

سلسلة الحبيب الطبية

الألم

أسبابه، أنواعه، وطرق علاجه

تأليف

د. عصام أبوالمجد

استشاري التخدير وعلاج الألم

هيئة الإشراف

د. عبدالكريم بن سعيد المقادمة

د. عبدالله بن سليمان الحريش

أ. عبدالعزيز بن محمد القرين

مكتبة العبيد

ح مكتبة العبيكان، ١٤٢٢هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

أبوالمجد، عصام

الألم: أسبابه وأنواعه وطرق علاجه - الرياض

١٣٦ص، ١٤×٢١سم

ردمك: ٩-٨٧٢-٢٠-٩٩٦٠

١- الألم ٢- العلاج النفسي أ- العنوان

٢٢/٠١١١

ديوي ٦١٠،٤٢٥٣١٠٥

ردمك: ٩-٨٧٢-٢٠-٩٩٦٠ رقم الإيداع: ٢٢/٠١١١

الطبعة الأولى

١٤٢٢هـ - ٢٠٠١م

حقوق الطبع محفوظة للناشر

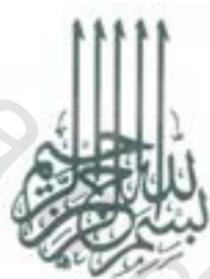
الناشر

مكتبة العبيكان

الرياض - العليا - تقاطع طريق الملك فهد مع العروبة

ص.ب: ٦٢٨٠٧ الرياض: ١١٥٩٥

هاتف: ٤٦٥٤٤٢٤ فاكس: ٤٦٥٠١٢٩



obeikaadi.com

obeikandi.com

إهداء

إلى من يوزقهم اللذم ويوزقني نالهم ومعاناتهم
أهدى هذا الكتاب لعدو يساعده في تخفيف
اللامعة

المؤلف

obeikandi.com

مقدمة

تتوالى المتغيرات، وينكشف حديث المعلومات بسرعة فائقة، ويخترق العلم كل الأسوار المغلقة، ويكشف الكثير من الأسرار المبهمة. وكان آخرها فك رموز خريطة الجينات البشرية.

ويبقى الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي حباه الله العقل لينظم شؤون حياته؛ لذا عظمت مسؤوليته للحفاظ على نفسه بوصفه إبداعاً إلهياً..

ولما كانت الصحة هي أولى الواجبات التي يجب على الفرد والمجتمع بكل هيئاته الحفاظ عليها.. لذا يسعد مركزنا أن يقدم سبل الوقاية وأدوات العلاج.. بكل ما يمتلك من تقنيات علمية، وكفاءات بشرية بأعلى المؤهلات الطبية التي تدير صرحنا الطبي الذي نحاول جاهدين أن يكون مميزاً بأدائه وعطائه.. ويشرفنا أن نتقدم بهذه السلسلة الطبية العلمية التي تهدف إلى توعية الأفراد بالصحة العامة. وقد قام بتأليفها نخبة من الأطباء ذوي الخبرة والكفاءة المميزة في هذا المجال.

أملين أن تكون هذه السلسلة إضافة نوعية للجهود المبذولة لتوعية وخدمة القارئ حيثما كان.

والله من وراء القصد...

سليمان بن عبدالعزيز الحبيب

obeikandi.com

المحتويات

الصفحة	الموضوع
١١	تمهيد
١٥	طبيعة الألم
٢٧	كيف يعبر الطفل عن الألم
٢٩	البيئة وتأثيرها على الألم
٣١	الألم النفسي
٣٥	طرق علاج الألم
٤٢	ما هو الجديد في علاج الألم
٤٧	الصداع
٥٥	الصداع في الأطفال
٥٨	كيف تقي نفسك من الصداع
٦٤	ألم ثلاثي التوائم
٦٦	الألم العصبي ما بعد الحلاء أو الحزام الناري
٦٨	آلام الظهر والعمود الفقري
٧٦	ألم أسفل الظهر
٨١	علاج آلام الظهر
٩٣	ألم الرقبة المزمن أو الفقار العنقي
٩٦	آلام المفاصل والروماتيزم
١٠٢	الروماتويد
١٠٧	مرض الذئبة الحمراء
١١٠	مرض النقرس
١١٢	المتاعب النفسية قد تسبب الألم
١١٥	أنت تسأل والطبيب يجيب
١٢٤	نصائح عامة
١٣٥	المراجع

obeikandi.com

تمهيد

يعالج هذا الكتاب واحداً من أهم اهتمامات الإنسان ألا وهو الألم. ويعتبر الألم الحاد منبهاً يشير لوجود علة تستدعي طلب العلاج إلا أنه في كثير من الأحوال قد يترك أثراً ضاراً على المريض.

وحين يصبح الألم مزمناً فإنه يكون مصدر قلق يترك أثراً على الجانب النفسي والبدني والاقتصادي والاجتماعي للمريض وعلى أسرته وعلى مجتمعه.

وبما أن الألم المزمن من أكثر مسببات العجز البدني فإنه يشكل معضلة صحية واقتصادية على المستويين القومي والعالمي.

وتشير البيانات الواردة من شتى المصادر على أن تكلفة حالات الألم المزمن تقدر ببلايين الدولارات في العام من حيث الخدمات الصحية والخسارة الإنتاجية.

ومن الحقائق المؤسفة أننا في هذا العصر وبكل ما هو متوفر من تطور تقني إلا أن هناك ملايين من المرضى الذين يعانون من آلام لا يجدون لها العلاج الشافي، وقد يرجع ذلك إلى القصور في مجال التطبيق العملي للمعرفة العلمية وإلى القصور في توفير تعليم منظم لطلاب الطب والأطباء والفئات الصحية الأخرى فيما يختص بطرق علاج الألم وأهمية الأخذ في الاعتبار بتداخل العوامل النفسية وغيرها في ذلك.

ولأسف فإن الكثيرين ينظرون إلى الألم كمجرد عرض لمرض أو إصابة بدنية مع قليل من الالتفات إلى حقيقة أن الألم يعتبر تجربة شخصية أو خاصة وأنه يتفاوت كثيراً في شدته بالنسبة لمرض معين، ليس بين مريض وآخر فحسب ولكن في المريض الواحد من وقت لآخر.

هناك عدة أسباب لمثل هذه الاختلافات بعضها شخصي والبعض الآخر تفرضه الظروف التي ينشأ فيها الألم.

وبمعنى آخر فإن تجربة الألم تجربة ذاتية تتحكم فيها تداخلات معقدة لعوامل حيوية ونفسية واجتماعية.

بالإضافة إلى أهمية وجوب فهمنا لطبيعة الأجزاء التشريحية والطرق الفسيولوجية للألم والتغيرات المتعلقة بشدته فإنه من المهم أيضاً أن نعرف على أنماط السلوك المختلفة التي تطرأ على الأفراد كجزء من تجربة الألم. فمثلاً نجد أن سلوك المرضى الذين يعانون من علل مؤلمة متشابهة يتفاوت كثيراً باختلاف خصائصهم الشخصية وطرق تصرفاتهم تجاه التوترات الناتجة عن المرض. ويمكن التعرف على أنماط السلوك المختلفة بسهولة ومن ثم فإنه ينبغي التعرض لها دائماً أثناء عملية تشخيص ومعالجة الحالات المؤلمة.

كذلك فإن نوع الألم (حاد أو مزمن) ومدى خطورته وتهديده للحياة يعتبر من العوامل التي تسبب تفاوتاً كبيراً في أنماط السلوك تجاه الألم. كما ينبغي أن تفسر هذه العوامل على ضوء خلفية المريض من الناحية الثقافية والاجتماعية. وكثيراً ما نتجاهل حقيقة أن الشكوى من الألم قد تكون حقيقية وعضواً أساسياً في حالات الاضطرابات في الطبيعة النفسية أو في تكوين الشخصية أو في كيفية مواجهة توترات الحياة.

إن الطبيب المتخصص في علاج الآلام يقوم بدراسة الحالة وتقييمها وعلاج المريض ومنع حدوث الألم في بعض الأحيان (مثل أثناء وبعد العمليات الجراحية) وما يستدعي ذلك من عمل بعض التحاليل والأشعة اللازمة ودراسة تاريخ المرض مع استشارة بعض التخصصات الأخرى حسب حالة المريض. ثم يقوم بوضع خطة العلاج بدءاً من العلاج بالأدوية أو الحقن الموضعي للنقط المثيرة للألم أو تخدير الأعصاب الموضعي إلى العلاج بالليزر والعلاج

الألم

الكهربيائي أو بالموجات الصوتية أو العلاج بالأبر الصينية أو المجال المغناطيسي أو غيرها حسب مقتضيات الحالة.

إن الأمل في تحسين معالجة الألم يعتمد على التطور التقني في طرق العلاج المبني على تطور المعرفة بالأساسيات الحيوية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بتكوين الألم وتحوراته.

كما سوف نتعرض في هذا الكتاب لبعض الأمراض التي تسبب الألم عموماً للمرضى وطرق علاجها والوقاية منها.

obeikandi.com

طبيعة الألم

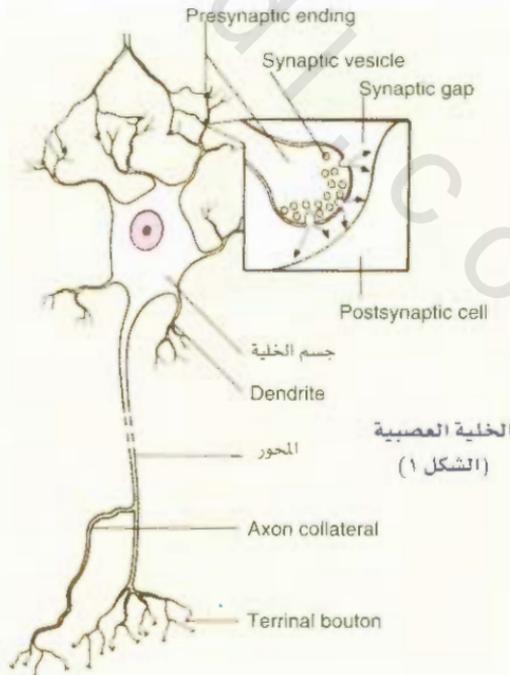
الألم إحساس ذاتي ينشأ عن نشاط في المخ كاستجابة لتلف في أنسجة الجسم أو تغييرات في وظيفة المخ نفسه نتيجة تلف في أنسجته.

كيف يحدث الألم؟

لكي نعرف كيف يحدث الألم يجب أن نعرف تركيب الخلايا العصبية وكيفية نشوء نشاطها وانتقاله خلال الجهاز العصبي.

الخلية العصبية:

تتكون الخلية العصبية من جسم الخلية ومجموعتين من المسالك المسؤولة عن نقل التنبهات وهي التغصنات (Dendrites) والمحور (Axon).

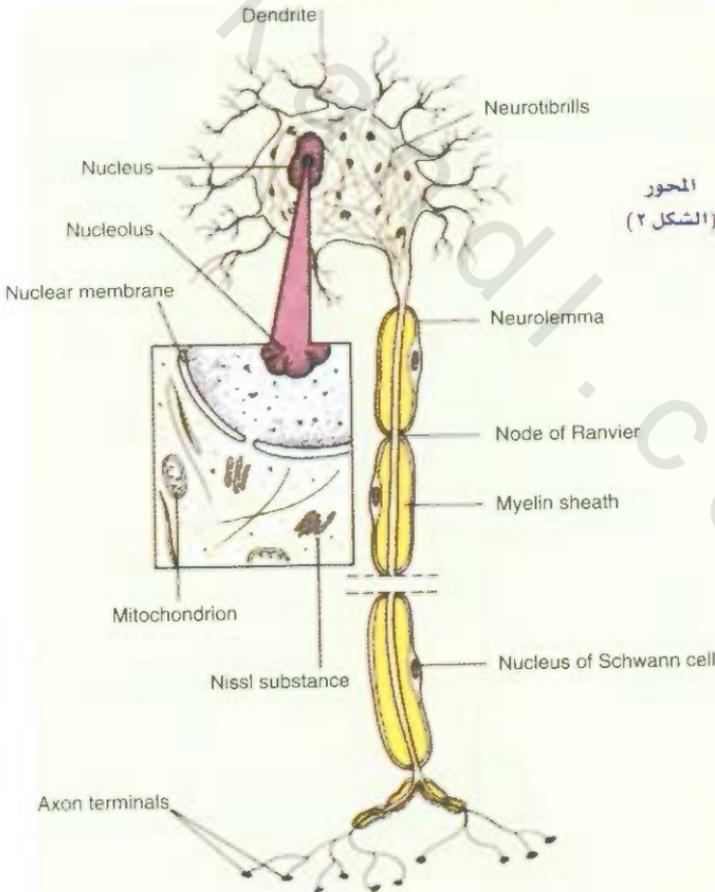


التغصنات:

هي تفرعات صغيرة كثيرة العدد تنشأ من جسم الخلية العصبية، وتقوم بربط الخلية العصبية بالخلايا العصبية المجاورة عن طريق اتصالها بتغصنات ومحاور الخلايا العصبية المجاورة.

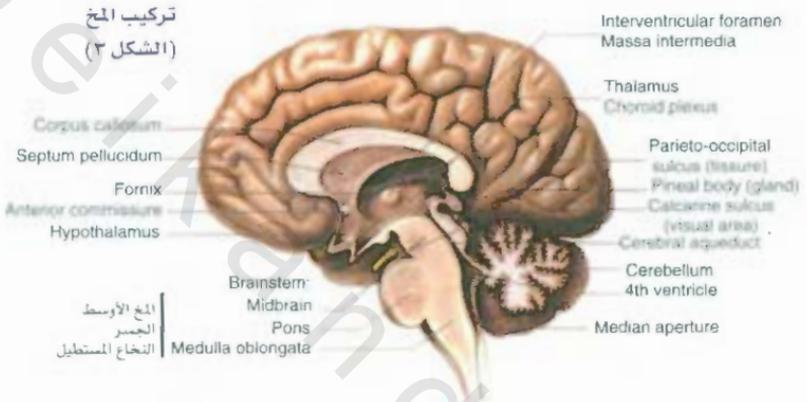
المحور:

عبارة عن شعرة عصبية طويلة يتم من خلالها نقل المعلومات من مكان لآخر في الجهاز العصبي.



الأعصاب المحيطة (الطرفية):

تتكون من عدد كبير من المحاور التي تشكل غالبية الطرق التوصيلية للحبل الشوكي (Spinal cord) والنخاع المستطيل (Medulla oblongata) والجسر (Pons) والمخ الأوسط (Mid brain) ومناطق ما تحت قشرة المخ.



إن عدد المحاور في الجسم كثيرة جداً، وعلى سبيل المثال فإن الجذور الخلفية للحبل الشوكي تحتوي على أكثر من مليون محور ويحتوي المخ على حوالي عشرة بلايين محور.

يحتوي المحور على سايتوبلازم مركزي مكون من مادة لزجة موجودة داخل غشاء نصف نفاذ له قابلية الإثارة الكهربائية نجد أن كل المحاور تقريباً مغلقة بغشاء حلزوني تكونه سلسلة من الخلايا العالية التخصص وهي خلايا شوان في الأعصاب المحيطة والخلايا القليلة التغصن في الجهاز العصبي المركزي.

تحتوي هذه الخلايا على مواد دهنية ونخاعين (Myelin) وهو عازل كهربائي ذو تأثير هام على سرعة نقل الإشارات العصبية، تكون سرعة التوصيل عالية في المناطق التي تحتوي على طبقة سميكة من الميلين،

ومنخفضة في المناطق التي تحتوي على طبقة رقيقة من الميلين؛ وذلك لأن سرعة التوصيل تتناسب طردياً مع الجذر التربيعي لقطر المحور.

إن سرعة الدفعات الكهربائية تعادل 6 متراً في الثانية لكل ميكرومتر من سمك العصب، وحيث إن قطر الأعصاب عادة يتراوح ما بين 2-10 ميكرونا فإن سرعة التوصيل تتراوح ما بين 12-120 م/ثا، تحتوي بعض الأعصاب على غطاء ميلين رقيق جداً ويتراوح قطرها ما بين 0.2-1 ميكرومتر وعليه فإن سرعة توصيلها تتراوح ما بين 0.7-2 م/ثا، ويلعب هذا النوع من الألياف العصبية دوراً مهماً في نقل التبيهات المسؤولة عن الألم البطني وتدعى ألياف (ج) أما الألياف العصبية الأكبر قليلاً والتي يتراوح قطرها بين 1-6 ميكرومتر والتي تدعى ألياف (أ دلتا) فهي تقوم بنقل الدفعات المسؤولة عن الألم السريع وهي الوحيدة التي تقوم بهذا العمل ويتم تنشيطها بواسطة التبيه الشديد كوخز الدبوس مثلاً.

إن معرفة الطرق التي تسلكها الأعصاب أثناء نقل المعلومات من وإلى المخ مهمة من أجل فهم عملية حدوث الألم وطرق علاجه.

التيار العصبي أو الإشارة العصبية:

يعتبر التوصيل العصبي عملية كهروكيميائية تعتمد على حركة أيونات الصوديوم والبوتاسيوم والكلورايد عبر الغشاء نصف النفاذ والذي يحيط بالمحور. في الحالة التي يكون فيها المحور خاملاً كهربائياً يكون تركيز أيونات البوتاسيوم في داخل المحور أكبر من خارجه والعكس صحيح بالنسبة لأيونات الصوديوم والكلورايد.

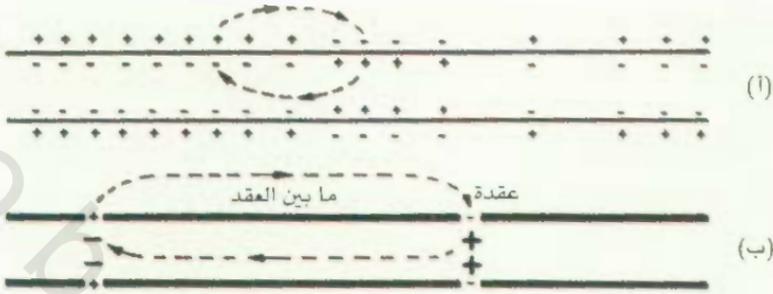
إن الفرق في تركيز الأيونات ما بين الداخل والخارج يعتمد على ثلاثة عوامل:

أولاً: نفاذ الأيونات (أيونات البوتاسيوم والكلورايد والتي تتصف بحرية الحركة قياساً بأيونات الصوديوم).

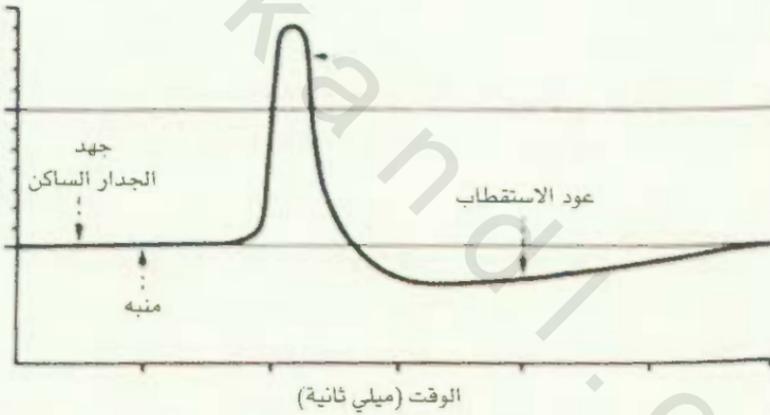
ثانياً: العملية الأيضية المعروفة بمضخة الصوديوم والتي يتم من خلالها النقل النشط (والذي يستهلك طاقة) لأيونات الصوديوم من داخل المحور إلى خارجه.

ثالثاً: عملية النقل النشط لأيونات البوتاسيوم من خارج المحور إلى داخله. إن توزيع الأيونات بهذا الشكل يكسب الغشاء جهداً كهربائياً استراتيجياً يكون فرق الجهد ما بين داخل الغشاء وخارجه حوالي 70 مللي فولت، ويكون الداخل سلباً قياساً بالخارج. إن التنبهات الكهربائية أو الكيميائية القادرة على تغيير نفاذية الغشاء نصف النفاذ تحدث تغييراً في توزيع الأيونات فيكون داخل المحور موجباً قياساً بخارجه مع فرق في الجهد يقدر بحوالي 40-45 مللي فولت.

ويحدث ذلك نتيجة للانتقال السريع لأيونات الصوديوم إلى داخل المحور والذي يتم في فترة قصيرة جداً يتبعها بقليل حركة أيونات البوتاسيوم باتجاه الخارج. يطلق على هذا التغيير الكهربائي بعملية إزالة الاستقطاب (Depolarization) وهو يؤدي بدوره إلى تغييرات كهربائية من نفس النوعية على طول المحور يتم من خلالها نقل الدفعات الكهربائية.



انتشار النشاط الكهربائي خلال الليف العصبي
(أ) المحوار الغير ميليني. (ب) المحوار الميليني



التغيرات الكهربائية في الليف العصبي أثناء تكوين انتقال الجهد الفعلي
(الشكل ٤)

يتوقف نشاط الغشاء الكهربائي بتوقف تدفق أيونات الصوديوم للداخل، وعندما فلن يسمح الغشاء بنفاذ أيونات الصوديوم ويكون في حالة عدم استجابة (Refractory state) وعند استعادة الغشاء لخاصية النفاذية فإن العملية ستعكس حيث يتم ضخ أيونات الصوديوم إلى الخارج وتتحرك أيونات البوتاسيوم إلى الداخل من أجل إعادة الجهد الأساسي الاستراحي مرة ثانية، وتسمى هذه العملية إعادة الاستقطاب (Repolarization).

تسبب إزالة الاستقطاب تغييرات في النفاذية في القسم المجاور من العصب من أجل إعداده للجهد الفعلي (Action potential).

ينتقل الجهد الفعلي على طول العصب بطريقة مستمرة فقط في الألياف العصبية التي تحتوي على غشاء ميليني (الألياف الصغيرة).

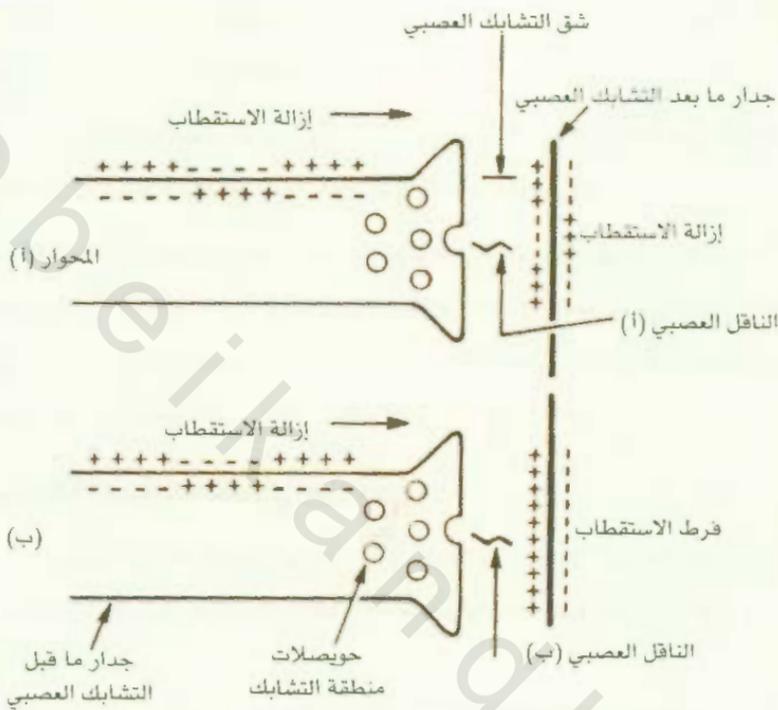
يغير وجود الغلاف العازل طريقة وسرعة التوصيل الكهربائي، ففي حالة وجوده فإن النشاط الكهربائي يحدث فقط في مناطق العقد والتي تكون خالية من الغشاء الميليني وعليه فإن عملية إزالة الاستقطاب تقفز من عقدة إلى أخرى بطريقة يطلق عليها النقل الوثبي (Saltatory Conduction).

منطقة التشابك العصبي (Synapse):

لا ينتقل النشاط الكهربائي بصورة مباشرة من عصب لآخر بل يحتاج إلى وجود مادة كيميائية يتم إفرازها بواسطة نهاية العصب نتيجة لعملية إزالة الاستقطاب.

هذه المادة الكيميائية تسمى المادة الناقلة أو الناقل العصبي (Neurotransmitter). فبعد أن يتم إفرازها تتجه من خلال مساحة ضيقة نحو المستقبل (Receptor) في جسم الخلية العصبية المجاورة أو غصين العصب المجاور، وينتج عن اتحادهما إزالة الاستقطاب في العصب المجاور. وبهذه الطريقة يتم انتقال النشاط الكهربائي للأعصاب المجاورة.

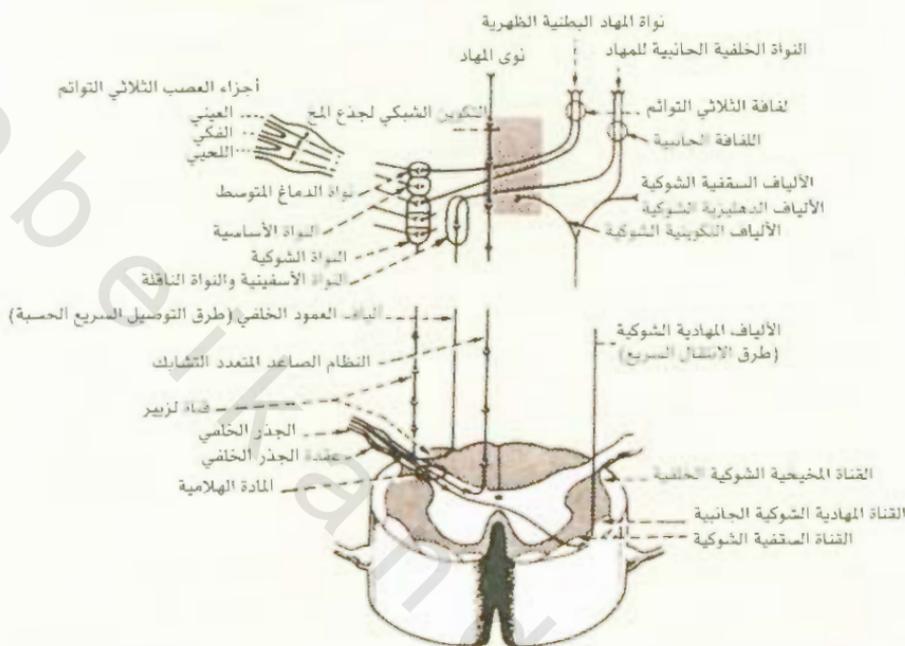
أما المساحة الضيقة التي تجتازها المادة الناقلة فتسمى منطقة التشابك العصبي وهي محاطة بواسطة غشائي العصبين المتشابكين ويسمى غشاء العصب الناقل بغشاء التشابك العصبي القبلي (Presynaptic membrane) ويدعى غشاء العصب المستلم غشاء التشابك العصبي البعدي (Postsynaptic membrane).



انتقال الدفيعات العصبية من خلال منطقة التشابك العصبي
 (أ) منطقة تشابك تحفيزية. (ب) منطقة تشابك تثبيطية.
 (الشكل ٥)

طرق التوصيل إلى المخ:

المعلومات التي تنشأ بواسطة التنبهات المؤلمة تصل إلى المخ عن طريق الأعصاب المحيطة إلى الحبل الشوكي، ومنه إلى النخاع المستطيل من خلال عدد من الممرات العصبية، وبعدها إلى المخ الأوسط ثم إلى المهاد (Thalamus) ثم تتوزع إلى قشرة المخ ليتم ترجمة هذه الإشارات العصبية ويتم تحديد نوع ومكان الألم وكيفية التعامل معه.



الطرق العصبية في الحبل الشوكي والمخ المسؤولة عن نقل الألم البطيء والسريع

(الشكل ٦)

الألم المحول (Referred pain):

يظهر الألم الناشئ من الأعضاء الداخلية العميقة بالجسم ككيس الصفراء أو القلب في منطقة العضو المصاب وفي مناطق أخرى فمثلاً ينتج عن التهاب كيس الصفراء ألم في أعلى الكتف الأيمن وذلك لأن الجذور العصبية المزودة للمرارة والغشاء البريتوني المجاور للحجاب الحاجز هي الجذور الرقبية الثالثة والرابعة والخامسة، ويشترك الجذر الرقبي الخامس كذلك بتزويد المنطقة الحسية لأعلى الكتف.

إن ظاهرة الألم المحول ظاهرة متواترة في جميع الأجناس البشرية: لذا فهي ذات أهمية كبيرة في تشخيص الألم وسببها يكمن في أن هناك التقاء وتجميعاً بين الإشارات القادمة خلال الأعصاب الجسمية وتلك الواردة في الأعصاب الذاتية. وتحدث هذه العملية في المادة الرمادية للقرون الخلفية من الحبل الشوكي. وينتج عن تجميع النشاط وانتشاره هبوط في عتبة (Threshold) انتقال المعلومات القادمة من الجلد فيعطي المريض انتباهه لما يحسه الجلد وهذا يحصل نتيجة أن أعصاب الجلد تتميز بتمثيل أقوى في قشرة المخ وتصبح المنطقة الجلدية التي يتحول لها الألم مفرطة الإحساس، ويتواجد بها مناطق صغيرة تسمى بمناطق الإثارة (Triger points) والتي إذا تعرضت للضغط عليها تؤدي إلى الشعور بالألم في المنطقة التي تحول منها الألم، وكذلك في نفس مكان الضغط.

إن تخدير نقط الإثارة هذه باستعمال المخدر الموضعي يلطف أو يزيل الألم نتيجة لتخفيض الإشارات الواردة من الجلد، وبالتالي تخفيض كمية المعلومات القادمة إلى القرون الخلفية إلى مستوى أقل من المعدل الذي يمكن انتقاله إلى مراكز الإحساس بالمخ.

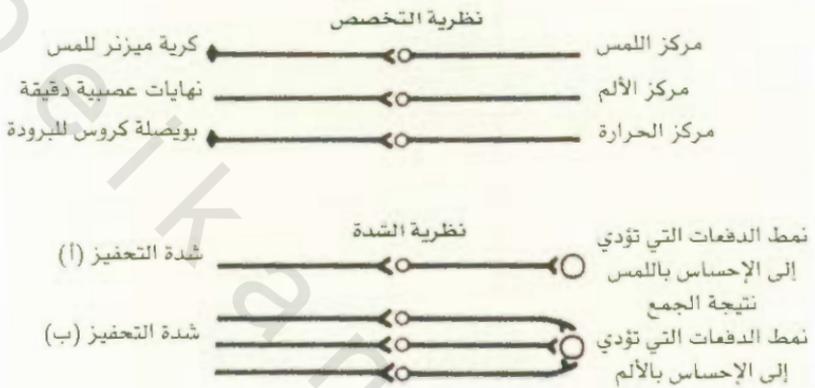
ظل موضوع كيفية تحول المنبهات المؤذية إلى إحساس بالألم يحير العلماء، وهناك عدة نظريات لذلك:

النظرية الحسية:

والتي ترى أن الألم ظاهرة حسية تستلزم وجود مستقبلات متخصصة ومسالك للنقل خلال الجهاز العصبي المركزي ومراكز للتسجيل والإحساس والتفسير بالمخ.

نظرية الشدة:

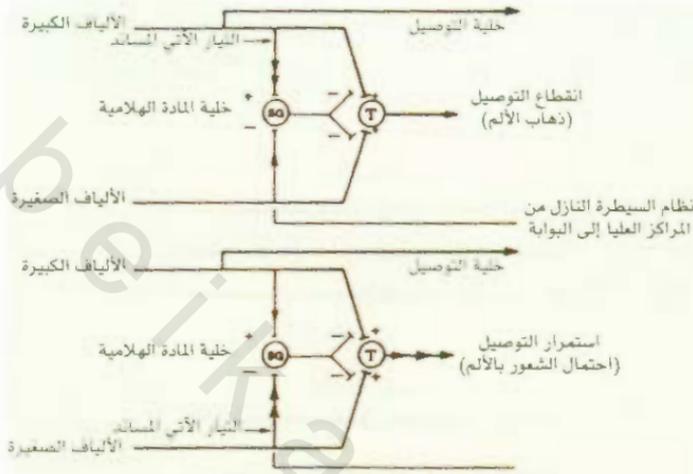
والتي تقول بأن المستقبلات المتخصصة غير موجودة أصلاً وان الألم ينشأ نتيجة للتعبية بأي وسيلة ما دامت شدة التئبية تتجاوز عتبة معينة (Pain threshold).



رسم توضيحي لنظرية التخصص ونظرية الشدة
المسؤولتين عن تغيير طبيعة الألم
(الشكل ٧)

النظرية البوابية:

تقول النظرية بأن المعلومات الناشئة من المنبهات الضارة يتم تعديلها عند مرورها من الألياف الطرفية إلى ألياف الحبل الشوكي بواسطة فعل آلية بوابية متخصصة تقع في القرون الخلفية للحبل الشوكي، وذلك بانه اذا كانت البوابة مفتوحة فإن المعلومات تنتقل إلى المخ أما إذا كانت مفتوحة بشكل جزئي أو مغلقة فإنها تؤدي إلى وصول كمية قليلة من المعلومات أو عدم وصولها البتة.



رسم توضيحي لنظرية البوابة لتغيير الألم
(الشكل ٨)

يجب أن يكون لأي نظرية متخصصة للألم تفسيراً لنوعين من الألم كاللذين يحدثان في حالة الاحتراق والمصحوب في البداية بألم حاد لفترة وجيزة يتبعه ألم فاتر لفترة أطول.

يشير هذان النوعان من الألم إلى وجود نظامين متخصصين أحدهما للنقل السريع والآخر للنقل البطيء وأن ألياف (أ-دلتا) مسؤولة عن نقل الألم الحاد وألياف (ج) مسؤولة عن نقل الألم الفاتر الدائم. وهذا التصور الراهن الذي يعتبره العلماء مقبولاً.

كيف يعبر الطفل عن الألم

هذه المعلومات مهمة للذين يتعاملون مع الأطفال المرضى.

من الواضح أن هناك فرقاً في التصرف بين الذكر والأنثى والذي يظهر في مراحل الحياة الأولى، فينمو عند الذكر التصرف المتوقع من مجتمع الذكور حيث عليه أن يظهر الشجاعة على الرغم من التوتر والخوف على عكس الإناث فالمجتمع يسمح لهن بالتعبير عن إحساسهن بحرية أكثر رغم أنهن يتعلمن مثل الذكور بأن التعبير بحرية عن المعاناة لا يقبله المجتمع على الدوام.

يعتبر الخوف من الأذى في بعض الأحوال من الصفات

الواضحة في مرحلة الطفولة خاصة عند الأطفال الصغار.

حيث إن وجودها له أهمية في تحديد درجة شكوى

الطفل من الألم. على سبيل المثال قد يؤدي الحقن

العصلي إلى ردود فعل انفعالية عنيفة إذا كان الخوف

صفة بارزة عند الطفل. هذا يتوافق مع كون الأطفال

ينفعلون من الجوانب الظاهرة من المرض ولا

يهتمون بالجوانب المرضية غير المرئية كما

يبدو بأن نتائج المرض لا تثير اهتمام الأطفال.

إن ما يشغل الأطفال دون الثامنة أو التاسعة هو حرمانهم من اللعب بسبب

الألم ويبدو أنهم ينسون المرض عند اختفاء الألم. أما أطفال العشرة سنوات

فما فوق فيظهر لديهم توتر حول معنى الألم وأثر المرض على المظهر الخارجي

للجسم وقلة النشاط الاجتماعي بسبب المرض وأثر ذلك على مستقبلهم

وينتابهم الشعور بالغضب نتيجة الإصابة بالمرض. ويظهروا في هذه السن نفس

مشاعر الكبار عند إصابتهم بالألم والمرض.



كيف يعبر الطفل عن الألم

أما عندما يتقدم العمر فإنه يصبح أكثر سيطرة على مشاعره ويبدو ذلك عندما يظهر كبرياءه وسيطرته على الخوف الذي يعاني منه أثناء عرضه للجروح والكدمات التي أصابته لنظرائه ومن هم أكبر منه.

كذلك يتعلم الطفل تحديد نمط الشكوى الناتجة عن الخلل الوظيفي في الجسم. ففي مرحلة الطفولة يكتسب الطفل المعاني المختلفة للألم والتي من أبرزها علاقة الألم بالجروح أو المرض. كذلك يتعلم الطفل بأن الألم يجلب العطف ويمكن استخدامه في التأثير على الآخرين؛ لأن الحاجة للعطف واستخدام الألم في التأثير على الآخرين من التصرفات الطبيعية للبشر، ولكن إذا استخدمت بشكل غير عادي فإنها تؤدي إلى اضطرابات نفسية خطيرة في مرحلة المراهقة والنضوج.



البيئة وتأثيرها على الألم

تؤثر الأحداث التي تدور حولنا على شدة الألم والتصرف المصاحب له فالنشاطات التي تتطلب درجة عالية من الانتباه ومجهوداً جسمانياً ودرجة عالية من الانفعال قد تمنع ظهور الألم فمثلاً في لعبة كرة القدم قد لا يحس اللاعب باللطمة أو الضربة لحين فوات اللحظة الحاسمة.

كذلك قد لا يشعر الجندي في المعركة بالألم الناتج عن الإصابة لحين انتهاء الاشتباك، ومن المعروف بأن الحاجة للمسكنات القوية قليلة في الجنود المصابين بجروح خطيرة قياساً بنظرائهم من المدنيين؛ ذلك لأن الظروف التي أدت للألم مختلفة، فالإصابة بالجروح محبذة لدى الجندي؛ لأنها قد تعني خروجه من المعركة وبالتالي تقليل احتمالات إصابته بإصابات أخطر.





ولكن في حالة المدني فإنه يصاب بدرجة من التوتر عالية نتيجة الخوف من العواقب الجسمية والاجتماعية والتي قد تهدد حياته. وعليه فإن الإصابات التي تؤدي إلى ضعف القدرة الجسمية أو فقدان القدرة على الكسب أو فقدان المكانة العائلية أو الاجتماعية يصاحبها التوتر في بداية الأمر، وفي الغالب الغضب، وبعد ذلك الكآبة وضعف القدرة على تحمل الألم.

أما إذا كان التأثير الجسماني لفترة قصيرة وقابل للعلاج رغم أنه غير مستساغ فإنه يؤدي إلى استجابة مختلفة مع وجود التوتر في البداية والتفكير المتزايد بالتأثير الجسماني ولكن القدرة على تحمل الألم تكون أكبر والكآبة تظهر بنسبة أقل.

الألم النفسي

نحن نقبل أن الألم يشير إلى أذى قد وقع على بعض أجزاء الجسم وأنه حين يشتكي الآخرون من الألم فإن ذلك يعني إشارة إلى مستوى المعاناة التي يقيسون منها. وقد يعرف البعض من خلال تجاربهم الخاصة أنه يمكن استعمال الألم لجذب مزيد من الاهتمام أو الحب أو العطف وفي بعض الأوقات أيضاً يستخدم كوسيلة لمرادة الآخرين أو السيطرة عليهم.

وقد ينشأ الألم كمصدر لمعاناة الشخص ليس بسبب إصابة عضوية وإنما ككفارة يقدمها الشخص لإزالة آثار الشعور بالذنب إذا وقع في إثم ما في حياته أو حتى إذا كان الشعور بالذنب ناتجاً عن مجرد أفكار آثمة تراوده.

وقد ينشأ الألم في بعض الأوقات لتخفيف آثار اللوعة القاسية عند فقد عزيز أو حبيب، ويكون الشعور بالألم بدلاً عن مشاعر الحزن والأسى. ومن ثم فإن أهمية الألم تتفاوت في طبيعتها، فقد تكون تعبيراً عن مشاكل ذات طابع عضوي أو عاطفي.

ومن الممكن التعرف على ثلاثة انماط للألم:

- ١- الألم الدال على أذى بدني.
- ٢- الألم المستعمل كوسيلة للاتصال بالآخرين.
- ٣- الألم المستعمل كوسيلة لمرادة الآخرين أو التعبير عن العدوانية أو لتخفيف آثار الشعور بالذنب.

وقد اقترح الدكتور جورج آنجل -وهو طبيب نفساني أمريكي- بأن وجود الألم في بعض الناس يعتبر أمراً ضرورياً للوقاية من الأزمات العاطفية أو لعلاجها وقد أطلق على مثل هؤلاء الناس اسم (الأشخاص ذوو القابلية للألم) ويكون الألم الذي يشكون منه خالياً من مسببات العضوية ومن ثم يعرف باسم (الألم النفسي).

ويتميز الفرد من هؤلاء الناس بشخصية ذات طابع متشائم ومظلم، ويكونون عادة غير ناجحين أو غير محظوظين في حياتهم وعند التمعن في أسباب فشلهم يتضح أنهم أنفسهم السبب في التعاسة اللاحقة بهم.

وقد يكونون في أحسن حالاتهم العاطفية أمام الآخرين حين يمرون بمرض عضوي حقيقي إلا أنهم على النقيض تنشأ آلامهم في الوقت الذي يكونون فيه أقرب للحصول على نجاح معين في حياتهم. ويمكن اعتبار مثل هؤلاء الأشخاص على أنهم يعانون من نزعات ماشوسية: لأن سلوكهم يتضمن عقاباً للذات.

ومما يجدر ذكره أن كلمة ألم المستخدمة في اللغة اللاتينية تعني العقاب. وقد لفت الدكتور توماس زاز الانتباه إلى نوع من الأشخاص ذوي القابلية للألم أطلق عليهم (المتألمون) وقد ميزهم بما يلي:

١- المعاناة من ألم شديد غير محتمل ومزمن في غياب أي سبب عضوي له وهذا مما يدل على أن الشخص المعافى يريد أن يلعب دور المريض.

٢- تتحقق هوية المريض ودوره الاجتماعي بوجود الألم والمعاناة.

٣- عندما يحقق الشخص من هذا النوع دوره كمحترف في الألم يبدأ في ممارسة (الطريقة الألمية) وهي طريقة للشعور والسلوك تتميز بوجود ألم غير مشخص ومعاناة غير قابلة للتخفيف إلا أنه يعطي معنى للحياة والقوة للسيطرة على البيئة المحيطة. ومن الطبيعي أن تكون مثل هذه المميزات تحدياً كبيراً لمهارات الطبيب المهنية التي تركز على القدرة على تشخيص الداء وتخفيف الألم والمعاناة.

وحينما يتكرر فشل الطبيب في تحقيق الهدف المنشود يبدأ في التفكير في تشخيصات بعيدة للمرض مما يؤدي إلى القيام بفحوصات وعمليات علاجية متعددة قد لا تكون أساساً في مصلحة المريض إلا

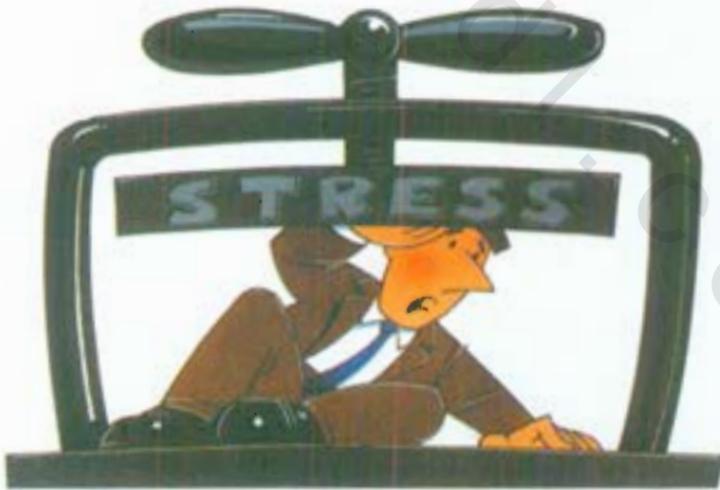
أنها تعمق اختياره الباطن للقيام بدور (المتألم دائماً) ومن الناحية الأخرى فقد يقوم الطبيب برفض المريض وإيقافه عن مواصلة العلاج.

٤- وحين تتحقق طريقة الحياة غير العادية (للمتألم الذاتي) فإنه لا يقوم بترك هذا الدور بل يعمل على الحصول على مزيد من الاهتمام الطبي للمحافظة على طريقته المختارة. ومن ثم فمن المتوقع أن يرفض مثل هؤلاء المرضى ما يعرض عليهم من وجوب التحويل للطبيب النفسي حيث يقومون بالشكوى من ظهور أعراض عضوية جديدة. وعليه فإنهم كثيراً ما يثيرون مشاعر مضادة لهم وغير متعاطفة معهم من قبل الأقارب والأصدقاء.

وعلى الرغم من أن الأفكار المذكورة أعلاه عن الرمزية واستغلال الألم للحصول على التخلص من التوترات العاطفية تجد معارضة لعدم ثبوتها علمياً إلا أن الكثير من الأطباء يجدون قبولاً لها على أنها تجاربهم الخاصة في هذا المجال ولكن عدد هؤلاء المرضى ذوي القابلية للألم ضئيل بالمقارنة بأعداد من يعانون من مشاكل الألم الحقيقية وعلى الأطباء أن يتنبهوا إلى علاقتهم بالمرضى الذين يعانون من الألم المزمن حيث يتفاوت الفهم بالنسبة لهذا العرض بمقدار ونوع العلاقات وفي العادة يتبنى الشخص المريض ما يسمى (بدور المريض) وهو عبارة عن فهم يمنحه المجتمع للمريض لرفض المرض ويتوقع المجتمع منه بذل كل جهده في التعاون مع الأطباء للحصول على العلاج في أسرع وقت ممكن.



وأثناء فترة المرض يتحرر المريض من بعض مسؤوليات الحياة بالبيت والعمل. ويقر المجتمع ذلك إلا أنه في بعض الأحوال يرفض المجتمع ذلك التحرر وحين ذلك يوصف المرضى بأنهم يظهرون (سلوكاً مرضياً غير طبيعي). وقد يلجأ المرضى إلى مثل هذا السلوك لسد حاجاتهم العاطفية التي يحصلون عليها بمواصلة القيام بدور المريض. وقد لوحظ أن الأفراد من طبقات المجتمع الدنيا (خاصة أولئك الذين لم يحصلوا على قدر كاف من التعليم) كثيراً ما يعبرون عن مشاكلهم العاطفية بأعراض عضوية ومن ثم فإن معرفة الطبيب بالعلاقة بين الظروف العاطفية والنفسية والشكوى من التوترات البدنية والألم تساعد على تقليل من فرص الوقوع في تشخيص خاطئ.



طرق علاج الألم

أولاً: الأدوية:

١- الأدوية المسكنة للألم:

يجب أن يتوافر في هذا الدواء الخواص التالية:

- ❑ القدرة على تقليل الإحساس الأولي بالألم.
- ❑ تخفيف الألم على مجال واسع من مستويات الألم.
- ❑ أن يعمل بفعالية متساوية سواء أعطي بالفم أو بطريق آخر.
- ❑ أن يكون فعالاً في كل الأعمار وعلى كل الاضطرابات التي تؤدي للألم.
- ❑ أن يؤدي إلى نسبة قليلة من الأعراض الجانبية.
- ❑ أن يكون خالياً من أي ميول إلى إحداث عادة الإدمان أو التعود.

عند استعمال الأدوية المسكنة للألم يجب مراعاة ما يأتي:

- ❑ يجب صرف الدواء المطابق لحالة المريض.
- ❑ توقع تطور الألم أو قابليته للزيادة ومن ثم يعطى العقار الذي يضمن إزالة الألم أو تخفيفه.
- ❑ التأكد من عدم اضطراب المريض لطلب مسكنات الألم. فإعطاء وصفة منتظمة للعقار خير من وصفة عند اللزوم وذلك لعدم تعريض المريض للقلق من عدم توافر الدواء معه.
- ❑ لا تعطى العقاقير بصورة منتظمة في حالات الآلام المزمنة بدون المتابعة المنتظمة لمعرفة مدى الحاجة إليه وفعاليتها.
- ❑ تذكر ان لمسكنات الألم أعراضاً جانبية بعضها ذات آثار سيئة تجعل المريض يرفضها؛ لذلك يجب اختيار المركبات قليلة الأعراض الجانبية

مع إعطائها في جرعات تضمن أكبر فاعلية ممكنة في إزالة الألم مع أقل نسبة من الأعراض الجانبية.

□ تذكر أن مكافحة الألم لا تعتمد على العقاقير المسكنة للألم فقط.

٢- الأدوية المضادة للالتهاب.

٣- الأدوية المرخية للعضلات.

٤- العقاقير النفسية:

هناك عدد من الظروف التي يمكن فيها استعمال العقاقير التي تؤثر على عواطف المريض عن طريق عملها على المخ وذلك لتخفيف الألم أو إزالته إما باستعمالها بنفسها أو بالإضافة إلى العقاقير المزيلة للألم. ويمكن تلخيص هذه الأحوال فيما يلي:

* الظروف التي تزيد فيها العواطف على أساس قابلية المريض للقلق مما يزيد من شدة الألم الناتج عن الأمراض العضوية.

* عندما يظهر الألم بدون وجود سبب عضوي واضح مع وجود عوامل نفسية لتعليل الألم.

* في الحالات التي يظهر فيها المريض عدم التحمل للتغيرات العاطفية الناتجة عن الآلام العضوية.

والأدوية المستخدمة عادة هي: المهدئات النفسية - الأدوية المهدئة للقلق - مضادات الاكتئاب - الأدوية المضادة للصرع.

ثانياً: الطرق غير التقليدية:

هناك حدود لاستعمال الأدوية المسكنة في علاج الألم سواء نتيجة للأعراض الجانبية الممكنة التي قد تحيل حياة المريض إلى تعاسة أو نتيجة

لتعود المريض عليها فتفقد تأثيرها. ومن المهم جداً ان نتذكر ان هذه المسكنات ربما لا تزيل الألم بصفة كاملة حتى لو أعطيت بأقصى حدود الجرعات الممكنة.

١- السد العصبي باستخدام المخدر الموضعي (Nerve block):

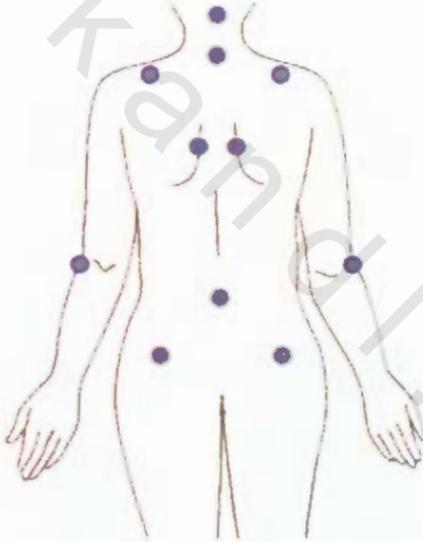
تقلل العقاقير ذات التخدير الموضعي سرعة نقل الإشارات العصبية بواسطة إعاقتها لأنسياب الأيونات عبر غشاء العصب، ويمكن التحكم في الحصول على سد عصبي بالألياف الصغيرة دون الكبيرة أو العكس عن طريق ضبط تركيز المحاليل المخدرة. أما بالنسبة لطول مدة تأثير المخدر فإنها تعتمد على عوامل متعددة تتضمن التكوين الجزيئي للعقار ونسبة التفاعل الكيميائي للمحلول المستعمل بالإضافة إلى العوامل المحلية الخاصة بالأنسجة وموضع الحقن من حيث نسبة التغذية الدموية وقدرة الجسم على تمثيل العقار. وفي بعض الحالات تضاف مادة الأدرينالين إلى المحلول المخدر لتبطئة سرعة الامتصاص من موضع الحقن وأيضاً لتقليل كمية العقار الداخلة للدورة الدموية مما يقلل من آثارها الضارة بالجسم.



التخدير الموضعي للأعصاب
(الشكل ٩)

٢- استعمال المخدرات الموضعية:

- ✓ استعمال خارجي: في شكل كريمات أو دهانات أو محاليل كما يمكن بواسطة الرش كما في محلول الأيثيل كلورايد الذي يتبخر سريعاً مؤدياً إلى تبريد وتخدير الجلد وإزالة الألم.
- ✓ التخليل الموضعي للأعصاب: يمكن استخدام التخدير الموضعي في تخفيف الألم الناتج عن الاضطرابات العضلية البسيطة حيثما أمكن تحديد النقاط المثيرة للألم وتم حقنها بعد ذلك.



اماكن النقاط المثيرة للألم

(الشكل ١٠)

ومما يجدر ذكره أنه عندما تعطى الحقن المخدرة لعلاج الألم المزمن الناتج عن الإصابات تكون مدة الراحة من الألم أطول بكثير مما هو متوقع، ويكون السبب في هذه الحالة هو أن تخفيف الألم يؤدي إلى حرية أكثر في الحركة

٣- الأثارة الكهربائية للجلد.

٤- العلاج بالإبر الصينية:

لقد أصبحت طريقة الوخز بالإبر لعلاج حالات الألم أكثر شيوعاً هذه الأيام بين الأطباء المتخصصين في علاج الألم. وقد لعبت نظرية التنظيم البوابي للألم دوراً في تحفيز الباحثين على التفكير في كيفية تخفيف الألم بواسطة الوخز بالأبر طبقاً لما ورد في هذه النظرية وعلى الأخص بعد الاكتشاف الأخير بأن الوخز بالأبر يؤدي إلى زيادة في منسوب المخدرات الأفيونية الداخلية بالجهاز العصبي (الأندورفين).

٥- الطرق الجراحية:

مثل قطع الجذر العصبي الخلفي والقطع النخاعي الأمامي الخارجي وغيرها.

٦- العلاج بالموجات الصوتية.

٧- العلاج الطبيعي.

٨- العلاج بالأسترخاء.

٩- العلاج النفسي:

أقصد هنا نوع العلاج الذي يتم بواسطة الطبيب أو المختص النفسي عن طريق المحادثة الكلامية دون استخدام العقاقير أو الأدوية وأنواعه هي:

* العلاج التعضيدي.

* العلاج الإيحائي.

* العلاج التحليلي.

* العلاج الجماعي.

الألم

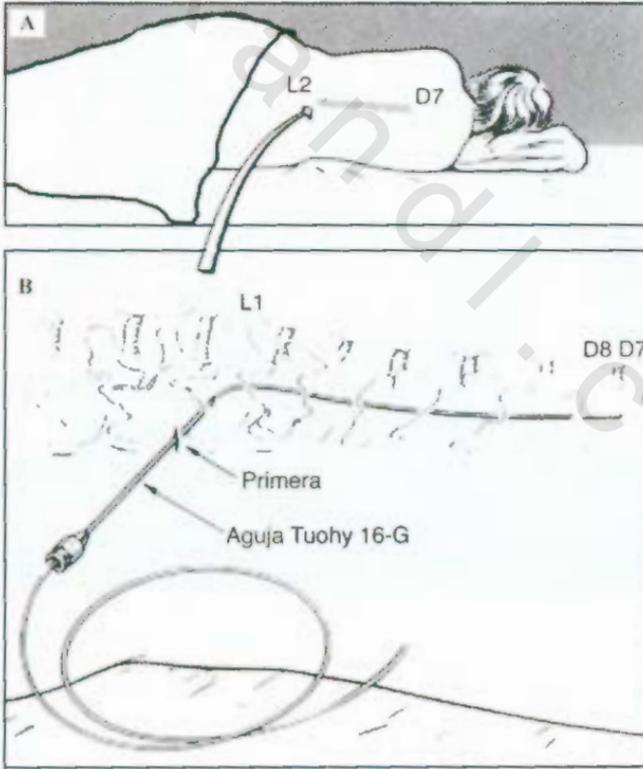
العلاج النفسي قد يؤدي إلى صعوبات أولية للمعالج يجدر التويه عنها فمثلاً قد يفضب بعض المرضى حين يتم تحويلهم إلى الطبيب النفسي: لأنهم وأصدقائهم وأقاربهم يعتبرون ذلك رفضاً لعلاجهم من قبل الطبيب المعالج أو أنهم يستنتجون من ذلك أن الألم الذي يعانون منه ضرب من الخيال، أو أنه لا علاج له، كما يعتقد البعض أنهم بذلك يعتبرون قد فقدوا عقولهم وأصبحوا مجانين، وعليه فإن زيارة المريض الأولى للطبيب النفسي قد تكون مشوبة بأحاسيس معادية مخلوطة بالانزعاج.



ما هو الجديد في علاج الألم؟

١- المحفزات الكهربائية للحبل الشوكي:

من التطورات الجديدة المتقدمة في هذا المجال استخدام محفزات كهربائية مرنة يمكن إدخالها بواسطة إبرة بذل الظهر مع مراقبة دخولها عن طريق صور الأشعة السينية. ويستخدم هذا النوع من المثيرات الكهربائية لمدد قصيرة فقط لمعرفة مدى صلاحية استعمال المثيرات طويلة الأمد. تنشط المحفزات الكهربائية بدائرة متصلة أو تدار بنظام لاسلكي.



(الشكل ١٢)

٢- العلاج بالليزر:

• ما هو الليزر؟

الليزر هو نوع من أنواع الضوء يمتاز بأنه يسير في خطوط مستقيمة. ذو طول موجة واحدة وله القدرة على توليد طاقة عالية.

• كيف يقوم الليزر بعلاج الألم؟

- يقلل الالتهاب.
- يزيد سرعة التئام الجروح والأعصاب.
- ينبه جهاز المناعة.
- يقوم بتحسين أداء الأعصاب الملتهبة أو التالفة.
- يقوم بزيادة إفراز الأدينوزين تراي فوسفات اللازم لبناء الخلايا.
- تنبيه نقاط الإبر الصينية.
- زيادة إفراز مادة الأندورفين في الجسم المخففة للألام.



العلاج بالليزر (الشكل ١٣)

• ما هونوع الليزر المستخدم؟

هونوع من الليزر يسمى جاليوم أرسنيد أو GaAs وهومن الأنواع المنخفضة التردد ولا يسبب أي نوع من الألم أو الأذى للجلد أو الأنسجة المحيطة.

٣- العلاج بالمجال المغناطيسي:

تقوم فكرة العلاج بالمجال المغناطيسي على زيادة سرعة تبادل الأيونات مثل: الصوديوم والبوتاسيوم داخل وخارج الخلايا مما يساعد على عودة الخلية إلى حالتها الطبيعية قبل المرض مما يساعد على سرعة الشفاء كما أنه يزيد من الاستفادة بالأوكسجين الواصل إلى الخلايا، كما يقوم بتحسين الدورة الدموية ويقلل من إفراز المواد السامة الضارة بالجسم.

مميزات العلاج بالمجال المغناطيسي:

يصل إلى جميع الخلايا التي لا يستطيع أن يصل إليها أي نوع آخر من العلاج حتى إنه يستطيع المساعدة على التئام الكسور والجروح وهي داخل الجبس، كما أنه ليس له أي آثار جانبية.



العلاج بالمجال المغناطيسي (الشكل ١٤)

٤- العلاج بالضوء:

مما لا شك فيه أن الإنسان يحتاج إلى الضوء تماماً مثل النبات وباقي الكائنات الحية.

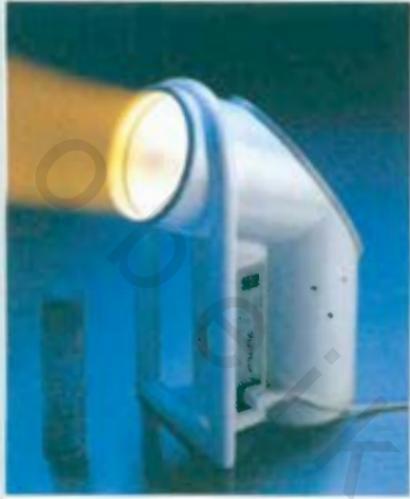
فمثلاً فيتامين (د) يحتاج إلى الضوء للقيام بوظيفته من ترسيب الكالسيوم وتقوية العظام والأسنان والذين لا يتعرضون للضوء يعانون من أمراض لين العظام وضعف الأسنان.

كما أن الأطفال حديثي الولادة الذين يصابون بمرض الصفراء الفسيولوجي يتم تعريضهم للضوء كنوع من العلاج.

كما أن العمال الذين تجبرهم ظروف عملهم على العمل ليلاً والنوم نهاراً يتعرضون لأعراض نفسية وعصبية ويرجع العلماء ذلك إلى عدم تعرضهم للضوء كما أن لذلك علاقة بإفراز هرمون الميلاتونين.

من هنا تظهر أهمية الضوء في علاج الآلام وبعض الحالات الأخرى مثل: الجروح والحروق.

فالضوء يعمل على تحسين الدورة الدموية وتبنيه جهاز المناعة بالجسم وتقليل الالتهابات. والضوء المستخدم في هذه الحالات يختلف عن الليزر كما أنه متعدد الموجات.



٥- العلاج بالغذاء:

في طريق البحث عن علاج بعيداً عن الأدوية ومضاعفاتها يأتي العلاج بالغذاء كبديل طبيعي وناجح في كثير من الأحيان. وأنا أفضل طريقة الحذف والتبديل بمعنى أن نبدأ بنظام غذائي شبه نباتي فنتوقف عن أكل الألبان ومنتجاتها - كل ما يحتوي على كافيين (مثل: الشاي والقهوة والشكولاتة والكوولا) - الفواكه الحمضية (مثل: البرتقال والليمون واليوسفي. .) - السمك - القمح - اللحم الأحمر - الدهون - الحلويات - الأطعمة المقلية في الزيت أو السمن - البطاطس - الطماطم - التدخين.

ويمكن تناول كل الخضروات الخضراء والصفراء وجميع أنواع الفاكهة الأخرى، وذلك حتى يختفي أو يتحسن الألم، ثم نبدأ بعد ذلك بإدخال نوع واحد من الأطعمة الممنوعة مثل: البرتقال مثلاً إذا زاد الألم فالبرتقال من الأطعمة الممنوعة بالنسبة لك (يجب الانتظار ٤-٥ أيام قبل اتخاذ القرار) وإذا لم يحدث تغيير نبدأ بإدخال نوع آخر من الطعام وهكذا. حتى تكتشف بنفسك أي الاغذية ممكن أن يزيد من إحساسك بالألم فتبتعد عنه.

في كثير من التجارب ساعدت هذه الطريقة في تخفيف آلام ٧٠٪ من المرضى.



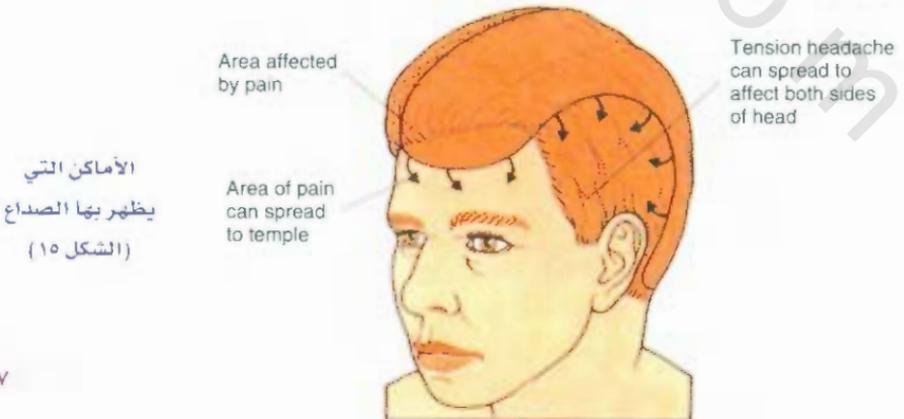
الصداع

يعتبر الصداع من أكثر الأمراض شيوعاً في الحياة اليومية ونجد أن عدداً قليلاً من الناس هم الذين لم يصابوا به وذلك لأن أجزاء الوجه والرأس غنية بالأعصاب الحسية والحركية والذاتية وتشمل هذه الأجزاء حاسة النظر والتذوق والشم كما أن للوجه والصوت أهمية بارزة لأنها أدوات للاتصال والانفعال وعليه فإن هذا الجزء من الجسم والذي يتم من خلاله اتصالنا بالعالم الخارجي أكثر عرضة للآلام العضوية والآلام المصاحبة للحالات النفسية توجد بكثرة في منطقة الرأس والرقبة بالقياس ببقية أجزاء الجسم.

ما هي انواع الصداع واسبابه؟

صداع التوتر العضلي:

يعتبر من أكثر أنواع الصداع شيوعاً ويوصف هذا النوع من الصداع بأنه حزام حول الرأس أو ضغط في أعلاه أو شد من خلفه، وينتج الألم عن زيادة في الشد العضلي مما يحفز نهايات الأعصاب الموجودة في السفاق العضلي. كما ينتج الألم في المنطقة الصدغية عن تقلص العضلة الصدغية ويظهر عند الأشخاص الذين يطبقون على فكهم بشدة ولمدة طويلة تحت تأثير التوتر العصبي الأمر الذي يؤدي إلى ألم في الوجه نتيجة زيادة الشد في عضلات المضغ.



تتفاوت مدة الصداع الناتج عن الشد العضلي من شخص لآخر وقد يزول بعد بضع دقائق وقد يدوم لأسابيع. أما فروة الرأس فتكون في الغالب مؤلمة عند اللمس عليها ويصاحب ذلك تصلب وصعوبة الحركة في الرقبة ويمكن تحفيز الألم الحاد بواسطة الضغط على مناطق صغيرة في عضلة أو أكثر في منطقة الرقبة والأكتاف (Trigger points).

يجب أن يركز الفحص الطبي على الأسباب الأخرى للصداع كالتهاب الفقرات العنقية وأمراض الجيوب الأنفية، والعين، واعتلالات المفصل الفكي الصدغي، والأسنان.



(الشكل ١٦)

أما العلاجات الممكنة فتشمل العلاج بالأدوية والعلاج الطبيعي والعلاج النفسي وعلى سبيل المثال فإن استعمال الحرارة الموضعية والدلك بالموجات الصوتية وحقن مواضع التحفيز بالتخدير الموضعي قد يؤدي إلى التخفيف السريع للألم، كما تساعد المسكنات الخفيفة والمهدئات البسيطة والأدوية المرخية للعضلات.

الصداع الوعائي:

الألم الناشئ عن الأوعية الدموية في الوجه والرأس له طبيعة نابضة مغايرة للوجع الثابت أو الألم الطاعن الناشئ عن الشد العضلي. يظهر هذا الألم في الاعتلالات العامة التي تصاحبها الحمى، وعند البعض بعد احتساء الكحول أو بعد التمارين الرياضية الشديدة، أو عند المكوث في الغرف الحارة الرديئة التهوية.



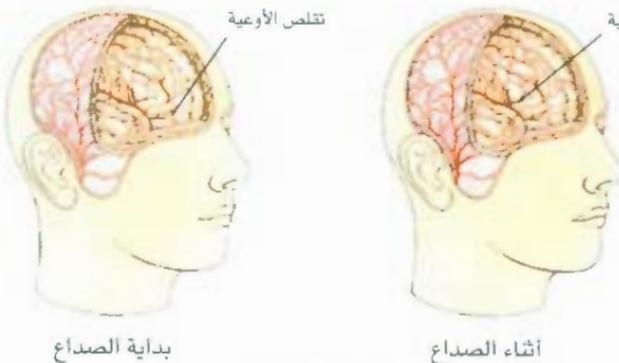
الشقيقة:

تعتبر هذه الحالة قديمة جداً حيث عرفها ابوقراط منذ ٢٤٠٠ سنة ووصفها جالينوس بألم نصف الرأس في منتصف القرن الثاني الميلادي يصيب هذا الصداع ١٠-٥ ٪ من البالغين وهو أكثر شيوعاً بين النساء، وقد يظهر المرض في فترة المراهقة أو في مقتبل مرحلة البلوغ كجزء من أعراض مختلفة تتراوح ما بين القيء وعسر الهضم الذي يظهر أثناء فترة الطفولة مروراً بالشقيقة إلى الدوار في الشيخوخة. وغالباً ما يجد الطبيب تاريخاً للمرض في عائلة المصاب.

الشقيقة التقليدية (Classical migraine):

يتم تشخيص هذه الحالة عندما يعاني المريض من أعراض أولية تشمل اضطراب الرؤية وتكون على شكل وميض ضوئي حاد وصعوبة في تكيف النظر. وفي بعض الأحيان خلل في الرؤية المحيطة ونادراً ما تكون هذه الأعراض دائمة.

وتأتي هذه الأعراض نتيجة تقلص بالشرايين الدماغية يعقبها تمدد لهذه الأوعية عند ظهور الصداع. يتميز الألم بأنه نصفي (يشمل نصف الرأس)، وشديد وقابض ومصحوب بخوف من الضوء والغثيان أو القيء. يظهر الألم في المنطقة الأمامية الصدغية من الرأس أما إذا كان الألم في المنطقة القذالية فإنه يكون مصحوباً بالدوار، ويصاب المريض بعدم اتزان وقيء إذا كان الاعتلال الأساسي في الشريان القاعدي (Basilar artery).



(الشكا، ١٧)

وقد يكون الألم بالغ الشدة وعلى الرغم من أنه ورد بأن التمدد الوعائي هو السبب فإن فرط الحساسية لزيادة الأمينات مثل 5-هيدروكسي تريبتامين والهستامين في مجرى الدم قد تكون هي السبب الرئيسي حيث إنه معروف بأن هاتين المادتين تسببان الألم. وقد يكون فرط الحساسية للأمينات مثل: التايرمين الموجود في بعض الأطعمة هو سبب الشقيقة المتعلقة بنوع الغذاء عند بعض المرضى.

من أكثر الأغذية شيوعاً في تسبب هذا النوع من المرض هي: الشكولاتة (٧٤٪) - الجبن (٤٧٪) - الحمضيات (٣٢٪) - الكحول (٣٥٪) وخصوصاً النبيذ الأحمر.



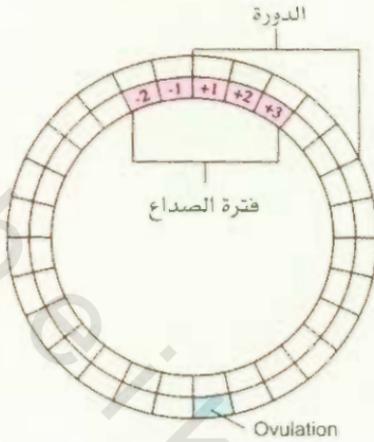
كيفية انتشار الصداع

(الشكل ١٨)

وبجانب التأثير الوعائي فإن هناك أعراضاً تظهر نتيجة اعتلال الجزء تحت المهاد (Hypothalamus) وتشمل تغيراً في توازن الماء مع زيادة في العطش واحتباس البول قبل النوبة، ثم زيادة في التبول من بعدها. وقد تزداد الشهية للطعام قبل ظهور الصداع وتزول نهائياً أثناء النوبة عندما يظهر القهم (Anorexia) أو عدم الشهية والقيء، وقد تكون هناك زيادة في الرغبة في النوم. وقد يظهر في أول

الأمر تغير في المزاج مع الابتهاج أو الهياج، أما خلال النوبة فقد يصاب المريض بالآكتئاب والعدوانية وأحياناً يعقب ذلك عودة لحالة الابتهاج.

من الملاحظ أن مرض الشقيقة في فترة ما قبل الطمث شائع عند النساء وهذا يشير بأن التغيرات الهرمونية تلعب دوراً جزئياً في ترسيب نوبات الشقيقة. ومما يدعم ذلك احتمال ظهور النوبات بعد الولادة في حين أنها تختفي أثناء فترة الحمل في ٨٠٪ من المصابات وتسبب حبوب منع الحمل زيادة



الصداع أثناء الدورة الشهرية
(الشكل ١٩)

في عدد النوبات أو ظهور الشقيقة في النساء اللاتي لم يصبن بها من قبل.

وأيضاً قد تؤدي نوبة الشقيقة في أحيان نادرة إلى اعتلالات عصبية كتشوش الحس وضعف أو شلل العضلات في نصف الجسم المصاب وربما عسر الكلام أو خلل في مجال النظر.

وعلى ذلك فإن الخواص الأكثر شيوعاً لصداع الشقيقة هي:

- ١- يصيب الألم جهة واحدة من الرأس أو الوجه.
- ٢- يكون الألم قوياً وناصباً.
- ٣- يترافق الألم مع حساسية مفرطة للضوء والضجيج.
- ٤- يصاحب الألم غثيان أو قيء.
- ٥- تزداد حدة الألم أثناء الحركة وخصوصاً الانحناء لأسفل.
- ٦- يحدث الألم في الغالب خلال عطلات نهاية الأسبوع أو بعد إجهاد.
- ٧- يصيب الألم النساء عادة خلال فترة الطمث أو قبل أو بعد بيومين.
- ٨- يلاحظ المصاب بالشقيقة تاريخاً لهذا المرض في عائلته.
- ٩- تثير بعض الأطعمة الألم مثل: الجبن والشوكولاتة غالباً بعد ٦ ساعات من تناولها.

العوامل المثيرة لصداع الشقيقة:

- ١- الجوع: نتيجة تأخير الوجبات أو إهمال بعضها أو تناول كميات غير كافية.
- ٢- بعض أنواع الطعام: مثل الجبن والشكولاتة والقهوة.
- ٣- اضطرابات النوم.
- ٤- آلام الرأس والرقبة: مثل: آلام العين والأنف والأسنان.
- ٥- العوامل النفسية: مثل القلق والتوتر.
- ٦- عوامل بيئية: مثل الضوء الشديد وتغيرات الطقس والسفر والإجهاد.
- ٧- التغيرات الهرمونية في النساء: الحمل - الدورة الشهرية - بعض حبوب منع الحمل.

❖ ملاحظات هامة:

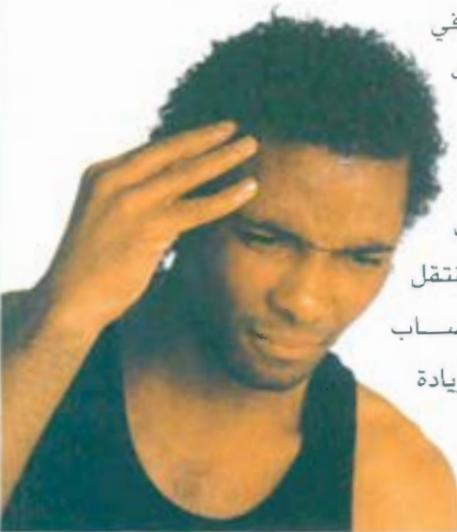
- الشقيقة تحدث على شكل نوبات تستمر من ٤-٧٢ ساعة وتكون مصحوبة بغثيان وقيء.
- تكرار النوبات يختلف من شخص لآخر كما يختلف في الشخص نفسه.
- الشقيقة تحدث في النساء أكثر من الرجال ونادراً ما تحدث بعد سن الخمسين.
- التغيرات في كمية الدم المتدفق إلى المخ تعتبر السبب الرئيس للشقيقة ولكن لا يمكن إغفال دور العوامل المثيرة للصداع.

العلاج:

- ١- في بداية النوبة تستعمل المسكنات البسيطة كالإسبرين وقد تكون مفيدة ولكن استعمال مستحضرات الأرجوتامين هو العلاج المعتاد حيث إنه قد يجهض النوبة إذا أعطى في حالة مبكرة.
- ٢- أثناء النوبة يكون العلاج بواسطة المسكنات ومستحضرات الأرجوتامين وعندما تكون النوبة شديدة يمكن إعطاء ٠.٥ ملجم أرجوتامين في العضل. كما يحبذ المريض أن يجلس في غرفة مظلمة وغالباً ما يود أن يخلد إلى النوم عند قرب النوبة.
- ٣- الوقاية تكون بالابتعاد عن مسببات النوبة وباستعمال مستحضرات الأرجوتامين عند تكرار حدوث النوبات ولكن يحذر من تجاوز الجرعات المسموح بها من هذه الأدوية.

الصداع العنقودي:

من خصائص هذا المرض أنه أكثر شيوعاً في الرجال وله تاريخ عائلي في ١٦% من الحالات وعادة ما يكون المصاب في مقتبل العمر أو متوسطه حيث يعاني من نوبات ألم رتيب حارق أو نابض بالوجه يرتكز داخل أو حول إحدى العينين وربما في الوجنة أو المنطقة الصدغية وأحياناً ينتقل إلى الكتف أو الأسنان العلوية في الجانب المصاب يصاحب ذلك رغبة في الابتعاد عن الضوء وزيادة الدمع وأحياناً احمرار أحد جانبي الوجه بالإضافة إلى انسداد الأنف نتيجة تورم الغشاء المخاطي.



وتبدأ النوبات في الغالب في الصباح الباكر وقد توقظ المريض من النوم في الساعات الأولى من الصباح وتكرر نوبة الصداع في مدة أسبوع إلى ثلاثة أسابيع يعقبها فترة اختفاء للألم قد تدوم إلى ستة أشهر أو أكثر. ويستمر الألم أثناء نوبة الصداع إلى حوالي الساعة وقد يتكرر مرة أو أكثر في اليوم وفي عدد قليل من المرضى قد تأتي النوبة كل يوم لعدة أيام أو شهور.

ومن العوامل المرضية للنوبات:

التعب والإرهاق من المجهود، الجوع، التوترات العاطفية. ويعتقد بأن مصدر الألم هو التغيرات الوعائية نتيجة تغيير نشاط العقدة الهدبية والعقدة الودية الحنكية.

وما يبدو في غاية الأهمية لألم الصداع العنقودي هو تمدد الشرياني السباتي (الذي يربط القلب بالدماغ) وتهيج الأعصاب الموجودة وراء العينين نتيجة تمدد وريد كبير هناك ويجمع الخبراء أن هذا هو السبب الذي يجعل الصداع يصيب العينين.

إذا تم تشخيص المرض مبكراً فإن الصداع يستجيب إلى المسكنات البسيطة كذلك إلى عقار الأرجوتامين خلال نوبات الصداع وقد تكون هناك فائدة من استعمال الأدوية الوقائية للصداع الشقيقي التقليدي.

الأنواع الأخرى للصداع:

- ١- صداع بعد إصابات الرأس.
- ٢- الصداع الناتج عن زيادة الضغط داخل الجمجمة: مثل الأورام الدماغية، التجمع الدموي تحت الأم الجافية، النزيف تحت الغشاء العنكبوتي.
- ٣- ألم الأسنان والجيوب الأنفية.
- ٤- ألم المفصل الفكي.

الصداع في الأطفال

يصاب الأطفال بالصداع مثل الكبار ولكن يصعب تشخيص ذلك في الأطفال أقل من خمس سنوات إلا إذا كانت الأم قوية الملاحظة.

أكثر أنواع الصداع شيوعاً في الأطفال هي تلك المصاحبة للحمى أو الالتهابات والشقيقة وصداع التوتر.

رغم أن الشقيقة أكثر في النساء عنها في الرجال إلا أن النسبة تكون متساوية في الأطفال قبل سن البلوغ وتزيد قليلاً في البنات عند سن ١١ سنة

ثم يصبح ذلك واضحاً أكثر عند سن ١٣-١٥ سنة. وقد يبدأ صداع الشقيقة مبكراً في الأطفال ففي إحدى الدراسات كان متوسط العمر ٤.٨ سنوات.

لا تختلف الأعراض عنها في الكبار ولكن عادة تكون النوبة أقصر وتستمر من ساعة إلى أربع ساعات ويكون عادة مصحوباً بغثيان وقيء وآلام بالبطن.

العوامل المثيرة للصداع:

- ❖ النشاط الزائد أو الإجهاد.
- ❖ الضوء الشديد والضوضاء.
- ❖ عدم النوم الكافي.
- ❖ إهمال بعض وجبات الطعام مثل الإفطار.
- ❖ كما أن صداع التوتر قد ينشأ عن الخوف من المدرسة أو نتيجة للمشاكل الأسرية.



العلاج يكون عن طريق تجنب العوامل المثيرة للصداع واستعمال بعض المسكنات البسيطة مثل: الباراسيتامول.

متى يجب استشارة الطبيب:

رغم أن كثيراً من المرضى يعتبرون الصداع عرض عادي وبسيط إلا أن هذا العرض البسيط قد يخفي وراءه مرضاً خطيراً؛ لذلك أنصح باستشارة الطبيب في الحالات الآتية:

- 1- الصداع المصحوب بمشاكل عصبية مثل: فقدان الحس والوهن وغياب السيطرة على العضلات أو اضطرابات في الرؤية أو الكلام.
- 2- الصداع الذي تزداد حدته أو توتره أو مدته فجأة.
- 3- كل صداع يأتيك فجأة ومصحوباً بألم شديد على نحو لم تعهده من قبل.
- 4- الصداع الذي يلي إصابة في الرأس.
- 5- الصداع المصحوب بحمى وتصلب بالرقبة وغثيان وقيء.
- 6- الصداع المصحوب بعوارض لم تشهدها من قبل مثل: ضيق التنفس أو مشاكل بالعينين أو الأذنين أو الأنف أو الحنجرة.
- 7- الصداع المصحوب بفقدان في الذاكرة أو تشويش.
- 8- الصداع الذي يصيب الإنسان بشكل دوري بعد بلوغه سن الخمسين.

سجل الصداع:

ننصح بالاحتفاظ بسجل لتواريخ صداعك والظروف المحيطة بحدوثه فذلك سوف يساعد في معرفة الأسباب ومدى نجاح العلاج.

يجب أن يتضمن سجلك المعلومات الآتية:

- ✓ التاريخ.
- ✓ وقت بداية الصداع.
- ✓ وقت انتهاء الصداع.
- ✓ حدة الصداع (قوي-معتدل-خفيف).
- ✓ الأطعمة والمشروبات التي تناولتها قبل حدوث الصداع.
- ✓ الظروف النفسية والجسدية التي تزامنت مع بداية الصداع.
- ✓ نوع الأدوية التي استعملتها وكميتها ومدى فاعليتها.
- ✓ الوسائل العلاجية الأخرى ومدى نجاحها.



كيف تقي نفسك من الصداع

١- تأكد من أن الصداع الذي أصابك غير ناتج من أسباب عضوية خطيرة: وذلك عن طريق الفحص الطبي الشامل، وعمل بعض التحاليل والأشعات الضرورية.

بعد التأكد أن صداعك ليس عرضاً لمرض عضوي خطير يمكنك صرف انتباهك للحيلولة دون حدوث نوبة جديدة من الصداع.

٢- احتفظ بسجل لتدوين تواريخ الصداع: فذلك سوف يساعد كثيراً في معرفة السبب وطرق العلاج.

٣- لا تعتمد باستمرار على الحبوب المسكنة: بعض الأدوية المسكنة تسبب صداع ارتدادي من كثرة استعمالها وتشير الأبحاث إلى أن ٥٠% من الأشخاص الذين يعانون من الصداع يشعرون بتحسن بعد ٢-٤ أسابيع من التوقف عن تناول الأدوية المسكنة.

٤- تفادي الأطعمة والمشروبات التي تسبب لك الصداع.

كشفت الدراسات أن الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على بعض المواد الكيميائية مثل: الأمينات والنيتريت والكافيين لها قابلية لتحفيز الصداع وحين تقتني أثر صداعك قد يكشف لك السجل صلة غذائية بإحدى هذه المواد.

الأمينات بما في ذلك التيرامين وهي مواد بيولوجية ينتجها الجسم وموجودة طبيعياً في بعض الأطعمة يعتقد بأنها تسبب الصداع لبعض الأشخاص بفعل تقليصها للأوعية الدموية الموجودة على سطح الدماغ ومن ثم توسيعها فيحدث الصداع خلال فترة التوسيع لذا يجب تفادي الأطعمة المحتوية على الأمينات أو التقليل من تناولها إذا رأيت أنها تسبب لك

الصداع مثل: الجبنة وخاصة الصفراء- الخل أو الأطعمة المحتوية عليه (مثل: المقبلات والمخللات والخردل والكاتشب) - اللحم العضوي (مثل: الكبد والكلاوي) - اللحوم والأسماك المدخنة - الفواكه الحمضية - الشوكولاتة - بعض الخضروات (مثل: الفاصوليا والسبانخ) وغيرها.

جلوتامات أحادي الصوديوم وهو معزز للنكهة يضاف إلى العديد من الأطعمة المصنعة. ويعتقد أنه يسبب الصداع لحوالي ١٠-٢٥% من الأشخاص إضافة إلى تعرق وتصلب الصدر والوجه والفك والصداع (الذي يحدث بعد ٢٥-٣٠ دقيقة من تناوله) يمتاز بخفقان في منطقة الصدغين وتصلب في الجبهة. ويعتقد أن الآثار العكسية لهذا المركب ناتجة عن تكده بالدورة الدموية بفعل العجز عن هضمه تماماً.

احذر الأطعمة وكل ما يحتوي على هذا المركب وتأكد من قراءة ملصق المحتويات على المنتج واعلم أن هذا المركب قد يختبئ أحياناً في مكونات غذائي يدعى البروتين النباتي المحلل بالماء الذي يحتوي على ٣٠% منه.

النيترت استخدم لقرون عدة في حفظ اللحم ومنحه طعمه المالح المميز ولونه الزهري أو الأحمر. يعتقد أن النيترت يسبب الصداع للأشخاص الحساسين له ويطلق عليه البعض صداع النقانق.

يزيد الكافيين من إمكانات حدوث الصداع ليس بآثره المباشر الذي يقلص الأوعية الدموية على سطح الدماغ وإنما بآثره الثانوي الذي يوسع تلك الأوعية بعد نقص الكافيين تدريجياً.

٥- لا تقومت وجبات الطعام: قد يكون البقاء ست ساعات بدون طعام محضراً قوياً لحدوث الصداع لأنه يخفض مستوى السكر بالدم، عندئذ تتقلص الأوعية الدموية المسؤولة عن إيصال الجلوكوز إلى الدماغ في محاولة لزيادة سرعة تدفق الدم إلى المخ مما يسبب الصداع.

٦- تناول طعاماً مغدياً قبل النوم: إذا كنت تعاني من الصداع عند الاستيقاظ من النوم فقد يساعدك تناول وجبة صغيرة غنية بالبروتين قبل النوم (مثل: كوب حليب أو قطعة جبن أو لحم) على التخلص من الصداع.

٧- احصل على كمية الحديد الكافية: قد يزيد نقص الحديد في الدم من خطر الإصابة بالصداع إذ يخفض القدرة على نقل الأوكسجين فتبدأ الأوعية الدموية في التوسع لتعوض نقص الأوكسجين فيحدث الصداع.

٨- تأكد من حصولك على فيتامين ب١: فيتامين ب١ هام جداً للأداء السليم للجهاز العصبي ويساعد الجسم على مواجهة الإجهاد العصبي والنفسي ويسهم أيضاً في تمثيل الكربوهيدرات، وقد كشفت الأبحاث أن أعداداً كبيرة من مرضى الشقيقة يعانون من نقص في فيتامين ب١.

٩- اجعل نومك منتظماً قدر الإمكان: قد يقضي التغيير في عادات النوم إلى استهلال بعض أنواع الصداع: لذا فإن الحفاظ على نمط منتظم في النوم قد يساعد على إبعاد الصداع ولكي يتحقق ذلك يجب:
* الخلود إلى النوم والاستيقاظ في الوقت نفسه كل يوم ولا سيما في عطلات نهاية الأسبوع.

* الحصول على قدر كاف من النوم كل يوم (٦-٨ ساعات).

* القيام بقدر كاف من النشاط الجسدي كل يوم لتعزيز النوم المريح.

* استشارة الطبيب عند المعاناة من مشاكل مزمنة في النوم.

١٠- اعتمد وضعية جيدة في النوم على فراش مريح: الوضعية الجيدة هي النوم على الظهر وليس على بطنك ووضع وسادة ناعمة لتكيف بسهولة مع شكل الرأس.

١١- مارس الرياضة: قد يساعد النشاط الجسدي المنتظم على درع الصداع بفضل تأثيره على العديد من العوامل البيولوجية والنفسية المسببة للصداع.

الألم

فعند القيام بتمارين رياضية (مثل: الركض أو المشي السريع أو ركوب الدراجة أو السباحة) لمدة ٢٠-٣٠ دقيقة ثلاث أو أربع مرات أسبوعياً يعزز معظم الأشخاص مقاومتهم للصداع. إن ممارسة التمارين الرياضية بانتظام تخفف من تواتر الصداع وحدته لدى معظم الأشخاص عن طريق:

* تحسين الدورة الدموية وبالتالي زيادة تدفق الأوكسجين وإزالة النفايات من الأنسجة المرتبطة بالصداع.

* جعل الأوعية الدموية أكثر مرونة وبالتالي أكثر تكيفاً للتوسعات والتقلصات الوعائية التي تسبب الصداع.

* تقوية العضلات المسؤولة عن الوضعة الجيدة وبالتالي تخفيف الإجهاد عن الكتفين والعنق والظهر.

* زيادة معدلات المواد الكيميائية المخففة للألم داخل الجسم والقادرة على إزالة الصداع بطريقة طبيعية.

* تخفيف التوتر العضلي والنفسي المسبب للصداع.

* رفع المعنويات وبالتالي القضاء على أي قلق أو حزن قد يسبب الصداع.

* تحفيز النوم العميق والمريح والقضاء على التعب المزمن الذي يسهم في الصداع.

* تعزيز الثقة بالنفس والشعور بالسيطرة على مسار الحياة عموماً مما يبعد مشاعر اليأس التي تصاحب الألم.

ولكن لا تفرط في التمارين
فإن الإجهاد قد يكون سبباً للصداع

١٢- خفف وزنك إذا كان زائداً: إن الدهن البطني الزائد أو (الكرش) يسبب الوضع المترهل المسترخي مما يدفع الرأس إلى الأمام ويسبب الألم في العنق والكتفين والرأس والإعياء الزائد الناتج عن حمل الوزن الزائد قد يزيد من حدة الألم.

١٣- اقلع عن التدخين: يلاحظ العديد من المدخنين المصابين بصداع الشقيقة تحسناً ملموساً عندما يقلعون عن التدخين.

فتدخين التبغ بأنواعه يجعل الأوعية الدموية المؤدية إلى الدماغ تتوسع (مما يسبب الصداع) لتعويض كمية الأوكسجين القليلة التي يستطيع دم المدخن نقلها. وعند الإقلاع عن التدخين تعود قدرة الدم على نقل الأوكسجين إلى مستواها الأصلي. كما أن الإقلاع عن التدخين يساعد على تخفيف السعال المصاحب عموماً لتلك العادة السيئة. والسعال الأقل يعني ضغطاً أقل على عضلات الرقبة وفقراتها وكذلك ضغطاً أقل على الأوعية الدموية في الرأس الذي يرتفع بشكل مذهل مع كل سيلة.

١٤- إحباط الصداع أثناء العمل:

* تمدد من حين إلى آخر وخذ فترة راحة دورية: العضلات المشدودة وخصوصاً في منطقة الكتفين والعنق هي سبب شائع لصداع التوتر لذا ارقح من حين إلى آخر خلال النهار لإبقاء عضلاتك لينة وخصوصاً حين تشعر بالتوتر والإجهاد. وغالباً ما يساعد هذا الارتخاء البسيط على الحيلولة دون حدوث الصداع.

* اعتمد الوضعية الصحيحة في الجلوس واستخدم كرسيّاً مريحاً.

* لا تدع الكمبيوتر يسبب لك الصداع: يجب أخذ راحة لمدة خمس دقائق كل ساعة وضع راحة يديك على عينيك وحدق في الظلمة لثلاثين ثانية ثم أغمض عينيك قبل إزالة راحة يديك وافتحهما مجدداً على مهل.

* تجنب مسببات الصداع الكيميائية: مثل: الطلاء - البنزين - الغراء -

دخان التبغ - المذيبات العضوية وغيرها.

١٥- تجنب بعض الأدوية التي تسبب الصداع: مثل:

* بعض الأدوية التي تعالج ارتفاع ضغط الدم.

* بعض الأدوية التي تعالج قرحة المعدة.

* بعض حبوب منع الحمل.

* بعض أدوية علاج الربو.

* بعض الأدوية المسكنة والمضادة للالتهاب وغيرها.

وباختصار فإن أهم طرق الوقاية هي:

✧ تفادي العوامل المشيرة للصداع.

✧ لا تعتمد باستمرار على الحبوب المسكنة.

✧ لا تقوت وجبات الطعام.

✧ اجعل نومك منتظماً قدر الإمكان.

✧ مارس الرياضة.

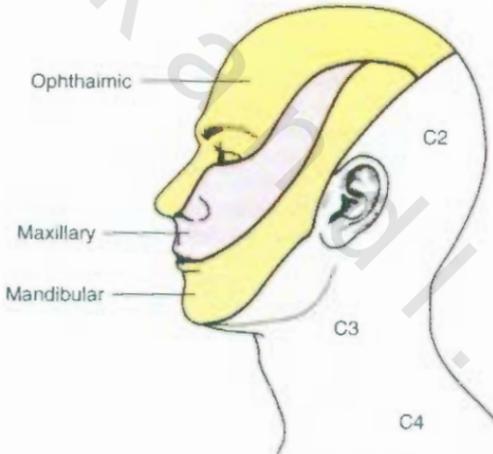
✧ خفف وزنك إذا كان زائداً.

✧ تجنب بعض الأدوية التي تسبب الصداع.

✧ تجنب التدخين.

ألم ثلاثي التوائم (Trigeminal neuralgia)

يظهر هذا المرض في منتصف العمر وفي ثلثي الحالات بعد سن الخمسين، ومعدل الإصابة في النساء أكبر منها في الرجال. والعلامة المميزة لهذا الاعتلال هي وجود ألم انتيبيطاعي يستمر للحظات يظهر في منطقة مسار فرع أو فرعين من فروع العصب الثلاثي التوائم الأيسر والأيمن وغالباً ما يكون الفرع الثاني والثالث.



أماكن الإحساس
(الشكل ٢٠)

يؤدي اللمس الخفيف لبشرة الوجه أو للغشاء المخاطي أثناء غسل الوجه أو الحلاقة أو الأكل إلى ظهور نوبة الألم. كما يؤدي تكرار نوبات الألم إلى إعاقة المريض عن الحركة ونادراً ما يؤدي الألم إلى اضطراب النوم وعند ظهور الألم في سن الشباب (١-٣٪ من المصابين) يجب أن يوضع في الحسبان إمكانية

الألم

وجود مرض التصلب العصبي المتعدد (Multiple sclerosis) والذي نادراً ما يكون ألم العصب الثلاثي هو العلامة الأولى للمرض.

يتميز ألم العصب الثلاثي التوائم بما يلي:

- ألم انتيابي شديد في الوجه.
- اختفاء الألم ما بين النوبات.
- وجود مواقع مهيجة للألم.
- عدم وجود أي علامات عصبية.

العلاج:

- الأدوية مثل عقار التجرتول.
- التخدير الموضعي للعصب.
- الجراحة.



تخدير العصب

(الشكل ٢١)

الألم العصبي ما بعد الحلاء أو الحزام الناري (Post-Herpetic Neuralgia)

الحلاء المنطقي من الأمراض الشائعة جداً في المتقدمين سناً ويظهر المرض عندما تنشط حمات الحماق الثابتة بعد إصابة سابقة لعقد الجذور الخلفية للأعصاب الشوكية والأعصاب الدماغية. وغالباً ما تنشط هذه الحمات عند الإصابة بأمراض أخرى كالأمراض الخبيثة أو عند التعرض للأشعة السينية.

يظهر المرض عادة في منطقة الوجه بالنسبة لكبار السن من النساء، وفي منطقة الصدر بالنسبة للرجال وكذلك الشباب من الجنسين.

في الحالات النموذجية يسبق الألم ظهور الطفح الحويصلي ثم يختفي الألم ليعود بعد حوالي أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع.

يكون الألم شديداً وحارقاً وفي بعض الأوقات حاداً طاعناً. يظهر الألم عند اللمس الخفيف أو تلقائياً في منطقة الطفح. وقد يختفي الألم تدريجياً بعد أسابيع في بعض المرضى وفي البعض الآخر فإنه يقاوم جميع أنواع العلاج. وقد يؤدي إلى الإصابة بالاكتهاب الشديد وإلى محاولة الانتحار عند الذين لا يستطيعون تحمل الألم.

العلاج:

- قد يستجيب المريض لمضادات الأكتئاب أو مضادات التشنج.
- المسكنات ولكن تكون الاستجابة بنسبة أقل.
- التخدير الموضعي للأعصاب.

■ التحفيز الكهربائي للجلد في المنطقة المصابة.

■ العلاج الجراحي.



التخدير الموضعي للأعصاب
(الشكل ٢٢)

الأم الظهر والعمود الفقري

الأم الظهر والعمود الفقري تصيب أكثر من ٨٠٪ من المرضى ولعل من أهم الأسباب التي تؤدي إلى تلك الآلام هو الوضع غير الصحيح أثناء المشي أو الجلوس أو حمل الأثقال أو النوم أو قيادة السيارة هذا بالإضافة إلى الأسباب الأخرى المرضية كالروماتيزم وغيرها .

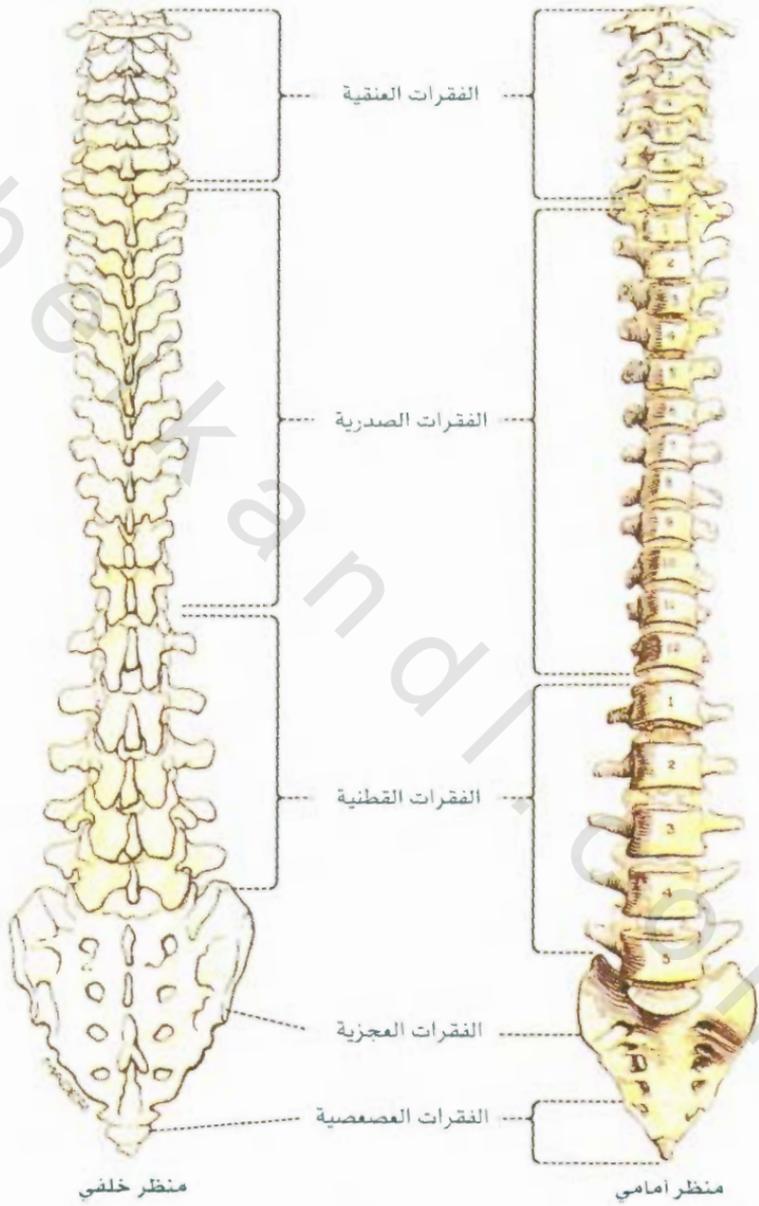
ولعل الإمام ببعض المعلومات عن التشريح الوظيفي للعمود الفقري وعضلات الظهر يعتبر أساساً لا غنى عنه لفهم كافة أنماط الألم العضلي الهيكلي .

التشريح الوظيفي للعمود الفقري:

العمود الفقري هو الصلب ويسميه العامة (سلسلة الظهر) ويتكون من سبع فقرات عنقية واثني عشر صدرية وخمس قطنية وخمس عجزية وثلاث فقرات أو أربع عصصية وكل فقرة تتكون من جسم عظمي وقوس فقاري ويفصل بين الفقرات غضاريف قرصية الشكل تربط أجسامها بعضها ببعض وكل غضروف يتكون من أجزاء ثلاثة هي الصفيحة الغضروفية والحلقة الليفية والنواة اللبية والأخيرة عبارة عن مادة جيلاتينية تحيطها الحلقة الليفية فالصفيحة الغضروفية التي تلتصق بإحكام بجسمي الفقرتين اللتين يفصلهما الغضروف .

وأهم وظائف الغضاريف بين الفقارية: تثبيت العمود الفقري وحماية أجسام الفقرات وتبادل السوائل معها وامتصاص الصدمات .

ويمتد العمود الفقري من قاع الجمجمة إلى نهاية العظم العصعصي عند المقعدة، وتخرقه قناة فقارية تعرف بالقناة الشوكية يرقد داخلها (النخاع الشوكي)، ويفصل بين أقواس الفقرات ثقب تعرف بالثقب بين الفقارية تمر عبرها جذور الأعصاب المتصلة بالنخاع الشوكي والأوعية الدموية المغذية له .



منظر خلفي

منظر أمامي

(الشكل ٢٣)

والوحدة الوظيفية للعمود الفقري تتكون من فقرتين يفصلهما غضروف يشبه القرص أو الطبق، والجزء الأمامي من هذه الوحدة يتكون من جسمين فقاريين أسطوانيين. والغضروف الفاصل بينهما، وأبرز وظائف الوحدة الوظيفية تحمل الوزن وامتصاص الصدمات، وهو يتميز بمرونة تتيح له الانثناء والانبساط في سهولة ويسر.

أما الجزء الخلفي فهو تركيب شبه حلقي يعرف بالقوس الفقاري يحتوي على البنى العصبية للجهاز العصبي المركزي بالإضافة إلى مفاصل مزدوجة وظيفتها توجيه حركة الوحدة والغضروف الفاصل بين جسمي الفقرتين المكونتين لكل وحدة وظيفية للعمود الفقري هو جهاز هيدروليكي ماص للصدمات، ويتكون من حلقة ليفية مرنة تحتوي داخلها نواة لبية جيلاتينية تتيح قدرا من الحركة الاهتزازية لكل فقرة على التي تليها، ومع تقدم العمر تفقد الحلقة اللببية للعضاريف بين الفقارية مرونتها وتقل كفاءة وظيفتها الهيدروليكية، والشئ نفسه يحدث عند تعرض العمود الفقري للإصابة أو لأذى متكرر.



ويدعم العمود الفقري ويزيد من مقاومته للضغط رابطان فقريان هما: الرابطة الطولية الأمامية والرابطة الطولية الخلفية يربطان الفقرات والغضاريف الفاصلة بينها بعضها ببعض ويحددان بين حركتها الزائدة في أي اتجاه ويمنعان تمزقها وانفراط عقدها.

ومن الجدير بالذكر أن الرابطة الفقارية الطولية الخلفية يضيق ويستدق في المنطقة القطنية من العمود الفقري مسبباً ضعفاً تركيبياً ولادياً في هذه المنطقة التي تتعرض لأعظم ضغط في حالة السكون وأعنف حركة فقارية وأقصى إجهاد حركي مما يجعلها مصدر شكوى من حين لآخر.

ومن ناحية أخرى فإن الجزء الخلفي من الوحدة الوظيفية للعمود الفقري تتكون من قوسين فقاريين ونتئين مستعرضين وتتوء شكوي خلفي مركزي ومفصلين مزدوجين سفلي وعلوي.

والنتوءات المستعرضة والخلفية الشوكية للقوس الفقاري هي مواضع الاتصال العضلي. وتسهم عضلات الظهر في تحريك العمود الفقري، وتحقق توازنه في حالة السكون، وتزوده بالقوة في حالة الحركة. كما تساعد على الاحتفاظ بوضع الانتصاب أثناء الوقوف، وتلعب المفاصل الموجودة بين الأقواس الفقارية دوراً رئيساً في تحديد اتجاه الحركة بين الفقرات المتجاورة حيث إن هذا يتوقف على اتجاه سطح المفصل. وعلى ذلك فإن حركة المنطقة القطنية من العمود الفقري تتم في اتجاه أمامي خلفي انثنائي انبساطي بما يمكن الشخص من الانحناء أمامياً أو تقويس ظهره إلى الخلف في حين تتم حركة المنطقة الصدرية في اتجاه جانبي ودوراني تتيح للشخص أن يثني جذعه إلى اليمين وإلى الشمال وأن يلف يمناً ويسرة حول محوره الطولي. ومن ناحية أخرى فإن المنطقة العنقية من العمود الفقري مزودة بمقدرة هائلة على الحركة في كافة الاتجاهات فيمكن ثنيها وبسطها من اتجاه أمامي وخلفي وثنيها إلى اليمين وإلى الشمال ولفها يميناً ويسرة في سهولة ويسر.

منظر جانبي



(الشكل ٢٥)

الأم

ويتميز العمود الفقري بانحناءات أربعة رئيسية: انحناءان محدبان في المنطقتين الصدرية والعجزية. وانحناءان مقعران في المنطقتين العنقية والقطنية وهذه الانحناءات تكسبه مرونة وقوة وهي تلتقي كلها في مركز وسطى للجاذبية يحقق التوازن في توزيع الوزن والحمولة.

وترتكز الفقرات القطنية على قاعدة (العجز) ويتصل الأخير بالعظميين الحرقفيين ليكون معهما الجزء الخلفي من الحوض. أما الجزء الأمامي فيتكون من عظام العانة والورك.

والجزء الأمامي من الحوض يتحرك لأعلى ولأسفل حول محوره المستعرض. ويتغير الانحناء القطني نقصاً وزيادة تبعاً لذلك.

ويرتكز الحوض على مفصلي الوركين وهما متمركزين على المحور المستعرض الموصل بينهما.

والشخص البالغ يمكنه أن يحتفظ بالوضع منتصباً لفترة زمنية معقولة دون عناء أو جهد أو إرهاق أو ألم.

وهناك عوامل متعددة تؤثر في هذا الوضع أبرزها وأكثرها شيوعاً ما يلي:

- 1- أوضاع وراثية عائلية مثل: التحذب المفرط للفقرات الصدرية.
- 2- التشوهات البدنية الخلقية والمكتسبة وهذه قد تكون هيكلية أو عضلية أو عصبية وقد تنجم تلك التشوهات عن أمراض عصبية مثل: الشلل المخي والشلل الرعاشي المعروف بمرض (بركنسون) والشلل النصفي المعروف بالفالج والتهاب المفاصل الروماتويدي وشلل الأطفال وإصابات أعصاب الأطراف.

- 3- أوضاع يكتسبها الشخص بحكم العادة أو التدريب كالأوضاع التي يكتسبها التلاميذ خلال استذكارهم ولعبهم. والأوضاع التي يتبعها

ممارسو اليوجا كما أن وضع الوقوف يتأثر بنوع الحذاء المستعمل. إضافة إلى عوامل أخرى متعددة تشريحية وفسيوولوجية وبيئية واجتماعية ومهنية وتكنولوجية وجنسية.

كذلك فإن المفاهيم الدينية لها بصماتها على وضع الجسم في أحوال العبادة كالركوع والسجود والانحناء والارتكاز على الركبتين والتضرع إلى الخالق بالدعاء والمناجاة.

ومن الطريف أن الشخص المفرط الطول قد يميل إلى الانحدار في وقفته في محاولة للاقتراب من مستوى قامة رفاقه بينما يميل الشخص القصير إلى الوقوف على أطراف أصابع قدميه ورفع رأسه إلى أعلى وملء رتته بالهواء والمبالغة في تقويس أسفل الظهر. كما قد يستخدم حذاء عالي الكعب في محاولة لبلوغ قامة من يفوقونه طولاً.

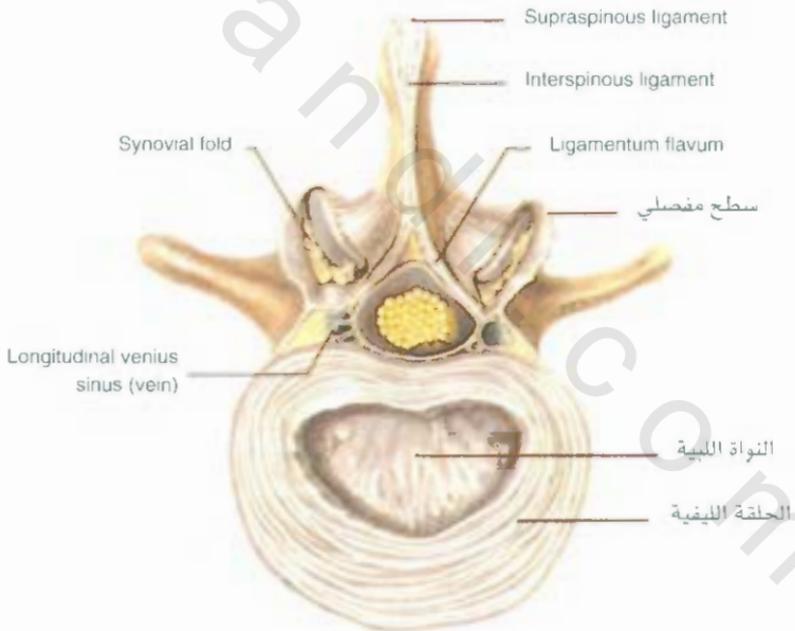
ومن ناحية أخرى فإن الشخص المكتتب يميل إلى الوقوف منحنيماً كأنما يحمل هموم العالم على ظهره.

ومن الجدير بالذكر أن الغضاريف بين الفقارية ذاتها غير حساسة للألم إنما يحدث الألم في حالات الانزلاق الغضروفي نتيجة لانضغاط الأنسجة المحيطة بالغضروف: ولعل مصادر الألم في هذه الأحوال هي: الرباط الطولي الخلفي. والبطانة الزليلية للمفاصل الواقعة بين الأقواس الفقارية. وجذور الأعصاب التي تمر عبر الثقوب بين الفقارية وتقلص العضلات الذي يزيد من انضغاط الغضاريف المتحللة ويضاعف من أثارها.

والألم الناجم عن إثارة جذور الأعصاب إما أن يكون موضعياً أو يحس في مناطق بعيدة تغذيها فروع هذا العصب.

الأم

وكل عصب مكون من جذرين حسي وحركي. ويبلغ قطر الجذر الحسي ضعف قطر الجذر الحركي والجذر الحسي ينبت من الجهة الخلفية للنخاع الشوكي بينما ينبت الجذر الحركي من الجهة الأمامية. ويحتل الجذران الحسي والحركي لكل عصب والعمود المحيط بهما ٢٥-٥٠% من تجويف الثقب بين الفقرات، بينما يمتلئ الحيز المتبقي بخليط من الأنسجة الضامة والشحمة والشرابين والأوردة والأوعية الليمفاوية والعصب المغذي لغشاء الأم الجافية المُغلف لجذري العصب .



احدى الفقرات
(الشكل ٢٦)

ألم أسفل الظهر

أولاً: ألم أسفل الظهر في حالة السكون؛

تعزى معظم حالات ألم أسفل الظهر في وضع السكون إلى ازدياد الزاوية المحصورة بين خط أفقي موازي لمستوى الأرض وامتداد الحافة العلوية لعظم العجز وما يترتب على ذلك من ازدياد تقعر الانحناء القطني للعمود الفقري وميل الحوض للأمام وتقارب الفقرات بعضها من بعض من الجهة الخلفية وكذلك المفاصل الموجودة بين الأقواس الفقارية وتلتهب البطانة الزلالية كذلك للمفاصل نتيجة للاحتكاك المتكرر بينها. وتلعب هذه العوامل دوراً أساسياً في إحداث ألم أسفل الظهر أثناء الحمل وفي حالات الانزلاق الفقاري والسمنة واستسقاء البطن وغيرها. وينجم الألم في هذه الأحوال من إثارة جذور الأعصاب الحسية أثناء مرورها عبر الثقوب بين الفقرية ويزيد من شدته تقلص عضلات الظهر.

ثانياً: ألم أسفل الظهر في حالة الحركة؛

يحدث ذلك في أحوال ثلاثة:

- ١- إجهاد غير عادي على ظهر طبيعي.
- ٢- إجهاد عادي على ظهر غير طبيعي.
- ٣- إجهاد عادي على ظهر طبيعي غير مهياً لهذا الإجهاد.

فالظهر السليم يمكنه تحمل وزن مناسب لفترة زمنية معقولة بمساعدة عضلاته وأربطته فإذا كان الوزن ثقيلًا بدرجة كبيرة فإن العضلات تعجز عن حمله وتصاب بالإجهاد كما أن حمل وزن مناسب لوقت طويل يجهد عضلات الظهر ويدهقها، بل إن مجرد الوقوف في وضع منتهي للأمام أو الجلوس في

الألم

وضع مماثل يسبب حملاً زائداً على الغضاريف الفاصلة بين الفقرات القطنية والوضعان الأخيران شائعان في العديد من الحرف وهما من مسببات ألم أسفل الظهر لدى العمال في حقلتي الصناعة والزراعة. فالانقباض العضلي اللازم للاحتفاظ بوضع الانحناء ما يلبث أن يعتريه الإجهاد؛ ونتيجة لذلك يقع الحمل برمته على أربطة الظهر محدودة المرونة فيسبب الألم كما أن ازدياد الضغط داخل الغضاريف بين الفقرية أثناء الانحناء يلعب دوراً إضافياً في إحداث الألم، وتتآلم العضلات الباسطة للظهر نتيجة انقباضها لفترة طويلة حيث يعترىها التعب والقصور الدموي كما أن الشد الدائم على الألياف المثبتة للعضلات بعظام الفقرات يسهم في إحداث الألم وعندما يبلغ التعب والإجهاد أشده بالعضلات والأربطة فإن الحمل يقع بأكمله على المفاصل بين الفقرية ويزداد احتكاك أسطحها بعضها ببعض وبالتالي تتآكل الغضاريف وتسبب المأ مزمناً بأسفل الظهر.

ومن ناحية أخرى فقد ينجم ألم أسفل الظهر عن عيب في العمود الفقري ذاته أو في الأنسجة المحيطة به على الرغم من عدم تعرضه لحمل زائد أو إجهاد مفرط.

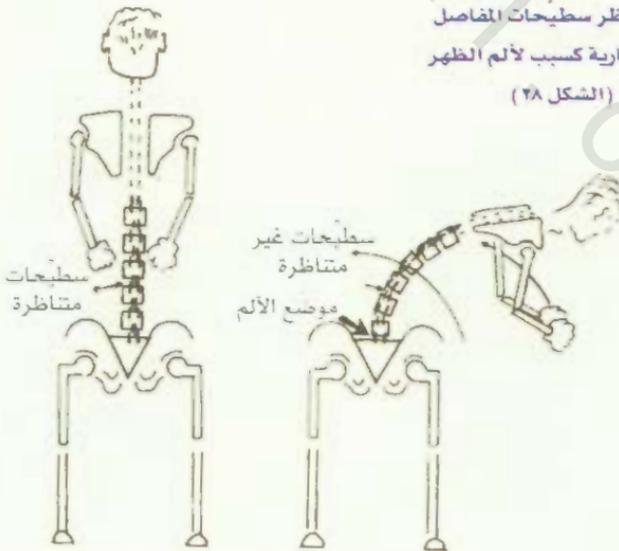


(الشكل ٢٧)

وتختل وظيفنة الظهر في حالات التقوس الجانبي للعمود الفقري حيث تكون المفاصل بين الفقارية غير متماثلة على الجانبين وعند ثني الظهر أو بسطه في اتجاه أمامي خلفي فإن ذلك يتم في وضع مائل يؤدي إلى احتكاك أسطح المفاصل بين الفقارية بعضها ببعض على أحد الجانبين دون الآخر بما يعوق حركتها ويسبب تآكل غضاريفها وتيبسها فتصبح مصدر ألم مزمن للظهر.

كذلك فإن فرط تقلص العضلات الخلفية للفقذ يمنع الدوران الكامل للحوض الذي يسهم في إتمام الانحناء لالتقاط شيء ما من الأرض ويضطر المصاب في هذه الحالة أن يزيد انحناء المنطقة القطنية من العمود الفقري لكي تبلغ أصابعه مستوى الأرض وبالتالي يزداد الشد على الأربطة الطولية الخلفية التي تمنع الانحناء المفرط للظهر. في الأحوال العادية ونتيجة للشد المتكرر على الأربطة يحدث ألم أسفل الظهر كما قد تتمزق اتصالات تلك الأربطة بالفقرات أو تتمزق الأربطة ذاتها فيضعف تحكها في حركة الظهر وتصبح مصدر ألم متكرر.

عدم تناظر سطیحات المفاصل
بين الفقارية كسبب لألم الظهر
(الشكل ٢٨)



الأم

كما أن المرضى الذين يعانون من تقلص أسفل الظهر يجدون صعوبة بالغة عند محاولة الانحناء الكامل. وكما أشرنا من قبل فإن هذه الحركة تتم على مرحلتين أولاًهما: ثني المنطقة القطنية من الظهر.

وثانيهما: دوران الحوض لإتمام الانحناء وعلى ذلك فإن تقلص الأنسجة المحيطة بالفقرات القطنية يعيق انثنائها ويحد من انحناء الظهر فإذا حاول المصاب بهذه الحالة أن يتحامل على نفسه ويتم الانحناء حتى تبلغ أطراف أصابعه مستوى الأرض فإن ذلك يسبب المأً بأسفل الظهر نتيجة للتشد على الرباط الطولي الخلفي والأنسجة الليضية للعضلات المجاورة للعمود الفقري.

وأخيراً قد ينجم ألم أسفل الظهر من مجرد تعرضه لحمل مناسب دون أن يكون مهيناً لذلك على الرغم من كونه طبيعياً من حيث التركيب والوظيفة فالمعروف أن أي نشاط حركي لا بد أن يسبقه توقع وتهيؤ وتحضير.

وكمثال على ذلك يمكننا أن نلاحظ الفارق بين محاولة رفع وعاء أو حقيبة نتوقع أنها فارغة ورفع نفس الوعاء أو الحقيبة مع توقع امتلائها وثقلها فلا شك أن الجهد العضلي يختلف اختلافاً واضحاً في الحالتين.

أما إذا تصور شخص أن الحقيبة فارغة خفيفة وهم بحملها فنوجئ بأنها أثقل بكثير مما تصور ومهيناً نفسه لذلك لحظة محاولة رفعها فإنه يصاب باجتهاد شديد والشيء نفسه يحدث إذا هم شخص برفع حقيبة ظناً منه أنها ثقيلة وهي نفسها لذلك تماماً فإذا به يفاجأ عند حملها بأنها فارغة. وشعور الألم الناجم عن ذلك يشبه إلى حد بعيد ذلك الذي يعتري لاعب الكرة إذا هم بركل الكرة وأخطأها وطوح ساقه في الفضاء بكل قوته دون أن يصيب الكرة.

والجهاز العصبي المركزي يتأثر بمنبهات عدة أبرزها: النشاط العضلي والجماعية والمعروف أن الإنسان يحور تفاعله الغريزي ويهيمن عليه. والنشاط العضلي يتطور عن طريق التعليم لاكتساب المهارات وهي تمر بمراحل ثلاثة:

١- التعرف على الخطة وأهدافها.

٢- الممارسة أو التدريب العملي.

٣- التنفيذ وإنجاز الفعل المطلوب.

وكما أن الإنسان يمكنه تعلم المهارات فإن بإمكانه أيضاً أن يسيء استخدامها عن طريق قوى داخلية أو خارجية ومن أمثلة ذلك: أن الشخص المتوتر العصبي عادة يعمل بأسلوب خاطئ غير معتاد.

والشخص المرهق يتحرك بأسلوب شاذ غير طبيعي.

والشخص نافذ الصبر قد يبالغ في الانحناء عند رفع شيء ما على الرغم من سبق تعلمه للأسلوب الأمثل للأداء والشخص الغاضب قد يؤدي حركة ما بأسلوب غير مناسب على الرغم من كونه كان يجيدها لبضع سنوات، ولكنه يفقد مهارته السابقة المؤقتة ويتعرض لأذى عضلي هيكلية.

وقد أكدت دراسات التخطيط الكهربائي العضلي عدم كفاءة الجهد العضلي في الأشخاص العصبيين المتوترين، ففي هذه الأحوال يتميز النشاط العصبي العضلي بضعف التوافق، وتكون الطاقة المبذولة غير مؤثرة على الرغم من فرط النشاط الحركي.

وفي كل مرة يتكرر فيها ألم الظهر فإنه يترك تلقاً باقياً بأنسجته يقلل من كفاءة إلى الحد الذي يجعله يتأثر بأقل جهد بعد أن كان يتحمل أضعاف هذا الجهد من قبل.

علاج آلام الظهر

يجب أن يهدف العلاج إلى تحقيق الآتي:

- 1- تخفيف الألم أو تسكينه.
- 2- استعادة الحركة.
- 3- تقليل التلف المتبقي.
- 4- منع تكرار الحالة.
- 5- التدخل لمنع التطور إلى ألم مزمن.

أولاً. الأدوية المسكنة للألم:

يمكن تناول المسكنات كل 4-6 ساعات ولكن تجنب الأدوية التي قد تسبب الإدمان أو الاعتياد في المرضى المعرضين لتلك الأخطار نظراً لصعوبة الإقلاع عنها عند انتهاء مدة العلاج.

ثانياً. أدوية تساعد على انبساط (استرخاء) العضلات:

تلعب دوراً هاماً في تخفيف ألم الظهر عن طريق استرخاء العضلات المتقلصة والمشدودة، وينصح بأن يقتصر استعمالها على فترة الراحة التامة في الفراش.

ثانياً. مضادات الالتهاب ومضادات الروماتيزم:

تفيد في أغلب الحالات، واستعمالها يساعد في تقليل جرعات الأدوية المسكنة ومدة استعمالها. وينصح المرضى المصابون بألم أسفل الظهر بالراحة التامة في الفراش خلال المرحلة الحادة ويفضل وضع ألواح خشبية تحت مرتبة

السريـر لمنع سقوطها من الوسط ولا ينصح بالنوم على الخشب مباشرة لتجنب الإصابة بقرح الفراش الناتجة من انضغاط النتوءات العظمية. وينصح بألا يزيد سمك المرتبة عن ١٠-١٥ سنتيمتراً.

ومن الممكن استعمال السريـر المائي ومن ناحية أخرى فإن المرضى المصابين بالاكنتاب أو الذين يكتسبون لدى تعرضهم لألم أسفل الظهر يستجيبون للأدوية المضادة للاكنتاب وينصح بإعطائهم تلك الأدوية من البداية. كما أن لها تأثيراً مسكناً للألم، ويجب ملاحظة أن معظم الأدوية المسكنة تسبب الإمساك، كما أن الألم وقلة الحركة يساعدان على الإمساك: ولذلك ينصح باستعمال المليينات أو المسهلات البسيطة لمواجهة هذا العرض.



ثني مفصلي الساق والركبة أثناء الاستلقاء
في حالات الانزلاق الغضروفي القطني
(الشكل ٢٩)

الم

والوضع الأمثل في الفراش هو الوضع المريح للمريض. فقد يستريح بعض المرضى في وضع الاستلقاء على الظهر ممددين تماماً بينما يستريح آخرون في الوضع الجنيني الملتف لأعلى أو في وضع نصف منثنى ويمكن تحقيق ذلك بوضع وسادة أو وسادتين تحت ركبتي المريض.

وفي أغلب حالات ألم أسفل الظهر الحاد يحتاج المريض للراحة التامة في الفراش لمدة 3-5 أيام أما الحالات المصحوبة بأعراض تشير إلى إثارة جذور الأعصاب وتقلص عضلات الظهر وصعوبة تحريكه فتحتاج إلى الراحة التامة لمدة أسبوع إلى أسبوعين، في حين تمتد فترة الراحة إلى خمسة أسابيع على الأقل بالنسبة للمرضى المصابين بانزلاق غضروفي.

وعند النهوض من الفراش ينبغي الالتزام بالقواعد التالية:

- 1- يجب ألا يبلغ المريض وضع الجلوس القائم في السرير فجأة.
- 2- يجب أن يستدير المريض على أحد جانبيه وأن يثنى مفصلي الوركين والركبتين ثم يجلس من الجنب وليس من وضع الاستلقاء.
- 3- يجب أن يظل أسفل الظهر منثنياً قليلاً وثابتاً خلال الحركة الكلية.
- 4- بمجرد وضع القدمين على الأرض يجب أن ينهض المريض ببطء محتفظاً بمركز جاذبية الجسم على القدمين والا ييسط ظهره إلى وضع الانتصاب الكامل وما يصاحبه من تقوس تام بالمنطقة القطنية.



(الشكل ٣٠)



(الشكل ٣١)



(الشكل ٣٢)



(الشكل ٣٣)



(الشكل ٣٥)



(الشكل ٣٤)

وأغلب المرضى لا يمكنهم الحركة خلال الثلاثة أو الأربعة أيام الأولى، لذلك ننصح ببدء التمرينات العلاجية في اليوم الرابع أو الخامس لأطالة العضلات المنقبضة وتعزيز التحسن التدريجي للمرضى. كما يمكن وضع كمادات حارة على العضلات المتقلصة خلال مرحلة الألم الحاد فتساعد على الاسترخاء وتخفيف الألم الناجم عن تقلصها.

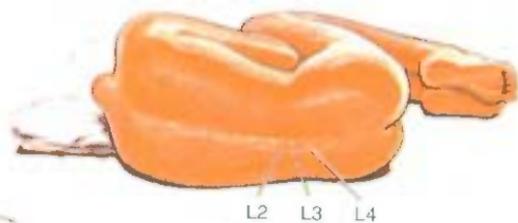
ومن الجدير بالذكر أن استعمال رشاش الأثيل كلورايد يحقق الغرض ذاته. كما أن المعالجة اليدوية المتخصصة (**Chiropractic**) لها دورها في تخفيف آلام الظهر ولكنها تحتاج إلى خبرة ومهارة لتحقيق الغاية المرجوة منها.

كما أن (الشد على الحوض) مفيد في حالات الانزلاق الغضروفي القطني حيث يساعد على فصل سطوحات المفاصل بين الفقارية الخلفية وفتح الثقوب بين الفقارية عن طريق تقليل تقوس المنطقة القطنية من الظهر إضافة إلى أنه يقلل تقلص العضلات الناصبة للعمود الفقري، وبالتالي يخفف الألم الناجم عن هذا التقلص.

في بعض الأحيان يستمر الألم برغم التزام الراحة والعلاج فما هو الحل؟ من المعروف أن الألم قد ينجم عن انضغاط جذور الأعصاب في حالات الانزلاق الغضروفي وعادة تصحبه مظاهر حسية وحركية بالساق التي تغذيها جذور الأعصاب المصابة. إضافة إلى تقلص العضلات أسفل الظهر وتقوس العمود الفقري لأحد الجانبين.

أما إذا كان منشأ الألم هو الفرع الأساسي الخلفي للعصب الذي يفذي العضلات والأربطة وسطحيات المفاصل بين الفقارية فإنه لا يكون مصحوباً بعجز عصبي بالساق، ويستجيب للمعالجة بحقن مخدر موضعي في هذا الفرع.

التخدير الموضعي
(الشكل ٣٦)



10° - 30° cephalad

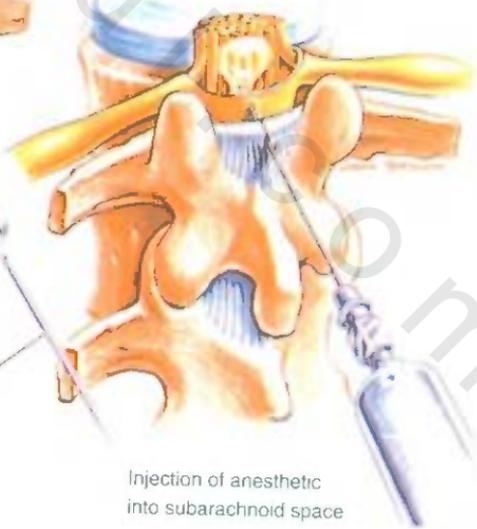
Dura arachnoid
Cauda equina



Needle has pierced
dura arachnoid and
now lies in subdural space

CSF

stylet



Injection of anesthetic
into subarachnoid space

ومن ناحية أخرى فإن الألم الناجم عن إثارة العصب الفقاري الراجع الذي يغذي الرباط الطولي الخلفي للفقرات والأم الجافية الأمامية والمفاصل بين النتوءات الفقارية لا يستجيب للحقن بمخدر موضعي ولكن أولئك المرضى قد يستفيدون من حقن إحدى مركبات الكورتيزون مع مخدر موضعي فوق غشاء الأم الجافية.

ومن الجدير بالذكر أن مركبات الكورتيزون ذات أثر فعال في تخفيف التهاب الأعصاب والأم الجافية. ويمكن إعطاؤها عن طريق الفم أو حقناً بالعضل أو بالحقن الموضعي. ولكن ينبغي اتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة عند المعالجة بمركبات الكورتيزون لتجنب المضاعفات والآثار الجانبية لتلك المركبات.

ويوجد عدة طرق لحقن التخدير الموضعي أهمها ما يلي:

- ❖ الحقن فوق غشاء الأم الجافية.
- ❖ الحقن داخل غشاء الأم الجافية.
- ❖ تخدير جذور الأعصاب.
- ❖ تخدير السلسلة السمبتاوية.
- ❖ حقن سطوحات المفاصل بين الفقارية مع التصوير بالأشعة التلفزيونية.

العلاج عن طريق التمرينات العلاجية،

زيادة تقوس المنطقة القطنية هو أشهر الأوضاع الخاطئة التي تسبب ألم أسفل الظهر أثناء السكون. ومن السهل تصحيح هذا الوضع الخاطئ عن طريق بعض التمارين التي تساعد على استقامة الظهر واعتداله. ولكن بعض المرضى لا يصبرون على التمرين المنتظم ويصابون بالإحباط إذا لم يشعروا بتحسن فوري وبعضهم لا يبذلون الجهد الكافي في التمرين وفريق ثالث لا

الألم

يلتزمون ببرنامج التمرين الذي وصفه الطبيب ويؤدون حركات لا تشبه من قريب أو بعيد ما أمر به المعالج. ولذلك يتعين مراقبة المرضى من حين لآخر وهم يؤدون التمرينات لتصحيح تلك التجاوزات وضمان أدائها على الوجه الأمثل وهنا يبرز دور أخصائي العلاج الطبيعي وأهميته.

وقد يضيف بعض المرضى من عندياتهم بعض التمرينات التي تبطل فائدة تلك الموصوفة بواسطة الطبيب وتسبب المزيد من الألم، وينبغي توضيح هذا الخطء غير المقصود بمجرد اكتشافه ومناقشتهم فيما يترتب عليه من آثار سلبية.

ولعل الفشل الأكبر هو ما يحدث في حالة المريض الذي يؤدي التمرينات الموصوفة بإخلاص ولكنه يفشل في أن ينقل مفهوم الوضع الصحيح إلى مختلف نشاطاته اليومية: لأن التدريب على الوضع الأمثل لمدة ساعة يومياً ثم العودة إلى الأوضاع الخاطئة بقية اليوم لا يحقق الفائدة المرجوة ولا يخفف الألم.

ومن ناحية أخرى فقد يكتسب المريض وضعاً يعبر عن حالته النفسية، وأوضح مثال على ذلك هو ما نلاحظه في المرضى المكتئبين، ومثل هذه الحالات لا تتحسن بالتمرين ولكنها تستلزم علاجاً نفسياً وأدوية مضادة للاكتئاب: لأن تغيير الوضع لديهم مرتبط بحالتهم النفسية ويتحسن بزوال الاكتئاب.

ومن أفضل التمارين التي تحسن حالة المريض وتخفف آلامه:

١- تمرينات شد أسفل الظهر.



الطريقة الصحيحة لتمرينات

شد أسفل الظهر

(الشكل ٣٧)

٢- تمرينات ثني الجذع إلى الجانب.

٣- تمرينات إمالة الحوض.



يراعى عدم ثني الجذع للأمام أو
الخلف أثناء أداء هذا التمرين
(الشكل ٣٨)

٤- تمرينات شد البطن.



يبدأ المريض من وضع الانثناء التام للجذع ثم يستلقي على ظهره
تدرجياً ثم يثني جذعه تدرجياً ليعود إلى وضع الانثناء من جديد

(الشكل ٣٩)

٥- تمارينات شد العضلات الخلفية للفتى.



ثني مفصل الورك بإحدى الساقين مع شد العضلات الخلفية لتفخذ الأخرى هو الطريقة المثلى لهذا التمرين (الشكل ٤٠)

- ٦- تمارينات شد وتر العقب.
- ٧- تمارينات شد مثنيات مفصل الورك.
- ٨- تعلم الأوضاع الصحيحة للجسم في السكون والحركة.

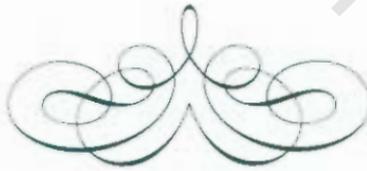
استعمال الحزام الطبي:

قد يحتاج المريض الذي تعرض لنوبة حادة من ألم أسفل الظهر إلى استعمال حزام طبي خلال فترة النقاهة، كما قد يستفيد المريض الذي تعرض لنوبات متكررة من ألم أسفل الظهر من استعمال الحزام الطبي للأسباب الآتية:

- ❖ تقليل الحاجة إلى تقلص العضلات لدعم الظهر في فترة النقاهة.
- ❖ تخفيف الحمل عن الفقرات القطنية.
- ❖ تحسين الوضع الخاطئ المصاحب لألم الظهر.
- ❖ تقليل حركة الفقرات.

ولكي تتحقق الفوائد السابقة يتعين أن يكون الحزام الطبي منطبقاً على مقاييس الجسم بدقة، وأن يكون طوله كافياً بحيث يمتد من العجز إلى الجزء السفلي من المنطقة الصدرية، وعادة يزود بعدد من الدعامات بالجهة الخلفية لتضفي عليه انحناءً فسيولوجياً طفيفاً ينطبق على التقوس القطني بأسفل الظهر، أما الجهة الأمامية فينبغي أن تضغط الجزء السفلي من البطن وترفعه لأعلى.

وتجدر الإشارة إلى أن الحزام مفيد أثناء نشاطات الوقوف والمشي أما أثناء الجلوس والنوم فلا ينصح باستعماله. ويبدأ المريض باستعمال الحزام بعد انتهاء فترة الراحة التامة في الفراش والبدء في التجول وممارسة نشاطاته اليومية، وينبغي استعماله لفترة محدودة حتى لا يؤدي إلى ضمور العضلات أو التعود النفسي عليه فلا يثق المريض في قدرته على الحركة بدونه، كما يجب ان تستمر تمارينات التقوية والتدريب على الوضع وآليات الجسم أثناء استعمال الحزام.



ألم الرقبة المزمن أو الفقار العنقي (Cervical spondylosis)

يعتبر الفقار العنقي من أكثر أسباب الألم وإعاقة الحركة في الرقبة. تظهر التغييرات التنكسية في ٧٥٪ من البشر بعد سن الخمسين ولكن لأسباب غير واضحة قد تنشأ قبل ذلك.

تظهر العملية التنكسية حول الأقراص الغضروفية اللبغية ما بين فقرات العنق حيث يضمم القرص الفقري بمرور الوقت مما يؤدي إلى تضيق مكان القرص، ونتيجة للتغيرات في حركة المفصل تتكون نتوءات عظمية على حافات الفقرات تسمى بالنويات العظمية، وبالإضافة إلى ذلك فإن أربطة الفقرات تصبح سميكة مما يضيق قنوات الأعصاب الشوكية. وكذلك تحدث تغيرات تنكسية في المفاصل الصغيرة للفقرات وإذا استمرت هذه التغيرات لفترة طويلة فإنها تؤدي إلى الألم وإعاقة حركة الفقرات.



(الشكل ٤١)

يكون الألم في هذه الحالة فائراً وموضعيّاً في المنطقة الخلفية للعنق، وتزداد حدته مع الحركة المفاجئة أو كثرة الحركة لفقرات العنق. وفي بعض الأوقات يشعر المصاب بألم فائر يمتد خلال العضلة شبه المنحرفة، وقد يصل أحياناً إلى العضد.

إضافة إلى ذلك قد يكون هناك ألم حاد

يمتد على طول الذراع إلى الأصابع نتيجة ضغط على الأعصاب الرقبية أو الشد على أغشية الأم الجافية، وذلك عند مرورها من خلال القنوات الشوكية.

يشكل وجود الألم مع الخدر في أحد الذراعين أو كليهما الأساس في اعتلال جذور الأعصاب العضدية. وبما أن التغييرات التنكسية تكون في الغالب شديدة فيما بين الفقرات الخامسة والسادسة وما بين السادسة والسابعة وهي المفاصل الأكثر حركة في العمود الفقري تحت مستوى الفقرة الثانية: لذا فإن الألم يرجع إلى العضلات والقطاعات الجلدية في العضد والكتف. ولا يؤدي الضغط على العصب إلى الألم فقط بل يسبب أيضاً إحساساً بالتميل وغالباً ما يكون الضمور العضلي بسيطاً، أما التغييرات في نشاط الأفعال المنعكسة فنادرًا ما يحدث.

العلاج:

- 1- مضادات الألم والأدوية المضادة للالتهاب.
- 2- الراحة واستعمال رقبة بلاستيكية أو إسفنجية يساعد على تخفيف الألم.
- 3- العلاج الطبيعي والشد.
- 4- التخدير الموضعي.
- 5- الجراحة.
- 6- بعض التمارين المفيدة للآلام الرقبة.



إمالة الرأس جهة اليمين ثم امالته جهة اليسار
(الشكل ٤٢)



إمالة الرأس إلى الأمام في محاولة أن تلمس الذقن الصدر
(الشكل ٤٣)



إمالة الرأس إلى الخلف ثم يميناً ويساراً
(الشكل ٤٤)

أم المفاصل والروماتيزم

ماذا تعني كلمة الروماتيزم؟

كلمة الروماتيزم في أصل اللغة الإغريقية القديمة تعني السائل الشرير. وقد أطلقوا هذا الاسم نظراً لأن المريض كان يشكو من أن المرض يجتاح جميع مفاصل جسمه الواحدة تلو الأخرى كما لو أن سائلاً شريراً يسري داخل الجسم ليسبب المرض والأذى للمفاصل التي يمر عليها.

في البداية يجب أن نعرف كيف نتحرك وكيف تعمل المفاصل؟

إن حركة الإنسان تحتاج إلى عضلات تحرك المفاصل وأن تكون هناك عظام ترتكز عليها العضلات وأن تكون هناك أربطة تربط وتحافظ على سلامة المفصل الذي يلفه كيس ضاغط مبطن بغشاء زلالي ثم يجب أن تكون هناك غضاريف تعتمد عليها الحركة السلسة للمفصل ثم السائل الزلالي الذي يسهل حركة المفصل ويغذي الغضاريف.

أنواع المفاصل:

المفصل الليفي: وهذا النوع يعتمد على الألياف وهو موجود في الجمجمة التي تتكون من مجموعة عظام تربطها ألياف.

المفصل الغضروفي: وهو موجود بين الفقرات القطنية

المفصل السينوفي: وهذا النوع يكون معظم مفاصل الجسم مثل: مفاصل اليد والكوع والكتف والفخذ والركبة.

كيف يتحرك المفصل؟

في الواقع إن الحركة تعتمد أساساً على العضلات، وتختص العضلات بوظيفتين وهما تحريك المفصل والمحافظة عليه.

أما الأربطة التي تحيط بالمفصل فإنها تقوم بحمايته، وعلى هذا فهي تمتاز بالقوة بحيث يصعب التغلب عليها وأقرب مثال على ذلك مفصل الفخذ الذي يحيط به أربطة قوية جداً.

ثم نصل إلى الغشاء الزلالي المبطن للمفصل، إن هذا الغشاء له ثلاث وظائف رئيسية:

أولاً: إفراز السائل الزلالي المسؤول عن تغذية غضاريف المفصل.

ثانياً: تخليص المفصل من المواد الناتجة عن الاحتكاك والحركة المتصلة، حيث إن تراكم هذه المواد يتلف المفصل.

ثالثاً: الأثر الملطف للصدمات التي يتعرض لها المفصل.

ما هي وظيفة السائل الزلالي؟

في الواقع إن هذا السائل الذي يفرزه الغشاء الزلالي له خاصية هامة جداً إذ إنه يلعب دور زيت محرك السيارة الذي يحافظ على أداء المحرك وسلامته: ولذلك نجد أن هذا السائل الزلالي عالي اللزوجة وهو يحافظ على سهولة حركة الغضاريف كما يمتص الصدمات التي يتعرض لها المفصل، وهو بذلك يطيل عمر هذه الغضاريف ويجانب كل ذلك فإن السائل الزلالي يغذي الغضاريف.

ومن الضروري أن نعرض بعض الحقائق عن تغذية الغضاريف حيث إنها لا تعتمد في تغذيتها على الأوعية الدموية كما هو الحال في جميع أعضاء الجسم بل تعتمد على السائل الزلالي كمصدر أساسي لتغذيتها.

ولكن كيف يحدث ذلك؟

من المعروف أن الغضاريف تغطي نهايات العظام الداخلية في تكوين المفصل وتشبه هذه الغضاريف الإسفنج حيث إنها تحتفظ بالداخل بالسائل الزلالي

الذي يمثل ٨٠٪ من وزنها، وعند المشي يتم الضغط على هذه الغضاريف ومن هنا يحدث خروج ودخول للسائل الزلالي تماماً كما هو الحال مع قطعة الإسفنج الملوئة بالماء عند الضغط عليها، وهنا يجب أن نذكر حقيقة هامة ترتبط بالضغط على الغضاريف، إن هذا الضغط يجب أن يكون في حدود معينة فإذا زاد الضغط عن هذه الحدود تعرضت الغضاريف للخطر. ولعل أوضح خطر يهدد الغضاريف الموجودة بالمفصل هو زيادة وزن جسم الإنسان.

ولقد اتضح من قياس الضغط الواقع على الغضاريف أثناء الوقوف أو المشي أن كيلوجرام واحد زيادة في وزن الجسم يتحول إلى أربعة كيلوجرامات زائدة في الضغط على غضاريف الركبة. وهكذا تتضح خطورة الزيادة المفرطة في الوزن على سلامة المفصل.

ما هي حقيقة الروماتيزم؟ والى أي حد تنتشر الأمراض الروماتيزمية؟

الحقيقة أننا أمام مرض واسع الانتشار عالمياً. تتعدد صورته بحيث يضم حوالي مائتين وستين نوعاً تم اكتشافها حتى الآن، والمثير أننا نطلق على كل هذه الأنواع اسماً واحداً وهو الروماتيزم.

وتقول الإحصائيات أن هناك شخصاً واحداً من بين كل سبعة أشخاص من سكان العالم مصاب بإحدى الأمراض الروماتيزمية. وفي الولايات المتحدة الأمريكية فقد أكدت الإحصائيات أن هناك مريضاً جديداً بالروماتيزم كل ثلاث وثلاثين ثانية!

ما هي حقيقة هذه الأمراض الروماتيزمية وكيف يمكن تقسيمها؟

أولاً- مجموعة الأمراض الروماتيزمية الالتهابية:

وهذا الالتهاب قد يحدث نتيجة عوامل طبيعية مثل الحرارة أو البرودة

الشديدة أو التعرض للأشعاع أو المواد الكيماوية أو نتيجة عوامل ميكروبية أو فيروسية أو نتيجة للحساسية.

وقد يكون جسم الإنسان حساساً لمادة ما مثل دواء أو غذاء أو أي مادة أخرى. وهكذا إن الإنسان المصاب بحساسية لدواء البنسلين مثلاً إذا أخذ حقنة بنسلين فإن جسمه ينتج الأجسام المضادة لتصل إلى الدورة الدموية. وتبدأ في العمل على طرد هذه المادة الغريبة التي دخلت الجسم. ونتيجة ذلك التفاعل بين الأجسام المضادة والمادة التي دخلت الجسم تحدث الأضرار التي تعبر عنها الحساسية.

هناك نوع آخر من الحساسية يطلق عليه اسم الحساسية الذاتية. ولكي نعرف حقيقة هذه الحساسية الذاتية يجب أن نتكلم عن بعض المعلومات الأساسية عن جهاز هام جداً في جسم الإنسان هو جهاز المناعة.

لقد خلق الله سبحانه وتعالى جهاز دفاع في جسم الإنسان ليدافع به ضد أي غزو خارجي يصل إليه في صورة مادة غريبة. وهكذا فإن جهاز المناعة يعمل فقط ضد الأجسام الغريبة التي تصل من الخارج. معنى ذلك أن هذا الجهاز لا يتفاعل مع الأعضاء الداخلية بالجسم. وبعبارة أخرى نجد أن جهاز المناعة السليم لا يهاجم القلب أو الكلى أو العضلات.

ولكن قد يحدث اختلال في هذا الجهاز. وقد يكون هذا الاختلال لفترة محدودة أي أنه اختلال مؤقت. خلال هذه الفترة قد يخطئ جهاز المناعة ويعمل ضد جهاز من أجهزة الجسم وكأنها جسم غريب يهاجمه وبالتالي يبدأ هذا الجهاز في الهجوم عليه.

❖ ولكن متى يمكن أن يحدث هذا الخلل؟

عند تعرض أي نسيج أو أي عضو في الجسم للإصابة بفيروس أو ميكروب معين. هنا يسبب الميكروب تغييرات في خلايا هذا العضو بحيث يصعب بعدها

على جهاز المناعة أن يتعرف عليه باعتباره جزءاً من الجسم لأن الإصابة الميكروبية غيرت من طبيعته.

وهكذا تحدث الحساسية التي نطلق عليها الحساسية الذاتية والتي تسبب الالتهاب الذي يؤدي إلى حدوث أحد الأمراض الروماتيزمية.

ثانياً: الروماتيزم الغضروفي:

في هذه المجموعة من الأمراض الروماتيزمية نجد أن المرض قد أدى إلى حدوث خشونة في الغضاريف ومن هنا يحدث اختلال في الميزان الطبيعي لحركة الغضاريف بحيث يحدث الالتهاب الذي يسبب التورم والاختلال في وظيفة المفصل.

ثالثاً: الروماتيزم غير المفصلي:

وهو الذي يؤثر على العضلات والألياف التي تحيط العضلات وكذلك الأوتار المتصلة بها.

رابعاً: أمراض الغدد:

مثل أمراض الغدة الدرقية والغدة فوق الكلوية والسكر. كل هذه الأمراض قد تكون مصحوبة بأمراض روماتيزمية.

كما توجد أنواع من الروماتيزم ترتبط بأمراض أجهزة أخرى في الجسم مثل الصدفية وهو مرض جلدي قد يسبب التهاب مفصلي يشبه الروماتيزم وبعض أمراض الجهاز الهضمي يكون لها أعراض روماتيزمية كذلك بعض أمراض الدم تعطي أعراضاً في المفاصل.



الصدفية
(الشكل ٤٥)

الأم

هناك أيضاً الروماتيزم الناتج عن الإصابة بالطفيليات مثل: البلهارسيا. كما أن في مرض الإيدز (نقص المناعة المكتسبة) قد يبدأ المريض بشكوى من أعراض روماتيزمية وآلام في المفاصل قبل أن تظهر عليه أعراض المرض بفترة طويلة.

كما أن ارتفاع نسبة الكوليسترول والدهنيات في الدم تسبب روماتيزم في الأوتار. وهناك أيضاً الروماتيزم النفسي الذي يصيب مرضى القلق النفسي أو الاكتئاب. وهكذا نرى أن أمراض الروماتيزم كثيرة ومتعددة وأسبابها في بعض الأحيان تكون متشابهة.



الروماتويد

إنه المرض الذي يشد الانتباه وتدور حوله القصص والحكايات ولم يكن غريباً أن يطلق عليه البعض لص الكاميرا .
وهو من أمراض الروماتيزم القليلة التي إذا أهمل علاجها فإنه قد يؤدي إلى تشوه في المفاصل، وفي حالات نادرة إلى عجز عن أداء المفصل وهو من الأمراض التي تسبب آلاماً شديدة بالجسم .
وهذا المرض ينتشر بنسبة ٤٪ من السكان ويصيب الإناث أكثر من الرجال بنسبة ١/٣ .

أسباب الإصابة بالمرض:

كثير الكلام عن الأسباب التي تؤدي للإصابة بهذا المرض . فالبعض يقول إنه نتيجة ميكروب أو فيروس لم يكتشف بعد والبعض يرجع العوامل الوراثية أو البيئية أو أمراض الغدد أو أمراض التمثيل الغذائي أو الحساسية الذاتية كلها لها دخل في الإصابة بهذا المرض .

والجدير بالذكر أن هناك عاملين هامين:

أولاً: الإستعداد الوراثي في الأشخاص الذين تحمل جيناتهم أو صفاتهم الوراثية



بعض العلامات الخاصة بهذا المرض .. هؤلاء الناس إذا تعرضوا أثناء حياتهم لعوامل بيئية معينة سواء كانت نفسية أو بدنية فإنهم يتعرضون للإصابة بهذا المرض .

مرض الصدفية في الأم
والتهاب المفاصل في الابنة

(الشكل ٤٦)

ثانياً: لما كانت نسبة إصابة الإناث أكبر من الذكور فقد برزت نظرية هرمونات التانيث وأهميتها في جعل المرأة أكثر تعرضاً للمرض من الرجل. ولكن هذه النظرية ما زالت تحت البحث.

ما الذي يسبب هذا المرض في المفاصل ؟

هذا المرض يصيب الغشاء الزلالي للمفصل وهو الغشاء المبطن للمفصل والذي يفرز السائل الزلالي اللازم لتغذية غضاريف المفصل، وعند الإصابة بهذا المرض يلتهب هذا الغشاء ويتضخم بصورة كبيرة بحيث تتحول من أداة مساعدة للمفصل إلى أداة تدمير للمفصل نفسه، حيث إن نمو هذا الغشاء بتلك السرعة يؤثر تأثيراً مدمراً على الغضاريف والعظام والأربطة والعضلات التي تحيط بالمفصل، كما أن التهاب هذا الغشاء يجعله يفرز مواد وحمائر تسبب بعض الذوبان لغضاريف وأربطة المفصل.

ما هي أعراض الروماتويد ؟

هناك أعراض داخلية بالمفصل وأعراض خارجية عن المفصل.

أولاً- الأعراض الداخلية: في جميع الأحوال وقبل أن يشكو المريض من آلام في المفاصل تسبق هذه الفترة فترة تتراوح بين عدة أسابيع إلى عدة أشهر يشكو فيها المريض من أعراض عامه مثل فقدان الشهية وفقدان الوزن والتعب السريع أو الإرهاق وأحياناً يشعر بالضعف وآلام عضلية عامه وصعوبة في الحركة. ثم تبدأ تدريجياً آلام المفاصل، فقد يصاب أحد المفاصل بالآلم وتورم ثم يتحسن قليلاً ثم يصاب مفصل آخر ويتحسن قليلاً وهكذا إلى أن تصاب عدة مفاصل. وبعد مرور فترة زمنية تكون إصابة المفاصل مزدوجة أي اليدين والقدمين بدرجة متشابهة تقريباً فيشكو المريض من آلام بالمفصل مع تورم بها، ويزداد هذا الألم ليلاً، وفي الصباح يشعر المريض بثبب صباحي عادة يستمر



مرض الروماتويد يصيب اليدين
(الشكل ٤٧)

وقد يزيد عن نصف ساعة أو أكثر يجد فيها المريض صعوبة في تحريك المفاصل. والمفصل المصاب عادة تكون مفاصل الأصابع والرسغين والكوعين والكتفين والرقبة والركبتين والقدمين والكاحلين ونادراً ما يصيب الفك أو مفاصل الحنجرة.

ثانياً- الأعراض الخارجية: هي نتيجة عقد الروماتويد وهي عقد تحت الجلد عند الكوعين تتراوح في الحجم بين عدة ملليمترات إلى عدة سنتيمترات وتكون غير مؤلمة، وتزداد في الحجم كلما ينشط المرض ويزداد وتختفي عندما يعالج المريض علاجاً ناجحاً.



عقدة الروماتويد تحت الجلد
(الشكل ٤٨)

قد تصاب العين بجفاف، والجفاف يمنع إفراز الدموع ويسبب متاعب بالعين، كما أن هذا الجفاف قد يمتد إلى الأنف والفم والحلق.



التهاب بالعين نتيجة للروماتويد
(الشكل ٤٩)

التشخيص:

اختبار الروماتويد (Rose waaler) يكون إيجابياً في ٧٠٪ من الحالات ولكن قد يكون سلبياً لمريض يعاني ما يسمى بالرماتويد السلبي.



تشوهات في مفاصل
اليد بسبب الروماتويد
(الشكل ٥٠)

ما هو مصير مريض الروماتويد؟

في الحقيقة أن ٩٠٪ من مرضى الروماتويد قابلون للتحسن أو الشفاء ويبقى ١٠٪ فقط ينتهي بهم الأمر إلى تشوهات شديدة بالأصابع والقدمين وأحياناً الركبتين إذا تأخروا أو أهملوا في العلاج.

ومن الحقائق المعروفة عن الروماتويد أنه تتباه فترات من الهدوء وأخرى من النشاط

والعلاج قد يؤدي إلى السيطرة على المرض بشرط المواظبة عليه. ونشاط المرض قد يرجع إلى توتر نفسي، انفعالي، إجهاد جسماني والإصابة بنزلة برد، التهاب اللوزتين، نزلة شعبية، كل هذه الأسباب أو أحدها يمكن أن يكون وراء نشاط المرض المؤلم؛ ولذلك ننصح المرضى باتباع نظام بسيط في حياتهم الصحية مثل: عدم الإجهاد أو التعرض للتيارات الهوائية الباردة أو التعرض للأزمات النفسية.

وهنا أحب أن أعرض بحثاً على ٥٠٠ مريض بالرماتويد ثم تقسيمهم إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: هوالمريض رابط الجأش قوي الأعصاب شديد الإيمان وهو ما يمثل الإنسان الذي أصيب بالمرض ولكن حياته ظلت مليئة بالأمل والعمل ففوة إيمانه وصلابته شخصيته تغلب على شدة المرض وقسوته.

المجموعة الثانية: المريض الذي لا يملك من الشجاعة أو قوة الإيمان التي تعينه على المرض فيبدأ المرض عنده بسيطاً إلى أن يتمكن في النهاية من التغلب عليه.

وكما نذكر قصة الفنان المشهور ليوناردودافنشي الذي يعد من أمهر الرسامين في العالم فلقد أصيب بهذا المرض إصابة شديدة ولكن تمكن أن يوجه كل قوته وتفكيره إلى فنه حيث قدم إلى العالم لوحات فنية رائعة ولم يتمكن المرض من أن يؤثر عليه أو على إبداعه وعلى دقة رسمه رغم عدم تقدم وسائل العلاج في ذلك الوقت، فبالإيمان تغلب دافنشي على الروماتويد.

العلاج:

- ١- العلاج بالأدوية.
- ٢- علاج الألم.
- ٣- العلاج الطبيعي.
- ٤- العلاج الجراحي.



التخدير الموضعي
(الشكل ٥١)

مرض الذئبة الحمراء

سمي بهذا الاسم لأن لون الجلد يصير أحمرأ، وكلمة الذئبة هي تشبيهه المريض بإنسان تشوه جسمه من تأثير عضة ذئب.

والإصابة بهذا المرض لا تقتصر على الجلد فقط ولكن قد تمتد إلى باقي أعضاء الجسم، وهو ينتشر أكثر بين السيدات وعادة يصيب المرأة في سن الإخصاب أي بين ٢٠-٤٠ عاماً.



(الشكل ٥٢)

الأعراض:

- ❖ سرعة التعب والإرهاق، ارتفاع في درجة الحرارة أو حمى تشتد ليلاً
- ❖ تصحبها رعشة خفيفة وتستمر عدة أسابيع حتى إن بعض المصابين به في بدء مرضهم يعالجون بمستشفيات الحميات.
- ❖ صداع.

- ❖ آلام وتورم في مفاصل الأصابع والرسغين والكوعين والقدمين والركبتين.
- ❖ احمرار في الجلد وخاصة الوجه ويكون على شكل قناع أحمر، كما قد يسبب سقوط الشعر ونقص في الوزن.
- ❖ يشكو المريض من حساسية عند التعرض للشمس تبدو على هيئة حرق في الجلد.
- ❖ قد يسبب المرض بعض الأعراض في الأجهزة الأخرى مثل الكليتين أو الانسكاب البلوري.



احمرار بالوجه على شكل الفراشة

(الشكل ٥٣)

النصائح الواجب اتباعها لمرضى الذئبة الحمراء:

- ١- تجنب الإجهاد البدني والنفسي.
- ٢- الغذاء الصحي المتوازن هو خير طعام مع تقليل الملح لتجنب التورمات ومع إصابة المريض بالتهاب الكلى يمنع المريض جزئياً من تناول البروتينات.

- ٣- المبادرة بعلاج أي التهاب بالحلق أو النزلات الشعبية.
- ٤- عدم التعرض للشمس ويمكن حماية الجلد بدهانه بكريم واق من الشمس.
- ٥- على السيدات المصابات بالمرض عدم استخدام أقراص منع الحمل أو أي نوع من الهرمونات الأنثوية أو استخدام اللولب لاحتمال حدوث التهابات تساعد على نشاط المرض ويفضل استخدام الوسائل الموضعية.

هل المرأة المصابة بهذا المرض تستطيع الإنجاب، وهل المرض يورث؟

نعم، ولكن بعد استشارة الطبيب وخاصة إذا كانت وظائف الكلى سليمة والضغط طبيعياً، ولكن يجب مباشرة المريض طوال فترة الحمل وخاصة بعد الولادة حيث قد ينشط المرض.

أما بنسبة لتوريث المرض فإنه لا يورث بالضرورة، وكثيراً ما شاهدنا مريضات أتممن فترة الحمل بنجاح والمولود بصحة جيدة.



مرض النقرس

يطلق عليه داء الملوك والعظماء، وهو يصيب الرجل متوسط العمر وكذلك المرأة بعد انقطاع الطمث، ويسبب ألماً شديدة يفاجأ بها المريض في الساعات الأولى من الفجر في إبهام القدم، وعادة يستيقظ المريض مذعوراً ليجد نفسه لا يستطيع تحريك هذا المفصل المتورم الأحمر اللون، بل ويصبح المريض من شدة الألم لا يطيق ملء الفراش بل ولا يطيق حتى أي إنسان آخر يمشي بجواره بالغرفة حيث يسبب اهتزازاً قد يزيد الألم، ويستمر هذا الألم الشديد بين يومين إلى عشرة أيام ثم يختفي فجأة وتزول جميع الأعراض وكان شيئاً لم يكن، ثم تعاوده تلك النوبات على فترات متقطعة وبعد ذلك بعدة سنوات تزيد فترة النوبات الحادة وتقل فترات الراحة أو ما يسمى بفترات ما بين النوبات حيث يدخل المريض في المرحلة المزمنة.



مرض النقرس يصيب إبهام القدم
(الشكل ٥٤)



التهاب نقرس مزمن بمفاصل اليدين
(الشكل ٥٥)

الأم

وهذا المرض يصيب من لهم استعداد وراثي. فالأقارب من الدرجة الأولى للمريض يصابون بنسبة ٣٠٪.

ومما يساعد على حدوث نوبات الألم.. زيادة الوزن وقلة الحركة والرياضة والإفراط في أكل البروتينات والدهنيات واحتساء الخمر.

وسبب مرض النقرس هو ارتفاع نسبة حمض البولييك في الدم بسبب وجود خلل في التمثيل الغذائي للبروتينات، مما يؤدي إلى ترسب هذا الحمض في المفصل وما حوله وتحت الجلد. وقد نلاحظ هذه الترسبات في الأذن الخارجية وكذلك الجلد المحيط بمفصل الكوع وفي حوالي ٢٠٪ من الحالات يترسب في الكليتين مما يتسبب في وجود حصاة بالكلية أو الحالب، كما يصاحبه عادة إذا أهمل علاجه ارتفاع في ضغط الدم وزيادة نسبة التصلب في الشرايين.

والعلاج يتوقف على نوعية المرحلة. ففي المرحلة الحادة يكون العلاج بأدوية الروماتيزم المضادة للالتهاب والأدوية التي تساعد على إخراج حمض البولييك من الدم والأدوية المسكنة للألام. ولكن بعد انتهاء النوبة الحادة يجب على المريض اتباع نظام غذائي خالي من اللحوم والأسماك المدخنة والمعلبة، وامتناع من أكل الكبد والكلاوي والمخ وكل ما يسمى باللحوم الحمراء ومراعاة إنقاص الوزن.



التهاب نقرس حاد بمفصل الكوع

(الشكل ٥٦)

المتاعب النفسية قد تسبب الألم

في بعض الحالات تبدأ الشكوى من الآلام وخاصة الروماتيزمية بعد المرور بأزمة نفسية والعكس صحيح. فقد تؤدي الآلام إلى مشاكل نفسية.

يجب أن نعرف أن بعض الأمراض الروماتيزمية كالروماتويد أو مرض الذئبة الحمراء مرتبط بالحوامل النفسية ويزول نشاط المرض عند تحسن الظروف النفسية أو ينشط فجأة، إذا تعرض المريض إلى صدمة نفسية، كما أن هناك بعض الأمراض النفسية كالقلق أو مرض الاكتئاب يصاحبها آلام بالمفاصل والعضلات.

وهناك الإنسان الذي يتعرض لمشاكل يومية قد تؤثر على حالته النفسية، فالطالب مثلاً يشعر بالقلق عند اقتراب موعد الإمتحان أو قبل ظهور النتيجة، وهذا شعور طبيعي، بل إن القلق والحرص على التفوق يدفع الإنسان إلى النجاح، وكذلك يتعرض الإنسان للاكتئاب إذا مر بظروف حزينة كوفاة أحد الوالدين مثلاً ولكن فترة الاكتئاب الطبيعية تختفي بمرور الوقت، ولكن إذا كان الإنسان قلقاً بطبيعته أو مكتئباً بطبيعته أي بدون أسباب تدعو إلى ذلك فإن ذلك يعتبر حالة مرضية يكون المريض مصاباً بمرض القلق النفسي أو الاكتئاب.

ومريض القلق يكون في حالة خوف دائم من المجهول ويصعب أن يطمئن مهما كان المنطق الذي يخاطب به، ويحس برعشة في اليدين مع برودة وعرق بهما، كما أنه عندما يخلد إلى الفراش مساء فإنه يجد صعوبة بالغة حتى يفلبه النوم ويكون نومه قلقاً وخفيفاً وعند الاستيقاظ يشعر وكأنه لم ينام، وعادة ما يشكو في النهار من ألم بالجزء الأيسر من الصدر تحت الثدي الأيسر مع سرعة في نبض القلب مما يجعله يستشير العديد من أطباء القلب.

ومريض الاكتئاب يفقد برمجة الحياة والقدرة على الاستمتاع، ويصعب عليه النوم إذ يستيقظ في الساعات الأولى من الفجر بدون سبب واضح، يحاول أن ينام مرة أخرى فلا يستطيع فيبدأ نهاره منهكاً، ويؤثر ذلك على مظهره العام وعلى وظائف الجسم الفسيولوجية كالهضم وغيرها.

وقد يذهب لاستشارة الطبيب من آلام أسفل الظهر، ولكن الطبيب بعد إجراء الفحوص اللازمة لا يجد مرضاً في الظهر ويكتشف الطبيب أن السبب الخفي لتلك الأعراض هو فقدان القدرة الجنسية بسبب الاكتئاب.

وهناك أيضاً مرض روماتيزم الألياف والعضلات أو الروماتيزم غير المفصلي، وقد كثرت الإصابة بذلك المرض حديثاً كما زادت الأمراض النفسية الأخرى بسبب زحف المدنية وما صاحبها من تعقيدات في حياة الإنسان، ويصيب ذلك المرض الشباب من السيدات والرجال ذوي الإحساس المرهف أو الحساسية الزائدة.

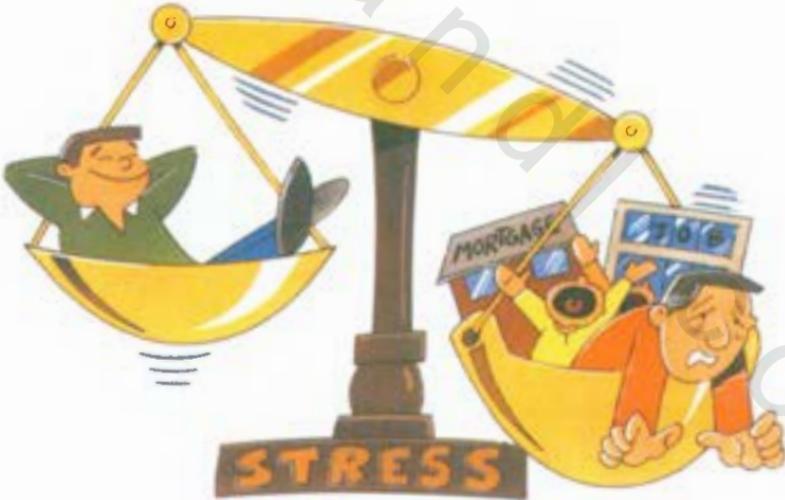
وفي هذه الحالة يشكو المريض بالأم في الرقبة والكتفين وأعلى الصدر وأسفل الظهر والركبتين، وهذه الآلام تنشط عند التعرض للبرد أو تيارات الهواء ذات الرطوبة العالية، أو التعرض للإجهاد البدني أو الهزات النفسية، كما يشكو المريض عادة من إرهاق شديد في الصباح كما يكون النوم خفيفاً ويشكو من الصداع، وأحياناً من آلام بالقولون. وكذلك إمساك وهو ما يعرف بالقولون العصبي.

ولكن ما هو السبب الرئيس لهذا المرض؟

عند إجراء رسم المخ لهؤلاء المرضى تأكد أن وظائف المخ سليمة عدا عدم قدرة المريض على الدخول في المرحلة الرابعة للنوم وهي أعمق درجات النوم التي يسترخي فيها الإنسان تماماً وعلى ذلك تمت بعض التجارب على بعض الأصحاء الذين يمارسون الرياضة بانتظام ولديهم لياقة بدنية عالية وليس لهم أي شكوى روماتيزمية أو آلام واشترك هؤلاء في تجربة لا تسمح بدخولهم

المرحلة الرابعة للنوم أو بمعنى آخر يتم إيقاظهم من النوم إذا أشار رسم المخ بدخولهم تلك المرحلة، وبعد عدة أيام من حرمانهم من النوم العميق بدؤوا يشكون من جميع أعراض ذلك المرض واختفت الشكوى عندما انتهت التجربة أصبحوا ينامون نوماً طبيعياً .

وعلاج يكون بشرح طبيعة المرض وطمأنة المريض مع بعض الأدوية التي تسبب النوم الطبيعي وبعض المسكنات سواء موضعية أو بالفم مع عدة جلسات من العلاج الطبيعي، وحديثاً تستعمل أشعة الليزر في تسكين الألم في الأماكن التي يصيبها ذلك المرض .



أنت تال والطبيب يجيب

هل هناك جهاز كهربائي لعلاج الألم؟



(الشكل ٥٧)

نعم.. هناك ما يسمى بجهاز التأثير الكهربائي عبر الجلد وهو عبارة عن جهاز تخرج منه أسلاك تتصل بمخدرات او الكترولودات تلتصق على الجلد في مواضع الألم وتقوم بعمل نبضات كهربائية بسيطة تسرى في الاعصاب الحسية فتسد الطريق على مؤثرات الألم فتعمل على تخفيف الألم ومنع تقلص العضلات.

ما حقيقة ما يقال عن علاج الألم بالليزر؟

بداية يجب أن نعرف أن الليزر ليس تياراً كهربائياً أو موجات كهرومغناطيسية أو نبضات كهربائية، وإنما هو نوع من الضوء مكثف عبارة عن حزم ضوئية مجمعة معاً لا تتشتت ولا تفرج ولا تتجمع، أحادية، طول الموجة لا تندثر ولا تتلاشى وإنما هي عبارة عن شعاع ضوئي يحمل طاقة الفوتونات أو الجسيمات الضوئية، وله خاصية أنه يمتص في وسط محدد وبالتالي يؤثر في مادة بذاتها ولا يؤثر في المواد الأخرى. فشعاع الليزر الذي يخترق درعاً من الصلب سمكه بوصة فيصهره في الحال لا يستطيع أن يحرق منديلاً مبللاً بالماء. والليزر الذي يستخدم في علاج الألم هو نوع من الليزر يطلق عليه اسم ليزر الياقوت أو الليزر الناعم حيث تنتقل الطاقة منه الى الأنسجة السطحية بعمق نصف سنتيمتر على الأكثر، ولكنها تحفز أجهزة المناعة وتنشط الدورة

الدموية وتزيد من إفراز المواد المسكنة الطبيعية المسماة بالأفيون الطبيعي أو الأندرفينات فتقاوم الألم وتخفف من حدته .

والليزر يفيد في حالات المفاصل الصغيرة مثل: الكوع والرسغ والكفين والكعب والكاحل، ويعالج بكفاءة الآلام الحادة في حالة كوع التنس أو نتوءات الكعب العظمية الزائدة والالتهابات المزمنة .

العلاج بالمغناطيس هل هو مفيد؟

إذا كان المقصود هنا هو تلك الأجهزة الصغيرة الممغنطة التي ينصح بلصقها على الجسم لتسكين العضو الذي تلصق عليه فإن النتائج مشكوك في إيجابيتها الواضحة لجميع المرضى وخاصة في الحالات المتقدمة والأمراض المزمنة .

أما إذا كان المقصود هو تلك الأجهزة الضخمة التي يوضع المريض بداخلها أو عبارة عن حلقة كبيرة تلف حول المريض وتولد مجالات مغناطيسية متقطعة أو مستمرة والتي تصل قوتها إلى حوالي ٥٠ جاوس (وحدة قياس المجال المغناطيسي) ودرجة تذبذبها تصل إلى ٥٠ هيرتز . هنا تؤكد التجارب بفائدة العلاج بهذه المجالات المغناطيسية في كثير من أمراض وإصابات العظام والمفاصل، حيث تتولد المجالات الكهرومغناطيسية في الجسم حول أي أجسام تحمل شحنات كهربائية، ويكون لهذه المجالات تأثير حراري وتنشيطي للدورة الدموية ومسكن للألم عن طريق تحفيز المخدرات الطبيعية بالجسم وعن طريق إجراء توازنات بين حركة الأيونات من خلال جدران الخلايا .

ولكن إذا كانت الآلام ناتجة عن إصابات بسيطة والتهابات طفيفة بالأنسجة الرخوة المحيطة بالمفصل مثل الأربطة والعضلات وأوتار العضلات فإن المغناطيسات السطحية قد يكون لها تأثير مسكن للآلام ومثبط للالتهاب عن طريق رفع درجة حرارة الأنسجة وتنشيط الدورة الدموية بها .

إن استخدامات المجالات المغناطيسية في العلاج تم تجربته على كثير من الأمراض مثل: الصداع والصداع النصفي وحالات وهن العظام وحالات ضعف بعض الغدد الهرمونية وأمراض ضمور العضلات. إن استخدام هذا النوع من العلاج يبشر مستقبه بالكثير من الإيجابيات.

هل يفيد الوخز بالإبر الصينية في علاج الألم؟

نعم يفيد رغم اختلاف آراء الأطباء حول هذا الموضوع ولكن الأطباء الذين يمارسون علاج الألم والذين يمارسون ما يسمى بالطب البديل يقررون أن المرضى تتحسن حالتهم عند استعمال هذا النوع من العلاج.

أما عن كيفية تخفيف الألم باستخدام هذا النوع من العلاج فهناك أكثر من نظرية لذلك منها أن الوخز بالإبر يعطل سريان النبضات العصبية في الأعصاب المسؤولة عن نقل الإحساس بالألم، ومنها تعطيل سريان الفوتونات الضوئية التي تسري على ألياف الأنسجة الضامة وتساعد في اتزان عمل الأعصاب وتوصيلها للألم. كما أن لاعتقاد المريض في جدوى العلاج له تأثير في نجاح هذا النوع من العلاجات.

هل تفيد كمادات الثلج في تخفيف الألم؟

وضع الجزء المصاب في الثلج المجروش أو وضع كمادات الماء المتلج عليه يسبب اندفاع الدم بعد رفع الثلج كرد فعل لعملية التبريد، وبالتالي نحصل على نفس تأثير الأساليب الأخرى التي تنشط الدورة الدموية وتدفع بالحرارة في الأنسجة. وهناك ما يسمى بالحمامات المضادة أي حمام من الماء المتلج يليه حمام من الماء الساخن ثم يليه حمام من الماء المتلج وهكذا.

هل يسبب أكل اللحوم آلام المفاصل؟

يحدث هذا عند بعض الأشخاص المصابين بمرض النقرس حيث يكون هناك خلل ما في العمليات الحيوية الخاصة بالتخلص من حامض البولييك وهو موجود بكثرة في اللحوم الحمراء والبقول ذات الفلقتين، فترتفع نسبة تركيز هذا الحامض في الدم ويطرسب على شكل بلورات مثل الإبر الصغيرة، ويصاب المريض بآلام مبرحة وغالباً ما يبدأ في إصبع القدم الكبير حيث يصاب بالاحمرار والتورم والألم.

هل ينصح بعدم الحركة للوقاية من آلام المفاصل؟

نعم، ولكن ذلك في المرحلة الحادة فقط حيث تشتد الآلام ويكون من المناسب وضع المفاصل في وضع راحتها وعدم تحريكها، أما في الظروف العادية بعد أن يخف الألم فإن الحركة والتمارين الرياضية العلاجية المحددة لكل مفصل تكون ذات فائدة هامة للوقاية من عودة الآلام مرة أخرى.

هل للحذاء دور في آلام القدم؟

للحذاء دور كبير على مفاصل القدمين. ولذا يجب انتقاؤه باهتمام شديد حتى لا يتسبب في التشوهات والآلام التي يصعب علاجها فيما بعد.

فالحذاء الضيق يتسبب في التهابات مزمنة برؤوس الأمشاط وازدياد قوس القدم الجانبي وانشاء مفاصل الأصبع الكبيرة وما يتبع ذلك من قصر في الأوتار وتيبس في الأربطة وتشوهات مزمنة للقدمين.



(الشكل ٥٨)

هل للأعشاب دور في علاج الألم؟

تستخدم بعض الأعشاب موضعياً مثل لبخة الكاولين بهدف تسخين مكان الألم وتنشيط الدورة الدموية والتخلص من المواد الضارة بالجزء المصاب، كما كان يستخدم نبات الخشخاش قديماً بوضع الثمرة على مكان الألم وخاصة في الكعب وأصابع القدم في حالات النقرس بهدف تسكين الألم. وكذلك فإن زيت الكافور مشهور بالتسخين الموضعي وتخفيف الآلام وما زال يستخدم حتى الآن كما هو أومع مواد أخرى ضمن دهانات تنتجها شركات الأدوية ولا ينبغي أن ننسى أن أصل الأسبرين من لحاء شجرة الصفصاف وأنه يركب كيميائياً حالياً محاكاة للتركيب الطبيعية والزعفران والكولشيسين يستخدم في علاج النقرس لتخفيف الام المفاصل الحادة.

هل هناك دور للأثاث في الإصابة بالألم؟

إن الكرسي الذي تجلس عليه مثلاً قد يسبب آلاماً لمفاصل الساقين أو الظهر، فإذا ما كانت أرجله طويلة بحيث لا تلامس قدمك الأرض فإن الركبة ستصاب بالألم نتيجة لضغط حافة الكرسي على مؤخرة الركبة باستمرار وإذا كان المسند مصمماً لا يستوعب المؤخرة بتجويفه فإن التعرض للإصابة بالآلام الظهر سوف يزداد احتمالاً بسبب اعوجاج الفقرات القطنية الزائد. وإذا كان المسند طويلاً لارتياح الكتفين على حافته فإن الرقبة والأكتاف ستصاب بالآلام وتقلص العضلات.

الوسادة أيضاً يجب أن تكون قليلة الارتفاع حوالي خمسة سنتيمترات، وأن تستخدم وسادة واحدة ويفضل أن تكون قطنية حتى لا تسبب التواء الفقرات العنقية مما يسبب حدوث الصداع، كما أن اعوجاج العنق طوال ساعات النوم يقلل من اندفاع الدم في الشرايين المتجهة إلى المخ ويسبب كل هذه المضاعفات بالإضافة إلى توتر عضلات الرقبة والكتفين وتقلصهما وضعفها، الأمر الذي

قد يستفحل ويؤدي إلى تآكل الفقرات العنقية وما يستتبعها من ضغط على الضفيرة العصبية للذراعين وتميل في الكفين.



طريقة خاطئة للنوم
(الشكل ٥٨)

كذلك السرير ذو الملة الخشبية أفضل بكثير من الملة السلك أو السوست أما المرتبة فأفضل نوع هو المرتبة القطنية أو الأسفنجية ذات الكثافة العالية.

ما حقيقة ما يقال عن العلاج بالمعادن؟

هذا النوع من العلاج يسمى الهوميوباثي حيث يتم حقن المريض بمجموعة من المعادن بكميات متناهية في الصغر بسبب أن ذلك قد يفيد في حدوث بعض التوازن في التكوين المعدني للإنسان وضبط جهازه المناعي وهو أحد وسائل العلاج البديل.

هل هناك نوع من العلاج يسمى العلاج بالحمى؟

هذا الأسلوب العلاجي القديم يعتمد على حقن المريض بحقن الحليب المغلي تحت العضل حيث يحدث ما يشبه الخراج الصناعي ويصاب المريض بحمى شديدة وارتفاع في درجة الحرارة، وهذه الحمى تسبب تنشيط الدورة

الدموية، وقد تقتل بعض الميكروبات التي لاتتحمل ارتفاع درجة الحرارة. وكان يستخدم قديماً في علاج مرض السيلان التناسلي قبل التقدم في صناعة المضادات الحيوية وقد جرت محاولات حالية لأستخدامه في علاج بعض حالات الروماتويد ومازالت النتائج غير مؤكدة.

هل يفيد الأسلوب العربي القديم بالعلاج بالكي؟

هذا الأسلوب يعتمد على حرق الجلد في منطقة معينة مما يسبب ألماً شديدة فتذهب مؤثرات الألم لتسري في الأعصاب الحسية المسؤولة عن الإحساس في طريقها إلى المخ حتى يشعر الإنسان بالألم. ولكن في أثناء سريان هذه المؤثرات تأتي مؤثرات أخرى من إصابة بمنطقة قريبة مثل آلام انزلاق غضروفي مجاور وفي هذه الحالة تتزاحم مؤثرات الألم الناجمة عن المرض مع مؤثرات الألم الناجمة عن الكي وبالتالي يربك مرور المؤثرات وتكون النتيجة ألا ينجح أحدها في المرور إلى المخ، وبالتالي لا يشعر الإنسان بالألم، وتسمى هذه النظرية نظرية البوابة أى أن المؤثرات تزدهم على البوابة مثلما يحاول شخصان بدينان الدخول من الباب في نفس اللحظة فلا ينجح أي منهما في الدخول.

ولكن ذلك لا يعني أن الغضروف قد شفي أو أن المرض الذي لم تصل مؤثرات آلامه إلى المخ قد تحسن، كل ما حدث هو منع صناعي لعدم وصول مؤثرات الألم بينما يظل المرض كما هو بل قد يزداد سوءاً.

ولا يجب أن ننسى أن الألم جهاز إنذار طبيعي ينبه الإنسان إلى وجود المرض وإلى تقدمه أو تحسنه.

هل تفيد حمامات البخار في علاج الألم؟

إن حمامات البخار والسونا والتدليك والمساج والتدليك تحت الماء كلها تعمل على تنشيط الدورة الدموية وتسبب الاسترخاء والإحساس بالراحة

النفسية والجسدية. وتعمل على استرخاء العضلات مما يعطي إحساساً بتقليل الألم. ولكن يجب أن يتم ذلك تحت إشراف طبي.

ما فائدة العلاج بحمامات الشمع؟

هذا النوع من الحمامات يستخدم لعلاج آلام المفاصل الصغيرة بأصابع الكفين والقدمين والكوع والرسغ والكاحل. ويتم صهر الشمع في حمام مائي خاص حيث ينصهر عند درجة حرارة مناسبة لا تسبب احتراق الجلد والمادة المستعملة هي خليط من شمع وزيت البرافين ويغمس الجزء المراد علاجه في الشمع المنصهر لعدة ثوان ثم يرفع في الهواء فيجف الشمع حول العضو المعالج ويغطي بمشمع أو فوطة نايلون ويترك لمدة عشر دقائق لتسري السخونة داخل المفصل مما يسبب تخفيفاً للألم ونشاطاً للدورة الدموية وليونة بالمفاصل.

هل يفيد العلاج بالرمال أو الطين في تخفيف الآلام؟

هناك تخصص اسمه العلاج بالمناخ ومياه البحر. بدأ التفكير فيه منذ حوالي خمسة وعشرين عاماً ويستقدم المرضى إلى مصحات ومنتجعات على شواطئ البحر وخاصة تلك التي تزداد فيها نسبة الملوحة مثل البحر الميت وبحر قزوين والبحر الأحمر في منطقة سفاجا بمصر وغيرها. وحيث لا يحدث لأشعة الشمس أي تشتت بسبب نقاء الجو وخلوه من التلوث.

ويقول القائمون على هذه المراكز أن هذا الجو البديع من الاسترخاء يسبب ارتفاعاً واضحاً في قدرة وكفاءة الجهاز المناعي بسبب ارتفاع الروح المعنوية والاعتقاد الداخلي من المريض بأنه سيشفى. حيث يشكل هذا الإيحاء عاملاً فعالاً ومؤثراً في تخفيف آلامه. كما يمكن عن طريق تغطية المريض برمال هذه الشواطئ خاصة إذا كانت الرمال من نوع خاص تسمى الرمال السوداء

الأم

لأحتوائها على نسبة من المواد المشعة بنسب بسيطة تسبب تنشيط الدورة الدموية وتسخين المفاصل المصابة مما يساعد في التخفيف من آلامها . ولكن يجب أن نعرف أن هذه العلاجات لا تشكل سوى جزء بسيط جداً من العملية العلاجية كعامل مساعد ولا يمكن الركون إليها كأحد الخطوط الأساسية في خطة العلاج.



نصائح عامة

نصائح لمرضى آلام المفاصل:

- ١- احترام الألم الألم هو إحدى الإشارات التي يصدرها الجسم أثناء حدوث خلل ما، وهذا يشير إلى أنك بذلت مجهوداً أكثر من اللازم: لذا حاول القيام بنشاطك بشكل مختلف أو طلب المساعدة في المرة القادمة.
- ٢- تجنب اتخاذ الأوضاع غير السليمة: اتخاذ الوضع السليم أثناء الجلوس يعني استقامة الرأس والظهر ودعم الرقبة والوضع الثابت للقدمين على الأرض إلا إذا كنت تجلس في وضع استرخاء والوضع المستقيم وأنت نائم على ظهرك مع وضع وسادة تحت الراس هو أفضل أوضاع الراحة لمفاصلك.
- ٣- تجنب البقاء على وضع واحد لفترة طويلة: الاحتفاظ بالمفاصل على نفس الوضع لفترة طويلة قد يؤدي إلى ازدياد الألم وتصلب المفصل. مثلاً عند الكتابة يفضل الاسترخاء مع مد اليد والذراع كل عشر دقائق أو نحوها. وعند مشاهدة التلفزيون أو الجلوس لفترات طويلة قم بالوقوف والسير كل ٢٠-٣٠ دقيقة لتجنب تصلب الركبتين والفخذين والرقبة.
- ٤- استخدم أكبر وأقوى المفاصل والعضلات لإنجاز المهام: تجنب الضغط المباشر على المفاصل الصغيرة في يديك فالنهوض من على المقعد قد يضع عبئاً كبيراً على يديك إذا ما ضغطت بشدة على أطراف أصابعك. وبدلاً من استخدام أصابعك استخدم باطن الكفين لمساعدتك على النهوض أو الجلوس على مقعد أعلى من المستوى العادي.

الأم

- ٥- تجنب الاستخدام المتواصل للمفصل: يجب التوقف عن أي نشاط إذا ما كان يسبب ضغطاً على المفاصل. فمثلاً عند السير لمسافة طويلة يجب التوقف بين الحين والآخر لأخذ قسط من الراحة.
- ٦- الحفاظ على مدى حركة العضلة والمفصل: التهابات المفاصل غالباً تحد من حركة المفصل وقوته نتيجة للالتهاب والألم واداء تمرينات الحركة ذات المدى البسيط والتي يحددها الطبيب المعالج تساعد على ليونة المفصل وزيادة قوة العضلات المحيطة به.
- ٧- استخدام الأجهزة المساعدة والدعامات: من إحدى طرق حماية المفاصل، استخدام الأجهزة التي تساعد على الحركة. وقد تم ابتكار العديد من الأجهزة المختلفة التي تساعد على إنجاز المهام المختلفة بشكل أسهل وأكثر كفاءة.
- ٨- توفير جهدك وطاقتك.
- ٩- الحفاظ على الوزن المناسب.

نصائح لمرضى الأم الركبة خاصة:

- ١- لا تهمل أي اعوجاج بالساقين حيث إن ذلك سيؤدي إلى إجراء جراحة لتقويم الساقين لإعادة الركبة إلى وظيفتها السابقة.
- ٢- تناول الأطعمة التي تقوى العظام مثل اللبن والجبن وكذلك التعرض لأشعة الشمس التي تحفز فيتامين (د) اللازم لبناء العظام.
- ٣- تجنب ثني الركبة أثناء قيادة السيارة وذلك بدفع مقعد السيارة للخلف.
- ٤- المدوامة على المشي بانتظام يقوي العضلات والأربطة وكذلك يحسن تغذية

غضاريف الركبتين على أن يراعى أن تبدأ فترات المشي مختصرة على أن تزيد بالتدريج.

٥- تجنب الوقوف فترات طويلة بدون إراحة إحدى الركبتين. وذلك بشيئهما شيئاً بسيطاً بالتبادل مع الساق الأخرى.

٦- يفضل الجلوس على كرسي مرتفع ذي مساند لرفع الجسم عند القيام.

٧- عند شعورك بالألم في الركبة يجب ألا تتحداها بمحاولة المشي عليها بالرغم من الألم فقد يكون في ذلك ضرراً شديداً عليها.

٨- تجنب الرياضة العنيفة حتى لا تجهد الركبة.

٩- تجنب الوقوف لفترات طويلة وكذلك السمنة وكثرة صعود ونزول الدرج وجلوس القرفصاء فكل هذه العوامل تؤخر شفاء الركبة المريضة.

١٠- يفضل استعمال كعب مطاط للحذاء أو حذاء رياضي للمشي.

١١- بادر باستشارة طبيبك إذا أحسست:

- ألماً بالركبة سواء أثناء المشي أو الراحة.
- تورماً بالركبة سواء مصحوباً بارتفاع في درجة الحرارة أو بدونها.
- صعوبة في المشي أو صعود ونزول الدرج.
- صعوبة في تحريك الركبة في الصباح أو بعد الجلوس مدة طويلة.
- إذا شعرت بعدم ثبات مفصل الركبة أثناء المشي أو إصابتها بألم مفاجئ يمنعها من الحركة.

نصائح لمرضى الام الظهر:

- ١- حمل الأشياء ملاصقة للصدر وتجنب حملها متدلّية.
- ٢- تجنب بذل مجهود في رفع الأحمال ويفضل جرها على عجل.
- ٣- في وضع الجلوس يحتفظ بالظهر منتصباً تماماً مع وضع مساند أسفل الظهر.
- ٤- تجنب البقاء في الوضع واقفاً دون حركة لفترات طويلة.
- ٥- في حالة السفر في الرحلات الطويلة بالسيارة توقف كل ساعتين للسير بضع خطوات.
- ٦- في حالة ألم أسفل الظهر أرح الظهر منبسّطاً فوق سطح مستوٍ مع ثني الركبتين قليلاً.



طريقة الجلوس الصحيحة

(الشكل ٦٠)

- ٧- اعمل على تقوية عضلات بطنك.
- ٨- تجنب زيادة وزنك باتباع نظام خاص للأكل والمواظبة على المشي يومياً.
- ٩- تجنب الكعب العالي ويفضل أن يكون الكعب من المطاط أو استعمال حذاء رياضي عند السير.
- ١٠- في حالة الشعور بألم حاد أسفل الظهر أنبسط على البطن مع وضع وسادة أسفل الرأس وحاول الوصول إلى مرحلة تامة من استرخاء العضلات.



وقفة غير صحيحة
(الشكل ٦١)



وقفة صحيحة
(الشكل ٦٢)



طريقة حمل صحيحة
(الشكل ٦٣)



طريقة حمل خاطئة
(الشكل ٦٤)



طريقة جلوس صحيحة
(الشكل ٦٥)



طريقة جلوس خاطئة
(الشكل ٦٦)



طريقة خاطئة
(الشكل ٦٧)



طريقة صحيحة
(الشكل ٦٨)

بعض الحالات التي استفادت من العلاج بعبادة علاج الآلام،

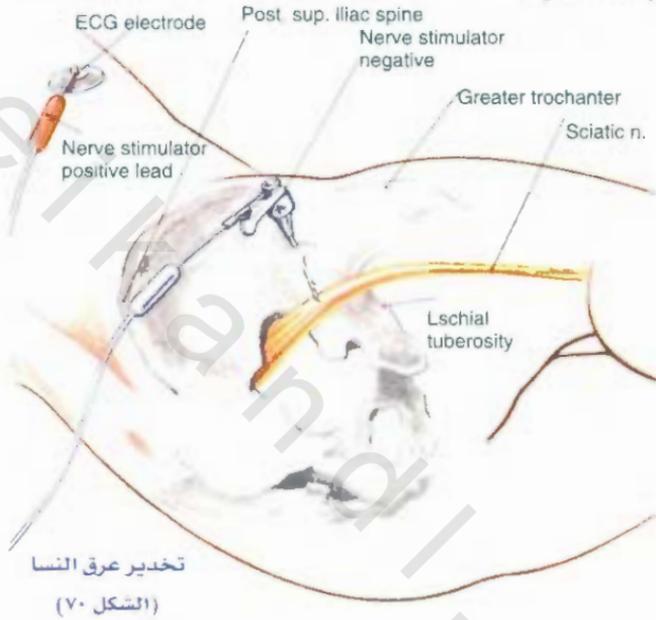
- مريض عمره ٧٠ سنة وكان يعاني من آلام في الساق والركبتين وتم تشخيص الحالة على أنها روماتيزم وتآكل بمفصل الركبة وتم استبدال المفصل بمفصل صناعي ولكن بعد العملية مازال المريض يعاني من نفس الآلام السابقة، وعند العرض على عيادة علاج الألم تم تشخيص الحالة على أنها التهاب بالأعصاب الطرفية بالساقين نتيجة لمرض السكري الذي يعاني منه المريض منذ سنوات، وبالعلاج عن طريق الأدوية والجلسات الكهربائية والتخدير الموضعي للأعصاب تحسنت حالة المريض كثيراً وخفت آلامه.
- مريضة عمرها ٥٢ سنة كانت تعاني من صداع نصفي لمدة ٢٥ سنة على حد قولها، ومع العلاج بالأدوية وعمل تخدير موضعي للعصب الخلفي بالرأس تحسنت المريضة كثيراً وقلت نوبات الصداع وخف الألم.



(الشكل ٦٩)

الألم

مريض أمريكي الجنسية عمره ٤٣ سنة كان يعاني من عرق النسا ولا يستطيع السير على قدمه من شدة الألم تم عمل تخدير موضعي للعصب مع الكورتيزون وخرج من العيادة وهو يستطيع السير على قدمه وشفي تماماً بعد الجلسة الثانية.



مريض عمره ٦٠ سنة سوداني الجنسية كان يعاني من مرض هريس (الحزام الناري) وآلام حادة بمنطقة الصدر وتم عمل تخدير موضعي للأعصاب بين الأضلاع وتم شفاء المريض تماماً.

كثير من المرضى استفادوا من تقليل وزنهم عن طريق العلاج بالإنزيمات فخفضت الآلام التي كانوا يعانون منها بأسفل الظهر والركبتين.

هذا غير كثير من مرضى الصداع وآلام الظهر والرقبة والمفاصل الذين تحسنت حالتهم كثيراً وعادوا إلى حياتهم الطبيعية بعد العلاج.

obeikandi.com

المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية:

- * الروماتيزم: دكتور تحسين الحديدي -رئيس جمعية الروماتيزم الدولية- مارس ١٩٩٨ .
- * ألم المفاصل: دكتور محمد شرف -نائب رئيس الجمعية المصرية للروماتيزم- نوفمبر ١٩٩٧ .
- * ألم الظهر: دكتور عبد اللطيف موسى -أستاذ ورئيس قسم الأمراض العصبية- كلية طب جامعة الأزهر - ١٩٩٣ .
- * الصداع: تاليف تشارلز أنلاندر وبرورتر شيمر -ترجمة جولي صليبا- لبنان - ١٩٩٧ .
- * الألم: دكتور ميشيل بوند -ترجمة د. حسن موسى ود. باسل الشيخ ود. مهدي النهدي- ١٩٩٧ .
- * آلام الظهر: تاليف جوزيف كورفو -ترجمة مركز التعريب والترجمة- ١٩٩٤ .
- * عالج رقبتك: تأليف روبن ماكنزى -ترجمة حسين المغيزل- ٢٠٠٠ .

ثانياً، مراجع باللغة الإنجليزية،

- Pain: Rene Cailliet, 1993.
- Low back pain: Rene Cailliet, 1995.
- Massachusetts handbook of pain: David Borsook et al, 1996.
- Pain management secrets: Ronald Kanner, 1997.
- Pain: Catherine F.S. and Sara Booth, 1998.
- Essencial of pain medicine: Honorio T.B. et al, 1999.
- Natural healing: Geddes and Grosset, 1999.
- Migraine and other headaches: Marcia W. and Anne Mac. 1999.
- Pain Clinic: Stephen E.A. and J. David 2000.