

الدكتور في غريغور

شاهين

# الصداع اسبابه وعلاجه

1491

هذا الكتاب يشرح أسباب الصداع وعلاجه  
بأسلوب بسيط وسهل يفهمه الجميع  
ويحتوي على معلومات قيمة عن أنواع الصداع  
وأسبابها وكيفية علاجها  
بواسطة الأدوية الطبيعية والبدنية  
والعلاجات المنزلية  
والتي يمكن استخدامها في المنزل  
بسهولة وبأمان

الطبعة الأولى: 1991  
عدد الصفحات: 120  
ISBN: 978-9953-0-0000-0  
الطبعة الثانية: 2000  
عدد الصفحات: 120  
ISBN: 978-9953-0-0000-0

الطبعة الأولى: 1991

الدكتور ف. غريتشكو

# الصداع اسبابه وعلاجه

ترجمة  
الدكتور عيسى مسوح



الشركة المشتركة «ليكسيكا»

ليكسيكا

عالم جديد زاخر بالكتب والكمبيوترات

انتاج وبيع

أجهزة كمبيوتر طراز IBM PC/AT

بالاشتراك مع شركة «سومسونك»

برامج كمبيوتر جديدة في مجال الطباعة

والنشر برامج كمبيوتر جديدة لحل المسائل

في الاقتصاد والإدارة

برامج فيديو وكمبيوتر لتعلم اللغة الروسية

نشاط في مجال الطباعة والنشر

الشركة المشتركة ليكسيكا أسست

من قبل المؤسسة السوفيتية

«سوفاكسبورت كتيغا»

والشركة السورية المعروفة «قولي» ،

ومجمع سيكتيفكار لصناعة الورق

أهلا ومرحبا بكم في العالم الجديد «ليكسيكا»

عنواننا :

«LEXICA»

USSR, Moscow, 103055

Str. Tikhvinskaya, 1/13, building 2

Telex: 411796 Print SU

Tel: 258-97-38

Fax: 972-44-26

## تمهيد

الصداع ... كلمة مألوفة لا أظن أن أحدا من البشر لم يعان منها بدرجة أو أخرى في يوم من الأيام ، فهو شعور مزعج بوجه عام ولكنه أحيانا مؤلم ولا يطاق ، وتفيد الدراسات بأنه منتشر جدا ، ولكن نسبة الذين يعانون منه تختلف من بلد الى آخر ، وتتراوح من ٥٠ الى ٩٠٪ من مجموع السكان . والصداع قديم قدم الانسان ، ومتنوع جدا ، وهذا ما يؤكد الأطباء والمرضى على حد سواء ، فقد قالت إحدى المريضات في معرض شكواها منه ما يلي : «الصداع عندي متنوع فأنا أحس به عند ارتفاع درجة حرارتي وعندما يرتفع ضغط الدم عندي ، وعندما أصاب بالزكام ، ولكنه يحدث أحيانا لأسباب ليس بمقدوري تحديدها» . ولا شك أن هذه الواقعة تدفعنا على الاستنتاج بأن أسباب الصداع كثيرة ومتنوعة ، وتختلف من شخص الى آخر . ولا بد من الإشارة هنا الى أنه بالإضافة الى الأسباب المباشرة لحدوث الصداع هناك أسباب أخرى غير مباشرة تدفع على حدوثه ، فالكل يعلم ، مثلا ، أن الخبر المزعج لا يعتبر سببا للصداع ، لأن الصداع في معظم الحالات لا يحدث أثناء سماع الأخبار المزعجة ولكنه يحدث عند بعض الناس بعد الانفعالات النفسية المكثرة (والفرحة أحيانا) ، وطبيعي أن الخبر المزعج في هذه الحالات يصبح عاملا مساعدا على حدوث الصداع في حال توفر التغيرات المناسبة في الجسم . والأسباب المباشرة للصداع كثيرة جدا ونخص بالذكر منها الصدمات والاصابات الرضية والأمراض المعدية والتسممات واضطرابات الغدد الصم وأمراض الأوعية الدموية والاعضاء الباطنية ... الخ . وتختلف سبل تطور الصداع ، وبالتالي طرائق معالجته ، نظرا لتنوع أسبابه ، ويخطأ البعض من الناس لاعتقادهم بأنه يكفي تناول دواء مزيل للآلام كي تخف شدة الصداع أو يزول نهائيا في جميع حالاته . ونرى مع الأسف أن

مشتتة في وقتها

واعدها

هياكله هياكله

ISBN 5-03-002573-1

© Издательство «Медицина», 1983

© Arabic translation, Mir Publishers, 1991

"Palmira - Cyprus": توزيع



المؤسسات الصيدلانية تدعم هذا الرأي ، اذ تباع في معظم الصيدليات أدوية ينصح بها لمعالجة الصداع بغض النظر عن أسبابه وآلية نشوئه ، ولا يجوز اعتبار هذا المنطلق صحيحا ، فبالرغم من أن تناول دواء مزبل للآلام قد يخفف في عدد من الحالات حدة الصداع أو يزيله نهائيا ، إلا أن القيام بذلك دون توضيح أسباب وآلية تطور الألم يمكن أن لا يعود بالفائدة على صاحبه فحسب بل وقد يجلب له الضرر أحيانا .

تصنف حالات الصداع في علم الطب ضمن فئتين أساسيتين تشمل الفئة الأولى الصداع العرضي كحالة عرضية لمرض آخر ، وتخصص الفئة الثانية للصداع كمرض أساسي . ولتوضيح هذا التصنيف اسمحوا لي بالرجوع الى مقال نشر منذ فترة في مجلة «العلم والحياة» تحت عنوان «اذا وجعت رأسك فافحص كليتيك» ويتحدث المقال عن فتاة عانت من الصداع على مدى أكثر من عامين ، وتناولت طيلة هذه الفترة مختلف الأدوية المخصصة لعلاج الصداع ، وقد ساعدتها هذه الأدوية في البداية إلا أن مفعولها توقف فيما بعد ، عندئذ توجهت الفتاة الى عيادة الطبيب ، وبعد اجراء الفحوص والتحاليل اللازمة تبين أنها مصابة ... بمرض مزمن في الكليتين . وهنا ظهر الصداع كأحد الأعراض لمرض مستتر (التهاب الكليتين) ، وهذا ما أطلقنا عليه اسم الصداع العرضي . أما الصداع كمرض أساسي ، فأفضل مثال عليه هو مرض الشقيقة (ألم نصف الرأس) . ومع ذلك ، فالصداع الأكثر انتشارا هو من الأعراض لمرض آخر حاد أو مزمن .

وينشأ الصداع بسبب مرض سابق ألم بالانسان وخلف وراءه آثارا مرضية واضحة ، وكثيرا ما تتغير حالة الجملة العصبية من جراء تفاعلات وعمليات مرضية في الجسم أو لضعف خلقي في هذا العضو أو ذاك ويتجلى هذا التغير عندئذ في صداع عصبي المنشأ أو نفسي المنشأ ، أى صداع نتيجة الاجهاد الذى يرافق العمليات العصبية الأساسية ويسمى هذا النوع من الصداع بالصداع الوظيفي وهو صداع تسهل معالجته بالعقاقير المزيلة للآلام ، ولحسن الحظ فان حوالى ٩٠٪ من جميع حالات الصداع هي حالات صداع وظيفي وأن ٨٪ منها هي حالات صداع وعائى و ٢٪ فقط صداع ناجم عن آفة مباشرة في الجملة العصبية ، ولهذا فان الإصابة بالصداع لأول مرة لا تستدعى التطرف في تشخيصه ، كما يحدث أحيانا مع الأسف ، والتخوف من أنه علامة

على ظهور ورم خبيث في الدماغ كما لا يجوز أبدا اهماله وعدم الاكتراث به ، اذ لا بد من مراجعة الطبيب عند استمرار الصداع لفترة طويلة أو تكراره من فترة الى أخرى .

والصداع ، باعتباره عرضا للعديد من الأمراض ، يتميز بعدة خصائص نابعة من هذا المرض أو ذاك ، ولذا فالطبيب الأخصائى يمكنه في معظم الحالات تعيين التشخيص الصحيح ، وبالتالي وصف العلاج المناسب ، عند معرفته لطبيعة الصداع ومدته وأوقات حدوثه وموضعه ... الخ .

اذن ، فعين التشخيص الصحيح يتوقف الى حد كبير على كيفية عرض الشكوى من قبل المريض ، واذا رغب المريض في الحصول على مساعدة طبية جيدة وجب عليه ألا يقصر شكواه على العبارة التالية «يوجعنى رأسى أو اننى مصاب بصداع» بل عليه أن يصف للطبيب على نحو أكمل حالته الصحية واحساساته بالألم وغيرها .

وكتابتنا هذا لا يتطرق سوى الى المبادئ العامة لمعالجة الصداع والوقاية منه ، ويهدف من جملة ما يهدف الى اطلاع القراء على المظاهر السريرية للصداع وتنوع أسبابه ، وسيقتنع القارئ بعد قراءته له بأن الصداع ليس عرضا غير مؤذ ، وأن الشفاء منه يتطلب في كل حالة مسلكا خاصا ، ومعالجة تقوم على دراسة آلية تطوره .



## نبذة موجزة عن الألم واحساس الرأس به

الألم والصداع ظاهرتان معروفتان للإنسان منذ قديم الزمان ، كما أن طرائق معالجتهما المختلفة معروفة منذ زمن بعيد ، فقد عثر بين المخطوطات القديمة على الحجارة ، والتي يعود أصلها الى أكثر من خمسة آلاف سنة على العبارة التالية «المصاب بالصداع» .

ومداواة الصداع بأنواعه المختلفة كانت سائدة في الصين منذ أكثر من ألفين وخمسمائة عام ، ففي كتاب «تسجيشوان» (العام ٥٨١ قبل الميلاد) ينصح الأطباء الصينيون بمعالجة الصداع بطريقة جين-زبو (الوخز بالأبر والكى) .

ويذكر المؤرخ اليوناني القديم خيرودوت أن التخصص في معالجة أمراض معينة كان واردا عند الكهنة المصريين الذين كانوا يزاولون مهنة التطبيب وكان من بينهم كهنة يختصون بمداواة الصداع فقط .

وقد جاء ذكر الصداع مع وصف كامل للمرضى الذين يعانون منه في أعمال هيبوقراط الذي عاش قبل ألفين وأربعمائة عام (من ٤٦٠ الى ٣٧٠ قبل الميلاد) ، وكان العالم اليوناني سقراط (من عام ٤٧٠ الى ٣٩٩ قبل الميلاد) وتلميذه أفلاطون (من ٤٢٨ الى ٣٤٨ قبل الميلاد) على علم بعلاقة الصداع بالتوتر النفسى . كما قدم الطبيب اليوناني الأصل سوران (من ٩٨ الى ١٣٨ بعد الميلاد) الذي كان يزاول مهنة الطب في روما عرضا مفصلا عن الصداع المزمن ومرض الشقيقة . وقد أدخل الطبيب الروماني غالين (١٢٩ - ٢٠١ بعد الميلاد) تعبيرا خاصا للدلالة على الألم في أحد نصوصه للرأس ، وأوصى لمعالجته باتباع الحمية والقيام بالتمارين الرياضية واجراء الحمامات والفصد .

وقد ساهم الأطباء العرب مساهمة جلي في دراسة الصداع وأسبابه ومعالجته ونخص بالذكر منهم : الفارابي (٨٧٠ - ٩٥٠) وأبو ربحان البيروني (٩٧٣ - ١٠٤٨) وابن سينا (٩٨٠ - ١٠٣٧) . ففي كتابه المشهور «قانون علم

الطب» تحدث ابن سينا بأسهاب عن الصداع وأنواعه المختلفة ، بما في ذلك الشقيقة ، وقدم العديد من الأساليب والطرائق لمداواته ، ولا يزال البعض منها متبعا ، ولم يفقد أهميته حتى هذا التاريخ .

تؤكد هذه النبذة القصيرة عن تاريخ دراسة الصداع على أن المعلومات والوقائع التي في حوزة المؤرخين تشير الى أن البشرية تعانى من الصداع أكثر من خمسة آلاف سنة وليس بمقدورها التخلص منه حتى الآن . فهل يعنى ذلك أن الصداع ضرورى للإنسان أم أن بالإمكان العيش بدونه .

ودعونا قبل الخوض في الحديث عن الصداع نتحدث قليلا عن الألم بوجه عام .

**الألم والاحساس به .** الألم من أكثر الاحساسات انتشارا وتنوعا في طبيعته واستمرارته وتوضعه ... الخ ، وهو مزعج دائما ويسعى الجسم للتخلص منه بشتى الوسائل ، ولكنه ، مع ذلك ، مفيد للإنسان كإندازر بالخطر وتنبيهه بحدوث الخلل . وكان اليونانيون القدامى يؤكدون في حديثهم عن الألم بأنه «كلب الحراسة للصحة» ، والألم فعلا يحذر الجسم من خطر الاصابات الآلية والكيميائية والحروق وغيرها ، ولا يقتصر دوره على التحذير فقط ، بل ويحث الجسم بطريق انعكاسى على اتخاذ التدابير المناسبة لازالة الاسباب المؤدية الى حدوثه . والمعروف أن المنعكس هو رد فعل الجسم على التأثير الذى تحدثه المهيجات والمنبهات المختلفة ، اذ يكفى ، فعلا ، أن يمس الانسان شيئا ما ساخنا أم باردا أم حادا حتى ينتجى فوراً عنه ويتجنبه .

اذن ، فالألم ليس وسيلة إنذار فحسب ، بل وعامل دفاعى أيضا ، فالناس الذين ينعدم عندهم الشعور بالألم (وهذه حالات نادرة تنتج عن خلل خلقى أو مرض فى الجملة العصبية مثل تكهف النخاع الشوكى أو نتيجة نزيف فى النخاع الشوكى) يعجزون فى الوقت المناسب عن تجنب المؤثرات الضارة وهم ، بالرغام من حيطتهم الدائمة ، مهددون بالخطر فى كل لحظة ، وجسمهم يحوى الكثير من الندب والآثار الناجمة عن حروق وجروح أصيبوا بها من وقت لآخر .

ومع أن معاناة الانسان المحروم من الشعور بالألم كبيرة الا أنها أشد وأصعب عندما يستمر الألم فترة طويلة . والألم ، بعد قيامه بدوره الدفاعى ،



يضر كثيرا بالجسم اذ ينخفض من جرائه النشاط الحركى ويضطرب النوم وتضعف الشهية ... الخ .

يشعر الانسان بالألم بفضل نشاط الجملة العصبية التى تتألف أساسا من الدماغ والنخاع الشوكى والجذوع العصبية ونهاياتها التى تحول طاقة المنبه الخارجى الى دفعات أو نبضات عصبية .

وتتألف الجملة العصبية المركزية من الدماغ والنخاع الشوكى ، وتتضمن الجملة العصبية المحيطية بقية أقسام هذه الجملة . وفى الدماغ نصفا كرة وجذع ، ويتمثل نصفا الكرة بالمادة البيضاء ، وهى الألياف العصبية ، والمادة السنجابية ، وهى الخلايا العصبية . وتقع المادة السنجابية على سطحى نصفى الكرة مكونة قشرة الدماغ كما توجد أيضا داخلهما على هيئة توضعات من مجموعات خلوية تسمى بالعقد تحت القشرية ، ويدخل ضمن هذه العقد المهاد البصرى (الخدبتان البصريتان اليمنى واليسرى) الذى يلعب دورا رئيسيا فى تكوين الاحساس بالألم ، وتتجمع فيه خلايا جميع أنواع حساسية الجسم . وفى جذع الدماغ تتجمع خلايا المادة السنجابية مكونة نوى أعصاب الجمجمة التى تبدأ منها الأعصاب التى تؤمن الاحساس والفعل الحركى عند الاعضاء .

وخلال فترة التأقلم الطويل مع ظروف الجو المحيط تكونت فى أجسام الكائنات الحية نهايات عصبية حساسة جدا تقوم بتحويل مختلف أنواع الطاقة التى ترد من المثيرات والمنبهات الداخلية والخارجية الى دفعات أو نبضات عصبية . وقد سميت هذه النهايات بالمستقبلات وتوجد المستقبلات عمليا فى جميع الاعضاء والأنسجة ، وهى تختلف فى بنائها ووظائفها ، فالبعض منها يتأثر بالمنبهات اللمسية (حاسة اللمس والضغط والتحسس بكتلة الجسم وما شابه ذلك) ، والبعض الآخر حرارى أى أنه يتحسس بالحرارة والبرودة وبكلاهما معا ، وهناك فئة ثالثة كيميائية ، أن أنها تتحسس بفعل المواد الكيميائية المختلفة ، وأبسط المستقبلات بناء هى مستقبلات الألم ، والاحساس بالألم يأتى من النهايات الحرة للألياف العصبية الحساسة ، ونشير هنا الى أن مستقبلات الألم الموجودة فى الرأس لا تختلف فى بنائها عن مستقبلات الألم الموجودة فى أعضاء الجسم الأخرى .

تتوزع مستقبلات الألم فى مختلف الاعضاء والأنسجة توزعا غير متساو ، فالقسم الأعظم منها يتمركز فى نهايات الأصابع وعلى الوجه والأغشية المخاطية ،

وتوجد بكثرة على جدران الأوعية والأوتار وأغشية الدماغ والسمحاق (الغشاء السطحى للعظم) . والكل يعلم كم هى مؤلمة الصدمات فى الأماكن التى يكون فيها السمحاق «مكشوفاً» أى غير مغطى بأنسجة ناعمة ، كما هو الحال على السطح الأمامى للساق ، فى حين أن العمل الجراحى على العظم نفسه غير مؤلم لخلوه من مستقبلات الألم ، وهناك القليل منها فى النسيج الخلالى الدهنى تحت الجلد ، وهى غير موجودة فى النخاع . وبما أن أغلفة الدماغ تحوى مستقبلات الألم لذا فان الضغط على الأغشية أو شدها يسبب ألما شديدا .

والتحسس بالألم لا يتوقف على عدد مستقبلات الألم فحسب ، بل ويتعلق بالعمر والجنس أيضا (فالأطفال والصغار أشد تحسسا من الكبار والنساء ، بوجه عام ، أكثر تحملا وصبرا من الرجال) ، وثمة علاقة بين التحسس بالألم والحالة النفسية ، فالإفناء أو صرف الانتباه عن مشيرات الألم يخفف من الاحساس به وهذا ما يحدث فعلا لحظة الانفعالات العاطفية والنشوات الروحية والرعب والغضب . والانسان المشغول بشيء ما والذى يركز كل اهتمامه نحوه لا يشعر بالألم ، فمثلا ، قد لا يشعر المرء باصائه بجروح فى خضم المعارك الحربية ، وعلى العكس من ذلك فالشعور بالألم يزداد فى حالات الاكتئاب النفسى والانهك العصبى والبدنى ، وفى فترات التخوف والانتظار والترقب ، وهذا ما يعلل اشتداد جميع أنواع الألم أثناء الليل .

تنتقل نبضات الألم بعد التقاطها من قبل المستقبلات فى ألياف حساسة خاصة الى مختلف أجزاء الدماغ وتصل فى نهاية الأمر الى خلايا قشرة نصفى الكرة فيه .

وتتوزع مراكز الاحساس بالألم فى الرأس فى مختلف أقسام الجملة العصبية المركزية .

ولنشاط قشرة الدماغ علاقة كبيرة بالتكوين الخاص للجملة العصبية ، وهو عبارة عن تشكيل شبكى لجذع الدماغ يمكنه حفز وكبح نشاط قشرة نصفى الكرة الكبيرين .

حساسية الرأس للألم . ستعرض فيما يلى الاعصاب «تمديدات الأعصاب» فى مكونات الرأس داخل الجمجمة وخارجها .

ان الجلد أعلى مكون سطحى خارج الجمجمة ، ويقع تحته النسيج



الخلل الدهني وتليه العضلات ثم الأوتار فالسمحاق وأخيرا عظام الجمجمة .  
ومكونات الرأس خارج الجمجمة ، هي تجويف الفم واللسان والحنجرة  
والبلعوم ، وتوجد في جميع هذه البنى مستقبلات تتلقى مختلف المنبهات  
والمهيجات .

ويمر العصب التوأمي الثلاثي في الوجه والقسم الأمامي من الرأس بينما  
تنتشر أعصاب المؤخرة في مؤخرة الرأس .  
تنتشر في تجويف الفم فروع حساسة من العصب الثلاثي ترتبط ارتباطا  
وثيقا بالعقد النباتية وتقع في الرأس . وهذا هو السبب في حدوث اضطرابات  
نباتية أثناء الصداع وآلام الرأس والوجه تتمثل في احمرار أو اصفرار الوجه  
وتوسع الحدقة واشتداد التعرق وافرار اللعاب ... وما شابه ذلك .  
ترتبط جميع الفروع العصبية مع بعضها البعض مما يجعل الألم ينتشر في  
مختلف أجزاء الرأس والوجه ، فالألم الناشئ عن سن مريض يقع على الفك  
السفلي يمكن أن ينتشر في النصف الموافق من الرأس ، وأحيانا في الرأس كله ،  
كما أن الألم في مؤخرة الرأس يمكن أن ينتشر في منطقتي الجبهة  
والصدغين ... الخ .

وتوجد مستقبلات حساسة في جدران الأوعية الدموية والشرايين والأوردة  
في جميع أنحاء الجسم وبخاصة في أجزاء الرأس الموجودة خارج الجمجمة .  
والمكونات الأساسية للرأس الواقعة داخل الجمجمة هي أغشية الدماغ  
والنخاع (مادة الدماغ) والأوعية الدموية ، وتغطي الدماغ ثلاثة أغشية أعلاها  
الأم الجافية ويلها الغشاء العنكبوتي ثم الغشاء الوعائي الذي يلتصق بالدماغ  
مباشرة ، ويكون الغشاءان الأخيران وحدة متكاملة تسمى بالأم الحنون .  
تلتحم الأم الجافية بالسطح الداخلي لعظام الجمجمة حيث تقوم بدور  
السمحاق ، وتمر فيها الأوردة والشرايين والألياف العصبية ونهاياتها (المفرعة  
أساسا عن العصب الثلاثي والأعصاب الأخرى والصفائر النباتية للأوعية) .  
يوجد بين الغشائين العنكبوتي والوعائي مجال تتخلله ألياف ضامة كثيرة  
ويسمى بالجال تحت العنكبوتي ، وهو مملوء بسائل خاص تنتجه الصفائر  
المشيمية ويسمى بالسائل النخاعي الشوكي ، ولا توجد أوعية في الغشاء  
العنكبوتي ، في حين أنها كثيرة في الغشاء الوعائي وتقع في جدرانها مستقبلات  
حساسة معقدة ومتنوعة في بنائها وترتبط أليافها مع بعضها البعض مكونة عدة

صفائر عصبية في الغشاء الوعائي للدماغ وهناك ألياف كثيرة على قاعدة  
الدماغ .

يتبين مما ذكر أعلاه أن عدد مستقبلات الألم يختلف من مكون الى آخر  
في الرأس وهذا ما يفسر اختلاف الاحساس بالألم في أنسجة الرأس المختلفة .  
فمثلا ، يتأثر جلد الرأس ويتفاعل بسرعة مع المؤثرات الآلية والحرارية (الساختة  
والباردة) والكيميائية والكهربائية وغيرها ، بينما لا تتحسس الخوذة الصفاقية  
الواقعة تحت الجلد الا بالمنبهات الآلية . ويختلف تحسس سمحاق الجمجمة  
بالألم من منطقة الى أخرى ، فأكثر المناطق تحسسا به هي منطقة القوس  
الحاجبي والجزء السفلي من العظم الصدغي .

تتماز شرايين الجمجمة بحساسية عالية تجاه الألم ، أما شرايين الدماغ فلا  
تتحسس بالألم الا في قاعدته (شرايين الخيخ) وفي حفرة (حفرة) الجمجمة  
الخلفية .

والغشاء الوعائي أكثر الأغشية تحسسا بالألم وتليه في ذلك الأم الجافية ،  
وهنا يختلف التحسس من منطقة الى أخرى أيضا ، فهو يكون على أشده في  
قطاعات الأغشية الواقعة عند قاعدة الجمجمة وفي حفرة الدماغ الأمامية  
وأماكن مرور الجيوب الوريدية وشرايين الدماغ .

ما هي العوامل الأساسية المؤدية الى اثاره مستقبلات الألم وما هي آليات  
نشوء الصداع ؟

الآليات الأساسية لنشوء الصداع . يعتبر أن مفهوم «الصداع»  
يتضمن الاحساسات بالألم المتمركزة داخل الجمجمة فقط أو داخل الجمجمة  
وفي أجزاء مختلفة من الرأس في آن واحد .

والصداع ، بوجه عام ، عرض وليس مرضا ، وهو ينشأ مع الأمراض  
العضوية والوظيفية . ويقصد بالأمراض العضوية تلك الأمراض التي تحدث  
أثناءها تغيرات بنوية في أنسجة الجسم ، أما الأمراض الوظيفية ، فهي التي لا  
تظهر أثناءها تغيرات واضحة في بناء الأنسجة ، وإنما يختل عندها التبادل بين  
أعضاء وأجهزة الجسم . فالأمراض العضوية للجمجمة العصبية هي ، مثلا ، أورام  
ورضات الدماغ والتزيف الدموي فيه وغيرها ، والأمراض الوظيفية هي حالات  
العصاب المختلفة مثل الهستيريا والوهن العصبي والقلق وغيرها . وينعدم الشعور  
بالصداع عندما لا تستقبل خلايا قشرة الدماغ نبضات الألم ، ومن الممكن



التأكد من ذلك بمراقبة حالة الجسم عندما يبط نشاط العمليات العصبية في خلايا قشرة الدماغ ، فالإنسان لا يشعر بالصداع أثناء النوم العميق وتحت التخدير ، وأثناء الانفعالات النفسية الشديدة والتويم المغنطيسي وغيرها . ففى مثل هذه الحالات لا تستقبل قشرة الدماغ نبضات الألم ولا يشعر الإنسان عندئذ بالصداع . اذن ، فاثارة مستقبلات الألم المختلفة في الرأس ، ونقل النبضات الناجمة عن ذلك الى أجزاء خاصة في الدماغ ، بما في ذلك خلايا قشرة الدماغ حيث يتكون الشعور بالصداع ، تلعب دورا أساسيا في آلية نشوء الصداع .

وكما أشرنا أعلاه فان مختلف أنواع الطاقة (الميكانيكية والحرارية والكهربائية والاشعاعية والكيميائية وغيرها) تؤثر على مستقبلات الألم . والكثيرون من البشر تحملوا في يوم من الأيام الصداع الناجم عن المؤثرات الميكانيكية والحرارية ، وهنا تتوجه النبضات الناشئة في مستقبلات الألم في الجلد وأوعية الأنسجة وغيرها الى أجزاء الدماغ التي تصدر الشعور بالصداع . وسنستعرض فيما يلي العوامل الأساسية المثيرة لمستقبلات الألم .

**العامل الميكانيكى** . يمكن أن تهيج مستقبلات الألم من جراء الضغط على النهايات والألياف العصبية من قبل تكوينات مرضية داخل الجمجمة أو خارجها مثل الندب والحراجات والأنورسما (توسع موضعى في الأوعية) والأورام والنزيف داخل الدماغ والالتهابات وغيرها .

وقد تهيج هذه المستقبلات من جراء صعوبة سيلان الدم من الرأس مما يؤدي الى ارتفاع الضغط داخل الجمجمة وتوتر الاعضاء التي تتحسس بالألم هناك (أغلفة الدماغ والأوعية وغيرها) وتهيج المستقبلات داخل الجمجمة ، فمثلا تضغط الأورام في الدماغ على النهايات الحساسة والألياف العصبية القريبة منها وتتوجه نبضات الألم الناجمة عن ذلك الى الاجزاء المركزية من الجملة العصبية حيث يتكون الاحساس بالصداع .

**العامل الكيميائى** . يمكن أن تهيج مستقبلات الألم من قبل مواد سامة مختلفة يتلقاها الجسم من الخارج ، أو تتكون داخله في حالات مرضية معينة ، أو نتيجة حدوث خلل في نشاط الغدد الصم والجهاز الهضمى وغيرها . واليكم مثلا توضيحيا على ذلك : لنفرض أن شخصا أصيب بمرض معد ، كالانفلونزا مثلا ، عندئذ تنشط الكائنات الدقيقة في جسمه وتفرز مواد

خاصة تسمى بالسامينات (أو الديقانات أو التوكسينات) وتنتشر هذه المواد داخل الجسم مثيرة للمستقبلات بما في ذلك مستقبلات الألم في مختلف أعضائه وداخل الجمجمة أيضا ، فينشأ الصداع في الرأس والشعور بالألم في الجسم كله . وفي مثال آخر نفيد بأن اختلال وظيفة الغدة الدرقية يدفعها على افراز كمية زائدة من هرمونها الذى يثير المستقبلات مسببا الصداع والألم في جميع انحاء الجسم . واليكم مثلا ثالثا ، وهو أن تناول بعض الأدوية والمواد السمية المختلفة مثل البيلادون والأفيون والكحول والنيكوتين وغيرها يسبب الصداع أيضا ، كما ينشأ صداع شديد من جراء استنشاق مواد وغازات سامة مثل غاز الفحم وأكسيد الكربون .

وفي جميع هذه الحالات تنتقل النبضات الناجمة عن تهيج مستقبلات الألم بالمواد الكيميائية الى الدماغ وينشأ الاحساس بالألم عندئذ .

**العوامل العصبية والنفسية المنشأ** . يمكن أن يحدث الصداع نتيجة اضطراب نشاط الدماغ بفعل حالات مكدره أو انفعالات نفسية أو ما شابه ذلك .

وتظهر العوامل العصبية والنفسية المنشأ المسببة للصداع من خلال الكثير من أعضاء الجسم وأجهزته ، وهذا ما يمكن ملاحظته في التجربة البسيطة التالية . لنفرض أن شخصا ما يعرض عليك ليمونة مبينا خصائصها الجيدة وواصفا رائحتها وطعمها ثم يقوم بقصها الى نصفين بسكين غير حادة فيبدأ العصير بالتساقط من مكان القطع ، ويفصل النصفان عن بعضهما البعض ويشاهد كيف يسيل العصير على سطحيهما وتتساقط قطراته من هناك ، وأخيرا يقص فص آخر فيظهر العصير مجددا على السطح وتتساقط قطراته من هناك ومن على سطح السكين . اننى متأكد من أن القارئ سيسيل لعابه لدى قراءته لهذه السطور ، وسيشعر بطعم حامض في فمه وكأنه يأكل هذه الليمونة ويعود ذلك الى أن صورة الليمونة تنطبع في دماغ القارئ فترسل الجملة العصبية نبضات الى الغدد الموافقة في الجسم ، وهذا المثال يؤكد تأثير الجملة العصبية على عمل الاعضاء الداخلية وبخاصة الغدد اللعابية .

اذن ، فالعامل النفسى المنشأ يمكنه ، بضغطه على الجملة العصبية ، أن يؤثر على حالة ووظيفة مختلف الاعضاء في الجسم فيتغير عندئذ توتر الأوعية ونظام عمل القلب والرئتين والجهاز الهضمى وغيرها . ويمكن نتيجة لذلك أن



تزداد الحركة الاهتزازية لجدران الأوعية وتتأثر الدورة الدموية في الدماغ وتختل عمليات التبادل ويزداد الضغط داخل الجمجمة مما يؤدي الى توتر بنى الدماغ التي تتحسس بالألم وتبهج مستقبلات الألم المتوضعة في جدران الأوعية .

يلعب ازدياد الحركة الاهتزازية لجدران الأوعية دوراً أساسياً أثناء الصداع العصبي والنفسي المنشأ . وهنا يطرح السؤال التالي : كيف يمكن أن تبهج مستقبلات الألم أثناء ازدياد الحركة الاهتزازية لجدران الأوعية ونتيجة هبوط توتر هذه الأوعية ؟ لا تبهج مستقبلات الألم المتوضعة في جدران الأوعية عندما يبقى اهتزازها تحت الحد الطبيعي ، ولكن عندما يختل توتر الأوعية ترتفع الحركة الاهتزازية لجدرانها عن الحد الطبيعي فتبهج مستقبلات الألم فيها وتتوجه النبضات منها الى قشرة الدماغ ويشعر المرء بالصداع . ولزهد من الايضاح نورد مقارنة مع اثاره مستقبلات الألم في أنسجة المفاصل ، اذ لا يتولد عادة شعور بالألم طالما أن حجم الحركة في المفصل لا يزيد عن معدله الطبيعي ، ولكنه ما أن يزيد عن ذلك حتى تبهج المستقبلات الحساسة ويظهر الشعور بالألم . وهكذا تقريبا تبهج مستقبلات الألم في جدران الأوعية ، وتجدر الاشارة هنا الى أهمية حالة التبهج في الأجهزة المركزية للجملعة العصبية ، فالصداع يمكن أن ينشأ من جراء ازدياد حدة التبهج حتى ولو كان ارتفاع التوتر الوعائي والحركة الاهتزازية طفيفا .

وسنستعرض فيما يلي بالتفصيل آلية نشوء الصداع أثناء تبهج المستقبلات في جدران الأوعية .

وتشير الخبرة العملية الى أن الصداع ذا المنشأ العصبي أو النفسي لا يظهر عند جميع الناس . ففي أية حالات اذن يؤثر العاملان العصبي والنفسي ؟

يحدث عادة الصداع ذو المنشأ العصبي أو النفسي نتيجة تغير يطرأ على الحالة الوظيفية للجملعة العصبية المركزية وبالدرجة الأولى قشرة نصفي كرة الدماغ .

تتغير هياجية (أو استثارية) الاجهزة العصبية المركزية في الدماغ أو ، كما يقول الفيزيولوجيون ، تتغير عتبة الهياجية في عدد من الحالات المرضية أو بفعل عوامل الوسط المحيط .

تشتد هياجية خلايا الجملعة العصبية أثناء الإرهاق البدني والعصبي ونقص

الأكسجين والتسممات واضطراب نشاط بعض الأجهزة في الجسم (اضطراب نشاط جهاز الغدد الصم في فترة اليأس) وأثناء الإصابة بأمراض خطيرة وبعد الشفاء منها ، ففي مثل هذه الحالات تتغير تنشيطية الجملعة العصبية وتصبح النبضات التي لا تحدث عادة انحرافات ارتكاسية شديدة على الأجهزة المركزية للدماغ وتسبب الشعور بالألم .

وللعامل العصبي المنشأ دور هام في نشوء ما يسمى بالصداع المنعكس الذي يرافق بعض أمراض الاعضاء الباطنة كالرئتين والامعاء والجهاز التناسلي الانثوي وغيرها . وفي هذه الحالة تخف حدة الصداع أو ينعدم تماما بعد الشفاء من المرض الأساسي . وعليه ، فمن الأصح اعتبار العوامل العصبية والنفسية المنشأ عوامل محثة على الصداع وليست مسببة له .

اذن ، فاسباب نشوء الصداع متنوعة جدا ، بحيث تؤثر في الظروف الطبيعية عدة عوامل في آن واحد أو تباعا .

واذا جاز لنا التبسيط أمكننا القول بأن آلية نشوء الصداع هي عامة في جميع الحالات : ولحظة الانطلاق فيها هي تبهج مستقبلات الألم في جدران أوعية الرأس وأغشية الدماغ وبعض تكويناته البنيوية التي تتحسس بالتبهجات ، ففي بعض الحالات يغلب تبهج مستقبلات الألم في جدران الأوعية بينما يسيطر في أغشية الدماغ في حالات أخرى .

وفي حال تبهج مستقبلات الألم في جدران الأوعية ينشأ الألم عندما يختل تنظيم التوتر الوعائي في الجسم ، وهنا تتوسع أوعية الرأس عند كل انقباض للقلب على نحو أسرع وأشد منه عند الشخص الصحيح الجسم ثم تعود وتتضيق بنفس الوتيرة . ونتيجة لذلك تبهج النهايات العصبية الموجودة في جدران الأوعية وتصل النبضات الدالة على سوء الوضع هناك الى الجملعة العصبية المركزية فتقبلها قشرة الدماغ كاحساس بصداع مؤلم ذي طابع نبضي . وتجدر الاشارة الى أن العملية لا تقتصر على تغير التوتر الوعائي ، بل ان هذا الخلل الذي يطرأ على وضع الاعصاب في الأوعية يتجلى في زيادة نفوذية جدران الأوعية اذ تبدأ مكونات الدم ومنتجات التبادل النسيجي الموجودة فيه بالانتقال الى الانسجة المحيطة مما يؤدي الى انتفاخها وجعلها تضغط على الألياف العصبية المارة فيها ، وفي هذا الوضع يبرز مصدر آخر لتبهج مستقبلات الألم ، ونتيجة انتفاخ الأنسجة تختل عملية تبادل المواد فيها



وتظهر مواد معقدة التركيب تزيد من حساسية النهايات العصبية تجاه مهيجات الألم .

وما أن تبدأ الاشارات الدالة على حدوث خلل في التوتر الوعائى بالورود الى الجملة العصبية المركزية حتى يستنفر الجسم قوى دفاعية معينة لاعادة الوضع الى حالته الطبيعية وتظهر في الدم مواد تنظم توتر الأوعية وتقوى جدرانها ، كما يشتد نشاط الأنزيمات القادرة على تحريب نواتج التبادل المختل ، وكلما حدث كل هذا في أقرب وقت زال الصداع وتخلص المرء منه بسرعة .

ينشأ الصداع أثناء تهييج مستقبلات الألم في أغشية الدماغ على النحو التالى : ذكرنا سابقا أنه يوجد حول الدماغ وفي تجاويف خاصة داخله سائل يدعى السائل النخاعى الشوكى وتفزره دائما الصفائر الوعائية فى الدماغ ثم يعود ويمتصه الدم من جديد . وهناك توازن دقيق بين عمليتى افراز السائل وامتصاصه فى الحالة الطبيعية ، ولكن هذا التوازن يختل فى الحالات المرضية للدماغ اذ قد يزداد تشكل السائل بينما يبقى امتصاصه على حاله وربما انخفض قليلا . كما يمكن ، نتيجة لعمليات مرضية مختلفة ، أن يتعثر سريان السائل من تجاويف الدماغ ويترآك عندئذ فى تجويف الجمجمة مسببا ارتفاع الضغط فى داخلها . والسائل ، بضغطه على الدماغ ، يبط أغشية الدماغ والشرايين والأوردة وغيرها من البنى الموجودة داخله مما يهييج مستقبلات الألم الموجودة فيها وتبدأ الجملة العصبية المركزية بتلقى النبضات التى تنذر بسوء الحالة فى الجسم وتتحول هذه النبضات الى صداع متسلط ومؤلم .

يعزى تهييج مستقبلات الألم أثناء التهابات أغشية الدماغ الى خرب الأنسجة وفعل التوكسينات كما تحدث أثناءه عدة تغيرات كيميائية حيوية لظهور مواد ناجمة عن هذا التهييج ويمكن أن تصبح سببا له فيما بعد ، وتنشأ عندئذ حلقة مفرغة تجعل الصداع يستمر فترة طويلة ولن يزول الا بعد قطع الحلقة وازالة العوامل المؤدية الى تهييج مستقبلات الألم فى الرأس . ويتصف الصداع الناجم عن ارتفاع الضغط داخل الجمجمة بأنه شديد جدا ومستمر ونفاذ ويرافقه شعور بالثقل فى الرأس ويشتد لدى الانتقال من وضع شاقولى الى وضع أفقى ... الخ .

أشرنا سابقا الى أن العوامل الكيميائية التى تؤثر على الجسم من داخله

أو خارجه يمكن أن تكون سببا لتهييج مستقبلات الألم ونشوء الصداع كنتيجة لذلك .

ولدى الحديث عن الصداع ونشوئه وآليته لا بد من ذكر آلام الرأس التى تنشأ من جراء تقلص عضلات الجمجمة لفترة طويلة أثناء الجهد والانفعالات النفسية المستمرة وفى حال الاصابة بأمراض مختلفة فعند تقلص العضلات تنضغط المستقبلات الموجودة فى النسيج العضلى والمارة فى عضلات الأوعية ، الأمر الذى يؤدي الى اضطراب التبادل وظهور مواد تذهب مع الدم فى الشروط الطبيعية بينما تتراكم أثناء الضغط على الأوعية وتسبب تهييج مستقبلات الألم فى عضلات الرأس والرقبة . ويمتاز الصداع فى هذه الحالات بأنه نفاذ وموجع .

ولا بد من التنويه بأن الصداع ترافقه فى جميع الحالات عدة أفعال انعكاسية ليس لها ، للوهلة الأولى ، علاقة به ، مثال ذلك تغير عمل القلب وترددات التنفس والتوتر العضلى والتقيؤ وما شابه ذلك .

يتبين مما عرض أعلاه أن آلية نشوء الصداع معقدة جدا وتختلف من حالة الى أخرى ، وفى الوقت نفسه ، يصبح من الواضح والمؤكد أن معالجة الصداع لن تكون صحيحة وعجدية الا عندما تتضح تماما الية نشوء الأعراض المرضية .



## الصداع وحالاته عند الأشخاص الأصحاء الجسم عمليا

تفيد التجربة والخبرة الشخصية عند كل انسان بأن الصداع لا يصيب المرضى فحسب ، بل وينشأ عند الأصحاء الذين يعيشون حياة طبيعية ويعملون ويدعون في جميع مرافق الحياة العامة . فمثلا تحدثنا المراجع التاريخية عن أن الكثيرين من المشاهير في العالم كانوا يعانون من الصداع ، ومن بينهم الديكتاتور الروماني يوليوس قيصر والقائد العسكري اسكندر المقدوني والموسيقار الألماني بيتهوفن والعالم الانكليزي داروين والشاعر الألماني هنري غيني والكاتبان الانكليزيان جوزيف كيلينغ ولويس كروول والكاتب الفرنسي موباسان والموسيقار الروسي تشايكوفسكى وغيرهم .

وما هو تعليل الظاهرة التالية وهي أن الصداع يصيب كثيرا أناسا كانوا قبل ذلك يعتبرون أصحاء تماما ولم يلقوا أى علاج بعد زوال الصداع ويعيشون حياة طبيعية ، ألا تتعارض هذه الواقعة مع تأكيدات الأطباء والعلماء على أن الصداع هو دائما عرض لحالة مرضية معينة ؟

الواقع أن الناس الأصحاء تماما نادرون جدا ، وأحدث في معظم الحالات يدور حول الناس الأصحاء من الناحية العملية الذي لا يشكون من أى شيء ويعملون بشكل طبيعي ، ولكن تظهر عندهم بعض الأعراض المرضية مثل الصداع وألم المفاصل والأرق والاعياء وغيرها عندما تتغير ظروف الوسط المحيط أو تتبدل العوامل الداخلية .

فمن من الناس الأصحاء عمليا يمكن أن يصاب أكثر من غيره بالصداع ؟ الحقيقة أن الصداع أكثر انتشارا عند الأشخاص المصابين باضطرابات في الجملة العصبية المركزية سواء كان منشؤها خلقيا أو نتيجة للاصابة بامراض مختلفة (معدية بوجه عام) واصابات وتسممات وما شابه ذلك أو عند الأشخاص الذين يعانون سنوات عديدة من اضطرابات مزمنة لم تؤد طيلة هذه المدة الى خلل واضح في وظائف الاعضاء الداخلية .

ودعونا نوضح هذه الحالات بالأمثلة التالية : المثال الأول وهو ظهور الصداع عند الأشخاص الذين يعانون منذ الولادة من تبيح عصبي زائد ، والواقع أن هؤلاء الأشخاص أصحاء من الناحية العملية ولكن بعض العوامل التي لا تحدث عادة أية تغيرات عند الناس الأصحاء يمكن أن تثير عندهم مستقبلات كثيرة بما في ذلك مستقبلات الألم الذي يتجلى عندئذ في ظهور الصداع .

المثال الثاني : شخص أصيب بضربة في رأسه نشأت عنها خثرات دموية بحجم رأس الدبوس في النخاع وبعد المعالجة زالت هذه الخثرات ، وظهرت مكانها ندبات صغيرة ، وعاد المريض الى مزاوله عمله كالمعتاد ، ولكن هذه الندبات أحدثت عنده توترا واضحا في الجملة العصبية يتطلب الشفاء منه علاجا طويل الأمد . وهذا الشخص لا يمكن اعتباره سليما تماما ولا مريضا بكل معنى الكلمة ، ولكنه صحيح من الناحية العملية لأن العوامل التي لا تؤثر في الظروف الطبيعية على الأصحاء تماما يمكن أن تسبب عنده توترا في النهايات العصبية التي تتحسس بالألم وما يؤدي الى نشوء الصداع .

المثال الثالث : شخص يعاني من مرض مزمن ( كتنقص تروية الدماغ أو اضطرابات الغدد الصم) لا تظهر أعراضه على مدى عشرات السنين الا في حالات معينة ( كتغير ظروف الوسط المحيط) تتطلب من الجسم مزيدا من الجهد .

اذن ، ففى أية ظروف ينشأ الصداع عند الأشخاص الأصحاء من الناحية العملية.؟

وينشأ الصداع في أغلب الأحيان عند هؤلاء الأشخاص بفعل التقلبات الجوية والمناخية وعند تغير ظروف العمل والراحة ونظام التغذية والنوم والوسط المحيط (الآثار الناجمة عن مختلف أنواع الطاقة وعن النقص في الأكسجين وما شابه ذلك) ونتيجة الانفعالات النفسية والادمان على التدخين وتناول المشروبات الكحولية وغيرها .

تأثير العوامل المناخية على الانسان . ان هذا التأثير معروف منذ القدم ، والكل يعلم أن الأشخاص المتقدمين في السن يستطيعون ، اعتمادا على ما يشعرون به من آلام وأعراض معينة ، التنبؤ بتغير الطقس قبل حدوثه بيومين أو ثلاثة أيام .



ولقد أثبتت الدراسات التي أجراها العديد من العلماء أن أمراض المفاصل المزمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية تزداد حدة بفعل العوامل المناخية ، وعلاوة على ذلك ، فقد لوحظ أنه قد تنشأ عند الأشخاص الأصحاء عمليا أثناء تغير الطقس أعراض واحساسات مرضية مثل الشعور بثقل في الرأس وصداع مختلف الشدة وأرق واعياء وتغير في المزاج وآلام في المفاصل وما شابه ذلك .

يتحسس بتغيرات الطقس عادة الأشخاص الذين أصيبوا باصابات في الرأس وبامراض تضعف وظيفة الجملة العصبية . وقد يكون هذا التحسس خلقيا في حالات نادرة .

يتكرر كثيرا الصداع الناجم عن تغير العوامل المناخية عند الأشخاص الذين أصيبوا مسبقا بمرض يرافقه الصداع أو الذين يعانون من أنواع مختلفة من الصداع وأمراض مزمنة في الجملة العصبية لا تظهر في الظروف الطبيعية . اذن ، فالأشخاص الذين يصابون بالصداع بفعل العوامل المناخية ليسوا أصحاء تماما بل اصحاء من الناحية العملية .

وتجدر الاشارة الى أن نشوء الصداع عند الأشخاص الذين يتحسون بتقلبات الطقس يصعبه ويدفع عليه نقص الحركة والحمول والبقاء فترة غير كافية في الهواء الطلق ، وهؤلاء الأشخاص هم عادة فوضويون لا يتبعون نظاما دقيقا في حياتهم ولا يمارسون الرياضة ولا يستغلون اجازتهم السنوية للراحة . والتحسس بتقلبات الطقس شائع عند الأشخاص فوق سن الأربعين ، وهو أكثر انتشارا بمرتين أو ثلاث مرات عند سكان المدن منه عند سكان الأرياف .

كثيرا ما يصاب الناس بالصداع والأعراض الأخرى الناجمة عن تغير الظروف المناخية في فترات الانتقال الفصلي بين الشتاء والربيع (شباط وآذار) وبين الخريف والشتاء (تشرين الأول وتشرين الثاني) ، وتعزى هذه الظاهرة الى تقلبات الطقس الكبيرة آنذ والانحرافات الفصلية التي يتعرض لها جسم الانسان في تلك الفترة .

ويلعب تغير بعض العوامل الأساسية المكونة للطقس ، وعلى رأسها تغير الضغط الجوي ، دورا هاما في نشوء الصداع عند الأشخاص الذين يتحسون بتقلبات الطقس . وعادة لا يتغير كثيرا الضغط الجوي خلال اليوم الواحد ،

ولكن تغيره بمقدار ٦ أو ٨ ملم زئبق يسبب عند الأشخاص المذكورين شعورا بالثقل في الرأس وصداعا مختلف الدرجات وتعكرا في المزاج . وعلى ما يبدو ، فان المهم هنا ليس تغير الضغط الجوي فحسب ، بل وتغير عوامل جوية أخرى معه مثل الرطوبة النسبية ودرجة حرارة الجو وشدة الريح واتجاهها ودرجة تكثف السحب وهجوم الأعاصير والمنخفضات الجوية وثمة دور معين لسرعة تقلبات الطقس وشدتها ، وكلما قصرت الفترة الزمنية التي يتغير الطقس خلالها تكررت واشتدت حدة الاحساسات التي تنشأ بفعل العوامل المناخية .

وتبين المشاهدات أن الصداع أكثر حدوثا أثناء الانتقال المفاجئ والسريع من طقس حار وجاف الى طقس ممطر وغائم ومن طقس بارد الى طقس ممطر وغائم ، ومن المعروف أن الأشخاص الذين يتحسون بتقلبات الجو يشعرون بالصداع قبل يوم أو يومين من حدوثها .

تكون الارتكاسات الناشئة أثناء تقلبات الطقس (كالصداع وما يرافقه من احساسات أخرى) عند الأشخاص الذين يتحسون بتغيرات العوامل المناخية خفيفة ومعتدلة وشديدة (بارزة) .

وتتجلى الارتكاسات الخفيفة بصداع غير حاد واحساس بالثقل في الرأس ، ويرافق الارتكاسات المعتدلة صداع شديد واحساس بالثقل في الرأس واضطراب النوم (أحلام مزعجة والاستيقاظ المبكر) وضعف النشاط وانهاك لا يمكن تعليله ... الخ ، وتتميز الارتكاسات الشديدة (البارزة) بصداع حاد واضطراب النوم وانهاك وآلام في منطقة القلب وتحت القفص الصدري وخفقان القلب .

ولكن الارتكاسات المناخية لا تقتصر على الأعراض الواردة أعلاه فحسب ، بل ان الدراسة والمراقبة الصحية التي أجريت على هؤلاء الأشخاص كشفت عدة تغيرات موضوعية أخرى مثل تغير التوتر الوعائي وتقلبات ضغط الدم (يرتفع هذا الضغط من ١٠ الى ٤٠ ملم زئبق وقد ينخفض ، وبخاصة عند الأشخاص الذين يعانون من تصلب الشرايين ، من ١٠ الى ٣٠ ملم زئبق) وتغير تردد النبض وعدم تركيز الانتباه والانفعالات العصبية .

تشكل الانفعالات العصبية والنفسية الناجمة عن تغيرات الطقس خطرا واضحا عند الأشخاص ذوي المهن التي تتطلب التركيز والانتباه كالسائقين والطيارين وغيرهم .



وفي بعض البلدان لا يكتفى بإذاعة التنبؤات الجوية عن طريق الإذاعة ، وإنما ينيه المواطنون من وقت لآخر بحلول أيام «الشروق والاكتمال» الناجمة عن تغير الأحوال الجوية ، ويعتبر هذا التنبيه مهما جدا بالنسبة للسائقين والطيارين ، إذ تدل الإحصائيات على أن إذاعة «تنبؤات المزاج» تساهم في خفض عدد حوادث السير بشكل عام .

فكيف يمكننا أن نتصور آلية حدوث الصداع بفعل التقلبات الجوية الحادة ؟ يلعب تغير التوتر الوعائي واشتداد الحركة الاهتزازية لجدران الأوعية دورا بارزا في نشوء الصداع عند معظم الأشخاص الذين يتحسسون بتقلبات الجو .

تؤدي التغيرات التي تصيب آليات التنظيم عند الأشخاص الأصحاء عمليا إلى اشتداد الحركة الاهتزازية للأوعية في الدماغ وبالتالي إثارة المستقبلات الموجودة في جدرانها وكذلك الألياف العصبية التي تتحسس بالألم ، وعندئذ تبعث هذه المستقبلات نبضات إلى قشرة الدماغ حيث ينشأ الاحساس بالصداع .

وبالرغم من أن الحديث هنا يدور حول الأشخاص الأصحاء عمليا إلا أن قضية معالجة الصداع يجب أن يحلها الطبيب ويصف العلاج المناسب لها بعد أن تتوضح له أسباب الحساسية الزائدة تجاه تغير الأحوال الجوية .

وفي حالات الصداع الناجم عن تأثير العوامل المناخية توصف للمريض أدوية مهدئة ومنوعة ومزيلة للألم ، وعند الضرورة تعطى له أدوية خاصة تحسن تروية القلب والدماغ ، وفي حال اشتداد الأعراض ينصح بالراحة وملازمة الفراش أحيانا وثمة وسائل كثيرة تساعد على تخفيض التحسس بالمناخ وصقل الجسم كالحمامات الهوائية والمائية والحركة والمشي والتمارين الرياضية ، ولكن بعض الحالات القصوى تستدعي إجراء معالجة وقائية بالأدوية في المستشفى .

ويجب على الأشخاص الذين يتحسسون بتغيرات الطقس اتباع نظام يومي محدد والالتزام بالحركة والنشاط والتنزه في الهواء الطلق ومزاولة الألعاب والتمارين الرياضية .

**الصداع الناشئ من عدم تنظيم أوقات العمل والراحة .** والمعروف أن العمل ليس ظاهرة اجتماعية فحسب بل وبيولوجية أيضا وقد لعب دورا حاسما في تنمية الإنسان جسما وعقلا . فلماذا إذن ينشأ الصداع أثناء العمل عند

الناس الأصحاء ؟ يمكننا الإجابة فورا بأن العمل لا يسبب الصداع عند الشخص السليم ، وكل ما يظهر عنده هو مجرد شعور بالتعب لا يمت بصلة إلى الصداع ، ويذول بعد فترة استراحة معينة .

ويصاب الناس الأصحاء بالصداع نتيجة الاخلال بنظام العمل والراحة .

ولعرض صورة أوضح عن آلية الصداع الذي ينشأ عند الناس الأصحاء أثناء قيامهم بعمل ما لا بد من التذكير ببعض المعلومات عن فيزيولوجية العمل .

إن العمل على نوعين بدني وعقلي (ذهني) ، وفي أي نشاط عضلي تشترك الجملة العصبية المركزية والفرعية ، كما يلاحظ أثناء النشاط الذهني عمل عضلي نوعا ما .

يمر أن نشاط كان بفترات طورية معينة ، حتى أن الجهد العضلي الطويل الذي يبدو مستمرا ما هو إلا تناوب في عمل وحدات حركية معينة وانقطاع عن هذا العمل ، وكلنا يعلم مدى صعوبة انجاز عمل مرتبط بوضع معين للأطراف . فمثلا ، من غير الممكن عمليا إبقاء اليد ممدودة في وضع واحد فترة طويلة ، ولكن يمكن بهذه اليد انجاز عمل يتطلب اشراك مجموعة مختلفة من العضلات . إذن فتناوب النشاط والراحة هو شرط لا بد منه للقيام بعمل طبيعي . والراحة هي فترة من الزمن يتوقف فيها الجسم عن النشاط ، ولكن تستمر أثناءها التغيرات الفيزيولوجية التي نشأت أثناء هذا النشاط ، وهي تعيد تدريجيا التغيرات الفيزيولوجية إلى المستوى الذي كانت عليه قبل البدء بالعمل ، أي أثناء السكون ، لذا فإن مفهومي «الراحة» و«العمل» مرتبطان ببعضهما البعض .

**وراحة الجسم وعدم نشاطه (حموله) المطلق أمران مختلفان تماما ، فالراحة هي حالة تختلف اختلافا نوعيا عن حالة السكون وهي ، بعكس السكون ، يمكن أن تكون فعالة .**

وأثناء النشاط الذهني تتناوب بانتظام في قشرة الدماغ عمليات الاثارة والكبح مما يؤمن لها قدرة على العمل طويلة الأمد ، كما أن تنفيذ أنواع أخرى من النشاط ، وبخاصة النشاط البدني ، في فترة القيام بعمل ذهني يساعد استمرار القدرة على العمل فترة طويلة .



تطراً عدة تغيرات على الكثير من أعضاء الجسم أثناء العمل البدني .  
فمثلا يقوم القلب مع الأوعية الدموية بزيادة ترويض الأعضاء العاملة بالدم من  
ست الى تسع مرات ، ويتحقق ذلك بازدياد عدد دقات القلب ثلاث مرات  
عن معدلها الطبيعي عند الأشخاص غير المدربين وارتفاع تدفق الدم من البطن  
الأسير عند الأشخاص المدربين ، ويزداد تضغط الدم الأعظم وينخفض  
الضغط الأصغر نتيجة ارتفاع الضغط النبضي ، تقصر مدة التأخر التلقائي  
للتنفس ويتكرر التنفس ذاته ويصبح تسطحيا : اذ يمكن أن يصل تردده حتى  
٣٠ أو ٤٠ أو أكثر في الدقيقة (بالمقارنة مع ١٦ أو ١٨ في الحالة الطبيعية)  
وتزداد الحاجة الى الأكسجين وعند القيام بجهد طويل الأمد تهيج الجملة  
العصبية فتتوسع الأوعية الدموية من جراء ذلك بالدرجة اللازمة لتزويد الدماغ  
بالدم أثناء نشاطه المتزايد ، ويكون توسع الأوعية عند الأشخاص العصبيين  
أعلى من الحدود المسموح بها مما يؤدي الى إثارة مستقبلات الألم في جدار  
الوعاء ونشوء الصداع . اذن ، فالصداع الناجم عن جهد بدني طويل الأمد  
يحدث فقط عند الأشخاص الأصحاء عمليا الذين أصيبوا في الماضي بامراض  
مختلفة أدت الى توتر زائد في الجملة العصبية عندهم . هذا لا يحدث الصداع  
عند الأشخاص الأصحاء تماما .

ولتفادي حدوث الصداع لا بد من التقيد بنظام دقيق للعمل والراحة  
وتهوية مكان العمل جيدا ، ولا شك أن كل من يتفد هذا الشرط لن يصاب  
بالصداع ويحافظ على نشاطه حتى سن متأخرة .

والمعروف أن تولستوى ويافلوف وسيتشيتوف ومنديلبيف تمكنوا ، بجمعهم  
بين النشاط الذهني والعمل البدني ، من المحافظة على وضوح التفكير والصحة  
الجيدة والانتاج الفكري المثر حتى السنوات الأخيرة من عمرهم .

وعلى الأشخاص الذين يعانون من الصداع التقيد بنظام يومي محدد ،  
وهذا ما تؤكدته مثلا حالة الفيلسوف الألماني عمانوئيل كانط  
(١٧٢٤ - ١٨٠٤) ، فقد كان المريض يلازمه دائما طيلة طفولته وكان الجميع  
يتنبأون له بعمر قصير ، ولكنه ما أن شب حتى أخذ يتبع في حياته نظاما  
صارما جدا ، فكان يستيقظ في الخامسة صباحا ويخرج الى التنزه في السابعة  
ونام في العاشرة مساء ، ويقال بأن سكان كينيغسبرغ (وهي البلدة التي عاش  
فيها كانط) كانوا يضبطون ساعاتهم بمواعيده الدقيقة ، ولم يخرق كانت هذا

النظام طيلة ثلاثين عاما . وعند بلوغه الأربعين من عمره تحسنت صحته جيدا  
وعاش ٨١ عاما دون أن يعرف المرض حتى آخر عمره .  
وهكذا اتبع غوته وتولستوى نظاما مماثلا في الحياة وعاشا ٨٢ عاما .  
وقد يحدث الصداع عند اختلال نظام النوم . فالمعروف أن النوم حالة  
فيزيولوجية ترتاح أثناءها الأعضاء والجمل الأساسية في الجسم ، وبالدرجة الأولى  
الجملة العصبية . ويقضي الانسان ثلث عمره تقريبا في النوم .  
وبالإضافة الى الأرق كحالة مرضية ، فقد تحدث عند كل انسان  
اضطرابات في النوم ليست ناجمة عن حالة مرضية بل تعزى الى أمور حياتية  
مختلفة كضرورة تنفيذ عمل مستعجل في الليل وحضور حفلة ما حتى ساعة  
متأخرة ... الخ .

تقصر عادة فترة النوم في هذه الحالات ونادرا ما تنقلب أوقاته (كالنوم في  
النهار واليقظة في الليل) وتتغير وتيرته وعمقه .  
ولفهم سبب حدوث الصداع أثناء اختلال نظام النوم عند بعض الناس ،  
نستعرض فيما يلي التأثير الذي يحدثه انعدام النوم تماما أو قصر فترته لمدة طويلة  
على جسم الانسان .

تفيد المشاهدات التي أجريت على الناس الأصحاء أنه تطراً أثناء انعدام  
النوم كليا عدة تغيرات على وظائف الجسم ، ففي اليوم الثاني أو الثالث للأرق  
تنجلي هذه التغيرات بالحمول والارتخاء واللامبالاة والتثلم وعدم اتزان المشي  
واضطراب النطق وبعد اليوم الثالث تطراً تغيرات على الحالة النفسية : اذ  
يضطرب الوعي قليلا وتختل الذاكرة وتظهر أحيانا حالة من الهلع والتخوف  
والهلوسات البصرية وتتبعها فترات قصيرة من النوم والعينان مفتوحتان .

وتختلف مدة تحمل انعدام النوم من شخص الى آخر ، وهي ليست  
كبيرة ولا تتعدى بضعة أيام ، والسؤال الآن هو ، ما هي المدة الطبيعية  
للنوم ؟ انها تتوقف ، بالدرجة الأولى ، على العمر والخصائص الذاتية للجسم  
والعادات وظروف المعيشة وما شابه ذلك ، ولقد ثبت أن مدة النوم الطبيعي  
تبلغ عند الفتى ثماني أو ثماني ساعات ونصف وعند الشخص المتوسط العمر  
٧ - ٨ ساعات وتنخفض عند الشيوخ والمتقدمين في السن الى ست أو سبع  
ساعات . وبالرغم من أن الشيوخ يكتفون غالبا بخمس أو ست ساعات من  
النوم الا أن الأصحاء منهم ينامون فترة أطول من ذلك .



يعتبر المعدل الطبيعي للراحة هو ثلث اليوم الكامل ، وعند الاخلال بذلك يضطرب نشاط أعضاء الجسم وتتهك الجملة العصبية بالدرجة الأولى .

وسجل عند الأشخاص الذين لا يأخذون بانتظام قسطا وافرا من النوم اعياء سريع وزفرزة شديدة وسرعة غضب وانهاك شديد أثناء القيام بمجهود بدني وذهنى وانخفاض الشهية والذاكرة وهلع لا مبرر له وقلق داخلى . وقد بينت المشاهدات التى أجريت على الناس الاصحاء أنهم لا يصابون بالصداع أثناء حرمانهم من النوم فترة طويلة أو اقتصار مدته وانما تظهر عندهم أعراض تشير الى انهاك الجملة العصبية وزيادة تهيج اقسامها المركزية .

اذن ، فمن يصاب بالصداع فى هذه الحالات ؟

يظهر الصداع عند الأشخاص المصابي بامراض مزمنة يدخل الصداع بين أعراضها ومن بينها مرض الشقيقة ومرض التفضرف العظمى فى الرقبة وكذلك الأشخاص الذين أصيبوا فى الماضى باصابات رضية ووفدات معدية فى المداغ .

نستنتج من كل ذلك أن نشوء الصداع أثناء اختلال نظام النوم يعتبر سببا أساسيا لمراجعة الطبيب بغية اجراء الفحوص الضرورية واكتشاف المرض المزمن أو الاضرار الناجمة عن اصابة الجملة العصبية .

تقوم الجملة العصبية بتنظيم عملية هامة هى التغذية ولكنها فى الوقت نفسه تخضع لنظام التغذية وتتأثر به ، فقد تظهر عند اختلال هذا النظام حالات مرضية مختلفة يمكن أن تؤدى الى الاصابة بالصداع .

وتجدر الاشارة الى أن الصداع لا يرافق دائما اختلال نظام التغذية بل أن الصداع الشديد يمكن أن ينشأ اثناء نقص الفيتامينات أو انعدامها فى الجسم ، وبخاصة فيتامينات الفئة B .

وقد يحدث صداع حاد عند تغير حساسية الجسم تجاه بعض المواد الغذائية مثل البيض والحليب والطماطم والفريز والسلك وبعض أنواع اللحوم ، وبعض الناس الأصحاء عمليا يصابون بالصداع بعد تناولهم لمادة غذائية يتحسس جسمهم منها .

وبعض الناس يشعرون بالصداع عند تأخرهم عن تناول الطعام فترة طويلة ، وهذا ما يحدث غالبا عند الأشخاص الذين يعانون من فرط افراز البنكرياس (المعشكلة) لمادة الانسولين وما ينجم عنه من انخفاض حاد فى نسبة

السكر فى الدم . والانقطاع عن تناول الطعام فترة طويلة نسبيا يسبب عند هؤلاء الناس شعورا بضعف مفاجئ واحساسا بالجوع ورجفانا ودوراننا فى الرأس يتبعها صداع حاد يمكن أن يزول بعد تناول الطعام أو كأس من الشاي الحلو .

وفى السنوات الأخيرة ظهرت علاقة بين الصداع والافراط فى تناول القهوة ، فالمعروف أن الكافئين الموجود فى بذور القهوة يؤثر على مختلف أعضاء الجسم ، فهو ، بوجه خاص ، يبه الجملة العصبية المركزية ويقوى عمليات التهيج فى قشرة الدماغ ويرفع ضغط الدم ويدفع القلب على العمل بوتيرة أكبر ، والجرعات الكبيرة منه تسبب الأرق والصداع الذى لا يتمركز فى منطقة معينة من الرأس وان كان فى بعض الأحيان أشد وضوحا فى منطقة الجبهة .

وتقضى الوقاية من الصداع الناجم عن الافراط فى تناول القهوة بالامتناع عن تناولها أو الاقتصار على تناول فنجان أو فنجانين منها على الأكثر فى اليوم . ولدى الحديث عن الصداع الناجم عن الاختلال فى النظام الغذائى لا بد

من التذكير بالصداع الناشئ عن الافراط فى تناول المشروبات الكحولية . فالخمر ، وهو من المواد المخدرة ، يسبب عادة السكر ، وقد يحدث أحيانا تسمما شديدا فى الجسم يهدد حياة الانسان ، ويقصد بالخمر عند عامة الناس كل مشروب يحتوى على الكحول الأيثلى .

يعتقد الناس الذين لا يفقهون بعلم الطب أن الخمر يبه الجسم فقط ، وهم يخطئون فى تقديرهم هذا ، فالخمر يرهق الجملة العصبية حتى أن الجرعات الصغيرة منه تضعف عمليات الكبح فى قشرة الدماغ وتقوى عمليات التهيج ، فيزداد النشاط الحركى والنطقى عند الانسان ، ويصبح كثير الكلام على غير

عادته ، وتزداد عنده الحركات الالمانية باليدين ، ويتعثر فى مشيته ، ويصبح تفكيره سطوحيا ، ويزداد غروره واعتداده بنفسه ، ويلي ذلك ارهاق. وهياج ويضعف النشاط العصبى وتتغلب الاهواء الدنيئة على سلوكه .

يضعف نشاط السكر ويصاب بالحمول نتيجة اليرهاق الذى يصيب الجملة العصبية ثم يغط بعد ذلك فى نوم عميق ينتهى بالوفاة فى حالات نادرة . ومن المؤكد والثابت أن الجرعة المميته هى 8 غم من الكحول الصافى لكل كيلوغرام من وزن الجسم . والحقيقة أن هذا الحساب شرطى الى حد



كبير نظرا لأن عوامل كثيرة قد تخفض مقاومة الجسم للخمر ، أضف الى ذلك أن التسممات الحادة بالكحول تنشأ أحيانا من تناول جرعات صغيرة منه ، وهذا ما يحدث مثلا في فترات الانهك الشديد وبعد الاصابة بأمراض خطيرة وعند الأطفال أيضا .

ومن أعراض التسمم الحاد بالكحول صداع شديد غير متمركز وتقيؤ وغثيان واضطراب التنفس وعدم انتظام عمل القلب وفقدان الوعي في الحالات الخطيرة ، كما أن الصداع قد ينشأ عند الأشخاص العصبيين بعد مرور فترة على حادثة السكر .

ان تناول جرعات معتدلة من الكحول بانتظام يخرب عمليات التمثيل الغذائي .

يصاب الأشخاص المدمنون على تناول الخمر بصداع نفاذ ومتباعد ترافقه غالبا اضطرابات وعائية واحمرار الوجه والغشاء المخاطي في العينين واشتداد نبضان شرايين الرأس السطحية .

ومن البديهي أن الوقاية من الصداع في هذه الحالة هو الامتناع نهائيا عن تناول المشروبات الكحولية .

يعتبر التلفزيون (التلفاز) من المنجزات الانسانية الرائعة في العصر الحاضر ، فهو نافذة على العالم يتلقى منها الانسان كافة المعلومات التي تنمي الفكر وتهذب النفس . ولكن الكثيرين ، مع الأسف ، يسيئون استعماله والاستفادة منه مما يلحق الضرر بصحتهم بالدرجة الأولى . ففي سبيل مشاهدة فيلم أو برنامج ما في التلفزيون قد يضحى الانسان بالنزهة في الهواء الطلق والرياضة واللقاءات المفرحة مع الاصدقاء ومزاولة الهوايات المفيدة الأخرى .

وتشير الأبحاث والدراسات الى أن مشاهدة البرامج التلفزيونية لفترة طويلة عمل مجهد وارهق واضح للجسم العصبية والعيون والجهاز الحركي ، وتسبب الصداع والأرق والانهك .

ويعزى الصداع الناشئ في مثل هذه الحالات الى زيادة تهيج الأجزاء المركزية من الجسم العصبية وتسريع تدفق الدم الى الدماغ مما يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم الشرياني والضغط داخل العينين . ولهذا ينصح الأشخاص المصابون بارتفاع ضغط الدم وبأمراض قلبية مزمنة وكذلك الذين يعانون من امراض في الجسم العصبية والغلوکوما (الماء الأزرق) والسد بالاعتدال في مشاهدة البرامج

التلفزيونية والخروج للتنزه في الهواء الطلق ، ولو لفترة قصيرة ، بعد ذلك ، وهذا شرط أساسي للوقاية من الصداع الناشئ في هذه الحالات . ولمشاهدة البرامج التلفزيونية قواعد وشروط يجب أن تتوافق بموجبها أبعاد الشاشة مع مساحة الغرفة ومع المسافة بين الشاشة والمشاهد ، اذ يجب ألا تقل هذه المسافة عن مترين عندما يساوي قطر الشاشة ٣٥ - ٤٧ سم ويجب أن تتراوح من ثلاثة الى أربعة أمتار ، ولن تزيد عن خمسة أمتار ، عندما يساوي القطر ٥٠ أو ٦١ سم . والمفروض أن يكون ارتفاع الشاشة عن الأرض ٨٠ - ٩٠ سم ، وللتخفيف من شدة الاضاءة على الشاشة ينصح بأن تكون الانارة في الغرفة غير شديدة . وقد أثبتت الدراسات أن مشاهدة البرامج التلفزيونية على مدى ساعتين أو ثلاث ساعات متواصلة يسبب التعب ، ولا ينصح الاطفال تحت سن الثالثة بمشاهدتها ، كما لا يجوز أن تزيد فترة المشاهدة عن نصف ساعة للاطفال حتى سن السابعة ، وعن ساعة ونصف الساعة لتلاميذ حتى سن الرابعة عشرة وعن ساعتين للفتيان . ومن غير المحبذ أبدا السماح للاطفال بمشاهدة البرامج التلفزيونية مساء كل يوم ، بل تكفيهم مشاهدتها مرتين أو ثلاث مرات في الاسبوع .

وعلى الأشخاص المصابين بأمراض في العيون والجسم العصبية والقلب والأوعية الدموية استشارة الطبيب بخصوص مشاهدة البرامج التلفزيونية بغية تحديد المدة القصوى المسموح بها في هذه الحالات .

يؤثر دخان التبغ تأثيرا ضارا على العديد من أعضاء الجسم ، وبالدرجة الأولى على الجسم العصبية والقلب والأوعية الدموية ، وهو يهيج الأغشية المخاطية في الرئتين والمرى والمعدة والأمعاء والتأثير الضار للدخان يأتي أساسا من مادة النيكوتين الموجودة فيه ، فهذا النيكوتين يخرب المراكز الحيطية للجسم العصبية مما ينعكس على نشاط القلب ، اذ يزداد نبضانه ويرتفع ضغط الدم ... الخ . وبالإضافة الى النيكوتين يوجد في دخان التبغ أكسيد الكربون ومواد سامة أخرى تنتج من التقطير الجاف للتبغ ، ويمكن التأثير الضار لأكسيد الكربون في أنه يتحد مع هيموغلوبين الدم معرقلا بذلك وصول الأكسجين الى خلايا الجسم وانسجته وأعضائه ، ومسببا نقصه في الأنسجة .

يتسمم الجسم بفعل التأثير الضار للمواد السامة الموجودة في التبغ ، وأعراض هذا التسمم في حالاته الحادة هي التقيؤ ودوار الرأس (الدوخة)



والصداع والغشيان ، وقد ينتهي نادرا بانقطاع التنفس وتوقف القلب عن عمله ، وفي حالاته المزمنة يتغير المزاج ويحدث السعال وينشأ ضيق تنفس ويشعر المرء بآلام في البطن وصداع .  
يدخل الى الجسم الانسان الذى يدخن علبة سجائر في اليوم حوالى كيلوغرامين من النيكوتين النقى على مدى العمر . وتعتبر هذه الكيمة جرعة مميتة لعشرين ألف شخص يتناولونها بالتساوى في آن واحد ، ويمكن القول أن المدخن يحصل على جرعة مميتة من السموم عندما يدخن علبة سجائر واحدة في اليوم .

فلماذا اذن يبقى الانسان الذى يدخن طيلة حياته حيا يزرق ولا يموت بفعل السموم الموجودة في التبغ ؟ الحقيقة أن الجسم يتلقى تدريجيا جرعات صغيرة من هذه السموم ، ويتخذ لنفسه تدابير وقائية تحمى من الأثر الضار لهذه السموم .

كثيرا ما يستمع الأطباء الى الحجج والأدلة التى يقدمها المدخنون للتأكيد على أن هناك كثيرين من الناس يدخنون على مدى عشرات السنين ولا يعانون من الصداع ، ويدعمون حججهم هذه بأمثلة عن مدخنين مدمنين مشهورين مثل رئيس وزراء بريطانيا الأسبق ونستون تشرشل الذى كان يدخن كثيرا وعاش أكثر من تسعين عاما دون أن يعانى من الصداع . والحقيقة أن الصداع الناجم عن دخان التبغ قليل الحدوث عند المدخنين المدمنين نظرا لتكيف أجسامهم على سم التبغ . ولكن كل من يبدأ هذه العادة السيئة بتدخين عدد كبير من السجائر لا بد أن يصاب بتسمم شديد تتوقف حدته على عمر الشخص وكمية الدخان .

إن الجسم الفتى والنامى يتحسس جدا بدخان التبغ ، وهذا الدخان ضار جدا للبيادئين بالتدخين أو غير المدخنين لأن أجسامهم تخلو من مكيفات دفاعية تجاهه .

إن المواد الموجودة في دخان التبغ تنبه الجملة العصبية أولا ثم ترهقها ويشعر المدخن عندئذ بثقل ودوار في رأسه ثم يتبع ذلك صداع ذو طبيعة نبضية .

وتنشأ أعراض كهذه لدى استنشاق هواء مشبع بدخان التبغ أثناء المكوث في غرفة يدخن فيها الحاضرون لأن حوالى نصف دخان التبغ ينطرح في

الهواء أثناء التدخين ويدخل النصف الآخر الى جسم المدخن . وتجدر الإشارة الى أنه ينطلق ، علاوة على ذلك ، في الهواء دخان من السيجارة المحترقة يحوى كمية من النيكوتين ونواتج التقطير الجفاف أكبر منها في الدخان الداخلى الى الرئتين ، فهو يحتوى مثلا على كمية من أكسيد الكربون أكبر بخمس مرات وكمية من النشادر أكبر بثلاث مرات وكمية من بنزئيل البيهيدرين أكبر بثلاث مرات ، وفيه كمية أكبر من الكادميوم الذى يسبب انتفاخ الرئتين وحدوث تصلب الشرايين .

لا يسبب أكسيد الكربون السعال أو أية احساسات أخرى ، ولكن تأثيره يتجلى في اختلال تناسق الحركات وضعف التركيز والانتباه وانخفاض قدرة التمييز بين المواد البراقة . وكل هذا يؤدي الى زيادة العبء على القلب الذى يضطر الى زيادة انقباضاته بغية اىصال كمية أكبر من الدم الى أنسجة الجسم . ولا يضر أكسيد الكربون بالمدخن فحسب ، بل ويلحق الأذى بكل من يوجد معه في غرفة واحدة أيضا . ولهذا يسمى الأشخاص الذين لا يدخنون ، ولكنهم يستنشقون دخان سجائر الآخرين «بالمدخنين السلبيين» وهذا يعنى أن المدخن يضر نفسه ومن حوله أيضا .

وبالرغم من أن تركيز المواد السامة في هواء الغرفة الحاوى على دخان التبغ أقل بكثير منه في الدخان نفسه الا أن تأثيره كبير على أجسام غير المدخنين لعدم قدرة هذه الأجسام على الدفاع ضد النيكوتين والمواد الضارة الأخرى . والملاحظ من وقت بعيد أن احتشاء عضلة القلب كثير حدوثه عند المدخنين ، ولم يتسن تعليل هذه الظاهرة الا مؤخرا ، إذ أثبت العلماء الأمريكيون أن النيكوتين الذى يصل الى الدم بعد «شحطة» عميقة من دخان التبغ يرفع كثيرا قدرة لويحات الدم (صفائح الدم) على التكتل الأمر الذى يدفع على تشكل خثرات دموية وجلطات في الأوعية وتعرقل هذه الجلطات تزويد عضلة القلب بالدم مما يسبب احتشاء هذه العضلة أو النزيف المخي .

اذن ، فالتدخين ليس من الأسباب المؤدية الى الصداع فحسب ، بل ويعرقل تموين القلب والدماغ بالدم أيضا .

ولا شك أن الشرط الأساسى للوقاية من الصداع الناجم عن تأثير دخان التبغ هو الامتناع عن عادة التدخين السيئة وحظر التدخين في المحلات العامة والمنزل . وبإمكان الانسان التوقف عن التدخين اذا رغب في ذلك وان كان



هذا العمل ليس بالأمر السهل كما يبدو للوهلة الأولى ، تذكروا مثلا العبارة الطريفة للكاتب الشهير مارك توين « ليس هناك أبسط من الامتناع عن التدخين . فلقد قمت أنا شخصيا بذلك عشرين مرة » . والتدخين ليس مجرد عادة وإنما هو نوع من أنواع الادمان على المخدرات ، ففى حال الامتناع عنه يصاب المدخن « بمجوع » نيكوتينى وتغير فى حالته النفسية وتخلل فى نشاط أعضاء جسمه الداخلية ، وتظهر هذه الأعراض بعد مرور عدة سنوات على التدخين .

ان توفر الإرادة القوية لتغلب على رغبة التدخين يخلص جسم المدخن من التسمم المزمن ، ويقى المقرين من حوله من الإصابة بالصداع .  
تتحسس الجملة العصبية كثيرا بنقص الأكسجين ، لذا فقد يصاب المرء بالصداع أثناء مكوثه فى غرفة غير مهواة ومدخنة .

ولا شك أن ما يصيب الناس أثناء تسلق الجبال يعتبر دليلا على أهمية دور نقص الأكسجين فى الهواء المحيط وعلاقته بنشوء الصداع . فالمعروف أن كمية الأكسجين فى الهواء على ارتفاعات عالية ليست كافية لتأمين تنفس طبيعى عند الانسان . ولهذا يصاب المرء عادة بمرض الجبال أو الارتفاعات عند صعوده الى قمم يبلغ ارتفاعها ثلاثة آلاف متر أو أكثر ، فيشعر عندئذ ، حتى ولو كان قوى الجسم وصحيحا معافى ، بصداع وألم فى الأذنين وغثيان وانهاك وضيق التنفس ويصاب أحيانا بحالة من الغثيان .

تشابه آلية نشوء الصداع عند الأشخاص الموجودين فى غرفة غير مهواة حيث تكون كمية الأكسجين غير كافية ، فهم يصابون بالحمول وانهاك شديد وصداع ونحاز ، وتزول هذه الأعراض فى الهواء الطلق وأثناء استنشاق الأكسجين . والأشخاص الأكثر تحسسا بنقص الأكسجين هم المصابون بانخفاض ضغط الدم وفرط تهييج فى الجملة العصبية .

ولا شك أن الوقاية الأساسية من الصداع الناجم عن نقص الأكسجين فى الهواء تقضى باتباع التدابير الصحية التالية : التنزه يوميا فى الهواء الطلق ، وتهوية الغرفة باستمرار ، وفتح النافذة أثناء النوم وحظر التدخين فى المنزل والمخلات العامة .

وقد ينشأ الصداع من جراء التعرض فترة طويلة لأشعة الشمس ، ففى هذه الحالة يحمر الجلد ويظهر طفح عليه مع حكة خفيفة ويتعكر المزاج وتزداد

النفرة والعصبية ويحدث الوهن ويرتفع عدد نبضات القلب ويضطرب النوم وينشأ صداع نفاذ ونبضى أحيانا . وفى الحالات الخطيرة ترتفع درجة حرارة الجسم ويحدث الغثيان وفقدان الوعى أحيانا (أثناء الإصابة بضربة الشمس) . والصداع فى هذه الحالة مرتبط بتهييج المستقبلات الحساسة فى الأوعية الدموية وأعشية الدماغ ، وهو يحدث عادة عند من لديه استعداد للإصابة بالصداع بوجه عام . لذا فلا بد لهؤلاء الناس من استشارة الطبيب قبل التشمس والتعرض لأشعة الشمس بغية وضع برنامج ونظام دقيق لذلك مع التأكيد على أن الشرط الأساسى هنا هو التعود تدريجيا على أشعة الشمس .



## الصداع كعرض لأمراض مختلفة

يعرف في الوقت الحاضر أكثر من خمسين مرضا يعتبر الصداع أحد الأعراض الرئيسية فيها . ويفترض أن حوالي 8٪ من سكان الكرة الأرضية يعانون من الصداع ، ويضطرون الى مراجعة الطبيب بهذا الشأن . وبديى أن النسبة الفعلية أكبر من هذه بكثير لأن معظم الناس لا يراجعون الطبيب بخصوص الصداع ، بل يكتفون بتناول أدوية تخفف منه أو تزيله ، ولا يعتبرون أنفسهم مرضى .  
تأتى أمراض القلب والأوعية الدموية على رأس قائمة الأمراض التي يعتبر الصداع أحد الأعراض الرئيسية فيها .

### أمراض القلب والأوعية الدموية

أصبحت أمراض القلب والأوعية الدموية المعضلة رقم واحد في علم الطب نظرا لانتشارها الواسع بين الناس في الوقت الحاضر . وأمراض الأوعية الدموية الرئيسية هي ارتفاع ضغط الدم (أو فرط التوتر الشرياني) وتصلب الشرايين والشقيقة وانخفاض ضغط الدم (أو نقص التوتر الشرياني) والشوّهات الخلقية في الأوعية وأمراض القلب .

**الصداع أثناء مرض ارتفاع ضغط الدم .** يعاني ملايين الناس على الأرض من مرض ارتفاع ضغط الدم (فرط التوتر الشرياني) . وللإجهاد العصبي والنفسي دور رئيسي في الإصابة بهذا المرض ، لأن أي تهييج كان أو أية حالة من القلق حتى ولو كان باطنيا ترفع الضغط الشرياني الذي ينخفض ويعود الى حالته الطبيعية بعد انتهاء القلق والاضطراب . وهناك اعتقاد بأن الضغط الشرياني لا يعود بعد الاضطراب الى مستواه السابق تماما ، وإنما يصبح أعلى بقليل مما كان عليه في الأصل .

والى جانب الاجهاد العصبي والنفسي ، تساعد البدانة على ارتفاع الضغط الشرياني نظرا لأن الأوعية الدموية تطول بازدياد كتلة جسم الانسان . ومن الثابت أن المدد الدموي (التزود بالدم) لكل كيلوغرام من الخلايا الشحمية يتطلب حوالي أربعة كيلومترات من الأوعية الشعرية الدموية (الشعيرات الدموية) ، وبازدياد طول الأوعية الدموية ، الذي يبلغ عند الكبار مئة ألف كيلومتر ، يزداد العبء على القلب لضخ الدم الى جميع أعضاء الجسم وانسجته ، مما يؤدي الى ارتفاع الضغط الشرياني .

ومن المؤكد أن الاكثار من تناول ملح الطعام يساهم كثيرا في رفع الضغط الشرياني ، فالمح يحجز الماء في الجسم فتنتفخ أنسجته ويزداد الضغط الشرياني من جراء ذلك ، وأكبر دليل على ذلك هو أن مرض ارتفاع الضغط الشرياني غير منتشر عمليا بين أفراد بعض القبائل الافريقية وسكان شمال الاتحاد السوفييتي الذين لا يستعملون الملح في طعامهم تقريبا .  
وللهرمونات ، وهي مواد فعالة بيولوجيا ينتجها الجسم ، دور في آلية ارتفاع الضغط الشرياني .

بيد أن ارتفاع الضغط الشرياني ليس سببا قاطعا للصداع . فقد بينت الدراسات الخاصة التي أجريت وفق برنامج منظمة الصحة العالمية على مجموعة كبيرة من سكان الاتحاد السوفييتي وبلدان أخرى أن 30٪ من الناس الذين ظهر عندهم ارتفاع ثابت في الضغط الشرياني لم يشكوا منه في السابق ولم يعلموا بهذا الارتفاع الا أثناء الفحص الطبي . إذن ، فهذا المرض يجري في ثلث حالاته تقريبا دون صداع .

ان تغير التوتر الوعائي ، أو ما يسمى بالوهن الوعائي ، يلعب دورا كبيرا في نشوء الصداع أثناء مرض ارتفاع الضغط الشرياني . ففي الحالة الطبيعية تتوسع الأوعية عند ارتفاع الضغط مؤقتا وتضيق عند انخفاضه . ولكن هذا الوضع يختل أثناء الوهن الوعائي وتزداد الحركة الاهتزازية لجدران الأوعية فتتهيج النهايات العصبية الحساسة الموجودة فيها وترسل نبضات الى الأجهزة المركزية للجسم العصبية حيث تسبب شعورا بصداع نبضي يتحول فيما بعد الى صداع متبذل .

وعندما يثبت الضغط الشرياني عند مستوى مرتفع يزداد الضغط داخل الجمجمة أيضا ، وينشأ الى جانب الصداع ذى الطابع الوعائي صداع ناجم



عن تمدد أغشية الدماغ (بسبب ارتفاع الضغط داخل الجمجمة) أيضا .  
يختلف ظهور الصداع وتختلف حدته نظرا لأن التوتر الوعائى يتغير حسب  
مراحل وفترات المرض ، فهناك عدة أنواع من الصداع تعتمد على مراحل المرض  
ودرجة تطوره .

ففى المرحلة الأولى من مرض ارتفاع الضغط الشريانى ، وعندما يبدأ التوتر  
الوعائى بالتشوش ، يكون الصداع غير دائم وينشأ عادة أثناء تغير عوامل البيئة  
والمناخ واضطراب وتيرة نشاط الجسم وهذا ما يحدث مثلا أثناء اختلال نظام  
العمل والراحة وبقاء المريض فترة طويلة فى جو خائى وغرفة غير مهواة وبعد  
تناول الخمر ، ويزول الصداع عادة بعد زوال هذه الاسباب .

والصداع فى هذه المرحلة شبيه بالصداع الناجم عن العصاب ، ففى فترة  
المرض التى يطرأ فيها تغير ثابت على توتر الأوعية الدموية فى الدماغ يأخذ  
الصداع ، على حد قول الأطباء ، طابعا وعائيا .

والصداع الوعائى هو عادة صداع نبضى ينشأ فجأة وفى أماكن مختلفة  
من الرأس ، وبخاصة فى مؤخرة أو عند الصدغين ، ومن مزايا هذا الصداع أنه  
يزول بسرعة ، وقد يحدث الى جانبه صغير فى الأذنين ودوار وأحيانا غثيان وربما  
تقيؤ أيضا .

تتغير طبيعة الصداع عندما يرتفع الضغط داخل الجمجمة فى المراحل  
الواضحة من هذا المرض ، فيصبح أكثر انتشارا ويشعر المرء بثقل فى رأسه  
ووهن عام ويزرق وجهه ويصاب بنوبات دماغية وعائية ودوار وغثيان وتقيؤ  
واضطراب الوعى حتى فقدانه تماما ، وشلل فى الأطراف ، واضطراب فى  
الكلام .

ما هى التدابير العلاجية الواجب اتباعها أثناء ظهور الصداع عند المرضى  
بارتفاع ضغط الدم ؟ لا بد من مراجعة الطبيب فى جميع الحالات . والمبدأ  
الرئيسى فى العلاج هو التأثير على المرض الأساسى الذى تنظم له فى مختلف  
مراحله برامج مختلفة للعلاج تتضمن التقيد بنظام معين للعمل والراحة والتنزه فى  
الهواء الطلق وتحاشى الحالات المثيرة للاعصاب والضارة بالوضع النفسى والنوم  
مدة كافية ... الخ . ومن المهم هنا الالتزام بحمية صحيحة لتخفيف وزن  
الجسم والاقبال من استعمال ملح الطعام وتناول الأدوية المنخفضة للضغط  
الشريانى .

وعند نشوء الصداع لا يجوز ، دون استشارة الطبيب ، تناول الأدوية  
المنخفضة للضغط وبخاصة فى المرحلة البدائية من هذا المرض ، اذ يكفى عندئذ  
لازالة الصداع تناول أدوية مهدئة والتنزه فى الهواء الطلق . وفى المراحل التالية من  
المرض ينصح ، علاوة على تناول المهدئات ، بوضع لزقة من الخردل على مؤخرة  
الرأس ووضع القدمين فى ماء حار تتراوح درجة حرارته بين ٤٠ و ٤٥ ° م ولمدة  
عشرين دقيقة ، واذا لم تجد من هذه التدابير نفعا وجب مراجعة الطبيب  
لوصف العلاج اللازم .

يساعد التدليك على تخفيف أو ازالة الصداع الناشئ أثناء مرض ارتفاع  
الضغط الشريانى . ويمكن للمريض أن يقوم به من تلقاء نفسه وينصح باجرائه  
عادة فى الصباح ولمدة خمس أو سبع دقائق . ولتسهيل انزلاق اليدين على  
الجسم يفضل رش الطلق أو بودرة الأطفال على راحتى اليدين ، وتتضمن  
التمرين تدليك الرقبة والكتفين والرأس أيضا . يبدأ التدليك الذاتى من الرقبة  
حيث يجرى أولا تمسيد سطحي اعتبارا من مؤخرة الرأس والى الأسفل على أحد  
طرفى الرقبة وحتى مفصل الكتف . ولهذا الغرض تثنى اليد عند مفصل المرفق  
وتوضع الأصابع على مؤخرة الرأس ويسند مرفقها براحة اليد الثانية . يكرر  
التمسيد السطحي من مرتين الى أربع مرات (مع العد حتى الرقم أربعة كل مرة)  
ثم يعاد مع ضغط بسيط على الجسم . وبعد ذلك تكرر العملية نفسها على  
الطرف الثانى من الرقبة وباليدي الثانية ثم تتبع ذلك حركات دورانية بأصابع  
اليدين تكرر أربع مرات . وبعدها يبدأ تدليك الرأس بالتمسيد أولا ، ويوضع  
أحد الكفين على الجبهة والآخر على الصدغ ثم يحركان حركة تشبه التمشيط  
ويحيت بمشط أحد الكفين الشعر الى الوراء والآخر الى الأمام . يكرر التمرين  
خمس أو ست مرات . ويجرى التمسيد عندما يكون الشعر طويلا بأطراف  
الأصابع التى يجب أن تمس الجلد . ويمسد الصدغ بالكف اعتبارا من زاوية  
العين الخارجية وباتجاه مؤخرة الرأس ومنها الى الرقبة ، ويكرر التمرين ثلاث أو  
أربع مرات . وبعد ذلك تدلك منطقة ما وراء الأذن . ولهذا الغرض يجلس  
الشخص على الكرسي ويقوم بطرفى السبابة والأصبع الوسطى بتدليل خفيف  
من الأعلى الى الأسفل خلف الأذن وعلى مسافة منها لا تزيد عن ثلاث  
سنتيمترات ويجرى فى المنطقة نفسها تدليك دائرى خفيف بالأصابع ، يكرر  
التمرين ثلاث أو خمس مرات . وتلك مؤخرة الرأس بالأصابع من الأعلى الى



الاسفل ثم تمسد بحركات دائرية ويكرر التمرين ثلاث أو خمس مرات . وبعدها يضغط بطرف السبابة والاصبع الوسطى من خمس الى عشر مرات عند منطقة التقاء مؤخرة الرأس بالعمود الفقري مع تثبيت الكف على الرأس .

ينتقل الشخص بعد ذلك الى تدليك الجبهة (الجبين) والمنطقة القريبة من العينين . والمفروض أن يكون التدليل هنا رقيقا وناعما دون دعك الجلد وبم باطراف أصابع اليد اليمنى تارة واليد اليسرى تارة أخرى ويتجه من منتصف القسبة الأنفية الى الأعلى وبعدها تدلك الجبهة أفقيا ابتداء من منتصفها وباتجاه الصدغين ، ثم تمسد تمسيدا دائريا بالاتجاه نفسه ، وتكرر العمليتان من ثلاث الى خمس مرات .

يجرى التدليك حول العينين كما يلي : تمسد تمسيدا خفيفا المنطقة الواقعة تحت العينين من الخارج الى الداخل ثم توضع السبابة فوق الحاجب وتكرر بالاتجاه المعاكس (الى زاوية العين الخارجية) . يكرر هذا التمرين ثلاث أو أربع مرات ، ثم يعاد التمسيد العام للرأس (حركة التمشيط بيد الى الأمام وبأخرى الى الوراء) وبعد ذلك تمسد منطقة الصدغين ومؤخرة الرأس بحركات مستقيمة قصيرة مع توجيه الأصابع الى الأذنين والرقبة وتحريكها الى الأسفل ثم ارجاعها قليلا الى الأعلى واعادتها الى الأسفل وهكذا حتى تصل الى نهاية منطقة التدليل وبعد ذلك يجرى في هذه المنطقة ذلك دائري خفيف .

وفي نهاية التمارين يضغط بالأصابع قليلا على جلد الرأس لتهديده وتقليصه ، وتكرر هذه العملية ثلاث أو خمس مرات . وتجدر الإشارة الى أن التدليك الذاتي لا يجوز القيام به الا بعد أخذ موافقة الطبيب على ذلك لأنه يعتبر عملا مضرا في بعض حالات ارتفاع الضغط الشرياني ، وبخاصة في المرحلة الثالثة من هذا المرض وعندما تنتاب المريض نوبات وعائية دماغية ونوبات الذبحة الصدرية .

يصبح التدليك الذاتي مفيدا عندما يجرى بانتظام ولمدة طويلة مع رفع شدته تدريجيا ، ومن المفضل أن يقرن بمجموعة من التمارين الرياضية العلاجية (التي يقترحها الطبيب) وأن تتبعه نزعات مشيا على الأقدام وألعاب خفيفة في الهواء الطلق . والملاحظ عادة أن الصداع يخف فورا بعد اجراء التدليك ، ويتحسن المزاج من جراء ذلك ، وإذا أجريت هذه التمارين يوميا انخفض الضغط الشرياني وقد يعود الى مستواه الطبيعي .



الشكل ١ - تمارين التدليك الذاتي في حالات الصداع عند المرضى بارتفاع ضغط الدم



ويوجه عام ، فإن طريقة علاج الصداع الناشئ أثناء مرض ارتفاع الضغط الشرياني يجب أن يضعها الطبيب المعالج ، ولا بد من الاسترشاد بنصائحه والتفديد بتعليماته تقيدا تماما .

**الصداع أثناء التصلب العصدي للأوعية الدموية في الدماغ .** يمكن أن يكون التصلب العصدي للأوعية الدموية في الدماغ أحد الأسباب الشائعة للصداع الوعائي . وفي حالة التصلب العصدي تنشأ على السطح الداخلي للوعاء الدموي بقع (لطخ) كثيرة صفراوية تحوي كمية كبيرة من المواد الدهنية ، وبخاصة الكوليسترول واثرائه ، ويؤدي هذا الوضع الى تضيق تجويف الأوعية واعاقة جريان الدم فيها وتفقد جدران الشرايين عندئذ مرونتها ، ويبدأ الدماغ يعاني ، نتيجة لذلك ، من نقص في كمية الأكسجين والمواد المغذية الواردة اليه ولا تظهر أعراض هذا النقص في المراحل الأولى من المرض الا أثناء القيام بمجهود شديد يتطلب مزيدا من الأكسجين والمواد المغذية لا يصلها الى أعضاء الجسم وانسجته .

وفي هذه الحالة يصاب المريض بالصداع والدوار والنفرة ويشعر بصغير في أذنيه وتنخفض شهيته ويحس فيما بعد بثقل في رأسه .  
والصداع من الأعراض الشائعة والمبكرة للتصلب العصدي للأوعية الدموية في الدماغ ، وهو عادة نفوذى ولا يتمركز في مكان معين ويرافقه شعور بالثقل في الرأس ويشند في أواخر النهار وأثناء الاجهاد البدنية والانفعالات العصبية والنفسية وبعد تناول المشروبات الكحولية .

والصداع في هذه الحالة شبيه بالصداع الناشئ أثناء الوهن العصبى ، وربما كانت آلية نشوئه في الحالتين متشابهة ، والملاحظ أن الدورة الدموية تتعثر في الدماغ وقشرته خاصة من جراء اصابة الأوعية الدموية فيه بالتصلب العصدي الأمر الذى يؤدي الى نشوء الصداع .

يمتاز هذا الصداع باستمراريته وبأنه ينشأ عادة مع أعراض أخرى للتصلب العصدي كالنفرة والانهاك الزائد والأرق وضعف الذاكرة وفط التدمع .  
وفي المراحل المتقدمة من التصلب العصدي يحدث نقص مزمن في تروية الدماغ بالدم ، وقد يتوقف كليا جريان الدم في أحد فروع شرايين الدماغ أثناء تشنج (أو تقلص) الأوعية مما يسبب نقصا حادا في تروية الدماغ يؤدي الى حدوث نوبات وعائية أو نزيف في الدماغ ، وقد ينشأ عندئذ الى جانب

الصداع الحاد المستمر احساس بتنميل (أو خدر) في الأطراف والدوار (الدوخة) وترنح في المشي حتى أن الحالة قد تتطور الى حد الاصابة بشلل الأطراف .

غالبا ما يجتمع مرضا ارتفاع الضغط الشرياني وتصلب شرايين الدماغ معا بحيث يغلب أحدهما في بعض الحالات ويغلب الثانى في حالات أخرى ، ولهذا السبب ، فإن نشوء الصداع أثناء أمراض الأوعية الدموية يتوقف عادة على المؤشرات الخاصة بهذين المرضين .

ان معالجة الصداع الناشئ أثناء تصلب الأوعية الدموية في الدماغ يجب ألا تبدأ بتناول الأدوية ، وإنما ينبغي أن تهدف الى خلق الظروف التى تساعد على تحسين تروية الدماغ وهى التنزه فترة كافية في الهواء الطلق وممارسة التمارين الرياضية العلاجية والقيام بعمل بدنى يتحمله الجسم ويربط العمل الذهني بعمل عضلى ، وهناك دور كبير للتغذية المنظمة الصحيحة وللتفديد التام بتعليمات ونصائح الطبيب المعالج ، كما أن تناول الأدوية الموسعة للشرايين والنتى تحسن تروية الدماغ أمر هام في هذا المجال .

ان الفيتامينات ، بخاصة الفيتامين C وبولى الفيتامينات ، من أهم الوسائل التى توقف تطور عملية التصلب العصدي في الأوعية الدموية .  
للحمية الغذائية دور هام هنا ، اذ يجب أن يتضمن الراتب الغذائى مواد تعيق ترسب الكوليسترول على جدران الأوعية ، ومن الضروري الامتناع نهائيا عن التدخين وتناول المشروبات الكحولية .

وتأتى في مقدمة التدابير الوقائية قضية مراقبة نشاط الجهاز الهضمى ، فالتهربز عند المرضى بالتصلب العصدي يجب أن يتم يوميا ولا بد من تحاشي انتفاخ البطن ، وينصح بعدم تناول الأدوية المنزلة للآلام الا في الحالات الضرورية .

**الصداع أثناء مرض انخفاض الضغط الشرياني .** يمكن أن يكون هذا المرض فيزيولوجيا ، ينتشر غالبا عند الفتيان والفتيات وليست له في هذه الحالة أعراض سريرية واضحة ، وإنما يكتشف صدفة أثناء قياس الضغط الشرياني . وقد يرافق انخفاض الضغط الشرياني بعض الأمراض مثل السل والقرحة والتهاب القولون المزمن وتشوه القلب (التضيق التاجى) وفي حالات النزف الشديد ... الخ . ومن ناحية أخرى يمكن أن يكون مرضا قائما بذاته ينجم عن خلل في



الجهاز الخلطى العصبى الذى ينظم نشاط القلب والأوعية الدموية .  
والناس فى عمر الشباب يبدون أصحاء عمليا بالرغم من انخفاض الضغط  
الشريانى عندهم ، ولكن بعض الأعراض الخاصة بهذا المرض تظهر عندهم مع  
تقدم العمر ، وخاصة بعد حدوث تغيرات تصلبية فى أوعيتهم الدموية ، أو  
اختلال التوتر الوعائى عندهم .

ان انخفاض الضغط الشريانى عن ١١٠ / ٧٠ ملم زئبق عند الرجال  
المتوسطى العمر والمتقدمين فى السن وكذلك انخفاضه عن ١٠٠ / ٦٠ ملم زئبق  
عند النساء من العمر ذاته يعتبر المؤشر الأساسى لهذا المرض .  
والتأقلم مع الأحوال الجوية أمر صعب عند معظم الأشخاص ذوى  
الضغط المنخفض : فهم لا يتحملون البقاء طويلا فى غرف خائقة وحارة ،  
وتبدو عليهم علامات الانهك الشديد أثناء قيامهم بجهود بدنية أو بعد الانفعالات  
النفسية والعصبية ، وقد يصابون بالدوار ويظهر «الذباب» أمام أعينهم عند  
تغيير وضعية جسمهم ، ولكن الصداع نادر عندهم .

ومع الزمن ، وعندما تبدأ علامات التصلب التعصدى بالظهور ، تنشأ  
الأعراض السريرية الخاصة بهذا المرض وعلى رأسها الصداع .  
والصداع هنا متنوع ، فهو عادة متبلد وضاعط ، ويكون أحيانا نبضيا  
ونوبيا (أى على نوبات منقطعة) ، ولا يكون حادا الا فى حالات نادرة ، وينشأ  
غالبا بعد الاجهاد البدنى أو الذهنى وبعد النوم ، وبخاصة بعد فترة القيلولة فى  
النهار ، ولا يتمركز فى موضع معين ، وإنما ينتشر فى الرأس كله ويرافقه أحيانا  
تثاؤب وغثيان وتقيؤ .

يلعب التغير الوظيفى لتوتر جدران الأوعية دورا فى آلية نشوء الصداع أثناء  
مرض انخفاض الضغط الشريانى ، كما بينت الدراسات التجريبية حدوث  
تقلبات حادة فى الضغط الشريانى أثناء تغيير وضعية الجسم .

تقوم طريقة المداواة أثناء هذا المرض على الجمع بين تناول الأدوية وتطبيق  
الأساليب البدنية ، وهنا يعتبر الكافئين الدواء الفعال والأكثر انتشارا ، فهو  
يدخل فى تركيب الكثير من العقاقير الجاهزة ويوجد بكثرة فى القهوة والشاي ،  
لذا فمن الأفضل والأسهل تناول الكمية اللازمة منه باحتساء فنجان من القهوة  
أو الشاي .

وثمة طريقة لمعالجة الصداع الناشئ أثناء انخفاض الضغط الشريانى تقوم  
على تناول جرعات قليلة من الكافئين واستنشاق الأكسيجين من وسادة أو  
مخدة الأكسيجين مرتين فى اليوم ، وتستمر المعالجة عشرة أو اثنا عشر يوما  
وتعاد خلال شهر ونصف أو شهرين مع استراحة مدتها اسبوعا واحدا .

الصداع أثناء الشقيقة . كان الاعتقاد فى الماضى بأن الشقيقة مرض  
يتسم بألم فى أحد نصفي الرأس ، ولكن الدراسات التى أجريت فيما بعد  
بينت أن الألم يمكن أن ينتشر فى الرأس كله وترافقه اضطرابات فى النظر  
والاحساس والحركة والنطق تتجلى فى ظهور «ذبابات وشرارات» أمام العينين  
والشعور بضجيج وصفير فى الأذنين ، وتنميل (خدر) فى أحد نصفي الجسم  
ووهن فى إحدى اليدين والرجلين واضطراب قصير فى النطق . وقد جاءت هذه  
المعطيات أساسا لفرز عدة أشكال من الشقيقة هى : الشقيقة العادية (٨٥٪)  
من مجموع الحالات) والشقيقة البصرية (١٠٪) والشقيقة الاقترانية (١٪)  
والشقيقة العصبية (٤٪) .

ان النقطة الأساسية فى الصورة السريرية للمرض هى صداع نوبى ذو آلية  
وعائية .

تحدث نوبة الشقيقة عادة على ثلاث مراحل ؛ ففى المرحلة الأولى يحدث  
تشنج فى أوعية الدماغ يتجلى باصفرار الوجه والاحساس بالصداع ولا تستمر  
هذه المرحلة طويلا ولكن تنحصر أثناءها من خلايا الدم مواد خاصة تزيد من  
نفوذية الأوعية الشعرية وتسبب ارتشاح هرمونات خلوية خاصة ، وتخفض هذه  
المواد ، بتأثيرها على مستقبلات جدران الأوعية ، الحساسية تجاه الألم ، وبعد  
ذلك تطرح خارج الجسم من قبل الكليتين وتنخفض فورا نسبتها فى الدم ،  
مما يؤدي الى انخفاض توتر شرايين الدماغ ، وبقاء تشنج الأوعية الشعرية على  
حاله . ونتيجة لذلك تتوسع شرايين الرأس ويحمر الوجه وينشأ الصداع وتخل  
المرحلة الثانية التى تستمر عدة ساعات ثم تحبو تدريجيا ، وتبدأ بعد ذلك  
المرحلة الثالثة ، وهى فترة ما بعد النوبة ، وتتصف بعمود الصداع تدريجيا  
والاحساس بثقل فى الرأس ناجم عن تغيرات بيوكيميائية تحدث فى الجسم  
أثناء النوبة ، وتتراوح مدة النوبة من عدة ساعات الى عدة أيام .  
يمكن أن تحدث نوبات الشقيقة فى أى وقت من النهار ولكنها تبدأ ،



بوجه عام ، في الصباح ، وهناك عدة مؤشرات تنبأ بقرب حدوثها مثل فرط التهيج والعصبية والشعور بشم روائح ليست موجودة أصلا ، وجميع هذه الأعراض تخص الشكل العادى للشقيقة .

تختل الرؤية أثناء الشقيقة البصرية ، ويؤدى تشنج أوعية الدماغ ، وبخاصة الشريان الدماغى الخلفى ، الى غياب أنصاف ساحة الرؤية (بجمال البصر) أو ظهور نقاط وخطوط (منكسرة أحيانا) براقعة ساطعة أمام العينين . والى جانب اضطرابات الرؤية يمكن أن يتعثر النطق ويضطرب التفكير ويصعب تركيز الانتباه وما شابه ذلك . وقد سميت هذه الأعراض بالنسمة (الأورة) ، وهى تستمر من خمس دقائق الى ثلاثين دقيقة ثم يحدث ألم في منطقة ما من الرأس وغالبا في الجبين ، وأحيانا في الصدغ ، ونادرا في مؤخرة الرأس . وقد يحدث عند بعض المرضى ألم فوق العينين وفي الفكين وحتى في الظهر ، ولا يلبث أن ينتشر الألم في نصف الرأس وقد يرافقه غثيان وتقيؤ في بعض الأحيان ويبلغ ذروته بعد ثلاثين دقيقة ، ويستمر ست ساعات على الأكثر . وتتميز الشقيقة البصرية بتمركز الألم في المنطقة الجببية الحجاجية ثم يتبعه ألم في المنطقة القذالية أو المنطقة الصدغية القذالية .

وفي حال الشقيقة الاقترانية يحدث ، الى جانب الصداع ، وهن مؤقت (لعدة ساعات) في اليد والرجل أو عضلات الوجه الایمائية ، وأحيانا يتعثر النطق وتظهر أعراض أخرى .

والشقيقة العصبية نادرة نسبيا ، وفيها يشكو المريض من ألم في منطقة الصداع والعينين ينشأ في وقت واحد دائما ويمتاز بأنه حاد جدا ولا يطاق يدفع المريض على الهياج والصراخ وضرب رأسه بالجدار أحيانا . وتستمر النوبة من خمس دقائق وحتى ساعة واحدة أو أكثر . وهذا النوع من الشقيقة أكثر انتشارا عند الرجال ( ٤ : ١ ) بينما تكون الأنواع الأخرى منها أكثر انتشارا عند النساء .

والآن دعونا نتساءل عن أسباب الشقيقة : لم تتأكد حتى الآن أسباب هذا المرض بالرغم من أنه معروف منذ قديم الزمان . فالدراسات والأبحاث تشير الى أن نوبات الشقيقة تعزى الى تغير التوتر في الأوعية الدموية داخل الجمجمة وخارجها . ويظهر في حوالى ٧٠٪ من الحالات ارتباط بين الشقيقة عند الوالدين (عند الأم غالبا) والأولاد ، علما أن الأولاد لا يرثون المرض نفسه ، بل

يتكون عندهم استعداد للإصابة به . ويعتقد بأن ٦٠٪ من الحالات هذا المرض تنشأ قبل سن العشرين ، كما أن المرض يكتشف في ٩٠٪ من الحالات قبل سن الثلاثين ، وان كان من المحتمل أن يحدث في أعمار أخرى أيضا ، فهناك حالات معروفة لهذا المرض عند أطفال تتراوح أعمارهم من سنة الى ثلاث سنوات ، كما أن نوبات الشقيقة شائعة وكثيرة جدا في فترة ظهور الطمث لأول مرة (حوالى ٧٠٪ من مجموع الحالات) . ويمتاز الأطفال ذوو الاستعداد للإصابة بالشقيقة بمزاج رهيف ويتأثرون جدا بكل ملاحظة توجه اليهم ، وهم سريعو الغضب ، وحساسون جدا ، ودقيقون في حياتهم ويمتنعون دوما عن القيام بأعمال تخلق عند الآخرين انطبعا سيما نحوهم .

ومرضى الشقيقة يتحسسون بتقلبات الطقس ، كما أن تغيرات الضغط الجوى من ٦ الى ٨ ملمترات من الزئبق تسبب عندهم شعورا بثقل في الرأس وصداعا وانزعاجا وحساسية .

وللعوامل الخارجية والداخلية (حالة الجسم العامة والوضع الهرمونى فيه) دور في حدوث نوبة الشقيقة . ونقصد بالعوامل الخارجية مؤثرات الوسط المحيط كفرط الشمس ، وتغير الضغط الجوى ، والمكوث في غرفة خائفة وسيئة التهوية ، واضطراب نظام النوم والعمل والراحة ، والتحولت الغددية في الجسم (الكالطمث والحمل) ، وتأثير المهيجات الخارجية الشديدة (كالضجة والنوم الساطع) ، والشعور الشديد بالجوع ، وتناول بعض الأطعمة كالشوكولاته والحمضيات والفطور والعسل وبعض أنواع السمك واللحم (وبخاصة لحم الخنزير) ، وتعاطى المشروبات الكحولية ، والانهاك البدنى ، وأمراض الأعضاء الباطنية ، والأفعال المنعكسة الشرطية كحدوث النوبات مثلا أثناء وجود المريض في مكان معين وفي وقت واحد وعند توفر شروط معينة كانت نوبات الصداع تحدث عندها سابقا .

وقد تسبب حالات القلق والخوف والرعب الصداع أيضا . واليكم مثلا على ذلك : ظهرت أول نوبة لمرض الشقيقة عند مريضة أبوها وأمها مصابان بهذا المرض في عامها الواحد والعشرين بعد أن هاجمها كلب ، وتجلت هذه النوبة في نشوء ألم في النصف الأيمن من الرأس ، وأخذ الألم بعد ذلك يظهر مرتين أو ثلاث مرات في العام دون أى سبب خارجى يذكر ، وبعد مرور خمس سنوات تعرضت المريضة من جديد لأزمة نفسية شديدة (بسبب وفاة شخص



قريب وعزيز عليها) وبدأ الألم يتكرر شهريا ويتطابق موعد حدوثه مع اليومين الأولين من بدء الطمث .  
يتبين من هذه الحادثة أن الاستعداد للاصابة بالمرض وراثيا عند المريضة بقى مستترا ولم يظهر الا بعد حدوث أزمة نفسية جاء بمثابة الحافز على نشوء المرض .

وكما أسلفنا ، فإن صورة المرض فريدة ، فالصداع هنا شديد ونبض غالبا ، ويصف المرض احساساتهم وصفا معبرا اذ يفيدون بأن الألم لا يطاق وكأن شيئا ما يفتت منطقة من الرأس وغالبا منطقة الجبهة والعينين وثمة احساس بوجود دمل أى «حبو» ما فى الرأس وما شابه ذلك .

وأثناء النوبة يصفر وجه المريض أو يحمر بسبب تضيق أو توسع شرايين الرأس . وعند بلوغ الصداع أشده يحدث الغثيان والتقيؤ أحيانا ويظهر شعور بعدم الاتياع فى منطقة القلب ، وينزعج المريض من النور الشديد والضجة ويطلب تعتم الغرفة والتحدث همسا وما شابه ذلك .

تستمر النوبة عدة ساعات ثم يخف الألم تدريجيا ، وإذا استطاع المريض النوم فإنه يستيقظ والصداع قد زال ولكن شعورا بالتوعك والضعف العام قد يرافقه بعد ذلك .

وبانتهاء النوبة يعود المريض الى حالته الطبيعية وتزول عنه جميع أعراض المرض ويبدو صحيحا معافى .

ورد ذكر الشقيقة عند النساء فى الأدب الروافى العالمى . فقد جاء على ذكرها الكاتب الروسى بولغاكوف فى روايته «الماهر ومرغريت» حيث وصف وصفا دقيقا نوبة الشقيقة عند الرجل ، وكيف بدأت عند أحد أبطال الرواية بشعور وهمى وكأنه يشم رائحة عطر الورد . «كل شيء ينبأ بيوم سيء لأن رائحة الورد بدأت تلاحق الحاكم منذ الفجر . وكان يتراءى اليه وكأنها تفوح من شجرات السرو والنخيل فى الحديقة وتنبعث من ألبسة الحراس وعرقهم ، وعند الغداء كان يشعر بهذه الرائحة تعبق من الطعام» . وكان يخشى من تزايد حدة النوبة فالألم يخيفه وتراه يصرخ قائلا : «أيتها الآلهة ، أيتها الآلهة لماذا تعاقبوننى ؟ أجل ، لا شك أنها الشقيقة ، هذا المرض الخفيف الذى لا يقهر ... ولعلاج له ... ولا أمل فى الشفاء منه ... وسأحاول أن اثبت رأسى دون تحريكه ...» ويترك الحاكم أشغاله ويهم بالانصراف من رواق الأعمدة داخل القصر متجها الى

مقصورته ولاهم له سوى أن يضطجع بسرعة على فراشه ويعتم الغرفة ويتناول ماء باردا ثم يدعو بصوت حزين كلبه بانغ ليشكو له أمره . وتتوارد فى رأسه المريض أفكار مزعجة حول السم والتسمم ولكن المقربين منه يهدأون من روعه قائلين «ستشفى آلامك الآن وسيزول الصداع» .

وتجدر الإشارة الى أن صداع الشقيقة ذو خصائص ذاتية ويختلف سببه من شخص الى آخر ، ولقد عبر العالم الفرنسى لابوروك فى القرن الماضى عن ذلك قائلا : «ان كل شخص يعانى من هذا المرض على نمطه الخاص» . ويعتقد بأن كل نوبة من الشقيقة تمهد الطريق لحدوث نوبة أخرى .

تحدث نوبات الشقيقة عند الأطفال كما عند الكبار ويسبقها عادة تغير فى المزاج ، اذ يصبح الطفل متقلب الأطوار ويفرك عينيه وتبدأ النوبة عنده بصداع شديد فى منطقة الصدغين أو فوق العينين أو مؤخرة الرأس ثم ينتشر فى نصف الرأس كله وقد يظهر «ذهابات» فى مجال الرؤية وألم فى المعدة وغثيان وتقيؤ أحيانا ثم يخف الصداع بعد ذلك .

تستمر نوبة الشقيقة عند الأطفال من ساعتين الى ثلاث ساعات تخف حدة الصداع بعدها وينام الطفل بعد ذلك ساعة أو ساعتين ، ثم يستيقظ والصداع قد زال تماما ، ولكنه قد يشعر أحيانا بضعف عام وخمول ... الخ . كيف يجب التصرف أثناء حدوث نوبة الشقيقة عند الطفل وما هى الأدوية الواجب اعطاؤها له أثناء ذلك . لا بد من التذكير بأن الأدوية تكون ضعيفة الفعالية أثناء النوبة ، كما لا يجوز ، دون استشارة الطبيب ، اعطاء الطفل الأدوية التى يتناولها الكبار فى هذه الحالة فالاطفال لا يتحملون فعل العديد من أدوية الكبار .

يجب توفير الهدوء التام للطفل أثناء النوبة وتغطية نوافذ الغرفة بالستائر وإزالة كل المثيرات والمغضبات . ويمكن أن يخف الصداع كثيرا أو قد يزول تماما باستعمال وسائل بسيطة جدا اذ يكفى مثلا فى كثير من الأحيان ربط الرأس بقطعة من الشاش وشدها كى تضغط على شرايين الصدغ أو وضع منديل مبلل بماء بارد على الرأس أو ، العكس ، تسخين الرأس لأن البرودة والحرارة يختلف تأثيرها من شخص لآخر ، وبوجه عام يرتاح الجميع بعد وضع لفة من الخردل على مؤخرة الرأس أو منطقة ما بين اللوحين أو بعد غمر الرجلين فى ماء ساخن .



وفي النوبات الشديدة يعطى الطفل فنجانا من القهوة أو الشاي المكثف مع الأسبيرين ومادة مهدئة ، كما يجب أن تجرى في فترة ما بين النوبات معالجة خاصة يحددها الطبيب .

حصل البروفسور البلغاري أوزونوف على نتائج جيدة في معالجة الشقيقة عند الأطفال بواسطة الأسبيرين (حمض أسيتيل الساليسيليك) ، فقد قام باعطاء هذه المادة مرتين في اليوم في الأيام السبعة الأولى من مطلع كل شهر وعلى مدى ثلاثة الى ستة شهور . ويستفاد من معطيات هذا البروفسور أن اجراء حقن في العضل من الفيتامين D<sub>2</sub> ( 300.000 أو 600.000 وحدة دولية) ولمدة عشرين يوما يعطى نتائج حسنة . ومن التدابير المفيدة في هذا المجال نخص بالذكر تدليك الرأس والرقبة والتنزه يوميا في الغابة واتباع نظام غذائي محدد والحصول على قسط وافر من النوم يوميا .

ويديهي أن يتساءل الكثيرون عما اذا كان من المحتم أن ينتقل مرض الشقيقة من أبوين مصابين به (أو مصاب أحدهم به) الى ولدهما ؟ ليس هذا أمرا محتما ، لأن الشقيقة لا تنتقل بالوراثة ، وإنما تظهر عند الطفل قابلية أو استعداد للاصابة بها ، ويمكن تخفيف هذا الاستعداد كثيرا بتربية الطفل تربية صحيحة والعمل على أن ينمو هادئا متزنا وقوى الجسم ، ومجبا للجد والعمل وأن يعيش داخل أسرته في جو مفعم بالحب والاحلاص .

تنظم معالجة الشقيقة عند الكبار وفق اتجاهين هما : (١) تفادى النوبة أو ايقافها ، (٢) مداواة الشقيقة .

تفيد التدابير الصحية العامة في تفادى نوبة الشقيقة ونخص بالذكر منها : التقيد التام بنظام العمل والراحة والنوم والتغذية وما شابه ذلك . ولتنزه في الهواء الطلق وتناول الفيتامينات (C و B<sub>1</sub> و B<sub>12</sub>) والأدوية الموسعة للأوعية الدموية وتناول البروم فترة طويلة ، التدليك والمعالجة الكهربائية دور وقائي في هذا المجال أيضا .

ليست هناك خطة موحدة لعلاج نوبة الشقيقة لأن التدابير المتبعة في هذا المجال يختلف تأثيرها (وأحيانا يتعارض) من مريض الى آخر . فبعض المرضى مثلا يستفيد من وضع كيس من الماء الساخن على الرأس بينما يرتاح البعض الآخر من وضع كيس من الثلج عليه . ومن ناحية أخرى ، فإن الأدوية الموسعة للأوعية الدموية تعطي نتائج جيدة عند فئة من المرضى ، بينما تستفيد

فئة ثانية من الأدوية المضيقة للأوعية الدموية . وثمة فئة ثالثة لا تفيدها سوى الأدوية المزهلة للآلام . ويصادف أن حالة بعض المرضى تتحسن بشرب الشاي أو القهوة الساخنة في حين لا يستطيع البعض الآخر تناول أى شيء أثناء النوبة . والغريب في الأمر أن بعض المرضى يتحسن سلبا بالهواء الطلق والتنزه في الغابة لدرجة أنه يصاب بالصداع من جراء ذلك .

وتجدر الإشارة الى أن تأثير الأدوية يكون أشد وأنفع عندما تستعمل في مرحلة مبكرة من المرض ، وهي لا تعطي الفعل المطلوب عندما تكون النوبة في ذروتها ، ومع ذلك فالراحة والنوم هما أفضل علاج أثناء نوبة الشقيقة .

ينصح مرضى الشقيقة باتباع حمية تقوم على الحليب ومشتقاته والمواد النباتية واستثناء اللحوم والأسماك لاحتوائها على مواد تساعد على حدوث النوبة . ويحظر على هؤلاء المرضى التدخين وتناول المشروبات الكحولية ويمتنع البعض منهم من تناول الشاي والقهوة المكثفة . ومن التدابير الوقائية الواجب اتباعها في هذا الشأن نخص بالذكر قضية تفرغ الامعاء بالبرز يوميا والنوم مدة كافية (تعتمد على العمر) في الليل وساعة أو ساعتين بعد الغذاء ، والتنزه مشيا على الأقدام في الهواء الطلق . وعلى الأشخاص ذوى العمل الذهني أن يقوموا بعمل بدني خفيف يفضل أن يكون خارج المنزل وفي الهواء الطلق .

وانطلاقا من الحالة العامة للجسم ينصح المريض بالقيام بتأارين رياضية معينة ، واجراء تدليك عام ، ومعالجة هيدرولية بالتحمم في ماء درجة حرارته 36° م ولمدة عشر دقائق ، ثم توجيه (بواسطة الدوش) تيار من الماء الساخن (درجة حرارته 40 - 42°) على الرجلين وتغطيس الرجلين في ماء ساخن قبل النوم .

ونوه هنا بأن معالجة أعراض المرض هي حل نصفى فقط والمهم هو ازالة المرض نفسه ، ولا يتحقق هذا الهدف الا بتنفيذ تعليمات ونصائح الطبيب .

الصداع ذو المنشأ التحسسي . يقصد بالألرجيا (فرط حساسية الجسم لبعض المواد) الحساسية المتغيرة أو رد فعل جسم الانسان لتأثير هذه المادة أو تلك . ويتلخص مبدؤها في أن جسم الانسان يقى حتى وقت معين غير مهال أو لا يتحسس بعدد من المواد ، ولكنه يكتسب فجأة تجاه البعض منها حساسية زائدة يصاحبها رد فعل مرضي من قبل الجسم .

تسمى المواد المسببة للتحسس بالألرجينات (الآرجات أو مثبرات



الحساسية) ، وهي متنوعة جدا ويدخل في عدادها طلع (لقاح) العديد من النباتات و مواد غذائية (كالحمضيات والطماطم والبطاطس وبعض أنواع السمك واللحم وغيرها) وصوف الحيوانات والريش والتبغ و مواد التجميل واللك والمراهم وبعض العقاقير الطبية ومختلف المواد الكيميائية والجراثيم والفيروسات ومنتجات نشاطها الحيوى وغيرها .

تتكون في جسم الانسان أثناء مرض الأليرجيا أجسام مضادة لعدد من المواد يمكن أن تلحق الضرر بأعضاء هذا الجسم وأنسجته ، وتساعد ، بتخريبها للخلايا ، على انتاج مواد فعالة بيولوجيا هي الأنزيمات . وهذه الأجسام المضادة تؤثر عند تجمعها في الدم بكمية فائضة ، تأثيرا مثيرا ومهيجا على مختلف الأعضاء والأجهزة مما يؤدي الى حدوث ما يسمى بردود الفعل الأليرجية السريعة . وعندئذ يتكون في الكريات البيضاء عنصر خاص يتأثر بالأليرجين المسبب له ، ويحدث رد الفعل الأليرجي لدى ظهور هذا الأليرجين في الدم . أما رد الفعل السريع ، فينشأ بعد دخول الأليرجين الى الجسم بيوم أو عدة أيام . ويمكن أن يحدث الصداع من جراء ذلك أيضا .

وآلية نشوء الصداع في الحالات الأليرجية شبيهة بآلية نشوء نوبة الشقيقة ، كما أن التفاعلات الأليرجية عند المرضى ترفع نفوذية الأوعية الشعرية الدموية وتسبب وذمة الأنسجة وانتفاخها مما يضغط على النهايات العصبية الحساسة ويجعلها تتهيج بنواتج اختلال الأيض التي تنشأ نتيجة لذلك ، وقد يضطرب توتر أوعية الرأس أيضا .

وللصداع ذى المنشأ التحسسى بعض الخصائص الذاتية . فقد يسبق حدوثه انتفاخ الغشاء المخاطى في الأنف والعينين وتوذم الوجه . وتظهر على جلد بعض المرضى ردود فعل مثل الشرى كما تحت بعض أنواع العدوى والتسممات المختلفة على نشوء الصداع . فهو يظهر فجأة في منطقة الجبهة أساسا ومنطقة الصدغين في حالات نادرة ، ويشبه في حدته صداع الشقيقة ويستمر من عدة ساعات الى عدة أيام .

تقضى معالجة هذا الصداع ، كما في حالة الشقيقة ، بأخذ تدابير سريعة لابقاف النوبة ، أولا ، ومن ثم اتباع سبل وأساليب علاجية بعد زوالها وفي فترة ما بين النوبتين . وأثناء نوبة الصداع يجب أن يلازم المريض فراشه وأن يوفر له جو من الراحة والهدوء ومن الضروري أن تجرى له حقنة شرجية لتنظيف الأمعاء

وأن يتبع لمدة ثلاثة أيام حمية تقوم على الحليب ومشتقاته والمواد النباتية وينصح بتناول محلول من كلوريد الكالسيوم تركيزه ١٠ ٪ (ملعقة كبيرة ثلاث مرات في اليوم) وتغطيس الرجلين في الماء الساخن ووضع لزقة من الخردل على الرقبة . وإذا رافق الصداع شرى أو حكة جلدية وجب دهن مكان الحكة بمزيج خاص .

وفي الفترات الواقعة بين النوبات لا بد من اجراء معالجة عامة تهدف الى تقوية الجملة العصبية وتنظيم نشاط الجهاز الهضمى واتباع نظام دقيق للعمل والراحة ومزاولة التمارين الرياضية الصباحية والتنزه يوميا في الهواء الطلق . وثمة شرط هام للوقاية من الصداع ذى المنشأ التحسسى وهو أن يتبعد المريض عن جميع الأليرجينات (أو مثيرات الحساسية) ويتفادى كل ما من شأنه أن يسبب فرط الحساسية في الجسم .

**الصداع أثناء أنورسما الأوعية الدموية في الدماغ .** الأنورسما هي توسع موضعى في أوعية الدماغ وتبقى ، وبوجه عام ، فترة طويلة دون أن تظهر لها أية أعراض سريرية ، وما أن تبلغ حدا معيناً حتى تبدأ عنده بعض الأعراض بالظهور ، وبخاصة الصداع . ويكون الصداع هنا نوبيا وشبيها بصداع الشقيقة ، وقد يرافقه أحيانا غثيان وتقيؤ ، ويتمركز في أماكن مختلفة وعلى الأغلب في المنطقة الحجاجية الجبهة .

ان أهم أعراض أنورسما أوعية الدماغ هو لغط نبضى ايقاعى في موضع ما من الرأس ، ولا يشعر بهذا اللغط المريض فقط ، بل يمكن أن يسمعه الطبيب على سطح جمجمة المريض أيضا ويشد عندما يزداد تدفق الدم داخل الأوعية وهذا ما يحدث مثلا أثناء القلق والاضطراب وعند الاجهاد البدنى والاجهاد النفسى والعصى ، ولا يمكن تشخيص الأنورسما الا بالتصوير الشعاعى لأوعية الدماغ بعد ادخال مادة ظليلة فيها .

تعالج الأنورسما ، وبالتالي الصداع الناشئ عنها ، جراحيا بوجه عام . يرق جدار الأنورسما عندما يستمر المرض فترة طويلة ويتمزق في نهاية الأمر مسبيا نزيفا دمويا داخل الدماغ (يسمى بالنزيف تحت العنكبوتى) .

وفي حال تمزق جدار الأنورسما يشعر المريض فجأة بعد عمل بدنى بألم حاد في مؤخرة الرأس ويصفه بأنه كقطعنة أو ضربة قوية في القفا ، وتتهار قوى المريض ويفقد وعيه وقد يتقيأ عندئذ وتظهر عليه علامات الانفعال النفسى والتوتر



العصبي ، وبعد أن يعود الى وعيه يشكو من صداع حاد جدا ولا يطاق أبدا .  
وينبغي أن يوفر للمريض أثناء ذلك القسط الأكبر من الهدوء والراحة  
التامة .

يجب أن تتم معالجة المرضى المصابين بالتنميل تحت العنكبوتى فى  
المستشفى . وبالرغم من القيام بمعالجة مكثفة فان التمرق لن يلتئم قبل ثلاثة أو  
أربعة شهور . وينبغي أن يبقى المريض بعد الحادثة تحت مراقبة الطبيب ، ويحظر  
عليه العمل الذهنى المرهق والاجهاد البدنى ، والتعرض لأشعة الشمس المحرقة ،  
والتدخين وتناول المشروبات الكحولية . ولا شك أن السبيل الأضمن لعلاج  
الأنورسما هو العمل الجراحى فى مستشفى الجراحة العصبية الدقيقة .

## اضطراب وظائف الغدد الصم

تنتج الغدد الصم مواد خاصة تطرحها فى الدم مباشرة وتسمى  
بالمهرمونات .

وتتنسب الى الغدد الصم الغدة النخامية والغدة الدرقية والغدة التناسلية  
والغدة الكظرية وغيرها . ويحدث الصداع عند اختلال وظائف هذه الغدد  
بشكل عام .

فمثلا ، تتضخم الأطراف ويتنفخ جزء من الوجه عندما يشتد نشاط  
الغدة النخامية ، ويزداد حجمها ولا ينشأ الصداع فى بداية هذا المرض . ولكن  
عندما يتضخم الورم وتتفخ الغدة كثيرا يزداد الضغط داخل الجمجمة وينشأ  
الصداع غالبا فى المنطقة الحجاجية الجيبية أو المنطقة الصدغية .

يحدث مرض باسندو نتيجة ازدياد نشاط الغدة الدرقية ، ومن أعراضه  
جحوظ العينين ، وارتفاع عدد دقات القلب ، وتضخم الغدة نفسها ، وفرط  
التبهيح ، وعندئذ يمكن أن ينشأ صداع ذو طابع نفوذى .

وعندما تعمل غدة الكظر أكثر من طاقتها بسبب تشكل ورم فى قشرتها  
(وهذا ما يسمى بمرض أديسون) يشعر المريض بصداع نوبى ترافقه حالة من  
الاضطراب النفسى واشتداد احتضاب (صباغ) الجلد .

والصداع قد ينشأ عند انخفاض نشاط الغدة التناسلية وهو يمتاز بحدته

واستمرارته وصعوبة معالجته وبشبه صداع العصاب . ويعتقد بأن آلية نشوئه  
مرتبطة بحدوث اضطرابات وظيفية فى الأجزاء العليا من الجملة العصبية .

يؤدى اختلال وظائف المبيضين (وهو هبوط فى نشاطهما عادة) الذى  
يحدث فى فترة الإياس الى اضطراب الطمث وظهور جملة من الأعراض المرضية  
يكون الصداع أحد مظاهرها . وهو هنا دائم ونفوذى يشتد من فترة الى أخرى  
وترافقه «احتقانات» وتوسع فى الأوعية الدموية (غالبا فى أوعية الوجه) وتقرق  
وخفقان فى القلب . ويشعر المرء أحيانا بتنميل (خدر) فى الأطراف وضعف  
عام وتزداد تأثيرته ويضطرب نومه ، وبهذه الصورة يحدث الإياس فى حالته  
البيطة .

يكون الصداع أقوى وأخطر عندما تلتقى ظواهر الإياس مع ارتفاع  
الضغط الشريانى وتصلب الشرايين ، وهنا تختلط عمليتان تدعم احدهما  
الأخرى وهما : العملية الفيزيولوجية الناجمة عن تقدم السن والعملية الوعائية  
المرضية . والصداع فى هذه الحالة غير موضعى وترافقه نوبات وعائية فى الدماغ  
وعدم استقرار الضغط الشريانى وطنين فى الأذنين ودوار وضعف الذاكرة .

يجب أن تتم معالجة الصداع الناشئ عن اضطرابات وظائف الغدد الصم  
تحت اشراف الطبيب الاحصائى فى أمراض الغدد نظرا لأن التدابير العلاجية لن  
تكون فعالة الا اذا كانت موجهة لمداواة الحالة المرضية الأساسية .

ونشير الى أن من المهم جدا هنا اتباع نظام دقيق للتغذية والعمل والراحة  
والنوم يكفل تنظيم الوضع النفسى والعصبي العام . ولا بأس من تناول الأدوية  
المزيلة للألم ، وفى حال ارتفاع الضغط الشريانى ينصح المريض بتناول الأدوية  
الموسعة للشرايين وانخفضة للضغط .

## اصابات الدماغ

ان اصابات الدماغ من الأسباب الشائعة لحدوث الصداع ، الذى يمكن  
أن ينشأ كنتيجة مباشرة للاصابة نفسها ، أو كأحد مضاعفاتها . وعندما  
تحدث صدمة أو رضة فى الرأس يشعر المصاب بالصداع فى الدقائق أو  
الساعات الأولى التى تلى ذلك ثم يزول بعدها .



وتتلخص آلية حدوث الأُم في أن عامل الإصابة يثير مستقبلات الأُم اما مباشرة أو بعد حدوث وذمة في مكان الإصابة . وفي حالات الصدمات الشديدة يمكن أن يتغير التوتر الوعائي للرأس وينضم الى الأُم الموضعي أُم ذو منشأ وعائي . وعند حدوث الصدمة أو الرضة يوضع كيس من الثلج عليها ، ويبدأ بعلاج الورم الذي يزول بعد أسبوع على بدء المعالجة كما يزول الصداع قبل ذلك .

يمكن أن تنشأ أثناء إصابات الرأس آفات حادة في الدماغ تصنف ضمن ثلاث مجموعات أساسية هي الارتجاجات والرضات وانضغاط الدماغ . وهذا التصنيف شرطى بحيث لأن أية إصابة يمكن أن تجمع بين المجموعات الثلاث وتصنف عندئذ على أساس المجموعة الأشد فعلا من غيرها .

ان الأعراض الأساسية لارتجاج الدماغ هي الصداع وفقدان الوعي والغثيان والتقيؤ وفقدان الذاكرة بالنسبة للأحداث التي سبقت الإصابة . وفي الحالات الخفيفة ينشأ الصداع في الدقائق أو الساعات الأولى التي تلي الإصابة مباشرة ، أما في الحالات المتوسطة والشديدة ، فيمكن أن يستمر الصداع عدة أيام ، وهو عادة دائم ومنتشر ويشد أثناء الحركة ، وبخاصة عند تحريك الرأس ، ويرافقه عند بعض المرضى تقيؤ ودوار وطنين في الأذنين وضعف عام .

تنحصر معالجة الصداع الناجم عن ارتجاج الدماغ في معالجة المرض الأساسي ، اذ يجب على المريض أن يلازم فراشه ويتناول الأدوية المبرلة للأُم ويضع كيسا مملوفا بالجليد على رأسه ويحتسى القهوة أو الشاي الحلو . وأهم شرط لعلاج ارتجاج الدماغ هو ملازمة الفراش طيلة الفترة التي يحددها الطبيب . والواقع أن الآلام الناشئة عن الارتجاج تزول بعد يوم أو ثلاثة أيام (تبعاً لدرجة خطورة الإصابة) ويعتقد المريض بأنه قد شفى تماما . ولكن هذا الاعتقاد خاطئ والشعور بالشفاء وهمي لأن الحالة المرضية لا تزال مستمرة ، وعودة المريض الى مزاوله عمله المعتاد تسبب اليها وتسبب مضاعفات جديدة وعلى رأسها صداع دائم تصعب معالجته .

وبالإضافة الى الظواهر الدماغية العامة تظهر أثناء صدمات الدماغ أعراض أخرى مثل الصداع والضعف العام وآفات محلية في نسيج الدماغ تسبب اضطراب النطق والحذل وشلل بعض العضلات . ومن الضروري أن تتم معالجة هؤلاء المرضى في المستشفيات فقط .

يصدف أحيانا أن أعراض إصابة الدماغ والجمجمة تزول بعد عدة ساعات (أو أيام أحيانا) ثم يظهر الصداع من جديد ، وقد يرافقه تقيؤ وحتى فقدان الوعي . وتنشأ هذه الأعراض المرضية من جراء ازدياد الضغط على الدماغ في مكان الإصابة أو ما يسمى بانضغاط الدماغ . وهذا الوضع ناجم عن استمرار نزف الدم من الفروع المصابة للشرايين أو الأوردة مما يؤدي الى ظهور دمة داخل الجمجمة .

يرتفع الضغط داخل الجمجمة نتيجة انضغاط الدماغ وينشأ عندئذ صداع حاد وشديد جدا .

تعالج الدومات داخل الجمجمة جراحيا عادة ومن الأفضل أن تجرى العملية الجراحية في أبكر وقت ممكن لأن المتأخر في اجرائها قد يؤدي الى الوفاة أحيانا بالرغم من استئصال الدمة .  
وكمثال على ذلك ، نذكر الحادثة التالية .

المريض ك . عمره ٣٨ سنة ، أصيب بالأنفلونزا فلزم فراشه وأخذ يتعالج في البيت . وفي اليوم الثالث من المرض نهض من فراشه وتزحلق فسقط على الأرض . فقد وعيه لفترة قصيرة وشعر بصداع استمر حوالي ساعة ونصف ثم زال نهائيا ، وتحسنت حالة المريض . ولكنه أحس في اليوم التالي بثقل في الرأس وألم نفاذ ، وربط شعره هذا بالأنفلونزا المصاب بها ، وبدأ يتناول علاجاً منزلياً للأُم . فخفت حدة الأُم فعلا ، ولم يذكر للطبيب أثناء زيارته له حادثة سقوطه وطلب منه إنهاء اجازته المرضية كي يعود الى عمله . ولكن الطبيب لاحظ في اليوم الرابع بعد الحادثة أن حالة المريض قد ساءت : اذ ظهر الاصفرار على وجهه وضعف نبضه وأصبح نفسه غير منتظم . ولما كان الطبيب على غير علم بحادثة السقوط ، فقط عرئ هذه الأعراض الى مضاعفات الأنفلونزا واقترح على المريض نقله الى المستشفى لمعالجته هناك . ولكن المريض رفض ذلك . وفي اليوم التالي استاءت حالته كثيرا ونقل في سيارة الاسعاف الى المستشفى ، وهناك اعترف أخيرا بحادثة سقوطه على الأرض . وبعد الفحص تبين أنه مصاب بوذمة في النصف الأيمن من الرأس ، ولا بد من اجراء عملية جراحية لاستئصالها . ولكن العملية جاءت متأخرة عن موعدها ، وعاد المريض بعدها الى وعيه فترة قصيرة ثم غاب عن الوعي وفارق الحياة .

اذن ، فإصابة الرأس هنا أدت الى الوفاة بسبب اهمال المريض واستهتاره بصحته .

والصداع من الأعراض الأساسية والشائعة التي تظهر بعد فترة طويلة من



إصابة الدماغ والجمجمة . وهو يمتاز هنا بدوامه واشتداده من وقت الى آخر ، ويكون غالبا منتشرا في الرأس كله أو متوضعا في منطقة معينة في حالات نادرة . ويصفه المرضى بأنه «ضاغط» أو «نابض» أو «كاو» أو ما شابه ذلك ويشكو المرضى غالبا من طنين في الأذنين وانضغاط في منطقة ما من الرأس .

يلجأ المرضى الى تطبيق شتى التدابير لتخفيف حدة الألم ومنها ربط الرأس بمنديل وشده شدا قويا ، والضغط بشدة على نقاط مختلفة من الرأس والوجه ، ولكنها تدابير مؤقتة تساعد على تحمل الألم وتخفيف حدته لفترة قصيرة . ينشأ الصداع هنا بسبب تغيرات ندىية تظهر على قشرة الدماغ ومادته وأوعيته ، ذلك أن تحسس قشرة الدماغ بمثيرات الألم يزداد كثيرا في حال وجود تغيرات ندىية عليها ، كما أن هذه التغيرات تعرقل حركة السائل النخاعي الشوكي الأمر الذي يلعب دورا رئيسيا في نشوء الصداع . ومن المحتمل أن يزداد الضغط داخل الجمجمة في ٧٠٪ من الحالات هنا وينجم عنه صداع دائم يشتد في الصباح وتخف حدته أثناء التحول الى وضع شاقولي .

يصدف أحيانا أن تنخفض منتجات السائل النخاعي الشوكي نتيجة لإصابة الدماغ ، عندئذ تظهر مجموعة من الأعراض الخاصة بانخفاض الضغط داخل الجمجمة وتتسم بصداع منتشر يمتاز عن صداع ارتفاع الضغط في أنه يشتد في حالة الوضع الشاقولي للجسم ويخف في الوضع الأفقى ويصادف هذا النوع من الصداع في ٢٠٪ من حالات إصابة الرأس .

ان فرط تائر الاجهزة العصبية المركزية بنبضات الألم يلعب دورا محسوسا في نشوء الصداع بعد مرور فترة طويلة على إصابة الجمجمة . ولهذا السبب يتحسس الأشخاص المصابون بهذا المرض كثيرا بتقلبات الطقس والعوامل المناخية .

يتضح مما ذكر أعلاه أن معالجة الصداع في هذه الحالة لن تكون مجدية وناجحة الا بعد اكتشاف اسباب نشوئه وتحديدها بدقة .

وعندما ترافق الصداع أعراض واضحة تشير الى ارتفاع الضغط داخل الجمجمة يجرى للمريض بزل قطنى لاستخلاص ٦ أو ١٠ مللترات من السائل النخاعي الشوكي مع اعطائه محاليل خاصة (كالغلوكوز أو كلوريد الصوديوم أو غيرهما) تساعد على طرح السائل من الجسم .

أما الصداع الذى يرافقه انخفاض في الضغط داخل الجمجمة ، فيعالج بحقن الجسم بالماء المقطر أو بمحلول نظائرى لكلوريد الصوديوم ، ويعطى المريض أدوية تخفف تهييج الأجهزة المركزية في الدماغ مثل المنومات والبروم مع الكافئين ومواد تساعد على تحمل التذب مثل مستحضرات اليود وغيرها . يلجأ في حال الصداع الشديد الى المعالجة بأشعة رونتجن (أشعة أكس أو الأشعة السينية) وادخال الهواء في الفراغ تحت العنكبوتى ، كما يستعان بالمعالجة الكهربائية والفيزيائية أيضا .

## أمراض التهابات

الصداع أثناء الأمراض المعدية المختلفة . كثيرا ما يبدأ المرض المعدى الحاد بالصداع . ولا شك أن الكثيرين من الناس قد عانوا من الصداع ، «وتعرفوا» عليه جيدا أثناء اصابتهم بأمراض معدية حادة مثل الزكام والانفلونزا والحماة التيفية والملاريا وأمراض معدية مزمنة كالسل والحمى المالطية والروماتزم وغيرها .

والصداع أثناء الانفلونزا منتشر عادة ويشتد أثناء الجهد البدنى والانفعالات العصبية والنفسية ويتمركز في بعض الحالات في منطقة الجبهة . وأثناء الحمى التيفية يكون الصداع خفيفا في بداية المرض ولكنه يشتد مع تطوره .

يكون الصداع شديدا أثناء التيفوس (الحمى التمشية) ويعتبر من أعراضه الرئيسية وينشأ عادة مع ارتفاع درجة حرارة الجسم ، وفي حال سير المرض سيرا طبيعيا ودون مضاعفات تذكر تخف حدة الصداع بانخفاض درجة الحرارة يزول نهائيا .

ومعالجة الصداع في جميع الحالات المذكورة ومن ثم القضاء عليه نهائيا يتم عن طريق معالجة المرض الرئيسى عادة .

الصداع أثناء التهابات الدماغ وغشائه . ويرافق الصداع عادة التهابات النى تحدث داخل الجمجمة مثل التهاب غشاء الدماغ (التهابات السحايا) والتهابات الغشاء العنكبوتى) والتهاب النخاع .



**الصداع أثناء التهاب غشاء الدماغ .** تسمى التهابات غشاء الدماغ بالالتهابات السحائية وهي تحدث غالبا في الغشاء اللين (الأم الحنون) وقد تصيب في بعض الحالات الغشاء العنكبوتي . وللصداع في الحالتين طبيعته الخاصة ، ويختلف في الحالات الحادة عنه في الحالات المزمنة . والالتهاب السحائي الأكثر انتشارا هو الالتهاب السحائي الخبيث الشوكي الفيحي ، وهو يبدأ فجأة بصداع عام غير متمركز ، يشتد بسرعة وكأنه يمزق الرأس من الداخل ، ثم ترتفع درجة حرارة الجسم الى ٤٠ م . وبصاحب المريض بقشعريرة وتشنج وتقيؤ ويكون الصداع حادا جدا ومؤلما يجبر المريض على الصراخ والأنين والضغط بيديه على رأسه ويشتد لأقل حركة ولسماع صوت حاد أو رؤية نور ساطع . ولا تقييد هنا الأدوية المألوفة المنزلة للألم . ويخف الصداع بعد اجراء بزل قطني يخفض مؤقتا الضغط داخل الجمجمة . والالتهاب السحائي الفيحي لا يحدث نتيجة التهاب غشاء الدماغ فحسب ، بل وقد ينشأ بفعل جراثيم أخرى تصل الى قشرة الدماغ من بؤر أخرى للعدوى هي التهاب الأذن الوسطى والالتهابات المزمنة في العظام (الالتهاب العظمي النخاعي) والتقيحات على الوجه وفي تجويف الفم وأماكن أخرى على الرأس . والأعراض السريية لهذه الأمراض شبيهة جدا بأعراض الحمى الخفية الشوكية التي يتصدرها صداع شديد غير متمركز في موضع معين بوجه عام . وقد يشعر المريض في بعض الأحيان بأنه أكثر وضوحا وحدة في منطقة ما من الرأس (الجبين أو الصدع أو المؤخرة) . والى جانب الالتهابات السحائية الفيحية هناك التهابات منها غير فيحية تسمى بالالتهابات السحائية المصلية ، وهي لا تسبب قيحا في قشرة الدماغ بالرغم من طبيعتها الالتهابية ، وتنقلها فيروسات وجراثيم معينة (مثل عصيات السل واللولبية الباهتة وغيرها) ، ويمكن أن تكون حادة ومزمنة . والصداع في هذه الحالة أخف منه في حالة الالتهابات الفيحية ولكنه شبيه به من حيث ظهوره فجأة وعدم تمركزه في موضع محدد .

ان للالتهاب السحائي الدرني أكثر أنواع الالتهابات السحائية المصلية انتشارا ، ويمتاز الصداع أثناءه بارتفاع حدته باستمرار . وتنشأ الالتهابات السحائية المصلية عادة بعد الإصابة بأمراض معدية داخل الجمجمة أو بعد تعرض الدماغ لرضات أو صدمات مختلفة وينشأ الصداع في هذه الحالات تدريجيا ، ويكون نفاذا ودائما وتشتد حدته من وقت لآخر .

والتهاب الغشاء العنكبوتي للدماغ نوع من أنواع الالتهاب السحائي المصل ورافقه بوجه عام التهاب الأم الحنون يحدث غالبا بالعدوى وأحيانا نتيجة إصابة في الدماغ . وهو على نوعين الأول لاصق وتشكل أثناءه وصلات أو مقارن والثاني كيسى وتظهر أثناء تجاويف مختلفة الحجم وعلى شكل أكياس مملوءة بسائل شفاف عديم اللون أو مائل الى الاصفرار قليلا . هذا ويختلف الأعراض وكذلك طبيعة الصداع وشدته أثناء التهاب الغشاء العنكبوتي وذلك تبعا لموضع الالتهاب (على السطح المحدب للدماغ أو في قاعدته) ونوعه (لاصق أو كيسى) .

يكون الصداع أثناء التهاب الغشاء العنكبوتي على السطح المحدب للدماغ اما منتشرا أو متمكرا غالبا في الجبهة أو الصدغين أو مؤخرة الرأس . ويعزى هذا الوضع الى طبيعة اعصاب (الامداد بالعصب) الأم الجافية ، ذلك أن الأجزاء الأمامية منها تؤمن عصبيا بالفرع I من العصب التوأمى الثلاثى ويؤمن الفرعان II و III من هذا العصب الاتصال العصبى في الأجزاء المتوسطة بينما يتكفل العصب الثالث (الحائر) بهذه المهمة في الأجزاء الخلفية .

يمكن في حالات نادرة فقط الربط بين موضع الآفة المرضية ومكان الشعور بالألم .

ينشأ ألم شديد جدا في مؤخرة الرأس أثناء التهابات الغشاء العنكبوتي في حفرة الجمجمة الخلفية . ويمتاز هذا الألم بأنه دائم ويشتد من فترة الى أخرى ويمكن أن ينتشر الى الجبهة والصدغين ويرافقه كثيرا غثيان وحتى تقيؤ أيضا . تقوم التوكسينات (الذيفانات) المعدية بإثارة النهايات العصبية الحساسة والألياف العصبية في أغشية الدماغ ، وبخاصة في الأم الجافية ، مما يلعب دورا هاما في آلية نشوء الصداع أثناء الالتهابات السحائية والتهابات الغشاء العنكبوتي ، كما أن اثارة مستقبلات الألم في جدران أوعية الأم الجافية تلعب دورا معينا في هذا المضمار أيضا . وقد تكون العوامل المسببة للالتهاب كيميائية (نواتج النشاط الحيوى للكائنات الدقيقة) وميكانيكية (ارتفاع الضغط داخل الجمجمة من جراء الاقراط في انتاج السائل النخاعي الشوكى) ، وثمة دور معين هنا لفرط التأثير بنبضات الألم في الأجهزة العصبية المركزية للدماغ .

تدخل معالجة الصداع أثناء الالتهابات السحائية ضمن مجموعة الاجراءات المتخذة لمعالجة المرض الأساسى . والملاحظ أن حدة الصداع تخف



بعد البزل القطنى الذى يعتبر اجراء علاجيا فى هذه الحالة ، حتى أن المرضى يطلبون تكراره مرة أخرى بعد شعورهم بالفائدة منه ويعتبر البزل فى بعض الحالات الوسيلة الوحيدة للتخلص من الصداع ، كما أن الأدوية المألوفة ضد الصداع ضعيفة الفعالية أثناء التهابات السحايا .

يلجأ المرضى كثيرا الى وسائل مختلفة للتخفيف من الصداع منها : وضع كيس من الجليد على الرأس أو لزقة من الخردل على الرقبة أو بين لوحى الكتفين أو على الرجلين .

يعطى المرضى المصابون بالتهابات الغشاء العنكبوتى الدماغى أدوية ضد الالتهابات بوجه عام ومخفضات للضغط داخل الجمجمة .

وعندما يثبت فشل الأدوية أو ضعف فعاليتها فى الشفاء من الصداع يلجأ الى المعالجة بالأشعة السينية أو التدخل الجراحى بغية استئصال النسيج الندبى والورم الحبيبي .

**الصداع أثناء التهاب النخاع (مادة الدماغ) .** يمكن أن تكون التهابات النخاع حادة ومزمنة ، والالتهابات الحادة على أنواع نذكر منها التهاب النخاع الخلقى والوبائى وغيرها .

ولكل نوع من أنواع التهاب النخاع أعراضه الخاصة ، ولكن الصداع يعتبر من الأعراض الأساسية والعامة لهذا المرض .

يكون الصداع على أشده فى الفترة الأولى من التهاب النخاع الخلقى وهو دائم ومنتشر فى الرأس كله ويرافقه ارتفاع درجة حرارة الجسم وغثيان وتقيؤ فى معظم الأحيان .

والصداع أثناء التهاب النخاع الوبائى ليس موضعيا ودائما .

والى جانب التهابات النخاع الأولية التى تحدثنا عنها أعلاه هناك نوع آخر ينشأ كمضاعفات لأمراض التهابية مختلفة ويسمى بالتهابات النخاع الثانوية : (النوع الانفلونزى والروماتزمى والتيفى والحصى والجدرى والقرمى ... وغيرها) . ويعتبر الصداع فى هذه الحالات من الأعراض الرئيسية وهو نفاذ عادة ونبضى فى بعض الحالات .

والتهاب النخاع الانفلونزى مرض نادر نسبيا وهو يحدث فى الفترة الحادة من مرض الانفلونزا الفيروسي (النوع A<sub>1</sub> و A<sub>2</sub> و B) . وتظهر أعراضه عادة بعد أسبوع أو أسبوعين من انتهاء المرض اذ ترتفع درجة حرارة الجسم ،

وينشأ صداع شديد وقد يحدث غثيان وتقيؤ أيضا . ومع أن الصداع هنا ينتشر فى جميع أنحاء الرأس الا أنه قد ينضم اليه أحيانا صداع يتمركز فى الوجه أو مؤخرة الرأس وناجم عن إصابة العصب التوأى الثالثى والعصب المؤخرى (القذالى) الكبير .

ينشأ صداع حاد أثناء التهاب النخاع الروماتزمى ، ويمتاز بأنه لا يتمركز فى موضع معين ، ويرافقه ارتفاع فى درجة حرارة الجسم وغثيان وتقيؤ . يحدث التهاب النخاع الحصى فى نهاية فترة الطفح ويسبب صداعا شديدا .

والى جانب التهابات النخاع الحادة هناك التهابات مزمنة يكون الصداع فيها دائما ، ولكنه ليس حادا بوجه عام ويشند من حين الى آخر .

تتهيج النهايات العصبية الحساسة فى أغشية الدماغ وتشارك فى العملية المرضية أثناء التهابات الدماغ مما يساعد على حدوث الصداع . والى جانب ذلك تهيج النهايات الحساسة فى جدران الأوعية الدموية أثناء التهابات الدماغ أيضا .

ومما يساعد على تخفيف الصداع أثناء فترته الحادة وضع كيس مملوء بالجليد على الرأس وتناول أدوية مزيلة للألم ومخفضة للضغط داخل الجمجمة .

قد يسبب نفوذ العدوى الى داخل الجمجمة ظهور بؤر قيحية فى النخاع تسمى بالخراجات . وتصل مسببات العدوى الى الدماغ بطرق مختلفة كانتقال الجراثيم أو الليمفات فى الدم من بؤر قيحية مختلفة : التهابات الأذن الوسطى والالتهابات القيحية لزوائد الأنفية والتقيحات على الوجه والرأس والبؤر القيحية فى الرئتين والعظام ... وغيرها .

والصداع من الدلائل الأولية على الإصابة بخراجات الدماغ وهو يظهر تدريجيا مع استياء الحالة الصحية للمريض (تعكر المزاج والانزعاج وضعف عام وفقدان الشهية) ويتشر عادة فى الرأس كله . وفى بعض الحالات يكون حادا فى منطقة معينة من الرأس وبأخذ أحيانا طابعا نبضيا ويشند أثناء الحركة ، وبخاصة عند تحريك الرأس ، وعند الضغط بالأصابع على الرأس يمكن أن يشند الألم فى مكان الخراج . ومن مزايا الصداع أثناء خراجات الدماغ أنه يزداد حدة مع الزمن ولا تفيد الأدوية المألوفة المزيلة للألم فى تخفيف حدته .

وقد تتغير طبيعة الصداع أثناء تقدم المرض وتفاقمه ، اذ يصبح عاما



ويتنشر مع شعور بالثقل في الرأس كله ، ويعزى التغير في طبيعة الصداع الى اشتراك عوامل اضافية في حدوثه ناجمة عن ارتفاع الضغط داخل الجمجمة وتبيح الأجهزة المركزية في الدماغ وتوتر المراكز الحساسة بالقرب من الخراج وعلى مسافة منه . ولا تفيد الأدوية هنا أو أنها تعطى مفعولا مؤقتا فقط ، والعلاج الرئيسي في هذه الحالة هو استئصال الخراج جراحيا ، والا فقد يسبب الوفاة أحيانا .

غالبا ما يحدث الصداع أثناء التهابات الجيوب والزوائد الأنفية ، وتنسب الى الجيوب الأنفية الزائدة الجيب الفكى والجيب الجبهى والجيب الاسفينى (الوتدى) وخلايا العظم المصفوى . وهذه الجيوب مبطنة بغشاء مخاطى هو استمرار للغشاء المخاطى للأنف وتتصل بفتحات مع تجويف الأنف مما يجعلها عرضة لدخول الجراثيم اليها والاصابة بالتهابات مختلفة نذكر منها التهاب الجيب الجبهى والتهاب الجيب الفكى .

والتهابات الجيوب الأنفية يمكن أن تكون حادة ومزمنة ومصليية وقيحية ، وقد تلتهم عدة جيوب معا أو تلتهم جميع الجيوب في آن واحد . والصداع أثناء التهابات الجيوب دورى ويصبح على أشده عند الظهر (منتصف النهار) ، ولا يعرف سبب ذلك حتى الآن . ولكنه من الواضح أن سيلان محتويات الجيوب يتوقف في وضعية الاستلقاء أثناء النوم ويستمر أثناء الوقوف ، وليست هناك علاقة مباشرة بين حدة الصداع وطبيعة الالتهاب ، اذ كثيرا ما يرافق الالتهابات الخفيفة صداع شديد . وبالعكس ، فالصداع يمكن أن يكون خفيفا أثناء الالتهابات القيحية .

يتنشر الصداع عادة في الرأس كله ولكنه يمكن أن يتمركز في منطقة ما منه ، وهو يشتد عند احتداد الالتهاب في الجيوب وأثناء الاصابة بالزكام والتعرض للبرد الشديد ، والقيام بجهد بدنى وأثناء السعال والعطاس (العطس) وفي فترة الطمث وبعد تناول الخمر وما شابه ذلك . وتساعد الاجراءات الحرارية (كوضع كيس من الماء الحار أو البارد على الرأس ووضع لوزة من الخردل على مكان الألم ... وغيرها) مع تناول الأدوية المزهلة للألم في التخفيف من حدة الصداع .

يشعر المرضى أثناء التهاب الجيب الفكى بانسداد أحد نصفي الأنف وبألم فوق الجيب (في الخدين) وفي الفك العلوى والجبهة وفي الرأس كله عامة .

ويتمركز الألم أثناء التهابات الجيب الجبهى في منطقة الجبهة ويكون على أشده في منطقة القصبه الأنفية ، وهو دائم ويشند من حين لآخر وخاصة عندما يشمل الالتهاب عدة جيوب في آن واحد .

ان آلية الصداع أثناء التهابات الجيوب معقدة جدا ، وثمة دور معين هنا لتأثير العامل المعد السمي على النهايات الحساسة للعصب الثلاثى التوأمي في الغشاء المخاطى للجيوب وفي جدران الأوعية الدموية وكذلك انضغاط الأوعية من جراء الأنسجة المنتفخة .

تعطى للمريض أثناء التهابات الجيوب الزائدة أدوية مضادة للالتهاب وأدوية مزيلة للألم كما تجرى له معالجة فيزيائية . وفي حال فشل هذه المعالجة يلجأ الى المعالجة بالأشعة السينية والتدخل الجراحى أيضا .

الصداع أثناء التهابات الأذن الوسطى . الأذن عضو السمع والتوازن وتتألف من ثلاثة أقسام هى : الأذن الخارجية وتشمل الصوان وصماخ الأذن الخارجية (مجرى السمع الخارجى) ، والأذن الوسطى وتتضمن التجويف الطيلى الحاوى على عظيمات السمع وطبلة الأذن والقناة السمعية (قناة يوستاك) ، والأذن الداخلية وفيها عضو السمع والقوقعة وجهاز التوازن (الأقنية نصف الدائرية) .

تحدث الالتهابات غالبا في الأذن الوسطى نظرا لأن العدوى تنتقل من الأنف الى التجويف الطيلى عن طريق القناة السمعية وتسبب هذه الالتهابات الصداع سواء كانت حادة أو مزمنة .

يكون الصداع شديدا أثناء التهابات الأذن الوسطى الحادة ويتمركز غالبا في الأذن وأحيانا عند الصدغين ، وهو دائم ويشند من حين لآخر ونبضى أحيانا ، ويرافقه ارتفاع درجة حرارة الجسم بوجه عام ودوار في بعض الأحيان . والصداع أثناء التهابات الأذن الوسطى المزمنة وخاز ويتمركز عند الأذن المريضة ، ويشعر المريض الى جانبه بألم في مؤخرة الرأس عند نقطة خروج العصب القذالى وفي المنطقة فوق الحجاجية .

وعندما يرافق هذا الالتهاب التهاب الخشاء أى التهاب خليات التوء الخلمى في عظم الصدغ) يصبح الصداع شديدا ودائما ويتمركز عند الصدغ القريب من الأذن المريضة ويظهر عادة في هذه الحالات وذم في مكان الألم ويخرج قيح من الأذن أحيانا ، كما ترتفع درجة حرارة الجسم أيضا .



وقد تسبب التقيحات في الأذن التهاب السحايا وظهور خراجات في الدماغ . وأول دليل على حدوث التهاب السحايا هو الشعور بصداغ شديد في الرأس كله يرافقه غثيان وتقيؤ أيضا .

يتمركز الصداغ في المنطقة المجاورة الأذن المريضة في حال عدم وجود مضاعفات للمرض الأساسي ولكن ظهور المضاعفات يجعله ينتشر في أماكن أخرى من الرأس وبخاصة في منطقة الصدغين والجبهة .

يعزى الصداغ الناشئ أثناء التهابات الأذن الوسطى الى تهيج النهايات العصبية الحساسة لأعصاب الجمجمة التي تمتد هذه المنطقة .

تسبب التوكسينات المعدية تهيج الأعصاب أثناء التهابات الأذن الوسطى ويساهم في حدوث هذا التهيج أيضا ارتفاع الضغط داخل الجمجمة واشتداد الحركة الاهتزازية للأوعية الدموية داخل الجمجمة وتوتر الأجهزة المركزية العصبية .

وتقوم معالجة الصداغ أثناء التهابات الأذن الوسطى على معالجة المرض الأساسي نفسه . ولكن يستعان بالأدوية المزيللة للألم كالأسبيرين وغيره لتخفيف حدته فقط .

ونشير هنا الى أن التدخل الجراحي الفوري أمر لا بد منه عند حدوث مضاعفات لالتهاب الأذن القيحي وانتقال التهاب الى النسيج الدماغى . الصداغ أثناء أمراض الفم والفكين والمناطق المجاورة لها . يحدث صداغ ذو منشأ التهابى نتيجة الأمراض التى تصيب الفم والفكين والمناطق المجاورة لها ، أى المناطق التى يهتم بها ويعالجها الاختصاصيون بأمراض الفم . ولهذا يطلق على هذا النوع من الصداغ اسم صداغ الفم .

يحدث صداغ الفم غالبا نتيجة التهابات الأسنان واللوزتين .

ان القسوس (النخر) مرض شائع يصيب الأسنان ويؤدى الى ذوبان الأملاح الكلسية اللاعضوية وتلف (تنخر) الأجزاء الصلبة فيها (كميناء السن وعاج السن) الأمر الذى يمهّد الطريق لدخول الجراثيم الى تجويف السن والتهاب لب السن حيث توجد الأعصاب والأوعية الدموية لذا تكون التهابات لب السن مؤلمة جدا .

والأسنان أكثر أعضاء الجسم ايلاما نظرا لاحتوائها على عدد كبير من مستقبلات الألم . ونشير على سبيل المقارنة الى أنه بينما يوجد في الستيمتر

المربع من الجلد ٢٠٠ مستقبل للألم على الأكثر يتضمن الستيمتر المربع من عاج السن (وهو الجزء العظمى الصلب من السن) من ١٥ ألف الى ٣٠ ألف مستقبل للألم ويصل عددها الى ٧٥ ألفا عند الحد الفاصل بين الميناء (وهو نسيج سميك يغطى تاج السن) وعاج السن ، ولهذا يعتبر ألم الأسنان من أقسى وأشد الآلام التى يعانى منها الانسان .

يتمركز الألم عادة حول السن المريض ، وتختلف طبيعته باختلاف السن المصاب ، وبوجه عام ينشأ الصداغ في جهة السن المصاب أيضا ويمكن أن يمتد الى العينين والجبين والصدغين ومؤخرة الرأس ويصبح نفوذيا عند اصابة عدة أسنان في آن واحد .

ان تهيج النهايات الحساسة للفرعين II و III ومن العصب الثلاثى التوأسي وكذلك تهيج الألياف العصبية للعقد النباتية في الوجه يساهم كثيرا في ظهور صداغ الأسنان . وبالإضافة لذلك ، فان التهيج الذى تحدته العوامل السمية المعدية على النهايات الحساسة في جدران الأوعية الدموية وأغشية الدماغ يلعب دورا في هذا المجال أيضا .

يفيد تناول الأدوية المزيللة للألم مع الاجراءات الأخرى في تخفيف حدة الصداغ مؤقتا ، وفي الوقت نفسه يجب أن يعالج التهاب في السن المصاب . ينشأ صداغ حاد نتيجة سوء انطباق الأسنان على بعضها البعض ، وهذا المرض ليس نادرا ولكن الصداغ وألم الوجه لا يرافقه دائما . ويؤثر سوء انطباق الأسنان بالدرجة الأولى على المفصل الصدغى الفكى الذى يتصف بقدرة كبيرة على التحمل والتكيف ولكن عندما تنفذ هذه القدرة تظهر أعراض الألم بشكل أو بآخر . ومن أعراض سوء انطباق الأسنان الشعور «بقطعقة» في المفصل الصدغى الفكى وألم متبلد في الأذن وحولها وفي منطقة الصدغين وتزداد حدة الألم عند المساء وقد يستمر عدة ساعات أو حتى عدة أيام في بعض الحالات ، ويتمركز غالبا في أحد نصفي الرأس ولكن يمكن أن يصيب الرأس كله .

تلخص معالجة الألم في البداية بتطبيق معالجة فيزيائية حرارية في منطقة المفصل وتوفير أقصى ما يمكن من السكون لهذا المفصل وبعدها يقوم طبيب الأسنان باصلاح هذا العطب مما يؤدى الى زوال جميع أعراض الألم . ان تشخيص الصداغ الناجم عن سوء انطباق الأسنان صعب جدا .



فالمريض غالباً ما يجهل العلاقة بين هذا العطب والصداع ولا يخبر الطبيب (وهو عادة طبيب الأمراض الداخلية أو طبيب الأمراض العصبية) بهذا الخلل في وضعية أسنانه ولهذا يستمر الألم طويلاً ولن تفيد التدابير المألوفة في القضاء عليه . ونذكر على سبيل المثال أن إحدى مريضاتنا ، وعمرها ٤٧ سنة ، كانت تشكو من ألم حاد في النصف الأيمن من الرأس يمتد الى أسنان الفك العلوى (وبالمناسبة فقد خلعت أسناتها هذه منذ عدة سنوات) . وكان هذا الألم المتبدل يبدأ بعد الظهر في منطقة الأذن اليمنى ولا يلبث أن يمتد الى منطقة الصدغ وفوق الحاجب ومنطقة الأسنان العلوية المخلوعة ، ويستمر عدة ساعات . وكان الأسيرين وغيره يساعدها على ازالة الألم ولكن لفترة قصيرة . وكانت المريضة تمر بفترات «سعيدة» يخفئ أثناءها الألم نهائياً لعدة أيام أو أسابيع ثم يعود ويظهر من جديد وبالشدة السابقة . ولم تعط الفحوص التي أجرتها المريضة عند الأطباء (طبيب الأمراض الداخلية وطبيب الأذن والأنف والحنجرة وطبيب الأمراض العصبية) أية فائدة تذكر ولم تظهر أية تغيرات مرضية عندها . ونصحها البعض أن تستشير طبيب الأسنان . وفعلاً ، فما أن فحصها هذا الطبيب حتى اكتشف سبب الألم والصداع وهو سوء انطباق الأسنان . وقام بوضع طقم اسنان في مكان الاسنان المخلوعة وبعد مرور اسبوعين على ذلك زال الصداع نهائياً دون اللجوء الى المعالجة الدوائية . اذن ، ففى هذه الحالة كان الصداع ناجماً عن سوء انطباق الاسنان ، وقد زال بعد اصلاح هذا العطب .

يمكن أن تحدث التهابات الفم وظواهر الغلغنة ألماً في تجويف الفم تنتشر في نصف الرأس أو كله . وبوجه عام ، فان المظاهر السريرية للغلغنة (وهى ظاهرة تحدث بسبب وجود تيجان للأسنان أو طقوم مصنوعة من معادن مختلفة) تتجلى في أعراض موضعية كالشعور بطعم المعدن في الفم وجفاف الفم أو ، على العكس ، فرط افراز اللعاب فيه ، والشعور بحرقه في مكان السن المعدنى . وبعدها تزداد التفرقة وينشأ صداع شبيه بصداع العصاب وتسود عندئذ التيجان الذهبية أو التيجان المصنوعة من فولاذ لا يصدأ ويحمر الغشاء المخاطى داخل الفم . ويعزى سبب هذه التغيرات الى التيارات الدقيقة التى تنشأ بين المعادن المختلفة وما يرافقها من ظواهر كيميائية كهربائية . ويظراً تحسن على حالة المريض بعد خلع الأسنان المعدنية وإبدال الحشوة المعدنية

بحشوة لا معدنية . ويساعد هذا التدبير على تخفيف حدة الظواهر المحلية وزوال الصداع .

وقد ينشأ الصداع من جراء التهاب اللوزتين اللتين تقعان على جانبي الحلق والتهاب الغشاء المخاطى للحلق نفسه . فعند التهاب اللوزتين يرافق الصداع ارتفاع في درجة حرارة الجسم وصعوبة في البلع وهو هنا نفوذى يشتد بارتفاع درجة الحرارة ويخف أثناء انخفاضها .

تختلف حدة الصداع تبعاً لنوعية التهاب اللوزتين مع الغشاء المخاطى للحلق وكونه اما حاداً أو مزمناً وهو يتمركز غالباً في مؤخرة الرأس . تسبب التكسينات المعدية تهيح النهايات العصبية الحساسة وألياف أعصاب الجمجمة التى تصل الى الحنك (سقف الفم) والبلعوم والحنجرة (العصب اللسانى البلعومى والعصب التائه والعصب الجنجمى) .

تتوقف معالجة الصداع أثناء التهاب اللوزتين والغشاء المخاطى للحلق على معالجة المرض ذاته وتقوم على تطبيق التدابير التى تقضى على الالتهاب كما يلجأ في الحالات المستعصية الى التدخل الجراحى لاستئصال اللوزتين .

تحدث نوبات قصيرة من الآلام الشديدة المبرحة أثناء نورالجية العصب التوأى الثلاثى . ويتمركز الألم عادة في منطقة الفرع المصاب من هذا العصب . ففى حال نورالجية الفرع I يكون الألم في الجبهة ، ويتمركز في منطقة الخدين والأنف عند نورالجية الفرع II بينما يقع في الفك السفلى أثناء نورالجية الفرع III . وقد ينتشر الألم في أحد نصفي الوجه .

يرافق الألم أثناء التوبة احمرار الوجه والتدمع (انهيار الدمع) وتقلص عضلات الوجه والمضغ وغيرها وتستمر التوبة عادة بضع ثوان . وتوجد على بشرة الوجه أو الغشاء المخاطى لتجويف الفم مناطق يؤدي لمسها الى اشتداد حدة الألم . وقد تحدث التوبة أثناء الكلام أو تناول الطعام أو المضغ . ويمكن أن ينتشر الألم في نصف الوجه ويشد عندئذ التدمع وافراز اللعاب والمخاطى .

لم تتوضح بعد أسباب نورالجية العصب التوأى الثلاثى ، وبالتالي فان آلية نشوء الألم ليست معروفة تماماً . ولكن يعتقد بأن نبضات الألم تظهر بسبب ازدياد تهيح الأجهزة المركزية والمحيطية لجملة العصب التوأى الثلاثى . وفي بعض الحالات يمكن أن يعزى هذا المرض الى أمراض مختلفة تصيب الفكين والاسنان والجيوب الأنفية والغشاء المخاطى للسان والحنك . ونذكر منها تسوس



الأسنان والتهاب الجيوب الفكية والتهاب الغشاء المخاطي في تجويف الفم وسوء انطباق الأسنان وما شابه ذلك .

لا تفيد الأدوية المزيلة للألم في القضاء على الآلام الناجمة عن نورالجية العصب التوأمي الثلاثي ، وإنما يستعان هنا بالأدوية المضادة للتشنج ، كما تساعد الحرارة الجافة والسكون في التخفيف من حدة الألم . وتعتبر نورالجية العصب التوأمي الثلاثي من الأمراض التي تتطلب معالجة طويلة ومنتظمة . ويجب على المرضى تفادي التعرض للبرد الشديد ، وعليهم معالجة الأسنان وأمراض الفم والتهابات الجيوب الأنفية المزمنة في الوقت المناسب . وتجدر الإشارة الى أن حجز العصب بالتخدير بالنوفوكائين والكحول قد يخفف الألم مؤقتاً ولكنه قد يسبب التهاب العصب نفسه . ولهذا فقد تم التخلي عن هذه الطريقة العلاجية في الفترة الأخيرة .

ومن التدابير المفيدة في هذه الحالة نخص بالذكر الرياضة البدنية الصباحية والتنزه في الهواء الطلق وتناول طعام غني بالفيتامينات .

## التسممات

يشبه الصداع أثناء التسممات الحادة والمزمنة في آلية نشوئه الصداع أثناء الأمراض المعدية .

يكون الصداع أثناء التسمم المزمن بالرصاص شديداً ويحدث دورياً . وينشأ صداع نفوذى يتمركز بوجه خاص في منطقة الجبهة والصدغين أثناء التسمم الحاد بغاز الفحم (أكسيد الكربون) . والتسمم بأبخرة البنزين يسبب عادة صداعاً دائماً لا يتمركز في موضع محدد .

يجب أن تبدأ معالجة صداع التسممات مهما كان منشؤه بايقاف مفعول المواد السامة ومركباتها وإخراجها من الجسم ، ولهذا الغرض يعطى المريض كمية كبيرة من السوائل وأدوية مضادة للتسمم .

وقد ينشأ الصداع من التسممات (السموم) التي تتكون داخل الجسم من جراء اختلال عمل الكليتين والقصور في وظيفة الكبد والجهاز الهضمي

وغيرها وتسبب تسمماً ذاتياً للجسم . ويعتبر الاسماك (أى نذرة تفرغ الأمعاء أو تفرغها بشكل غير كاف) من الأسباب المؤدية للتسمم الذاتي ، لأن بقاء البراز فترة طويلة في الأمعاء يجعل الأحماض الأمينية الموجودة فيه تتعفن وتتحلل مكونة أمينات مختلفة (كالكاكافرين والهستامين وغيرها) تسبب صداعاً عاماً وضعفاً وفقدان الشهية ويصبح المريض عندئذ حمولاً أصفر الوجه ويتعب بسرعة بعد القيام بأى جهد كان ... الخ . ولا شك أن الأساس في المعالجة هنا هو تفرغ الأمعاء بانتظام .

## اضطرابات البصر وأمراض العيون

يمكن أن تكون اضطرابات البصر أخذ الأسباب المؤدية لنشوء الصداع . فالصداع ينشأ ، بوجه عام ، نتيجة قصر البصر (الحسر) وبعد البصر (الطمس) وغيرها من الأمراض المرتبطة بضعف عضلات العين . وهو يبدأ عادة في مرحلة الطفولة بعد اجتهاد طويل الأمد للعينين كالقراءة وكتابة المذكرات والوظائف المدرسية والتردد على المسارح ودور السينما ومشاهدة البرامج التلفزيونية .

والصداع هنا يظهر عادة في الجبهة أو منطقة الصدغين وأحياناً في مؤخرة الرأس وينتشر تدريجياً في الرأس كله وينتقل في بعض الحالات الى الرقبة ، وهو متلبد ومؤلم ونبضى أحياناً .

إن تهيج النهايات العصبية للعصب الثلاثي التوأمي الواقعة في عضلات العينين يلعب دوراً في آلية نشوء هذا النوع من الصداع نظراً لأن العضلات المذكورة تتعرض لجهد أكبر من طاقتها أثناء اضطرابات البصر .

ولا تفيد الأدوية المزيلة للصداع في هذه الحالة ، ولكن اختيار النظارات الطبية المناسبة وتطبيق القواعد الصحية المتعلقة بالنظر هما السبيل الوحيد للتخلص من هذا الألم المزعج .

وعند الكبار والمتقدمين في السن ينشأ الصداع من مرض الغلوكوما (أو الماء الأزرق) الذي يصيب العينين ويرتفع أثناءه الضغط داخلهما . ويعتبر الصداع في هذه الحالة العرض أو الدليل الأساسي على هذا المرض ، وهو مؤلم



جدا ونوبى ولا تؤثر عليه الأدوية المزيللة للألم ويشند في الليل وبخاصة في وضعية الأستلقاء ، وقد يتمركز في الجبهة فوق العينين أو في منطقة الصدغين أو مؤخرة الرأس ، وأما أن يخف أو يزول نهائيا في الفترة الواقعة بين النوبة والأخرى .

يعزى نشوء الصداع أثناء الغلوكوما الى تهيج النهايات العصبية للفرعين I و II من العصب الثلاثى التوأمى والنهايات العصبية الواقعة في جدران أوعية مقلة العين ، كما أن فرط تأثير الأجهزة المركزية في الدماغ من نبضات الأم يلعب دورا في هذا المجال .

يخف الصداع أثناء الغلوكوما أو يزول نهائيا بعد تناول الأدوية المخفضة للضغط داخل العين ، كما يساعد وضع شئ بارد على الرأس وتناول المهدئات والمسكنات وغيرها على تخفيف الصداع أيضا . وفي حال فشل المعالجة بالأدوية يلجأ الى العمل الجراحى الذى يهدف الى خفض الضغط داخل العينين .

## أورام الدماغ

تشكل الأورام حوالى ٥% من مجموع الأمراض العضوية التى تصيب الدماغ ، وتظهر غالبا بين سن العشرين وسن الأربعين وتنتشر عند الرجال أكثر بمرتين منها عند النساء وتنشأ في كثير من الأحيان في الفصوص الجبهية والخيخ ، ومعظمها أورام حميدة (غير خبيثة) أى ذات حدود معينة ونمو بطئ . ولكن هذه الصفة الحميدة نسبية جدا لأن إصابة الدماغ بأى ورم مهما كان صغيرا تحدث خللا في نشاطه وتشكل خطرا كبيرا على حياة الانسان .

والصداع من الأعراض الأساسية لأورام الدماغ ، وهو في هذه الحالة ثابت ومتبلد ويشند من وقت لآخر وبخاصة أثناء الجهد البدنى والسعال والعطاس وتغير وضعية الجسم ، ويصبح دائما في المراحل المتقدمة من المرض ، وهو أكثر وضوحا عند الكبار منه عند الصغار والمتقدمين في السن . ويمتاز الصداع أثناء أورام الدماغ بتزايد المطرد (ليس من حيث الشدة فحسب بل ومن حيث مدة النوبات أيضا) واشتداده في الليل وعند الصباح ويرافقه غالبا تقيؤ شديد في الصباح (ومن هنا جاءت تسميته عند عامة الناس بالتقيؤ الدماغى) .

وليست هناك علاقة واضحة بين مكان الورم وظهور الألم وان كان لموضع تمركز الألم دور في بعض الحالات . اذ يلاحظ مثلا أن الألم أثناء أورام الفص الجببى يتمركز غالبا في الجبهة ، في حين أن الأورام الواقعة في مؤخرة الدماغ تظهر آلاما في الجبهة أو الصدغين ولا تتصف بآلام في مؤخرة الرأس .

اذن ، فالصداع أثناء أورام الدماغ لا يتمركز بالضرورة في مكان الورم الا في حالة الأورام السطحية ، وقد يكون حادا ولا يطاق أثناء بعض الأورام الصغيرة وخفيفا أثناء الأورام الكبيرة ، ومن الواضح أن آلية نشوء الصداع أثناء الأورام معقدة جدا ، اذ يحدث الألم نتيجة تهيج أعصاب غشاء الدماغ عند توضع الورم بالقرب منه . ولارتفاع الضغط داخل الجمجمة وتهيج أعصاب الجمجمة الحساسة والنهايات العصبية في جدران الجيوب الوريدية وشرابين الأم الجافية دور في نشوء الصداع عندما يقع الورم بالقرب منها . وثمة دور هنا للتأثير الذى تحدثه على الجملة العصبية التغيرات البيوكيميائية المختلفة التى تظهر أثناء أورام الدماغ .

ومن الأمور الهامة هنا التحسس الذاتى للمريض بمثيرات الألم ذلك أن شدة الصداع وطبيعته تختلفان من مريض الى آخر بالرغم أن الورم عندهم من طبيعة واحدة وحجم واحد ويقع في مكان واحد أيضا . يمكن أن يخف الصداع أثناء أورام الدماغ بعد تناول الأدوية المزيللة للألم ، ولكنه لا يلبث أن يعود مجددا بالشدة السابقة نفسها .

## التغضرف العظمى في الرقبة

التغضرف العظمى (osteochondrosis) عملية تنكسية (حرضية) أولية تنشأ في الأطناب (وتعرف عند عامة الناس بالديسكات) الواقعة بين الفقرات ، وهذه الأطناب عبارة عن ألواح غضروفية يتألف كل منها من حلقة ليفية ونواة لبية وتقوم بدور المخمدات التى يتوزع بفضلها الضغط المطبق على العمود الفقرى بالتساوى .

يحدث التغير أثناء التغضرف العظمى في النواة اللبية أولا اذ تحف ويفقد الطبق (أو اللوح) مرونته عندئذ ، ثم تنفصل الألياف في الحلقة الليفية عن



بعضها البعض وتنتفت وتظهر التشققات فيها . ونتيجة لذلك يتصلب اللوح  
ويبرز الى خارج العمود الفقري . وتتقارب عندئذ الفقرات من بعضها البعض  
مما يزيد الضغط والحمل على المفاصل بين الفقرات ، فتحدث فيها تغيرات  
تنكسية وتصاب بمرض يسمى بالتهاب مفاصل الفقرات .

وفي الوقت نفسه تطرأ تغيرات ارتكاسية على بنية جسم الفقرات اذ  
تظهر على اطرافها تنوعات على شكل مناقير أو قرون تعتبر بمثابة رد فعل  
تعويضي للجسم لا يظهر أية أعراض عادة (قسط المفصل الفقري المشوه) .  
يظهر التغيرف العظمي وقسط المفصل الفقري المشوه (الجساءة الفقارية  
المشوهة) عند الأشخاص الأصحاء بعد سن الأربعين عادة ، وقد يحدث في  
جميع أقسام العمود الفقري ولكنه يصيب غالبا فقرات الرقبة والفقرات القطنية .  
ومع أن التغيرات يمكن أن تظهر في أي لوح من الألواح الواقعة بين الفقرات ،  
الا أن الألواح التي تتحمل العبء الأكبر في العمود الفقري هي الأكثر تعرضا  
من غيرها لهذه التغيرات ويخص بالذكر منها اللوح الواقع بين الفقرتين الخامسة  
والسادسة في منطقة الرقبة .

يعتقد بعض الناس الذين لا يفقهون شيئا في علم الطب بأن التغيرات  
التي تطرأ على العمود الفقري مثل التغيرف العظمي وقسط المفصل الفقري  
المشوه ليست سوى «ترسبات للأملاح» في الفقرات ويذهبون أبعد من ذلك  
قائلين بأنها ترسبات لملح الطعام نفسه . والحقيقة أن هذه التغيرات معقدة  
جدا ولا تمت بصلة الى ملح الطعام ، بل ترتبط بالتمثيل الغذائي في الجسم كله  
ولا يجوز تبسيطها الى هذا الحد .

وليست هناك علاقة ثابتة بين تغيرات العمود الفقري التي تظهر على  
الصورة الشعاعية والأعراض المرضية ، اذ كثيرا ما يحدث أن التغيرات الواضحة  
على الصورة الشعاعية لا ترافقها أية أعراض مرضية . وبالعكس ، فاحيانا تكون  
الأعراض السريرية للتغيرف العظمي واضحة والتغيرات معدومة تماما أو طفيفة  
جدا على الصورة الشعاعية .

ولفهم آلية نشوء الأعراض الناجمة عن التغيرف العظمي في الرقبة علينا  
أن نعلم أنه تمر داخل فقرات الرقبة أوعية دموية تقوم بتروية الدماغ والنخاع  
الشوكي وامتدادهما بالدم ، كما تمر فيها ضفائر عصبية أيضا . فمثلا يمر في قناة  
الشواخص (جمع شاخصة) المستعرضة الشريانان الفقريان الأيمن والأيسر

ويدخلان الى الجمجمة عبر فتحتها الخلفية ويمدان جذع الدماغ والفصوص  
الخلفية من نصفي كرة الدماغ بالدم . وتحيط بكل شريان فقري ضفيرة  
سمتوية (ودية) يمر بجانبها العصب الفقري . اذن فالظواهر المرضية أثناء  
التغيرف العظمي في الرقبة تنحصر في الاضطرابات الوعائية والتغيرات في  
الضفائر والألياف العصبية المارة بين الفقرات والتي تتكون منها أعصاب الرأس  
السطحية (العصبان القذاليان الكبير والصغير والعصب الأذني الكبير) .  
والأعراض المترتبة (التي تظهر في آن واحد) للتغيرف العظمي في الرقبة هي  
لزمة (أو تناذر) الشريان الفقري ولزمة الضغط المرتفع ولزمة الشقيقة العنقية  
وللزمة الجذيرية لزمة تحت المهاد وغيرها . ولكن الصداع يتصدر قائمة هذه  
الأعراض ، وان كانت آلية نشوئه تختلف من لزمة الى أخرى .

فالصداع أثناء لزمة الشريان الفقري مثلا يظهر في المرحلة المبكرة من  
المرض ، ويتمركز غالبا في مؤخرة الرأس والرقبة ، وهو نفوذى عادة ودائم ويشند  
من حين الى آخر وبخاصة في الصباح . ويمكن أن يشعر المريض أثناء نوبة  
الصداع بالدوار ، وعلى الأخص عند تحريك الرأس ، وينخفض السمع أحيانا  
في اذن واحدة ويضطرب البصر ويحدث الترنح أو التمايل أثناء المشي .

ويعزى الصداع هنا الى الضغط الذي تحدثه الزوائد العظمية الليفية على  
الشريان الفقري ، فعند تحريك الرأس يزداد هذا الضغط وتشتد بالتالي حدة  
الصداع .

ان الصداع من الأعراض المبكرة للزمة الضغط المرتفع (ارتفاع الضغط  
داخل الجمجمة) ، وهو هنا ذو طابع منتشر يشتد أثناء تحريك الرأس ومقللة  
العين ، وقد يرافقه غثيان وتقيؤ ، وتستمر نوبته من ساعتين التي خمس ساعات  
وينشأ هنا نتيجة انضغاط الشرايين والأوردة في الفتحات والثقوب بين الفقرات  
وما يسببه من صعوبة في خروج الدم الوريدي من الرأس .

يمكن أن تظهر أثناء التغيرف العظمي في الرقبة لزمة «الشقيقة العنقية  
أو الشقيقة في الرقبة» . وليست لهذه الشقيقة علاقة مباشرة بمرض الشقيقة  
الكلاسيكي المعروف ، ولكنها سميت بهذا الأسم لأن الألم لا ينحصر في الرقبة  
فقط ، بل ينتشر في أحد نصفي الرأس أيضا . وتتجلى «الشقيقة العنقية»  
بصداع في أحد نصفي الرأس يشمل الرقبة ومؤخرة الرأس والصدغ والعين .  
وهو غالبا ذو طبيعة نوبية وتستمر نوبته من ست الى عشر ساعات ويرافقه



تقبو أحيانا ، ويكون رأس المريض عادة منحرفا بالاتجاه المعاكس لموضع الألم .  
و«والشقيقة العنقية» يمكن أن تكون في بعض الحالات من الأعراض المبكرة  
للتغضرف العظمى في الرقبة ، والتي تنشأ نتيجة تهيج العصب الفقري .  
وقد تظهر عند مرضى التغضرف العظمى في الرقبة أعراض ترتبط بحدوث  
خلل في نشاط بعض أقسام الدماغ (في منطقة الدماغ البيني ومنطقة تحت  
المهاد) ومنها الصداع والشعور بالانقباض وخفقان القلب والقشعريرة . وتنشأ  
جميع هذه الأعراض ضمن نوبات تستمر من عشرين الى ثلاثين دقيقة وتنتهي  
عادة بتبول غزير ومتكرر مع شعور المريض بألم في منطقة القلب ، ويعزى  
نشوؤها الى تعرض عقد رقبية خاصة لتهدج مديد مع اصابة الدماغ بنقص تروية  
مزم من جراء انضغاط الشرايين الفقرية التي تمون منطقة ما تحت المهاد بالدم .  
وقد تحدث للزمة الجذيرية عند مرضى التغضرف العظمى ، وتتجلى بألم في  
فقرات الرقبة يمتد الى اليد ومؤخرة الرأس وهو ناجم عن تهيج الجذيرات  
العصبية نتيجة انضغاطها .

يشعر مرضى التغضرف العظمى عند تحريك رؤوسهم بقرعة وخشخشة  
في منطقة الرقبة ويبدو لهم «وكأن شيئا ما قد علق بالرقبة ويتمسك بها» . وقد  
تشتد هذه الأعراض اذا ترك المرض دون معالجة .  
وليست أسباب نشوء التغضرف العظمى في العمود الفقري واضحة  
تماما . ولا شك أن اضطراب عمليات التبادل الذي يسبب تغيرات تنكسية  
في الغضاريف والمفاصل يلعب دورا في حدوث هذا المرض . وباعتبار أن المرض  
يتطور عادة في عمر متوسط ، لذا يحتمل أن يكون لعملية انهك الجسم  
بسبب تقدم العمر دور في هذا المجال أيضا .

ثبت في الأونة الأخيرة وجود ارتباط بين التغضرف العظمى وبعض الأمراض  
المعدية المزمنة (مثل التهاب اللوزتين وغيره) مما يجعل المعالجة تختلف من حالة  
الى أخرى .

تنوقف معالجة الصداع أثناء التغضرف العظمى على تحديد الزمة المسببة  
له . ولكن المفروض في جميع الحالات هو تأمين أقصى ما يمكن من الراحة  
والسكينة لمنطقة العمود الفقري في الرقبة . وهنا يطلب من المريض البقاء في  
فراشه وتفادى الحركات السريعة والقاسية في منطقة الرقبة كالثنى والالتفاف  
والشد وغيرها ، كما ينصح بتناول الأدوية الموسعة للأوعية الدموية والمحسنه لتروية

القلب والدماغ . ومن الضروري أثناء فترة اشتداد المرض أن تجرى معالجة  
الصداع تحت اشراف الطبيب .

يعطى المريض في فترات سكون المرض (أى الفترات الواقعة بين النوبات)  
أدوية تنظم التمثيل الغذائى (الايض) مع أدوية تخفض نشاط مثل الأسيبين  
والديمدرول والفيتامينات B<sub>1</sub> و C .

وقد نظمت عدة تمارين رياضية بقصد الوقاية من الأعراض الثانوية  
للتغضرف العظمى وتعتبر مزاولتها والقيام بها يوميا من التدابير الأساسية المؤدية  
الى تفادى الصداع أثناء التغضرف العظمى :

التمرين الأول . يجلس المريض على الكرسي وظهره مستندا الى ظهرها ، يثنى  
يديه عند مفصلي المرفقين ويسند أصابع كفيه على كتفيه ، ثم يقوم بتدوير  
اليدين حول مفصلي الكتفين الى الأمام أولا ثم الى الوراء . يكرر التمرين ست  
مرات بحركة بطيئة .

التمرين الثاني : يجلس المريض على الكرسي ويضع كفيه على رأسه مع  
تشابك الأصابع . يدفع المرفقين الى الوراء مع الشهيق ثم يديرهما الى الأمام مع  
الزفير . يكرر التمرين من خمس الى عشر مرات بحركة بطيئة .

التمرين الثالث : يقف المريض مباعدا رجله بمسافة الكتفين ويداه على  
خصره ، يدير جسمه الى اليسار ثم الى اليمين (أربع أو خمس مرات في كل  
جهة) . التنفس تلقائى والحركة بطيئة .

التمرين الرابع : يجلس المريض على الكرسي ، يرفع يديه المرتخيتين الى الأعلى  
مع الشهيق ، ثم يخفضهما الى الأسفل مع دفعهما الى الوراء والانحناء قليلا الى  
الأمام ، دون خفض الرأس ثم الزفير .

التمرين الخامس : يجلس المريض على الكرسي ، يحنى رأسه الى الأمام ثم  
يعيده الى وضعه الطبيعى مع التوقف فترة قصيرة وبعدها يحنى الى الوراء .  
تكرر العملية خمس مرات في كل ناحية بحركة بطيئة وبحيث يكون الانحناء تاما  
ودون اجهاد ، والتنفس تلقائيا .

التمرين السادس : يقف المريض مباعدا رجله بمسافة الكتفين ويداه على  
خصره ، يحنى رأسه نحو الكتف الأيمن ثم يعيده الى وضعه الطبيعى ويحنى مرة  
أخرى نحو الكتف الأيسر . يكرر التمرين بحركة بطيئة خمس مرات في كل  
اتجاه . التنفس تلقائى .



التمرين السابع : يجلس المريض على الكرسي ويداه على خصره ، يحرك رأسه حركة دائرية ثلاث مرات في اتجاه واحد ثم ثلاث مرات في الاتجاه الآخر ، يجب التوقف لمدة عشر ثوان عند تغيير اتجاه الدوران ، ولا يجوز حبس التنفس أثناء التمرين . ويمكن زيادة عدد الدورات تدريجياً وتبعا لحالة المريض ودرجة تحمله لذلك والتوقف فوراً عن متابعة التمرين في حال شعور المريض بالدوار أو التسرع في خفقان القلب .

التمرين الثامن : يراوح المريض في مكانه بشكل طبيعي أولاً ثم يراوح برفع الفخذ حتى يوازي الأرض . التنفس تلقائياً .

التمرين التاسع : يقف المريض ويرفع يديه الى الأعلى مع الشهيق ثم يخفضهما الى الأسفل ويجلس نصف جلسة كما هو مبين في الشكل . تجرى هذه التارين خلال ١٢ أو ١٥ دقيقة ، ويمكن تكرارها ثلاث أو أربع مرات في اليوم الواحد .

وقد أعدت في الفترة الأخيرة مجموعة من التمارين تهدف الى تقوية عضلات الرقبة حسب مفهوم المقاومة الذاتية ، وعن طريق اجهاد عضلات حزام الرقبة الكتفين :

١ - يجلس المريض مثبتاً رأسه بيديه في وضعه الطبيعي ، ويحاول الآن تحريك الرأس الى اليمين واليسار ، عندئذ تبقى فقرات الرقبة ثابتة بالنسبة لمحور الجسم بينما تتعرض عضلات الرقبة والكتفين لجهد شديد نتيجة المقاومة التي تواجهها من جراء تثبيت الرأس .

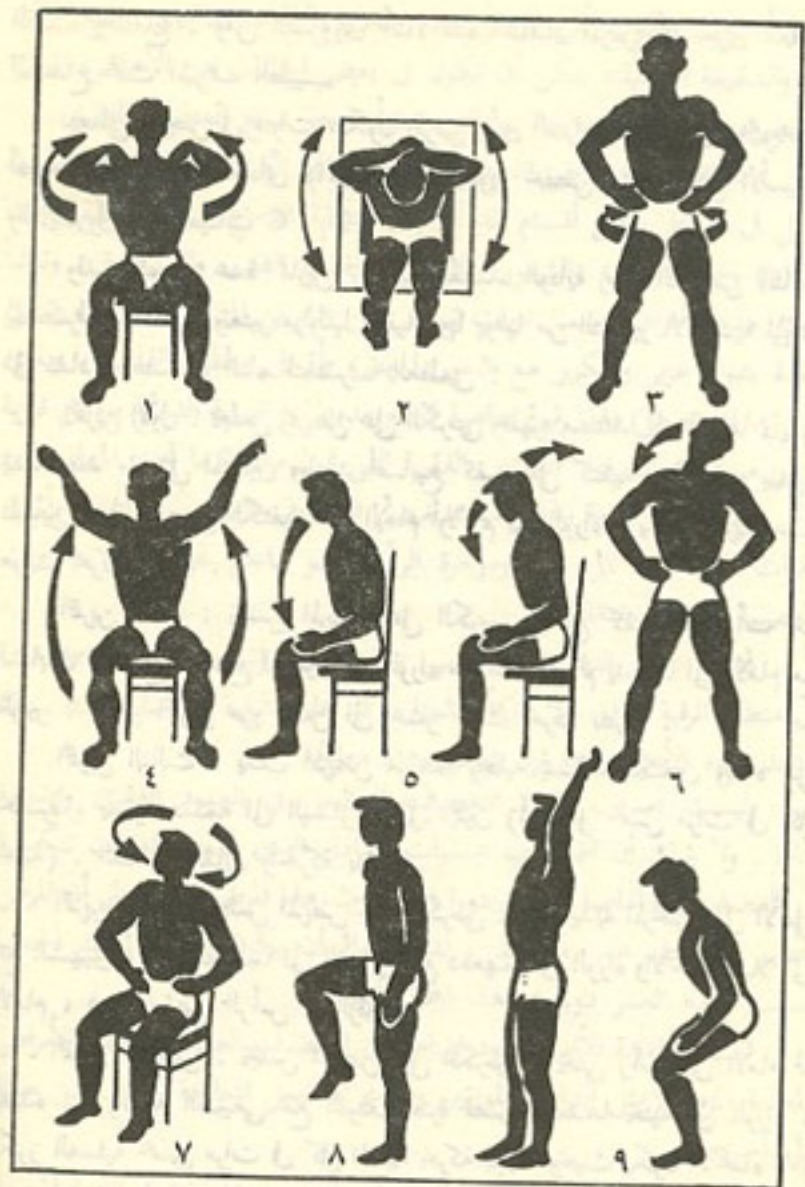
٢ - يثبت المريض بيديه رأسه في وضعه الطبيعي ثم يحاول احناؤه نحو الكتف الأيمن فالأيسر مع جعل اليدين تقاومان ذلك .

٣ - يثبت المريض رأسه في وضعه الطبيعي ، يضغط باليد اليمنى على الرأس عند الأذن اليمنى ويكرر العملية ذاتها باليد اليسرى عند الأذن اليسرى .

٤ - يجلس المريض وراء الطاولة ، يثنى يديه عند المرفقين ويسندهما الى سطح الطاولة ، ثم يضع كفيه على جبهته ، يضغط المريض بجبهته على كفيه .

٥ - يشبك المريض كفيه وضعهما على مؤخرة رأسه ثم يضغط برأسه على كفيه .

٦ - هذا التمرين مخصص للعضلات الداخلية من القسم العلوي للعمود الفقري وعضلات البلعوم والحنك الرخو . يحنى المريض رأسه قليلاً الى الوراء



الشكل ٢ - مجموعة تمارين لحالات مرض التعضرف العظمى في الرقبة





الشكل ٤ - التدليك الذاتي للرقبة والكتف في حالات الصداع عند المرضى بالتغصرف العظمى في الرقبة

يحتل التدليك ، وبخاصة التدليك الذاتي ، مركزا هاما في معالجة الصداع أثناء التغصرف العظمى في الرقبة ، وهو يتضمن تمسيد العضلات وفركها وتحريكها ، ولا يجوز أن يستمر أكثر من ١٥ دقيقة وألا يتكرر أكثر من مرتين في اليوم ، ويجب أن يبدأ بالتمسيد وينتهي به أيضا . ويفضل أن يقوم به المريض وهو في وضعية الجلوس وبعد أن يدير رأسه بالاتجاه المعاكس لمنطقة التدليك . وإذا تعذر على المريض القيام بذلك نظرا لشدة الألم وجب ابقاء الرأس في الوضع الذي يسبب أقل ما يمكن من الشعور بالألم .

يقوم المريض بتمسيد السطح الجانبي للرقبة ابتداء من مؤخرة الرأس وحتى الكتف (الشكل ٤ ، أ) براحة يده المقابلة لمنطقة التدليك ويمكن أن يسند مرفق هذه اليد باليد الأخرى (الشكل ٤ ، ب) ثم « يعصر » أو يضغط بالاتجاه نفسه على المنطقة ذاتها ، وبعد ذلك يقوم بالتمسيد دائريا وطولانيا ثلاث أو أربع مرات بواسطة اطراف الأصابع ، وأخيرا يفرك الجلد بحيث تضغط عليه الأصابع وتشده قليلا .

يتم الدحك في الاتجاه نفسه بواسطة راحة الكف وتحذب الابهام ثم يعاد التمسيد باطراف الأصابع أيضا . ويبدأ التدليك عادة بعضلات الرقبة المجاورة للعمود الفقري ثم ينتقل تدريجيا الى العضلات الواقعة في الجهة الامامية من الرقبة (الشكل ٥ ، أ) ، ولا يجوز الضغط بشدة على الأوعية الدموية في الرقبة خشية اصابة المريض بالغشيان ولكن يمكن تشديد التدليك على سطح الرقبة الخلفى وبخاصة في القسم العلوى منها .



الشكل ٣ - مجموعة تمارين لعضلات الرقبة بطريقة المقاومة الذاتية

ويقدم فكه السفلى الى الأمام بقدر الامكان ، يحرك لسانه بحيث يمس طرفه بالتتابع الحنك العلوى والأسنان السفلية . وبالامكان سند الذقن براحة اليد . يمكن تكرار التمارين المذكورة عدة مرات في اليوم على أن يستمر التمرين الواحد فترة تتراوح من خمس ثوان الى خمس عشرة ثانية ، ولا يتطلب تنفيذ هذه التمارين شروطا معينة بل يمكن اجرائها في البيت والعمل في الشارع وحتى في وسائل النقل أيضا . ولا شك أن اتباع نظام فعال وممارسة التمارين الرياضية الهادفة الى تقوية عضلات الرقبة والعمود الفقري يعتبران من التدابير الفعالة للحيلولة دون تطور التغصرف العظمى في العمود الفقري والوقاية من المضاعفات التي قد تصيب الأعصاب .



واضطراب النوم . ويمتاز الصداع أثناء الوهن العصبي بتنوعه سواء من حيث طبيعة نشوئه أو درجة حدته ومدته وموضعه ، ويصف مرضى الوهن العصبي الصداع عندهم بأنه احساس بالضغط والتوتر وشعور بوجود خوذة أو قبعة أو طوق على الرأس ، وقد يختار المريض أحيانا ويعجز عن وصف هذا الشعور وبالتالي تحديد مكانه ولكنه يحس بألم مجرد لمس لمنطقة الشعر على الرأس . يتمركز الصداع أثناء الوهن العصبي في الجبهة أو اليافوخ عادة ويمتاز بأنه يشتد أثناء تركيز الانتباه (أثناء القراءة لمدة طويلة أو مشاهدة الأفلام السينمائية والبرامج التلفزيونية) والمكوث في غرفة سيئة التهوية والتعرض لأزمات نفسية مختلفة .

بالإضافة الى الصداع ، يشكو مرضى الوهن العصبي من آلام في أجزاء أخرى من الجسم كالقطن والأطراف والأعضاء الداخلية . وليس باستداعة هؤلاء المرضى تركيز انتباههم طويلا على شيء ما وتراهم ساهيين وفي حالة شرود ولامبالين واهتمامهم كلها موجهة نحو مرضهم ويأرقون طويلا ويستيقظون بسهولة .

تلاحظ أثناء الهستيريا أعراض كثيرة ناشئة عن زيادة حدة الانفعالات والهوس والوساوس . والصداع في هذه الحالة أندر منه أثناء الوهن العصبي . ويصف مرضى الهستيريا احساسهم بالألم وصفا غريبا ، فالألم ينشأ عندهم غالبا بعد سماعهم بألم الآخرين المقربين منهم ولا يستطيعون في هذه الحالة وصف طبيعته ومكانه وصفا دقيقا ، ومن المميز هنا أن الصداع يتكرر عند كل جهد انفعالي جديد .

يتحدث مرضى الهستيريا عن الصداع عندهم بمزيد من التفصيل مستخدمين عبارات مجازية وأوصاف رمزية غريبة . فهم مثلا يدعون بأن «آلة ترقع في الرأس» و«شيئا ما يتوتر» أو «ثمة قرقرة في الرأس» أو أن «شيئا ما سينفقا...» الخ كما يشكون ، إضافة لذلك ، من أن رأسهم يبرد كثيرا وكأن شيئا باردا موضوعا عليه .

ومن أعراض العصب التسلطي (عصاب الوسواس والقهر) الوهن النفسي ، وفقدان الاحساس بالواقع وضعف الإرادة وظهور الشكوك وأفكار الوسواس أو الافعال القهرية . والصداع هنا نادر ، وإن نشأ فهو غير متمركز ويتوقف على الوضع العام .



الشكل ٥ - تنشيط عضلات الرقبة في حالات الصداع عند المرضى بالتغضرف العصبى في الرقبة

وبعد ذلك يقوم المريض بالربت على خلف الرقبة وجانبيها براحة اليد وأطراف الأصابع ثم فركها بشدة .

يكور كل تمرين من ثلاث الى عشر مرات ويعاد تطبيقه بالترتيب ذاته على الطرف الآخر ، ويجب تشديد التدليك على السطح الخلفى والجانبى للرقبة كما يمكن اجراؤه على الجانبين في آن واحد (الشكل ٥ ، ب) ولا يجوز الضغط أبدا على الجزء الأمامى من الرقبة بل يكتفى بتسديه بلطف فقط .

لا يجوز «حبس» التنفس أثناء التدليك خشية ألا يختل تدفق الدم الوريدي من الدماغ ويشعر المريض بانزعاج وألم من جراء ذلك . ولا شك أن التدليك يخفف كثيرا من الألم لا سيما إذا أجرى صباح كل

يوم .

## العصاب

يعرف العصاب حسب المفاهيم العصرية بأنه مرض عصبي نفسى ينشأ نتيجة الصدمات النفسية ويتميز بعكوسية الاضطرابات المرضية وغياب الأعراض النفسية المنشأ . ويقسم العصاب حسب رأى الغالبية من الأخصائيين الى ثلاثة أنواع رئيسية هى الوهن العصبي (النوراستينيا) والهستيريا (المرع) والعصاب التسلطي (عصاب الوسواس والقهر) .

ان الأعراض الأساسية للوهن العصبي هى فرط التهيج والاعباء السريع



وتجدر الإشارة الى أن مرضى العصاب كثيرا ما ينسبون الى الصداع شعورهم بأن «رأسهم فارغ» أو أنه «من القطن أو اصطناعى» . ولكن هذه الأحاسيس من خصائص العصاب ولا تمت بصلة مباشرة الى الصداع نفسه .

ان نشوء الصداع أثناء العصاب وكذلك حدته وطبيعته تتوقف الى حد كبير على مزاج المريض وتتغير بقدر ما يصرف أو يحول انتباهه عن المرض نفسه . ان الدليل الأساسى الذى يعتمد عليه عادة أثناء الكشف عن الصداع العصبى هو نشوؤه بعد صدمة نفسية أو نشوؤه أحيانا ل مجرد التذكير بهذه الصدمة . وهذا وضع لا ينطبق أبدا مع الحالات الأخرى للصداع ، أضف الى ذلك أن العوامل النفسية يمكن أن تساعد على نشوء الصداع أثناء أمراض كثيرة وليس في حالات العصاب وحدها .

تقوم معالجة الصداع أثناء العصاب على معالجة المرض نفسه وتحاشى كل العوامل المسببة له ، كما يعطى المريض في بداية المعالجة أدوية مزيلة للألم ومنومات عند الضرورة .

ويعطى مرضى العصاب ، نظرا لحساسيتهم الزائدة ، جرعة من الأدوية أقل من الجرعة المتوسطة المعتمدة للمعالجة العامة ، وبوجه عام ، تنتقى لكل مريض الجرعة المناسبة له من هذا العلاج أو ذاك .

تعطى طريقة المعالجة بالأبر نتائج جيدة هنا ، كما أن الفعل المفيد لأشعة الشمس هو السبب في تحسن حالة المرضى بالصداع الوظيفى وتوقف الصداع عندهم أثناء الراحة في فصل الصيف .

ومما يساعد مرضى العصاب على مقاومة الألم والصداع استنشاق الأوكسيجين والتنزه في الحديقة أو الغابة ، وبخاصة قبل النوم ، واجراء بعض التمارين الرياضية الخفيفة ، كما أن التنظيم الصحيح للعمل والراحة لا يقل أهمية هنا عن المعالجة الدوائية . فلا يجوز هؤلاء المرضى أبدا التصرف بعملهم كما يشاؤون ، كتأجيله مثلا الى ساعات متأخرة من الليل أو وقت مبكر أو اتباعه بفترة من الخمول والكسل لا مبرر لها على الإطلاق . وينصح هؤلاء المرضى بمزاولة الرياضة البدنية كل صباح ولا شك أن الثقة بالطبيب المعالج أمر ضرورى كى تعطى المعالجة نتائج مفيدة كما أن المعالجة بالايحاء ، الذى يقوم به الطبيب

النفسى ، والايحاء الذاتى ، الذى يتبعه المريض نفسه ، تعتبر من التدابير الناجمة في هذه الحالة عادة .

\* \* \*

والآن ، وبعد أن انتهت أيها القارئ العزيز من قراءة هذا الكتاب ، أعتقد بأنك أصبحت على علم تام بمدى تنوع أسباب الصداع وتعدد آليات نشوؤه . وأؤكد مرة أخرى أن الصداع المستمر والمتزايد مع الزمن يستدعى مراقبة الطبيب وإطلاعه بالتفصيل على كل الأعراض التى يشعر بها المريض . ويجب ألا ننسى أن معالجة الصداع لن تكون مجدية وناجحة الا بعد التنفيذ التام لنصائح الطبيب وتعليماته المبنية على معرفته بأسباب نشوؤه وعلاقته بالمرض الأساسى .



