



دانشنامه اختلالات روان تنی
تنظیم کننده
رضا پوردست گردان میکروبیولوژیست

مطالب موجود در این کتاب

مقدمه
فشار خون
درماتیت
آکنه
کهیر
سر درد
واژینیس موس
آلرژی
آسم
زخم پتیک
سندرم روده تحریک پذیر
انزال زودرس
تعریق بیش از حد

مقدمه

بیماری های روان تنی (سایکوسوماتیک) به مشکلاتی گفته می شود که با نشانه های بیماری های بدنی شروع می شود و جسم را درگیر می کند اما منشا اصلی آنها مشکلات روانی است.

بیماری های گوارشی، ترش کردن، احساس سردرد، احساس نفخ و... از شایع ترین مشکلات روان تنی در کشور ماست. بیماری که به دلیل مشکلات روانی گرفتار بیماری های جسمی شده باشد، معمولاً با تظاهرات جدی بدنی روبه رو می شود و وقتی برای بررسی مشکل به دکتر مراجعه می کند، متخصص هیچ مشکل جدی جسمی ای را در او نمی تواند تشخیص دهد و درمان جسمی بیماری نمی تواند مشکلات او را برطرف کند.

بیماری های روان تنی در افراد ۲۰ تا ۴۰ سال، بیشترین رواج را دارد.

ژنتیک و سابقه خانوادگی می تواند یکی از اصلی ترین دلایل ابتلا به این بیماری ها باشد. برای مثال در یک خانواده، اغلب افراد زمانی که مضطرب می شوند، معده درد می گیرند.

این معده درد، یک بیماری خانوادگی نیست بلکه مشکل روان تنی است که در همه افراد خانواده به این شکل بروز پیدا می کند.

اما در برخی موارد ناآگاهی فرد و اطرافیانش باعث درمان های طولانی مدت و بی نتیجه می شود.

این رفتار در کودکان، بیشتر از آنکه به بیماری های روان تنی مربوط باشد در گروه تمارض جای می گیرد، یعنی کودک برای جلب توجه اطرافیانش برخی بیماری ها را تقلید می کند.

برای مثال مدام می گوید سردرد دارد و درحالی که چنین دردی را تجربه نمی کند، علائمش را تقلید می کند. در این کودکان دریافت نکردن توجه کافی دلیل اصلی این رفتار است و واکنش درست پدر و مادر می تواند مشکل را حل کند. گاهی هم کودک به طور ناخودآگاه، مدل بیماری ای که در یکی از بستگان دیده است را بازسازی می کند و تا جایی پیش می رود که خودش را واقعا بیمار می داند.

. این بازسازی هم شکل دیگری از تمارض است که در پاسخ به برخی کمبود ها و به طور ناخودآگاه شکل می گیرد

استرس در جوامع بیشتر شده است به ویژه در جوامع شهری و صنعتی، مشکلات اقتصادی و بسیاری دیگر از عوامل استرس زا باعث بروز بیشتر بیماری های روان تنی شده و افراد را آسیب پذیرتر کرده اند.

شایع ترین این بیماری ها، مشکلات گوارشی، قلبی و مغزی هستند و علائمی مثل سردرد های شدید، سرگیجه و خالی شدن داخل سر از مواردی است که بیماران شکایت زیادی از آنها دارند.

فشار خون

فشار خون از اختلالات روان تنی می باشد

فشار خون بالا خصوصاً در افراد مسن بسیار شایع است. تقریباً در حدود یک نفر از هر چهار نفر از فشار خون بالا رنج می برند.

در بیماران جوانتر در مردان شایعتر است ولی در سنین بالاتر در زنان بیشتر از مردان دیده می شود.

به طور کلی با افزایش سن خطر ابتلا افزایش می یابد. علت ایجاد فشار خون بالا چیست؟ علل بروز این بیماری هنوز به طور کامل شناخته نشده است .

در بیشتر موارد افزایش مقاومت محیطی عروق مسئول افزایش فشار خون است که خود علل متفاوتی دارد

عوامل مستعد کننده

بیشتر مردم (نزدیک به نود و پنج درصد آنها) از نوعی افزایش فشار خون رنج می برند که علت مشخصی برای آن یافت نشده است. به این فرم، افزایش فشار خون اولیه گفته می شود. عوامل زیر در بروز این نوع افزایش فشار خون موثر هستند

سن : در مطالعات مختلف نشان داده شده است که سیر پیشرونده افزایش فشار خون با افزایش سن ارتباط دارد

ژنتیک : به خوبی اثبات شده است که عوامل ژنتیکی که به ارث می رسند با افزایش فشار خون ارتباط دارند

نژاد : سفید پوستان و نژاد هندواروپایی بیشتر دچار افزایش فشار خون می شوند

عوامل محیطی : مانند چاقی، الکل، نمک زیاد و استرس نیز موثر هستند. پنج درصد باقی مانده مبتلایان به فشار خون افزایش یافته علت مشخصی برای بیماری خود دارند.

به این نوع، افزایش فشار خون ثانویه گفته می شود. عوامل زیر در بروز این نوع افزایش فشار خون موثر هستند.

بیماری کلیوی : به دلیل احتباس آب و نمک در بدن موجب بالا رفتن فشار خون می شود. این افزایش، خود می تواند باعث ایجاد بیماری کلیوی شود و یا آن را بدتر کند.

بیماریهای غدد درون ریز : (مانند سندرم کوشینگ، هایپرپلازی آدرنال و فنوکروموسایتوما).

داروها و سموم : افزایش فشار خون می تواند عارضه جانبی استروئیدها، الکل، کوکائین، سیکلوسپورین و اریتروپوئیتین باشد.

مصرف مواد حاوی تیروزین مانند برخی از پنیرها در افرادی که از داروهای ضد افسردگی خاصی استفاده می کنند ممکن است منجر به حمله افزایش فشار خون در این افراد شود.

خطر افزایش فشار خون در زنانی که از قرصهای ضد بارداری استفاده می کنند، بیشتر است.

اشکال در سیستم عصبی خودکار و یا سیستم هورمونی کلیه (رنین آنژیوتانسین).

مقاومت به انسولین فشار بالا در اوایل بارداری ممکن است نشان دهنده افزایش فشار خون اولیه باشد.

فشار خون بالا در نیمه دوم حاملگی پره اکلامپسی نامیده می شود که معمولاً اگر کنترل شود، پس از زایمان از بین می رود و مشکل جدی ایجاد نمی کند.

فشار خون بالا یک عامل خطر مهم در ایجاد نارسایی قلبی است. همچنین می تواند موجب نارسایی کلیه، مشکلات عروق محیطی، تخریب عروق شبکیه چشم، سکته مغزی و حمله قلبی شود به همین دلیل پیشگیری و درمان آن بسیار مهم است. اگر میزان فشار خون به سرعت بالا رفته و به حدود ۲۰۰/۱۳۰ برسد به آن فشار خون بدخیم گفته می شود که آسیب زیادی ایجاد می کند و موجب مرگ و میر می شود.

میزان فشار خون : فشار خون در چند نوبت و در شرایط استاندارد اندازه گیری می شود.

عکس قفسه سینه : ممکن است علائم نارسایی قلبی و بزرگ شدن قلب را نشان دهد.

نوار قلب : ممکن است بزرگی بطن چپ یا کم خونی موضعی (ایسکمی) را نشان دهد.

آزمایش خون : اوره و الکترولیتها برای بررسی عملکرد کلیه و همچنین چربی و قند خون.

آزمایش ادرار : برای یافتن بیماری کلیوی

هدف از درمان رساندن فشار خون به کمتر از ۱۴۰/۹۰ در افراد معمولی و کمتر از ۱۳۰/۸۵ در بیماران مبتلا به بیماری کلیوی یا دیابت است.

با این هدف که در دراز مدت خطر عوارض وخیمی که گفته شد کاهش پیدا کند.

برای کمک به کاهش عوارض بهتر است: *سیگار ترک شود تا آسیب عروقی کمتر گردد.

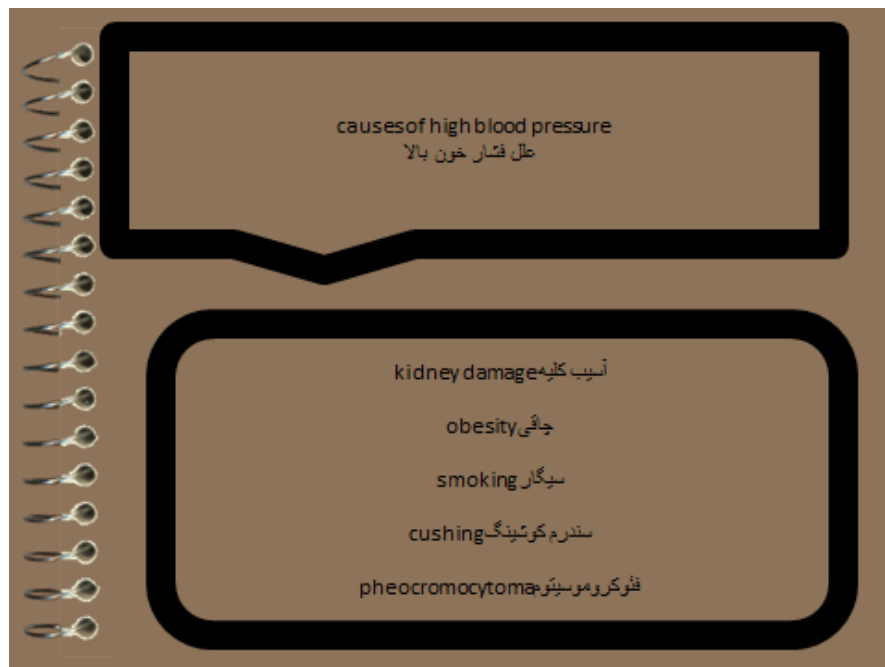
* کاهش وزن با رژیم غذایی و یا ورزش. * کاهش مصرف نمک و اجتناب از مصرف غذاهایی که شور تهیه می شوند.

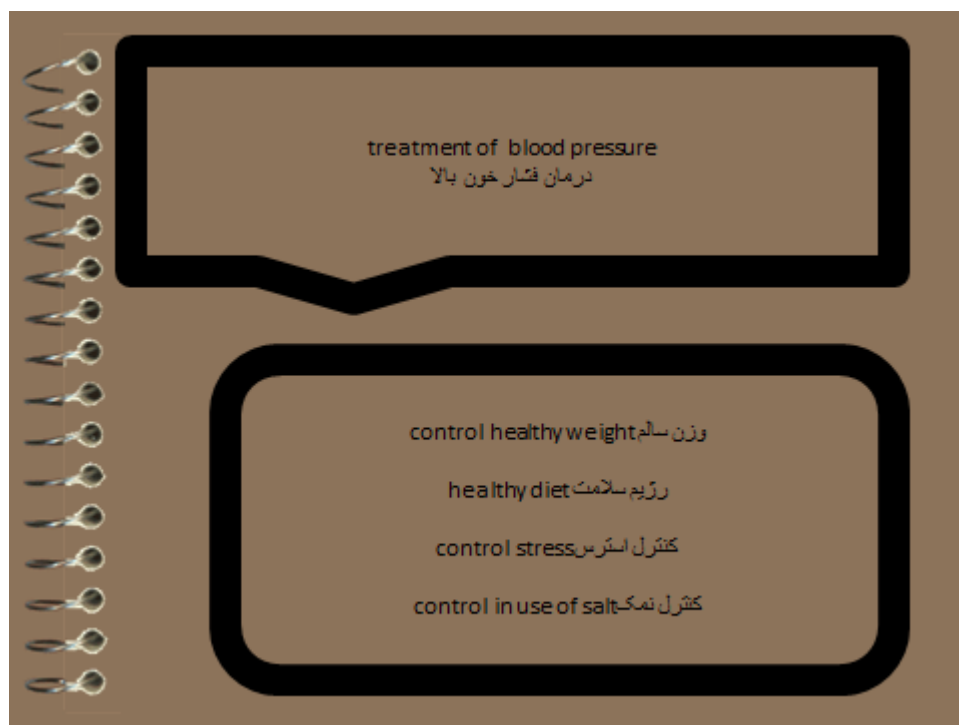
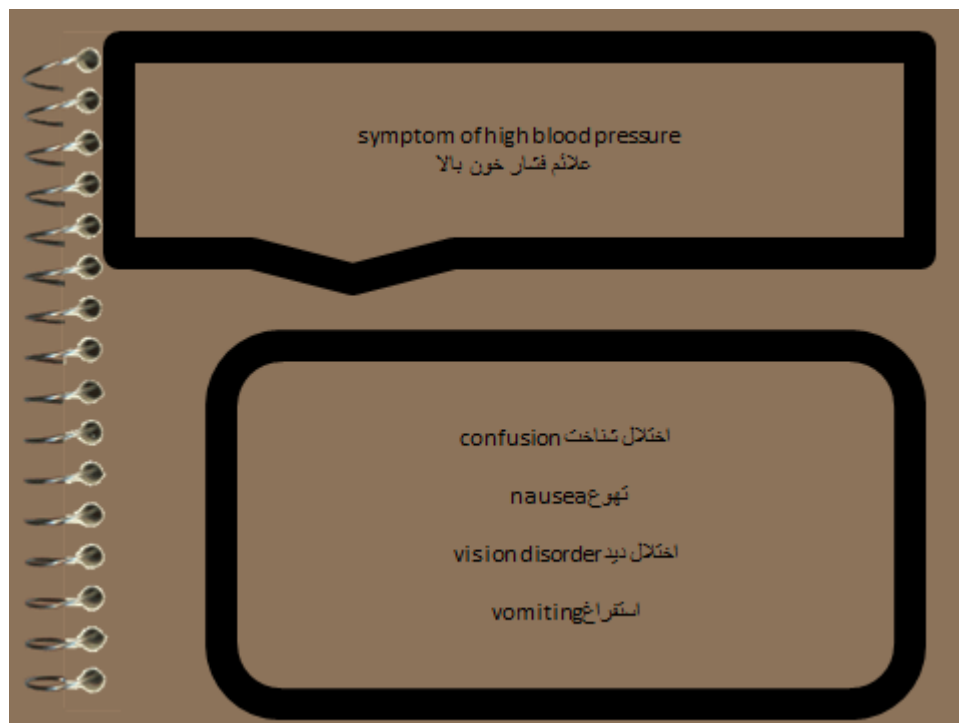
*افزایش فعالیت بدنی و ورزش منظم. *کاستن از استرس. برای کنترل فشار خون پزشک ممکن است داروهای مختلفی

تجویز کند که مکانیسمهای متفاوتی دارند.

معمولاً یک نوع دارو همراه تغییر شیوه زندگی به صورتی که گفته شد به کار می رود. اگر به اندازه کافی موثر نباشد

داروهای دیگری اضافه می شوند. انتخاب دارو به عوامل متعددی از جمله شرایط جسمانی فرد بستگی دارد.





References

American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes -- 2014. Diabetes Care . 2014;37 Suppl 1:S14-S80.

Goldstein LB, Bushnell CD, Adams RJ, et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke . 2011 Feb;42:517-584.

Handler J, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA . 2014 Feb 5;311(5):507-520.

James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(5):507-520.

Kaplan NM. Systemic hypertension: Treatment. In: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P, eds. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine . 9th ed.

Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2011:chap 46.

درماتیت

درماتیت از اختلالات روان تنی است

درماتیت یعنی التهاب، قرمز شدن و خارش پوست است. درماتیت عفونت های ویروسی، بیماری های اتوایمیون، و انواع خاصی از سرطان را منعکس کند.

درماتیت ممکن است حاد یا مزمن باشد. درماتیت اتوپیک یکی از انواع درماتیت است که به نظر می رسد یک عامل ارثی، یا حساسیت مانند رینیت آلرژیک شایع تر است.

درماتیت یا اگرما به التهاب پوستی، قرمزی و خارش پوست اطلاق می شود. درماتیت علل مختلفی دارد و به اشکال گوناگونی بروز می کند.

این بیماری، یک مشکل شایع است، ولی مسری و تهدیدکننده حیات نیست. مجموعه ای از مراقبت های شخصی و داروها می توانند آن را درمان کنند

انواع درماتیت عبارتند از: درماتیت تماسی، درماتیت عصبی، درماتیت شوره ای، درماتیت ناشی از تورم و درماتیت آلرژیک. هر کدام از این درماتیت ها علائم و نشانه های متفاوتی دارند

علل بیماری

این بیماری ممکن است در نتیجه تماس مستقیم با یک عامل محرک و یا آلرژی زا باشد. محرک های شایع عبارتند از: صابون های شست و شوی لباس، صابون های معمولی و شوینده

آلرژن‌های احتمالی عبارتند از: ابریشم، فلزاتی نظیر نیکل، جواهرات، عطر، مواد آرایشی، رنگ مو، علف‌های هرز

نظیر: پیچک سمی و نئومایسن (یک جزء شایع در کرم‌های آنتی‌بیوتیکی موضعی)

مواد محرک زمان و مقادیر بیشتری را نسبت به آلرژن‌ها نیاز دارند تا باعث ایجاد درماتیت شوند. اگر شما به یک آلرژن

حساس باشید، فقط یک تماس مختصر با یک مقدار کم کافی است تا منجر به بروز درماتیت شود

درماتیت عصبی

لباس تنگ و خاراندن پوست منجر به بروز این نوع درماتیت می‌شود. این تحریک شما را به تکرار سائیدن پوست خود

وادار می‌کند. شایع‌ترین مکان‌ها عبارتند از: قوزک پا، مچ، قسمت خارجی ساعد و بازو و پشت گردن

درماتیت شوره‌ای

اغلب دارای یک تمایل وراثتی است. در بین افرادی با پوست یا موی چرب شایع است و ممکن است با توجه به فصول

سال شدت یابد. امکان دارد بیماری در زمان استرس یا برخی مشکلات نورلوژیک نظیری بیماری پارکینسون رخ دهد

درماتیت ناشی از تورم

هنگامی که تجمع مایع درون بافتی، پوست شما را تحت فشار قرار دهد، این نوع درماتیت رخ می‌دهد. مایع خارج سلولی

به صورت اولیه پوست شما را نازک و با جریان خون مغذی پوست تداخل ایجاد می‌کند. وریدهای واریسی و دیگر شرایط

مزمّن در پاها می‌تواند منجر به تجمع مایع شود

درماتیت آتوپیک

اغلب با آلرژی‌ها همراه است و در خانواده‌هایی که دیگر اعضای آن مبتلا به آسم یا تب یونجه هستند، دیده می‌شود. اغلب در دوران کودکی شروع و شدت مختلفی از بیماری را در طفولیت و بلوغ می‌بینیم.

در بالغین مشکل کمتری ایجاد می‌کند، مگر اینکه شما در محل کار خود با مواد محرک و آلرژن در تماس باشید

علت اصلی این اختلال، شناخته نشده، اما ممکن است به دلیل عملکرد سیستم ایمنی بدن باشد. استرس می‌تواند این وضعیت را تشدید کند، ولی علت درماتیت آتوپیک نیست

درماتیت تماسی: درمان اولیه، شناسایی و اجتناب از مواد تحریک‌کننده است. گاهی اوقات کرم‌های حاوی هیدروکورتیزون و پانسمان‌های خیس با مرطوب کردن پوست باعث خارش و قرمزی آن می‌شود. بهبود ضایعات ممکن است دو تا چهار هفته طول بکشد

درماتیت عصبی: اجتناب از خارش و درمان‌های بی‌مورد قدم اول درمانی است. از پوشیدن لباس‌های تنگ برای مدت

یک هفته یا بیشتر خودداری کنید. لوسیون‌های هیدروکورتیزون و کرم‌ها باعث نرم شدن پوست شما می‌شود

همچنین پانسمان‌های فشاری خیس به بهبودی کمک می‌کند. داروهای آرام‌بخش در بهبود خارش کمک‌کننده است، اما باید

تحت نظر پزشک مصرف شوند، زیرا منجر به اعتیاد دارویی می‌شوند

درماتیت شوره‌دار: با شامپوهای مخصوص پوست سر خود را با دقت بشوئید. اغلب شامپوهای مصرفی حاوی تار، روی، پریتینون، سالیسیلیک اسید یا کتوکانازول است.

کرم‌ها و لوسیون‌های هیدروکورتیزون پوست شما را نرم می‌کند و باعث بهبود خارش می‌شود. برخی اوقات نیاز است

عفونت‌های ثانویه نیز درمان شوند

درماتیت ناشی از تورم: درمان و تصحیح عامل تجمع مایع در قوزک پا لازم است. این عمل از طریق پوشیدن جوراب‌های الاستیک محافظتی و جراحی عروق واریسی صورت می‌گیرد. همچنین کاربرد پانسمان‌های مرطوب جهت نرم‌کردن پوست و درمان کنترل عفونت نیز ضروری به نظر می‌رسد

symptom of derdermatitis
علائم درماتیت

آلرژی allergy
پوست سرد cold skin
پوست قرمز red skin
راش پوستی rash in skin



treatment of dermatitis
درمان درماتیت

steroid cream کرم استروئیدی
antihistamine آنتی هیستامین
antibiotic cream کرم آنتی بیوتیک

References

Jorizzo JL, Vleugels RA. In: Bolognia JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, et al, eds. Dermatology. 3rd ed.

Philadelphia, Pa: Mosby Elsevir; 2012:chap 42.

پسوریازیس

پسوریازیس از اختلالات روان تنی است

بیماری پسوریازیس، سوریاژیس یا صدف یکی از شایع‌ترین بیماری‌های پوستی است که از سال‌های قدیم شناخته شده است.

در طی این بیماری سیستم ایمنی با ارسال سیگنال‌های معیوب موجب تسریع رشد سلول‌های پوست می‌شود. در واقع در حالت عادی سلول‌های پوست به طور دائم از لایه‌های زیرین به طرف سطح حرکت کرده، در آنجا هسته‌های خود را از دست داده و به صورت پوسته‌های مرده از بدن دفع می‌شوند.

این روند بطور معمول حدود یک ماه به طول می‌انجامد، اما در جریان پسوریازیس، چرخه حیات سلول‌های پوست بر اثر همان اشکالات سیستم ایمنی، سرعت یافته در نتیجه چندین لایه سلول مرده در سطح پوست تجمع پیدا می‌کنند که همان پوسته‌های پسوریازیس را تشکیل می‌دهند.

همچنین قابل ذکر است که بیماری پسوریازیس مسری نیست و برای بروز این بیماری باید زمینه ژنتیکی در فرد وجود داشته باشد و افرادی که این زمینه را ندارند، با احتمال کمتری به این بیماری مبتلا نمی‌شوند.

ابتلا به بیماری سوریاژیس خیلی قابل پیش‌بینی نیست. این بیماری اغلب در دو طیف سنی حدود 20 سال و افراد بالای 60 سال دیده می‌شود.

با این حال در سن‌های مختلف هم این بیماری گزارش شده است. همان طور که گفته شد عوامل خانوادگی نیز در ابتلا به این بیماری موثر است در فرزندی که پدر یا مادر آنها مبتلا هستند بیشتر دیده می‌شود.

اما در بعضی مواقع خود فرد به عنوان اولین نفر در خانواده به این بیماری مبتلا می‌شود

اغلب بیماری پسوریازیس با معاینه بالینی تشخیص داده می‌شود. متخصصین پوست که آموزش کافی دیده اند خیلی سریع با معاینه کامل پوست می‌توانند بیماری را تشخیص بدهند.

اما در مواردی که ضایعات مشکوک هستند می‌توان از بیوپسی پوست استفاده کرد به طوری که با تکه‌برداری کوچک از پوست و بررسی کامل آن می‌توان تشخیص بیماری را تایید کرد

علت بارز ابتلا به پسوریازیس هنوز معلوم نیست، اما بسیاری از تحقیقات در این زمینه در حال انجام است. یکی از عواملی که باعث اختلال در تنظیم تقسیم سلولی و افزایش سرعت آن می‌شود عوامل ژنتیکی است.

ژن‌های متعددی در بروز این بیماری شناسایی شده است، اما با این حال الگوی ارثی ثابتی در بروز این بیماری شناسایی و تایید نشده است.

احتمال بروز این بیماری در نوزادانی که یکی از والدینشان مبتلا باشند بالاتر است. علاوه بر عوامل ژنتیکی، عوامل محیطی نیز بی‌تاثیر نیستند

یکی از عوامل محیطی که در بعضی از الگوهای پسوریازیس شناخته شده است همراهی آن با عفونت‌های میکروبی مانند: گلودردهای چرکی است به طوری که در بعضی از انواع پسوریازیس این عفونت‌ها بروز و تشدید پیدا می‌کنند.

همچنین مصرف برخی داروها باعث می‌شود که این بیماری در افرادی که زمینه ژنتیکی آن را دارند ایجاد شده و باعث شدت این بیماری در افرادی که مبتلا هستند می‌شود.

مصرف دخانیات، بروز استرس‌ها و برخی عفونت‌ها نیز از دیگر عواملی است که سبب بروز این بیماری برای نخستین بار و همانطور که گفته شد عود مجدد آن در مبتلایان به این بیماری می‌شود.

همچنین شدت این بیماری برحسب وضعیت عمومی مثل دوره بارداری، قبل یا بعد آن تغییر پیدا می‌کند. با این حال در بیشتر مواقع هیچ علت مشخصی برای بیماری پسوریازیس پیدا نمی‌شود.

در حال حاضر این بیماری درمان قطعی ندارد. کما اینکه بیماری قند، فشار خون و بسیاری از بیماری‌های دیگر نیز درمان قطعی ندارند.

اما داروهای بسیاری وجود دارند که با استفاده از آنها، بیماری پسوریازیس کنترل می‌شود. گاه بیمار تا مدت‌ها عاری از هرگونه ضایعه باقی می‌ماند.

در مورد درمان چند نکته اصلی وجود دارد همانطور که گفته شد این بیماری مزمن شاید همه عمر در بدن یا پوست فرد وجود داشته باشد.

برای شروع درمان باید در ابتدا بیماری را کنترل کنیم یعنی آن ضایعات بدشکل از پوست خارج شده و ظاهر پوست سالم شود

اگر فرد درمان را ناقص انجام دهد یعنی خیلی زود مصرف داروها را قطع کند ضایعات وخیم‌تر می‌شوند. در اکثر موارد برای شروع درمان‌های پسوریازیس بیمار لازم است که در بیمارستان بستری شود و آزمایش‌های لازم جهت درمان را انجام دهد تا بر اساس آن درمان شروع شود.

در طول درمان و مصرف طولانی مدت داروها انجام پیگیری‌های لازم از نظر وزن، اندازه‌گیری فشار خون و ارزیابی مجدد آزمایش‌ها لازم است

symptom of psoriasis
علائم پسوریازیس

itchy خارش
genital sore زخم تناسلی
joint pain درد مفاصل
brown nail ناخن قهوه ای
red skin پوست قرمز

Page 2

treatment of psoriasis
درمان پسوریازیس

Phototherapy نور درمانی

cortisone کورتیزون

calicylic acids سالیسیلیک اسید

References

Van de Kerkhof PCM, Nestle FO. Psoriasis In: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, eds.

Dermatology . 3rd ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier Saunders; 2012:chap 8.

آکنه

آکنه از اختلالات روان تنی است

جوش یا آکنه، طیف متنوعی از ضایعات پوستی است که به صورت لکه‌های قرمزرنج یا دانه‌های پُررنج در پوست و یا دانه‌های زیر پوست شدیدتر و همراه با ضایعات چرکی در تنه و اندام‌ها و صورت مشاهده می‌شود.

عوامل ایجاد کننده جوش

چربی سطح پوست: پوست‌های چرب یکی از عوامل ایجاد آکنه یا جوش صورت می‌باشند

گروهی از میکروب‌هایی که روی پوست زندگی می‌کنند

التهابات ایجاد شده روی پوست (در بعضی مواقع)

انسداد مجاری غددی زیرپوستی

عوامل مؤثر یا مستعد کننده ایجاد آکنه کدامند

مهم‌ترین عامل، عوامل زمینه‌ای هستند و در کنار آن‌ها یکسری عوامل دیگر وجود دارد مانند

افزایش چربی زیر سطح پوست

استفاده از کرم‌های آرایشی که چربی زیادی دارند

کار کردن در محیط‌هایی که هوای آن محیط زیاد گرم می‌باشد؛ مانند افرادی که بیشتر در آشپزخانه‌ها و محیط‌های گرم

داخل کارخانه کار می‌کنند

مصرف بعضی از داروهای قلبی

استفاده از داروهای کورتونی که به صورت نادرست تجویز شود

استفاده از استروئیدهای آنابولیزان (داروهای افزایش دهنده حجم عضلات) در آقایان ورزشکاران

معمولاً این جوش‌ها در حوالی سن بلوغ و میانسالی دیده می‌شوند. ممکن است یکسری از آن‌ها خود به خود بهبود یابند و

نیاز به درمان خاصی نداشته باشند.

عوامل ژنتیکی به تنهایی علت مؤثری در ایجاد آکنه نمی‌باشند، ولی عوامل مختلف به نوعی زمینه ساز ایجاد عامل ژنتیک

می‌تواند باشد

ضایعاتی که در اثر بسته شدن مجاری غدد چربی در صورت، گردن، پشت، شانه‌ها و سینه بوجود می‌آیند جوش یا به

اصطلاح آکنه می‌گویند. این ضایعات بصورت جوش‌های سر سیاه، سر سفید، جوش چرکی، کیست و ندول می‌توانند

بروز کنند.

آکنه در اکثر نوجوانان دیده می‌شود و می‌تواند تا پایان جوانی و حتی بالای سی سال هم دیده شود. جوش معمولاً بعد از

چند سال بهبود می‌یابد ولی نمیتوان آن را به حال خود گذاشت چون با بهبود بعضی از جوشها، جوشگاه بوجود آمده تا

پایان عمر باقی می‌ماند و از نظر زیبایی مشکل ساز هستند.

گرچه این جوشگاه‌ها قابل ترمیم هستند ولی مانند پوست صدمه ندیده نمی‌شوند. در بعضی مواقع جوشگاه‌ها از نظر

روحي فرد را آزار می‌دهند.

بنابراین عاقلانه این است که جوش را درمان نمود تا جوشگاه را؛ چون درمان راحت‌تر و سریعتر است و نتیجه کار هم

رضایت بخش‌تر است

عوامل ایجاد کننده و تشدید کننده جوش

بهداشت فردی: گر چه آلودگی و کثیف بودن صورت و بدن علت ایجاد جوش نیستند ولی در تشدید جوش کمک می کنند.

شستن صورت روزی دوبار با صابون و یا شامپو در بهبودی جوش کمک می کند.

با آب گرم نباید صورت را شست، چون گرما ترشح چربی را افزایش می دهد و همچنین آب سرد نیز می تواند منافذ

مجاری را خشک تر کنند و به بسته شدن این منافذ کمک نماید. پس بهتر است با آب ولرم صورت را شست

رژیم غذایی

معمولاً غذا باعث ایجاد جوش نمیشود. گرچه غذاهای چرب و شیرین در بعضی افراد جوشها را بدتر می کنند ولی این

عمومی نیست و بقیه افراد نیاز به رژیم غذایی ندارند. ترشح زیادی انسولین در خون و رسیدن آن به پوست در برخی

افراد باعث ایجاد جوش می شود. با خوردن غذاهای شیرین و چرب ترشح انسولین افزایش می یابد.

پس فقط افرادی که با خوردن چربی و شیرینی دچار جوش می شوند نیاز است که از خوردن این غذاها پرهیز کنند. البته

باید توجه داشت که عوامل دیگری نیز در ایجاد و تشدید جوش سهیم هستند.

پس باید موقعی قضاوت کرد که این غذاها باعث تشدید جوش می شوند که با هر بار مصرف آنها جوش بدتر شود. از

جمله غذا و خوراکیهایی که باعث این علت میشوند شامل: غذاهای چرب، تنقلات، خرما، کشمش، محصولات دریایی

(ماهی و میگو)، بعضی از میوه جات (موز ، کیوی ، خرمالو) و غیره. بهترین راهکار پرهیز از مواد غذایی و

خوراکیهایی است که فرد اظهار میکند با خوردن آنها جوش صورتش بدتر میشود

نور خورشید

گرمای حاصل از نور خورشید باعث تحریک ترشح چربی و از طرفی باعث خشک شدن منافذ می شود. پس بهتر است از قرار گرفتن در تابش مستقیم آفتاب اجتناب کرد

فرآورده های آرایشی

افرادی که پوست چرب و دارای جوش هستند باید از کرم پودر و مرطوب کننده و حتی ضد آفتاب هایی استفاده کنند که فاقد چربی باشد.

این محصولات باید غیر آکنه زا و غیر کومدون زا باشند. مواد آرایشی را باید روزی دوبار از صورت خود با آب و یا شیر پاکن های فاقد چربی و سازگار با پوست چرب پاک کنید.

کرم پودرهای رنگی فاقد چربی می توانند قرمزی پوست شما را از نظر مخفی کنند. در صورت لزوم از مارکی استفاده شود که باعث التهاب پوستی نگردد (شما به آن حساسیت نداشته باشید که با تست کردن در داخل بازو می توانید از سلامت آن مطمئن شوید)

دوران بارداری و عادات ماهیانه

در 3 ماهه نخست بارداری و چند روز پیش از قاعدگی به خاطر نوسانات هورمونی آکنه تشدید میگردد

داروها: مصرف برخی داروها میتواند ایجاد آکنه کند مانند استروئیدها و کورتیکواستروئیدها، تزریق و یا مصرف قرص تستوسترون، لیتیوم و دانازول

رژیم غذایی

مصرف بیش از حد ید سبب تشدید آکنه میگردد. ید در نمک، مارچوبه و غذاهای دریایی وجود دارد

مواد شیمیایی: برخی مواد شیمیایی ایجاد آکنه میکنند مانند علف کشها، قیر و قطران زغال سنگ، روغن پارافین،

روغنهای روان کننده و روغن های خوراکی حین آشپزی

تحریکات پوستی: از اعمال فشار و ایجاد سایش در نواحی مستعد زدن جوش خودداری کنید. از قرار دادن طولانی مدت

دستان بزیر چانه خودداری کنید

آب و هوا

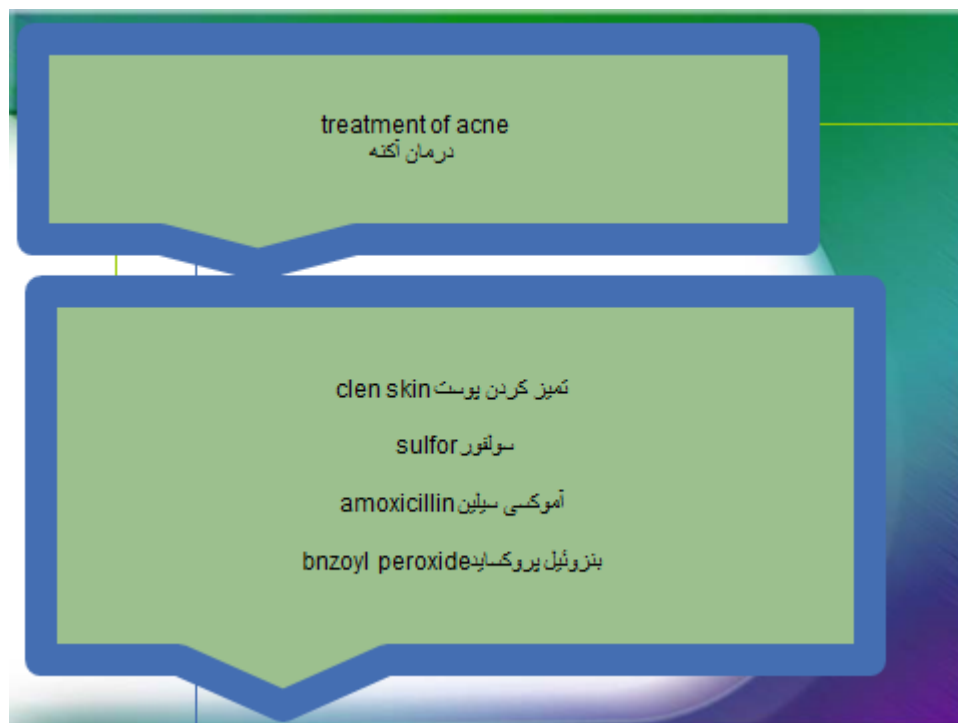
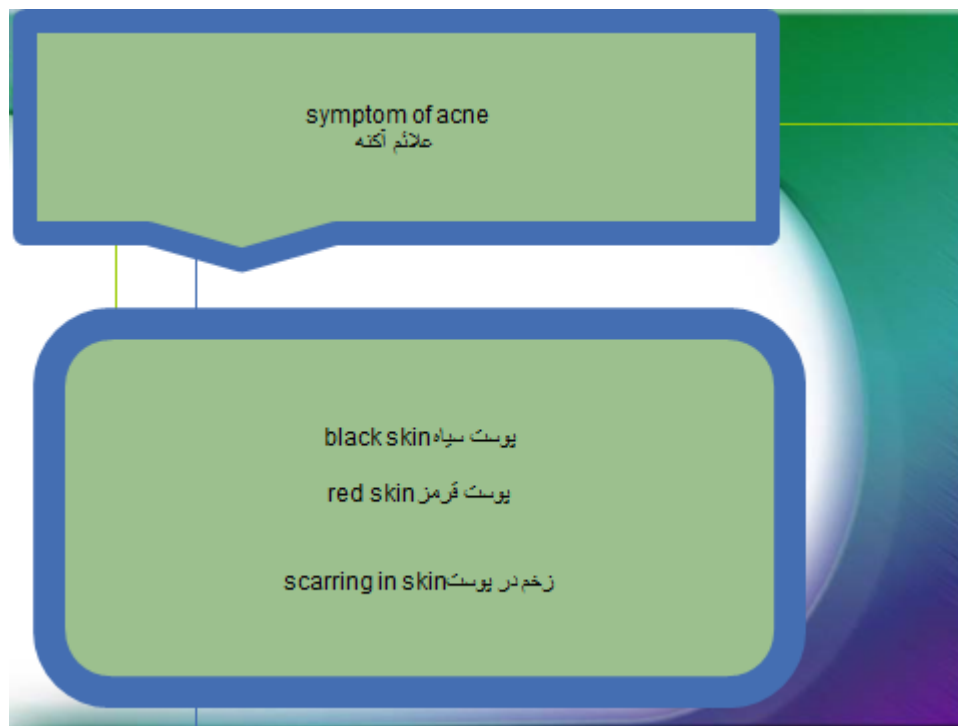
آکنه در آب و هوای گرم و مرطوب تشدید میگردد. همچنین پس از سونا یا طولانی مدت

فصول سال

شیوع آکنه در فصول پاییز و زمستان افزایش می یابد

آلودگیها و محرکهای محیطی

اعمال فشار، ترکاندن و کندن جوشها: عامل ایجاد جوشهای جدید میباشد



Reference

All about rosacea. (n.d.). Retrieved from

<http://www.rosacea.org/patients/allaboutrosacea.php>

Rosacea: Overview. (2014, August 14). Retrieved from

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072660/>

Rosacea. (n.d.). American Academy of Dermatology. Retrieved from

<https://www.aad.org/public/diseases/acne-and-rosacea/rosacea>

Mayo Clinic Staff. (2013, August 17). Rosacea. Retrieved from

کهیر

کهیر از اختلالات روان تنی است

عارضه پوستی کهیر، به صورت دانه‌های کوچک صورتی‌رنگ یا به شکل برجستگی‌های وسیعتر و گاهی به صورت تاول تظاهر کرده و با خارش شدید همراه است

کهیر بیماری گذرا و کوتاه مدت است. هر ضایعه کهیر بعد از چند دقیقه تا چند ساعت بدون باقی گذاشتن اثر از بین می‌رود و سپس ضایعات جدید در محل‌های قبلی یا محل‌های جدید به وجود می‌آید.

اندازه ضایعات کهیر از کوچکی یک عدس تا بزرگی یک بشقاب متغیر است. ممکن است ضایعات به هم پیوسته باشد و نواحی وسیعی از پوست را بپوشاند.

معمولاً خارش شدید وجود دارد، ولی ممکن است سوزش یا به ندرت درد نیز وجود داشته باشد

کهیر به طور کلی بسیار شایع است و حدود 20 - 10 درصد افراد حداقل یک بار در طول عمر مبتلا به کهیر می‌شوند.

کهیر به طور معمول ظرف چند روز تا چند هفته بهبود می‌یابد، ولی در مواردی هم ممکن است سال‌ها و حتی دهه‌ها به طول انجامد و مرتباً حملات آن تکرار شود

چنانچه کهیر در نواحی خاصی مثل پلک‌ها و لب‌ها بروز کند، سبب تورم می‌شود که ممکن است باعث نگرانی بیمار شود، ولی این تورم ظرف 12 تا 24 ساعت برطرف می‌شود.

ولی اگر بیمار دچار مشکل تنفسی یا بلع شود، باید به طور اورژانس تحت درمان قرار گیرد

علت کهیر

تراوش مایع پلاسمای خون از درون رگ‌ها به فضای میان‌باقفی در پوست باعث کهیر زدن می‌شود .

یک عامل شیمیایی که هیستامین نامیده می‌شود از یاخته‌های ویژه‌ای در پوست بنام ماست‌سل‌ها که در پیرامون رگ‌ها قرار دارند ترشح می‌شود و باعث گشاد شدن رگ‌ها و باز شدن فضاهای میان‌یاخته‌ای در آن‌ها و به دنبال آن خروج مایع از درون رگ‌ها می‌شود

موادی از قبیل آجیل، شکلات، ماهی، گوجه فرنگی، تخم مرغ، توت فرنگی، شیر و افزودنی‌های غذایی و میوه‌های تازه به‌ویژه مرکبات و داروهایی از قبیل پادزیست‌ها (آنتی‌بیوتیک‌ها) مانند پنی‌سیلین، مسکن‌ها مثل آسپیرین، کدئین، ایندومتاسین، خواب‌آورها، ویتامین‌ها و تقریباً هر نوع دارویی می‌تواند ایجاد کهیر کند. مصرف مداوم آسپیرین می‌تواند ایجاد کهیر مزمن بکند.

حلزون، ماهی، آجیل، تخم مرغ و شیر از شایع‌ترین حساسیت‌زاها هستند که خوردن آن‌ها می‌تواند باعث پدید آمدن کهیر بشود.

مصرف برخی از داروها نیز می‌تواند سبب بروز کهیر شود. برخی از این داروها عبارت‌اند از: آنتی‌بیوتیک‌ها، مسکن‌ها، آرام‌بخش‌ها و خواب‌آورها، مکمل‌های غذایی، آنتی‌اسیدها. ویتامین‌ها و قطره‌های چشمی و ملین‌ها و شیاف‌ها نیز ایجاد کهیر می‌کنند.

در صورت ابتلا به کهیر، باید تمامی داروهای مصرف‌شده، حتی در هفته‌های اخیر را به پزشک اطلاع داد تا در تعیین علت، راهنما باشد.

بعضی از عفونت ها از قبیل سرماخوردگی و عفونت های گلو در کودکان می توانند سبب بروز کهیر شوند، ولی برخی

عفونت های مزمن و گاه عفونت هایی به شکل سینوزیت یا برخی آبسه ها نیز به عنوان علت ایجاد کهیر مهم هستند.

برخی از عوامل فیزیکی مثل نور خورشید، سرما، فشار، ارتعاشات شدید، تعریق، ورزش و تماس با آب می تواند در

بعضی افراد سبب بروز کهیر شود.

در کهیر ناشی از آفتاب، ضایعات در محل هایی که در معرض تابش آفتاب هستند بروز می کنند و ظرف چند ساعت

برطرف می شوند.

کهیرهای ناشی از سرما در عضوی که در معرض سرما بوده پیدا می شود.

تعریق در افراد جوان باعث کهیرهای کوچک خارش دار می شود که معمولاً به دنبال ورزش یا اضطراب بروز می کند و

ظرف 15 - 10 دقیقه برطرف می گردد.

گاه در بعضی افراد، خاراندن شدید پوست یا تحت فشار قرار گرفتن آن باعث بروز کهیر می شود. تماس با آب صرف

نظر از این که سرد یا گرم باشد، از علل دیگر کهیرهای فیزیکی هستند.

انواع کهیر

کهیر به دو نوع حاد و مزمن طبقه بندی می شود

کهیر حاد

کهیرهایی که کمتر از 6 هفته از ایجاد آنها می‌گذرد، تحت عنوان «کهیر حاد» طبقه‌بندی می‌شوند. در این نوع کهیر علت معمولاً تشخیص داده می‌شود. شایع‌ترین علل کهیر حاد غذاها، داروها و عفونت‌ها هستند. نیش حشرات نیز می‌تواند سبب بروز کهیر شود

کهیر مزمن

کهیرهایی که بیش از 6 هفته از بروز آنها می‌گذرد، «کهیر مزمن» نامیده می‌شوند. تعیین علت این نوع کهیر، اغلب بسیار مشکل است و در تعداد کمی از بیماران می‌توان علت را تشخیص داد. پزشک برای تعیین علت کهیر، باید سؤالات زیادی از بیمار بپرسد و معاینات متعددی را انجام دهد، ولی با وجود بررسی‌های زیاد در بیش از دو سوم این بیماران نمی‌توان علت کهیر را پیدا کرد.

درمان کهیر

بهترین درمان کهیر، تعیین علت و حذف آن است. شخصی که دچار کهیر شده قبل از هر چیز باید از خوراکی‌های و مواد ایجادکننده حساسیت خودداری کند تا بدن تقویت شود و آنتی‌کور لازم را بسازد و دیگر بدن عکس‌العملی نشان ندهد. اما این امر بخصوص در کهیر مزمن اغلب میسر نیست، ولی در مواردی که عللی از قبیل عفونت، غذا، دارو یا عوامل فیزیکی عامل کهیر باشند، با حذف آن عامل کهیر نیز درمان می‌شود.

در بسیاری از موارد پس از معاینات کامل بیمار، لازم است که آزمایش های تکمیلی انجام شود تا در صورت امکان علت کهیر تعیین شود، که البته همیشه این توفیق حاصل نمی شود.

چنانچه علت پیدا شود، درمان طبعاً باعث حذف کهیر خواهد شد. ولی در مواردی که علت پیدا نشود، کهیر به طور علامتی درمان می شود که داروهای آنتی هیستامین در رأس درمان های کهیر هستند. آنتی هیستامین ها در صورتی از بروز کهیر جلوگیری می کنند که به طور منظم مصرف شوند و مصرف آنها صرفاً در زمان پیدایش کهیر تأثیر خیلی زیادی ندارد.





Reference

Hives (urticaria). (2015, October). Retrieved from <http://www.aafa.org/page/hives.aspx>

Hives (urticaria). (2014). Retrieved from <http://acaai.org/allergies/types/skin-allergies/hives-urticaria>

Mayo Clinic Staff. (2014, June 13). Chronic hives (urticaria). Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/chronic-hives/DS00980>

Urticaria/Hives. (n.d.). Retrieved from

http://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/conditions/adult/allergy_and_asthma/urticaria_hives_85,P00041/

سر درد

سر درد از اختلالات روان تنی است

سر درد انواع متفاوتی دارد و اگر شدید باشد، زندگی بیمار و حتی اطرافیان او را مختل می کند. سر درد اغلب به علت ایجاد

تغییر در ترکیب ماده شیمیایی خون بر اثر رها شدن پروتئین از سلول های عصبی به وجود می آید

درد در دو طرف سر

علامت: درد روزانه در دو طرف سر به طوری که فشار شدیدی به سر وارد می شود

علت احتمالی: با کنار گذاشتن مصرف مسکن، سر درد برمی گردد و علامت ناشی از ترک دارو به وجود می آید. مصرف

«پاراسیتامول» و «آسپرین» بیش از ۲ بار در هفته یا داروی مخصوص میگرن به نام «تریپ تن» برای بیش از ۱۰

روز در ماه، خطر بروز سر دردهای شدید را در فرد افزایش می دهد.

درمان: اگر سر درد غیرقابل تحمل باشد، پزشک داروی ضد افسردگی و ضد صرع تجویز می کند که آستانه تحمل درد را

بالا می برد، مصرف این داروها را می توان به مرور زمان کم کرد.

درد همراه با احساس فشار در قسمت بالای جمجمه

این نوع سر درد که احتمالاً مربوط به استرس و اضطراب است، شایع است و ۵۰ تا ۷۰ درصد مردم ماهی یک بار دچار

این نوع سر درد می شوند.

علايم: درد همراه با احساس فشار در قسمت بالا يا کنار سر

علت احتمالي: استرس و اضطراب

هرچند علت اصلي اين نوع سردرد مشخص نيست اما به نظر مي رسد دندان قروچه هنگام شب كه به سفت شدن عضله فك منجر مي شود، در بروز اين نوع سردرد تاثيرگذار باشد.

حالت نشستن نادرست هنگام تماشايشي برنامه تلويزيوني كه به عضله گردن و شانه فشار وارد مي كند و اعصاب سر را تحت فشار مي گذارد، ممكن است علت ديگر اين نوع سردرد باشد.

درمان: استفاده از محافظ دندان كه ازدندان قروچه پيشگيري مي كند، قرار گرفتن در هواي تازه و مصرف کوتاه مدت مسكن، انجام يوگا، ماساژ و يك حمام داغ مفيد است.

سردرد انفجاري

علايم: احساس زُق زُق كردن و گنگي در قسمت جلوي سر، احساس فشار روي سر، آبريزش و قرمز شدن چشم ها و تب.

علت احتمالي: سينوزيت مسدود يا ملتهب شده پشت چشم، بيني و گونه ها.

سينوس ها بر اثر عفونت باكتري يا ويروسي اغلب در فصل سرما ممكن است متورم شود. مجراي متورم مانع از تخليه خلط مي شود و در صورت عفوني شدن سينوس ها فرد در ناحيه سر و دندان هاي بالا احساس درد مي كند.

درمان: سردرد بر اثر سینوزیت طی چند روز از بین می رود. داروهایی مانند ایوبروفن یا پاراسیتامول در کاهش التهاب موثر است. در صورت ادامه درد به مدت بیش از ۱۰ تا ۱۴ روز، به پزشک مراجعه شود زیرا ممکن است برای درمان به مصرف آنتی بیوتیک نیاز باشد.

احساس سبکی در سر

علائم: درد، احساس سبکی گاهی همراه با حالت تهوع و اضطراب: علت احتمالی: کاهش مصرف نوشیدنی های کافئین دار مانند قهوه یا کوکا.

مصرف کافئین در عملکرد پیام رسان های شیمیایی که رگ های خون را گشاد می کند، تداخل پیدا می کند. در صورت افت ناگهانی میزان کافئین، بدن قادر به جبران کردن نیست.

درمان: سعی کنید روزی بیش از ۳۰۰ میلی گرم (۳ فنجان قهوه) یا ۴ فنجان چای مصرف نکنید. هر یک قوطی کولا حاوی حدود ۵۰ میلی گرم کافئین است.

سردردهای پشت چشم

علائم: درد گنگ مداوم پشت حلقه چشم

علت احتمالی: فشار وارده روی چشم که سردرد ایجاد می کند

این نوع سردرد که علت آن ممکن است بیماری حادتری مانند سرطان یا بیماری آب سیاه باشد، باید هرچه زودتر تشخیص داده و درمان شود. یکی از علل عمده این نوع سردرد، استفاده نکردن از عینک است.

در این نوع سردرد به عضله چشم که نقش آن صاف کردن عدسی و ایجاد دید دور شفاف است، برای نگه داشتن عدسی در حالت صحیح، فشار شدیدی وارد می شود که این امر باعث سردرد مزمن می شود. تماشای طولانی مدت تلویزیون یا صفحه رایانه حتی اگر به عینک نیاز نباشد، به سردرد منجر می شود.

درمان: هر ۲۰ دقیقه نگاه خود را از صفحه تلویزیون یا رایانه بردارید تا عضله چشم استراحت کند

سردرد فلج کننده

اگر میگرن های هفتگی با دارو برطرف نشود، پزشک داروی ضد افسردگی با دوز پایین به نام «آمی تریپتیلین» تجویز می کند

علامت: درد شدید همراه با حساسیت به نور

علت احتمالی: میگرن حدود ۱۵ درصد جمعیت را درگیر می کند

بعضی از مردم زمینه ابتلا به میگرن دارند که با عواملی چون تغییر رژیم غذایی و آب و هوا و قرار گرفتن در نور مصنوعی بروز می کند. این درد غیرقابل تحمل از عصب سه قلو، عصب اصلی در صورت شروع می شود و ساعت ها طول می کشد و در صورت درمان نشدن، چندین روز ادامه پیدا می کند.

درمان: دراز کشیدن در اتاق ساکت و تاریک تا سلول های عصبی آرام شوند. ورزش کردن هفته ای ۳ بار به مدت ۴۰ دقیقه در کاهش درد موثر است.

سر درد هنگام خم شدن -

علامت: سر درد هنگام خم شدن یا تکان دادن سر از یک جهت به جهت دیگر آغاز می شود

علت احتمالی: مصرف نکردن مایعات کافی برای حفظ میزان آب بدن و الکترولیت مانند سدیم، کلراید و پتاسیم، منجر به

کم آبی می شود. متخصصان معتقدند، کم آبی بدن باعث تنگ شدن رگ های خونی می شود و در نتیجه جریان خون و

اکسیژن به مغز کاهش پیدا می کند. از آنجا که مغز گیرنده درد ندارد، گیرنده های جداره آن، درد را ایجاد می کند.

درمان: روزی ۶ تا ۸ لیوان آب بنوشید.

سر دردهای ماهانه

علامت: درد زُق زُق کننده که ماهی یک بار بروز می کند

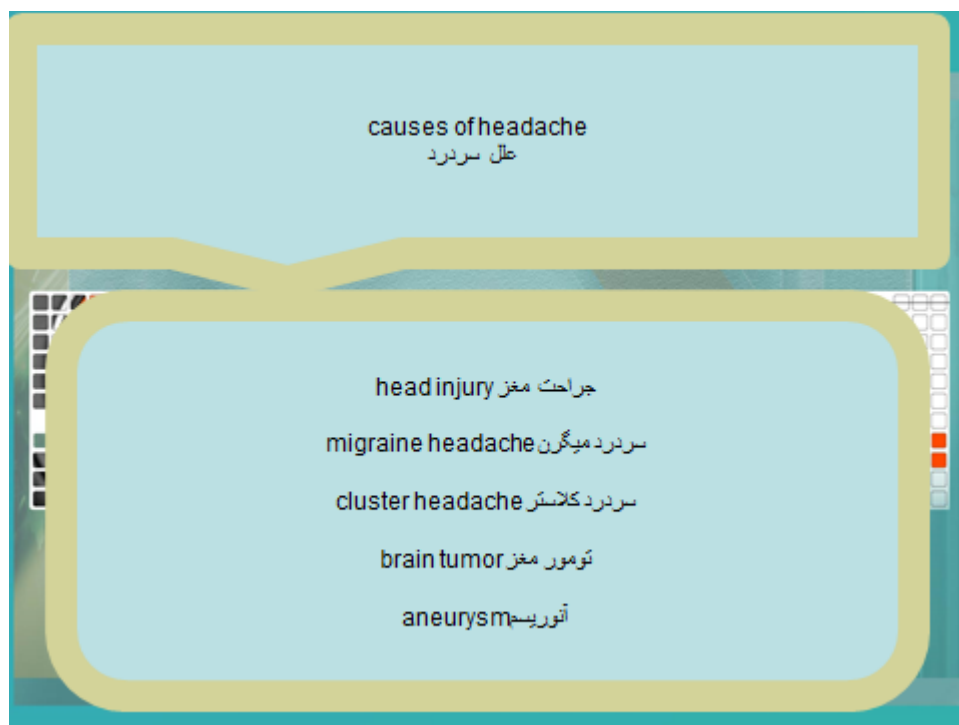
علت احتمالی: در بیشتر موارد زنان هنگام قاعدگی که میزان استروژن بدن آن ها پایین است، دچار سر درد می شوند. در

برخی موارد این سر درد همراه با حالت تهوع، استفراغ و حساسیت به نور و صداست.

نتایج تحقیقات نشان می دهد تغییر در میزان استروژن، رگ های خون را در مغز حساس می کند و رگ های خونی دچار

اسپاسم می شود. زنان یائسه به علت کاهش استروژن دچار سر دردهای بیشتری می شوند.

درمان: مصرف مسکن و داروهای گیاهی مانند بابونه مفید است.



Reference

Headaches and complementary health approaches. (2014, October). Retrieved from

<https://nccih.nih.gov/health/pain/headachefacts.htm>

Mayo Clinic Staff. (2013, July 16). Tension headache. Retrieved from

<http://www.mayoclinic.com/health/tension-headache/DS00304>

Tension headaches. (2011, December 11). Retrieved from

واژینیسموس

واژینیسموس از اختلالات روان تنی است

اغلب زنان، واژینیسموس را به صورت انقباض و درد ناگهانی، در هنگام نزدیکی، توصیف می کنند. این مشکل ناشی از انقباض خود به خود و غیرارادی عضلات کف لگن است و اراده فرد در آن نقشی ندارد.

این واکنش ممکن است در معاینه زنانه نیز ظاهر و مانع ورود اسپکولوم – وسیله معاینه داخلی – به داخل واژن شود. از نظر پزشکی، این وضعیت نتیجه گرفتگی غیرارادی مداوم یا مکرر عضلات یک سوم خارجی واژن است که مانع مقاربت جنسی می شود.

این وضعیت ممکن است به صورت مشکل پایدار برای دخول رخ دهد. با وجود اینکه زن موافقت خود را ابراز یا حتی برای انجام دخول، تلاش می کند، واژینیسموس، در شدیدترین حالت می تواند نزدیکی و دخول را غیرممکن سازد و منجر به درد شدید شود.

در برخی موارد این انقباض به حدی شدید است که باعث بسته شدن خود به خود پاها و انقباض شدید همه بدن، افزایش ضربان قلب، تنفس و افت فشار خون شود. در حال حاضر منابع علمی دلایل واضحی را برای واژینیسموس مشخص نکرده اند.

باید گفت عمده ترین علت این اختلال، علل روانی است. به نظر می رسد تجربه دردناک و انتظارات منفی درباره دخول واژینال، مثلاً ترس از پارگی و خونریزی شدید، موجب بروز افکار ترسناکی در ذهن فرد می شود که به دنبال آن، ترس از دخول و درد همراه با مقاربت ایجاد می شود و زن برای مقابله با این ترس، از همه فعالیت هایی که مربوط به دخول واژینال است پرهیز می کند.

تلاش های گهگاه زن و همسرش برای دخول واژینال، با انقباضات واکنشی عضلات لگن روبرو می شود که مانع دخول خواهد شد و عدم توانایی دخول، به نوبه خود باعث تشدید افکار و انتظارات منفی می شود. معمولاً هر چه تلاش برای ادامه فعالیت جنسی بیشتر باشد، پاسخ واکنشی شدت بیشتری می یابد و درد و سفتی تشدید می شود.

علل واژینیسموس

تجربیات زندگی برای افراد گوناگون، متفاوت بوده است و بدن برخی زنان با واژینیسموس به انجام فعالیت جنسی واکنش نشان می دهد.

مقاربت شتابزده در شب اول ازدواج و تجربه دردناک ناشی از این مسئله، ناآگاهی از آناتومی و عملکرد دستگاه تناسلی زن و نیز ناآشنایی با روش های فعالیت جنسی، از عمده ترین علت هایی هستند که باعث بروز این اختلال می شوند. بعضی از علت های واژینیسموس در زیر آمده است

سابقه بیماری، جراحی و مداخلات پزشکی

تفاوت های فرهنگی زن و شوهر درباره روابط جنسی

ترس از آسیب و صدمه شدید در طی نزدیکی

اطلاعات غلط و ناآگاهی درباره فعالیت جنسی یا احساس گناه در این مورد

دریافت اطلاعات غلط از والدین و همسالان درباره روابط و فعالیت جنسی

سابقه خشونت و سوء استفاده جنسی

سابقه دخول ناموفق

ترس از عفونت

ترس از بارداری

نقش عضلات کف لگن در بروز واژینیسموس

عضلاتی که در بروز این عارضه نقشی کلیدی ایفا می کنند، دسته ای از عضلات کف لگن هستند که به گروه پوبوکوکسیژیوس معروفند.

این عضلات در عملکرد جنسی و دستگاه ادراری و خروج مدفوع در زنان، نقش عمده ای دارند. در واژینیسموس، همراهی ذهن و بدن با یکدیگر، موجب ایجاد پاسخ شرطی عضلات می شود و بدن با انقباض این ماهیچه ها، لگن را از آسیب فرضی ناشی از نزدیکی حفظ می کند

انواع واژینیسموس

زنان ممکن است در هر سن و مرحله ای از زندگی شان، واژینیسموس را تجربه کنند. این عارضه براساس زمان شروع و بروز درد و گروه عمده اولیه و ثانویه تقسیم بندی می شود.

واژینیسموس اولیه به مواردی اطلاق می شود که زن در اولین تجربه جنسی دچار انقباض واژن شود و مرد در هنگام دخول با مانع مواجه می شود.

این عارضه، علت مشکلی به نام ازدواج به وصال نرسیده است که در طی آن زوج هرگز موفق به نزدیکی نشده اند. زنان دچار این عارضه ممکن است در هنگام معاینه واژینال نیز دچار انقباضات مشابهی شوند.

واژینیسوس ثانویه، به تجربه انقباضات واژن بعد از یک دوره رابطه جنسی موفق گفته می شود و زن ممکن است پس از سال ها انجام رابطه جنسی بر اثر مشکلی مانند عفونت و واکنش های روانی نسبت به همسر و فعالیت جنسی، دچار درد و انقباض در هنگام دخول شود.

ممکن است علت اولیه درمان شود یا بهبود یابد اما واژینیسوس ناشی از آن همچنان باقی بماند و دخول را دردناک یا غیرممکن سازد یا حتی در رسیدن فرد به ارگاسم، اختلال ایجاد کند.

درمان واژینیسوس

متأسفانه در کشور ما، در بسیاری از موارد، درمان های اصولی برای این اختلال ارائه نمی شود. این امر بیشتر ناشی از ناآگاهی مردم از علت و روش درمان این اختلال است.

برخی از مردم براساس عقاید عامیانه، عدم توانایی دخول و نزدیکی را به طلسم شدن زوج نسبت می دهند و برای درمان آن متوسل به روش های خرافی عجیب و غریب می شوند.

برخی دیگر علی مانند وجود هفت پرده، و باز کردن پرده بکارت یا هایمنکتومی را به عنوان درمان این اختلال می شناسند در حالی که این مشکل هیچ ارتباطی به ضخامت پرده بکارت ندارد و باز کردن پرده بکارت در طی عمل، هیچ تاثیری در درمان این اختلال نخواهد داشت. استفاده از ژل ها و کرم های لغزنده کننده نیز معمولاً کمکی به درمان نمی کنند؛ گرچه توسط بسیاری از افراد توصیه می شوند.

کلید اساسی در درمان، ایجاد تغییرات شناختی در فرد و آمادگی برای انجام مقاربت است و خبر خوب برای مبتلایان به واژینیسوس این است که این اختلال، درمان پذیرترین اختلال جنسی است و با روش های جدید درمانی، بیش از ۹۹ درصد بیماران بهبود می یابند.

اغلب بیماران از تغییری که در طی درمان و پس از آن در زندگی شان پدید می آید، شگفت زده می شوند.

نقش همسران در درمان واژینیسموس

حضور زوج همراه با یکدیگر برای درمان این اختلال در مرکز مشاوره و مطب ضروری و نقش مردان بسیار اساسی است.

مردان در بسیاری از موارد می توانند به کمک همسر خود بشتابند. آنها باید بدانند این اختلال براساس منابع علمی و فقهی، به هیچ وجه دلیلی برای عدم تمکین زن نیست، بلکه این انقباضات به صورت غیرارادی و نه به اراده شخصی رخ می دهد و زن پس از یک دوره درمان با حمیات همسر می تواند به راحتی از فعالیت جنسی با همسرش لذت ببرد.

بنابراین مردان به هیچ وجه نباید همسرشان را به طلاق دادن تهدید کنند. این تهدیدها باعث تشدید انقباض عضلات و گاهی اختلال میل یا حتی بروز بیزاری جنسی در زن می شود که درمان آن بسیار مشکل تر و پیچیده تر از درمان واژینیسموس است.

اگر مرد از رابطه جنسی خود را کنار بکشد یا به دلیل ترس از آزار همسرش تمایلی به انجام فعالیت جنسی نشان ندهد، نه تنها همسرش برای ادامه درمان انگیزه کافی نخواهد داشت، بلکه خودش نیز به مرور زمان دچار انواعی از اختلالات نعوظ می شود. بنابراین مرد باید با تاکید بر ادامه درمان، زن را در هر مرحله تشویق کند زیرا ادامه زندگی بدون فعالیت جنسی در طولانی مدت منجر به بروز اختلافات زناشویی خواهد شد.

symptom of vaginismus

علائم واژینیسموس

difficult in sex دشواری سکس

painfull in sex درد هنگام سکس

vagin spasm in sex اسپاسم واژن در سکس

Reference

Katz, D. and Tabisel, R.L.(n.d.). What is vaginismus? Retrieved from

<http://www.womentc.com/content.php?keyword=vaginisumus>

Mayo Clinic Staff. (2015, January 24). Painful intercourse (dyspareunia). Retrieved from

<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/painful-intercourse/basics/causes/con-20033293>

Vaginismus. (n.d.). Retrieved from

http://www.merckmanuals.com/home/womens_health_issues/sexual_dysfunction_in_women/vaginismus.html

Vaginismus. (2015, September 1). Retrieved from

<http://www.nhs.uk/Conditions/Vaginismus/Pages/Introduction.aspx>

آلرژی

آلرژی از اختلالات روان تنی است

آلرژی، واکنش افراطی سیستم ایمنی بدن نسبت به عوامل مختلف است.

کسانی که دچار حساسیت هستند، دارای سیستم ایمنی فوق هوشیار هستند که نسبت به مواد ظاهراً بی آزار موجود در محل زندگی‌شان، واکنشی بیش از حد معمول نشان می‌دهند.

برای مثال گرده گیاهان، می‌تواند سیستم ایمنی شخص آلرژیک را طوری تحریک کند که گویی با یک خطر جدی روبرو شده است.

حساسیت یک مشکل بسیار شایع است و تقریباً از هر ده نفر، دو نفر به نوعی از آن مبتلا هستند.

اگر ماده حساسیت زا در هوا باشد، عکس العمل آلرژیک در چشمها، بینی و ریه رخ می‌دهد

و اگر این ماده خورده شود، عکس العمل آلرژیک در دهان، معده و سایر بخش های دستگاه گوارش بروز می‌کند. گاهی مواد شیمیایی تولید شده در بدن به قدری زیاد است که علایم بسیار حادی نظیر کهیر، کاهش فشار خون، شوک یا بیهوشی (شوک آنافیلاکسی) نیز بوجود می‌آیند.

آلرژیها چطور عمل می‌کنند

آلرژیها عکس العمل هایی حساس در برابر موادی هستند که حتی ممکن است کاملاً بی ضرر باشند و ربطی هم به جنسیت و سن و نژاد ندارد.

در عملیاتی که حساس سازی نامیده می‌شود، بدن فرد در مقابل یک ماده خاص پادتن می‌سازد که به آلرژی تبدیل می‌شود.

در نتیجه هرگاه فرد با آن ماده خاص تماس می‌یابد، این سیستم دفاعی در مقابل آن واکنش منفی ایجاد می‌کند. ضد آلرژی ها در خون بدن هیستامین آزاد می‌کنند که آن هم مسائل جانبی دارد.

بطور مثال، هیستامین غشای مخاطی بینی و چشم ها را آبدار و خارش آور می‌کند. همچنین آماس هایی سفید رنگ و خارش آور که کهیر نامیده می‌شوند در بدن ایجاد می‌گردد.

با توجه به نوع آلرژی و قسمتی از بدن که درگیر آن است، علائم مختلفی از قبیل خارش پوست، چشمها یا بدن، ایجاد کهیر و جوشهای پوستی، عطسه، سرفه، تنفس صدا دار، حالت تهوع و استفراغ ایجاد می‌شود.

در نمونه هایی نادر حتی آلرژی های بسیار خطرناک و تهدید کننده مرگ نیز که آنافیلاکسیز نامیده می‌شوند هم اتفاق می‌افتد

نشانه‌های آلرژی را می‌توان به سه دسته خفیف، متوسط و حاد تقسیم نمود

عکس العمل خفیف، شامل نشانه هایی است که یک ناحیه از بدن را تحت تاثیر قرار می‌دهد، مانند التهاب، خارش و آبریزش از چشم. علائم خفیف به بخشهای دیگر بدن منتقل نمی‌شوند

نشانه عکس العمل متوسط، در بخش های مختلف بدن منتشر می‌شوند و خارش چشم ممکن است به خارش گلو و تنگی نفس هم منجر شود

(anaphylaxis) عکس العمل حاد که آنافیلاکسیس

نام دارد ، نادر است و یک موقعیت خطرناک و از جمله مواردی است که در میان فوریت های پزشکی قرار دارند. در چنین مواردی، آلرژی در تمام بدن منتشر می شود.

این حالت ممکن است با مجموعه ای از حملات خارش چشم و صورت آغاز شود و در عرض چند دقیقه، به سرعت در تمام بدن پخش شود و علائم جدی تری چون درد معده، گرفتگی عضلات، تهوع و اسهال را به دنبال داشته و در عین حال درجه التهاب مجاری تنفسی و گوارشی به حدی برسد که تنفس و بلع بسیار مشکل شود.

اغتشاش ذهنی و سرگیجه نیز از جمله علائم حساسیت هستند زیرا مشکل آنافیلاکسیس باعث کاهش شدید فشار خون نیز می شود.

علائم آلرژی در ریه ها به صورت تنگی نفس (آسم)، در پوست به صورت قرمزی و خارش (کهیر و آگزما) و در معده و روده ها به صورت اسهال و استفراغ و درد شکم (آلرژی غذایی) می باشد.

واکسیناسیون یا حساسیت زدایی در موارد شدید که به درمانهای علامتی پاسخ نمی دهد و آلرژی در تمام طول سال فرد را رنج میدهد توصیه می شود.

این روش درمانی بین سه تا پنج سال طول می کشد و موفقیت 70 تا 80 درصد دارد و در کلینیک های تخصصی آلرژی انجام می شود.

لزوما همه دارای آلرژی نیستند. البته اکثر حساسیت ها، ارثی هستند و از والدین به فرزندان منتقل می شوند. اشخاص می توانند توانایی ابتلا به آلرژی را نیز ارث ببرند و در عین حال به هیچ ماده خاصی حساس نباشند و فقط نقش انتقال دهنده را بازی کنند.

هنگامی که یکی از والدین به نوعی از حساسیت مبتلا باشد، شانس ابتلای فرزند او 50% و اگر هر دو آنها آلریک باشند، این مقدار به 75% می رسد.

هر کسی می تواند هر زمانی دچار آلرژی شود. شیوع آلرژی در آمریکا تقریباً بین 9 تا 16 درصد است. هرچند، بعضی حساسیت های غذایی در کودکی (مثل تخم مرغ یا مرکبات) ممکن است با بزرگتر شدن توسعه یابد.

عواملی از قبیل توارث، کودکانی که از شیر مادر تغذیه نشده اند، استفاده زود هنگام بعضی مواد آلرژی زا (مثل خوردن بادام هندی برای کودکان زیر 2 سال) می تواند پیش بینی باشد برای اینکه آیا شما دچار آلرژی می شوید یا خیر.

آزمایش آلرژی

پزشک می تواند به سادگی با انجام تست های آلرژی پوستی متوجه شود که آیا شما دچار آلرژی هستید یا خیر ولی 100 درصد قابل اطمینان نیستند.

پزشک همچنین با خراش دادن قسمت کوچکی از پوست با سوزن تزریق مقدار بسیار کمی از آن آلرژی روی پوست به این نکته واقف می شود. در بعضی موارد آزمایشات خون هم می تواند برای شناسایی آلرژیهای پرخطر و کشنده تر استفاده شود.

آلرژی متداول

گرد و خاک

اگر به گرد و خاک آلرژی دارید، احتمالاً حساسیت شما به خاطر وجود کرم‌های خاکی می‌باشد. این کرم‌ها در لباسهای دور انداخته شده و بی‌مصرف که گرد و خاک منزلتان را سبب می‌شود، رشد می‌کنند. همچنین این آلرژیها از وجود مقدار زیادی خاک در مکان های تاریک و نمور مثل زیر زمین یا حمام هایی که درست ساخته نشده‌اند ایجاد می‌شود.

درمان

آلرژی درمان قطعی ندارد. فقط میتوان آن را کنترل کرد

اجتناب از مواجهه با عوامل آلرژیک و حساسیت را

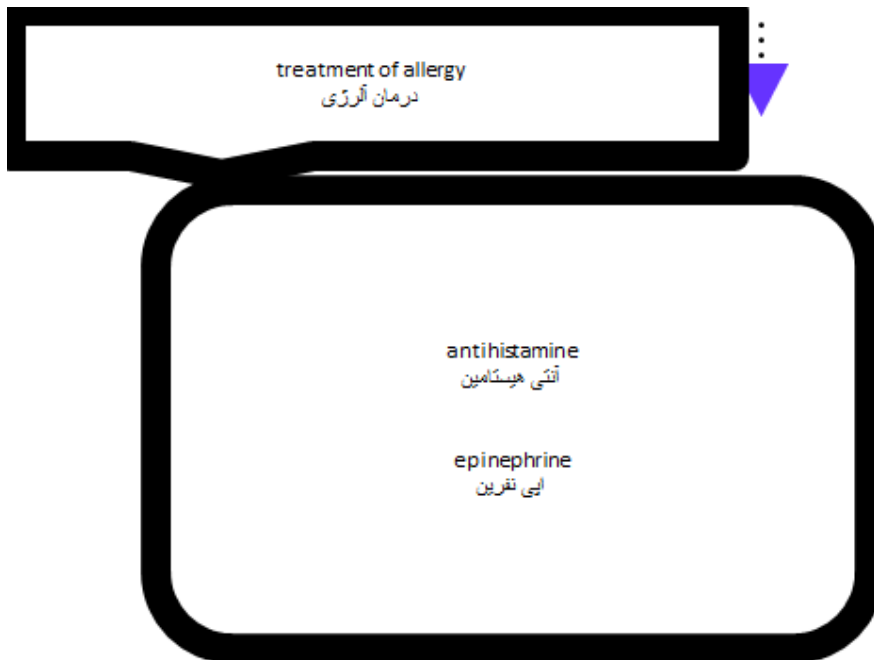
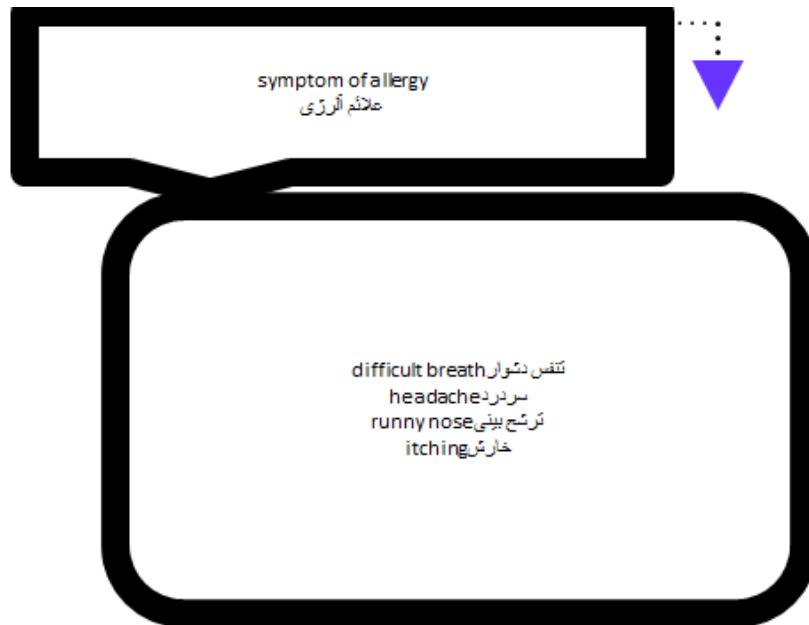
عدم مصرف مواد غذایی آلرژی زا در طول مدت ایجاد آلرژی

(هرگونه غذا یا مواد غذایی آلرژی زا ماده‌ای که بلعیده می‌شود، می‌تواند باعث بروز واکنش آلرژیک شود. غذاهایی که بیشتر باعث این حالت می‌شوند، عبارتند از: شیر گاو ، تخم‌مرغ، گندم، سویا، بادام زمینی ، ماهی ، آجیل مثل گردو و فندق، خربزه ، کنجد ، تخمه ی آفتاب گردان و شکلات)

استفاده از اسپری های بینی مانند اسپری کرومولین، این اسپری ها مانع از ترشح می شوند

شستشوی مرتب بینی با سرم نمکی

مصرف یکی از آنتی هیستامینهای موجود با نظر پزشک



Reference

Alcohol intolerance. (2015, March 26). Retrieved from

<http://www.mayoclinic.com/health/alcohol-intolerance/DS01172>

Alcohol is associated with risk of perennial allergic rhinitis [Press Release]. (2008, July 29).

Retrieved from http://www.eurekalert.org/pub_releases/2008-07/w-aia072908.php

Dickson, P. A., James, M. R., Heath, A. C., Montgomery, G. W., Martin, N. G., Whitfield, J. B.,

& Birley, A. J. (2006). Effects of variation at the ALDH2 locus on alcohol metabolism,

sensitivity, consumption, and dependence in Europeans. *Alcoholism: Clinical and*

Experimental Research, 30(7), 1093-1100. Retrieved from

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1530-0277.2006.00128.x/abstract>

Edenberg, H. J. (2007). The genetics of alcohol metabolism: role of alcohol dehydrogenase

and aldehyde dehydrogenase variants. *Alcohol Research and Health*, 30(1), 9. Retrieved from

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860432/>

Hartel, A. S. (2014, April 16) 12 simple things you can do to make your asthma and allergies

worse. Retrieved from <http://www.aair.info/nm/articles/12-simple-things-you-can-do-to->

[make-your-asthma-and-allergies-worse](http://www.aair.info/nm/articles/12-simple-things-you-can-do-to-make-your-asthma-and-allergies-worse)

آسم

آسم از اختلالات روان تنی است

آسم نوعی از بیماریهای ریه بوده که بر مسیر جریان هوا که وظیفه حمل هوا به داخل ریه را بر عهده دارد تاثیر گذاشته، باعث نازک شدن و تورم این مسیر شده، مخاط این ناحیه را افزایش می دهد و تنفس فرد مبتلا را سخت کرده و وی را دچار تنگی نفس، خس خس و سرفه می نماید.

در بعضی از افراد آسم فقط کمی باعث ناراحتی آنها می شود در حالیکه در دیگر افراد این بیماری شدید بوده و آنها را دچار مشکلات جدی و همچنین حملات شدید آسم می کند.

هرچند درمان کامل بیماری آسم کشف نشده است اما می شود با راههایی این بیماری را کنترل کردن و شدت آن را کم نمود.

asthma attack حمله آسمی

زمانی است که شدت بیماری آسم بیشتر از همیشه شده است.

عضلات دور مسیر جریان هوا سفت شده و باعث باریک شدن این مسیر می شوند

در نتیجه مرحله 1 هوای کم تری در مسیرهای هوایی جریان پیدا می کند

التهاب مسیرهای جریان هوا افزایش یافته و باعث باریک شدن بیشتر این مسیر می گردد

مخاط بیشتری در مسیرهای هوایی ترشح شده، این مسیرها را بیش از پیش نازک تر می کند

در نتیجه این حمله تنفس فرد بسیار سخت شده و یا در بعضی از موارد مسیر هوایی کاملاً بسته می شود. مراقبت و

رسیدگی فوری در هنگام حملات آسمی لازم می باشد

علائم آسم

علائم و نشانه های بیماری آسم هم از نظر شدت و هم از نظر شکل علائم در بین افراد متفاوت است. ممکن است شما فقط

در هنگام ورزش دچار حملات آسمی شده و یا همیشه در خطر این حملات باشید. علائم و نشانه های بیماری و حملات

آسم شامل

تنگی نفس

سفت شدن قفسه سینه و یا درد در قفسه سینه

مشکل در خوابیدن بدلیل تنگی نفس، سرفه و یا خس خس

صدای سوت یا خس خس هنگام بیرون دادن هوا (بازدم)

حملات سرفه و خس خس که در هنگام سرماخوردگی، آنفلوانزا و بوسیله ویروس های تنفسی شدید تر می شوند

علائمی که نشان می دهند که اُم شما پیشرفته تر و شدید تر می شود

زمانیکه علایم ذکر شده در بالا متداول تر و همیشگی شود

افزایش مشکل در تنفس و تنگی نفس شدیدتر (میزان این مشکل با وسیله ای بنام

اندازه گیری می شود)

نیاز به مصرف بیشتر از دستگاههای استنشاقی

در بعضی از افراد حمله آسمی در شرایط زیر به بیشترین حد خود می رسد

آسم ناشی از ورزش

آسم ناشی از کار

آسم ناشی از حساسیت

حملات شدید آسم می تواند زندگی شما را تهدید کند، قبل از دچار شدن به این حملات با پزشکتان برای کنترل و مدیریت

این حملات صحبت کرده و هنگام خطر شدید سریعاً با اورژانس تماس بگیرید

دلایل آسم و حملات آسمی

هنوز معلوم نیست که چرا بعضی از افراد دچار آسم شده و بعضی دیگر به این مشکل مبتلا نمی شوند، دانشمندان حدث

می زنند ترکیبی از عوامل محیطی و وراثتی عامل این بیماری باشند. عواملی که ممکن است بتوانند باعث ابتلا به آسم و

حملات آسمی شوند، شامل

مواد آلرژی زای موجود در هوا

عفونت های تنفسی از قبیل سرماخوردگی و

فعالیت های جسمانی (در آسم های ناشی از ورزش)

هوای سرد

هوای آلوده و پر دود

بعضی از داروهای خاص همچون مسدود کننده های بتا، اسپیرین، بروفن و ناپروسکن

ناراحتی های روحی و استرس

سولیفیتها و مواد نگه دارنده موجو در بعضی از غذاها

(GERD) بیماری ریفلکس معده و مری

چرخه قاعدگی در بعضی از زنان

عواملی که خطر آسم را افزایش می دهند

بنظر می رسد، بعضی از عوامل مختلف خطر ابتلای افراد به آسم را افزایش می دهد، این عوامل شامل

ابتلای حداقل یکی از بستگان خونی به آسم

ابتلا به بیماری های آلرژیکی

چاق بودن و اضافه وزن

سیگار کشیدن و یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار دیگران

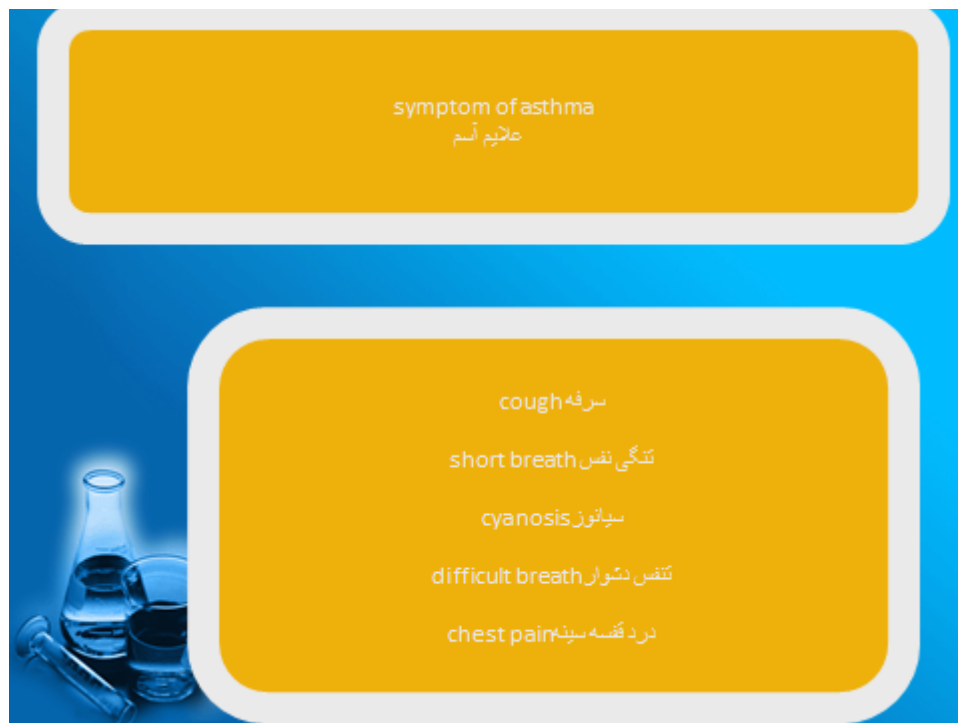
فرزندان مادرانی که در هنگام بارداری سیگار می کشیدند

قرار گرفتن در برابر دود ماشین ها و سایر آلودگی های هوا

قرار گرفتن در برابر آلودگی های شغلی و مواد شیمیایی مورد استفاده در بعضی از شغل ها

عوارض بیماری آسم

بیماری آسم می تواند باعث مشکل در خوابیدن، کار و تفریح شما گردد. بعلاوه آسم می تواند باعث بستری شدن پی در پی و طولانی مدت شما در بیمارستان شده و همچنین داروهای درمان آسم در بلندمدت می توانند اثراتی برروی سلامتی بگذارند.





Reference

Asthma in the US. (2011, May 3). Retrieved from

<http://www.cdc.gov/VitalSigns/Asthma/index.html>

Asthma overview. (n.d.). Retrieved from <http://www.aafa.org>

Mayo Clinic Staff (2014, February 13). Asthma: Symptoms. Retrieved from

<http://www.mayoclinic.com/health/asthma/DS00021/DSECTION=symptoms>

زخم پیتیک

زخم پیتیک از اختلالات روان تنی است

زخم پیتیک یک شکستگی در مخاط به عمق ۳ میلیمتر یا بیشتر است که می تواند مخاط دوازدهه یا معده را درگیر

کند. فاکتورهای که در ایجاد آن دخیل هستند، عبارتند از

آلودگی به هلیکوباکتر پیلوری

داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی

اسید و پپسین معده

سایر فاکتورهای که مهم هستند، شامل

سیگار

الکل

اسیدهای صفراوی

آسپیرین

داروهای استروئیدی

استرس میباشند

فاکتورهای دفاعی بدن در برابر ایجاد این زخم عبارتند از

وجود لایه موکوسی بر روی مخاط ها و بیکربنات

جریان خون در زیرمخاط

عوامل قلیایی

پروستاگلندین

بازسازی مخاطی

هرگاه تعادل بین عوامل تهاجمی و تدافعی از بین برود، زخم ایجاد می شود. میزان مرگ و میر این بیماری، یک در

۱۰۰۰۰۰ نفر است که در این چند دهه کاهش واضحی داشته است. میزان بستری در بیمارستان به علت این بیماری، ۳۰

بیمار در ۱۰۰۰۰۰ مورد میباشد. این بیماری در مردان و در سنین جوانی بخصوص به صورت زخم دوازدهه شایعتر

است

علائم

درد سردل که معمولا ۳-۱ ساعت پس از غذا به وجود می آید و با مصرف غذا یا آنتی اسیدبهبود پیدا میکند. این درد ممکن

است در شب به وجود آید و به پشت هم انتشار پیدا کند

تهوع

استفراغ

سوءهاضمه

سوزش سر دل

ناراحتی در قفسه صدری

بی اشتها و کاهش وزن

استفراغ خونی یا مدفوع تیره رنگ

علل ایجاد کننده بیماری ●

آلودگی به هلیکوباکتر پیلوری که شایعترین علت است و بیشتر با زخمهای دوازدهه در ارتباط است

داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی که دومین علت شایع هستند

استرس های شدید فیزیولوژیک مثل سوختگی، جراحی، تصادفات و بیماریهای شدید

هر عاملی که باعث افزایش ترشح اسید معده شود

سایر علل

سیروز کبد

بیماریهای ریوی مزمن

نارسایی کلیوی

اشعه درمانی

شیمی درمانی

یافته های آزمایشگاهی

بررسیهای آزمایشگاهی در اکثر موارد کمک کننده نیستند و اثبات بیماری اغلب با یافته های رادیولوژیک و آندوسکوپی است

اگر تشخیص بیماری قطعی نبود، می توان از شمارش کامل سلولهای خون، بررسی آنزیمهای کبدی، آمیلاز و لیپاز هم سود جست

آندوسکوپی دارای مزیت هایی است که می تواند زخمهای کوچک را تشخیص دهد و همچنین امکان تهیه نمونه جهت بررسی از نظر هلیکوباکتر پیلوری و بدخیمی را دارا می باشد

بررسیهای رادیولوژیک

بررسی آلودگی به هلیکوباکتر که از طریق کشت نمونه و بررسی تست اوره آز و همچنین تعیین پادتن های آن در خون میسر است

سایر تست های تشخیصی مثل بررسی گاسترین سرم برای بررسی علت افزایش ترشح اسید و بررسی آنتی ژن باکتری (۶) در مدفوع

درمان

اکثر بیماران مبتلا از طریق درمان آلودگی به هلیکوباکتر پیلوری یا قطع مصرف داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی، بهبود پیدا میکنند. درمان بر اساس یافته های آزمایشگاهی و علایم متفاوت است. درمان جراحی خیلی نادر است و فقط در مواردی انجام می شود که زخم مقاوم به درمان یا عوارض بیماری وجود داشته باشد

آلودگی به باکتری را می توان با درمانهای سه دارویی یا چهار دارویی درمان کرد

در مواردی که بیماری به علت ضدالتهاب های غیر استروئیدی باشد، باید تا حد امکان از مصرف آنها خودداری کرد و یا از مهارکننده های گیرنده های هیستامینی نوع ۲ یا مهارکننده های پمپ استفاده کرد.

دسته های دارویی

درمان سه دارویی برای باکتری: این درمان به مدت ۱۴ روز برای ریشه کنی باکتری استفاده می شود. دو نوع از این درمان وجود دارد

- مهارکننده های پمپ و آنتی بیوتیک

بیسموت ساب سالیسیلات و آنتی بیوتیک

مهار کننده های پمپ

امپرازول

لانوپرازول

محافظت کننده های سلولی و مخاطی

میزوپروستول (مقلد پروستاگلندین)

بیسموت ساب سالیسیلات

آنتی اسید

مهارکننده های گیرنده های هیستامینی نوع ۲

سایمتیدین

رانیتیدین

فاموتیدین

آنتی بیوتیک

- آموکسی سیلین

- کلاریترومایسین

- مترونیدازول

- نتراسیکلین

عوارض

سوراخ شدگی

انسداد

خونریزی

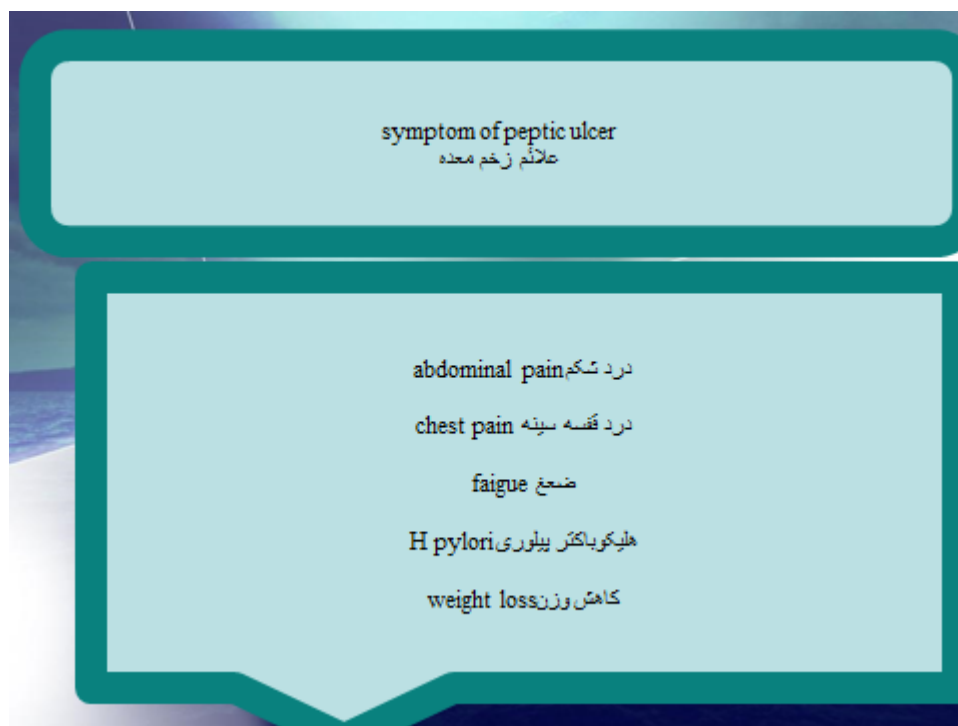
بررسی و پیشگیری

آندوسکوپی، ۶-۸ هفته پس از تشخیص و شروع درمان توصیه می شود

عدم مصرف بی مورد ضدالتهاب های غیر استروئیدی یا جایگزینی آن با مهارکننده های اختصاصی

قطع مصرف سیگار و الکل

کاهش استرس و انجام ورزشهای هوازی





Reference

Mayo Clinic Staff. (2013, July 26). Peptic ulcer. Retrieved from

<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/peptic-ulcer/basics/definition/con-20028643>

Treatment of peptic ulcer disease. (2014, November 14). Retrieved from

<http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/digestive-diseases/peptic-ulcer/Pages/treatment.aspx>

Understanding peptic ulcer disease. (n.d.). Retrieved from

http://www.gastro.org/info_for_patients/2013/6/6/understanding-peptic-ulcer-disease

سندرم روده تحریک پذیر

سندرم روده تحریک پذیر از اختلالات روتن تنی است

(IBS) سندرم روده تحریک پذیر

یک بیماری معمول بوده که در روده بزرگ رخ می دهد.

سندرم روده تحریک پذیر علائمی همچون درد و گرفتگی شکم، نفخ شکم، اسهال و یبوست دارد. بااینکه این بیماری

(colon) مشکلات آزاردهنده برای فرد ایجاد می کند، اما آسیبی دائمی به روده بزرگ

نمی رساند

اکثر افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر با یادگیری روش های کنترل آن بهبود یافته و بیماری زیادآزارشان نمی دهد،

این بیماری خیلی بندرت ممکن است باعث از کار افتادگی شود.

خوشبختانه برخلاف بیشتر بیماری های جدی روده ای همچون بیماری کرون، کولیت اولسراتیو و سندرم روده ملتهب، این

بیماری باعث التهاب، تغییر در لایه های روده و یا سندرم روده تحریک پذیرافزایش خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ

(سرطان کولون) نمی شود.

در بیشتر موارد با مدیریت رژیم غذایی، سبک زندگی و استرس می شود، سندرم روده تحریک پذیر را کنترل و درمان

نمود.

علائم سندرم روده تحریک پذیر

نشانه ها و علائم سندرم روده تحریک پذیر، بین افراد مختلف متفاوت بوده و بعضی اوقات علائم آن با سایر بیماری ها اشتباه گرفته می شود. معمول ترین این علائم شامل

درد در ناحیه پایین شکم

نفخ و باد شکم

اسهال یا یبوست و یا هر دو آنها

وجود بلغم و مخاط در مدفوع

احساس نیاز سریع به مدفوع صبح ها و یا بعد از غذا

تسکین درد بعد از اجابت مزاج

احساس اینکه همه مدفوع خالی نشده است

بالای 60 درصد افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، دچار مشکلات روانی و ذهنی همچون افسردگی، اضطراب هم می شوند. بعضی از افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر میزان کمی سروتونین در بدن خود دارند.

سندرم روده تحریک پذیر بر جذب مواد مغذی توسط بدن تاثیر می گذارد، به همین دلیل ممکن است افراد مبتلا به این بیماری همه مواد مغذی لازم بدنشان را دریافت ننمایند.

برای بیشتر افراد سندرم روده تحریک پذیر بیماری ای مزمن بوده ولی گاهی اوقات علائم آن شدید تر و یا ضعیف تر می شود.

از آنجاییکه علائم این سندرم با سایر بیماری های خطرناک مشترک است، مراجعه به پزشک برای مشخص کردن نوع بیماری ضروری است.

دلایل ابتلا به سندرم روده تحریک پذیر

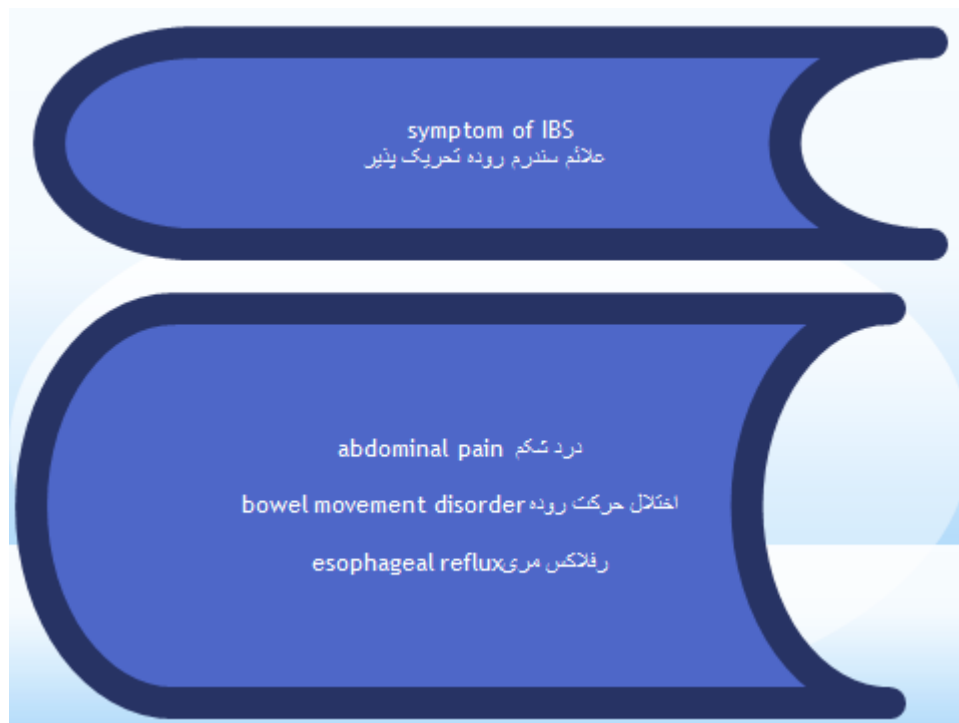
محققان دلیل اصلی ابتلای افراد به سندرم روده تحریک پذیر را نمی دانند. با اینحال عواملی که محرک ابتلای فرد به سندرم روده تحریک پذیر را افزایش می شوند، شامل بعضی غذاها همچون شیر، شکلات و ...، استرس و تغییرات هورمونی در زنان (در دوران قاعدگی و یا قبل و بعد از آن)، بعضی از انواع آنتی بیوتیک هها، عفونت در دستگاه گوارش و عوامل ژنتیکی می باشند.

همه افراد ممکن است مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر شوند، اما افراد جوان (زیر 35 سال)، زنان و افرادی که در خانواده شان سابقه این بیماری وجود دارد، در خطر بیشتری می باشند.

درمان سندرم روده تحریک پذیر

هدف از درمان سندرم روده تحریک پذیر بهبود علائم و شدت آن است، وگرنه درمان کاملی برای آن وجود ندارد. برای بعضی از افراد این درمان شامل تغییر در رژیم غذایی می شود.

مصرف بیشتر فیبرها و کاهش مصرف محرک ها همچون کافئین از جمله تغییرات رژیم غذایی می باشند. کاهش اضطراب نیز یکی دیگر از راههای مفید درمان می باشد.



Reference

Irritable bowel syndrome.(2011).PubMed Health. Retrieved June 28, 2012,

from<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001292/>

Irritable bowel syndrome. (2012). National Digestive Diseases Information Clearinghouse.

Retrieved June 28, 2012, from <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/ibs/>

Irritable bowel syndrome: Alternative medicine. (2011). Mayo Clinic. Retrieved June 28, 2012, from <http://www.mayoclinic.com/health/irritable-bowel-syndrome/DS00106/DSECTION=alternative%2Dmedicine>

انزال زودرس

انزال زودرس از اختلالات روان تنی است

انزالی که بر خلاف میل شخص و بدون کنترل او انجام میگردد را انزال زود رس گویند که بر طبق آن فرد از زمان انزال و کیفیت رابطه ناراضی است و این ناراضایتی میتواند يك طرفه یا دو طرفه باشد، به طوریکه حتی اگر شریک جنسی فرد از زمان انزال ناراضی باشد، انزال را زود رس گویند .

(مثلا اگر مرد در ۸ دقیقه ارضاء میشود و زن در ۱۰ دقیقه ، انزال را زود رس گویند اما اگر مرد در ۲۰ دقیقه ارضاء شود و زن در ۱۰ دقیقه ، مورد را مربوط به انزال زود رس نمیدانند) از نظر علم پزشکی، انزال کمتر از دو دقیقه که بدون کنترل شخص انجام گیرد را انزال زود رس گویند.

دلایل ایجاد انزال زود رس در مردان

عوامل روانی بازدارنده (عواملی مانند اضطراب در حین عمل زناشویی ، احساس گناه یا افسرده گی میتوانند موجب انزال زود رس شوند)

فاصله زیاد بین روابط جنسی (وقتی که احساسات جنسی بین زوجین متراکم میشود ، معمولا کنترل يك باره آنها سخت میشود و منجر به انزال زود رس میشود)

تجربه جنسي کم (بیشتر افراد در اوایل زندگي زناشويي دچار اين مشکل میشوند و به مرور زمان با تجربه بیشتر مشکل انزال زودرس رفع میگردد)

عوامل پزشکی بازدارنده (عواملی نظیر آسیب جسمي ، تداخلات دارويي در هنگام درمان بعضي بيماري ها و مشکلات هورموني از جمله عوامل پزشکی هستند که منجر به انزال زود رس میشود)

درمان انزال زود رس

روش هاي درمان انزال زود رس

درمان هاي موضعي :يکي از روشهای درمان انزال زودرس استفاده از کرم هاي بيحس کننده مانند ژل ليدوکاين ۲٪ و اسپري هاي بيحس کننده است.(ژل ۲٪ ليدوکاين + کرم پریلو کابین ۲,۵٪ + استفاده از کاندوم باعث افزايش زمان انزال میشود و استفاده از اسپري هاي بيحس کننده به دليل ایجاد حالت تکرر بعد از مصرف زياد توصیه نمیشود.

درمان هاي دارويي: دارو هاي مهار کننده بازجذب سرتونين و ضد افسرده گي در درمان انزال زود رس موثر اند ، بر فرض مثال ميتوان به داروهاي خانواده اس اس آر آي ، اشاره کرد که شامل داپوکستين ، فلوکستين ، پاروکستين و سرتالين ميباشند و همچنين گاه داروي ويگرا را توصیه میکنند .

درمان هاي دارويي را در مراحل حاد بيماري که بيماري از فاز پزشکی وارد فاز رواني شديد شده و موجبات مشکلات عديده در روابط فرد شده است ، تجویز میشوند و استفاده بدون نظر پزشک از اين داروها به دلايل ماهيت هاي اعتياد آور و شرطي کننده و گاه تکرر جنسي و همچنين آمار بالاي خودکشي در اثر استفاده از داروهاي ضد افسرده گي ، توصیه نمیشود ،

لذا در صورت تمایل به استفاده از این روش حتما قبلا با يك متخصص سایکوتراپ یا روانکاو مشورت کنید

درمان هاي رفتاري: این نوع درمان انزال زودرس از موثر ترین و سالم و بدون عارضه ترین نوع درمانها میباشد و بر طبق آنها فرد به جاي استفاده از دارو یا مواد مصنوعي با استفاده از روش هاي آموزشي رفتاري ، سعی میکند که رفتار و احساسات خود را کنترل کند (در بیشتر مواقع این روشها اولین پیشنهاد براي درمان میباشد) ، این روشهای درمان انزال زودرس به هفت بخش تقسیم میشوند که شامل

درمان انزال زودرس

تکنیک ماستر و جانسون: این روش درمان انزال زودرس شامل یادگیری، تشخیص و کنترل احساسات و رفتارهایی است که منجر میشود فرد به اوج نقطه لذت برسد و انزال صورت گیرد ، این روش نیاز به اراده و تمرین زیاد دارد ، اما از جمله موثرترین روشهای درمانی است که تاکنون برای درمان انزال زود رس شناخته شده است ، بر طبق آن فرد در ابتدا توسط خود یا شریکش ، تحریک میشود و هر بار که به نزدیکی نقطه اوج لذت میرسند ، عمل تحریک را متوقف و بعد از چند لحظه که احساسات فروکش کرد ، دوباره اقدام مینمایند ، بعد از چند روز تمرین اولیه ، عمل زناشویی به روشی که مرد در زیر و زن در بالا قرار میگیرد عمل تکرار میشود به این صورت که مرد در زمان نزدیک شدن به اوج نقطه لذت با آگاه کردن زن که در اینجا کنترل عمل زناشویی را در دست گرفته ، او را باخیر میسازد تا رابطه را کنترل کند ، بر طبق این روش که از جمله بهترین روشهای درمانی است ، فرد بعد از چندین هفته تمرین و ممارست ، به مرحله ای میرسد که کنترل رابطه جنسی برایش شرطی میشود و میتواند با کنترل احساسات خود ، هم زمان رابطه اش را زیاد کند و هم شریکش را ارضاء کند . (کلیه اصول این روش بر پایه تحریک و توقف قبل از نقطه اوج لذت میباشد ، لذا از جمله بهترین روشها برای افزایش مهارت محسوب میشود)

تکنیک فشار : بر طبق این روش درمان انزال زودرس با فشار دادن انتها یا سر آلت تناسلی قبل از انزال ، از انزال جلوگیری میشود که دلیل جلوگیری کردن آن این است که با فشار آوردن به این نقاط فشار خون در این نقاط کم میشود و در نتیجه نعوظ یا ارکیسون کم میشود و انزال دیر انجام می پذیرد.

پوزسیون خوب هنگام مقاربت: روش های معمول (مرد در بالا) کمک خیلی زیادی به درمان انزال زود رس نمیکند ، برای درمان میبایست از روشهایی که در آن مرد به پشت خوابیده و زن در رو عمل زناشویی را با فعالیت زیاد کنترل میکند از جمله بهترین روشها برای درمان انزال زودرس میباشد.

تعدد مقاربت : زیاد کردن تعداد عمل زناشویی در طول هفته و روز میتواند به در مان انزال زودرس کمک کند به طوریکه اگر هفته ای دو بار عمل زناشویی دارید و آن را تبدیل به هفته ای ۴ الی ۶ بار برسانید ، بعد از چند هفته مشکل زود انزالی تا حدودی رفع میشود.

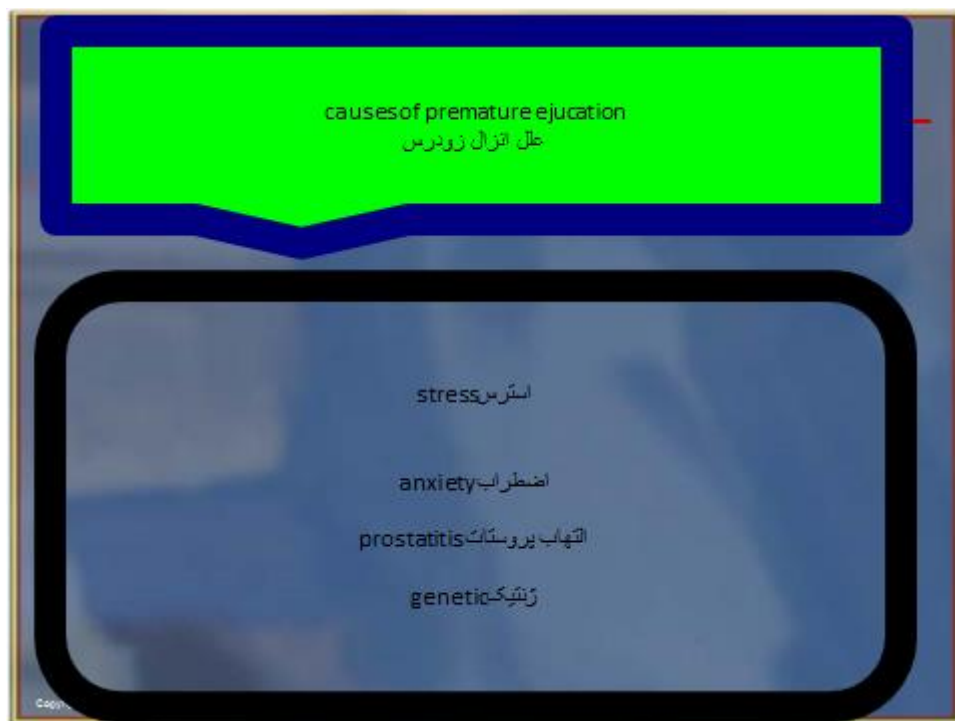
استفاده از کاندوم :یکی دیگر از روشهای درمان انزال زودرس استفاده از کاندوم است، استفاده از کاندوم و بخصوص از نوع بیحس کننده آن که در بازار به فروانی موجود است ، میتواند به دلیل کمتر کردن میزان تماس آلت مردانه ، باعث رفع زود انزالی شود.

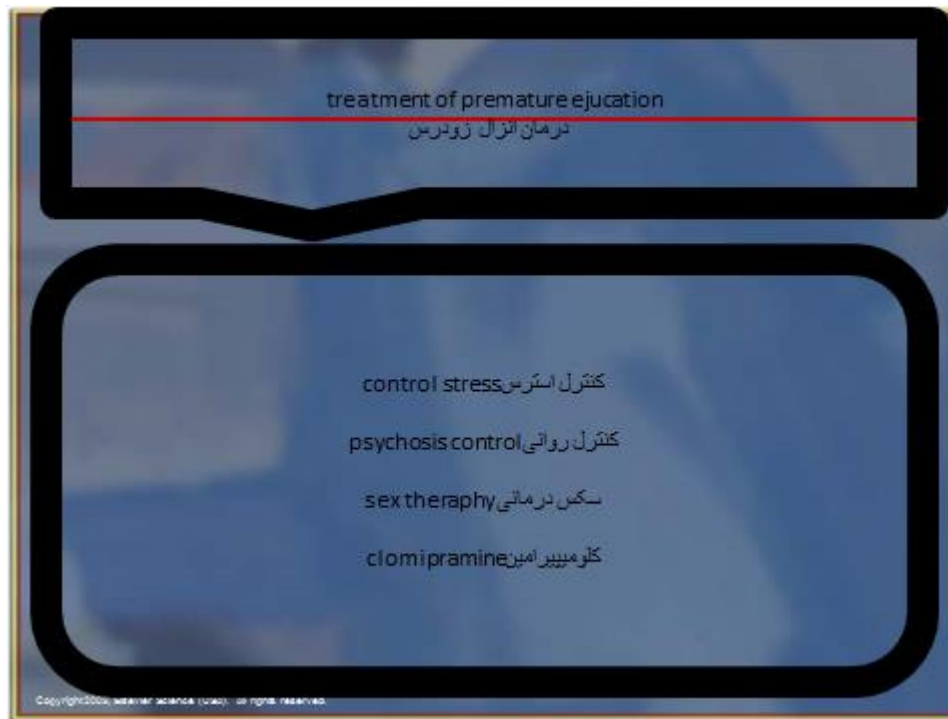
درمان های روانی – عاطفی : یکی از بهترین ها و موثرترین روشها برای درمان انزال زود رس و افزایش لذت در روابط زناشویی ، جایگزینی عشق بازی در عمل زناشویی است ، بدیهی است که در زمانیکه عشق بازی در رابطه جنسی برقرار باشد و دو طرف در حال عشق بازی بایکدیگر اند، دیگر زود انزالی معنی خود را از دست میدهد

کارهایی مثل نوازش ، تحریک کلامی و بدنی زن قبل از دخول و کارهایی مانند توجه و دادن احساس قدرت به مرد در رابطه، میتوانند به این مهم کمک کنند .

(به طور خلاصه اگر زن و مرد در هنگام عمل زناشویی مشغول عشق بازی باشند به دلیل اینکه رضایت جنسی هر دو طرف ایجاد میشود ، زود انزالی به طور کلی برطرف میشود)

درمان های سنتی و گیاهی:یکی دیگر از روشهای درمان انزال زودرس درمان های سنتی و گیاهی است.دمکرده گل شقایق و دارچین و همچنین سیاه دانه و بخته سنجدر روغن زیتون باعث دیر انزالی یا به اصطلاح سفتی کمر میشود





Reference

Irritable bowel syndrome.(2011).PubMed Health. Retrieved June 28, 2012,

from<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001292/>

Irritable bowel syndrome. (2012). National Digestive Diseases Information Clearinghouse.

Retrieved June 28, 2012, from <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/ibs/>

تعریق فراوان

تعریق فراوان از اختلالات روان تنی است

تعریق بیش از اندازه خیلی بیشتر از آن چیزی که شما تصور می کنید رایج است به همین دلیل هیچ دلیلی برای نگرانی و ناامیدی وجود ندارد و نباید تصور کنید که در دنیا تنها فردی هستید که عرق می کند.

در حالی که تعریق یکی از واکنش های طبیعی بدن محسوب می شود و به بدن در کاهش دمای سطحی کمک می کند، اما اگر شما همیشه بدون توجه به دمای اطراف در حال عرق کردن هستید، باید قدری روی مسئله دقیق تر شوید. به گزارش سایت اینترنتی مردمان، نوعی بیماری با نام هایپریدروسیس (بیماری غدد عرقی) وجود دارد که گریبانگیر 2 تا 3 درصد از جمعیت کل آمریکاست و بیشتر از طریق کف دست و پا خود را نشان می دهد.

این بیماری همچنین می تواند در زیر بغل و یا سایر نقاط بدن نیز ظاهر شود. معمولاً از دوران نوجوانی به بعد قابل تشخیص بوده و تعریق بیش از اندازه دست و پا از سن 13 سالگی به بعد در بیماران کاملاً مشهود خواهد بود.

اگر این بیماری تحت درمان قرار نگیرد، فرد ما بقی عمر خود را با وجود این بیماری سر می کند و این احتمال وجود دارد که ناراحتی های بی شمار دیگری نیز برایش بوجود آید.

به عنوان مثال افرادی که دچار انواع تشدید یافته این بیماری هستند، حتی در گرفتن فرمان ماشین نیز دچار مشکل می شوند.

گاهی اوقات هم در هنگام دست دادن با افراد پس از یک جلسه کاری مهم دچار مشکل خواهند شد. به هر حال بدون در نظر گرفتن موقعیت فردی افراد، این اختلال می تواند مشکلات عدیده ای را در زندگی بیماران ایجاد کرده و اعتماد به نفس آنها را تا حد بسیار زیادی کاهش دهد.

به نظر میرسد که مرکز کنترل کننده ی میزان عرق از نظر اندازه، تعداد و محل قرارگیری تفاوتی با افراد عادی ندارند بدن برای ایجاد تعادل دما در مغز، فرمان عرق ریزی شدید را از نقطه ی مشخصی صادر میکند.

اینکه چرا این فرمان صادر میشود، معلوم نیست. حدود نیمی از افراد

Hyperhidrosis

در خانواده ی خود سابقه ی این بیماری را دارند، که به همین دلیل احتمال میرود عامل آن نوعی مولفه ی ژنتیکی باشد.

پزشکان میگویند اغلب عرق کردن این افراد دلیل روشنی ندارد. اگر چه اضطراب و تشویش باعث بروز این پدیده نمیشود، ولی نگرانی فرد برای بروز این حالت، خود سبب شروع و یا تشدید عرق ریزی است.

متخصص پوست در آتلانتا میگوید: پیش از پرداختن به درمان این بیماری، توجه میکند که آیا عرق کردن بیمار از علائم

دیگر بیماریها مثل دیابت یا پرکاری غده تیروئید است یا نه. عرق کردن فرد میتواند ناشی از مصرف مواد

(مخدر یا درمانی) باشد.

معمولاً کسانی که دچار این بیماری می شوند مشکلی در تشخیص آن ندارند، چرا که علائم آن کاملاً مشهود است و این افراد بدون در نظر گرفتن درجه حرارات بدن، همواره در حال تعرق هستند.

آزمایش های تخصصی نیز در این زمینه وجود دارد که از جمله آن می توان به تست ید و نشاسته اشاره کرد. مراحل آزمایش به این شرح است که مقدار 1 گرم ید را با 500 گرم نشاسته انحلال پذیر مخلوط کرده و بر روی محل مورد نظر می زنند. اگر رنگ این محلول آبی تیره و یا سیاه شد معلوم می شود که فرد دچار تعرق بیش از اندازه است.

دلایل ایجاد بیماری

این بیماری را می توان به دو نوع هایپر هیدروسیس اولیه و ثانویه طبقه بندی کرد. انواع اولیه آن از زمان نوزادی آغاز شده و نوع ثانویه قدری دیرتر خود را نشان می دهد.

هایپر هیدروسیس اولیه، به دلیل انتقال کروموزوم های ارثی که خصیصه ژنتیکی خاصی را در بر دارند، ایجاد می شوند. از فاکتورهای دیگر ایجاد این نوع اختلال می توان به دلایل نرولوژیک، متابولیک و سیستماتیک اشاره کرد. نوع ثانویه که در سنین بالاتر بروز می کند، می تواند به دلیل ترشحات غده هیپوفیز و تیروئید ایجاد شود که در پی وجود بیماری هایی نظیر دیابت، تومور و نفرس ایجاد می شوند.

به همین دلیل اگر تصور می کنید که در یک چنین گروهی قرار می گیرید، باید حتماً به پزشک مراجعه کنید چرا که ممکن است دچار بیماری ای شده باشید که از وجود آن اطلاع نداشته باشید (به عنوان مثال: دیابت)

همچنین از دیگر دلایل ایجاد تعرق بیش از اندازه می توان به افزایش اضطراب، مصرف مواد غذایی و نوشیدنی های خاص، نیکوتین، کافئین و حتی برخی بوهای آلرژی زا اشاره کرد.

طریقه درمان بیماری

متمدهای مختلفی هستند که می‌توانید با استفاده از آنها این بیماری را درمان کنید. خوشبختانه درصد بسیار زیادی از افراد هستند که در درمان بیماری موفق شده و می‌توانند به زندگی عادی خود ادامه دهند. در این قسمت چند تکنیک درمانی که ثمر بخش بودن آنها به اثبات رسیده را به شما معرفی می‌کنیم

ضد تعرق ها

معمولاً به بیماران در مراحل ابتدایی تجویز می‌شود و از انواع محصولات اند که در دسترس هستند. باید به دنبال انواعی از ضد تعرق ها باشید که حاوی کلرید آلومینیوم هستند. هر شیشه از آنها در حدود 1500 تا 2000 تومان بوده و مقرون به صرفه هستند.

ضد تعرق ها با اثر بالا

این ضد تعرق ها حاوی آلومینیوم کلرید هگزاهیدرات هستند که تاثیر گذاری بالاتری نسبت به محصول قبلی دارند. برای شروع باید به مدت یک هفته به طور دائمی از آن استفاده کنید، اما بعداً میزان استعمال آن را می‌توانید تا هفته ای دو بار نیز کاهش دهید. از آنجایی که فروش این دارو فقط با تجویز پزشک امکان پذیر می‌باشد، قیمت آن نیز قدری بالاتر است. به هر حال انواع 2 تا 5 هزار تومانی آن در بازار یافت می‌شود.

یون زدا

این دستگاه مقداری بار الکتریکی را به پوست وارد می کند و از شیر آب به عنوان رسانا استفاده می شود. به خاطر داشته باشید که برخی از افراد این مورد را دردناک گزارش کرده اند به همین خاطر اگر در محل مورد نظر زخم و یا جراحی وجود دارد، باید از استعمال آن خودداری کنید.

نسبت به موارد قبلی قدری پر هزینه تر بوده و خرید دستگاه در حدود 6 تا 65 هزار تومان هزینه در بر دارد. در بیشتر موارد هم از تاثیر گذاری موقتی و نامناسبی برخوردار است.

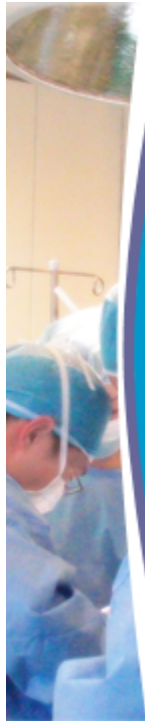
داروهای خوراکی

علاوه بر کرم های موجود، برای درمان تعرق زیاد، داروهای خوراکی نیز وجود دارند. از جمله معروف ترین این داروها می توان به موارد زیر اشاره کرد: دیتروپان، روبینول، کاجنتین. برای افرادی هم که مشکل تعرقشان به دلیل استرس است، استفاده از داروهای ضد افسردگی پیشنهاد می شود.



causes of hyperhidrosis علل تعریق زیاد

anxiety اضطراب
herpes zoster زونا
lymphoma لنفوم
parkinsonism پارکینسون



treatment of hyperhidrosis درمان تعریق زیاد

botulism toxin بوتولیسم
surgery جراحی
control stress کنترل استرس
benztropine بنزتروپین

Reference

Drugs/Medications known to cause hyperhidrosis. (2009). Retrieved from

http://www.sweathelp.org/images/pdf/drugs_2009.pdf

Haider, A & Solish, N. (2005, January 4). Focal hyperhidrosis: diagnosis and management.

Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC543948/>

Hyperhidrosis tests and diagnosis. (2015, August 18). Mayo Clinic. Retrieved from

<http://www.mayoclinic.com/health/hyperhidrosis/DS01082/DSECTION=tests%2Dand%2Ddiagnosis>

Two types of hyperhidrosis. (n.d.). Retrieved from

<http://www.sweathelp.org/en/home/types-of-hyperhidrosis.html>