راهنمای تک‌موضوعی · از کتاب «سیاتیک و درد تیرکشنده‌ی پا»

دارو، تزریق یا جراحی؟

MRI، داروها، تزریق اپیدورال، جراحی و درمان‌های دیگه؛ شواهد چی می‌گن



دکتر مکس زینلی · فیزیوتراپیست

MAXACADEMY

با دکتر مکس همراه باش

ویدیوی تمرین‌ها، تحقیقات تازه و پاسخ سؤال‌هات رو در کانال‌های دکتر مکس دنبال کن. برای باز شدن هر کانال، روی آدرسش بزن:

کانال	آدرس
اینستاگرام	instagram.com/dr.max.zeinali
کانال پخش اینستاگرام	عضویت در کانال
یوتیوب	youtube.com/@dr.max.zeinali
تلگرام	t.me/drmaxzeinalibook
کانال واتساپ	عضویت در کانال
وبسایت و تست‌های آنلاین	drmaxacademy.com

پیش از شروع بخوان

این کتاب آموزشیه و جایگزین معاینه، تشخیص و درمان پزشک و فیزیوتراپیست نیست. اگه **بی‌حسی ناحیه‌ی تناسلی یا بین پاها، مشکل تازه در کنترل ادرار یا مدفوع، ضعف پیشرونده‌ی پا یا افتادن پنجه‌ی پا، سیاتیک در هر دو پا** یا **تب و کاهش وزن بی‌دلیل** همراه با کمردرد داری، **فوراً** به اورژانس یا پزشک مراجعه کن (فصل ۷).

© دکتر مکس زینلی · MAXACADEMY · همه‌ی حقوق محفوظ است.
هرگونه کپی، انتشار یا فروش این کتاب بدون اجازه‌ی کتبی ممنوعه.

تصاویر افراد این کتاب با کمک هوش مصنوعی ساخته شده و از نظر درستی حرکت، توسط فیزیوتراپیست بازبینی شده‌اند.

فهرست

بخش ۱: سیاتیک رو بشناس ۸

۱. علت‌ها ۹

۲. سیر طبیعی: خبر خوب ۱۰

۳. MRI: چی می‌گه و چی نمی‌گه ۱۲

بخش ۲: علائم خطر و تست‌ها ۱۵

۴. علائم خطر ۱۶

۵. قانون تمرکز درد ۱۷

بخش ۳: درمان‌ها: شواهد چی می‌گن؟ ۲۰

۶. داروها ۲۱

۷. تزریق اپیدورال ۲۱

۸. جراحی: کی؟ ۲۲

۹. درمان‌های دیگه ۲۴

بخش ۴: برنامه‌ی سه‌مرحله‌ای ۲۶

۱۰. چطور تمرین کنم: مقدار، شدت و پیشرفت ۲۷

۱۱. اصول برنامه‌ی سیاتیک ۲۹

بخش ۵: کتابخونه‌ی تمرین‌ها **۳۱**

بخش ۶: پرسش‌ها، جدول‌ها و واژه‌نامه **۳۵**

۱۲. جدول‌های پیگیری ۳۶

کتاب کامل و ارتقا **۳۹**

منابع علمی **۴۱**

پیش‌گفتار

این راهنما برای کسیه که می‌خواد درباره‌ی **درمان‌ها** تصمیم بگیره.

در این راهنما

- علت‌ها
- سیر طبیعی: خبر خوب
- MRI: چی می‌گه و چی نمی‌گه
- علائم خطر
- قانون تمرکز درد
- داروها
- تزریق اپیدورال
- جراحی: کی؟
- درمان‌های دیگه
- چطور تمرین کنم: مقدار، شدت و پیشرفت
- اصول برنامه‌ی سیاتیک
- جدول‌های پیگیری
- ۳ تمرین مصور، هر کدوم در یک صفحه

نکته‌ی دکتر مکس

این راهنما بخشی از کتاب کامل **«سیاتیک و درد تیرکشنده‌ی پا»** است. کتاب کامل ۴۰ فصل داره و همه‌ی مشکلات، جراحی‌ها، برنامه‌ها و زندگی روزمره رو پوشش می‌ده. هر جا در این راهنما نوشته شده «در کتاب کامل»، اون فصل در کتاب کامل هست.

دکتر مکس زینلی

فیزیوتراپیست

بخش ۱

سیاتیک رو بشناس

سیاتیک چیه، علت‌ها، سیر طبیعی، MRI، عصب حساس، و باورهای غلط.

علت‌ها

علت	معمولاً
فتق دیسک	**شایع‌ترین** علت، به‌خصوص زیر ۶۰ سال
تنگی کانال نخاعی یا **تنگی سوراخ عصب**	بعد از ۶۰ سال شایع‌تر (فصل ۱۵ در کتاب کامل)
لغزش مهره	گاهی
علت‌های نادر	عفونت، تومور، شکستگی (فصل ۴)

فتق دیسک

دیسک مثل یک **بالشتک** بین مهره‌هاست: حلقه‌ی محکم بیرونی و هسته‌ی ژله‌ای داخلی. در فتق دیسک، بخشی از هسته از حلقه بیرون می‌زنه و **ریشه‌ی عصب رو تحریک می‌کنه**؛ هم با **فشار** و هم با **التهاب**.

چقدر شایعه؟

بر اساس مرور **Konstantinou** و **Dunn** (۲۰۰۸)، شیوع سیاتیک در مطالعه‌های مختلف **خیلی متفاوت** گزارش شده؛ ولی سیاتیک در بزرگسالان، به‌خصوص میانسال‌ها، **شایعه**.

نکته‌ی دکتر مکس

«سندروم پیریفورمیس» (فشار عضله‌ی باسن روی عصب) هنوز محل بحثه و علت شایعی برای سیاتیک واقعی به حساب نمیاد.

فصل ۲

سیر طبیعی: خبر خوب

بیشتر خوب می‌شن

بیشتر افراد با سیاتیک ناشی از فتق دیسک، **در چند هفته تا چند ماه** بهتر می‌شن.

دیسک جذب می‌شه

در مرور سیستماتیک **Chiu** و همکاران (۲۰۱۵)، **پسرفت خودبه‌خودی** فتق دیسک در MRIهای پیگیری **شایع** بود؛ و جالب اینکه فتق‌های **بزرگ‌تر و بیرون‌زده‌تر** بیشتر احتمال جذب داشتن.

دیسکی که بیشتر بیرون زده، اغلب بیشتر جذب می‌شه.

الگوی معمول

زمان	معمولاً
هفته‌های اول	درد شدیدتر
۶ تا ۱۲ هفته	بیشتر افراد خیلی بهتر
بعضی‌ها	ماه‌ها طول می‌کشه؛ بی‌حسی آخرین چیزیه که می‌ره

نکته‌ی دکتر مکس

ضعف پیشرونده یا **علائم خطر** (فصل ۴) استثنا هستن و منتظر موندن نمی‌خوان.

MRI: چی می‌گه و چی نمی‌گه

گزارش MRI ترسناکه؟

در مرور **Brinjikji** و همکاران (۲۰۱۵)، در افراد **بدون هیچ دردی**:

یافته	با افزایش سن
دژنراسیون (فرسایش) دیسک	بسیار شایع؛ در ۶۰ تا ۸۰ سالگی در بیشتر افراد
برآمدگی دیسک	شایع؛ در ۶۰ سالگی حدود نیمی یا بیشتر
بیرون‌زدگی دیسک	در بخشی از افراد بدون درد

MRI عکس بافته، نه عکس درد.

کی MRI لازمه؟

☐	
	علائم خطر (فصل ۴)
	ضعف پیشرونده
	درد شدید بعد از **۶ تا ۱۲ هفته** درمان، **اگه** جراحی یا تزریق مطرحه

در بقیه‌ی موارد، رهنمودها MRI **روتین** رو توصیه نمی‌کنن.

کلمه‌های گزارش

کلمه	یعنی
برآمدگی (bulge)	برآمدگی کلی، اغلب بی‌خطر
پروتروژن، اکستروژن	درجات بیرون‌زدگی
سکستراسیون	تکه‌ی جداشده؛ اغلب **بیشتر جذب** می‌شه
دژنراسیون	تغییرات سنی

بخش ۲

علائم خطر و تست‌ها

علائم خطر، تست‌های خانگی، قانون تمرکز درد، و از کجا شروع کنم.

علائم خطر

فوراً به اورژانس برو (سندروم دم اسبی)

- **بی‌حسی** ناحیه‌ی تناسلی، مقعد یا بین پاها (جایی که روی زین می‌شینه)
- مشکل **تازه** در ادرار: ناتوانی در ادرار کردن یا بی‌اختیاری
- بی‌اختیاری **مدفوع**
- **سیاتیک در هر دو پا** همراه با ضعف
- **اختلال تازه در عملکرد جنسی** همراه با موارد بالا

به‌زودی به پزشک

- **ضعف پیشرونده**: پنجه‌ی پا به زمین گیر می‌کنه، روی پنجه یا پاشنه نمی‌تونی بری
- **تب**، کاهش وزن بی‌دلیل، سابقه‌ی **سرطان**
- درد **شبانه‌ی دائمی** که با هیچ وضعیتی بهتر نمی‌شه
- **ضربه‌ی شدید** یا زمین خوردن (به‌خصوص با پوکی استخوان)
- مصرف طولانی **کورتون** یا ضعف سیستم ایمنی

سندروم دم اسبی **نادره**، ولی **اورژانسیه**؛ هر ساعت مهمه.

فصل ۵

قانون تمرکز درد

تمرکز درد چیه؟

وقتی با یک حرکت یا وضعیت، درد پا **از پایین به بالا** جمع می‌شه (مثلاً از ساق به ران، یا از ران به باسن)، به این **تمرکز درد** می‌گن. معمولاً **نشونه‌ی خوبیه**.

تغییر درد	معنی
جمع شدن به سمت کمر	**خوب**؛ اون حرکت رو ادامه بده
کم شدن شدت درد پا	خوب
پخش شدن به پایین‌تر	فعلاً اون حرکت رو کنار بذار
گزگز **بیشتر**	فعلاً کنار بذار

درد کمر کمی بیشتر + درد پا کمتر = خوب.

جهت ترجیحی

بعضی‌ها با **خم شدن به عقب** (دمر روی آرنج) بهتر می‌شن و بعضی‌ها با **خم شدن به جلو** (زانو به سینه). پیدا کردن جهت مناسب **خودت** مهمه.

آزمایش (هر کدوم چند دقیقه)	
۱. دمر روی آرنج	درد پا جمع شد؟
۲. تاب دادن زانوها	
۳. زانو به سینه	

دمر روی آرنج ← ص ۳۴ · تاب دادن زانوها ← ص ۳۲ · زانو به سینه ← ص ۳۳

بخش ۳

درمان‌ها: شواهد چی می‌گن؟

فعال موندن و ورزش، داروها، تزریق، جراحی، تنگی کانال، سیاتیک بعد از ۶۰، و درمان‌های دیگه.

فصل ۶

داروها

تصمیم دارویی **با پزشکه**. این فصل فقط برای آگاهیه.

دارو	شواهد
ضدالتهاب‌ها (مثل ایبوپروفن، ناپروکسن)	ممکنه کمی کمک کنن؛ در بیماری کلیه، معده، قلب و با داروهای رقیق‌کننده‌ی خون **خطرناکن**
پرگابالین (لیریکا)	در کارآزمایی **Mathieson** (NEJM، ۲۰۱۷) برای سیاتیک **بهتر از دارونما نبود** و عوارضی مثل سرگیجه داشت
گاباپنتین	NICE داروهای این گروه رو برای سیاتیک توصیه **نمی‌کنه**
کورتون خوراکی	NICE برای سیاتیک توصیه **نمی‌کنه**
مسکن‌های اوپیوئیدی	فقط کوتاه‌مدت و با احتیاط؛ خطر وابستگی و زمین خوردن
شل‌کننده‌های عضلانی	خواب‌آلودگی؛ بعد از ۶۵ با احتیاط

هیچ دارویی رو بدون نظر پزشک شروع، قطع یا کم و زیاد نکن.

فصل ۷

تزریق اپیدورال

چیه؟

تزریق **کورتون** (و گاهی بی‌حس‌کننده) در اطراف ریشه‌ی عصب، معمولاً با راهنمایی تصویربرداری.

شواهد

	NICE برای **سیاتیک حاد و شدید** ناشی از فتق دیسک، تزریق اپیدورال رو گزینه‌ای برای **بررسی** می‌دونه
	اثرش معمولاً **کوتاه‌مدته**
	برای **تنگی کانال**، NICE توصیه نمی‌کنه

تزریق می‌تونه **پنجره‌ای** برای شروع تمرین باز کنه؛ ولی **جای تمرین** رو نمی‌گیره.

نکته‌ی دکتر مکس

درباره‌ی خطرها و فواید، با پزشک متخصص صحبت کن.

فصل ۸

جراحی: کی؟

جراحی فوری

☐	
	سندروم دم اسبی (فصل ۴)
	ضعف شدید یا پیشرونده

جراحی انتخابی

در کارآزمایی هلندی **Peul** و همکاران (NEJM، ۲۰۰۷) روی افراد با سیاتیک شدید ۶ تا ۱۲ هفته‌ای:

جراحی زودهنگام	**بهبود سریع‌تر** درد پا
بعد از **یک سال**	نتیجه‌ی دو گروه **مشابه**
گروه درمان غیرجراحی	حدود **۴ نفر از هر ۱۰ نفر** در طول سال جراحی کردن

جراحی سریع‌تر، ولی نه لزوماً بهتر در درازمدت.

یعنی چی؟

اگه بعد از **۶ تا ۱۲ هفته** درمان فعال، درد پا هنوز **شدید** و زندگیت رو مختل کرده، جراحی (معمولاً **میکرودیسککتومی**) گزینه‌ی **معقولیه**. تصمیم بر اساس **شدت درد، ترجیح تو و نظر جراح**.

درمان‌های دیگه

درمان	شواهد و توصیه
ماساژ و درمان دستی	NICE فقط به‌عنوان **بخشی از برنامه‌ی ورزشی**؛ نه به‌تنهایی
کشش (تراکشن)	NICE توصیه **نمی‌کنه**
کمربند طبی	NICE توصیه **نمی‌کنه**
کفی طبی و کفش مخصوص	NICE توصیه **نمی‌کنه**
دستگاه‌های الکتریکی (TENS)	شواهد کافی نداره؛ NICE برای کمردرد توصیه **نمی‌کنه**
گرما	ممکنه کمی کمک کنه
درمان شناختی‌رفتاری	در درد طولانی، **همراه ورزش**

هیچ دستگاه یا روش غیرفعالی جای حرکت فعال رو نمی‌گیره.

بخش ۴

برنامه‌ی سه‌مرحله‌ای

دوز تمرین، اصول، مرحله‌ی ۱ آروم کردن عصب، مرحله‌ی ۲ حرکت عصب و پایداری، مرحله‌ی ۳ تقویت، برنامه‌ی تنگی کانال، نگهداری، و روزهای پردرد.

چطور تمرین کنم: مقدار، شدت و پیشرفت

تمرین مثل دارو، **دوز** داره. دوز کم اثری نداره و دوز بیش از حد درد رو شعله‌ور می‌کنه.

اصطلاحات

اصطلاح	یعنی
تکرار	هر بار انجام کامل حرکت
ست	یک دسته تکرار پشت‌سرهم
۳ × ۱۰	۳ ست، هر ست ۱۰ تکرار
استراحت بین ست‌ها	معمولاً ۱ تا ۲ دقیقه
ایزومتریک	نگه داشتن انقباض بدون حرکت

چقدر سنگین؟ قانون «۲ تا ۳ تکرار در ذخیره»

در پایان هر ست، باید حس کنی که فقط ۲ تا ۳ تکرار دیگه با فرم درست می‌تونستی انجام بدی. با مقیاس سختی ۰ تا ۱۰، هدف تمرین‌های قدرتی **۶ تا ۸ از ۱۰** است.

اگه در پایان ست...	یعنی
می‌تونستی ۵ تکرار یا بیشتر دیگه بزنی	خیلی سبکه؛ سخت‌ترش کن
۲ تا ۳ تکرار دیگه می‌تونستی	**درسته**
فرمت به هم ریخت یا نتونستی تموم کنی	خیلی سنگینه؛ سبک‌ترش کن

چند بار در هفته؟

نوع تمرین	دفعات
تمرین قدرتی	**۲ تا ۳ روز در هفته**، با یک روز استراحت بین جلسه‌ها
تحرک و کشش	روزانه
تعادل	۳ روز در هفته یا بیشتر
هوازی (پیاده‌روی، دوچرخه، شنا)	بیشتر روزهای هفته؛ هدف ۱۵۰ دقیقه در هفته

چطور پیشرفت کنم؟

وقتی تمرینی رو **دو جلسه‌ی پشت‌سرهم** با درد سبز و با «۴ تکرار در ذخیره» یا بیشتر انجام دادی، وقت پیشرفته. **فقط یک چیز** رو در هر بار تغییر بده:

1. تکرار بیشتر
2. ست بیشتر

3. مقاومت بیشتر (وزنه، کش محکم‌تر)

4. دامنه‌ی بیشتر

5. سرعت آهسته‌تر در مرحله‌ی برگشت

6. تک‌پا یا تک‌دست

7. پایداری کمتر

ساختار هر جلسه

بخش	زمان	کار
گرم کردن	۵ تا ۱۰ دقیقه	راه رفتن در خونه، دوچرخه‌ی ثابت، حرکت‌های تحرکی
تمرین‌های اصلی	۲۰ تا ۳۰ دقیقه	طبق برنامه
تعادل	۵ دقیقه	طبق برنامه
سرد کردن	۵ دقیقه	کشش و تنفس

نکته‌ی دکتر مکس

بهترین زمان تمرین، زمانیه که **واقعاً انجامش می‌دی**. یک زمان ثابت انتخاب کن و مثل قرار دکتر بهش پایبند باش.

اصول برنامه‌ی سیاتیک

اصل	
۱. درد پا راهنماست	قانون تمرکز (فصل ۵)
۲. کوتاه و مکرر	در مرحله‌ی ۱، چند بار در روز، هر بار چند دقیقه
۳. فعال بمون	پیاده‌روی در حد تحمل
۴. عصب رو به‌آرومی حرکت بده	مرحله‌ی ۲
۵. قوی شو	مرحله‌ی ۳؛ برای پیشگیری از عود
۶. صبور باش	بهبود **خطی نیست**؛ روزهای بد پیش میاد

پیشرفت بین مرحله‌ها

از	به	وقتی
مرحله‌ی ۱	مرحله‌ی ۲	درد پا **کمتر یا جمع** شده؛ پیاده‌روی ۱۰ دقیقه راحته
مرحله‌ی ۲	مرحله‌ی ۳	درد پا **کم یا گاه‌به‌گاه**؛ تمرین‌های مرحله‌ی ۲ سبزن
هر مرحله	یک مرحله عقب	درد پا **برگشت** یا پخش شد

مرحله‌ها با درد جلو می‌رن، نه با تقویم.

بخش ۵

کتابخونه‌ی تمرین‌ها

هر تمرین این کتاب در این بخش یک صفحه‌ی کامل داره: عکس، وضعیت شروع، مراحل اجرا، عضله‌ی هدف، جایی که باید حس کنی، مقدار، راه ساده‌تر و سخت‌تر کردنش، اشتباه‌های رایج و نکته‌های ایمنی.

تمرین‌ها بر اساس دسته مرتب شدن: آروم‌سازی و تحرک، عصب و دیسک، تقویتی، تعادل، و کشش و هوازی و کاربردی. **همیشه قانون تمرکز درد (فصل ۵) رو رعایت کن.**

تمرین ۱ | سطح ۰۱ آسان | آروم‌سازی و تحرک



تاب دادن زانوها

شروع

به پشت دراز بکش، زانوها خم و کنار هم، کف پاها روی زمین.

اجرا

1. زانوها رو آهسته به یک طرف ببر، فقط تا جایی که راحتی.
2. برگرد وسط.
3. به طرف دیگه.

عضله‌ی هدف	عضلات کمر و لگن
چرا این تمرین؟	حرکت ملایم چرخشی که برای خیلی‌ها درد کمر رو در روزهای اول کم می‌کنه.
کجا باید حس کنی	کشش ملایم در کمر و باسن.
مقدار	۱۰ تا ۱۵ بار، چند بار در روز.
ساده‌ترش کن	دامنه‌ی کوچیک‌تر.
سخت‌ترش کن	نگه داشتن ۵ ثانیه در هر طرف.

اشتباه‌های رایج: بلند شدن شونه‌ها از زمین؛ رفتن به دامنه‌ی دردناک.

تمرین ۲ | سطح ۱ · آسان | آروم‌سازی و تحرک



زانو به سینه

شروع

به پشت دراز بکش، زانوها خم.

اجرا

1. یک زانو رو با دو دست به سمت سینه بیار.
2. ۲۰ ثانیه نگه دار.
3. بعد زانوی دیگه؛ و در آخر اگه راحت بود، هر دو با هم.

عضله‌ی هدف	کمر و باسن
چرا این تمرین؟	باز کردن فضای پشت ستون فقرات؛ مخصوصاً مفید در تنگی کانال.
کجا باید حس کنی	کشش ملایم پایین کمر.
مقدار	۳ × ۲۰ ثانیه.
ساده‌ترش کن	یک زانو.
سخت‌ترش کن	هر دو زانو.

اشتباه‌های رایج: کشیدن شدید؛ بلند کردن سر.

احتیاط: اگه پوکی استخوان یا شکستگی مهره داری، این تمرین رو انجام نده.

تمرین ۳ | سطح ۱ · آسان | عصب و دیسک



دمر روی آرنج

شروع

روی شکم دراز بکش.

اجرا

1. آرنج‌ها رو زیر شونه بذار و بالاتنه رو روی ساعدها بالا بیار.
2. لگن روی زمین بمونه و کمر شل باشه.
3. آروم نفس بکش.

عضله‌ی هدف	ستون کمری
چرا این تمرین؟	برای بعضی افراد با درد دیسک، این وضعیت درد پا رو کم یا به سمت کمر جمع می‌کنه.
کجا باید حس کنی	شاید کمی فشار در کمر؛ درد پا باید کمتر بشه یا جمع بشه.
مقدار	۲ تا ۵ دقیقه، چند بار در روز.
ساده‌ترش کن	یک بالش زیر سینه.
سخت‌ترش کن	تبدیل به شنای کمری.

اشتباه‌های رایج: سفت کردن باسن و کمر؛ ادامه دادن وقتی درد پا به پایین گسترش پیدا می‌کنه.

احتیاط: اگه درد پا به پایین گسترش پیدا کرد، متوقف کن.

بخش ۶

پرسش‌ها، جدول‌ها و واژه‌نامه

جواب ۵۰ سؤال رایج، جدول‌های پیگیری و معنی اصطلاحات.

فصل ۱۲

جدول‌های پیگیری

جدول ۱: تست‌ها

تست	شروع	۲ هفته	۴ هفته	۸ هفته	۱۲ هفته
تاریخ					
درد پا (۰ تا ۱۰)					
درد کمر (۰ تا ۱۰)					
پایین‌ترین جای درد					
راه رفتن روی پاشنه (بله/نه)					
راه رفتن روی پنجه (بله/نه)					
مدت نشستن (دقیقه)					
مدت راه رفتن (دقیقه)					

جدول ۲: پیگیری روزانه

تاریخ	درد پا	درد کمر	جای درد	حرکتی که کمک کرد	پیاده‌روی (دقیقه)	یادداشت

جدول ۳: پیگیری هفتگی

هفته	مرحله	میانگین درد پا	جلسه‌ی تمرین	پیاده‌روی	خواب	یادداشت

یادداشت‌های من

کتاب کامل و ارتقا

این راهنما فقط **یک مسیر** از کتاب کامل «**سیاتیک و درد تیرکشنده‌ی پا**» رو پوشش می‌ده. اما بیشتر افراد بعد از ۵۰ سالگی **بیش از یک مشکل** دارن، و خیلی وقت‌ها مسیر درمان به جراحی، زندگی روزمره یا نگهداری طولانی‌مدت هم می‌رسه.

کتاب کامل چی داره؟

بخش	عنوان	فصل
۱	سیاتیک رو بشناس	۶
۲	علائم خطر و تست‌ها	۴
۳	درمان‌ها: شواهد چی می‌گن؟	۷
۴	زندگی روزمره با سیاتیک	۶
۵	برنامه‌ی سه‌مرحله‌ای	۸
۶	کتابخونه‌ی تمرین‌ها	همه‌ی ۵۸ تمرین
۷	بعد از سیاتیک	۶
۸	پرسش‌ها، جدول‌ها و واژه‌نامه	۳

ارتقا با پرداخت مابه‌التفاوت

اگه این راهنما رو خریدی، تا **۳۰ روز** می‌تونی فقط با پرداخت **تفاوت قیمت**، کتاب کامل رو بگیری. کافیه رسید خرید این راهنما رو در دایرکت اینستاگرام dr.max.zeinali@ بفرستی.

منابع علمی

1. Jensen RK, Kongsted A, Kjaer P, Koes B. Diagnosis and treatment of sciatica. BMJ. 2019;367:l6273. doi:10.1136/bmj.l6273
2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. NICE guideline NG59. 2016 (updated 2020). https://www.nice.org.uk/guidance/ng59
3. Stochkendahl MJ, Kjaer P, Hartvigsen J, et al. National Clinical Guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset low back pain or lumbar radiculopathy. Eur Spine J. 2018;27(1):60-75. doi:10.1007/s00586-017-5099-2
4. Konstantinou K, Dunn KM. Sciatica: review of epidemiological studies and prevalence estimates. Spine. 2008;33(22):2464-2472. doi:10.1097/BRS.0b013e318183a4a2
5. Chiu CC, Chuang TY, Chang KH, Wu CH, Lin PW, Hsu WY. The probability of spontaneous regression of lumbar herniated disc: a systematic review. Clin Rehabil. 2015;29(2):184-195. doi:10.1177/0269215514540919
6. Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, et al. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. AJNR Am J Neuroradiol. 2015;36(4):811-816. doi:10.3174/ajnr.A4173
7. Peul WC, van Houwelingen HC, van den Hout WB, et al. Surgery versus prolonged conservative treatment for sciatica. N Engl J Med. 2007;356(22):2245-2256. doi:10.1056/NEJMoa064039
8. Mathieson S, Maher CG, McLachlan AJ, et al. Trial of pregabalin for acute and chronic sciatica. N Engl J Med. 2017;376(12):1111-1120. doi:10.1056/NEJMoa1614292
9. Fernandez M, Hartvigsen J, Ferreira ML, et al. Advice to stay active or structured exercise in the management of sciatica: a systematic review and meta-analysis. Spine. 2015;40(18):1457-1466. doi:10.1097/BRS.0000000000001036

دارو، تزریق یا جراحی؟

راهنمای تک‌موضوعی دکتر مکس:

- علت‌ها
- MRI
- داروها
- تزریق
- جراحی

بر پایه‌ی پژوهش‌ها و رهنمودهای بالینی معتبر. بخشی از کتابخانه‌ی دکتر مکس.