

بسمه تعالی

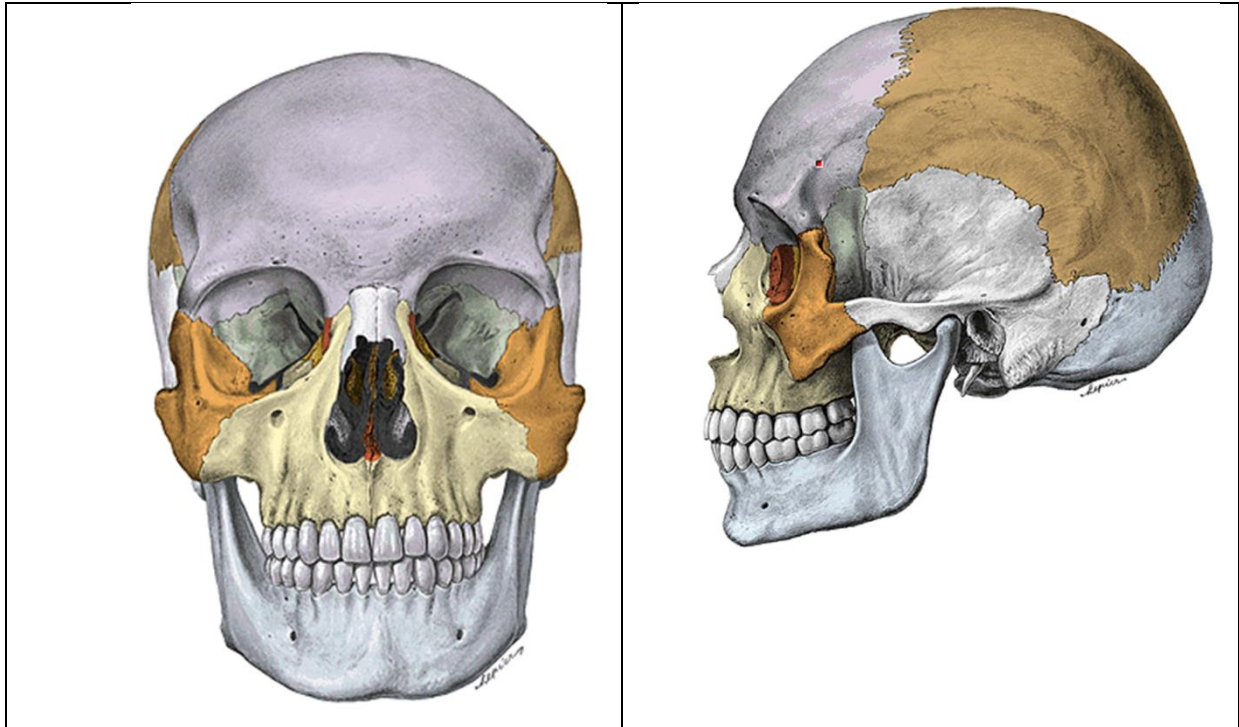
# آناتومی سر و گردن

و

تنه

## آناتومی سر و صورت :

### کاسه سر :



محفظه ای استخوانی است که دستگاه عصبی مرکزی یا مغز را دربرمیگیرد این محفظه از به هم پیوستن ۸ قطعه استخوان تشکیل شده است. در قسمت قدامی آن استخوان پیشانی قرار دارد، دو استخوان آهیانه نیز در قسمت خلفی پیشانی وجود دارد که قسمت عمده سقف کاسه سر را می سازد. استخوان پس سری در قسمت خلفی کاسه سر قرار دارد. استخوان های گیجگاهی در طرفین سر، دیواره های جانبی جمجمه را بوجود می آورد و استخوان های پرویزی و پروانه ای نیز در ساختمان کف جمجمه شرکت دارند. مفاصل بین این استخوان ها ثابت است و به نام درز موسوم اند :

درز بین استخوان آهیانه را درز تاجی می گویند.

درز بین دو استخوان آهیانه را درز سهمی می گویند.

درز بین استخوان آهیانه و استخوان پس سری به درز لامی موسوم است

بین هریک از استخوان های آهیانه و گیجگاهی در طرفین سر درزی بنام آهیانه ای-گیجگاهی وجود دارد.

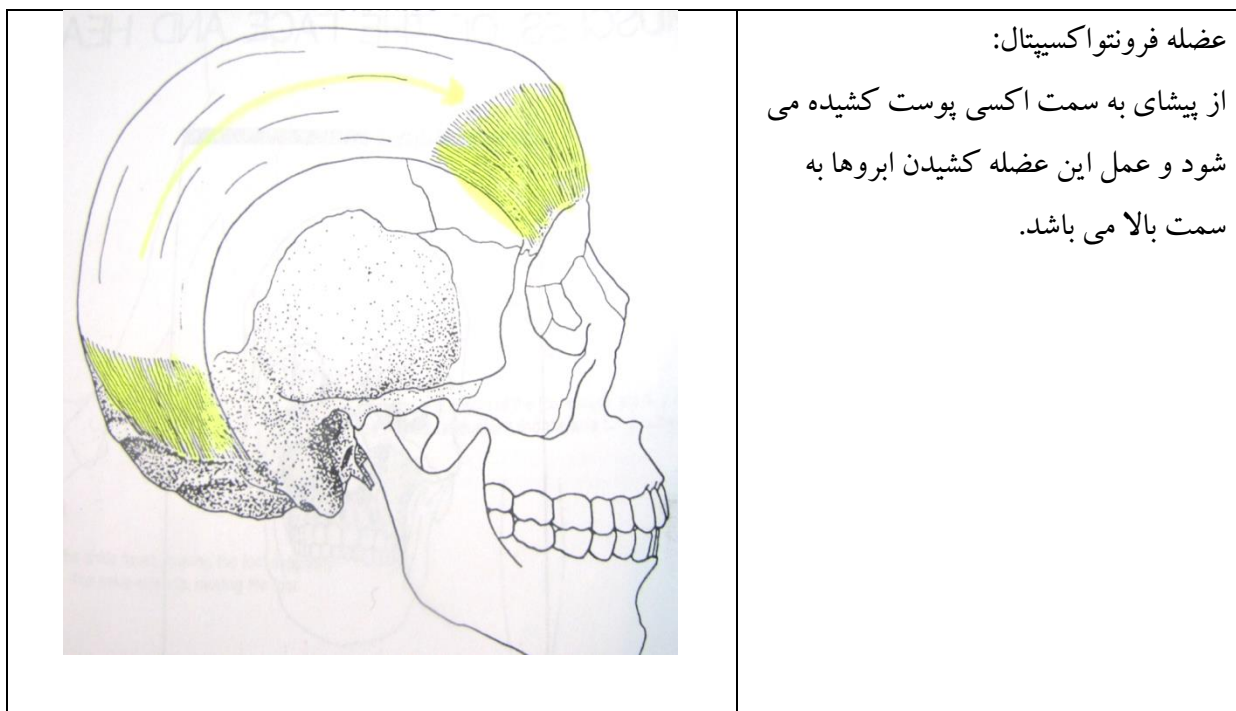
## استخوان های سر و صورت:

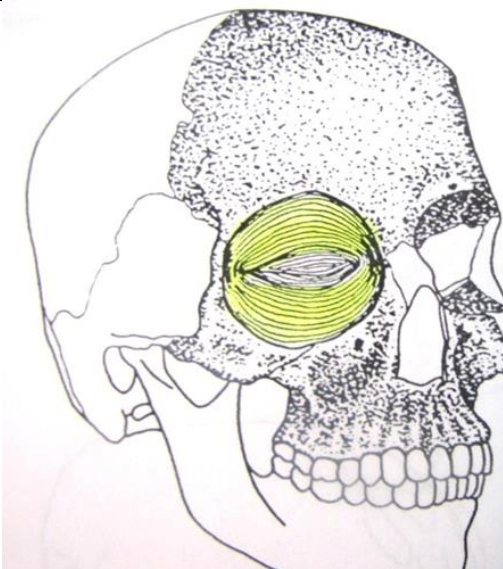
تعداد این استخوان ها ۱۴ عدد است فقط یک استخوان به نام فک تحتانی متحرک بوده و بقیه کاملاً به هم چسبیده و مفصل شده اند. از ۱۳ استخوان باقی مانده یک استخوان به نام تیغه بینی فرد بوده و دیواره وسط بینی را تشکیل می دهد و مابقی استخوان ها زوج هستند و به طور قرینه در دو طرف صورت قرار گرفته اند. این استخوان ها عبارتند از: فک بالایی، استوان کامی، استخوان شاخک تحتانی بینی، گونه ای، اشکی، بینی؛

## استخوان لامی:

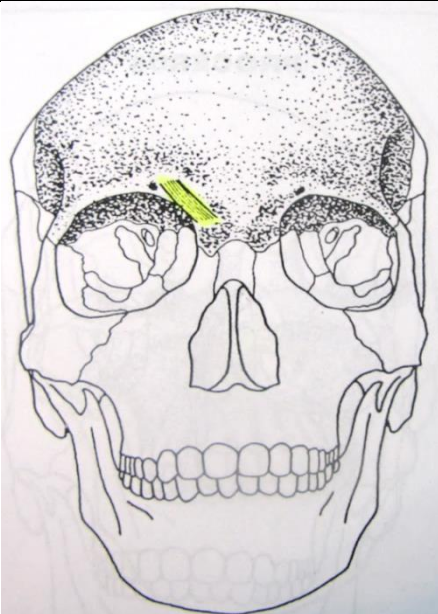
محل این استخوان قسمت فوقانی و قدامی گردن است تنها استخوانی است که با هیچکدام از استخوان بدن مفصل نمی شود. بلکه به وسیله عضلات مختلف در محل خود ثابت شده است.

آناتومی سر و صورت:

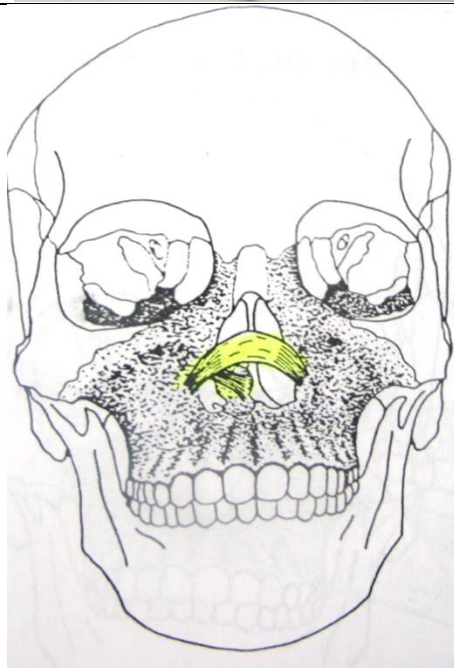




- حلقوی چشم ها :  
این عضله اطراف هر دو چشم قرار دارد و عمل آن بستن قوی چشم ها می باشد.



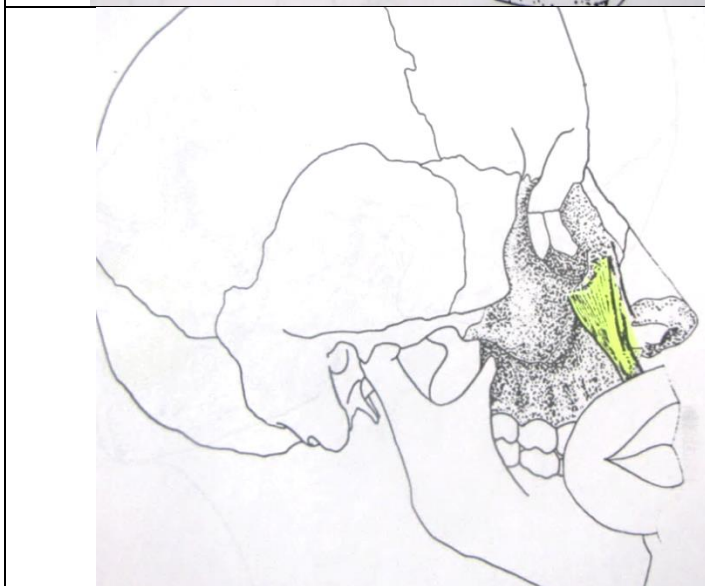
- عضله اخم :  
ابتدای این عضله انتهای قوس سوپر سیلیبری می باشد انتهای آن سطح عمقی پوست ابرو می باشد و عمل این عضله ابرو را به سمت پایین و داخل حرکت می دهد.



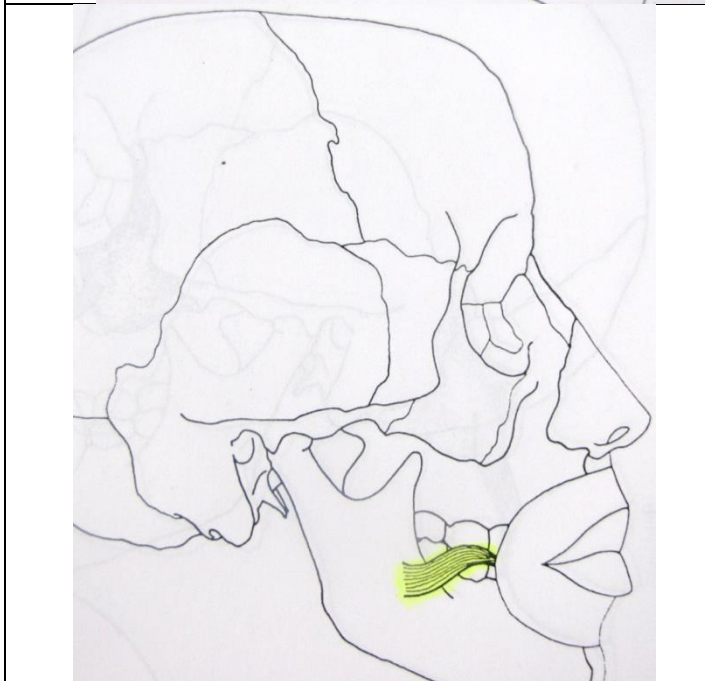
عضله ناساليس :  
ابتدای این عضله قسمت داخلی ماگزیل می باشد به عضلات سمت مخالف پل بینی می چسبند.



عضله حلقوی لب ها :  
این عضله اطراف لب ها را می پوشاند و  
عمل آن بستن لب ها می باشد





بالبرنده لب فوقانی :  
ابتدای این عضله زائده فرونتال استخوان  
ماکزایلا و استخوان گونه می باشد و به  
پوست کنار بینی می چسبد.



عضله خندان :  
از فاشیای بالای ماستر شروع می شود و به  
پوست کنار دهان می رسد و عمل آن  
کشیدن گوشه دهان می باشد .



	<p>پایین آورنده لب پایین : از ماندبیل شروع می شود به پوست لب پایین می رسد. لب پایینی را به سمت پایین و خارج می کشد.</p>
	<p>عضله شیپوری : این عضله از سطح خارجی زائده Alveolar ماگزایلا و مندبیل شروع میشود و به قسمت عمقی عضلات لبها می رسد و عمل آن سوت زدن می باشد.</p>

### فلج بلز پالسی:

فلج بلز عبارت است از فلج یا ضعف در یک طرف صورت. شروع این فلج ممکن است ناگهانی باشد یا اینکه پس از چندین روز اتفاق بیافتد.

دراکثر بیماران، پیش از بروز آن مشکلی مانند استرس، خستگی، سرماخوردگی، یا خشکی گردن یا شانه در طرفی که فلج صورت قرار است صورت گیرد، دیده شده است. در این فلج، عصب هفتم جمجمه ای و آن دسته از عضلات صورت که توسط آن عصب دهی می شوند، دچار مشکل می شوند. فلج ناگهانی در یک طرف صورت، از جمله فلج عضلات پلک، درد در پشت گوش در طرف مبتلا، از بین رفتن خطوط طبیعی و بی حالت شدن یک طرف صورت، هماهنگ نبودن دو طرف صورت به هنگام خنده یا اخم کردن، سرازیر شدن آب دهان، تغییر در حس چشایی و ترشح بزاق یا اشک (گاهی) از علایم شایع این فلج است.

## آناتومی کتف :

### ترقوه (کلویکل):

ترقوه یک استخوان بلند و باریک است که به صورت افقی در ریشه گردن قرار می گیرد. این استخوان در داخل با جناغ و غضروف دنده اول و در خارج با زائده آکرومیون کتف مفصل می شود.



### استخوان کتف:

کتف یک استخوان سه گوش و تخت است. که بر روی دیواره خلفی قفسه سینه بین دنده های دوم و هفتم قرار دارد. سطح خلفی آن توسط خار کتف به حفره فوق خاری در بالا و حفره تحت خاری در پایین تقسیم می شود. انتهای خارجی کتف آزاد بوده و آکرومیون را می سازد که با ترقوه مفصل می شود. زاویه فوقانی-خارجی کتف، حفره یا فضای گلنویید را می سازد که با سر استخوان بازو مفصل می شود. زائده کوراکوئید به طرف بالا و جلو در بالای حفره گلنویید قرار می گیرد.



## عضلات کمر بند شانه (Shoulder girdle):

حرکات مهم استخوان کتف:

۱- حرکت به سمت بالا (Elevation)

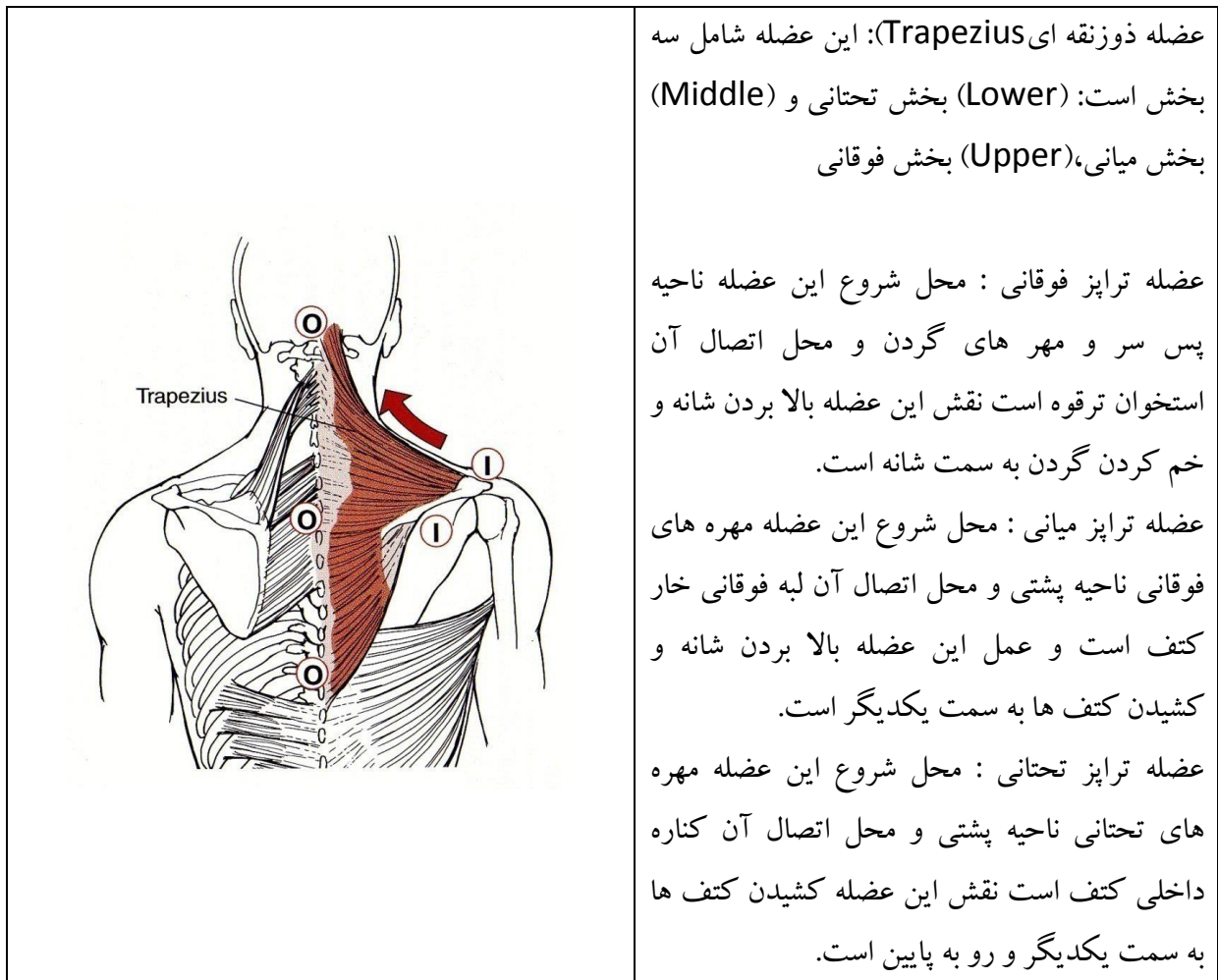
۲- حرکت به سمت پایین (Depression)

۳- نزدیک شدن به خط میانی بدن (Adduction or retraction)

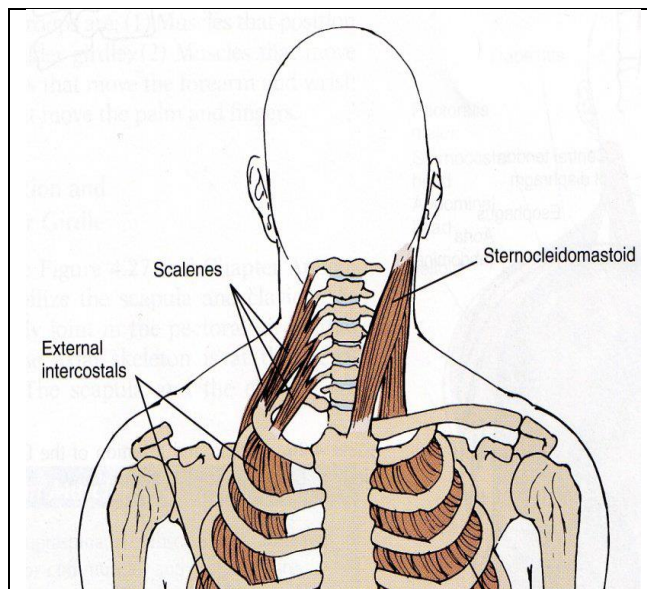
۴- دور شدن از خط میانی بدن (Abduction or protraction)

۵- چرخش بالایی (Upward rotation)

۶- چرخش پایینی (Downward rotation)





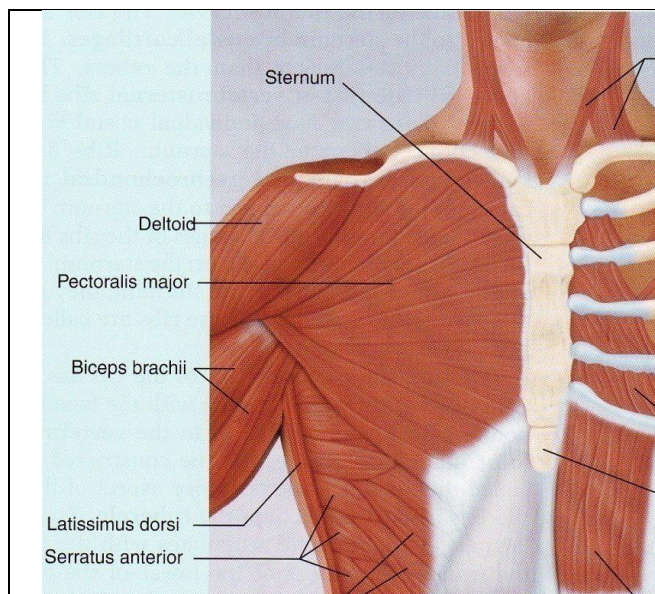


### (Sternocleidomastoid)

استرنو کلوئیدو ماستوئید:

محل شروع این این عضله انتهای داخلی استخوان ترقوه و استخوان جناغ بوده و محل اتصال آن از برجستگی ماستوئید استخوان گیجگاهی تا استخوان پس سری است. نقش این عضله خم کردن گردن به سمت شانه است.

### عضلات اداکتور شانه:



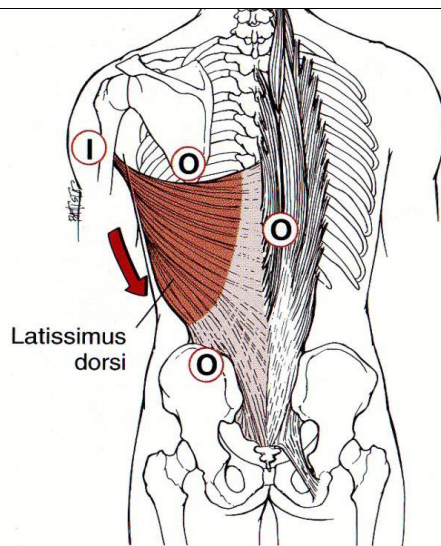
عضله پکتورالیس ماژور:

این عضله شامل سه بخش است:

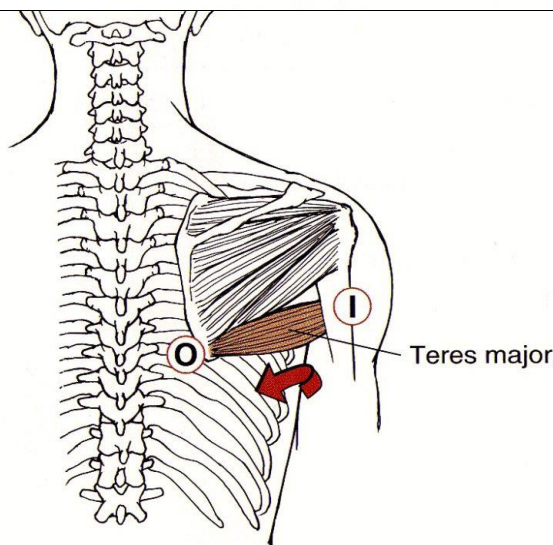
۱- بخش فوقانی: محل شروع این عضله ناحیه میانی استخوان ترقوه و محل اتصال آن قسمت جلویی-بالایی استخوان بازو است. و نقش آن کشیدن استخوان بازو به سمت بالا (Flexion) و نزدیک به بدن (Adduction) است.

۲- بخش میانی: محل شروع این عضله استخوان جناغ و محل اتصال آن قسمت جلویی-بالایی استخوان بازو است و نقش آن کشیدن استخوان بازو به سمت بدن است.

۳- بخش تحتانی: محل شروع این عضله غضروف دنده ۷ و محل اتصال آن قسمت جلویی-بالایی استخوان بازو است و نقش این عضله کشیدن استخوان بازو به سمت بالا و کنار بدن است.

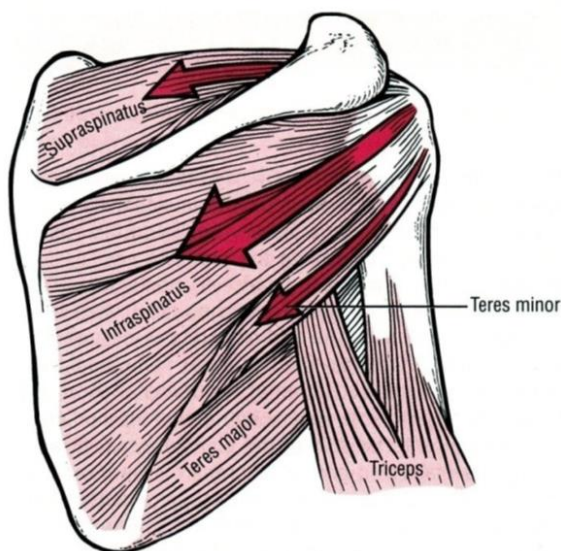


(LatissimusDorsi) لاتیسیموس دورسی یا پهن پستی: محل شروع این عضله مهره ای کمر ، استخوان خاجی و لگن است و به سمت جلویی- بالایی استخوان بازو متصل می شود. نقش این عضله کشیدن استخوان بازو به سمت عقب (Extension) و نزدیک بدن (Adduction) و چرخاندن شانه به داخل (Internal rotation) است.



عضله ترس ماژور: محل شروع یک سوم تحتانی لبه خارجی استخوان کتف و محل اتصال آن قسمت قدامی - فوقانی سر استخوان بازو است . نقش این عضله اداکشن و چرخاندن شانه به سمت داخل است.

### عضلات روناتور کاف:

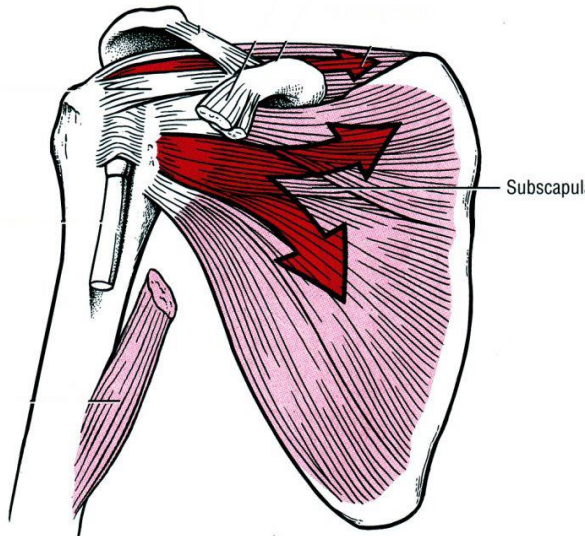


(Supraspinatus) عضله سوپراسپیناتوس: محل شروع آن حفره فوق خاری استخوان کتف و محل اتصال آن قسمت خارجی سر استخوان بازو است . نقش این عضله تامین ثبات و جلوگیری از دررفتن مفصل شانه است.

(Infraspinatus) عضله اینفرا اسپیناتوس: محل شروع آن حفره تحت خاری استخوان کتف و محل اتصال آن قسمت خارجی - خلفی سر استخوان بازو است . نقش این عضله تامین ثبات و جلوگیری از دررفتن مفصل شانه است.

**(Teres Minor) ترس مینور:**

محل شروع این عضله یک سوم میانی لبه خارجی استخوان کتف و محل اتصال آن قسمت خارجی-خلفی سر استخوان بازو است. نقش این عضله تامین ثبات و جلوگیری از در رفتن مفصل شانه است.



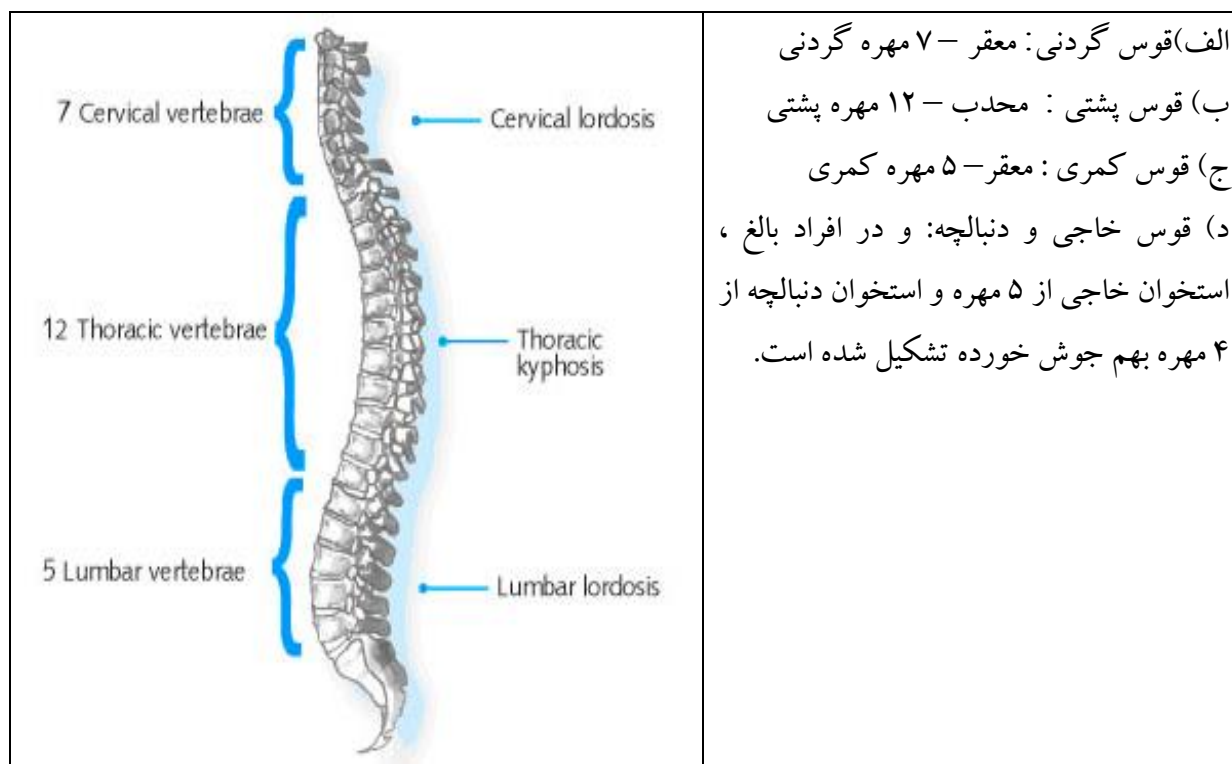
**(Subscapularis) عضله ساب:**

اسکاپولاریس: محل شروع این عضله حفره تحت کتفی استخوان کتف و محل اتصال آن قسمت قدامی-فوقانی سر استخوان بازو است. نقش این عضله تامین ثبات و جلوگیری از در رفتن مفصل شانه است.

## ستون فقرات :

ستون فقرات از به هم پیوستن تعدادی استخوان به نام مهره و دیسک های بین مهره ای که بین تنه مهره ها قرار دارند تشکیل یافته است. تعداد مهره های ستون فقرات در افراد بالغ ۲۶ عدد و در کودکان ۳۳ مهره می باشد. ستون مهره در زنان حدود ۶۰ سانتی متر و در مردان حدود ۷۰ سانتیمتر می باشد

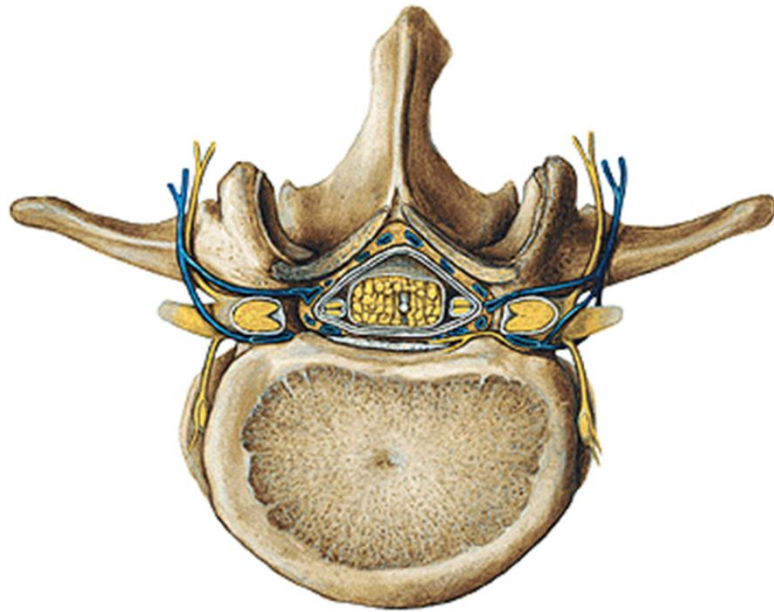
ستون فقرات دارای ۴ قوس می باشد و بر حسب محل قرار گرفتن آنها به شرح زیر نامگذاری می شود:



خصوصیت کلی مهره ها:

هر مهره شامل یک قسمت قدامی یا تنه و یک قسمت خلفی یا قوس مهره ای می باشد که زوائد هر می شکل و ممتد آن سوراخ مهره ای را احاطه کرده اند.





تنه مهره درشت ترین قسمت مهره و به شکل استوانه می باشد.

### سوراخ مهره ای

این سوراخ، بین تنه مهره ای و قوس مهره واقع شده و کانالی برای قرار گرفتن نخاع بوجود می آورد.

**قوس مهره ای:** هر قوس مهره ای از دو نیم قوس تشکیل شده و هر نیم قوس شامل قسمت های زیر

می باشد.

الف) پایه: که از جلو به قسمت خلفی جسم مهره چسبیده است.

تیغه: در امتداد پایه های مهره، استخوان به شکل تیغه در می آید و دو تیغه بهم متصل شده و یک زائده به

نام خار ایجاد می کند.

ج) زوائد عرضی: که محل اتصال پایه و تیغه به سمت خارج کشیده شده است.

د) زوائد مفصلی فوقانی و تحتانی: محل مفصل شده مهره با مهره بالایی و پایینی است.

ه) رویه مفصلی دنده ای: این قسمت فقط در مهره های پشتی وجود دارد و محل اتصال دنده به مهره می

باشد.



## ویژگی های اختصاصی مهره ها:

### مهره های گردنی :

این مهره ها که به مهره های C معروفند، بسیار کوچک و حلقوی هستند و زائده خاری مهره گردن در عقب دو شاخه است. روی زوائد عرضی مهره های گردنی سوراخ کوچکی قرار دارد که محل عبور شریان مهره ای دو طرف می باشد. همین مهره ها عامل شناسایی مهره های گردنی هستند. اولین و دومین مهره گردنی با مهره های دیگر متفاوتند.

**مهره اطلس :** اولین مهره گردنی که در سطح فوقانی با جمجمه مفصل می شود و به خاطر داشتن زوائد عرضی دراز از سایر مهره های گردن عریضتر است.

**مهره اکسیس :** دومین مهره گردنی است. ویژگی اختصاصی آن داشتن یک دندان است که با مهره اطلس مفصل می شود. به طوری که اطلس و جمجمه روی دندان اکسیسی می چرخند.

### مهره ای سینه ای (پشتی):

تعداد این مهره ها که به مهره های T معروفند، ۱۲ قطعه می باشد و از مهره های گردنی بزرگترند. در طرفین تنه این مهره ها، رویه مفصلی وجود دارد که با سر دنده ها مفصل می شود زائده عرضی این مهره ها نسبتاً قطورتر و محکم تر و از دنده ها حمایت می کنند. سوراخ مهره ای در این مهره ها گرد و کوچک می باشد.

### مهره های کمری:

این مهره ها که به مهره های L معروفند بزرگترین مهره ها بوده و صفات کلی مهره ها دارا می باشند. پنجمین مهره با استخوان خاجی مفصل می شوند. سوراخ مهره ای در این مهره ها سه گوش می باشد.

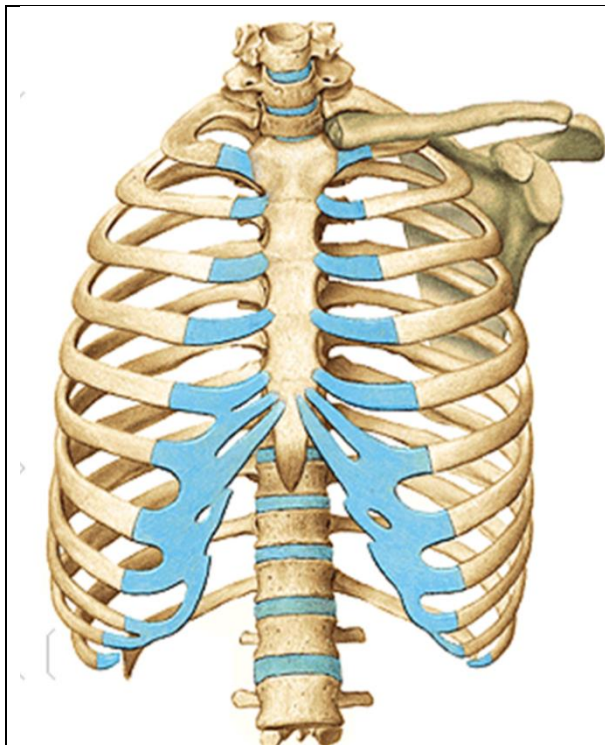
### استخوان خاجی :

این استخوان که به S معروف است از جوش خوردن ۵ مهره خاجی بوجود آمده است. استخوانی بزرگ و سه گوش است و در قسمت خلفی لگن بین دو استخوان بی نام (ایلیوم) واقع شده است. از بالا با مهره ۵ کمر و از پایین با استخوان دنبالچه مفصل می شود سطح قدامی آن صاف و مقعر است و در هر طرف آن چهار سوراخ وجود دارد که اعصاب لگن از آن خارج می شود.

## استخوان دنبالچه:

استخوان کوچک و سه گوشه است که از جوش خوردن ۴ مهره اولیه بوجود آمده است. از بالا با خاجی مفصل شده است و از پایین آزاد است.

## قفسه سینه :



قفسه سینه یک داربست استخوانی-غضروفی است که داخل آن، اجزاء اصلی دستگاه گردش خون و تنفس قرار دارد قفسه سینه از ۱۲ مهره پشتی، ۱۲ جفت دنده ، غضروف های دنده با جناغ و استخوان جناغ تشکیل شده است و مهمترین کار قفسه سینه نقش آن در عمل تنفس است.

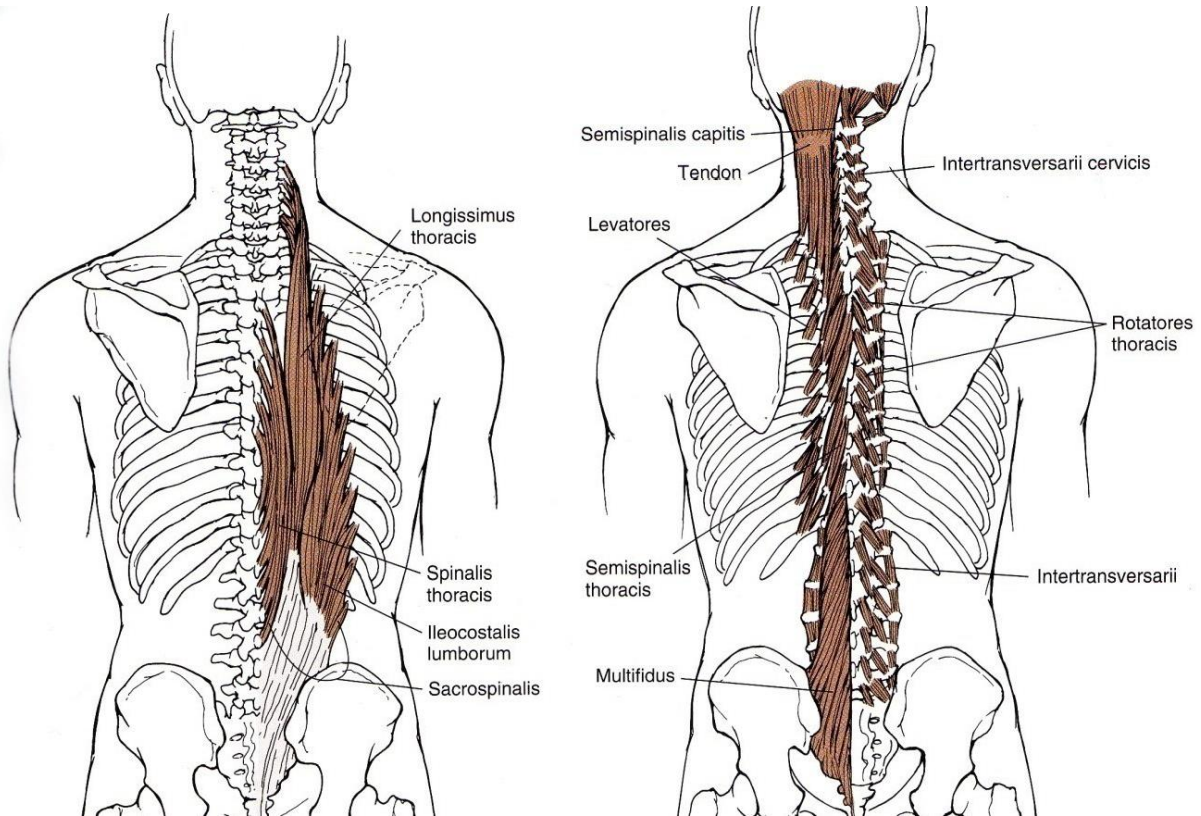
## استخوان جناغ سینه:

استخوان پهنی است که در جلوی سینه قرار دارد و از سه قسمت بوجود آمده است. دسته جناغ، تنه جناغ، زائده خنجری

دنده ها: دنده ها قوس های الاستیکی استخوانی هستند این استخوان ها دراز ، پهن و قوسی شکل می باشند و به سه دسته دنده حقیقی ، کاذب و موج طبقه بندی میشوند هفت جفت اول را که توسط غضروف ها دنده ای به جناغ متصل می شوند، دنده های حقیقی و سه جفت بعدی که به غضروف دنده بالایی خود متصل میشوند را دنده های کاذب و دو جفت بعدی را که آزاد می باشند دنده موج می گویند

## عضلات ناحیه ستون فقرات:

این عضلات از استخوان خاجی تا استخوان پس سری گسترش یافته اند. این عضلات از سطح به عمق ۴ لایه تقسیم می شوند. عضلات سطحی که راست کننده ستون فقرات نامیده می شوند نقش تولید نیرو را بر عهده دارند در حالیکه عضلات عمقی مسئول تامین ثبات مفاصل بین مهره ای هستند.



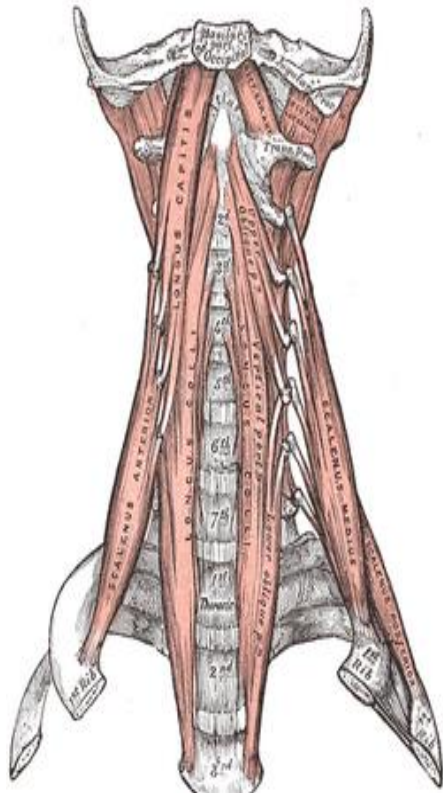
عضلات تجلویستون مهره ها (Prevertebra muscles):

۱- راستراسیخارجی (Rectus Capitis Lateralis)

۲- راستراسیقدامی (Rectus capitis Anterior)

۳- طولیراسی (Longus Capitis)

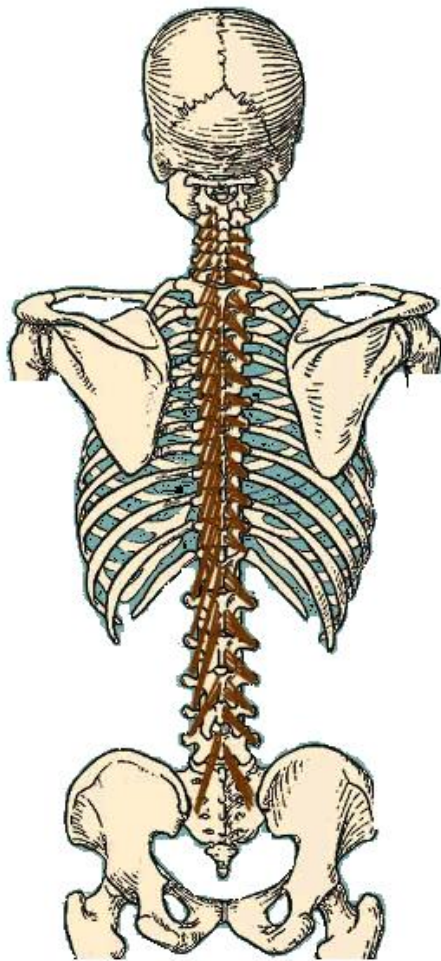
۴- طولیلگردنی (Longus Colli)



چهار عضله فوق عمقی بوده و قابل لمس نمی باشند و از سطح قدامی تمامی مهره های گردنی و سه مهره پشتی شروع و به سطح قدامی استخوان پس سری و مهره های گردنی می رسند .

عمل : عضلات هر دو طرف، فلکشن مفصل بین مهره های اطلس و استخوان پس سری و مهره های گردنی را انجام می دهند. عضلات یک طرف فلکشن جانبی مهره های گردنی را باعث می شوند.

Posterior View

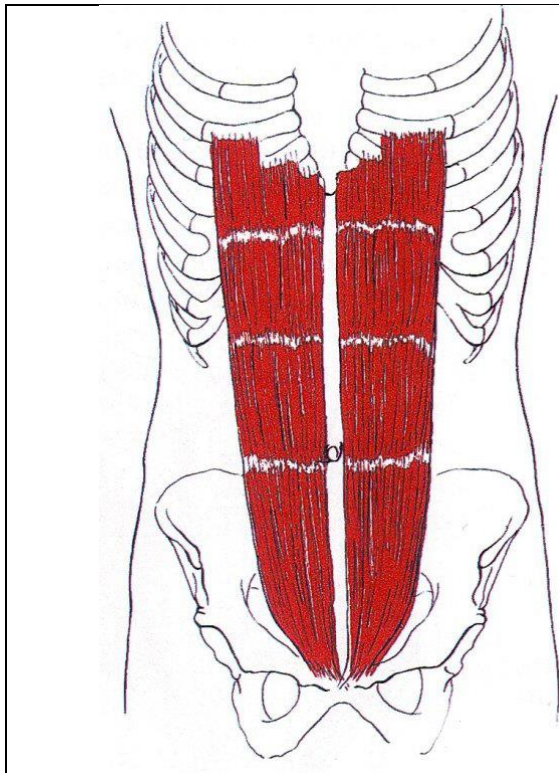


عضله مولتی فیدوس:

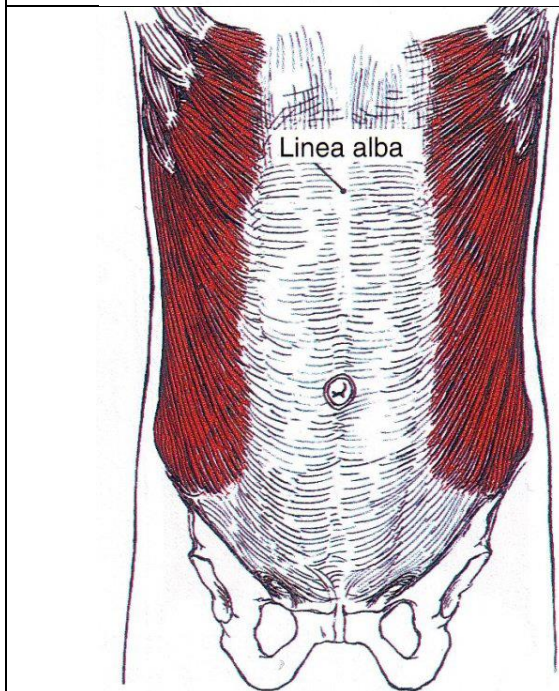
این عضلات از استخوان خاجی شروع شده و تا مهره های پشتی و گردنی ادامه می یابند و بین دو مهره قرار می گیرند و عمل شان اکستنشن و چرخش مهره به چپ و راست می باشند.



## عضلات شکم Abdominal Muscles

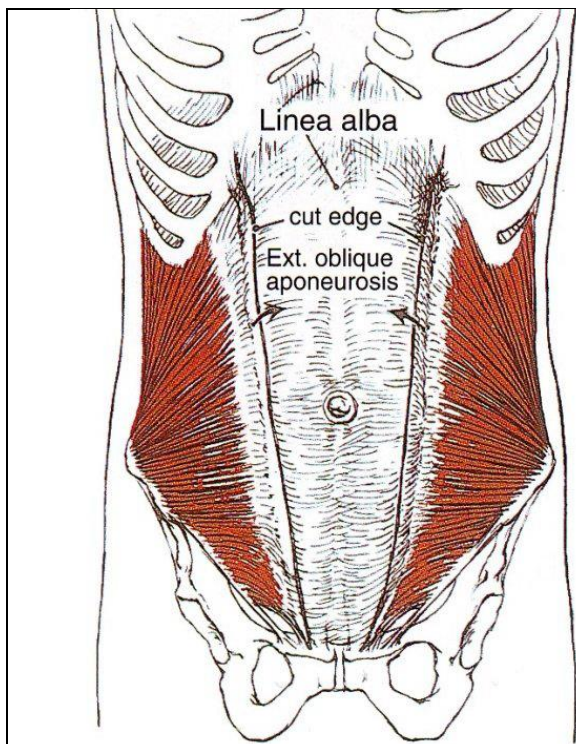


**Rectus Abdominis (مستقیم شکمی):**  
این عضله به همراه عضله مایل خارجی سطحی ترین عضله شکم است. منشا این عضله از دنده ای تحتانی است و به استخوان لگن متصل میشود. عضله مستقیم شکمی در واقع دو عضله است که توسط یک فاشیا در خط وسط به نام **Lina alba** به هم متصل می گردد. نقش این عضله خم کردن تنه است.

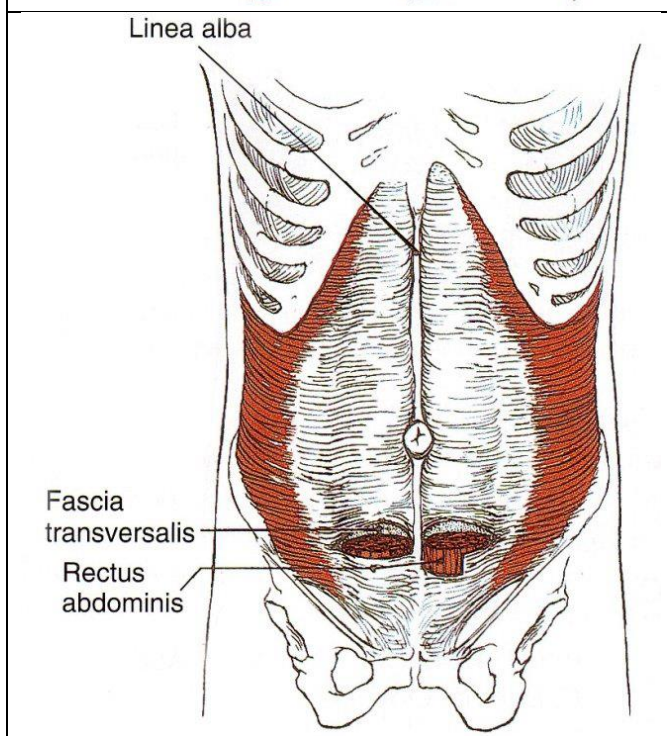


**External Oblique (عضله مایل خارجی):**  
منشا این عضله از دنده های تحتانی است و به **Lina alba** و استخوان لگن متصل میشود. نقش این عضله چرخاندن تنه به سمت مقابل ، خم کردن تنه به پهلو و خم کردن تنه است.





**(Internal Oblique) عضله مایل داخلی :**  
 این عضله زیر عضلات مستقیم و مایل خارجی شکم قرار دارد. منشا این عضله از استخوان لگن و فاسیای پشتی است به دنده های تحتانی و lina alba متصل می شود. نقش این عضله چرخاندن تنه به همان سمت ، خم کردن تنه به پهلو و خم کردن تنه است.

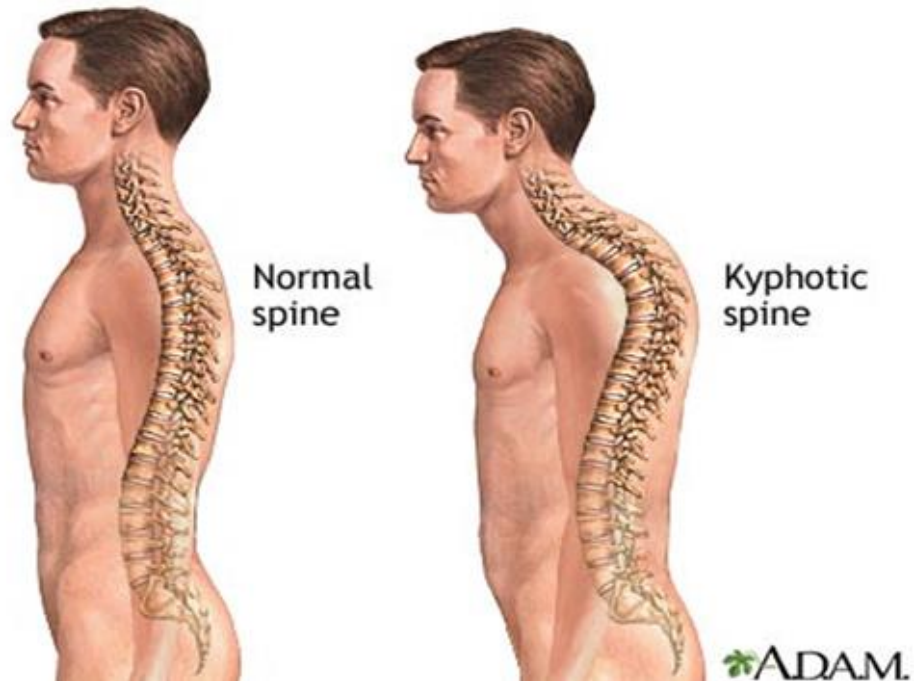


**(Transversus Abdominis) عضله عرضی شکم:**  
 این عضله عمقی ترین عضله شکم است. منشا این عضله از دنده های تحتانی و فاسیای پشتی است و به Lina Alba و استخوان لگن متصل میشود. نقش این عضله تامین ثبات مهره ای کمر و احشا داخل شکم است. فعالیت این عضله در افراد دچار کمر درد دچار اختلال میشود.

## بیماری های ستون فقرات :

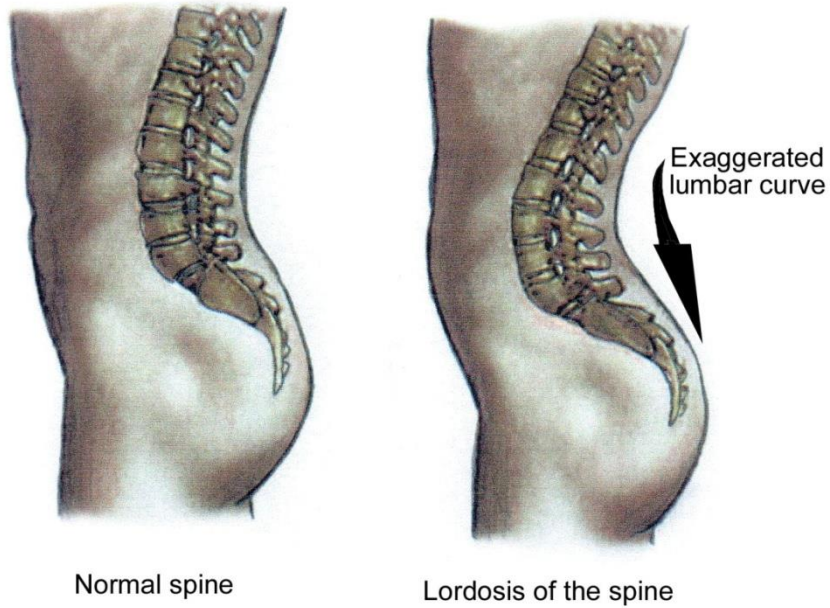
### پشتگرد یا کیفوز:

چنانچه قوس ناحیه پشت یا توراسیک بیش از حد طبیعی یعنی ۱۵ تا ۲۰ درجه باشد کیفوز نامیده می شود. نوع شدید این بیماری قوز نام دارد. تحقیقات نشان داده است که این بیماری بیشتر مشکل دختران نوجوان است و غالباً سه الی شش مهره را درگیر میکند.



### - پشت گود یا هایپر لودوزیس :

مهره های ستون فقرات در ناحیه کمری هرچه به انتهای ستون فقرات نزدیکتر میشود خشن تر و درشت تر میشوند. قوس این ناحیه تقریباً از مهره آخر پشتی-T12- شروع میشود و به سمت جلو می آید که زاویه آن در حالت طبیعی حدوداً ۴۰ تا ۶۰ درجه است که افزایش این قوس را در محدوده ذکر شده پشت گود یا هایپر لودوزیس می نامند.



## تورتیکولی:

کجگردنی یا تورتیکولی عبارت است از انقباض یا اسپاسم مزمن عضلات گردن که باعث چرخیدن یا خم شدن گردن شود. افراد ۶۰-۳۰ ساله یا کودکان زیر ۱۰ سال را مبتلامی کند. یک نوع آن مادرزادی است و نوزادان را مبتلامی کند.

## علائم شایع:

موارد زیر ممکن است به طور دایم یا متناوب وجود داشته باشند:

- چرخیدن سر به یک طرف یا خم شدن آن به پایین
- اسپاسم عضلات گردن که گاهی دردناک است.

## علل

- نقص هنگام تولد
- آسیب به عضلات گردن یا مهره هادر هنگام تولد یا بعد از آن
- التهاب عضلات گردن

- آسیب به ستون فقرات گردنی

- اختلال عضوی دستگاه عصبی مرکزی

- تومور

- استرس و تعارض روانی ممکن است باعث تور تیکولی متناوب گردد.

### **عوامل تشدید کننده بیماری:**

- تومورهای بافت نرم یا استخوان های گردن

- زایمان نوزاد همراه با تروما

- بیماری روانی

- صدمه و آسیب

- داروها (فنوتیازین ها، بوتیروفنون ها)

- سابقه خانوادگی تور تیکولی

- پرکاری تیروئید

- بیماری های اعفونت های مغزی .

### **اصول کلی درمان :**

آزمون های تشخیصی می توانند شامل رادیوگرافی، سی تی اسکن یا ام.آر.آی برای کمک به رد سایر اختلالات باشند. تور تیکولی مادرزادی ابتدا با فیزیوتراپی شامل درمان غیر فعال روزانه به مدت حداقل یک سال درمان می گردد، سپس در صورت عدم موفقیت درمان، جراحی برای دراز کردن عضلات گردن انجام می شود.

برای سایر انواع تور تیکولی درمان های دارویی متفاوتی در دسترس هستند که ممکن است در کنار فیزیوتراپی و ماساژ کم ک کنند باشند.

ممکن است بربیس یا گردن بند پیشنهاد گردد.

- درد ناشی از اسپاسم گردن را با گرم کردن یا ماساژ تسکین دهید.
- از دوش آب گرم یا کمپرس داغ و پمادهای گرم کننده عمقی یا لامپ‌های گرمایی استفاده کنید.
- ممکن است درمان با فراصوت پیشنهاد گردد.
- ممکن است اقدام جراحی برای قطع اعصاب گردن پیشنهاد شود.

## داروها

- آنتی کولینرژیک‌ها، بنزودیازپین‌ها، شل کننده‌های عضلانی یا ضد اسپاسم‌ها
- سه حلقه‌ای، داروهایی هستند که ممکن است تجویز گردند.
- ممکن است تزریقات متعدد سم بوتولینوم نوع آدر عضلات گردن تجویز شود.

## لوردوز گردنی:

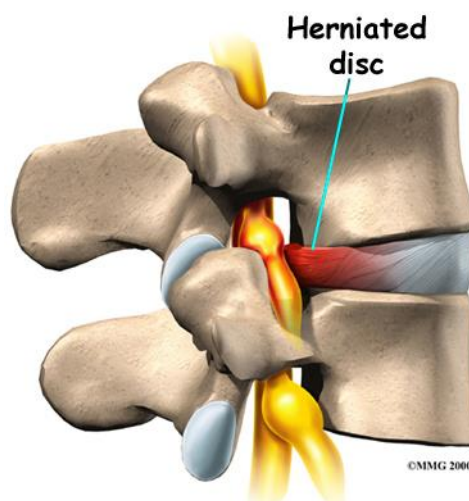
ستون فقرات در ناحیه گردن به سمت جلو تحدب دارد. چنانچه این انحنا بیش از حد طبیعی باشد به آن لوردوز گردنی می‌گویند

## دیسکوپاتی کمر:

در حالت کلی منظور از بیماری دیسک کمر، دررفتگی یا بیرون زدگی قسمت مرکزی یا هسته دیسک می‌باشد که با پارگی‌های کوچکی که به صورت شیارهای باریکی در اطراف آن، کم‌کم ایجاد می‌شود همراه است.

این بیرون زدگی‌ها و دررفتگی‌ها روی ریشه‌های عصبی پشت این دیسک فشار می‌آورند و باعث ایجاد درد و سایر عوارض می‌شوند.





### عوامل ایجاد کننده بیماری دیسک کمر یا پارگی یا بیرون زدگی دیسک کمر:

در ایجاد بیماری دیسک کمر عوامل زمینه‌ای مانند ژنتیک مطرح می‌باشد ولی اصولاً بیرون زدگی و پاره شدن دیسک در اثر استفاده ناصحیح از مهره‌ها و طرز رفتار ناصحیحی است که افراد با بدن خود انجام می‌دهند. در حیوانات چهارپا اصولاً چیزی به نام پارگی دیسک کمر نداریم و این بیماری بهایی می‌باشد که انسان برای راست ایستادنش می‌پردازد. به علت فشاری که بر آیند نیروهای وزن آدم روی مرکز ثقل وارد می‌کند و فشاری که روی آن ناحیه از مهره‌های تحتانی کمر وارد می‌شود، ستون فقرات بار بیش‌تری را نسبت به سایر قسمت‌ها تحمل می‌کند و علت اینکه ما بیش‌تر بیماری‌های دیسک را در این نواحی می‌بینیم همین می‌باشد. شایع‌ترین محل درگیری دیسک کمری در کشور ایران مهره‌های ۴ و ۵ و در کشورهای اروپایی معمولاً مهره‌های ۵ کمری و یکم خاجی می‌باشد و این تفاوت به علت نوع استخوان بندی می‌باشد. در ایران به طور معمول لگن‌ها برجسته‌تر هستند، ولی در اروپا لگن‌ها صاف‌تر می‌باشند.

پاره شدن دیسک طبق آمارهای موجود در خانم‌ها بیش‌تر است و معمولاً در قسمت چپ دیده می‌شود. طرز نشستن، راه رفتن و خوابیدن و نوع بلند کردن اجسام و حمل آن‌ها در ایجاد دیسک کمر بسیار موثر می‌باشد. به عنوان مثال اگر می‌خواهیم کتابی را با خود حمل کنیم، هر چه به بدن نزدیک‌تر نگهداریم فشاری که به دیسک‌ها وارد می‌آید کم‌تر خواهد بود و هر چه دورتر نگهداریم و یا در حالت دولاشدن به سمت جلو، مخصوصاً در حالت چرخش، جسم سنگینی را حمل یا جابه‌جا کنیم مانند جابه‌جای گلدان، امکان آسیب رسیدن به این قسمت‌ها بیش‌تر می‌باشد. بنابراین باید سعی شود از این نوع حرکات خودداری شود و اگر مجبور باشید که چیزی را از زمین بلند کنید حتماً زانو را خم کرده و با خم شدن هر دو زانو، آن جسم را کاملاً نزدیک به بدن تان بردارید.

حتی‌الامکان سعی کنید برای جابه‌جایی اجسام سنگین از وسایل کمکی مثل ریل، چرخ و اهرم استفاده کنید.

معمولاً بیماری دیسک کمر با دردی در ناحیه کمر شروع می‌شود. در مراحل اولیه این درد فقط در کمر ایجاد می‌شود و به جاهای دیگر زیاد انتشار نمی‌یابد و اگر به آن توجه نشود و این فشارها ادامه پیدا کنند، به علت اینکه قسمت مرکزی مهره‌ها بیرون زدگی پیدا می‌کند و روی ریشه عصب فشار می‌آورد، آزرده‌گی ریشه عصب به وجود می‌آید و به دنبال آن در دو سایر عوارض ایجاد می‌شود. این درد می‌تواند به باسن، پشت پا تا پایین پا و زانو‌ها و مچ پا و حتی انگشتان امتداد باید قسمت‌های درگیر و میزان و نوع درد و انتشار آن به سطحی که دیسک در رفته است و به محل فشار روی ریشه‌های عصبی بستگی دارد.

### **راه‌های تشخیص بیرون زدگی یا پارگی دیسک کمر:**

تشخیص در مرحله اول با شرح حال گرفتن از بیمار و معاینه دقیق همراهی باشد و در معاینه از روش‌های مختلف استفاده می‌شود که شامل معاینه رفلکس‌ها و معاینه حس و حرکت و حساسیت‌های موضعی و مانورهای خاص می‌باشد. این معاینات معلوم می‌کند که این دیسک فشار را به ریشه‌های عصبی وارد می‌کند یا نه. در مراحل بعدی تشخیص با پاراکلینیک می‌باشد که معمولاً شامل آزمایشات مختلف و رادیوگرافی است.

MRI بهترین روش تشخیص می‌باشد. با دستگاه MRI نه تنها سطح در رفتگی دیسک، بلکه میزان در رفتگی و میزان فشار وارده به عصب را نیز می‌توان اندازه‌گیری کرد و مجموعه‌ی اعمال بالا به پزشک نشان می‌دهد که آیا بیمار نیاز به عمل جراحی دارد یا نه، و آیا بیمار با روش‌های درمانی غیر تهاجمی مانند فیزیوتراپی و دارو درمانی قابل درمان است یا خیر