

کمر درد

کمر درد بسیار شایع است. بیش از ۸۰ درصد افراد در طول زندگی خود حداقل یک دوره کمر درد دارند. اگرچه کمر درد معمولاً نشان دهنده یک مشکل جدی پزشکی نیست و بیشتر اوقات خود به خود برطرف می شود، اما وقتی درد در زندگی روزمره تداخل ایجاد می کند، می تواند ناامید کننده باشد.

به نظر می رسد عوامل خاصی خطر ابتلا به کمر درد را در فرد افزایش می دهد. این موارد شامل سیگار کشیدن، چاقی، سن بالاتر، جنسیت زن، کار بدنی شدید جسمی یا کم تحرکی، استرس مربوط به شغل، عدم رضایت شغلی و مسائل بهداشت روانی مانند اضطراب یا افسردگی است.

کمر درد اغلب به عنوان "حاد" (چهار هفته یا کمتر)، "تحت حاد" (۴ تا ۱۲ هفته) یا "مزمن" (بیش از ۱۲ هفته) دسته بندی می شود. در حالی که بیشتر افراد دچار درد حاد کمر به سرعت دچار بهبودی می شوند، برخی از افراد دردهای طولانی مدت بیشتری دارند.

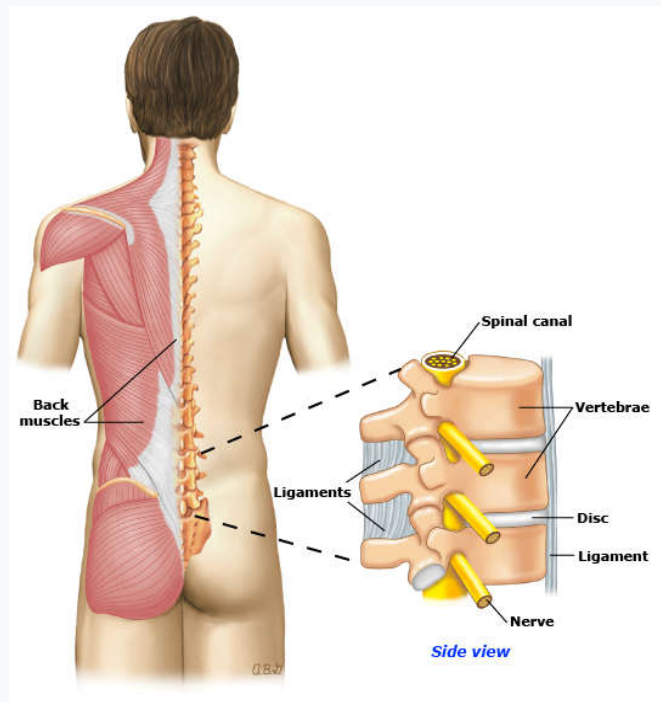
آناتومی ناحیه کمری ستون فقرات

برای درک اینکه چگونه درد کمر می تواند ایجاد شود، به درک آناتومی اساسی این ناحیه نیاز است. ناحیه کمری ستون فقرات از استخوان ها، عضلات، اعصاب و سایر بافت ها تشکیل می شود که با هم کار می کنند تا به شما کمک کنند تا بایستید و خم شوید (شکل ۱). به استخوان های پشت مهره گفته می شود که در کنار هم ستون فقرات را تشکیل می دهند. ستون فقرات از نخاع، بخشی از سیستم عصبی مرکزی که توانایی احساس و حرکت شما را کنترل می کند، محافظت می کند. مهره ها روی هم قرار گرفته اند. نخاع از دهانه های پشت مهره ها عبور می کند و اعصاب کوچک (که ریشه های عصبی نامیده می شوند) از نخاع خارج می شوند و از فضاهای کناری مهره ها عبور می کنند. ستون نخاع در زیر قاعده نخاع امتداد می یابد. ریشه های عصبی که به پایین کمر و پاها راه می یابد در مجموع *cauda equina* نامیده می شود. بین هر جفت مهره در ستون فقرات، دیسک بین مهره ای وجود دارد که از یک بافت بیرونی سخت و یک پالپ داخلی ژل مانند تشکیل شده است. این دیسک ها از استخوان ها محافظت می کنند، مانند بالشتک یا کمک فنر عمل می کنند. مهره ها توسط رباط ها و تاندون ها کنار هم نگه داشته می شوند، به مهره ها اجازه می دهند تا همزمان با خم شدن ستون نخاع به جلو، عقب و یک طرف به طرف دیگر حرکت کنند.

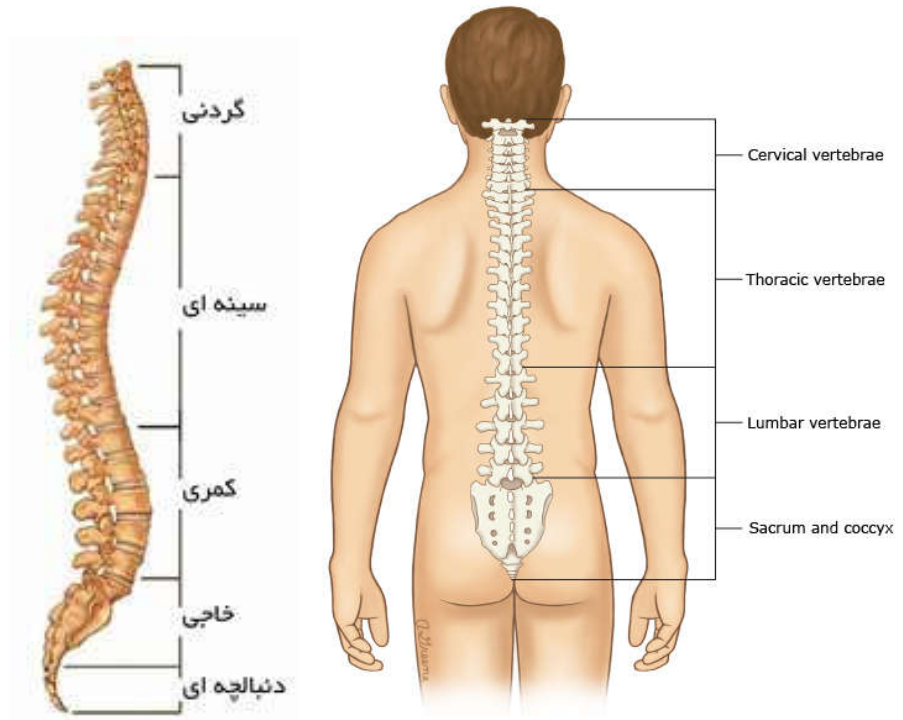
چهار ناحیه اصلی در ستون فقرات پشت وجود دارد. دهانه گردنی (C) ، قفسه سینه (T) ، کمری (L) و ناحیه خاجی (S) (شکل ۲).

- هفت مهره گردنی در گردن قرار دارند.
- ۱۲ مهره قفسه سینه در قسمت فوقانی پشت قرار دارند.
- پنج مهره کمر در قسمت پایین کمر قرار دارد.
- استخوان خاجی و استخوان دنبالچه استخوان های ذوب شده ای هستند که در قاعده ستون فقرات یافت می شوند.

مهره ها از بالا به پایین شماره گذاری می شوند. به عنوان نمونه ، مهره فوقانی کمر (فوقانی) را مهره L1 می نامند. کمردرها به طور معمول، در ناحیه مهره های کمر و خاجی رخ می دهد که بیشتر در L4 ، L5 و S1 دیده می شود.



شکل ۱



شکل ۲ - این شکل نواحی ستون فقرات پشتی را نشان می دهد.

علل درد کمر

بسیاری از علل مختلف می توانند باعث کمردرد شوند. بیشتر اوقات علت خاصی وجود ندارد ، اما به ندرت ، درد می تواند به علت یک بیماری یا اختلال مربوط باشد.

کمردرد غیر اختصاصی - اکثر افراد (بیش از ۸۵ درصد) مبتلایان به کمردرد "غیر اختصاصی" هستند ، این بدان معناست که درد به وضوح ناشی از بیماری خاص ، ناهنجاری یا آسیب جدی ستون فقرات نیست. افراد گاهی اوقات به "گرفتگی شدید یا قفل شدگی" پشت خود اشاره می کنند ، به این معنی که آنها به دنبال فعالیت بدنی (مانند بلند کردن جسم سنگین ، بیل زدن یا خم شدن) دچار درد ناگهانی شدند. این نوع درد اغلب نشان دهنده کشیدگی در یک یا چند عضله در کمر است و ممکن است شدید باشد. اگرچه داشتن درد

بدون دلیل قابل شناسایی ممکن است ناامیدکننده باشد ، اما ممکن است به شما کمک کند که بدانید این نوع کمر درد معمولاً طی چند هفته بهبود می یابد و مواردی وجود دارد که می توانید در این بین برای بهتر شدن احساس کنید ، مانند استفاده از گرما و پرهیز از بستر و بازگشت به فعالیت به محض احساس توانایی می تواند به سرعت بهبود شما کمک کند.

علل بالقوه جدی درد کمر

به ندرت ، کمردرد ناشی از یک بیماری بالقوه جدی ستون فقرات ، مانند عفونت ، تومور یا اختلالی به نام "سندرم cauda equina" است که باعث ضعف پا و اختلال در عملکرد روده یا مثانه و همچنین کمردرد می شود. سایر دلایل احتمالی شامل شکستگی های فشاری مهره ای (ستون فقرات) است که در آن یک یا چند مهره در نتیجه ضعیف شدن و نازک شدن استخوان ها به دلیل پوکی استخوان دچار شکستگی می شوند. افرادی که این مشکلات را دارند معمولاً علاوه بر کمردرد ، عوامل خطر یا علائم دیگری نیز دارند.

علل بالقوه کمتر جدی درد کمر

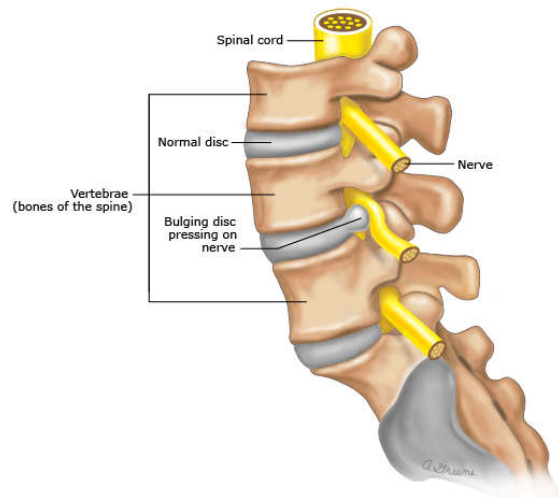
گاهی اوقات ، کمردرد به دلیل شرایط خاص و کمتر جدی از جمله تغییرات جسمی ناشی از پیری طبیعی ایجاد می شود. در ذیل، به برخی از این علل پرداخته شده است.

پیری دیسک Disc degeneration

با گذشت زمان ، سایش و پارگی طبیعی می تواند منجر به "بیماری" دیسک تحلیل برنده (تجزیه دیسک های ستون فقرات) ، با ایجاد ترک های کوچک و پارگی و یا از دست دادن مایعات در دیسک ها شود. این می تواند منجر به تغییر در مهره های ستون فقرات همسایه شود ، از جمله تشکیل خار استخوان (مناطق رشد بیش از حد استخوان). این بیماری را "بیماری" خواندن تا حدودی همراه کننده است زیرا این تغییرات با پیری طبیعی اتفاق می افتد. در حالی که تغییرات در دیسک ها می تواند باعث کمردرد شود ، بسیاری از افراد مسن با بیماری دژنراتیو دیسک وجود دارند که هیچ علائمی ندارند.

هرنی دیسک Disk herniation

ساییدگی و پارگی زیاد دیسک های نخاعی منجر به برجستگی دیسک می شود که در آن پوشش خارجی ضعیف شده و دیسک بیرون زده است. بسیاری از افراد دارای دیسک های برآمده ای هستند که در آزمایشات تصویربرداری دیده می شوند (توموگرافی کامپیوتری [CT] اسکن و تصویربرداری رزونانس مغناطیسی [MRI]) اما کمردرد ندارند. با این حال ، در صورت فشار دیسک برآمده بر روی عصب ، برخی از افراد ممکن است دچار سیاتیک شوند (دردی که از پشت پا گسترش می یابد). این ساییدگی کمتر ممکن است منجر به فتق دیسک شود ، در این حالت پوشش خارجی ضعیف شده یا پاره می شود و بافت داخلی نرم به بیرون رانده می شود. مردم اغلب از این به عنوان "دیسک لغزنده" یاد می کنند. در صورت فشار دیسک به ریشه عصب ، دیسک های فتق می توانند باعث درد یا ضعف در پا شوند. با این وجود دیسک های فتق شده در آزمایشات تصویربرداری (سی تی اسکن و MRI) در افرادی که کمردرد ندارند نیز دیده می شود. دیسک های فتق شده معمولاً به مرور زمان بهبود می یابند زیرا بدن مواد دیسک اضافی را تجزیه می کند و فشار یا تحریک عصب را برطرف می کند.



آرتروز

آرتروز می تواند مفصلی را که مهره ها را به یکدیگر متصل می کند تحت تأثیر قرار دهد ، که مفاصل وجهی نامیده می شوند. این وضعیت که به عنوان آرتروپاتی مفصلی شناخته می شود ، می تواند منجر به خار استخوان در اطراف مفصل شود و ممکن است باعث کمردرد شود. با این حال ، مانند بیماری دژنراتیو دیسک ، آرتروپاتی مفصل صورت با افزایش سن بسیار رایج است و بسیاری از افراد با این بیماری هیچ علائمی ندارند.

Spondylolisthesis لغزش یا لغزیدگی مهره

اسپوندیلولیسستیز به شرایطی گفته می شود که در آن یکی از مهره های ستون فقرات پایین در مقایسه با دیگری "لیز بخورد". اسپوندیلولیسستیز معمولاً در اثر فشار بر روی مفاصل کمر ایجاد می شود و ممکن است با آرتروپاتی مفصل صورت همراه باشد. اگرچه این وضعیت می تواند باعث کمردرد و درد سیاتیک شود ، اما ممکن است هیچ علائمی ایجاد نکند.

تنگی کانال نخاع

در این عارضه کانال نخاعی تنگ میشود و فضا برای نخاع کم شده و در نتیجه به آن فشار وارد میشود. تنگی کانال نخاعی معمولاً به علت استخوان های اضافه ایست که در اطراف زوائد مهره و مفاصل بین مهره ای به تدریج و با افزایش سن ایجاد میشود. ممکن است لیگامان های اطراف مهره هم بتدریج و با افزایش سن کلفت شده و موجب تنگ شدن کانال نخاعی شوند.

بیماری های روماتیسمی مانند اسپوندیلیت انکیلوزان

در افراد جوان ، کمردرد ممکن است با یک بیماری التهابی به نام اسپوندیلیت آنکیلوزان همراه باشد. افرادی که به این بیماری مبتلا هستند غالباً دچار سفتی کمر در صبح و دردی هستند که با فعالیت بهبود می یابد.

کمردرد شغلی

گاهی کمر درد به عوامل شغلی مربوط می شود. اینها می تواند شامل وضعیت بد وضعیتی هنگام نشستن یا ایستادن در محل کار ، نشستن یا ایستادن به مدت طولانی ، رانندگی در مسافت های طولانی ، تکنیک های نادرست بلند کردن ، بلند کردن مکرر و بلند کردن بارهای بیش از حد سنگین باشد. کمردرد در بین کارگرانی که به مدت طولانی می نشینند مانند افرادی که شغل آنها به بلند کردن سنگین نیاز دارد ، شایع است.

اصطلاحات مرتبط

کمردرد می تواند در افراد مختلف متفاوت باشد و بسته به علت ممکن است با سایر ویژگی ها یا علائم همراه باشد. در زیر برخی اصطلاحات متداول مربوط به کمردرد آورده شده است.

درد کمر رادیکولوپاتی

رادیکولوپاتی ممکن است همراه با کمردرد باشد. این اتفاق می افتد وقتی که ریشه عصبی ستون فقرات با فشار دادن آن (دیسک بیرون زده ، آرتروز ستون فقرات ، یا حتی عضله در اسپاسم) تحریک شود. علائم رادیکولوپاتی شامل درد تیرکشنده به اندام تحتانی ، بی حسی ، سوزن سوزن شدن یا ضعف عضلانی در ناحیه خاص مربوط به ریشه عصب آسیب دیده ، معمولاً ساق پا است.

درد کمر ناشی از درگیری سیاتیک

درد سیاتیک نوعی رادیکولوپاتی است. این اتفاق زمانی رخ می دهد که یکی از پنج ریشه عصب نخاعی ، که شاخه های عصب سیاتیک هستند ، تحریک شوند. درد به طور معمول تیز یا سوزاننده است و از پشت یا کنار ران گسترش می یابد و ممکن است تا پا یا مچ پا برسد. همچنین ممکن است احساس بی حسی یا گزگز کنید. گاهی اوقات ، سیاتیک نیز ممکن است با ضعف عضلانی در ساق پا یا پا همراه باشد. اگر دیسک فتق شود ، درد سیاتیک اغلب با سرفه ، عطسه یا تحمل فشار افزایش می یابد.

لنگش نورولوژیک

لنگش نورولوژیک نوعی درد است که می تواند در هنگام فشردن نخاع به دلیل باریک شدن کانال نخاع از آرتروز یا دلایل دیگر ایجاد شود. درد از پشت به باسن ، ران و پایین پاها منتهی می شود و اغلب در هر دو طرف بدن قرار دارد. این ممکن است باعث لنگش و ضعف در پاها شود. درد معمولاً هنگام گسترش ستون فقرات پایین تر (به عنوان مثال ، هنگام ایستادن یا راه رفتن) و هنگام خم شدن ستون فقرات با نشستن ، خم شدن یا خم شدن به جلو ، حتی هنگام راه رفتن ، بهتر می شود.

بررسی های تشخیصی کمر درد

رادیوگرافی ساده X-ray

گرچه تصاویر حاصله از یک رادیوگرافی ساده فقط استخوان را نشان میدهند ولی میتوانند اطلاعات مهمی مثل شکستگی استخوان، تغییرات ناشی از روند پیری در مهره و تغییر شکل و دفرمیتی های ستون مهره را نشان دهد.



رادیوگرافی رخ ستون مهره کمری



رادیوگرافی نیمرخ ستون مهره کمری

ام آر آی Magnetic resonance imaging MRI

ام آر آی میتواند اطلاعات بیشتری را راجع به بافت های نرم مثل عضلات، لیگامان ها، دیسک بین مهره و نخاع و اعصاب نخاعی در اختیار پزشک قرار دهند. هرنی دیسک را میتوان با این روش بهتر تشخیص داد.

سی تی اسکن CT scan Computerized axial tomography scan

با سی تی اسکن میتوان مشکلات استخوانی مهره را بهتر مشاهده کرد.

بیشتر افرادی که کمردرد دارند نیازی به CT یا MRI ندارند. ناهنجاری های دیسک و ستون فقرات حتی در افرادی که کمردرد ندارند نیز شایع است. در حقیقت ، بیرون زدگی دیسک در سی تی اسکن یا MRI در ۲۵ درصد از افراد بدون کمردرد دیده می شود. یافتن ناهنجاری در تصویربرداری می تواند منجر به بررسی های بیشتر و درمان های شدیدتر شود که ممکن است مفید یا ضروری نباشد. سی تی اسکن بدن را در معرض اشعه قرار می دهد (حتی بیشتر از اشعه ایکس). MRI بر اساس میدان های مغناطیسی ساخته شده و نیازی به اشعه ندارد.

درمان کمر درد حاد

اکثر کمردردهای حاد در عرض چند هفته خوب میشوند. اگر درد شما تازه شروع شده است بهترین راه درمان مصرف دارو است. استفاده از استامینوفن، بروفن یا ناپروکسن یا دیگر داروهای ضد التهابی مفیدند. از داروهای شل کننده عضلانی هم در درمان کمردرد های حاد استفاده میشود. این داروها را روزانه در وعده های منظم مصرف کنید. به کار روزانه خود ادامه دهید.

اگر درد زیاد است ۱-۲ روز استراحت کنید ولی نه بیشتر. استراحت بیش از دو روز ممکن است به علت ایجاد مشکلات روحی و به علت کاهش قدرت انقباضی عضلات کمر، درد را بیشتر کند. همچنین با استراحت طولانی مدت خطر لخته شدن خون در ساق پا افزایش میابد پس فرد دچار کمردرد باید هرچه زودتر فعالیت معمول روزانه را شروع کند. برای ۱-۲ روز در وضعیتی که راحت هستید استراحت کنید. در این نوشتار به بررسی درمان های درد کمر در فاز حاد بر اساس شواهد بالینی می پردازیم.

فعال بمانید

بسیاری از افراد می ترسند که به کمر خود بیشتر صدمه بزنند یا با فعال ماندن بهبودی را به تأخیر بیندازند. با این وجود ، فعال ماندن تا جایی که بتوانید ، یکی از بهترین کارهایی است که می توانید برای پشت خود انجام دهید. اگر درد شدیدی دارید ، ممکن است لازم باشد یک روز یا همین حدود به کمرتان استراحت دهید. راحت ترین حالت این است که دراز بکشید و یک بالش زیر زانوی خود بلند کنید و سر و شانه هایتان را بلند کنید. برای خوابیدن ، ممکن است بخواهید به پهلو دراز بکشید و زانوی فوقانی خود را خم کرده و یک بالش بین زانوها قرار دهید. اما استراحت طولانی مدت در رختخواب توصیه نمی شود. مطالعات نشان داده است افرادی که کمردرد دارند ، در صورت فعال بودن سریعتر بهبود می یابند. حرکت به رفع اسپاسم عضلات کمک می کند و از کاهش قدرت عضله جلوگیری می کند.

گرمادرمانی

در حالی که باید درد و رنج از فعالیتهای سنگین و ورزشی پرهیز کنید ، اما ادامه فعالیتهای روزمره منظم و تمرینات سبک مانند راه رفتن خوب است. اگر برخی فعالیت ها باعث آسیب زیادی به کمرتان می شود ، به جای

آن چیز دیگری را امتحان کنید. استفاده از پد گرم کننده یا بسته بندی گرم شده می تواند به کمردرد در طی چند هفته اول کمک کند. مشخص نیست که سرماخوردگی نیز کمک می کند یا خیر ، اما برخی از افراد ممکن است به طور موقت درد را تسکین دهند.

تغییرات در محل کار

اکثر متخصصان توصیه می کنند افرادی که کمردرد دارند تا زمانی که امکان جلوگیری از ایستادن طولانی مدت یا نشستن و بلند کردن وزنه را داشته باشند به کار خود ادامه دهند. اگر شغل شما اجازه نشستن یا ایستادن راحت را نمی دهد ، ممکن است لازم باشد تا زمان بهبودی کمی از کار را تعطیل کنید. هنگام ایستادن در محل کار ، قدم گذاشتن روی یک تخته چوب با یک پا (و تناوب پا بر روی بلوک به صورت دوره ای) ممکن است مفید باشد.

داروهای کنترل درد

برای تسکین درد می توان از داروهای بدون نسخه استفاده کرد. داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs) مانند ایبوپروفن (نام تجاری نمونه: Motrin، Advil) و ناپروکسن (نام تجاری: Aleve) ممکن است برای کمردرد بهتر از استامینوفن (نام تجاری: Tylenol) باشد. اگر داروی مسکن مصرف می کنید ، ممکن است مصرف دوز به صورت منظم به مدت سه تا پنج روز موثرتر باشد ، نه اینکه فقط در مواردی که درد شما غیر قابل تحمل است از دارو استفاده کنید.

شل کننده های عضلانی

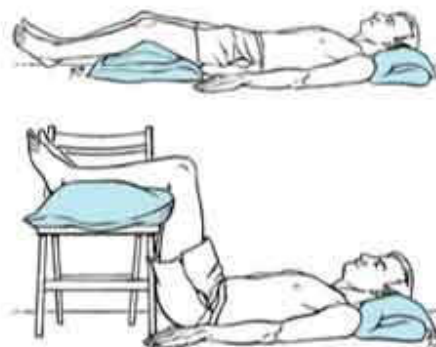
نیز داروهای تجویزی هستند. اگرچه این موارد ممکن است به تسکین کمر درد کمک کنند ، اما می توانند خواب آلودگی ایجاد کنند و احتمالاً در تسکین درد از ایبوپروفن بهتر نیستند. پزشک و یا فیزیوتراپیست مسئول درمان شما می تواند در مورد اینکه آیا داروهای شل کننده عضلات می توانند در وضعیت شما کمک کنند راهنمایی کند. ممکن است قبل از خواب هنگام استفاده کوتاه مدت یعنی یک یا دو هفته مفید باشند. افرادی که باید هوشیار باشند ، مانند هنگام رانندگی یا کار با ماشین آلات ، نباید از داروهای شل کننده عضلات استفاده کنند

ورزش درمانی

به پشت بخوابید و یک بالشت زیر زانوهای خود بگذارید تا کمی خم شوند یا به پهلو بخوابید و یک بالشت بین پاهایتان بگذارید. برای مدت طولانی در یک وضعیت ن خوابید. هر ۲-۳ ساعت حدود ۱۰-۲۰ دقیقه قدم بزنید و دوباره دراز بکشید.

هر ۲-۳ ساعت یکبار کمر خود را به مدت ۱۵-۲۰ دقیقه گرم کنید. با کیسه آب گرم یا حوله برقی. دوش آب گرم هم مفید است. برای بعضی افراد سرد کردن بهتر از گرم کردن موجب کاهش درد میشود.

میتوانید به همین تعداد و مقدار ذکر شده محل درد را سرد کنید و امتحان کنید که آیا سرد کردن موضع برای شما مفید است یا خیر. معمولاً وقتی بعد از یک فعالیت بدنی شدید کمردرد ایجاد میشود در چند روز اول سرد کردن محل درد مفید است و بعد از گذشت چند روز ممکن است گرما مفیدتر باشد.



درمان های دستی ناحیه کمر

توسط فیزیوتراپیست ها و یا پزشکان برای تسکین کمر درد استفاده می شود. این شامل انتقال مفاصل ستون فقرات به خارج از محدوده حرکتی طبیعی است. مطالعات نشان می دهد که دستکاری ستون فقرات ممکن است درد متوسطی ایجاد کند تسکین و بهبود عملکرد، و به نظر می رسد که اگر توسط یک متخصص باتجربه انجام شود، ایمن است. اگر می خواهید این روش را امتحان کنید..

طب سوزنی

طب سوزنی شامل قرار دادن سوزن های بسیار ظریف در نقاط خاص است. یک روش بسیار مؤثر و بی خطر در کنترل در کمردرد خصوصاً درد پایین کمر و اندام های تحتانی و خصوصاً دردهای با منشأ سیاتیک می باشد. این روش توسط سازمان غذا و دارو آمریکا F.D.A در این نوع دردها مورد تأیید قرار گرفته است. این روش خصوصاً در کمردرد سیاتیک بسیار مؤثر است. شواهد علمی تا کنون ثابت نکرده است که طب سوزنی برای افراد دچار کمردرد حاد مؤثر است. با این حال، برخی از افراد آن را مفید می دانند.

ماساژ درمانی

هیچ مدرکی مبنی بر مؤثر بودن ماساژ در درمان کمردرد حاد وجود ندارد. با این حال، ممکن است بعضی بیماران بدنبال دریافت ماساژ کند موقتاً احساس بهتری داشته باشند.

درمان روانشناختی

در برخی موارد، مشاوره های بهداشت روان می تواند به کمردرد کمک کند. درمان روانشناختی بیشتر در زمینه درمان کمردرد طولانی مدت (مزمن) مورد مطالعه قرار گرفته است. با این حال، ممکن است برای برخی از افراد مبتلا به درد حاد نیز مفید باشد.

درمان های دیگر

تزریقات: برخی از پزشکان تزریق داروی بی حسی موضعی (داروی بی حس کننده) را به بافت های نرم پشت توصیه می کنند، اگرچه مشخص نیست که این تزریق ها مؤثر هستند. مناطقی که توسط این تزریقات هدف قرار گرفته اند "نقاط محرک" نامیده می شوند. تزریق نقاط ماشه ای ممکن است در برخی از افراد مبتلا به کمر درد مزمن باشد، اما به طور معمول برای درمان درد حاد توصیه نمی شود.

تزریق داروی گلوکوکورتیکوئید (استروئید) گاهی اوقات برای افرادی که کمردرد مزمن همراه با سیاتیک یا رادیکولوپاتی دارند توصیه می شود. به نظر می رسد تزریق اپیدورال گلوکوکورتیکوئید در دو و شش هفته پس از تزریق درد را کمی بهبود می بخشد، اما نه در ۳، ۶ یا ۱۲ ماه پس از تزریق. هیچ مدرکی وجود ندارد که تزریق استروئید اپیدورال برای افراد کمردرد بدون درد سیاتیک مفید باشد.

بریس

در فاز حاد، استفاده از بریس به تسکین یا جلوگیری از کمردرد کمک میکند ، اما استفاده از این بریس ها به طور مزمّن توصیه نمی گردد.

ترکشن

ترکشن شامل استفاده از وزنه ها برای ترازبندی یا کشیدن ستون فقرات در یک راستا است. مطالعات بالینی تا کنون هیچ اثر ثابت شده ای از کشش در درمان کمردرد حاد نشان نداده است.

مردم غالباً تعجب می کنند که آیا خوابیدن روی تشک محکم تری می تواند به پیشگیری یا درمان کمردرد کمک کند. مطالعات کوچک حاکی از آن است که استفاده از تشک سفت و محکم در واقع احتمال تسکین درد را دارد. به همین دلیل ، شواهد کافی برای حمایت از تغییر نوع خاصی از سطح خواب وجود ندارد.

تعویض تشک خواب به تشک محکمتر

بیماران غالباً تعجب می کنند که آیا خوابیدن روی تشک محکم تری می تواند به پیشگیری یا درمان کمردرد کمک کند. مطالعات کوچک حاکی از آن است که استفاده از تشک سفت و محکم در واقع احتمال تسکین درد را دارد. به همین دلیل ، شواهد کافی برای حمایت از تغییر نوع خاصی از سطح خواب وجود ندارد.

درمان های الکتروتراپی

سایر مداخلات درمانی شامل سونوگرافی ، درمان مداخله ای ، دیاترمی موج کوتاه ، تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست و لیزر درمانی سطح پایین است که همه شامل استفاده از انرژی روی سطح پوست است. اثبات شده است که هیچ یک از این مداخلات بخصوص در چهار تا شش هفته اول یک دوره درد کمر موثر نیستند .