاة وفي الركوع بالذات يتعرض الرباط والغضاريف لعملية تليين على الأقل سبعة عشر مرة يومياً وذلك أثناء تأدية الصلوات الخمس. ولهذا فإن أطفال المسلمين لا شعورياً يحافظون على ليونة ومطاطية هذه الأنسجة منذ عمر مبكرة وهذا يمنع تيبسها في الكبر وبالتالي يمنع تمزقها.

الأربطة الطولية خلف الفقرات والأنسجة الليفية في الغضاريف تحافظ على بقاء الغضروف في مكانه الآمن بين الفقرات وتمنع انزلاقه. أما إذا تمزقت هذه الأنسجة نتيجة لحركة خاطئة فإن جزءاً من الغضروف (وهي النواة الداخلية) تنزلق إلى الخلف حيث يوجد النخاع الشوكي والتفرعات العصبية، وكل هذا يكون مصحوباً بالآلم مبرحة. وإذا تطورت المشكلة فإنها تصل إلى ضعف تدريجي في الأعصاب. هذا التأثير على الأعصاب هو ما يعرف بعرق النساء، وهو يتفاوت بين التئيم والآلم والمشلل. ومساوئ الحركة الخاطئة فهي معروفة ولهذا نجد أن وقاية الظهر تتركز على تجنب هذه الحركة.



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

يتمتع الأطفال بلياقة كبيرة مقارنةً بالبالغين، وسبب هذه اللياقة هو أن أنسجتهم مرنة. وإذا ما حافظنا على هذه الخاصية من الطفولة فإنّه من المنطقي أن تظل هذه الأنسجة مرنة فتقاوم الحركات الشديدة. أما إذا أهملت أو بمعنى أصح إذا حرمت من

التمارين المستمر فإنها ستتييس عند الكبر، فإذا تعرضت لشدٍ قويٍّ بسبب حركات شديدة فإنها قد تتمزق وهذا يسبب آلام مبرحة.

عندما ترتبّت لدي 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 وتضيق في كيانِي هذه الآية الكريمة: (إِنَّمَا يَخْشَى اللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ) سورة فاطر: آية 28

لقد وجدتُ كلَّ هذا متناسقاً تماماً مع ثقافتي الدينية، والموضوع أنني عندما فكّرتُ بالعبادات في الإسلام أجد أن الصلاة هي الفرض الوحيد المطلوب تطبيقه بحزم على أطفال المسلمين الصغار، ففي الحديث الشريف: «مروا أولادكم بالصلاة لسبع، واضربوهم عليها لعشر» رواه الترمذي: حسن صحيح.

إذا بدأ الأولاد بالركوع مرات عديدة كل يوم ابتداءً من السن السابعة وعلى الأكثر السن العاشرة، فإن الأربطة الطولية خلف الفقرات وألياف الغضروف الخلفية تحافظ على ليونتها فيصعب تمزقها في الكبر ويبقى الغضروف آمناً بين الفقرات، وهكذا تتقلص مشكلة صعبة تعاني منها فئة كبيرة من الناس.

سبحان الله جاءت هذه المعلومات الدقيقة والمبالغة الأهمية والمعقدة الفائدة على لسان راعي الغنم منذ أكثر من أربعة عشر قرناً.

لماذا تكثر إصابات من هم في العشرينات أو الثلاثينات أو الأربعينات بهذه الآلام وهم لا يزالون يافعين؟

تعتبر آلام أسفل الظهر من أكثر المشاكل الطبية شيوعاً، فحوالي 70% من الناس سبق وأن عانوا من آلام مبرحة في أسفل ظهورهم في فترةٍ ما من حياتهم.

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

).

مشاهير الأطباء في حيرة كبيرة بسبب المانتشار الواضح لهذه المظاهرة، فأكثرهم يعترفون بأنهم لا يعرفون سبب انتشار ظاهرة آلام أسفل الظهر. بعضهم يخمن ويحوم حول هذه الأسباب، فعلى سبيل المثال نجد هذه العبارة "من الأسباب المحتملة لآلام أسفل الظهر هي قلة اللياقة وضعف عضلات الظهر والبطن، والجلسة السيئة وقلة مدى حركة الظهر"³

).

كثيرٌ من البحوث العلمية العالمية أثبتت أن الرباط الطولي الخلفي والألياف الموجودة خلف الغضروف هي المكان الرئيسي لآلام أسفل الظهر، وهذه ثلاث دراسات متنوعة لإثبات هذا:

-

أثناء إجراء جراحات الظهر تحت تخدير موضعي، فإن تنبيه هذه الأنسجة يؤدي إلى الشعور بنفس الألم الذي يعرضه المريض (أثناء إجراء جراحات الظهر تحت تخدير موضعي، فإن تنبيه هذه الأنسجة يؤدي إلى الشعور بنفس الألم الذي يعرضه المريض⁴)

).

-

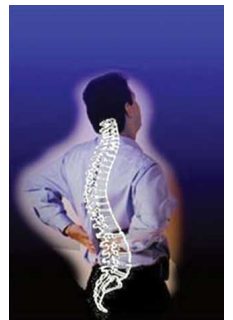
الدراسات التشريحية لهذه الأنسجة أثبتت أنه توجد فيها نهايات عصبية للألم⁵

).

-

استخدام التحاليل المناعية لكيمياء الأنسجة، أثبت أن لهذه النهايات العصبية علاقة مباشرة بآلام أسفل الظهر⁶

).



ويعتبر هذا تفسير منطقي للإصابة بآلام أسفل الظهر حتى قبل أن يحصل انزلاق غضروفي.

إنحناء الظهر إلى الأمام يحصل فقط بين الفقرات القطنية الخمسة وهي تقع أسفل الظهر تحت الفقرات الصدرية. 90% من هذا الإنحناء يحصل تحت الفقرتين القطنيتين الخامسة والرابعة بينما 10% من 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 تتحمل 90% من الحركة.

دليل آخر على علاقة الانحناء للأمام بالانزلاق الغضروفي هو الندرة الكبيرة للانزلاقات الغضروفية بين الفقرات الصدرية، الفقرات الصدرية المثبتة بالقفص الصدري (الاضلاع) كما أن الفقرات الصدرية غير مصممة على الإنحناء للأمام⁷).

الحقائق العلمية للانزلاقات الغضروفية في الأطفال:

تُجمع الدراسات الطبية أن الانزلاق الغضروفي في ظهر الأطفال يمثل واحد إلى ثلاثة بالمائة من الانزلاقات الغضروفية. وفي دراسة على 58 طفل مصابين بانزلاق غضروفي أسفل الظهر وجد أن 55 منهم عمرهم أكثر من 12 سنة، اثنان عمرهم 10 سنوات وواحد عمره 8 سنوات.

بمعنى آخر فإنه من أصل 58 طفل مصابين بانزلاق غضروفي يوجد ثلاثة فقط عمرهم عشر سنوات أو أقل⁸).

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

id="table3">

$$\frac{3}{58} = \frac{1-3/100}{3-9/5800} = \frac{1}{193.3}$$
 فقط واحد إلى ثلاثة أطفال من كل ألفي شخص مصابين بانزلاق غضروفي أسفل الظهر إذاً هنالك خاصية في ظهر الأطفال الصغار تحميهم من الانزلاقات الغضروفية. وإذا استطعنا نقل هذه الميزة إلى ظهر الكبار، فهل

سيقل هذا من عدد حالات الانزلاقات الغضروفية في الكبار؟

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

فالأنسجة المعنوية مطاطية فتتمدد ولما تتمزق، ومن هنا تأتي فرضية النظرية: «لو استمرينا في ثني الظهر إلى الأمام عدة مرات يومياً ابتداءً من الطفولة المبكرة وبدون توقف في الكبر، فهل سيحافظ هذا على مطاطية هذه الأنسجة، وهل سيحولها عملياً لمقاومة التمزق في الكبر، وبصيغة أخرى هل الخاصية المطاطية المفيدة للأنسجة ستستمر في الكبار وتحمي ظهورهم من الانزلاقات الغضروفية» لإثبات هذه الفرضية نحن بحاجة لإيجاد كباراً استمروا بثني ظهورهم للأمام يومياً والركب مفرودة وذلك ابتداءً من الطفولة المبكرة.

المبحث الميداني:

اجري بحثاً على مائة وثمانية وثمانين من البالغين. ثم سئلوا إذا كانوا يشكون من آلام أسفل الظهر. عُرِف الألم بأنه بسيطاً إذا

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

78 من المسلمين الذين التزموا بالصلاة قبل سن العاشرة واستمروا فيها

50 من المسلمين الذين بدأوا الصلاة بعد سن الثالثة عشر

60 من غير المسلمين

النتيجة:

لا يوجد

ألم

ألم

بسيط

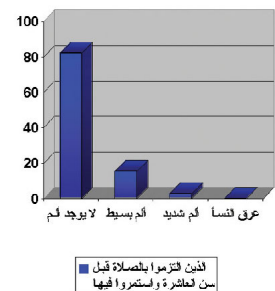
ألم

شديد

عرق

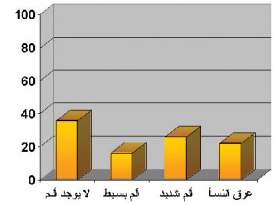


هذا الفرق الكبير في مشاكل الظهر فيمن يصلون ومن لا يصلون، قد أثبت بدون أدنى شك أهمية الصلاة للمحافظة على سلامة الظهر.

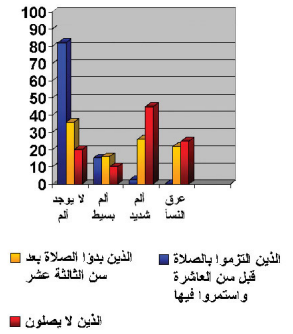


لقد كانت النتائج واضحة مثل البدر في ليلة سماؤها صافية، وقد جاءت هذه التعليمات الدقيقة والمعقدة المفيدة والمبالغة الأهمية على لسان راعي الغنم في القرن السادس الميلادي، فلمع الكريمة:

وَمَا يَنْطِقُ عَنِ الْهَوَىٰ ۖ إِنْ هُوَ إِلَّا وَحْيٌ يُوحَىٰ ۖ عَلَّمَهُ شَدِيدُ الْقُوَىٰ
(سورة النجم: الآيات 2 الى 4)



نكراتوتغنيوهم اللهعجّو للمولمينّ تمذهالضعلطة المبكر فلولهمآلهوتنعّلعن البغر للطللبةوتبخرالأقوينضعاقتظرون



المبسطة لهذالكالنتظالمطفيالقبلاوتقبلاعنجزالثلثسليمكذلكالجالركنوع في ظلالالصالحيفيقنالكجزةمنالاضيقأربعمئة سنة وهما تصميم بهتة النتائج نلاحظ أن :
تعاليم الإسلام والحقائق العلمية وفرضية النظرية ونتيجة الدراسة.. جميعاً في انسجام تام.

المراجع:

1. European Spine Journal: August 2002; Volume 11; Number 4; 400.

2. Anderson GB: Weinstein IN, Ridevic BL, Sonntag VKH (eds) Essentials Of The Spine; NEW YORK, RAVEN PRESS 1994, CHAP 1.

3. Roger Dee: Hurst LC, Gruber MA, Kottmeier SA (eds) Principles Of Orthopaedic Practice: USA, MC Graw Hill companies 1997, Chapter 72.

4. Orthopedic Clinic Of North America 1991; 22:181-187.

5. Journal Of Anatomy: 1981; 132; 39-56.

6. Textbook Of Spinal Surgery: Second edition 1996, Philadelphia, Lippincott.

7. Oglvie JW: Thoracic Disc Herniation. Bridwell KH, Dewald RL (eds); The Textbook Of Spinal Surgery, 2nd edition. 1996: Philadelphia, Lippincott

8. NMP Clarke, DK Cleak, Intervertebral Lumber Disc Prolapse In Children And Adolescents; Journal of Paediatric Orthopaedics 1983; 3: 202-206.

