

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۸، شماره ۲، زمستان ۱۳۹۶

بررسی نیروهای عکس‌العمل زمین، ایمپالس و میزان بار وارد شده هنگام فرود متقاطع در بیماران مبتلا به کمر درد ار جاعی

علی جالوند*^۱، یاسین حسینی^۲، اشرف امینی^۳، بهزاد همدانی^۴



۱. دکتری بیومکانیک ورزشی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان
۲. دکتری بیومکانیک ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه ملایر
۳. دکتری فیزیولوژی ورزشی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه صنعتی امیرکبیر
۴. دانشجوی دکتری پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۴

تاریخ بازبینی: ۱۳۹۶/۸/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۸/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: هدف مطالعه حاضر مقایسه پارامترهای نیروهای عکس‌العمل هنگام فرود در بیماران مبتلا به کمر درد مزمن است.

مواد و روش‌ها: ۲۱ نفر مرد سالم و ۲۱ نفر مرد بیمار مبتلا به کمر درد مزمن در این مطالعه شرکت نمودند. با استفاده از یک صفحه نیرو (۱۰۰۰ هرتز) مولفه‌های نیروی عکس‌العمل زمین هنگام فرود اندازه‌گیری شد. سپس متغیرهای اوج نیروهای عکس‌العمل زمین و زمان رسیدن به آن‌ها، ایمپالس، و نرخ بارگذاری استخراج شدند. آزمون آماری t دو گروه مستقل با سطح معناداری ($P < 0.05$) جهت تحلیل آماری مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: افراد مبتلا به کمر درد مزمن مولفه‌های نیروی عکس‌العمل داخلی - خارجی کمتری ($F_{Y_{1,2,3}}$) و حداقل نیروی عکس‌العمل عمودی بیشتری در تماس پنجه پا با زمین (FZ_2) هنگام فرود در مقایسه با افراد سالم دارند ($P < 0.05$). بیماران مولفه‌های $F_{Y_{1,2}}$ سریع‌تر، زمان رسیدن به مولفه‌های $FZ_{1,2}$ طولانی‌تر و $FZ_{3,4}$ سریع‌تری دارد ($P < 0.05$). بیماران مبتلا به کمر درد مزمن نرخ توسعه نیرو Y کمتری هنگام فرود دارند ($P = 0.049$).

نتیجه‌گیری: افراد مبتلا به کمر درد میزان نیروی عکس‌العمل عمودی بیشتری نسبت به افراد سالم داشتند و این عوامل به عنوان یک فاکتور خطر را در افزایش نیروها کامپرسی به ستون فقرات در نظر گرفته می‌شود.

واژه‌های کلیدی: فرود متقاطع، نیروی عکس‌العمل، ایمپالس، نرخ بارگذاری

مقدمه

کمردرد یکی شایع‌ترین و بزرگ‌ترین مشکلات سلامتی می‌باشد که باعث تحمیل هزینه‌های سنگینی به جامعه و مراجعه افراد به پزشک در کشورهای غربی شده است. ۶۰ تا ۹۰ درصد افراد بزرگسال حداقل یک بار کمردرد را در طول زندگی تجربه می‌کنند اکثر کمردردها بعد

کمر درد ظرفیت کاری فرد را تحت تأثیر قرار داده و منجر به از دست رفتن نیروی کاری می‌شود. کمر درد بخش قابل ملاحظه‌ای از جمعیت را مبتلا کرده و یکی از شایع‌ترین دلایل مراجعه به پزشک خانواده است^(۱).

نویسنده مسئول: علی جالوند، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران
پست الکترونیک: jalalvand_ali@yahoo.com

هنگام فرود انجام گرفته است^(۱۳،۱۲). مولفه‌های نیروی عکس‌العمل ممکن است ارزش کلینیکی داشته باشند و می‌توانند به منظور ارائه بازخوردهایی در شناسایی مکانیسم‌های بالقوه ریسک فاکتورهای آسیب شامل جذب شوک، پایداری مفصل و کاهش استرس خم کننده استخوان مورد استفاده قرار گیرد^(۱۴). اکثر متغیرهای کینتیکی هنگام فرود پایایی خوبی دارند^(۱۵).

پارامترهای کینتیکی که در اکثر مطالعات به منظور شناسایی فاکتورهای خطر مورد ارزیابی قرار می‌گیرند شامل: مولفه‌های نیروی عکس‌العمل، زمان رسیدن به مولفه‌های نیرو، نرخ بارگذاری (نرخ توسعه نیرو) و سطح زیر منحنی نیروهای عکس‌العمل (ایمپالس) می‌باشد. در میان این پارامترها، نیروهای عکس‌العمل زمین از اهمیت کلینیکی برخوردار است^(۱۶). افزایش مقدار نرخ بارگذاری با خطر استرس فراکچر، التهاب غلاف کف پا و درد کشکی رانی در ارتباط است^(۱۷).

آگاهی از تاثیرات کمر درد بر تغییرات بیومکانیکی فرود می‌تواند در پیشگیری از آسیب مفید باشد. طبق جستجوهای محققین در پایگاه‌های علمی مختلف تحقیقات محدودی در مورد تاثیر کمر درد مزمن بر پارامترهای نیروهای عکس‌العمل و ریسک فاکتورهای مرتبط با این مولفه‌ها هنگام فرود وجود دارد. لذا هدف از این تحقیق بررسی تاثیرات کمر درد مزمن بر پارامترهای نیروی عکس‌العمل حین فرود متقاطع در مقایسه با افراد سالم است.

مواد و روش‌ها

این تحقیق توصیفی از نوع علمی - مقایسه‌ای پس از وقوع (Ex-post facto) یا مورد - شاهدی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را بیماران مرد مبتلا به کمر درد مزمن تشکیل می‌دادند. که از بین مراجعه کنندگان به کلینیک‌های درمانی و ارتوپدی شهر X که شرایط ورود به مطالعه را دارا و حاضر به شرکت در مطالعه بودند (پرکردن رضایتنامه) انتخاب و گروه همتای سالم به

از هفته اول خوب می‌شوند در حالی که بعضی از آنها مداوم شده و بیش از ۳ ماه طول می‌کشند که به عنوان کمردرد مزمن شناخته شده تأثیر مهمی در فعالیت‌های طبیعی دارد^(۳). حدود ۶۰ درصد از این بیماران تا یک سال پس از اولین ابتلا، مجدداً به این درد مبتلا می‌شوند و حدود ۴۵ تا ۶۰ درصد از این عده برای بارهای متوالی درد کمر را در طول زندگی تجربه می‌نمایند^(۳). ۷۵ تا ۹۰ درصد مبتلایان به کمر درد حاد در عرض ۶ هفته بهبود می‌یابند، ۱۰ تا ۵ درصد باقی مانده در معرض کمر درد مزمن قرار می‌گیرند^(۴).

علاوه بر اثرات اقتصادی شامل هزینه‌های غیرمستقیم مرتبط با کاهش بهره‌وری و ساعت کاری، زایل شدن شدن ساعات کاری و حقوق را در پی خواهد داشت. علیرغم هزینه‌های بالا، با افزایش و رشد تکنولوژی و درمانهای پزشکی برای مدیریت کمر درد، شیوع کمر درد همچنان ادامه دارد^(۵). فرود ضعیف یکی از متداولترین و تخریب کننده‌ترین مکانیسم‌های آسیب زانو است^(۶). آسیب‌های ACL در وضعیت‌های غیرتماسی در تغییرجهت‌ها و کاهش شتاب ناگهانی هنگام فرود خیلی رایج است^(۷،۸). نیروهای عکس‌العمل زمین که هنگام فرود بر بدن وارد می‌گردد با آسیب‌های اندام تحتانی مرتبط است^(۹).

علاوه بر این کمر درد مزمن توانایی عملکردی را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد. افراد مبتلا به کمر درد مزمن در معرض خطر آسیب‌های اندام تحتانی هستند. بنابراین سابقه کمر درد می‌تواند یکی از علل پیشگویی کننده آسیب ACL و نقصان عصبی-عضلانی در مردان و زنان باشد^(۱۰). افراد مبتلا به کمر ممکن است هنگام فرود تغییرات بیومکانیکی و عصبی-عضلانی را که افزایش دهنده خطر آسیب اندام تحتانی است را از خود نشان دهند. برخی از این تغییرات عبارتند از: تغییر فعالیت عضلات ران و هیپ، والگوس زانو و آبداکشن هیپ^(۱۱،۱۲). تحقیقات بسیار اندکی بر روی مولفه‌های نیروی عکس‌العمل زمین در افراد مبتلا به کمر درد، و تاثیر تقابلی کمر درد بر پارامترهای نیروی عکس‌العمل

تعادلی.

آزمودنیها همچنین قابلیت انجام فعالیتهای عادی روزانه مثل راه رفتن، دویدن و بالا و پایین رفتن از پله را داشتند. گروه همتای سالم از نظر سن، شاخص توده بدن و سطح فعالیت بصورت همگن و متناسب با افراد مبتلا به کمر درد انتخاب گردیدند.

ابزار و روش اجرا

برای کنترل ارتفاع فرود و ارزیابی سه بعدی متغیرهای کینماتیکی از سیستم تحلیل حرکتی Vicon شامل ۴ دوربین پرسرعت مادون قرمز سری T استفاده گردید. مدل مورد استفاده شده در این تحقیق Plug-In-Gait lower body models می باشد که لازمه دستیابی و اجرای آن مشتمل بر مراحل زیر است: کالیبراسیون دوربینها، آماده سازی آزمودنی، کپچر استاتیک، تصحیح - کنترل و بررسی داده ها و پوست پردازش (Post process)، فیلترینگ داده ها، نمایان سازی مراحل و رویدادهای فرود (شکل ۱) (۳۰).

عنوان گروه کنترل از بین کارکنان دانشگاه X انتخاب شدند. به منظور سنجش میزان درد و ناتوانی در عملکرد روزانه از مقیاس بصری درد و پرسشنامه ناتوانی موریس رولند استفاده گردید (۱۸) (جدول ۱).

حجم نمونه با استفاده از نرم افزار جی پاور نسخه (۳۰،۱۰) برای آزمون آماری مربوطه با توان آماری ۰/۸۰، اندازه اثر ۰/۸۰ و سطح آلفا ۰/۰۵، ۲۱ نفر برای هر گروه برآورد گردید (۱۹). پروتکل تحقیق در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان (IR.UMSHA. REC.۱۳۹۶،۴۱۸) تصویب شد. معیارهای ورود به مطالعه نمونه ها شامل: داشتن علائم کمر به مدت بیش از سه ماه، سابقه درد و ناراحتی در ناحیه کمر بدون انتشار به اندام تحتانی.

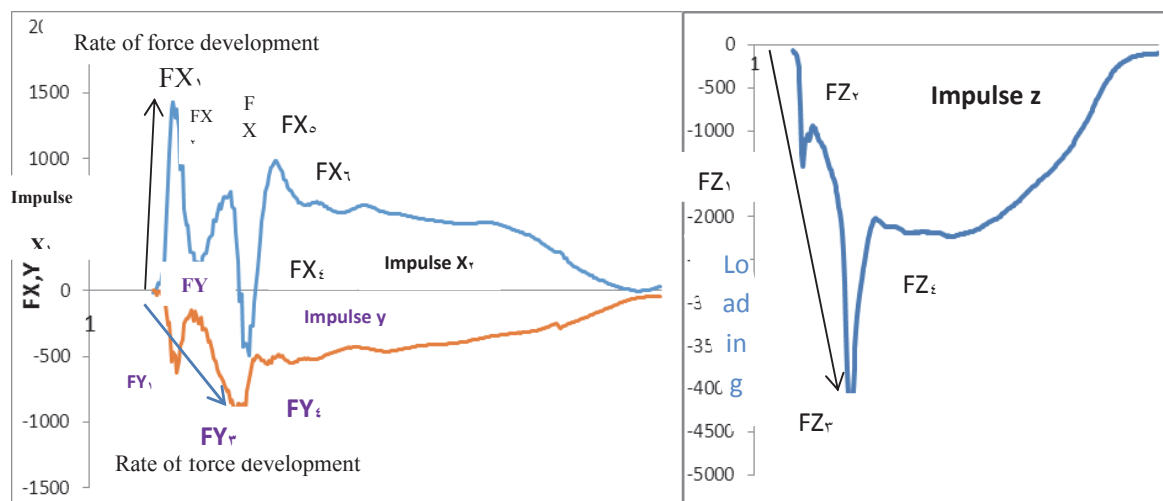
همچنین معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارتند از: سابقه جراحی، سیاتیک، شکستگی یا ناهنجاری های ستون فقرات مانند اسپوندیلولیزیس یا اسپوندیلولیزتیزس، نشانه هایی از گیر افتادگی عصب یا محدودیت حرکتی، تشخیص تومور، التهاب یا عفونت ستون فقرات و اختلالات



شکل ۱. قرارگیری مارکرها برای مدل پلاگین گیت اندام تحتانی (نمای جلویی، عقبی).

مولفه‌های نیروی عکس‌العمل در جهت‌های قدامی-خلفی (F_x)، جهت داخلی-خارجی (F_y) و جهت عمودی (F_z)، زمان رسیدن به مولفه‌های نیروی عکس‌العمل، سطح زیر منحنی نیروهای عکس‌العمل (ایمپالس) و نرخ بارگذاری (نرخ توسعه نیرو) هنگام فرود محاسبه گردیدند (شکل ۲).

برای اندازه‌گیری نیروهای عکس‌العمل زمین هنگام فرود از صفحه نیرو Kistler (400×600 میلی‌متر) با فرکانس نمونه‌برداری ۱۰۰۰ هرتز استفاده شد. داده‌های کینتیکی با استفاده از فیلتر پایین‌گذر باترورث با برش فرکانس ۲۰ هرتز هموار گردیدند. همه مولفه‌های نیروی عکس‌العمل زمین به وزن و درصدی از وزن نرمال سازی گردیدند.



شکل ۲. اجزاء مختلف هر یک از مولفه‌های نیروهای عکس‌العمل، سطح زیر منحنی نیروهای عکس‌العمل (ایمپالس) و نرخ بارگذاری (نرخ توسعه نیرو) در سه محور حرکتی هنگام فرود

ثبت شده عکس‌العمل زمین بر زمان رسیدن به آن در سه جهت (X, Y, Z) هنگام فرود تعریف می‌گردد. نرخ بارگذاری (نرخ توسعه نیرو) نرمالسازی شده بصورت زیر محاسبه گردید^(۲۴).

$$RFD = \left[\frac{\text{peak } F_z(N) / \text{body weight } (N)}{\text{time to peak } F_z} \right]$$

پس از کالیبراسیون دوربین‌ها، صفحه نیرو و نصب مارکرها از هر آزمودنی ۷ تریال فرود از یک سکو به ارتفاع ۴۵ سانتی‌متری گرفته و میانگین ۷ بار تکرار برای محاسبات آماری در نظر گرفته شد. به منظور اخذ تریال‌ها هنگام فرود متقاطع روی یک پا آزمودنی‌ها در حالی که دست‌های خود

مولفه‌های نیروی عکس‌العمل هنگام فرود در جهت قدامی-خلفی شامل سه اوج (قله) و سه قعر (دره)، در جهت داخلی-خارجی و عمودی شامل دو اوج (قله) و دو قعر (دره) بودند^(۲۱، ۲۲). سطح زیر منحنی نیروهای عکس‌العمل (ایمپالس) در همه جهت‌ها بر اساس روش انتگرال‌گیری دوزنقه‌ای بصورت زیر محاسبه گردید^(۲۳):

$$\text{Impulse} = \Delta t \left(\left(\frac{F_1 + F_n}{2} \right) + \sum_{i=2}^{n-1} F_i \right)$$

نرخ بارگذاری (نرخ توسعه نیرو) بصورت حداکثر نیروی

پارمتریک، از آزمون Shapiro-Wilks استفاده شد. اعداد پرت، پس از شناسایی، از تحلیل آماری کنار گذاشته شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری t دو گروه مستقل در نرم افزار SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) و سطح معناداری ($P < 0.05$) صورت گرفت.

یافته‌ها

جدول (۱) متغیرهای دموگرافی (سن، قد، وزن) آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد که نتایج آزمون Shapiro-wilk نشان داد که توزیع اکثر پارامترها نرمال بود. تفاوت معناداری در قد، وزن و سن بین گروه‌ها مشاهده نگردید ($p \geq 0.05$).

را بر روی ستیغ خاصره گذاشته روی پای غیرغالب با زاویه فلکشن زانوئی ۹۰ درجه قرار گرفته، سپس با پای غالب روی صفحه نیرو فرود آمدند. پس از فرود آزمودنی‌ها این وضعیت را به مدت ۲۰ ثانیه حفظ می‌کردند. در تحقیقات پای غالب بصورت پایایی که با آن به توپ ضربه زده می‌شود، تعریف می‌گردد. پارامترهای کینتیکی فرود با کمک نرم افزارهای Visual3D v5 و Vicon Nexus 1.8.5, Polygon 4.1.2 اندازه‌گیری و محاسبه گردید.

روش آماری

جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها و امکان استفاده از آزمون‌های

جدول ۱. ویژگی‌های آزمودنی‌های شرکت کننده در مطالعه

متغیرها	گروه بیمار	گروه سالم	P
سن (سال)	۲۵/۰۹±۵/۰۶	۲۴/۱۹±۴/۱۲	۰/۴۶۹
قد (سانتی متر)	۱۷۵/۱۹±۶/۶۳	۱۷۴/۹۰±۷/۵۶	۰/۸۹۷
جرم (کیلوگرم)	۷۴/۰۹±۸/۱۷	۷۵/۲۳±۹/۲۴	۰/۶۹۴
شاخص بصری درد (میلیمتر)	۳۹/۱۰±۷/۱۵	-	-
شاخص ناتوانی	۱۲/۲۷±۳/۱۷	-	-
دوره درد (ماه)	۱۹/۵	-	-

Fy_3 ($P = 0.006$ ، ۱۸/۹۸ درصد) و Fy_2 ($P = 0.014$ ، ۴۷ درصد) در افراد مبتلا به کمر درد داشت. مقایسه نتایج مولفه‌های نیروی عکس‌العمل نرمالایز شده در جهت عمودی هنگام فرود بین افراد مبتلا به کمر درد و سالم حاکی از میانگین بالاتر (FZ_2 ($P = 0.024$ ، ۲۴/۱۱ درصد) در افراد مبتلا به کمر درد و عدم تفاوت معنی‌دار در سایر مولفه‌های نیروی عکس‌العمل عمودی بین دو گروه داشت ($P > 0.05$) (جدول ۲).

مقایسه نتایج مولفه‌های نیروهای عکس‌العمل هنگام فرود بین افراد مبتلا به کمر درد و سالم حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار در مولفه‌های نیروی عکس‌العمل نرمالایز شده در جهت قدامی - خلفی بین دو گروه داشت ($P < 0.05$). مقایسه نتایج مولفه‌های نیروی عکس‌العمل نرمالایز شده در جهت داخلی - خارجی هنگام فرود بین افراد مبتلا به کمر درد و سالم حاکی از میانگین پایین‌تر (Fy_1 ($P = 0.018$ ، ۳۴ درصد)،

جدول ۲: مقایسه نیروهای عکس‌العمل محورهای X ، Y و Z در مراحل مختلف فرود بین افراد سالم و افراد مبتلا به کمر درد (نرمالسازی شده بر حسب درصدی از وزن بدن)

نیروهای عکس‌العمل	مولفه‌های نیروی عکس‌العمل	سالم	مبتلا به کمر درد	سطح معنی داری
F_x	F_{x1}	$91/40 \pm 18/27$	$97/44 \pm 17/38$	$0/303$
	F_{x2}	$39/27 \pm 19/48$	$43/07 \pm 19/26$	$0/549$
	F_{x3}	$96/34 \pm 23/64$	$79/23 \pm 40/75$	$0/122$
	F_{x4}	$40/01 \pm 30/26$	$44/58 \pm 35/92$	$0/674$
	F_{x5}	$135/59 \pm 33/34$	$127/07 \pm 27/53$	$0/389$
	F_{x6}	$88/54 \pm 23/04$	$84/67 \pm 21/78$	$0/598$
F_y	F_{y1}	$64/59 \pm 25/45$	$42/31 \pm 29/88$	$*0/018$
	F_{y2}	$52/29 \pm 32/90$	$27/69 \pm 25/43$	$*0/014$
	F_{y3}	$121/72 \pm 28/98$	$98/61 \pm 18/62$	$*0/006$
	F_{y4}	$62/63 \pm 22/89$	$65/69 \pm 14/35$	$0/624$
F_z	F_{z1}	$139/10 \pm 37/58$	$140/28 \pm 31/37$	$0/917$
	F_{z2}	$115/78 \pm 27/18$	$143/70 \pm 43/76$	$*0/024$
	F_{z3}	$472/14 \pm 131/37$	$440/66 \pm 124/02$	$0/452$
	F_{z4}	$244/82 \pm 81/92$	$254/81 \pm 36/20$	$0/630$

F_{x1} : حداکثر نیروی قدامی/خلفی عکس‌العمل در تماس پنجه پا با زمین، F_{x2} : حداقل نیروی قدامی/خلفی عکس‌العمل (دره) در تماس پنجه پا با زمین، F_{x3} : حداکثر نیروی قدامی/خلفی عکس‌العمل بعد از تماس پنجه پا با زمین، F_{x4} : حداقل نیروی قدامی/خلفی عکس‌العمل بعد از تماس پنجه پا با زمین، F_{x5} : حداکثر نیروی قدامی/خلفی عکس‌العمل در تماس پاشنه پا با زمین، F_{x6} : حداقل نیروی قدامی/خلفی عکس‌العمل (دره) در تماس پاشنه پا با زمین، F_{y1} : حداکثر نیروی داخلی/خارجی عکس‌العمل در تماس پنجه پا با زمین، F_{y2} : حداقل نیروی داخلی/خارجی عکس‌العمل (دره) در تماس پنجه پا با زمین، F_{y3} : حداکثر نیروی داخلی/خارجی عکس‌العمل در تماس پاشنه پا با زمین، F_{y4} : حداقل نیروی داخلی/خارجی عکس‌العمل در تماس پاشنه پا با زمین، F_{z1} : حداکثر نیروی عمودی عکس‌العمل در تماس پنجه پا با زمین، F_{z2} : حداقل نیروی عمودی عکس‌العمل (دره) در تماس پنجه پا با زمین، F_{z3} : حداکثر نیروی عمودی عکس‌العمل در تماس پاشنه پا با زمین، F_{z4} : حداقل نیروی عمودی عکس‌العمل در تماس پاشنه پا با زمین، * نشان دهنده اختلاف معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/05$).

عکس‌العمل در جهت عمودی هنگام فرود بین افراد مبتلا به کمر درد و سالم حاکی از زمان رسیدن به TFz1 ($P=0/021$ ، درصد ۳۷/۵) و TFz2 (طولانی‌تر در افراد مبتلا به کمر درد بود، و این در حالیست که بالعکس زمان رسیدن به ۸/۷۵ درصد، TFz3 ($P=0/05$ و ۳۶/۷۲ درصد، $P=0/03$ TFz4 در افراد مبتلا به کمر درد کوتاه‌تر بود (جدول ۳).

مقایسه نتایج زمان رسیدن به مولفه‌های نیروهای عکس‌العمل در جهت داخلی- خارجی هنگام فرود بین افراد مبتلا به کمر درد و سالم حاکی از میانگین پایین‌تر (۴۸/۷۰ درصد، $P=0/002$) و TFy1 (۲۸/۲۵ درصد، $P=0/003$ TFy2 در افراد مبتلا به کمر درد یا عبارتی زمان طولانی‌تر این مولفه‌ها در افراد سالم داشت. مقایسه نتایج زمان رسیدن به مولفه‌های نیروهای

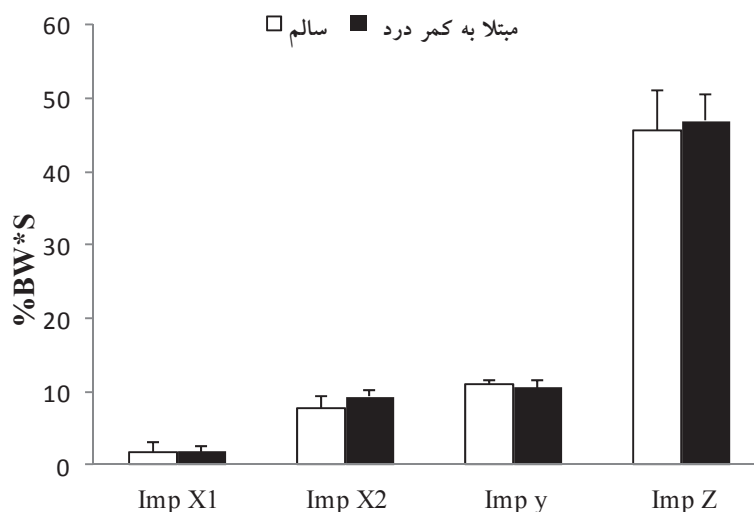
جدول ۳: مقایسه زمان رسیدن به مولفه‌های نیروهای عکس‌العمل محورهای X، Y و Z در مراحل مختلف فرود بین افراد سالم و افراد مبتلا به کمر درد (بر حسب ثانیه)

P-value	مبتلا به کمر درد	سالم	زمان رسیدن به مولفه‌های نیروی عکس‌العمل	زمان نیروهای عکس‌العمل
0/154	0/10 ± 0/00	0/09 ± 0/002	TFx1	زمان رسیدن به مولفه‌های Fx
0/240	0/229 ± 0/005	0/202 ± 0/008	TFx2	
0/369	0/341 ± 0/005	0/313 ± 0/012	TFx3	
0/513	0/458 ± 0/009	0/425 ± 0/013	TFx4	
0/319	0/596 ± 0/009	0/540 ± 0/022	TFx5	
0/059	0/757 ± 0/009	0/581 ± 0/037	TFx6	
*0/002	0/119 ± 0/006	0/232 ± 0/0127	TFy1	زمان رسیدن به مولفه‌های Fy
*0/003	0/193 ± 0/001	0/269 ± 0/009	TFy2	
0/833	0/477 ± 0/013	0/486 ± 0/011	TFy3	
0/752	0/623 ± 0/017	0/641 ± 0/016	TFy4	
*0/021	0/132 ± 0/006	0/096 ± 0/016	TFz1	زمان رسیدن به مولفه‌های Fz
*0/001	0/221 ± 0/007	0/146 ± 0/003	TFz2	
*0/05	0/438 ± 0/005	0/480 ± 0/007	TFz3	
*0/030	0/629 ± 0/005	0/994 ± 0/0701	TFz4	

TFx1: زمان رسیدن به حداکثر نیروی قدامی/خلفی عکس‌العمل در تماس پنجه پا با زمین، TFx2: زمان رسیدن به حداقل نیروی قدامی/خلفی عکس‌العمل (دره) در تماس پنجه پا با زمین، TFx3: زمان رسیدن به حداکثر نیروی قدامی/خلفی عکس‌العمل بعد از تماس پنجه با زمین، TFx4: زمان رسیدن به حداقل نیروی قدامی/خلفی عکس‌العمل بعد از تماس پنجه با زمین، TFx5: زمان رسیدن به حداکثر نیروی قدامی/خلفی عکس‌العمل در تماس پاشنه با زمین، TFx6: زمان رسیدن به حداقل نیروی قدامی/خلفی عکس‌العمل (دره) در تماس پاشنه با زمین، TFy1: زمان رسیدن به حداکثر نیروی داخلی/خارجی عکس‌العمل در تماس پنجه پا با زمین، TFy2: زمان رسیدن به حداقل نیروی داخلی/خارجی عکس‌العمل (دره) در تماس پنجه پا با زمین، TFy3: زمان رسیدن به حداکثر نیروی داخلی/خارجی عکس‌العمل در تماس پاشنه با زمین، TFy4: زمان رسیدن به حداقل نیروی داخلی/خارجی عکس‌العمل در تماس پاشنه با زمین، TFZ1: زمان رسیدن به حداکثر نیروی عمودی عکس‌العمل در تماس پنجه پا با زمین، TFZ2: زمان رسیدن به حداقل نیروی عمودی عکس‌العمل (دره) در تماس پنجه پا با زمین، TFZ3: زمان رسیدن به حداکثر نیروی عمودی عکس‌العمل در تماس پاشنه با زمین، TFZ4: زمان رسیدن به حداقل نیروی عمودی عکس‌العمل در تماس پاشنه با زمین، * نشان دهنده اختلاف معنی‌دار می‌باشد ($P < 0.05$).

حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار در همه سطوح زیر منحنی مولفه‌های نیروی عکس بین دو گروه داشت ($P < 0.05$) (نمودار ۱).

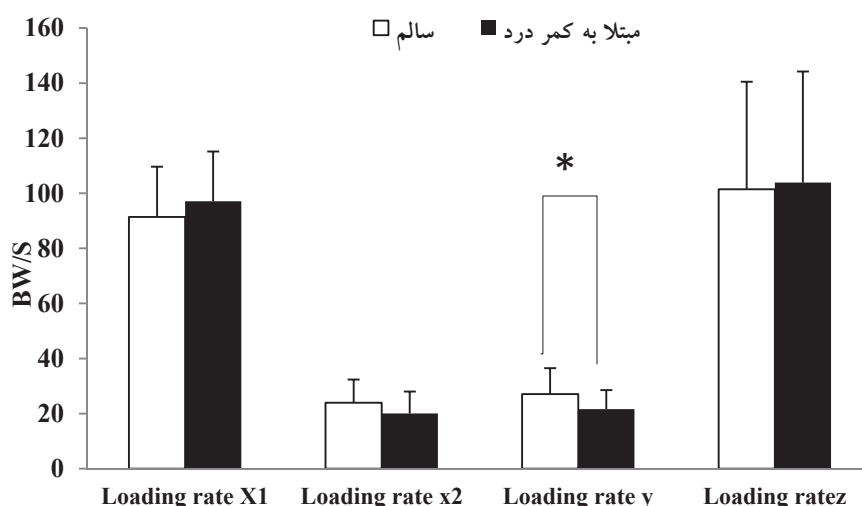
مقایسه نتایج سطح زیر منحنی نیروهای عکس‌العمل (ایمپالس) هنگام فرود بین افراد مبتلا به کمر درد و سالم



نمودار ۱. مقایسه سطح زیر منحنی نیروهای عکس‌العمل (ایمپالس) محورهای X، Y و Z هنگام فرود بین افراد سالم و افراد مبتلا به کمر درد (نرمالسازی شده بر حسب درصدی از وزن بدن)

نیرو Y (۲۵/۳۱ درصد، $P = ۰/۴۹$) بالاتر در افراد سالم در مقایسه با افراد مبتلا به کمر درد داشت (نمودار ۲).

مقایسه نتایج نرخ بارگذاری (نرخ توسعه نیرو) هنگام فرود بین افراد مبتلا به کمر درد و سالم حاکی از نرخ توسعه



نمودار ۲. مقایسه نرخ بارگذاری (نرخ توسعه نیروهای عکس‌العمل) محورهای X ، Y و Z هنگام فرود بین افراد سالم و افراد مبتلا به کمر درد (نرمالسازی شده به وزن بدن)

بحث و بررسی

عمودی بزرگتری در لحظه تماس پا در فاز FZ2 دارد. تحقیقات نشان داده‌اند یکی از مهمترین نیروهای وارد شده بر بدن هنگام فرود، نیروی عمودی عکس‌العمل زمین می‌باشد که از بزرگی این نیرو به عنوان یک شاخص خطر برای بروز آسیب در مفاصل مچ، زانو، هیپ و ستون فقرات یاد شده است^(۲۹،۳۰). به این معنا که هرچه نیروی عمودی عکس‌العمل زمین (VGRF) بیشتر باشد احتمال آسیب وارده به مفاصل نیز بیشتر می‌باشد^(۳۱،۳۰). از آنجا که بدن انسان به عنوان یک زنجیره حرکتی در نظر گرفته می‌شود و نیروهای عکس‌العمل زمین به ترتیب از مچ به زانو، هیپ به ستون فقرات منتقل می‌شود این نیروها می‌توانند باعث افزایش ریسک ابتلا به کمردرد و انواع آسیب‌های عضلانی شوند. تحقیقات قبلی نشان داده‌اند که افزایش نیروهای عمودی عکس‌العمل زمین باعث افزایش نیروی کمپرسی بر روی دیسک‌های ستون

هدف پژوهش حاضر مقایسه اوج نیروهای عکس‌العمل زمین و زمان رسیدن به آن‌ها، ایمپالس و نرخ بارگذاری هنگام فرود تک پا در افراد مبتلا به عارضه کمر درد در مقایسه با گروه کنترل بود. در لحظه تماس پا با زمین هنگام فرود فاکتورهای مختلفی از قبیل جنس سطح، نوع کفش، نحوه فعالیت عضلات، دامنه حرکتی مفاصل و... بر میزان نیروی عکس‌العمل زمین تاثیر می‌گذارد^(۲۶،۲۵). از آنجا که در این تحقیق هم سطحی که بر روی آن فرود صورت می‌گرفت و هم نوع کفش برای هر دو گروه یکسان در نظر گرفته شد پس می‌توان علت تفاوت در نیروی عکس‌العمل زمین را در نتیجه اختلال در عملکرد عضلات و تغییر در دامنه حرکتی مفاصل اندام تحتانی از قبیل مچ و زانو دانست^(۲۷). نتایج این تحقیق نشان داد گروه کمردرد نسبت به گروه کنترل نیروی عکس‌العمل

ندارد. یکی از دلایل احتمالی این قضیه را می‌توان به نحوه محاسبه ایمپالس مرتبط دانست چراکه در محاسبه ایمپالس سطح زیر نمودار کل الگوی نیروی وارد شده را مورد بررسی قرار می‌دهیم^(۳۳). و با توجه به اینکه میزان افت و خیز دو الگوی باهم یکسان نبود به عنوان مثال در رابطه با ایمپالس عمودی باید متذکر شویم در دو فاز اول میزان نیروی عکس‌العمل در گروه سالم بیشتر از گروه مبتلا به کمر درد بود اما در دو فاز دوم نیروی عکس‌العمل عمودی در گروه مبتلا به کمر درد بیشتر از گروه سالم بود و به نوعی اثر هم را خنثی می‌کردند. با توجه به موارد مطرح شده در بررسی کلی این نیروها منطقی به نظر می‌رسد اختلاف معناداری در ایمپالس بین گروه‌ها مشاهده نشده است. برای بررسی فاکتورهای خطرزا استفاده از فاکتور نرخ بارگذاری از درجه کلینیکی بالاتری برخوردار می‌باشد. در رابطه با نرخ بارگذاری نتایج این پژوهش نشان داد که افراد مبتلا به کمر درد میزان نرخ بارگذاری داخلی- خارجی کمتری نسبت به افراد گروه کنترل دارند. همانطور که بیان شد، از آنجایی که بافت‌های بدن انسان خاصیت ویسکوالاستیک دارند، پاسخ بارگذاری آن‌ها وابسته به زمان است. بنابراین در نرخ‌های بارگذاری عمودی بالاتر احتمال بروز آسیب بسیار بیشتر می‌باشد^(۳۸، ۴۰). محققین عوامل متعددی را در افزایش نرخ بارگذاری موثر دانسته‌اند از آن جمله می‌توان به میزان دامنه حرکتی مفاصل اندام تحتانی و نحوه فعالیت عضلات اشاره کرد. به عنوان مثال سیمپسون و همکارانش^(۲۰۱۳) گزارش کردند که استفاده از پریس حمایتی در مچ پا موجب کاهش دامنه حرکتی مفاصل مچ پا و زانو می‌گردد، در نتیجه باعث افزایش میزان نرخ بارگذاری شد^(۴۱). در بیمارانی که در آستانه ابتلا به استئوآرتریت هستند نرخ بارگذاری نیروی عمودی عکس‌العمل زمین بیشتر و فلکشن زانو در ابتدای فاز استقرار راه‌رفتن در آنها کمتر از حد طبیعی است^(۴۲). دو فاکتور اصلی در محاسبه نرخ بارگذاری شامل حداکثر نیروی عکس‌العمل زمین و زمان رسیدن به آن نیرو می‌باشد. اگر میزان نیروی

فقرات می‌شود^(۳۳، ۳۴). فرهپور و همکارانش در سال ۲۰۱۶ با بررسی نیروهای عکس‌العمل زمین در افرادی با عارضه کمر درد مشاهده کردند که نیروی عمودی عکس‌العمل زمین در افرادی با عارضه کمر درد بالاتر از افراد گروه کنترل بود البته تحقیق مذکور تمرکز ویژه‌ای بر راه رفتن داشتند^(۳۴). سیای و همکارانش ۲۰۱۳ بیان کردند که افزایش نیروهای عکس‌العمل عمودی ناشی از خشکی تنه می‌باشد و این استراتژی در افراد مبتلا به کمر درد دیده می‌شود^(۳۵). نتایج این تحقیق نشان داد افرادی با عارضه کمر درد در زمان تماس پنجه پا با زمین نیروی داخلی- خارجی کمتری نسبت به گروه کنترل داشتند. کاهش نیروی عکس‌العمل داخلی- خارجی ناشی از اختلالات عصبی- عضلانی در عملکرد عضلات اینورتور و اورتور مچ پا می‌شود و از نظر بروز شکستگی‌های ناشی از فشار حائز اهمیت می‌باشد^(۳۶، ۳۷). نتایج این تحقیق نشان داد در لحظه تماس پاشنه با زمین زمان رسیدن به حداکثر نیروی عمودی عکس‌العمل زمین به طور معناداری بالاتر از گروه کنترل بود. تحقیقات مختلف نشان داده‌اند هر چه زمان رسیدن به اوج نیرو کمتر باشد میزان اثرگذاری نیرو نیز بیشتر می‌شود^(۳۸، ۳۹). با توجه به خاصیت ویسکوالاستیکی بافت‌های بدن، زمان اعمال نیرو در بروز آسیب‌ها بسیار مهم است^(۳۸). از آنجا که بیشترین نیروی عمودی عکس‌العمل در زمان تماس پاشنه پا به زمین ایجاد شده است و از طرفی دیگر این نیرو در زمان کمتری اعمال شده است به نظر می‌رسد بار بیشتری به مفاصل اندام تحتانی و کمر وارد می‌آید. تحقیقات قبلی نشان داده‌اند که افراد مبتلا به کمر درد دارای پرونیشن اضافی در مفصل ساب‌تالار هنگام اعمال بار می‌شود^(۴۴). به نظر می‌رسد افزایش زمان رسیدن به اوج نیروهای عکس‌العمل زمین را در لحظه تماس پنجه ناشی از این حرکت باشد اما برای بررسی دقیق‌تر این موضوع، در تحقیقات آینده باید از دستگاه تجزیه و تحلیل حرکتی استفاده شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین دو گروه در میزان ایمپالس اختلاف معناداری وجود

نتیجه گیری

افراد مبتلا به کمر درد میزان نیروی عکس العمل عمودی بیشتری نسبت به افراد سالم داشتند و این عوامل به عنوان یک فاکتور خطر را در افزایش نیروها کامپرسی به ستون فقرات در نظر گرفته می شود. بهتر است افراد مبتلا به کمر درد با تقویت عضلات اندام تحتانی به ویژه عضلات چهارسرانی در جهت کمتر شدن نیروی عکس العمل زمین گام بردارند.

تشکر و قدردانی

مؤلفین این مقاله تشکر صمیمانه خود را به خاطر همکاری بیماران مبتلا به کمر درد اظهار می نمایند. هم چنین از دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان به خاطر در اختیارگذاشتن آزمایشگاه بیومکانیک تقدیر به عمل می آید.

حمایت مالی

این مقاله با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان انجام شده است.

عکس العمل زمین زیاد باشد و زمان رسیدن به آن نیز زیاد باشد نرخ بارگذاری افزایش پیدا نمی کند و اما اگر زمان رسیدن به آن کاهش یابد باعث افزایش نرخ بارگذاری می شود. دلیل اصلی کاهش در نرخ بارگذاری افقی در افراد مبتلا به کمر درد ناشی از پرونیشن بیش از حد این افراد هنگام فرود باشد چرا که پرونیشن بیش از حد باعث افزایش انطباق پذیری پا با زمین می شود و در نتیجه نرخ بارگذاری را کاهش می دهد.

این تحقیق محدودیت های خاصی نیز داشت که عبارتند از: آزمودنی های این پژوهش را فقط مردان تشکیل می دادند در نتیجه تعمیم این نتایج به کل جامعه با مشکل مواجه است. همچنین با توجه به ابزار مورد استفاده در این پژوهش امکان بررسی نحوه فعالیت عضلات و الکترومایوگرافی وجود نداشت. در خاتمه توصیه می گردد اثرات تقابلی تثبیت ستون فقرات و خستگی اندام تحتانی بر روی کنترل تنه در هنگام فرود مورد بررسی قرار گیرد، همچنین تاثیر ضعف کنترل عصبی-عضلانی ستون فقرات افراد مبتلا به کمر درد بر ریسک فاکتورهای آسیب ACL در این افراد مورد بررسی قرار گیرد.

References

1. Kinkade S. Evaluation and treatment of acute low back pain. *American Family Physician*. 2007;75(8).
2. Koumantakis GA, Watson PJ, Oldham JA. Trunk muscle stabilization training plus general exercise versus general exercise only: randomized controlled trial of patients with recurrent low back pain. *Physical therapy*. 2005;85(3):209-25.
3. Hultman G, Nordin M, Saraste H, Ohlson H. Body composition, endurance, strength, cross-sectional area, and density of MM erector spinae in men with and without low back pain. *Clinical Spine Surgery*. 1993;6(2):114-23.
4. Nachemson A, Waddell G, Norlund A. Epidemiology of neck and low back pain. *Neck and Back Pain: The scientific evidence of causes, diagnosis and treatment*. 2000:165-88.
5. Bridges SL. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. *Arthritis Research & Therapy*. 2000;2(1):0003.
6. Louw Q, Grimmer K, Vaughan C. Knee movement patterns of injured and uninjured adolescent basketball players when landing from a jump: a case-control study. *BMC musculoskeletal disorders*. 2006;7(1):22.
7. Gamada K, Kubota S. *International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2014.
8. Yu B, Garrett WE. Mechanisms of non-contact ACL injuries. *British journal of sports medicine*. 2007;41(suppl 1):i47-i51.
9. McNair PJ, Prapavessis H, Callender K. Decreasing landing forces: effect of instruction. *British Journal of Sports Medicine*. 2000;34(4):293-6.
10. Zazulak BT, Hewett TE, Reeves NP, Goldberg B, Cholewicki J. Deficits in neuromuscular control of the trunk predict knee injury risk. *The American journal of sports medicine*. 2007;35(7):1123-30.
11. Haddas R. Effects of volitional spine stabilization and lower extremity fatigue on landing performance in a recurrent low back pain population 2013.
12. Haddas R, Sawyer SF, Sizer PS, Brooks T, Chyu M-C, James CR. Effects of Volitional Spine Stabilization and Lower Extremity Fatigue on Knee and Ankle during Landing Performance in a Recurrent Low Back Pain Population. *Journal of sport rehabilitation*. 2016:1-28.
13. Nadler SF, Malanga GA, DePrince M, Stitik TP, Feinberg JH. The relationship between lower extremity injury, low back pain, and hip muscle strength in male and female collegiate athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*. 2000;10(2):89-97.
14. Madigan ML, Pidcoe PE. Changes in landing biomechanics during a fatiguing landing activity. *Journal of Electromyography and Kinesiology*. 2003;13(5):491-8.
15. Ford KR, Myer GD, Hewett TE. Reliability of landing 3D motion analysis: implications for longitudinal analyses. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2007;39(11):2021-8.
16. Niu W, Feng T, Jiang C, Zhang M. Peak vertical ground reaction force during two-leg landing: A systematic review and mathematical modeling. *BioMed research international*. 2014;2014.
17. Samaan CD, Rainbow MJ, Davis IS. Reduction in ground reaction force variables with instructed barefoot running. *Journal of Sport and Health Science*. 2014;3(2):143-51.
18. Mousavi SJ, Parnianpour M, Mehdian H, Montazeri A, Mobini B. The Oswestry disability index, the Roland-Morris disability questionnaire, and the Quebec back pain disability scale: translation and validation studies of the Iranian versions. *Spine*. 2006;31(14):E454-E9.
19. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences.

- Behavior research methods. 2007;39(2):175-91.
20. Guide VP-iGP. Foundation Notes Revision 2.0 March 2010. For use with Plug-in Gait Version. 2010;2.
 21. Dufek JS, Bates BT. Biomechanical factors associated with injury during landing in jump sports. *Sports medicine*. 1991;12(5):326-37.
 22. Zadpoor AA, Nikooyan AA. The effects of lower-extremity muscle fatigue on the vertical ground reaction force: a meta-analysis. *Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part H: Journal of Engineering in Medicine*. 2012;226(8):579-88.
 23. Robertson G, Caldwell G, Hamill J, Kamen G, Whittlesey S. *Research methods in biomechanics*, 2E: Human Kinetics; 2013.
 24. Hargrave MD, Carcia CR, Gansneder BM, Shultz SJ. Subtalar pronation does not influence impact forces or rate of loading during a single-leg landing. *Journal of athletic training*. 2003;38(1):18.
 25. Frederick EC, Hagy JL. Factors affecting peak vertical ground reaction forces in running. *International journal of sport biomechanics*. 1986;2(1):41-9.
 26. McNitt-Gray JL. Kinematics and impulse characteristics of drop landings from three heights. *International journal of sport biomechanics*. 1991;7(2):201-24.
 27. Brown C, Padua D, Marshall SW, Guskiewicz K. Individuals with mechanical ankle instability exhibit different motion patterns than those with functional ankle instability and ankle sprain copers. *Clinical biomechanics*. 2008;23(6):822-31.
 28. Leuty PM. Understanding the effects of progressive fatigue on impact landing force and knee joint mechanics, during the landing phase of continuous maximal vertical jumps: University of Windsor (Canada); 2016.
 29. Kijowski R, Sanogo ML, Lee KS, Muñoz del Río A, McGuine TA, Baer GS, et al. Short-term clinical importance of osseous injuries diagnosed at MR imaging in patients with anterior cruciate ligament tear. *Radiology*. 2012;264(2):531-41.
 30. Frobell R, Le Graverand M-P, Buck R, Roos E, Roos H, Tamez-Pena J, et al. The acutely ACL injured knee assessed by MRI: changes in joint fluid, bone marrow lesions, and cartilage during the first year. *Osteoarthritis and cartilage*. 2009;17(2):161-7.
 31. Quatman CE, Ford KR, Myer GD, Hewett TE. Maturation leads to gender differences in landing force and vertical jump performance. *The American journal of sports medicine*. 2006;34(5):806-13.
 32. Pinto RZ, Souza TR, Trede RG, Kirkwood RN, Figueiredo EM, Fonseca ST. Bilateral and unilateral increases in calcaneal eversion affect pelvic alignment in standing position. *Manual therapy*. 2008;13(6):513-9.
 33. Betsch M, Wild M, Große B, Rapp W, Horstmann T. The effect of simulating leg length inequality on spinal posture and pelvic position: a dynamic rasterstereographic analysis. *European Spine Journal*. 2012;21(4):691-7.
 34. Farahpour N, Jafarnejad A, Damavandi M, Bakhtiari A, Allard P. Gait ground reaction force characteristics of low back pain patients with pronated foot and able-bodied individuals with and without foot pronation. *Journal of biomechanics*. 2016;49(9):1705-10.
 35. Seay JF, Van Emmerik RE, Hamill J. Low back pain status affects pelvis-trunk coordination and variability during walking and running. *Clinical biomechanics*. 2011;26(6):572-8.
 36. Arangio G, Beam H, Kowalczyk G, Salathe E. Analysis of stress in the metatarsals. *Foot and Ankle Surgery*. 1998;4(3):123-8.
 37. Damavandi M, Dixon PC, Pearsall DJ. Ground reaction force adaptations during cross-slope walking and running. *Human movement science*. 2012;31(1):182-9.
 38. Schaffler M, Radin E, Burr D. Mechanical and

- morphological effects of strain rate on fatigue of compact bone. *Bone*. 1989;10(3):207-14.
39. Kulin RM, Jiang F, Vecchio KS. Effects of age and loading rate on equine cortical bone failure. *Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials*. 2011;4(1):57-75.
40. Riemann BL, Schmitz RJ, Gale M, McCaw ST. Effect of ankle taping and bracing on vertical ground reaction forces during drop landings before and after treadmill jogging. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2002;32(12):628-35.
41. Simpson KJ, Yom JP, Fu Y-C, Arnett SW, O'Rourke S, Brown CN. Does wearing a prophylactic ankle brace during drop landings affect lower extremity kinematics and ground reaction forces? *Journal of Applied Biomechanics*. 2013;29(2):205-13.
42. Radin EL, Yang KH, Riegger C, Kish VL, O'Connor JJ. Relationship between lower limb dynamics and knee joint pain. *Journal of orthopaedic research*. 1991;9(3):398-405.

A comparative study of ground reaction forces, loading rate and impulse during single leg drop landing in Recurrent Low Back Pain Population

Ali Jalalvand^{1*}, Yasin Hosseini², Ashraf Amini³, behzad hamedani⁴

1. Phd in Sport biomechanics, Department of Physical Education, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan

2. Phd in Sport biomechanics, Department of Physical Education, Faculty of human Science, University of Malayer

3. Phd in Sport physiology, Department of Physical Education, Amirkabir University of Technology, Tehran

4. Nursing and Midwifery Student, Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences

ABSTRACT

Aims and background: The purpose of this study was to compare the parameters of ground reaction force during landing in patients with chronic low back pain.

Material and Methods: 21 healthy men and 21 men with chronic low back pain participated in this study. Using a Kistler force plate (1000Hz) GRF during landing was measured. Then, maximum GRF and their related time-to-peak, impulse and loading rate were obtained. Independent t student was used to analyze the data ($\alpha=0.05$).

Findings: People with chronic low back pain have lower internal-external GRF and have a lower vertical GRF to touching the ground (FZ2) when landing compared to healthy people. Patients with chronic low back pain have a lower loading rate(Y)($P=.049$).

Conclusion: People with low back pain have a higher vertical ground reaction force than healthy people, and these factors are considered as a risk factor for increasing compressive forces to the spine.

Keywords: Crossover landing, ground reaction force, impulse, loading rate

► Please cite this paper as:

Jalalvand A, Hosseini Y, Amini A, Hamedani B [A comparative study of ground reaction forces, loading rate and impulse during single leg drop landing in a Recurrent Low Back Pain Population(Persian)]. J Anesth Pain 2017;8(2):44-53.

Corresponding Author: Ali Jalalvand, Department of Physical Education, Hamedan Branch, Islamic Azad University.

Email: jalalvand_ali@yahoo.com