



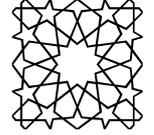
الفصل الثالث

مكونات المعدة

الأمعاء الدقيقة - الأمعاء الغليظة - الشرج

obeyikandi.com

الفصل الثالث الأمعاء الدقيقة



الاثنا عشري:

سمي بهذا الاسم لأن الأطباء القدماء كانوا يستخدمون الأصابع بالعرض لقياس أطوال أجزاء الجسم، وكان طول الاثني عشري هو (١٢) إصبع بالعرض، واتفق الأطباء اليوم على أن يكون طوله (١٢) عقدة، وهو أول جزء من الأمعاء الدقيقة.

تنقسم الأمعاء الدقيقة إلى ثلاثة أقسام أو ثلاثة أجزاء:

الجزء الأول: هو الاثنا عشري.

الجزء الثاني: هو الجزء الذي يلي الاثني عشري، ويسمى بالصائم لعدم وجود غذاء فيه عند الموتى أثناء تشريح أجسامهم، وطوله (٢,٥) م.

الجزء الثالث: هو اللفائفي، والذي يلي الصائم، ويشبهه بالشكل ويزيد طولهما معاً عن (٣,٣٠) م، وهو أقل سمكاً من الصائم، وسمي باللفائفي لأنه ملفوف على بعضه.

في الاثني عشري تنصب غدد البنكرياس (التي تفرز من غدة كبيرة اسمها «البنكرياس»، وكذلك تفرز عليه الغدة الصفراء من الكبد ومن العصارة المعوية، التي تجهزها الغدد الموجودة في جدران الأمعاء الدقيقة، وتحتوي هذه العصارة على أنزيمات يسري بها عصير البنكرياس،

وبمساعدها تهضم المواد النشوية، كما أنهما يتمان نهائياً عمل المعدة مع المواد البروتينية التي بدأ خضها وهضمها جزئياً في المعدة.

إن الغدد الموجودة في القسم العلوي من الأمعاء الدقيقة أكثر عدداً من التي في جزئه الأسفل، ولكن الغشاء المخاطي الذي يبطن الأمعاء كلها مهياً لامتناس خلاصة الهضم.

وفي مساحة هذا الجزء يتم امتصاص جميع هذه الخلاصات تقريباً، بيد أن التموجات الانقباضية التي تحدث في الأمعاء الدقيقة وتتعاقد على عضلاتها لا تقتصر على خلط الطعام وخضه فقط، بل إنها تطرد الكيموس الموجود في طولها (٣,٣) م، ويكون أقصى امتصاص ما يمكن امتصاصه من الأغذية التي يستغرق هضمها زمناً بين (٦ - ١٠) ساعات.

أما جزء الطعام الذي لم يسمح به الوقت لامتناسه إلى حيث تنتهي الأمعاء الدقيقة، فيبدأ بالمرور إلى قسم الأمعاء المسمى اللفائفي، ثم إلى الجزء الأول من الأمعاء الغليظة، والذي يُعرف بالمصران الأعور، كما يمنع رجوعها إلى جزء الأمعاء اللفائفي.

إن إصابة الاثني عشري بالقرحة مرض شائع وعام، وإن قرحة الاثني عشري أكثر قروح الجهاز الهضمي شيوعاً، وهي تصيب الرجال أكثر من النساء، وأغلب مرضاها من متوسطي العمر.

— أعراضها:

ألم وحرقة في فم المعدة وأعلى البطن، وقد ينتشر إلى الظهر والصدر، ويظهر عادة عند خلو المعدة من الطعام (٢ - ٣) ساعات بعد تناول الطعام، وقد يوقظ المريض من نومه، وقد يصحبه غثيان أو قيء أو نرف، إلا أن شهية الطعام عند المريض اعتيادية.

— المضاعفات:

القرحة بطبيعتها مزمنة ومعاودة، وأهم مضاعفاتها النزف وضيق فتحة البواب والانفجار أو انثقاب العضو، وكلها أمور تستوجب التدخل الجراحي.



– العلاج:

- ١ - تنظيم حياة المريض، فيتجنب الإرهاق قدر الإمكان، ويتناول الطعام في أوقات منتظمة، والإقلال من التدخين والمشروبات الكحولية.
 - ٢ - يمنع عنه الأغذية الحاوية على ألياف السللوز، لأن القناة الهضمية لا تحتوي على أنزيم هاضم يحلل هذه الألياف فتثير تهيجاً في مخاطية الأمعاء، فتزداد بذلك حركة الدودية.
 - ٣ - الامتناع عن تناول سلطة الخضراوات والتوابل والمخللات.
- الأغذية المسموح بها:
- الخبز المحمص الخالي من العجين أو اللباب.
 - اللحوم غير الدسمة والدجاج الصغير والبيض المسلوق على النصف وشوربة الخضر، وبعض الأغذية الغنية بالبروتين مثل اللوبيا والفاصوليا، ولا بد أن تكون هذه الأغذية مطبوخة جيداً حتى يسهل هضمها.
 - أنسب وأخف الأكلات هي البسكت والمربى والجيلي والعدس والسمك غير الدسم والدجاج المشوي المنزوع الجلد.
 - عدم الإكثار من أكل البطاطا والبطاطس والزبد.
 - يعطى للمريض عند استيقاظه من النوم كوب حليب، وبعده في الساعة الثامنة يعطى كوب عصيدة حليب وسكر ومثلها عصير برتقال، وفي العاشرة صباحاً يأخذ ملعقة كبيرة قشطة وزبد مع الخبر وثلاث بيضات مسلوقة.
 - وفي الساعة الثانية بعد الظهر يعطى كوب مهلبية أو كاسترد.
 - وفي الساعة الرابعة عصرًا كوب حليب ويفضل أخذ بسكت معه.

- وفي الساعة السادسة مساءً يأخذ كوب حليب مع ملعقتين زبد.
- وفي الساعة الثامنة مساءً يأخذ كوب حليب وخبز بالزبد والدجاج المفروم.
- وقبل النوم يأخذ كوب حليب وكوب جيلي وقليل من البسكت أو الزبد.
- هذا الريجيم يطبق أثناء العلاج، أما بعد اختفاء الآلام الحادة فيكون الغذاء كالتالي:
- عند الاستيقاظ من النوم قليل من الشاي والقهوة الخفيفة مع البسكت.
- وفي التاسعة صباحاً كوب عصير برتقال مع بيضتين نصف مسلوقة وقليل من الخبز مع الزبد وعصيدة حليب محلاة بالسكر.
- وجبة الغذاء قليل من اللحم المفروم أو الدجاج المشوي والبطاطا والخبز وعصير البرتقال والليمون المحلى بالسكر.
- عصرأ يأخذ البسكت وشاي خفيف وقليلاً من الخبز والزبد وبيضة أو اثنتين مسلوقتين.
- المساء: سمك غير دسم مسلوق أو مشوي ولحم مفروم وخبز توست وبطاطا مسلوقة ولوبيا، وفاصوليا، وعدس.
- وبعد الشفاء التام من القرحة يكون الطعام كمايلي:
- ١ - تكون الوجبات خفيفة، ويعطى المريض وجبات فرعية بين الوجبات الرئيسية، تتكون من بسكت وتوست وخبز بالزبد ولبن زبادي وكاستر وآيس كريم، وعليه تناول الغذاء ببطء ومضغه جيداً والاستراحة نصف ساعة على الأقل بعد كل وجبة، وتجنب الانفعالات النفسية وانشغال الفكر، ويجب العناية بنظافة الأسنان والفم.
- ٢ - ويمتنع عن تناول الخمور والتدخين وتناول حبوب الأسبرين ومشتقات الكورتيزون والبيوتازولين.



- ٣ - يتجنب قدر الإمكان المخملات والتوابل الحريقة، وأن لا يكون الطعام شديد الحرارة أو البرودة.
- ٤ - يتجنب الأغذية العسرة مثل الفول السوداني والخيار والفجل والمقدونس والكراث والجرجير.
- ٥ - اتصل بطبيبك إذا شعرت بعودة الأعراض المرضية أو بهبوط عام مفاجئ في نشاطك، أو إذا كان برازك أسود لزجاً.
- ٦ - راجع طبيبك كل شهر خلال الستة أشهر الأولى من شفائك، ثم كل ثلاثة أشهر بعد ذلك.
- ٧ - هناك عدة أدوية، لا نريد الدخول في تفاصيلها، لأنها من اختصاص الطبيب المعالج، فالمريض يجب أن يكون له قبلة واحدة هي طبيبه لكي لا يتشتت فكره ويصيبه القلق الذي هو أحد مسببات الإصابة.
- نعود الآن إلى البلعة التي أصبحت على كيموس في المعدة، وبدأت دخول الاثني عشري على شكل دفعات صغيرة، والذي يُعدّ أول أقسام الأمعاء الدقيقة، وفيه ملتقى إفرازات البنكرياس والكبد، حيث تفرز المرارة الصفراء، وهذه الصفراء تصنع بالكبد وتخزن بالمرارة، أما البنكرياس فيفرز خمائر تهضم البروتين وتحوله إلى أمينوأسيد (amino acid)، أما الصفراء فتقوم باستحلاب الدهون، وهنا بعض العناصر الغذائية تؤخذ رأساً إلى مجرى الدم من خلال الاثني عشري، بينما تتحرك الأجزاء الأخرى إلى المعى الصائم الذي بدوره ينقلها إلى المعى اللفائفي.
- هذه البلعة الكيموسية نجد أن الذي يبقى بعد عملية الامتصاص في الأمعاء الدقيقة يندفع



بانكماش جدار الأمعاء العضلية للمعي اللفائفي المليء بالشعيرات الماصة، وتكون عملية الهضم كاملة تقريباً في الوقت الذي تصل فيه البلعة إلى الأمعاء الغليظة.

- بعد أن دُفعت بقايا البلعة من الأمعاء الدقيقة إلى الأمعاء الغليظة تكون عملية الهضم كاملة تقريباً، إلا أنه في الأمعاء الغليظة تصل نواتج المواد الممتصة في الأمعاء الدقيقة وهي الترسبات والسوائل، وتشمل بعض المواد الصلبة وسوائل مائية وغازات.

- الغازات أسرعها مروراً، وفي حالة منعها من المرور بسبب الحياء أو الخجل، تسبب اضطرابات خاصة في وظائف القولون، أما السوائل فتتمر ببطء شديد حتى يتم امتصاص أكبر جزء منها، أما إذا حدث وقلّت التقلصات لسبب ما، فإن السوائل تمر بسهولة وسرعة، ويحدث الإسهال، أما المواد الصلبة والمجففة فهي أبطأ الأنواع مروراً.

- بعد تناول وجبة الطعام الجديدة يقوم القولون بتقلصاته القوية لدفع ما فيه إلى الخارج، حيث تتم عملية التبرز، ويقوم القولون بامتصاص أملاح الصوديوم، كما يفرز إلى الخارج أملاحاً معدنية مثل البوتاسيوم، وهي وظيفة أساسية للمحافظة على توازن أملاح الجسم.

- وعند حدوث الإسهال وفقدان أملاح الصوديوم الذي يؤدي إلى اضطرابات خطيرة فإننا نضطر بهذا الموقف إلى شرب محلول الجفاف المحتوي أساساً على الماء وأملاح الصوديوم المفقودة مع الإسهال أو غيره.

قال (د. شادي الروبي):

إن الأمعاء دقيقةا وغليظها تحركها عضلات من طبقتين طولية خارجية ودائرية داخلية، ويبطنها من الداخل غشاء مخاطي، فالعضلات واجبها إجراء التمعجات في الأمعاء لغرض تحريكها، أما الغشاء المخاطي فوظيفته الهضم والامتصاص، والهضم بفعل أنزيمات في



الأمعاء والبنكرياس وصفراء الكبد التي تحول الكيموس إلى مستحلب من الدهون والبروتينات، ثم يمتص بواسطة ثنيات الغشاء المخاطي وأهدابه المخملية الدقيقة (الزغابات) التي تنشر على السطح فتوسع من نطاقه وتهيئ له الانتقاء.

يصل الغذاء إلى نهاية الأمعاء الدقيقة بعد (٤) ساعات من ابتلاعه، وإلى نهاية القولون بعد حوالي (١٨) ساعة.

أهم الأمراض التي تصيب الأمعاء:

- الإسهال.
- سوء الامتصاص.
- أورام الأمعاء.
- التهابات الأمعاء.
- الديدان المعوية.
- المعى العصبي.

فيما يخص الإسهال والإمساك والديدان فسيأتي ذكر كل منها مفصلاً، أما الآن فنشرح باقي الحالات.

١ - مرض سوء الامتصاص:

يحتاج الإنسان لكي يعيش أن يهضم طعامه، والهضم يسبق الامتصاص، وتقوم به كل من المعدة والأمعاء بمساعدة غدة البنكرياس والصفراء، بحيث تتعامل مع مكونات الغذاء من نشويات وسكريات وبروتينات ودهون، وتحولها إلى عناصرها الأولية التي يسهل امتصاصها عن طريق الأمعاء.

عملية الهضم في المرحلة الأولى: تحوّل مكونات الغذاء إلى عناصره الأولية البسيطة الكربوهيدرات (نشا وسكريات)، وتفكك إلى سكريات أحادية الكلوكوز مثلاً، والبروتينات تحول إلى أحماض أمينية والدهون إلى أحماض دهنية. والدهن بالذات يعتمد على إفراز البنكرياس وعصارة الصفراء، التي تصب في جوف الأمعاء (الاثني عشري) حيث يتم هضم الدهن ثم يمتص.

يتم هذا الهضم في المعدة والأمعاء بفضل تأثير الحامض الغزير الذي يفرز من جدران المعدة، ويشارك في الهضم مجموعة كبيرة من العوامل المساعدة المسماة أنزيمات، منها ما يتعامل مع البروتينات مثل الببسين، ومنها ما يحلل الدهون مثل الليباز، أو يفكك النشويات مثل اللاميز.

أما المرحلة الثانية: فتقوم بها الأمعاء الدقيقة، وهو امتصاص الغذاء بعد أن تمّ هضمه، والمسؤول الأول عن ذلك هي الأهداب والزغابات الدقيقة التي تبطن الغشاء المخاطي للأمعاء، وكأنه مخمل مفروش.

أسباب سوء الامتصاص واختلاله:

يكون إما بسبب قصور بالهضم كأمراض المعدة أو البنكرياس أو الكبد أو المرارة أو اختلال في عملية الامتصاص من الأمعاء، وهي كثيرة أهمها:

- ضمور الغشاء المخاطي للأمعاء.

- التهاب الغشاء المخاطي المبطّن للأمعاء فيختل أداؤه ويفسد امتصاصه.

- وهناك أمراض أخرى غير التهابية قد تصيب الغشاء المخاطي للأمعاء عن طريق الأوعية

الدموية أو اللمفاوية أو الأعصاب المتصلة بها، كما هو الحال في مرض البول السكري



وتصلب الشرايين والأورام اللمفاوية ومضاعفات بعض الأدوية مثل النيوميس، أو تعرض الأمعاء للأشعة.

- وهناك مجموعة من الأسباب تؤدي إلى نقص شديد في المساحة المتاحة للامتصاص في الأمعاء نتيجة استئصال جراحي، أو من ناسور داخلي يفصل بين المعدة والأمعاء أو بالأمعاء فيختزل طولها ويحولها إلى زقاق معزول تُعشعش فيه البكتريا الضارة.

– الأعراض:

أعراض سوء الامتصاص كثيرة لأنها مرتبطة بكل مكونات الغذاء ووظائفه حتى الماء القراح، ويمكن تصنيف هذه الأعراض إلى ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: أعراض إصابة الأمعاء نفسها، كالإسهال والمغص والانفعالات وكثرة الغازات والبراز الدهني ذي الرائحة الكريهة وخفة كثافته (أي يطرق على سطح الماء).

المجموعة الثانية: أعراض نقص مكونات الغذاء وعلامات سوء التغذية كالهزال والأنيميا ولين العظام والتهاب الفم واللسان والجلد وسيولة الدم مع سرعة النزف وتورم القدمين من قلة البروتين وضعف المقاومة بصورة عامة وكثرة الإصابة بالعدوى من النزلات.

المجموعة الثالثة: الأعراض والعلامات المرتبطة بالمرض الأصلي المسبب لسوء الامتصاص مثل مرض التدرن أو البول السكري أو الأورام اللمفاوية أو تليف الكبد.

٢ – المعى العصبي:

يسمى عادة القولون العصبي أو تقلصات القولون الغليظ وهو حالة من الألم، وضيق البطن مصحوب بشعور بالامتلاء والانتفاخ واضطراب البراز، وهو مرض عضوي واضح وأغلب ضحاياه من الشباب ومتوسطي العمر، ولكنه يندر أن يبدأ لأول مرة بعد سن (٥٠) سنة.

الأعراض:

ألم في البطن واضطراب بالتبرز، ويكون الألم في أسفل البطن في الجانب الأيسر، والألم يعقب تناول الطعام إذا كان في القولون، وغالباً ما تزول المتاعب بعد التبرز. وقد يتضايق الشخص من شدة الانتفاخ والعراقرير وحصول الألم أسفل الضلوع اليسرى، وهي أعلى جزء من القولون والبطن، ويشعر بالتعب في الجانب الأيمن، وقسم تكون الآلام في أسفل البطن يميناً أشبه بالتهاب الزائدة الدودية، وكثيراً ما تختلط أعراض مرض القولون بأعراض أمراض الجهاز البولي، وقد تنتشر الآلام إلى الظهر والفخذ.

الأسباب:

القلق النفسي والاكتئاب مرتبط بنوع الغذاء، فبعض الناس لا يهضم الحليب لنقص في أنزيم اللاكتاز، وقسم من أكل الفاكهة، وقسم من أكل البقلية، فتمتلئ بطونهم بالغازات، وهناك عامل مشترك في طعام الكثيرين، وهو نقص الألياف التي هي عنصر أساسي في الغذاء السليم، أو قد يحدث بسبب تعرض المريض إلى التهابات سابقة.

٣ - أورام الأمعاء:

قد يكون حاداً قصير الأمد أو مزمناً يطول بقاؤه، وقد يصيب الأمعاء الدقيقة خاصة أو يقع العبء على الأمعاء الغليظة أساساً، وأحياناً يشمل الاثني عشر، وقد يمتد إلى المعدة.

٤ - أنواع الالتهابات:

- أ - التهاب الأمعاء الفيروسي: ويتميز بارتفاع درجة الحرارة والأوجاع والإعياء والغثيان والقيء ومغص في البطن، وأكثر المرضى يشفون خلال أيام قبل إكمال التشخيص.
- ب - القسم الغذائي: ينشأ من ابتلاع مواد ضارة تُلهب المعدة والأمعاء، وتؤدي إلى



المغص والقيء والإسهال، وفقد الماء والعناصر الضرورية التي تهدد الحياة، ويجدر بنا أن نذكر ولو لمجرد الحصر أن هناك أجناساً من المواد السامة قد تختلط بمصادر الغذاء، أشهرها نوع من الفطر وأنواع أخرى من الفطريات تختلط مع الحبوب ومصادر أخرى حيوانية خاصة الأسماك والمأكولات البحرية، وهناك التسمم بالمبيدات المستعملة ضد الحشرات والفطريات.

٥ - الكوليرا:

داء معروف، وإن العدوى تمر بمرحلة تستغرق بين عدة ساعات إلى أيام قليلة، وقد يقضي ذلك إلى الموت خلال (٢٤) ساعة في السنوات الأخيرة. وقد حدثت ثورة في علاج الكوليرا تعتمد على تعويض ما يفقده الجسم من محلول الملح والكلور مضافاً إليه البكاريونات «لمنع حموضة الدم» والبوتاسيوم عن طريق الفم عادة أو في الوريد إذا لزم الأمر.

٦ - التايفوئيد والباراتايفوئيد:

هذه المجموعة من بكتيريا السلمونيا تسبب حمى لعدة أسابيع ومصدر العدوى مياه الشرب والأطعمة الملوثة من فضلات الناس المرضى أو حاملي المكروب. أخطر مضاعفات التايفوئيد هو نزف الأمعاء وانثقابها وأكثر حدوثها في الأسبوع الثالث من الإصابة.

٧ - جبارديا لامبليا:

هذا الطفيلي وحيد الخلية واسع الانتشار في العالم وينتقل بواسطة البراز عن طريق الفم.

٨ - الدزنظري «الزحار»:

يطلق اسم الدزنظري على مجموعة من الأمراض التي تسبب التهاب الأمعاء الدقيقة والغليظة، وتتميز بالإسهال الشديد المصحوب بالمخاط والدم بالبراز وهو أنواع.



٩ - بلهارزيا الأمعاء:

تسمى بلهارزيا مانسوني ويعيش دود البلهارزيا في الوريد البابي للكبد، وتنتقل إلى جدران الأمعاء وهذه البيوض تسبب تقرحاً ونزفاً كثيراً.

١٠ - تدرن الأمعاء والبريتون:

يبدأ المرض باستقرار مكروب التدرن في النسيج اللمفي للأمعاء خاصة أسفل الأمعاء الدقيقة أو في سطح الأمعاء، وتنتشر في غشاء البريتون ويصيب الكبار والصغار وأغلبية الشباب.

١١ - مرض كرون:

نسبة إلى الطبيب الأمريكي بريل كرون، وأعراضه ألم متكرر في البطن وإسهال قد يمتزج بدم وتشققات حول الشرج وارتفاع بدرجة الحرارة ونقص في الوزن والتهاب في المفاصل أو العين أو الجلد أو الكبد.

١٢ - القولون التقرحي:

ينشأ المرض كالتهاب الغشاء المخاطي، وتتجمع الخلايا في حفر، فتكون خرايرج صغيرة تنفجر وتكون قروحاً سطحية، والمريض ميال لإصابة المستقيم وآخر القولون، وقد يمتد على طول القولون كله وقد يمتد على طول الأمعاء الدقيقة.

أعراضه:

إسهال متكرر أو مزمن يغلب عليه المخاط والدم، وقد يؤدي إلى سلس البراز، ويصبح القولون مؤلماً عند اللمس، وقد يرافقه التهاب المفاصل والجلد والعين والكبد والقنوات المرارية وارتفاع بدرجات الحرارة وتورم في أطراف الأصابع والأنيميا والهزال.

١٣ - الديدان المعوية:

منتشرة في العالم كله، منها ما يعيش بالأمعاء جميعها بصورة سليمة، ومنها ما يسبب أمراضاً، وطرق العدوى انتقال البويضات من البراز إلى الفم عن طريق تلوث التربة المزروعة، أو مباشرة من شخص لآخر، وتصنف إلى ثلاثة أصناف:

- الديدان الشريطية: (تينيا - هيمينوليس نانا).

- الديدان المسطحة: (فاسيتولا - هيترونيس).

- الديدان الأسطوانية: (الإنكاستوما - إسكارس - سترو نجيلويدس إكسيورس).

١٤ - التهاب الرذب:

جاء في كتاب (كن طبيب نفسك) لدار الآفاق الجديد: إن الرذب هو نوع من الجيوب الخارجية تكون منه ثنية من جدار القولون بعد سنين من العمر، وهو قد يعرقل مرور محتويات القولون، وعندما يضخم الجيب يكون أشبه بوعاء يتلقى الأشياء غير المهضومة من البراز، وبمرور الزمن يلتهب وينجم عنه آلاماً وأخطاراً ومثل هذا يظهر آلاماً كاذبة كالتهاب الزائدة الدودية.

الآلام في القولون ولو أنه خفيف إلا أنه يثير المخاوف والريبة لاحتمال الإصابة بالسرطان، ولا نغالي إذا قلنا أنه من يصاب بالإمساك المزمن والذي مرَّ على إمساكه أعواماً يكون مرشحاً أكثر من غيره للإصابة بمرض الرذب.

أعراضه:

يشعر المريض بقلّة الراحة في أسفل بطنه وانتفاخ وألم خفيف، بعد ذلك يتضاعف الألم والتوعك ويحدث عسر هضم وحرقة في صمام القلب، وإذا عولجت ظاهرة الإمساك في البداية كانت أصلح، وأعراضه كأعراض الزائدة الدودية.



إن الصيام واستعمال الحقن الشرجية والأكل المحصور في أنواع مختارة، كل ذلك كفيل بمواجهة مشاكل المراحل المبكرة، وإن التبكير بالعلاج هو وسيلة مثلى لضمان الصحة. إن الطبيب المختص هو الذي يشخص المرض ويعطي العلاج ويوصي بالغذاء المطلوب المناسب.

الأمعاء الغليظة: القولون

قال (د. علي مؤنس): إن القولون هو جزء من الأمعاء الغليظة يبلغ طوله (٥ - ٦) م، ويبدأ من نهاية الأمعاء الدقيقة إلى الشرج، وهو يتحرك ببطء بمعدل حركة واحدة في الدقيقة عكس الاثني عشري الذي يتحرك (١٠ - ١٢) حركة بالدقيقة، وأسفل الجزء من الأمعاء الدقيقة التي تتحرك (٣ - ٤) مرات بالدقيقة.

المواد التي تدخل القولون هو ما تبقى من المواد المهضومة في الأمعاء الدقيقة، وهي عبارة عن مواد غير قابلة للهضم، وتحتوي على سوائل وماء ناتجين عن الإفرازات المعوية، كما أنه يستقبل الغازات الناتجة عن تخمر المواد الغذائية في الأمعاء الدقيقة، والهواء المبلوع من الفم، وتخضع هذه الغازات لقانون الجاذبية، حيث نجدها دائماً في أعلى القسم الصاعد والنازل عند الوقوف، وفي قسمه المستعرض عند النوم على الظهر.

القولون ليس كالجلد عندما يخدش تشعر بالألم، لذلك لا نشعر بمكان الطعام وهو في القولون، كما لا يشعر المريض بعد العملية الجراحية بالخياط في أمعائه، ولكون الألم يأتي فقط عندما ينتفخ ويتمدد.

ومن أهم مسببات إثارة الغشاء المخاطي المبطن للقولون هو تناول التوابل في الحالات غير المرضية.



ومن الملاحظ أن زيادة إفراز المخاط يزيد من استهلاك الأوكسجين، مما يساعد على زيادة الغازات بالقولون لقلة امتصاصها، كما يؤدي إلى الانتفاخ بصورة عامة مع كثرة الميل للتبرز، وهذه شكوى عامة لمرضى القولون.

لقد لوحظ أن العوامل النفسية لها تأثير واضح على الجهاز الهضمي عامة وعلى القولون خاصة، وليس فقط زيادة إفراز المخاط من مظاهر اضطرابات القولون، بل إن الإمساك هام أيضاً ولا يمكن تجاهله كشكوى لالتهاب القولون.

إن الراحة النفسية عامل هام لتجنب زيادة التقلصات والآلام، لأن الاضطرابات النفسية تزيد آلام القولون التي تسبب قلقاً للمرضى، ومنه إلى زيادة الآلام.

إن القولون يملأ جنبات البطن، وهو مقسم إلى عدة أقسام تسمى بمكاناتها، فالمصران الأعور (وهو غير الزائدة الدودية) هو أسفل اتصال الأمعاء الدقيقة بالقولون، وسُمي بالأعور لأنه مفتوح من الناحية العليا فقط كالكيس، ويتبعه القولون الصاعد الذي يصل إلى أسفل الكبد والمرارة من الناحية اليمنى، والمستعرض ويسمى الثنية الكبدية للقولون وينحني المستعرض إلى أسفل في الجانب الأيسر من البطن وهو القولون النازل وينتهي بجزء على شكل (S) ويطلق عليه القولون الحوضي أو القولون السيني الذي يتصل بالنهاية بالمستقيم وسط أسفل البطن، والذي يتصل بدودة في الشرج.

والقولون الصاعد ومعه الأعور والنازل كلاهما متصلان بجدار البطن الخلفي ولا يتحرك، بينما القولون المستعرض يتدلى في البطن معلقاً بجزء من غشاء البريتون حيث يتغير مكانه أحياناً، ونجد القولون بقسمه السيني قد سقط داخل الحوض حتى المثانة والرحم، وكل هذا له معناه عندما نصل إلى أعراض القولون العصبي، وكذلك نجد أن الناحية اليمنى من القولون بدءاً



بالمصران الأعور والقولون الصاعد واسعة رحبة، وتضيق بالتدريج كلما اتجهنا إلى بقية الأجزاء القولونية، وذلك في الشخص المعافى السليم.

ويتميز القولون عن سائر أعضاء الجهاز الهضمي بوجود مجموعة أكياس متتابعة تعطيه الشكل المميز، وهدف هذه الأكياس زيادة مساحة القولون زيادة كبيرة دون الحاجة إلى فراغ لاحتواء هذه الزيادة.

إن لحركة القولون البطيئة فائدة إمكانية امتصاص أكبر قدر من السوائل والأملاح المعدنية الحيوية للجسم والتخلص من الأملاح الضارة بإفرازها داخل القولون.

يصل إلى القولون أكثر من (٢ - ٣) لتر من السوائل والمواد الصلبة، الناتجة عن الهضم يومياً تُختزل إلى أقل من النصف على شكل براز، ومن الملاحظ أن القولون يحدث به تقلصات منتظمة من (٣٠) ثانية إلى (٢) دقيقة في كل مرة، وهي تقلصات غير متعاقبة بانتظام بل تحدث منفصلة في كل الأجزاء دون ارتباط أو تناسق بينها وأنها تقلصات ضاغطة لإخراج أكبر كمية من السوائل والأملاح المعدنية منها وامتصاصها.

وهناك تقلصات أخرى مختلفة أقوى من الأولى وأثناء حدوثها تتلاشى الخملة في الجدار المخاطي الداخلي ويحدث الإحساس بالتبرز وتزول هذه التقلصات بعد التبرز، وتظهر عادة بوضوح بعد تناول الطعام مباشرة، وهو ما يطلق عليه التأثير الانعكاسي المعدي القولوني، وهي تركيبة فسيولوجية خلقها الله تعالى في الإنسان كوسيلة للتخلص من فضلات الوجبات السابقة عند تناول وجبة جديدة.

وعند إهمال الرغبة بالتبرز عند كثير من الناس خاصة النساء تبدأ مرحلة الإمساك المزمن ومتاعبه.



– أمراض القولون:

لكل عضو من أعضاء الجهاز الهضمي نصيبه المعلوم من الأمراض إلا أن القولون له نصيب الأسد من المتاعب والمشاكل، وطبقاً للإحصائيات فإن نسبة مرضى القولون في العيادات الخارجية يتجاوز (٥٠٪) من المراجعين، وأهم هذه الأمراض هو التهاب القولون المتفح الذي قال عنه (د. السيد الجميلي): هو التهاب مزمن غير نوعي، ومقصود على الأغشية المخاطية، يبدأ من الشرج ثم ينتشر شيئاً فشيئاً إلى منطقة التقاء المعي الدقيقة بالقولون، ولا يوجد إلى الآن دواء شافٍ له.

التأثير النفسي وانعكاسات الاكتئاب والاضطرابات النفسية على هذه الحالة مأخوذ بالاعتبار، لكن من غير المقبول أن تعتبر أسباباً مباشرة للمرض، هذا المرض ينتشر بين اليهود أكثر من غيرهم وهو مجهول أو غير وارد بين الأفارقة والأمريكان.

– الأعراض:

شدة المرض وقف على المساحة القولونية المصابة، فكلما كانت المساحة كبيرة كلما كانت الأعراض أشد، وعلى العموم فهي تتمثل بالإمساك الشديد وإفراز كمية كبيرة مخاطية من القولون جميعه، فيبدو المريض معتلاً يعاني من ارتفاع درجة الحرارة والخفقان، وتصل حالات التبرز إلى (٢٠) مرة في اليوم، ويكون البراز سائلاً وذا رائحة كريهة مختلطاً بالدم مع ألم شديد في البطن، وانتفاخ حاد، وأصابة الشخص بالأنيميا والنزف المستمر من مخاطية القولون في الشرج.

نقص البروتينات في الدم راجع إلى عدم قدرة القولون إيقاف فقدان هذه البروتينات في القناة الهضمية.

والمضاعفات الوظيفية للقولون الملتهب تتمثل بالناسور الشرجي وضيق القولون، ولكن أكثر هذه المضاعفات حدوثاً في مرض كرون عنها في التهابات القولون المتفح.

وقد لوحظ وجود زوائد قولونية كاذبة، وهي مرحلة تمهيدية لسرطان القولون، ومن المضاعفات العامة العوارض الجلدية والتهابات العين والمفاصل الكبيرة، كما لوحظ بهذا المرض كثرة القروح بالفم، وثبت إصابة الكبد والمرارة في حالات كثيرة، ووصل الحال ببعضها إلى تليف بسرطان الكبد.

– التشخيص:

يقوم به الطبيب الاختصاصي المعالج.

– العلاج:

يعتمد العلاج على إيقاف الأعراض والمضاعفات العامة بكل مستطاع من الأدوية والعقاقير التي يراها الطبيب المعالج لمنع النوبات والانعكاسات الراجعة التي تحدث في مثل هذه الحالة، وفي الحالات المتوسطة والشديدة، ويجب إدخال المريض المستشفى تجنباً لمضاعفات خطيرة.

– غذاء مرضى القولون:

الممنوعات:

الخضراوات الطازجة والفواكه المجففة والمكسرات والأطعمة المقلية والتوابل وكل ذوات الألياف.

المسموحات:

الخبز - الأرز المطبوخ - اللحوم والأسماك - البيض والدجاج - الفواكه الطازجة - البقول جيدة الطهي - عصير الفواكه.

والطعام التالي ممنوع على مريض القولون لتجنب حدوث الأزمات فيه:

الصلصة - المقلبات - التوابل - الشطة - الفلفل الأسود والأخضر بأنواعه - الباذنجان بأنواعه



- النباتات والخضراوات كثيرة البذور مثل الجوافة والتين الشوكي والبلح والبطيخ والكمثرى، وكذلك النشويات والسكريات والحلويات لأنها قد تؤدي إلى تخمر بالأمعاء، وعلى ذلك فالعسل الأسود والمربي من الممنوعات - الألياف ومنتجاتها - الثلجات والمشروبات الغازية . والأغذية عسرة الهضم : كالفجل والجرجير والفاصوليا السوداء والمكسرات بأنواعها والسمسم . وعلى سبيل المثال يكون طعامنا في الأزمات :

الفتور:

فول مدمس مقشر بقليل من الزيت، والزبدة الطازجة، ولا يستعمل السمن بأنواعه، بيض مسلوقة على النصف - عسل نحل وجبن رومي - خبز محمص وشاي خفيف غير مغلي .

الغذاء:

خضار: كوسا، جزر، خرشوف، شوربة خضار مصفاة، أسماك خالية من الدهون، أرانب أو فراخ صغيرة منزوعة الجلد ويفضل صدورها، وجميع اللحوم هذه مسلوقة أو مشوية وخالية من التوابل ولا يؤكل حساؤها .

كمية محدودة من المعكروني بدون تحمير وبعد إضافة كمية صغيرة جداً من الزبد الطازج «وليس السمن» والخبز المحمص، أما السلطات فكلها ممنوعة .

أما الفواكه فممنوعة في حالات الإصابة الشديدة من الالتهاب، أما في الحالات المزمنة فتؤخذ كمية صغيرة من الكمثرى الناضجة بعد تقشيرها أو الموز الناضج تماماً أو ماء البطيخ (وليس البطيخ) وعصير البرتقال والتفاح .

العشاء:

جبن رومي، بيض مسلوقة على النصف، عسل نحل، توست أو خبز محمص وكمية معتدلة من الفاكهة المسموحة أعلاه .

المشروبات:

الماء العادي غير المثلج - الشاي الخفيف - القهوة «فجان واحد يومياً» - الليمون - الكركديه بقليل من السكر - الخروب - الامتناع عن تناول التمرهندي .

ويجب أن نتعلم أن التنوع في الوجبة الواحدة ضروري وهام، وأن نتناول الطعام في جو من البهجة والفرح ولا نأكل في حال غضب، كما يجب مضغ الطعام جيداً .

يقول (د. هرمن جونستون): إن في القولون نوعين من الجراثيم والبكتيريا:

نوع يُبطل ويبدد ويمنع حدوث حالات التسمم للقولون، وتسمى البكتيريا العصرية، ونوع هي الجراثيم المرضية للأمراض، ففيه من الطعام غير المهضوم كما فيه ملايين الخلايا والأنسجة التي تعد بروتينات ميتة ذات طابع سُمي «مولدة للسموم» ناشط إذا سمح له بالتعفن والتخمر .

يعتبر القولون عضواً مُنظفاً، فهو يجمع كل الفضلات العفنة والسامة من كل أجزاء الجسم وبواسطة تجمعات الفضلات يزيل كل الفضلات الصلبة وشبه الصلبة من الجسم .

إن القوانين الطبية تشدد على ضرورة تنظيف القولون بشكل دوري وإلا مواجهة أمراض عديدة .

دور الألياف في وظائف القولون:

يحتوي الطعام الذي نتناوله على نسب تتفاوت من الألياف، وهذه الألياف موجودة بصفة خاصة في الخضراوات بنسب كبيرة، حيث تشكل الهيكل الماسك للخضر والذي يعطيها صلابتها، كما أنها موجودة بنسب أقل في الأطعمة البروتينية .

الألياف أساساً تتكون من مادة السللوز، ولكن فيها أشكال أخرى كاللجين والبكتين، ولكن بنسبة أقل، وقد تساعد على تماسك الطعام خلال مروره بالأمعاء، كما أنها تحتفظ بالماء والسوائل، كما تساعد على تكون الكتل البرازية وتماسكها، وقد ثبت أن البكتيريا الموجودة في القولون بصورة طبيعية تتعامل مع هذه الألياف وتنشطها، وبالتالي تنشط جهاز القولون حتى يقوم



بأداء وظيفته كاملاً، كما ثبت أيضاً أن الألياف وأثناء رحلتها في الأمعاء الدقيقة تمتص بعضاً من أملاح المرارة، وهي منشطة لجهاز القولون، وتمنع التصاق محتوياته بخلايا الجدار، كما وينشط هذه الخلايا.

القولون العصبي:

كثرت هذه الأيام الشكوى من القولون العصبي .

– العوارض:

شعور بالضيق والألم واضطرابات بوظيفة القولون شكلياً، مع عدم وجود أي تغيرات مرضية في القولون، لكن الألم لا زال ينبعث بصورة قوية ومقلقة، وفي بعض الأحيان يخرج من الشرج كميات من المخاط.

يشكو المريض ألماً فوق القولون عند لمس أي جزء منه، وبالرغم من تركيز الألم أسفل البطن في الجانب الأيسر في الحالات الشائعة بيد أن الألم هنا مكتنف كل أجزاء القولون، وتخرج أحياناً غازات كثيرة تزداد بتناول الطعام، ومن الملاحظ أن هذا الألم الشديد يختفي مؤقتاً عند الإسهال الشديد، حيث تخرج معه كمية كبيرة من المخاط، عندئذ تسمى هذه بالتهاب القولون المخاطي، وقسم من المرضى يحدث لهم إسهال بدون ألم.

– العلاج:

- يجب التعامل أولاً مع الجانب النفساني في هذه الاضطرابات غير العضوية الذي يختلط مع الاضطرابات العضوية الأخرى .

- يجب إفهام المريض أنه غير مريض وأن لا قيمة لما يعانيه .

- إغلاق مصادر القلق والمضايقات والمؤلمات والملمات .

- إبعاد المثيرات والمهيجات من طعام وأغذية ذات الألياف كالبصل الأخضر والملوخية.
- يوصف للمريض مستحضر البلدونا وبعض مهدئات القولون مثل البروسكوني بالمقدار أو الجرعة التي يحددها الطبيب.

الممنوعات:

- التوابل والبهارات والمخللات واللحوم الدسمة ذات الألياف الغليظة والفطائر والهريسة والكيك والمحمرات بالسمن أو الزيت والمشروبات المنبهة كالشاي والقهوة والأدوية الفوارة.
- ينبغي الاحتراس من الأسماك الدسمة المملحة والمقلية بالزيت، ويُستحسن تجنب أكل الخضراوات الطازجة كالقثاء والخيار والفجل والبصل والطماطم النيئة وكذلك الفواكه النيئة وغير الناضجة والمكسرات.

المسموحات:

- الفول المدمس المقشر والخبز الأبيض والمعكروني والأرز والبسكت السادة وعسل النحل وعصير الفواكه والحليب ومشتقاته والسمك غير الدسم المشوي والآيس كريم والجيلي والبطاطا والبطاطس، والشاي والقهوة والجيد من لحم الضأن والدجاج الصغير والخبز والزبدة الطرية.

جاء في كتاب (أوجاع البطن) للدكتور (عبد الرحمن نور الدين):

- إن من أشهر إصابات القولون العصبي إصابة الجزء الأيسر في الزاوية ما بين قسميه المستعرض والنازل، والمسماة بالثنية الطحالبية لارتباطها وتلاصقها بالطحال وملاحقة الحجاب الحاجز أيضاً.

- فوقها وما في الصدر من أعضاء هي الرئة اليسرى والقلب، وارتفاع هذه المنطقة النسبي في البطن عن بقية أجزاء القولون يؤدي إلى تجمع الغازات بها، خاصة أثناء الجلوس والحركة



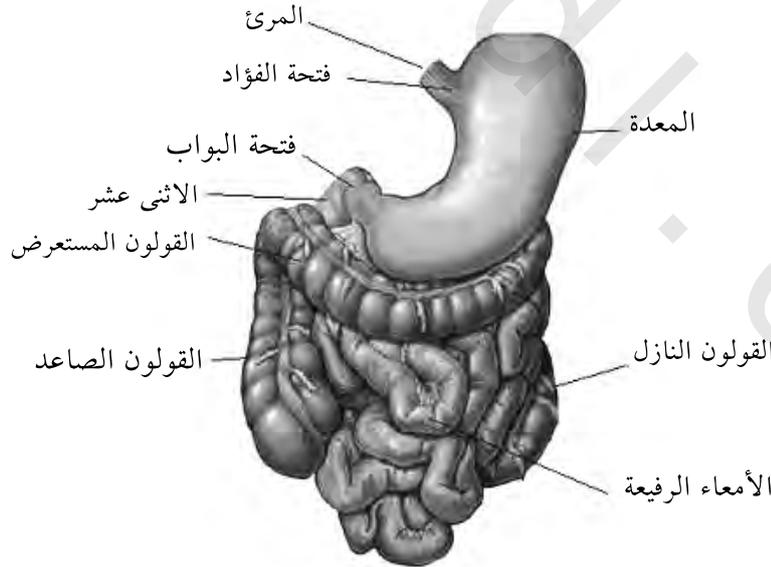
اليومية، وتضغط هذه الغازات على المنطقة المحيطة بها فتسبب ألماً في الصدر أو الظهر أو في الكتف الأيسر، وعلى الطرف الآخر قد تصاب الناحية اليمنى من القولون وهي التي يطلق عليها مجازاً الشنية الكبدية بأعراض مماثلة لحالة الشنية الطحالبية، وتضغط على الكبد أو المرارة أو الحجاب الحاجز والمعدة.

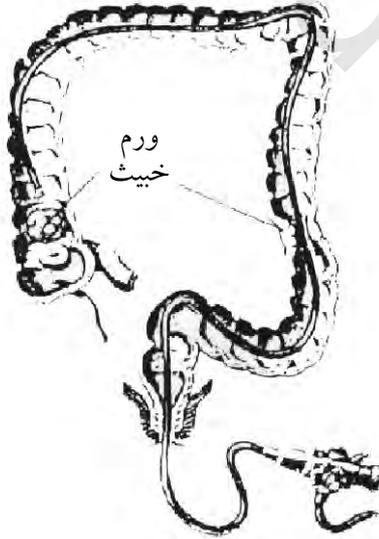
– علاج القولون العصبي:

أول خطوات العلاج أنه مرض غير عضوي ولا خوف أو خطر منه:

تنظيم الوظيفة القولونية:

إن القولون يتحرك لتفريغ محتوياته بعد تناول طعام الإفطار مباشرة بتأثير انعكاسي عصبي من المعدة إلى القولون يسمى التأثير المعوي القولوني، ولكن ضرورة الحياة تؤدي إلى إهمال هذه الوظيفة الطبيعية والمنظمة خاصة بين الفتيات نتيجة عوامل كثيرة مثل الخجل، أو الكسل، واللامبالاة.





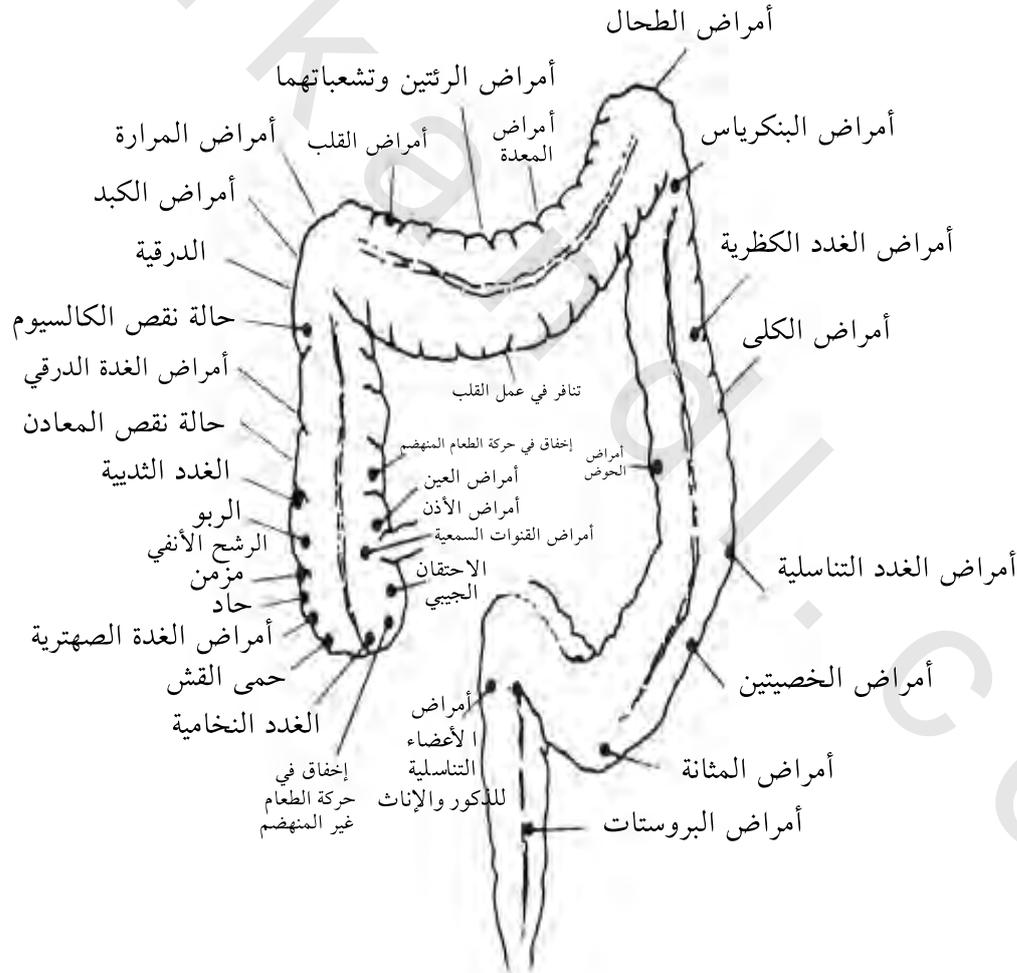


القولون الطبيعي

العضلات العاصرة والمكبسة

ونشاطها المشترك

مع إظهار المراكز العضوية المسببة لمختلف الأمراض



عضلة عاصرة (بواب المعدة)

طحال

بنكرياس

قولون مستعرض

قولون صاعد

قولون هابط

الأعور

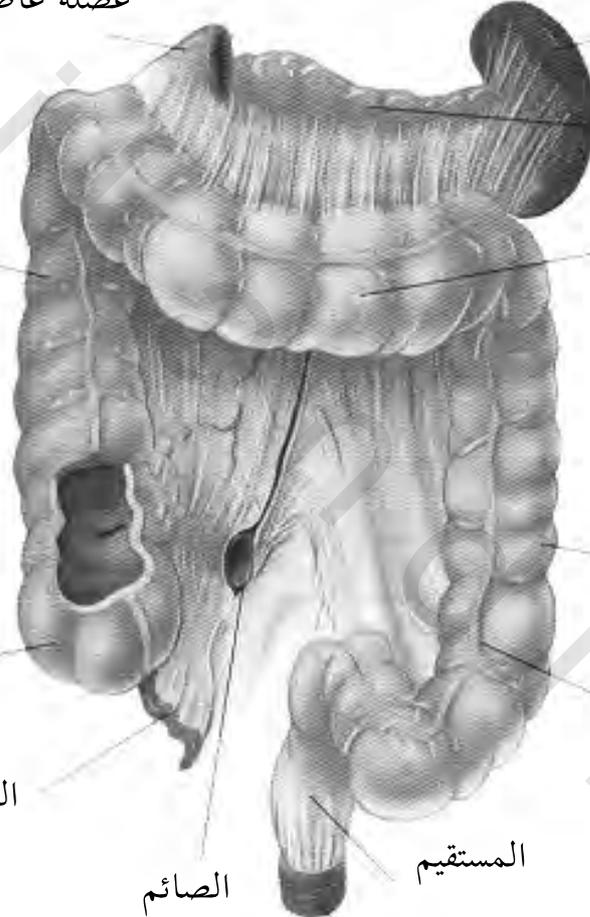
شرايط قولونية

الزائدة الدودية

الصائم

المستقيم

قناة الشرج





الشرح:

قال (د. أبو شادي الروبي): عندما عيّن فرعون طبيبه الخاص في وظيفة حارس شرح الملك كان يعلم جيداً أهمية هذا الجزء من جسمه وضرورة الحرص على سلامته وراحته. فالشرح رغم وظيفته الهامشية ومكانه الأخير من الفتاة الهضمية إلا أنه مفرد الحس ومصدر للكثير من المشاكل.

يتصل الشرح بعد نهاية المستقيم لمسافة حوالي (٣) سم وتحيطها وتتحكم فيها عضلتان عاصرتان داخلية وخارجية، وهنا تنتقل بطانة القناة الهضمية من الغشاء المخاطي إلى بشرة سميكة جلدية، ويتم الانتقال عبر خط متعرج يشبه أسنان المشط، وهنا مجموعة كبيرة من الأوردة والأعصاب والغدد والتجاويف الكامنة التي يسهل إصابتها وتصبح مصدراً للمتاعب.

– أهم الأمراض التي تصيب الشرح:

- البواسير.

- الشرخ الشرجي.

- تدلي الشرح.

- سلس البراز.

- الحكة والتهاب الجلد حول الشرح.

– البواسير:

هي أوردة دوائية في منطقة المستقيم والشرح ويمكن أن تنتقل خارج الشرح، وهي مرض شائع بين الأشخاص دون الأعمار (٢٠ - ٥٠) سنة وهي ثلاثة أنواع.

النوع الأول:

هي دوالي داخلية غير متدلّية تتكون من التقاء المستقيم بمنطقة الشرج، وهي بشكل عام غير مؤلمة، ولكنها كثيراً ما تسبب النزف.

النوع الثاني:

بواسير داخلية تبرز من داخل الشرج عند الضغوط أو عند الوقوف أو المشي، وهي عادة ما تكون مؤلمة.

النوع الثالث:

وهي بواسير متدلّية بصورة مستمرة، قد يصاحبها وجود دوالي خارجية.

أسباب ظهورها:

- قد يكون الإمساك أو الأعمال اليدوية الثقيلة أو الجلوس لفترات طويلة أو الحمل عند النساء أو أن الشخص مصاب بأمراض صدرية مزمنة.
- الإمساك والحزق خاصة عند الحوامل من النساء.
- المصابون بدوالي السيقان يجب أن يتذكروا بأن من المحتمل أن يكونوا عرضة لمرض البواسير أكثر من غيرهم.

أعراضها:

- نزيف شرجي يسبب فقر الدم سواء أكان النزيف مستمراً أو خروج إفرازات مخاطية أو الشعور بحكة في منطقة الشرج.
- الإمساك: أحد أسباب وجودها، يجب أخذ الأغذية الصحية الحاوية على الألياف لتجنب الإمساك المبكر للبواسير لتأثيرها الحسي ولقدرتها على استعادة الإجابة الطبيعية للأمعاء.



- الحكمة: وهي تظهر قبل وقت.
- تفتح الأوعية الدموية بحيث يمكن لمسها.
- في بعض الحالات يحدث النزف، وهنا يكون دماً نقيّاً فاتح اللون.
- إن وجود البواسير تضاعف من حدة الإمساك.
- إن أعضاء الشرج المحتقنة والعروق الممتدة تصيب الانعكاس اللاإرادي العصبي العادي بالضرر وتفضي كثيراً إلى أعراض غير منتظرة وغير مشتبه بها في أماكن ثانية من قناة الهضم إلى درجة تضطرب معها عملية الهضم الطبيعية في المعدة والأمعاء الدقيقة.
- البواسير تجعلك تشعر بالامتلاء في أجزاء معينة، وبكلام آخر تستحث العقل فيركز على التفريغ وإن كان التبرز غير وارد ولا ضرورة له.

تشخيص:

- يتطلب فحصاً متأنياً ودقيقاً ويشمل مباحدة الإليتين تحت ضوء كافٍ، ثم تحسس فتحة الشرج وإلى المستقيم بالأصابع، كما يفحص الشرج والقولون بالمنظار، وقد يبدو هذا إمعاناً في تشخيص مرض بسيط واضح ومعروف للعامة، ولكن أكبر خطأ يمكن الوقوع فيه أن نتقبل نزف الدم من الشرج على أنه مجرد بواسير ليس له ما وراءه كما في حالة التهاب القولون التقرحي وجيوب القولون وأورام القولون وسلائله، ويزداد الشك في هذه الاحتمالات إذا ظهر النزف في كبار السن، هنا لا بد من الفحص الدقيق الشامل.

العلاج:

- يجب تجنب الإمساك بالإكثار من تناول الألياف مثل الردة والخضراوات والفواكه، كما تستعمل الحقنة الشرجية للتغلب على الإمساك.

- يجب تثبيت البواسير بالحقن والكي أو التبريد وفي كبار السن يمكن ربط البواسير بشرايط مطاطية لمنع تهدل الغشاء المخاطي المتراخي، وأخيراً نلجأ إلى الاستئصال الجراحي، عندها نتذكر مضاعفات الجراحة التي تنشأ أحياناً مثل سلس البراز بعد قطع العضلة العاصرة وفقدان السيطرة وتضييق الشرج عند الإفراط في استئصال بطانته.

- جاء في كتاب (كن طبيب نفسك) لدار الآفاق الجديدة:

إن الحقنة بالماء البارد تحقن بالمعي الأسفل لتبقى بضع دقائق، وهذا يخفف إلى درجة كبيرة من آلام الأعضاء المحتقنة، ويعمل على إنقاص ما أصاب الأعضاء من التهابات، وحث الدورة الدموية على استعادة كفاءتها ونشاطها، وبالإمكان استعمالها بعد التبرز أو قبيل الذهاب إلى الفراش، على أن تكرر يومياً حتى يتم زوال الالتهاب فيتضاءل حجم البواسير. إنه إجراء عظيم الفائدة للأخذ به وخصوصاً إذا استمر عليه لأنه في النتيجة يحقق الشفاء.

- يمكن عمل كمادات ساخنة وباردة على منطقة الشرج وما حولها مرتين يومياً لتقليل الآلام ويفضل الجلوس في حمام ماء دافئ مرتين يومياً.

- في حالة بروز البواسير تنظف بمحلول ملعقتين ملح طعام مع نصف لتر ماء، وبكل عناية حاول إرجاع البواسير إلى محلها ويفضل استخدام دهن الوازالين الأبيض (هلام البترول).

- أفضل علاج محلي فعال هو محلول الملح الإنكليزي الحار وكما يلي:

يحضر حوض يكفي للجلوس فيه، يُملأ بالماء الحار ويوضع فيه ثلاث قبضات ملح إنكليزي، اجلس فيه مدة عشر دقائق أو أكثر، وهذه العملية إن أجريتها كل يوم ولمدة أسبوع، فإنها تقلل من حجم البواسير الخارجية وتخفف الآلام إلى أقصى حدوده، عند نهوضك من الحوض تجفف الأجزاء وتدهن بالوازالين الأبيض.



إذا لم تستفد في هذه العملية كما وصف لك تستطيع أن تستعويض عنها بالعملية التالية:

ضع المحلول كما جاء أعلاه، واجلس على مقعد مرحاض غربي، واغمس قطعة من قماش كبيرة بهذا المحلول الحار وضعها على المنطقة المتألمة، استمر في ذلك إلى أن يبرد المحلول، وليس أقل من عشر دقائق على أن تتكرر العملية مرتين يومياً حيث ستتضاءل البواسير وتشعر بصغرها وخفة آلامها، وكما قلنا سابقاً نشّف الأعضاء جيداً وادهنها بالوازلين الأبيض. هذا الأسلوب جُرب، وأنت ستجد فائدته، فافعله متى اشتدت عليك الوطأة، وأرق الألم مضجعك.

– الشرخ الشرجي:

شرخ في جلد الشرج ينشأ عادة من جرح سببه براز جاف صلب أو من باسور خارجي متجلط ومتقرح، ويبدأ الشرخ كقطع تحت أسنان المشط عادة في وسط فتحة الشرج من الخلف ويتورم الجلد حوله مكوناً نتوءاً عالقاً به، ويسبب ألماً شديداً عند التبرز، وقد يصيب الأطفال ويستجيب تلقائياً لدواء الإمساك، أو للكبار فقط يكفي في الحالات الحادة الراحة التامة والحمامات الدافئة وتليين البراز والمهدئات الموضعية، وإلا لجأنا إلى الجراحة لإزالة الجرح المتقرح.

– الخراج والناصور:

يبدأ الخراج كالتهاب في أحد غدد الشرج أو تجاوفه الكامنة، ثم يتهيج ويصبح شديد الألم، فإذا كان سطحياً أمكن علاجه بالمضادات الحيوية أو بإجراء شق محدد لإخراج الصديد منه، أما إذا كان الخراج عميقاً فتصاحبه أعراض عامة كارتفاع درجات الحرارة وتورم المنطقة المحيطة بالشرج، وبالإمكان حسه بالإصبع من خلال فتحة الشرج، مثل هذا الخراج يجب شقه في أقرب فرصة وإلا تسرب داخل الشرج أو إلى الجلد المحيط به، وتحول إلى ناسور واحد أو أكثر.



وهناك سبب آخر للنواسير المزمنة حول الشرج خاصة إذا تعددت، وهي مرض كرون والوقاية هي تجنب الإمساك والمحافظة على نظافة الشرج.

– تدلي الشرج:

يسميه العامة سقوط الشرج أو خروج السرم، والعامة يخلطون بينه وبين تدلي البواسير، وتهدل الغشاء المخاطي للشرج.

إن تدلي الشرج فيه اندلاق كامل لكل طبقات جدرانه نتيجة لتسيبه وسهولة زحزحته، فيسهل بذلك خلعه من حوض عظم العجز.

في الأطفال يستجاب تلقائياً للعلاج، أما في كبار السن فهو مصدر للمتاعب عند التبرز، لأنه يتطلب رفعه باليد لإرجاعه، وقد ينسلخ بهذه العملية وينزف، ويحتاج علاجه إلى عملية جراحية لتثيبته داخل جوف العجز والوقاية منه تجنب الحزق والإمساك.

– سلس البراز:

يقصد بذلك فقدان القدرة على السيطرة، والتحكم في التبرز نتيجة مرض في العاصرة أو في أعصابها.

هذا المرض قد ينجم بسبب تدخل جراحي كاستئصال البواسير أو الناسور أو شق العجان في الولادة والعسر أو مرض في الجهاز الهضمي كالشكل أو التهاب الأعصاب أو اضطرابها كما في العصبي أو بسبب ارتخاء عضلات الشرج عند المسنين.

– الحكمة والتهاب الجلد:



ورم سرطاني في أعلى المستقيم
في متناول فحص الإصبع



للحكة أو للهرش حول الجلد أسباب موضعية أو عامة، فمن الأسباب العامة اليرقان والحساسية العامة (الأرجية) والصدفية ويركز حول العجز والعصعص والشرح، ويتميز بوجود بقعة حمراء مكسوة بقشرة فضية، أما الأسباب المرضية فمقسم يتعلق بالنظافة الموضعية من تراكم فضلات البراز والإفرازات والالتهابات والتقيح المصاحبة للناسور أو البواسير أو الشرح أو حساسية الجلد من استعمال مراهم الشرح والتحاميل، وهناك انتشار للعدوى من المستقيم إلى الشرج كما في حالة الفطريات وخاصة المونيليا «كانديوا» التي تعقب استعمال المضادات الحيوية وأكثر هذه العدوى من الديدان الخيطية أو الدبوسية «إكسيورس» التي تنتشر في الأطفال وتقلق راحتهم.