

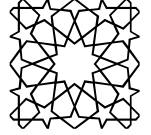


الفصل الثاني

المريء والمعدة

obeikandi.com

الفصل الثاني المرىء والمعدة



المرىء

المرىء: وهو قناة عضلية يبلغ طولها حوالي (٢٠) سم وقطرها (٢,٥) سم، وتمتد من البلعوم حتى المعدة.

عضلات المرىء تتألف من طبقتين داخلية دائرية وخارجية طويلة، يغذيها العَصَب الحائر، وهو يمر عبر العنق بين القصبة الهوائية وأعلى العمود الفقري خلف الفرع الأيسر للأنايب الشُعبية، ويخترق الحجاب الحاجز إلى اليسار قليلاً من الخط الوسطي، وبعدها يتصل بطرف المعدة المحاذي للقلب، ويقوم بدفع الطعام من الفم إلى المعدة.

إنه يدفع الطعام بواسطة موجات متلاحقة من الانقباضات التي تسمح بانزلاق الطعام إلى أسفل المرىء باتجاه المعدة، وليس في الاتجاه المعاكس.

وما إن يصل الطعام إلى نهاية المرىء فإنه يواجهُ بعضلة قوية تتحكم في الفتحة الموجودة أسفل المرىء وفتحة المعدة، وهذه العضلة دائرية، تكون في حالة انقباض دائم ولا تتراخى إلا بصورة مؤقتة لفترة تسمح بمرور الطعام والشراب من المرىء إلى المعدة بنظام وتوقيت دقيق.

هذه العضلة بانقباضها تغلق فوهة المعدة بإحكام، فلا يستطيع سائل المعدة الحامضي أن

يتدفق خارجها بالاتجاه المعاكس، أي باتجاه المريء، ويطلق على هذه العضلة (العضلة الفؤادية أو القلبية) لقربها من القلب، وليس لها أي علاقة بالقلب.

لقد ثبت بدراسة العلماء لخصائص هذه العضلة الفؤادية أنها تكون في حالة انقباض مستمر نتيجة لنشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، الذي يتحكم بها، ويتسبب ذلك في ارتفاع منسوب الضغط أسفل أنبوب المريء عن منسوب داخل تجويف المعدة، وهكذا لا يستطيع سائل المعدة الحامضي الانسياب بطريقة عكسية أي من المعدة إلى المريء، وهذا هو السبب الرئيسي بعدم شعورنا أو إحساسنا بالحموضة (حموضة داخل المعدة).

ما دامت عضلات المريء وعضلة فتحة الفؤاد سليمتين فإنه يستحيل علينا الشعور بالحموضة، ولكن إذا تراخت هذه الانقباضات العضلية فإن سائل المعدة الحامضي يُتاح له الفرصة لكي ينساب من المعدة إلى المريء، أو بعبارة أخرى علمية يتدفق السائل من منسوب الضغط العالي إلى المنسوب ذي الضغط المنخفض، وهو الجزء الأسفل من قناة المريء.

إن الغشاء المخاطي المبطن للمريء غير مهياً للتعامل مع الحوامض، لذا فإنه يتآكل ويتهتك بمرور حامض المعدة إليه.

أمراض المريء:

عسر البلع:

يعني صعوبة الازدراء، وقد يصاحبه شعور بأن كلاً من الطعام والشراب يقف ملتصقاً بجدار المريء ولا يتحرك، وقد يصاحبه ألم حقيقي شديد خلف عظم العص أو في وسط الظهر، ولهذا الشعور سببان:

١ - سبب يتعلق فيما قبل المريء:

إن عملية البلع تتم بتعاون الفم واللسان والحلق والبلعوم والحنجرة، وإن إصابة أحدهم



بعطب يسبب صعوبة بالبلع، ويشعر به الإنسان مع السوائل أكثر مما يشعر به مع المواد الصلبة، لذلك يَسْغُل المريض ويرتد الطعام من فمه وأنفه، وقد يتسرب إلى المجاري الهوائية، وسبب ذلك قد يكون في الجهاز العصبي المركزي أو التهاب فايروسي أو بكتيري أو فطري في الفم أو من ضغط خارجي ناشئ من أورام أو خراج.

٢ - أسباب في المريء نفسه:

أول ما يتبادر إلى الذهن أورام في المريء، وأول ما يجب توقعه في المرضى المسنين الأورام الخبيثة في المريء، وهي الأكثر شيوعاً من الأورام الحميدة. وهناك أسباب أخرى مثل:

تضييق المريء:

وهو يصيب عادة أسفله، وينتج عن التهاب مزمن، وهو عاهة حميدة، وهناك نوع آخر من التضييق يصيب الأطفال، وهو شائع نتيجة ابتلاع مواد كاوية كالقلويات والأحماض المركزة.

الضغط على المريء من الخارج:

إذ قد يكون ناتجاً عن مرض في الخيزوم، أو تمدد في الأوردة، أو تضخم بالقلب، أو من نتوءات مفصليّة عظمية، أو من جيوب خارجة عن المريء نفسه.

إن ارتجاع عصارة المعدة إلى المريء من خلال الفتحة الفؤادية الضعيفة قد يؤدي لاختلاف حركة المريء لأسباب عصبية عضلية.

التهاب المريء وتقرحه وتضييقه:

يعوق بلع السوائل والأجسام الصلبة على التساوي، وعلاجه شق العضلة أسفل المريء، إما جراحياً أو بواسطة موسع يدخل عن طريق الفم.

اضطرابات في حركة المريء تسمى «تقلص المريء الشامل»:

قد يحدث تلقائياً أو عند البلع، خاصةً بلع المواد الساخنة أو الباردة، ويسبب ذلك عسراً بالبلع وألماً في الصدر يشبه ألم الذبحة الصدرية، لذا يجب فحص القلب جيداً في مثل هذه الحالة، وكذلك تختل حركة المريء أحياناً في مرض البول السكري ومرض تصلب الجلد.

في حالة وجود فتق بالحجاب الحاجز وشعور المريض بحموضة متكررة فإنه يعني ضعف عضلات المريء والعضلة الفؤادية، وهنا يحتاج المريض للعلاج سواءً بالأدوية أو التدخل الجراحي لمنع ارتجاع سائل المعدة إلى المريء، وإن المرض الأساسي هو ضعف العضلة الفؤادية وضعف انقباض المريء، ولعلاج ذلك يجب اتباع الإرشادات التالية:

١ - إنقاص الوزن: إذا تركزت السمنة في جدار البطن فتؤدي إلى زيادة الضغط داخل تجويف البطن أسفل المريء، وهذا ما يسمح بارتجاع سائل المعدة إلى المريء.

٢ - تجنب الإفراط بالتدخين وشرب القهوة والمشروبات الروحية والوجبات الدسمة: فكلها تؤدي إلى الانقباضات العضلية الطبيعية والتي لا تقينا من الحموضة.

٣ - تجنب استعمال العقاقير: ويجب تجنب استعمال العقاقير مثل الأسبرين وأدوية الروماتيزم التي تضعف مقاومة الغشاء المخاطي للمريء وتؤثر في إفراز المعدة الحامضي.

قال (د. أبو شادي): إن أكثر أمراض المريء شيوعاً هو حرقان يزداد مع امتلاء المعدة وخاصة عند الانثناء للأمام، كما في حالة الركوع أو عند الاستلقاء على الجانب الأيسر، وقد يمتد الحرقان إلى خلف عظم الفص وقد يمتد إلى الظهر، ويرتد ما في المعدة إلى الحنجرة والفم أثناء النوم، وهذا يسبب التهاب الجزء السفلي من المريء، وقد يتقرح ويتليف ويضيق فيسبب عسراً في البلع أو بنزف بطيء أو شديد.



وقد أورد لنا بعض النصائح لمنع ارتجاع الحامض من المعدة إلى المريء.

أ - تجنب امتلاء المعدة بالطعام والشراب .

ب - تجنب النوم بعد الأكل مباشرة (ثلاث ساعات على الأقل).

ج - إنقاص الوزن في حالة السمنة .

د - تجنب الانحناء في حالة الكنس أو المسح أو الرياضة أو ربط شريط الحذاء أو الصلاة .

هـ - رفع رأس السرير بمقدار (١٥ - ٢٠) سم .

ومن أهم أسباب ارتجاع الحموضة إلى المريء هو التهام أدوية مُقرّحة أو العدوى بالفايروسات أو البكتيريا والفطريات، وهو سبب ألم قوي في مسار المريء وراء عظم القص، وقد يستحيل معه البلع حتى لقطرات من الماء .

— أهم أمراض المريء:

أهم أمراض المريء هو السرطان وهو نوعان:

أ - حرشفي: ينشأ من الخلايا الحرشفية المبطنة لأعلى المريء .

ب - غُدّي: ينشأ في أسفله أو يمتد إليه من سرطان مجاور، وسرطان المريء يختلف انتشاره باختلاف البلاد والسلالات، وهو أكثر شيوعاً في الرجال عنه من النساء، ومن الأسباب التي تساعد على انتشاره التدخين والمشروبات الكحولية .

— التضيق وارتخاء عضلة الفؤاد:

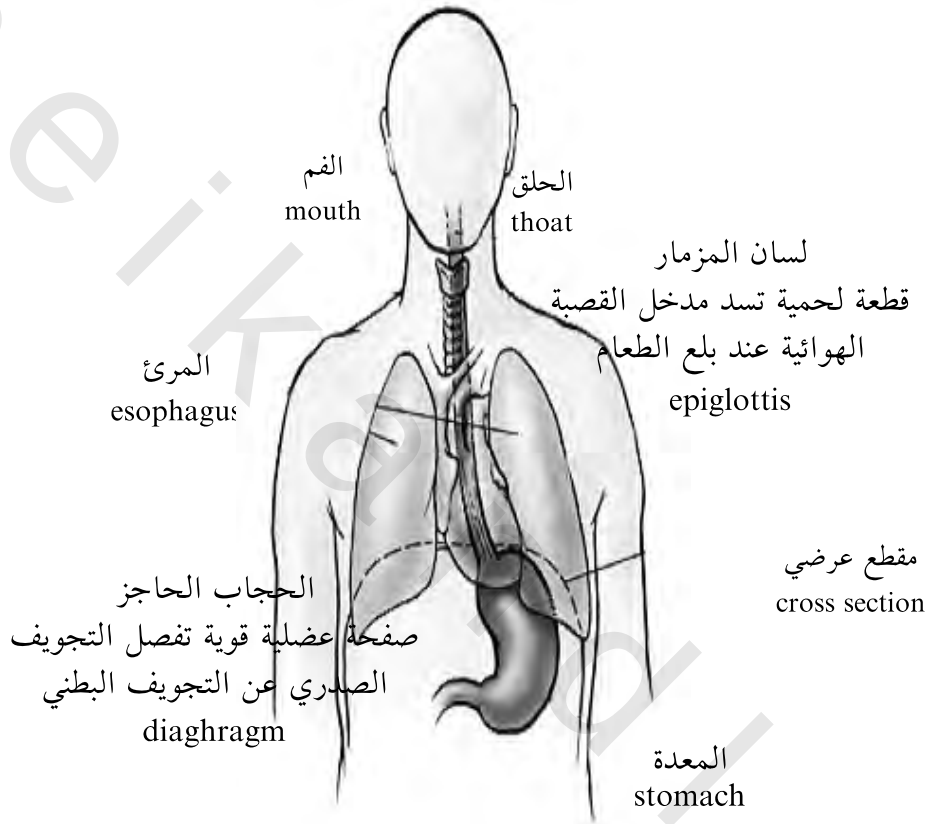
الأعراض:

عسر البلع للمواد السائلة والصلبة مع ألم تحت عظم القص، ويمتد إلى الظهر مع فقدان الشهية ونقص في الوزن وأنيميا .

إن أورام المريء تضغط على ما يجاورها من أعضاء، فتحدث أعراضاً متنوعة، مثل بحة الصوت (بسبب الضغط على العصب الحنجري الراجع أو تكوّن ناسور ينفذ إلى غشاء الرئة، فيحدث التهاباً رئوياً)، والعلاج والتشخيص هنا من اختصاص الطبيب المعالج.

ليس للمريء أي تأثير على لقمة الطعام سوى التأثير الميكانيكي الذي يوصل اللقمة الممضوغة من الفم إلى المعدة عن طريق بوابة الفؤاد، بعد وصول لقمة الطعام إلى المعدة نتركها داخلها، ونصف للقارئ الكريم ماهية المعدة وما تحتوي من عصارات تصب على اللقمة، لتحويلها إلى كيموس سهل الامتصاص.

المريء أنبوب طوله (٢٥) سم، ويستقر تماماً خلف القصبة الهوائية، ويوصل الحلق بالمعدة، ويتألف جدار المريء من ثلاث طبقات، اثنتان منها عضلة، وعند البلع تتقلص هذه العضلات، بحركة تعرف بالحركة التمعجية، لكي تدفع الطعام نحو المعدة، والمريء في حالته الاعتيادية مسطح، وعند مرور الطعام فيه ينتفخ.



المعدة:

- تقع المعدة في الجانب العلوي من البطن، وتتكون من أربعة أقسام:
- ١ - العضلة الفؤادية: وهي الفتحة العليا التي تتصل بالمريء.
 - ٢ - قاع المعدة: وهي الجزء المتسع والممتد تحت الحجاب الحاجز.
 - ٣ - جسم المعدة: وهو الجزء الأوسط والأكبر في المعدة.

٤ - البوابة: وهي الفتحة السفلى التي تتصل بالاثني عشري.

سعة المعدة في البالغين حوالي لتر واحد.

للمعدة ثنتان، ثنية كبرى محدبة إلى اليسار، وثنية أخرى مقعرة إلى اليمين.

جدار المعدة يتكون من طبقتين: طبقة عضلية وطبقة مبطنة وهي الغشاء المخاطي، أما الطبقة العضلية فهي مكونة من ثلاث طبقات من الألياف العضلية الخارجية: طولية ووسطية دائرية وداخلية مائلة، ووظيفتها طحن وعجن الغذاء حتى يصبح سائلاً غليظاً يسمى الكيموس، والذي يدفع إلى الأمعاء الدقيقة بفعل موجات من التقلص تسري في المعدة من الأعلى إلى الأسفل بمدة (٢٠) ثانية للموجة، وهذا ما يسمى بالتمعوج.

يكون الغشاء المخاطي طبقة من المخاط له أهميته في حماية جدار المعدة، أما الغدد المعوية المنتشرة في الغشاء فواجبها إفراز حامض الهيدروكلوريك اللازم لهضم الطعام وأنزيم الببسين الذي يحلل البروتين.

تفرغ المعدة بعد امتلائها بالطعام بفترة بين (٣ - ٥) ساعات، وبما أن عملية التمعوج تستمر حتى بعد فراغ المعدة هذا، فإن طالت مدة فراغ المعدة يشعر الإنسان بقرص في معدته، وهذا يعني بلوغ الجوع.

تحكم أداء المعدة عوامل متعددة، منها أعصاب المعدة السمبثاوية والياراسمبقاوية (وهو العصب الحائر الذي يسيطر على إفراز الحامض)، ومنها أيضاً هرمونات وإفرازات كيميائية تسري في الدم، أضف إلى ذلك العوامل النفسية في التوتر والقلق.

وهناك أيضاً حقيقة علمية معروفة، وهي أن الاثني عشري رغم أنه جزء من الأمعاء الدقيقة



إلا أن جزأه الأول المجاور للمعدة مباشرة يعتبر امتداداً للمعدة، فهو دائماً معرض للحموضة، ومستهدف للتقرح، لذلك كانت قرحة الاثني عشري أكثر شيوعاً من قرحة المعدة.

للمعدة عضلة عاصرة في الأعلى بينها وبين المريء، والثانية أسفل المعدة والتي تسمى البواب، وهي بين المعدة والاثني عشري، والذي يراقب حجم المواد التي تغادر المعدة بعد تنفيذ عصابات المعدة عملها، أما السوائل فإنها عادة تمر عبر الصمام البوابي بأولوية عن المضغ أو الصمام البوابي، له غدد تفرز سائلاً قلويّاً يحتوي على مادة الببسين (خميرة العظم)، ومادة أخرى تعمل كواسطة كيميائية لتنبه العصابات المعدية، ويجب أن نتذكر أن الهرمون الذي تفرزه غدد بوابة المعدة والتي تعرف باسم غدد البوابة هو على الأكثر الببسين وحامض الهيدروكلويك، والمزيج ذاته يستعمل داخل المعدة لتفكيك وتسييل البروتينات الصلبة.

– وظائف المعدة:

١ – الهضم الميكانيكي:

حيث تقوم المعدة بخض وتحريك الطعام، لأن لها حركة تضاغية، ويتقلب الطعام خلالها، ويفتت بشكل أكثر، ويختلط بالسوائل التي تفرزها المعدة أو السوائل التي يشربها الإنسان.

٢ – الهضم الكيميائي:

تقوم المعدة بإذابة وهضم الطعام من خلال إفراز مواد كيميائية هاضمة ومواد أخرى من جدرانها، أما كمية المواد التي تفرزها المعدة فتبلغ حوالي (٢ - ٣) لتر يومياً، وهذه المواد هي:

١ - المخاط: الذي يقوم بطلاء جدار المعدة الداخلي، ويحميه من المواد الكيميائية التي قد تفرزها المعدة أو المواد القادمة مع الطعام، وكذلك يساهم هذا المخاط بتسهيل انزلاق الطعام وتحريكه داخل المعدة، مما يجعل هضمه أكثر مرونة.

٢ - الماء: يشكل الماء (٩٠٪) من أنزيمات المعدة، والماء يذوب فيه العديد من المواد، مما يسهل خلطها، ولا ننسى أن الماء هذا هو أفضل وسط لحدوث التفاعلات الكيميائية وتسهيلها.

٣ - حامض الهيدروكلوريك:

وهي مادة كيميائية لها وظائف متعددة:

- قتل بعض أنواع الجراثيم التي تدخل المعدة مع الطعام.
- يساهم في تنشيط التفاعلات الكيميائية في المعدة لتسهيل عملية الهضم.
- ينشط المواد الكيميائية التي تقوم بهضم البروتين في المعدة.
- يساهم في امتصاص بعض المعادن كالحديد والكالسيوم من الغذاء إلى الجسم.

٤ - الأنزيمات:

تفرز المعدة أنزيمات مثل أنزيم اللاميز الذي يعمل على هضم الدهون، وكذلك أنزيم الببسين الذي يقوم بهضم البروتينات.

٥ - الهرمونات:

وهي مواد بروتينية لها وظائف معينة، وتفرز في مواقع متعددة في الجسم، مثل الغدد الصماء، وكذلك تفرز المعدة هرموناً يسمى غاسترين، والذي يحث المعدة على إفراز أنزيم الببسين عند وصول الطعام الحاوي على البروتين.

٦ - العامل الداخلي:

وهي مادة تساهم في امتصاص فيتامين (B 12) من الأمعاء إلى الدم، وهذا الفيتامين يدخل في تركيب الدم، إذ إن نقصه يؤدي إلى فقر الدم.



إن في المعدة من الداخل غدداً كثيرة في الغشاء المخاطي المبطن لها، وهذه الغدد تفرز الحوامض والخمائر الهاضمة، وهي من الكثرة بحيث لا يمكن حصرها، وكلها تتصل بقنوات دقيقة على سطح هذا الغشاء المخاطي، وكأنها ثقبواً فيه، وكل (ملم^٢ واحد) يحتوي على هذه الفتحات والثقوب ما يصل إلى (١٠٠) فتحة أو غدة.

لقد هيا الله تعالى الحماية اللازمة لنفسها، وذلك بإفراز مادة مخاطية قلبية التفاعل تنتجها خلايا عديدة موجودة عند مدخل هذه الثقوب والفتحات، وهذه المادة المخاطية تلتصق بالغشاء المخاطي، وكأنها مرهم أو كريم، وبذلك يتدفق السائل الحامضي بخمائه إلى تجويف المعدة ليختلط بالطعام، وكأنه طلاء قلوي يحمي غشاءها الداخلي من التآكل.

الطريقة التي يتم بها معالجة وتحضير الطعام للهضم بواسطة المضغ واللعب لها تأثير قوي في عملية الهضم، وفي التوزيع النهائي للمواد الليفية، وغيرها من المواد غير المنهضمة، وكلما كان المضغ جيداً كلما سهل عملية الغدد الهضمية والكبد.

مع وصول الطعام إلى المعدة تنقطع كلياً عن أي نشاط أو مرور عبر أي جزء من الجهاز الهضمي، باستثناء ما يحدث خلال الثواني التي يفتح خلالها الصمام البوابي للسماح بدخول كمية صغيرة من الكيموس لفترات دورية إلى الأمعاء الدقيقة مباشرة، وذلك يُسهل للعصارات الهضمية السائلة أن تنفذ عملها على أنواع محددة من العناصر الكيميائية والتي يتكون منها الطعام المأكول.

إن المعدة مسطحة، وتكون في حالة الارتخاء حتى يتم تناول الطعام، بعدها يتم معالجة كل مضغ بدورها بواسطة العصارات المعدية بين العضلة العاصرة القلبية وعاصرة فتحة البواب، فالطعام المكون من الكربوهيدرات «سكريات ونشويات أساساً» يمر من المعدة إلى الأمعاء بعد

تناوله، ويتطلب نصف الوقت الذي يتطلب هضم البروتينات مثل اللحوم والبيض والحليب لإكمال المعالجة المعدية الكاملة، أما المواد الدهنية فعندما يتم تناولها منفردة تبقى في المعدة مدة طويلة، لكنه عندما يتم هضم المواد الدهنية بواسطة حرارة الجسم، فتكون تلك الحرارة للضبط في الأعصاب المرتبطة مباشرة بالعمليات الهضمية في المعدة.

وعندما يتم تناول الأطعمة من الكربوهيدرات قبل تناول الأطعمة البروتينية تدخل الكربوهيدرات كونها أتت في المرحلة الأولى عبر البواب وتدخل المعى الدقيقة فيتأخر دخول البروتينات.

في خضم العمليات المعدية من ناحية أخرى إذا تم تناول المواد البروتينية قبل أطعمة الكربوهيدرات، فإن مرور هذه الأخيرة إلى الأمعاء الدقيقة سوف يتأخر، وعندما يتم تناول الأطعمة الكربوهيدراتية والبروتينية في وقت واحد، فإن مضغ ذلك المزيج سوف يُعالج أولاً بواسطة أنزيمات البروتينات في الجزء العلوي في المعدة، وبالتالي تصبح الكربوهيدرات ملوثة، وعندما تصل المضغ في الوقت المحدد إلى الجزء الوسطي من المعدة يتم إضافة المزيد من حامض الهيدروكلريك، ونتيجة ذلك التأثير هو بقاء أطعمة الكربوهيدرات في المعدة أطول مما هو ضروري لعملية اختلاطها بخمائرهما، أي: تخميرها بالأنزيمات، يؤدي في النهاية اختمرارها على طول الطريق نحو الامتصاص. وإلا أزال الامتصاص ما هو ضروري، ولهذه الحالة نتائج خطيرة بالنسبة لمشاكل التغوط عند الشخص.

– أمراض المعدة:

أ – قرحة المعدة:

هو جرح مفتوح في الغشاء المخاطي المبطن للمعدة بسبب حموضة المعدة.



أسبابه :

قد يكون السبب وراثياً أو ضعف المقاومة لعناصر العصارات المعدية، أو بسبب تناول المهدئات كالأسبرين أو التدخين، والانفعالات النفسية (ليس هي السبب في حدوث القرحة ولكنها من أهم الأسباب المساعدة على ذلك، حيث ثبت أن الحيوانات التي تعيش تحت القلق يزداد احتقان الغشاء المخاطي المبطن للمعدة مع زيادة إفرازاتها وتقلصاتها.

من الناحية الفيزيولوجية: فإن القلق والانفعالات النفسية يؤثر كل منهما على قسم المخ المسمى «بالمهاد»، واسمه بالإنجليزية (الهيبوثالمس)، ومنه إلى العصب الحائر، ومنه إلى المعدة، وقد يؤثر كذلك على الغدة النخامية ومنه إلى الغدة فوق الكلية لإفراز الكورتيزون الذي يؤثر على المعدة والذي ثبت علمياً أنه يسبب القرحة.

ومن أهم أسباب القرحة هي الأطعمة والسجائر والأدوية والانفعالات النفسية.

من جهة الأدوية: فإن الأسبرين والسالسلات والفتيليو ليدي تسبب القرحة، ولو أعطيت عن طريق الحقن، وإن أدوية الروماتزم ممنوعة على مرضى القرحة، ويجب أن تؤخذ باحتياط بعد سن (٤٠) سنة، كما أن أقراص الكورتيزون ومشتقاته وأقراص السربازيل كذلك تؤدي إلى قرحة المعدة، ولا يفوتنا حامض النيكوتينك، فقد ثبت أنه يؤدي إلى قرحة المعدة.

ولا يقتصر حدوث قرحة المعدة في المعدة فقط، فقد تحدث في أي مكان فيه غشاء مخاطي، فقد تحدث أسفل المريء، وقد تحدث في زاوية «مايكل» بالمعني الدقيقة إذ إن وجود القرحة مرتبط ارتباطاً تاماً بوجود الحامض، لذا لا بد لمرض القرحة المعدية من العمل على تعادل الحامض الموجود في المعدة، وذلك بتناول وجبات قد تصل إلى ست بدلاً من ثلاث، وبدلاً من أخذ علاج لتعادل هذا الحامض.

وللتمييز بين مصاب قرحة المعدة وقرحة الاثني عشري، نرى أن مريض قرحة المعدة يكون هزيلًا رفيعاً يشكو من آلام متكررة من مكان المعدة، وأنه يخاف الأكل خوفاً من الآلام، يفقد الشهية، فيضعف وينقص وزنه، ويميل إلى القيء والغثيان.

أما مريض قرحة الاثني عشري فالآلام تستمر عنده على شكل نوبات تستمر أياماً قليلة أو أسبوعاً بادئ الأمر، ثم يعقبها مدة طويلة من الراحة لتعاوده الآلام مرة ثانية، وبمرور الأيام تزداد فترة حدوث الآلام، وتقصّر فترة الراحة إلى أن تصبح الآلام مستمرة.

الفرق بين آلام قرحة المعدة وآلام قرحة الاثني عشري هو موعد ظهوره وطريقة اختفائه، فيأتي ألم قرحة الاثني عشري عندما تكون المعدة خالية، أي: بعد حوالي (٣ - ٤) ساعات بعد الطعام، حتى إن علاقته بالأكل تكاد تنسى من قبل المريض، ويعتقد أن هذا الألم يسبب الجوع، لأنه يختفي بعد تناول الطعام، ولهذا نرى أن مريض قرحة الاثني عشري يزداد وزنه. وقد يتميز هذا الألم بأن يوقظ المريض من نومه في الساعات الأخيرة من الليل، أي بين الساعة (٢ - ٣) صباحاً، وتفسير ذلك أنه لو فرضنا أن المريض تناول عشاءه في الساعة العاشرة أو الحادية عشر مساءً، فيأتيه الألم بعد (٣ - ٤) ساعات، وقد تسبب هذا الألم بإيقاظه من النوم، وهذا العارض له قيمة عظيمة عند الطبيب المعالج إذ تساعده على التشخيص الصحيح، وقد يحدث القيء ولكنه بنسبة أقل مما في قرحة المعدة، وفي بعض الأحيان قد ينتشر هذا الألم في الظهر.

ب - التهاب المعدة المزمن:

يتميز التهاب المعدة المزمن بالألم في فم المعدة، وأسباب هذه الالتهابات هو الأكلات الحريقة والتوابل والمخللات والفلفل والشطة والطعام المقلي، كما أن كثرة استعمال الأسبرين وأدوية الروماتزم بصورة عامة من أهم مسببات التهاب المعدة.



إن التهاب المعدة المزمن له أهمية خاصة من حيث علاقته بمرضين هامين هما القرحة والسرطان.

– وهناك ثلاث حالات لالتهاب المعدة:

١ – التهاب المعدة التآكلي:

سببه الإجهاد الناتج من إصابات الحوادث والحروق أو التقيحات أو ابتلاع المواد المؤذية للمعدة، كالكحول والأدوية المضادة للالتهابات، وأعراض في عسر الهضم، وألم في المعدة، وقد ينزف أحياناً.

وهناك نوع مزمن من التهابات المعدة التآكلي يتميز بتكوين بثور شبيهة ببثور مرض الجذري في الغشاء المخاطي للمعدة وخاصة جيبها، ويسبب فقدان الشهية ونقص الوزن والأنيميا.

٢ – التهاب المعدة المراري:

سببه ارتجاع محتويات الاثني عشري القلوية ومن بينها أملاح الصفراء وأنزيمات البنكرياس إلى المعدة فتلهبها، وأعراضه حرقان في فم المعدة بعد الأكل وقيء مراري أصفر وأنيميا وفقدان الوزن.

٣ – التهاب المعدة المزمن المرتبط إما بسرطان أو قرحة المعدة:

فالنوع الأول: هو الالتهاب المناعي أو الضموري المزمن، وسببه وجود مناعة ذاتية ضد الخلايا الجدارية، والعامل الداخلي بالمعدة يؤدي إلى ضمورها، ومن ثم إلى فقدان الحموضة والأنيميا الخبيثة.

هذا النوع يصيب قاع المعدة دون جيبها، وقد لا تحدث عنه أضرار ذات بال، كما أن تشخيصه بالأشعة والمنظار قد يكون صعباً، وهناك علاقة إيجابية بين هذا النوع من الالتهابات

وبين سرطان المعدة، ولو أن تقدم السن في حد ذاته يصاحبه التهاب سطحي وضمور تدريجي في الغشاء المخاطي للمعدة.

والنوع الثاني: من الالتهاب المزمن هو ذلك المصحوب بفرط الإفرازات في المعدة، وهو وثيق الصلة بقرحة المعدة وقرحة الاثني عشري، ولكن لا علاقة لها بالسرطان.

دليل ما يتناوله مريض قرحة المعدة من الطعام:

في الساعة السابعة صباحاً: الفطور فول بدون قشور وبدون ليمون إلا قليلاً من الزيت أو الزبدة الطازجة أو بيض مسلوق على النصف أو جبنة فريش منقوعة مدة (٢٤) ساعة وعسل نحل يومياً كأساس مع الخبز الرقيق والشاي.

وفي الساعة العاشرة صباحاً: هي الوجبة الإضافية الأولى، وهي عبارة عن كوب حليب محلى بالسكر وبسكت أو سندويش عسل نحل.

الساعة الواحدة ظهراً: هي وجبة الغذاء، وتحتوي على خضار مسلوق مثل الكوسا والبطاطا والبسلة بدون قشر، وعدم إضافة توابل نهائياً، ويمكن إضافة قطعة زبد طازج وتفضل قطعة لحم رقيقة الألياف مثل لحم البتلو أو لحم الرأس وصدر فراخ صغيرة وأرانب صغيرة مع ملاحظة خلوها من الدهون، ونزع جلودها. كما يمكن أكل الأسماك قليلة الدهون على أن تكون إما مشوية أو مطبوخة، كما يمكن أكل الرز المسلوق.

أما الفاكهة فتكون خالية من البذور والقشور مثل البرتقال السكري كعصير وموز كامل النضج والتفاح والكمثرى ويفضل أن تكون مسلوقة مع ملاحظة عدم امتلاء المعدة.

الساعة الرابعة عصرًا: الوجبة الإضافية الثانية، ويؤخذ الحليب والمهلبية والأرز باللبن والجيلي أو سندويش عسل.



الساعة السابعة مساءً: طعام العشاء، ويتضمن بيضتان مسلوقتان على النصف أو لبن زبادي على أن يكون طازجاً وعسل نحل وخبز.

الساعة العاشرة مساءً: الوجبة الثالثة الإضافية، وتكون على شكل حليب.

الساعة الثانية صباحاً: تناول شيء من الحليب، ويعود للنوم لأنه جزء من العلاج الهام، ولا يمكن أن يُغفل عن هذا.

ويلاحظ أن الطعام في جميع الحالات السابقة لا هو بالحر ولا بالبارد، مع المضغ الجيد وعدم ملء المعدة، وعدم إهمال أي وجبة من الوجبات السابقة، لأنها تمثل نظاماً لا يقل أهميته عن الدواء.

أما المشروبات مثل: الشاي الخفيف بدون غلي مرة واحدة يومياً وتجنب شرب القهوة والمرطبات، وقد ثبت أن الكافئين الموجود فيها له تأثير كبير على الغشاء المخاطي للمعدة.

ونستمر على اتباع هذا النظام مدة (٤٥) يوماً على الأقل، وقد يزيد بحسب شدة حالة القرحة. وبعد الشفاء إن شاء الله بعد تحليل البراز وخلوه من الدم المختفي نسلك نظاماً بسيطاً طوال حياتنا.

علاج التهابات المعدة الحاد:

- عدم تناول الطعام لمدة يومين.
- شرب نصف لتر ماء دافئ فيها نصف ملعقة صغيرة ملح طعام لتقوم مقام مقيئ لغسل المعدة، وتكرر بعد نصف ساعة.
- وضع كمادات حارة فوق المعدة كل ثلاث ساعات.

- بدء الطعام يكون بالحساء، ثم يضاف إليه قليل من الخبز الأبيض والبطاطا والأرز المطبوخ.

علاج التهاب المعدة المزمن:

- تناول الطعام ببطء وامضغه جيداً وبمواعيد محددة، وتجنب الأكل بين الوجبات وتجنب شرب سوائل كثيرة خلال تناول الطعام وألا تكون السوائل حارة أو باردة، وتجنب شرب الكولا بتاتاً.

- لا تملأ المعدة عند الأكل، ويجب أن تكون فترة (٤ - ٥) ساعات بين الوجبات، وتجنب الانفعالات والأفكار أثناء الطعام، ولا تأكل ما لا يوافقك.

- إذا استعصى الداء فاستشر الطبيب.

الحموضة:

- استرخ واستلق بعد كل وجبة طعام، وعند حدوث الأعراض المرضية تناول ملعقة كبيرة من لبن المانيزيا وكررها بعد ساعة إن لزم الأمر، كما أن كاربونات الصوديوم تؤدي نفس الغرض إلا أنه لا يستحسن تعاطيها.

- لا تأكل بعد ظهور الأعراض إلا بعد (٦) ساعات على الأقل، وتناول قطعة من الخبز مع كوب حليب، وأن يكون الأكل سهل الهضم وخالياً من الفواكه الحمضية، ويستحسن أكل التين والكمثرى والموز وزيت الزيتون.

- كاربونات الكالسيوم مضاد حيوي ذو فعالية قوية وزهيدة الثمن، إلا أن آثارها الجانبية ترفع معدل البيكاربونات والفوسفات والبولينا ونسبة الكرياتينين.

هؤلاء المرضى يشكون بعد فترة من الزمن من تكلس الكليتين والفشل الكلوي.



- بيكاربونات الصوديوم وهيدروكسيد الصوديوم أيضاً ذات تأثير مضاد للحموضة، وهي ذات تأثير سريع للغاية في إزالة آلام القرحة، لكن استعمالها الطويل يؤدي إلى زيادة العفونة.
- إن مادة الكرينيكسولون ثبت أنها تسرع بالتئام قروح المعدة، ويُعطى هذا العقار بجرعات (١٠٠) ملغم ثلاث مرات يومياً، وعلى المريض الذي يتعاطى هذا العقار مراقبة ضغط دمه ووزنه كل أسبوع، لأن هذا الدواء يسبب احتجاز الصوديوم والماء، مما يسبب ارتفاعاً في ضغط الدم وزيادة الوزن.
- يرى كثير من الأطباء أن الكرينيكسولون لا يناسب كبار السن من المرضى، لذا فإنهم يعطون عوضاً عنه مادة العرقسوس، لأنه خالٍ من الأعراض الجانبية.
- وفي النوبات القوية يعطى المريض الراحة التامة في الفراش بدنياً وذهنياً، فلا بد أن يتحرر من الخوف والقلق والتوترات والانفعالات، أما وجبات الطعام فيجب أن تكون منتظمة ومحتوية على أنواع الغذاء الضروري وعناصره الحيوية، وأن تكون سهلة الهضم، خالية من المنبهات والمهيجات لأغشية المعدة والجهاز الهضمي.
- يعطى الحليب بين الوجبات وفي المساء خاصة قبل النوم.
- والمتفق عليه أنه أيام فترة العلاج تراقب المعدة والاثنى عشري من خلال الجاستروسكوب لرؤية ومعاينة مدى التطور والتحسن والاستجابة للعلاج.
- نزف الدم:

عندما يزداد نزف الدم، وأملاً في أن يقف هذا النزيف من نفسه فعلى المريض أن يبقى هادئاً مطمئن النفس، ولكن عند الشعور بالقلق يُفضل إعطاؤه إبرة مورفين (١٥ - ٢٠) ملغم، وفي حالة عدم التحسن أو الاستجابة تكرر الحقنة ثانية بعد ساعات قليلة من إعطائه.

الحقنة الأولى:

تجرى للمريض الفحوصات لمعرفة فصيلة دمه ونسبة الهيموكلوبين مع الاستمرار بقياس النبض والضغط، وغالباً لا يحتاج إلى نقل دم إلا نادراً لكبار السن، وعلى أن يكون قد فقد نسبة كبيرة من دمه، وفي هذه الحالة يكون نقل الدم سريعاً قدر الإمكان، حيث يترتب على ذلك فشل القلب نتيجة الأنيميا الحادة، وفي حالات نادرة تزداد حدة الأنيميا عند الكبار مع النزيف المستمر، وأحياناً يسبب العمى (فقدان البصر).

عند حدوث مضاعفات حيوية للقرحة حيث يصبح خطرها عنيفاً غير محتمل أو تتأثر به حياة المصاب بشكل بالغ، فلا بد من التدخل الجراحي، بل لا غنى عنه.

– الأغذية المولدة للغازات هي:

- الفاصوليا - البصل - البروكلي - القرنبيط - التفاح - الموز - الخوخ - حبوب النخالة - البزاليا - الخيار - الملفوف - المشمش - البطيخ - الزبيب - خبز الحنطة الكاملة.

بعد أن تناولنا وصفاً للمعدة وأمراضها وعلاجاتها، نعود لنرى ماذا حصل للقيمة الطعام التي دخلت المعدة من الفم عبر المريء لحين ذهابها إلى الأمعاء الدقيقة عبر بداية البواب:

- تسترخي المعدة لتستقبل اللقمة التي أصبحت كعجينة من الفم، بعد انزلاقها خلال المريء، فتبدأ بعصرها بقوة وعنف في موجات متعاقبة ومتلاحقة من الانقباضات العضلية القوية، وتكرر هذه الانقباضات من (٣ - ٤) مرات في الدقيقة، فعضلات المعدة قوية وسميكة، لذا لها هذه القوة العاصرة، كما تصب المعدة كميات كبيرة من عصاراتها على هذه اللقمة والتي تصل إلى (٣) لتر يومياً تصبه من غددها المنتشرة داخل الغشاء المخاطي المبطن لها.

- إن عصارات المعدة بالنسبة للعجينة تشكل حموضة، وهذه الحموضة هي حامض



الهيدروكلوريك، وفيه خميرة اسمها الببسين التي تعمل على تفتيت اللحم والسمك والدجاج والألياف، (مجموعة البروتينات) الموجودة في هذه اللقمة، وتحولها إلى جزئيات من البروتين المهضوم أبسط من التراكيب الكيماوية التي كانت في داخل اللقمة قبل بلعها.

وتستمر المعدة في خلط ومزج مجموعات اللقم النازلة إليها بعصاراتها في حركة دائمة واهتزاز متواصل، والطعام (مجموعة اللقم النازلة) محصور داخلها حيث إن المريء مسدود بصمام الفتحة القلبية، كما أن فتحة «صمام البواب» يمنع هذه اللقمة من الذهاب إلى الأمعاء الدقيقة، فيستمر بقاؤها في المطحنة، وقد يبقى بين (٦ - ٧) ساعات إلى أن يتحول إلى سائل ذي قوام سميك يشبه الحساء، ويسمى علمياً بالكيμος، ثم يفتح صمام البواب ليدخل هذا الكيμος إلى الاثني عشري، الذي هو ابتداء الأمعاء الدقيقة، على شكل دفعات صغيرة متتالية، أما إذا كان الكيμος سهل القوام مثل العصير أو الماء فإن انقباضات المعدة تسمح له بالمرور خلال حوالي عشر دقائق.

- إلى هنا نقف لنعود للتعرف على العضو الذي سيدخله الكيμος، ولنرى مواصفاته، وماذا سيجري على الكيμος بعد دخوله إلى هذا العضو المسمى الاثني عشري، وما هي أمراضه والوقاية منها والمحافظة على سلامته.

يبقى الطعام داخل المعدة ثلاث ساعات، وخلال هذه المدة يخلط مع عصارات المعدة الهاضمة (الأنزيمات)، وهكذا يتحول الطعام الذي قطعته الأسنان ومضغته إلى مستحلب يعرف باسم (كيموس)، ثم يدخل الأمعاء الدقيقة فيما بعد، فتتم فيها عمليتا الهضم النهائي والامتصاص.

