

### العين المؤلمة Painful Eye

ترتبط معظم الشكاوى عادةً برضوح العين أو الالتهابات. راجع الصفحة المناسبة في حال ظهور السمات التالية:

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| الصفحة ١٧         | العين الحمراء     |
| الصفحة ١٧٩        | تاريخ مرضي لرضح   |
| الصفحة ١١٣        | نقص النظر         |
| الصفحة ١٧٢        | الرؤية المزدوجة   |
| الصفحة ٦١ (الزرق) | ألم شديد مع غشيان |

#### ألم بالعين، مظهر طبيعي، وحدة نظر طبيعية

#### PAINFUL EYE, NORMAL APPEARANCE, NORMAL VISION

● شكوى شائعة بدون سبب محدد في العادة.

#### خذ بعين الاعتبار

|            |  |
|------------|--|
| الصفحة ١٠٦ | التهاب الشريان الصدغي، صداع عند كبار السن                    |
| الصفحة ١٠٦ | التهاب الجيوب الأنفية - مرتبط بالتهاب سابق أو نتيجة رشح حديث |

|            |   |
|------------|---|
| الصفحة ١١٠ | الألم العصبي - قد يتبع الحلاّ النطاقي العيني                |
| الصفحة ١٦٤ | النظارات القديمة - القياسات الخاطئة قد تسبب صداع            |
| الصفحة ١٠٧ | الشقيقة - تكون عادةً مرتبطة بتاريخ عائلي قوي                |
| الصفحة ١١٢ | مرض السكري - قد يرتبط بشلل العصب السادس ، الثالث أو الرابع  |
| الصفحة ١١٣ | إفطار - عادةً ما يكون الإفطار العيني ناتجاً عن داء بالسباتي |
| الصفحة ١٤١ | التهاب العصب البصري - يوجد عادةً قصور في واردة البؤبؤ       |

### أسئلة ذات علاقة

١- هل هناك احتمال إصابة بالتهاب الشريان الصدغي؟ الوعكة الصحية ، فقد الوزن ، ألم الفك عند المضغ (الجمع) ، ألم المنكب ، زيادة حساسية فروة الرأس ، وتكرار مؤقت لفقدان البصر عند من يزيد عمره عن ٧٠ سنة إلا أنه قد يحدث في عمر الخمسينيات.

٢- هل الألم في العين أو في المنطقة المحيطة بها؟ عادةً ما يتم وصف ألم حول العين على أنه ألم في العين وقد يكون مصدر الألم المفصل الصدغي الفكي ، الأذن ، أو التهاب الجيوب الأنفية. ويرجع نقص رؤية الألوان إلى التهاب العصب البصري.

٣- ارتداء نظارات قديمة أو غير مناسبة ، أو الشكوى من صعوبة أو ألم عند القراءة؟ تعتبر الحاجة إلى النظارة ، أو استخدام نظارة غير صحيحة ، عند المرضى متوسطي العمر الذين يعانون من صعوبة عند القراءة على وجه الخصوص من الأسباب الشائعة للشعور بعدم الراحة أثناء النظر.

٤- هل هناك تاريخ مرضي لكل مما يلي :

• السكري ، ارتفاع ضغط الدم ، أو التدخين. حيث أن جميعها قد تؤدي إلى إفطار عيني وألم كليل مستمر حول العين.

- **الرشح أو التهاب الجيوب الأنفية.** عادةً ما يكون التهاب الجيوب الأنفية متكرراً وقد يؤدي إلى ألم كبير حول العين.
- **الصداع والشقيقة.** تكون عادةً مرتبطة بتاريخ عائلي قوي.
- **الحلأ النطاقي العيني.** قد يكون الألم العصبي الذي يتبع الحلأ النطاقي العيني شديداً وقد يستمر لعدة سنوات.

### فحص العين

#### EYE EXAMINATION

#### الخارجي

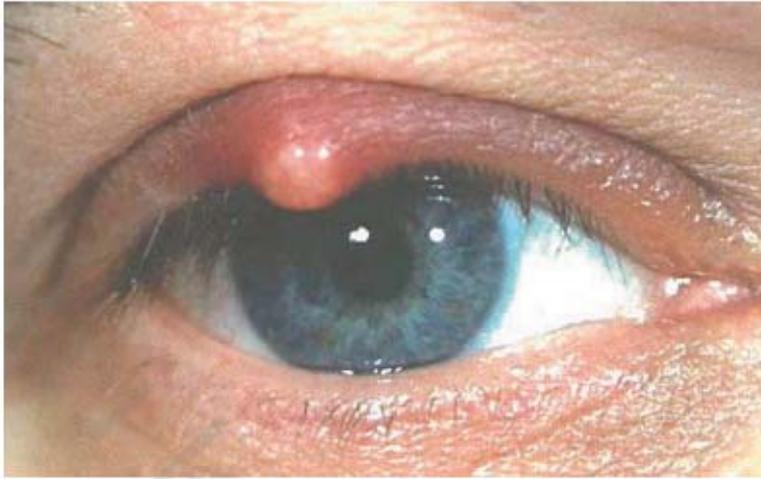
- حمامي أو انتفاخ في الأنسجة حول العين - اشتبه بالتهاب الأنسجة الخلوية حول الحجاج أو التهاب الأنسجة الخلوية الحجاجية (راجع الصفحات ٢٣٦ - ٢٣٩)
- جس الشرايين الصدغية - إذا كانت مؤلمة، غير نابضة أو عقيدية فإشبهه بإصابة المريض بالتهاب الشريان الصدغي. (راجع الصفحة ١٠٦)
- افحص ندوب الوجه وفروة الرأس والتي قد تكون ناتجة عن رضح أو حلأ نطاقي عيني سابق.

#### الجفون

- تحسس حواف الجفن للتأكد من وجود أكياس أو دمامل - قد يكون من الصعب رؤيتها عند الأشخاص ذوي البشرة الداكنة وقد تكون مؤلمة بشكل حاد (الصورة رقم ٣,١).

#### حدة الإبصار

- سجل حدة إبصار كل عين على حده باستخدام النظارة إذا كان المريض يرتديها أو بواسطة ثقب الرؤية (راجع الصفحة ٦٢) إذا لم يحضر المريض نظارته.



الصورة رقم (٣,١). غدة ميبيوميان Meibomian gland - علة حمجية قد يكون من الصعب تحديدها عند الأشخاص ذوي البشرة الداكنة.

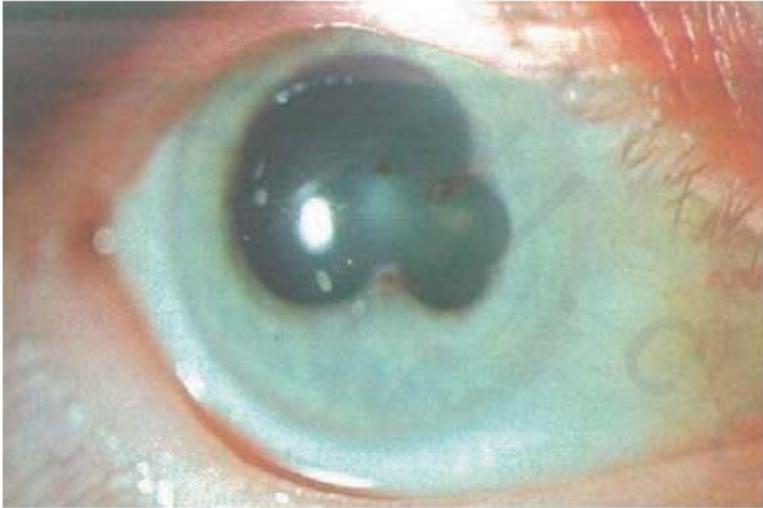
### البؤبؤ

- قد يكون هناك قصور في واردة البؤبؤ (راجع الصفحة ١١) في حالات التهاب العصب البصري أو وجود علة تضغط على العصب البصري.
- في حال اتساع البؤبؤ ابحث عن دليل لوجود شلل<sup>(١)</sup> العصب الثالث (راجع الصفحة ١٧٣) والذي قد يكون ناتجاً عن تمدد انتفاخي في الأوعية الدموية المخية، وهي حالة جراحية عصبية طارئة - قد يوجد صداع وإطراق للجفن العلوي (الصورة رقم ٣,٢).
- بؤبؤ غير منتظم وغير مستجيب - توقع التهاب العينية (راجع الصفحة ٥١) حيث تلتصق القرنية بالعدسة (الصورة رقم ٣,٣) أو يكون نتيجة ارتفاع الضغط الداخلي للعين في حالات الزرق الحاد - خاصةً عندما يعاني المريض من ألم شديد.

(١) لاحظ أنه لا ينبغي أن يكون شلل العصب الثالث "مكتماً" - قد لا يكون البؤبؤ متأثراً أو أي من عضلات العين الخارجية في البداية.



الصورة رقم (٣،٢). إطران مفاجئ للجنف - إذا رافقه صداع ينبغي اعتباره بسبب شلل العصب الثالث الناتج عن التمدد الانتفاخي للأوعية الدموية المخية إلى أن يثبت العكس - قد يكون الإطران طفيفاً جداً في بدايته.



الصورة رقم (٣،٣). هذا البؤبؤ متسع وتبدو عليه التصاقات القرنية بالعدسة - التصاق القرنية الخلفي - في العادة لا تظهر هذه الالتصاقات في البؤبؤ الغير متسع، وهذا الوضع يحدث في حالات التهاب القرنية الحاد حيث يكون البؤبؤ متضيقاً.

**حركة العين**

يظهر ازدواج الرؤية عندما تكون حركة العين مقيدة - غالباً ما تكون نتيجة شلل الأعصاب (راجع الصفحة ١٧٣) أو وجود كتلة بالحجاج (راجع الصفحة ٢٦٨).

**القرنية**

اصبغ القرنية بالفلوريسين fluorescein المخفف (تأكد أولاً من نزع العدسات اللاصقة) وابحث عن أجسام غريبة أو سحجات (راجع الصفحتين ٣٥ ، ٤٠) حيث أن العين قد تبدو طبيعية في المراحل الأولية لهذه الحالات.

**قاع العين**

لا توجد عادةً أي علامات مرضية في قاع العين في ظل غياب رضح أو عملية جراحية سابقة إلا أنه بالإمكان رؤية نزف في حالات السكري ، ارتفاع ضغط الدم ، ومن يعاني من الإقفار العيني.

**التهاب الشريان الصدغي****TEMPORAL ARTERITIS****العلاج**

سيتم مناقشة هذا الموضوع بإسهاب في الصفحتين ١٢١ - ١٢٢.

**التهاب الجيوب الأنفية****SINUSITIS****السمات**

- عادةً ما يكون هناك تاريخ مرضي سابق عن التهاب في الجيوب الأنفية.
- قد يكون الألم حاداً أو مزمناً ، وعادةً ما يكون انتكاسياً.

**الفحص**

١- تأكد من كون حدة الإبصار، البؤبؤ، وحركة العين طبيعية - وثق العلامات المرضية.

٢- أنقر بالسبابة على أماكن الجيوب الأنفية الأمامية والفكية - الإحساس

بالألم يدعم التشخيص.

### العلاج

١- أجر أشعة إكس X-ray للجيوب الأنفية في حال عدم التأكد من التشخيص.

٢- ابدأ بمضاد حيوي antibiotic عن طريق الفم كالمماغناين Magnapen على

سبيل المثال ٥٠٠ مجم ٤ مرات يومياً لمدة ١٠ أيام.

### الإحالة والمتابعة

● رؤية مزدوجة أو خلل في البؤبؤ. ناقش الأمر مع طبيب العيون على وجه السرعة.

● الاشتباه بالتهاب الجيوب الأنفية دون وجود أعراض بصرية. لا تتطلب هذه

الحالة إحالة، إلا أنه يجب على المريض أن يراجع المستشفى في حال ظهور أعراض بصرية أو في حال عدم زوال الألم بعد مضي ٤٨ ساعة من العلاج.

● تكرار التهاب الجيوب الأنفية. حول المريض إلى عيادة الأنف والأذن والحنجرة.

### الشقيقة

### MIGRAINE

### السمات

● قد يكون نموذجياً بصورة صداع، غثيان، وأوردة بصرية وهي عبارة عن

أضواء متعرجة تتحرك تدريجياً خلال ساحات الرؤية - تصيب كلا العينين إلا أن المريض قد لا يلاحظ ذلك.

● يكون الألم عادةً حاداً، أحادي الجانب، وقد يستمر لأيام.

● فقدان النظر قد يكون مفاجئاً. وعادةً ما يكون هناك فقداناً مؤقتاً لساحات الرؤية

إما كاملاً أو جزئياً والذي قد يصبح دائماً بسبب التقلص الشرياني الشبكي أو المخي.

- قد لا يوجد صداع.
- عادةً ما يكون هناك تاريخ وراثي قوي في العائلة.
- خذ بعين الاعتبار ارتفاع الضغط القحفي الداخلي أو وجود علة تشغل حيزاً بالقحف في حال انتفاخ القرص البصري، الصداع، أو فقدان البصر المؤقت.

### أشياء مرافقة

تناول حبوب منع الحمل، الشوكولاته، الأجبان، أو الضغط النفسي.

### العلاج

- ١- افحص ضغط الدم.
- ٢- دون حدة الإبصار وساحات الرؤية بالمقابلة (راجع الصفحة ١٤)
- ٣- افحص حركة العين (راجع الصفحة ٨) والبؤبؤ (راجع الصفحة ١١) - قد يظهر التمدد الانتفاخي بالأوعية الدموية المخية على شكل صداع حاد مع أو بدون أعراض عصبية أخرى (راجع الصفحة ١٧٣ لأعراض شلل العصب الثالث الذي يرتبط بالتمدد الانتفاخي بالأوعية الدموية المخية).
- ٤- في حال تجاوز المريض ٥٠ عاماً افحص سرعة تثقل الكريات الحمر ESR وابحث عن أعراض وعلامات التهاب الشريان الصدغي - في حال اشتباهك قدم العلاج المناسب (راجع الصفحتين ١٢١ - ١٢٢).
- ٥- صف للمريض مسكنات الألم البسيطة واطلب منه الاسترخاء في غرفة هادئة ومظلمة في حال عدم وجود علل أخرى.
- ٦- صف مضادات القيء antiemetics في حال الضرورة - ماكسولون Maxolon ١٠ مجم يؤخذ عن طريق الفم أو في العضل أو ستمتيل Stemetil ٥ مجم تؤخذ عن طريق الفم أو ١٢,٥ مجم في العضل.
- ٧- مضاد ٥ - إتش تي 5-HT سماتريبتان sumatriptan (أميجران) (Imigran) يؤخذ إما ٥٠ مجم عن طريق الفم أو ٦ مجم حقنة تحت الجلد (باستخدام محقنة ذاتية) أو

٢٠ مجم بخاخ في الأنف مباشرة بعد بداية الألم إذا كان ممكناً. لا يوصى به لمن لديه تاريخ مرضي وعائلي قلبي أو لمن تقل أعمارهم عن ١٨ عاماً.

٨- فحص قاع العين - عادةً ما يكون طبيعياً. يجب أخذ رأي طبيب الأعصاب بشكل عاجل في حال تورم القرص البصري.

٩- علاج الحالة وقائياً في حال تكرار النوبات.

### الإحالة والمتابعة

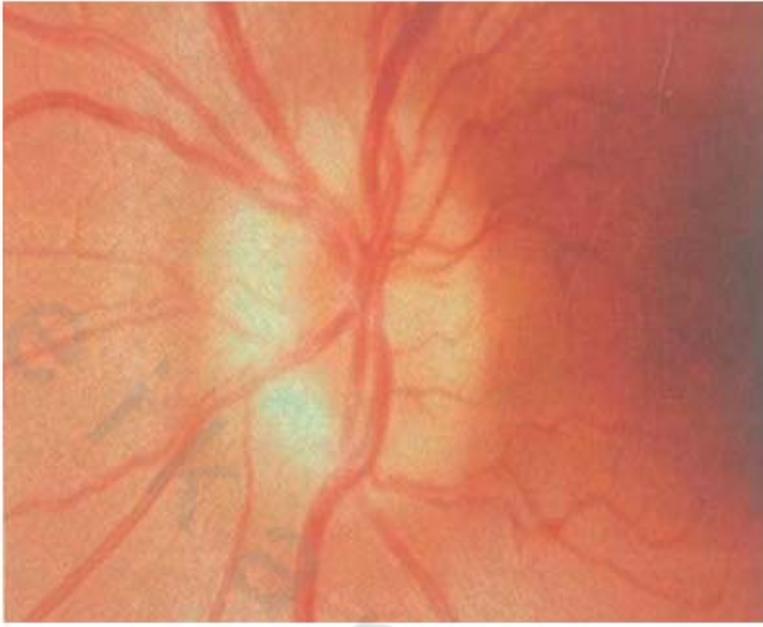
● في حال وجود عيوب في ساحات الرؤية. ناقش الأمر مع طبيب العيون فوراً.  
● تاريخ مرضي لوجود الشقيقة بدون أعراض بصرية. في حال تكرار النوبات يحول المريض إلى طبيب عام لوصف علاج وقائي.

● في حال ظهور أعراض جديدة لمن تزيد أعمارهم عن ٣٠ عاماً. يجب أخذ موعد مع طبيب الأعصاب في حال كان المريض يراجع مع الطبيب العام ويشكو من تكرار النوبات أو في حال كانت الشقيقة تحدث لأول مره لأن هذا قد يكون ناتجاً عن علل أخرى داخل القحفة (شقيقة تفاعلية).

### هفوات

● الألم القذالي. اشتبه بنزف تحت العنكبوتية - ابحث عن فقد ساحات الرؤية (راجع الصفحة ١٤) وافحص القرص البصري الذي قد يكون متورماً<sup>(٢)</sup> (الصورة رقم ٣، ٤) - إذا اشتبهت بوجود نزف، ناقش الأمر فوراً مع جراح المخ والأعصاب حيث أن النزف الصغير قد يتطور إلى نزف أكبر. راجع أيضاً "فقدان النظر المؤقت" (الصفحة ١٦٧).

(٢) قد يظهر القرص البصري منتفخاً في حالات اعتلال العصب البصري الإقفاري الأمامي الحاد (الصورة رقم ٤، ١)، ارتفاع الضغط داخل القحفة، اعتلال الشبكية السكري الشديد (عادةً عند فئة صغار السن)، الارتفاع الشديد في ضغط الدم، أو الانسداد الوريدي. يكون القرص البصري عند الأشخاص الذين يعانون من بعد النظر (لاحظ نظارتهم التي تستخدم كمكبر الصورة رقم ٣، ٥) صغيراً، مرتفعاً، ومكتنزاً في العادة، إلا أنه يعد اختلافاً طبيعياً.



الصورة رقم (٤, ٣). قرص منتفخ مصحوب بصداع شديد وفقدان للنظر قد يشير إلى نزف تحت العنكبوتية. الورف القرصي أو حتى نزف الجسم الزجاجي قد يكون مصاحباً.

### الألم العصبي

### NEURALGIA

- يتبع عادةً الحلاً النطاقي العيني إلا أنه قد يحدث عند مرضى السكري أو بعد رضح موضعي.
- قد يكون الألم كليلاً أو طاعناً وقد يكون مزمناً.

### العلاج

- ١- خذ بعين الاعتبار التهاب الشريان الصدغي (راجع الصفحتين ١٢١ - ١٢٢)  
- افحص سرعة تثقل الكريات الحمر ESR وبروتين سي النشط C-reactive protein لدى المرضى الذين تتجاوز أعمارهم ٥٠ عاماً خاصةً إذا وجدت أعراض مرضية أخرى

(قد تكون سرعة تشغل الكريات الحمر ESR وروتين سي النشط C-reactive protein طبيعية أحياناً في التهاب الشريان الصدغي).

٢- أجري فحصاً لضغط الدم وتحليلاً للبول - وقدم العلاج المناسب.

٣- صف مسكنات الألم البسيطة - عادةً لم يسبق للمريض استخدام أي من المسكنات البسيطة كالباراسيتامول paracetamol ١ جم، تؤخذ عن طريق الفم ٤ مرات يومياً.

٤- في حال وجود تاريخ مرضي سابق عن الحلاّ النطاقي العيني (راجع الصفحات ٦٥ ، ٢٤٠ - ٢٤١). ابحث عن التهاب العينية (التهاب داخل العين راجع الصفحة ٥١) - قد يوجد أيضاً ارتفاع بضغط العين الداخلي.

٥ - مهدئات مختلفة :

● أميتريبتالين amitriptyline - ٢٥ مجم مرة يومياً عن طريق الفم كجرعة أولية (احذر من احتباس البول وتسمم القلب).

● كاربامازيبين carbamazepine ١٠٠ مجم في الليل عن طريق الفم (له طيف علاجي ضيق وقد يغير تعداد الدم الكامل).

● تنبيه العصب عن طريق الجلد - انظر أدناه.

### الإحالة والمتابعة

● لا يستلزم الأمر المتابعة في ظل غياب أي علامات مرضية أثناء الفحص.

● يحول المريض إلى عيادة الأعصاب الخارجية أو عيادة الألم إذا كانت متوفرة في حال استمرار الألم أو زيادته.

● حول المريض إلى مختص العلاج الطبيعي لإجراء تنبيه العصب عن طريق الجلد. ناقش الأمر أو حوله للطبيب المعالج قبل البدء باستخدام كل من الأميتريبتالين

amitriptyline أو الكاربامازيبين carbamazepine.

### مرضى السكري

#### DIABETIC PATIENT

قد يكون الألم حاداً أو مزمناً.

- ١- افحص ضغط الدم وأجري تحليلاً للبول.
- ٢- دون حدة الإبصار باستخدام النظارة المناسبة إذا كان المريض يرتديها أو باستخدام ثقب الرؤية. (راجع الصفحة ٦)
- ٣- افحص حركات العين واسأل المريض هل رؤيته مزدوجة في أي من الاتجاهات (ازدواج الرؤية) - قد يكون الاعتلال العصبي السكري مؤلماً وقد يؤثر على العصب الثالث، الرابع، أو السادس. (راجع الصفحة ١٧٣)
- ٤- ابحث عن اعتلال الشبكية السكري (نزف، نضح exudates الصورة رقم ٤، ١٤) ودون ذلك - وسع البؤبؤ باستخدام الترويبيكامايد tropicamide ١٪ قطرة واحدة في كلا العينين إذا دعت الحاجة.
- ٥- استخدم مسكنات بسيطة مثل الباراسيتامول paracetamol ١ جم عن طريق الفم أربع مرات يومياً.
- ٦- يزول عادةً الألم العصبي تلقائياً بعد مضي عدة أيام.

#### الإحالة والمتابعة

- نقص النظر، ازدواج الرؤية، أو اعتلال الشبكية. ينبغي مراجعة طبيب العيون خلال ٢٤ ساعة.
- ألم متواصل دون وجود علامات مرضية عينية. حول المريض إلى العيادات الخارجية - قد يتطلب الأمر إجراء تقييم وعائي - والذي يكون عادةً بتصوير السباتين بواسطة دوبلر doppler scan. (راجع "الألم الإقفاري" الذي سيرد ذكره لاحقاً)
- مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم حديثي التشخيص. حولهم إلى الطبيب العام مبدئياً.

## هفوات

- الفشل في اكتشاف وإحالة اعتلال الشبكية السكري حيث أن الاعتلال التكاثري الغير معالج قد يؤدي إلى عجز دائم في الرؤية.

## الألم الإقفاري

## ISCHEMIC PAIN

- يعرف عادةً باعتلال الشرايين.
- من الصعب عادةً تشخيصه.
- يكون الألم مزمنًا في العادة إلا أنه قد يظهر بشكل حاد.

## العلاج

- ١- افحص ضغط الدم وأجري تحليلاً للبول - قدم للمريض العلاج المناسب.
- ٢- استمع إلى حفيف السباتيين في زاوية الفك ودون النتائج - ضع في الاعتبار أنك لن تسمع أي أصوات حفيف في حال وجود تضيق شديد.
- ٣- اجث عن نرف الشبكية الذي قد يظهر مع الإقفار أو السكري - ويتم تمييزهما إذا كان هناك وجود اختلاف واضح بين العينين.
- ٤- ابدأ بجرعة أسبرين 75 aspirin مجم تؤخذ عن طريق الفم مرة واحدة يومياً إلا في حال وجود موانع للاستعمال مثل الإصابة بالقرحة الهضمية.

## الإحالة والمتابعة

- حول جميع الحالات السابقة لعيادة العيون الخارجية حيث يتم ترتيب التقييم الوعائي إذا لزم الأمر.

## النظارات - غير الصحيحة أو غير المستخدمة

## SPECTACLES - INCORRECT OR ABSENT

- قد يؤدي كل من استخدام نظارة غير صحيحة أو الحاجة لاستخدام النظارة إلى شعورٍ بالصداع أكثر من كونه ألم محدد في العين.

● يشتكي المرضى عادةً من "عين مجهدة" خاصة بعد القراءة أو مشاهدة التلفاز TV لمدة طويلة.

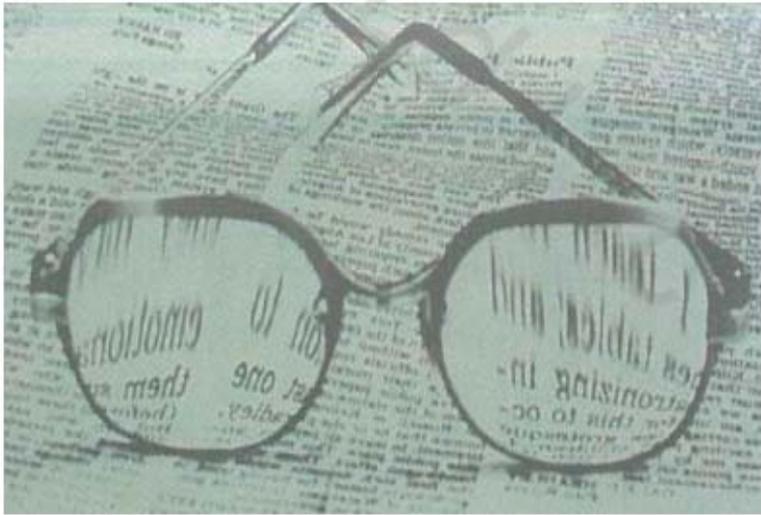
١- دوّن حدة الإبصار باستخدام النظارة إذا كان المريض يرتديها - تأكد من ارتدائه النظارة الصحيحة - فقد يستخدم نظارة القراءة (الصورة رقم ٣,٥) لمشاهدة التلفاز TV على سبيل المثال.

٢- تأكد من أن النظارة نظيفة وغير متخدشة.

٣- إذا كان النظر منخفضاً استخدم ثقب الرؤية. (راجع الصفحة ٦)

٤- يشير تحسن النظر باستخدام ثقب الرؤية إلى الحاجة لاستخدام نظارة في معظم الحالات.

٥- قد يستدعي الأمر نظارة خاصة بالقراءة وذلك عند المرضى متوسطي العمر الذين يعانون من القدح (طول النظر الشيخوخي).



الصورة رقم (٣,٥). تعمل نظارة القراءة كعدسة مكبرة في العادة - وإذا لم يكن المريض متأكدًا من النظارة التي تستخدم للبعد، فإن النظارة التي تكبر أقل هي الصحيحة.

### الإحالة والمتابعة

- حول المريض إلى عيادة العيون الخارجية في حال عدم تحسن النظر باستخدام ثقب الرؤية.
- حول باقي الحالات إلى أخصائي البصريات لتقويم الخطأ الانكساري.