

## سر درد و ارتباط آن با چشم

بطوریکه آمارها نشان میدهد تقریباً ده تا دوازده درصد بیماران را مبتلایان به سردرد تشکیل میدهد و بدین ترتیب ملاحظه میشود که سردرد یک عارضه پاتولوژیک بسیار شایعی است. از طرفی همه روزه عده‌ای از بیماران به چشم پزشکان مراجعه کرده و میخواهند بدانند آیا سردردشان بچشم مربوط است یا نه و همکاران دیگر نیز گاه‌بگاه بیماران خود را جهت آزمایش چشم به چشم پزشکان معرفی میکنند تا معلوم شود که سردرد بیمار تا چه حدی باختلال چشم ارتباط دارد. بارها اتفاق افتاده است که علت سردرد چندین ساله بیمار در یک معاینه دقیق چشم معلوم شده است و روی این اصل امروزه معاینه چشم در مبتلایان به سردرد از مهمترین و ضروری‌ترین معایناتی است که بایستی بعمل آید.

توجه به این امر مهم از سندها پیش‌سازا برآن داشت که مقاله‌ای در این زمینه تهیه نموده تقریباً تمام سردردهائی را که بعلى با چشم ارتباط دارند مورد بررسی قرار دهیم اینک امیدواریم این مقاله مورد استفاده همکارانی که علاقه‌مند به مطالعه و تجسس در عمل متعدد سردردها هستند قرار بگیرد.

بطور کلی مبداء سردرد در داخل و یا خارج جمجمه باید جستجو کرد. بر حسب عقیده

H.G. Wolff شش مکانیسم برای سردرد با مبداء داخل جمجمه‌ای وجود دارد:

(۱) کشش و جابجاشدن مینوس‌های بزرگ و ریدی و انشعابات آنها در سطح مغز.

(۲) کشش شریان منژنه سیانی (A. Ménéngée moyenne).

(۳) کشش شرائین بزرگ و انشعابات آنها در قاعده مغز.

(۴) انبساط و اتساع شرائین داخل جمجمه‌ای.

(۵) التهاب عناصر حساس جمجمه و اعضاء مجاور آنها.

(۶) فشار مستقیم روی اعصابی که حاوی فیبرهای مربوط به درد می‌باشند.

امروزه ثابت شده است که در مورد سردردهای با مبداء خارج جمجمه‌ای، انقباض عضلات

\* - رئیس بخش چشم پزشکی بیمارستان امیراعلم

\*\* - استادیار چشم پزشکی بیمارستان امیراعلم

سروگردن رل بسیار مهمی را دارا می باشد.

حال که مختصری از مکانیسم سردرد ذکر شد به شرح سردردهای چشمی می پردازیم .  
سردردهای چشمی را می توان به دودسته تقسیم نمود :

۱) سردردهایی که با علائم و اختلالات واضح چشم همراه است و در این موارد علائم چشمی سردرد را تحت الشعاع قرار میدهند. این موارد عبارتند از زخم قرنیه - جسم خارجی روی قرنیه - ایریتیس حاد - ایریدوسیکلیت حاد - گلوکوم حاد - نوریت رتروبولبر و غیره در این قبیل حالات علائم سوپزکتیو چشمی از قبیل اشک ریزش - ترس از نور - سرخی کره چشم - کم شدن ناگهانی دید جلب توجه میکند و خود بیماران هم غالباً از ابتدا به چشم پزشک مراجعه می نمایند و یک معاینه دقیق تشخیص ضایعه چشم را روشن میسازد ولی ممکن است انتشار درد با طرف چشم و حالت عمومی در این دسته از کسالت های چشم طوری باشد که بیمار در اوائل بجای اینکه به چشم پزشک مراجعه کند تحت معالجه طبیب عمومی قرار بگیرد .  
اویسروسیونهای داریم که مبتلایان به آب سیاه حاد ( Glaucoma aigue ) بعلت انتشار درد به صورت و حالت استفراغ مدت چند روزی با تشخیص های نورالژی صورت و یا بیماریهای حاد شکم تحت درمان قرار گرفته اند .

سکانیسم این سردردها به تحریک اعصاب حساسه چشم مربوط می باشد .

۲) در دسته دوم سردردهایی قرار دارند که ظاهراً در چشم اختلالی نیست . این نوع سردردها اهمیت زیادی دارند چون علت این قبیل سردردهاست که ممکن است ماهها و حتی سالها از نظر دور مانده و تشخیص داده نشود و معمولاً این دسته از بیماران به اطباء عمومی مراجعه می نمایند و طبیب عمومی در صورتی که حدس سردرد چشمی بزند بیمار را برای معاینه به چشم پزشک معرفی میکند .

مهمترین علل این سردردهای چشمی عبارتند از :

**الف) گلوکوم یا آب سیاه مزمن .**

**ب) عیوب انکسار نور در چشم :** مبتلایان باین عارضه همیشه از سردردهای ناحیه پیشانی و یا پشت کره چشم شکایت دارند . گاهی سردرد این بیماران با سرگیجه و حتی حالت تهوع همراه است و بدین جهت است که ممکن است بیمار مدتها با تشخیص های مختلف تحت معالجه قرار گیرد .

درین عیوب انکساری هیپرمتری - پیرچشمی و آستیگماتیسم ( Astigmatism ) در ایجاد سردرد رل عمده ای دارند . در اینجا باید متذکر شویم که بیوی کمتر ممکن است باعث سردرد بشود .

مکانیسم سردردهای مربوط به عیوب انکسارنور به انقباض عضلات مژگانی مربوط است و به همین دلیل است که بیماران میوپ کمتر دچار سردرد میشوند زیرا اگر تطابق بنمایند سیوی بی بیشتر شده و اشیاء را محوتر می بینند.

**پ) اسپاسم تطابق** در اثر انقباض عضلات مژگانی بوجود آمده و به پیدایش درد در ناحیه ابرو و پیشانی و حتی گاهی علائم سیگرنی همراه با حالت تهوع و استفراغ منجر می شود.

**ت) هتروفوری** : هتروفوری یا عدم هماهنگی محورهای دو چشم در دید دور یا نزدیک از مهمترین علل سردردهای چشمی مخصوصاً در زندگی متمدن امروزی است. اهمیت این نوع سردردها در اینستکه بیماران ممکن است هیچگونه شکایتی از نقصان دید خود نداشته و حقیقتاً دارای دید کاملاً طبیعی باشند و از طرفی چشم پزشک هم اگر به این موضوع توجه دقیق ننماید مسلماً علت سردرد تشخیص داده نخواهد شد لذا جادارد که در اینجا علائم هتروفوری را شرح بدیم.

**اول-** باید دانست که علائم هتروفوری در همه هتروفوریکها دیده نمیشود و چنانکه دوکالدرا میگوید تظاهر این علائم و اهمیت آنها تابع چهار شرط است و ربطی بدرجه انحراف محورها ندارد.

این چهار شرط عبارتند از :

- ۱- قدرت و ژئانس طبیعی که می تواند انحراف نسبتاً زیادی را جبران نماید.
- ۲- حرفه بیمار : ناراحتی در دید نزدیک در اشخاص تحصیل کرده و فهمیده بیشتر از کسانی که کار دستی می کنند محسوس است.
- ۳- حالت سلامتی جسمی : اگر تعادل جسمی ثابت نباشد یک کسالت عمومی از قبیل سرماخوردگی - تب - نقاهت بیماریهای عفونی این تعادل را مختل کرده و علائم بالینی ظاهر میشود.
- ۴- حالت روحی بیمار که یک نکته بسیار مهم است. نوروپاتها و اشخاصی که ثبات روانی ندارند ناراحتیهای مربوط به هتروفوری را بیشتر از دیگران حس میکنند و در نظر گرفتن این موضوع در تشخیص افتراقی بسیار مهم است.

**علائم هتروفوری** - سردرد مهمترین علامت سوپرکتیف هتروفوری می باشد. این سردرد کم و بیش مبهم و متغیر است. بیمار در عمق چشم های خود احساس درد و کشش میکند. سردرد در موقع مطالعه شروع و پس از لحظه ای ادامه مطالعه غیر ممکن میشود و غالباً بیمار از مطالعه منحرف میگردد. گاهی ادامه مطالعه به دوپینی های متناوب و سرگیجه و حتی

استفراغ منجر می‌شود. این دویینی خفیف است و بیشتر بصورت خطوط سه‌می هنگام مطالعه ظاهر شده و بیمار را ناراحت می‌کند.

تمام این علائم فونکسیونل از تیپ پانورامیک (Panoramique) می‌باشند یعنی در سوعی که بیمار اشیاء متحرک را نگاه می‌کند سردرد و ناراحتی بیشتر می‌شود (هنگام تماشای فیلم - مسابقه فوتبال و غیره). بدین علت است که اشخاص هتروفوریک اغلب اوقات از رفتن به سینما و یا حضور در مسابقات خودداری می‌نمایند. این بیماران حس می‌کنند که اگر یک چشم خود را ببندند ناراحتی‌ها کمتر می‌شود.

گاهی فوتوفوبی وجود دارد که باشیسه‌های دودی از بین نرفته بلکه با بستن یک چشم تخفیف پیدا می‌کند.

به علائم سوپراکتیف فوق‌الذکر می‌توان این علائم اوبژکتیف را هم اضافه نمود :  
اشک ریزش - بلفاریت مزمن - ورم ملتحمه مزمن بصورت سرخی و احتقان چشم‌ها .

علت این سردرد ها به انقباض عضلات چشم Effort oculaire مربوط است .

در خاتمه باید متذکر شویم هر چند که سردرد همراه با استازپایی جزء سردردهای چشمی نمی‌باشد لیکن از نظر اینکه غالباً یک معاینه ته‌چشمی ماهیت این سردردهای مربوط با زیاد فشار داخل جمجمه را حتی قبل از هرگونه رادیوگرافی و قبل از تمام علائم عصبی دیگر نشان می‌دهد لذا لازم است تمام بیماران مبتلا به سردرد مثل همه‌جای دنیا ازدو نظر تحت معاینه دقیق چشم قرار بگیرند یکی از لحاظ اینکه معلوم شود آیا علت سردرد به اختلالات چشم مربوط است یا نه . چون تا بحال نه تنها دهها بلکه صدها بیمار مبتلا به سردرد دیده‌ایم که چندین ماه تحت معالجات عمومی و عصبی قرار گرفته‌اند در حالیکه علت سردرد به آب سیاه مزمن و یا آستیگماتیسم و بخصوصاً یکی از حالات هتروفوری مربوط بوده است .

**دوم-** از نظر ته‌چشم و احتمال وجود استازپایی . مواردی دیده‌ایم که بیماران ماهها تحت معالجه سردرد بوده‌اند و وقتی مورد معاینه ته‌چشم قرار گرفته‌اند استازدوبل پایی ماهیت سردرد را نشان داده است و بلافاصله این قبیل بیماران را به جراحان مغز معرفی کرده‌ایم و جراح مغز بعد از یک سلسله معاینات تشخیص چشم پزشکان را تأیید کرده و با عمل مغز نه تنها سردرد را از بین برده بلکه بیمار را از کوری و مرگ نجات داده است .

بنابراین ملاحظه می‌شود که معاینه چشم در مبتلایان به سردرد تا چه اندازه مهم و قابل

توجه است .

## مآخذ :

- 1- Stewart Wolf, Harold G. Wolff; Headaches, The eyes as a source of headache, P. 72-75.
- 2- L. Guillaumat et ses Collaborateurs, Neuro - ophthalmologie 1959 Tome 1, problème des céphalées p. 534 - 536, spasme de l'accommodation p. 256 - 257.
- 3- L. Guillaumat et ses collaborateurs, ophthalmologie, édition, 1965 réfraction oculaire.
- 4- R. Hugonnier, strabismes - hétérophories 1959, les hétérophories en générale p. 240 - 246
- 5- Paul Bonnet, ophthalmologie clinique, trouble de l'accommodation, les vices de réfraction