

و وحشت و یا باحالت تهوع توأم می‌باشد مثلاً درد انفارکتوس میوکارد که همیشه باین حالات همراه ویشتر در اثر تحریکات سمباتیک است. اغلب عرق این بیماران را بدغلط بعلت سقوط فشار خون در انفارکتوس میوکاردی پندارند درصورتیکه میدانیم همیشه انفارکتوس میوکارد با کلapsos و سقوط شدید فشارخون و حالات شوک توأم نیست در حالیکه عرق سرد این بیماران و همچنین حالت اضطراب آنها از علائم مهم این بیماری بشمار می‌رود. عامل دیگری که شباهت و همبستگی این دو سیستم یعنی رشته‌های عصبی نوع C و رشته‌های سمباتیک را مشخص می‌کند اختلاف حس درد و علائم مختلفی است که اشخاص در موقع دردنشان میدهند. اشخاصی که بدلت فقدان رشته‌های نوسی سپتیو مبتلا به آنالژی

تسال ۱۹۲۵ برای درد تعریفهای مختلفی شده که هر کدام از نظر فیزیوپاتولوژی دارای معایبی است. برخی حتی برای فهماندن درد متول به فاسسه شده و به گفته‌های نویسنده‌گانی از قبیل بودلرو آناتول فرانس متول گردیده‌اند.

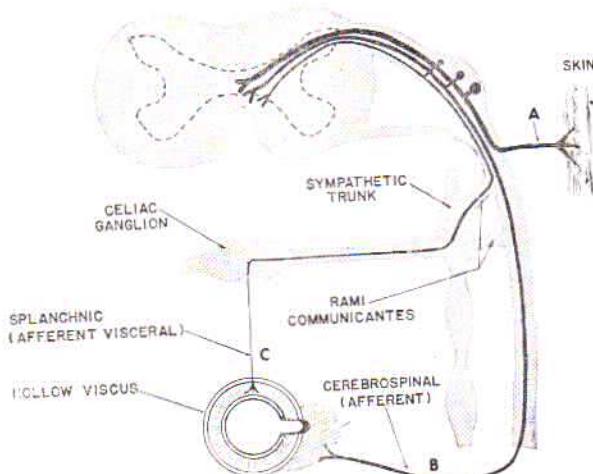
با پیشرفت تکنولوژی مخصوصاً در زمینه الکتریک و امکان آزمایش‌های مخصوص بر روی انسان، شرینگتون درد را چنین تعریف می‌کند: « درد عبارت است از حس عوامل زیان بخش (Nocives) توسط یک سیستم عصبی مخصوصی به‌اسم سیستم نوسی سپتیو (Nociceptive) ». عوامل زیان بخش ممکن است مکانیک - الکتریک - گرمایسرما باشد که اندازه گیری شدت آنها با وسائل فیزیکی امکان پذیر است و یاشیمیائی باشد که شدت آن نسبت به غلظت آن‌اندازه گیری می‌شود. سیستم نوسی سپتیو دارای چند نوع رشته عصبی است که بطور اختصار برشته‌های عصبی C, B, A تقسیم و نامیده شده‌اند. رشته‌های نوع A با قطر (۱۲ تا ۲۰ میکرومتر) با سرعتی برابر ۲۰ تا ۹۰ متر در ثانیه، آثار عوامل زیان بخش را به مرآکز مغزی منتقال میدهند.

ساختمان این رشته‌ها شبیه به ساختمان اعصاب حرکتی و سایر حسها می‌باشد.

رشته‌های عصبی B قطری کمتر در حدود (۶ تا ۱۲ میکرومتر) دارند و سرعت انتقال در آن‌ها خیلی کندتر است، ساختمانشان شبیه رشته‌های عصبی آفران سمباتیک می‌باشد. (شکل شماره ۱)

رشته‌های نوع C که از هر دونوع فوق نازکتر و سرعت انتقالشان کمتر است (در حدود ۰/۵۰ متر در ثانیه) همبستگی کاملی با سیستم سمباتیک دارد بهمین دلیل بعضی از دردهای ویسراول و لولآنکه شدید نباشد با علائم سمباتیک مثل عرق و پریدگی رنگ یا اضطراب

* مرکز پزشکی پهلوی - دانشکده پزشکی دانشگاه تهران.



شکل (۱) تصویر از بوکوس

کمک میکند ولی برخی از دردهای مخصوصاً دردهای ویسال در محل ضایعه حس نشده و ممکن است درد بکی از محل آسیب دیده دور باشد.

بطورکلی این نوع دردهارا که در خود عضو حس نشود و در اعضای دورست از محل آسیب دیده حس شود دردهای آواره یا دیرفردین (Referred pain) می‌نامند.

بعضی از دردهای شکمی خواه به شدت دردهای درام شکمی خواه بصورت یک درد ساده شکم بعلت آنکه بصورت یک درد آواره ظاهر میکند موجب اشتیاه در تشخیص بیماری اصلی میشود - مثلاً درد پنومونی مخصوصاً نزد جوانها و بچه‌ها که قبل از بروز هر گونه علائم بالینی دیگر، ممکن است بصورت یک درد شکمی یا درد آپاندیسیت حاد ظاهر کند.

عجب اینجاست که بیشتر اوقات این دردها عیناً مثل دردهای آپاندیسیت با انقباض عضلات شکمی توأم می‌باشد.

از نظر افتراق فقط لازم است یک نکته کوچک و باریک توجه داشت و آن اینکه در آپاندیسیت حاد، انقباض عضلات شکم و درد موقع شهیق حس میشود در صورتیکه اگر درد بعلت ضایعات ریوی یا جنبی باشد انقباض عضلانی شکم و درد موقع زفير محصور می‌گردد.

مثال دیگر برای این گونه دردهای آواره دردهای شکمی در جریان هپاتیت ویرال می‌باشد که آن هم بخصوص نزد خردسالان بصورت یک درد آپاندیسیت حاد ظاهر میکند قبل از آنکه هیچ گونه علائم دیگری از برقان وجود داشته باشد.

علت این است که در هپاتیت‌های ویرال برخلاف هپاتیت‌های انسدادی درد شکم یک هفته تا چند روز قبیل از بروز سایر علائم برقان ظاهر میشود در این موارد بطورکلی توصیه شده است که قبل از اقدام به عمل در ضمن درخواست آزمایش‌های دیگر معمولی، ازیمیار آزمایش ترانس آمینازم بعمل آید (این موضوع نزد اطفال بسیار مهم است) ترانس آمیناز که در این موقع به تشخیص هپاتیت کمک زیادی میکند (SGPT) است چون عبار این ترانس آمیناز معمولاً قبل از بروز سایر علائم هپاتیت همیشه به مقدار نسبتاً زیاد بالا است.

بسیاری از بیماریهای داخلی دیگر، چه بیماری داخل شکمی چه بیماری خارج از شکم، وجود دارد که علائم یک درام شکمی را میدهند و باید قبل از تصمیم عمل به آنها توجه داشت.

بیماریهای داخلی خارج شکمی و داخل شکمی که با دردهای آواره ظاهر میکنند:

- ۱- انفارکتوس جدار خلفی میوکارد

مادرزادی (Congenital Analgesie) هستند هیچ نوع دردی را حس نمی‌کنند، عیناً مثل اشخاصی که تحت تأثیر بیهوشی باشند ولی فشار بر بیضه آنها بجای درد در آنها یک حالت تهوع ایجاد می‌کند همچنین در اشخاص فوق تحریکات شدید دردآور را استرس‌های روحی تولید عرق نمی‌کند ولی ریزش اشک، حس گرما و سرما و حس لمس و همچنین رفلکس کورنه در این اشخاص باقی است.

درد از نظر فیزیوپاتولوژی یکی از علائم مهم شخصی (Subjectif) بشمار می‌رود و به گفته یکی از پاتولوگها درد بهمنزله چراغ قرمز راهنمایی است که هر وقت روشن شود خطی را اعلام می‌کند. متأسفانه تمام قسمتهای بدن بطوريکسان از این حس و این علائم مهم راهنمای برخودار نمی‌باشد.

حس در درفقطمهای محیطی بدن کامل و خبلی زیاد است ولی به ترتیب از محیط هرچه بداخل اعضاء و امعاء شکم نزدیکتر شویم این حس کمتر میشود بطوريکه سطح خارجی صفاق حساس و سطح داخلی نسبت به درد حساس نیست، همچنین پرده جنب محیطی حساس ولی قسمت احساسی آن نسبت به درد حساسیت ندارد. بهمین کیفیت بعضی از احساسات بدن دارای سیستم عصبی انتقال عوامل زیان بخش و برخی از آنها قادر این حس می‌باشد. در زیر حساسیت اعضاً بدن در مقابل درد شرح داده میشود:

اعضاً بدن که دارای سیستم نوسی سپتیو هستند:

پوست - کورنه - ملتحمه چشم - گوش و بینی - پولپ دندان - گلو - دستگاه تناسلی - مقعد - عضلات - پریوست استخوان - وترها - منثر.

در قفسه صدری، قسمتی از پریکارد - پلور محیطی - شریانهای اکلیلی.

در شکم، پدیکول کبد - لوزالمعده - مجاری صفو اوی - اورترو کالیس کلیه‌ها (مری) - معده - روده‌های کوچک و بزرگ و رکتوم فقط در اثر اتساع یا انقباض عضلات مربوطه در دنک می‌باشند) در قسمت ژنیتال، نسوج اطراف بیضه و تخمدان.

عضو‌هاییکه حس درد ندارند

پارانشیم غز - پی‌مر - پلور ویسال و پارانشیم ریه - کبد طحال - کلیه - صفاق پاریتال و اژن - خود تخدمان و بیضه - استخوانها.

محل بعضی از دردهای مخصوصاً دردهای پوستی و بعضی از اعضاً حساس نسبت به درد را در خود محل آسیب دیده میتوان حس و تعیین نمود بدین ترتیب علامت درد به تشخیص عضو آسیب دیده

بیماریهای داخلی که دردهای شکمی بصورت درام شکمی میدهند.

نام بیماری	علائم آزمایشگاهی
انفارکتوس میوکارد	E. C. G - LDH-SGOT - C.P.K
اعمای دیابتی	++ قند خون ++ استون در ادرار
پورفیری متناوب	جوشاندن ادرار با HCl - رنگ فروخت ادرار در هوای آزاد و نور
هیپر پارا تیروئیدی	کلسیم خون و کلسیم ادرار ++ فسفر خون طبیعی فسفاتاز فلایائی +
تناقی	کلسیم خون کم - فسفر خون طبیعی فسفاتاز فلایائی طبیعی
ابیعی اصلی	++ سرم لیبید
کولیک نفرتیک	تجسس گویجه سرخ در ادرار - رادیوگرافی ساده از شکم
سمومیت با سرب	گرانولاسیون مخصوص گویجه های سرخ درلام خون

در مقابل دردهای آواره ، بعضی از بیماریهای جراحی هم ممکن است بصورت دردهای بیماریهای داخلی ظاهر کنند اذاین قبیل آن دردهای آواره مبتلایان به کله سیستیت و ضایعات کیسه صفا و همچنین دردهای اولسرهای پرفره و آبسهای زیر دیافراگم و دردهای آبستنی خارج از رحم .

در کله سیستیت حاد ممکن است دردهای آواره آن در قفسه صدری بصورت درد آنژین صدری و آنفارکتوس میوکارد یا بصورت دردهای در کتف راست یا هردو کتف شیبه به دردهای آرتریت شانه ظاهر نماید. در این گونه موارد برای تشخیص علت درد حتماً لازم است جراح از بیماریک الکتروکاردیوگرافی و ترانس آمیناز بخواهد و بالعکس برای اطباء داخلی لازم است درمواقعی که درد بیمار در قفسه صدری باشد و عالم الکتروکاردیوگرافی و آزمایشگاهی (ترانس آمینازها) منفی باشد. نظر جراح را برای تشخیص علت درد استفسار کنند .

اولسرهای پرفوره و آبستنی خارج از رحم ممکن است اغلب قبل از بروز علائم پریتونیت بادردی در هردو کتف یا بخصوص در کتف چپ شروع شود که باز در اینجا ممکن است این دردها اشتباهی در تشخیص پیش آورد .

بطور کلی هر وقت تحریکات صفاتی بعلت خونریزی در صفاق یا بعلت عفونت باشد علائم پریتونیت بعد از ۲۴ تا ۳۶ ساعت ظاهر میشود. در صورتیکه درد بعلت تحریکات عصب فرنیک از همان اوایل امر در ناحیه قفسه صدری و کتف بروز می کند. این نوع دردها را دردهای آواره رفلکس فرنیک می نامند از همین قبیل است دردی

- ۲- دیابت شیرین
- ۳- پورفیری متناوب
- ۴- تناقی
- ۵- سمومیت با سرب
- ۶- پنومونی
- ۷- آمپیم پلور
- ۸- هیپر تیروئید
- ۹- یرقان همولیتیک
- ۱۰- قلب دیوی حاد
- ۱۱- آنوریسم دیسکانت آئورت
- ۱۲- انفارکتوس ریه
- ۱۳- پریکاردیت
- ۱۴- آرژی
- ۱۵- هموکروماتوز

- ۱۶- سندرم برنمن (Brennman)
- ۱۷- پری آرتریت گری
- ۱۸- بیماری کرون
- ۱۹- بیماری آدیسون
- ۲۰- کاشکسی سیمون
- ۲۱- اورهی
- ۲۲- سر خاک
- ۲۳- بیماری شونلین هنوخ
- ۲۴- هیپر پارا تیروئیدی
- ۲۵- پانکر آرتیت
- ۲۶- انفارکتوس طحال در لکوزها
- ۲۷- دنده هواج
- ۲۸- سمومیت با فیزو هکس از راه گوارش
- ۲۹- لوییا سبز خام
- ۳۰- سمومیت با قارچ
- ۳۱- کارسینوئید
- ۳۲- تابس

دردهای بعضی از بیماریهای داخلی بصورت يك درام شکمی ظاهر میکنند که موجب میشود اغلب این بیماران بیهوده تحت عمل جراحی قرار گیرند. در این جدول مهم ترین آنها با نحوه تشخیص و علائم آزمایشگاهی از نظر خواندنگان میگذدد:

(Doubling up) می نامند در صورت تکدد دردهای آواره اگر مر بوط به دنده‌های مواج باشد وضع ضد درد بیمار بر عکس، قامت کشیده و راست است.

درد امعاء و احساء مجوف معمولاً بصورت یک کلیک است ولی اتفاق می‌افتد که مثلاً درد یک آپاندیسیت حاد یا یک سنگ مجاري ادراری بصورت یک درد آواره پزشک را در تشخیص دچار اشکال نماید. از جمله درد آپاندیسیت حاد ممکن است اول در اپیگاستر بعد دور ناف و پس از آن در ناحیه ماکبورنه حس ولمس شود.

دردهای ناشی از انسداد مجاري ادراری در صورت تکه محل انسداد بالای مثانه باشد اغلب اوقات بصورت یک کلیک نیست بلکه در در ناحیه لومنبر و گاهی در اپیگاستر است. با دردهای کلاسیک کلیک نفر تیک وقتی روپرو می‌شویم که سنگ یا انسداد در قسمت اورتر مثانه‌ای باشد در هر صورت تکان شدید یادگار جایگاه کلیه موجب تشدید درد می‌گردد.

در ۲۵ درصد موارد عین همین دردهای کلیکی در پورفیری متناوب دیده می‌شود و در ۶۵ درصد موارد پورفیری، دردها بصورت درد کوله‌سیستیت یا آپاندیسیت حاد و یا ایلیوس است بهمین دلیل ۴۵ درصد بیماران مبتلا به پورفیری، نایجا تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند. برای پیشگیری از این گونه اعمال کافی است که پزشک فقط به فکر پورفیری متناوب باشد و از بیمار یک تجزیه ادرار از نظر وجود پروفوییل نوژن (Porphobilinogen) بخواهد.

BIBLIOGRAPHIE

1. Hadorn Vom Symptom zur Diagnose. 1960
2. Harrison Internal medicin
3. Bockus Gasteroentrology vol.I
4. Sodeman pathologic - physiology
5. Monographie Sandoz «das nociceptive System.» 1959
6. Der Internist Heft 4/ 1967.
7. Concours medical No. 3 1966 Les Hommes Loup
 - « 22 1966 Choc et collapsus
 - « 47 1968 Les manifestations non digestives des Pancratites.
 - « 5 1965 Les douleurs gastriques
 - « 48 1968 Douleurs.

که بملت خونزروی از طحال قبل از هر چیز در شانه احساس می‌شود. در آینه خارج از رحم، علاوه بر آزمایش‌های معمولی زنانه اگر بیمار را سرازیر بخواهیم فوراً دردهای کتفی بیماران شدت می‌باشد و علاوه بر این برخلاف دردهای آرتریت مفصلی این دردهای کتفی با خرکت مفصل زیاد نمی‌شود و با توجه به این دونکته می‌توان به تشخیص اصلی این نوع دردها پی برد.

در هر نی هیاتال هنگامی که هر نی مختنق می‌شود دردی در قسمت جناغ سینه یا در دو کتف ظاهر می‌شود که باید از نظر تشخیص افتراقی با دردانه افتخارکتوس می‌کارد و درد آواره کوله‌سیستیت بآن توجه داشت.

دردهای آواره هر نی هیاتال اولاً با حالت تهوع توأم نیست ثانیاً بیشتر اوقات با یک رفلو ازو فائزین (Reflue oesophagien) همراه می‌باشد.

دردهای آواره مشترک جراحی و داخی - اشخاصی که مبتلا به دنده مواج (Costafluetuans) می‌باشند در تعقیب یک حرکت سریع یا تکان شدید در اتونمیبل دنده‌های مواج زیر سایر دنده‌ها گیر می‌کند و موجب درد شدیدی در قسمت بالای شکم و بخصوص در ناحیه شانه و کتف می‌شود که اگر مر بوط به دنده‌های طرف راست قفسه صدری باشد لازم است از دردهای کوله سیستیت مجاري صفر اوی متمایز گردد - باید دانست که در موقعی که درد مر بوط به کیسه صفر اباشد وضع ضد درد بیماران بصورت سجود است که فرانسویان آنرا (Position de la Prière) و انگلیسی زبانها