معرفی رده جدیدی در دسته بندی تشخیصی سردرد برگرفته از متون پزشکی ایرانی

آزاده رضایت [الف]، مریم یاوری [ب*]

[الف] دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
[ب] دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: سردرد یک بیماری شایع و ناتوان کننده است که افراد در تمام سنین را تحت تاثیر قرار داده، منجر به عملکرد کاری پایین، کاهش کیفیت زندگی و تحمیل بار اقتصادی زیاد به جامعه می‌شود. علت شناسی دسته بزرگی از سردردها همچنان ناشناخته باقی مانده است. این مطالعه مروری نشان می‌دهد، گزارشاتی در سرتاسر دنیا از بیمارانی وجود دارد که علاوه بر سردرد از بیماری همراه دیگری نیز رنج می‌برند. در این مقاله دسته مهم و بزرگی از سردردها که توسط انجمن بین‌المللی سردرد (IHS) طبقه‌بندی نشده است و در پزشکی ایرانی به نام سردرد مشارکتی شناخته می‌شود، مورد بررسی قرار گرفته است. طبق تعریف سردرد مشارکتی (صداع مشارکتی) به سردردی گفته می‌شود که منشأ آن سرو گردن نباشد، بلکه سردرد به خاطر بیماری یا اختلال عضو دیگری ایجاد شده باشد. درمان این نوع سردرد کاملا وابسته به درمان بیماری عضو اصلی درگیر است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه، منابع پزشکی سنتی با موضوع سردردهای مشارکتی و همچنین کتب، مقالات و نیز مطالعات گزارش موردی درباره سردردهای با علت ناشناخته در پزشکی رایج مورد بررسی و دسته‌بندی قرار گرفت و یافته‌های پزشکی سنتی و رایج با یکدیگر تطبیق داده شد.

یافته‌ها: این مطالعه نشان داد شواهد مهمی در پزشکی رایج برای انواع سردردهای مشارکتی وجود دارد که به مهم‌ترین آنها اشاره می‌کنیم. ۱ـ سردرد مشارکتی معده با احتمال بیشتر سردرد در قسمت فرونتال: دانشمندان در پزشکی رایج نیز معتقدند سردرد یک تظاهر شایع اختلالات عملکردی سیستم گوارش است. ۲ـ سردرد مشارکتی کلیه با احتمال بیشتر بروز سردرد در قسمت اکسی پیتال: گزارشات متعدد مواردی از بیماران کلیوی را نشان می‌دهد که از سردرد رنج می‌برند. ۳ـ سردرد مشارکتی کبد با احتمال بروز سردرد در سمت راست سر: شواهدی مبنی بر ارتباط سردرد و بیماری‌های کبد وجود دارد. ۴ـ سردردهای مشارکتی روده، مثانه، رحم و...نیز در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر، بیماری‌های انگلی روده و بیماری‌های مثانه و رحم دیده می‌شود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد توجه به معیارهای تشخیصی سردردهای مشارکتی می‌تواند در زمینه تشخیص بهتر و بهبود پروتکل‌های درمانی سردرد بسیار مؤثر باشد.

تاریخ دریافت: اسفند ۹۱
تاریخ پذیرش: مهر ۹۲

کلید واژه‌ها: سردرد، مشارکت، سردرد مشارکتی، پزشکی ایرانی، طب سنتی ایران.

مقدمه:

همه ما گهگاهی سردرد را تجربه کرده‌ایم و آن را یک پدیده طبیعی و موقت می‌دانیم. سردرد بدون شک یکی از شایع‌ترین علامت‌هایی است که نورولوژیست‌ها با آن مواجه می‌شوند. سردرد یک بیماری شایع و ناتوان کننده است که افراد در تمام سنین را تحت تاثیر قرار داده، منجر به عملکرد

* فرد مسئول مکاتبات: mariam.yavari@gmail.com

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

کاری پایین، کیفیت زندگی مختل شده و تحمیل بار اقتصادی زیاد به جامعه می‌شود (۴،۱). مطالعات مروری شیوع کلی سردرد را۵۰٪ گزارش کرده‌اند (۵،۶). شیوع میگرن در اروپا و آمریکا ۱۶-۱۲٪ است، در حالی که مطالعات اپیدمیولوژیک برای بررسی شیوع سندرم‌های مزمن سردرد غیرمیگرنی کمتر در اختیار است.

تشخیص درست، اولین و مهم‌ترین مرحله در بررسی یک بیمار با مشکل سردرد است. تشخیص درست سردرد نیازمند یک شرح حال سیستماتیک و مناسب است. در شرح حال باید پارامترهایی چون سن، جنس، کیفیت، مکان، شدت و مدت حمله سردرد، علایم همراه، سابقه خانوادگی و ...را مورد توجه قرار داد. از آنجا که تشخیص‌های افتراقی سردرد بسیار گسترده است(بیش از ۳۰۰ تشخیص متفاوت)، دانستن طبقه‌بندی‌ها و تشخیص سردرد با توجه به آنها یک ضرورت کلینیکی و لازمه درمان است (۷).

تناقضات زیادی در ادبیات نامگذاری و طبقه‌بندی سردرد وجود دارد. اگرچه ۹۰٪ سردردهای خوش خیم زیر مجموعه‌ی دسته کوچکی از سردردها شامل میگرن، سردرد فشاری و خوشه‌ای قرار می‌گیرند، اما ۱۰٪ باقیمانده طیف گسترده‌ای از انواع سردردها را شامل می‌شود که سردردهای با منشأ ناشناخته نیز در این گروه قرار می‌گیرند (۹،۷). اساس تقسیم‌بندی سردردها نیز متفاوت است. گاهی پاتولوژی بیماری مطرح می‌شود و گاهی تظاهرات بالینی ملاک طبقه‌بندی قرار می‌گیرد (۱۰). در هر صورت در بسیاری از موارد اتیولوژی حقیقی و پایه‌ای سردرد ناشناخته باقی مانده و کمتر در تقسیم‌بندی‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد. با توجه به بررسی‌های به عمل آمده علت دسته بزرگی از سردردها در پزشکی رایج ناشناخته مانده است. نتایج بررسی‌ها در این مطالعه مروری نشان می‌دهد، گزارشات موردی زیادی از بیمارانی که در کنار سردرد از مشکل کلینیکی دیگری نیز رنج می‌برند وجود دارد که در طبقه‌بندی‌های سردرد در پزشکی رایج بسیار محدود به این موضوع پرداخته شده است.

فصلی از سردردها که در طبقه‌بندی‌های انجمن بین‌المللی سردرد(IHS) به آن پرداخته نشده سردرد مشارکتی است. سردرد مشارکتی که در منابع پزشکی ایرانی به تفصیل به آن پرداخته شده است، سردردی است که از سر وگردن منشأ نمی‌گیرد. اگرچه IHS در تقسیم‌بندی‌های خود فصلی را به عنوان سردرد با منشأ بیماری‌های زمینه‌ای دیگر دارد؛ اما این بیماری‌های زمینه‌ای نیز در بیشتر موارد مربوط به اختلالات سر وگردن است (۸).

تنوع زیاد و طبقه‌بندی‌های پراکنده با معیارهای متفاوت IHS را برآن داشت تا در سال ۲۰۰۵ ویرایش دوم طبقه‌بندی سردرد را تحت عنوان international classification of headache disorders(ICHDII) انجام دهد. طبق این طبقه‌بندی سردردها به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند.

سردردهای اولیه: هیچ بیماری ثانویه‌ای موجب ایجاد آن نمی‌شود. سردردهای میگرنی، فشاری، خوشه‌ای و انواع دیگر سردردهای اولیه در این دسته قرار می‌گیرند.

سردردهای ثانویه: بیماری زمینه‌ای دیگری منجر به سردرد شده است. سردرد ناشی از آسیب به گردن و سر، مشکلات عروقی سر و گردن، مشکلات غیر عروقی داخل جمجمه‌ای، سردرد مرتبط با یک ماده خاص، عفونت، اختلال هوموستاز، اختلال در اعضای سر مثل گردن، چشم، گوش...، سردرد با منشا مشکلات روانی.

دسته سومی از سردردها نیز وجود دارند که در هیچ یک از این دو دسته طبقه‌بندی نمی‌شوند شامل:

۱. سردرهایی که در هیچ‌یک از گروه‌ها طبقه‌بندی نمی‌شوند.

الف- سردردی که ویژگی‌های آن بیانگر یک تشخیص واحد جداگانه باشد.

ب- ویژگی‌های آن با هیچ یک از معیارهای سردرد در گروه های مختلف مطابقت ندارد.

۲. سردردهای نامشخص که در این گروه اطلاعات کمی از بیمار در اختیار است.

با وجود تنوع زیاد در انواع سردرد، پروتکل درمانی آنها بسیار به هم شبیه بوده و البته در بیشتر مواقع درمان علامتی محسوب می‌شود. درمان‌های معمول شامل اوپیوییدها، داروهای ضد التهاب غیر استرویدی، بتا بلوکرها، ضد

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

افسردگی‌های سه حلقه‌ای، داروهای ارگوتامینی و داروهای مهار کننده کانال‌های کلسیمی است (۱۰،۱۱).

شیوع بالای سردرد، تاثیرات سوء زیاد بر کیفیت زندگی و بار اقتصادی وارده بر سیستم‌های بهداشتی، اهمیت و ضرورت بررسی انواع سردردها و درمان های مؤثر را به خوبی نشان می‌دهد. با وجود طبقه‌بندی‌های گسترده برای بررسی سردرد، درمان‌های صورت گرفته اغلب مشابه بوده و بیشتر به صورت علامتی است. توجه به دیدگاه طب سنتی که معیار طبقه‌بندی آن علت ایجاد بیماری بوده و براساس هر علت خاص و البته بسته به شرایط بیمار اقدام به درمان می‌کند، ضروری است.

هدف این مطالعه بررسی گروه مهمی از سردردها در پزشکی سنتی با عنوان سردردهای مشارکتی است.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه کتب معتبر و در دسترس ومقالات منتشر شده پزشکی سنتی در موضوع سردردهای مشارکتی جستجو و اطلاعات آنها استخراج و دسته‌بندی شد. سپس سردرد خصوصا با تاکید برگروه سردردهای با علت ناشناخته در مقالات و کتب پزشکی رایج در پایگاه‌های اینترنتی ,google google scholarو pubmed جستجو شد. مطالعات گزارش موردی در مورد سردردهای با علت ناشناخته در پزشکی رایج نیز مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت با برگزاری جلسات مباحثه، مفاهیم استخراج شده از پزشکی سنتی با شواهد به دست آمده از طب رایج تطبیق داده شد.

یافته‌ها:

بر اساس بررسی‌های انجام شده در متون پزشکی سنتی ایران ابتدا به تعریف، بیان انواع و علایم کلی سردردهای مشارکتی می‌پردازیم. سپس به صورت تفکیکی سردردهای مشارکتی اعضای مختلف را با ارایه شواهد تطبیقی از پزشکی رایج بیان می‌کنیم.

تعریف مشارکت و سردرد مشارکتی در پزشکی ایرانی:

در منابع پزشکی ایرانی از سردرد با لفظ "صداع" یاد شده است (۱۲،۱۳). در کتاب معالجات عقیلی آمده است: "صداع‌المی است در اعضای رأس" (۱۴).

ابن‌سینا در قانون علت سردرد را سه چیز می‌داند:

۱.سوء مزاج (تغییر یافتن مزاج، حصول کیفیتی خارج از اعتدال در مزاج عضو)

۲. تفرق اتصال

۳. ترکیبی از هر دو (۱۵).

تقسیم‌بندی انواع سردرد در منابع پزشکی ایرانی متفاوت است. رازی در الحاوی سردردها را به دو دسته حاد و مزمن تقسیم می‌کند که به سه صورت دیده می‌شوند: فراگرفتن همه سر با شدت یکنواخت و همیشگی، فراگرفتن همه سر به صورت دوره‌ای، درگیری قسمتی از سر (۱۶). در طب اکبری بر اساس تفاوت در زمینه‌های علت‌شناسی و درمانی، سردرد به بیست گروه تقسیم می‌شود (۱۷). نکته قابل توجه در مبحث سردرد در منابع پزشکی ایرانی این است که در بررسی هر نوع از سردرد به اتیولوژی اصلی مسبب آن پرداخته شده و درمان بر اساس آن صورت می‌گیرد و این امتیاز مهمی است که پزشکی ایرانی در مقایسه با پزشکی رایج داراست. پروتکل‌های درمانی سردرد نه تنها برای هر نوع از سردرد متفاوت است؛ بلکه برای هر فرد متناسب با مزاج او نیزمتفاوت است.

اما در یک نگاه کلی سردردها به دو دسته تقسیم می‌شوند:

سردرد اصلی (سلیم): مستقیما با خود سر در ارتباط است.

سردرد مشارکتی (غیر سلیم): به واسطه بیماری سایر اعضا ایجاد می‌شود (۱۲).

در پزشکی ایرانی به دسته‌ای از بیماری‌ها که عامل ایجاد کننده آن در خود عضو نباشد بیماری‌های مشارکتی گویند. بین عضو اصلی و عضو مورد مشارکت ارتباطات خاص عصبی، عروقی، مجرایی و ... وجود دارد.

همانطور که اشاره شد سردرد مشارکتی سردردی است که علت واقعی ایجاد آن سیستم مرکزی مغز و اعصاب نبوده، بلکه یکی از ارگان‌های داخلی درگیر است. این ارتباط از طرق زیر برقرار می‌شود:

- از طریق اعصاب: معده، رحم، حجاب حاجز
- از طریق ورید و شریان: قلب، کبد، طحال
- به واسطه همسایگی با سر: ریه

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

– اندامی که از یک طرف با یک عضو و از طرف دیگر با مغزمشارکت دارد: مشارکت کلیه و کبد از یک طرف، کبد و مغز از طرف دیگر

– سردرد ناشی از مشارکت مغز با تمام بدن (۱۵).

مشارکت اعضای زیادی با مغز منجر به ایجاد سردرد می‌شود؛ اما مشارکت معده، رحم و بیضه‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار است. بعد از آن حجب(پرده‌ها)، مثل دیافراگم و مراق(از لایه‌های شکمی) در درجه دوم اهمیت قرار گرفته و در آخر اعضایی چون کبد، طحال، کیسه صفرا، کلیه، مثانه، ساق و پا هستند(۱۸).

سردرد مشارکتی معده در مقاله‌ای توسط آقای فضل‌جو و همکاران با همین عنوان به تفصیل شرح داده شده است (۱۰). بنابراین در اینجا تنها نگاهی گذرا به آن داریم. در این مقاله بیشتر سعی بر این است تا تمامی اطلاعات پیرامون سردردهای مشارکتی که در منابع پزشکی ایرانی آمده است، گردآوری شود. هرچند در مورد بعضی از انواع مشارکت‌ها اطلاعات دقیق‌تر و جامع‌تری در اختیار است و در بعضی موارد شرح زیادی وجود ندارد. پس از این بررسی در هر مورد از انواع سردرد مشارکتی تلاش می‌کنیم شواهدی از پزشکی رایج در تأیید رابطه مشارکتی مذکور بیاوریم. نخست اندکی در مورد انواع مشارکت و علامت‌های کلی سردردهای مشارکتی صحبت و سپس به بررسی تفکیکی سردردهای مشارکتی پرداخته و در آخر اصول کلی درمان این سردردها را بیان می‌کنیم.

انواع مشارکت

ابوعلی‌سینا در قانون به تفصیل انواع مشارکت را توضیح می‌دهد، که در اینجا به حسب نیاز قسمت‌هایی از آن را می‌آوریم:

۱.مشارکت مطلق: از عضو درگیر هیچ ماده‌ای به سمت مغز نمی‌رود و تنها آزار آن عضو به مغز می‌رسد. انواع سردرد ناشی از تشنج، کزاز، تمدد(کشیدگی)، بادهایی که منجر به قرحه گردن می‌شوند، درد مفاصل، نقرس و عرق النسا(درد در مسیر عصب سیاتیک) در این دسته قرار می‌گیرند.

۲. مشارکت غیر مطلق: ماده‌ای به صورت خلط یا بخار از عضو درگیر به سمت مغز می‌رود و سبب سردرد می‌شود. که خود می‌تواند به دو حالت باشد:

الف. ماده سردرد مزاج طبیعی دارد و فقط از زیاد شدن کیفیت یا کمیت آن سردرد ایجاد می‌شود. مانند کیفیت‌های ساده طبیعی چهارگانه: گرمی، سردی، خشکی و تری.

ب. ماده سردرد مزاج طبیعی ندارد و یک کیفیت بیگانه غیر طبیعی عامل سردرد است. مانند حالتی که در بعضی اعضا خلط سمی انباشته شده و به سمت مغز می‌رود.

علامت‌های کلی سردردهای مشارکتی

اگرچه برای هر یک از انواع سردردهای مشارکتی یکسری علائم اختصاصی ذکر شده است؛ اما خصوصیتی که در تمام انواع سردردهای مشارکتی دیده می‌شود، این است که ابتدا علایم بیماری عضو درگیر بروز می‌کند و سپس سردرد ایجاد می‌شود، چرا که سردرد معلول بیماری ایجاد شده در آن عضو است (۱۷،۱۹). البته استثناءهایی نیز وجود دارد که به شرح زیر است:

۱. عضو درگیر غیر حساس یا دارای حس ضعیف است و بیماری پیشرفت نکرده است و در مقابل عضو مورد مشارکت دارای حس قوی است، مثل بافت کلیه که حس ندارد و یا غشاهای مغز.

۲. علایم بیماری اصلی دیر و علایم درگیری عضو مورد مشارکت به کرات بروز می‌کند. مثل حالتی که قدرت جاذبه کبد ضعیف شود و غذا در معده مانده و فاسد شود. در این حالت علامت درگیری معده یعنی کاهش اشتها و فاسد شدن غذا زودتر از علامت درگیری کبد و ضعف آن که لاغر شدن بدن است بروز می‌کند (۱۹).

سردردی که منشا آن در خود سر است سردردی است پایدار و بدون ارتباط با برانگیخته شدن بیماری در اندامی دیگر. سردردی که در پیدایش آن عضوی غیر از مغز دخالت داشته باشد گاهی فروکش می‌کند و زمانی برانگیخته می‌شود، یعنی با برانگیخته شدن بیماری در آن عضو سردرد شدت

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

می‌یابد و با فروکش کردن بیماری سردرد هم فروکش می‌کند(۱۵،۱۶).

در ادامه به بررسی هر یک از اعضا می‌پردازیم. در مورد بعضی از اعضا چون معده و رحم به دلیل اهمیت بیشتر اطلاعات جامع‌تر و در مورد بعضی دیگر اطلاعات اندکی در دست است. در مورد هر یک از اعضا سعی بر بررسی علایم، علت و درمان است که البته با توجه به کمبود اطلاعات این امر در مورد همه‌ی اعضا محقق نمی‌شود.

بررسی تفکیکی سردردهای مشارکتی اعضای مختلف

در زیر به بررسی هر یک از سردردهای مشارکتی می‌پردازیم. در هر قسمت سعی بر این بوده تمامی اطلاعات راجع به یک مشارکت خاص از منابع پزشکی ایرانی وموارد گزارش شده مرتبط با آن از پزشکی رایج جمع آوری شود. در جدول ۱ تمامی سردرد های مشارکتی به همراه علامت اختصاصی آن آمده است (در مواردی که شواهدی در پزشکی رایج برای مشارکت مربوطه یافت نشده است، تنها به ذکر علامت اختصاصی سردرد بسنده کرده‌ایم).

جدول ۱. انواع سردردهای مشارکتی و محل احتمالی درد

	عضو مشارکت	محل درد
۱	معده	درد در فرونتال
۲	رحم	درد در فرونتال مایل به قسمت مرکزی سر
۳	کبد	درد در سمت راست سر
۴	کلیه	درد در اکسی پیتال
۵	روده	درد در فرونتال. رائحه بدبو در بینی و دهان
۶	مثانه	درد در فرونتال
۷	طحال	درد در سمت چپ سر
۸	دیافراگم (حجاب حاجز)	درد در قسمت پاریتال، مایل به فرونتال
۹	مراق	درد در فرونتال
۱۰	استخوان پشت (صلب)	درد در اکسی پیتال
۱۱	پا، ساق[1]	درد در فرونتال مایل به قسمت مرکزی سر

۱. پا، ساق: قبل از شروع سردرد بیمار حس می‌کند چیزی شبیه مورچه از پاهایش بالا می‌رود. از آنجا که وریدها و شرایین در این اندامها باریک هستند و از معدن حرارت یعنی قلب هم فاصله دارند، ماده غلیظ با حرکتی کند در این مجاری حس حرکت مورچه را در قسمت پاها ایجاد می‌کند. درمان: فصد رگ صافن، حجامت بر روی رگ صافن در دو طرف بدن، استفاده از اصطمخیقون به منظور زدودن آلودگی‌ها، بستن پا از کشاله ران تا قوزک پا، مالش کف پا با روغن خیری و نمک.

۲. مشارکت کل بدن

منتشر شدن کیفیتی در سراسر بدن مثل حالتی که در تب اتفاق می‌افتد و یا منتشر شدن ماده‌ای در سراسر بدن مثل سردرد بحرانی (۱۵).

مشارکت معده

معده مهم‌ترین اندام مشارکت در میان سردردهای مشارکتی است. درد بیشتر در قسمت فرونتال گزارش می‌شود. در یک نگاه کلی سردرد مشارکتی معده به هفت زیرگروه طبقه‌بندی می‌شود. اساس این طبقه‌بندی بر پایه علل و ریشه‌های به وجود آورنده‌ی سردرد است. درجدول۲ به طور خلاصه به بررسی این هفت نوع پرداخته‌ایم (۲۳،۱۴)، اگرچه اطلاعات کامل‌تری در این مورد در منابع پزشکی ایرانی موجود است که فضل جو و همکاران در مقاله‌ای به آن پرداخته‌اند(۱۰).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

جدول۲. انواع سردردهای مشارکتی معده، علت، علایم و درمان‌های پیشنهادی

	نوع سردرد مشارکتی معده	علت	علائم	درمان
۱	سردرد ناشی از سوء مزاج ساده	علت: عوامل تغییر دهنده کیفیات مزاج معده	علائم: تشدید سردرد به هنگام پر بودن معده	درمان: اصلاح سوء مزاج
۲	سردرد ناشی از سوء مزاج مادی صفراوی معده	تولید یا افزایش ماده صفرا در معده	تلخی دهان، تشنگی در خالی بودن معده	پاکسازی معده از ماده صفرا
۳	سردرد ناشی از سوء مزاج مادی بلغمی معده	تولید یا افزایش ماده بلغم در معده	تشدید سردرد در پری معده، کثرت آب دهان، نفخ	پاکسازی معده از ماده بلغم
۴	سردرد ناشی از سوء مزاج مادی سوداوی معده	تولید یا افزایش ماده سوداوی در معده	تشدید سردرد در خالی بودن معده، سوزش معده، آروغ بدبو	پاکسازی معده از ماده سودا
۵	سردرد ناشی از ضعف دهانه معده	فقدان قدرت عضلانی موثر در قسمت فوقانی معده	تشدید سردرد در گرسنگی و بعد از خواب	پاکسازی معده از عوامل مضعف معده
۶	سردرد ناشی از وجود ریاح	خوردن غذاهای نفاخ، ضعف حرارت طبیعی معده	تشدید سردرد با خوردن غذاهای نفاخ	پرهیز از خوردن غذاهای نفاخ، درمان نفخ معده، پرهیز از صعود ریاح به سمت سر
۷	سردرد ناشی از تولید بخارها در معده	تولید بخارها در معده ناشی از مواد غذایی بخارزا یا سوء مزاج گرم معده	حالت تهوع، سرگیجه	جلوگیری از تولید بخارها در معده، جلوگیری از صعود بخارها از معده به سمت سر

در بررسی‌های به عمل آمده به منظور یافتن شواهدی در پزشکی رایج برای این اختلال، نتایج قابل تأملی به دست آمد. به نظر می‌رسد پزشکی رایج سردرد را یکی از تظاهرات رایج اختلالات گوارشی می‌داند؛ اما اطلاعاتی در مورد مکانیسم پاتوفیزیولوژی مسئول در دسترس نیست. در مطالعه‌ای که به منظور یافتن علت ایجاد این رابطه انجام شده است، تغییر تون معده بعد از خوردن غذا یا حساسیت عامل موثر شناخته شده است. در این مطالعه ۱۴ بیمار با مشکل سوء هاضمه عملکردی (که هفت نفر آنها سردرد میگرنی داشتند) و هفت نفر داوطلب سالم شرکت داشتند. تون معده در وضعیت ناشتا و همچنین به دنبال مصرف یک وعده غذایی آبکی اندازه‌گیری شد. حجم معده در دو وضعیت ناشتا و بعد از مصرف ماده غذایی متفاوت بوده، گرچه در میان سه گروه میزان این تفاوت یکسان بود. به نظر می‌رسد سطح آستانه ناراحتی بعد از مصرف ماده غذایی در بیماران با مشکل سردرد و سوء هاضمه عملکردی نسبت به دو گروه دیگر پایین‌تر است. بیماران با مشکل سردرد و سوء

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

هاضمه عملکردی دچار افزایش حساسیت معده وابسته به غـذا هستند (۲۴). Mortimer و همکـاران در مطالعـه‌ای وقـوع هـم زمان میگرن و افسردگی در کودکانی با مشکل سردرد، دردهای راجعه شکمی و میگرن شکمی را بررسی کردند. این مطالعه که به صورت نظرسنجی از ۱۱۰۴ کودک صورت گرفت، نشان داد سابقه افسردگی و میگرن مادرزادی در کودکان با میگرن شکمی و دردهای راجعه شکمی به طور معنـی‌داری نسـبت بـه گـروه کنترل بیشتر است (۲۵).

مشارکت رحم

علت: آماس گرم رحم، زایمان، سقط، شروع یائسـگی، کـم بودن خون قاعدگی، پاک نشدن کامل از خونریزی‌هـای بعـد از زایمان، احتباس خون قاعدگی، نفاس و منی

علامت: درد در قسمت فرونتال مایل به قسمت مرکزی سر (۱۴،۱۹).

تحقیقات نشان می‌دهد سردرد و درد شـکمی یـک تظـاهر شایع در دیس منوره است. بررسی چند مقاله گـزارش مـوردی در این زمینه نیز مؤید موضوع خواهد بود:

Calleri و همکـاران، خـانمی بـاردار ۳۶ سـاله مبـتلا بـه پرفشاری خون و سردرد شدید را گزارش کردند. در بررسی‌ها، بیمار دچار مول هیداتی فورم بود (۲۶).

Nehra و همکاران در بررسـی‌هـای پاتولوژیـک ۱۴ مـورد بیمارپرولاپس رحم، به طور اتفاقی پی به آرتریت سلول ژیانت بردند. به نظر می‌رسد ارتباطی میان تب، سردرد و کـاهش وزن در زنان مبتلا به پرولاپس رحم و آرتریت سلول ژیانت وجـود داشته باشد (۲۷).

Shimizu و همکـاران، در مطالعـه‌ای خـانمی ۳۵ سـاله بـا مشکل سردرد، تب و درد گردن در سـمت راسـت را گـزارش کردند. بررسی‌های نورولوژیکی به عمل آمده تشخیص منتژیت غیرعفونی را برای مریض مطرح کرد. بیمار تحت درمـان قـرار گرفت. پس از دو ماه بهبودی، بیمار به دلیل قاعدگی نـامنظم و خونریزی واژن مجددا به بیمارستان مراجعه کرد کـه مشـخص شد مبتلا به آدنوکارسینوم اندومتر است. این مطالعه نشـان داد سردرد در بررسی سندروم‌های پارانئوپلاستیک یکـی از علائـم مهم به حساب می‌آید (۲۸).

در گزارشـی دیگرخـانمی ۳۵ سـاله بـا شـکایت سـردرد، دردهای شکمی، اسهال، آرتروز، مشکلات قاعدگی، درد شدید در دوره‌های قاعـدگی و حملاتـی از صـرع مراجعـه مـی‌کنـد. بررسی‌های کلینیکی به عمل آمده هیچ مکانیسم پاتوفیزیولوژی قابل قبولی را در طب رایج تأیید نمی‌کند (۲۹).

مشارکت کبد

علت: گرمای کبد و صعود گرما به سمت سر

علامت: درد در قسمت راست سر (۱۴،۱۹).

Rodriguez و همکـاران دریافتنـد بـرخلاف شـواهد در دسترس که علت سـردرد را یـک مشـکل سایکوسـوماتیک بـه دنبـال اسپاسـم عروقـی، عصـبانیت، سـرفه و یـا تغییـرات بیوشیمیایی چون تغییر سطح پروستاگلاندین، سـروتونین و یـا استروژن می‌داند، هیچ کدام از یافته‌های جدید به بررسی نقـش کبـد در سـردرد نپرداختـه اسـت. Rodriguez بعضـی مکانیسم‌های پاتوفیزیولوژی احتمـالی را بـرای بررسـی رابطـه مشکلات کبدی و سردرد مطرح می‌کند (۳۰).

مشارکت کلیه

علامت: درد در قسمت اکسی پیتال (کلیـه راسـت: درد در طرف راست سر ، کلیه چپ: درد در طرف چپ سر)

توضیح: مشارکت کلیه و سر به واسطه کبد صورت می‌گیرد (۱۴،۱۹).

در مطالعه‌ای در بررسی ۸۳ مورد بیمارپیوند کلیـه، سـردرد قبل از بروز مشکل کلیه، طی اختلال عملکرد کلیه، طی دیالیز و بعد از پیوند کلیه گزارش شده است. شیوع سردرد بعد از پیوند کلیه ۴۴٫۵٪ گزارش شده است (۳۱).در یک گـزارش مـوردی Maria و همکاران، بیماری ۶۷ ساله را گزارش کردند کـه بعـد از پیوند کلیه مبتلا به سردرد با منشأ ناشناخته می‌شود (۳۲).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

مشارکت روده‌ها

علت: عفونت انگلی روده (به صورتی که هنکام حرکت و گرسنگی انگل ها، سردرد شدت یافته و هنگام سیری و سکون آنها تسکین می‌یابد)

علامت: درد در قسمت فرونتال، رائحه بدبو در بینی و دهان (۱۴،۱۹).

سردرد در عفونت‌های انگلی روده یک تظاهر شایع به حساب می‌آید. برای نمونه Chichno و همکاران گزارش کرده‌اند مردی ۳۲ ساله به دنبال یک آلودگی انگلی با کپیلاریازیس با تظاهر درد شکم، حرکات غیر طبیعی روده‌ها، سردرد و خستگی مراجعه کرده است (۳۳).

لازم به ذکر است علاوه بر مشکلات انگلی، سردرد در مشکلات عملکردی روده به خصوص سندرم روده تحریک پذیر (IBS) نیز دیده می‌شود (۳۴،۳۵).

مشارکت مثانه

علامت: وجود درد در جلوی سر (۱۸،۱۷،۱۴،۱۹).

Khan و همکاران بیماری با سابقه ۲۰ ساله سردرد شدید در قسمت فرونتال هنگام دفع ادرار را گزارش کردند. بررسی‌ها تشخیص فئوکروموسیتوم مثانه را برای بیمار مطرح کرد. درمان از طریق سیستکتومی منجر به برطرف شدن کلیه علایم از جمله سردرد شد (۳۶).

در مطالعه‌ای مشابه Im و همکاران، آقایی ۳۷ ساله مورد فئوکروموسیتوم مثانه با مشکل سردرد صاعقه‌ای (نوعی از سردرد با شدت بالا و ناگهانی) مکرر بعد از فعالیت و دفع ادرار را گزارش کردند. این مطالعه پیشنهاد می‌کند فئوکروموسیتوم مثانه می‌تواند در گروه تشخیص‌های افتراقی این نوع سردرد قرار بگیرد (۳۷).

مشارکت طحال

علامت: وجود درد در سمت چپ سر (۱۸،۱۷،۱۴،۱۹).

Demirdal و همکاران، بیماری ۶۵ ساله مبتلا به بروسلوزیز را گزارش کردند که علاوه بر علایم کلاسیک سردرد، بی‌اشتهایی و تب مبتلا به پارگی طحال نیز شده است (۳۸). سردرد یک علامت شایع و کلاسیک در درگیری‌های طحال به دنبال آلودگی با پلاسمودیوم ها (مالاریا)، لیشمانیا و توبرکلوز است (۳۹،۴۱).

درمان سردردهای مشارکتی به طور کلی

در یک نگاه کلی درمان سردردهای مشارکتی منوط به درمان عضو اصلی درگیرشونده است که با پاکسازی و تبدیل مزاج عضو و در مرحله بعد تقویت مغز صورت می‌گیرد. البته برای برخی سردردهای مشارکتی درمان اختصاصی نیز ذکر شده است (۱۴،۱۹).

بحث و نتیجه گیری:

مطالعه گسترده متون و منابع پزشکی ایرانی نشان می‌دهد سردرد مشارکتی اختلالی کاملا شناخته شده با قابلیت درمان در میان اطبای گذشته به حساب می‌آمده است. سردرد مشارکتی فصلی مهم در میان تقسیم‌بندی‌های سردرد است. با این وجود به دلیل اهمیت و شیوع بیشتر سردرد مشارکتی معده اطلاعات در مورد این مشارکت در منابع گسترده‌تر و کامل‌تر است. در مورد بقیه انواع مشارکت اطلاعات بسیار محدودی در دسترس است. بنابراین به دست آوردن اطلاعات بیشتر و اثبات آن نیازمند بررسی‌های بالینی است.

اگرچه می‌توان برای بعضی از انواع مشارکت ردپایی در تقسیم‌بندی‌های انجمن بین‌المللی سردرد یافت؛ اما نکته حائز اهمیت این است که با وجود شناسایی انواع مختلفی از سردردها پروتکل‌های درمانی تقریبا مشابه است. در مکتب پزشکی ایرانی نه تنها ممکن است درمان یک نوع سردرد کاملا با درمان نوع دیگر متفاوت باشد، بلکه این درمان متناسب با وضعیت بیمار و مزاج غالب بر او نیز تغییر می‌کند. بنابراین توجه به تقسیم‌بندی سردردها در پزشکی ایرانی و کمک گرفتن از آنها برای تشخیص و درمان می‌تواند در بهبود وضعیت بیماران مبتلا به سردرد بسیار مؤثر باشد.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

References:

1. Bahrami P, Zebardast H, Zibaei M, Mohammadzadeh M, Zabandan N. Prevalence and characteristics of headache in Khoramabad, Iran. Pain Physician. 2012 Jul-Aug;15(4):327-32.

2. Stovner L, Hagen K, Jensen R, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. Cephalalgia. 2007;27(3):193-210.

3. Stovner LJ, Hagen K. Prevalence, burden, and cost of headache disorders. Current opinion in neurology. 2006;19(3):281-5.

4. Wiendels NJ, Van Haestregt A, Neven AK, et al. Chronic frequent headache in the general population: comorbidity and quality of life. Cephalalgia. 2006;26(12):1443-50.

5. Stovner LJ, Andree C. Prevalence of headache in Europe: a review for the Eurolight project. The Journal of headache and pain. 2010;11(4):289-99.

6. Abu-Arafeh I, Razak S, Sivaraman B, Graham c. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population based studies. Developmental Medicine & Child Neurology. 2010;52(12):1088-97.

7. Headache diagnosis and testing. www.American headache society.org. p. 2-3.

8. The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. Cephalalgia. 2005;May. p. 27-208.

9. Bajwa Z, Wootton J. Evaluation of headache in adults. In: UpToDate, Jan 18, 2013.

10. Fazl joo MB, Keshavarz M, Tagha M. stomach participatory headache in traditional Iranian medicine references. The Journal of traditional Islamic and Iranian medicine. 2010;4(1):383-90.

11. Headaches: diagnosis and management of headaches in young people and adults. National Institute for Health and Clinical Excellence. April 2012. P. 13-15.

12. Al-akhvyny Al-Bukhari A. Hedayat al-motaalemin fe tebb (learners guide in medicine) [in Persian]. Mashhad: University of Mashhad press, 1965.

13. Heravi M. Bahr Al-javaher, Mu'jam Al-tebb Al-tabie' (Sea Jewelry, Mu'jam of natural medicine). Tehran: Institute of medicine historical studies, Islamic and complementary medicine, 1998.

14. Aghili Khorasani MH. Moalejat e Aghili (Treatment Aghili). Tehran: Institute of medicine historical studies, Islamic and complementary medicine, 1998.

15. Avicenna. Ghanun fe Tebb (law in medicine). Tehran: Entesharat-e Sorush, 1987.

16. Razi M. Al-havy (). Institute of pharmacy Alhavy, 1990

17. Arzani MA. Tebb e Akbari (Akbari medicine). Tehran: Institute of medicine historical studies, Islamic and complementary medicine, 1998.

18. A'zam Khan M. Exir e A'zam (Great elixir).Tehran: Institute of medicine historical studies, Islamic and complementary medicine, 1998.

19. Kermani N. sharh Al-asbab va Al-alamat (Explanation of causes and symptoms).Tehran: Institute of medicine historical studies, Islamic and complementary medicine, 1998.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

20. Jorjani E. Zakhireye Khwarazm Shahi (Treasure of Khwarazm Shah). Tehran: Computerization committee of medicine and health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 1998.

21. Ahvazi A. Kamel Al-sana'at Al-tebbie.Tehran: Institute of medicine historical studies, Islamic and complementary medicine, 1998.

22. Behbahani MH. Meftah Al-shefa (Key to Healing). Tehran: Manuscript, Library of Parliament, 2003.

23. Jorjani E. Al-aghraz Al-tebbie va Al-mabahes Al-alayyh (Medical purposes and treatment topics).Tehran: Computerization committee of medicine and health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 1998.

24. Pucci E, Stefano M, Miceli E, Corazza G, Sandrini G, Nappi G. Patients with headache and functional dyspepsia present meal–induced hypersensitivity of the stomach. The Journal of Headache and Pain. 2005;6(4):223-6.

25. Mortimer MJ, Kay J, Jaron A, Good P. Does a History of Maternal Migraine or Depression Predispose Children to Headache and Stomach- ache? Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2005;32(7):353-5.

26. Calleri L, Roccato M, Porcelli A. Partial hydatidiform mole at the 17th week of pregnancy. Minerva ginecologica. 1999;51(1-2):43.

27. Nehra PC, Ramus DM, Peterson J. Giant-cell arteritis of the uterus with associated temporal arteritis: a case report. Obstetrics and gynecology. 1990;76(5 Pt 2):935.

28. Shimizu Y, Uchiyama S, Mori G, Tsutsumi Y, Takeuchi M, Iwata M. [A young patient with endometrioid adenocarcinoma who suffered Trousseau's syndrome associated with vasculitis]. Rinsho shinkeigaku= Clinical neurology. 2002;42(3):227.

29. The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. Cephalalgia. 2005;May. p. 187

30. Rodrýguez RR, Saccone J, Veliz MA. Headache and liver disease: Is their relationship more apparent than real? Digestive diseases and sciences. 2004;49(6):1016-8.

31. Ostermann ME, Gyawali P, Snowden SA, Eastwood JB, Streather CP. A 67 year-old kidney transplant patient with headache of uncertain origin. Nephrology Dialysis Transplantation. 2002;17(3):508-10.

32. Maggioni F, Mantovan MC, Rigotti P, et al. Headache in kidney transplantation. The Journal of headache and pain. 2009;10(6):455-60.

33. Chichino G, Bernuzzi AM, Bruno A, et al. Intestinal capillariasis (Capillaria philippinensis) acquired in Indonesia: a case report. The American journal of tropical medicine and hygiene. 1992;47(1):10.

34. Blanchard EB, Radnitz CL, Evans DD, Schwarz SP, Neff DF, Gerardi MA. Psychological comparisons of irritable bowel syndrome to chronic tension and migraine headache and nonpatient controls. Applied Psychophysiology and Biofeedback. 1986;11(3):221-30.

35. Watson W, Sullivan S, Corke M, Rush D. Globus and headache: common symptoms of the irritable bowel syndrome. Canadian Medical Association Journal. 1978;118(4):387.

36. Khan O, Williams G. Micturition with headache: Phaeochromocytoma of the bladder. Eur Urol. 1981;7:112-4.

37. Im SH, Kim NH. Thunderclap headache after micturition in bladder pheochromocytoma. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2008;48(6):965-7.

38. Demirdal T, Okur N, Demirturk N. Spontaneous Splenic Rupture with Hematoma in A Patient with Brucellosis. Chang Gung Medical Journal. 2011;34.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]

39. Nakao S, Matsumoto H, Fujiuchi S, et al. An adult case of tuberculous meningitis]. Nihon Kokyūki Gakkai zasshi= the journal of the Japanese Respiratory Society. 2003;41(4):294.

40. Shukla M, Singh N, Singh M. Spleen rates and infant parasite rates as surveillance tool for malaria control in remote hard to reach areas of central India. Malaria Journal. 2011;10(1):381.

41. Wenzl H, Petritsch W, Decrinis M, et al. [Kala-azar acquired in Croatia]. Wiener klinische Wochenschrift. 1992;104(24):757.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-11]