

# د. مايكل أوبنهايم



## صحة

FARES MASRY

[www.ibtesama.com/vb](http://www.ibtesama.com/vb)

منتدى مجلة الإبتسام

# الرجل

***FARES\_MASRY***  
***www.ibtesama.com/vb***  
***منتديات مجلة الإبتسامة***

# صحة الرجل





د. مايكل أويتهاييم

صكتة  
[www.ibtesama.com/vb](http://www.ibtesama.com/vb)

الرجل  
FARES\_MASRY

مكتبة جرير  
JARIR BOOKSTORE  
... ليست مجرد مكتبة ... not just a Bookstore

٤٦٢٩٠٠٠	تليفون	العركز الرئيسي ص.ب. ٣١٩٦
٤٦٥٦٣٦٣	فاكس	الرياض ١١٤٧١
٤٦٢٩٠٠٠	تليفون	المعارض الرياض شارع العليا
٤٧٧٣١٤٠	تليفون	شارع الأحساء
٢٦٤٥٨٠٧	تليفون	شارع الأمير عبد الله
٢٧٨٨٤١١	تليفون	شارع عقبة بن نافع الظهر
٨٩٤٣٣١١	تليفون	شارع الكورنيش
٨٩٨٢٤٩١	تليفون	مجمع الراشد العام
٨٠٩٥٤٤١	تليفون	الشارع الأول الأحساء
٥٣١١٥٠١	تليفون	الميرز طريق الظهران جدة
٦٨٢٧٦٦٦	تليفون	شارع صاري
٦٧٣٢٧٢٧	تليفون	شارع فلسطين مكة المكرمة
٥٦٠٦١١٦	تليفون	أسواق العجاز

موقعنا على الإنترنت

WWW. JarirBookstore.com

الطبعة الأولى

٢٠٠١

حقوق الترجمة العربية والنشر والتوزيع محفوظة لمكتبة جرير

“THE MAN’S HEALTH BOOK”, Arabic Language Translation  
Copyright © 2001 by Jarir Bookstore, All Rights Reserved.  
Original English language edition published by Prentice Hall Direct.  
Text Copyright c. All Rights Reserved.

**MICHAEL OPPENHEIM, M.D.**

**T - H - E**

**MAN'S**

**HEALTH**

**BOOK**

 **مكتبة جرير**  
**JARIR BOOKSTORE**  
... not just a bookstore . . . ليست مجرد مكتبة



**PRENTICE HALL**  
Paramus, New Jersey 07652

***FARES\_MASRY***  
***www.ibtesama.com/vb***  
***منتديات مجلة الإبتسامة***

# جدول المحتويات

## المقدمة ١

### الفصل ١: المخطط الأزرق للرجل ٣

- ٣ جنسان أفضل من جنس واحد
- ٤ الذكر في أنواع المخلوقات
- ٥ كل شيء مدون في جيناتك
- ٧ أن تصير رجلاً
- ٨ مراحل البلوغ
- ١٠ تدريس الجنس

### الفصل ٢: دور التغذية في الصحة ١٣

- ١٣ العامل رقم واحد المؤثر في الصحة
- ٢٣ لماذا أنت بحاجة إلى العناصر الغذائية
- ٢٦ لا تنس الفيتامينات والمعادن
- ٤٦ التغذية الجيدة: القواعد الست الأساسية الواجب اتباعها

### الفصل ٣: أهمية التمرينات الرياضية ٥٥

- ٥٦ القدرة على التحمل أم القوة
- ٥٧ ماذا يحدث عندما تتريض
- ٥٩ خطط مسبقاً وكن معقولاً
- ٦٤ تصميم برنامج إروبك ناجح
- ٦٩ تمرين شامل للجسم يصلح للمبتدئين
- ٧٢ برنامج متوسط لكل الجسم



**الفصل ٤: قضايا الصحة الذهنية والوجدانية ٧٧**

- العواطف والصحة ٧٨
- الخوف، والمجهول، والموت ٧٩
- ما هو الضغط العصبي؟ ٨١
- ماذا يفعل القلق بك؟ ٨٢
- هل أنت مشحون بالضغط؟ ٨٥
- التعامل مع شعورك بالغضب والذنب ٨٨
- مواجهة أحزانك ٩٠
- انظر إلى الجانب المشرق، وتغلب على الاكتئاب ٩٢
- عقاير جديدة تؤثر على صحتك الوجدانية ٩٤

**الفصل ٥: أولويات صحية للرجل ٩٧**

- أولويات الصحة إذا كنت دون الأربعين من العمر ٩٩
- الأولويات الصحية إذا كنت في الأربعينات من عمرك ١٠٦
- أولويات الصحة إذا كنت في الخمسينات من عمرك ١١٠
- الأولويات الصحية للمسنين من الرجال ١١٦
- التعامل مع طبائع الذكور ١٢١

**الفصل ٦: الرجل وسنوات العمر ١٢٧**

- هل هذه علامة على أنني أشيخ؟ ١٢٨
- التعامل مع الأنباء السيئة التي يخبرك بها طبيبك ١٤٢

**الفصل ٧: أهم ما يقلق الرجل: الأعراض ومعانيها ١٤٩**

- ماذا يعني ألم الصدر؟ ١٤٩
- ماذا يعني ألم المعدة؟ ١٥٥
- الإشارات المحتملة للقيء ١٦٠
- ماذا يعني الإسهال؟ ١٦٤
- عندما تبتلى بالغازات ١٦٨
- كيف تتعامل مع المضايقات الشرجية ١٧١
- التعامل مع الحمى ١٧٤

كيف تتعامل مع آلام الظهر ١٧٩

التعامل مع الصداع ١٨٤

### الفصل ٨: مشكلات طبية مقصورة على الرجال ١٩١

ماذا تفعل حيال النقوءات والأورام التي تظهر بالخصية ١٩٢

كيف تتعامل مع الخصية المؤلمة ١٩٧

العضو الذكري ٢٠٠

التعامل مع مشكلات البروستاتا ٢٠٤

تضخم البروستاتا ٢٠٩

ما ينبغي أن تعلمه عن سرطان البروستاتا ٢١٩

ما الذي نبحث عنه في ثدي الرجل ٢٢٩

### الفصل ٩: جلد الرجل ٢٣٥

الجلد الطبيعي للرجل ٢٣٥

الرجال قلقون بشأن الصلع ٢٤١

حب الشباب عند الرجل ٢٤٥

فهم التجاعيد والتلف الذي تحدثه الشمس ٢٥٠

قشر الرأس والسيلان الزهمي: حالات قشرية ٢٥٣

فطريات الجلد: لماذا تصاب بالحكة ٢٥٥

الأمراض الجلدية التي لا تنذر مطلقاً بسرطان الجلد ٢٦٠

الأمراض الجلدية التي قد تنذر أو لا تنذر بسرطان الجلد ٢٦٣

سرطان الجلد: مرض خبيث شائع ٢٦٥

ما ينبغي أن تعلمه عن جراحة التجميل ٢٧١

### الفصل ١٠: الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس ٢٧٧

اضطرابات نسائية على الرجل أن يعلم عنها شيئاً ٢٧٨

أسباب نزول إفرازات من القضيب ٢٨٢

ما الذي يسبب القرح؟ ٢٨٥

أورام تناسلية حميدة تنتقل عن طريق الجنس ٢٩٣

طفيليات حشرية تنتقل عن طريق الجنس ٢٩٦

الإيدز ٣٠١

## الفصل ١١: المشكلات الجنسية الشائعة وحلولها ٣٠٩

٣٠٩ ما يجب عليك أن تعلمه عن المعجز الجنسي

٣٢١ ماذا تفعل حيال القذف المبكر

٣٢٣ مشاكل المقم

## الفصل ١٢: الرجل وطيبه ٣٤١

٣٤١ كيف تختار طبيباً

٣٥٠ ماذا تفعل بمجرد أن تقرر

٣٥٤ الأطباء وكل تلك التحاليل

٣٧٢ التعامل مع طبيبك

# المقدمة

**الرجال** في حاجة لأن يكونوا أكثر صحة. ورغم أن النساء يقمن بستين في المائة من زيارات عيادة الأطباء، إلا أن الرجال يدخلون العيادات أكثر سقماً. ولكونهم ذكوراً، فإنهم كثيراً ما يؤجلون طلب المعونة طويلاً. إذا نظرنا إلى الأسباب العشرة الأولى المؤدية للوفاة، لوجدنا أن الرجال يسبقون النساء في ثمانية منها. فالنساء يعانين من ضغط دم أعلى من الرجال غير أنهم يتحملون هذا الضغط بشكل أفضل. حتى البدانة أقل إضراراً بالصحة لدى البدينات من النساء. وكما هو الحال في العديد من الأنشطة الذكرية الأخرى، نجد في كثير من الأحيان أن اعتلال الصحة لا يمنع النساء من أن يتمسكن بأهداب الحياة، فعندما يتوفى أحد الزوجين، تكون احتمالات أن يكون الزوج هو المتوفى ٦ إلى ١. عندما بدأت ممارسة المهنة وبدأت الكتابة منذ عشرين عاماً، لم يكن هناك منفذ واحد تقريباً يخبر الرجال شيئاً عن صحتهم. أما مجلات النساء فقد خصصت خمس مساحتها للمقالات التي تتناول الشؤون الصحية. في المقابل، كانت المساحة المخصصة للصحة في مجلات الرجال صفراً. وعندما كنت أكتب عن شيء ما يهم الرجال كثيراً مثل العجز الجنسي، كانت مجلة نسائية هي التي تنشره. وعندما ذكرت شيئاً عن جهاز يرتديه الرجل مثل الواقي الذكري ليحدث الانتصاب، انهالت عليّ الرسائل البريدية من النساء تسأل عن كيفية الحصول على هذا الجهاز. وكان الرجال قلما يبتاعون كتاباً ذاع صيته عن الصحة، ولكن أغلب هذه الكتب كانت موجهة للنساء.

وأخيراً بدأ الرجال يصلحون من أحوالهم، فبدءوا خلال فترة السبعينيات يمارسون التدريبات ويقلعون عن التدخين. وخلال الثمانينيات بدأ القلق ينتاب الرجال حول نسبة الكولستيرول لديهم. وبحلول التسعينيات، زاد اهتمامهم بدرجة كافية جعلتهم يصدرون أول مجلة عن صحة الرجل (المجلات الأقدم منها رغم ما كانت تحمله من عناوين تصلح للجنسين وما تحمله من إثارة متوهجة، كانت النساء في الغالب هن اللاتي يشترينها مثل مجلتي American Health و Prevention).

كانت الوقاية دوماً شغلي الشاغل، ولهذا لم أكن أعياً بما جعل المريض يأتي إليّ، فكنت إذا اكتشفت وجود بدانة، أو تدخين، أو ارتفاع في نسبة الكولستيرول، أو عدم ممارسة الرياضة، أحذر من عواقبها وأضع برنامجاً للإصلاح. وقليلون هم من يجازفون بمعارضة طبيبهم، وهكذا وعدت الغالبية العظمى بتحسين أحوالها.

ولكن في الواقع العملي لم يفعل أي منهم شيئاً. فالوقاية أصعب مما يزعم المتحمسون لها. قد يكون بعض التحسن قد طرأ، لكنني كثيراً ما أفقد صبري مع أولئك الذين أخفقوا. فبصفة خاصة عندما كنت أرى شخصاً صغير السن، صحيح البدن، وعلى قدر معقول من الذكاء يدخن السجائر، فلقد كان هذا النباء منقطع النظير أمراً يفوق الاحتمال. وكان صوتي يهدر كالرعد وأنا أصرخ فيه: "ألا تدرك ما تخبئه الأيام لك؟ لا تقل لي إن الإقلاع عن التدخين أمر صعب، فلا يوجد شيء يمكن مقارنته بالمعاناة والبؤس اللذين ما من شك سيكونان من نصيبك إذا لم تقلع عن التدخين". وأثناء تلك الأيام الخوالي، لاحظت نمطاً من ردود الأفعال: فالرجال عضوا على نواجذهم ووافقوا على مضمض، أما النساء فقد انخرطن في البكاء.

لقد ضايقتني ذلك تماماً مثلما سبب لهم الضيق، وسرعان ما تعلمت أساليب أكثر رقة في مواصلة الضغط. لكنني ظلت أكثر قسوة على الرجال، وهي قسوة تحقق النجاح. ولعل الرجال أكثر اعتياداً على سماع الأوامر، سواء من رؤسائهم، أو من مشرفي التمرينات الرياضية، أو ضباط الشرطة، أو المدربين أو قادة الفرق الرياضية. وعندما كان رقيب الكتيبة أو مدرب فريق البيسبول يصب علينا جام غضبه، كنا نبتلع الإهانة بكل بساطة وننتظر إلى أن تهدأ ثورته. فالرجال يقدرّون التظاهر برباطة الجأش، ويعد من المكونات المهمة في شخصية الرجل ألا يدع الرجال الآخريين يرون مدى ما أصابه من أذى.

والشجاعة الحقيقية (من وجهة نظر الرجل) تعني خوض معترك الحياة وتحمل الألم. فالرجال يتسلقون الجبال، ويتشاجرون، ويخوضون الحروب، ويقودون السيارات بتهور، ويلعبون كرة القدم، ويصارعون الثيران. ورغم أنها جميعاً أمور غير صحية، إلا أنها تعبر عن التحلي بالشجاعة، والرجال يحبون ذلك.

وقد يتحول سلوك الذكر إلى ميزة. فلكونهم متهورين فهم يدخنون أكثر من النساء، ولكونهم أقوىاء الشكيمة فإن فرص نجاحهم في الإقلاع أفضل مما لدى النساء. والنساء يشكلن نسبة ٩٥٪ من زبائن عيادات الريجيم ولكن الرجال أكثر قدرة على إنقاص أوزانهم. وإذا تحدثنا بأمانة، نجد أن أغلب الرجال يقبلون التحدي. وسوف أتحدثهم أيضاً أن يزوروا عيادات الأطباء أكثر مما يفعلون، فالأمر يستلزم شجاعة للتخلي عن الهيمنة. وفي المقابل فإن عليهم توقع المكاسب. فسوف يمكنهم حينئذ المحافظة على تلك الأجزاء التي لا يحبون أن يفقدونها من ذكورتهم (القوة، الشعر) وأن يتخلصوا من تلك التي يوجد لديهم فائض منها (التجاعيد، مشاكل البروستاتا).

إننا عندما ننظر إلى أغلفة المجلات النسائية نرى نساءً. وإذا نظرنا إلى أغلفة مجلات الرجال نجد... نساء أيضاً! إن على الرجال أن يتعلموا كيف يتقاسمون مع النساء هذا الوله بأجسادهم وصحتهم.



# الفصل - ١

## المخطط الأزرق

### للرجل

#### جنسان أفضل من جنس واحد

رغم أنه قد لا يفيدك كثيراً من الوجهة العملية أن تعلم كيف صرت ذكراً بالغاً، إلا أن هذا العلم قد يساعدك في فهم سبب تفرد الجنس الذي تنتمي إليه ببعض المشكلات. لماذا لا تستطيع الطبيعة أن تسير في ظل وجود جنس وحيد؟ لا تفترض أن البكتيريا البسيطة والفطريات هي الكائنات الوحيدة التي تتكاثر تكاثراً لا جنسياً. فهناك مخلوقات كثيرة أكثر تعقيداً منها تفعل نفس الشيء، وهناك كائنات أخرى ينتج الفرد الواحد منها كلاً من الحيوانات المنوية والبويضات ثم يخصب نفسه. فلا يوجد قانون طبيعي يمنع حتى أكثر الحيوانات تطوراً في المملكة الحيوانية من إنتاج بويضة تتطور بشكل طبيعي دون مساعدة من الذكر. بعض إناث السحالي تفعل ذلك (جميع البيض يفقس إناثاً).

إذا افترضنا أن المرأة تستطيع الإنجاب بدون وجود الرجل، فإنها ستنجب نسخة مطابقة لها تماماً (a clone) وهي العملية التي تسمى الاستنساخ (Cloning). إن وجود جنسين معناه التنوع. فالمولود الذي يجمع بين جينات (عوامل وراثية) أبويه يختلف عن كليهما وعن الفرد الذي سبقه في المجيء إلى الحياة. كل هذا التنوع يعني أن أنواع الكائنات تتغير بشكل أسرع وأن التطور يمضي بخطى أسرع. إن التاريخ الطبيعي الذي تحكيه لنا الأرض يحمل هذه الحقيقة. لقد بدأت الحياة منذ أكثر من بليون سنة. وهناك أشياء مثيرة حدثت على مدار أغلب هذه الفترة، ولكن تفجر الحياة بمختلف أصناف الكائنات لم يبدأ إلا منذ ٥٠٠ مليون سنة عندما ظهر التكاثر الجنسي إلى الوجود.

ورغم أن الكائنات وحيدة الجنس مثل الميكروبات تتكاثر عن طريق الانقسام إلى نسختين متطابقتين إلا أنها تتطور لأن جيناتها ليست ثابتة تماماً. فالجينات تعيد ترتيب نفسها على الفور وتمارس تغييرات كيميائية حتى تظهر صفات جديدة (طفرات). ويحدث هذا في بطن

شديد، وهكذا فإنه حتى الميكروبات تسرع في تطور الأمور بنوع ما من الحياة الجنسية. وبين الحين والآخر نجد مخلوقين وحيدى الخلية يتضاغطان سوياً، ويظهر ثقب في جداريهما، ثم يتبادلان بعض البروتوبلازم (المادة الحية) الموجود بداخلهما. وبرغم أن مدرسي الأحياء يتخذون مسألة الجنس عند البكتيريا مادة للفكاهة، إلا أن هذا ليس جماعاً في حقيقة الأمر، لكنه يوضح أن الطبيعة معنية بشدة بخلط المادة الوراثية. ويبدو أن الذكر يقدم هذه المادة بصورة أكثر كفاءة.

## الذكر في أنواع المخلوقات

لقد كان مقدراً لك أن تصير رجلاً بمجرد التقاء الحيوان المنوي الذي يحتوي على نصف الجينات بالبويضة التي تحتوي على النصف الآخر (قد تتساءل وماذا يحدث إذا وصل أكثر من حيوان منوي للبويضة، والإجابة أن البويضة تموت إذا دخلها أكثر من حيوان منوي، ولكن هذا ليس قانون الطبيعة؛ والعديد من النباتات العليا تمارس حياتها بشكل عادي مع وجود ضعف أو أربعة أضعاف التعداد الطبيعي لجيناتها).

وخلال الأسبوع الأول من الإخصاب، لا يحدث أي شيء يمكن من خلاله التنبؤ بنوعك إن كنت ستصير ذكراً أم أنثى، ولا حتى ما إذا كنت ستصير إنساناً أم أي كائن آخر. فالبويضة تنقسم انقساماً بسيطاً إلى خليتين متطابقتين. وخلال تلك المرحلة المبكرة من الانقسام إلى خليتين ثم أربع ثم ثمان وهكذا دواليك تكون الخلايا متطابقة تماماً إلى حد أن كلاً منها يمكنه النمو لكي يصبح فرداً كاملاً لو نما بمعزل عن الآخرين. ورغم أن هذا يحدث في بعض الأحيان، إلا أن التوائم ليست هي القاعدة. فالرحم البشري مصمم بحيث يتعامل مع طفل واحد كل مرة، وحتى التوائم تحدث بهم نسبة أعلى من حالات سقط الحمل أو تشوهات المواليد.

وبعد أسبوع، تصبح عبارة عن كرة شديدة الصغر من الخلايا التي تشبه بالضبط نفس المرحلة عند الصرصور أو سمكة السلمون. ثم تبدأ الخلايا في التمايز. أو بعبارة أخرى، تصبح كل منها مؤهلة لكي تشكل جزءاً من أجزاء الجسم ولا تعود كل خلية قادرة وحدها على أن تصير كائناً كاملاً. والتمايز يحدث عندما تخبو بعض الجينات داخل خلية ما بصورة دائمة بحيث تستمر بعض الجينات الأخرى في أداء وظائفها. ونحن لا نعلم كيف يحدث هذا، ولكن معرفة هذا السر هي أغلى أمانى أي باحث في علم الوراثة. إن العجائب التي يمكننا أن نأتي بها إذا سيطرنا على التعبير الوراثي للجينات مذهشة حتى إنها تحتم عليك أن تعلم ولو القليل عن الجينات أو العوامل الوراثية.

## كل شيء مدون في جيناتك

داخل نواة كل خلية توجد جزيئات طويلة مكونة من خيوط ملتفة كالحلزون اسمها الكروموسومات، أو الصبغيات (Chromosomes). وفي كل خلية بشرية يوجد ٤٦ كروموسوماً (فيما عدا البويضات والحيوانات المنوية، حيث يحمل كل منها ٢٣ فقط أي نصف هذا العدد). وكل كروموسوم مكون من آلاف الجينات. كل جين أو عامل وراثي يحتوي على معلومة واحدة تتحكم في عمليات الخلية، وكل خلية في جسدك تحتوي على كل الجينات. والسري في ذلك أن كل هذه الخلايا هي نتاج انقسام خلية واحدة أصلية هي البويضة المخصبة بالحيوان المنوي، وفي كل مرة تنقسم فيها الخلية تنقسم معها الكروموسومات أيضاً.

وعليك أن تفهم مغزى ذلك. إن أي خلية داخل مخك تحوي نفس الجينات الموجودة في خلايا إصبعك، أو عظامك، أو كبدك أو غدتك الدرقية. وأغلب الجينات في خلية المخ لا تؤدي أية وظيفة، إلا تلك التي تجعل الخلية تبدو وتتصرف مثل خلية مخ. وهكذا تتغير وتتبدل وظائف الخلايا المختلفة بأن يبطل عمل بعض الجينات وتنشط الأخرى فنجد في كل مرة خلية مختلفة؛ خلية من خلايا الكلية على سبيل المثال.

وفي الحيوانات البدائية، تستمر جميع الجينات في كل الخلايا في أداء وظائفها. فإذا فصلت ألفاً من خلايا حيوان الإسفنج البالغ عن الحيوان الأم، فإن كلاً منها يمكن أن ينمو وحيداً ليصبح حيوان إسفنج كاملاً. وتفقد الحيوانات الأكثر تطوراً هذه الخاصية، لكنك إذا قطعت جزءاً ضخماً من جسد "نجمة البحر" أو "دودة الأرض"، فإن الخلايا المجاورة لمكان القطع تتحول وتبدأ في تعويض الجزء المفقود. وحتى الضفدع يمكن أن ينبت ساقاً جديدة إذا توفرت له الظروف المثلى. أما أفضل ما يمكن لجسد إنسان أن يفعله فهو أن يغطي رقعة مصابة من الجلد أو العظام. ولو كانت لنا نفس قدرة تلك الحيوانات الأولية على التعامل مع التعبير الجيني، لأمكننا إنبات معدة أو ذراع جديدين.

وعندما تبدأ هذه الكرة من الخلايا (أي الجنين في مراحله الأولى) والتي صار عمرها أسبوعاً في التمايز، تكون التغييرات الأولى أساسية للغاية: تصير الخلايا خلايا خارجية، ووسطى، وداخلية؛ وسوف تصبح الخلايا الخارجية الجلد، والعينين، والأذنين، والجهاز العصبي. إن الإلمام بعلم الأجنة يساعد الطبيب الذي تواجهه مشكلة طبية. فلنفترض أن طفلاً ولد وبجلده "شامة" أو أي عيب جلدي آخر، فإن الطبيب يبحث عن قرب عن أي مشكلة عصبية لأن العيب الذي يحدث في خلال الطبقة الخارجية (إكتوديرم) قد يؤدي لكليهما. وهو

لا يجهد نفسه باحثاً عن اضطرابات في الجهاز الهضمي، لأنه مشتق من الخلايا الداخلية (الإنوديرم).

### أصل الأعضاء التناسلية

خلايا الطبقة الداخلية (الميزوديرم) هي المسئولة عن تكوين الأعضاء الجنسية. فبعد ثلاثة أسابيع، تظهر كتلة من الخلايا مقدر لها أن تصبح كلاً من الجهاز البولي والجهاز التناسلي. والحيوانات الدنيا ليس لها أي من هذين الجهازين، والحيوانات الأكثر تطوراً تملك جهازاً واحداً يجمع الوظيفتين. وحتى الطيور تستعمل فتحة واحدة للإخراج والتكاثر.

وفي حوالي الأسبوع السادس، تقوم خلايا معينة بتشكيل زوج من المناسل gonads الأولية، التي تصبح بعد ذلك إما مبايض وإما خِصياً. أما الخلايا الأخرى فتشكل البروز التناسلي، وهو ما يصنع الأعضاء الجنسية الخارجية. وعند هذه النقطة يبدو جنين الصبي وبنين البنت متطابقين تماماً. وخلال الأسبوعين التاليين تبدأ المناسل في التشكل لتصبح شبيهة بالخِصْي أو بالمبايض، لكن الأعضاء التناسلية الخارجية لا تزال تبدو غير متميزة.

### شكل الذكر

في سن ثمانية أسابيع تبدأ خصيتا الذكر في إفراز الهرمون الذكري، الذي ينتج بالتدريج خصائص نبدأ في التعرف عليها باعتبارها سمات ذكرية، فيبدأ في تكوين القضيب وكيس الصفن والأحشاء الداخلية مثل البروستاتا والقناة المنوية. وبعد أن تدب الحياة في الخصيتين مباشرة، تبدأ في النزول من تجويف البطن، لتستقرا داخل كيس الصفن بحلول نهاية الشهر الثامن.

لعلك استنتجت أن الفتاة تأتي عندما يفرز المبيض الجنيني هرمون الإستروجين، لكن استنتاجك ليس في محله. فالجنين به بالفعل العديد من هرمونات الأنوثة: القادمة من أمه. فالبيض النامي ليس في حاجة لأن يفعل أي شيء حتى يشجع الجنين الأنثوي على أن ينمو ليصير فتاة. علاوة على ذلك، إذا أخفقت خصيتا الجنين الذكر في إنتاج الهرمونات الذكرية، فإن هذا الطفل سوف يأتي إلى الدنيا يشبه فتاة طبيعية (الخصيتان لم تهبطا من البطن، ولهذا فإنهما غير مرثيتين). وسوف يربي الأبوان الطفل على أنه فتاة، ولن يلحظ أحد أي شيء يدعو للقلق إلى أن يصل الطفل إلى مرحلة البلوغ الذي لا يتحقق. وهذا يعني أن التصميم الأساسي للجسد البشري هو التصميم الأنثوي، وخلق ذكر يتطلب تعديلات هائلة.

وعندما تولد فإنك بذلك تكون قد تغلبت على أول العقبات.

## أن تصير رجلاً

### العقبة الثانية

أن يولد الإنسان ذكراً فإنه بذلك يكون قد اجتاز الخطوة الأولى نحو الرجولة، ولكنها ليست أهم خطوة. إن اكتساب الصبغة الاجتماعية أمر ضروري خلال العقد الأول من العمر، كذلك فإن البلوغ أمر أساسي خلال العقد الثاني.

وأعني باكتساب الصبغة الاجتماعية كيف يعاملك والداك والآخرون. فالأطفال يتعلمون قدراً مذهباً من المعلومات خلال سنتين عمرهم الأولى. فهم يتعلمون اللغة أسهل مما نتعلمها نحن الكبار. وإذا منحوا الفرصة أمكنهم تعلم لغتين معاً.

وسرعان ما يُعلم الآباء طفلهم أنه إما ولد وإما فتاة. ورغم أن الأطفال لا يعلمون أي شيء عن اللقاء الجنسي، إلا أنه تتكون لديهم مشاعر قوية تجاه النوع الذي ينتمون إليه وتصبح بمثابة إهانة بالغة لهم لو أن أحد الناس خاطبهم بصيغة مخالفة للنوع الذي ينتسبون له.

في الجزء السابق ذكرت أن الجنين الذي تعجز خصيتاه عن إنتاج هرمونات الذكورة يولد وهو يشبه الفتاة. ولا تظهر الحقيقة إلا بعد أن يجري الطبيب فحوصه لمعرفة سبب عدم بلوغ الطفل. وبعدئذ لا يجد الطبيب أو الطبيبة الشجاعة لإبلاغ الطفل بالحقيقة؛ فإبلاغ فتاة مراهقة بأنها صبي أمر يدمر نفسياتها تماماً. بل حتى الأبوين، من غير المحتمل أن يعلما الحقيقة، لأن هذا مدمر لهما أيضاً. وعلى الأرجح أن الطبيب سوف يشرح لهما أن الطفلة تعاني من عيوب بأعضائها التناسلية تجعل من المستحيل عليها إنجاب الأطفال في المستقبل، ولكن فيما عدا هذا يمكنها أن تحيا حياة طبيعية. ثم يقوم الجراح بعد ذلك باستئصال الخصيتين (لأن الخصيتين المعلقيتين في بعض الأحيان تصابان بالسرطان) وسوف يصف الطبيب للطفلة هرمونات إستروجين حتى تنمو في مظهر الأنثى البالغة.

ورغم أنك تعلم أنك رجل نظراً لنشأتك، فإنه من المهم لصحتك الذهنية أن يتوافق جسدك مع توقعاتك ويتم هذا عن طريق التغييرات العبقورية التي تحدث في حوالي سن العاشرة تقريباً. فإذا عدنا إلى البداية، فبعد أن تشكلت صبياً، يبدأ إنتاج هرمون الذكورة في النقصان في أواخر شهور الحمل. وعند الولادة، يكون لدى الصبيان نفس المستوى من هرمون الذكورة الذي لدى الفتيات. ثم يرتفع بعد ذلك إلى ذروته في سن ثلاثة شهور قبل أن ينخفض من جديد.



وفي سن الثالثة يدرك أغلب الأطفال الجنس الذي ينتمون إليه، ولكن برغم النمو السريع خلال التسع إلى العشر سنين الأولى من العمر، لا يحدث ما يجعل أجساد الصبيان تختلف كثيراً في مظهرها عن أجساد الفتيات. ثم تأتي فترة البلوغ (Puberty)، والتي يكبر فيها حجم الأعضاء الجنسية وتنضج كما يتغير فيها شكل الجسد (يتسع الحوض عند الفتيات وعرض الكتفين لدى الرجال)، وتوزيع الأنسجة (يصبح الرجال أصحاب عضلات مقلولة، في حين تزداد سمرة الفتيات)، وتوزيع الشعر (ينحسر الشعر من الجبهة والصدغ ليشكل صورة الشخص البالغ). وينمو المزيد من الشعر عند الجنسين.

## مراحل البلوغ

### المراهقة المبكرة

يكشف الفحص عن قرب عن عدة شعيرات مجمدة عند قاعدة القضيب. ويبدو كيسا الصفن ذا لون أكثر قتامة قليلاً من باقي الجلد كما تظهر به بعض التجاعيد. وبعد عيد الميلاد العاشر للصبي مباشرة (برغم أن هذا قد يحدث في سن متأخرة تصل الخامسة عشر)، تبدأ سن البلوغ، رسمياً بفترة تعرف باسم المراهقة المبكرة Early Adolescence، وتستمر من ستة أشهر إلى سنتين. ويزداد القضيب طولاً، وتنمو الخصيتان في الحجم بسرعة أكبر، لتستقرا على الشكل الذي تستمران عليه مع البلوغ حيث تكون اليسرى متدلّية قليلة لأسفل عن اليمنى. وعادة ما يتساءل المرضى عن سبب تدلي إحدى الخصيتين لأسفل عن الأخرى. وإجابتي هي درس في البقاء للأصلح.

إن عبارة البقاء للأصلح تعني أن على المرء أن يكون قاسياً لا يرحم كي يحقق النجاح. وكثير من الناس يعتقدون، خطأً، أن هذا هو أسلوب عمل الطبيعة. وواقع الأمر أن الكائنات تتطور وتتغير لأن بعض الآباء ينجبون أبناءً أكثر من غيرهم. هؤلاء الآباء أكثر صلاحية من غيرهم وذلك لتمتعهم ببعض الصفات الأكثر نفعاً (بصر أقوى، قرون أكبر، ريش أزهى ألواناً) تحقق لهم نجاحاً أعظم مع الجنس الآخر، مما يؤدي إلى إنجاب المزيد من الأطفال. ومن الطبيعي أن يشبه هؤلاء الأبناء آباءهم. أما الآباء غير اللائقين فينجبون أطفالاً أقل، وهكذا تتحول البشرية جمعاء لتشبه الآباء الأصلح في حين يختفي من الوجود غير اللائقين. غير أنهم يختفون في هدوء ليس لأن شخصاً ما قتلهم. فالبقاء للأصلح يعني بقاء الأكثر خصوبة، وليس

الأكثر شغباً وطنطنة. تذكر هذا دوماً عندما يزعم أحدهم أن الشر والعدوانية هما أسلوب الطبيعة.

وخلال هذه الفترة يظل شعر العانة رفيعاً وحريري الملمس ويكون مقصوراً على قاعدة القضيب. ويحدث أول قذف للمني بعد حوالي عام من تسارع نمو الخصيتين، وفي هذا الوقت يكون شعر العانة قد صار كتلة صغيرة من الخصلات. وقد يحدث هذا القذف بالليل. ورغم أنه لا يحظى بالعلانية الكبيرة مثلما يحدث مع أول طمخ للفتاة، إلا أنه يكون مفاجأة كبيرة. وتظهر بعض الشعيرات القليلة عند ركني الشفة العليا. أما الشعر المحيط بالشرج فيظهر قبل ظهور شعر الوجه، وإن لم يكن من العلامات التي يعتبرها الناس مهمة.

### المراهقة الوسطى والمتأخرة

مرحلة المراهقة الوسطى لدى الصبيان تبدأ في سن الثانية عشرة (أو قد تتأخر لسن الخامسة عشرة، وكثيراً ما يحدث تداخل في المراحل) وتستمر من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات. وهنا يبرأ الفتیان أخيراً من إهانتهم لكونهم أقصر من الفتيات وذلك بدخولهم مرحلة فورة النمو والتي قد يصل معدل نموهم خلالها إلى خمسة عشر سنتيمتراً في السنة، وفي المتوسط ١٠ سنتيمترات سنوياً. أما الفتيات فتبدأ فورة نموهم في حوالي الثانية عشرة من عمرهن، بينما تبدأ لدى الفتیان في الرابعة عشرة، فتصبح هناك فجوة مزعجة. ويتوقف النمو عقب تلك الفورة، ولهذا فكلما تأخرت، كان الشخص أكثر طولاً. وعندما يستشعر الأطباء بأن فتاة سوف تصبح "فارة الطول"، فإنهم يعطونها هرمونات الإستروجين حتى يبكرا بحدوث البلوغ. ويظهر شكل الشخص البالغ خلال هذه الفترة. فهرمونات الذكورة تعمل على زيادة الكتلة العضلية، ويحدث أعظم تأثير لها على منطقة أعلى الصدر وعضلات الكتفين. كما تقوم هرمونات الذكورة بإطالة العظام، فتمنح الرجال كتفين أعرض وأكثر سمكاً وكذلك ذراعين وساقين أطول مقارنة بأجسادهم. أما هرمونات الأنوثة فتعمل على اتساع الحوض، ولهذا تملك النساء وركين أكثر اتساعاً.

وعندما يبلغ الفتى سن الثالثة عشرة، يلحظ أبواه أن لامبالته السابقة بقذارته قد تحولت إلى النقيض تماماً. فقد يستحم عدة مرات يومياً، ويبحث دائماً عن ملابس نظيفة دون أن ينبهه أحد لضرورة تغيير ملابسه، كما يبدي اهتماماً بمزيلات رائحة العرق، وبيئسم الكبار ويتهايمسون فيما بينهم بأن الفتى قد صار مهتماً بالفتيات. وواقع الأمر أن الفتى مدرك لأنه صار ذا رائحة. فرائحة الجسم والإبطيين تظهر في هذه السن. والرائحة أيضاً من تأثيرات هرمون

الذكورة، والنساء لديهن القليل من هرمون الذكورة بصفة طبيعية، ولكن أولئك اللواتي ليس لديهن أي نسبة من تلك الهرمونات تظل أجسادهن بلا رائحة. كذلك، فإن النساء اللواتي يفتقرن لوجود هرمون الذكورة لا يصبن بحب الشباب، وهو حدث آخر مزعج يحدث في تلك الفترة. ويكون الآباء على استعداد تام للتصالح مع وجود القليل من حب الشباب لدى أبنائهم المراهقين. وهي مشكلة تسبب إزعاجاً للأبناء أكثر مما يدرك آباؤهم وعلاجها ميسور.

وخلال مرحلة المراهقة الوسطى يصبح شعر العانة أكثر قتامة وكثافة، ويبدأ في التجمع، وينتشر بكثافة حول القضيب. ويصبح القضيب أكبر سمكاً وطولاً، ويزداد كيس الصفن قتامة ويزداد جلده تجعداً. وتعمل هرمونات الذكورة على تضخيم حجم غضروف وعضلات الحنجرة لتعطي الصوت خاصية الطنين وتجعله أجشاً أو مشروخاً، ويستغرق الأمر بضع سنين حتى يظهر بعد ذلك صوت "الباريتون" الأوبرالي الذكري الذي يريح الرجال ويسعدهم.

يصبح الصبيان متمتعين بالخصوبة في حوالي سن الرابعة عشرة أما الفتيات فيدركن الخصوبة قبل ذلك بعام أو نحوه. ويبدأ الفتيان وقد انتابهم الفضول تجاه الجنس، في البحث عن قصد عن معلومات حوله. فيجدونها بوفرة (في الأفلام وفي التلفزيون) وبين أصدقائهم. وهي معلومات خاطئة وكثيراً ما تؤدي إلى الوقوع في الخطأ أو الأمراض السرية، لدى هؤلاء المراهقين. وتضع المرحلة المتأخرة من المراهقة حداً فاصلاً، وتبدأ بين سن الرابعة عشرة والسادسة عشرة، وقد تستمر حتى أوائل العشرينات. ولا يظهر شيء جديد، غير أن كل شيء يصل إلى نمط الإنسان البالغ. الشعر ينتشر في الصدر، والذقن، وباطن الفخذين. وتنمو حافة شعر العانة لتمتد إلى داخل البطن في اتجاه السرة فتصنع شكلاً أشبه بالعين. وهذا يتطلب مستوى عالياً من هرمون الذكورة. (ولا تنمو للنساء عادة هذه الحافة، ويظل شكل شعر العانة لديهن مثلثاً). وتبلغ الحنجرة حجم البلوغ فيزداد الصوت عمقاً ويتوقف تغير طبقة الصوت ثم يبطلو النمو حتى يقف.

## تدريس الجنس

يبدأ الطفل في تعلم الجنس بعد ميلاده ببضعة شهور. فالأطفال يميلون إلى اللعب بأعضائهم التناسلية بمجرد اكتسابهم لطول كافٍ لأيديهم يمكنهم من ذلك، وعادة ما يكون ذلك في سن خمسة إلى ستة شهور. وبصرف النظر عن تعاليم "فرويد"، فإن هذا التصرف يعد من قبيل الفضول الطفولي الطبيعي وحب الاستكشاف، برغم أن المداعبة في هذه المنطقة بالذات تحدث

لذة أكبر من أي منطقة بالجسم، حتى لدى الطفل الرضيع، ولهذا فإنه يخصص قدراً مستفزاً من الوقت لعضوه الذكري. وغني عن القول أنه من الأفكار السيئة أن نقوم بتعنيفه بضرب يده أو حتى بتشتيت ذهنه (كما يدعو لذلك بعض الكتاب التقدميين) بالألعاب واللهو. هذا السلوك عادة ما يتلاشى في عمر سنة تقريباً حيث يصبح الطفل قادراً على استكشاف بقية العالم من حوله.

إن الأطفال يلفظون الاهتمام بأعضائهم التناسلية بمجرد استطاعتهم الكلام. وفي أغلب الأحوال سرعان ما يدركون أن آباءهم لا يشاركونهم اهتمامهم، ولهذا يسقطون الموضوع من حساباتهم ويوفرون حديثهم وتجاربهم إلى وقت يكون فيه آباؤهم غير موجودين بجوارهم. وكل من نوعي اللعب سواء مع نفس الجنس أو مع الجنس الآخر يشكل جزءاً طبيعياً من عملية النمو. ولا يمكنك أن تمنعه، فهو لا يشكل أي ضرر.

وأولى خطواتك الإيجابية في تعليم الجنس أن تبتعد عن استخدام أسماء لطيفة طفولية للتعبير عن الأعضاء التناسلية، فعليك أن تسمى تلك الأعضاء بأسمائها الصحيحة. أجب عن أسئلة الطفل بمجرد أن يطرحها عليك، ولا ترجئها إلى وقت آخر لأنه سيحصل على الإجابات من مصدر آخر، ولن تسمع السؤال مرة أخرى. أجب عن الأسئلة خلال السنوات القليلة الأولى، لكن لا تقدم معلومات أكثر مما يكون الطفل جاهزاً لاستيعابه. فإذا تساءل قائلاً: من أين يجيء الأطفال، فمن الصواب أن تقول له إنهم يأتون من بطن الأم وتترك الإجابة عند هذا الحد. وفيما بعد سوف يرغب في معرفة المزيد من التفاصيل، وحتى إذا لم يسألك هو في سن الخامسة أو السادسة، فإن عليك أن تقدم له المعلومة قبل أن يبدأ أصدقاؤه في إطلاعه على حقيقة الأمور. فإذا كنت صريحاً مباشراً على طول الخط، فإن الأمر سيكون سهلاً. وبطبيعة الحال، سوف يحصل الطفل على النسخة المعتادة المضللة من المعلومات من أصدقائه ومن وسائل الإعلام، ولكن لأنه يعتبرك أنت السلطة صاحبة المرجعية، فتكون أمامك الفرصة لتصحيح تلك المعلومات. فالأطفال الذين يتعلمون الجنس من آباءهم يحظون بفرصة أفضل لتجنب الكوارث فيما بعد. وللأسف إن "تعليم الجنس" يعني بالنسبة لأغلب الآباء المناقشة التقليدية عن الطيور والنحل مع أطفالهم قبل سن المراهقة.

ولازلت أتذكر الحرج الذي كنت أشعر به وأنا أستمع لوالدي وهو يشرح لي حقائق الحياة. ورغم أنه كان من الواضح عليه أنه لا يقل عني ارتباكاً، إلا أنه كان يعلم أن أمامه واجباً لا بد أن يؤديه. لقد علمت أن للجنس علاقة ما بميلاد الأطفال، غير أنه لم يكن واضحاً لدى سبب حب الكبار له. وبطبيعة الحال، بدا لي أنه نشاط شديد الغرابة ومحظور بشدة، وهو ما اعتبرته، كطفل في العاشرة من عمره، سبباً كافياً للاهتمام به والتركيز عليه.

وعندما شرح لي والدي أن الرجل يضع عضوه داخل مهبل المرأة، لم يكن يقدم لي معلومة جديدة، وكان الأسلوب المهيب الذي يتحدث به يوحي بأن الجماع من الأعمال التي لها طقوس خاصة. وزاد هذا من القياس الأمر على، لأنني كنت وأقراني قد افترضنا العكس تماماً. لكنني شعرت بالارتياح عندما بدأ يستطرد بعيداً عن موضوع أعضاء التناسل، لكنني لم أشعر بمزيد من الاستنارة العقلية عندما بدأ يتكلم عن النساء اللاتي "يبعن أنفسهن". فلم أكن قد سمعت شيئاً عن هذا الأمر. فقلت لنفسي "وما علاقة هذا بممارسة الجنس". ولماذا يعن أنفسهن؟ ولم تكن تلك تجربة تعليمية مفيدة لي. فإذا كان حديثك عن الجنس مع ولدك يصيبك بالانزعاج، فلا تتحدث. فسوف يصاب طفلك بنفس القدر من الانزعاج ولن يتعلم شيئاً. أعطه كتاباً جيداً حول هذا الموضوع. وطبيب الأطفال الذي تذهب إليه لديه أفضل هذه الكتب. وهناك كتابان جيدان أرشحهما للقراء المبتدئين هما "كيف وُلدت؟" How You Were Born تأليف جوانا كول Joanna Cole (دار نشر مالبري، ١٩٨٤) ومن أين يأتي الأطفال؟ Where do Babies Come From تأليف مارجريت شيفيلد Margaret Sheffield دار كنوبف، (١٩٩١). وتقديم الموضوع بشكل ممتاز للقراء الأكبر سناً موجود في كتاب "شب عن الطوق بمشاعر طيبة" Growing Up Feeling Good تأليف إلين روزنبرج Ellen Rosenberg (بافين، ١٩٨٧). وكتاب ماذا يحدث لجسدي؟ كتاب للصبية What's Happening to My Body, Book for Boys، تأليف ليندا ماداراس Lynda Madaras. ورغم أن القراء المستهدفين من هذه الكتب هم من بلغوا العاشرة من عمرهم أو الأكثر، إلا أن من الأفضل لولدك أن يقرأها مبكراً عن هذه السن، أي قبل أن يقدم له أصدقاؤه معلومات خاطئة. فالموضوع به ما يكفي من التشويق ليشد انتباه طفل السابعة أو الثامنة ولهذا سيجتهد أن يقرأه. وأرجوك ألا ترسل ولدك إلى طبيبك لكي يتحدث معه. فسوف يكون في هذا إحراج للطبيب تماماً مثلما هو إحراج لك. تستطيع المدارس القيام بالمهمة إذا سُمح لها بتدريس مادة الجنس من الروضة وصاعداً (وهذا غير ممكن في هذا البلد "أي الولايات المتحدة") وبعض البلدان الأوروبية تفعل ذلك، وكل هذه الدول لديها معدلات أقل (من الولايات المتحدة) من الأمراض السرية، والحمل "السفاح". وعندما يتحقق هذا، سوف يحتوي تعليم الجنس بالولايات المتحدة على مناقشة لطيفة للهرمونات وماذا يحدث عندما يلتقي الحيوان المنوي مع البويضة.



## الفصل - ٢

### دور

### التغذية

### في الصحة

#### العامل رقم واحد المؤثر في الصحة

رغم أن أمريكا كانت بلداً غنياً منذ ١٥٠ عاماً، فإن الرجل العامل وأسرته كانوا يعيشون على الخبز والجبن والجمعة وفي بعض الأحيان قطعة من اللحم. كان الجميع باستثناء بعض الحالات الشاذة يعتبرون اللحم أشهى طعام، وهكذا كانت الطبقة الوسطى وطبقة الأثرياء يستهلكون كميات هائلة من اللحم - في الغالب ست قطع من اللحم في الوجبة الواحدة - مع الكثير من والحلويات. كانت الفاكهة طعاماً محبباً لكنها كانت تعد طعاماً غريباً (كان بالإمكان إهداؤها للأطفال ليلة الكريسماس) ولم يكن هناك من يحب الخضراوات أو الحبوب، لأنها كانت تعد من طعام الفقراء.

وقد اعتبر أطباء القرن التاسع عشر، وهم رجال ذلك العصر، اللحم أساس الغذاء الصحي والعامل المشترك الأعظم في علاج الأمراض. لقد كان اللحم عالي الجودة شيئاً أساسياً وكانت رداءة جودته أمراً ضاراً، ولم يعترض أحد على الدهون. والواقع أن الخبراء لم يحبذوا تناول القطع الخالية من الدهن إذ إن كل الناس كانوا يعلمون أن الحيوان الذي يتمتع بصحة طيبة يكون سميناً. وكان احتياج المرضى إلى اللحم أشد، وكان المريض الذي لا يقوى على تناول الطعام الصلب يتلقى أفضل سائل صحي: وهو ناتج غلي اللحم البقري الدهني في محلول ملحي. ولا نزال نسمي هذا السائل "المرق". وكان الشخص الذي بلغ به المرض مبلغاً يجعله عاجزاً عن الأكل، يتناول هذا "المرق" عن طريق حقنة شرجية.

واليوم صار الأمريكيون والأوروبيون واليابانيون الذين بلغوا الأربعين من عمرهم يتمتعون بفرصة أفضل لتجاوز سن الثمانين. ومنذ مائة وخمسين عاماً مضت كان الرجال (في سن الأربعين) يصلون إلى نهاية أعمارهم المتوقعة، ولا يزال هذا الأمر ينطبق اليوم على الدول الفقيرة. لقد أسهم العلم الطبي إسهاماً متواضعاً في هذه الزيادة الواضحة في طول العمر، وكان هذا في الغالب من خلال التحصين في سن الطفولة، كما لعبت التحسينات التي طرأت على الأنظمة الغذائية والهندسة الصحية أعظم الأدوار. وأقصد بالهندسة الصحية توفر مياه الشرب النقية، وبالوعات الصرف وجمع القمامة، وهي الأدوات التي عملت على الحد من انتشار العدوى المميتة التي سادت خلال القرون الماضية، حتى اقتصر اليوم على مجرد حالات قليلة قد يخطئ الأطباء في تشخيصها بشكل روتيني.

وجاءت الزيادات الهائلة في الإنتاج الزراعي مع التقدم والتطورات التي حدثت في حفظ الأطعمة ونقلها لتتيح لكل فرد كماً أكبر بكثير من التنوع، ولكن جاءت التكنولوجيا، كعادتها، سلاحاً ذا حدين. فالرجال في الوقت المعاصر يستمتعون بتنوع ثري في الطعام الجيد جنباً إلى جنب مع كم هائل من الوجبات السريعة، ووجبات اللاطعام، والطعام المصنع حتى الموت، الذي جعله كثير من الرجال غذاءهم الرئيسي.

لقد صار الطعام من الرخص جداً حتى جعل أفقر الفقراء في البلدان الغنية قادراً على شراء طعام كافٍ (في الولايات المتحدة يجب على الفقراء أن يعيشوا في الشارع حتى يحققوا هذا، حيث إن الرخاء الذي عم الجميع منذ فترة الثمانينات يسمح لهم إما بشراء طعام وإما مأوى، ولكن ليس كليهما). وأي شخص يشك فيما أقوله عليه أن يلحظ نسبة حدوث مرضين من أمراض زيادة الاستهلاك انتشرا في أوساط الفقراء. فالسمنة وتسوس الأسنان وهما مرضان لم يسمع عنهما أحد قبل الثورة الصناعية صارا شائعين الآن في أوساط الفقراء عن الطبقات الأكثر ثراءً.

لقد أعادت التحسينات التي طرأت على التغذية تصميم أجسادنا من جديد. فقد زاد طول البشر عدة بوصات عن أطوالهم في القرون السابقة. وسوف يصاب أسلافنا بصدمة إذا رأوا مراهقي اليوم، فإنهم ناضجون جنسياً لأن البلوغ الآن يحدث عند سن تقل عن ذي قبل بثلاث سنوات.

### ما الذي يمكن أن تحققه الوجبة الغذائية

الاهتمام بالنظام الغذائي، دون شك، هو أهم عمل إيجابي يمكن للإنسان أن يقوم به لتحسين صحته. فالطعام ليس حيويًا فقط للنمو، والتطور والأداء الأمثل لوظائف الجسم، بل إن النتائج

التي توصلت إليها البحوث العلمية المعاصرة تشير إلى أن التغذية تقدم حماية أساسية من العديد من الأمراض المزمنة التي تسبب تدهور الصحة.

وعلى امتداد العقدين الأخيرين أمطرنا الإخصائيون والأطباء بوابل من النصائح الغذائية. ونحن نحصل بشكل دوري على إرشادات غذائية ونصائح جديدة تسبب لنا دون شك قدراً معيناً من الارتباك. وتناول الغذاء السليم ليس بالصعوبة التي يعتقدونها البعض؛ فطالما أننا قادرون على المحافظة على الغذاء بصفة عامة قليلاً في دسامته وغنياً بالكربوهيدرات المركبة، فإننا بذلك نكون سائرين على الدرب الصحيح. لا تقلق بشأن إجراء تغييرات جذرية فيما تأكله أو لا تأكله أو بشأن التخلي عن كل ما تحبه من طعام. سوف أساعدك على تحقيق النظام الغذائي الأمثل، وهو النظام الذي يمنحك كل العناصر الغذائية التي تحتاجها لنمط حياة إيجابي ويطيل عمرك وذلك باشتماله على الأطعمة الطبيعية كلها.

وفي القسم الخاص بالعناصر الغذائية سوف أعطي جميع عناصر الغذاء الجيد سوف تعثر على قواعد الست البسيطة لتحقيق أفضل نظام غذائي. والتالي مباشرة مناقشة مهمة حول العلاقة بين الغذاء وخمسة أسباب رئيسية للوفاة في الولايات المتحدة.

الطعام وتصلب الشرايين. مرض تصلب الشرايين، سبب نوبات القلب وهبوط القلب والسكتات الدماغية، يمكن اعتباره مرضاً غذائياً تماماً ويمكن الوقاية منه بنسبة ١٠٠٪ عن طريق النظام الغذائي وحده، وهي ميزة هائلة لأن تصلب الشرايين هو السبب الأول للوفاة في الولايات المتحدة وأغلب الأمم المتقدمة. وبالنسبة للرجال الأمريكيين الذين في الأربعينات من عمرهم، تتسبب أمراض القلب في سدس إجمالي وفياتهم. وترتفع النسبة إلى ٣٣٪ بعد الخمسين، وإلى ٤٠٪ بعد السبعين، وحوالي ٥٠٪ في سن الخامسة والثمانين.

ورغم أن الشرايين المصابة بتصلب الشرايين تكون "صلبة" إلا أن صلابتها ليست هي أهم ما يعيننا. إنما المشكلة، كما يعلم أغلب الرجال، أن الشرايين المصابة بالتصلب تصاب بالانسداد. ومادة الانسداد هي الكولستيرول الذي يبدأ في التراكم على السطح الداخلي للشرايين في سن مبكرة للغاية. وهناك دراسات قديمة يعود عمرها إلى الخمسينيات أجريت بتشريح جثث جنود قتلوا في حرب كوريا كشفت عن وجود رواسب متضخمة من الكولستيرول لدى رجال في سن المراهقة وفي العشرينات من عمرهم.

وتصلب الشرايين يصيب جميع الشرايين، غير أن الأوعية الكبيرة تملك مساحة لتراكم الرواسب بكميات كبيرة، ولهذا فإن نقطة الضعف هي الشرايين الصغيرة. وعندما يقلل الانسداد من تدفق الدم نحو الشرايين التاجية، تصاب عضلة القلب المحرومة من الأكسجين بالضرر

(مما يسبب ألم الصدر أو ما يعرف بالذبحة الصدرية) أو يضخ القلب الدم ضخاً ضعيفاً للغاية (هبوط القلب). وعندما يتسبب نقص الدم في مقتل جزء من عضلة القلب، نسمي هذا نوبة قلبية. والانسداد المؤقت في شريان صغير بالمخ يحدث أعراضاً عصبية عابرة (ضعف موضعي، دوار، ارتباك). وتحدث السكتة الدماغية عندما يؤدي الانسداد إلى موت جزء من المخ.

لكن معدل الإصابة بنوبات القلب بالولايات المتحدة انخفض بنسبة ٣٠٪ منذ عام ١٩٦٠، ولا يزال مستمراً بمقدار النصف. وتحسين الغذاء يستحق بعض الاهتمام والعناية برغم أن هناك إجراءات أخرى (الإقلاق من التدخين، زيادة التمرينات) تلعب دوراً هي الأخرى. ورغم هذا الهبوط، فإن نوبات القلب والسكتات الدماغية لا تزال أعظم خطر صحي يتهدد أغلب الرجال، لكنه خطر يمكن للنظام الغذائي المثالي أن تقلصه حتى يصبح أثراً بعد عين. سوف تعلم التفاصيل لاحقاً في نهاية هذا الفصل. ولكن لعلك خمنت أن هذا النظام الغذائي عبارة عن محتوى عالٍ من الألياف، ومن الطعام النباتي، والدهون القليلة، واللحوم القليلة والتي روج لها الخبراء منذ عشرات السنين. وحتى تحقق الانعدام الكامل لمرض تصلب الشرايين وتصل به إلى مستوى الصفرة، عليك أن تبدأ مبكراً لكن لا تأس إذا تأخرت في البدء لأن الدلائل المتزايدة تشير إلى أن بإمكان الرجل الذي يحسن غذاءه بشكل هائل يمكنه إذابة ما تراكم من كولستيرول.

وبرغم تفاوت الفاعلية، فإن أفضل نظام غذائي يحميك أيضاً من مجموعة من الأمراض الأخرى والاضطرابات المزمنة. وإليك بعض الحقائق علاوة على بعض التأملات التي تيسر كما يبدو على الطريق الصحيح.

الطعام والسرطان. بالنسبة للرجل غير المدخن، تشكل البروستاتا والقولون/المستقيم أهم المواضع المستهدفة بالنسبة للسرطان ويأتي سرطان المثانة في المركز الثالث ولكن بعد هذه الأنواع بمسافة كبيرة.

### ماذا بداخل طعامك (التركيب الكيميائي في المتوسط، كنسبة مئوية)

الطعام	الماء %	البروتين %	الدهون %	الكربوهيدرات %	المعادن %
اللوز	٥,١	٢١	٥٤	١٦	٢,٢
التفاح	٨٥	٠,٤	٠,٥	١٣	٠,٥
الخرشوف	٧٩	٢,٠	٠,١	١٧	١,٠
الأفوكادو	٧٠	٢,٢	٢٠	٦	١,٠

المعادن %	الكربوهيدرات %	الدهون %	البروتين %	الماء %	الطعام
١,٠	٢٢	٠,٦	١,١	٧٥	الموز
٠,٥	١١	١,١	١,٠	٨٦	التوت الأسود
٣	٠	٨٥	١,٢	١١	الزبد
١,٠	٥	٢٠	١,٩	٩٠	الكرنب
٤,٥	١,٥	٣٠	٢٤	٣٩	الجبن
٠,٥	٤,٥	١٨	٢,٥	٧٤	القشدة
١,٦٠	٧٠	٢,٨	٢,١	٢٠	البلح
١,١	٢٧	١٢	١٢	٧٣	البيض
٠,٦	١٩	٠,١	٦,٨	٦٥	الثوم
٠,٤	٧,٣	١,٢	١,٣	٧٨	العنب
٢,٤	١١	٠,٠	٠,٥	٨٦	جريب فروت
١,٥	١٦	٦٧	١٥	٣,٧	الجوز (بأنواعه)
١,٠	١٧	٠,٣	٢,٧	٧٧	الفجل
١,١	١٧	٠,٦	٠,٨	٧٨	توت Huckleberries
١,٢	٨,٢	٠,١	١,٥	٧٩	خرشوف القدس
١,٢	٦,٥	٠,٢	٥,١	٩٣	كرنب السلطة
١,٢	٥٣	٠,٣	٢,٨	٨٧	كرات
٣,٥	٢٢	٢	٢٥	١٢	عدس
١,٧	٥,٢	٠,٧	٧,١	٦٨	فول مدص
٠,٧	٧٠	٠,٣	٣,٢	٩٠	اللبن المقشود
١,٩	٦,١	٣,٨	٩,١	١١	حبة الدخن
٠,٧	١٦	٠,٣	٢,٦	٨٩	عيش الغراب
٠,٦	٦٨	٠,٠	٠,٦	٨٣	نكتارين
١,٩	١٠	٧,٢	١٦	٧,٣	شوفان
٢,٣	١٠	٥١	٥,٢	٣٠	زيتون
٠,٥	٩,٤	٠,١	٠,٧	٨٨	خوخ
٠,٤	١٤	٠,٥	٠,٦	٨٤	كمثرى
١,١	٢١	٠,٢	٢,١	٧٥	بطاطس

المعادن %	الكربوهيدرات %	الدهون %	البروتين %	الماء %	الطعام
١,٣	٤٣	٠,٧	٤,٢	٤٢	خبز الأرز
٠,٧٠	٣,٦	٠,٧٠	٠,٦٠	٩٤	الراوند
١,٠	٧٦	٠,٩	٧,٨	١٣	أرز
١,٨	٦٧	١,٨	١١	١٦	جودار
٢,١	٤,٤	٠,٦٠	٣,٥	٨٨	سبانخ
٠,٨	٧٧	٠,٦	١,٠	٨٨	فراولة
١,٢	٨,٣	٠,٢	٣,٩	٨٤	لوبيا
٤,٧	٣٤	١٧	٣٤	١٠	فول صويا
					التببوكا (نشا تصنع
					من الحلوى)
٠,١	٨٨	٠,١	٠,٤	١١	طماطم
١,٠	٣,٧	٠,٢٠	٠,٩٠	٩٤	الكمأة
١,٩	٦,٦	٠,٥	٧,٧	٧٧	لفت
١,٢	١١	٠,١٠	٣,٥	٨٩	الجوز
١,٩	١١	٥٦	٢٨	٢,٥	قرة العين
١,٥	١,٣	٠,١	١,٩	٩٢	بطيخ
٠,٣	٦,٠	٠,٢	٠,٥	٩٣	القمح (حبوب كاملة)
١,٥	٥٢	١,٨	٨,٩	٣٦	اليام
٠,٩	٢٣	٠,٢	١,٨	٧٢	

**سرطان البروستاتا:** يعد هذا المرض الذي أصيب به ١٦٥ ألف حالة جديدة عام ١٩٩٣ أهم مرض خبيث يصيب الرجال. وقد ارتفعت معدلات الإصابة به ببطء على امتداد عدة عقود من السنين، ربما بسبب تحسن وسائل اكتشافه وبسبب ارتفاع متوسط أعمار السكان. ويحقق النظام الغذائي المثالي بعض الوقاية منه. ونظراً لكونه مشكلة صحية قاصرة على الذكور وحدهم، فسوف أخصص لناقشته جزءاً كبيراً من هذا الكتاب فيما بعد.

**سرطان القولون والمستقيم:** نسبة انتشار هذا المرض تبلغ حوالي نصف نسبة انتشار سرطان البروستاتا، وقد بدأت نسبة حدوثه في الانخفاض ببطء على مستوى الرجال البيض لكنها تزداد لدى السود على مدى الأربعين سنة الماضية، ربما بسبب التغيير في استهلاك الدهون.

فالسمنة تزيد من خطر الإصابة، وقلّة الدسامة في الغذاء تقلل منها. وتناول قسط كبير من الألياف يحمي من سرطان القولون والمستقيم، ولعل هذا يعود إلى المرور السريع للفضلات والمواد المسببة للسرطان من الأمعاء، وقد يعود إلى تغيير خليط البكتيريا التي تعيش بشكل طبيعي بالأمعاء والتي تنتج مواد مسببة للسرطان.

**سرطان المثانة:** لما كان البول عبارة عن ناتج ترشيح سوائل الجسم، فإنه يقوم بتركيز أي سم في الجسم، ولهذا فإن مسببات السرطان البيئية تعد السبب الرئيسي للإصابة بسرطان المثانة. علاوة على ذلك، أنه لما كان الرجال يشكلون ثمانين بالمائة من ضحايا هذا المرض، فلا بد أن هناك شيئاً ما متعلقاً بالذكورة هو الذي يزيد من خطر إصابتهم به. فالرجال يدخنون أكثر من النساء، والتدخين يضاعف من خطر الإصابة بسرطان المثانة. والرجال يكونون أقرب للعمل وسط المواد الكيميائية من النساء، وعمال الصباغة والمطاط والطلاء والجلود يعانون أكثر من غيرهم من سرطان المثانة. ولا توجد عوامل غذائية محددة تزيد من خطر الإصابة، وقد ظهرت زوبعة من الأقاويل حول القهوة وإضافات التحلية الاصطناعية البديلة للسكر منذ نحو عشر سنوات، لكن الدراسات التي أجريت لاحقاً لم تؤيد التقارير الأولية. والفيتامينات والمعادن التي سنناقشها فيما بعد قد توفر الحماية.

**سرطان البنكرياس:** برغم أن نسبة انتشاره تقل كثيراً عن سابقه الثلاثة، إلا أنه نوع كرهه بشكل خاص من الأورام الخبيثة، وهو يؤدي إلى الوفاة في أغلب الحالات، حيث يحتل المركز الرابع في نسبة الوفيات بعد سرطان الرئة والبروستاتا والأمعاء. ونظراً لوقوع البنكرياس في أعماق البطن، فإنه يصعب فحصه، ولهذا تظل أمراض البنكرياس صامتة خلال مراحلها الأولى. وبعد أن ظل في تصاعد طوال أغلب سنين القرن، ظل معدله عند مستوى ثابت منذ عام ١٩٧٠، وهذا يعود على الأرجح لوجود توازن بين تراجع نسبة المدخنين (حيث يضاعف التدخين من معدل الخطر وزيادة أعداد المسنين. ويعاني الرجال من سرطان البنكرياس بنسبة تفوق النساء بثلاثين في المائة. وأغلب الحالات تحدث بعد سن الخامسة والستين، ويصاب الرجال السود بنسبة تفوق إصابة الرجال البيض به بأربعين في المائة. وبجانب الامتناع عن التدخين، يعتبر اتباع النظام الغذائي قليل الدسم أفضل وقاية من هذا المرض.

عوامل غذائية متميزة في مجال الوقاية من السرطان تشير الدراسات إلى أن الخضراوات التي تنتمي للعائلة الصليبية (القنبط، الكرنب، البروكولي) ذات قدرة خاصة على الحماية. وتناول كميات ضخمة من نباتات الفصيلة الزنبقية (البصل، الثوم) تقلل بشكل كبير من خطر

الإصابة بسرطان المعدة برغم أنه ليس من الأخطار الكبرى في الولايات المتحدة على الأخص. ونفس الكيمائيات التي تعطي هذه الخضراوات رائحتها المميزة وتخفض من خطر سرطان المعدة لها أيضاً مفعول خافض للكوليستيرول ومضاد للالتهاب، وقد نسمع المزيد عنها في المستقبل.

ويستنكر مؤيدو الحياة الطبيعية الإضافات الصناعية والأغذية المعاصرة المحفوظة. وإذا كان الخيار بيدي لاكتفيت بتناول الطعام الطازج المزروع بأسلوب عضوي، ولكن لا يوجد في المجتمع المتحضر من يملك هذا الاختيار سوى الأثرياء، ولهذا نتناول جميعاً أطعمة محضرة بإحدى العمليات الكيميائية أو الصناعية. ورغم أن الكمالات الغذائية المعاصرة لا تجعل الطعام أفضل حالاً، إلا أن تطوراً هائلاً قد طرأ عن الوسائل التقليدية، ولا تصدق أي شخص يحاول أن يحض على العودة إلى حفظ الأطعمة بالوسائل القديمة، فالبعض من تلك الأطعمة لا يزال موجوداً في الأسواق إلى اليوم، وهي تسبب السرطان. وهناك بعض مناطق من العالم (بعضها بلغ مرتبة عالية من التقدم كاليابان) تستمتع بتناول الطعام المطهي بالملح، أو المدخن أو المطهي بالنيتريت، تعاني من معدل هائل من الإصابة بسرطان الجزء العلوي من القناة الهضمية، المريء والمعدة. ولهذا تمسك بالكيمائيات الحديثة.

وهناك دلائل تشير إلى أن فيتامينات أ، ج، هـ. وعنصر السيلينيوم توفر حماية متميزة ضد السرطان، وسوف أناقش تفاصيل ذلك في الفصل التالي. وعلى نقيض الحال مع تصلب الشرايين، فإن الغذاء هنا ليس سوى واحد من عوامل عديدة تسبب السرطان، ولهذا فإن الغذاء الجيد لا يزيل كل المخاطر، ولكن إقلاله من الخطر بنسبة تتراوح ما بين ٣٠ إلى ٥٠٪ ليس بالأمر الذي يؤخذ باستخفاف.

الطعام وارتفاع ضغط الدم هذا المرض يعد تقريباً مرضاً غذائياً بحثاً. ففي البلدان الصناعية، يرتفع ضغط الدم مع التقدم في العمر، ليصل إلى مستويات خطيرة لدى كثيرين. ولا يحدث هذا الارتفاع لدى أفراد المجتمعات البدائية الذين يأكلون ملحاً قليلاً، وحيث ضغط الدم مرض غير معروف.

إن البشر يتوقون دوماً لتناول الطعام غير المتوفر، والمجتمعات البدائية (أو الفقيرة) تجد مشقة في الحصول على اللحم والسكر والملح. وما إن يحل الرخاء بشعب إلى درجة كافية تمكنه من تناول أي شيء يرغبونه، فإنهم يفرطون في الطعام الذي كان فيما مضى عزيزاً ونادر الوجود. فالأمريكيون لديهم حنين للملح، وهم يستهلكون منه عشر مرات على الأقل قدر ما تحتاجه أجسادهم.



وكل البلدان بها طعام الشوارع يسهل إعداده، شهى للغاية، رخيص الثمن، وغالباً ليس مغذياً جداً. والمقليات الفرنسية استثناء من هذه القاعدة. طعام الشوارع الأمريكي يحتوي على مقادير هائلة من الملح، ليس لأن إعداده يتطلب هذا، ولكن لأن الأمريكيون يحبون المذاق المملح. ويقدم لنا التاريخ بعض التفسير لذلك. فقبل تطور عملية التجميد والتعليب، كان التمليح أسهل طريقة لحفظ الطعام لأن الميكروبات لا تستطيع النمو في البيئة شديدة الملوحة. وعندما ظهر التعليب في بدايات القرن التاسع عشر، قام المشتغلون بالتعليب بتعليب الأطعمة شديدة التمليح. ولم يكن التمليح مطلوباً، ولكن نظراً للعيوب التي شابت تكنولوجيا التعليب في بدايتها لم يكن التمليح فكرة سيئة. ولسوء الحظ أنه احتفظ للأمريكيين بعادة سيئة، فالطعام المعلب بدون ملح يبدو سيئ المذاق. وكما ستعلم فيما بعد عندما أتحدث بالتفصيل عن تجنب الملح، فإن الشخص الذي لا يضيف الملح مطلقاً إلى طعامه، ولم يطبخ مطلقاً باستخدام الملح، ولم يشتر مطلقاً طعاماً، محفوظاً أو معلباً، مضافاً إليه ملحاً يظل مقدار ما يتناوله من الملح أكبر من حاجته!. وليس كل من يعيش على نظام الغذاء الغربي معرضاً لخطر ارتفاع ضغط الدم، غير أنه لا توجد وسيلة سهلة لتحديد من منا "حساس للملح".

غير أن أغلب حالات ارتفاع ضغط الدم تعلن عن نفسها بحلول منتصف العمر، ولهذا إذا تخطيت سن الخمسين بضغط دم طبيعي، فإن احتمالات بقائك بحالة طبيعية تكون هي الغالبة مهما تناولت من ملح.

الطعام ومرض السكر ٢٪ تقريباً من تعداد (الأمريكيين) مصابون بمرض السكر، وهو يأتي في نوعين. سكر الأطفال (أي المعتمد على الأنسولين) ويظهر فجأة وعادة ما يصيب الأطفال لكنه قد يصيب البالغين أحياناً، ويحتاج المريض به إلى الأنسولين منذ البداية. وطبقاً لأشهر النظريات حول هذا المرض فإن سببه فيروس يحدث تفاعلاً مناعياً موجهاً بصورة خاطئة مما يجعل خلايا مناعة الجسم تهاجم خلايا إنتاج الأنسولين بالبنكرياس.

الطعام قد يلعب دوراً في الإصابة بسكر الأطفال. والوقاية منه تأتي متأخرة جداً بالنسبة لقارئ هذا الكتاب، لكن عليهم أن يأخذوا ملاحظة تنفعهم عند التخطيط لتكوين أسرة. وفي الولايات المتحدة، يكون الأطفال الرضع الذين يعتمدون على ثدي أمهاتهم فقط لديهم فقط ثلث احتمال التعرض للإصابة بهذا المرض. وعلى مستوى العالم تتوازي نسبة حدوثه مع نسبة استهلاك اللبن البقري. فالبلد صاحب أعلى نسبة استهلاك اللبن البقري، وهو فنلندا، به نسبة مصابين بالسكر تفوق نظيرتها بالولايات المتحدة بخمسة أضعاف. أما في اليابان، حيث لا يشكل اللبن الحليب جزءاً من الغذاء، نجد سكر الأطفال مرضاً نادراً.

ويشك الباحثون في أن أمعاء الطفل الرضيع التي لم يكتمل تكوينها بعد تمتص بعض بروتينات اللبن البقري (الأمعاء ناشجة التكوين لا تمتص الجزيئات كبيرة الحجم) وأن هذا البروتين الغريب ينشط جهازهم المناعي. وهذا لا يسبب أية مشكلة إلى أن يحدث شيء ما يحرض على حدوث هجوم من خلايا المناعة على الخلايا المنتجة للأنسولين بالبنكرياس. ثم يشن جهازهم المناعي المستثار هجوماً أكثر ضراوة. أما اللبن البشري فلا يحتوي على أية بروتينات غريبة، والأطفال الذين لا يتناولون أي طعام آخر غيره خلال الأشهر الستة الأولى من العمر ينمون وهم متمتعون بجهاز مناعة أكثر تعقلاً.

والشكل الأكثر شيوعاً من سكر الطفولة (والذي يمثل ثلاثة أرباع الحالات)، هو سكر البالغين وهو مرض آخر ليست له علاقة بالأول. والوراثة تلعب هنا دوراً رئيسياً، وخطر تعرضك للإصابة به تبلغ حوالي ٣٠٪ إذا كان أحد والديك أو إخوتك مصاباً به (والنسبة ١٠٪ فقط بالنسبة لمرضى السكر المعتمد على الأنسولين). والغذاء هو السبب في سكر البالغين، المهاجم الرئيسي ليس الشرير الشهير، السكر، وإنما السرعات الحرارية. والغالبية العظمى من جميع مرضى السكر الذي يبدأ بعد سن البلوغ أصحاب وزن زائد، وأفضل علاج له ليس الأقراص، ولا الأنسولين، ولا تجنب الحلويات، ولا حتى الانتظام على طعام مرضى السكر، وإنما ببساطة إنقاص الوزن. فالمحافظة على الرشاقة يقي من سكر البالغين، بكفاءة تصل إلى تسعين في المائة. وإنقاص الوزن في الغالب يعيد سكر الدم لدى مرضى السكر البدناء إلى مستواه الطبيعي ويسمح لهم بإيقاف العلاج أو الأنسولين.

الطعام وأمراض الجهاز الهضمي رغم ما يبدو على تلك العبارة من تناقض، فإن القناة الهضمية تحتاج إلى مقادير هائلة من الطعام غير القابل للهضم حتى تؤدي وظيفتها على النحو الأمثل. والأمعاء الدقيقة تهضم السكر المكرر، واللحم، ومنتجات الألبان بكفاءة رائعة إلى حد أنه لا توجد تقريباً أية بقايا لتدخل إلى القولون. وعندما استخدمت مطاحن الدقيق آلات تفصل النخالة السمراء عن القمح، لتنتج دقيقاً أبيض جميلاً، فقد صار الخبز أيضاً سهل الهضم. ولقد ظهر الخبز الأبيض في أواخر القرن التاسع عشر تماماً مثلما مكن الرخاء المتزايد الذي تمتعت به البلدان الغربية كل فرد تقريباً من تناول اللحوم والألبان والحلوى بنفس المقدار الذي كان متاحاً للأثرياء فقط في القرون الخوالي. وتمكنت أمعاء الشعوب الغربية، المعتادة لآلاف السنين على كميات كبيرة من الألياف النباتية غير القابلة للهضم، بالكاد من ملاحظة البقايا الضئيلة التي أصبحت تدخل القولون بين الحين والآخر. وسوء الحظ، أن من الوظائف المهمة للقولون امتصاص الماء، وكلما بقي البراز لمدة طويلة بالأمعاء ازداد جفافاً. وبعد قرن من الزمان زمناً

قصيراً للغاية لا يسمح بالتطور بحيث تتكيف الأمعاء مع الكميات الأصغر حجماً من البراز الأكثر صلابة. وعضلات الأمعاء تدفع الطعام ببطء، مما يولد مزيداً من الضغط بصورة أقوى مما تستطيع الأنسجة الضعيفة تحمله أو التعامل معه، وهكذا تصاب بالإحباط والعصبية.

وكل الناس تقريباً يلومون آخر وجبة تناولوها لتسببها في نوبة من القيء أو الانتفاخ أو عسر الهضم أو الإسهال أو المغص، ولكن لا يوجد مريض واحد من مرضي ألقى باللوم على المطعم المحلي الذي تناول فيه طعامه بعد أن شخصت حالة التهاب الزائدة الدودية أو الالتهاب الرديبي أو فتق الحجاب الحاجز، أو البواسير، أو القولون العصبي. غير أن كل هذه الأعراض شائعة الانتشار حيث يتناول الناس الطعام الغربي المعتاد الغني بالدهن الفقير في أليافه، ويندر وجودها في الأماكن التي لا تتناول مثل هذا الطعام. وكل هذا يبدو نتيجة لسوء استخدام طويل المدى للقناة الهضمية شرحناه آنفاً، ولهذا فإن أول من سيلتزم بأفضل نظام غذائي، سوف يجني أعظم المكاسب (من المثير للسخرية، أن الرجال يسارعون بإلقاء اللوم على الطعام عندما أشخص مرضهم على أنه قرحة، في حين أن القرحة من أمراض الجهاز الهضمي التي لا تحدث بسبب الطعام).

## لماذا أنت بحاجة إلى العناصر الغذائية

يعاني الرجال من أمراض كثيرة يمكنهم الوقاية منها باتباع نظام غذائي أفضل. وحتى الرجال الذين يتمتعون بصحة جيدة يعانون من مرض متعلق بالغذاء (وهو السمنة) أثناء تقدمهم في السن لأن الكتلة العضلية (التي تولد قدرًا هائلاً من الحرارة) تنقلص وتزداد الشحوم (التي تولد قدرًا أقل بكثير من الحرارة). وفي الستينات من العمر، تنخفض احتياجاتنا من السرعات الحرارية بنسبة ٣٠٪ تقريباً.

وجميع الكائنات الحية تحرق الطعام للحصول على الطاقة. ومرة أخرى، ليس هذا تشبيهاً وإنما هو ما يحدث بالفعل. فجزئيات الطعام معقدة التركيب تتفكك وتختزل إلى ثاني أكسيد الكربون وماء، مولدة نفس المقدار من الحرارة سواء إذا احترقت أو استهلكتها الخلية الحية. وفي داخل الخلية، كما قد تتوقع، يحدث الاحتراق ببطء أشد. وأي طعام يمكنك هضمه (أي: حرقه) يحتوي على سرعات حرارية. والمواد غير القابلة للهضم (بعض أنواع الألياف) والأطعمة التي تعد أساساً من الخلاصات أو الكيمائيات (القهوة، الشاي) لا تحتوي على أي سرعات. وتحتاج الحيوانات ذوات الدم البارد إلى مقدار من الطاقة للقيام بنشاطاتها مثلما تحتاج الثدييات والطيور، لكنها لا تحتاج تقريباً لأي سرعات عندما تخلد إلى سكون بلا حراك. أما

الحيوانات ذوات الدم الحار فليديها شهية لا تشبع نحو الطاقة، ويستهلك الإنسان ثلثي عدد السرعات الحرارية التي يحصل عليها يومياً لمجرد الحفاظ على درجة حرارة جسده أثناء الراحة. وهذا يفسر سبب احتياجنا لممارسة قدر هائل من التمرينات الرياضية لحرق السرعات الحرارية مما يجعلنا نتكاسل عن أدائها.

### البروتينات

البروتينات جزيئات ضخمة معقدة التركيب مسؤولة عن البناء (بناء العضلات، الجلد، الأعصاب) والتمثيل الغذائي (للهرمونات، والإنزيمات، والدم). ورغم أن اللحم مصدر غني بالبروتينات، إلا أنها تنتشر في الطبيعة في مصادر عديدة، لذا فإن من يتناول غذاءً متنوعاً ليس في حاجة للاهتمام بتناول اللحم.

ويحتاج الرجل من ٤٥ إلى ٦٠ جم من البروتين يومياً أي من ٣ إلى ٤ أوقيات (١٠٠ إلى ١٢٠ جم). ويصعب على رجل الشارع أن يصدق أن ما يعادل شريحة واحدة من لحم الضأن يومياً يزوده بما يحتاجه من بروتين، لكن هذا أمر لا يحتمل الجدل. والأمريكيون، مثل أقرانهم في أغلب البلدان الغنية، يستهلكون كمّاً غزيراً من البروتين، من مرتين إلى أربع مرات أكبر من المقدار الضروري في الولايات المتحدة. ورغم أن بإمكان الشخص السليم أن يتناول فائضاً وفيراً دون أن يصيبه ضرر، إلا أن هذا المقدار لا يحقق له أي فائدة لأن الجسم لا يختزن البروتين. فبعد أن يستعمل الجسم القدر الذي يحتاجه منه، يحوله الباقي إلى كربوهيدرات أو دهون.

والرجال الذين يمارسون الرياضة يعتقدون أن البروتينات تبني العضلات. وبرغم أن هذا صحيح، إلا أنه حتى أقوى لاعبي كمال الأجسام لا يضيفون سوى كسر من الأوقية من النسيج العضلي يومياً، وهذا هو كل البروتين الإضافي الذي يحتاجه.

### الدهون

يتكون جزيء الدهون من جلسرين مرتبط بثلاثة أحماض دهنية في سلاسل تحتوي على من أربع إلى أربع وعشرين ذرة كربون وما يصاحبها من ذرات الهيدروجين والأكسجين. والمصطلح الطبي هنا هو "الجلسريدات الثلاثية" triglycerides، وهكذا يقيس تحليل الجلسريدات الثلاثية نسبة الدهون في دمك. وبجانب اللحم والبيض ومنتجات الألبان نجد الزيوت النباتية وزيوت المكسرات تشكل أغنى المصادر. وفيما عدا قدر ضئيل من الكربوهيدرات المخترنة يقوم

الجسم بتحويل فائض السعرات الحرارية من الغذاء إلى دهون، وهو مصدر مركز للطاقة. فحرق جرام واحد من الدهن ينتج تسعة سعرات حرارية، وجرام واحد من الكربوهيدرات أو البروتين ينتج أربعة سعرات. وحتى أكثر الأشخاص نحافة يحتاج إلى الدهون، لأننا نخزن أقل القليل من الكربوهيدرات (يحمل الرجل في المتوسط حوالي ١٥٠ ألف سعر من الدهون، و ٢٠٠٠ من الكربوهيدرات). وأقل من يوم من الصيام كافٍ لاستهلاك ما تم احتزانه من كربوهيدرات. وبجانب اختزان الطاقة، يقوم الدهن بتغطية سطح الأوعية الدموية والأعصاب والأعضاء المختلفة ليحميها من التلف بفعل القوى الفيزيائية ويعمل كعازل يمنع فقدان الحرارة. كما أن الدهن يسهم في تركيب الجسم وبخاصة الأغشية المغلفة للخلايا وأنوية الخلايا، كما أنه يشكل اللبنات الكيميائية لبناء مركبات هامة للجسم مثل البروستاجلاندينات.

واحتياجات الجسم الغذائية من الدهون قليلة لأن جسدك يصنع الجلوسرين والأحماض الدهنية من جزيئات بسيطة. واستثناء من ذلك نجد حمضين دهنيين هما حمض "اللينوليك" و"الأراكيدونيك"، وكلاهما موجود بكثرة في الطعام، ولهذا لا يحتاج الأمر لجهد خارق للحصول على ما تحتاجه منهما يومياً.

ولا يوجد حد أدنى من احتياجاتنا من الدهون، غير أن الطعام ذي المذاق الطيب يصعب الحصول عليه ما لم يحتو على الأقل على ١٠٪ من السعرات من مصدر دهني.

### الكربوهيدرات والألياف

أشهر الكربوهيدرات التي نعرفها هي السكريات: وهي جزيئات صغيرة الحجم تصنعها النباتات عن طريق اتحاد ثاني أكسيد الكربون والماء من خلال عملية التمثيل الضوئي. وجزء الجلوكوز وهو أهم نوع من السكريات تركيبه الكيميائي "ك٦ يد ١٢ أ٦" بما يعني أنه مكون من ستة جزيئات من ثاني أكسيد الكربون وستة جزيئات من الماء. وتحصل الحيوانات (وكذلك النباتات) على الطاقة اللازمة لحياتها عن طريق حرق الكربوهيدرات، فتحولها مرة أخرى إلى ثاني أكسيد الكربون والماء. ولا تحرق خلايانا سوى الجلوكوز، ونحن نأكل أنواعاً أخرى من السكريات مثل الفركتوز، أو المالتوز، أو السكروز، بالإضافة إلى الكربوهيدرات الأخرى لكننا نحولها جميعاً إلى جلوكوز قبل الانتفاع بها.

أما النباتات فتصنع أنسجتها عن طريق ربط جزيئات السكريات ببعضها لتصنع جزيئات أكبر حجماً اسمها الكربوهيدرات المركبة. بعضها مثل النشويات، ذات مذاق طيب وتشكل جزءاً من غذائنا. في حين نجد أنواعاً أخرى (السلولوز، الصمغيات، الليجنين) غير قابلة

للهمض مطلقاً على مستوى جميع رتب الحيوانات العليا. وهذه الألياف النباتية غير القابلة للهضم لا تقدم أية قيمة غذائية غير أنها تلعب دوراً أساسياً في غذائنا. وهؤلاء الذين يستهلكون منها كمّاً ضئيلاً يعانون إمساكاً مزمناً، أما وجودها بكميات وفيرة من الطعام فيوفر كتلة من المادة الصلبة تحتاجها أمعاؤنا حتى يتحرك الطعام داخلها بسهولة، كما أنها تؤدي كذلك وظائف وقائية ناقشناها من قبل. (وقاية من السرطان وغيره).

ونحن نحرق الجلوكوز الموجود في طعامنا بسرعة كبيرة حتى أنه لا يبقى منه شيء بعد سويعات قليلة من التهامنا للوجبة. ومن حسن الطالع أن البشر والحيوانات الأخرى يحولون بعض السكر إلى كربوهيدرات مركبة مثل الجليكوجين، الذي يخزن داخل الكبد والعضلات. ورغم أننا نخزن أقل من حجم ما نتناوله يومياً، إلا أن هذا يمكننا من تجنب الاعتماد الكامل على مصادر أخرى للجلوكوز، وهي الدهون والبروتين. وفي غياب الجليكوجين، يقوم الجسم بتصنيع الجلوكوز من كل من الدهون والبروتين. وهذا يتسبب في حالة اسمها "تسمم الجوع الكيتوني" Starvation Ketosis وفيها تتسبب نواتج تكسير الأنسجة في جعل الدم شديد الحمضية، مما يؤدي إلى شعور بالخمول وبطء في نشاط التمثيل الغذائي الطبيعي. ويمكنك حرق الدهون بدون حدوث تسمم كيتوني، بشرط أن تحصل من الغذاء على الحد الأدنى من الكربوهيدرات (١٥٪ على الأقل من سعراتك الحرارية). وأفضل نظام غذائي ذلك الذي يحوي كربوهيدرات بنسبة ٥٠٪ على الأقل.

## لا تنس الفيتامينات والمعادن

الفيتامينات مركبات عضوية صغيرة الحجم أي نحتاجها بمقادير ضئيلة لإجراء التفاعلات الكيميائية الضرورية لحياتنا. أما المعادن فهي عناصر أساسية (مثل الحديد، النحاس، الكالسيوم، إلخ).

رغم أهميتها لغذائنا إلا أن الأساطير التي تنسج حول الفيتامينات والمعادن والعناصر الصفري لا تتناسب مع أهميتها في تنظيم غذائك، لكنها رغم ذلك مهمة وإليك المعلومات الأساسية عنها.

فيتامين (أ). ويلعب دوراً حيوياً في وظيفة شبكية العين والجلد. ويشيع في البلدان الفقيرة الإصابة بالعمى نتيجة لنقص فيتامين (أ) وهو مرض لا يحدث عادة في البلدان الأخرى لأن العديد من الأطعمة تحتوي عليه الخضراوات الخضراء والصفراء، الفواكه الصفراء، منتجات الألبان، البيض، والكبد. ولم أسمع عن حالة واحدة من نقص فيتامين (أ) في الولايات المتحدة،

ولا قرأت عن حالة واحدة في مجلة طبية، لكنني أسمع بين الحين والآخر عن التسمم بفيتامين (أ)، وعادة ما يحدث لشخص تناول منه كميات كبيرة في محاولة لتحسين قوة إبصاره أو حالة بشرته!. تذكر أن الفيتامينات تسهم في التفاعلات الكيميائية الضرورية لعمليات جسدك، ولكن تناول ما يزيد على حاجة تلك التفاعلات لن يجعلك خارقاً كما أن تزويد تليفزيونك بفولت أعلى لن يحسن صورته! ففي الواقع، عندما يصف الأطباء دواء Retin-A أو Accutane أو غيرهما من مشتقات فيتامين (أ)، لعلاج أمراض الجلد، فإنهم يستفيدون من سميتها، وليس من مفعولها الطبيعي.

ولا يوجد رأي يقيني حول كيفية وقاية فيتامين (أ) للجهاز الهضمي والمثانة والبروستات من مرض السرطان، لكن هذا التأثير يكون أوضح ما يكون عندما نقارن من يستهلكون كمية وفيرة من الأطعمة الغنية بالفيتامينات بأولئك الذين لا يفعلون. والدلائل التي تشير إلى أن مكملات فيتامين (أ) تقلل من خطر الإصابة بالسرطان دلائل متواضعة وإن كانت في نمو متزايد. وقد شاركت في دراسة كهذه لما يقرب من عشر سنوات. وأثناء هذه المدة، استعمل أكثر من ٢٠ ألف طبيب الأقراص التي تحتوي إما على الأسبرين، أو فيتامين (أ)، أو دواء تمويه Placebo ليس له أي مفعول لتحديد تأثير فيتامين (أ) على صحتهم؛ وأهم التأثيرات التي تمت متابعتها نسبة حدوث نوبات القلب والسرطان. وبعد خمس سنوات كان من الواضح أن الأسبرين قدم وقاية من نوبات القلب، وهكذا واصل الباحثون العمل في هذا الفرع من التجربة. ولا بد أن تكون نتائج البحث الخاصة بفيتامين (أ) قد ظهرت عندما يظهر هذا الكتاب إلى النور.

فيتامينات (ب)، استخرجت أصلاً من نفس المصدر (الكبد والخميرة)، ويتم تصنيفها في مجموعة واحدة لهذا السبب وحده. ولكن مفعول كل منها غير مرتبط بالأنواع الأخرى، ولا يوجد سبب لاعتبار فيتامين (ب) المركب أكثر فائدة من أي توليفة أخرى. وقد تعرف العلماء على ١١ نوعاً من فيتامينات (ب)، لكن العديد منها ليست له أهمية للجنس البشري.

فيتامين (ب١) Vitamin B1 أو الثيامين، جزء من نظام إنزيمي يقوم بتكسير الجلوكوز للحصول على طاقة. هذه العملية الأساسية بديهية في جميع الكائنات الحية، وهي عبارة عن تفاعل معقد يتطلب حدوث عشرات الخطوات. وتشارك العديد من الفيتامينات في هذه العملية، وهذه الحقيقة هي المسؤولة عن شهرة تلك الفيتامينات باعتبارها مصدراً للطاقة. ولكن المصدر الحقيقي للطاقة بالطبع هو الجلوكوز. ونقص الجلوكوز يسبب الإرهاق، ومن العجيب أن نقص هذا الفيتامين يؤدي إلى العديد من الأعراض، ولكن نقص الطاقة لا يكون واضحاً بدرجة كبيرة.

وكل طبيب يدرس مرض البري بري في كلية الطب، غير أن النقص التقليدي للثيامين غير معروف تقريباً في الولايات المتحدة لأن الفيتامين موجود بكثرة في اللحوم، والحبوب الكاملة، ومنتجات الألبان والبقول، والمكسرات. غير أن أطباء الامتياز والنواب بمستشفيات المدن يرون شكلاً خاصاً لدى الرجال الذين يحصلون تقريباً على كل احتياجاتهم من السعرات الحرارية على شكل مشروبات كحولية. وهو مرض اسمه "اعتلال ورنيك الدماغى" Wernicke's encephalopathy، وهو اضطراب عصبي يحدث ضعفاً في العضلات، وتنميلاً وصعوبة في المشي، وهذياناً. وحقنة واحدة من الثيامين تحقق تحسناً هائلاً بشرط ألا يكون النقص مزمنًا للغاية. والمقدار الموصى به من فيتامين ب١ هو ١,٥ مليجرام يومياً.

**فيتامين ب٢ Vitamin B2** أو الريبوفلافين، وهو مادة كيميائية توجد بكميات قليلة وذات أهمية في تمثيل الطاقة وكذلك في وظيفة الإبصار. ونقصها غير شائع حتى أنه لم يطلق عليه اسم، ولا يحدث مطلقاً تقريباً فيما عدا حالات سوء التغذية الشديد عندما تكون هناك أعراض نقص فيتامينات أخرى ظاهرة كذلك. اللحوم والأسماك وبخاصة لحم الأعضاء وكذلك منتجات الألبان والحبوب والخضراوات الورقية خضراء اللون، والبيض تحتوي على الريبوفلافين. والمقدار الغذائي الموصى به من فيتامين ب٢، ١,٧ مليجرام يومياً.

**فيتامين ب٦ Vitamin B6**، أو البيريدوكسين، ويلعب دوراً في التمثيل الغذائي للجلوكوز لكنه يتدخل بقوة أكثر في بناء وتكسير البروتينات إلى درجة أن احتياجات الجسم منه تتنوع تبعاً لمقدار ما يتناوله الفرد من بروتين: فالاحتياجات اليومية منه ١,٥ مليجرام لكل ١٠٠ جرام بروتين. وهو متوفر في اللحوم والكبد والحبوب الكاملة والأغذية النشوية، والخضراوات.

ومثل أمراض نقص ب١ و ب٢ فإن نقص ب٦ أيضاً مرض نادر، ولكن على عكسهما نجد لفيتامين ب٦ استخدامات طبية مهمة بالإضافة إلى تفاعلات عديدة خطيرة مع العقاقير الدوائية. فدواء "أيزونيازيد"، وهو أهم عقار مضاد للدرن يسبب التهاب الأعصاب المزعج في نسبة قليلة من المرضى. والبيريدوكسين يمنع حدوث هذا، ولهذا فإن أي مريض يتناول الأيزونيازيد يجب أن يتناول المزيد من البيريدوكسين. وبعض العقاقير تعمل كمضاد لمفعول "البيريدوكسين"، ولهذا يصف الأطباء كمية إضافية من فيتامين ب٦ للمرضى الذين يتناولون "البنسيلامين" و"السيكلوسيرين" و"الهيدرالازين" وغيرها من العقاقير. ومن ناحية أخرى، المرضى الذين يتناولون عقار "إل - دوبا" (L-dopa) لعلاج مرض الشلل الرعاش أو مرض باركنسون عليهم تجنب فيتامين ب٦ تماماً لأنه يكسر الدواء وهو عقار يشبه الكيمياء الطبيعية التي يعمل البيريدوكسين عليها. والنساء اللاتي يصبن بالاكتئاب نتيجة تناول أقراص



منع الحمل غالباً ما يشعرن بتحسّن عند تناول ٥٠ مليجراماً من البيريدوكسين يومياً. وهذا الفيتامين يعالج أيضاً نوعاً من الأنيميا غير الشائعة والتي تسمى الأنيميا المستجيبة للبيريدوكسين، وهو مرض قد لا يكون سببه نقص بسيط لأحد المركبات، وهنا ينجح البيريدوكسين كدواء وليس كعنصر غذائي. والاحتياجات الغذائية الموصى بها من فيتامين ب٦، ٢ مليجرام يومياً.

فيتامين ب١٢ Vitamin B12، هو أول فيتامين يحقق شفاءً أشبه بالمعجزة، وهو ضروري للنمو ولتكاثر جميع الخلايا الحيوانية، لكنه مهم بدرجة مصيرية للإنسان في نضوج خلايا الدم الحمراء والتمثيل الغذائي للأنسجة العصبية. ونقصه يؤدي إلى أنيميا يستفحل أمرها إلى أن تؤدي في النهاية للموت (الأنيميا الخبيثة) مصحوبة بهزال شديد وشلل. وهو مرض غير نادر ولا يحدث نتيجة لنقص فيتامين ب١٢ في الغذاء ولكن بسبب عيب بالمعدة. وتفرز المعدة مادة اسمها العامل الباطني Intrinsic factor، الذي يتحد مع فيتامين ب١٢ ويمكن الأمعاء الدقيقة من امتصاصه. ولأسباب غير واضحة تفقد المعدة أحياناً قدرتها على إفراز العامل الباطني، وهكذا يمر الفيتامين ب١٢ (الذي كان يطلق عليه فيما مضى العامل الظاهري Extrinsic factor) من الأمعاء دون أن يمتص.

وخلال عشرينيات القرن العشرين اكتشف الباحثون أن إعطاء المرضى كميات هائلة من الكبد تخفف من هذه الأنيميا ورغم إنقاذ هذه الوجبة لحياة المرضى، إلا أنها كانت تفقدهم الشهية، وقد استطاع العلماء لحسن الحظ استخلاص العصارة الكبدية ثم الفيتامين النقي بعد ذلك.

والآن صار مرضى الأنيميا الخبيثة (ومرضى اضطرابات المعدة والأمعاء التي تعوق امتصاص ب١٢) يتحسنون على حقنة شهرية تعطى لهم.

وتعد قصة فيتامين ب١٢ من العلامات المضيئة في تاريخ الطب. ففي العشرينيات من القرن العشرين أجرى الأطباء بعض العلاجات النفسية التي حققت شفاءً رائعاً. وكان هذا أمراً روتينياً بالنسبة للجراحين ( فالتهاب المصان الأعور إذا لم يعالج يؤدي إلى الوفاة، ولهذا كان استئصال الزائدة البسيط يشكل معجزة حقيقية). وكان الطبيب الذي يعطي مريضه البانس قعيد الفراش خلاصة الكبد يستطيع أن يراه يسترد عافيته خلال أيام وينهض ويسير خلال أسبوع واحد ثم يعود لحياته الطبيعية خلال بضعة شهور.

وانتشرت أنباء فيتامين ب١٢ بسرعة في المجتمع سريان النار في الهشيم وكذلك في أوساط مهنة الطب، ولم تستطع سبعون عاماً مضت أن تؤثر على سمعته باعتباره المركب المنشط الأول صانع الطاقة. ويصفه الأطباء بحرية كدواء يعطى لمجرد إرضاء المريض، برغم أنني أعلم كثيرين

مقتنعين بأن له مفعولاً ناجحاً، وكثير من المرضى يطلبون إذا شعروا بحاجتهم إلى مقو. والمثلون والمطربون الذين لديهم القدرة المالية يبقون مرضة بالقرب منهم لتعطيم حقنة منه قبل صعودهم إلى خشبة المسرح.

وتوضح الأبحاث الطبية أن فيتامين (ب١٢) ينشط فقط أولئك الذين يعانون من نقص منه، لكنني أحتفظ بأميول منه في جولاتي للمرضى الذين يطلبونه، لكنني لا أشير مطلقاً بإعطاء ب١٢، وإن كنت لا أمانع في إعطائه لمن يطلبه. فهو دواء آمن، وهناك الكثير من السحر النافع يحيط به بجانب تاريخه. ويعتبر العامة (ولكن ليس الأطباء) الحقنة منه أفضل من الحبة. وما يحقق انبهاراً أكثر أن فيتامين ب١٢ هو الدواء الوحيد الملون الذي يشيع استعماله. وعندما أملاً المحقق بذلك السائل الأحمر البراق، يعلم المريض على الفور أنه بصدد تناول دواء قوي.

الكبد أغنى مصادر فيتامين ب١٢، لكن جميع أجزاء الحيوان تحتوي على هذا الفيتامين، ومنها البيض ومنتجات الألبان. لم نسمع تقريباً من قبل عن نقصه من الغذاء، إلا في حالة النباتات الخالصين الذين لا يتناولون البيض أو منتجات الألبان. وعليهم تناول مكملات منه، ولكن ليس بالضرورة على شكل حقن. والمقدار الغذائي الموصى به من فيتامين ب١٢، ٢ ميكروجرام يومياً.

**حمض الفوليك Folic acid** وب١٢ يظهران معاً دائماً في المراجع لأن كليهما يشارك في نمو الخلية وتكاثرها، والأنيميا الناتجة عن نقص أيهما ينتج عنها ظهور خلايا دم حمراء متطابقة الشكل ضخمة بشكل شاذ (Megaloblastic). وبرغم هذا التشابه، إلا أن المركبين ليست بينهما أية صلة كيميائية. وجميع الأطعمة غنية بالفعل بمركبات حمض الفوليك، وبخاصة الخضراوات الخضراء، والكبد والخميرة والمكسرات والحبوب. ونقصه نادر الحدوث، فيما عدا مدمني الكحوليات وأولئك الذين يعانون من مرضى بالأمعاء يمنع امتصاصه. واستمرار العلاج بالأدوية المضادة للصرع لفترة طويلة وتناول أقراص منع الحمل أحياناً يؤثر على مفعول حمض الفوليك مسبباً أنيميا ضخامة كريات الدم الحمراء Megaloblastic Anemia.

وعلى عكس فيتامين ب١٢، يتمتع حمض الفوليك بقيمة وقائية. فالنساء الحوامل يتناولنه كمكملات غذائية لخفض نسبة حدوث العديد من التشوهات العصبية للمواليد. كما يعطى للنساء اللاتي يرتاب في أمر وجود خلايا ما قبل السرطانية بأعناق أرحامهن، حيث تعطى السيدة ١٠ مليجرامات يومياً من حمض الفوليك لمدة ثلاثة أشهر لإعادة هذه الخلايا إلى طبيعتها. وبرغم أنه ليس في مقدمة الفيتامينات المضادة للسرطان، إلا أنه يحمل إمكانات مباشرة. والمقدار الموصى به ٢٠٠ مليجرام يومياً.

النياسين **Niacin** وله أسماء علمية أخرى هي: حمض نيكوتينيك، ونيكوتيناميد. وهو فيتامين آخر من فيتامينات (ب) وليس له علاقة بالنيكوتين الموجود بالتبغ، ولهذا ابتكر له الباحثون اسم النياسين لتجنب الخلط. وهو عامل آخر يدخل في التفاعلات الكيميائية التي تسمح للخلايا بإنتاج الطاقة. وجميع اللحوم والأسماك وكذلك الحبوب الكاملة، والخضراوات الخضراء، والمكسرات والبقول مصادر غنية به. ونقص النياسين يؤدي إلى المرض المعروف بالبلاجرا وله ثلاثة أعراض (تبدأ بحرف D باللغة الإنجليزية): التهاب الجلد، الإسهال، ضعف الذاكرة.

وفي الحالات الشديدة يعاني المرضى به من طفح يشبه لفحة الشمس ويكون الإسهال مصحوباً بقيء مع هذيان وهلوسة. وكان البلاجرا وباءً في الجنوب الأمريكي لعدة قرون، ولاحظ الأطباء أنه يصيب الفقراء بوجه الخصوص وأنهم أكثر الفئات معاناة منه، لكن هذا لم يمنع إصابة بعض الأثرياء به أحياناً. وفي بعض العائلات ظهرت حالات عديدة في حين كانت نادرة في البعض الآخر. وهكذا استنتج الأطباء بالمنطق أن البلاجرا مرض مُعد تتفاقم حالته سوءاً في غياب الاهتمام بالصحة والنظافة، غير أن الأطباء والباحثين لم يصححوا هذه المعلومة إلا بعد أن مضت من القرن العشرين سنوات طوال.

لقد ظهرت البلاجرا عند أولئك الذين أكثروا من تناول الذرة مع عدم تناول اللحم مطلقاً تقريباً، وهي سمة تميز بها جنوب الولايات المتحدة في الماضي. ولكي يصنع الجسم النياسين، فإنه يستخدم "التريبتوفان" وهو واحد من الأحماض الأمينية العشرين التي تصنع البروتين واللحوم، والأسماك، والدواجن، والمكسرات، والبقول تحوي التريبتوفان بوفرة، غير أن البروتين الموجود بالذرة يحوي قدراً ضئيلاً منه. ولا يحتاج الأمر إلا للقليل من اللحم مع تنوع بسيط في الغذاء من أجل الحصول على المقدار الكافي منه، ولهذا لم يعد نقص النياسين مشكلة.

أما الجرعات الهائلة منه وتبلغ عدة مئات من أضعاف القدر الغذائي الموصى به فتخفض من نسبة الكولستيرول وتقلل خطر الإصابة بنوبة القلب. ورغم هذه الجرعة العالية، إلا أن النياسين، هو أرخص علاج لارتفاع نسبة الكولستيرول وتبلغ تكلفته عُشر تكلفة العقاقير الحديثة. ورغم هذه الميزة، لا يصفه الأطباء للمرضى كثيراً نظراً للآثار الجانبية التي يؤدي إليها. وكل من يتناول الجرعة الفعالة (٢-٦ جرامات يومياً) يعانون من الشعور بغوران غير مريح، حيث يتحول الجلد إلى اللون الأحمر ويصاب الشخص بحكة. وهناك عدد ليس بالهين يعاني أيضاً من تهيج المعدة. ويمكن للمرء تضيق نطاق هذه التفاعلات إلى أدنى حد عن طريق تقسيم الجرعة، وتناولها بعد الطعام، وتناول الأسبرين قبل كل جرعة، غير أن أغلب المرضى يظل لديهم شعور بالضيق البسيط على أقل تقدير، ولهذا يفضل الأطباء الأدوية الحديثة التي

نادراً ما تسبب المتاعب. وأنا أشجع الناس على تناول النياسين، ولكن طبيبك قد لا يذكره لك، ولهذا قد يكون عليك أن تذكره. والمقدار الموصى به منه ٢٠ مليجراماً يومياً.

**حمض البانتوثينيك Pantotheni acid**، يسهم في تفاعلات تكسير جزيئات الكربوهيدرات والدهون وتصنيع الهرمونات وكثير من المركبات الأخرى. والمتطوعون الذين تغذوا على وجبة فقيرة في حمض البانتوثينيك لعدة شهور أصيبوا بالصداع، والقيء، والتقلصات العضلية، والهزال، وتنميل الأطراف، وهذا يثبت أن حمض البانتوثينيك ضروري غير أن العلم الطبي لم يتعرف بعد على مرض محدد يصاب فيه الإنسان بنقص في هذا الفيتامين، ربما بسبب انتشاره الواسع في أغلب الأطعمة. حتى إنه لا يوجد مقدار رسمي يوصى به في الغذاء، لكن الخبراء قدروا أن احتياج الشخص البالغ منه ٤ - ١٠ مليجراماً يومياً.

**بيوتين Biotin**، وهو يشارك كذلك في بناء وتكسير الدهون والكربوهيدرات. وهو فيتامين آخر أساسي نادراً ما يمثل مشكلة غذائية نظراً لاحتواء الكثير من الأطعمة عليه: كاللحوم، والبيض، ومنتجات الألبان، والخميرة، والمكسرات. كما أن بكتيريا الأمعاء الغليظة تصنعه. والغالبية العظمى من حالات نقص هذا الفيتامين حدثت لدى مرضى عاشوا لفترة طويلة على التغذية عن طريق الوريد بغذاء صناعي. وعانى هؤلاء المرضى من التهاب وتقشير الجلد وسقوط الشعر وهي أعراض تم حلها بمجرد إضافة البيوتين للغذاء بأمر الطبيب. ولا أحد يعلم حجم ما يجب أن تحويه وجبتك من البيوتين، إلا أن التقديرات الحالية تتراوح بين ٣٠ - ١٠٠ ميكروجرام.

**فيتامين (ج) (Vitamin C)**، ويعرف أيضاً باسم "حمض الأسكوربيك" (أو الحمض المضاد للإسقربوط)، وهو أساسي لتصنيع النسيج الضام وصيانتته، وهو النسيج المتين، المطاطي الذي يضم كل شيء إلى بعضه البعض ويملاً الفراغات الموجودة بين الأعضاء. والنسيج الضام يبطن جدران الأوعية الدموية، ويشكل الأوتار والأربطة التي تربط العضلات بالعظام وتربط بين العظام وبعضها، ويشكل أغلب نسيج جلدك فيما عدا طبقة رقيقة من النسيج الطلائي تغطي سطح الجلد.

وأقدم مرض معروف يحدث بسبب نقص هذا الفيتامين هو مرض الإسقربوط، وقد كان يقضي على أطقم البحارة أثناء عصر السفن الشراعية حيث كانت تلك السفن تعاني من عدم توفر الطعام الطازج وكان البحارة لا يأكلون سوى اللحوم المحفوظة، والبقول المجففة، والخبز، والمشروبات الكحولية طول عدة شهور.

وكانت أعراض المرض هي ما نتوقعه نتيجة لتدهور النسيج الضام: نزيف يبدأ أولاً من الجلد، ونزيف اللثة، ثم سقوط الأسنان في نهاية الأمر، وضعف جلدي عام مع سوء التئام

الجروح، وتضخم في المفاصل وآلام في المفاصل والعضلات. وكانت الوفاة تحدث عادة نتيجة لحدوث نزيف داخلي. وأغلب الرجال يعرفون أن الفواكه الحمضية (كالليمون والبرتقال) غنية بفيتامين (ج) لكن هناك أطعمة عديدة أخرى تحتوي عليه، منها الفواكه الأخرى (كالجوافة والرمان والتفاح) ولحوم أعضاء الحيوانات والخضراوات. وقد صار الإسقربوط الآن قليل الوجود وإن كان يظهر بين الحين والآخر، وغالباً ما يكون ذلك لدى شيخ مسن يعيش وحده على طعام مقصور على الهامبرجر والأطعمة الخفيفة والحلويات.

وأشهر الفيتامينات ب١٢ الذي يؤثر في كبار السن و(ج) الذي يؤثر في الجيل الأصغر سناً. وتزداد الدلائل على أهمية تناول المزيد من فيتامين (ج)، غير أن الموضوع معقد ومتشابك. وقد بدأ كل شيء، بالطبع مع "لينوس بولينج"، الذي قد يكون أعظم كيميائي في القرن العشرين، وقد صار بمثابة الداعية لفيتامين (ج) خلال الستينيات فمدح أثره في الوقاية من البرد والسرطان ودوره في تقوية المناعة وإطالة العمر.

ولا يزال بولينج، الذي يبلغ الثانية والتسعين من العمر أثناء كتابة تلك السطور، يتناول ١٨ جراماً دفعة واحدة يومياً (٣٠٠ ضعف المقدار الغذائي الموصى به RDA) ويحثنا نحن كذلك على أن نحذو حذوه. وإلى حد ما قد لا يدهشنا أنه عاش إلى هذه السن لأنه بدأ يتناول هذه الجرعة في سن الخامسة والستين، ولا بد أن الرجل الذي يتمتع بصحة طيبة وهو في الخامسة والستين من عمره لديه فرصة طيبة كي يعيش إلى التسعينات من عمره.

من ناحية أخرى، يقدم بولينج مثلاً حياً على أمان فيتامين (ج). فتناول ١٨ جراماً أمر مرعب بالنسبة لي، لكن دعواه المؤيدة لصفاته الحميدة تبدو أقل تطرفاً الآن عما كانت عليه منذ خمسة وعشرين عاماً مضت، عندما كنت أصغر سناً غير عابئ بصحتي وإمكانية أن أصير شيخاً عجوزاً.

وعلاوة على وظيفته في بناء النسيج الضام، يعمل فيتامين (ج) على تقوية جهاز المناعة بأساليب بدأنا الآن نفهمها. ولطالما درس العلماء تلك المناطق من أنظمتنا الدفاعية التي تواجه البكتيريا والفيروسات وتبطل نشاطها. إلى أن بدءوا منذ عهد قريب يبدون اهتماماً أكبر بالدفاعات المضادة للسموم المدمرة التي لا تقل ضرراً عن الميكروبات نفسها والتي نبتلعها أو نتنفسها في بيئتنا، وكذلك السموم التي تنتج داخل أجسادنا بصورة طبيعية. ولا يوجد كائن حيواني يتمتع بالكمال المطلق، والنشاط التمثيلي الطبيعي يتولد عنه كيميائيات عالية التفاعل، من بينها ما نسميه الشقوق أو الشوارد الحرة Free radicals أو المؤكسدات، وهي تدمر الأنسجة وتحول الخلايا الطبيعية إلى خلايا سرطانية، وقد تسبب في التدهور المنتظم للصحة الذي نسميه الشيخوخة.

ومثلما تكافح كرات الدم البيضاء والأجسام المضادة أغلب أنواع العدوى، تقوم مواد أخرى بمعادلة التأثير الضار للشقوق الحرة والمؤكسدات والسموم المشابهة لها. ولما كنا نعلم أن العدوى الميكروبية قد تتغلب حتى على أقوى جهاز مناعة، فإنه لا يدهشنا أن نعلم أن بعض السموم تفلت لفترة كافية لكي تحدث الضرر. إن زيادة مخزوننا من معادلات السموم بما نضيفه من فيتامين (ج) إلى طعامنا يبدو إجراءً وقائياً معقولاً. والدهش أن صناعة الأغذية تقبل هذه الحقيقة. إذ إن البكتيريا التي بداخل أمعائنا تؤثر على مركبات "النترات" المستعملة في اللحوم المصنعة لتنتج مركبات "النتروزامين" وهي مركبات يمكن أن تتسبب في السرطان. وفيتامين (ج) يوقف عملية التحول تلك، ولهذا فإنه يضاف عادة إلى اللحوم المصنعة (أوردت هذا كمثال فقط، فأنا لا أتناول اللحوم المصنعة ولا أوصي بتناولها مطلقاً).

كما يبدو أن فيتامين (ج) يقلل من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم والثانة والمعدة والرئة. ولما كان أفضل برهان يأتي من مقارنة الأفراد الذين يتناولون مقادير متفاوتة في غذائهم، فإن مزايا تناول كميات إضافية من فيتامين (ج) ليست واضحة تماماً، رغم أن هذا قد يتغير في المستقبل. فأنا أتناول جراماً واحداً كل يوم (١٠٠٠ مليجرام)، رغماً عن طنطنة "بولينج". والمقدار الغذائي الموصى به من فيتامين (ج) ستون مليجراماً يومياً.

**فيتامين (د) Vitamin D**، برغم أنه يسمى فيتاميناً إلا أنه في واقع الأمر هرمون. وهو يصنع في الجلد وفي ظل الظروف المثلى ليس مطلوباً تناوله مع الطعام. ومثل الهرمونات ينتقل فيتامين (د) بعد ذلك عبر تيار الدم إلى مناطق بعيدة ويلتصق بمستقبلات موجودة بالخلايا ليقوم بعمله. وبالإشتراك مع هرمونات أخرى، يقوم فيتامين (د) بتنظيم مستوى الكالسيوم في الدم والعظام، وفي الأمعاء يسمح بامتصاص الكالسيوم الغذائي وكذلك الفوسفور. وزيت الأسماك والبيض والكبد مصادر غنية به. ولكن العديد من الأطعمة صارت اليوم مزودة بفيتامين (د) بحيث أصبح من السهل الحصول على المقدار الكافي منه.

وعندما تنقص كمية فيتامين (د) من الجسم، لا يمتص الكالسيوم والفوسفور، وينخفض مستواهما بالجسم، ويعرض الجسم هذا النقص عن طريق انتزاع الكالسيوم من العظام، التي تصير لينّة ومشوهة. ويسمى هذا المرض "الكساح" (Rickets) عند الأطفال و"لين العظام" Osteomalacia عند كبار السن، ونادراً ما يحدث نقص فيتامين (د) في الأجواء الحارة الاستوائية ولا حتى بين الفقراء لأن أشعة الشمس فوق البنفسجية يفعل نفس الشيء. ولا يحتاج الأمر قدراً هائلاً من شعاع الشمس، ولهذا لا يحدث نقص فيتامين (د) في البلدان معتدلة الحرارة إلا في ظروف غير عادية. وخلال الخمسينات والستينات بدأ الأطباء البريطانيون يكتشفون حالات من

الكساح لدى الأطفال سمر البشرة من المهاجرين الهنود والباكستانيين الذين يعيشون في مدن بريطانية محرومة من الشمس، غير أن هذه الحالات سرعان ما انحسرت بمجرد إضافة فيتامين (د) لطعامهم.

ويصف الأطباء جرعات هائلة من فيتامين (د) لعلاج العديد من الأمراض الهرمونية أو الكلوية غير الشائعة والتي يكون فيها معدل الكالسيوم بالدم منخفضاً. ولا يوجد مرض معروف (مثل هشاشة العظام) يشفي نتيجة لهذا، والأشخاص الأصحاء الذين يتناولون كميات زائدة من فيتامين (د) تمتص أعضاؤهم كالسيوم أكثر مما تستطيع أجسادهم التعامل معه. ونتيجة لذلك، يترسب الكالسيوم في الكلية (مما يسبب حصى الكلى والفشل الكلوي)، كما يتسبب في حدوث تكلس بأنسجة أخرى مثل القلب والرئة والجلد، ويؤدي إلى الإرهاق والصداع والإسهال والقيء. وحتى يحدث تسمم بفيتامين (د) فإن هذا يحتاج إلى مكملات من فيتامين (د) النقي، ولا يمكنك أن تحصل على هذا القدر المبالغ فيه من مجرد الإفراط في التعرض لضوء الشمس، أو تناول طعام مزود بفيتامين (د)، أو قرص الفيتامينات المتعددة المعتادة. والمقدار الغذائي الموصى به من الفيتامين ٤٠٠ وحدة دولية.

فيتامين (هـ) Vitamin E، أو "ألفا توكوفيرول"، يعمل على ما يبدو كمضاد عام للأكسدة، فيمنع تكون منتجات ضارة نتيجة لعمليات التأكسد التي تحدث داخل الجسم وتختزل المركبات التي تتكون بالفعل نتيجة للأكسدة. ويُعطى الأطفال المبتسرون المولودون قبل موعدهم الزيد من فيتامين (هـ) حتى يمنع حدوث تلف نتيجة للأكسجين النقي الذي يستنشقونه لاحتياجهم إليه في هذه الفترة.

وفيتامين (هـ) في صورته الكيميائية "ألفا توكوفيرول" متوفر في الحبوب الكاملة والزيوت النباتية والبيض والسكريات والبقول. والمتطوعون في التجارب يظلون شهراً بعد شهر أصحاء بدرجة تصيب بالإحباط رغم أنهم يتناولون أثناء التجربة طعاماً يفتقر إلى فيتامين (هـ)، ولهذا استنتج العلماء أنه لا يؤدي وظيفة محددة في التمثيل الغذائي للجسم البشري. من ناحية أخرى، سرعان ما تظهر مجموعة من الأعراض على الحيوانات عندما ينقص الفيتامين من غذائها ومن بين تلك الأعراض العقم، والتدهور العضلي، وأمراض القلب والأنيميا، ونتيجة لهذا، يروج أنصار فيتامين (هـ) له باعتباره مسؤولاً عن تحسين الأداء الجنسي البشري، وشفاء التقلصات العضلية، والوقاية من تصلب الشرايين، وتنشيط طاقة الجسم. ولا يوجد دليل على هذا غير أن مفعوله المضاد للأكسدة سبب كافٍ للاهتمام به. وعلى العكس من فيتاميني (أ) و(د)، تعد المكملات من فيتامين (هـ) آمنة إلى حد معقول، ولهذا برغم أنه لا أحد يعلم ما إذا كان تناول مقدار يبلغ بضع مئات من الوحدات الدولية يومياً من الفيتامين يقي من السرطان

بدرجة تفوق ما يحققه "المقدار الغذائي الموصى به RDA أم لا، إلا أنه قد لا يكون هناك أي خطر من جراء ذلك. والمقدار الغذائي الموصى به RDA من فيتامين (هـ) ٣٠ وحدة يومياً.

**فيتامين (ك) Vitamin K:** وهو يشارك في سلسلة معقدة من التفاعلات الضرورية لتكوين جلطة الدم. ويحدث النزف، الذي كثيراً ما يؤدي إلى كارثة، في غياب هذا الفيتامين. وتحتوي الخضراوات الورقية، وكذلك الكبد واللحوم الأخرى، على فيتامين (ك). وغالبية حالات النزف نتيجة لنقص هذا الفيتامين تحدث نتيجة لتناول أدوية تحدث سيولة في الدم (Warfarin و Coumadin) توقف مفعول فيتامين (ك) وتمنع حدوث التجلط في حالات المدادات الرئوية، واضطراب ضربات القلب ومن أجريت لهم عملية زرع صمام صناعي للقلب. إن البكتيريا داخل أمعائك تقوم بتصنيع فيتامين (ك)، بحيث قد لا تحتاج أنت للمزيد منه، لكن هذا ليس مؤكداً لذا يوصى بتناول ٨٠ ميكروجرام من هذا الفيتامين يومياً.

### المعادن مهمة كذلك

عشرات من العناصر ضرورية للحياة، لكن عدداً قليلاً منها مهم بحيث يجب تناوله في الغذاء يومياً وكواقٍ من الأمراض.

**الكالسيوم Calcium،** الفلز الأساسي بالعظام والأسنان، كما أنه ينتشر في جميع أنحاء الجسم بالدم، وسوائل الجسم والخلايا والأنسجة. وهو ضروري للانقباض العضلي، ووظائف القلب، والتوصيل العصبي، وتركيب الخلية، وتجلط الدم، وغيرها من الوظائف العديدة الأخرى التي لم نكتشفها بعد. والكالسيوم عنصر محوري للحياة حتى أن هناك ثلاثة هرمونات (فيتامين "د"، وهرمون الغدة جار الدرقية، والكالسيتونين) تنظم عمله بكل دقة كما تنظم عملية دخوله الجسم (امتصاصه في الأمعاء)، وخروجه منه (الكلية)، وتخزينه (في العظام).

منتجات الألبان، والخضراوات ذات الأوراق الخضراء، والمحار، والأسماك التي تؤكل بكاملها (مثل السردين) تعد مصادر غنية به، غير أن الكالسيوم من العناصر الغذائية التي تعد هامشية في وجبة المواطن الأمريكي. ويشجع الخبراء أولئك الذين لا يشربون لتراً من اللبن يومياً (اللبن المقشود مصدر جيد) أن يتناولوا جرماً من الكالسيوم كمكمل طعامهم. ولما كان الكالسيوم على ما يبدو يقي من سرطان القولون، ربما عن طريق الاتحاد مع السموم في الأمعاء، فإنني أقترح أن يتبع كل فرد هذه النصيحة. وأرخص شيء كربونات الكالسيوم (الطباشير). ويمكنك شراء زجاجات كبيرة، غير أن هناك أقراصاً مضادة للحموضة مثل "Tums" لها مذاق أفضل.



وعندما ينخفض مستوى كالسيوم الدم، تصبح العضلات والأعصاب في حالة هياج، مما يحدث تشنجات مؤلمة، مع وخز ورعشات عضلية تتحول إلى تشنجات قوية ثم تنتهي بالوفاة، والواقع أن الجسم ينظم مستوى الكالسيوم بدرجة عالية من الكفاءة حتى أن هذه الأعراض لا تحدث إلا في حالة النقص الحاد أو عندما لا يكون جهاز الهرمونات قادراً على أداء وظيفته (مثلما يحدث بعد الاستئصال الجراحي للغدة جار الدرقية Parathyroid). وأثناء أغلب حالات نقص الكالسيوم، تظل مستويات الدم قريبة من الحد الطبيعي نتيجة للكالسيوم الذي تم سحبه من العظام، مما يؤدي في النهاية إلى الكساح ولين العظام.

وارتفاع نسبة الكالسيوم يؤدي إلى الضعف والاكتئاب، والقيء، والإمساك، وعدم انتظام ضربات القلب، وترسيبات غير طبيعية للكالسيوم بالأنسجة والعظام. مرة أخرى نؤكد على أنه من النادر أن يكون الطعام أو حتى المكملات الغذائية مسؤولة عن ذلك. وأخطر حالات ارتفاع نسبة الكالسيوم تحدث أثناء مرض السرطان في أحواله المتقدمة، والغالبية العظمى من الحالات الباقية تكون نتيجة الاضطرابات الهرمونية الناجمة عن نشاط زائد للغدد أو الإفراط في تناول فيتامين (د). والمقدار الغذائي الموصى به من الكالسيوم ١,٢ جرام يومياً.

**الحديد Iron**، تستقر ذرة حديد واحدة في قلب كل أربع وحدات من الهيموجلوبين، وهو الجزيء أحمر اللون الذي يملأ خلايا دمك الحمراء والذي ينقل الأكسجين من الرئتين إلى أنسجة الجسم. كما ترتبط ذرة حديد واحدة كذلك بجزيء الميوجلوبين المائل للهيموجلوبين وإن كان أصغر منه حجماً والذي يخترن الأكسجين بالعضلات ويعطيها لونها الأحمر. ومما يذكر أن اللحم، وصفار البيض، والخميرة، والحبوب الكاملة، والخضراوات الخضراء، والبقول والمكسرات كلها تحتوي على الحديد، غير أن الجسم يمتص الحديد الموجود باللحم والبيض بكفاءة تفوق امتصاصه لحديد الخضراوات. وبرغم أن مشكلة أنيميا نقص الحديد نادرة ما تحدث للرجل صحيح البدن فإن هذا المرض هو أهم اضطراب غذائي يحدث لدى النساء الشابات، اللاتي يفقدن حديداً أثناء نزيف الحيض بمقدار يفوق ما يوفره الغذاء الطبيعي. وكل امرأة تعاني من حيض أكثر غزارة من المتوسط عليها أن تتناول مكملات من الحديد، ولكن الرجال ليسوا في حاجة إليها؛ لأنهم لا يحيضون.

وعلى عكس الكالسيوم، الذي يصب داخل وخارج أجسامنا بوفرة، يتمسك الجسم البشري بالحديد في بخل شنيع. ففي الحقيقة أنه لا توجد وسيلة لإخراج الحديد، فالبول والعصارة الصفراوية، والعرق لا تحتوي على أي أثر منه تقريباً. وهناك مقدار ضئيل يغادر الجسم كل يوم داخل الخلايا الميتة التي تنفصل بشكل طبيعي من الجلد أو من الجدار المبطن للأمعاء. ويبدو هذا الاحتفاظ بالحديد أمراً غير عادي عندما نعرف أن حجم كرات الدم الحمراء لدى البالغين

يبلغ حوالي لترين، وتعيش هذه الخلايا أربعة أشهر فقط. بعدها يتم إبعادها من الدورة الدموية، وتكسيروها ثم تحويلها إلى عصارة صفراوية عن طريق الكبد، الذي يفرز العصارة الصفراوية داخل الأمعاء الدقيقة لكي يساعد في هضم الدهون، والحديد وحده هو الذي يستخلص من عملية الهضم تلك ثم يرسل مرة أخرى إلى نخاع العظام لصنع المزيد من الهيموجلوبين. ونتيجة لذلك، فإننا نحتاج إلى حديد بنسبة ١٪ فقط مما نحتاجه من الكالسيوم. والعديد من الخبراء يضعون الحديد ضمن طائفة العناصر الصغرى (أي التي يحتاجها الجسم بكميات قليلة). وبجانب الحديد الذي يدخل في الاستعمالات النشطة، فإننا نخزن فقط جراماً واحداً تقريباً، ويكون غالبته بالكبد والطحال. وعندما يدخل المزيد من الحديد إلى الجسم، فإنه يستقر في أنسجة مختلفة، والحديد النقي سام مثله مثل المعادن الأخرى. والفائض منه على المدى الطويل يؤدي إلى تلف القلب (مما يؤدي إلى هبوط القلب)، وتلف الكبد (التليف) والبنكرياس (السكر). وأقراص الفيتامينات المتعددة تحويّ قدراً شديداً الضالّة من الحديد لا يستدعي القلق، وحتى هؤلاء الذين يتناولون بضعة أقراص من الحديد نادراً ما يصابون بمتاعب، غير أنه لا فائدة منها. والمرأة التي تعاني من أنيميا نقص الحديد يمكنها عادة إلصاق اللوم بالحوض، لكن الرجال ليس عندهم هذا العذر. والرجل الذي يحتاج إلى الحديد قد يكون لديه نزيف من مكان آخر، وغالباً ما يكون ذلك من قنوات الهضمية، أو من قرحة أو ورم خبيث. والحديد سوف يعالج الأنيميا، لكن النزيف سوف يستمر. والمقدار الغذائي الموصى به من الحديد للرجل ١٢ مليجرام يومياً.

الزنك Zinc، يسهم في العديد من مجالات نمو وتكاثر الأنسجة، ولهذا يحتاج الأطفال والنساء الحوامل إلى كميات أكبر منه؛ لكن الرجال يحتاجون إلى بعض منه. والجلد، والجدار المبطن للقناة الهضمية، وخلايا المناعة، والخصيتين هي أكثر المناطق التي تحتاج لتكاثر الخلايا بسرعة، لذا فإن نقص الزنك يسبب التهاب الجلد، وضعف التئام الجروح، وسقوط الشعر، والإسهال، وانخفاض المناعة، وعقم الرجال. وتبدو هذه الأعراض كأوضح ما تكون في مرض وراثي نادر يسمى "التهاب الجلد الطرقي بسبب عيب باطني" واسمه العلمي acrodermatitis enteropathica وفيه يكون امتصاص الزنك به قصور، والجرعات الكبيرة من الزنك تحقق تحسناً كبيراً في هذه الحالة. ونقصه الغذائي مقصور بدرجة كبيرة على المناطق الفقيرة من العالم لأن اللحوم، ومنتجات الألبان، والحبوب والمكسرات تحوي كميات وفيرة من الزنك. وتأثيره الأشبه بالمعجزة على مرض acrodermatitis enteropathica (مثل تأثير فيتامين ب١٢ على الأنيميا الخبيثة) شجع على استخدام الزنك في علاج عقم الرجال، والمناعة والتئام الجروح وفي إنبات الشعر وتحسين حالة البشرة.

ورغم أن الدلائل على هذا غير مبهرة، فإن تناول بضعة أضعاف المقدار الغذائي الموصى به قد يكون آمناً، ولكن كما ذكرت من قبل، المعادن سرعان ما تكون سامة. المقدار الغذائي الموصى به ١٥ مجم يومياً.

السيلينيوم Selenium، يلعب دوراً مهماً (كمضاد للأكسدة) في التمثيل الغذائي للأوكسجين وتكسير البيروكسيدات وكذلك نمو الخلية. ونظراً لأنه يوجد بكثرة في اللحوم والخضراوات فإن نقصه لا يحدث سوى في مقاطعة "كيشان" بالصين، حيث تفتقر التربة إلى عنصر السيلينيوم، ولما كان هذا المرض لا يُرى إلا في هذه المقاطعة فقد سمي باسمها. ومرض كيشان يؤدي إلى تحلل أنسجة القلب وغيره من العضلات التي يعمل السيلينيوم على شفاؤها.

ويحتمى "السيلينيوم" الحيوانات من الفيروسات والكيماويات التي تسبب مرض السرطان. ولكن الأدلة على هذه الحماية لدى البشر أقل وضوحاً، غير أن الدراسات توضح أن نسباً أعلى من سرطان الرئة، والمعدة والمستقيم والمريء تقع في المناطق الفقيرة في نسبة السيلينيوم بها. كما أن السيلينيوم سام كذلك للحيوانات، فمياه المزرعة الغنية بالسيلينيوم قد قضت على الحيوانات البرية التي تعيش بقربها. وقد حدث تسمم لدى البشر نتيجة للتلوث الصناعي وليس من الطعام، ورغم إمكانية تغيير هذا إذا ظهرت المزيد من الدلائل على خواصه المضادة للسرطان وصارت المكملات أكثر انتشاراً. المقدار الغذائي الموصى به من السيلينيوم ٧٠ ميكروجرام يومياً.

المغنسيوم Magnesium، يشترك مع الكالسيوم في العديد من الخواص لكونه قريباً له من الناحية الكيميائية. وعلاوة على تشكيله لجزء من تركيب الأسنان والعظام، فإن المغنسيوم ضروري لنقل الإشارات العصبية علاوة على النشاط العضلي ونشاط القلب. ونقصه يسبب الوهن، والعصبية، والارتباك العضلي وزيادة التوتر والتقلص العصبي ثم الإصابة بنوبات التشنج والصرع. وزيادة مقدار المغنسيوم تثبط من نشاط الأعصاب والعضلات حتى أن الأطباء يعطون جرعات ضخمة للسيطرة على نوبات الصرع في حالات معينة مثل تسمم الحمل.

الحبوب والمكسرات والبقول مصادر غنية به غير أن اللحوم والفواكه تحتوي أيضاً على كميات معتدلة منه، ولهذا نادراً ما تحدث حالات نقص غذائي لدى الرجال الأصحاء خارج نطاق التجارب العملية. وبرغم بروز الوهن كعرض، فإن الأمريكيين في الغالب يتجاهلون المغنسيوم، ويحافظون على ولائهم للمنشطات التقليدية فيتامينات (ب) وبخاصة ب١٢، والحديد. وعلى النقيض من ذلك، يعتبر الألمان نقص المغنسيوم الخفي سبباً رئيسياً للإرهاق المزمن، والقلق، والأوجاع والآلام العامة. ويستهلك المرضى الألمان قسطاً وافراً منه من تلقاء أنفسهم، كما يصفه الأطباء بحرية في تذاكرهم. ويمكن لأصحاب الكلى السليمة أن يتناولوا منه

مقداراً عظيماً بأمان، ولهذا فلا يوجد ضرر من تقليد الألمان، مثلما يمكن لأي شخص أن يأكل الأعضاء التناسلية الحيوانية المفرومة التي يعالجها الصينيون أعراضاً مماثلة. غير أن الطب الشعبي لا ينجح تماماً خارج بيئته الأصلية، ولهذا يحقق الأمريكيون نتائج أفضل من فيتامينات (ب). والمقدار الغذائي الموصى به من المغنسيوم ٤٠٠ مليجرام يومياً.

**اليود Iodine**، يعد من بين عناصر قليلة يؤدي كل منها وظيفة واحدة. فالغدة الدرقية تحتاج اليود لتصنيع هرموناتها، التي تنظم معدل استعمال الجسم للطاقة، والأطعمة البحرية هي المصدر الطبيعي الرئيسي الوحيد لليود، ولهذا كان من الشائع في يوم من الأيام حدوث نقص بسيط فيه. وعندما يكون المقدار الذي يتناوله المرء غير كاف تتضخم الغدة الدرقية، مما يمكنها من استخلاص اليود بكفاءة أكثر من الدم. والتضخم الواضح للغدة الدرقية يسمى "جويتر"، وفي القرون الماضية كان "الجويتر" شديد الشيوع حتى أن النساء اعتبرنه من علامات الجمال. وينخفض إفراز هرمون "الغدة الدرقية" "الدرقين" في حالات النقص الشديد جداً لليود محدثاً إحساساً بالخمول والبلادة الذهنية، وفقدان الشهية، والإسك، والإحساس بالرعشة والبرد، وتضخم وتورم الجلد (ولكن ليس السمنة)، فلا بد أن تكون متمتعاً بالصحة حتى تصير سمياً).

وإضافة اليود إلى الملح كان أول نصر كبير على مستوى الصحة العامة خلال القرن العشرين. ومن دواعي السخرية، أن اليود يوجد اليوم تقريباً في كل مكان بالبيئة، في مكيفات العجائن، والمكملات الغذائية للأطعمة، بل وحتى عوادم السيارات!، ولهذا لم يعد الملح المضاف إليه يود ضرورياً. ومن حسن الحظ، أن الزيادة الطفيفة ليست أمراً خطيراً، فالواقع أن محاليل اليود أفضل طارد للبلغم، فهي تسيل المخاط السميك، لذا يصفه الأطباء لعلاج النزلات الشعبية والربو. والمقدار الغذائي الموصى به ١٥٠ ميكروجرام يومياً.

**الفلوريد Fluoride**، ويتجمع بالأسنان مما يجعل سطح المينا أكثر صلابة ومقاومة للتسوس. ورغم وجوده في الغالبية العظمى من الأطعمة، إلا أن الماء أكثر تلك المصادر فعالية، مع المكملات التي تؤخذ بالفم والوضع المباشر للفلوريد على الأسنان التي ظهرت بالفم حديثاً. ولما كان الفلوريد يدخل الأسنان النامية، فإنه لا يضيف كثيراً للأسنان الدائمة بعد أن يكتمل تكونها بعد سن الرابعة عشرة.

والكميات الزائدة من الفلوريد الغذائي ينتج عنها بقع صفراء مبرقشة فوق الأسنان، وهي بقع لا تسبب ضرراً. أما تناول كميات مبالغ فيها كثيراً، والذي يحدث عادة نتيجة للتلوث الصناعي، فينتج عنه تكلس غير طبيعي، ومؤلم بالعظام والأربطة والعضلات. وبرغم التحذيرات من أن الفلوريد يسبب الإصابة بالسرطان إلا أن هذا لا يحدث.

وفي درس العلوم بالمدسة الثانوية عام ١٩٥٥، تعلمت أن ٥٪ من الأمريكيين بلغوا سن الرشد وليس بأسنانهم أي حالة تسوس. وظل هذا الرقم صامداً لمدة قرن، ولكن اليوم صار أكثر من ٥٠٪ بلا أي تسوس، وهذا الرقم مستمر في الارتفاع. ورغم كونه بمثابة وباء في أغلب مناطق العالم، صار تسوس الأسنان الآن في انخفاض مستمر بالولايات المتحدة، وهذا أحد الانتصارات العظمى للصحة العامة التي لم يذكرها أحد، والمسئول عنها "فلورة" مياه الشرب. فعند ثلاثين عاماً صور المعارضون لفلورة المياه هذه العملية باعتبارها مؤامرة شريرة يحيكها أطباء الأسنان. وكان هذا مدعاة للسخرية لأن انتشار فلورة المياه كان بمثابة ضربة قاصمة لمهنة طب الأسنان. لقد انخفض دخلهم وبدأت كليات طب الأسنان في جميع أنحاء الولايات المتحدة تغلق أبوابها، ولم نعد نقرأ مقالات تحذر من أزمة في أطباء الأسنان. ونصف مياه الشرب بأمريكا مفلورة، غير أن المكملات الغذائية من الفلور، ووضعها فوق أسطح الأسنان أهم منها. وعلى كل فرد أن يتأكد من أنه وعائلته وبخاصة الأطفال يجنون الفائدة منه. الجرعة اليومية المعقولة ١,٥ - ٤ مليجرامات. ومياه الشرب تحتوي على جز لكل مليون جزء.

هناك عشرات العناصر الأخرى: منها المنجنيز، والنحاس، والسيليكون، والكروم، والكوبالت والموليبدينوم، مهمة لكنها لا تشكل أهمية واضحة للصحة. نقص النيكل، والقصدير والفاناديوم بل والزرنيخ يسبب أمراضاً للحيوان والنبات ولكن ليس للإنسان.

### من يحتاج إلى الفيتامينات والمعادن؟

كل الناس يحتاجونها. وأولئك الذين لا يأخذون كفايتهم منها يمرضون. ويميل الأمريكيون إلى الاعتقاد بأن "عدم تناول الطعام بشكل صحيح" يتسبب في نقص الفيتامينات، لكن هذا ليس صحيحاً إلا في أماكن مثل شرق أفريقيا أو بنجلاديش. أما عواقب الوجبة الأمريكية الرديئة (الوجبات السريعة، الأطعمة المحفوظة، الحلويات المشروبات، والأطعمة شديدة الملوحة والدمية والمقلية) فهي غالباً أمراض التخمة: البدانة، نوبات القلب، ارتفاع ضغط الدم، وتسوس الأسنان. وهناك حالات نقص المواد الغذائية، غير أنها أكثر مكرراً. فعلى سبيل المثال، قد تحتاج الوقاية من السرطان إلى أكثر من مجرد الحد الأدنى الذي يقي من الإسقربوط، والبري بري، والكساح، إلخ. وبعض الظروف تعمل على زيادة فرصة حدوث نقص واضح لدى أشخاص يبدوون أصحاء.

تقليل الوجبات. تظل الوجبة حاوية لمقادير كافية من الفيتامينات والمعادن إلى أن يقل عدد سعراتها عن ١٠٠٠ سعر يومياً. فعند هذه النقطة، تصبح المكملات ضرورية، ولكن لا ينبغي عليك اتباع هذه النظام الغذائي دون إشراف الطبيب.

الفيتامينات والنباتيون. النظام الغذائي المتوازن الذي لا يحتوي على اللحوم سوف يحتوي على قدر كافٍ من الفيتامينات ما لم يفتقر أيضاً إلى اللبن الحليب والبيض. ففيتامين ب١٢ يوجد في المنتجات الحيوانية، وهكذا فإن أي شخص يتبع هذا النظام النباتي الصارم ينبغي عليه تناول مكملات من فيتامين ب١٢.

الفيتامينات والرضع. الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية لا يحتاجون إلى فيتامينات طوال الشهور الثلاثة الأولى من ولادتهم. وبعدها، يحتاج الأطفال ذوو البشرة السمراء وأولئك الذين يتعرضون للشمس قليلاً إلى المزيد من فيتامين (د) أما الأطفال الذين يرضعون رضاعة صناعية فيحتاجون إلى مكملات من فيتاميني (ج)، و(د) ما لم تكن الألبان الصناعية التي يتغذون عليها تحتوي عليهما.

الفيتامينات والأدوية . تحدث تفاعلات عديدة متداخلة لدرجة أنه تم تخصيص كتب كاملة لتحذير الأطباء منها. وقد ذكرت آنفاً بعض التفاعلات المهمة منها، وسوف يستخدم طبيبك أو طبيبتك تقديرهما للحكم على تفاعلات أخرى وقت كتابة التذكرة الطبية. وأغلب تلك التفاعلات لها نفس أهمية التحذير المكتوب على غلاف أغلب أدوية البرد التي ينتشر استعمالها بين الناس دون تذاكر طبية (لا تتناول هذا الدواء إذا كنت من مرضى القلب، أو ارتفاع ضغط الدم، أو الغدة الدرقية، أو السكر، أو تضخم البروستاتا، إلا تحت إشراف الطبيب). وقرءة هذه العبارة تصيبني بالعصبية دائماً، لكنني لا أتذكر آخر مريض عانى من مثل هذا التفاعل، ولهذا فإني آذن لكل الناس بتناولها.

أغلب التفاعلات بين العقاقير والمواد الغذائية تفاعلات غير شائعة، غير أن المخاطرة تزيد مع طول الفترة التي تتناول فيها الدواء وسميته. المضادات الحيوية، أدوية الصرع، أدوية سيولة الدم، العلاج الكيميائي للسرطان جميعها تسبب عدداً ضخماً من التفاعلات. وأغلب الأطباء لا يعلمون ما إذا كان مرضاهم يتناولون مكملات أم لا، فتأكد من إبلاغ طبيبك بهذه المعلومات كلما وصف لك دواءً جديداً.

الفيتامينات والتوتر (الضغوط). الضغط البدني يقلل مستوى بعض الفيتامينات، وبخاصة فيتامين (ج) في الدم. والمنطق الطبيعي يقول إن العكس صحيح أيضاً أي أن معالجة هذا الانخفاض في فيتامين (ج) مفيد في تقليل التوتر، ويحث العديد من خبراء الصحة أولئك الذين يقيمون تحت توتر بدني وعاطفي على أخذ مكملات. وهناك بعض منتجات الفيتامينات تحاط بالدعاية لكونها متخصصة في علاج التوتر والضغوط.

الفيتامينات والمرض. لفيتامين (ج) أثر متواضع على أعراض البرد، لكن إذا شرعت بأن حالتك من سوء حتى أنك تفكر في استدعاء الطبيب، فمن الخطأ أن تؤجل هذه الخطوة باستخدام الفيتامينات.

المعادن. على الرجال أن يبدوا ولو اهتماماً عابراً بالكالسيوم. كل فرد يفقد ببطء الكالسيوم من عظامه اعتباراً من منتصف الثلاثينات. وعند منتصف العمر، تعاني كثيرات من النساء من انهيار الفقرات، وتحذب الظهر، وكسور الحوض. أما الرجال فيخوضون المتاعب لاحقاً لأن عظامهم أكبر حجماً، هذا أول شيء، غير أن كل شخص عليه أن يستهلك حوالي لتر من اللبن الحليب يومياً أو ما يقابل جراماً واحداً من الكالسيوم.

وكما ذكرنا، تحتاج النساء الشابات في الغالب إلى حديد إضافي، لكن إعطاء الحديد لرجل يعاني من أنيميا نقص الحديد دون معرفة السبب يعد من قبيل سوء ممارسة المهنة الفاضح.

مكملات الفيتامينات والمعادن هل ينبغي عليك تناولها "لمجرد أن تبقى في مأمن"؟ نعم، إذا كان هذا سيجعلك تشعر بأنك أحسن حالاً. وبعض الأطباء يغالون في التحذير من أخطار الإفراط في تناولها. فرغم أنه بإمكانك أن تسم نفسك بالفيتامينات، إلا أن الأمر يتطلب منها مقدراً وفيراً حتى يحدث ذلك. ويؤكد خبراء آخرون على عدم ضرورتها. وهذا صحيح، غير أن أغلب الأنشطة البشرية غير ضروري أيضاً، ويشمل ذلك أغلب الأنشطة التي نستمتع بها. فكل شيء نسبي. وحببة الفيتامين أفضل لك من قطعة من العلكة، ولكنها ليست أفضل من ثمرة جزر.

قاعدة عقلانية تناول مكملات من الفيتامينات المتعددة والمعادن لا بأس به طالما أنك بدونها تتمتع بصحة جيدة. وإذا كنت حقاً بحاجة لشيء ما، فإن المكمل في الغالب لن يفيدك. على سبيل المثال إن مقدار الحديد الموجود في قرص الفيتامينات المتعددة التقليدي ضئيل للغاية بحيث لا يحقق فائدة في علاج نقص الحديد. وإذا كنت بحاجة فعلاً لفيتامين (أ) أو (د) أو حمض الفوليك، فلا بد أن هناك مشكلة خطيرة، وعليك أن تستشير طبيباً حتى تعرف ما الأمر. وقد يكون صحيحاً أن بعض المكملات من (أ) و(ج) و(هـ) أو السيلينيوم تعمل على الإقلال من خطر الإصابة بالسرطان، لكنني أعارض في الوقت الحالي تناول أكثر من جرام من فيتامين (ج) يومياً أو مقدار من الفيتامينات الأخرى يزيد عن الموجود في أقراص الفيتامينات المتعددة.

### أهدافك الغذائية

إذا كنت في شك، فتذكر أن أصح غذاء لك الذي يحقق أربعة أهداف:

١. يقي من الأمراض التي تحدث بسبب سوء التغذية. وفي أمريكا وأغلب بلدان أوروبا، يعد تصلب الشرايين أهم مرض غذائي، ويظل ارتفاع ضغط الدم، والسرطان محتفظين بأهميتهما برغم أنهما يأتيان في ترتيب متأخر بعده.
٢. تجول بارتياح عبر قنواتك الهضمية. ينبغي عليك أن تفكر في أشياء أخرى بين الوجبات بدلاً من الإمساك، والتقلصات، والانتفاخات والبواسير وغيرها من الأعراض الناجمة عن طعام يصعب على الأمعاء البشرية التعامل معه.
٣. المذاق الطيب. لأن الوجبة الكثيرة تصيب بالاكنتاب، وأنا أعني هذا من الناحية الطبية. والشعور بأن الطعام قد فقد مذاقه يعد بوادر الاكنتاب الحاد. وهناك العديد من الأنشطة الصحية التي تحوي قدرًا من عدم الارتياح (إجراءات طبية)، والحرمان (إنقاص الوزن، التخلّص من العادات)، أو الملل (التمرينات اليومية). ولما كان تناول الطعام، يعد من مباحج الحياة، فينبغي أن يكون على الدوام باعثاً على السرور.
٤. احصل على العناصر الغذائية الضرورية. لقد جعلت هذه آخر نقطة لأنها الأيسر تحقيقاً.

### خريطة سريعة لفيتامينات والمعادن

مصادره الغذائية	وظيفته	المقدار الموصى به	الفيتامين
الخضراوات الورقية داكنة اللون، الخضراوات الصفراء، البيض، البازلاء الخضراء، جنين القمح، اللبن	يساعد في صيانة الجلد، ومفيد للرؤية الجيدة	٥٠٠٠ وحدة دولية	أ
اللبن، الدواجن، لحوم الأعضاء الحيوانية، الحبوب	يساعد على حرق الجلوكوز لإنتاج الطاقة؛ يساعد في وظائف الجهاز العصبي	١,٥ مجم	ب١ (ثيامين)
اللبن، الدواجن، لحوم الأعضاء الحيوانية، الحبوب	يساعد في إطلاق الطاقة من الطعام؛ يشارك في التمثيل الغذائي للبروتين	١,٧ مجم	ب٢ (ريبوفلافين)
الدواجن، الأسماك، الفول السوداني، اللبن، البطاطس	يساعد الجسم على إطلاق الطاقة من الأطعمة	٢٠ مجم	ب٣ (نياسين)
الخضراوات الورقية داكنة اللون، اللبن، البيض	يساعد في الاستفادة من المواد الغذائية	١٠ مجم	ب٥
البقول، المكسرات، البيض	يساعد في تنظيم وظائف المخ يدخل في التمثيل الغذائي للبروتينات	٢ مجم	ب٦ (بيريدوكسين)



مصادره الغذائية	وظيفته	المقدار الموصى به	الفيتامين
البيض، اللحم البقري، الكبد	يساعد في الأداء الوظيفي الطبيعي للجهاز العصبي، يشارك في نضوج خلايا الدم الحمراء	٦ ميكروجرام	ب١٢
الكبد، اللبن، البيض	يلعب دوراً رئيسياً في تكوين الأحماض الدهنية	٣٠٠ ميكروجرام	بيوتين
الخضراوات الورقية داكنة اللون، الحبوب، عصير البرتقال	يساعد في تكوين خلايا الدم الحمراء	٢٠٠ ميكروجرام	فولاسين
الطماطم، الفراولة، الموالح	يساعد في التئام الجروح، ضروري لتصنيع النسيج الضام	٦٠ مجم	فيتامين (ج)
السالون، التونة، اللبن	مطلوب للنمو الطبيعي للعظام؛ ينظم مستوى الكالسيوم بالدم	٤٠٠ وحدة دولية	(د)
الحليب، الكبد، كبد السمك، الحبوب الكاملة، الخس، الحبوب الكاملة	يساعد في الحفاظ على خلايا دم طبيعية؛ يعمل كمضاد عام للأكسدة	٣٠ وحدة دولية	(هـ)
الكرنب، البروكولي، فول الصويا، الخضراوات الورقية	يساعد في تجلط الدم	٨٠ ميكروجرام	(ك)
<b>المعادن</b>			
اللبن، السردين، خضراوات ورقية داكنة	يحتاجه الجسم لتكوين العظام والأسنان	١ - ٢ جرام	كالسيوم
الأطعمة البحرية، الملح	يساعد في تصنيع الهرمونات	١٥٠ مجم	يود
اليودي، الألبان، الخضراوات، البيض، اللحم، الكبد، الحبوب	يساعد في نقل الأكسجين بالدم	١٢ مجم	حديد
البقول، اللبن، الحبوب الكاملة، البذور	إطلاق الطاقة ونمو العظام والأسنان	٤٠٠ ميكروجرام	مغنسيوم
البيض، الدواجن، الأسماك، اللحم، البقول	ضروري لنمو العظام	٨٠٠ - ١٠٠٠ مجم	فوسفور
اللحم، الأطعمة البحرية، الكبد	يلعب دوراً رئيسياً في التمثيل الغذائي للأكسجين ونمو الخلية	٧٠ ميكروجرام	سيلينيوم
اللحم، البيض، الدواجن، السمك، الحبوب	يلعب دوراً رئيسياً في التئام الجروح وإصلاح الأنسجة	١٥ مجم	زنك

## التغذية الجيدة: القواعد الست الأساسية الواجب اتباعها

خصص كتاب كثيرون كتباً بأكملها للتغذية شارحين كيفية إجراء تغييرات ذكية في نظامك الغذائي حتى تضبط صحتك ضبطاً دقيقاً. وأنا أعلم طلبتي أن الوصول للتغذية الجيدة أمر سهل. وعلى الرجل العاقل أن يتبع بعض القواعد ويستمر عليها طوال حياته.

### القاعدة الأولى:

اجعل طعامك متنوعاً.

بتناول خليطاً من الفواكه والخضراوات الطازجة، والخبز والحبوب، والبروتينات، ومنتجات الألبان، فسوف تحصل على كل ما تبغيه. وإذا أردت المزيد من التحديد، فإن وزارة الزراعة الأمريكية تضيف أنك في حاجة لما يلي، يومياً:

من ستة إلى سبعة مقادير من الخبز والحبوب

من ثلاثة إلى خمسة مقادير من الخضراوات

من اثنين إلى أربعة مقادير من الفاكهة

من اثنين إلى ثلاثة مقادير من البروتينات

من اثنين إلى ثلاثة مقادير من منتجات الألبان

ويرغم أن الوزارة لم تحدد ما تقصده "بالمقدار" (Serving) إلا أننا نقول إن المقدار (أو الحصة) هو "الكمية المعقولة".

والقاعدة الأولى هي كل ما تحتاجه حتى تستوفي احتياجاتك الغذائية. ولست بحاجة إلى معرفة أي الأغذية غنية مثلاً بالريبوفلافين. أنا نفسي لا أعرف. طالما أن العناصر الغذائية تعيننا، فإن أهم شيء هو التنوع.

(ولما كانت الأمراض الغذائية المهمة في بلد مثل أمريكا عادة ما تنجم عن "التخمة"، فإن أغلب القواعد الباقية سف تقول لك ما عليك تجنبه).

### القاعدة الثانية:

قلل من تناولك للبروتينات.

وقد طرحنا هذا من قبل. إن فائض البروتين في حد ذاته لن يضر الشخص الذي تمتع بصحة جيدة، لكن الأطعمة الغنية بالبروتين تكون عادة غنية بالسرعات الحرارية (في حالة اللحوم) ومعها دهون.

**القاعدة الثالثة:**

تجنب الدهون وبخاصة الشحوم الحيوانية.

إن الكولستيرول الغذائي، و(بدرجة أكبر)، الشحوم الحيوانية، التي يحولها الجسم إلى كولستيرول، تنتهي بوجود رواسب صلبة داخل شرايينك: تصلب الشرايين. ومع مرور سنوات وسنوات، تتراكم الرواسب وقد يصل الأمر بها إلى قطع تيار الدم. وعندما يحدث هذا في القلب، يسمى هذا نوبة قلبية، وفي المخ يقال لها سكتة دماغية.

**القاعدة الرابعة:**

فكر في السكر.

رغم أن الشخص الواحد منا يتناول حوالي ٦٠ كيلو جراماً من السكر سنوياً، إلا أن الأمريكيين الواعين لأمر الصحة ينظرون إلى السكر نفس النظر التي ينظر بها المتدينون المتشددون إلى الخبيثة. ومثل الخبيثة، قد لا يكون السكر جيداً لك، هو يسهم بالتأكيد في السمنة وتسوس الأسنان. ورغم الاعتقاد الشائع، فإنه ليس السبب في أمراض خطيرة مثل السكر، وتصلب الشرايين أو نوبات القلب.

وعلى الأطفال (الأكثر تعرضاً لتسوس الأسنان)، والكبار الذين يعانون من مشكلة الوزن أن يبتعدوا عن السكر. أما أي شخص آخر فلا ينبغي أن يأخذ الموضوع بجدية شديدة. تذكر أن العناصر الثلاثة التي تحسن مذاق الطعام أفضل من أي شيء آخر هي الدهون والسكريات والملح. وأولها: الدهون، هو أشدها تسبباً في الأمراض في مجتمعنا (الأمريكي)، ولهذا فإن الوجبة المثالية هي تلك التي تكون فقيرة للغاية في الدهون. ويمكنك الحصول على بعض المكاسب بالإقلال من العنصرين الآخرين (امضح الملح أولوية)، غير أن الطعام الذي يفتقر إلى جميع العناصر الثلاثة يصير مائئاً إلى حد لا يمكن لأغلب الناس تحمله.

على كل من يقلق بشأن أسنانه ووزنه عليه أن يبتعد تماماً عن السكر، وإلا فإني لا أعترض كثيراً على الحلوى إلا تلك المصنوعة من المنتجات الدسمة المصنوعة من الألبان مثل القشدة واللبن الحليب؛ اقرأ العناوين الملصقة على المنتجات. والسكر البسيط يدخل في عدد خرافي من المنتجات وتحت العديد من الأسماء: سكر بني، سكر خام، ثريات، وعسل. كلها أشكال من السكر البسيط.

اقرأ العناوين. فالسكريات البسيطة قد تندرج تحت أسماء: السكر، الجلوكوز، المالتوز، الدكستروز، اللاكتوز، الفركتوز، وشراب الذرة. ومما يذكر أن الخضراوات المعلبة، والخبز، وحبوب الإفطار غالباً ما تحتوي السكر كمكون أول أو ثان، لكن الكثير منها لا يحتوي عليه.

وأبحاثي الخاصة أفرزت قاعدة يعتمد عليها لتقييم الوجبات السريعة، والأطعمة الخفيفة، وغيرها من المنتجات التي تغمرنا بإعلاناتها: إذا كان قليل الدسم، فهو غني بالسكريات والعكس صحيح. مثلاً لذلك، الزبادي المجدد قليل الدسم مُحلى بكثافة. والجرانولا التي يتفاحون بعدم وجود سكر بها تحتوي على كمية وفيرة من الدهون والزيوت. وأي من هذين الطعامين ليس بالضرورة ضاراً بالصحة، ولكن ينبغي عليك أن توقن من أن "قليل الدسم" أو "قليل السكر" لا يعني بالضرورة "منخفض السعرات الحرارية".

وهناك الكثير من الأطعمة شديدة الحلاوة والتي تحوي قليلاً من السكر المضاف: الفاكهة الطازجة، الفاكهة المجففة، والفاكهة المعلبة في عصيرها بدون إضافة سكر، هذه أهم الأمثلة.

### القاعدة الخامسة:

جرب تذوق الكربوهيدرات المركبة.

عندما كنت طفلاً، كان الخبراء يتجهمون كلما جاء ذكر "النشا"، ولم يكن الطعام الغني بالألياف يلقي أي ترحيب سوى ممن يصابون بالإمساك. واليوم صرنا نعامل الكربوهيدرات المركبة بمزيد من الاحترام. لعل هذا يعود إلى حد ما إلى أنه لم يعد يوجد شيء باق بعد أن استمعنا إلى الخبراء يستنكرون تناول البروتينات والدهون والملح والسكر!، لكن الحقيقة أن خليطاً من الفواكه والخضراوات والمكسرات والحبوب الكاملة (وليس حبوب القمح الكاملة) والخبز هي أصح وجبة يمكن للإنسان اتباعها. والحضرات البدائية التي لم تكن تأكل شيئاً آخر غيرها لم تُعانِ أمراض تصلب الشرايين، وارتفاع ضغط الدم أو نوبات القلب وتقريباً لم تعانِ من البواسير والإمساك والقولون العصبي والتهاب الزائدة الدودية والقروح وحصوات المرارة وتسوس الأسنان. ولعلهم لو كان العمر يمتد بهم فترة كافية كانوا عانوا من نسبة أقل من مرض السرطان، ولكن أغلبهم كان يموت مبكراً نتيجة للعنف، والمجاعات والأمراض الطفيلية والأوبئة البكتيرية.

### القاعدة السادسة:

فكر في الملح.

الإفراط في تناول الملح يسبب ارتفاع ضغط الدم. وفي الحضارة الوحيدة التي تحب الملح أكثر من الأمريكان (اليابان)، تعد السكتات الدماغية الناجمة عن ارتفاع ضغط الدم السبب الأول لحالات الوفيات. وعلى مستوى الولايات المتحدة نجد أن ١٧٪ من الأمريكيين البالغين يعانون ارتفاع ضغط الدم، أما السكتات الدماغية فتأتي في المركز الثالث بقائمة أهم أسباب الوفيات.

وحتى إذا لم تضيف الملح إلى طعامك، أو طهوت طعامك بملح أو تناولت طعاماً معلباً أو مخبوزاً، أو محفوظاً أو في مطعم أو وجبة سريعة بالملح، فإنك لا تزال تستهلك ملحاً أكثر من كفايتك من الصوديوم لاحتياجات جسدك. وللأسف أننا نترى على مذاق الملح، ولهذا فإن استبعاده من طعامنا المألوف يعد كارثة (جرب الحساء المعبى بدون ملح!) ومن ناحية أخرى، فإن إحلال التوابل يجعل مذاق الطعام أفضل. والبلدان الغنية أهملت التوابل بمجرد استطاعتها توفير القدرة المالية على تناول كل الدهون والملح والسكر الذي ترغب فيه. تعلم كيف تستمتع بالنكهة غير المملحة للطعام. وعلى الرغم من هذه النصيحة المرحية، فإن كثيراً من الطعام غير المملح غير مشوق، لكن التجربة سوف تعلمك ما هي الأطعمة ذات المذاق الطيب. فأنما مثلاً أستمتع برقائق البطاطس والكسرات غير المملحة مثلما أستمتع بالنوع المملح تماماً. وأغلب وجبات الحبوب التي نتناولها على الإفطار تحتوي على الملح (والسكر)، والاستثناءات من ذلك القمح المبشور، وبليلة القمح، والأرز، والذرة وبعض المكملات الأخرى ومذاقها طيب مثل الأصناف التي تحوي الملح والسكر. اقرأ ما هو مدون على الغلاف. وتذكر الأصناف شديدة التملح: المقبلات (صوص الصويا، صوص اللحم البفتيك)، المخللات، الجبن، اللحوم المجففة، الحساء، وأغلب الوجبات الشعبية الخفيفة والوجبات السريعة.

### الكوليستيرول والتغذية الجيدة

المزايا المباشرة من تناول أفضل غذاء تشمل القضاء على الإسك، والتقلصات، والانتفاخ، وغيرها من أعراض القولون العصبي، وهي حالة سببها نقص الألياف في الطعام والذي قد يؤثر على ٢٠٪ من تعداد السكان. ولا يوجد شيء كامل، ولهذا فإن هناك نتيجة أخرى فورية ألا وهي الغازات. لأن الوجبة الغنية بالألياف تعمل على وجود تخمر وغازات وهو مصدر للضيق قد يزول مع الوقت وقد لا يزول.

ورغم أن المزايا طويلة الأجل أهم بكثير إلا أنها قلما ترضي أحداً، ومن المهم أن تعترف بأهميتها لأن أفضل غذاء يحتاج منك إلى أن تتخلى عن بعض الأطعمة التي لن تتنازل عنها دون سبب وجيه. إنني لم أتناول السجق ولا الآيس كريم منذ ثلاثين عاماً، وأنا أستمتع بكل شيء آكله الآن. ولكن لا أزال أتذكر كيف كان مذاقها طيباً.

إنك تراقب المزايا طويلة الأجل بمعرفة نسبة الكوليستيرول في دمك. وانخفاض النسبة لدى شخص ما يتمتع بصحة جيدة وفي أعقاب تناول غذاء جيد لا يعني فقط انخفاض حجم خطر التعرض لتصلب الشرايين، وإنما يعني كذلك انخفاض خطر التعرض للمتعاب الزمنية للجهاز

الهضمي وخطر التعرض للأورام الخبيثة. فإذا كنت تحتل جرح إصبعك بمشرب، فاشتر جهاز الاختبار المنزلي وقم بقياس نسبة الكوليستيرول لديك شهرياً إلى أن تصل إلى مستوى صحي، ثم قسها بعد ذلك سنوياً. ولا تجر الاختبار كثيراً لأن مستويات الكوليستيرول تتغير ببطء، ووجبة واحدة لا تحدث أثراً قابلاً للقياس. ويستطيع فني المعمل الماهر سحب عينة الدم من وريدك دون ألم، ولعلك تفضل ذلك. فاستشر طبيبك حول زيارة عيادته أو أي معمل إكلينيكي مجاور لإجراء الاختبار دون دفع أجر للفحص الطبي. وأداء التحليل لا يكلف سوى بضعة دولارات، لا تدفع أكثر من ١٥ - ٢٠ دولاراً ثمناً لتلك الخدمة.

الكوليستيرول المثالي في الولايات المتحدة متوسط الكوليستيرول في الدم ٢٢٠ مليجرام لكل ١٠٠ سنتيمتر مكعب، لكن هذا من المؤكد أنه ليس متوسطاً طبيعياً لإنسان صحيح البدن. إن متوسط الكوليستيرول لدى الأفراد الأصحاء في المجتمعات البدائية يقل عن ١٥٠. ورغم أن هذا بلا شك مستوى أفضل، إلا أنه ما من شك أن الرجل البدائي يعيش حياة مشحونة بالتوتر، إذ يغدو حِمَصَ البطن بين الحين والآخر، ويتقاسم طعامه مع عدد من الطفيليات المعوية.

ويعتبر الأطباء الأمريكيون مستوى الكوليستيرول تحت رقم ٢٠٠ على أنه أنباء طيبة، ولما كان هذا الرقم أقل من المتوسط فإن خطر تعرض الرجل لنوبات قلبية وغيرها من عواقب تصلب الشرايين يقل كذلك. ورغم أنه ليس خطراً كبيراً، إلا أن هذا الرقم الذي يقل عن المتوسط لا يزال يشكل بعض الخطر باعتبار أن الكوليستيرول هو القاتل رقم واحد للرجال الأمريكيين. وبشيء من المجهود يمكنك أن تحقق رقماً أفضل.

وعند كوليستيرول أقل من ١٨٠ تصبح النوبات القلبية نادرة، وعند ١٥٠ قد لا تحدث مطلقاً، ويمكنك تحقيق ذلك بالغذاء وحده، وأنا أحافظ على مستوى الكوليستيرول عندي بين ١٧٠ و١٨٠ رغم أنني أنتمي لعائلة مرتفعة الكوليستيرول (المستوى عندهم يعلو على ٢٤٠، وقد أصيب والدي بأول نوبة قلبية في سن السادسة والأربعين). غير أن الطعام من أعظم متع الحياة عندي، وأنا أتناول وجبات خفيفة بين الوجبات باستمرار، وأتناول الطعام خارج المنزل عدة مرات أسبوعياً، وأحب الحلويات. وأنا أحب طعامي، ورغم أن أصدقائي توقفوا منذ وقت طويل عن دعوتي إلى العشاء لأتني أرفض تناول العديد والعديد من الأطعمة. ولا يزال في قدرتي خفض الكوليستيرول لدى أكثر من هذا، لكن هذا سيعني مزيداً من الامتناع عن الطعام لا أستطيع تحمله. وقد تشعر أن ظروفك مختلفة، لكن لا تتخذ قراراً قبيلاً أن تصل إلى رقم ١٨٠.

جوانب من الغذاء قليل الدسم. يمكنك تناول ما يلي :

- جميع الخضراوات فيما عدا جوز الهند والأفوكادو.
- جميع الفواكه.
- جميع الحبوب والمكسرات.
- الأسماك؛ والدواجن والديوك الرومي منزوعة الجلد.
- بياض البيض، والزيوت السائلة في درجة حرارة الغرفة فيما عدا جوز الهند وزيت النخيل.

ومن الأفضل تجنب ما يلي:

- اللحوم الحيوانية: الدهون وليست البروتينات، هي المشكلة هنا، ولهذا يحض بعض الكتاب في مجال الصحة على انتزاع الأجزاء الدهنية من اللحوم أو تناولها مسلوقة بدلاً من قليها. ورغم أن هذا يخلصك من قسط كبير من الشحوم، إلا أن كثيراً من الدهن يظل متداخلاً في نسيج اللحم. ولا بأس باتباع أسلوب نزع الدهون والشواء كخطوة أولى، ولكن طبقاً لتجربتي الشخصية أجد أن قلياً من الرجال هم الذين استطاعوا الهبوط بمستوى الكوليستيرول لديهم إلى أقل من ١٨٠ دون أن يجروا خفصاً كبيراً على حجم استهلاكهم من اللحوم الحيوانية.
- منتجات الألبان (فيما عدا اللبن المقشود، والجبن القريش والزبادي المجمد منزوع الدسم).
- أي شيء مهدرج سواء كلياً أو جزئياً، ويشمل هذا الزيوت النباتية المهدرجة، وزبدة الفول السوداني والمارجرين، إن المهدرجة عملية كيميائية تضيفي الصلابة على الدهون السائلة، مما يجعل الطعام يبدو في شكل أفضل (زبدة الفول السوداني لم نعد نراها في شكل زيت) ولكنها في الوقت نفسه تحول الدهون الطيبة إلى دهون شريرة ومؤذية.
- الزيوت التي تكون صلبة في درجة حرارة الغرفة.
- صفار البيض، العجائن، الكعك، الفطائر، أي حلويات مغطاة بالدسم أو مصنوعة من اللبن أو القشدة.

فإذا تناولت طعامك خارج المنزل كثيراً، فاهتم بكيفية إعداد الطعام. فالطعام المطهي بغمرة في الدهون، مثل البطاطس المقلية والكانيلوني لا يرجى منه أمل. فهو لا يساعد نسبة الكوليستيرول لديك على الانخفاض، كما أن الكوليستيرول لديك لن ينخفض إذا أنت طلبت

الأسماك أو الخضراوات في المطعم الذي يحضرها إليك مغطاة بالزبد. ورغم أن الطعام المكسيكي بصفة عامة واحد من أكثر الأطعمة حفاظاً على الصحة، إلا أن المطبخ المكسيكي التقليدي يستعمل لحم الخنزير، مع أن بعض المطاعم تعلن أنها لا تستخدمه.

### الملح - أولوية متأخرة

مقارنة بما يأكله المواطن الأمريكي العادي، فإن أصح وجبة غذائية هي تلك الفقيرة في الدهون، الأقل في البروتين الأغنى بالفواكه والخضراوات والألياف. كما أنها الأقل كثيراً فيما تحويه من ملح. في عالم الواقع، يقوم الرجل بالاختيار، والحقيقة التي لا جدال فيها أن عواقب الطعام الغني بالدهون (مثل نوبات القلب) لا يمكن تداركها، تصلب الشرايين في حد ذاته قد يكون من الممكن تداركه ولكن ببطء شديد ومع اتباع وجبة شديدة الصرامة.

أما عاقبة تناول الملح بوفرة وبشكل مزمن فهي ارتفاع ضغط الدم وهو مرض يمكن إعادته إلى الحالة الطبيعية بسرعة. وتخفيض الملح قد يحقق ذلك مع وجود ارتفاع طفيف في ضغط الدم، غير أن العقاقير تتحكم في الغالبية العظمى من ضغوط الدم المرتفعة. وقد لا تكون تفضية الحياة على العقاقير بالحل الأمثل، غير أنه بمجرد عودة ضغط الدم إلى طبيعته، لا يصبح الرجل مصاباً بضغط الدم المرتفع أو أي خطر من أخطار عواقبه، وهذا مكسب باهر. إن النظام الغذائي الأكثر عناية بالصحة هو ذلك الذي يتجنب كلاً من الملح والدهون، وكثير من الرجال يجرون التغيير ببعض الصعوبة، غير أن التغيير هنا هائل هائل. فإذا كان عليك أن تختار، فامنح الدهون الأولوية.

### السكر - هو الآخر اجعله أقل

رغم أن الكربوهيدرات المركبة أفضل، إلا أن السكريات البسيطة ليست ممنوعة تماماً. والحلوى لا بأس بها بشرط ألا تكون مصنوعة من اللبن أو الدهون. ونفس الكلام ينطبق على المرطبات والبودنج والحلوى المخفوقة (الموس)، رغم أنك في الغالب لن تجد طاهياً يصنعها بدون اللبن أو الدهن.

### هذا النظام الغذائي ناجح

الكولستيرول لديك يجب أن ينخفض باتباع هذا النظام الغذائي. وكلما كنت متشدداً في اتباعه، ازداد الكولستيرول انخفاضاً. وإذا انخفض الكولستيرول عن ١٥٠، فإن الأمر لن يتوقف عند



عدم إصابتك مطلقاً بتصلب الشرايين، وإنما غالباً أن أي رواسب من الكولستيرول موجودة داخل شرايينك سوف تذوب (وهناك جدل بين الأطباء حول هذا، ولكن العديد من الخبراء، ومنهم كاتب هذه السطور، يعتقدون بذلك).

**هذا النظام الغذائي لا ينقص الوزن:** فالطعام منخفض الكولستيرول أو قليل الدسم ليس بالضرورة منخفض السعرات الحرارية. يمكنك تناول ما شئت من الطعام، ولهذا لا تتوقع أن ينقص وزنك ما لم تحاول أنت ذلك.

**إننا واجهتك متاعب، فلا تلتق باللوم على تمثيلك الغذائي:** إن جسدك قد يخرب نظام التخسيس الذي تتبعه عن طريق إبطائه لمعدل تمثيله الغذائي أثناء إقلالك لحجم ما تتناوله من السعرات الحرارية، غير أن هذا لن يحدث مع نظامنا الغذائي هذا. وإذا لم ينخفض الكولستيرول لديك، فلعلك تتناول الكثير من الطعام السيئ. أنا نفسي أترك العنان لشهيتي بين الحين والآخر، ولكن ليس بالقدر الذي يرفع مستوى الكولستيرول لدي. ولا ينبغي عليك أن تشعر أنك محروم باتباع هذا النظام الغذائي. فإذا شعرت بأنك محروم، فسوف تتعاس عن اتباعه. ابذل قصارى جهدك. وإذا وصلت إلى رقم ٢٠٠، فهذا طيب للغاية.

***FARES\_MASRY***  
***www.ibtesama.com/vb***  
***منتديات مجلة الإبتسامة***

## الفصل - ٣

### أهمية

### التمرينات

### الرياضية

#### المنافع

برغم أن ممارسة التمرينات بانتظام ليست أهم من التغذية السليمة، فإنها تساعد في المحافظة على الصحة وتحمي من الأمراض. وكما تشير الدلائل المتزايدة، فإنها تبطن زحف الشيخوخة. والترييض ذو قيمة لجميع الرجال وفي كافة مراحل العمر. وهذا يصدق على وجه الخصوص إذا علمنا أن النشاط اليومي وحده نادراً ما يزود المرء بالقوة البدنية الدافعة للحفاظ على اللياقة البدنية. وفيما عدا الرجال الذين يعملون في مهن تشتمل على تمرينات شاقة (الرياضيون المحترفون مثلاً)، فإن أي شخص يرغب في الاستمتاع بمزايا الترييض عليه أن يبذل جهداً خاصاً.

خصائص مميزة، منذ عام ١٩٦٢، وفي واحدة من أشهر وأطول الدراسات التجريبية التي أجريت على الإطلاق، راقب الباحثون الحالة الصحية لسبعة عشر ألفاً من خريجي جامعة هارفارد من الذين التحقوا بالكليات اعتباراً من ١٩١٦ حتى عام ١٩٥٠. ورغم أن كثيراً من نتائج هذه الدراسة لم تحمل في طياتها أمراً يبعث على الدهشة، إذ سجل المدخنون وأصحاب ضغط الدم المرتفع نتائج صحية سيئة، فإن تحليل النشاط البدني خرج علينا ببعض النتائج المحيرة للألباب.

ولأول وهلة، قد يطعن المرء في نتائج هذه الدراسة. فمن المسلم به أن الرجال النشطين كانوا أكثر ميلاً لتناول طعام أفضل، وكان وزنهم أقل وكانوا يدخنون ويشربون بدرجة أقل. وهي كلها خصائص تجعلهم أكثر صحة. غير أن الباحثين كانوا على دراية بهذا، ولهذا استبعدوا تلك الجوانب المفيدة، وجعلوا نتائجهم تكشف عن مزايا التمرينات الرياضية وحدها.

إن الرجال الذين واطبوا على حرق ألفي سعر أسبوعياً استمتعوا بصحة أفضل بدرجة ملحوظة عن أولئك الذين حرقوا أقل من خمسمائة سُعر. وانخفض معدل إصابتهم بأمراض الشرايين التاجية بنسبة الثلث. وكان معدل إصابتهم بمرض السرطان أقل من غيرهم بنسبة ٢٠ ٪ تقريباً. بل إنهم أظهروا انخفاضاً طفيفاً في أعداد الوفيات نتيجة للحوادث أو حالات الانتحار. أما الرياضيون الذين شاركوا في منتخبات الجامعة ثم تقاعدوا بعد التخرج ليعيشوا حياة خاملة، فإنهم سجلوا نتائج صحية ضعيفة مثلهم في ذلك مثل أولئك الذين ظلوا خاملين طوال سنوات دراستهم الجامعية. والطلاب الذين كانوا يبتعدون عن الرياضة أثناء سنوات المدرسة ثم صاروا نشطين فيما بعد استطاعوا أن يجنوا ثمار الصحة الطبية.

والرجال المواظبون على التريض وُجد أنهم ينامون أفضل من غيرهم. كما أنهم يعانون من قدر أقل من التوتر، والاكتئاب والإمساك، وتقل نوبات الصداع لديهم كما أنهم يظهرون ثقة أكبر بأنفسهم. إن شدة التمرينات تعمل على تقوية العظام وكذلك العضلات، ولهذا يقل تعرض النشطين من الرجال لمرض هشاشة العظام، وإلى ضمور العضلات ويعيشون حياة أطول.

والرجل المنتظم في التمرينات الرياضية ينخفض ضغط دمه، أما مسألة خفض مستوى الكوليستيرول في الدم فلا تزال محل جدل، غير أنه من المؤكد أن الكوليستيرول لديه لن يرتفع. ونحن نعلم أن التريض لن يذيب ما تراكم من مواد مسببة لتصلب الشرايين، فهذا يتطلب نظاماً غذائياً مثالياً. غير أن الرجل الرياضي يعاني بدرجة أقل من عواقب أمراض الشرايين التاجية. كما أنه يستفيد كذلك من انخفاض خطر الإصابة بسكر الكبار، وسرطان القولون، والأمراض النفسية.

أما بخصوص الضغوط العصبية، فقد قارنت دراسة أجريت في جامعة جنوب كاليفورنيا بين فئة تعيش على تعاطي المهدئات، ولا تعارس التمرينات الرياضية بفئة أخرى مارست التمرينات الرياضية، ولم تتناول أية مهدئات. فكانت المجموعة الأخيرة أكثر استرخاءً ومشاكلها النفسية أقل. ومن بين النظريات الرائدة وراء آثار التمرينات المخفضة للتوتر أن الرياضة ترفع من مستوى هورمون النورابينفرين "أو النورأدرينالين" في المخ لدى أولئك الذين ينتظمون في ممارستها. وهذا الهورمون مشهور بأن له تأثيراً مهدئاً ومُدخلاً للسورور.

## القدرة على التحمل أم القوة

التمرين الرياضي وسيلة إما لزيادة القدرة على التحمل Endurance وإما زيادة القوة Strength. والتريض الهوائي (الإيروبيك) Aerobic exercise (وهو تمرين للقدرة على

التحمل) يقوي الجهاز الدوري والقلب. فالقلب إذا صار أقوى أمكنه أن يضخ مزيداً من الدم مع كل نبضه كما أمكنه العمل لفترة أطول قبل أن يصيبه الإرهاق. والأوعية الدموية الأكثر تكيفاً تمد العضلات بالمزيد من الدماء مع كل نبضة وتحمل قدراً أكبر من النفايات ونواتج التمثيل الغذائي بعيداً عن الخلية بصورة أكثر كفاءة. ويعتبر كثيرون أن قدرة الجهاز الدوري والقلب على التحمل هي مفتاح الصحة الطيبة.

وتمرينات التحمل تعمل عن طريق حرق السعرات الحرارية. فأنت تحرق السعرات أسرع عن طريق الحركة العنيفة والإيقاعية للمجموعات العضلية الكبرى، مما ينتج عنه استمرار تدفق الدم في جميع أرجاء العضلات. والتمرينات الهوائية الجيدة تشمل السير، الهرولة، نط الحبل، ركوب الدراجة، السباحة، التزلج مع اختراق الضاحية، والرياضات التنافسية مثل تنس وكرة السلة والراكيت.

أما تدريبات القوة (اللاهوائية Anaerobic أي "التي تنتج فيها الطاقة بدون الهواء") فتبني العضلات وتساعد على خلق بنيان جسدي مستحب. وبدلاً من الانقباض والاسترخاء بحركات إيقاعية، تعمل العضلات بشدة ضد مقاومة. ويتزايد التوتر العضلي، مما يعوق سريان الدم ولا يزيده. وهنا يحدث الإرهاق سريعاً، ولهذا لا يمكنك أداء تمرينات القوة لمدة طويلة أكثر من اللازم. فعندما يتعرض سريان الدم للإعاقة، سرعان ما يعمل رد الفعل الانعكاسي على رفع ضغط الدم. ولهذا لا يشجع الأطباء مرضى ضغط الدم المرتفع والقلب على القيام ولو برفع ثقال معتدلة رفقاً حراً أو منتظماً (أيسومترياً).

وتحسن القوة القدرة على أداء ما لا حصر له من الأفعال، وكثير منها يضيف المزيد من سعة الحياة وبهجتها. ومنذ جيل مضى، كان الرياضيون الممارسون لرياضات إيروبيك أساساً يتجنبون بمنتهى الالتزام القيام بتمرينات القوة بناءً على نظرية تقول إن بناء العضلات يقلل من الأداء. ونحن الآن نعلم أن العكس هو الصحيح: فالتدريب بالأثقال المعتدلة يلعب دوراً مهماً في جميع الرياضات، بل وحتى في تطوير الكتلة العضلية النحيفة.

## ماذا يحدث عندما تترىض

في العضلات العضلات النشطة تستهلك جليكوجين أكثر من العضلات الخاملة (الجليكوجين هو الجلوكوز المختزن داخل الميتوكوندريا "عضيات التنفس" داخل الخلية)، وتستهلك المزيد من الجلوكوز من الدم، وتحرق الدهون التي تنتقل عبر الدم من مواقع تخزينها. وزيادة مجهود تمثيل الغذائي يحتاج إلى المزيد من الأكسجين والمزيد من تدفق الدم، وفي غيابهما يحدث

الإرهاق بسرعة كبيرة. ويحث المخ على إجراء التغييرات التي تواجه هذه الطلبات. ويأتي الجليكوجين مبدئياً من مصادر كربوهيدراتية، ولكن في وجود النشاط المستمر فإنه يشتق في النهاية من الدهون المخزنة.

في الرئتين يزداد عمق ومعدل التنفس على الفور. وقد يزيد معدل الإمداد بالهواء الطبيعي لدى البالغين والذي يبلغ من ١٠ إلى ١٢ لتراً في الدقيقة بمقدار عشرة أضعاف خلال التمرينات العنيفة. ورثنا الشخص المتمتع بالصحة غير المدخن تستوعب بسهولة ما يكفي من أكسجين لأداء أي مقدار من المجهود المعقول. والشعور "بانقطاع الأنفاس" ليس له علاقة في الواقع بسعة رئتيك: وإنما يعني أن قلبك وأوعيتك الدموية لا تنقل قدرًا كافيًا من الأكسجين إلى العضلات. ويتضح هذا أكثر عندما تتذكر أن تمرينات التحمل تقوي جهازك الدوري وليس رئتيك.

داخل الأوعية الدموية بمجرد أن تبدأ العضلات العمل بقوة أكبر، تبدأ نفايات الخلايا في الانتشار داخل الأنسجة القريبة، مما يسبب اتساع كبير في الأوعية الدموية، مما يسمح بازدياد تدفق الدم. ونفس هذه النفايات تنشط المخ لتوجيه قدر هائل من تيار الدم نحو العضلات القائمة بالنشاط. وأثناء التمرين العنيف، يجب أن تتلقى العضلات قدرًا يبلغ ٢٠ مرة ضعف المعدل الطبيعي لتدفق الدم.

في القلب يزداد معدل ضربات القلب لتحقيق هذا المعدل المطلوب من تدفق الدم. والشخص غير الرياضي الذي في عقد الأربعينات من العمر معدل ضربات قلبه أثناء الراحة حوالي ٧٠ ضربة في الدقيقة، أما أثناء التمرينات المعتدلة، فإن معدل النبض قد يتضاعف ليصل إلى ١٨٠ ضربة أثناء أقصى مجهود. ويدفع قلب الرجل في المتوسط ٧٥ مليلتر (خمس أوقيات) من الدم في معدل النبض أثناء الراحة، والتمرين قد يزيد من حجم تدفق الدم ليتجاوز ٥٠٪. وهذا المعدل من ضخ القلب للدم Cardiac Output أثناء الراحة والذي يبلغ حوالي خمسة لترات في الدقيقة (٧٠ ضربة × ٧٥ مليلتر) قد يصل إلى أربعة أضعاف أثناء التمرينات.

ضغط الدم هناك مكونان يشكلان معاً قياس الضغط، الضغط الانقباضي (أي أقصى ضغط يتولد عن انقباض القلب) والانبساطي (وهو أقل ضغط أثناء استرخاء القلب، أو انبساطه). ويعتبر مستوى ٨٠/١٢٠ مليلتر زئبق قراءة طبيعية، غير أنه ما من شخص يبقى ضغط دمه ثابتاً، تماماً مثلما أنه ما من شخص لديه معدل ضربات قلب أو تنفس ثابت على الإطلاق. ومن هنا فإن

القراءات التي تتراوح بين (١٠٠ - ١٤٠) / (٦٠ - ٩٠) تعد مقبولة. ويرتفع ضغط الدم الانقباضي مع أداء التمرينات الرياضية، ليصل إلى ١٩٠/١٨٠، غير أن الضغط الانبساطي لا ينبغي أن يتغير. إن ازدياد الضغط الانقباضي المصاحب لنبض القلب يمكن القلب من ضخ الدم بسرعة، ثم يسترخي استعداداً لاستقبال الدفعة التالية من الدم لضخها وهكذا دواليك.

والارتفاع في الضغط الانبساطي نتيجة للمجهود يعد علامة على وجود مرض بالقلب، وهو إشارة إلى أن القلب لا يمكنه الاستجابة بصورة سليمة لازدياد عبء العمل. وعندما يجري الأطباء رسم القلب الكهربائي بالمجهود، فإن ارتفاع ضغط الدم الانبساطي، وليس أي شذوذ في صورة رسم القلب، هو الذي يعد أولى علامات ضعف القلب. وأي نتيجة غير طبيعية يتوصل إليها رسم القلب تجعل من برنامج التمرينات الرياضية شيئاً أكثر أهمية من ذي قبل، لأن هذا التمرين سوف يكون له تأثير على تقوية القلب، أهم عضلة في الجسم. لكن الإشراف الطبي عن قرب ضروري كذلك لتجنب ممارسة برنامج شديد الإرهاق.

### خطط مسبقاً وكن معقولاً

أداء التمرينات الرياضية بانتظام أمر يحتاج إلى وقت وانضباط معاً. والرجال الذين يكتسبون عادة التريض بالدرسة يمكنهم بسهولة الاستمرار فيها حتى إذا انشغلوا خلال حياتهم بعد ذلك بأعمالهم ومسئولياتهم العائلية، وصارت ظروفهم أكثر تعقيداً. أما بالنسبة للرجال الأكبر سناً غير المعتادين على برنامج التدريبات، تحتاج إضافة عدة ساعات من النشاط أسبوعياً إلى تخطيط. وينبغي عليهم منح قدر من الاهتمام والتفكير لهذا الموضوع. وهذا لا يعني أن يتخذ الأمر شكلاً درامياً كمقولة هاملت الشهيرة "أكون أو لا أكون"، لكنه يعني فقط عدم الاستخفاف بالتمرينات أو اعتبارها لهواً.

ومن الواضح أن التمرينات ليست سوى واحد من خيارات عديدة قيمة متاحة أمام الرجل الذي يريد أن يحافظ على صحته بقدر الإمكان. وازدحام جدول الأعمال قد يؤدي إلى الإخفاق على جميع الجبهات. ووضع أهداف واقعية قابلة للتطبيق سوف يؤدي إلى نجاح دائم. لا يتبالغ في أهدافك، ولا تتوقع أن يحقق نظامك سلسلة من النجاحات الفورية. ولا تدع الإحباط يتسلل إليك وتلقي بالبرنامج كله من وراء ظهرك لمجرد أن الأمور لا تبدو كمن تسير على هواك، وتذكر الحكمة الصينية القديمة التي تقول: "طريق الألف ميل يبدأ بخطوة". ومرة أخرى، هناك حكمة أخرى أقل شهرة تقول: "راقب الخطوة الأولى، فإنها قد تجررك إلى الهلاك".

ومع ذلك، فإن المثابرة والتفكير الإيجابي سوف يحققان لك مع برنامج التمرينات ما يحققه لك في باقي عناصر حياتك. اعثر على العنصر الإيجابي في كل موقف وابن فوقه خطتك. والغريب أن من أكثر الأخطاء شيوعاً والتي يرتكبها المبتدئون المبالغة في التمرينات، وهو ما قد يؤدي إلى إصابات خطيرة نتيجة للإفراط. لكن لا تبتئس. فالكثير من أبطال كمال الأجسام يرتكبون نفس السلوك الخاطئ المشهور. والإفراط في التمرينات أمر معوق للإنتاج: فالنمو العضلي يحدث أثناء فترات الراحة، وليس أثناء التمرين. وكلمة السر هنا "القليل يعني الكثير". كذلك حذار من الإفراط في ممارسة الأنشطة الهوائية (الإيروبيك) والرياضات من عينة الهرولة، والسباحة والتزلج على الجليد. فهذه الرياضات الثلاثة قد تؤدي إلى إصابات المفاصل وغيرها من الإصابات. إنها رياضات ترويحوية ممتعة تتلاءم مع فطرة الإنسان.

### تأكد من أن الأمر ممتع

الآن هناك كلمة محورية؛ المرح. اجعل من التمرينات وقتاً مرحاً، مثل مشاهدة فيلم تحبه، أو القراءة في كتاب مشوق. لا تجعل مسألة أنك أكثر الرجال ترهلاً في الجمنازيوم تحبطك، أو أن أداءك للتمرين يحتاج للكثير من الإصلاح، أو أنه ليست لديك فكرة عن الغرض الذي تؤديه آلات الجهاز الدوري. لا تقف موقف الدفاع أو يداخلك الشعور بأنك مثل المهرج. وإنما تقبل عملية تلقين التدريبات بقبول حسن، ولا تخف من أن تضحك من أدائك للتمرين. استرخ واستمتع بوقتك أثناء أداء التمرينات.

وحتى تؤدي التمرينات بفكر ناضج، شارك في السر الذي يكره أغلب خبراء التمرينات الاعتراف به. فالجينات تلعب دوراً كبيراً في الميل نحو البدانة، وفي نمط الجسد وشكله، وفي قدرته على الاستفادة من التمرينات. والرجال يختلفون فيما بينهم من الناحية البدنية. فتقبل ما أنت عليه، وابذل قصارى جهدك بالانقفاع بما تملكه. وخبراء التمرينات الذين يحثون كل رجل على تحقيق الإتقان الجسماني وتلبية متطلبات غذائية غير واقعية يلحقون أكبر الأذى بحركة اللياقة البدنية. أو بعبارة أخرى، القليل من التريض خير من لا شيء.

إن نظام التمرين الجيد يتكون من وضعه الأمثل من ثلاثة أيام غير متتالية من التمرينات أسبوعياً. لا تبالغ في الشعور بالذنب إذا اضطررت للتخلف عن إحدى الجلسات أو تقاعست عن الذهاب لمجرد الشعور بالكسل. فحياتك تصبح كثيبة حقاً لو أنها سارت على وتيرة واحدة دون أن تتخللها حالات طوارئ أو مناسبات خاصة تقطع رتابتها. فزيارة صديق مريض أو الذهاب إلى موعد غرامي يصير في بعض الأحيان وببساطة أكثر أهمية من تمرينات الثني والمد. ولكن لا تجعل التقاعس عادة لديك، وإلا صار مقدمة للتخلي عن برنامجك تماماً.



وجعل أولوية كبيرة لنشاطك الرياضي لفكرة جد طيبة، ولكن تذكر أن جميع الرياضات ليست على قدم المساواة. فالرياضات التي تعتمد على النشاط الهوائي (الإيروبيك) ترفع معدل نبض القلب وتبقيه عالياً أثناء فترة أداء الرياضة. ولهذا لا يجب أن يكون البولنج، والجولف، والبيسبول، والرحلات إلى الأماكن الخلوية، والتنزه بالدراجات أموراً محورية في برنامجك للإيروبيك.

ومشاركة صديق في أداء التمرينات يعد أسلوباً ممتازاً يضيء الانتعاش على جلسات التدريب، ولكن لا تعتمد على صديقك كثيراً. فقد تصيبك عاداته السيئة في التمرين بالعدوى. ومرة أخرى، قد يكون صديقك بمثابة الملهم لك. ومن الطرق الأخرى التي يمكن اتباعها لإضفاء الحياة على تمريناتك أن تؤديها بمصاحبة موسيقى خفيفة تنبعث من جهاز ووكمان تحمله معك، كما ينبغي عليك تغيير الجمنازيوم الذي تذهب إليه كل فترة إذا أصبت بالملل من رؤية نفس المشاهد، وأضف تمرينات جديدة إلى خطتك التدريبية، وارثد ملابس تدريب جذابة، واعمل على التنوع في الثقل وعدد مرات تكرار التدريبات.

### الاختيارات مهمة

اقرأ كثيراً. وهناك عدد من مجلات التمرينات الجيدة التي تصور لك بالرسوم التفصيلية كيفية أداء التمرينات بأجزاء الجسم المختلفة. وهناك مجلات أخرى عديدة لا تحتوي في الغالب سوى على إعلانات المكملات الغذائية ومقالات "إيحائية" لا لزوم لها. وعلى نفس المنوال هناك الكثير من الكتب الجيدة في مجال التمرينات، وهناك الكثير منها رديء. تجنب تلك الكتب التي لا تعدو أن تكون دعاية تروج لمنتجات معينة أو مشاهير تختبئ خلف أقنعة زائفة، أو الكتب الأشبه بالنشرات السريعة ذات الأهمية العلمية الضئيلة. وأي كتاب تنشره الكلية الأمريكية للطب الرياضي يستحق أن تقرأه، بخاصة فيما يتعلق ببرنامج أساليب المسح التمهيدي وبرنامج الإعداد. إن هذه المنظمة تقدم أعلى مستوى مما ينشر في هذا المجال، رغم أن بعض تلك المواد يكون موجهاً للمتدربين ذوي المستوى المتقدم.

اختر ناديك بكل عناية. وابتعد عن النوادي التي تمنح عضوية مدى الحياة، والأماكن التي تبدو كصالات رقص أكثر منها صالات جمنازيوم. أما إذا كنت مشتاقاً للذهاب إلى الديسكو، يمكنك أن تدير تسجيلاً لـ "دوناسومر". تذكر أن معدل ترك التمرينات بالأندية لصحية يساوي نفس المعدل لدى عيادات الريجيم الغذائي. فلا تتحول إلى رقم في تلك لإحصائيات.

أول خطوة ألا تشتري مطلقاً آلة تدريب بالمنزل. فالمصير المحتوم لها أن التراب سيكسوها، ولن تفعل بذلك سوى زيادة رصيد صانعها في البنك. إن المعدات الرياضية المنزلية المعمرة تكلفك ثروة طائلة، لكنك قد ترغب في شراء دراجة ثابتة أو آلة تجديف أو آلة تزلج أو مشاية أو آلة صعود سلم في وقت ما.

هناك اعتبار على جانب كبير من الأهمية القصوى وهو استشارة طبيب قبل بدء برنامجك التدريبي. وحتى لو كنت لم تبلغ الأربعين من عمرك، ورشيقاً وتمتع بصحة مثالية، فقد تكون لديك مشكلة خفيفة بالقلب أو غيرها من المشاكل التي تتسلل من خلف ظهرك دون أن تدري. وكلنا سمعنا قصصاً عن رياضيين شباب انهاروا فجأة ووافتهم المنية وهم يعدون في المضمار أو داخل الملعب. فإذا كنت تخطط لإضافة التمرينات اللاهوائية ورياضات اختراق الضاحية إلى برنامج حياتك بحيث تدفع جهازك الدوري والقلب إلى أقصى حدوده، يجب أن تجري فحصاً شاملاً للاطمئنان. وهذا ما قد تتوقعه:

### الكشف العام على الشباب

قبيل أية عملية تقييم، ينبغي على من يريد أن يتمرن أن يقدم تاريخه الطبي الكامل ويصدق هذا على كل الفئات العمرية. ومن أهم المشكلات الصحية أمراض الجهاز الدوري، والقلب، والسكر، والصرع، والربو، وكذلك الحالات ذات الطبيعة العضلية والعظمية، والعصبية. سوف ينصت الطبيب بعناية إلى صوت قلبك. وهؤلاء الرياضيون النادرون الذين يسقطون صرعى أثناء المباريات غالباً ما تكون هناك عيوب خلقية بقلوبهم مثل "اعتلال عضلة القلب نتيجة للتضخم" Hypertrophic Cardiomyopathy أو ضيق الصمام الأورطي Subaortic stenosis. وهناك اختبارات بسيطة مثل رسام القلب الكهربائي Electrocardiogram واختبار صدى الموجات فوق الصوتية Echocardiogram وهي تعمل على تشخيص هذه المشكلات وتقطع الشك باليقين. وأنت لست بحاجة إلى إجراء رسم القلب بالمجهود أو غيره من الاختبارات المعقدة ما لم يرتاب طبيبك في وجود مرض بالشرايين التاجية أو كنت تعاني من أعراض تحذيرية مثل ضيق شديد في التنفس، أو نوبات إغماء، أو ألم بالصدر. كما أن تحليل الدم قد يكون في العادة كافياً. وأي طبيب مخلص سوف يتمكن من تحديد نسبة الدهون لديك، والمرونة النسبية ومستويات القوة، وضغط الدم، والعوامل الوراثية التي يمكن أن تكون مختبئة داخل شجرة عائلتك.

### فحص الرجال متوسطي العمر

الرجل المتمتع بالصحة الذي بلغ الخمسين من عمره ليس في حاجة إلى فحوص تزيد عما يحتاجه رجل في نصف عمره. وفي أغلب النواحي، يعد منتصف العمر سن زهوة الحياة. ورغم أن العديد من الخبراء يوافقون على ذلك، فإنك في عالم الواقع عندما تعلن بغتة عن عزمك ممارسة التمرينات، لا يستطيع طبيبك مقاومة الرغبة في فحص قلبك بعناية.

ورغم أن رسم القلب الكهربائي أثناء الراحة لا يحدد مطلقاً وجود مرض بالشرابين التاجية لدى شخص يشعر بأنه على ما يرام ولا يشكو من أي مشكلات، إلا أنه من المرجح أنك لن تفلت من هذا الكشف على أية حال. إن تعريض القلب للمجهود يُظهر حقائق أكثر بكثير، عندما تعجز الشرايين التي اعتراها الضيق عن إمداد القلب باحتياجاته المتزايدة من الدماء، وهنا يعطي رسام القلب قراءات غير طبيعية. ورسم القلب بالمجهود يصبح أمراً لا غنى عنه هنا بالنسبة للمتريذين من المنتمين لمنتصف العمر. فإذا جاءت نتيجة القياس طبيعية، فقد تستمتع بالفعل بتجربة السير فوق المشاية الكهربائية إلى أن تصاب بالإرهاق، في الوقت الذي تسجل فيه المعدات الكهربائية رسم قلبك وضغط الدم لديك. ثم يمكنك بعد ذلك الاستمتاع بممارسة الإيروبيك على ألا تبالي في ممارسته بعنف.

وبالنسبة لكل رجل في هذه المرحلة السنية ممن لديهم عوامل خطر، مثل ارتفاع نسبة الكولستيرول أو تاريخ سابق من التدخين، يصبح رسام القلب بالمجهود أكثر ضرورة. وبرغم دقته، إلا أنه يخطئ في حوالي خمسة في المائة من الحالات (لا يوجد اختبار تام الدقة بنسبة ١٠٠٪ ولكن نسبة دقة تبلغ ٩٥٪ تعتبر طيبة). وتتطلب معرفة ما إذا كانت النتائج خاطئة أم لا إجراءات باهظة التكلفة وقد تشكل خطراً مستقبلاً في بعض الأحيان.

### فحص الرجال المسنين

لتريض أحد تلك الأمور التي لا يوجد حد أقصى لسن ممارستها. واللياقة البدنية التي اكتسبها قد يفقدها المرء بشكل محزن وسريع إذا لم يتبع برنامجاً متواصلاً ومستمراً للرياضة. ومن ثم، فإن الرجال المسنين الذين لم يسبق لهم ممارسة الرياضة من قبل يقفون على قدم المساواة تقريباً مع الرجال المسنين الذين كانوا رياضيين في شبابهم، لكنهم بمرور الزمن تخلوا عن نشاطهم. سوف تحتاج لإجراء فحص برسام القلب الكهربائي تحت المجهود ليس فقط لتحديد وتشخيص أمراض القلب، وإنما أيضاً لقياس قدرتك الوظيفية، ومدى الشدة التي يمكنك ممارسة تمريناتك بها، وحجم الأثقال التي يمكنك رفعها بأمان. وسوف يتحقق طبيبك من أن

شرايينك وعظامك ومفاصلك يمكنها التعامل مع ضغوط إضافية. وفرص النجاح متاحة أمامك حيث زادت أعداد المسنين الذين نشاهدهم وقد بدءوا برامج الإيروبيك ورفع الأثقال في جميع أنحاء البلاد.

## تصميم برنامج إيروبيك ناجح

بناء جهازك الدوري يتطلب تمريناً عند نسبة ٦٠ إلى ٧٥٪ من الحد الأقصى لمعدل نبض القلب. والإقلال من شدة التمرين عن هذا الحد يفرض ضغطاً ضئيلاً على الجهاز الدوري بحيث لا يحقق التأثير المستحب للتدريب. وزيادة شدة التمرين عن هذا الحد تصيبك بإرهاق شديد قبل أن تتحقق لك فائدة كبرى. ورغم أن علماء الفسيولوجيا يستخدمون أساليب غاية في التعقيد لمراقبة شدة التمرين الهوائي، فإن قياس معدل نبض قلبك كافٍ تماماً. قم بعدد معدل نبضك أثناء الراحة (الطبيعي) لمدة ١٥ ثانية ثم اضرب هذا العدد بـ ٤، فتحصل على عدد الضربات في الدقيقة الواحدة، وهو ما يتراوح بين ٦٠ إلى ١٠٠ ضربة، حسب عوامل متنوعة مثل السن، والوزن، والجنس. ثم افحص معدل نبضك مرة أخرى أثناء تمرين هوائي عنيف، وهنا ينبغي أن يكون عدد ضربات القلب مساوياً لما يسمى معدل النبض المستهدف أي: مستوى الشدة الذي تبغي الوصول إليه. وبعد انتهاء جلسة التمرين، وحصولك على قسط من الراحة لمدة ثلاث دقائق، راقب معدل نبضك مرة أخرى. يجب عندئذ أن يعود إلى نفس معدل النبض أثناء الراحة الأصلي تقريباً.

إن الحد الأقصى لمعدل نبضك هو ٢٢٠ مطروحاً منه عدد سنوات عمرك. ففي سن الأربعين، هذا يعني ١٨٠ ضربة في الدقيقة. وللحصول على معدل نبضك المستهدف، خذ النسبة المئوية من الحد الأقصى لمعدل النبض الذي تخطط للتمرين عنده: ٧٠ إلى ٨٥٪ من ١٨٠ = ١٢٦ - ١٥٣ نبضة/دقيقة. إن ٨٠٪ أو أكثر من الحد الأقصى للنبض يمثل مستوى متقدماً من التدريب. والحيلة التي يجب اتباعها هنا بالطبع هي مواصلة نفس المستوى من شدة التمرين. ومعدل نبض القلب ليس سوى مرشد لك. والحصول على صحة أفضل يتطلب الزيادة المتواصلة لإنتاج الطاقة. وعلماء الرياضة البدنية الذين يقيسون الفارق في إنفاق الطاقة بين الرجال الخاملين والنشطين يحصلون على فارق مقداره لا يزيد عن ٣٠٠ سعر حراري يومياً، وهذا هو كل ما ينبغي عليك حرقه في البداية. والهولة أو المشي لمسافة ميل واحد على سطح مستو، أو ركوب الدراجة لمسافة ميلين أو السباحة لمسافة ٤٠٠ ياردة (٣٥٠ متراً تقريباً) يحرق ١٠٠ سعر.

### حافظ على مستوى لياقة قلبك مرتفعاً

ولكن أياً كان نشاطك الهوائي، الإيروبيك، الذي تعارسه، فإن جوهر المسألة أن تحافظ على استمرار ارتفاع معدل نبضك. وأسلوب التنفس السليم كذلك مهم، لأنه يسمح بالتدفق المستمر للأوكسجين لمواصلة مد الجسم بالطاقة. ولتقوية جهازك الدوري بنجاح، ينبغي عليك محاولة ممارسة التمرينات أربع مرات أسبوعياً، لمدة لا تقل عن ٢٠ دقيقة ولكن لا تزيد عن ساعة واحدة. وباعتبارك مبتدئاً، ابدأ بفترة خفيفة تتراوح بين خمس إلى عشر دقائق، ثم زد الفترة بالتدريج إلى ٣٠ دقيقة.

الوضع الأمثل يقتضي أن تسير التمرينات الهوائية بالتوازي مع التمرينات اللاهوائية. وقوة جهازك الدوري والقلب تساعدك على تحمل نظام شاق للتمرين بالأثقال. لا تحاول "الجمع" بين تمرينات القوة والتحمل: فالفترة الزمنية ودرجة التكيف الجسماني المطلوبان لكل من النشاط الهوائي واللاهوائي مختلفان تمام الاختلاف. وبمحافظة على الفصل بين أهداف القوة وأهداف التحمل، تتجنب نشاطاً شديداً المشقة قد يلحق بك الإصابات.

التمرينات الهوائية عظيمة ليس فقط لأنها تصنع الأعاجيب لجهازيك الدوري والتنفسي ولصحة رثتيك، وإنما لأنها تحسن من خاصية التناغم العضلي العام والخاص كما تزيد من القدرة على حرق الدهون. ومن الطبيعي أنه مع كل الأنشطة المتاحة أمامك للاختيار من بينها، عليك أن تسأل عن أفضلها بالنسبة لك. نعم إن جميعها تنشط قلبك ورثتيك، لكن ليس هذا هو الفيصل. بل إن عليك أن تسأل نفسك سؤالين:

ما هي الأنشطة التي تستمتع بأدائها؟ وما هي أجزاء الجسم التي تود إكسابها التناغم، أثناء حصولك على كل تلك المكاسب لجهازك الدوري وقلبك؟ إن الأمر هكذا بهذه السهولة. والآن لنستعرض بعض البدائل الهوائية العظيمة المتاحة أمامك.

### فائدة الهرولة والمشي

لا يحتاج الهرولة سوى لمتطلبات قليلة من حيث الوقت والمعدات والنفقات. فإذا كان وقتك مشغولاً باستمرار، فإن الهرولة هنا يصبح اختيارك العملي. والمشي دون شك هو أكثر أنواع التريض انتشاراً على كافة الأصعدة، وهو خيار جيد للرجال من جميع الأعمار وفي جميع الأحوال الصحية.

لقد كانت فترة السبعينيات ذروة انتشار جنون الهرولة وصدور أشهر الكتب وأكثرها بيعاً حول هذا الموضوع والتي حملت أسماءً غريبة مثل "خطة تدريب القوات الجوية الكندية

الملكية". ورغم أن القوات الجوية الكندية لا تزال تحصل رسوماً على هذا الكتاب الرائع ثمناً لحقوق الطبع والنشر، إلا أن الهرولة لم يعد لها الحماس السابق، لكنها ظلت تتمتع بشعبية متواضعة.

إن كل ما تحتاجه من وقت للهرولة حوالي ساعتين أسبوعياً. والهرولة هنا معناها العدو الوئيد أو المشي السريع المنتظم بسرعة تبلغ حوالي مرتين قدر سرعة التمشية برشاقة. ارتد بعض الملابس القديمة مع حذاء للعدو، وتأكد من أنك تحمل ساعة معك. هرول بطول الشارع لمدة خمس دقائق ثم عد مرة أخرى. قم بقياس سرعة نبضك بمجرد أن تتوقف. فإذا كان معدل نبضك أقل من سبعين في المائة من حد النبض الأقصى لديك، فأضف دقيقة كل يوم إلى أن تصل إلى المستوى المرغوب فيه. وإذا وجدت معدل النبض عالياً جداً، فانقص من زمن التدريب قليلاً.

إن أربع دقائق من الهرولة ترهق من ليس ممتعاً بالتكيف واللياقة، قد يدهشك هذا لكن لا تدعه يصيبك بالإحباط. وقد يستغرق الأمر منك بضعة أسابيع حتى تصل إلى ما تبغي الوصول إليه. وبمجرد وصولك إلى هذا الهدف، أضف دقيقة من هنا أو مسافة أطول من هناك، وقد يستغرق الأمر منك أسبوعاً آخر أو نحوه حتى تصبح مستعداً للتقدم من جديد.

وسوف يحدث تغير محبب تُسر به في المرحلة التي تقع بين بلوغ ١٥ و ٢٥ دقيقة من التدريب. سوف تلاحظ أنك لم تعد مرهقاً مع نهاية هرولتك بدرجة تفوق ما كنت عليه بعد بدء التمرين ببضع دقائق. وهذا يعني أنك تأقلمت، وفي وسعك أن تهروك حوالي ساعة بدون أن ينفد وقودك.

والآن يمكنك ضبط جدولك المنتظم للهرولة، ثلاثون دقيقة أربعة أيام أسبوعياً سوف تحافظ عليك رشيقاً حتى إذا تركت يوماً بين الحين والآخر. وهذا معناه ألا تقصر رياضة الهرولة أو أي رياضة أخرى على عطلات نهاية الأسبوع، والأجازات. وسوف تعتاد على هذه الرياضة على أفضل نحو عن طريق الهرولة في نفس الموعد من كل يوم، وهو ما يعني في الغالب أن تجعله أول نشاط تقوم به في الصباح.

بعض خبراء الرياضة يوصون بعدم الهرولة على أسطح خرسانية صلبة. ورغم أن الهرولة على التراب أفضل لأنه يقلل الصدمة على القدم، إلا أنه لا ينبغي علينا أن نجعل من الأسطح الصلبة مشكلة كبيرة تعوقنا. تذكر دائماً أن الإحماء شيء أساسي لا غنى عنه قبل الهرولة، فهو أكثر أهمية من اختيارك للسطح الذي تهروك فوقه.

إن الهرولة لمدة نصف ساعة معناه أن تقطع تقريباً مسافة ثلاثة أميال، وهكذا يمكنك استكشاف منطقة ممتدة من الحي الذي تقطن به. خطط لنفسك سبلاً متنوعة، محاولاً ألا

تجري من نفس الطريق كثيراً. ولا تعدُّ في المطر، ولا تهول أبداً فوق سطح مكسو بالجليد دون أن ترتدي أحذية الجليد. ولكن لا بأس بالهرولة إذا كان المطر رذاذاً خفيفاً طالما أن الطقس دافئ نوعاً ما.

### إذا لم تستطع الهرولة، فامش

المشي تمرين طيب من رياضات الإيروبيك يقل معه معدل التقاعس عنه. فمهما كنت خاملاً، سوف تلاحظ التحسن بعد مرور شهر من الانتظام في المشي بهمة: سيقان أقوى، تحمل أكبر، معدل نبض أبطأ أثناء الراحة.

تأكد من أنك تملك زوجاً من الأحذية المريحة للقدمين. وبرغم التحذيرات البشعة التي تطلقها المجالات الرياضية، لا يوجد أي ضرر من استعمال الكاوتشوك العادية أو أحذية الجري، خاصة خلال الشهور الأولى. ارتد جوارب من القطن أو من الصوف، حيث إنها أفضل من غيرها في امتصاص العرق.

انس المشهد المضحك الذي تشاهده في الألعاب الأولمبية. وإذا أخبرك أحدهم أن عليك أن تسير ومشط قدمك مفروود للأمام، تجاهل هذا أيضاً. امش على طبيعتك مع جعل أصابع قدميك متجهة للخارج قليلاً. وإذا اعتقدت أنك تعاني من مشكلة بالقدم أو طريقة المشي، فاستشر إخصائي قدم. وعند المشي، تحرك بإيقاع رشيق، كما لو كنت تسرع للحاق بموعد. وبالنسبة لرجل متوسط الحجم، يُعد المشي بسرعة ١٢٠ خطوة في الدقيقة معقولاً. لوح ذراعيك جيئةً وذهاباً وأنت تسير، ولا تبالغ في الحركة، قم بتمرينات مد للجسم لمدة خمس إلى عشر دقائق قبل كل مرة تمشي فيها وقم بتمرينات مماثلة بعد المشي لتبريد الجسم بالتدرج.

يجب عليك أن تمشي لمدة ساعة يومياً، أربعة أيام أسبوعياً. في البداية يجب أن يصل نبضك إلى نسبة ٦٠٪ من أقصى معدل له بعد حوالي ١٥ دقيقة. وأثناء تقدمك، سوف تمشي أسرع مما يجعل النبض يُسرع هو الآخر، فإذا صادفتك متاعب من ارتفاع سرعة النبض إلى هذا المستوى، فحاول رفع أثقال أو ارتداء أثقال بسايقك أو حمل ثقل على ظهرك. سر لمدة عشرين دقيقة يومياً في الأسبوع الأول، ثم ثلاثين دقيقة في الأسبوع الثاني، وأربعين دقيقة يومياً في الثالث، ثم ٥٠ في الرابع، وستين في الأسبوع الخامس. وبعد ذلك، لا تزد، الوقت الفعلي للتمرين، ولكن حاول المشي بسرعة أكبر كل أسبوع. لا تزد معدل نبضك أثناء النشاط أسبوعياً بأكثر من ست إلى عشر نبضات في الدقيقة، ويعد معقولاً أن يستغرق الأمر منك شهرين أو أكثر حتى تصل إلى نسبة ٨٠٪ من الحد الأقصى لمعدل النبض. قم بقياس أقصى سرعة نبض لكل

مرة تمشي فيها. احسب متوسط هذا المعدل كل أسبوع. وسجل سرعة نبضك أثناء الراحة قبل النهوض من فراشك في الأيام التي تمارس فيها رياضة المشي. إن الخفض التدريجي لمعدل النبض يشير إلى التأثير الصحي لتمرين المشي.

وفي نهاية الأمر، قد ترغب في أن تفكر في التنافس في سباق المشي. (في أمريكا أغلب المناطق الحضرية الكبرى بها نادٍ يرعى المنافسات الرياضية) فإذا كنت في أمريكا راسل نادي المشاة الأمريكي. The Walkers ' Club of America, 445 East 86th Street, New York, N.Y. 10028 أو مارس رياضة المشي لمجرد الاستمتاع بها. نفس هذه الأندية ترعى المشي غير التنافسي، المشي الصحي، المشي التاريخي، المشي الخيري. وقد ترى أيضاً أن تضع في اعتبارك الالتحاق بجماعة محبي التنزه وإقامة المعسكرات الخلوية.

### نط الحبل، ليس للأطفال فقط

بعد رياضة المشي، يعد نط الحبل أكثر الأنشطة الرياضية رخصاً بالقياس إلى تأثيره الهائل على الصحة. سوف تزيد خفة حركتك، وتتحسن إنعكاساتك العصبية، ويتحسن خصرك، وويقوى أداؤك العضلي بالوركين والساقين؛ والأنشطة التي تحقق الاسترخاء الذي يحققه نط الحبل ليست بكثيرة. اشتر حبلًا متيناً من الجلد ذا مقبضين خشبيين وحاول القفز على سطح صلب. نط الحبل لمدة ثلاث دقائق، ثم استرح لمدة دقيقة، ثم نط ثلاث دقائق أخرى. لا تعتقد أن الأمر بالسهولة التي قد يبدو بها، إذ إن عليك أن تتمرّن بجدية حتى تصل إلى هذا المستوى. فسوف يكون عليك أن تتمرّن لمدة سبع دقائق إوروبيك بقوة، لا تدخل فيها فترتا الإحماء والتبريد.

أبق ذراعيك ممدودتين على جانبيك، وأرجح الحبل من فوق رأسك مستعملاً حركة خفيفة بخصرك، مع ثني الركبتين قليلاً، والارتقاء الزنبركي بخفة فوق أصابع قدميك. يمكنك تنويع نظام نط الحبل كي تحقق أعظم مفعول له. اقفز فوق القدم اليسرى فقط، ثم اقفز فوق اليمنى، وواظب على تبديل القدمين؛ اقفز وقدماك متباعدتان، اقفز وإحدى ساقيك وراء الأخرى، إلخ.

### خيارات أخرى

رقص الإيروبيك. ليس رقص الإيروبيك للسيدات فقط، رغم أنك قد تشعر ببعض الحرج في البداية. اعرف مؤهلات مدربك، وتأكد من أن النظام المتبع خفيف الصدمة على جهازك الحركي ومرتفع الشدة في نفس الوقت.



تدريب القلب والدورة الدموية. اجعل جميع أجزاء جسدك تستفيد بعض الشيء من تدريبك العنيف بالجمنازيوم. بمعنى إذا استطعت، فحاول الاقتراب من جميع تلك الآلات ذائعة الانتشار، حاول أن تؤدي تمريناً جامعاً مدته من ٣٠ إلى ٤٥ دقيقة، أربعة أيام أسبوعياً، على طاحونة الدوس، والعجلة الهوائية، و/أو التيربو، أو السلم الصاعد أو المجداف الهوائي، أو جهاز التزلج عبر الضاحية، أو مقياس نشاط الجذع العلوي. هذا إذا كنت متدرباً طموحاً يسعى نحو تحقيق انسجام جسدي جاد خلال هذا الوقت المخصص لرياضة الإيروبيك.

التزلج عبر الضاحية. أثناء قضاك لإجازة الشتاء في مكان به مساحات جليدية يمكنك الاستفادة بأداء هذه الرياضة للتأقلم وللمتعة.

ركوب الدراجات. اختيار آخر عظيم، لكن بشرط أن تبدل بثبات مع استخدام الترس العالي للحفاظ على سرعة ضربات القلب. وقد يصعب القيام بهذا في أجواء المدينة المزدحمة، لأنك يجب أن تتحرك بسرعة فوق أرض مستوية دون أن تكثر من التوقف.

السباحة. نشاط إيروبيك رائع يمكن القيام به طوال العام، وبخاصة إذا كان هناك حمام سباحة دافئ أثناء الشتاء أو في ناد صحي أو جمنازيوم بل إن بإمكانك تصميم تدريب سباحة مبتكر خاص بك، ركز بالتبادل على الجزء الأعلى من الجذع وسيقانك. فإذا كنت تحب السباحة، فاجعلها النشاط الأساسي لرياضة الإيروبيك.

الألعاب الجمبازية. هذه الألعاب التي كنا نؤديها في المدرسة الثانوية في حصص الألعاب وسيلة رخيصة للجمع بين مزايا الإيروبيك والرياضات اللاهوائية. حاول القفز على حصان القفز، والنزول على القرفصاء، ولسات أصابع القدمين ورفع الساقين ودفع الجسم لأعلى، كلها وسائل عظيمة للإحماء.

## تمرين شامل للجسم يصلح للمبتدئين

والآن بعد أن تمكنت من برنامج التحمل الذي تتبعه، سوف ترغب في إضافة بعض تدريبات القوة (المقاومة المتزايدة). وهناك قدر ما من التصميم والرغبة في إثبات الأنا يرتبط بالتدريب الرياضي، رغم أنه يتفاوت من شخص لآخر. فالتزم بالأساسيات، وتعلم تقبل النصيحة الطيبة، وتأكد أن الأمور ستسير على ما يرام.

ولما كان هذا ليس كتاباً في الرياضة بالتحديد، فتذكر أن هناك ما هو أكثر من ذلك بكثير لكي تعلمه. فالتقط المعرفة أثناء الطريق واحتفظ بعقلك متفتحاً وبذهنك متحرراً. التحق بجمنازيوم ترتاح إلى التعامل الودي من قبل العاملين به، وبحيث يكونون على درجة عالية من التدريب ليساعدوك على وضع برنامج مؤهل لتلبية احتياجاتك الخاصة وورغباتك، فليس هناك جسدان متماثلان. كم عدد المرات التي تتدرب فيها؟ بداية، من الأفضل الالتزام بنظام أساسي يشمل الجسم بالكامل، يؤدي ثلاثة أيام غير متتالية أسبوعياً (ولنقل مثلاً، أيام الاثنين، والأربعاء، والجمعة من كل أسبوع). ولا تنس القيام بعملية الإحماء. ويتكون برنامج الإحماء الجيد من حوالي ثلاث إلى خمس دقائق من تمرين الجهاز الدوري، ومن خمس إلى عشر دقائق من تمرينات مد العضلات. والتأكيد على خاصية المرونة لا يساعد فقط على الوقاية من الإصابات، فهو يسمح لعضلاتك أن تكون أنشط بأسلوب أكثر فعالية. قم بعملية المد ببطء وعن قصد، ولا ترغم العضلات على المبالغة في المد. واتبع إرشادات الكلية الأمريكية للطب الرياضي عند اختيار برنامج فعال من تمرينات مد العضلات. إن الكثير من تمرينات مد العضلات ليست فعالة على الإطلاق.

حاول أن تكون مستريحاً إلى حد ما عندما تؤدي تمريناتك، فليس من المستحسن أن تذهب للجمنازيوم بعد يوم شاق من العمل. لا تختر برنامجاً شديداً المشقة عليك، فأنت بذلك ستكون أسرع من يترك البرنامج، في زمن قياسي، ابدأ بتمرينات خفيفة للغاية من حيث الأثقال، ومدة التدريب وشدته. إن جلسة قصيرة من التدريب لمدة ٢٠ دقيقة قد تكون فيها كل الفائدة. وثلاث مجموعات من الأداء في التمرين الواحد تتكون كل منها من عشر مرات تكرار Repts للحركة الواحدة كافية تماماً للمبتدئين. زد حجم الثقل بالتدريج حتى يصبح في إمكانك تكرار الأداء عشر مرات بارتياح، ولكن مع نوع من التحدي، ولن نمل من تكرار جملة لا تتوتر، ولا تبالغ في التدريب. احتفظ بأجندة للتدريبات كي تسجل تاريخ القيام بكل تمرين، والأجزاء التي مرتها من جسمك، وأسماء مختلف التمرينات، وعدد المجموعات ومرات التكرار، ومقدار الوزن المستخدم، وطبيعة ودرجة تقدمك. اجمع بين الأهداف الواقعية، وبين الحافز الذكي والتمرينات التي تحقق لك ذلك، كما يجب أن يكون التقدم ملحوظاً.

إن الوافد الجديد يجب أن يكون حريصاً على الراحة لمدة دقيقة واحدة بين كل مجموعة من التكرارات. كلا ثم كلا لحبس أنفاسك أثناء التمرين، بل ينبغي عليك أن تحاول التنفس بشكل طبيعي ما وسعك ذلك. غير أنه من المهم أن تنسق حركتك مع تنفسك: خذ شهيقاً أثناء مرحلة خفض الذراع ثم أطلق زفيراً أثناء مرحلة المجهود. أما بالنسبة لحركات الجذب، فأطلق

الزفير وأنت تضم يديك إلى جسدك، وخذ شهيقاً وأنت تدفعها بعيداً عنك، أطلق زفيراً وأنت تنحني للأمام مع ثني خصرك، ثم خذ شهيقاً وأنت ترفع جذعك لأعلى.

### الأثقال أم لا؟

قد تتساءل، هل ينبغي عليّ أن أستخدم أثقالاً حرة، أم أجهزة تدريب أم كليهما؟ والسؤال إجابته سهلة، وهي استعمل كليهما. فهناك مزايا وعيوب لكل منهما. فالآلات لها اليد العليا في تقوية التأثير الانسجامي الخالص للعضلات، في حين أن الأثقال أفضل لإضافة كتلة عضلية وحجم. وسوف يكون عليك أن تقفز من آلة إلى أخرى حتى تستوعب مختلف المجموعات العضلية، غير أن تغيير المقاومة أسهل بكثير من تغيير طارات الثقل. واستخدام الأثقال فيه تمرين قوي للأربطة والأوتار، لكن الأجهزة مصممة بحيث تحرك المقاومة بشكل يدرّب القدرة العضلية. وحتى تنمي قوة المفصل تحديداً، يجب استعمال أثقال حرة. وبالنسبة للمتدربين المسنين أو أولئك الذين يعانون من إصابة أو هزال شديد، تعد الأجهزة الخيار رقم واحد. ووقوع الإصابة أمر محتمل مع كل من الأجهزة والأثقال بالتساوي، رغم أن صانعي الأجهزة يحاولون إيهاًمك بالعكس.

ومن العوامل الجوهرية في متغيرات تدريب القوة "الشدة" Intensity وهي مقدار الضغط والطاقة ودرجة الصعوبة المطلوبة لأداء تمرين ما. ويمكن رفع درجة الشدة، أو خفضها بتغيير عدد مرات تكرار التمرين والمجموعات، وبالإسراع أو جعل حركة التمرين معتدلة، أو تبني تدريب إيجابي أو سلبي. ويحدث انقباض إيجابي أو مركزي Concentric أثناء طور الرفع وسلبي أو لا مركزي Eccentric في طور الخفض من التمرين. وبالنسبة للمبتدئين، يوصى بالإقلال من مرات التكرار بهدف الإقلال من إرهاق العضلات والتقلص الذي قد تصاب به. كما يوصى بالإقلال من السرعة حتى لا تحدث إصابة، وللإقلال من جذب الجاذبية الأرضية، ولتشجيع التمسك بالشكل السليم للتمرين. ويُشجع المتدرب على التمرين السلبي لتحقيق توافق أفضل بين حركة العضلات وقوى المقاومة.

### مثال على برنامج تدريب يومي

إليك الآن عينة على برنامج شامل للتدريب بالمقاومة، يؤدي على ثلاثة أيام غير متتالية، بالاشتراك مع نشاط إروبك. وأنت كمبتدئ عليك أن تركز على المجموعات العضلية الرئيسية التالية: الكتفان، الذراعان، الصدر، الظهر، البطن، الساقان.

## ■ الكتفان :

ضغط عسكري بالدمبل [ثلاث مجموعات للذراع الواحد  $\times 8-10$  تكرارات]

## ■ العضلة ثنائية الرأس Biceps

مرجحات متبادلة بالدمبل [٣ مجموعات لكل ذراع  $\times 8-10$  تكرارات]

## ■ العضلة ثلاثية الرأس Triceps

تمارين مد العضلة أثناء الاستلقاء [٣ مجموعات  $\times 8-10$  تكرارات]

## ■ الصدر

ضغط على البنش المائل [٣ مجموعات  $\times 8-10$  تكرارات]

## ■ الظهر

تجديف مع ثني الجسم [٣ مجموعات  $\times 8-10$  تكرارات]

## ■ عضلات البطن :

تمرين الطحن (الكرانش) [٣ مجموعات  $\times 10-12$  تكراراً]

## ■ الساقان :

الوقوف مع رفع سماعة الرجل [٣ مجموعات  $\times 10-15$  تكراراً]

## ■ نزول قرفصاء :

[٣ مجموعات  $\times 8-10$  تكرارات].

ابدأ بمجموعة أو مجموعتين لكل تمرين إذا لم تستطع أن تبدأ بثلاث مجموعات دفعة واحدة. اجعل الأثقال خفيفة. واستعمل الجهاز مع الأثقال الحرة.

## برنامج متوسط لكل الجسم

أثناء تحول برنامجك الرياضي إلى مزيد من المشقة والتعقيد، أعط مزيداً من الاهتمام لدور التغذية السليمة، احرص على تناول أو احتساء أي شكل من أشكال الكربوهيدرات قبل حوالي ساعة من بدء التمرين. قد يكون ما تتناوله في صورة مشروب شعبي غني بالكربوهيدرات يحتوي على جلوكوز، أو فركتوز (سكر الفاكهة)، أو بوليمرات الجلوكوز. وحتى بعد أن تتخطى مرحلة الأساسيات، لا تضح أبداً بشكل وجودة التمرين لمجرد إضافة المزيد من الأثقال. فالشكل والأسلوب الفني ينبغي أن يكونا دوماً أهم ما يشغل بالك. تعود على ثلاثة أنماط من الانقباض العضلي :

- المركزي Concentric: حيث تقصر العضلة من حيث الطول أثناء تغلبها على المقاومة.
- المتطرف أو اللامركزي (Eccentric): يزيد طول العضلة حتى تستوعب المقاومة.
- الأيسومتري Isometric: تقاوم العضلة الضغط الخارجي دون أن تظهر حركة فعلية.

لعله قد حان الوقت لكي تنتقل إلى التمرينات الفائقة. والتمرين الفائق Superset عبارة عن مجموعة تمرينات مطولة، وفيها يعقب التمرين مباشرة واحد أو أكثر من التمرينات الأخرى، بدون راحة بينهما. ومع هذه النوعية من التمرينات، يتضاءل سريعاً المخزون المتوفر بالجسم من الكربوهيدرات، مما يؤدي إلى تكسير الدهون المختزنة باعتبارها مصدر الطاقة الاحتياطي، ويركز التمرين الفائق المركز على عضلة واحدة أو على مجموعة عضلية بتمرين عالي الشدة يعقبه تمرين آخر. وتركز التمرينات الفائقة للمجموعات العضلية المضادة على مجموعات عضلية متباينة تماماً.

### إكمال الدائرة

تدريب الدائرة Circuit training نوع آخر من التمرينات الرياضية، يحقق للمريض نتائج تدريبية سريعة وهائلة للغاية. يؤدي المتدرب مجموعة واحدة من تمرينه المبدئي، ثم ينتقل إلى تمرين آخر أو عدة تمرينات أخرى، قبل أن يؤدي مجموعة ثانية من التمرين الأول، ومن ثم يكمل "دائرة". وبهذا النوع من التدريبات، يتم تمرين جميع المجموعات العضلية بأسلوب متناسب، يؤدي إلى زيادة موازية في القوة. ونحن نفكر عادة في أداء تمرين الدائرة عندما نقوم بالتدريب على الأجهزة، حيث يمكن تغيير المقاومة بكفاءة وبسرعة، ومن ثم نسمح بحدوث تغير سريع من تمرين إلى آخر، ثم نعود من جديد. ورغم أن تمرين الدائرة يتكون بصفة عامة من تمرينات تكرارية لنفس الجزء من الجسم، إلا أنه قد يستخدم كذلك لتدريب المجموعات العضلية المتقابلة.

أما تدريب نظام الفصل Split system، فهو عندما تدرّب أجزاء معينة فقط من الجسم في أيام معينة في مثال الصدر في يوم معين والذراعين والساقين في يوم آخر. وهذا التمرين عظيم لأداء نشاط شديد، منتج، في وقت قصير. وأغلب برامج التدريب المتوسط لا تشجع على تدريب جزء معين من الجسم أكثر من يومين أسبوعياً. وهذا لأن عضلاتك تحتاج للمزيد من الراحة حتى تسترد عافيتها بعد استخدامك لمقاومة تتزايد باطراد.

التدريب الدوري Periodization هو تخطيط البرنامج بأسلوب علمي على مدى طويل، وهو عملية أخرى يجب أن تتعرف عليها. وهنا تصبح على علم دقيق بأهداف التدريب: وكيف يؤدي طور واحد أو جانب معين من التمرين إلى آخر ويؤثر فيه. وتكون متغيرات التدريب أهم ما يوضع في الاعتبار: فأنت تتعلم كيف تتعامل معها بأسلوب معقد، مما يؤدي إلى تنوع لا نهاية له في احتمالات التدريب. وتتعلم العلاقة بين حجم التدريب وشدته والشدة، وكيف يمكن تقدير الحجم volume من خلال إجمالي عدد المجموعات  $\times$  عدد مرات تكرار التمرين. كذلك يمكن تحديد شدة التمرين من خلال النسبة المئوية للقوة القصوى المبينة في تمرين معين (الحد الأقصى لمرة تكرار واحدة).

لعلك قد بلغت الآن مرحلة قد يكون المدرب الشخصي فيها ذا أهمية كبيرة بالنسبة لك، إذا كنت مستعداً لاستثمار وقتك ومالك. أما إذا لم تكن مستعداً لذلك، يمكنك المضي في طريقك بنجاح، مضيفاً الفطنة إلى النمو العضلي. ففي بعض الأحيان سيكون عليك بالتأكيد تطوير برنامجك حتى تتغلب على نقاط الثبات Plateaus أي عندما لا يعود في مقدورك أن تحقق أي تقدم ملحوظ في برنامجك الحالي. كما سيكون عليك كذلك أن تجري التغيرات لمجرد تحفيز نفسك.

### برنامج فائق الجسم بالكامل

إليك مثلاً على برنامج فائق للجسم كله يمكنك تجربته:

#### ■ الساقان:

ابدأ بضغط على الساق Leg Press، مكملاً مجموعة واحدة بتكرار عشر مرات، ثم إعادة تهيئة وضعك على الفور لأداء ضغط على الساق مع رفع السمانة، مجموعة واحدة  $\times 10$  تكرارات. ثم قم بمجموعة أخرى من ضغط الساق. بدل وأكمل ما مجموعه ثلاث مجموعات لكليهما.

#### ■ الظهر:

الرفع لأعلى (Pull-ups) [مجموعة واحدة  $\times 10$  مرات]، يعقبها تجديف مع ثني الجذع فوق الساقين (مجموعة واحدة  $\times 10$  تكرارات)، ثم عودة إلى الرفع لأعلى. بدل لأداء 3 مجموعات  $\times 10$  تكرارات.

#### ■ الصدر:

بدل 3 مجموعات  $\times 10$  تكرارات من الضغط بالدمبل مع الانبطاح والرفرفة بالدمبل مع الانبطاح.

## ■ عضلات البطن:

بدل ٣ مجموعات  $\times$  ١٠ تكرارات من الجلوس مع انتصاب الظهر ورفع الساق.

## ■ الكتفان:

بدل ٣ مجموعات  $\times$  ١٠ تكرارات من الضغط عسكري بالبار ورفع المصيدة.

## ■ العضلة ثلاثية الرؤوس:

بدل ثلاث مجموعات  $\times$  ١٠ تكرارات من مد ذراع واحد وركل للخلف.

## ■ العضلة ثنائية الرؤوس:

بدل ثلاث مجموعات  $\times$  ١٠ تكرارات من مرجحات تركيز ومرجحات متبادلة مع الجلوس.

لا يجب أن يثنيك عن البدء في هذه التمرينات عدم توافر الحد الأدنى من المعدات الضرورية لأدائها.

***FARES\_MASRY***  
***www.ibtesama.com/vb***  
***منتديات مجلة الإبتسامة***



## الفصل - ٤

# قضايا الصحة

## الذهنية

## والوجدانية

**سبعون** في المائة من المرضى الساعين نحو العلاج لدى المحللين والأطباء النفسيين، من النساء. والمسألة ليست أن الرجال "أعقل" من النساء، وإنما هي ببساطة أن النساء أكثر ميلاً للاعتراف لأنفسهن باحتياجهن للمعونة وأكثر استعداداً لطلب تلك المعونة. وربما كَرغبة في التعويض، يتجه الرجال نحو سبل أخرى للتعامل مع الضغوط والآلام العاطفية. فالرجال يعاقرون الكحوليات ويتعاطون المخدرات ثلاثة أضعاف ما تفعل النساء، ويرتكبون ما يزيد عن ٩٠٪ من جرائم العنف.

وعادة ما يلام هورمون التستوستيرون على سلوك الرجال "السيئ"، رغم أن هورمونات الذكورة تجعل الذكور أكثر عنفاً وعصبية، إلا أنها لا تجعلهم أكثر غباءً، ولا تضعف من قدرتهم على الحكم السليم على الأمور، ولا تشجعهم على كبح عواطفهم، ولا تجعلهم يستجيبون بشكل سيئ للضغوط من حولهم. وهناك عاملان آخران غير "التستوستيرون" يعدان مسئولين عن أغلب الآلام التي يتعرض لها الرجل دون داعٍ في حياته العاطفية.

الأول هو عامل المزاج الخاص Temperament. ويقصد بالمزاج نمط السلوك الفطري الذي يولد به الإنسان والذي يظل ملازماً إياه طوال حياته. فبعض الأفراد أصحاب روح عالية واجتماعيون، والبعض الآخر انطوائيون والبعض الآخر حساسون وسريعو التأثر. ويلحظ الآباء تلك الصفات في أطفالهم منذ المهد، ولهذا يرجح أنها صفات موروثية.

أما العامل الثاني فهو التعلم Learning. وغالباً ما يتعلم الأبناء من آباؤهم، غير أنهم قد يتعلمون كذلك من أصدقائهم ومن وسائل الإعلام ومن البيئة المحيطة بهم، فيتعلم الصبي كيف ينبغي على الرجل أن يتصرف. وكلنا يفهم التأثير الهائل للأسرة على تكتيكات التعايش لدى

الرجل، لكننا نعجز عن تقدير حجم إسهام المجتمع الأمريكي (على وجه الخصوص). فمثلاً، تنادي تعاليم كونفوشيوس، وهي الثقافة التي تتأثر بها كل من الصين واليابان، بأن الرجل مدين بالولاء المطلق الذي لا يداخله شك نحو رؤسائه (أولي الأمر). ورغم أنه قد يبدو للأمريكيين هذا أمراً خارجاً عن المألوف، إلا أن هذه الفلسفة تجعل الضغوط العصبية عند أضيح نطاق داخل منظومة اجتماعية صارمة. أما المجتمع الديمقراطي في أمريكا فيشجع على منح الولاء لمن يستحقه، ورفض قبول الظلم. والرجال الأمريكيون يشعرون أنه ما من شيء يرغمهم على تحمل معاملة غير منصفة، وهو أحد مصادر الضغوط في العديد من الوظائف والعلاقات التي تكون فيها الخيارات البديلة محدودة.

## العواطف والصحة

وللأسف، إن الضغوط التي يواجهها الرجال لا تكتفي فحسب بجعلهم يشعرون بالشقاء ومن ثم يتجهون لتناول المهلكات مثل السجائر والكحوليات وغيرها، وإنما هي تضر كذلك بصحتهم. ومن الواضح أن ثمة رابطة بين أفكارك وما يحدث داخل جسدك. إن مجرد التفكير في طعامك المفضل يسيل لعابك، حتى لو لم يكن الطعام أمام ناظريك. غير أن جريان اللعاب ليس سوى رد فعل واحد بسيط للغاية، فهل هناك المزيد من علاقات الذهن بالجسد؟

### البحث في الذهن والجسد

بدأ الباحثون في جمع القرائن على الارتباط بين الذهن والجسد في منتصف السبعينيات مع اكتشافهم للإندورفينات (Endorphins)، وهي الهورمونات "الجيدة" التي تمنع على ما يبدو حدوث الأنواع المزمنة من الألم وتعالج أنواعاً معينة من الاكتئاب. وبعد بضع سنوات من الاكتشاف، بحث علماء جامعة "تنيسي" فيما إذا كانت أفكار الشخص يمكن أن تؤثر في مستوى الإندورفينات لديه. وقد تعاون باحثو "تنيسي" مع مجموعة من المرضى الذين يعانون من آلام في الظهر "استعصت على الشفاء". وقد بدءوا بقياس مستوى "الإندورفين" في السائل الشوكي للمرضى، ثم إعطاؤهم تمويهية ليس لها أي مفعول "Placebos" (أقراص كس). ولقد استجاب حوالي ٣٠٪ من المرضى للدواء المزيف، أي أنهم شعروا بتحسن، ولكن هذا الدواء الذي بلا مفعول لم يكن هو الذي خفف الألم، ولكن حقيقة أن مستويات الإندورفين لديهم هي التي ارتفعت. فما الذي جعل مستوى الإندورفين يرتفع؟ ليست الأدوية الخالية من أي مفعول وإنما أفكار المرضى. فبطريقة ما، تُرجم لديهم الاعتقاد أو الإيحاء بأنهم سيشعرون بتحسن على هذا العلاج إلى زيادة في إنتاج الإندورفين ومواد أخرى تسكن الألم.

وأجريت دراسات أخرى عديدة أكدت على هذه النتائج السابقة وأضافت إليها. فعلى سبيل المثال، قام الباحثون بجامعة كاليفورنيا بقياس تأثير الشاعر على جهاز المناعة. فاستعانوا بممثلي "الأسلوب" الذين كانوا مدربين على "الشعور" بأحاسيس الشخصيات التي يلعبونها، بحيث يصبحون غاضبين أو سعداء أو أية مشاعر يملها السيناريو.

وطلب من الممثلين أن يؤديوا مشاهد "سعادة" و"حزن"، وفي أثناء ذلك قام الباحثون بإجراء قياسات متنوعة على أجسام الممثلين، ومنها الجلوبيولين المناعي (أ) (Ig A). وهذا الجلوبيولين المناعي (أ)، وهو جسم مضاد يوجد بالفم وأجزاء أخرى من الجسم يشكل جزءاً مهماً من الجهاز المناعي. فعندما أدى الممثلون مشاهد البهجة، ارتفع الـ "Ig A" لديهم، وعندما لعبوا أدواراً تراجيدية انخفض الـ "Ig A". وكان هذا بمثابة دليل قوي على أن العواطف يمكنها التأثير على جهازك المناعي وصحتك. ولكن كم تبلغ بالضبط قوة الرابطة بين الذهن والجسد، هذا ما طرحه مقال نشر عام ١٩٩٠ في مجلة الجمعية الطبية الأمريكية. ويبدو أن معدل الوفيات لدى الرجال المسنين من اليهود يهبط مباشرة قبل عيد الفصح اليهودي وهو مناسبة يهودية مهمة، وبخاصة عند الآباء والأجداد، الذين يرأسون الاحتفالات العائلية. وبمجرد انتهاء العطلة، يقفز معدل الوفيات بين الرجال إلى أعلى، ثم يعود مرة أخرى إلى متوسطه المعتاد.

وقد توصلت دراسة أجرتها جامعة كاليفورنيا إلى اكتشاف نفس الظاهرة، ولكن هذه المرة لدى النساء الصينيات اللاتي يهبط معدل وفياتهن قبيل مهرجان شهر الحصاد، وهي مناسبة لها أهمية خاصة عند السُّنات الصينيات. وتشير الأرقام إلى أن توقع كل من الرجال اليهود والنساء الصينيات السُّنات مناسبة مرححة ساعدهم على البقاء أحياء إلى أن انتهت المناسبة. غير أن لكل عملة وجهين. فإذا كانت الأفكار الطبية تحسن صحتك، فإن الأفكار السوداء تفعل العكس.

## الخوف، والمجهول، والموت

أول برهان قوي على أن الأفكار غير السارة قد تؤذيك جاء بالمصادفة كنتيجة للبرنامج الفضائي الأمريكي. فخلال الستينيات والسبعينيات، بدأ المهندسون الشبان وعلماء قاعدة "كيب كنيدي" الذين كان عملهم إرسال رواد الفضاء إلى القمر، يتساقطون موتى بنوبات القلب وبمعدل أطلق صفارات الخطر. كان شرب الخمر، وتعاطي المخدرات، والطلاق من الأسباب التي تشكك فيها

المحققون كثيراً. فعندما يموت الناس نتيجة لمرض القلب، فإنك تبحث عادة في عوامل الخطر التقليدية: ارتفاع نسبة الكوليستيرول، ارتفاع ضغط الدم، السمنة، السكر، تدخين السجائر، ولكن كل هذه العوامل لم تكن هي المسؤولة أساساً عن وفيات قاعدة "كيب كنيدي" كما أن العلماء الذين توفوا لم تكن لديهم أية انسدادات بشرايينهم التاجية؛ والتي هي السبب المعتاد لحدوث النوبات القلبية.

وتساءل البعض في الدوائر الحكومية عما إذا كان الروس وراء هذا الأمر، غير أنهم سرعان ما اكتشفوا أن المشكلة الحقيقية كانت "الخوف". فبسبب مشكلات تتعلق بالميزانية، تم تخفيض قوة العمل في "كيب كنيدي" بشكل مستمر. فكان الرجل يجد نفسه بين يوم وليلة وقد صار بلا عمل بعد أن كان في زمرة علماء الفضاء والصواريخ، من ألمع فئات المجتمع. وبدلاً من أن يخالجهم شعور المجد والفخر نتيجة لنجاح البرنامج الفضائي الأمريكي، استولى عليهم الاكتئاب والقلق وبمعدلات عالية غير مسبوقة. فكان هذا الخوف المحموم سبباً في إفراز كميات هائلة من الأدرينالين ومواد أخرى دمرت عضلات قلوبهم. وهكذا يمكننا القول حرفياً إنهم "ماتوا من الخوف"!

### تأثيرات على قلبك

أيدت الدراسات العملية المختلفة هذه النتائج موضحة أن الخوف، والرغبة، والإثارة، والمشاعر المشابهة قد تؤذي القلب. ففي إحدى الدراسات القديمة، أرغمت مجموعة من الفئران المحبوسة داخل الأقفاص على الاستماع لتسجيلات "ضوضاء ققط" على فترات منتظمة. ولم تكن الفئران تعلم أن هذه الأصوات مسجلة، وظنت أن هناك ققطاً حقيقية تحيط بها وتستعد للانقراض عليها. وبعد فترة قصيرة بدأت تلك الفئران تموت. وأوضحت عمليات تشريح الجثث أن عضلات قلوب هذه الفئران قد تلفت، تماماً مثلما حدث للعلماء. لكن الأمر لا يقتصر على الجرذان والعلماء فقط. إذا أنت تركت أحد حيوانات "زباب الشجر" العدوانية يهاجم آخر ضعيفاً، ثم فصلت بينهما ثم جعلت كل منهما على مرأى من الآخر، فإن حيوان الزباب الضعيف يموت خلال بضعة أسابيع. وإذا ظللت تحرك عدداً من الأرناب جيئةً وذهاباً بين الأقفاص دون أن تتيح لها مطلقاً التأقلم على أي وضع، فإنهم فإنها تبدأ في التساقط صرعى خلال حوالي ستة أشهر!

ليست كل مواجهة مع الخوف قاتلة، لكنها قد تؤثر عليك. ففي مقال نُشر بجريدة New England Journal of Medicine عام ١٩٨٨، تم وصف الكيفية التي يضربها الضغط العصبي على القلب بأساليب أكثر ذكاءً. المرضى الذين يعانون بالفعل من مرض الشرايين

التاجية (انسداد الشرايين) طُلب إليهم حل مسائل رياضية ذهنية، والتحدث أمام جمهور، وأداء مهام أخرى تتسم بالضغط النفسية الواقعة على من يؤديها. ووجد العلماء أنه عندما أصيب بعض المرضى بالعصبية، حدثت عدة أمور. فقد تدفق كم أقل من الأكسجين إلى عضلات القلب، وقلت كمية الدم التي يضخها القلب مع كل نبضة، أو تحرك جدار القلب نفسه بطريقة غريبة.

## ما هو الضغط العصبي؟

هناك عدة تعريفات للضغط العصبي، كلها تدور حول كلمتي "الحرب أو الهرب" أو الاستجابة للخطر. والفكرة وراء كلمتي الحرب Fight والهرب Flight بسيطة فالجسم البشري لا يرغب سوى في إنفاق الطاقة بقدر ما يجب عليه من أجل التعامل مع الأنشطة المعتادة. ولكن عندما يظهر الخطر، يدخل جسدك مرحلة عالية من التأهب. فترتفع قوة ضربات القلب وسرعتها، كما يتم ضخ المزيد من السكر داخل تيار الدم للحصول على الطاقة، ويزيد الانسجام العضلي، ويصبح بصرك أكثر حدة، وأنفاسك أكثر عمقاً. هذه التغيرات وغيرها تعدك على الفور وتؤهلك إما للحرب والقتال وإما للجري والهرب.

## متى ينبغي عليك أن ترى ردود فعل الحرب أو الهرب

رد فعل الحرب أو الهرب آلية مذهشة هدفها إنقاذ حياتك، لكن يجب استخدامها بحرص وحذر. فالكيمياء القوية التي يطلقها الجسم لبدء عملية "الحرب أو الهرب" قد تؤذي الجسم إذا تكرر الحدث المحرك لرد الفعل كثيراً، أو أطلقت صفارة الخطر لأسباب خاطئة. إن السبب السليم لاستعمال الحرب أو الهرب هو ذلك الخطر الواضح الجاد. مثل سيارة على وشك أن تدهمك، شخص على وشك توجيه لكمة إلى وجهك، أو كلب غاضب يجري نحوك. أما السبب الخاطئ، فهو.. حسناً لا توجد أسباب خاطئة، ببساطة هي الأوقات التي لا يكون من المناسب فيها بدء رد الفعل. ولماذا من غير المناسب؟ لأنه رغم أنك تستشعر على نحو صحيح وجود خطر ما، إلا أنك لا تستطيع الدخول في معركة ولا الهرب منها. إن جسدك يصبح مؤهلاً للدخول في صراع لكنك تقف مكانك ولا تفعل شيئاً.

الناس في الماضي لم يكن عليهم التعامل مع موظفين وقحين أو مخالقات مرورية أثناء يومهم عندما كانوا يسكنون الكهوف. لقد كانت الحياة أبسط وكان الفصل بين الخطر واللاخطر واضحاً. أما اليوم، فإن أغلب المواقف التي نواجهها تصيبنا بالعصبية، رغم أنها لا تهدد

حياتنا. ومع ذلك هل يمكننا الدخول في معركة أو الهرب عندما يثير الأطفال أعصابنا، أو عندما نحصل على مخالفة مرورية لا نستحقها، أو عندما تهبط أسعار الأسهم في البورصة. ففي أوقات مثل تلك نحن بحاجة إلى رد فعل "الوقوف بشموخ والاستجابة العقلانية". وللأسف، فإننا نقفز مباشرة إلى "الحرب والهرب" مع أقل مؤثر يستفزنا. وهكذا تنطلق كيميائيات ضارة داخل أجسادنا، ولكننا لا نستعملها في قتال ولا في هروب. وبدلاً من ذلك، نستعملها في قتل أنفسنا بأنفسنا.

### المعنى المعاصر للضغوط العصبية

هذا يجرنا إلى التعريف المعاصر للضغوط العصبية: الضغط العصبي هو استجابتنا لما يحدث لنا. فإذا نحينا جانباً الإصابة البدنية، فإننا نجد أن أغلب أحداث الحياة لا تفرض ضغوطاً؛ إن رد فعلنا هو الذي يجعلها كذلك. فالتقاش مع زوجتك لا يفرض عليك بالضرورة ضغوطاً عصبية لكنه في الغالب يصيبك بتلك الضغوط، وذلك لأنك تسمح لنفسك بالاستسلام للغضب والحنق. وحتى الأشياء التي تخيف معظم الناس لا يوجد هناك داع للخوف منها. على سبيل المثال العودة إلى الأرض بعد رحلة إلى القمر في سفينة فضاء ليست أمراً مسبباً للضغوط بالضرورة، طالما أن لديك ثقة كاملة في سفينة الفضاء، ولكن ليس لو أنك تعتقد أن هذه الرحلة أخطر من التنزه صباحاً في الحي الذي تسكن به. لكنك لو ظللت تفكر فيما يمكن أن يحدث لو أن بعض أجزاء جهاز الكمبيوتر تلفت، فسوف تصاب بالتوتر العصبي. فالحدث هنا يشبه تماماً ركوب سفينة فضاء للعودة إلى الأرض. فاعتقادك بأن الأمر آمن أو غير آمن، هو الذي يصيبك بالتوتر أو ببقيك خالياً من أية ضغوط.

وسماع ضوضاء في وسط الليل قد يصيبك بتوتر رهيب إذا ظننت أن لصاً يحاول اقتحام منزلك. لكن إذا علمت أنها ليست سوى تخميش الباب بأظافرها، فإن هذا لا يصيبك بأي انزعاج. فالاعتقاد الذي يرسخ في ذهنك هو مفتاح التوتر.

### ماذا يفعل القلق بك؟

القلق شعور بعدم الارتياح، وبالغموض، والخوف والتوتر المتصل بضغط ما. ويصاب الناس بالقلق لأنهم يخشون خطراً ما، برغم أنهم قد لا يعرفون شكل هذا الخطر، أو من أين سيأتيهم هذا الخطر. غالباً ما يكون الدافع للقلق مواقف حرجة مثل دخول امتحان، أو الاستعداد لإجراء مراجعة للملك الضريبي. أو كقلق عام حول الحياة بصفة عامة.

### الأعراض التحذيرية لنوبات القلق

عندما تكون قلقاً، تتوتر عضلاتك وتتصبب عرقاً، ويرتفع معدل نبض قلبك، وتزيد سرعة أنفاسك وتصير أكثر عمقاً، وتشعر بالاضطراب وعدم الاستقرار. كما أن مساحة انتباهك وقدرتك على متابعة الاتجاهات تنخفضان، وقد تشعر بازدياد الحاجة للتبول أو التبرز، فإذا كنت مع أناس آخرين، قد تطرح الكثير من الأسئلة، وتظل تغير في موضوع الحديث، كما تبحث دوماً عن الطمأنينة. والحالات الشديدة من القلق قد تؤدي لنوبات من القلق كاملة مصحوبة بالدوار، والعرق الغزير، وسرعة ضربات القلب، والإغماء، واضطراب الجهاز الهضمي، ومشاعر كما لو كانت هناك كارثة أو موت محقق.

### الضغط العصبي وضغط الدم

ارتفاع ضغط الدم هو القاتل الأول في زماننا هذا. ورغم أن آليات عمل ضغط الدم المرتفع معقدة، إلا أن المعادلة الأساسية بسيطة: (التدفق × المقاومة = الضغط). التدفق معناه مقدار ما يدفعه القلب من الدم Cardiac Output مع كل نبضة. والمقاومة هي مدى سهولة أو صعوبة جريان الدم في الشرايين. فإذا ارتفع التدفق أو المقاومة ارتفع ضغط الدم. وعندما ينخفض حجم التدفق أو مقدار المقاومة، يقل ضغط الدم. وعندما تصاب بالتوتر العصبي، أو تعتقد أنك في خطر، يبدأ جزء من المخ يقال له "ما تحت سرير المخ" hypothalamus سلسلة من الأحداث التي تؤهلك وتجهزك للعدو أو للقتال من أجل حياتك. وكجزء من تفاعل الضغط العصبي، يصبح نبض قلبك أسرع وأقوى، فيرفع بالتالي ضغط الدم لديك. ومع الضغوط المزمنة والمستمرة، تبدأ الأوعية الدموية في الانقباض وتصبح أضيق من ذي قبل. وهذا يعمل على زيادة المقاومة، مما يرفع ضغط الدم أكثر وأكثر. ففي الواقع، إن الدراسات أوضحت وجود زيادة في معدلات الإصابة بضغط الدم المرتفع لدى قاطني المناطق التي ترتفع فيها نسبة الجريمة.

ارتفاع ضغط الدم ليس سوى أحد الآثار الجانبية للضغط العصبي. إن الضغط المتكرر أو المستمر لأجل طويل قد يؤدي إلى الاكتئاب، وزيادة خطر الإصابة بمرض السكر أو قرحة المعدة، أو نقص هرمونات الجنس، وانخفاض عام في قدرة جهازك المناعي على مقاومة المرض. قد تصبح الصفائح الدموية أكثر "التصاقاً" عما هو مفروض، مما يعرضك لخطر الإصابة بأمراض انقلب. وفي العادة تعود كيمياء الجسم إلى وضعها الطبيعي بعد زوال الضغوط. غير أن الضغوط المبالغ فيها، تجعل كيمياء الجسم ثابتة على وضع الضغط، مما يجعلك تعيش بصفة دائمة مع ضغط دم عالٍ ومخاطرة أكبر للإصابة بأمراض القلب والقرح وغيرها من المشاكل الصحية.

### الضغط العصبي قد يؤثر في جهازك المناعي

من الصعب على البعض تخيل كيفية تقوية الأفكار لجهاز المناعة أو إضعافه. فالجهاز المناعي ليس "هدفاً" ثابتاً وحيداً أمام أفكارك، فهناك ملايين الملايين من خلايا المناعة تنتشر في جميع أنحاء الجسد. غير أنه في السبعينيات، اكتشف العلماء وجود روابط عصبية تصل بين المخ والجهاز العصبي وبين نخاع العظام، والغدة الزعترية، والطحال، والأنسجة الليمفاوية، والأجزاء الأخرى من الجسم التي تتجمع فيها خلايا المناعة. قد لا يكون الذهن متصلاً بصورة مباشرة مع كل خلية وحيدة بعيدة من خلايا المناعة، لكن له اتصالات مباشرة مع أماكن متفرقة يتم فيها حضانة خلايا المناعة، قبل أن تنضج وتنطلق في جميع أنحاء الجسم.

البحث في الآثار التي تصيب جهاز المناعة أوضحت دراسة مهمة اشترك فيها مئات من طلاب أكاديمية "ويست بوينت" العسكرية أن العواطف يمكنها التأثير في جهاز المناعة. لقد تم تحليل دماء الطلاب للتأكد من عدم حمل أي منهم للجسم المضاد للفيروس EB (أي لا توجد إشارة إلى إصابتهم بمرض الفيروس أحادي النواة المعدي). وأثناء إقامتهم بالأكاديمية والتي تتسم بالحياة الصارمة، المليئة بالضغوط والمشاعر والمتطلبات الأكاديمية القاسية، أصيب بعض الطلبة بالمرض، في حين لم يصب به الطلبة الآخرون. أما أولئك الذين أصيبوا بالمرض فكانوا أولئك الذين شعروا بضغوط أكبر ونالوا درجات أقل. أو بعبارة أخرى، إن أولئك الذين شعروا بمزيد من الضغوط أصيبوا بالمرض.

وبرغم صورهم المبتسمة في سفن الفضاء، فإن رواد الفضاء يقعون هم كذلك تحت قسط وافر من الضغوط. فإذا تم فحصهم قبل وبعد رحلة الفضاء، تجد لديهم انخفاضاً في الاستجابة المناعية بخلايا "ت" أثناء الأيام الأربعة الأولى من عودتهم إلى الأرض. إن الضغط الناجم عن التجوال في الفضاء داخل كبسولة معدنية صغيرة ثم المخاطرة بالتعرض للاحتراق أثناء احتكاك سفينتهم بالغلاف الجوي مع وصولهم للأرض (حسبما يأملون) يكون كافياً لإضعاف أجهزتهم المناعية.

ولا يحتاج الأمر للانطلاق إلى الفضاء حتى تصاب بالتوتر. إن جهازك المناعي قد ينهار عندما يتوفى شريك العمر، أو عندما تحيط برعايتك شخصاً عزيزاً عليك مصاباً بمرض شديد، أو عندما تمر بظروف طلاق معسر، أو إذا كنت تستعد لدخول امتحانات مهمة. هناك مادة اسمها كورتيزول تُعد أحد المذنبين في هذا الصدد. ويرتفع مستوى الكورتيزول عندما تتعرض للضغوط، مما يساعدك على التعامل مع الأخطار قصيرة المدى. غير أن الضغط المزمن يؤدي إلى ارتفاع طويل المدى للكورتيزول، الذي يمكنه تكسير عضلات الجسم، وإضعاف العظام، والحقاق



الضرر بجهاز المناعة. كما أن ارتفاع نسبة الكورتيزول يرتبط بمرض السكر، والاكتئاب، والسرطان ونوبات القلب، والسكتة الدماغية، وضغط الدم المرتفع وغيرها من الأمراض. ونحن الأطباء نعلم منذ سنوات طوال أنه بإمكانك التسبب في وقوع أمراض معينة عن طريق إعطاء المريض جرعات كبيرة من الكورتيزول.

### ماذا عن حالات (الغضب المستشيط الصامت)؟

قد يقول البعض "حسناً، من المؤكد أن هذه كلها أمور سيئة عن الضغط العصبي، لكنها لا تؤثر؛ في. لأنني من النوع الهادئ". أر لطيف أن تحكم على الكتاب من عنوانه، لكن الحقيقة أن بعض الناس الذين يصنفون على أنهم أهدأ طبعاً هم في الحقيقة ممن يحترقون بداخلهم، يحترقون من الضغط العصبي. ويمكنك معرفة أصحاب حالات الغضب الصامت بتوصيلهم بأجهزة مراقبة خاصة في العيادة تسجل العلامات العامة لحالاتهم الصحية، وجعلهم يلعبون بلعبة من ألعاب (الفيديو)، وهم لا يعلمون أن اللعبة مصممة بحيث لا يمكنهم الفوز أبداً. فإذا راقبت هؤلاء "المستشيطين" الصامتين فقد تعتقد أنهم يأخذون الأمر ببساطة ولا يعنيه إذا فازوا أم خسروا. غير أن أجهزة المراقبة تخبرنا بالقصة الحقيقية للضغط العصبي الذي يعانون منه، وتعرضها علينا كاملة، حيث نجد وابلأ من المواد الكيميائية القوية المسببة للضغط العصبي والتي تجعل قلوبهم تدق أقوى وأسرع، وأوعيتهم الدموية تضيق، ويندفع السكر إلى تيار الدم، كما تجعل أجهزة الإنذار الداخلية لديهم متيقظة دائماً.

## هل أنت مشحون بالضغط؟

لا يوجد شكل محدد عام للشخص المشحون بالضغط العصبية؛ فكل منا يستجيب لأحداث الحياة بطريقة مختلفة عن الآخر. ففقدان الحبيبة على سبيل المثال قد يكون كارثة لأحد الرجال، لكنه بالنسبة لرجل آخر مجرد أمر يبعث على الضيق. وحتى تحصل على فكرة تقريبية عن كيفية تفاعلك تجاه أحداث الحياة اليومية والأحداث غير العادية، راجع تلك البنود التالية وحدد أيها ينطبق عليك بوضع علامة (✓). فهل أنت:

\_\_\_ تكره إضاعة الوقت؟

\_\_\_ تقود سيارتك بسرعة، حتى ولو كنت ذاهباً في موعدك تماماً؟

\_\_\_ تميل إلى المبالغة في وضع جدول عمل لأيامك؟

\_\_\_ لا تصبر على من يتكلمون ببطء شديد؟

- \_\_\_\_\_ تفعل كل شيء باستعجال، الوجبات، الاستحمام، تنظيف المنزل، أعمال الحديقة وغيرها؟
- \_\_\_\_\_ تكره أن تخسر، حتى ولو كان هذا في لعبة لمجرد اللهو؟
- \_\_\_\_\_ تشعر أن العلاقات الحميمة تأخذك من عملك ومن أنشطتك الأخرى الأكثر أهمية؟
- \_\_\_\_\_ غالباً ما تقوم بعدة أنشطة في آن واحد؟
- \_\_\_\_\_ تهمل الهوايات لأنك لا تجد لها وقتاً؟
- \_\_\_\_\_ تشعر بأنه ينبغي عليك أن تكون مسئولاً عن كل شيء، لأن الآخرين لا يفعلون الصواب أو يستغرقون وقتاً أطول من اللازم؟
- \_\_\_\_\_ تشعر بالضيق إذا قام غيرك بعمل طيب، وأنت لم تفعله؟
- \_\_\_\_\_ تلتزم بأن تفعل كل شيء في موعده؟
- \_\_\_\_\_ تتحدث بسرعة، وبقوة وتستخدم ألفاظاً فاحشة؟
- \_\_\_\_\_ تستخدم الأرقام في قياس مدى النجاح (كم تحقق من مال، كم عدد الوحدات المنتجة، عدد الأفدنة التي تمتلكها)؟
- كلما وضعت علامات أمام تلك البنود السابقة، كان احتمال أنك واقع تحت ضغوط أكبر. والعديد من العلل الجسمانية، مثل القرح وآلام الظهر قد تكون إشارة كذلك لوجود ضغط عصبي.

### كيف تتعامل مع الضغوط؟

لا يوجد علاج شافٍ شامل للضغوط العصبية، فهناك أشياء تصيب الإنسان بضغط لا يمكنه أن يفعل حيالها شيئاً. فعلى سبيل المثال، قد لا تكون قادراً على ترك وظيفتك، حتى وإن كنت في معاناة مع رئيسك في العمل. لكن هناك عدداً من الأشياء يمكنك عملها لمكافحة بعض الضغوط على الأقل:

١. لا تحاول أن تفعل أكثر من عمل في آن واحد.
٢. لا تجعل جدولك مشحوناً. فقط خطط لعمل ما يمكنك إنجازَه بارتياح في يوم واحد. وادخر الباقي ليوم آخر.
٣. قد بسرعة أبطأ. وحتى إذا كان المرور مزدحماً، فلا تفقد أعصابك.
٤. غادر منزلك أو عملك مبكراً قليلاً.

٥. خصص وقتاً قصيراً كل يوم للتمارين الرياضية والاسترخاء. نزهة عادية في الصباح الباكر أو في المساء من الطرق الممتازة لتحقيق الاسترخاء.
٦. اقض بعض الوقت مع أسرتك وأصدقائك، حتى إذا اضطررت ذلك لاقتطاع بعض الوقت المخصص لعملك أو هواياتك.
٧. لا تتطوع من تلقاء نفسك لحمل المزيد من المسؤوليات أو الأعمال لمجرد الوصول لمناصب أعلى. فكر بربوية فيما إذا كنت تستطيع أداء تلك الأعمال دون أن يؤثر ذلك أو يقطع من وقت فراغك.
٨. أينما كنت ذاهباً، اجعل من عاداتك دائماً النظر إلى شيء يسرك في الطريق؛ زهرة، غروب الشمس، مبنى جميل المنظر، بعض السيارات الشبابية.
٩. في المرة القادمة عندما "تدردش" مع شخص ما في حفلة أو اجتماع، لا تتحدث كثيراً. فقط عد بظهرك إلى الخلف واستمع، واطرح فقط بعض الأسئلة الضرورية أو ألق عبارات قصيرة تكفي لكي تستمر المحادثة.
١٠. إذا قام أحدهم بعمل شيء بصورة أبطأ مما تفعل أنت، فلا تتدخل.
١١. قبل أن تضطلع بمهمة جديدة، اسأل نفسك عما إذا كنت بحاجة حقاً لأدائها، وعما إذا كان من الواجب أداؤها على الفور، وما إن كان شخص آخر لا يستطيع أداؤها بدلاً منك.
١٢. خصص قليلاً من وقتك كل يوم لهواية ما مثل القراءة، أعمال الحديقة، أعمال النجارة، أو جمع الطوابع. ولا تحاول أن تصبح قارئاً عظيماً أو بستانياً لا يشق له غبار، ولا تحاول أن تكسب المال من وراء هوايتك، فقط استمتع بها.
١٣. ما لم يعترض رئيسك في العمل، خذ قسطاً من الراحة من العمل لمدة خمس أو عشر دقائق كل ساعتين.
١٤. ابحث عن سبب لمجاملة شخص ما (زميل في العمل، فرد في أسرتك، صديق لك) كل يوم.
١٥. ما لم تكن تحتاج إلى ساعتك بشكل مطلق في عمالك، فاتركها بالمنزل.
١٦. تعمد أن تخسر في المرة القادمة عندما تلعب لعبة مع أطفالك، أو مع زوجتك أو أحد أصدقائك. افخر بنفسك لأنك استطعت بمهارة إخفاء تعمدك للخسارة.

وتذكر أن الضغط العصبي يرتبط بكيفية استجابتك للحدث أكثر من ارتباطه بما حدث فعلاً. فأنت لا تمتلك دوماً القدرة على تغيير ما حدث، لكن في استطاعتك تغيير أسلوب استجابتك له.

## التعامل مع شعورك بالغضب والذنب

يبدو أن الغضب صار وياً في عالم اليوم. فسواء كان أناس يتشاجرون على مكان لا انتظار السيارة، أم مجتمعات بأكملها تثير شغباً لعدم رضاهم عن حكم محكمة، فإن الغضب صار مشكلة اجتماعية كبرى، إنه مشكلة صحية رهيبة كذلك. إذا استعمل الغضب بحكمة كان أداة لحفزك عندما تكون في خطر. أما إذا تركنا أنفسنا فريسة للغضب، فإنه قد يؤدي بنا إلى إطلاق شحنات هائلة من الأدرينالين والكورتيزون وغيرها من المواد القوية الأخرى التي يمكن أن تؤدي إلى ألم بالعنق، وتوتر وصداع وقرح ومشاكل أخرى.

ويؤدي الغضب إلى الكثير من الألم دون جدوى، حيث إن الغضب لا يفيد. يمكنك إرهاب بعض الناس بالصراخ فيهم، لكن الغضب لن تجني منه أشياء لها وزنها في الحياة - احترام النفس، الشعور بالقناعة، الحب والاحترام، القدرة على حب الآخرين- وفي الغالب لن تحصل بالغضب ولا حتى على مكان لإيقاف سيارتك، لأن الشخص الآخر في الغالب سوف يبادلك الصراخ. ولا يعلم أحد ما الذي يمكن أن يحدث في هذه الأيام التي نعيشها، فقد يطلق عليك الرصاص!

### نصائح للتعامل مع غضبك:

إذا وجدت نفسك تستثيط غضباً كثيراً:

١. افهم أنك عادة ما تغضب لسبب مختلف عما تعتقده. فأنت لست غاضباً لأن شخصاً ما هزمك في معركة مكان انتظار السيارة، لكنك غاضب أيما الغضب لشعورك بأنه استخف بك، أو محبط لأنك كنت في قمة الاستعجال. وعندما يتشاجر الأزواج، تكون الأسباب الحقيقية للشجار عادة النقود أو السلطة أو فلسفات تربية الأطفال، وليس من يغسل الصحون. فإذا شعرت بأنك قد طاش صوابك، فاسأل نفسك عن السبب وهل أنت تحارب في معركة خاسرة؟

٢. تخلص من غضبك. قد تندش لمدى سهولة أن تقول لنفسك. "ولا تغضب انس الموضوع، فهو لا يستحق". فمع قليل من التمرين، يذكر كثيرون أنهم قادرون على

إطفاء جذوة غضبهم. وهم يقومون بذلك بتذكير أنفسهم بأن الغضب، يقف في طريق تحقيق أهدافهم الحقيقية في الحياة. فإذا كنت تتعامل مع حالات قديمة من الغضب، مثلاً: لو أنك غاضب لأن والدك لم يكن ذا شأن، أو كان رجلاً شريراً، فتذكر أن غضبك لن يؤذيه، وأن غضبك لم يجر عليك سوى قرحة عمرها عشر سنوات أصبت بها أنت وليس هو. ومدرسة الابتدائي التي أهانتك أمام الفصل كله؟ لقد كان هذا منذ ثلاثين عاماً، لقد نسيت كل شيء عنك. غضبك يؤذيك أنت، لا هي.

٣. سامح الشخص الذي غضبت منه. غالباً، ما لا يعلم الناس أنهم ارتكبوا خطأ ما. ولعل الشخص الذي قطع عليك الطريق لم يرك أصلاً. وهو لم يقصد أن يؤذيك، إنه مجرد سائق لا يجيد القيادة. سامحه. وحتى إذا كان هناك شخص ما يقصد إغضابك، حتى لو تعمد شخص أن يخرب تقديمك للمشروع حتى لا تنال ترقية، فاغفر له. لا تنس ما حدث، احم نفسك من غدر الزمان في المستقبل واعمل على كشف هذا العنصر الفاسد قبل أن يدمر الشركة لكن سامحه. فالخطر المباشر قد زال. لقد حان الآن وقت التخطيط المدروس، والغضب لن يفعل سوى الوقوف في طريقك.

### تغلب على شعورك بالذنب

رغم أن الشعور بالذنب لا يحظى بنفس القدر من الاهتمام الذي يحظى به الغضب ولا يتحدث عنه الناس بنفس القدر، إلا أن كثيراً من الرجال يحملون بين ضلوعهم عبئاً ثقيلاً من الشعور بالذنب. إنهم يشعرون بالذنب لأنهم لا يقومون بأدوارهم على النحو الأكمل كأزواج أو كأباء. وهم لا يحققون لأسرهم ما يكفيهم من نقود. وقد وضعوا أمهاتهم في دور المسنين بدلاً من أن يقوموا هم برعايتهن. هناك أسباب عديدة للشعور بالذنب، لكن أسأل نفسك عما إذا كان ما فعلته بهذا السوء حقاً. وهل كنت مخطئاً عندما قلت "لا" لصديقك رافضاً طلبه، أم هو الذي كان يحاول استغلال كرمك معه؟ وهل أنت حقاً أب سيئ، أم أنك تحاول أن تعيش دور الأب المثالي؟

### نصائح للتغلب على الشعور بالذنب

إذا كنت حقاً فعلت خطأ ما، أو أخفقت بشكل أو بآخر:

١. اعترف لنفسك بالخطأ الذي ارتكبته. أسقط كل دفاعاتك وأعدارك، اعترف بالخطأ.

٢. اعتذر للشخص/أو للناس الذين آذيتهم [ما لم يكن هذا الاعتذار سيضرهم أكثر]. أبلغ زوجتك بأنك كنت زوجاً سيئاً، قل لزميلك في العمل إنك تكلمت في حقه بكلام سيئ أمام المدير. وإذا كان اعترافك سيجر عليك العقاب فتقبله.
٣. تصالح مع الشخص/الناس الذين ألحقت بهم الضرر. افعل شيئاً مميزاً لزوجتك. أخبر رئيسك أن الزميل الذي وشيت به عنده بكلام سيئ هو في الواقع ممتاز في عمله. إذا لم يكن هذا حلاً عملياً، فافعل شيئاً للمجتمع (مثل التبرع بالمال للأعمال الخيرية).
٤. ضع خطة للأداء الأفضل. اسأل زوجتك عما يمكن أن تفعله لتكون زوجاً أفضل مما أنت عليه. استشر إخصائياً اجتماعياً في أمور الزواج. التزم بعد ذلك إما بالحدوث الطيب عن زملائك في العمل، وإما بإغلاق فمك.
٥. وإذا كنت شخصاً متديناً، شارك في طقوس الاستغفار والتوبة حسب ديانتك.
٦. في الوقت الذي تناضل فيه دوماً لبذل ما في وسعك وعدم التسامح مع أخطائك، فتقبل نفسك كما أنت. إن نجوم السينما ومشاهير المجتمع يحصلون على المال الوفير والصيت، لكن "الرجال العاديين" هم العمود الفقري لهذا البلد. لقد كان بإمكاننا تحقيق النجاح بدون لاعب كرة سلة طويله يزيد على المترين، لكننا نحتاج لكل محاسب وحارس منزل وعامل في مصنع ومزارع وطبيب وموظف ومدير وكل من يضع لبنة ليعلو بها البناء. من الجميل أن نُسر لإنجازات الآخرين، لكن تأكد من النظر إلى إنجازاتك أنت بفخر، مهما كنت تعتقد في ضآلة شأنها.

## مواجهة أحزانك

الحزن عاطفة قوية يمكنها أن تضعف دفاعك ضد المرض، وتبين الدراسات أن في أعقاب وفاة الزوجة، قد يضعف الجهاز المناعي للزوج، فيهبط إلى حد جد خطير في حوالي ستة أشهر. ويستلزم الأمر ستة أشهر أخرى حتى يستعيد الجهاز المناعي عافيته بالكامل. وخلال هذه الفترة التي تمتد لعام، يكون أمام الزوج الباقي على قيد الحياة احتمال أكبر أن يلتقط جميع أنواع الأمراض.

وقد تأتي هجمة الحزن من عدة زوايا. فقد تفقد أحد والديك، أو أشقائك، أو زوجك، وتلك لعلها أسوأ مصيبة، أحد أبنائك. قد يحزن البعض على فقدان أحد أطرافه في حادث أو تدهور

صحته نتيجة لمرض أو اضطراب خطير طال أمده. في حين يحزن آخرون لضياح المال أو المكانة بعد التقاعد.

ومع الحزن، تتلاشى البهجة والحماسة حيث تركز عيون العقل على ما فقدناه، لكن الحياة لا تزال عامرة بالأشياء الطيبة، والآمال والأحلام، غير أن العين الداخلية لا تلاحظها. كل ألم يتضخم، ويتضاءل أمامه كل مرح. الحزن رد فعل إنساني طبيعي تماماً تجاه الأحداث المؤسفة التي تقع في حياتنا. وليس من العار أن نحزن، لكنه لا يجب أن يطول بصورة غير طبيعية. والثقافات والأديان تحاول مساعدتنا على تجاوز المحن بطقوس تختلف من مجتمع إلى آخر. وتتفاوت مستويات الحزن في كل مجتمع حتى أن الأمر يصل لدى بعضها إلى الانسحاب التام للفرد الحزين من مجتمعه لفترة وجيزة من الزمن، ثم العودة جزئياً ثم ينتهي الأمر بأن يعود ليأخذ مكانه ودوره في أسرته وعمله ومجتمعه.

### كيف تواجه الأحران (لا يوجد شفاء سريع)

لا يوجد شفاء سريع من الحزن، والواقع أن الحزن لا يجب أن "يشفى" سريعاً وإنما يسمح له أن يأخذ مجراه الطبيعي. هناك بضع خطوات يمكن باتخاذها أن تساعدنا على الاطمئنان، إلا أن الحزن لن يطول إلى أمد غير طبيعي، ومنها:

١. افعل الخير للآخرين لأنك بذلك تساعد نفسك على أن تجدد الأمل فيك وفي الحياة. والأمر بسيط قد لا يحتاج منك أكثر من مجاملة شخص لم يكن يتوقع منك أن تجامله.
٢. حدد لنفسك هدفاً. قرر إجراء عدد من الأفعال الطيبة، اقرأ كتباً كثيرة، أو قرر أخيراً طلاء جدران الغرفة الاحتياطية. أو بعبارة أخرى، أعط نفسك فرصة لشيء ما تعمله أو شيء ما تتطلع إليه.
٣. شارك في طقوس الحزن التي تمارس في دينك أو ثقافتك، حتى إذا لم تكن مؤمناً ملتزماً. إن الطقوس الدينية تقدم لك شيئاً وتساعدك على البقاء داخل مجتمعك لأنها توجه الآخرين نحو مواساتك.
٤. واصل البحث عن البهجة وعُد إلى سابق عهدك بمجرد انتهاء فترة الحزن الأولى الشديدة. لا ترغم نفسك على أن تكون مسروراً، لكن استقبل كل الأشياء التي جعلتك سعيداً من قبل، لا تنعزل عن مجتمعك. واصل زيارة الأصدقاء وشارك في الهوايات. لا تترك الفريق الرياضي الذي كنت تنتمي إليه.

٥. تذكر أنه وإن لم يكن في استطاعة أي شخص أن يحل مكان من فقدته، ولكن قلبك به متسع دائماً لشخص آخر تحبه. فاجعلهم يدخلون قلبك، عندما تكون مستعداً.
٦. اعلم أن حزنك سوف يتلاشى مع الزمن، إذا أنت تركته. وألم فقدان شخص عزيز عليك قد لا يختفي تماماً، لكنه سينزوي مع الأيام إذا سمحت له بذلك.

## انظر إلى الجانب المشرق، وتغلب على الاكتئاب

صار الاكتئاب (Depression) سمة العصر في تلك الأيام المضطربة التي نعيشها؛ إذ صار الملايين من الناس يشعرون بأنهم لا حول لهم ولا قوة، وغير قادرين على تحسين أوضاعهم. إنهم لا يملكون سوى أمل ضئيل في مستقبلهم أو مستقبل مجتمعتهم. والمكتئبون في الغالب يراودهم الشعور بأنه لم يعد هناك شيء يستحق بذل الجهد لأجله. وبجانب هذا، هم عادة مرهقون، مستنفدة قواهم فقدوا اهتمامهم بالحياة.

لقد اكتشف علماء النفس والأطباء النفسيون أنواعاً عديدة من الاكتئاب مثل الاكتئاب الهستيري والاكتئاب ثنائي القطبين والاكتئاب الداخلي، والماليخوليا (الكآبة) الارتدادية والاكتئاب التفاعلي والاكتئاب المتأخر. لعلنا جميعاً عانينا من الاكتئاب التفاعلي (Reactive Depression) ذائع الانتشار، وهو رد فعل طبيعي لفقدان شخص أو شيء أو مأساة (مثل وفاة شخص عزيز لدينا). إن الشخص الذي يعاني من الاكتئاب التفاعلي يكون حزيناً ويأساً ومحبطاً، ويكون هذا الاكتئاب عادة متناسباً مع حجم الخسارة التي لحقتنا، ومع الوقت يزول الاكتئاب التفاعلي من تلقاء نفسه. والأنواع الأخرى من الاكتئاب مثل الاكتئاب الداخلي (Endogenous Depression)، يبدو أنها تتصل بخلل كيميائي يحدث داخل الجسم. ومع تلك الأنماط من الاكتئاب، قد تنتاب المرء مشاعر ميالغ فيها من الحزن والغم والخواء واليأس والشعور بالتفاهة، وكلها مشاعر تتجاوز في حجمها حجم الأمور غير السارة التي وقعت. والحقيقة أنه قد لا توجد رابطة بين حياة الشخص وبين الاكتئاب الذي يشعر به.

قد يكون تشخيص الاكتئاب معقداً، غير أن هناك علامات أخرى عامة لنبحث عنها، وتشمل: المشاعر الجبيمة والمشوشة من عدم الرضا، والشعور بالعجز وقلة الحيلة وعدم القدرة على تغيير الأمور التي لا نحبها، الرغبة في أن ينصت الناس إلينا ولو مرة واحدة، مجارة الأمور بدلاً من تغييرها لأنك متأكد من أن محاولة تغييرها سوف تزيد الأمور سوءاً، والشعور بضآلتك وعدم أهميتك، وأنت ستبقى على تلك الحال، وصعوبة أن تتخيل نفسك وقد صرت



ناجحاً، مشهوراً قوي النفوذ، وصعوبة التعبير عن مشاعرك للناس، واعتقادك بأن أحداً لن يلحظ اختفائك فجأة ذات يوم، والشعور أحياناً بأن فكرة الانتحار تراودك.

### أفكار تساعدك في التغلب على الاكتئاب

رغم أن استشارة الأطباء والإخصائيين والتداوي بالعقاقير أمور مطلوبة لعلاج الأشكال الأكثر حدة من الاكتئاب، فإن الرجال الذين يعانون من أشكال أخف من هذا المرض يمكنهم اتخاذ خطوات نحو تحسين طاقتهم واهتمامهم بالحياة:

١. لا تركز على الخطأ، فكر وتحدث عن طيبات الحياة. إذا لم تستطع التفكير في أي أمر طيب من أمور الحياة، فاطلب من صديق أو قريب أن يخبرك.
٢. ضع أشياء "سارة" في جدول أعمالك يومك بقدر ما تستطيع. خصص وقتاً للذهاب إلى السينما وقرأ الجرائد المرحية. راقب الأطفال الصغار وهم يلعبون في المتنزه. اذهب إلى المناسبات، وحفلات التخرج، والاحتفالات السنوية وغيرها من المناسبات البهيجة. لا ترغم نفسك على السعادة، فقط تواجد هناك.
٣. ساعد الآخرين. إن القيام بذلك سوف يساعدك على استعادة الشعور الطيب تجاه ذاتك، والعطاء يجلب السعادة.
٤. اذهب لاستشارة شخصية أو جماعية، واكشف عما بداخلك بصراحة، واستمع إلى الآخرين. ابحث عن مستشار أو جماعة مهتمة بالاستماع إليك ومساعدتك على التقدم في حياتك. وتجنب أولئك الذين يودون قضاء عشر سنوات في "تقليب المواجع" عليك.
٥. أعط لنفسك هدفاً ثم اسع نحو تحقيقه كل يوم، رويداً رويداً.
٦. مهما كان شعورك، قف شامخاً كالطود وتحدث بفخر. تصرف كما لو كنت ناجحاً، فبعض من هذا التصنع سوف يلتصق بك فينضح عليك شعوراً بالثقة.
٧. إذا أصابتك خسارة أو مأساة، فاسمح لنفسك بالشعور بالحزن، وتقبل اكتئابك التفاعلي كعملية طبيعية سوف تأخذ مسارها وتنتهي.
٨. أثناء تركيزك على الأمور الطيبة في الحياة، احذر من أولئك الذين يطالبونك بأن تظل سعيداً "على الدوام". إن مشاعرك أمر يخصك أنت، لا هم.

## عقاقير جديدة تؤثر على صحتك الوجدانية

في الأوقات الماضية، كان الأطباء النفسانيون متأكدين من أن الأمراض العقلية الحادة مثل الاكتئاب، والهوس، وانفصام الشخصية سببها مرض فعلي بالمخ، يتسم باضطراب في نقل الإشارات العصبية بل وعيوب تشريحية مرئية. والمجال الطبيعي لسمات الشخصية البشرية (التشاؤم، التفاؤل، الخجل، الانفتاح على الآخرين، الخوف من الحداثة، إلخ) اعتبر نتيجة لتجارب الطفولة المبكرة.

واليوم بدأنا نتساءل عما إذا كانت الأمراض العقلية والسمات الطبيعية ليست كلها درجات من الطبع الفطري. وقد نضع الاكتئاب الشديد عند أحد طرفي النقيض، ثم ننتقل تدريجياً إلى التشاؤم الزمن، والميل للكآبة أو تقلب المزاج، ثم المزاج الطبيعي، ثم الانسراح العام، ثم التفاؤل الشديد، وأخيراً الهوس عند الطرف الآخر. والمرض يقع عند أحد طرفي هذا الطيف. أما ما بينهما فليس مرضاً، وإنما قد يكون بعض منه مصدراً للضغط النفسي الشديد.

والبحوث التي تجري في كل من وظائف مخ الحيوان والإنسان على امتداد السنوات العشرين الماضية، أبدت هذا المنهج البيولوجي في فهم الشخصية، غير أن الأطباء لم يمنحوه سوى اهتمام ضئيل حتى عهد قريب، عندما صار من الواضح أن باستطاعة العقاقير أن تغير من طبع الإنسان. أي العقاقير الآمنة. وقد استعمل البشر الكحول ومشتقات الأفيون والكوكايين آلاف السنين لتخفيف الضغوط، رغم أضرارها، أو آثارها السمية المدمرة، ومنها الإدمان، كما إن الأمفيتامينات تجعل العالم أكثر إشراقاً بالأمل. وللأسف إن هذه العقاقير تتلف المخ كذلك. والعقاقير النفسانية الحديثة، مثل الليثيوم، ومضادات الاكتئاب الأقدم عهداً، والمهدئات تدفع المرضى الذين يعانون من الاضطرابات المزاجية الشديدة نحو منتصف طيف الحالة المزاجية دون إتلاف للنسيج السليم للمخ، غير أنها لا تخلو من بعض الآثار الجانبية البسيطة غير المحببة.

### العقاقير السحرية الحديثة

هناك عقاقير ظهرت حديثاً للعلاج النفسي ذات آثار جانبية أقل ظهرت مع نهاية الثمانينات، وبدأ الأطباء النفسانيون يصفونها للحالات المرضية الأقل حدة. أحدث مضادات الاكتئاب "بروزاك" (Prozac) و"زولوفت" (Zoloft) لم تحقق نتائج أفضل من الأدوية الأقدم منها التي كانت توصف للاكتئاب النمطي، غير أن بعض المرضى ذكروا أنهم تحسّنوا في مجالات أخرى غير المزاج. فقد صار الأفراد الذين تنقصهم الثقة أكثر ثقة في أنفسهم. أما الانطوائيون فقد وجدوا

أنفسهم يشاركون في الأنشطة الاجتماعية بارتياح. وشعر المتشائمون بأن المستقبل صار مشوقاً. ولم يقتصر الأمر على تحسن بعض المرضى، وإنما اكتشف الأطباء أنهم "أفضل كثيراً".

المرضى أنفسهم تناقلوا الأخبار فيما بينهم؛ وحظي "البروزاك" بشعبية طاغية عام ١٩٨٩ وتصدرت صورته أغلفة المجلات. وبعد فترة من الحماسة، بدأت وسائل الإعلام تهاجم "البروزاك" وحلت قصص ضحايا "البروزاك" الذين أصابهم الخبل محل روايات التحولات الأشبه بالمعجزات. وتم تشكيل "جماعة الناجين من البروزاك". ورفعت قضايا أمام المحاكم. وحذر المدافعون عن الأخلاقيات من العبث الكيميائي بالروح الإنسانية.

ثم فقدت وسائل الإعلام اهتمامها "بالبروزاك" بعد عام واحد. ولم تعد تظهر قصص عن الآثار الجانبية الأشبه بالكوارث، لكن ظلت الآثار الطيبة للعقار. ويصف أغلب الأطباء "البروزاك" والأدوية التي تنتمي إلى عائلته لعلاج الاكتئاب، والهوس وبعض الاضطرابات النفسية الحادة الأخرى. وأثناء كتابة هذه السطور، لا تزال احتمالات أن يصف لك طبيب "البروزاك" أو أي أدوية مشابهة لتخفيف الضغط العصبي ضعيفة، لكن الموضوع لا يزال مفعماً بالجدل والنقاش. (لاحظت أن عدداً من الأطباء الأصحاء الذين يشعرون بأعراض نفسية يتناولونه).

### هدفك: عقل سليم

تحوي الحياة الكثير من الآلام والإحباط. ومن حسن الحظ، أن الخير يغلب الخير لدى أغلب الناس. والغضب والشعور بالذنب، والحزن، ومشاعر الإخفاق تضر بصحتنا الوجدانية والبدنية، أما البهجة والتفاؤل والثقة بالنفس فتقوي من عزيمتنا. وهدفك هو الصحة الذهنية والوجدانية، وتعريفاتهما كثيرة لا حصر لهما. فإذا أمكننا العمل فيما نستمتع به، وأن يكون لدينا شخص ما نحبه، وشيء ما نتطلع إليه، فإن المصاعب العاطفية سوف تتلاشى تقريباً فنتمتع بالصحة والرضا معاً.

***FARES\_MASRY***  
***www.ibtesama.com/vb***  
***منتديات مجلة الإبتسامة***

## الفصل - ٥

### أولويات

### صحية

### للرجل

**هناك** بعض المؤثرات التي تؤثر على الصحة ولكن لا نستطيع السيطرة عليها مثل العمر، والوراثة والجنس (الذكر أشد تأثراً بهذه المؤثرات من الأنثى). ويضيف الخبراء كذلك "السلالة العرقية" غير أن هذا الأمر قد يكون مضللاً لأن المؤثر الأكثر أهمية ليس العرق في حد ذاته وإنما عوامل اجتماعية مثل الدخل ودرجة التعليم، والأفضليات الغذائية، ورغم أنه لا يمكنك أن تفعل شيئاً حيال تلك المؤثرات الأربعة التي ذكرناها لتونا، إلا أن الخمسة الأخرى التي سنذكرها، يمكن بسهولة إخضاعها للسيطرة، وهي: العادات، الرعاية الصحية، التريض، الغذاء، الحالة الذهنية.

وقد خصصت هذا الفصل لوصف أفضل استراتيجيات يمكن اتباعها للبقاء بصحة جيدة. إن الموضوع أبسط مما تظن، وأربع فقرات قصيرة تعد كماً وقيماً. كل فقرة منها تناقش المؤثرات الخمسة حسب ترتيب أهميتها خلال المراحل الأربع من العمر من مرحلة الشباب حتى مرحلة الشيخوخة. لا يوجد إنسان كامل، لذا فإنتي لا أتوقع منك أن تفعل كل شيء، لكنك سوف تحقق أقصى استفادة ممكنة إذا أنت اتبعت نصيحتي حسب الترتيب الذي أوردته. ومن هنا فإن المدخن الذي يتساءل عما إذا كان ينبغي عليه إجراء فحص طبي سنوي سوف تكون الأولويات بالنسبة له مشوشة.

كل قسم من الأقسام الأربعة سوف يبدأ بقائمة مراجعة Checklist تقيس من خلالها مدى إجادتك لعنايتك بنفسك. لقد قضيت قسطاً كبيراً من الزمن حتى أقرر ما سأضيفه وكذلك في وزن أهمية كل عنصر، وتركت كل شيء لا تستطيع أنت أو طبيبك السيطرة عليه. ونتيجة لهذا، يصبح في استطاعتك تحسين الدرجة التي ستحصل عليها. وتعد "١٦" درجة رائعة. واعتبر نفسك متمتعاً بقدر معتدل من الإحساس بالمسؤولية إذا حصلت على "١٤" أو أكثر. أما عشر درجات فأقل فيعد أمراً في غاية السوء. خذ تلك القائمة بجدية، وأي شخص يمكنه

إحراز ١٤ درجة بمجهود بسيط. الإلتقان يحتاج لبذل الجهد، غير أن من الممكن بلوغه (وهذا على عكس مجالات أخرى عديدة من مجالات الحياة).

## قائمة مراجعة

### للرجال الشباب

- \_\_\_ ضع ثلاث علامات إذا كنت لم تدخن من قبل مطلقاً أكثر من سيجارة أو اثنتين.
- \_\_\_ ضع علامة إذا كنت قد دخنت عدداً أكبر من السجائر لكنك أقلعت عنها بصفة دائمة.
- \_\_\_ ضع علامة إذا كنت متزوجاً ولا تمارس الجنس إلا مع زوجتك.
- \_\_\_ ضع علامة إذا كنت تتجنب شرب الخمر.
- \_\_\_ ضع علامة إذا كنت تتجنب الشمس أو تضع مادة واقية من الشمس وقبعة
- \_\_\_ ضع علامة إذا كنت تنظف أسنانك يومياً بالفرشاة والخيط وتجري فحصها دورية عليها.
- \_\_\_ ضع علامة إذا كنت قد خرجت عن شعورك بدرجة كافية لبدء شجار بقبضة اليد ليس أكثر من مرة واحدة بعد أن صرت بالغاً (إذا لم يكن لديك مسدس في المنزل).
- \_\_\_ ضع علامة واحدة إذا كنت تتريض بالقدر الذي أوصى به.
- \_\_\_ ضع علامتين إذا كان وزنك قريباً من الوزن الطبيعي.
- \_\_\_ ضع ثلاث علامات إذا كان الكوليستيرول أقل من ١٨٠.
- \_\_\_ ضع علامتين إذا كان الكوليستيرول بين ١٨٠ و ٢٠٠.
- \_\_\_ ضع علامتين إذا اعتبرت نفسك رجلاً محافظاً، تقود السيارة بأمان وترتدي حزام الأمان دوماً.

إذا كنت تعتبر نفسك قائداً ماهراً، فلا تحسب لنفسك أي علامات. كذلك لا تضع أي علامات إذا كنت تقود دراجة بخارية بانتظام، أما من لا يقودون أي مركبات فيمكنهم وضع علامتين. إذا كنت تتساءل لماذا أضفت قياسات مثل صحة الفم والأسنان على هذه القائمة جنباً إلى جنب مع قياسات تجنب النوبات القلبية، فعليك أن تتذكر الغرض من الصحة الجيدة. إنه ليس إنجازاً جديراً بالثناء مثل إجراء موازناتك المالية، ولكنه سرور إيجابي. الأشخاص الأصحاء يستمتعون بحياتهم أكثر. وللأسف أنه فيما عدا الإحساس العام بالصحة الجيدة، فإن كثيراً من المزايا التي يتمتع بها الرجل الشاب صحيح البدن تتحقق في المستقبل. فتحت سن الأربعين، قد لا يبدو الرجل الذي يحقق ١٦ درجة وهي درجة ممتازة، أسعد بدرجة ملحوظة من الرجل الذي حقق صفراً. فالواقع أن صاحب الصفر قد يبدو للناس أنه يعيش حياة أكثر بهجة. لكن الأمور تتغير مع مرور السنوات. وقد تعتقد أن رجلاً في الخمسين من عمره تعافى من نوبة قلبية يشعر بأن حاله أسوأ من جاره الذي فقد كل أسنانه، لكن ليس بالضرورة أن يكون

هذا هو الوضع. إن النوبة القلبية جاءت ضربة مفاجئة دون شك، غير أن الناس يتكيفون. فالرجل في الغالب يمضي في حياته، وقد يشعر في بعض الأحيان بالاكتماب نتيجة لمرضه لكنه في الغالب لا يفكر فيه. أما الرجل الذي يرتدي طقم أسنان لا يغيب عن ذهنه مطلقاً أنه لا يشعر بالراحة كما لو كانت أسنانه طبيعية. وليس في إمكان أي أحد أن يقول أيهما يشعر بألم أكثر من زميله نتيجة لمجزه، غير أنه لا يستطيع أحد أن ينكر أن الرجل الذي لا يعاني من أي من المشكلتين يكون أسعد حالاً. فخذ موضوع أسنانك بجدية.

## أولويات الصحة إذا كنت دون الأربعين من العمر

الرجل الذي يرغب في بلوغ سن الأربعين يجب عليه أن يستعمل حزام الأمان مع شريكة حياته وابتعد عن العلاقات المحرمة، وأن يلفظ من مزاجه. وحتى تستمتع بالحياة بعد سن الأربعين عليك أن تحافظ على رشافتك وتقلع عن التدخين، ومن الأمور التقليدية أن تخبر المدخنين والبدناء أنهم سوف يموتون صغاراً، ولكن هذه تعد مبالغة. ورغم أن حياتهم أقصر، فإن كثيرين منهم يعيشون إلى عمر متأخر، لكنهم يحيون حياة من الأمراض المزمنة.

### الأولويات

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| ١. العادات        | ٤. التريض         |
| ٢. الغذاء         | ٥. الرعاية الصحية |
| ٣. الحالة الذهنية |                   |

### اتخذ عادات طيبة

لا تتخذ عادات سيئة! أثناء العشرينات والثلاثينات قد يغريك أن تتخلى عن الحذر لأن الجسد الشاب يتحمل قدرًا لا يصدق عقل من سوء الاستخدام. فالذين يدخنون ثلاث علب سجائر في اليوم يمرون بتلك المرحلة يصاحبهم سعال يبعث على الضيق غير أنه لا تصيبهم نوبات قلب إلا قليلاً. أما شاربو الكحوليات فيعانون من التهاب المعدة ومعدة عصبية، غير أن انكماش حجم الكبد لديهم لم يلفت الأنظار حتى الآن. وحتى مدمنو المخدرات لا تتدهور صحتهم طالما أنهم يبتعدون عن الجرعات الزائدة من المخدر ويتجنبون الإصابة بالعدوى. إن مرضاي يسرون جميعاً على الصراط المستقيم في حياتهم بعد أن يسجل رسم القلب لديهم قراءة

غير طبيعية، أو يصابون بقرحه نازفة، أو تأتي نتيجة تحليل الإيدز إيجابية. ورغم أن في إمكانك البدء في التزام الصواب مهما تأخر بك الوقت، إلا أن قسطاً كبيراً من صحة الجسد يكون قد ضاع ولا يمكن استرجاعه لأن جسدك بدأ مرحلة الانهيار والتمزق.

### لا تدخن

إذا كنت لا تدخن، فأنت في مقدمة سباق الصحة وطول العمر. وإذا كنت لا تزال تدخن، فلتجعل الإقلاع عن التدخين أهم هدف صحي تصبو إليه.

لم أعد أحذر الناس (سوى أطفال المدارس فقط) من أضرار التدخين لأن الكل يعلم حجم الكارثة التي تنجم عنه. لكنني برغم ذلك أتباهى بأن المعركة ضد التدخين سجلت واحداً من انتصاراتنا: إننا نحقق النصر. ففي عام ١٩٦٦، كان ٥٠٪ من الرجال يدخنون. وفي عام ١٩٨٨ هبط هذا الرقم إلى أقل من ٣٠٪، ولا يزال الهبوط مستمراً بنسبة حوالي ٠,٥٪ سنوياً. وفي وقت ما من القرن الحادي والعشرين، سوف يختفي التدخين تماماً كمشكلة تهدد الصحة.

### لا تمارس الجنس إلا مع زوجتك

إن ممارسة الجنس بشكل فوضوي وخارج نطاق الحياة الزوجية أمر غير صحي وبشع، وليس الإيدز سوى أحدث مرض من قائمة طويلة من الأمراض المفزعة التي تنجم عن هذه الممارسة الفوضوية. لقد كان مرض الزهري حتى فترة طويلة من القرن العشرين أشهر مرض حتى أنه كان أكثر شيوعاً من الإيدز الآن. ولا يزال الزهري عدوى متفشية في المجتمعات الغربية غير أن قائمة الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس صارت أطول مما يعتقده العامة، فهي تشمل نزلات البرد والأنفلونزا والالتهاب الكبدي وسرطان القضيب وسرطان عنق الرحم عند النساء، والعديد من التهابات الأمعاء والمفاصل إضافة إلى العشرات من الأمراض التناسلية التقليدية منها السيلان، القوباء (الحلأ)، والثآليل.

### امتنع عن شرب الكحوليات

بفضل حملاتنا المستمرة التحذيرية الدءوبة، صار كل مدخن يعلم بأن مصيره المرض والحياة البائسة. ومن يشرب الكحوليات يحمل نفس المصير. امتنع عن شرب الكحوليات الآن وفوراً. لا يوجد شيء اسمه التدخين باعتدال، ولا يوجد شيء اسمه الشرب باعتدال.

**قد سيارتك بحذر استعمل حزام الأمان، تأكد من أن سيارتك مزودة بالحقائب الهوائية.**

رغم أن مرضاي من الشباب يخافون من السرطان ونوبات القلب، فإن حوادث السيارات دون شك هي السبب الأول لوفيات الرجال البيض في أمريكا دون الأربعين من عمرهم وثاني سبب لوفيات الرجال السود.



ولا شيء يصور لنا الطبيعة الموروثة لدى جنس الرجال نحو السلوك غير الصحي، أفضل من ميلهم نحو الموت داخل السيارات. قد يكون أحد أسباب ذلك أن الرجال يعاقرون الشراب أكثر من النساء، لكن حتى الرجال الذين لا يشربون نجدهم قادة سيارات سريعي الانفعال، متهورين يقومون بأفعال طائشة ومخاطرات غير مأمونة العواقب، وتوضح الإحصائيات هذه المعلومة بجلاء. فالنساء والرجال يرتكبون نفس العدد من حوادث السيارات، ولكن نسبة الحوادث المميتة التي يرتكبها سائقو السيارات من الرجال تفوق النسبة التي ترتكبها النساء بنسبة اثنين إلى واحد. وفي منتصف العمر، نجد الرجال يقودون سياراتهم متوخين السلامة، وهذا يجعل سجلهم السابق أثناء الشباب أكثر جنوناً إذ إن الرجال من الشباب الذين يتمتعون بقوة إبصار جيدة وسرعة في ردود أفعالهم (أو انعكاساتهم العصبية) تحيط بهم أخطار ارتكاب حوادث السيارات بنفس الدرجة التي تحيط بالمسنين من الرجال أي الذين بلغوا الخامسة والسبعين أو أكثر.

إن نصف عدد الحوادث التي ترتكبها قد لا يكون نتيجة الخطأ منك، ولكن سواء كان هرمون التستوستيرون الذكري ملوماً أم لا، فإن ارتداء حزام المقعد يقلل من احتمالات وقوع إصابة خطيرة إلى النصف، ووجود حقيبة هوائية يقلل هذه الاحتمالات أكثر.

#### ابتعد عن الشمس

الشمس تتلف جلدك، مما يسبب لك شيخوخة مبكرة وتجاعيد وقد يسبب سرطان الجلد. وإذا أطعت الخبراء الذين يقولون لك أن تأخذ حمام الشمس أثناء اعتدال حرارة الشمس، فإن خطر شيخوخة الجلد المبكرة والسرطان سوف يكون معتدلاً. وأصح مقدار من الشمس هو الصفر! وإذا قضيت حياتك داخل كهف، فإن النتيجة الوحيدة التي ستحصل عليها هي بشرة أفضل! وإذا كنت قد قرأت أنك بحاجة لضوء الشمس حتى تحصل على فيتامين "د"، فإن هذا الأمر صحيح فقط في حالة عدم تناولك لمقدار كافٍ في غذائك. أما إذا تناولت وجبة متوازنة، فإن ضوء الشمس على جلدك لن يحقق لك أي نفع، وإنما ضرر فقط.

#### نظف أسنانك بالفرشاة عقب كل وجبة ونظفها بالخيط مرة واحدة يومياً

قد تبدو هذه النصيحة مثل النصائح التي يوجهها برنامج الأطفال الشهير "عالم سسم" غير أنني مندهش كيف أن عدداً كبيراً من الرجال يسرون قدماً وبكل ثقة على طريق يضمن لهم تركيب أطقم أسنان وهم في منتصف العمر. فهم يؤمنون بالإيجاب عندما أسألهم عما إذا كانت اللثة تنزف عقب استعمال الفرشاة بقوة، كما لو كان هذا النزيف أمراً عادياً، لكن هذا النزيف

علامة على وجود التهاب مزمن باللثة. وبمرور عشرات السنين، يعمل هذا الالتهاب على تعميق جيوب اللثة وذوبان العظام المحيطة بجذور الأسنان والتي تحفظ الأسنان في موضعها. ثم ينتهي الأمر بتخلخل الأسنان وسقوطها.

استعمال الخيط أمر أساسي. فالتنظيف بالفرشاة لا يصل مطلقاً إلى الفضلات التي بين الأسنان. نظف لسانك بالفرشاة مع أسنانك. فهذا يمنع تجمع بقع قبيحة المنظر وإن كانت غير ضارة فوق اللسان كما يقلل من رائحة الفم الكريهة.

### لا تهمل غذائك

تحقيق وجبة متوازنة ليس أمراً صعباً، وتحقيق أفضل وجبة صحية ممكنة، يستلزم مزيداً من الجهد، غير أن مزايا الوصول إلى انعدام تام لنوبات القلب، أو الإقلال من خطر الإصابة بالسرطان، إلخ، أمر يستحق بذل الجهد. اقرأ الفصل الثاني.

وبجانب الحفاظ على صحتك، يجب أن يعمل طعامك على المحافظة على رشاقتك. أغلب الرجال يزداد وزنهم بعد سن الأربعين. إن بروز الكرش عند منتصف العمر أمر متوقع بعض الشيء، غير أن البدانة عند الشباب أمر جد خطير ومثل التدخين، فإن البدانة تسبب بعض الضيق خلال سنوات الشباب لكنها تتسبب في مشكلة ضخمة فيما بعد. فالشباب المصابون بالسمنة تحيط بهم مخاطر أكبر للإصابة بأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وخطر أكبر بكثير للإصابة بالسكر علاوة على التهاب المفاصل وآلام الظهر، وعين السمكة وغيرها من أمراض الإرهاق التي يعاني منها بعض الرجال صغار السن غير أنها تمثل كابوساً لمرضي من كبار السن. إن نقص الوزن أمر بسيط (رغم أنه ليس سهلاً بالضرورة). إنك تخفض من معدل استهلاكك للطعام إلى النصف وتبدأ في برنامج للترييض، كما شرحنا بالفصل الثاني.

فإذا كنت قد اكتسبت وزناً زائداً أثناء نموك، فإن السمنة داخل جيناتك الوراثية، ولهذا تصبح الرشاقة بالنسبة لك أشبه بالجهاد، ويمكنك أن تجعل هذا الجهاد أقل معاناة عن طريق الإصرار على ممارسة الرياضة والمواظبة عليها.

واليك السبب. إن نقص وزنك بمقدار حوالي عشرة كيلوجرامات أمر سهل. أي نظام غذائي سوف ينجح في تحقيق ذلك. أقرص الرجيم تنجح لفترة طويلة في تخليصك من الكيلوجرامات العشرة، بل إنك لو أصبت بحالة أنفلونزا حادة فهذا كفيل بتخليصك منها! وبعد أن تنقص هذه الكيلوجرامات، يصبح اتباع نظام غذائي أمراً شاقاً. إن مخك بعد أن تلقى إنذاراً بفقْدان الشحوم، يفترض أنك قد دخلت مرحلة جوع (وهذا يصدق على مراحل كثيرة من تاريخ البشرية) وفي محاولة لحماية نفسك، يبدأ المخ في إبطاء معدل التمثيل الغذائي، وهكذا فإن

النظام الغذائي الذي كان ناجحاً معك في الماضي صار الآن يوفر لك كل ما تحتاجه من سعرات حرارية.

ويمكنك الاستمرار في فقدان الوزن عن طريق الإقلال من كمية الطعام، ولكن هذا بالضبط هو الوقت غير الملائم لمن يسير على نظام غذائي لكي يسمع هذه النصيحة. إن الحماس الذي بدأ به نظامه قد بدأ يذوي، وقد صار الإحساس المزعج بالحرمان أصعب من أن يحتمله، وقد فقدت مثبتات الشهية مفعولها. إن أغلب السائرين على نظام تخسيس يتوقفون عند هذه النقطة. وإذا لم يتقاض أطباء التخسيس وعيادات إنقاص الوزن أتعابهم إلا بعد أن يفقد زبائنهم الكيلو جرامات العشرة، فإنهم بالتأكيد سوف يغلقون أعمالهم لإصابتهم بالإفلاس. التمرينات الرياضية هي الحل الوحيد للنجاة من هذا المأزق. وسوف أشرح السبب فيما بعد.

### لا تتخذ موقفاً عنيفاً أو متشدداً

رغم أن علماء النفس يحذرون من أخطار إخفاء مشاعرك، فإنني أرى رأياً مخالفاً مع الرجال الشباب، فأشجعهم على كبح جماح غضبهم. فضيق الخلق هو الذي يسهم في تعريضهم لمخاطر أعظم (مقارنة بالرجال الأكبر سناً وبالنساء) متمثلة في الجريمة، والانتحار، وحوادث السيارات وإصابات العمل.

وقد يبدو غريباً أن نذكر الجريمة باعتبارها مشكلة صحية، إلا أن الجريمة تعد السبب رقم اثني عشر للوفاة في الولايات المتحدة، ورقم واحد بالنسبة للرجال السود في هذه المرحلة السنية. إن ثمانين في المائة من حالات القتل لا ترتبط بالجريمة لكنها ترتبط بمشاجرات تقع بين أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو المعارف داخل الحانات، أو في الشارع، إلخ. على عكس النساء، فإن الرجال أصحاب مزاج سيئ ويتجهون بسرعة نحو العنف، والهورمونات عامل مؤثر دون شك. فالرياضيون ولاعبو كمال الأجسام الذين يتناولون المزيد من هورمونات الذكورة يصبحون أكثر عصبية.

يمكن الحيلولة دون جرائم القتل عن طريق:

- عدم امتلاك بندقية (وهو أهم أسلوب وقائي)
- عدم حمل سلاح من أي نوع جهازاً
- تجنب شرب الكحوليات وتعاطي المخدرات والحذر من منادمة صحبة من الرجال يشربون الكحوليات أو يتعاطون المخدرات.
- أن تتعلم كيف تتراجع، وأن ترفض التحديات وتبتعد عنها.

### الترييض أمر واجب

بصرف النظر عن المزايا الصحية، من المستحيل تقريباً أن تنقص قدرأً بارزاً من وزنك دون ممارسة الرياضة. من الواضح أن المخ يقرر أن الرجل النشط لا يمكن أن يعاني من مجاعة، ولهذا فإنه لا يبطن من معدل التمثيل الغذائي. الرجال النشطون يظلون متمتعين بالرشاقة، وإذا صاروا نشطين اكتسبوا الرشاقة.

إذا لم يكن الوزن مشكلة، فأعط أولوية للعادات الصحية، والتغذية، والسلوك الهادئ، ثم اقرأ الفقرات التي تتحدث عن الترييض بالفصل الثاني، وفكر فيها قليلاً. بمجرد بدئك للترييض تكون مؤدياً لكل شيء صحي يستطيع الرجل أن يفعله بمفرده، وكثيرون من مرضاي متوسطي العمر قد بدءوا السير على هذا الدرب، أما الرجل الشاب الذي يتبع تلك الإرشادات الأربعة فإن حكمته تسبق سنه.

### الفحص السنوي فكرة طيبة أم رديئة؟

العلوم الطبية تحقق مزايا متواضعة للرجل الشاب. والعيادات ومنظمات الحفاظ على الصحة التي تدعو لإجراء الفحوص الطبية السنوية تعتبرها بمثابة علاقات عامة للمرضى من صغار السن. ومجموعة الاختبارات المصاحبة للفحوص تعمل لنفس الغرض. كل شخص يستمتع بمعرفة أن صورة الدم، والأشعة السينية على الصدر، والسكر بالدم، وتحليل البول الذي أجراه، إلخ، كلها طبيعية. لكن الدراسات تبين أنه لا يوجد اختبار معلمي أو أشعة تفيد الشاب باستثناء تحليل الكولستيرول. إن الرجل الذي يتمتع بمستوى طبيعي يجب أن يكرر هذا الاختبار كل خمس سنوات. وارتفاع ضغط الدم ليس أمراً شائعاً قبل بلوغ منتصف العمر، لكنه ليس نادراً. ورغم الاعتقاد الشائع بين أغلبية الناس، فإنه لا تظهر أعراض مطلقاً مصاحبة لارتفاع ضغط الدم. إن قياس الضغط أمر سهل، ولا يحتاج لمهارة الطبيب. وعليك أن تقيسه كل بضعة سنوات.

السرطان هو رابع أسباب الوفاة لدى الشباب من الرجال، غير أن هذا الترتيب قد يعطي انطباعاً مضللاً، فالحقيقة أن الحوادث هي السبب رقم واحد وبفارق كبير جداً. إذ أن وفيات السرطان تمثل فقط سُبُع وفيات الحوادث ونصف عدد جرائم القتل. وهناك نوع واحد فقط من السرطان يستحق منا عناية خاصة. إن سرطان الخصية يحقق ذروة معدلاته في هذه السن ويصبح أكثر ندرة في منتصف العمر، وهو مرض قابل للشفاء في الغالبية العظمى من الحالات بشرط اكتشافه مبكراً، وهو أمر ميسور. فالفحص الذاتي الشهري للخصية أمر مهم للرجل مثلما أن فحص الثدي مهم للمرأة. معظم الأورام تكون حميدة، لكن كلها تستحق زيادة الطبيب.

## قائمة مراجعة لرجل في الأربعينات من عمره

- \_\_\_\_\_ ضع ثلاث علامات إذا كنت لم تدخن من قبل مطلقاً أكثر من سيجارة نادرة.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة واحدة إذا كنت قد دخنت أكثر من ذلك ثم أقلعت عن التدخين على الدوام.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة واحدة إذا كنت متزوجاً ولا تمارس الجنس إلا مع زوجتك. ولا تضع أي علامات إذا كنت تنزلق بين الحين والآخر.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة إذا كنت تتجنب شرب الخمر.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة إذا كنت تستعمل الفرشاة والخيط يومياً وتقوم بزيارات دورية لطبيب الأسنان.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة إذا كنت قد فقدت أعصابك إلى حد أنك دخلت في شجار بالأيدي مرة واحدة فقط وأنت كبير، ولا تحتفظ بمسدس في منزلك.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة إذا كنت تقرض بالقدر الذي أنصح به.
- \_\_\_\_\_ ضع علامتين، إذا كان وزنك قريباً من الوزن الطبيعي.
- \_\_\_\_\_ ضع علامتين إذا كان معدل الكوليستيرول لديك تحت ١٨٠.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة واحدة إذا كان معدل الكوليستيرول لديك بين ١٨٠ و ٢٠٠.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة واحدة إذا كنت تقود سيارتك بطريقة محافظة وآمنة.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة إذا كان عندك طبيب تزوره بانتظام.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة واحدة إذا شعرت بأن الحياة أعطتك على الأقل ما يرضيك وأن العمل محتمل، وأن المال لا يسبب لك مشكلة كبيرة وأنت نادراً ما تكون وحيداً.

يحدث تحول في الأولويات عندما تتجاوز سن الأربعين. إن تجنب الشمس ليس بنفس أهمية الفترة السابقة لأن أغلب التلف الذي تحدثه الشمس يقع أثناء فترة الشباب، وهو تلف لا يمكن إصلاحه. حوادث السيارات تصبح إحصائياً أقل أهمية؛ ولهذا فإنها تخرج أيضاً من القائمة. وإذا اخترت أن تسلك سلوكاً متهوراً محفوفاً بالخاطر، يظل الخطر قائماً.

الإقلاع عن التدخين دائماً ما يأتي بمنافع عظيمة، لكن مع التقدم في السن، تعتمد الصحة بدرجة متزايدة على الترتيبات المنزلية، والحياة الاجتماعية، والثقة بالنفس. فقدان الزوجة يسهم بشكل درامي في تقصير حياة الرجل، في حين أن تأثيره ضئيل على الزوجة! والرجل غير السعيد يمرض وينتحر، وتزيد معدلات انتحار هؤلاء الرجال مع تقدمهم في العمر، غير أن النساء غير السعيدات يواصلن النضال!. وتبدأ الرعاية الطبية في التأثير على صحة الرجل.

## الأولويات الصحية إذا كنت في الأربعينات من عمرك

رغم العلامات الظاهرية للشيخوخة، إلا أن هذه الفترة تظل مفعمة بالصحة فيما عدا لأولئك الرجال الذين انغمسوا في سلوك محفوف بالخطر. فالمدخنون هم أكثر من يعانون من نوبات القلب وهم أصحاب نصيب الأسد من الإصابة بالسرطان. وحتى أكثر الأطباء تشاؤماً يبدأ بالشك في إدمان الكحوليات إذا جاءه مريض يقف على قدميه عندما يسترعي انتباهه تلف الكبد واضطرابات الهضم المزمنة. وبالنسبة لأغلب الرجال، تظل الحوادث وجرائم القتل السببين الرئيسيين للوفاة، إلى أن تقترب من سن الخمسين، حين تبدأ نوبات القلب، ومرض السرطان في الاستحواذ على الأهمية الأولى.

### الأولويات

- |            |                   |
|------------|-------------------|
| ١. الغذاء  | ٤. الحالة الذهنية |
| ٢. التريض  | ٥. الرعاية الصحية |
| ٣. العادات |                   |

### ركز على غذائك

طالما أنك تتمتع بصحة طيبة، فإن الغذاء الجيد يفيدك أكثر من أي شيء آخر يمكن لطبيبك أن يفعله، أهدافك لن تختلف عن أهداف الرجل الأصغر سناً: الحفاظ على الرشاقة والمحافظة على انخفاض نسبة الكوليستيرول قد تفكر كذلك في خفض كمية الملح الذي تتناوله. وقد تلحظ آخر يومك، وبخاصة إذا ظللت على قدميك طوال اليوم، انتفاخاً طفيفاً حول كاحليك. قد لا يختلف كثيراً عن إحساسك بأستك جوربك، ويحدث هذا الأمر بكاحليك لأن أوردة الجزء الأدنى من جسمك ينبغي عليها تحمل ضغط هائل عندما تقف، ومع تقدم العمر بالأوردة تضعف وتبدأ في تسريب ما بداخلها، وهكذا تبدأ عملية ارتشاح للسوائل إلى الأنسجة المحيطة بالأوردة. وبعد أن تقضي ليلة في الفراش، يزول هذا الانتفاخ. هذه ليست علامة على ضعف الصحة، كما أنها ليست كذلك دليلاً على ارتفاع ضغط الدم (الذي يؤثر في الشرايين ولكن ليس في الأوردة).

ويمكنك الإقلال من هذا الانتفاخ عن طريق الإقلال من حجم السوائل داخل جهازك الدوري. فاستهلاك كم أقل من الملح (وليس الإقلال من الماء) يحقق هذا. قد يبدو هذا تناقضاً،

لكن شرب كميات زائدة من السوائل لا يسبب الارتشاح (الإيديم) لأن الكلى تقوم على الفور بالتخلص منها، لكنك إذا تناولت كمية زائدة من الملح، فإن الكلى تحتجز الماء بالجسم حتى يذيب هذا الملح. إن ضغط الدم عادة ما يزدح لأعلى خلال سنوات التقدم في العمر، وخلال هذه الفترة ترتفع العديد من القراءات لأعلى من المعدل الطبيعي، ولهذا فإنك بخفض كمية الملح قد تضرب عصفورين بحجر واحد.

### التعلي بعاادات طيبة

بعد أن يثير أعصابهم مرأى أولى علامات الكهولة والتجاعيد وبدايات الصلع، ينطلق الرجال الذين عاشوا خاملين طوال حياتهم ليبدءوا نشاطاً محموماً ثم ينتهي بهم الأمر إلى عيادتي وهم يشكون من تمزق في الكاحل أو تيبس بالذراع، أو إصابة بالظهر. إنهم سائرون على الطريق الصحيح. إن الشفاء عادة ما يكون ميسوراً خلال هذه المرحلة، وزيارتهم لي تعطيني الفرصة لتشجيعهم. ابدأ ببطء في المشي أو الهرولة. سنوات الأربعينات تمثل علامة لآخر فترة يمكن فيها الحصول على أقصى استفادة من برنامج التأقلم. ولا توجد أي تمارينات مهما بلغ مقدارها تستطيع أن تعكس مسار فقدان البطني للعظام والعضلات الذي يبدأ لدى الرجال مع منتصف الثلاثينات، غير أن النشاط المنتظم يبطن من هذه العملية.

خلال هذه الفترة يعاني المدخنون من أمراض الرئة المزمنة، حيث تكشف اختبارات التنفس عن تقلص في حجم الرئة وزيادة في انسداد مجرى الهواء لدى جميع المدخنين، حتى أولئك الذين لا يشكون من أي أعراض. فإذا كنت لا تدخن وأنت في سن الأربعين، فإن الفرص شبه معدومة أن تبدأ هذه العادة. أما إذا بدأت فيها فإن الأولوية القصوى صارت واضحة أمامك. بالنسبة لغير المدخنين، القيادة الآمنة وممارسة الجنس الآمن مع الزوجة فقط هما أكثر ما يبقى المرء بصحة جيدة حتى سن منتصف العمر. واستمر في تنظيف الأسنان بالفرشاة والخيط والابتعاد عن الشمس.

خلال تلك الفترة سوف تتساءل عما إذا كانت الحياة تستحق أن تعيش من أجلها. وحيث إن الأمور لم تمض معك من نصر إلى نصر، وحيث إن الرجال يصبون تفكيرهم على عيوبهم، فقد تستنتج من وراء ذلك أنك فاشل. وعندما يشعر الرجال بهذا الإحساس، يسمى ذلك "أزمة منتصف العمر". والنساء يسميها اكتئاباً، وهو وصف أكثر أمانة.

إن الألم العاطفي ليس أقل تعويقاً من الألم الجسدي، واحتماله يوضح أن الإنسان يفكر بعقلانية مثلما يسير على كاحل مصاب بتمزق، أو مثل تجاهل ألم الصدر. ومثلما هو الحال مع كثير من العلل الجسدية، لا تياس من أن تجرب العلاج بالمنزل أولاً، ولكن إذا كانت الثقة

بالأصدقاء أو محاولة الاحتمال غير مجدية، فاستشر الإخصائيين. الرجال الذين يمرون بأزمة يشعرون في الغالب بأن عليهم الاعتماد على قوتهم الداخلية حتى يخرجوا من تلك الأزمة، غير أن قوة الإرادة، في هذه الحالة قد لا تكفي للشفاء مثلما هو الحال من الأمراض الجسمانية. علاوة على ذلك، فإن العلوم الطبية ناجحة تماماً في علاج الأمراض السيكولوجية، أكثر من نجاحها في علاج نوبات القلب وغيرها من الأمراض الخطيرة.

كن صريحاً مع الطبيب. لا تأخذ موعداً لإجراء كشف بدني من أعلى رأسك إلى أخمص قدميك، لأن هذا هو ما قد تحصل عليه. فإذا كانت نفسيتك متعبة، فأخبر الطبيب بذلك. وصحيح أن عديداً من الأطباء لا يبدوون ارتياحاً في التعامل مع المشكلات العاطفية الحادة، لكنهم أيضاً لا يقدرّون على حل مشكلات أخرى كثيرة. فإذا كان الأمر كذلك، فإنهم سوف يحيلونك إلى من يقدر على حلها.

### الحصول على رعاية صحية جيدة وأنت في الأربعينات

إذا لم يكن لديك بالفعل طبيب يحقق لك خدمة طبية مُرضية، فاقراً الفصل الثاني عشر حول اختيار الطبيب والفصول التي تليه. فإذا عثرت على ذلك الطبيب، فحدد معه موعداً لإجراء الاختبار التمهيدي الذي سيجريه. لا تدع طبيباً يفحصك وأنت لن تراه مرة أخرى. وكثير من العيادات التي تسيطر عليها الرغبة في إجراء فحوص طبية كاملة لمرضى لا يحتاجون إليها، تقوم بتعيين أطباء خارجيين أو تدفع لأطبائها أجوراً إضافية كي يحضروا بعد ساعات العمل ثم تستغني عنهم بعد ذلك. ومن الأهداف المهمة للفحص المبدي أن تثبت نفسك كمرضى عند هذا الطبيب. فالأطباء يتحسن أداؤهم قليلاً مع مرضاهم الخصوصيين، وأنت بحاجة لهذا العلاج المتميز. وهذا الفحص يمكن الطبيب من تسجيل تاريخك الطبي وما يجده من أعراض جسمانية. سوف يستعمل الطبيب الكثير من أساليب الفحص مثل النقر بأصابعه وإضاءة الكشافات والكشف بالسماعة، غير أن أهم جزء في الفحص هو فحص الشرج.

احرص على فحص الشرج سنوياً طوال ما تبقى من حياتك، اعتباراً من سن الأربعين. ففي سن الأربعين تزيد مخاطر حدوث أورام خبيثة تؤدي إلى الوفاة لدى غير المدخنين، فيبدأ سرطان القولون في الظهور. ولعل ١٠٪ من هذه الأورام تنمو في متناول إصبع الطبيب، لكن الطبيب يجب أن يأخذ مسحة من المستقيم بطرف إصبعه ويضعها فوق بطاقة صغيرة ثم يضيف قطرة من أحد السوائل التي تكشف وجود كميات دقيقة من الدماء في البراز. العديد من سرطانات القولون تحدث منها ارتشاحات دموية، وهذا الاختبار يشخصها مبكراً، كما أن



الإصبع يمر كذلك على البروستاتا للبحث عن أي كتل قد تكون أوراماً سرطانية، وهو وإن كان اكتشافاً غير مرجح أثناء هذه المرحلة من العمر لكنه يصبح أكثر أهمية مع مرور السنوات.

ولا يأمر بإجراء التحاليل العملية الضرورية سوى أكثر الأطباء صرامة (فأكثرها أهمية هو واحد فقط الكولستيرول)، ولهذا فإنه من المحتمل أن يجري لك مجموعة من تحاليل الدم علاوة على تحليل للبول وقد تجري أيضاً أشعة على الصدر ورسم قلب. ورغم أن هذه الفحوص تشير إلى وجود أمراض يسهل الشفاء منها غير أن هناك حالات مرضية تحذيرية عديدة، قد تظهر نتيجة لهذه التحاليل بحيث إن الأطباء يجدونها ضرورية. وسوف أناقش في جزء لاحق من هذا الفصل مخاطر المبالغة في إجراء الفحوص. فإذا واجههم أحد بعدم ضرورة إجراء فحوص مبالغ فيها، يبرر الأطباء تلك الاختبارات على أساس أنهم يحتاجون إلى خط أساسي، أو سجل يرجعون إليه إذا تغير شيء ما. على سبيل المثال، إذا كان رجل ما يعاني من ضيق بصدره وأظهر رسم القلب وجود أمور مبهمّة غير طبيعية، فمن المطمئن أن يبدو الفحص الروتيني السابق مطابقاً له، وأما إذا لم يكن مطابقاً صار هذا نذير شؤم.

وما يدحض هذا الزعم أن اختبارات الخط الأساسي لا تفيد إلا إذا حملت معك نسخاً منها دائماً في كل مرة تذهب فيها للطبيب. كن متأكداً من أنك لو شعرت بألم بالصدر، وانتهى بك الأمر في مستشفى لا تعرفها آخر الليل، فإن كشفك السابق سوف يكون مختفياً وسط أوراق غرفة مكتبك في الطرف الآخر من المدينة.

أثناء فترة سنوات الأربعينات من عمرك، رتب موعداً مع طبيب العيون لإجراء فحص روتيني يشمل فحص الجلوكوما، ثم كرر الكشف الدوري في المواعيد التي يشير بها الطبيب. الجلوكوما، وهي تنجم عن ارتفاع ضغط السائل الموجود بداخل العين، تسبب العمى الزاحف بدون أي أعراض أخرى. وفي الستينات، عندما صارت الوقاية من المرض أمراً ذائع الانتشار، بدأ أطباء العائلة يجرون اختبار الجلوكوما عن طريق مس العين بآلة متقدمة اسمها "مقياس توتر المقلة" Tonometer أو "التونومتر". كانت تلك وسيلة سهلة وغير مؤلمة، وعندما كانت قراءة الضغط ترتفع عن مستوى معين، كانوا يحيلون المريض إلى طبيب عيون وهم يشعرون بالفخر. وقد حث خبراء الطب الوقائي الأطباء على إجراء قياس توتر العين لكل شخص تجاوز سن الأربعين. وقد قاموا بذلك برغم ازدياد الشكاوى التي تقدم بها أطباء الرمد من أن أغلب المرضى المحولين لهم لم يكونوا مصابين بالجلوكوما. واتضح أن أغلب الناس الذين لديهم ضغط عين مرتفع لم يتطور الأمر لديهم إلى الإصابة بالجلوكوما، بينما أخفق "التونومتر" في تشخيص عدد كبير من حالات المرض، فتشخيص الجلوكوما يتطلب إجراء اختبار أكثر تعقيداً من ذلك

الذي يجريه طبيب الأسرة. واتضحت تلك المسألة خلال الثمانينيات، واليوم صارت أجهزة التونومتر الغالية التي نقتنيها وقد علاها التراب!

واصل فحص خصيتيك. ورغم أن سرطان الخصية يبلغ ذروته في سن الرابعة والثلاثين، إلا أنه يظل خطراً يهدد الرجل أثناء هذه الفترة. وعليك أيضاً أن تشتري أحد أطقم تشخيص سرطان القولون التي تباع بالصيدليات. وهي سهلة الاستخدام، حيث يُسقط قطعة من الورق في التواليت، ويتغير لون الكيمياء التي بقطعة الورق في وجود دماء. أجر الاختبار ثلاث مرات في السنة. لا تفزع إذا رأيت اللون يتغير. فكل الأمراض المصحوبة بنزيف (مثل البواسير، والزوائد الحميدة، والقرح) تحقق نتيجة إيجابية للاختبار. ٥ إلى ١٠٪ فقط سرطانات وهي في الغالب قابلة للشفاء.

## أولويات الصحة إذا كنت في الخمسينات من عمرك

قد يقرر عدد من مرضاي الذكور متوسطي العمر فجأة أن يتبعوا نصيحتي، وتنقية غذائهم من الأطعمة الضارة، والإقلاع عن التدخين، وبدء برنامج للتدريب الرياضي، إلخ. وأغلبهم، للأسف، يمارسون وقاية ثانوية: فقد أصيبوا بالفعل بنوبات قلبية. إن الخوف هو حافزهم القوي، وسوف يحقق هؤلاء الرجال مكاسب، غير أن الوقاية الابتدائية (أي الامتناع عن الأشياء الضارة من البداية) أفضل. فكر في الأمر وأنت لا تزال على البر.

ورغم أن جسدك يظهر الآن علامات الشيخوخة، لا تفترض أن كل شيء يتدهور. إن نزلات البرد وغيرها من حالات العدوى التنفسية الفيروسية تصبح أقل حدوثاً، ربما لأن منات الفيروسات قد مرت عليك فيما مضى، فاكتمت مناعة بحلول منتصف العمر بالتقاطك لتلك الفيروسات من قبل. وكثير من الأمراض المنهكة تحرق نفسها في أواخر العمر، مثل الحساسية والصداع النصفي، وحب الشباب وغيرها من الحالات الجلدية المزمنة التي تبدأ في الثلاثين مع بلوغ منتصف العمر.

وتتقدم الرعاية الصحية في ترتيب الأولويات لأن المشكلات الطبية تصبح واضحة (الأطباء ليسوا مفيدتين في الوقاية من المرض بدرجة كبيرة). وإذا كنت قد بدأت بالفعل في اتباع نصيحتي، فإن هذه الفترة تبدأ في تقديم جوائز كبرى، لكن لا تنس أن الجسم البشري لا يخلو من العيوب، والحياة لا يمكن التنبؤ بنهاية أجلها. وقد تحدث أمور تحيد عن الصواب بغير خطأ منك، ولهذا تلعب الحالة الذهنية دوراً أكثر أهمية عن ذي قبل.

## الأولويات

١. الغذاء
٢. الرعاية الصحية
٣. الحالة الذهنية
٤. العادات
٥. التريض

### الغذاء والرعاية الصحية

أسلوب الغذاء الذي ناقشناه في الفصل الثاني يظل أفضل مهما بلغت من العمر. فإثناء تدريبي الطبي خلال الستينيات، كان إخصائيو القلب يلقون المحاضرات عن مزايا مستوى الكوليستيرول المنخفض، غير أنهم حذرونا من المبالغة مع المرضى المسنين. فالشرايين في منتصف العمر ممتلئة بالفعل بكوليستيرول صلب كالصخور، (حسبما شرحوا لنا وقتها). والتغيرات الغذائية وحدها لن تذيبه. كما أضافوا قائلين إن عادات منتصف العمر صارت ثابتة، وأن الاعتماد عن الأطعمة المحببة للنفس يؤدي إلى التوتر والكآبة، ولهذا ينبغي علينا ألا نجعل سنين عمرك في مرحلة الغروب أكثر صعوبة. وأتذكر أنني كنت أشجع الرجال المسنين من مرضى القلب على تناول ما يحبون من طعام.

### قائمة مراجعة لرجل في الخمسينات من عمره

- \_\_\_\_\_ ضع ثلاث علامات إذا كنت لم تدخن من قبل مطلقاً أكثر من سجاثر نادرة.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة إذا كنت قد دخنت أكثر لكنك أقلعت عنها للأبد.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة إذا كنت تتجنب شرب الخمر.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة إذا كنت تنظف أسنانك يومياً بالفرشاة والخيط ومنتظماً في زيارة طبيب الأسنان.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة إذا كنت تريض بالقدر الذي أوصى به.
- \_\_\_\_\_ ضع علامتين إذا كان وزنك قريباً من الوزن الطبيعي.
- \_\_\_\_\_ ضع علامتين إذا كان الكوليستيرول أقل من ١٨٠
- \_\_\_\_\_ ضع علامة إذا كان الكوليستيرول بين ١٨٠ و ٢٠٠
- \_\_\_\_\_ ضع علامتين إذا كنت تزور الطبيب بانتظام وتجري فحوص سنوية.
- \_\_\_\_\_ ضع علامتين إذا كنت متزوجاً وتعيش حياة مستقرة مع شريكة حياتك.

\_\_\_\_\_ ضع علامتين إذا كنت تشعر بالرضا والقناعة في حياتك.

لاحظ أن التزاماتك الصحية صارت أقل عدداً، وصار لبعضها أهمية متزايدة. وصارت الحوادث والعنف والهفوات الجنسية أقل عدداً، لكنها لم تنته تماماً. والرعاية الطبية تسهم بالمزيد، وكذلك حياتك الاجتماعية والعاطفية.

وبحلول السبعينيات، صار الخبراء أقل يقيناً من أن خفض الكولستيرول لن يفيد المسنين، وفي الثمانينيات بدءوا يطرحون أن بعض الفائدة قد تنجم عنه. وفي أيامنا هذه أقوم بتشجيع الرجال من جميع الأعمار على خفض نسبة الكولستيرول لديهم!

ففي سن الخمسين، حدد موعداً لإجراء فحص بمنظار القولون السيجمي. وإذا كان طبيب الأسرة الذي تتبعه، لا يجري تلك العملية، فعليك بالتوجه إلى إخصائي جهاز هضمي، والذي سيقوم بإدخال أنبوب مطاطي قطره يقترب من قطر السبابة من فتحة الشرج بطول حوالي ٦٠ سنتيمتراً داخل القولون للبحث عن أورام أو زوائد قبل سرطانية؛ وهذا اختبار جيد للاكتشاف المبكر، كل خبير تقريباً يوصي بإجراء واحد على الأقل. ولا زلنا في جدل حول عدد مرات تكراره الواجب إجراؤها. أغلب الأطباء ينصحون بإجرائه كل ثلاث إلى خمس سنوات.

بجانب مزاياه الصحية، فإن منظار القولون السيجمي المطاطي يملك مبدئين مهمين:

١. أن التكنولوجيا الطبية الحديثة أكثر تكلفة بكثير من التكنولوجيا التي سبقتها.

٢. أن هذه التكنولوجيا تستحق في بعض الأحيان ما ينفق عليها.

وهناك جهاز عبقري اخترعه اليابانيون في الستينيات، وهو عبارة عن منظار داخلي مصنوع من الألياف الضوئية وتكلفته تبلغ ٥٠ مرة ضعف منظار القولون السيجمي التقليدي (الذي هو عبارة عن أنبوب صلب أساساً مزود بضوء عند أحد طرفيه والجهاز الحديث الكامل المزود بالألياف الضوئية تبلغ تكلفته بضعة آلاف من الدولارات، وهذا أحد أسباب عدم انتشاره عند العديد من الأطباء.

وفي الأيام الخوالي، اشتكى الخبراء من أننا نحن أطباء الأسرة لم نكن نقوم بفحوص كافية باستخدام منظار القولون السيجمي الصلب ومن ثم كنا نحرم مرضانا من الاكتشاف المبكر لسرطان القولون. وأكدوا لنا أنه برغم السعة التي اكتسبها هذا الجهاز، إلا أنه لم يكن مزعجاً إلى هذه الدرجة المروعة. وبعد إطلاق تصريحات من هذا النوع، يتعجب هؤلاء الخبراء من سبب تجاهل الأطباء لنصائحهم. والحقيقة أن إجراء فحص بالمنظار القولوني السيجمي الصلب كان أشبه بأساليب التعذيب المتبعة في القرون الوسطى، وكان في العادة مصحوباً بتأوهات وصرخات

تشبه تلك التي كان يطلقها المحكوم عليهم في تلك العصور. وقد شاهدت هذا الإجراء كثيراً (ونتيجة لذلك) أجرته عدداً قليلاً من المرات. إن الجهاز الحديث يسبب قدراً أقل بكثير من الإزعاج ويزعم الخبراء أنه مثل النسمة، إنهم يبالغون كالعادة. أنا نفسي جربته مرة، وقد وجدته غير سار لكنه محتمل.

ينبغي عليك الاستمرار في الفحص السنوي للمستقيم، وكذلك القياس الدوري لضغط الدم ونسبة الكوليستيرول. ولا يوجد اختبار معلمي آخر يقدم نفس الفائدة التي تقدمها تلك التحاليل، لكنك في الغالب ستعرض لكم وفير من هذه التحاليل.

وقاية المرضى المعرضين لمخاطر كبيرة. قرص أسبرين واحد في اليوم يقلل خطر التعرض لنوبة قلبية بنسبة النصف تقريباً لدى الرجال الذين تجاوزوا الخمسين من العمر، وذلك على حساب زيادة طفيفة في خطر التعرض للسكتات الدماغية. إن قرص أسبرين يوماً بعد يوم يحقق مفعولاً جيداً أيضاً برغم أنه لا يوجد أحد يوصي بذلك لأن الناس عادة ما ينسون اليوم الذي يجب أن يتناولوا القرص فيه. ورجل تجاوز الخمسين عليه أن يتناول الأسبرين يومياً ما لم تكن مخاطرة تعرضه لنوبة قلبية منخفضة (أي أن نسبة الكوليستيرول تحت ١٨٠) أو كان يعاني من حالة مرضية مثل القرح التي يحظر فيها تناول الأسبرين.

منذ عشرين عاماً مضت، قمنا بتصوير المدخنين بالأشعة السينية (أشعة إكس) لتحديد ما إذا كانوا مصابين بسرطان الرئة أم لا. ورغم وفرة التشخيصات المبكرة، إلا أن سرطان الرئة ينتشر بسرعة رهيبة حتى أن المدخنين الذين أجرينا عليهم الاختبار ماتوا بنفس سرعة هؤلاء الذين لم يجر عليهم الفحص بالأشعة، وهكذا لم يعد لأفلام أشعة إكس على الصدر أي حظوة. ورغم أن الرجال أصحاب التاريخ العائلي لمرض معين غالباً ما يطلبون إجراء الاختبار عليهم بحثاً عن هذا التاريخ، إلا أن النتيجة تكون ضعيفة. فرسم القلب ليست له قيمة تقريباً في تحديد أمراض الشرايين التاجية لدى شخص يشعر أنه بصحة جيدة. ومن المؤكد أن تحليل الجلوكوز بالدم يحدد وجود سكر من عدمه، ولكن أغلب مرضى السكر المسنين يكونون أصحاب وزن زائد.

وأنا أطلب عادة من الرجال المصابين بالسمنة بأن ينقصوا أوزانهم. وبمجرد أن أشخص مرض السكر لديهم، أصف لهم أفضل علاج ألا وهو إنقاص الوزن. يتعلم طلبة الطب وينسى الأطباء قاعدة جيدة لاتخاذ القرار بشأن إجراء تحليل ما من عدمه: إذا كانت النتيجة لن تغير العلاج، فلا تطلب إجراءه.

ويعد رسم القلب بالمجهود مثلاً حياً على هذه القاعدة. فالعديد من الرجال يشعرون بحاجة ملحة لبذل مجهود ضخم على جهاز طاحونة الدوس Treadmill ثم تجربة الشعور بارتياح عميق لدى سماعهم أن رسم القلب الخاص بهم ظل طبيعياً. ويبدو هذا من طقوس منتصف العمر التقليدية. غير أن جهاز طاحونة الدوس اختبار ضعيف في الكشف عن الأمراض. أغلب الرجال الذين يشعرون بصحة جيدة تكون قراءتهم طبيعية على جهاز طاحونة الدوس، لكن هناك أموراً تظل خافية. إن خمسة عشر في المائة من هؤلاء الرجال السعداء يعانون من مرض حاد بالشرايين التاجية، لأن هذا الاختبار ليس متقناً. وكثير من الباقين يعانون من مرض الشريان التاجي المعتاد بالنسبة لعمرهم، ورسم القلب الكهربائي بالمجهود لن يلحظ أي خلل ما لم تكن شرايينهم ضيقة بقدر كاف يمنع تدفق الدم بعقدار يفي بالحاجة أثناء التمرين. إن الحصول على نتيجة إيجابية مع طاحونة الدوس يحتاج لتأكيد من اختبارات أخرى أكثر تعقيداً منها مثلاً الأشعة بالصبغة (Angiogram). وفي النهاية نجد أن قلة من هؤلاء الرجال تحملوا الخوف والنفقات دون داع. إن شرايينهم التاجية طبيعية. أما الباقون فيعلمون أنهم مصابون بمرض خطير بالقلب. لقد كانوا يشعرون بأنهم في حالة طيبة قبل الاختبار. ولن يشعروا بأنهم متمتعون بالصحة مرة أخرى. وقد تعتقد أنهم حققوا فائدة لأن مرضهم قد تم اكتشافه، لكن هذا ليس أمراً مؤكداً. ولا يستطيع الأطباء التوصل إلى اتفاق حول ما يفعلونه مع هؤلاء الرجال. من الطبيعي أننا نشجعهم على إنقاص وزنهم، واتباع نظام غذائي منخفض الشحوم، مع الترييض (بحرص)، غير أنهم ينبغي أن يكونوا قد قاموا بذلك بالفعل، بعضهم سوف يجري جراحة مجرى شرياني جانبي (Bypass). وأغلبهم يتناول الأسبرين؛ والجميع قلقون. ومثل أغلب الاختبارات العملية، تعطي طاحونة الدوس معلومات قيمة إذا نحن شككنا بالفعل في أن هناك خللاً ما، لكنها تصبح أقل فائدة بل ومسببة للاضطراب لدى الأفراد الذين يشعرون بأنهم في صحة جيدة.

### السلوك السليم

يعتقد كثيرون من الرجال أن أمامهم الاختيار بين أن يكونوا مثاليين أو فاشلين. ونتيجة لهذا، يبتهجون عندما تسير الأمور معهم على ما يرام، ويكتئبون إذا لم يحدث ذلك. وعقد الخمسينات من العمر يعد فترة حرجة لأن ضربات الحياة (خيبة الأمل في الوظيفة، الطلاق، الخسائر المالية) تسبب المزيد من الألم بقدر يفوق ما حدث في السنوات السابقة. ولا يكون الوقت المتاح للنهوض من تلك الكبوات طويلاً، وإذا كانت تلك هي المرة الثانية أو الثالثة التي تحدث فيها نفس الكارثة، فقد تتساءل عما إذا كانت لعنة إصابتك (الحقيقة ببساطة أنك

لا تتعلم من أخطائك، وهي علامة على أنك تنتمي للجنس البشري). والضربات المتتالية خلال فترة زمنية قصيرة تقنع أي شخص بأنه ليس مثالياً.

فإذا كان البديل الوحيد للمثالية أن يكون الشخص فاشلاً، فإن هذا الشخص يكون في مأزق. الرجل الذي يعتبر نفسه فاشلاً لا ترجى منه فائدة يعاني من مشكلة طبية حادة يستطيع الطبيب تقديم يد العون فيها. ورغم أن الاكتئاب يفتقر إلى الواقع الملموس مثل القرحة مثلاً أو الالتهاب الرئوي، إلا أنه يعد اضطراباً جسدياً: فهو مرض بالمخ، تماماً مثلما أن الارتشاح أحد أمراض الرئة. إنه مرض قد يؤدي بحياة الإنسان، فالرجال تزيد لديهم نسبة الانتحار عندما يشيخون. غير أن العلوم الطبية أثبتت بلاءً حسناً في هذا الصدد (أفضل بكل تأكيد من علاجها للارتشاح الرئوي). فالمعاقير الدوائية تعالج أغلب حالات الاكتئاب خلال أشهر قليلة (الصدمة الكهربائية تحقق الشفاء السريع، لكن لم يعد أحد يستخدمها الآن). الاستشارة تقلل من الألم، وحتى القوة الشفائية للجسم تلعب دوراً، فالخ غالباً يتماثل للشفاء.

### العادات الطبية لرجل في الخمسينات من عمره

الرجال في هذه السن غالباً ما يستقرون على أساليب معينة، ولهذا فإن من الأسر اتباع العادات الطبية في سن مبكرة. سوف تلاحظ المزاياء سواء في النواحي الإيجابية (مثل غياب الكرش، أسنان سليمة، قوة احتمال) أو السلبية (الأمراض الخطيرة مثل نوبات القلب، السكر، ارتفاع ضغط الدم، تبدأ في الظهور بين الرجال في هذه السن).

فكر فيما يحويه درج الأدوية الذي تفتش فيه بين الحين والآخر. عندما كنت صغيراً ممثلاً بالحيوية وكنت أعبت بأدراج الأدوية لدى أترابي، لم أكن أجد أكثر من حبوب منع الحمل أو أقراص الريبجيم أو حبوب الصداع. اليوم صرت أرى لديهم كمياً متزايداً من أقراص النوم، والمهدئات والمليينات وكريمات الجلد، وعلاجات عسر الهضم. هذه ليست في الواقع علاجات من الأمراض، لكنها تمثل نضالاً من أجل الجسم الذي تزحف عليه الشيخوخة ليعمل بنفس السلاسة التي عمل بها يوماً ما. ورغم أن هذه العلاجات فعالة إلى حد ما، فإنها على المدى الطويل تشكل عادات يصعب التخلص منها. والعادات الطبية ليست فقط طوق نجاة، بل هي أيضاً تجعل الحياة تسير أكثر نعومة. فلن يصيبك الإمساك، كما أنك ستنام أكثر عمقاً.

وإذا كنت قد تراخيت وتكاسلت طوال حياتك الماضية، فاحرص على الأولويات الأربع الأولى. فكر في الجولف، ليس كرياضة للتأقلم وإنما كرياضة بها قدر كافٍ من المجهود ليمنحك الدليل على أن جسمك قادر على الأداء الأفضل. ثم، إذا أردت أن تترىض، فاشتر واحداً من الكتب عن رياضة المشي أو ركوب الدراجات، وانظر كيف ستتحمل برنامجاً منتظماً. وأنا

لا أشدد على ضرورة ممارسة رياضات أكثر مشقة مثل التنس أو الهرولة، لكن إذا شعرت بالحاجة الملحة لها، فاستشر الطبيب أولاً قبل الإقدام عليها.

### ■ مخاطر الإفراط في إجراء الفحوص ■

حتى إذا كنت تملك القدرة المالية على إجراء الفحوص الطبية، فلا ينبغي عليك أن تجري كل أنواع الفحوص الممكنة خلال الكشف الدوري السنوي. هناك بعض الفحوص القليلة والبسيطة (قياس الحرارة، ضغط الدم) دقتها تبلغ تقريباً ١٠٠٪. غير أن الفحوص المعقدة التي تتضمن مواد كيميائية أو آلات نادراً ما تجرى بنفس الدقة. ونحن نعتبر أن نسبة الدقة تعد مقبولة إذا بلغت ٩٥٪. أو بعبارة أخرى، إن الاختبار أحياناً يعطي نتائج غير صحيحة لدى الأشخاص المتمتعين بصحة جيدة. وقد يعطي نتائج طبيعية في حين أن الحالة ليست كذلك. فإذا فكرت في الأمر، كان معنى هذا أنك كلما صرت أكثر مرضاً، تحسن أداء الاختبار. وكلما كنت أكثر صحة، أصبح الاختبار أكثر افتقاراً إلى المصادقية.

## الأولويات الصحية للمسنين من الرجال

لا يمكنك أن تقي نفسك من كل شيء، ولهذا تقفز الرعاية الصحية إلى المركز الأول في الأولويات خلال تلك الفترة. ينبغي عليك أن تنتظم في متابعة حالتك الصحية مع طبيب من خلال الفحوص الدورية. كثير من الأمور تسير على غير ما يرام ولكن في استطاعتنا إصلاحها، واكتشافها بأسرع وقت ممكن يجعل إصلاحها وعلاجها عادة أكثر سهولة.

### قائمة مراجعة

#### للرجال المسنين

- \_\_\_\_\_ ضع ثلاث علامات (صح) إذا لم تكن قد دخنت مطلقاً أكثر من بضع سجائر نادرة.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة واحدة إذا كنت قد دخنت أكثر من ذلك ثم أقلعت عن التدخين على الدوام.
- \_\_\_\_\_ ضع علامة واحدة إذا كنت تتجنب شرب الكحوليات.
- \_\_\_\_\_ ضع علامتين إذا كان وزنك قريباً من الوزن الطبيعي.
- \_\_\_\_\_ ضع علامتين إذا كان مستوى الكوليستيرول لديك أقل من ٢٠٠.



\_\_\_\_\_ ضع ثلاث علامات إذا كان لديك طبيب تزوره بانتظام، وتحصل على فحص طبي شامل كل عام.

\_\_\_\_\_ ضع ثلاث علامات إذا كنت متزوجاً.

\_\_\_\_\_ ضع علامتين إذا كنت تشعر أن الحياة قد أكرمتك أو عاملتك بإنصاف على الأقل.

هذا ويغلب في هذه المرحلة السنية الاهتمام بعوامل الغذاء والزواج والرعاية الصحية. واني أشعر بعدم الارتياح إذا كنت تهمل العناية بأسنانك. ولكن إذا كنت طوال حياتك الماضية تهتم بصحة أسنانك فتنظفها بالفرشاة وبالخيوط بانتظام فليست بحاجة لأن أحتك على الاستمرار. وإذا لم تكن كذلك، فإن ما تبقى لك من أسنان في فمك هو في الغالب قليل، فربما لا يحتاج الآن كثيراً من الرعاية! وجليد بالذكر أن معدل الإصابة بالنوبات القلبية يصل إلى أقصاه في عقد الخمسينات من العمر، لذا فإن الرجل الذي يصل إلى سن التقاعد يكون قد مر بالفعل بالزمن الذي يتحقق فيه هذا المعدل الأقصى. ولكن لا زال عليه أن يجعل مستوى الكوليستيرول لديه دون المعدل المتوسط. كما أن الاستمرار في مزاولة الأنشطة يبقى من الأمور المهمة، ولكنه يكون أقل أهمية من العناصر الأخرى في تلك القائمة.

### الأولويات

- |                   |            |
|-------------------|------------|
| ١. الرعاية الصحية | ٤. العادات |
| ٢. الحالة الذهنية | ٥. التريض  |
| ٣. الغذاء         |            |

### الرعاية الطبية

إذا وصلت إلى تلك المرحلة من العمر دون أن تصاب بمرض في القلب، فأنت لست بمنجى منها تماماً، غير أن كثيراً من الأطباء يتوقعون عن تنظيم كوليستيرول الدم لأن المسنين لا يحتملون أدوية خفض الكوليستيرول كما يصبحون أكثر تراخياً مما يصعب معه إلزامهم بتغييرات جذرية في الطعام. ومن ناحية أخرى، يصبح الأطباء أكثر تحملاً في طلب إجراء المزيد من الفحوص المعملية برغم افتقارها إلى الدليل على أنها تكتشف المرض مبكراً بالدرجة التي تفيد المريض. كن متفهماً لتلك النقطة، وتذكر أن طبيبك أكثر منك شاباً، والشباب يعتقدون أن المسنين أكثر مرضاً مما هم في واقع الأمر. هناك تحليل واحد عام مقبول وهو تحليل البول السنوي.

إن فني العمل يغمس شريطاً به ست مناطق مختلفة داخل عينة البول. وتتغير ألوان تلك المناطق في وجود الدم، والسكر، والبروتين، والعصارة الصفراوية، وبعض المواد الأخرى. ومثل اختبارات كثيرة، غالباً ما يحقق هذا التحليل نتيجة إيجابية نظراً لوجود علل بسيطة أو عوارض جانبية لبعض الأمراض الخطيرة، لكنه يكشف مبكراً بقدر كافٍ عن مرض الكلية، وسرطان المسالك البولية، والسكر. (هناك مناقشة أكثر تفصيلاً لتحليل البول بالفصل ١٢).

ورغم أن فحص المستقيم لا يزال أمراً ضرورياً، إلا أن باقي الفحوص السنوية تخضع لرأي الطبيب. وعليك أن تفهم لماذا ذكرت أنا الرعاية الطبية أولاً خلال هذه المرحلة السنية. ليست الوقاية هي السبب، فنحن لا نزال تمنع المشكلات، لكن قدرتنا على الوقاية تقل بمرور الزمن، والاكتشاف المبكر للمرض ليس هو السبب الرئيسي، إن أهميته في ازدياد، برغم أن العامة من الناس يببالغون في عدد الأمراض التي يمكن للأطباء اكتشافها قبل ظهور الأعراض.

إن أهم سبب يجعلك في حاجة للأطباء أنه خلال هذه الفترة "تحدث أشياء سيئة". لقد صارت الموضة أن ننتقد الأطباء لإنفاقهم أقل القليل من الوقت على التثقيف الصحي والوقاية من الأمراض. نحن مذنبون دون شك. كما أن النقاد مغرمون أيضاً بقولهم أن علاج المرض، مقارنة بالوقاية باهظ التكلفة وغير كفاء. ورغم أن هذه أيضاً حقيقة، فإن هذا هو ما يفعله الأطباء في الغالب! إن علاج المرضى هو دورنا منذ فجر التاريخ، ولعل هذا هو ما جذبنا للطب من الأصل. ربما وأنت شاب اعترضت على هذا الاتجاه، لكنك الآن تجني مزاياه.

ولما كان طبيبك (أو طبيبتك) يفضل في الغالب دور المعالج، فلا تحرمه (أو تحرمها) من هذه الفرصة. إن مرضي المسنين من الرجال يتصرفون بشكل سيئ هنا. فأحدهم يطلبني عدة مرات في السنة ليخبرني بأنه عانى لمدة أسبوع تقريباً من أوجاع بالبطن. وهو يود التحدث دائماً حول الإمساك، أو النصيحة الغذائية، أو الدواء الذي سيعالج هذه الحالة. أما أنا فأركز على أن يزورني في عيادتي لأن في أغلب الأحوال، لعله في ثلث عدد الحالات يكون هذا الرجل في حاجة لجراحة لإصابته بفرغرينا معوية وقد لا يعيش. وإذا جاء بعد يوم أو يومين، فربما أعالجه بالمنزل. وعندما يخبرني شاب في الخامسة والعشرين أنه يسعل باستمرار منذ أسبوعين أو يشعر بالإرهاق منذ شهرين، فإني نادراً ما ينتابني القلق بشأنه. ولكن بعد سن الستين، فإن هذا التأخير قد يكون مهلكاً.

### الحالة الذهنية

الرجل الذي يبلغ سن الخامسة والستين يملك فرصة ممهدة لأن يبلغ سن الثمانين، ولهذا تعتبر سن الشيخوخة أطول مرحلة عمرية يعيشها الإنسان، فهي أطول من مرحلة منتصف

العمر ومرحلة الشباب. ورغم أنها قد تمر بسلام مثل المراحل السابقة، إلا أن بعض الضغوط التي تميز هذه المرحلة قد تظهر في الأفق.

بعض هذه الضغوط من الأفضل تجاهلها. وحسب تجربتي، فإن قليلاً من المسنين ينتابهم القلق بشأن الموت لكنهم يقلقون أكثر بشأن المرض والألم والعجز عن رعاية أنفسهم الذي يسبق الموت. ولا أستطيع أن أعد بعدم حدوث ذلك، تماماً مثلما لا أستطيع أن أضمن عدم إصابة رجل في الخمسين من عمره بنوبة قلبية، لكنه ليس أمراً محتملاً. إذا أنت اتبعت النصيحة التي أقدمها في هذا الكتاب وأقمت علاقة طيبة مع الطبيب (الذي يجب أن يكون أصغر منك سناً بعشرين عاماً على الأقل؛ حتى يكون الاحتمال الأرجح ألا يفارق الحياة أو يتقاعد قبلك!)، فأنت بذلك فعلت كل ما في وسعك. ركز على الحاضر. ركز أكثر على ألا تكون وحيداً، فإذا لم تكن لديك زوجة أو صُحبة، فابحث عنها. تأكد من أن أنشطتك اليومية أو عملك الذي تؤديه يبقيك محاطاً بالناس.

ورغم أن النساء لا يملن للوحدة إلا أنهن يحتملنها بدرجة طيبة، لكن الرجال ينهارون، ويعاني العزاب والأرامل من نوبات قلبية أكثر بكثير من الرجال المتزوجين، ومعدل الانتحار لديهم يبلغ ثلاثة أضعاف الرجال المتزوجين و١٩ مرة قدر النساء المتزوجات! لعلك افترضت أن هذا الأمر يعود إلى أن صحة الرجل تتطلب وجود زوجة حتى تقدم له طعاماً جيداً، ورعاية صحية، ودعمًا نفسياً عاماً، لكن وجود أي رفيق سوف يؤدي نفس الغرض. وحتى أولئك الذين توفيت زوجاتهم (وهو أكثر الأحداث المحزنة في حياة الرجل) يحافظون على صحتهم إذا لم يعيشوا وحدهم.

## الغذاء

إذا لم تكن تتبع نظاماً غذائياً للوقاية بشكل مطلق من تصلب الشرايين، فلا يزال الوقت أمامك لكي تبدأ فيه، لكن عليك أن تدرك أهم اضطراب غذائي يصيب الرجال المسنين، ذلك الذي يُعتقد خطأً أنه شائع لدى المراحل العمرية الأخرى، ألا وهو سوء التغذية. إن السلطات تعزو هذا إلى نقص المال وغياب الزوجة التي تطهو الطعام، حيث إن أغلب الرجال الذين يعانون من هذه المشكلة الصحية يفتقدون إلى هذين العنصرين.

ورغم صحة هذا الاعتقاد، فإن تلك العوامل تعمل فقط على زيادة مقدار المخاطرة، لأن الطعام الجيد رخيص الثمن ولا يحتاج لبراعة كبيرة في طهيهِ. إن قضاء ساعتين في طهي كميات من الأطعمة الطبيعية والمتكاملة يمكن أن يكفي للحصول على غداء لمدة أسبوع. والحبوب النشوية والفواكه تشكّلان معاً إفطاراً ممتازاً. أما الرجال المسنون فيعانون من سوء التغذية إذا

أحسوا بالتماسة، ويصبحون أكثر عناداً، وبطيئتي التأقلم. وإذا كنت قد وصلت في قراءة الكتاب إلى هذا الحد، فأنت لست من هؤلاء!

### العادات

الرجال العقلاء الشباب يتجنبون العادات السيئة مثل التدخين وشرب الكحوليات. وهذا يتيح لهم أن يعيشوا إلى سن متأخرة، وعليهم في هذه السن أن يقاوموا الرغبة في التمسك بالعادات التي اعتبروها من الأمور المسلم بها، مثل الذهاب إلى الفراش في نفس الموعد كل ليلة، أو ضرورة قضاء الحاجة بعد الإفطار.

إننا لا ندرك مدى انتظام حياتنا على روتين معين إلا عندما تأخذ وظائفنا الجسدية في الإبطاء وتضطرب مع التقدم في العمر. إن النوم يصبح قلقاً، ومتقطعاً. والهضم والإخراج يسيران على مهل ودون عجل. ويبطؤ معدل التمثيل الغذائي، ولهذا فإننا في حاجة إلى قدر أقل من الطعام. ويصبح الانتصاب أكثر بطئاً، لكنه لا يجب أن يختفي تماماً. لا تحاول إرغام جسدك على أن يعمل بنفس الانتظام الذي سار عليه من قبل في أداء وظائفه. ثم عندما تجد لديك الرغبة في النوم، تناول الطعام عندما تشعر بالجوع، واقض حاجتك عندما تجد لديك الحاجة لذلك، وإلا فانتظر.

### الترييض

حتى بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية بسنوات طويلة، كان الأطباء يعالجون العديد من أمراض الطفولة (مثل الحمى الروماتيزمية وشلل الأطفال) بإلزام المريض بالراحة التامة في الفراش لشهور عديدة، والآن صرنا نفهم حجم الضرورة من وراء ذلك، ولكن الأطفال لحسن الحظ يتسمون بالصلاية، ويمكنهم احتمال فترات طويلة من البقاء بالفراش دون أن يعانون من ضرر مزمن. لكن الأمر بالتأكيد ليس كذلك مع رجل تجاوز الستين.

خلال هذه المرحلة من العمر، أي حدث يؤدي إلى خمول يستمر لفترة طويلة يمكن أن يعجل ببداية النهاية. وبين الحين والآخر، يعاني واحد من مرضي المسنين من مشكلة قابلة للعلاج مثل كسر بالورك (Hip). إن كسر الورك يلتئم، وإذا لم يلتئم فإن الورك الصناعي يعالج الأمر بنجاح.

غير أن أغلب المسنين الذين يصابون بكسر في عظمة الحوض ينتهي بهم الأمر إلى عجز دائم، ليس من الإصابة وإنما نتيجة إلزامهم بالراحة في الفراش لعدة أسابيع.

التريض يصبح أقل قدرة على تحقيق الوقاية من المرض أثناء هذه الفترة، والأهم منه ضرورة المواظبة على تحريك العضلات والمفاصل باستمرار. وبدون هذه الحركة المنتظمة تذوي العضلات، وتتيبس المفاصل، ويبدأ الكالسيوم في التسرب من العظام، وتصبح الأمعاء أكثر كسلاً. فابتعد عن الفراش وواصل الحركة. نشط قدميك بالمشي.

## التعامل مع طبائع الذكور

بينما يشق الرجل طريقه في الحياة، قد يتوقف قليلاً ليراجع نفسه ويستعرض ما أنجزه ثم يطرح على نفسه تساؤلات مثل: ماذا فعلت بحياتي؟ أين أقف الآن؟ وما القيمة التي حققتها بحياتي حتى الآن سواء لمجتمعي أو للآخرين؟ ولا بد أن الأمر سينتهي به إلى وجود فجوة بين ما هو عليه وبين ما كان يحلم أن يصل إليه طوال عمره.

إن الرجال يشكلون ٣٠٪ فقط من المرضى الباحثين عن العلاج النفسي. ربما كان من المفروض أن تكون النسبة أعلى. لكن الرجال يدفنون مشاعرهم، ولا يعترفون مطلقاً أو لنقل نادراً ما يعترفون بالضغوط والآلام التي تحيط بحياتهم الخاصة. ولتعويض ذلك نجدهم يتبعون وسائل أخرى للتعامل مع ضغوط الحياة. فالرجال يدمنون الكحوليات والمخدرات ثلاث مرات ضعف النساء، وهم يقتلون أنفسهم ثلاث مرات ضعفهن ويرتكبون ما يزيد على ٩٠٪ من جرائم العنف.

## طبعك قد يكون لك أو عليك

الطبع أو المزاج Temperament، إذا عرفناه بصورة صحيحة يقصد به النمط الفطري من السلوك الذي يظل مع الإنسان طوال حياته. بعض الرجال ودودون واجتماعيون، البعض الآخر يحبون الانعزال، في حين نجد آخرين حساسين وسريعي التأثر. أغلب الآباء والأمهات يلحظون تلك الميول في سن مبكرة، فإما أنهم يبتسمون في رضا أو يقطبون جباههم قلقين على أبنائهم إذا رأوا بعض الميول التي لا تعجبهم مستمرة. في الماضي كان الأطباء النفسيون واثقين من أن الأمراض الذهنية الحادة مثل الاكتئاب، والهوس، والشيزوفرينيا (الفصام العقلي) عبارة عن أمراض فعلية داخل المخ، تتسم باضطراب في نقل الإشارات العصبية بل وقد تكون أحياناً بسبب عيوب تشريحية مرئية. وعندما أرادوا دراسة المدى الطبيعي للسمات الشخصية الإنسانية (مثال، من التفاؤل إلى التشاؤم، ومن الخجل إلى الانفتاح على المجتمع، ومن الخوف من كل ما هو جديد إلى حب المخاطر)، لم يعارض الأطباء بقوة ذلك التفسير الذي قدمه

”فرويد“ وهو أن كل تلك السمات تأتي نتيجة لتجارب الطفولة المبكرة. فإذا صارت أحد جوانب الطباع الفطرية، مثل الخجل أو الخوف من الفشل، شديدة الإيلام، فلا مفر من اللجوء إلى العلاج النفسي.

واليوم صرنا نتساءل عما إذا كانت سلسلة التوصيل العصبي لا تسبب جميع أنماط الطباع، مثلما أن ضغط الدم يسبب المرض إذا كان متطرفاً سواء بالارتفاع والانخفاض غير أنه لا يسبب أي مرض إذا كان طبيعياً. قد يضع أحدهم شخصاً مصاباً باكتئاب شديد عند أحد طرفي المرض. ثم بالتحرك نحو مركز السلسلة المتصلة نكتشف شخصاً مصاباً بالتشاؤم المزمن، متقلب المزاج في أغلب الأحوال، ثم طبيعياً، وشخصاً بشوشاً بشكل عام، ثم نتحرك نحو الجانب شديد التفاؤل (من المعتدل من الجنون) ثم نواصل التحرك لنصل إلى الهوس. وهو المرض الذي يقع في الطرف الآخر من السلسلة. كل الناس توافق على أن الطبع الذي يقع بين هذين الطرفين المتناقضين لا يمثل مرضاً، لكنه قد يمثل مصدراً شديداً من الضغوط النفسية.

والمجتمع المعاصر يكافئ المزاج ذا الجنون المعتدل. ففي عالم الأعمال، والمدرسة، أو العلاقات مع النساء، يكون النجاح حليف الشخص الحاسم، الإيجابي اللامع الذي يظهر ثقة بنفسه، ويملاً يومه نشاطاً وحيوية. أما الشخص الموهوب الذي لا يجيد التلون فحظه عاثر. وهناك كم هائل من الكتب والندوات والمحاضرات التي تلقن الناس أسرار النجاح، في الغالب هي عناصر سلوك الجنون المعتدل. إنها بالنسبة للرجال مثل كتب وعيادات الريجيم التي تغرم بها المرأة. وكثير من النصائح المقدمة في تلك المحافل معقول، لكن اتباعها أصعب مما يزعم المتحمسون لها. إن الطبع يغلب التطبع.

والبحوث التي تناولت كلاً من وظائف المخ البشري والحيواني على امتداد العشرين عاماً الماضية أيدت بنتائجها التي توصلت إليها المنهج البيولوجي لتحليل الشخصية، غير أن الأطباء لم يلتفتوا إليه إلا مؤخراً، عندما صار من الواضح بجلاء أن بإمكان العقاقير تغيير الطبع.

### عقاقير تساعدك في التعامل مع الضغوط النفسية

ونعني بها العقاقير الآمنة. فالبشر استعملوا الكحوليات ومشتقات الأفيون والكوكايين لآلاف السنين لتخفيف الضغوط. والذي قد يحدث هو أن المصابين بالخجل يصيرون أقل خجلاً بعد تناول الكحوليات. أما المخدرات فتصور العالم أكثر إشراقاً بالأمل. وللأسف فإن هذه العقاقير المخدرة تدمر المخ وهي تحسن المزاج، ولهذا فإنها مواد يحظر تداولها. وهناك عقاقير نفسية حديثة مثل الليثيوم، ومضادات الاكتئاب والمهدئات الأقدم عهداً، وحيث تعمل على تحريك

الاضطرابات المزاجية القسوى نحو الاعتدال بدون إتلاف الصحة، غير أنها تحدث درجة غير قليلة من الآثار الجانبية غير المقبولة، ولهذا لا يعترف بها سوى قلة من الناس لتهدئة مشاعرهم المتوترة.

مع نهاية عقد الثمانينيات، ظهرت الأدوية النفسية التي لا تحدث سوى أقل القليل من الآثار الجانبية، وفعل الأطباء النفسانيون ما يفعله باقي الأطباء عادة مع الأدوية المطورة التي يصفونها للأمراض الأقل حدة. ولم تكن مضادات الاكتئاب الأحدث عهداً مثل بروزاك Prozac و زولوفت Zoloft بأفضل من الأدوية الأقدم التي كانت توصف للاكتئاب التقليدي، غير أن بعض المرضى بدءوا يذكرون أنهم تحسّنوا في سماتهم بجانب التحسن الذي طرأ على المزاج. وصار الأفراد الذين استعملوها أكثر ثقة في أنفسهم. وصار الانطوائيون أكثر ميلاً للحياة الاجتماعية. وأدرك المتشائمون أن المستقبل صار مشرقاً مفعماً بالأمل. إن حالتهم لم تصر طيبة وحسب، بل "أفضل من جيدة" حسب تعبيرهم الذي ذكروه لأطبائهم. ولم يحدث هذا التحول لكل المرضى، غير أن التحسن حدث بدرجة كانت كافية بحيث حفزت الأطباء النفسانيين.

المرضى أنفسهم تناقلوا أسماء الأدوية فيما بينهم. وكان الدواء الأول من هذه الأدوية "بروزاك"، أول من نال شعبية كبيرة عام ١٩٨٩. وصورته مجلات الأخبار على أغلفتها. وبدأت البرامج التليفزيونية المملة التي تمتلئ بالثرثرة تدخل بعض النقاش الذكي وسط الهراء الذي تبثه. وحسب النمط المعتاد، أخذت الحماسة الإعلامية وقتها ثم بدأ التحول بعد ذلك للهجوم الإعلامي على هذا العقار. وحلت القصص التي تحكي عن ضحايا "البروزاك" الذين وقعوا في المصيدة محل قصص التحولات الأثيرة بالمعجزة. وتشكلت "جماعة الناجين من البروزاك" ورُفعت القضايا أمام المحاكم. وحذر المدافعون عن القضايا الأخلاقية من اللعب الكييميائي في الروح الإنسانية.

وبعد عام فقدت وسائل الإعلام اهتمامها بالموضوع ولم تعد القصص التي تتحدث عن آثاره الجانبية الرهيبة تظهر، غير أن الآثار الطيبة له ظلت تقلق مضجع الأطباء الجادين. إن أغلب الأطباء يصفون "البروزاك" ومشتقاته لعلاج الاكتئاب وبضعة اضطرابات نفسية خطيرة أخرى، غير أنني ألاحظ أن عدداً من الأطباء المتمتعين بالصحة الطيبة يتناولونه هم أنفسهم، وهو موقف ذكرني باندفاعهم نحو دواء "المينوكسيديل" عندما انطلقت شائعات حوله عن قدرته على إنبات الشعر. إن هؤلاء الأطباء لم يكونوا ليتناولوا مهدئات على الإطلاق (إذ إنهم لا يبحثون عن آثارها المهدئة في حد ذاتها)، لكن حياة الطبيب مشحونة بالضغوط العصبية والنفسية. فمهنة الطب بطبيعتها تفرض ذلك، بالمسئوليات الجسام التي تفرضها وعبء العمل الثقيل الذي تنوء بحمله الجبال. غير أن الأطباء لا يختلفون عن باقي البشر، ولهذا فإن الطبع الفطري

يؤدي بهم إلى كم هائل من هذا الضغط. وقد يستنكر الخبراء العقاقير التجيلية أي العقاقير التي تحسن الإعاقة الاجتماعية الطفيفة، وأغلب الأطباء يردون المرضى الذين يطلبونها على أعقابهم. لكن في لحظات الصفاء، يتساءل الأطباء فيما بينهم: ماذا يكون شعورهم إذا صاروا أكثر تفاعلاً، أكثر مرحاً وحسماً، وأقل اضطراباً وضيقاً نتيجة للإخفاق والإحباط.

وبينما أنا أكتب هذه السطور، قلت احتمالات وصف "البروزاك" لتخفيف الضغوط، غير أن الموضوع لا يزال محل جدل كثير. يمكنك قراءة مناقشة جادة لهذا الموضوع في كتاب "الاستماع للبروزاك" تأليف بيتر كرامر (الناشر، فايكينج Viking ، ١٩٩٣).

ولحسن الحظ إن باستطاعة الرجال إجراء بعض التغييرات في المصدر الثاني للضغوط. إذ يتعلم الرجل كيف يتصرف من والديه في أغلب الأمر غير أنه يتعلم أيضاً من أصدقائه، ومن وسائل الإعلام، ومن الثقافة. وكلنا يفهم التأثير الهائل للأسرة على تكتيكات الرجل في التعايش، لكننا نعجز عن تقدير مدى إسهام المجتمع الأمريكي. إن المجتمع الذي يدين بتعاليم كونفوشيوس التي لا تزال تؤثر في الصين واليابان، يرى أن الرجل يدين بالولاء المطلق الذي لا يداخله شك تجاه رؤسائه. وقد يبدو هذا بالنسبة للأمريكيين أمراً غير مألوف، لكن في منظومة اجتماعية صارمة تصبح هذه الفلسفة وسيلة لحصار الضغوط العصبية في أضيق نطاق. أما المجتمع الديمقراطي فيشجعنا على منح ولائنا لمن يستحق لكنه يرفض قبول الظلم. ولهذا فإن الرجل الأمريكي يشعر بأنه ليس مضطراً لتحمل المعاملة المجحفة وهو مصدر الضغوط التي تحيط بالناس في كثير من الوظائف والعلاقات، حينما تكون البدائل محدودة. ولكن في النهاية من الممكن أن نتعلم تكتيكات تساعدنا على معايشة الواقع.

ما حجم الضغوط التي يمكنك تفاديها؟ ناقشنا حتى الآن في تلك الفقرات التي نتحدث عن أولويات الصحة خمسة إرشادات للحفاظ على صحتك. هذه الإرشادات لا تؤيدها الدلائل الطبية فحسب، وإنما أنا نفسي أتبعها؛ وهي الغذاء، والترييض والرعاية الصحية، إلخ.

وكوني أمتع بصحة مثالية في سني هذه لا يُعد دليلاً كافياً على صحة نصائحي (الشهادة الشخصية ليس لها قيمة لكنها مفعمة بالحياة، ولهذا يعتمد مشاهير الكتاب ووسائل الإعلام في مجال الصحة عليها). ومع ذلك لديك كل الحق في أن تتوقع من الناصح أن يتبع نصيحته التي أسداها.

وفلسفتي أن الحياة تحوي الكثير من الألم والإحباط، لكن الجوانب المشرقة تفوق الجوانب المظلمة. ولما كانت أهم مصادر المصاعب العاطفية في حياة الرجل هي: (١) التعامل مع الآخرين و(٢) تحقيق النجاح في بلوغ أهدافه، فقد اختصرت نصائحي إلى نصيحة إرشادية واحدة لكل



صعوبة من هاتين الصعوبتين. هناك صعوبات كثيرة أخرى قد تواجهنا، لكن التعامل معها ميسور بدون خرق الطباع التي فطر عليها الرجل.

### تعلم كيف تقول لا دون أن تشعر بالذنب

أغلب المشاعر القوية تأتي في أعقاب تعاملات مع الآخرين، وأغلب تلك التعاملات يكون لفظياً. وكل منا تقريباً يشعر بالنقص في هذا المجال، ومن نتائج ذلك ظهور تيار من الكتب ومدارس العلاج النفسي المخصصة لتحسين مهارات التعايش مع الواقع. ومن أكثر الكتب بيعاً في القرن العشرين كتب لها عناوين ملفتة للأنظار مثل: "كيف تكوّن صداقات وتؤثر في الناس"، و"التطلع للمركز الأول"، وكتاب التوجيه الصغير في الحياة". ورغم أنها جميعاً متفائلة حول ما يمكن تحقيقه، إلا أنها نادراً ما تفيدك بشيء.

ابتعد عن الكتاب الذين يقولون لك كيف تفوز في المرافعات والمفاوضات وهلم جرا. فهذه الأمور ليس فقط من المستحيل تلقينها، ولكن التعاملات المثمرة لا ينبغي أن تتضمن النصر أو الهزيمة. فخير الأمور الوسط، أي التعبير عن أمانيك بأمانة مع تجنب الوقوع ضحية للاستغلال. فكل الناس تقريباً يشعرون بالضيق إذا رفضوا إساءة معروف، أو غيروا رأيهم أو اعترفوا بخطأ أو تهربوا من النقد أو ضايقوا شخصاً ما من المفروض أن يخدمهم. وهناك نصائح وجهها كثيرون بدءاً من "آن لاندرز" وحتى "سيجموند فرويد" للتغلب على هذا، لكنني أؤمن بأن أفضل الأساليب مصدرها مدرسة العلاج السلوكي المسماة التدريب على حزم الأمور. ورغم أنها ليست الموضة الأولى هذه الأيام إلا أن كثيراً من السلطات تستخدمها. وكتابي المفضل حول هذا الموضوع هو "عندما أقول لا، أشعر بالذنب" When I Say No, I Feel Guilty تأليف مانويل ج. سميت (دار نشر Dial ١٩٧٥).

### خطط حياة مُشبعة لطموحاتك. كن مستعداً للإصرار على السعي نحو أهدافك وتحويل الدفة إذا تغيرت أهدافك

الرجال الذين يرغبون في تحقيق الإشباع السريع يتحولون إلى الجريمة أو المخدرات. أما أولئك الرجال المستعدون للانتظار لشهور أو سنوات فيتحولون إلى الكتب والندوات لتحقيق الإشباع، وكما ذكرت من قبل، فإن جاذبيتها للرجال تشبه جاذبية كتب الريجيم للنساء. ونسبة نجاحها مشابهة لها. وقد لا يكون من قبيل الإفراط في التفاؤل أن نقول إن أي رجل يضع لحياته أهدافاً معقولة يمكنه تحقيقها بالتخطيط والمثابرة، لكن الأمر يتطلب قدراً كبيراً من هاتين الصفتين.

***FARES\_MASRY***  
***www.ibtesama.com/vb***  
***منتديات مجلة الإبتسامة***

## الفصل ٦

# الرجل وسنوات العمر

لا يوجد حيوان وتقريباً ولا إنسان يموت من الشيخوخة. إننا نموت من المرض أو الإصابة، أو مما نبتلي به أنفسنا أو من أي شيء آخر. ومن الصحيح أن وظائف الأعضاء تتدهور ببطء بتقدم العمر، غير أن علماء الفسيولوجيا (علم وظائف الأعضاء) يقدرّون أن باستطاعة أعضائنا الحيوية أن تقف على قدميها وتؤدي وظائفها بكفاءة إلى أن يتجاوز عمر الإنسان ١٢٠ عاماً.

لكن تحدث أمور وأنت تتقدم في العمر. فإذا أثرت تلك الأمور على الإنسان فأقضت مضجعه أو سببت له انخفاضاً في شهوته الجنسية، فسارع بإلقاء اللوم على الشيخوخة وكبر السن، وهي عملية ينظر إليها في الغالب على أنها تقدم متواصل نحو الإعاقة العامة والمعجز. وهذه مبالغة. ففي حين أن بعض العمليات البدنية تتحسن بتقدم العمر، فإن قسطاً كبيراً من انحدارها ينجم عن الإصابة بالمرض، وكثير من تلك الأمراض يمكن الوقاية منها. ولعلك تعلمت بالفعل أن نوبات القلب والسكتات الدماغية تزيد معدلات حدوثها مع التقدم في السن بسبب تراكم طبقات الكوليستيرول وارتفاع ضغط الدم. إن التقدم في العمر في حد ذاته ليس هو اللوم. ومن ناحية أخرى، ترتفع نسب الإصابة بالسرطان مع السن، وهذا قد يكون بسبب تراكم السموم البيئية وأنماط الحياة غير الصحية، وأيضاً بسبب نقص الكفاءة الذي يعتري جهاز المناعة بحيث تضعف قدرته على تدمير الخلايا السرطانية. وهنا يتحمل التقدم في العمر بعض اللوم.

هذا الفصل يوجز ما يمكن أن تتوقعه كلما طعنت في السن. لكن عليك أولاً أن تعلم ما لا يتصل بك.

## هل هذه علامة على أنني أشيخ؟

إنها خرافة اعتقادك أن جسدك يبلى كلما تقدم بك العمر. الأسنان والمفاصل فقط هي التي تبلى. ومع حدوث ذلك، تؤدي التكنولوجيا عملها جيداً في حماية الأسنان التي تبلى بالتركيبات الصناعية من طرايبش (تيجان) وخلافه. وهناك تكنولوجيا أكثر تعقيداً، وهي تقنية استبدال المفاصل القالفة حيث صارت أكثر سهولة وأصبح من الممكن الآن استبدال مفاصل الوركين والركبتين، وتواصل البحوث الطبية بنجاح جهودها في استبدال باقي المفاصل الأخرى.

أما الأجزاء الأخرى من الجسم -كالجلد والعظام والأعصاب والعيون والقلب والكلى والأمعاء، إلخ- فإنها لا تتدهور بصورة أسرع إذا أكثرت من استخدامها. والإكثار من القراءة لا يعجل بفقدان البصر، كما أن قلبك لا يصاب بالوهن سريعاً إذا أنت أرغمت على ضخ الدماء بمعدلات أسرع من المتوسط. إن استعمال هذه الأعضاء لما صممت من أجله لا يسبب شيخوخة مبكرة، سوء الاستعمال فقط هو الذي يسبب ذلك.

فيما يلي وصف للكيفية التي تشيخ بها أجزاء جسمك مع نصيحة تساعد على إبطاء تلك العملية؛ وإذا كان الإبطاء مستحيلاً، فتعامل بفعالية مع العواقب.

### ماذا يحدث لجلدك؟

برغم الانطباع الشائع، فإن سطح الجلد (البشرة الخارجية، انظر الفصل التاسع) لا يتغير سوى تغير طفيف مع تقدم العمر. إن معدل الإحلال والتجديد للخلايا يتباطأ، ولهذا تلتئم الجروح في وقت أطول. ومن النتائج الإيجابية لهذا أن الندوب التي تتكون بعد الإصابة بجروح تبدو أرفع ولا تلحظها العين بسهولة. ولما كانت خلايا سطح الجلد الميتة تستبدل بمزيد من التباطؤ، فإنها تكون أقل كفاءة في منع عملية البخر، مما يجعل الجلد الجاف مشكلة متزايدة.

وبعد سن الثلاثين، يفقد الجنس القوقازي حوالي ٢٠٪ من خلاياهم الصبغية Melano cytes كل عشرة أعوام. هذه الخلايا الصبغية الموزعة على الطبقة القاعدية من الخلايا الواقعة في قاع طبقة البشرة الخارجية Epidermis لدى كل الناس عدا الفرد (الأسهق) Albino، يتضاعف عددها بعد التعرض للشمس لتكوين الصبغة البرونزية الواقية. وتبعاً لتوزيعها الطبيعي، فإن هذه الخلايا هي المسئولة عن لون الجلد والشعر، وميلها نحو التجمع بدون نظام هو الذي يؤدي إلى النمش والشامات. وسوف تعلم المزيد عن تلك الحالات الجلدية وغيرها من الحالات الماثلة في الفصل التاسع.

ونظراً لتناقص عدد الخلايا الصبغية، يصبح جلد الشخص المسن أكثر عُرضة للتلف نتيجة التعرض لأشعة الشمس. ونفس النقص في الصبغة هو الذي يسبب مشيب الشعر، لكن شيب الشعر قبل الأوان ليس معناه شيخوخة قبل الأوان. بل إنه يحدث في بعض العائلات التي تتمتع بصحة جيدة. أما الصلع فعلاقة على النضج الجنسي، وليس على التقدم في العمر. أغلب تغيرات السن التي تطرأ على الجلد تحدث أسفل طبقة البشرة الخارجية في طبقة الأدمة الحية، إن النسيج الضام الكثيف يفقد مرونته وينكمش، مسبباً التجاعيد. كما أن المسنين يصابون بالكدمات بسهولة ليس بسبب اضطراب في عملية تجلط الدم، وإنما لأن الأوعية الدموية في طبقة الأدمة تصبح رقيقة وضعيفة وقابلة لتسريب الدم من أقل إصابة. والنسيج الذي يقع أسفل الأدمة (أي: النسيج تحت الجلدي) ينكمش هو أيضاً. ولما كان يتكون في غالبته من الدهون، فإنه يعمل كعازل، ولهذا يصبح المسنون أكثر حساسية للبرد من غيرهم.

نفس التدهور الذي يصيب جهاز المناعة مما يزيد من التعرض للإصابة بسرطان الجلد هو الذي يعمل على تقلص رد الفعل الالتهابي لأشعة الشمس. وأغلب الحروق والاحمرار الناجم عن التعرض للشمس يأتي نتيجة الالتهاب، وليس نتيجة لفح الشمس نفسه (فأخذ جرعة ضخمة من الكورتيزون قبل التعرض لها أو حتى بعده بفترة قصيرة يقضي على الإزعاج الذي يسببه الالتهاب). المسنون يمكنهم الجلوس في الشمس ممددين أطول دون أن تصيبهم لفحة الشمس، لكنهم لا ينبغي أن يفعلوا ذلك. فهنا يكون تلف الجلد أكبر.

لإبطاء شيخوخة الجلد، ابتعد عن الشمس. المعجائز السويدية يبدون أصغر سناً من أقرانهم الإيطاليين. وعلى عكس الكثير من الأساليب الصحية، فإن تجنب أشعة الشمس يعمل بكفاءة عالية. والشخص الذي ظل ملتزماً طوال حياته من الرجح أن تبطؤ عملية شيخوخة الجلد لديه بنسبة ٧٠ - ٨٠٪، غير أن الوقت أمامك لتبدأ في أي سن. وتنصح السلطات المرضي المسنين بترطيب جلدهم باستمرار بتجنب الصابون القلوي وبوضع مرطبات عقب الاستحمام. ورغم أنها نصيحة طيبة، إلا أن تأثيرها محدود على الشيخوخة لكنها تخفف من العواقب (جفاف الجلد، الحكة الجلدية).

## الجهاز الدوري والقلب

حتى سنوات قليلة مضت، كان علماء الفسيولوجيا متفقين على أن حجم ما يدفعه القلب من دم في الدقيقة الواحدة ينخفض بمقدار ١٪ سنوياً بدءاً من سن الثلاثين تقريباً. ثم أدركوا بعدها أن تصلب الشرايين التاجية الخفي مرض شديد الشيوع إلى درجة أن دراساتهم كانت معتلة

بأناس مصابين بأمراض القلب. ولا تظهر الدراسات الحديثة على القلوب السليمة أي تدهور تقريباً صاحب للعمر. إن أقصى معدل متاح لنقبض القلب أثناء التمرين الرياضي ينخفض، كما ذكرت في الفصل الثالث، ويمكنك حساب المعدل بطرح ٢٢٠ ناقص عمرك. ومثل طبقة الأدمة الجلدية، تحتوي الشرايين على نسيج ضام مطاطي يعتره التصلب بتقدم العمر، ولهذا تزيد مقاومته لجريان الدم. ونتيجة لذلك، يقل سريان الدم ببطء. وبحلول سن الثمانين ينخفض تدفق الدم بالكليتين إلى النصف وينخفض بداخل المخ بنسبة ٢٠٪.

لإبطاء زحف الشيخوخة على الجهاز الدوري، حافظ على الاحتياطي بالترييض. قد يبدو هذا الأمر غريباً، لكن لو أن كليتك ومخك انخفض تيار الدم بداخلهما بتلك النسب المذكورة، فإنك لن تلاحظ أي شيء، لأن جميع وظائف الجسم تحتوي على احتياطي هائل جاهز عند الحاجة. والرجل العادي الذاهب لعمله يحتاج ربع المقدار الذي يمكن للقلب أن يدفعه من الدم في الدقيقة الواحدة. أما الثلاثة أرباع الباقية التي لم تُستخدم فتسح له بالترييض بعنف لكنها تصبح كذلك في متناول يديه في حالة المرض الشديد، أو الحوادث أو حتى إجراء جراحة كبرى تضع عبئاً هائلاً على القلب. أما الشيخوخة فهي بالكاد تؤثر على الأنشطة اليومية لكنها تقلص من القدرة على تحمل الضغوط.

والتمرينات العنيفة تقلل من حجم ضخ القلب أثناء الراحة من ٢٥ إلى ١٦٪ تقريباً من الحد الأقصى. وبجانب زيادة القدرة على الاحتمال ومقاومة الإصابات، فإن الاحتياطي كلما زاد وفر حماية من التدهور الذي لا مهرب منه.

### أمور محتومة لا مفر منها مع تقدم الرجل في السن

امر محتوم وغير قابل للتغيير	امر محتوم لكن يمكن تعديله	ليس جزءاً من عملية الشيخوخة
تحول لون الشعر إلى الشيب	هشاشة العظام	تصلب الشرايين
طول النظر (احتياج الرجل لنظارة قراءة)	الميل نحو الزيادة في الوزن	الخرف
استبدال العضلات بنسيج ليفي	فقدان القوة النشاط	فقدان الأسنان
بطء عملية انتقال الطعام عبر الأمعاء	الصلع	الإسك
تضخم البروستاتا	بطء عمليتي الانتصاب والقذف	تجاعيد نتيجة التعرض للشمس
ظهور التجاعيد نتيجة لانكماش النسيج الضام	بقع جلدية	هبوط نسبة الذكاء
صعوبة تذكر الأسماء	فقدان ذاكرة قصير الأجل	ارتفاع ضغط الدم

أمر محتوم وغير قابل للتغيير	أمر محتوم لكن يمكن تعديله	ليس جزءاً من عملية الشيخوخة
فقدان مرونة الجلد	فقدان احتياطي القلب	النوبات القلبية
الكتاركت	السرطان	العمى
	ضعف الإبصار	الصمم
	ضعف السمع	النقص الحاد في المناعة
	ضعف المناعة	

• رغم أن الصلع عند الذكور يزيد مع تقدم العمر، فإنه يعد في الحقيقة نتيجة للنضج الجنسي.

## الرئتان

مثلما هو الحال مع أغلب الأعضاء الرئيسية، يتلاشى نسيج الرئة ببطء مع تقدم العمر. فالرئة السليمة لدى شخص مسن تزن حوالي ٢٠٪ أقل مما هي عليه لدى الشباب كما أنها تبدو أصغر حجماً لدى المسنين.

وتتمتع الرئة بخاصية المطاطية، والتنفس عملية أشبه بملء بالون بالهواء. إن عليك أن تستعمل عضلاتك حتى يتمتع صدرك، فتشطف الهواء إلى داخل رئتيك، لكن الزفير لا يتطلب أي مجهود، فأنت بكل بساطة تسترخي، وتدع الرئة المطاطية تعاود الانكماش من جديد، فتدفع الهواء إلى الخارج. والعمر يؤثر في النسيج المطاطي للرئة مثلما يؤثر على أي نسيج آخر بالأعضاء الأخرى، ولهذا تصبح رئة الشخص المسن أقل مطاوعة. ويصبح التنفس في حاجة لزيد من الجهد، وينتشر الأكسجين بزيد من البطء خلال الأنسجة التي صارت أكثر تصلباً. ومع تضاؤل حجم الرئة، يتسبب هذا في الانخفاض البطيء لمستوى الأكسجين بالدم. وطاقة الجهد البدني لدى شيخ في السبعين من عمره تبلغ حوالي نصف نظيرتها لدى شاب في العشرين من العمر، لكنه لا يزال يملك القدرة على أداء قسط وافر من العمل.

ولقد تعلمت في الفصل ٣ أن شعورك بانقطاع أنفاسك أثناء التمرين يشير إلى أن القلب ليس في استطاعته توفير الأكسجين الكافي للعضلات. أما الرئتان فتستمران في توفير ما يكفي ويزيد من الأكسجين. ولكن عند مرحلة معينة من سن الشيخوخة، تتقلب الرئة على الجهاز الدوري وتصبح أهم عامل يحدد قدرة الإنسان على التريض.

إن الرئتين قد تمثلان العامل المحدد للحياة نفسها، وقبل عصر المضادات الحيوية، كان الأطباء يشيرون إلى الالتهاب الرئوي بأنه "صديق الرجل المسن"، لأنه كان يصيب عدداً كبيراً جداً من المرضى المسنين. وحتى اليوم، إذا أنت استبعدت السرطان الذي يمكن الوقاية منه وكذلك أمراض القلب والجهاز الدوري التي يمكن تجنبها، فإن الرئتين تظلان نقطة الضعف لرجل مسن صحيح البدن.

لإبطاء زحف الشيخوخة على الرئة. لا يوجد نشاط معين يحقق ذلك، لكن عليك الانتباه لعوامل تعجل بانحدار حالة الرئة. لا تدخن، وابتعد عن المدخنين. إذا كنت تعاني من الربو أو حساسية تنفسية مزمنة، فعالجها بمنتهى الحزم حتى تجني فوائد طويلة الأمد، علاوة على الفوائد الفورية. واطب على تحصينات الأنفلونزا والالتهاب الرئوي. وتشفى أنواع العدوى الرئوية الخفيفة بل وأغلب أنواع الالتهاب الرئوي دون إتلاف دائم للرئة، لكن عليك أن تبذل ما في وسعك حتى تتجنبها. لا تقلق من نزلات البرد والنزلات الشعبية أو غيرها من أنواع العدوى التنفسية البسيطة، فهي غير مؤذية.

### عضلات الجهاز الحركي

تبدأ الكتلة العضلية في التراجع ببطء في حوالي سن الخامسة والثلاثين، حين تنكمش الألياف العضلية ويموت بعضها. ويكون تأثير هذا الفقد على الألياف العضلية الكبرى أكبر من تأثيره على المجموعات الصغرى منها، ولهذا يذوي الرياضيون المحترفون سريعاً عقب بلوغهم سن الأربعين، لكن عازفي البيانو يتألقون في عملهم حتى بعد بلوغهم السبعينات والثمانينات.

للإبطاء من شيخوخة العضلات. حافظ على نشاطك. إن جسدك يتعامل بلا مبالاة مع بنيانه الخاص، فيستغني سريعاً عما لا يبدو بالنسبة له ضرورياً. فالشاب الذي يرتدي جبيرة لبضعة شهور يعلم أن ضموراً شديداً يحدث في العضلات التي أسفل الجبيرة. أما رجل صحيح البدن في الثمانين من عمره يرغب على البقاء بالفراش لمدة شهر أو شهرين فلعله لن يقوم منه ثانية. إن امتلاك أكبر كتلة عضلية متاحة يعطيك ميزة عندما يبدأ الانحدار، وهذه دعوة للترييض وأنت لا تزال شاباً. إن العضلات النشطة تتقلص بسرعة أبطأ، ولهذا ينبغي عليك ألا تتوقف مطلقاً، وعليك بالبدء مهما تأخر بك العمر. وقد لا يطيل هذا حياتك (فالنساء يتريطن أقل بصفة عامة لكنهن يعشن أطول)، لكنه يجعل الحياة تستحق أن نعيشها.

### العظام

الخلايا العضلية تتورم وتنكمش وتشيح وتموت، غير أنها لا تتضاعف في العدد. أما العظام فتتصرف بطريقة مختلفة. فمن المهد إلى اللحد، يحدث ذوبان العظم وتكونه (إعادة التشكيل) على الدوام، ولهذا فإنه لا يوجد موعد محدد لخلايا العظام كي تشيح فيه. وحتى أواخر مرحلة المراهقة يكون تكوين العظام أكثر من معدل تأكله، ولهذا ينمو الهيكل العظمي. وأثناء الفترة الأولى من حياة البلوغ تظل كتلة الهيكل العظمي ثابتة، ولكن بعد سن الأربعين يبدأ



معدل تآكل العظام في تجاوز معدل تكوين العظام، وتختفي سنوياً من العظام نسبة مئوية تتراوح بين ٠,٣ إلى ٠,٥. والرجل المسن يكون قد فقد من ٢٠ إلى ٣٠٪ من هيكله العظمي. هشاشة العظام، عبارة عن بداية لفقد العظام مبكراً كما أنه يمضي بخطى أسرع لدى السيدات (اللاتي قد يفقدن نصف كتلتهم العظمية)، ولهذا يلقي هذا الموضوع اهتماماً عظيماً في المجلات النسائية. غير أن الرجال أيضاً يعانون من هشاشة العظام ومن تزايد حالات الكسور الناجمة عنها.

للإبطاء من معدل شيخوخة العظام، عليك بالترييض. قف ثلاث ساعات يومياً على الأقل، ثم راقب ما تأكل.

فالعظام، مثل العضلات، تصبح أقوى مع التعرير وتضمّر إذا لم تستخدم. وعلى عكس العضلات، يحتاج العظم إلى تمرين رفع أثقال (فالسباحة لا تجدي). والراحة في الفراش مدمرة تماماً للعظام خاصة مع المسنين. الأفراد الذين خضعوا لأبحاث علمية والذين ظلوا في الفراش لمدة تسعة أشهر فقدوا ما كانوا سيفقدونه في عشر سنوات من كتلة العظام في الأحوال الطبيعية. ولما كانوا صغاراً نسبياً ومتمتعين بحالة صحية طيبة فقد اكتسبوا ما فقدوه من جديد، لكن هذا استغرق أيضاً تسعة أشهر.

وبرغم النصيحة المشجعة على القيام ببرامج التدريبات لمن التزموا الفراش لفترة، والتي نجدها في بعض الكتيبات الصحية، إلا أن هذه النصيحة مفيدة فقط للعضلات والدورة الدموية ولكن ليس للعظام. فعندما اكتشف العلماء أن رواد الفضاء فقدوا بعضاً من كتلة عظامهم أثناء وجودهم في منطقة انعدام الوزن، وصفوا لهم التمرينات اليومية كوقاية من هذه الحالة، لكن هذا لم يفلح معهم. ومثل أعضاء أخرى كثيرة بالجسم، يؤدي الهيكل العظمي وظيفته على أحسن نحو عندما يقوم بعمله، وهو حمل الجسم في مواجهة الجاذبية الأرضية، أي الوقوف، ولذلك فإن على الرجال أن يقفوا على الأقل ثلاث ساعات يومياً حتى يحافظوا على قوة العظام. كثير من الرجال الشباب لا يحققون هذا.

ويقفز الكالسيوم إلى الذهن على الفور عند مناقشة العظام والطعام. ومن الواضح أنك تكون بصحة أفضل إذا كانت عظامك سليمة، وهذا يتطلب أن تتناول ما يكفي من الكالسيوم. غير أنه برغم تأثير الكالسيوم في بعض أمراض العظام، إلا أن هشاشة العظام ليست من بين تلك الأمراض. وتناول المزيد من الكالسيوم لا يبطن من فقدان الطبيعي للعظم أو الخمول الزائد.

ومن وظائف العظام والكالسيوم الذي بها والتي لا تتعلق بالحركة، أنهما يعملان كمعادل للأحماض، وتناول كميات زائدة من الأحماض يساعد في ذوبان العظام بمعدل أسرع. والمواالح

لها تأثير طفيف على زيادة الأحماض بالدم؛ لكن العوامل الرئيسية في هذا الصدء هي الوجبات الغنية بالبروتينات وتناول كميات كبيرة من أملاح الفوسفات الحمضية، وهي موجودة بكثرة في المرطبات والمياه الغازية.

### قناتك الهضمية المتغيرة

مثل العضلة "الميكلية" وهي العضلة التي تحرك أجزاء جسدك، فإن العضلة "الملساء" التي تبطن قناتك الهضمية تضعف مع التقدم في السن، ولهذا يتحرك الطعام عبر القناة الهضمية بمزيد من التباطؤ. ويأخذ الطعام المبتلع وقتاً أطول حتى يصل إلى المعدة، وقد يتضاعف الوقت الذي تأخذه المعدة حتى تفرغ من الطعام، كما يفرغ القولون محتوياته إلى خارج الجسم على مهل. وإن كان الهضم يسير طبيعياً برغم هذا التباطؤ، لكن امتصاص الدواء يتأثر.

كما يقل إنتاج أحماض المعدة مع التقدم في السن، وقد يصل إلى الصفر لدى أغلب الرجال الذين تخطوا السبعين. والهضم لا يتطلب وجود الأحماض، وغيابها لا يسبب أعراضاً بالضرورة، والقرح في الغالب لا تظهر مع غياب الأحماض المعدية.

ومن ناحية أخرى، يحتاج سرطان المعدة لعدم وجود أحماض. وسرطان المعدة الذي يعد المرض الخبيث رقم واحد في أجزاء كثيرة من العالم، كان هو المرض الخبيث الأول في الولايات المتحدة حتى عقد الثلاثينيات لكنه انحسر بثبات منذ ذلك الحين حتى وصل تقريباً إلى المركز الثامن. ولعل التغييرات التي طرأت على الغذاء مسؤولة عن ذلك، وأهمها على الأرجح هاجس الأمريكيين تجاه حفظ الأغذية وملاءمتها. فالأمريكيون لديهم ثلاثيات كبيرة الحجم ويفضلون شراء أطعمة معبأة تحتوي على مواد كيميائية حافظة. أما الأم التي لديها معدل سرطان المعدة مرتفع عن طريق التحليل، أو التدخين، أو التملح.

لإبطاء معدل الشيخوخة الذي تسير به القناة الهضمية. ليست لدي نصيحة جديدة، لكن القناة الهضمية التي تسير في طريق الشيخوخة لا ينبغي أن تقلق رجلاً يتبع غذاءً صحياً كالذي ناقشناه في الفصل ٢. وبرغم أن وظيفة القولون تبطؤ مثلها مثل كل شيء آخر، فإن الشيخوخة لا تؤدي إلى الإمساك. ومثل تصلب الشرايين يعد الإمساك اضطراباً غذائياً محضاً، وأفضل طعام هو ذلك الذي يقضي على خطر كليهما. وأهم أنواع العجز الهضمي الذي يعاني منه المسنون، وهو فقدان الأسنان، دائماً ما يكون نتيجة لمرض ما، وليس لكبير السن. فاستعمل الفرشاة والخيط وقم بزيارة طبيب الأسنان كل ستة أشهر.

## الأعضاء التناسلية

تنكمش الخصيتان بقدر ضئيل مع تقدم السن ويقل إنتاج التستوستيرون بقدر طفيف، لكن ذلك لا يؤثر على الحياة الجنسية للرجل. ويقل إنتاج الحيوانات المنوية بنسبة النصف من سن العشرين إلى سن الثمانين لكنه يظل جيداً في إطار النطاق الطبيعي. فالسن لا يقلل من الرغبة الجنسية، والعجز الجنسي ليس أبداً من علامات الشيخوخة، والرجل المتمتع بصحة جيدة يظل محتفظاً بخصوبته حتى سن متقدمة جداً.

وحتى تبطل من معدل شيخوخة الأعضاء التناسلية، مارس الجنس المشروع بانتظام. التباطؤ العام لأغلب الوظائف المصاحب للتقدم في السن يؤثر أيضاً على العمليات المعقدة سواء العصبية أو الخاصة بالأوعية الدموية والتي تسمح بحدوث الجماع. إن بلوغ الانتصاب يستغرق وقتاً أطول، ويحتاج القذف إلى مزيد من الإثارة، وهي تغيرات تحسن الأداء لدى كثير من الشباب غير الصبورين. والرجل الذي يواظب على حياته الجنسية يتكيف بسهولة.

ولكن بعد عشرة أعوام أو نحوه من انعدام النشاط، يأتي هذا التباطؤ بمثابة صدمة، ويخفق الكثير من الرجال ويظلون مقتنعين بأن السن قد قضت على قدرتهم الجنسية. وبرغم أن الأطباء يبذلون قصارى جهودهم، إلا أن كثيرين لا يستعيدون تلك القدرة مطلقاً.

## الكلية

بعد سن الخمسين تنكمش الكليتان، ويقل معدل تدفق الدم إليهما، وتقل قدرتها على ترشيح الدم. ورجل في الثمانين من عمره يكون قد فقد نصف وحدات الترشيح بكليته، غير أن النصف الباقي يوفر القدرة الكافية وزيادة.

ولإبطاء شيخوخة الكلية، في حين أن نصف القدرة الوظيفية للكلية كافية للحفاظ على الصحة الطبيعية، فإن الاحتياطي الوافر الذي استتمعت به في سنين الشباب قد تقلص، ولذا كن واعياً للضغوط التي كنت تعتبرها ذات يوم أمراً مسلماً به. وتحافظ الكلية على توازن الأملاح والسوائل في حدود شديدة الدقة، وهي تؤدي جزءاً من وظيفتها عن طريق جعلك تشعر بالعطش عندما تحتاج إلى مزيد من الماء. ومع التقدم في السن يصير هذا الإحساس أكثر تكاسلاً، ولهذا فإنك قد لا تستجيب له حتى لو صار الجفاف واضحاً.

ورغم أن بعض المثقفين الصحيين يشجعون الجميع على شرب كميات غير مناسبة من الماء، إلا أنه لا توجد دلائل وفيرة على أن هذا الأمر مفيد للشباب. لكن بعد الستين، تأكد من أنك

تحتسي نصف جالون (لترين تقريباً) من السوائل يومياً. لا تشرب أكثر. لا تجعل الموضة السائدة بأن الإكثار من التبول أمر صحي، لأن هذا الإكثار من التبول يطرد العناصر الضارة من الجسم، لا تدع هذه الفكرة تسيطر عليك. فالتبول كثيراً ليس أكثر نفعاً من العرق الغزير، أو التبرز كثيراً أو الإفراط في الزفير أو ازدياد إفراز شمع الأذن. ومع أنه تقليد غير ضار، لكنه قد يسبب الضرر لو أطيع طاعة عمياء في سن متقدمة، لأنه يطفى على قدرة الكلى على إخراج الماء من الجسم.

## المخ

يتقلص حجم المخ ويفقد ٢٠٪ من وزنه بحلول الثمانينات من العمر، لكن هذا يحدث في الغالب نتيجة فقدان السوائل داخل الخلايا، وليس فقدان الخلايا نفسها. وأغلب خلايا الجسم تفقد السوائل وتصاب بالجفاف مع السن.

الأعصاب بداخل المخ لا تتجدد أو يتضاعف عددها، ولهذا فإن خلايا المخ لرجل في التسعين من عمره هي تلك التي كان يمتلكها لحظة ميلاده مطروحاً منها تلك التي ماتت. وتموت يومياً ما بين خمسين ومائة ألف خلية عصبية بمجرد وصولنا إلى سن البلوغ. وقد يبدو هذا رقماً كبيراً، لكن الخبراء يعتقدون أن هذا يمثل "تشذيباً" للفائض من الدوائر الكهربائية الموجودة بالمخ أكثر من كونه موتاً للخلايا العصبية الأساسية، وهو ليس مسئولاً عن الجنون أو فقدان الذاكرة. والحقيقة، أن وظيفة المخ لا تتراجع مع التقدم في السن سوى بدرجة طفيفة. ويتباطأ زمن التفكير وزمن رد الفعل بدرجة طفيفة، لكن المخ ليس له عمر افتراضي، ما لم يصب الإنسان بالمرض.

فما الذي تفقده بالفعل؟ لا تفقد الذاكرة بصفة عامة، لكن توقع بعض المشاكل في تذكر الأسماء. فإذا ضايقك ذلك، فإن هذه علامة طيبة عادةً. أما عندما تلحظ الأسرة والأصدقاء موضوع النسيان قبل المريض نفسه، فإن هذا يعني حدوث شيء خطير. لا تتوقع أن تفقد ما تعرفه من معلومات أو حقائق أو القدرة على الحساب، أو المهارات الذهنية التخصصية لمهنتك التي تمارسها.

السن لا تؤثر بالضرورة على الذكاء أو الإبداع، غير أن هذه الصفات تفقد بعضاً من سلاستها؛ أي القدرة على الأداء في مواقف جيدة أو تغيير المسار والإتيان بأفكار جذرية جديدة تماماً. والعبارة من أمثال "فيردي" و"جوته" و"تيتيان"، استمروا ينتجون أعمالهم العبقرية حتى تجاوزوا الثمانين من عمرهم لكنها كانت تعد استمراراً لجهود سابقة.

للإبطاء من معدل شيخوخة المخ، رغم أن الناس يتحدثون عن التدريب الذهني باعتباره موازياً للتدريب البدني، إلا أن الحقيقة أنهما متطابقان. فالغثران التي تمت تنشئتها في بيئة محفزة لم يتعلموا فقط الهروب من المتاهات أسرع لكن أوزان أمخاخهم كانت أثقل وكانت تركيبتها في التفرعات العصبية أكثر تعقيداً. والمتطوعون من البشر الذين يُلزمون بالموث في الفراش ظهرت عندهم نفس التشوهات في رسم المخ الكهربائي الخاص بهم التي تحدث مع المسنين.

ولما كان معدل شيخوخة المخ أبطأ من معدل شيخوخة أغلب أجزاء الجسم، فإن مزايا العناية به تكون أكبر. وعند كل مناقشة عن الشيخوخة تتبادر إلى الأذهان على الفور قصص أشهر العباقرة المسنين من أمثال الثلاثة الذين ذكرناهم آنفاً. وداثماً ما يتوصل الكاتب إلى الاستنتاج الخاطئ (أي أن الهواية الإبداعية تصقل أكثر وأكثر مع التقدم في السن). لكن الاستنتاج الأصح أن الرجال الذين يبدعون في شيخوختهم كانوا يعيشون حياة نشطة أثناء شبابهم. وأما الرجال من الشباب الذين لم يكونوا في حياة مشبعة في شبابهم، فإنهم لا يتحسنون مع مر السنين، وإنما تذوى مهاراتهم الذهنية مع الأيام. و"تيتيان" و"فيردي" و"جوته" كانوا عباقرة وهم في العشرينات من عمرهم، وظلوا عباقرة.

### ماذا يحدث لعينيك

قبل سن الشيخوخة بزمان طويل -في الأربعينات- تفقد عدسة العين خاصية المرونة حتى أن العضلات الهدبية للعين لا يعود في استطاعتها جذبها إلى أن تصبح في البعد البؤري الصحيح الذي يمكن الإنسان من رؤية الأشياء القريبة. ويبدأ الرجال الطبيعيون أو أصحاب طول النظر في الإمساك بما يقرءونه بعيداً عنهم. ونظارات القراءة تصلح هذا العيب. أما أصحاب قصر النظر مثلي فلا يجدون مشكلة في القراءة حتى مع فقدان العدسة لمرونتها، طالما أنهم لا يرتدون نظاراتهم (والتي تجعل نظرهم أطول عادة). وعندما كنت شاباً، كان بإمكانني القراءة وأنا أرتدي نظارتي، لكن لم يعد في استطاعتي هذا. ورغم أن هذا لا يسبب ضيقاً لي وأنا بالمنزل، إلا أنني أجد نفسي وقد خلعت نظارتي عندما ألقب في السلق بالمتجر أو قراءة أي شيء قريب، كالخريطة أو قائمة الطعام. وعندما يصبح هذا مصدراً للضيق الشديد، سوف أرتدي نظارة ذات بعدين بؤريين bifocal.

إن الخلايا المستقبلية الموجودة على سطح الشبكية تقل أعدادها مع التقدم في السن، ولهذا تنخفض حدة البصر ببطء، لكن لا ينبغي مطلقاً أن تتدهور سريعاً كما أنها لا تتدهور مطلقاً إلى نقطة الصفر طالما لم يصب الإنسان بمرض. كما أن حدقة العين تضيق وتعامل مع الضوء

بسرعة أبطأ. وتقل حركات العين ولأسباب لا يفهمها أحد لا يستطيع كثير من المسنين النظر لأعلى. فإذا لم يسبب هذا ضعفاً في البصر، فلا ينبغي أن يسبب ضيقاً شديداً. وتزداد الأمراض مع التقدم في السن، لكن هذا يصدق على كل أجزاء الجسم. الكتاراكت (عتامة عدسة العين) والتدهور البقعي أو الماقولي (ضمور مركز الشبكية) يصبح أكثر شيوعاً، وبعض الأطباء يخبرون مرضاهم بأن هذا نتيجة للشيخوخة. غير أن الخبراء ليسوا متأكدين تماماً من هذا الأمر، فالبضع أنواع هذين المرضين ينجم بالتأكيد عن أمراض أخرى مثل السكر، وأنا أشك أن هذا يصدق على الجميع.

واليك بعض التغيرات الملحوظة الشائعة بالعين والتي قد تسبب قلقاً لا داعي له :

١. حلقة الشيخوخة Arcus Senilis: حلقة رمادية أو مائلة للبياض تحيط بالقرنية، (والقرنية هي تلك المساحة الصافية أمام حدقة العين). وتتكون تلك الحلقة من مادة دهنية، وهي دليل على وجود نسبة مرتفعة من الكولستيرول إذا وجدت لدى رجل تحت سن الخمسين. غير أن كل الناس تقريباً تظهر لديهم هذه الحالة إذا عاشوا مدة طويلة، ولهذا فإن أهميتها ليست واضحة لدى المسنين ولا تشير بالضرورة إلى ارتفاع نسبة الكولستيرول.

٢. عيون كاسات الدم Bloodshot eyes. مع التقدم في السن، يظهر بياض العين بوضوح عدداً أكبر من الأوعية الدموية. فإذا لم تكن هناك أية أعراض، فإن هذه الحالة لا ضرر منها.

٣. Pinguetula حبيبات صفراء تظهر على الجانب الأنفي من القرنية. وهي شائعة في أي سن، وأكثر انتشاراً مع مرور السنوات ولدى الرجال الذين يعملون في الخلاء. وهي تنمو ببطء، لكن الأطباء لا يتخذون أي إجراء ما لم تبدأ في النمو فوق سطح القرنية، وهنا يتغير اسمها إلى الأجنحة pterygia.

٤. الأجنحة Pterygia. عند ملاحظة نسيج رخو يحيط بالقرنية، يخطئ بعض الرجال إذ يعتقدون أنه كتاراكت. ويمكن لطبيب الرمد أن يكحته بسهولة، لكن هذه الحالة قد تعود من جديد، ولهذا فإن العلاج ليس ضرورياً ما لم تؤثر على الإبصار.

٥. السابحات Floaters. بقع أشبه بالظلال تعترض المجال البصري ناجمة عن ظل الخلايا الدموية أو غيرها من البقايا السابحة في سائل العين ووقوع هذا الظل على شبكية العين. وكلنا تقريباً إذا حملنا في سطح منتظم نرى بعضاً منها. والسابحات

الصغيرة العابرة ليست لها أهمية، لكنها إذا بقي بعض منها وكانت مرئية بوضوح فاستشر الطبيب.

لإبطاء زحف الشيخوخة على العين، حافظ على صحتك ولا تدخن. فالمدخنون لديهم نسبة إصابة أعلى بأمراض الكتاراكت والتدهور الماقولي. والإشعاع قد يجعل العين تشيخ تماماً مثلما يفعل مع الجلد، خاصةً إذا تسبب في حدوث كتاراكت؛ ولهذا، حافظ على عينيك من الشمس. وقبل وبعد أن يصبح فقد البصر ظاهراً، لا تقلق كثيراً على إهلاك عينيك في العمل عن قرب أو في إضاءة سيئة. فهذا يبلي العين ويسبب عدم الراحة لكنه لا يسبب تلفاً دائماً. ومثل الإرهاق الذي يحدث في مناطق أخرى من الجسم، فإن الراحة تخفف إرهاق العين. والطبيعي أن تذهب إلى طبيب الرمد للتأكد من أنه لا توجد مشكلة تحتاج إلى تصحيح. والنظارة لا تصحح فقد الإبصار الناتج عن الشيخوخة، ففي الحقيقة إن التغييرات في الأدوية الموصوفة لرجل سن هي علامة على وجود مرض بالعين.

### الأذن تتأثر أيضاً

مثل الإبصار، تقل قوة السمع ببطء مع مرور السنين لكنها لا تصل إلى الصفر فجأة أبداً، إذا لم يحدث مرض ما. وهذا الانخفاض في حدة السمع "سمع الشيخوخة" presbycusis، يبدأ في حوالي سن الأربعين مع انخفاض تدريجي في القدرة على سماع الترددات العالية. وفيما عدا الموسيقيين، تمر مسألة فقدان القدرة على سماع الترددات العالية دون أن يلحظها الشخص لأن أهم صوت يسمعه -وهو الحديث مع غيره من البشر- يقع داخل دائرة الترددات المتوسطة. وبحلول سن الخامسة والستين يدرك أكثر من نصف عدد الرجال أنهم لا يسمعون جيداً كما كانوا في الماضي.

لإبطاء معدل شيخوخة الأذن، الضوضاء العالية تصيب الأذن بالشيخوخة قبل الأوان، فيحدث فقدان مطرد ودائم لسمع الترددات العالية. وكثير من الحالات التي يشخصها الأطباء على أنها "سمع الشيخوخة" presbycusis قد يكون نتيجة لإصابة ناجمة عن ضوضاء مزمنة ومن ثم من الممكن تجنبها تماماً. وهناك دلائل تشير إليها دراسات أجريت على الشعوب البدائية على أن كبار السن في هذه الشعوب يفقدون السمع بدرجة أقل مع زحف الشيخوخة وهي نتائج تشبه كثيراً نظيرتها في الطب الوقائي.

كل الضوضاء المزعجة تدمر السمع: الموسيقى الصاخبة، الأسلحة النارية، مترو الأنفاق، الآلات الكهربائية، المحركات وآلات المصانع. وللحفاظ على السمع، تجنب كل ذلك. وقد

أدهشني دائماً أولئك المشاة الذين يتظاهرون بأن ضوضاء المحركات النارية التي تمر بجوارهم لا تزعجهم، إنني أضع إصبعي في أذني دائماً. وعندما كنت شاباً كنت أضع قطعاً من القطن في أذني عند حضوري حفلات "الروك". وكانت الموسيقى تأتي صاحبة لكنها كانت أقل حدة من المستوى الذي يسبب الألم. وقد تعتقد أن هذا كان يقلل من استمتاعي بها، لكن الحقيقة أن الموسيقى المضخمة المسببة للصمم تجعل جسدك كله يرتجف، وهذا الاهتزاز (وليس الألم في أذنك) هو الذي يمنحك البهجة.

وبمجرد أن يصبح الصمم واضحاً، اذهب إلى إخصائي أذن وأنف وحنجرة لعمل اختبار سمع وتشخيص الحالة. وإذا قال لك الطبيب إنها حالة سمع الشيخوخة، فإنك تسمع من الطبيب هذه النصيحة التالية.

في نهاية الأمر قد تحتاج إلى وسيلة مساعدة للسمع (سماعة) لكن في الوقت الحالي يمكنك التأقلم بالإنصات بمزيد من الانتباه، وقراءة شفاه الشخص المتحدث وتعبيرات وجهه للاستدلال على ما يقوله، والجلوس في مواجهة حوائط حتى تلتقط المزيد من الأصوات. وعليك أن تتجنب الأماكن الصاخبة لأن الرجال المصابين بسمع الشيخوخة يجدون مشكلة في التمييز بين الأحاديث الصادرة من الخلفية (لا يحدث هذا في الأنواع الأخرى من ضعف السمع). وفي إمكان الناس أن يساعدوك عندما يواجهونك وهم يتحدثون وينطقون الألفاظ بوضوح. اشرح مشكلتك بجدية حتى يمنحك المتحدثون عنايتهم. فكر في شراء أجهزة تكبير لصوت الراديو والتلفزيون والتليفون، ولكن وأنت تفكر في هذا، فكر في شراء سماعة.

وإذا سئل أي شخص عما يفضله: العمى أم الصمم، لقال: الصمم، وأنا كذلك لأن الحياة مستقلة تكون أيسر إذا كنت أصم. ومن ناحية أخرى، من الأيسر التحدث إلى شخص أعمى، لكن شخصاً فقد حاسة السمع يصبح وحيداً ومنعزلاً. وأنا أتذكر عدداً من المناسبات العائلية كنا نحبي فيها قريباً أصمٌ لنا ثم بعد ذلك تجاهلناه. لأن ضمه لحديثنا كان يعني الكثير من الصراخ وتكرار الحديث. ولهذا، أنا أختلف عن الأطباء الذين ينصحونك عادةً بأن تطلب من المتحدثين كتابة ما يريدون قوله. فإذا كنت شديد الصمم إلى الدرجة التي تحتاج فيها إلى مجهود للتخاطب مع الآخرين، فإن بعض هؤلاء الآخرين سوف يملّون من هذا الحديث. واحصل على سماعة. فالتقدم التكنولوجي توصل إلى أجهزة أصغر حجماً، وأكثر دقة من تلك التي كانت موجودة منذ عشر سنين مضت.

## تباطؤ جهازك المناعي

يبدو المسنون أقل قدرة على مقاومة العدوى البكتيرية والفيروسية. ورغم أن الانحدار في احتياطي الأعضاء مع تقدم السن يجعل الجسم أقل قدرة على تحمل الضغوط الشديدة، فإن



الجهاز المناعي في حد ذاته يفقد بعضاً من قوته. وأثناء الاستجابة لعدوى ما، يقوم الجهاز المناعي بتصنيع الأجسام المضادة بمعدل أبطأ. وتظل الخلايا الليمفاوية، وهي عائلة من الخلايا تهاجم الغزاة، بنفس عددها لكنها تتفاعل مع الهجوم بصورة أقل شراسة. وبجانب تدمير الكائنات المهاجمة، يقضي جهاز المناعة على الخلايا التي تنتمي إلى الجسم لكنها تحولت إلى خلايا سرطانية، ولهذا ترتفع معدلات الإصابة بالسرطان ببطء مع التقدم في السن.

وللإبطاء من معدل شيخوخة الجهاز المناعي، عيش حياة نشطة. تريض. لقد تبين أن الراحة تتلف الجسم أكثر مما نتصور. والأشخاص الأصحاء الذين يلزمون بالبقاء في الفراش لشهور لا تضعف فحسب (أو بمعنى أصح تشيخ قبل الأوان) قلوبهم، وعضلاتهم وعظامهم، وإنما يضعف كذلك جهازهم المناعي.

سافر. قابل أناساً مختلفين، والتقط ما يمكنك من أمراضهم الخفيفة وأنت صغير السن! إن التقاط الأمراض الكبيرة يزودك أيضاً بمزايا طويلة الأجل، ولكن هذا لا يحدث إلا إذا بقيت على قيد الحياة لتستمتع بهذه المزايا، لذا فإني لا أحبذها.

وتحريضك على أن تمرض حتى تحافظ على صحتك قد يبدو أشبه بالمزحة إلى أن تفهم أن جهاز المناعة يحتاج إلى التمرين تماماً مثلما تحتاج عضلاتك وعظامك إلى التريض. ولعلك سمعت عن "صبي الفقاعة"، وهو طفل وُلد بلا جهاز مناعي على الإطلاق، فتمت تنشئته داخل كبسولة معقمة، خالية من أي ميكروبات مسببة للعدوى. وقد شب ولداً صحيح البدن طبيعياً لكنه توفي نتيجة للعدوى عندما أُخرج من الكبسولة عقب محاولة فاشلة لإعادة بناء جهازه المناعي. وأغلب القراء سوف يدهشون إذا علموا أنه لو تمت تنشئة الأطفال حديثي الولادة الطبيعيين في مثل هذه البيئة، الخالية من أي عدوى، فإنه بعد خمس سنوات سوف ينتهي بهم الأمر إلى أن يصيروا "معوقين مناعياً"، مثل صبي الفقاعة. وإذا أخرجوهم من الفقاعة، فإن الطفل منهم سوف يموت من العدوى بنفس السرعة التي توفي بها هذا الصبي.

والتعرض المتكرر للعدوى لا يقوي فحسب جهاز المناعة لدى الصغار، وإنما تضمن الممارك المبكرة مع الميكروبات للجهاز المناعي ألا يحارب تلك الممارك مستقبلاً أثناء الشيخوخة. فالحصبة والأنفلونزا تصيب الأطفال بالبؤس لكنها نادراً ما تقتلهم. وهجمة واحدة من الحصبة توفر مناعة دائمة. أما الشيخ صحيح البدن الذي يبلغ من العمر ثمانين عاماً، فإنه يموت إذا أصيب بالأنفلونزا. ولعله يموت كذلك من الحصبة وإن كنت لم أسمع عن حالة حصبة أصيب بها شيخ مسن.

ونزلات البرد تهاجم الأطفال حوالي خمس مرات سنوياً. كما أنها تهاجم العديد من الكبار لكنها تصبح أقل شيوعاً مع مرور السنين. والسبب وراء ذلك أنه في كل مرة تتماثل فيها للشفاء، تصبح محصناً من فيروس معين مسبب للبرد. ورغم أن هذه الفيروسات قد تبدو لا تعد ولا تحصى، إلا أن عددها حوالي المائة، وهكذا فإنك في نهاية الأمر تصبح محصناً ضد البرد. والأصحاء من غير المدخنين يمكنهم التطلع للعيش طويلاً حيث لا يصابون سوى بالقليل من عدوى الجهاز التنفسي البسيطة.

ويمكننا سحب هذا التشبيه على مجالات أخرى. فبعض أنواع العدوى (مثل الدرن الرئوي، وأغلب الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس) لا توفر مناعة دائمة، ولازلنا لا نفهم كيفية حفز الجهاز المناعي على مقاومة السرطان بشكل أفضل، لكن حلول تلك المشكلات قد تأتي مع الزمن. ولا تزال من النصائح الطبية أن نصاب بالكثير من الأمراض العادية ونحن صغار وأصحاء.

وبرغم أنك تبذل أقصى ما في وسعك، فإنك قد لا تبقى بصحتك حتى يوم وفاتك. والقسم التالي قد لا ينطبق عليك الآن، لكن احتفظ به في ذاكرتك.

## التعامل مع الأنباء السيئة التي يخبرك بها طبيبك

قد يحدث، إن آجلاً أو عاجلاً، أن ينبئك الطبيب بأنك مصاب بمرض خطير. ورغم أنه ليس باستطاعتك تحويل الأنباء السيئة إلى أنباء طيبة (يختلف الكتاب الآخرون معي في هذا)، ورغم أن أول ما يتبادر إلى ذهنك ساعتها أن الحياة صارت تدنو من نهايتها، إلا أن الأمر ليس كذلك.

إن أكثر ما يخيف من الأنباء السيئة أن يشخص مرضك على أنه ورم خبيث. أغلب الرجال الذين يسمعون هذا لا يشعرون بأعراض مرضية فظيعة، لذا فإن تشتيت انتباههم بإجراءات الطوارئ وتخفيف الألم لن يخفف من الصدمة. وهناك مصائب مثل وقوع حادثة أو نوبة قلبية تقهر من يقع فريسة لها في البداية، ولهذا ينبغي أن نترك الزمن يداوي الجراح حتى يتمكن الإنسان من التعامل مع آثار هذه المصائب على حياته. ورغم أن الفقرة التالية تركز على السرطان، إلا أن الإرشادات التي تقدمها تنطبق على أي أخبار طبية سيئة.

فعلى عكس الحوادث ونوبات القلب، التي قد تعلم فيها ما يحدث على الفور، فإن تشخيص حالة مريض بالسرطان عادة ما يشكل عذاباً بطيئاً. وإليك السيناريو المعتاد. أنت أو الطبيب تكتشفان شيئاً مثيراً للشكوك، ويعترف الطبيب أنه قد يكون ورماً خبيثاً وقد لا يكون.

ويطمئنك الطبيب، وهو يرغب في أن تصدقه. كما يضيف الطبيب أن مزيداً من الفحوص مع استشارة إخصائي سوف تزودك بمعلومات أكثر. وتمر عليك أيام يحدوك فيها الأمل قبل أن تعلم أن ما بك أمر بالفعل يثير الشكوك بقوة. وتتحطم روحك المعنوية، لكنها تعود لترتفع من جديد عندما يؤكد لك الطبيب أن هناك كثيراً من الرجال الذين يعانون من نفس مشكلتك ولكنهم ليسوا مصابين بالسرطان. وإجراء مزيد من الفحوص، مثل أخذ عينة معملية، سوف يقدم الإجابة. وهذا يحتاج لموعد آخر، وهكذا سوف يكون أمامك وقت أطول لكي تجلس مع نفسك.

رغم أن الطبيب قد يشرح لك الأمر بصورة مختلفة، إلا أن كثيراً من المرضى يشعرون بتحسن عظيم في يوم إجراء العينة لأنهم يؤمنون بأنهم سوف يعلمون بالتشخيص الحقيقي أخيراً. ويمثل بالنسبة لهم إحباطاً جديداً إذا سمعوا أن عليهم الانتظار بضعة أيام أخرى إلى أن يفحص إخصائي الباثولوجيا الإكلينيكية عينة النسيج. وقد يطول الأمر يومين آخرين لأن الإخصائي لا يعمل يوم الراحة الأسبوعية، إلا في حالات الطوارئ. ورغم أنك لا توافق على ذلك، إلا أن نسيجك الذي قد يكون سرطانياً لا يعتبر أمراً ملحاً.

موعد آخر. يمر الوقت في غرفة الانتظار بطيئاً متناقلاً. ويقع قلبك في قدميك لدى سماعك النبأ بأنك مصاب بالسرطان حقاً، لكنك قد تجد بعض الطمأنينة من الشرح الذي يقدمه الطبيب حيث يحاول التأكيد على الناحية الإيجابية. وأنت تأمل أن يقول لك الطبيب إنه مجرد ورم صغير الحجم. ولعلنا اكتشفناه في الموعد المناسب. هل انتشر؟ إن الإجابة على هذا السؤال تتطلب مزيداً من التحاليل والفحوص ومزيداً من التأجيلات، وقد لا نعرف إلا بعد العلاج. وبالنسبة لبعض أنواع السرطان، لن تعلم إلا بعد أن ينتشر المرض بالفعل.

وكما يوضح هذا، فإن المعرفة بالمعلومات، ألا وهي الإصابة بالسرطان يأتي على شكل سلسلة من الصدمات: أنباء سيئة يعقبها شعور بأن الأمر قد لا يكون شديداً السوء، ثم جرعة أخرى من الأنباء السيئة، ثم تجدد الآمال، ثم خيبة أمل جديدة. ثلاث أو أربع صدمات مثل تلك توشك على تحطيم الروح المعنوية لأي إنسان. إن المرضى يفرقون في دوامة اليأس. وتحول الحياة إلى سلسلة من الانتظار الطويل تصيب الرجل بالاكئاب انتظاراً لدفعة جديدة من الأنباء السيئة. ويتأكد الاعتقاد لدى المريض بأن حياته لم يعد لها معنى عندما يبدأ العلاج، وأثناء انتظاره لمقابلة إخصائي الأورام أو العلاج بالإشعاع بصحبة أناس آخرين يبدو المرض واضحاً عليهم. ومع مرور الشهور، يستعيد أغلب الرجال بعض مذاق الحياة، غير أنهم نادراً ما يستطيعون الإفلات من الشعور بأن شيئاً ما لا يستطيعون استعادته قد ضاع منهم حتى لو تحولت الأمور في صالحهم. لقد مررت أنا نفسي بهذه التجربة.

وبرغم ادعاءات بعض الكتاب، فإن تشخيص السرطان لا يمكن اعتباره أي شيء آخر إلا أنباءً سيئة. غير أنه ليس بالضرورة أسوأ مرض يمكن أن يصيب الإنسان. إن فترة السنوات العشر التي يقضيها مريض القلب على قيد الحياة بعد أول نوبة قلبية تقل عن الفترة التي يقضيها مرضى أنواع عديدة من السرطان على قيد الحياة بعد إصابتهم بالمرض، غير أن مرضى القلب يتماسكون ويواصلون حياتهم. وعلى ضحايا مرض السرطان أن يحذوا حذوهم. وإليك ما ينبغي على كل شخص مصاب بمرض خطير أن يفعله.

### قل للجميع. فإن بإمكانهم تقديم العون!

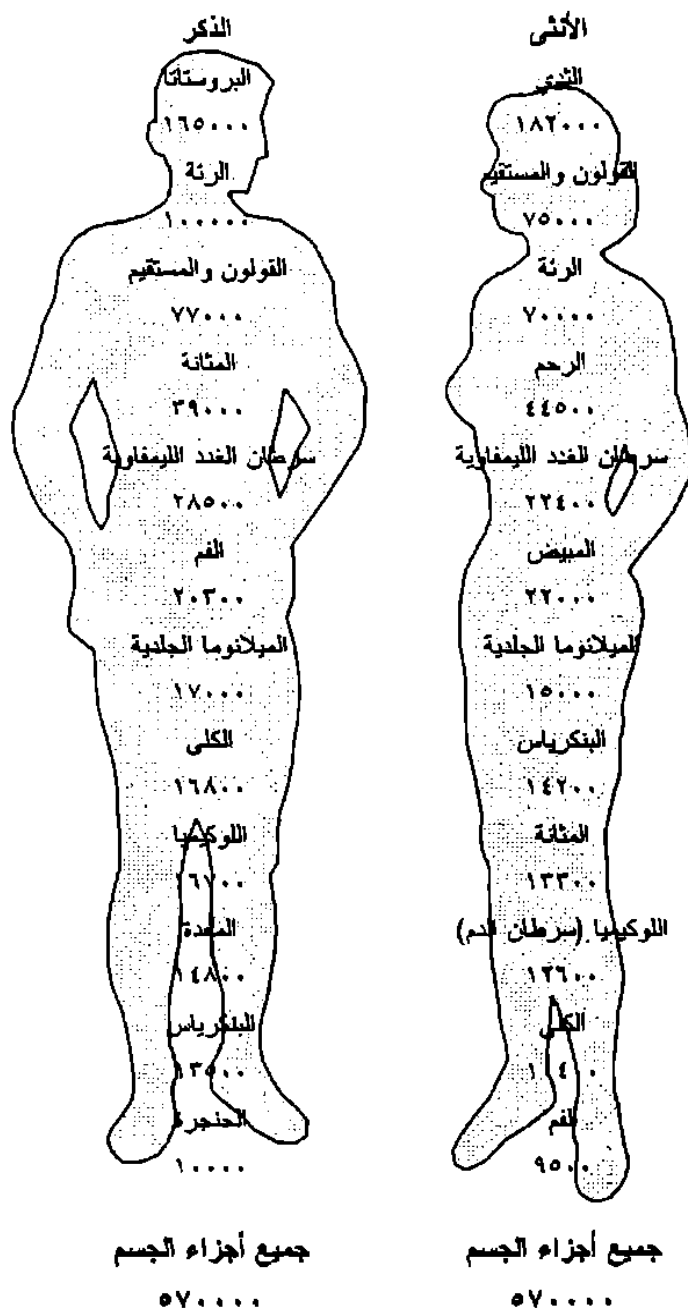
أخبر عائلتك، وأقاربك، وكذلك أصدقاءك وزملاءك الذين تراهم باستمرار. فسوف يعرفون إن عاجلاً أو آجلاً، ومعرفتهم عن طريقك تبين لهم مدى احترامك لهم، كما أنه أمر ضروري كذلك لاحترامك لنفسك.

ومرضى السرطان، والرجال على وجه الخصوص، يميلون إلى البقاء صامتين، لكن هذا عبء ثقيل. وحتى يمر بعض الوقت، سوف يظل هذا الأمر خارج تصوراتك. إن إصابتك بمرض خطير يجعلك تشعر بالانعزال، وبخاصة إذا كان من حولك لا يعلمون. وقد تحس بالمرارة لدى رؤيتك الآخرين يعيشون حياتهم سعداء (ظاهرياً) بينما تحمل أنت هذا العبء وحدك، وهو عبء يبلغ من ثقله أنك قد تتعجب كيف أن الآخرين لم يكتشفوه بعد. لكنهم لا يستطيعون اكتشافه، فعليك أن تخبرهم.

إنك لا تنشر الأنباء لكي تستدر العطف، رغم أنك سوف تستدر كثيراً منه، وبعض كلمات الإشفاق سوف تسبب لك ضيقاً شديداً. إنك تخبر الناس لنفس السبب الذي يجعلك تخبرهم بأي حدث هام في حياتك. والبشر يتقاسمون الأنباء المهمة، وأنت يجب أن تظل مرتبطاً بالإنسانية.

لا تحاول أن تتنبأ بردود أفعالهم. اجعلها مفاجأة بالنسبة لك. فأغلب الناس سوف يظهرون صدمتهم وتعاطفهم ثم يواصلون علاقتهم معك كما كانوا من قبل، وفي بعض الأحيان سوف يظهرون اهتماماً بتقدم حالتك. وبرغم بعض التشجيع الأبله من عينة "إنني متأكد من أن كل شيء سيصبح على ما يرام" والروايات المملة عن المعارف الآخرين الذين أصيبوا بالسرطان استمع بأدب. بعض الأشخاص سوف يختفون من حياتك! وأول ردود أفعالهم سوف لا يختلف عن تلك التي ذكرناها، لكنك سرعان ما ستلاحظ شيئاً مزعجاً. ربما لن يعودوا إلى الجلوس معك على الغداء، وإذا كانوا أصدقاء، فسوف يتوقفون عن الاتصال بك تليفونياً أو زيارتك. وإذا دعوتهم للخروج، فسوف يتحججون بانشغالهم.

أهم مواقع الإصابة بالسرطان - تقديرات عام ١٩٩٢  
معدل الإصابة بالسرطان فيما يتعلق بموضوع الإصابة والجنس



• وهذا بعد حذف سرطانات الجلد الحرشفية والقاعدي والسرطان الموضعي In Situ

نشر بموافقة من جمعية السرطان الأمريكية

وقد يصيبك بالهم أن تجد صديقك القديم يتجنب لقاءك، لكنه يحدث عادةً. وهذا سلوك لا إنساني (إذا كان هذا يريحك، فلا بد أن صديقك يمزقه الشهور بالذنب)، غير أن المرض الخطير الذي يصيب الآخرين يرعب بعض الناس لدرجة أنهم يفرون. وبعد بضعة شهور قد يقتربون منك من جديد ويعيدون علاقتهم بك. ووصمهم بالعار لن يفيدك، سامحهم.

القلة القليلة سوف يتحولون إلى يثبت أنهم طيبون حقاً؛ مظهرين اهتماماً أصيلاً لكن دون أسف أو تفاؤل يشرح الصدر. وفيما بعد سوف يبدون رغبتهم في معرفة تفاصيل علاجك، وسوف تجد أن من السهل أن تتحدث عن مشاعرك ومخاوفك. سوف تحتاج لبعض من هؤلاء، ومن المستحيل تماماً التنبؤ إلى أين سينتهي بهم الأمر.

### إذا أصبت بالسرطان، فاستشر إخصائي أورام

إخصائي الأورام، وهو إخصائي أمراض باطنية تخصص في السرطان، سوف يستعرض ملفك وتحاليلك وفحوصاتك، ثم يناقش معك الخطوات التالية. استشر واحداً منهم حتى إذا أصبت بورم بسيط يسهل شفاؤه.

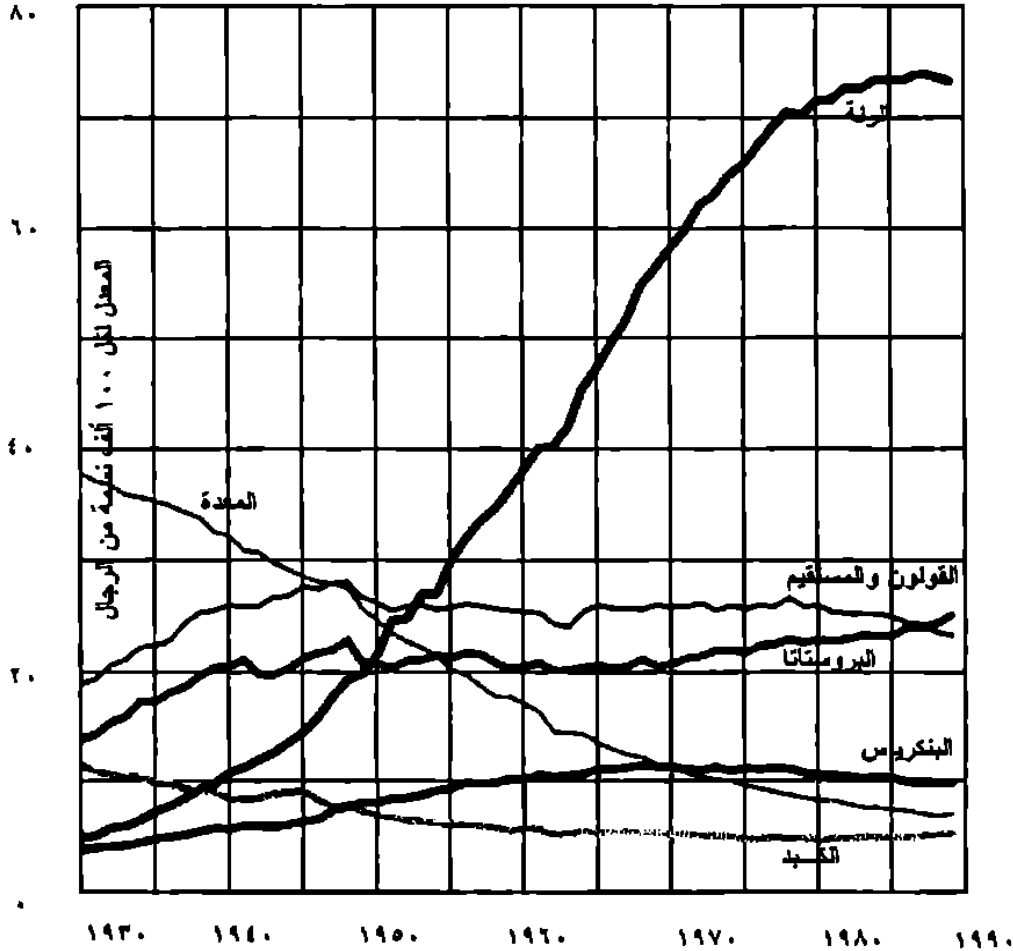
الطبيب الذي شخص لك المرض -وهو في الغالب إخصائي مسالك بولية بالنسبة لأنواع السرطان التي ناقشناها في هذا الكتاب- هو في الأصل جراح. فإذا استدعى الأمر، فسوف يفضل الطبيب (أو الطبيبة) إحالة المرضى لتلقي أشكال أخرى من العلاج لكنه يكون معتاداً على ما يؤديه ويفضل بالتالي إجراء جراحة إذا شك في أي شيء.

هناك نقطة أخرى، ألا وهي: إن السرطان ربما لا يكون المشكلة الصحية المفضلة لطبيبك، لكن إخصائي الأورام متخصص في متابعة المرضى الذين يحملون استفسارات ومخاوف مشابهة لمخاوفك وتساؤلاتك. وحسب تجربتي، يقضي إخصائيو الأورام وقتاً أطول ولديهم أسلوب أفضل في التحدث مع المريض الملازم للفراش. واستشارة إخصائي أورام يعد في الغالب روتيناً لأغلب حالات السرطان، فطبيبك قد يشير بها ولا ينبغي عليك الاعتراض إذا أردت النهوض من محنتك.

### أسأل عن الانضمام إلى التجارب الإكلينيكية

عشرات التجارب الإكلينيكية تجرى في جميع أنحاء البلاد، تختبر علاجات كيميائية جديدة، وهرمونات مخلقة جديدة، وأساليب جراحية أو إشعاعية حديثة (أقل قليلاً). وهدفك من الالتحاق بهذه التجارب ليس مجرد إفادة الإنسانية، لكن أن تنفع نفسك.

## معدلات الوفيات الناتجة عن السرطان، الذكور في بين عامي ١٩٣٠-٨٩



المصدر: جمعية السرطان الأمريكية ١٩٩٣

تم تعديل النسب طبقاً لتعداد عام ١٩٧٠

نشر بموافقة من جمعية السرطان الأمريكية

أغلب مرضاي يجفلون عندما أذكر مسألة التجارب الإكلينيكية. فما الذي يدفعهم لتناول علاج لم تثبت بعد جدواه، هذا هو تساؤلهم. وحتى إذا كان العلاج الجديد جيداً، فإن نصف عدد الأفراد في التجربة يجب أن يتناولوا علاجاً ليس له مفعول وذلك لأغراض المقارنة. فلماذا يضطرون للمخاطرة بتناول ما لا قيمة له؟ ولكن الدراسات لا تجرى بهذه الطريقة. فالعلاج الذي يخضع للتجارب الإكلينيكية يكون قد اجتاز بالفعل التجارب الأولى. والخبراء يعلمون أنه قد نجح وأنه آمن نسبياً، وأنه قد يكون متفوقاً على العلاجات الحالية. وللحصول على موافقة هيئة FDA، ينبغي على الباحثين أن يقارنوا بين اكتشافهم الجديد وبين "أفضل" أنواع العلاج المتاحة اليوم، ولهذا فإن كل من يدخلون التجارب يحظون بأرقى رعاية ممكنة. وكمكافأة لهم يكون العلاج الذي يتناولونه في التجربة مجانياً.

### انضم إلى جماعة مؤازرة

إن زوجتك أو أقرب أصدقائك قد يقدمون لك المؤازرة، لكن لا شيء يعادل أولئك الذين يقاسمونك نفس المشكلة. الأطباء والمستشفيات التي تعالج الأمراض الخطيرة يعلمون عن تلك الجماعات. ويبدو على الرجال أنهم أكثر تقاعساً عن التحدث بشأن مشاعرهم، ولهذا دعوني أؤكد لكم أنه ما من أحد يضطر إلى التحدث في هذه اللقاءات. إذ يمكنك أن تجلس صامتاً. لكنني أصر على أن يجرب مرضاي هذه الجماعات. وأغلبهم يعربون عن عظيم امتنانهم.

### احذر ممن يطالبونك بأن تكون سعيداً!

كثير من المبدعين، سواء من المرضى أو من الأطباء، شغوفون بالتحدث عن تجربتهم وسيقدمون لك النصيحة. وأنا أشجع المرضى على الإنصات إلى هؤلاء الناس تماماً مثلما أود منهم أن يلتحقوا بجماعات المؤازرة. وأي مرض خطير يغير حياتك إلى الأبد، لكنك لست وحدك. وتعلم كيفية تعامل الآخرين معه يجعلك تشعر بأنك أحسن حالاً.

اقرأ كل ما يمكنك قراءته. ولكن دعني أحذرك من الفكرة المسيطرة المقلقة التي تنتشر في الكتابات الشعبية، وكذلك في عدد من القصص الأخرى التي تتحدث عن تجارب المرض. وأنصار هذه الفكرة قد يصدّمهم تصويري للأمر. إنهم يؤمنون بأنهم يقدمون نصيحة رائعة. وهم يقولون إن العلم الطبي يمكنه مكافحة السرطان، ولكن عليك أنت أيضاً أن تقاومه بنفسك. إن نضالك ليس فعلاً فحسب حسب زعمهم، وإنما قد يكون أكثر أهمية من العقاقير أو الجراحة أو العلاج بالإشعاع. وأنت تقاوم السرطان باحتفاظك بروحك الإيجابية، وباعتقادك الحازم أنك سوف تخرج من المعركة منتصراً. وامتلاك ثقة فائقة بأنك سوف تهزم مرضك قد يقلص حجم الورم بقوة الإرادة وحدها.

وعادة ما يندهش المرضى عندما يعلمون أن باستطاعتهم علاج أنفسهم. علاوة على ذلك، يبدو أن هذا الأسلوب ينجح. فبعد بضعة أسابيع من صدمة التشخيص، يشعر جميع المرضى تقريباً بالتحسن العاطفي، ومهما أعطاهم الطبيب من علاج فإن حالة المرض تتحسن. لكن إذا لم تسر الأمور على ما يرام، لام المرضى أنفسهم. والتعليقات التي أسمعها عادةً على نمط "اعتقدت أنني تغلبت على المرض، لكن أعتقد أنه لم تكن لدي القوة". وتتحطم نفسية المريض، لاقتناعه أن ضعفه هو السبب في تدهور حالته.

هل لاحظت أنه لم يتوقع مريض بحب الشباب أو البواسير أو حمى التبن أن يعالج نفسه بالإرادة؟ فقط في حالة المرض الخطير يحدث ذلك. فلا تأخذ هذا الهراء الرائج بجدية. أنا أشجع المرضى على الروح الإيجابية فقط حتى لا يشعروا بالبؤس. لكنك لست مسئولاً عن نجاح أو فشل علاجك.



## الفصل ٧

### أهم ما يقلق

### الرجل: الأعراض

### ومعانيها

**إن** أي شخص يسقط مريضاً سيرغب على الفور في معرفة اسم مرضه، أنفلونزا، نوبة قلبية، بواسير، إلخ. ورغم أنها طبيعة بشرية ومن المستحيل مقاومتها، إلا أنها تعد فكرة سيئة. إن طلبه الطب يشعرون بالفخر لسرعتهم في الوصول للتشخيص، لكنهم من كثرة ما يصادفهم من تجارب مؤلمة ومع اكتسابهم للحكمة يتعلمون الاسترخاء، وجمع المعلومات والتفكير المتأن قبل أن يصدروا حكماً بتشخيص معين.

وأول شيء تلحظه عندما تشعر بالمرض الأعراض التي تحس بها مثل الألم أو الحمى، أو اضطراب المعدة. وبدلاً من إجراء ربط واضح (القيء معناه تسمم من الطعام)، فكر في الأعراض وما يحيط بها من ظروف. فأنت تحتاج للاطمئنان إلى أنه مرض يشفى من تلقاء نفسه ومن الممكن معالجته بالمنزل. وبالمعلومات التي سنقدمها فيما يلي، يمكنك في غالبية الأحوال إنجاز ذلك؛ فإذا بقيت لديك أية شكوك، فعليك أن تضع نفسك بين يدي الطبيب.

لا تتوقع الكثير من المعلومات حول كيفية الوصول لتشخيص دقيق لحالتك، إن التشخيص الشخصي أمر خطير دوماً، حتى الأطباء أنفسهم لديهم سجل سيئ مع أمراضهم هم شخصياً.

### ماذا يعني ألم الصدر؟

ستون في المائة من جميع الوفيات الناجمة عن نوبات القلب تحدث قبل أن تصل الضحية إلى المستشفى، لذا فإن التقييم السريع لألم صدرك قد ينقذ حياتك. كما أنه ينقذ أيضاً هذه القطعة من عضلة القلب، لأن الأطباء الآن يحققون عقاقير مذبذبة للجلطة يمكنها أن تفتح مساراً داخل

الشريان التاجي قبل أن تموت العضلة، لكن هذا الأمر لا ينجح تماماً إلا في خلال الساعات القليلة الأولى. وإليك بالضبط الأسلوب الخاطي، لكنه الأسلوب الذي أواجهه مراراً وتكراراً. بعد تناول العشاء ذات مساء، شعر رجل بضغط غير مريح يرزح فوق صدره. كان في منتصف العمر ويعاني من مشاكل في خفض نسبة كولستيرول دمه. ومن الطبيعي أنه كان متخوفاً من حدوث نوبة قلب.

وقد استنتج قائلاً "لعله حرقة في فم المعدة". وقد شعر بأن الألم نتيجة للغازات حيث إنه تجشأ عدة مرات. وحتى يتأكد من حالته، صعد السلم وهبط عدة مرات. لكن الضيق الذي شعر به لم تسؤ حالته. وهكذا قال لزوجته "لو أنه كان القلب لما أمكنني القيام بذلك". ثم تجشأ مرة أخرى. فاستنتج قائلاً "إنني أعاني من عسر هضم"، وأسرع إلى الحمام. واستعمل فرشاة الأسنان في افتعال القيء بنقسه فأفرغ ما في جوفه، وبدأ يمارس بعض التمرينات الرياضية. في الوقت نفسه كانت زوجته قد وصلت إلى طبيبه، الذي اتصل تليفونياً بالمسعفين، الذين هرعوا لنقله إلى المستشفى حيث نجا من نوبة قلبية.

هذه القصة، علاوة على أنها مثال يصور نوبة القلب العادية فإنها تساعد في شرح السبب الذي يجعل الرجل المتزوج يعيش أطول من العازب. كثيراً من الرجال يضيعون الوقت في التحري عن ألم الصدر (Chest pain) لطمأنة أنفسهم أنه ليس أمراً خطيراً. وأنا أشجع على إجراء بعض التحريات، بشرط أن تتبع فيها الإرشادات الحسنة. وللأسف، يعتمد معظم الرجال على المنطق البسيط (التجشؤ معناه مشكلة في المعدة) أو كلمات التشجيع (إذا أمكنك التريض، فإن قلبك سليم). بدلاً من ذلك، اتبع إرشاداتي. فهي بجانب إنقاذ حياتك، سوف تساعدك على اكتشاف مرض القلب الحقيقي قبل أن يشكل تهديداً فعلياً.

مثال آخر: رجل لاحظ ألماً مصحوباً بضيق في منتصف الصدر أثناء قيامه بقص نجيل حديقته. ولما كان الألم قد اختفى بعد بضع دقائق من الراحة، فإنه لم يقلق. وعندما حدث هذا الألم أثناء مباراة جولف، ذكره لأحد مرافقيه.

وذكر له صديقه الذي انتابه الذعر "هذا يشبه النوبة القلبية"، وأضاف قائلاً "لقد انتابني نفس الإحساس عندما أصبت بنوبة القلب". ولما كان الألم قد زال بالفعل، فإن المريض هز كتفيه استهزاءً بتشخيص صديقه وأصر على إكمال المباراة. وبعدها حجز موعداً مع طبيبه، الذي رتب له فحصاً برسام القلب الكهربائي بالمجهود وأثناء إجرائه عاد الألم من جديد. ويفسر الطبيب الأمر بقوله "إنك لم تصب بنوبة قلبية، لكن صديقك كان على حق فالنوبة القلبية تحدث عندما يصاب الشريان المغذي لجزء من القلب بالانسداد، مما يقطع إمداد جزء

من العضلة بالأكسجين. وقد يستغرق الأمر عدة ساعات حتى يموت هذا الجزء، وأثناء هذا الوقت يحدث نوع من الألم الثقيل وهو الذي عانى منه صديقك."

ويواصل حديثه قائلاً "لا يبدو أن أحد شرايينك التاجية قد انسدت، لكن رسم القلب يبين أن أحد شرايينك التاجية على الأقل شديد الضيق. إنه يسمح بمرور قدر كافٍ من الدم عندما تكون أثناء الراحة، ولكن أثناء التمرينات لا يستطيع هذا الشريان الضيق توفير المزيد من الدم الذي يحتاجه القلب. وعندما يحرم من الأكسجين، يحدث ألم بالعضلة، تماماً مثلما يحدث أثناء نوبة قلبية. وعندما تستريح، يبطئ قلبك، ويصبح ما تحصل عليه العضلة من الدم كافياً مرة أخرى، وهكذا تتوقف عن الألم وتبقى حية من جديد. وهذا اضطراب معروف يطلق عليه اسم الذبحة (Angina)، وأنت تخاطر بتجاهلها. فالمصابون بالذبحة معرضون لخطر أكبر للإصابة بنوبة قلبية".

أغلب آلام الصدر تعبر عن شيء أقل إنذاراً بالسوء من مرض الشرايين التاجية، لكن المشكلات البسيطة لا تؤدي بالضرورة إلى إزعاج بسيط. فكل بضعة شهور أرى رجلاً يتمزق من الألم. وأغلب الظن أن الألم قد بدأ قبل عدة ساعات بألم حاد صار موجعاً مع كل نفس. وبعد إجراء الفحص العادي للصدر والقلب، يمكنني أن أطمئن أن المشكلة عبارة عن التهاب في الغشاء البلوري، وهو الغشاء المغلف للرتتين. وفي الغالب يكون التهاب الغشاء البلوري مصاحباً لعدوى فيروسية بسيطة مثل نزلة البرد، برغم أنه قد لا يبدو مرتبطاً بها. والعلاج عبارة عن الأسبرين، وتختفي الحالة في بضعة أيام.

بعض آلام الصدر أقل خطورة لكنها رغم ذلك تستحق وضعها تحت منظار التقييم الطبي، وأغلب آلام الصدر تافهة لا تتطلب أي إجراء على الإطلاق. واليك ما يجب عليك أن تعلمه.

### أين الألم؟

تذكر الوصف الذي يذكره المرجع الطبي للنوبة القلبية: ألم حاد خلف عظمة القص Substernal يدوم حوالي عشرين دقيقة، ينتشر كالشعاع في بعض الأحيان إلى الذراعين، وأحياناً أقل إلى الفك، العنق، الظهر أو أعلى البطن. سوف تتذكر ما أقوله بشكل أفضل إذا فرته لك كلمة بكلمة.

الألم "شديد". الضيق المبهم، البسيط قد لا يكون إنذاراً بشيء خطير. وكثير من الرجال يصرون على أنهم لا يشعرون بألم وإنما بضغط أو بحرقنة تشبه حرقنة عسر الهضم. ومهما كان ما يشعرون به، فإنه شديد.

ألم القلب موضعه "خلف عظمة القص"، مما يعني أنه يقع خلف تلك العظمة الصدرية التي تحتل منتصف الصدر. ورغم أنك تشعر بنبض القلب على الجانب الأيسر، فإن ألم القلب يظهر في منتصف الصدر.

ألم النوبة القلبية "يدوم". وقد يكون الشعور بالضييق شديداً ويقع خلف عظمة القص، لكنه على الأرجح يكون ذبحة صدرية وليس نوبة قلبية إذا اختفى خلال بض دقائق.

ألم القلب "ينتشر" أحياناً، لكن ليس دائماً. والرجال الذين يعانون من التهاب مفصل الكتف نتيجة للتوتر العضلي غالباً ما يقلقون دون داع. ففي حين أن الألم بالفك أو الذراع قد يشير إلى نوبة قلبية، فمن النادر أن يحدث هذا في غياب ألم حاد بالصدر. لم أرَ من قبل حالة بهذا الشكل.

ألم الرئة. إذا تحدثنا بدقة، فهذا الألم لا وجود له. الرئة في حد ذاتها ليست بها أعصاب للألم. وأعراض الأمراض الرئوية عبارة عن سعال وصعوبة في التنفس، وليس الألم. والمنطقة الرئوية الرئيسية الوحيدة التي قد تسبب الألم هي الغشاء البلوري، وكما أوضحنا في مثال "التهاب الغشاء البلوري"، قد يكون الألم هنا شديداً. والعلامة المميزة لمرض الغشاء البلوري هي تزايد الألم مع حدوث شد في البلورا. ولما كانت هي الغشاء المغلف للرئتين، فإنها مع كل شهيق يحدث بها شد، ولهذا فإنه حتى أقل التهاب فيروسي بالبلورا قد يسبب ألماً شديداً - إحساس بوخز حاد- قد يختفي إذا حبست أنفاسك.

وقد يحدث، وإن كان بنسبة أقل، أن يؤثر مرض شديد بالرئة مثل الالتهاب الرئوي أو جلطة دموية على الغشاء البلوري، لكن هذا الألم يجب أن يكون مصحوباً بأعراض منذرة أخرى مثل الحمى والسعال أو قصر النفس، ورغم أن التنفس يزيد الألم سوءاً فإن ألم الغشاء البلوري أقل تأثيراً بكثير بتحريك القفص الصدري أو الصدر.

أمراض الجهاز العضلي الهيكلي. كل شخص أصيب بشرخ في أحد ضلوعه يعلم شكل التنفس المصحوب بألم مبرح، لكن مرض الغشاء البلوري من الواضح أنه ليس المشكلة. فأي التهاب بسيط أو إصابة طفيفة للعظام أو العضلات أو الأربطة الصدرية قد تسبب ألماً حاداً عند التنفس، لكن ثني أو لي الجسم كذلك يسبب الألم. والقيام بالتشخيص أمر ميسور، فالمنطقة المصابة تؤلم عند الضغط عليها بالإصبع. وإذا تذكرت هذا، فإن هذا قد يوفر عليك عناء الاندفاع نحو الطبيب لوجود سبب تافه شائع يسبب ألماً بالصدر.

الالتهاب الغضروفي الضلعي (Costochondritis). وهو مصطلح طبي يعني "التهاب غضروف الضلع"، وهو ببساطة شكل من أشكال التهاب المفاصل. ورغم أن هذه المعلومة ليست ذاتة الصيت، فإن لدى كل واحد منا أربعة عشر مفصلاً في صدره: سبعة على كل جانب، وهي التقاء الضلوع السبعة الأولى بعظمة القص. وإذا تتبععت بإصبعك كل ضلع، يمكنك أن تستشعر وجود المفصل، وهو عبارة عن بروز عند التقاء الضلع بعظمة القص. ومثلما يحدث ألم بالركبة أو الرسغ عقب إصابة بسيطة أو بدون سبب على الإطلاق، فإن المفصل الضلعي الغضروفي قد يحدث به الشيء نفسه، فينشأ عنه ألم يتراوح بين وجع كليل شديد يشبه النوبة القلبية إلى الألم البللوري الحاد. ومهما كان الوصف، إذا شعرت بألم مبرح في المفصل الضلعي الغضروفي عند لمسه، فإن تشخيص الحالة هو التهاب غضروفي ضلعي، والعلاج هو الأسبرين أو أي مضاد للالتهاب. فلا تبالغ في الأمر، فهذه المفاصل عادة حساسة إلى حد ما، لكن لا ينبغي أن تكون مؤلمة بشدة مع الضغط البسيط.

الأم الغازات. القولون يمتد لأعلى حتى يصل إلى القفص الصدري. وهو يصل في المنطقة العليا من البطن إلى ما خلف المعدة، وأعلى نقطة يصل إليها وراء الجزء الأيسر السفلي من الصدر قبل أن يستدير بزاوية ٩٠ هابطاً نحو المستقيم. هذه الانحناءة تحدث وراء الطحال مباشرة، ولهذا نسميها "الثنية الطحالية". وترتفع الغازات وتتجمع في أعلى نقطة. ومع تعرضها للانضغاط بفعل العضلات القوية المحيطة بالقولون، تنحبس الغازات محدثة ألماً شديداً يحدث كثيراً حتى أن له اسماً: "متلازمة الثنية الطحالية". وقد كنت أعلم رجالاً يعانون من الغازات وأدخلوا المستشفى على أساس إصابتهم بنوبة قلبية أو حصة بالكلية، وقد تنفس أولئك المرض الصعداء لما عرفوا التشخيص الحقيقي فيما بعد لكنه أخرج الطبيب. والألم الناتج عن تلك الحالة يحدث على الجانب الأيسر من عظمة القص مباشرة أو في الجانب العلوي الأيسر من البطن، والطبيب المحنك يشخصه على الفور. ولا تحاول ذلك بنفسك إذا كان الألم شديداً.

الآلام الأخرى بالجهاز الهضمي. إنها آلام خادعة. قد يشعر الرجل بآثار حموضة زائدة، أو قرح أو حصى مرارية أو التهاب بالكبد بما يشبه ألم الصدر. لقد توفي الرئيس الأمريكي "وارن ج. هاردينج" نتيجة "عسر هضم حاد" عام ١٩٢٣ قبل أن يفهم الأطباء أمراض الشرايين التاجية، ولكن حتى اليوم يفكر العديد من المرضى وأحياناً بعض الأطباء في الأمراض الهضمية عندما تحدث مشكلة في مكان آخر. والغثيان، والقيء، والتجشؤ تحدث كثيراً أثناء النوبة القلبية.

والم الجهاز الهضمي نادراً ما ينتشر إلى الفك أو الذراعين، لكن هذا دليل واهن. وتذكر إرشادات النوبة القلبية: إذا كان الألم حاداً ومستمراً، فأخبر طبيبك.

### تساؤلات أساسية تطرحها على نفسك

موقع ونمط الأعراض يزودك بأدلة على خطورة الألم، لكن طرح الأسئلة التالية على نفسك يحظى بنفس الأهمية.

#### ١. هل شعرت بهذه الأعراض من قبل؟

يمكنك بأمان تشخيص الألم العضلي أو الناتج عن الغازات إذا كنت قد شعرت بهذا الألم من قبل وقد أخبرك الطبيب عن ماهيته. لكن لا تفعل ذلك مع ألم مستجد عليك أو ألم تألفه لكنه صار أشد سوءاً.

#### ٢. هل أنا أحد المرشحين للإصابة بشيء خطير؟

النوبات القلبية والذبحة الصدرية شديدة الندرة لدى غير المدخنين الذين لم يبلغوا بعد الخامسة والثلاثين حتى أنها تعد من الحالات الطبية التي تلفت الأنظار إن وقعت. أما المدخنون فلا بد أن يبدءوا في القلق بعد سن الثلاثين. وبمجرد أن تصل إلى سن الثلاثين، قد تكون نحيفاً، ونشطاً وغير مدخن ونسبة الكوليستيرول لديك منخفضة ومع ذلك تحيطك مخاطر طفيفة تقترب من الصفر إذا انخفضت نسبة الكوليستيرول لديك عن ١٥٠.

### ممن تنشد العون؟

الأمر ليس بالبساطة التي قد تتصورها. اتبع نصيحة طبيبك إذا كنت قد ربيت للقاء معه. أما إذا لم تكن قد فعلت ذلك، فتوجه إلى أقرب مستشفى بها غرفة طوارئ بأسرع ما يمكنك. لا تتوقع أن يكون بكل مستشفى وحدة طوارئ؛ فإذا لم تكن متأكداً، فاتصل تليفونياً أولاً. ورغم أنه بإمكانك المحاولة، إلا أن فرصتك في الحصول على مشورة طبية مخصصة عبر أسلاك التليفون ضئيلة للغاية. ففي خضم نوبة الطب التي نعيشها اليوم، فإن أي ممرض أو طبيب لا يعرف أنك سوف يكون من الحمق أن يقول لك أي شيء غير "تعال".

هل تعرف أسرع وسيلة للوصول إلى المستشفى؟ لعلك لا تعرف أن أسرع وسيلة هي أن تذهب بسيارتك ولتدع صديقاً لك يقود السيارة. لا تتصل بالإسعاف. فخدمات الإسعاف التجاري مجرد خدمة نقل عادية ولا تتعامل مع حالات الطوارئ الطبية. وإذا كان هناك مسعفون في المنطقة التي تعيش بها فاتصل بهم.

وإذا وصلت وحدك إلى وحدة الطوارئ، فإذهب على الفور إلى مكتب التسجيل وأخبر موظف الاستقبال أنك تشعر بألم حاد بالصدر. لا تعلن عن إصابتك بنوبة قلبية أو تطلب طبيباً على الفور. فالعاملون المحنكون بغرف الطوارئ يشعرون بعدم جدية الشخص الذي يصر على رؤية الطبيب، أما عبارة "ألم حاد بالصدر" فتلقى استجابة سريعة.

## ماذا يعني ألم المعدة؟

هناك مراجع كاملة تعلم الأطباء "ألم البطن الحاد" (Acute abdomen) وهو موضوع أشد تعقيداً بمراحل من ألم الصدر. فأغلب آلام الصدر الطارئة تشمل عضواً واحداً، لكن هناك العديد من الأعضاء الموجودة بالبطن التي يمكنها أن تكون مصدر الألم. ورغم أنه من النادر أن يكون ألم البطن حالة طوارئ مثل النوبة القلبية، فإنه ليس أقل أهمية من حيث ضرورة اتخاذ القرار الصحيح لأن العديد من الآلام المعيقة التي تحدث بالبطن تشفى بسهولة. ولكن ما أن تصاب بنوبة قلبية واحدة، فإن الحياة لا تعود إلى سابق عهدها. وحتى إذا تدخل الأطباء سريعاً لإذابة الجلطة قبل أن تموت العضلة، فإنك تعلم أنك لا تزال مصاباً بمرض خطير بالشرايين التاجية. لكن الجراح الذي يتأصل المرارة أو الزائدة الدودية الملتهبة، يكون قد استأصل المرض. وتصبح الآن صحيحاً كما كنت قبل بدء الألم. وليس من قبيل المبالغة أن نسمي هذا بالشفاء الأشبه بالمعجزة، وخاصة إذا تذكرت أنه منذ ١٠٠ عام مضت كانت كلمة التهاب الزائدة الدودية عبارة تعني الموت، أي عدة أسابيع من الاحتضار. واليوم يمكن لتلميذ نجيب بالمدرسة الثانوية أن يتأصل زائدة دودية.

والرجال الذين يشعرون بأوجاع بالبطن ينتابهم قلق شديد من أن تكون تلك الأوجاع بسبب القرحة أو التهاب الزائدة الدودية. وعليهم أن يقلقوا أكثر على حصى المرارة والتهاب الرذوب المعوية أو القولونية (Diverticulitis). فالقرح والتهاب الزائدة الدودية برغم أهميتها صارا أقل شيوعاً منذ أيام أن كنت أنا بالمدرسة. ولأسباب غير معلومة، صار كلاهما يحدث بنسبة تقل عن نصف عدد الحالات التي كانت تحدث منذ جيل مضى، ولا يزال الهبوط مستمراً. لكن حصى المرارة والتهاب الرذوب لا يظهران نفس الاتجاه.

وعلى النقيض من ألم الصدر، فإن الألم الحاد بالبطن نادراً ما يحتاج للتصرف السريع. فتأخير عدة ساعات حتى مع قرحة أحدثت ثقباً بجدار القناة الهضمية لا يؤدي إلى الوفاة (فعلى أية حال، فإن الرجل المصاب بثقب نتيجة لقرحة مستحيل أن يؤجل طلب النجدة). ولكن تأجيل العلاج بضعة أيام أمر مختلف، فالمرضى يموتون أو يقاضوننا إذا لم نتصرف بشكل

سليم. ولحسن الحظ، إن أغلب آلام البطن تكون نتيجة لأمراض تافهة. اتبع الإرشادات التالية كي تعرف أيها مهمة وأيها لا يستدعي القلق.

### ١. حدد موقع الألم

سرة البطن علامة جيدة، فمستواها يفصل بين الجزأين العلوي والسفلي من القناة الهضمية (رغم أن القولون يمتد إلى جزء يعلو السرة، إلا أن ألم القولون الخطير عادةً ما يقع أسفلها). ونادراً ما تعاني الأمعاء الدقيقة من مرض خطير حتى أنني لا أناقش ذلك في هذا الكتاب (ويكون ألمه في منتصف البطن وراء السرة مباشرة). والمصادر المهمة للألم تشمل على ما يلي:

■ المعدة، وتقع على خط المنتصف بالجزء العلوي من البطن، بالضبط خلف حفرة تقع في قفصك الصدري (المصطلح الطبي لهذا الموقع المنطقة الشرسوفية epigastrium) ورغم أن أطفال المدارس يتعلمون أن المعدة تمخض وتخلط وتهضم الطعام، إلا أن الوظيفة الرئيسية للمعدة هي تخزين الطعام. وفي غيابها يتم الهضم بشكل طبيعي لكن المرضى لا يمكنهم تناول وجبات كبيرة الحجم دون أن يشعروا بالتعب.

■ العفج أو الاثنا عشري، أول أعتاب الأمعاء الدقيقة التي تستقبل الطعام من المعدة. وأغلب القرح تقع في الاثني عشري وليس المعدة، ولكن لا يمكن لأحد التمييز بين ألم المعدة والاثني عشري.

■ الحويصلة الصفراوية، وهي عبارة عن كيس في حجم إبهامك تقع أسفل القفص الصدري الأيمن. وتتدفق العصارة الصفراوية الزيتية من الكبد إلى الحويصلة الصفراوية، والتي تقوم بتخزينها وتركيزها، ثم دفعها بعد تناول الوجبات للمساعدة في هضم الدهون. وهناك حالات متنوعة تسبب ألماً في الحويصلة الصفراوية، أكثرها شيوعاً الحصاة التي تتكون داخل العصارة الصفراوية غليظة القوام. وتظل الحصاة غير ضارة طالما أنها ترقد ساكنة داخل الحويصلة المرارية، وتنشأ المشاكل عندما تندفع الحصاة إلى الخارج مع العصارة الصفراوية وتلتصق أو تنحشر بالقناة المرارية المؤدية إلى المعي الدقيق. والألم الذي يشعر به المريض أثناء انحسار الحصاة داخل القناة يستمر عادةً بضع ساعات. فإذا علمنا بموقعها فإن بإمكاننا التخمين بأن ألم المرارة يحدث فوق موقعها بالضبط. وهذا يطمئن حال حدوثه، لكن الألم فوق المنطقة الشرسوفية يحدث كثيراً أيضاً، ولهذا لا ينبغي على أي شخص أن يفترض أن كل ألم فوق منطقة منتصف البطن مصدره المعدة.



- الكبد. هو أضخم عضو بالجسم ويقع على كامل الجانب الأيمن العلوي للبطن. وفي أمريكا تندر أمراض الكبد التي تسبب ألماً حاداً.
- البنكرياس. يقع في مكان عميق بالبطن خلف المعدة والإثني عشري. وهو مسئول عن إفراز العصارات الهاضمة التي تتدفق إلى المعى الدقيق. التهاب البنكرياس عادة ما يسبب ألماً في المنطقة الشرسوفية، وقلماً يحدث على الجانب الأيسر.
- القولون. ألم القولون يؤثر عادةً على الجزء الأيسر السفلي من البطن (التهاب الرذب وتقلصات البطن العادية، والإمساك، والإسهال) والجزء السفلي الأيمن من البطن (التهاب الزائدة الدودية). والأمراض الهامة التي تصيب الأمعاء الغليظة نادراً ما يكون ألمها أعلى السرة، لكن عليك أن تتذكر ألم المنطقة العلوية اليسرى من البطن المميزة لمتلازمة الثنية الطحالية الذي ذكرناه منذ قليل. كما أن القولون ينحني بزاوية ٩٠° وراء الكبد على الناحية اليمنى، لكن بزاوية أقل حدة، ولهذا فإن ألم الغازات المصاحب لمتلازمة الثنية الكبدية يكون أقل حدوثاً.

## ٢. فكر في طبيعة الألم (مُحرق، موجع، غازي) ثم لا تعره اهتماماً كثيراً

تصف المراجع ألم القرحة بأنه شعور بحرقه أي مُحرق (Burning)، أما المغص الناجم عن حصوة تسد القناة المرارية فيرتفع تدريجياً إلى درجة عالية ثم يهبط لحظياً؛ فهو مُرجع (aching)، والألم الناتج عن الغازات أو الغازي (gassy) يشعر معه المريض وكأن كرة ضخمة تتحرك داخل بطنه. والحقيقة أن كل هذه الأوصاف لا يمكن الاعتماد عليها؛ لأن الأعصاب المغذية لأعضائك الداخلية بدائية مقارنةً بأعصاب الجلد. وحياتك تعتمد على ألف إحساس خفي يحدث عند أطراف أناملك أو قدميك، ولكن الإحساس الذي داخل جسدك ليس سوى إنذار غير واضح المعالم. ونتيجة لذلك، فإن الحموضة التي تحرق المعدة قد تحدث أوجاعاً أو آلاماً تسبب الضيق أو آلاماً غازية أو آلاماً حادة، وفي بعض الأحيان لا تسبب آلاماً على الإطلاق.

## ٣. متى يحدث الألم؟

فكر في علاقة الألم بالوجبات. إن الطعام يعادل الأحماض، ولهذا يزيد ألم قرحة المعدة أثناء خلوها من الطعام ويختفي بعد تناول الطعام، لكنها ليست قاعدة ثابتة. آلام الغازات تحدث خلال الساعة أو الساعتين اللتين تعقبان تناول الطعام، ليس لأن الطعام الموجود في المعدة ينتج غازات (فهو لا ينتج غازات، كما ستعلم فيما بعد) ولكن لأن

الأمعاء تبدأ في الحركة وتقليب الطعام والانقباض كرد فعل تجاه تناول الطعام، فإن الضغط على هذا الغاز موجود بالفعل.

وقد علمتنا الحكمة الشعبية بل وبعض الأطباء أيضاً أن تناول الطعام يثير ألم المرارة، لكن هذا ببساطة خطأ.

الألم الذي يوقظ شخصاً من نومه ألم مهم. فالتم وقت الليل عادةً ما يكون إشارة لوجود قرحة لأن المعدة تكون خالية بعد منتصف الليل، وإفراز الأحماض يبلغ ذروته حوالي الساعة الثانية صباحاً. وللأسف، فإن الألم الليلي يصاحب أغلب الاضطرابات التي تصيب المعدة، والتي تشمل عسر الهضم العادي وسوء الهضم.

#### ٤. ما هي الأعراض التي تصاحب الألم؟

الحمى تصاحب العدوى، فتوقعها عند نقطة معينة أثناء التهاب الزائدة الدودية، والالتهاب الرديبي، والأنفلونزا -المعدية البسيطة- ولكن ليس مع القرحة أو حصى المرارة أو الغازات. ووجود أو غياب أو حتى مقدار ارتفاع درجة الحرارة ليس مؤشراً دالاً على خطورة المشكلة (سوف تعلم المزيد عن الحمى فيما بعد خلال هذا الجزء).

القيء يحدث عندما يسد شيء المنفذ الخارجي للمعدة. والقرحة المزمنة قد تسببه، والانسداد عادةً يتطلب إجراء جراحة. كما أن القيء يصاحب عادةً الألم الحاد مثل القرحة الحادة أو حصى المرارة، ولكن هذا لحسن الحظ يكون في العادة أقل إنذاراً بالشؤم. وأغلب حالات القيء تمثل علامة غير محددة بأن شيئاً ما ليس على ما يرام داخل القناة الهضمية. نفس الشيء ينطبق على الإسهال.

#### ٥. هل أنت في خطر؟

يحدث التهاب الرديبي (Diverticulitis) في منتصف العمر ولدى المسنين. وهو تعبير لطيف عن فتق صغير، أي بروز الأحشاء عبر فتحة صغيرة. وفي البشر تحدث الردوب في الأمعاء الغليظة كثيراً. Diverticulosis فبعد عمر طويل من تناول غذاء فقير من الألياف تضعف جدران القولون المصاب بالإجهاد ولهذا تبرز أضعف المناطق للخارج. ونجد لدى الرجل المسن عشرات البروزات الرديبية على امتداد أمعائه، وهي لا تسبب أي مشكلة ما لم تنزف دماً أو يُثَقَّب من خلالها جدار الأمعاء. وهذا الثقب يسبب العدوى المؤلمة (Diverticulitis) والذي يعالجه الأطباء عادةً بالمضادات الحيوية والوجبات السائلة لكنه قد يحتاج في بعض الأحيان للتدخل الجراحي. أما إذا كنت تتناول وجبات عالية الألياف طوال حياتك، فإن برازك يظل ليناً فيشعر القولون بقدر أقل من الإجهاد، فلا تكون في خطر الإصابة بهذا المرض.

التهاب الزائدة الدودية مرض يصيب الإنسان في أي سن، ولكنه في الغالب مرض المراهقين وصغار السن من البالغين. أما حصى المرارة فتحدث في النساء بمعدل مرتين ضعف الرجال، لكن الإحصائيات لا معنى لها إذا كنت أنت الذي تتألم.

#### ٦. ما هو شعورك بصفة عامة؟

قد يشعر البشر بالبهجة برغم إصابتهم بأمراض خطيرة بالرئة والعظام والعيون وغيرها من الأعضاء، لكن القناة الهضمية المضطربة تقتل بهجة الحياة. الألم الذي يصيب الجزء الأسفل الأيمن من البطن والمصحوب بشعور بالغثيان والألم الشديد مع حمى طفيفة يشير إلى الإصابة بالتهاب الزائدة الدودية. أما الألم الحاد في نفس المنطقة لدى شخص يشعر بأنه على ما يرام فعادةً ما يكون أقل إنذاراً بالخطر، لعله غازات أو قولون عصبي.

#### ٧. ما حجم الألم؟

الألم التافه يعني في العادة مرضاً تافهاً. أما الألم المبرح فليس بالضرورة تهديداً بخطر ما لأنه قد يصاحب النزلة المعوية العادية، لكن انتبه.

### الحصول على المساعدة

كما لاحظت، فإنه فيما عدا الموقع وشدة الألم، فإن هذه الإرشادات واهنة للغاية في تحديد التشخيص. ولحسن الحظ أن الأطباء من المهارة بحيث إنهم قادرون على القيام بالتشخيص. وأنت كمريض، قد يستغرق منك قرار لجوئك للطبيب أو معالجة نفسك والانتظار بعض الوقت.

علاج ألم أعلى البطن. أولاً راجع القسم الذي تحدثنا فيه عن ألم الصدر حتى تتأكد من أنك لم تغفل شيئاً. ثم، إذا كانت معدتك خالية، فاملأها بالطعام. فإذا لم تكن ترغب في تناول طعام، فتناول مضاداً للحموضة، ولكن تجاهل الجرعات الصغيرة التي يضحكون بها على عقولنا الموصوفة في النشرة المصاحبة للدواء. فأنت بحاجة على الأقل إلى ملعقتي مائدة من دواء Mylanta أو Maalox أو أي ماركة أخرى. أما اللبن الحليب؛ فإنه يعادل الأحماض ولكن ليس بصورة أفضل مما يفعل الماء! فإذا اختفى الألم خلال خمس دقائق أو نحو ذلك، فإن هذا دليل جيد إلى حد ما على أن الأحماض هي سبب الألم؛ سواء كانت قرحة أصلية أو تهيجاً عاماً بالمعدة نسميه التهاباً بالمعدة gastritis. وهي حالة لا تستدعي العجلة، لكن أبلغ طبيبك بها. ولا يوجد منطوق وراء تناول مضاد للحموضة ومعدتك بها طعام، لكنه لا يضر ويصعب مقاومته.

أما إذا استمر الألم، فمن الأوفق أن تأخذ مزيداً من مضاد الحموضة، لكن ابتعد عن الأدوية المسكنة التي تتلف المعدة؛ والتي تشمل كل دواء تقريباً يمكنك شراؤه دون تذكرة طبية فيما عدا الأسيتامينوفين (مثل Tylenol و Panadol و Anacin-3).

ماذا تفعل حيال ألم أسفل البطن. الأدوية التي تباع بدون تذكرة طبية. لا جدوى منها. لا تأخذ مليناً أبداً: الإمساك يسبب الانتفاخ والامتلاء غير المحبب لكنه نادراً ما يسبب ألماً حاداً، والتقلصات العنيفة التي يحدثها الملين تزيد من وطأة أي مرض خطير بالقولون. فلا تنخدع بالإحساس بأن تسهيل البطن سوف يريحك من الآلام. إن القولون الملتهب قد يعطيك هذا الانطباع، تماماً مثلما يجعل ألم المعدة أو المرارة المرء يشعر بأن التجشؤ القوي سوف يساعده.

ومضادات الحموضة لا تفيد في أمراض القولون. فإذا أصبح الإسهال مصدر إزعاج وظل مستمراً، فمن الأوفق أن تأخذ أدوية مثل Pepto-Bismol أو Donnagel. ابتعد عن مضادات الإسهال المخدرة مثل Imodium، لكن في هذه الحالة ينبغي عليك أن تعود إلى القسم الذي نتحدث فيه عن الإسهال في هذا الفصل. لا تأكل إذا كنت تشعر بعدم الارتياح من ألم أسفل البطن، وإذا أردت أن تشرب، فالتزم بالسوائل النقية مثل المرطبات.

أسس القرار التالي على مستوى احتمالك. فإذا ازداد الألم إلى درجة رهيبة مهما كانت الأعراض الأخرى المصاحبة له من حمى أو قيء، فاستشر الطبيب. لا تتظاهر بالبطولة، إنني أعطي عادة حقنة مورفين للمرضى الذين يعانون من آلام حادة المرارة. إن علاج الزائدة الدودية الملتهبة يحتاج لجراحة بسيطة قبل أن يحدث بها انفجار، وهنا تحتاج لعملية كبرى. وإذا انتظرت مع وجود التهاب ردي بالقولون فقد يتحول من مشكلة تتطلب مضادات حيوية إلى مشكلة تحتاج إلى استئصال جزء من القولون. ونادراً ما تحدث مضاعفات خلال الساعات القليلة الأولى، لكنها فكرة طيبة ألا تدع أكثر من ليلة أو نهار يمران عليك قبل اتخاذ إجراء حيال ألم شديد بالبطن. وإذا كان لديك طبيب أسرة، فاتصل به. وأنا دائماً أعطي المريض خيار الحضور إلى المناخ الأكثر تحضراً المتوفر بالعيادة إذا كنت مطمئناً إلى أن الانتظار ليس منه ضرر. وإذا لم يمكنك التحدث إلى الطبيب، فاتجه إلى أقرب عيادة خارجية أو غرفة طوارئ.

## الإشارات المحتملة للقوى

باعتباري الطبيب المعالج لأغلب فنادق لوس أنجيلوس، فإنني أتعامل بشكل دوري مع حالات الاضطراب الهضمي الحاد. والمكالة التليفونية من نزيل يعاني من ألم ببطنه تصيبيني بالقلق

لأنني لا أحب الانتقال إلى الفندق، وفحص النزيل ثم إرساله إلى عيادة الطوارئ. سوف أحضر، ولكن بعد أن أحذر النزيل من الاحتمالات. أما القيء فيطمئنني، فأنا أعلم أن بإمكانني علاج المريض بنجاح في غرفته (قيء مع إسهال يجعلني أكثر اطمئناناً).

## الغثيان

أول شيء الشعور بالغثيان، وهو يعني إحساساً برغبة في التقيؤ يشعر به المريض في منطقة الزور أو الصدر. وفي الوقت نفسه يكون باقي الجهاز الهضمي هادئاً بصورة غير طبيعية، فالمعدة مسترخية ويقل إفراز العصارة الهضمية. ونفس الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يسيطر على القناة الهضمية، يؤثر على الأعضاء الأخرى، ولهذا فإن الشخص الذي على وشك التقيؤ غالباً ما يصبح شاحب الوجه، ويتصبب عرقاً، ويزيد إفراز اللعاب لديه بصورة مفرطة. ومع استرخائها لا تطرد المعدة محتوياتها. وهذا يتطلب انقباضاً عنيفاً للحجاب الحاجز وعضلات جدار البطن. ويحتاج الانقباض العضلي إلى إشارات عصبية، ولما كانت الأعصاب تخرج أصلاً من الجهاز العصبي المركزي، فإن المخ - وليس القناة الهضمية - هو المتحكم في عملية التقيؤ. وهناك أدوية مهيجة وكذلك السموم الناجمة عن حالات العدوى والطعام الفاسد تثير مركز القيء بالمخ. والأدوية التي تهدئ الشعور بالغثيان والقيء تهدئ من عمل هذا المركز. وتتراوح حساسية المخ من شخص إلى آخر، ولهذا يتقيأ بعض الناس أكثر من غيرهم.

## أسباب التقيؤ

يميل ضحايا التقيؤ إلى إلقاء اللوم على آخر وجبة تناولوها بالمطعم، ولكن هذا ليس السبب المرجح ما لم يصب زبائن آخرون بهذه الحالة. إن الطهي المنزلي هو المسئول عن أغلب حالات التسمم الغذائي. والشخص البالغ الذي يأتي وهو يعاني من حالة قيء قد يكون مصاباً بعدوى فيروسية شائعة أحدثت لها مرضاً عنيفاً قصير المدة، نادراً ما يطول أكثر من ٢٤ ساعة. وأنا أعتبر أن القيء من الحالات التي يسهل علاجها لدى نزلاء الفندق. وهو يصيبهم بالانزعاج لكنهم يشفون سريعاً بعد زيارتي لهم ويقدمون لي الشفاء.

وفي بعض الأحيان يستيقظ أحدهم وهو يشعر بدوار وغثيان وقيء سرعان ما يختفي إذا رقد المريض ساكناً سكناً تاماً. أما لدى البالغ المتمتع بصحة جيدة، فإن التشخيص المعتاد هو التهاب في الأذن الداخلية "عضو التيه"، وهو عضو موجود في أعماق الأذن ومسئول عن الاحتفاظ بالتوازن. وعندما يصاب باضطراب يحدث دواراً شديداً مع شعور بالغثيان. وهو في

الغالب عدوى فيروسية أخرى، ونادراً ما يدوم أكثر من يوم واحد، لكن دع طبيبك يشخص الحالة. وهي حالة يُستدعى فيها الطبيب بالمنزل.

ومن الطبيعي، أن انسداد القناة الهضمية يؤدي إلى القيء. فإذا كان موقع الانسداد فوق المعدة، فإن المرضى يرجعون الطعام الذي لم يُهضم بعد. أما تقيؤ الطعام الذي تم هضم جزء منه فيشير إلى انسداد يقع وراء المعدة مباشرة بالاثني عشري، وهو أكثر المواقع شيوعاً. ومع امتداد الانسداد إلى أسفل في اتجاه الأمعاء، يصبح الألم والتورم بالبطن أكثر وضوحاً من القيء.

القيء يمكن أن يكون إشارة إلى مرض موضعي بأي عضو هضمي بدءاً من الزائدة الدودية وحتى المرارة والكبد والمعدة، والألم يحدث غالباً مصاحباً له. ولأسباب غير واضحة، قد يصاحب القيء ألم حاد في أجزاء أخرى من الجسم، مثل الألم المصاحب للنوبة القلبية أو حصة الكلية، أو الصداع النصفي. وأمراض المخ مثل الأورام أو الالتهاب السحائي، تسبب القيء، ربما عن طريق الاضطراب الذي تحدثه في مركز القيء بالمخ.

والعقاقير التي تهيج المعدة مباشرة (الأسبرين، الإمرثروميسين، عرق الذهب، الكحول) تثير كذلك مركز القيء، وحسب مقدار حساسيتك، يمكن لكل عقار تقريباً أن يفعل نفس الشيء.

وهناك اضطرابات عامة بالتمثيل الغذائي تؤدي إلى القيء، ولهذا فإنه يصاحب أمراض الغدد (نقص إفراز الغدة الدرقية أو الغدة الكظرية أو مرض السكر) وكذلك اختلال حجم الدم أو مستوى الأملاح: الجفاف، الإفراط في شرب الماء، الفشل الكلوي، الخلل في معدلات الأملاح أو البوتاسيوم.

## العلاج

الرجال المتقصبون لدور البطولة يتقيئون، فيسرعون نحو الشراب من أجل تعويض السوائل المفقودة، ثم يتقيئون ثانية، ثم يشربون من جديد وأخيراً يتصلون بي، وقد أنهكت قواهم فتجد الواحد منهم يقول "لا شيء يبقى في معدتي".

لا تفعل هذا. وضع أي شيء داخل قناة هضمية متهيجة يجعلها أكثر تهيجاً. دعها وشأنها. اكسر قالب مكعبات ثلج بالمطرقة، ثم أبقِ بجانب فراشك وعاءً مملوءاً برفائق الثلج. استرح في الفراش وضع دلواً بجوارك، احتفظ بقطعة من الثلج داخل فمك. وبمجرد مرور ست ساعات بدون تقيؤ، ابدأ في احتساء مشروب مرطب مثل "سفن أب" أو الزنجبيل أو الكوكاكولا.

إن الماء المسكر يلفظ المعدة، وهذا في الغالب ما يحتوي عليه المشروب المرطب. لا تشرب صودا الريجيم، ولا تأكل أي شيء إلا بعد أن تجوع. إن العقاقير التي تباع دون تذكرة طبية

(مثل Pepto-Bismol ، Emmetrol ، Dramamine) تقلل من الشعور بالغثيان بدرجة متواضعة غير أنها لا تفعل شيئاً تقريباً بعد أن يبدأ القيء، لذا لا تتناول أيّاً منها إلا بعد مرور ست ساعات.

### أربع خرافات شائعة حول القيء

#### ١. من المهم منع حدوث الجفاف وسوء التغذية

رغم أن هذا صحيح بالنسبة للرضع وكبار السن، إلا أن الرجل صحيح البدن يمكنه أن يتقياً طوال اليوم ويصوم عدة أيام دون أن يصيبه أي شيء. وعندما يمرض الأطباء شخصاً بالمستشفى مصاباً باضطراب في جهازه الهضمي، يكتبون في تذكرتهم الطبية "ممنوع أخذ أي شيء عن طريق الفم" ويبدءون في تعليق المحاليل الوريدية. وسوف تحتاج للمحاليل الوريدية إذا استمر القيء، وحتى ذلك الحين لا تضع أي شيء في فمك عدا قطعة الثلج.

#### ٢. القيء وسيلة طبيعية للتخلص من السموم

هذه وجهة نظر شعبية. إن جسدك آلة رائعة عجيبة لكنها لا تخلو من العيوب، والمرض عادةً يتسبب في سلوك لا عقلاني وضار. فبعد أن تناولت طعاماً فاسداً، يدخل السم في دمك لينشط مراكز القيء بالمخ. وفي الوقت الذي تكون فيه قد بدأت في التقيؤ، يكون السم قد غادر قنواتك الهضمية، لكنك سوف تستمر في التقيؤ حتى يقوم الكبد والكلى بالتخلص من السموم.

#### ٣. التقيؤ يفرغ معدتك؛ التقيؤ بعد خلو المعدة (إخراج عصارة معدية، عدم خروج شين) علامة غير طبيعية

تكراراً لما قلته سابقاً، مخك هو الذي يجعلك تتقيأ. سوف تستمر في التقيؤ إلى أن يتوقف المخ عن إرسال الإشارات. وجود طعام من عدمه بالمعدة لا يصنع فرقاً.

#### ٤. تقيؤ عصارة صفراوية علامة سيئة

العصارة الصفراوية تدخل القناة الهضمية (بشكل طبيعي) بعد المعدة مباشرة، لذا فإنها كثيراً ما تظهر في القيء.

### اعرف متى تطلب الرعاية الطبية

تسعون في المائة من حالات القيء تعالج خلال اثنتي عشرة ساعة، وهي مدة معقولة، وإن كان من الأفضل أن تتصل بطبيبك قبل هذا إذا شعرت بالعاناة الحقيقية. ووجود حمى أو إسهال لا

صلة له بهذا، ولكن اطلب الطبيب مبكراً (في واقع الأمر، اطلبه فوراً) إذا جاء القيء مصحوباً بألم حاد بالبطن أو ألم حاد في أي جزء آخر بالجسم. عالج القيء المصحوب بنزيف باعتباره حالة طوارئ، ولكن ليس عند ظهور بعض الاحمرار البسيط بمحتويات التقيؤ.

ورغم أن هناك قلة من حالات آلام البطن تحتاج إلى دخول المستشفى، إلا أنه نادراً ما يحتاج القيء إلى ذلك. ولما كان لدينا حقن فعالة لتهدئة القيء، فإن تراخي الأطباء في القيام بزيارات منزلية يؤدي إلى معاناة لا لزوم لها إذ إن قلة فقط من المتقين بشدة هم الذين يرغبون في مغادرة منازلهم. يمكنك العثور على طبيب مستعد للقيام بزيارة منزلية عن طريق الاتصال بالفنادق للعثور على الطبيب المقيم الذي تعاقدت معه وهو في الغالب طبيب محلي يكون على استعداد للذهاب إلى الفندق. وستجد الأطباء على استعداد تام لمناظرتك، وبالطبع فإن الزيارة المنزلية تكون باهظة التكلفة بعض الشيء.

وفي النهاية، قد تضطر للذهاب إلى العيادة أو غرفة الطوارئ. ولحسن الحظ أنك سوف تتلقى عناية سريعة ليس لأن المشكلة ملحة، ولكن لأن العاملين لا يرغبون في تنظيف ما ستخلفه وراءك من فوضى.

## ماذا يعني الإسهال؟

مثل القيء، نادراً ما يكون الإسهال إشارة إلى مشكلة ملحة. وعلى النقيض من القيء، نجد هنا أن الأدوية التي تباع دون تذكرة طبية تحقق مفعولاً طيباً، مما يجعل العلاج الذاتي أكثر جدوى.

### طبيعة الإسهال

حسب تعريفه، يحدث الإسهال عندما يزيد حجم البراز، أو يصبح شديد السيولة. وكون هذا لا يحدث سوى من حين لآخر، فإنه يدل على القدرة الهائلة لقناتك الهضمية، لأن هناك حوالي ٩ لترات من السوائل تصب داخل أمعائك الدقيقة كل يوم: لتر من اللعاب، لتر ونصف من الطعام والشراب، ولترين من العصارة المعدية، وحوالي أربع لترات ونصف من العصارة الصفراوية وعصارة المعى الدقيق والبنكرياس.

وبعد امتصاص حوالي ثمانية لترات، تنقل الأمعاء الدقيقة اللتر الباقي إلى القولون، الذي يمتص من ٨٠ إلى ٩٠٪ منه. وإذا طلب من أي شخص تخمين حجم ما يخرج، فإنه سوف يبالغ في تقدير هذا الحجم لأن الشخص السليم يخرج حوالي ١٢٥-٢٥٠ جراماً يومياً. وحتى



هذا الحجم في أغلبه ماء، والباقي مصنوع بفعل بكتريا القولون، والعصارة الصفراوية والمخاط، والخلايا المبطننة للأمعاء علاوة على كمية ضئيلة من بقايا الطعام (بكتريا الأمعاء الغليظة تستهلك أغلب الطعام الذي لا يستطيع الإنسان هضمه).

ويتعلم طلبة الطب أن إسهال الأمعاء الدقيقة يختلف عن إسهال الأمعاء الغليظة. ورغم أنه قد يحدث اختلاط بينهما في الحياة الواقعية، والتفرقة بينهما تهم الأكاديميين أكثر، إلا أنك قد تجد هذه المعلومات مفيدة في فهم أعراضك.

ولما كنت تخرج يومياً ما مقداره فتجان أو أقل من السوائل في حين تمتص أمعاؤك الدقيقة ٣٢ فنجاناً، فسوف تفهم نتيجة حدوث خلل طفيف في وظيفتها. فإسهال الأمعاء الدقيقة يتكون من كميات هائلة من البراز السائل. وهناك العديد من السموم التي تؤثر على الأمعاء الدقيقة، الميكروب التقليدي منها هو "الكوليرا"، التي تتسبب في إسهال غزير. وتحدث الوفاة نتيجة للجفاف، لكن العلاج سهل. فإذا تناول المصاب بها سوائل كافية تعوض ما فقده، فإن المرض يشفى من تلقاء نفسه في بضعة أيام. والمضادات الحيوية ليست ضرورية، والمعاقير المضادة للإسهال ضعيفة المفعول. والعديد من السموم الأقل شدة وأنواع العدوى المعوية تهاجم الأمعاء الدقيقة.

وبما مقداره حوالي لتر من البقايا، لا يستطيع القولون المريض إنتاج حجم فائض من البراز. وإسهال الأمعاء الغليظة يظهر في صورة كميات قليلة من البراز اللين، وهو الشكل التقليدي للاضطرابات الخطيرة مثل التهاب القولون التقرحي أو الإسهال المرتبط بالتوتر العصبي، والقولون العصبي وبعض أنواع العدوى.

ولتتذكر دائماً أن القولون العضلي يتحكم في الآلية الفعلية للإخراج، ولهذا فإن الشخص المصاب بمرض قولوني يشعر بالحاجة للتبرز كثيراً. وكلما كان المرض قريباً من الشرج، كانت الرغبة في قضاء الحاجة أكثر إلحاحاً، ولهذا فإن الالتهاب الذي يصيب الجزء الأخير من القولون (المستقيم) قد يؤدي إلى فقدان التحكم برغم عدم إخراج سوى كميات قليلة من البراز. أما في حالة مرض الأمعاء الدقيقة، فإن الشخص يشعر برغبة في قضاء الحاجة لكنه يسيطر على نفسه بسهولة ويخرج كميات كبيرة.

### أسباب الإسهال

على عكس القيء، لا يُشير الإسهال مطلقاً إلى وجود مشكلة خارج القناة الهضمية. فحتى البراز اللين الناتج عن القلق مصدره الأمعاء الغليظة، وهي عضو عضلي قد يصبح متوتراً وعصبياً.

ومثل القيء، يشير الإسهال عادةً إلى عدوى فيروسية بسيطة ويختفي في بضعة أيام. والمسافرون ينتابهم القلق من العدوى الخطيرة، ولكن حتى "انتقام مونتيروما" المرعب (وهو يحدث نتيجة لسلم من عدوى بكتيرية) ليس خطيراً بل يستمر لبضعة أيام وحسب حتى إذا لم يُعالج. ومع ندرة العدوى البكتيرية الخطيرة مثل الكوليرا والشيغيللا في الولايات المتحدة الأمريكية، فإنها تحدث وعكات عنيفة مصحوبة بالحمى وآلام البطن بالإضافة إلى الإسهال.

وينتاب المرضى القلق بشأن الطفيليات المعوية، وهذا القلق له ما يبرره، فبجانب الطفيليات التي قد تأتي مع السياح، توجد بالمياه الأمريكية طفيليات مستوطنة مثل "الجيارديا" تسبب قدراً معقولاً من المرض. غير أنه برغم الاعتقاد الشائع، فإن الإسهال الشديد ليس من الأعراض التقليدية لها. أما الأميبا الطفيلية والديدان فتميل إلى إحداث اضطرابات هضمية مبهمه، وفقدان وزن، وبراز لين بدون أن يصاب الشخص بمرض شديد.

وتحتوي الفاكهة والخضراوات على ألياف غير قابلة للهضم، تعمل على انتفاخ حجم البراز وليونته. وتناول كميات هائلة من هذه الأطعمة يجعل البراز أكثر ليونة لكنه لا يجب أن يسبب إسهالاً صريحاً. والكافيين ينشط القناة الهضمية، وهي خاصية نافعة في هذا المشروب الصباحي، ولكن لا تلمه ما لم تتناوله بقدر يفوق المعتاد. ومن بين الأدوية هناك مضادات الحموضة، والمضادات الحيوية وعشب "القعمية" (الديجيتالس) وخلاصة الغدة الدرقية من المسببات الرئيسية.

ومن الأشياء الطريفة أن الإسهال قد يكون علامة على وجود إمساك، وبخاصة لدى المسنين. وكل طيبب يصادف حالةً بين الحين والآخر. إن البقايا السائلة التي تدخل القولون تواجه كتلة من البراز أو (لحسن الحظ أن هذا لا يحدث كثيراً) ورماً يسد الطريق. وبعد أن تتراكم لفترة من الوقت، تمر بعض القطرات من هذا الحاجر، ولهذا نجد المريض الذي اعتاد على الإمساك، يشكو من الإسهال.

### علاج الإسهال

على النقيض من علاج القيء، نجد هنا أن من المناسب تماماً تعويض السوائل المفقودة، رغم أن هذا ليس أهم خطوة نبدأ بها مع الشخص البالغ صحيح البدن (الإسهال الشديد في الأطفال الرضع وكبار السن ينبغي أن يلقي عناية طبية بشكل أسرع). ومحاليل الجفاف مثل Gatorade أو Pedialyte ليست ضرورية للإسهال العادي. والصودا وعصير التفاح لهما أثر طيب.



## عندما تبتلى بالغازات

لا يوجد مرشد صحي محترم يغفل هذا الموضوع، فهي شكاوى عامة نادراً ما تُذكر للطبيب ولا يتم تناولها جيداً في تلك المناسبات. ولما كانت كثرة الغازات لا تعد (تقريباً) من علامات الأمراض، فإن الأطباء لا يدرسونها خلال سنوات تعليمهم، لكن عليهم أن يبذلوا جهداً فيما بعد لأن كثيراً من المرضى يعانون. وكل رجل تقريباً يعتقد أنه يطلق الريح كثيراً، كما أن الأشكال الأخرى من الغازات تضايقه كذلك بنفس المقدار. والطبيب الذي يبذل جهداً يمكنه المساعدة (والشفاء أحياناً) بطمأننة المريض، وبالنصيحة الغذائية والأدوية.

وقد اكتشف الباحثون حول غازات الإنسان أن هناك ثلاثة أعراض رئيسية – هي التجشؤ والانتفاخ، والأرياح – تمثل ثلاثة اضطرابات منفصلة لكل منها علاجه المستقل.

### التجشؤ

حسب خبرتي، يلقي المتجشئون باللوم على اضطراب الهضم. والحقيقة أن الباحثين الذين يحللون غازات التجشؤ وجدوا أن تركيبها مطابق لتركيب الهواء الجوي، وهكذا فإن التجشؤ ما هو إلا هواء تم ابتلاعه. وكل شخص يبتلع مقداراً صغيراً من الهواء في كل مرة يبتلع فيها طعامه. ونحن نكثر من ابتلاع الغازات عندما نأكل طعاماً يحوي الغازات مثل الكريمة المخفوقة، والسوفليه، والصودا، والميرانج. ويمكن للمرء بسهولة ابتلاع مقدار قذح من الهواء أثناء وجبة عادية. والأشخاص القلقون يبتلعون الهواء بدون أن يدركوا هذا.

والغاز يرتفع لأعلى، وهكذا يعود أغلبه من حيث جاء. ويمر منه القليل جداً عبر القناة الهضمية ليتسبب في الاضطرابات الغازية الأخرى. وقد أثبت الباحثون هذا عن طريق ضخ الغاز في معد بعض الأفراد ومراقبتها وهي تعود لأعلى من جديد.

والنصيحة التقليدية تشمل المضغ في أثناء إغلاق الفم وتجنب الأطعمة التي تحتوي على غازات، وتجنب التحدث والشرب بكميات كبيرة أثناء الوجبات. ولا يوجد دواء يمنع ابتلاع الهواء.

الرجال الذين يتجشئون بعد الوجبات يستجيبون جيداً لهذا العلاج. وأولئك الذين يبتلعون الهواء دون وعي في أوقات أخرى يعتبرون أن من الصعب تصديق تفسيري. وأنا أحثهم على بذل جهد لإغلاق فمهم لمدة أربع ساعات كاملة وملاحظة مقدار تجشؤهم. فلا أحد يستطيع ابتلاع الكثير من الهواء وفمه مغلق.

## الانتفاخ مختلف

الأمعاء الطبيعية تحتوي على حوالي ١٨٠ جراماً من الهواء. وأمعاء الممتلئين تحوي أيضاً نفس الكمية لأن الغازات الزائدة لا تسبب لهم ضيقاً. وأمعاء من يعانون الانتفاخ شديدة الحساسية، مفرطة في التفاعل مع الكميات الطبيعية من الغازات والسوائل ويكون رد فعلها عن طريق التقلص، ودفع محتوياتها إلى الخلف وإلى الأمام. وعندما ضخ الباحثون الهواء داخل الأمعاء الدقيقة، شعر الأشخاص الطبيعيون بمجرد ضغط ميهم. أما هؤلاء الذين يشعرون بانتفاخ مزمن فقد شعروا بالألم.

فالانتفاخ قد يكون ضرباً من ضروب القولون العصبي، وهو أهم اضطراب هضمي يصيب حوالي ٢٠٪ من تعداد السكان. ورغم أنه بعيد عن تهديد حياة المصابين به؛ إلا أنه مجهود بدرجة كافية لأولئك الذين يعانون من مختلف أنواع التقلصات والغازات والإسك والإسهال وعسر الهضم والانتفاخ. فإذا لم تكن راضياً عن حالة قناتك الهضمية، فعليك بالتفكير في احتمال إصابتك بالقولون العصبي.

والتغييرات الغذائية لا تلعب سوى دور ضئيل في علاج الشعور بالانتفاخ لأنه اضطراب عضلي، لكن المرضى يشكون في أطعمة معينة تجعلهم أسوأ حالاً. ولهذا، فإني أشجع التجربة. والتعريجات الرياضية تعيد للمعضلات انجمها، وعضلات البطن من بين تلك العضلات، والنشطون من الناس يعانون من شكاوى هضمية قليلة. ولهذا قم بتمشية خفيفة عقب الوجبات. ولقد كانت العقاقير هي العلاج الأساسي منذ اكتشاف العشابون خصائص نبات البيلادونا منذ عدة قرون مضت وتحتوي خلاصته على مادة قوية مضادة للانقباض العضلي وهي تعمل على تهدئة الأعصاب السمبثاوية المتحكمة في القناة الهضمية وغيرها من الأعضاء وتناولها يؤدي إلى استرخاء الأمعاء.

هذا فيما يتعلق بالنظرية. أما الواقع فأقل إرضاءً. إن الأعصاب السمبثاوية تغذي العديد من الأعضاء الرئيسية، ولهذا فإن مهدئ الأعصاب السمبثاوية لن يهدئ الأمعاء فقط، وإنما سيؤدي إلى جفاف اللعاب والغدد العرقية ويثبط المثانة فلا تترد البول ويبطن تفكيرك ويجعلك دائخاً ويشل حدقة العين. (ملحوظة جانبية: نبات "البيلادونا" المخدر تعود تسميته بهذا الاسم إلى اللغة الإيطالية لأن كلمة Bella donna بالإيطالية تعني "امرأة جميلة". وأثناء عصر النهضة، كان الرجال الإيطاليون يعجبون بالمرأة ذات العيون الواسعة، أو الحدقة المتسعة، ولهذا استعملت النساء الإيطاليات هذه النقاط المستخلصة من النبات لجعل عيونهن متسعة. ومن هنا جاءت التسمية).

وتحرص شركات الأدوية، حتى لا تصيب زبائننا بالمرض على جعل جرعة الأدوية المضادة للأعصاب السمبثاوية أقل ما يمكن، منخفضة إلى حد قد يجعل مضادات التقلص الشائعة (Donnatol و Librax و Robinul و Betyl) لا تعمل على الإطلاق، رغم أن بعض القلائل من الرجال قد تكون حساسيتهم مرتفعة بدرجة كافية حتى أنهم يلحظون تحسناً. والأكثر فعالية استعمال جرعات مخففة من مضادات الاكتئاب مثل أميتريبتيلين (Elavil) أو إيميبرامين (Tofranil). ورغم انخفاض الجرعة إلى الحد الذي لا يعالج الاكتئاب، إلا أن الجرعات المنخفضة من مضادات الاكتئاب عكس نظيرتها من المضادات السمبثاوية تعمل في كثير من الأحيان على تهدئة الأعصاب والعضلات المثيجة في حالات مثل الصداع النصفي، وألم أسفل الظهر المزمن، ومرض الجلاز، والقولون العصبي. ويصف الأطباء مضادات الاكتئاب بجرعة مخففة لعلاج هذه المشكلات.

### الآرياح (تطبل البطن) والحليب

يخرج الرجال ريحاً بمعدل يتراوح بين ربع لتر ولترين من الغازات يومياً على ما يقرب من عشرين دفعة. والنباتيون يطلقون أكثر. وكما ذكرت من قبل فإن الغاز المبتلع يصعد لأعلى ولهذا تتكون الآرياح داخل القناة الهضمية نتيجة لعمل بكتريا القولون على الكربوهيدرات التي لم تهضم. والبشر يهضمون البروتين والدهون بكفاءة تبلغ ما يقرب من ١٠٠٪، لكن الغالبية العظمى من الكربوهيدرات في طعامنا تمر بالقولون دون تغير. وتقوم البكتريا بالتغذي عليها، لتتولد غازات: أغلبها هيدروجين، ميثان، ثاني أكسيد كربون (جميعها لا رائحة لها) علاوة على قدر ضئيل من غازات أكثر تعقيداً لها رائحة.

والأطعمة الأكثر احتواءً على كربوهيدرات لا تهضم تشمل الحبوب (الخبز والحبوب النشوية لكن ليس الخبز الأبيض أو الأسمن)، والبقول (الفول، البازلاء، الفول السوداني)، والفواكه الجافة، والموز، والشمش، والجزر، والبصل.

وعلى الرغم من عدم وجود مرض بعينه يسبب الإفراط في الغازات لدى شخص صحيح البدن، فإن العديد من الأشخاص البالغين قد فقدوا القدرة على هضم اللاكتوز (سكر اللبن). وإذا أنت فكرت في الموضوع لوجدت أن اللبن طعام أطفال. والحيوانات البالغة لا تشرب اللبن، وفي الطبيعة، يبدأ إنزيم اللكتاز Lactase (الهاضم للكتون) في الاختفاء بالتدرج من القناة الهضمية لدى الفرد البالغ. والبشر لم يبدؤوا في تناول اللبن الحليب إلا منذ بضعة آلاف من السنين، لذا فإننا لم يتح أمامنا وقت بعد لكي نتكيف. وأغلبنا يملك درجة ما من نقص إنزيم اللكتاز.

والقنات العرقية الذين شربوا اللبن مدة أطول من غيرهم هم الأفضل في هذا الصدد: أي الإنجليز ومن ينحدرون من أصول شمال أوروبية. فنجد ١٠-٢٠٪ منهم لديهم نقص شديد. وترتفع النسبة لدى الشعوب البيضاء التي تقطن حول حوض البحر المتوسط علاوة على باقي الأجناس الأخرى، إلى ٧٥٪. وعندما يشرب شخص يعاني من نقص في إنزيم اللكتاز اللبن، ينهمر اللكتوز داخل القولون، حيث تعمل البكتيريا بسرعة على تخميره لتنتج الغازات، والتي قد تكون مصحوبة أحياناً بتقلصات وإسهال. وأولئك الذين يعانون من نقص شديد في هذا الإنزيم يعلمون الأطعمة التي عليهم تجنبها، ولكن أي شخص تضايقه الغازات عليه أن يجرب شهراً بدون تناول أي من منتجات الألبان. وإذا اقتضت الضرورة، يمكنك شراء حليب خال من اللاكتوز، كما تباع الصيدليات كذلك عبوات زجاجية من إنزيم اللكتاز يمكن إضافتها إلى اللبن العادي لتكسير وهضم سكر اللكتوز. فإذا كان اللبن يسبب لك ريحاً، فإن استبداله بحليب قليل الدسم أو مقشود (منزوع الدسم) لن يفيدك. فالمطلوب لبن قليل الكربوهيدرات وليس قليل الدهون.

وبمجرد أن تتخذ القرار بأن اللبن ليس هو سبب الريح، فإن أسلوب استبعاد أطعمة معينة يصبح هو أفضل علاج. وسوف تكون محظوظاً إذا استطعت تحديد بعض الأطعمة، أما إذا لم تتمكن من ذلك، فإني أشجع التقبل الفلسفي لموضوع أرياحك. إن (الأمريكيين) ينبغي أن يأكلوا المزيد من الكربوهيدرات المركبة. اللحوم والبيض فقط هي التي لا تسبب الغازات. ورغم وجود اختيارات وفيرة، فإنه لا يوجد دواء يمنع الغازات الموجودة بالفعل. إن الإعلانات تمتدح السيمتيكون (الموجود في كثير من مضادات الحموضة وكذلك علاجات الريح مثل Mylicon و Phazyme و Gas-X و Colicon) لقدرة على تكسير الفقاعات الغازية، لكن هذا هراء. فحتى لو كان يحقق مفعولاً، فإن الغاز لا يزال موجوداً. وأنا أقترح أقراص الفحم المنشط، وهو منتج آمن متوفر بدون الحاجة إلى تذكرة طبية. وفي الدراسات الجيدة، شعر المتطوعون الذين جربوا الفحم بعد تناول وجبة منتجة للغازات بأنهم أطلقوا ريحاً أقل من أولئك الذين أعطوا دواء آخر، وبعض المرضى لاحظوا تحسناً.

## كيف تتعامل مع المضايقات الشرجية

فتحة الشرج منطقة يتوقع الرجال منها أن تعمل دون خلل وهم يشكون للأطباء بمزيد من المانعة بعد الكثير من القلق والعلاج الذاتي دون جدوى. ومن حسن الحظ، أن أكثر الأعراض إثارة للفرح بالشرج عادةً ما تشير إلى اضطرابات بسيطة يمكن علاجها.

ويعني "الألم الشرجي" ما يعنيه الألم في أي جزء من الجسم؛ سواء كان مصاباً أو مشحوناً بالضغط. والألم الذي تزيد وطأته أثناء التبرز يشير عادةً إلى تشقق شرجي، وهو شق بالجلد يحدث نتيجة لمرور براز صلب أو ذي سمك كبير. هذا على الأقل التفسير التقليدي. والعديد من الرجال يلحظون ألمًا مفاجئاً أثناء التمنية، لكن البعض الآخر ينكرون وجود أي أمر غير طبيعي في البراز. والحقيقة أن الأطباء ليسوا متأكدين من أسباب حدوث التشققات لدى الرجال الأصحاء.

ويبدو أن التمزق في موقع نشط مثل هذا يمثل مشكلة تنذر بالخطر، لكن التشققات الشرجية تشفى مثلها مثل أي جرح في أي مكان آخر بالجسم. وبرغم وجود البراز، إلا أننا لا ننظف المنطقة، ولكن العدوى نادرة. ويعالج الأطباء تلك الحالة بمليينات البراز (DSS، Colace)، والكريمات اللطيفة (Anusol، Preparation H، Proctocream)، وحمامات الجلوس في الماء الساخن. ويبدو هذا معقولاً، ومثل الكثير والكثير من العلاجات القائمة على المنطق الطبي، لا توجد أي دلائل على نجاح تلك الأساليب، لكنها تمنح المرضى شيئاً ليفعلونه في الوقت الذي تقوم فيه الطبيعة بعملها. وتبيع أغلب المتاجر تلك الأقراص والدهانات، وهكذا يمكنك أن تعالج نفسك. استشر طبيباً إذا استمر الألم أسبوعاً.

### فماذا إذا عثرت على نتوء؟

إن وجود نتوء Lump بالشرج مصحوب بالألم يعني في الغالب الأعم بواسير متجلطة Thrombosed hemorrhoid. والرجال الذين يشعرون بمضايقة حول الشرج يلومون البواسير على الفور، ولكنني عندما أسألهم "وما هي البواسير؟" أجدهم لا يعرفون. وقد استنتجت أن التعريف الشعبي للبواسير أنها أي ضيق تشعر به حول فتحة الشرج. والتعريف الطبي هو دوالي في الشرج. ومثل الدوالي التي تصيب الساقين، فإن الدوالي الشرجية واحدة من العواقب التي تعاني منها البشرية من جراء مشيها على قدمين، لأن الوقوف ينتج عنه ضغط بأوردة الساق والشرج أشد من المشي على أربع. وكلما تقدمنا في العمر، تضعف جدران الأوردة وتتمدد فتتورم وتترهل. ولا تحدث دوالي بالشرابين لأن عضلات جدرانها سميكة.

وكل شخص بالغ تقريباً عنده بواسير لكنه لا يدرك ذلك. علاوة على ذلك، عندما تتسبب البواسير العادية في حدوث أعراض، لا يكون الألم من بين تلك الأعراض. والاستثناء من ذلك يحدث عندما تتكون فجأة جلطة دموية. ولا أحد يعلم سبب حدوث ذلك، لكن كل ضحية لهذه الحالة يعلم متى حدثت. وعندما تنسد الدورة الدموية عند الشرج، أو في وعاء دموي



مرتفع الضغط، يتراكم الدم، مما يعمل على تمدد الوريد مسبباً للألم ولنتوء يسبب الألم عند لمسه ويستشعره المريض ويمكن للطبيب رؤيته.

وبرغم هذه البداية التحذيرية، فإن البواسير المتجلطة ورم حميد تماماً ولا تحتاج للعلاج. والجسم البشري لا يحتمل وجود جلطة لفترة طويلة. وعلى الفور، تبدأ عناصر موجودة بالدم في إذابتها، وأغلب البواسير المتجلطة تنكش وتذوى خلال ثلاثة إلى أربعة أيام. ويفيد في علاج هذه الحالة أن يجلس المرء في حوض من الماء الساخن لمدة ساعة مرتين يومياً. وعلى عكس التشققات، التي قد لا تستفيد كثيراً، يصل الماء الساخن إلى الوريد المتورم. والدهانات والأقماع لا تفيد.

وللعلاج الفوري، يمكن للطبيب أن يفتح الوريد ويستأصل الجلطة. وأغلب الرجال لدى سماعهم لهذا الاقتراح يقررون على الفور الانتظار. وعليهم أن يدركوا أن الجراحة سهلة، ولا تسبب ألماً تقريباً، والنتائج رائعة. وأنا أشجع كل الناس الذين يعانون من آلام مبرحة أن يسمحوا للطبيب باستئصال الجلطة على الفور.

إن النتوء الشرجي غير المصحوب بألم يمثل في الغالب ثؤلولاً لا يختلف عن الثؤلول الذي يظهر في أي مكان آخر. إلا أن هذه تنتشر، ولذا عليك أن تحصل على علاج لها. وقد يقوم الطبيب بدهان الثؤلول بمادة تكويها أو يقتلها بالتجميد بالنيتروجين السائل.

والبواسير كبيرة الحجم قد تتوغل وتبرز، لكن لا ينبغي أن تسبب الألم إلا إذا كانت مصحوبة بجلطة. وسوف ترغب في نهاية الأمر في استئصال البواسير البارزة إلا إذا كانت شديدة الضخامة، وهذا سهل إجراؤه بالعيادة بستة أساليب بسيطة. وأخيراً، رغم ندرة سرطان الشرج، إلا أنه نادراً ما يسبب الألم، ولهذا عليك أن تستشير الطبيب في أي نتوء شرجي غير مؤلم.

### هل الحكمة الشرجية أمر سيئ؟

لا تلم عدم النظافة إذا أصبت بحكة شرجية. فمثل الفتحة الموجودة بالطرف الآخر من القناة الهضمية، يحتفظ الشرج بقوة مقاومة مدهشة للجراثيم الموضعية والقذارة. والمحاولات المستميتة للتنظيف تسبب المزيد من الالتهاب (بالمثل، غسول الفم ليس له فائدة).

احرص على ألا يكون السبب هو نوعية الطعام. القهوة، سواء كانت بالكافيين أو بدونه، تسبب أغلب أنواع الحكمة التي يسببها الطعام. جرب أسبوعين من الامتناع عنها إذا استطعت التحمل. فإذا لم يُجد هذا، فجرب أسبوعين بدون منتجات الألبان. ومن الاحتمالات الباقية الكميات الهائلة من فيتامين ج؛ أكثر من جرام واحد يومياً. فإذا استمرت الحكمة، فجرب كما

تشاء الامتناع عن أي طعام جديد. حاول الامتناع عن التوابل والمخللات، والتي لامها الناس على الاضطرابات الهضمية منذ فجر التاريخ. المعتقدات الصحية القديمة عادةً ما تكون خاطئة، ولكن ليس دائماً.

فإذا لاحظ من يعيشون معك أو كشفت بالمرآة فوجدت بقعاً وردية اللون داخل أردافك، فقد تكون مصاباً بعدوى فطرية شائعة مشابهة لتلك التي تهاجم منطقة ما بين الفخذين. ضع كريماً مضاداً للفطريات Lotrimin، Micatin مرتين يومياً لمدة أسبوعين. فإذا اختفى الإحساس بالحكة، فاستمر لفترة يبلغ مجموعها شهرين. أما إذا لم تختف فإن الفطر ليس هو المسئول.

إن الحكة الشرجية المرتبطة بالضغط العصبي، وهي حالة مرضية شائعة تثير جنون من يصاب بها، يصعب تشخيصها. فلا تجزم بها إلا إذا استبعدت الأسباب الأخرى وقمت بزيارة الطبيب مرة واحدة على الأقل وربما عدة مرات، لأن الطبيب العاقل أيضاً يتردد قبل أن يلقي باللوم على الضغوط العصبية. وتخفف دهانات الكورتيزون من الإحساس بالحكة، لكن لا تستعملها دون تشخيص مؤكد لأنها تخفف الإحساس بالحكة مهما كان سببها. فالكورتيزون يقلل من الحكة الناتجة عن العدوى الفطرية، لكن الفطر يستمر في النمو، وهو يقلل الحكة الناتجة عن الصابون والكيماويات القوية، لكن تلف الجلد يظل مستمراً.

و"النزيف الشرجي" المرعب دوماً لا يمثل مرضاً خطيراً إلا فيما ندر. فالتشقق قد ينزف بسهولة، والبواسير التي تسبب الارتشاح قد تحول البراز إلى اللون الأحمر. وبرغم أن الحالتين حميدتان، أخبر بهما طبيبك. وسرطانات القولون في الغالب تسبب ارتشاحاً دمويًا، لكنه نادراً ما ينتج عنه دماء ترى بالعين المجردة. والنزيف الشديد لدى رجل شاب قد ينتج عن العدوى (الزحار أو الديدستاريا) أو الالتهاب، مثل التهاب القولون التقرحي. ولدى رجل مسن، فإن المصدر المعتاد وجود شريان نازف في جدران الأمعاء أو نزيف مستمر من التهاب قولوني ناتج عن انسداد بالدورة الدموية للقولون. استشر طبيباً على الفور.

ورغم أنني ذكرت مسألة البراز اللين الأسود في الجزء الخاص بالإسهال، إلا أن الموضوع يستحق إعادة. الدماء المتبقية بالقناة الهضمية يصير لونها داكناً فيتحول إلى البني الغامق ثم الأسود بمرور بضع ساعات ويعمل كملين. والقرحة النازفة عادةً ما تكون سبباً في هذه الحالة وهي مشكلة تستدعي تدخلاً عاجلاً.

## التعامل مع الحمى

عندما يستيقظ رجل ذات صباح محمومًا وتفتابه الأوجاع، فإنه يشك على الفور في إصابته بنزلة أنفلونزا. ولما كان غير مستعد للاستسلام لمرض بسيط كهذا، فإنه يستعد للعمل، ولكنه بدافع

من حب الاستطلاع يضع ترمومتراً في فمه. فيسجل الترمومتر ٣٩,٥. وأثناء إسراعه للطبيب يكتشف أن تشخيصه كان صحيحاً. والعلاج عبارة عن إكثار من السوائل، وأستيامينوفين (باراسيتامول) والراحة (طالما يشعر بأنه متوعك).

وأنا أشرح للناس عدة مرات خلال موسم الأنفلونزا، أن ارتفاع درجة الحرارة إلى ٣٩ أو ٤٠ درجة لا يؤدي شخصاً بالغاً متمتعاً بالصحة وهو عرض يصاحب في الغالب الوعكات الحادة مثل الأنفلونزا. ويبالغ الأصحاء من البالغين في خطورة الحمى (وإن كانوا أحياناً يهونون من شأنها) وهم يعملون جاهدين على خفض درجة الحرارة وينتابهم القلق إذا عجزوا عن ذلك، برغم طمأننتي لهم بأن العلاج نادراً ما يكون ضرورياً.

### ترموستات الجسم

في أعماق المخ، توجد منطقة اسمها "تحت سرير المخ أو الهيبوثالاموس (Hypothalamus)" هي المسؤولة عن تنظيم السلوكيات الأساسية مثل الشهية، والجوع والعواطف ودورة النوم والاستيقاظ وكذلك درجة حرارة الجسم. وتقوم خلايا عصبية متخصصة باستشعار درجة حرارة الدم المار بجوارها، ثم ترسل إشارات للاحتفاظ بالحرارة (بتضييق الأوعية الدموية بالجلد)، أو توليد حرارة (بزيادة النشاط العضلي، الارتجاف)، أو فقد حرارة (عن طريق إفراز العرق وتوسيع الأوعية الدموية). وهذه الأحداث تقع باستمرار طوال اليوم للحفاظ على الحرارة داخل نطاق ضيق.

لجميع الثدييات والطيور جهاز ترموستات مخي مشابه. والحرارة الطبيعية للثدييات تتراوح بين ٣٥ و ٣٩,٥ أما الطيور التي تعد أسخن منها كثيراً فتتراوح درجة حرارتها بين ٤٠,٥ و ٤٣ مئوية. والاحتفاظ بحرارة دافئة يسمح ببذل نشاط هائل، مقارنة بالحيوانات الأقل حرارة، وبخاصة في الطقس البارد. وأي شخص يزور بيت الزواحف في حديقة الحيوان يعلم مدى الملل الذي يحس به هناك، حيث تظل الحيوانات ساكنة بلا حركة لعدة ساعات. وثمان درجة حرارتنا المرتفعة هو شهيتنا المفتوحة على مصراعيها. إن كائناً بشرياً يزن حوالي سبعين كيلو جرام ينبغي أن يأكل عشرين مرة قدر ما يأكل تمساح له نفس الوزن!

### درجة الحرارة "الطبيعية" الخرافية

عندما ظهرت الترمومترات التي يمكن الاعتماد عليها في منتصف القرن التاسع عشر، اختبر الباحثون البالغين الطبيعيين واتفقوا على أن متوسط درجة حرارة الإنسان الطبيعي ٣٧ مئوية

(٩٨,٦ فهرنهايت) عند قياسها عن طريق الفم. كلنا يعلم ذلك، وكل ترمومتر يحتوي على علامة مميزة فوق المقياس المدرج، وكلنا تقريباً وحتى الأطباء سيندهشون إذا علموا أنها خاطئة. فالمتوسط الحقيقي ٣٦,٦ أو أقل. جميع الدراسات الحديثة تؤكد ذلك. وتتفاوت حرارة كل منا عدة درجات على امتداد اليوم، والمدى الطبيعي يتراوح بين ٣٥,٥ و ٣٧,٢. وإذا تتبعنا الإيقاع اليومي لحياتنا، لوجدنا أن أقل درجة تقع في الصباح حوالي الساعة السادسة في حين تبلغ الذروة في المساء. ومثل العديد من الإيقاعات الحيوية، تتبع درجة الحرارة شروق وغروب الشمس، وليس مستوى نشاطنا. والرجال الذين يعملون ليلاً وينامون أثناء النهار لهم نفس الدورة.

يصر بعض المرضى على القول "إن درجة حرارتي دائماً منخفضة" برغم سابق شرحي، لكن المستوى الذي يقل عن ٣٥ يشير إلى مرض خطير. وضحايا انخفاض درجة الحرارة يدخلون في غيبوبة إذا وصلت درجة حرارتهم إلى ٣٢,٢، وأغلبهم يفقدون الوعي عند ٢٩,٥ مئوية ويموتون تحت ٢٦,٧ مئوية. والرقم القياسي المسجل للبقاء على قيد الحياة في حالات انخفاض درجة الحرارة الطارئ هو ١٦ درجة مئوية، وهناك أفراد في تجارب بحثية عاشوا عند تسع درجات مئوية.

إن العمر والنوع (ذكر/أنثى) يؤثران في درجة حرارتك. ففي دراسة لمتوسط درجة حرارة الشرج وجد أن درجة الحرارة عند سن ثمانية عشر شهراً بلغ متوسطها ٣٧,٦ مئوية، وبلغت عند نصف عدد من خضعوا للتجربة ٣٧,٧ أو أعلى. ثم يحدث انخفاض بطيء في درجة حرارة الجسم مع التقدم في العمر، وتثبت درجة حرارة الفتيات عند سن ١٢ إلى ١٣ عاماً، بينما يواصل الصبيان انخفاض درجة حرارة أجسادهم إلى أن يصلوا لحوالي سن الثامنة عشر. ونتيجة لذلك، تكون درجة حرارة الرجل في المتوسط أقل من درجة حرارة المرأة بـ ٠,٣ درجة مئوية.

### أسباب الحمى

تحدث الحمى (Fever) عندما تعيد منطقة "الهيپوثالاموس" بالمخ ضبط ترموستات الجسم. فعلى سبيل المثال قد تضبط درجة الحرارة "الطبيعية" عند ٣٨,٧. ومع تدفق الدم بالقرب من الخلايا العصبية ودرجة حرارته ٣٦,٦، تبدأ في التعامل مع الموقف وكأن الجسم شديد البرودة، فترسل إشارات لتنشيط العضلات. فتحدث الرعدة إلى أن يصل الدم إلى درجة حرارة ٣٨,٧.

وقد يحدث بعض التفاوت دون أن يكون هناك مرض بالضرورة. فهضم وجبة غذائية يرفع درجة الحرارة من نصف درجة إلى درجة مئوية. وترتفع درجة حرارة المرأة بمقدار ١/٤ إلى ١/٢

درجة مئوية عقب التبويض وتظل مرتفعة حتى نزول الدورة الشهرية، وهذا نتيجة لارتفاع معدل هرمون البروجسترون. وعذاء الماراثون قد ينهي السباق ودرجة حرارته ٤٠,٥، لكن هذه ليست "حمى" في واقع الأمر لأن "الهيبيوثالاموس" لم تضبط درجة الحرارة، وإنما ولد جسد العدا حرارة أسرع من قدرة الجسد على التبريد.

إن الحمى الحقيقية تأتي في أعقاب عدوى بكتيرية وفيروسية، أو تفاعلات مناعية (حساسية أو عقب التحصين)، والتهابات الأنسجة (التهاب القولون، التهاب المفاصل)، وموت الأنسجة (النوبات القلبية، النزيف، وعقب الجراحة)، وحتى كمفعول لهرمونات طبيعية (الغدة الدرقية، البروجسترون).

وفيما عدا الهرمونات التي لا نفهم طبيعة عملها، فإن هذه الهرمونات الطبيعية تنشط الخلايا المناعية لكي تفرز مركبات (إنترلوكينات، بروتاجلاندينات، إنترفيرون) لها مهام عديدة، من بينها إعادة ضبط "الهيبيوثالاموس". أما الأدوية التي تقلل الحمى، مثل الأسبرين والأسيتامينوفين فتمنع عمل هذه المركبات.

### هل الحمى مفيدة لك؟

الغالبية العظمى من المصادر الموثوق بها تجيب بـ "نعم"، مبررة ذلك بأن أي تصرف يقوم به الجهاز المناعي يجب أن يدم غرض نافع. وفي التجارب العلمية وُجد أن خلايا المناعة تقتل البكتيريا أسرع في درجات الحرارة الأعلى. وهناك خلية مهمة، وهي الخلية "الليمفاوية-ت" T-Lymphocyte تعمل على أفضل نحو في درجة حرارة ٣٩,٧ مئوية. ويقوم باحثو السرطان بتقليص حجم الورم السرطاني بالحرارة. وفي أوائل القرن العشرين، استعمل الأطباء الحمى في علاج الزهري وبعض أنواع التهاب المفاصل المزمن. وكان المرضى يجلسون في صندوق تم تسخينه، وكان الأطباء في بعض الأحيان يصيبونهم بعدوى الملاريا!

والتجارب التي أجريت على السحالي (تجارب مفيدة لأن بإمكان الباحثين تغيير درجة حرارتها حسبما يشاءون) أظهرت بعض الدلائل. فكلما كانت السحلية أدفاً، كانت مقاومتها للعدوى أفضل. وإعطاء أسبرين لسحلية مصابة بعدوى زاد من معدلات وفياتها!

### عندما تصبح الحمى نذير شؤم

إذا كان المرء يتمتع بجهاز مناعة سليم، كانت الحمى علامة على الصحة الجيدة نسبياً. أما الشخص المسن الضعيف فيجد صعوبة في توليد الحرارة، ولهذا تصبح أي درجة حرارة مبعث قلق. ونفس الشيء ينطبق على أي شخص يعاني من ضعف المناعة. فمرضى الإيدز أو اللوكيميا

وأولئك الذين يخضعون للعلاج الكيميائي أو الإشعاعي من مرضى السرطان ينبغي عليهم أن يبلغوا الطبيب في حالة ظهور أي حمى. كذلك جهاز المناعة غير المكتمل للطفل حديث الولادة يتفاعل بشكل يصعب التنبؤ به، والحمى التي تصيب الطفل في الشهر الأول من عمره تعتبر دائماً علامة خطيرة.

### هل يجب عليك علاج الحمى التي أصابتك؟

نعم، إذا كان هذا سيجعلك أفضل حالاً.

قد يبدو هذا كما لو كنت أناقض ما يقوله المسئولون، لكن نفس هؤلاء الخبراء ليسوا متأكدين من مدى أهمية الحمى كعلاج مناعي. لقد كان العلاج بالحمى، الذي لم يعد يساير الموضة الآن، خطيراً ولم ينجح أبداً نجاحاً مؤكداً. وقد ذكرت الدوريات الطبية أنه قد حدثت نتائج طبية لعلاج السرطان برفع درجة الحرارة وذلك على مدى عشرين عاماً، لكن لا أحد ينصح الأطباء الممارسين باستعمال هذا الأسلوب. على المرء أن يأخذ تجارب السحالي بجدية، لكن الأطباء لا يلحظون أن العدوى التي تصيب البشر صارت أسوأ عندما كان المرضى يتناولون الأدوية التي تخفض من الحمى.

لكن أهم علاج للحمى ليس العقاقير وإنما البقاء بارداً. إن التدثر بالبطاطين فكرة سيئة، رغم أنه من الصعب مقاومتها عندما ترتجف من البرد (وتذكر أنه في هذه الأثناء تكون درجة حرارتك في ارتفاع مستمر).

اشرب السوائل بوفرة لتعويض الماء الذي يتبخر بكثرة من جلدك الساخن. الجفاف لا يجعلك أسوأ حالاً فحسب، وإنما يُبقي كذلك على الحمى لأنه يقطع عن الجسم الماء الذي يحتاجه لتبريد نفسه. اشرب ما يكفيك من العصائر أو الصودا لإنتاج بول أكثر قليلاً من الحجم الطبيعي.

لا توجد أدوية يصفها الأطباء تعمل بشكل أفضل من الأسبرين أو الأسييتامينوفين (Panadol، Datriil، Tylenol) للحمى العادية. والأدوية الحديثة المضادة للالتهاب مثل Motrin، Nuprin، Advil تفعل نفس الشيء، لكنها لا تحقق أي ميزة لتعويض تكلفتها الأعلى.

وفي خلال ساعة من تناول العقار، قد تجد نفسك وقد تصببت عرقاً. ورغم الاعتقاد الشائع بأن هذا مفيد، فإن التصبب عرقاً يعني ببساطة أن الجسم يبرد. الحمى دائماً ترتفع ثم تهبط، ولهذا فإن هبوط درجة الحرارة ليس أمراً طيباً، وارتفاع درجة الحرارة ليس أمراً سيئاً، فهذا ببساطة ما يحدث بشكل طبيعي. وعندما ينتهي مفعول الأدوية، قد تعود الرعشة، وهي أيضاً

عرض ليس ضاراً ولا نافعاً لكنه هو وسيلة الجسم لتوليد الحرارة. وحتى تتجنب تأرجح درجة الحرارة بين التصبب عرقاً والارتجاف من البرد والذي يبغضه المريض، حاول تهدئة الحمى بتناول الدواء بانتظام كل أربع ساعات.

### اعرف متى تستشير الطبيب

برغم أن الحمى علامة مرضية، إلا أنها وحدها نادراً ما تكون سبباً في زيارة الطبيب. كثير من المرضى لدى سماعهم لتلك المقولة قد يبدون عدم ارتياحهم، وكثيراً ما أواجه الحوار التالي: المريض: "لكن ماذا أفعل لو ارتفعت درجة حرارتي إلى ٤٠؟"

الطبيب: "هل تقلقك درجة الحرارة المرتفعة؟"

المريض: "بالطبع"

الطبيب: "إذا لا تقم بقياس درجة حرارتك"

وأنا أحث الرجال الأصحاء على اتباع قاعدة بسيطة: المرض يجعلك مريضاً. زُر الطبيب إذا شعرت أنك في حالة سيئة. أما إذا لم تشعر أنك في وعكة شديدة، فلكل لست مريضاً بصرف النظر عن درجة حرارتك.

وعندما سألوني عن التعليمات الواجب اتباعها، اقترحت أن يتصل بي المريض تليفونياً إذا وصلت درجة حرارته إلى ٣٩,٥ ويحضر إلى العيادة إذا تجاوزت ٤٠. وعند ٤٠ درجة مئوية سوف يشعر بالتوعك. وعندما سلئت عن نقطة الخطر، قلت ٤١، وهو مستوى يبدأ عنده تدمير وظيفية المخ، وتكون علامته الأولى حدوث نوبة تشنج. ويحدث تلف دائم للمخ سريعاً بعد درجة حرارة ٤٢، ورغم أن هذه حقيقة تثير الغزع، إلا أن البالغين نادراً ما ترتفع درجة حرارتهم فوق هذا الحد. وهذا يتطلب عادةً اضطراباً يتلف "الهيبوثالاموس"، مثل ضربة الشمس، التهاب الدماغ، أو نزيف بالمخ. أما مرضى الأنفلونزا وغيرها من أصناف العدوى المعتادة، فلا ينبغي أن ينتابهم القلق. وتذكر أن هذه الإرشادات نهدف من ورائها رجالاً أصحاء، كما أنها ليست منقوشة على الحجر. وأنا أحض المرضى على الاتصال كلما شعروا بالقلق، وكل الأطباء المتميزين يفعلون مثلي.

## كيف تتعامل مع آلام الظهر

يهوى كتاب المؤلفات الطبية الثقافات البدائية باعتبارها أمثلة على السلوك الصحي، وأنا أحذو حذوهم. إن الحضارات البدائية لا تعاني من ارتفاع ضغط الدم؛ لأنهم يأكلون أقل القليل من

الملح. ولا يصيبهم الإمساك مطلقاً تقريباً، ولا التهاب الزائدة ولا مشكلات الأمعاء؛ لأنهم يأكلون طعاماً غنياً بالألياف. والسمنة نادراً ما تراها؛ لأنهم يناضلون للحصول على طعامهم، لكي يكفيهم ويكفي طفلياتهم.

ولهذا نجد أن الحضارات البدائية لا تعرف مشاكل الظهر أيضاً. والأسباب جديرة بالتفكير فيها، لأنها تلخص الرعاية الصحيحة للظهر. فالبدائيون:

■ ينامون على الأرض،

■ ويجلسون القرفصاء وليس على مقعد،

■ ويحيون حياة نشيطة.

ولما كانت هذه هي الإجراءات الوقائية، فسوف أتحدث عنها بإسهاب عقب مناقشة أسباب آلام الظهر وكيفية معالجة الألم.

### لماذا يؤلمك ظهرك

في حين يصل حجم عضلة الساق إلى حجم ساعدك، فإن عضلة الظهر تشبه عضلة إصبعك البنصر. ولما كان من الواضح أنها غير مصممة للعمل الشاق، نجد عضلات الظهر البشرية شديدة الوهن، لا تستطيع أن تبقى علينا منتصبين. بل إن الحيوانات التي تسير على أربع لا تحتاج إلى عضلات ظهر قوية.

ونحن نقف لأن العمود الفقري يستقر مباشرةً فوق الحوض، ومع توازن الجذع العلوي فوق مساحة تقترب من مساحة قطعة النقود المعدنية، تعمل عضلات الظهر على إجراء تعديلات بسيطة في وضع الوقوف مما يسمح لنا بالالتفاف والاستدارة، وهي نفس الوظيفة التي تؤديها في الحيوانات ذوات الأربع. لكن هذا أمر محفوف بالمخاطرة لأنه. بين الحين والآخر ينهض الإنسان بشكل غير صحيح، أو ينحنون أكثر من اللازم، أو يحركون الجذع العلوي بعيداً عن مركز الاتزان مما يرغم عضلات الظهر على حمل وزن ثقيل. في الغالب هي تنجح في ذلك ولكن هذه هي أقصى حدود قوتها، ولهذا تحدث الإصابات والشد العضلي عادة. وتتسبب الإصابات العضلية البسيطة في أغلب آلام الظهر لدى الأشخاص الأصحاء.

إن العظام الفقارية التي يسهل عليها حمل الأثقال تحتاج إلى وسادة تمتص الصدمات بين كل عظمة وأخرى. وإنجاز ذلك يتطلب الغضاريف بين الفقارية، أو ما اصطلح على تسمية كل منها "الديسك" "Disk"، التي تلام في كل مصيبة. إنها منظومة هيدروليكية فائقة (نواة أو لب) الغضروف تحتوي على ٨٠٪ من حجمها ماء، ولهذا يمكن للديسك الشاب أن يتفطح، وينبجج أو يصاب بالتشوه كرد فعل تجاه الضغط ثم يعود سريعاً إلى شكله الأصلي.



ومثل العديد من الأنسجة، تصاب الديسكات بالتيبس مع التقدم في السن. ورغم أن هذا يحرم الظهر من مرونته، إلا أن الديسك المتيبس لا يؤلم لأنه لا يحتوي على أعصاب للألم. وتحدث المشكلات عندما ينكسر الغضروف الهش أو يتمزق (فهو في واقع الأمر لا "ينزلق"). وتسبب القطعة المنكسرة ألماً إذا ضغطت على عضو حساس للألم مثل أحد الأربطة. وإذا ضغطت على عصب مجاور، قد يشعر المرء بألم صارخ في ساقه. هذا هو عرق النسا "Sciatica"، وقد سمي بهذا الاسم لأن العصب الوركي (Sciatic nerve) يخرج أصلاً من أسفل الحبل الشوكي ليغذي الساق.

وأخيراً، مثل كل العظام، نجد كل فقرة عظمية ترتبط مع جاريتها بمفاصل مبطنة بالغضاريف وممتلئة بسائل يسمح بالحركة. ونظراً للزاوية التي تصنعها، لا تسمح مفاصل الفقرات الخمس السفلى (القطنية) إلا بالانحناء فقط للأمام وللخلف. وفوقها مباشرة، نجد للفقرات الصدرية الاثنى عشرة مفاصل تجعل الانحناء للأمام وللخلف مستحيلاً، لكنها تسمح لها بالالتواء والانثناء على الجانبين. والمفاصل المسنة تصبح بالية وخشنة، ولهذا يتلقى التهاب المفاصل أكبر قدر من اللوم لإصابة الشخص المسن بألم الظهر، غير أن الإصابة العضلية تظل مهمة كذلك.

إن العظام نفسها تفقد الأملاح المعدنية ببطء عقب سن الخامسة والثلاثين تقريباً. ومرض هشاشة (ترقق) العظام (Osteoporosis) هو مرض يتمتع فيه الذكر بميزة عظيمة. فبعد سن الستين، نجد فقرات العديد من النساء تصبح شديدة الهشاشة حتى أن بعضها قد ينهار في ظل ضغوط عادية. ويسمى هذا كسراً انضغاطياً، وقد تبدو التسمية أقرب إلى الكارثة، لكن الألم هو النتيجة المعتادة. والرجال أيضاً يعانون من هشاشة العظام، ولكن بدرجة أقل فظاعة وفي سن متأخرة. ويبرر الأطباء ذلك بنظرية تقول إن الانخفاض في نسبة هرمون الإستروجين لدى النساء بعد سن اليأس تسرع بفقدان النسيج العظمي لديهن، غير أن من المحتمل أن الرجال يعانون أيضاً بدرجة أقل لأنهم أكثر نشاطاً (التمارين الرياضي يقوي العظام كما يقوي العضلات) ولأن عظام الذكر تكون أكبر من عظام الأنثى عندما يبدأ فقد المعادن.

### الحصول على العلاج

حتى بدون علاج، تختفي ٩٠٪ من أوجاع الظهر خلال أسبوع أو أسبوعين. فالإصابات يجب أن تلتئم، ولا شيء يسرع بالشفاء، والعلاج السليم يمنعك من التدخل في عملية الالتئام علاوة على تسكين الألم.

فإذا ألمك ظهرك، فخذ الأمر ببساطة. حتى لو كان الألم مبرحاً لكن أيضاً استشر طبيبك. الرجال يقومون بشكل روتيني باستدعاء أصدقائهم أو سيارة الإسعاف لكي تحملهم إلى عيادة الطوارئ، حيث يلتقط لهم فيلم "أشعة إكس" لا لزوم له، وأدوية يمكنهم شراؤها من السوبرماركت، مع تعليمات بالتزام الراحة. وحتى مع الإصابة بانزلاق غضروفي حاد، لن تدخل المستشفى إلا مع وجود علامات حدوث تلف عصبي، مثل ضعف الساق أو صعوبة التبول. إن الراحة بضعة أيام تعالج أغلب آلام أسفل الظهر، سواء كانت نتيجة لإصابة أو انزلاق غضروفي أو التهاب بالفصل.

إن المسكنات تخفف الألم، لكنها لا تؤثر في عملية الالتئام (أعتذر إذا كانت هذه المقولة تبدو إهانة لكائنك، لكن ينبغي عليّ أن أقول عبارات كهذه لأن نسبة كبيرة من مرضاي يخلطون بين العلاجات الشافية مثل المضادات الحيوية وبين الأدوية التي تعالج الأعراض فقط. فهم يعتقدون على سبيل المثال، أن الأسبرين يشفي من الصداع، وأن دواء السعال يقصر مدة نزلة البرد وأن كريمات البواسير تخلصك من البواسير؛ إلخ). فإذا أردت تخفيف الألم، فخذ إيبوبروفين (Advil، Nuprin، Medipren، Motrin IB). ورغم أن التعليمات المرفقة بهذه الأدوية تحدد لك الجرعة بقرص أو اثنين ٢٠٠ مليجرام، إلا أنني أقترح أن تأخذ ثلاثة.

فإذا زرت الطبيب لتشكو إليه ألم ظهرك، فإنه قد يصف لك دواءً مشابهاً مثل نابروسين Naprosyn أو أنابروكس Anaprox أو فيلدين Felden أو أنسيد Ansaid أو كلينوريل Clinoril أو أوروديس Orudis. بل قد يوصف لك الإيبوبروفين نفسه، ويباع تحت اسم موترين Motrin. ولكن لا شيء يفوق الإيبوبروفين الذي يباع دون تذكرة طبية. ويمكنك شراء الإيبوبروفين دون تذكرة طبية لأن هيئة FDA أعلنت أنه آمن بدرجة كافية. وهناك أدوية مماثلة سوف تقوم بالتحويل عندما يقرر صانعوها أن يبيع الدواء دون تذكرة طبية أكثر تحقيقاً للربح ويفوزون بموافقة FDA.

وتعمل الحرارة على استرخاء العضلات وتقلل من تقلصها. والبرد يقلل الألم. فالبرد يساعد على تخفيف الألم الحاد الناجم عن إصابة لمدة تصل إلى يوم، واستعمل الحرارة بعدها. وهناك أسلوب أكثر انتشاراً في أوروبا، وهو شريط لاصق "بلاستر" وضادات أخرى تباع مع الأدوية لتولد حرارة لكنها لا تقدم أي ميزة أخرى. وبالمثل، نجد أن هناك علاجات موضعية مثل Ben-Gay أو الثلج المعدني العلاجي Therapeutic Mineral Ice لتوليد إما حرارة أو إحداث برودة. وهذه العلاجات تحتوي على عقاقير مثل الأسبرين، لكنها إذا استعملت على الجلد لا تعمل على الأرجح. كذلك التدليك بدون استعمال مرهم يولد حرارة ويجعلك تشعر بتحسن.

## أفكار تقيك ألم الظهر

نعود إلى ثلاثة أنشطة صحية تمارسها الشعوب البدائية.

### ١. أنهم ينامون على الأرض

ضحايا ألم الظهر المزمن يفضلون النوم على الأرض، ويوافقهم الخبراء على ذلك. والرجل العادي ليس في حاجة إلى الذهاب إلى هذا المدى، ولكن عادات النوم الصحية تقي من المتاعب. نم على مرتبة جامدة غير رخوة حتى لا تلين تحتك. وكأي مرتبة يمكن جعلها صلبة بوضع لوح أسفلها. وأفضل وضع للنوم هو أن تنام على جانبك وساقك منثنيتان ورأسك مستند إلى وسادة. النوم على الظهر لا بأس به بشرط أن تكون ركبتيك منثنيتين. ثني الركبتين يعمل على استرخاء عضلات الظهر، ويمكنك القيام بذلك بوضع وسادة أسفل ركبتيك. النوم على المعدة يرغم ظهرك على أخذ انحناءة غير طبيعية، مما يرهق المفاصل والأربطة. وأسيرة تقويم العظام والمراتب الخاصة لا لزوم لها إلا إذا نصح بها إخصائي.

### ٢. أنهم يجلسون القرفصاء وليس على مقعد

جلوس القرفصاء هو الوضع الطبيعي الذي يحافظ به العمود الفقري على اتزانه فوق الحوض. والوضع غير الطبيعي، المتمثل في الجلوس على المقعد يلقي بأعلى الجذع خارج نطاق الاتزان. وليس المطلوب من الحضارات المتقدمة أن تتخلص من كراسيها، وإنما يجب عليهم استعمالها بحرص.

- ابتعد عن المقاعد والأرائك التي ليست لها مساند ظهر.
- ظهور المقاعد يجب أن تكون متينة وتمتد لأسفل لتلامس الجزء العلوي من أسفل الظهر حتى تمنع الأرداف من الانزلاق أسفل مسند الظهر.
- استعمل مسند الظهر. إن الانحناء للأمام يرهق الظهر. ومن الصعب مقاومة أثاث وثير أو كرسي محبب إليك يوفر لك مكاناً فارغاً يستقر فيه عجزك، ولكن هذا مثل الطعام الذي تتناوله في الشوارع، تحبه في بعض الأوقات لكن عواقبه وخيمة على المدى البعيد.
- احرص على أن تكون ركبتيك مرتفعتين قليلاً عن الحوض والقدمان مستقرتين ومستويتين فوق الأرض. لأنك إذا خفضت ركبتيك، ابتعد أسفل ظهرك عن مسند ظهرك، مما يزيد من توترك العضلي. وإذا كنت قصيراً، فضع كتاباً أسفل قدميك.

■ عند قيادة السيارة، اضبط المقعد بحيث تصل إلى الدواسات وركبتاك منثنيتان. ارجع بظهرك إلى الخلف أثناء القيادة. إذا قادت السيارة لمدة طويلة، فاشتر مسنداً جامداً مستوياً للظهر ليس به بروز يدخل في انحناء الفقرات القطنية.

هذه القواعد تنطبق أيضاً على الوقوف. إن الوقفة العسكرية والأكتاف ملقاة إلى الخلف وقفة غير طبيعية مثل الجلوس تماماً. وأصح أسلوب للوقوف، أن تضم ذقنك للداخل وكذلك أردافك. فهذا يشجع العمود الفقري (الذي لا يكون مستقيماً أبداً) على اتخاذ الانحناء الطبيعية له. إن مربّي قطعان الماشية الأفارقة يظلون منتصبين طوال اليوم، لكنهم يقفون على إحدى القدمين (مع التبديل بينهما). وإذا وقفت لفترات طويلة، فضع إحدى قدميك فوق مقعد وبدل القدمين كل خمس أو عشر دقائق. ومع بدء إحساس عضلات الحوض بالتعب، يميل الحوض إلى الأمام، مما يزيد من انحناء الفقرات القطنية ويصيب عضلات أسفل الظهر بالتوتر والشد. وثني إحدى الساقين يعمل على استرخاء العضلات في هذا الجانب.

### ٣. أنهم يحيون حياة نشطة

إذا كنت تعاني بالفعل، فمن الملائم أن تتبع برنامجاً تدريبياً متخصصاً للظهر يصفه لك طبيب أو إخصائي علاج طبيعي. وإذا لم تفعل ذلك، فعليك الاهتمام بالأولويات الصحية الأخرى. التزم بالنصيحة المتعلقة بالترييض التي قدمتها في الفصل ٢. أي رجل يتبع الرياضات الاحترافية يعلم أن أفضل الرياضيين يعانون من إصابات معوقة بالظهر، ولهذا دأب الخبراء على التحذير من رياضات الاحتكاك، ورفع الأثقال، والكرة الطائرة، والتزلج من أعلى التل، والاسكواش، وغيرها من المجهودات المبالغ فيها. فهي محفوفة بالمخاطر، لكن الحياة قصيرة، لذا فإني لا أمنع الشخص صحيح البدن من ممارسة أي رياضة.

## التعامل مع الصداع

رغم أن الصداع يعد شكوى نسائية، إلا أنه باعتباره أشهر ألم يصيب البشر يجعل واحداً من كل ثمانية رجال يذهبون إلى الطبيب كل عام (الرقم على مستوى النساء: واحدة من كل خمسة). ورغم الانطباع السائد عند عامة النساء، إلا أن العلوم الطبية تؤدي أداءً لا بأس به في هذا الصدد، بشرط مواظبة المريض. ولما كانت حالات الصداع تحدث في شكل نوبات، فإن ضحاياها يميلون إلى الانقطاع عن زيارة الطبيب بمجرد شعورهم بالتحسن. فلا تفعل ذلك إذا صارت نوبات الصداع مرهقة برغم العلاج الذي تشتريه دون تذكرة طبية. وأثناء الزيارة الأولى،

سوف يقوم الطبيب بفحصك، ولا يجب أن تظهر أعراض غير طبيعية. وقد يطلب أو لا يطلب إجراء بضعة اختبارات، لكنه في الغالب يكتب لك تذكرة طبية يصف لك فيها بعض العلاج. أعط هذا العلاج فرصة، لكن لا تفترض أنه كل ما في استطاعة الطب أن يقدمه. فحسب تجربتي، يقوم الطبيب بتخفيف عدد قليل من حالات الصداع من أول محاولة. ورغم أنها أقلية كبيرة، تظل حالات كثيرة تعاني دون داع. وتوجد على الأقل اثنتا عشرة طريقة علاج للصداع أخرى ليس لها علاقة مطلقاً ببعضها البعض. فإذا لم تنجح واحدة، فدع الطبيب يجرب أخرى. وفي النهاية لا بد أن واحدة منها ستنجح.

### ما هو صداع التوتر؟

إن أول تصرف يقوم به الحيوان العصبي أن يرفع رأسه ليبحث عن مصدر الخطر. ولا يستطيع البشر القيام بذلك؛ لأن رؤسنا مرتفعة بالفعل، لكن هذه المناورة كامنة في أعماق جيناتنا الوراثية، ولهذا تنقبض عضلات رقبتنا وفروة رأسنا عندما نشعر بالقلق. إن الرأس يظل في موقعه، أما التوتر العضلي المستمر فينتج عنه ألم بطول مؤخرة الرأس والصدغ وقد يصل إلى الجبهة. هذا هو صداع التوتر (Tension headache) المألوف. وبدون علاج يستمر هذا التوتر لساعات أو أيام ونادراً ما تصاحبه أعراض أخرى.

أغلب أنواع الصداع، ومن بينها أغلب تلك التي يراها الطبيب، تنتمي إلى هذه الفئة. وعندما يكون الصداع شديداً، يفضل المرضى تسميته "صداع نصفي"، وهو تشخيص فيه ترفع لأن صداع التوتر العصبي بالنسبة لرجل من العامة يرتبط بالأمراض العصبية والضعف وصعوبة التعامل مع الضغوط العصبية. وواقع الأمر، أن كثيراً من الرجال أصحاب القدرة العالية على التكيف يعانون من صداع التوتر العضلي. وهم الدليل الحي على أنه لا يوجد إنسان كامل. فإذا خففت الأدوية التي تباع دون تذكرة طبية من آلامك، فإن الطبيب لا يوجد عنده كثير يقدمه. أما إذا لم تفعل، فإن بإمكاننا تقديم العون، أولاً بالعلاجات القوية المسكنة للألم، ثم بالوقاية التي سنذكرها لاحقاً.

### إذا كنت تعاني من صداع نصفي

لأسباب غير معلومة يُصيب الصداع النصفي (Migraine headache) النساء بدرجة أكبر، غير أن الرجال يشكلون ٢٥٪ من ضحاياه، وهو ليس بالرقم الهين. كما أنه يسمى أيضاً صداع الأوعية الدموية (Vascular headache) لأن شرايين فروة الرأس على ما يبدو هي المسئولة

عنه، وعادةً ما يصف المرضى الألم بأنه مثل الطرق أو النبض على عكس الألم المستمر لصداع التوتر العضلي. وحسب التفسير التقليدي، يحدث الصداع النصفي عندما تسترخي تلك الشرايين وتصبح حساسة للألم فتصبح مشدودة ويصبح نبضها مؤلماً مع كل ضربة من ضربات القلب. وأي شيء يجعل الأوعية الدموية تسترخي (تدخين السجائر، الجوع، الحمى، بعض الأطعمة) يسبب حالات صداع الأوعية الدموية، غير أنها كثيراً ما تظهر دون سبب.

إن المصدر الرئيسي للألم، وهو الشريان الصدغي، يمر رأسياً لأعلى على جانبي الرأس. ويمكنك استشعار نبضه في مقدمة أذنك. ولما كان ٨٠٪ من نوبات الصداع تصيب شريانياً واحداً، فإن الصداع النصفي عادةً ما يصيب أحد جانبي الرأس (ومن هنا جاءت تسميته بالصداع النصفي، والمصطلح الطبي الإنجليزي Migraine مصدره كلمة يونانية معناها "نصف الجمجمة")، ويكون مصحوباً بغثيان وقيء وعدم تحمل للضوء. ويستمر هذا الصداع من بضع ساعات إلى يوم أو يومين ونادراً ما يهاجم الإنسان أكثر من مرة أسبوعياً. والشخص الذي يعاني من صداع يومي لا يعاني على الأرجح من صداع نصفي. وأغلب الناس يعلمون أن الأضواء التي تومض أو غيرها من الظواهر البصرية قد تعني صداعاً نصفيًا، لكن هذا لا يحدث سوى في ١٠-١٥٪ من ضحايا الصداع النصفي.

ورغم أن علاجات الألم تنجح مع الصداع النصفي، فإن العقاقير التي تعمل على تقوية الشريان النابض تؤدي بشكل أفضل. وقد وصف الأطباء الإرجوتامين Ergotamine لهذا الغرض طوال أغلب فترات القرن العشرين ولا يزال هو أفضل دواء لإجهاض نوبة الصداع النصفي. وعلى المريض أن يتناوله بمجرد شعوره بأن الصداع النصفي على وشك البدء، فإذا تم تناوله أثناء النوبة الحقيقية لا يكون له أي مفعول. ويعمل "الإرجوتامين" على أسرع نحو إذا أخذ في صورة قرص تحت اللسان، أو كاستنشاق، ولكن العديد من المرضى يفضلونه في صورة أقراص أو أقماع (لبوس). هذه الصور عادةً ما تحتوي على كافيين وهو مقو للأوعية الدموية.

وإذا ظلت نوبات الصداع معوقة للإنسان برغم العلاج، فأنت بحاجة لوقاية، وهو دواء يؤخذ يومياً للإقلال من عدد مرات تكرار النوبات. وهناك أكثر من عشرة أصناف موجودة بالسوق، ولهذا عليك أن تعثر على دواء يحقق مفعولاً معك. وهذه الأدوية تشمل العديد من فئات أدوية ضغط الدم (التي لها تأثير طفيف على ضغط الدم الطبيعي)، والجرعات المنخفضة من مضادات الاكتئاب ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية (مثل Motrin و Naprosyn و Anaprox)، والجرعة المنخفضة من الإرجوتامين التي يتم تناولها يومياً، وبعض مضادات الهستامين. فإذا جربت إحداها بضعة شهور دون تحسن، فانتقل لنوع آخر. لا تستسلم ولا تدع طبيبك يستسلم. في الماضي، حرص الخبراء أن يشرحوا أن حالات الصداع النصفي وصداع

التوتر مستقلة عن بعضها البعض ولها علاجات مخصوصة، لكننا لم نعد متأكدين وقد تحول الأمر إلى أن العديد من نفس العقاقير الوقائية قد تساعد في علاج صداع التوتر المزمن أيضاً. فإذا أخفقت، يكون من المناسب أن نجرب علاجات معقدة وإن كانت في بعض الأحيان فعالة مثل التغذية الحيوية الارتجاعية، والوخز بالإبر، والعلاج اليدوي "الكيروبراكتيك". وبرغم أن هذه العلاجات توصف بأنها بسيطة، وطبيعية، وأقل تكلفة من العقاقير، إلا أن العكس هو الصحيح. فالعلاج يتطلب زيارات متكررة (في حالة التغذية الحيوية الارتجاعية) ويحتاج إلى ممارسة مكثفة وتركيز. غير أن هذه الأنواع من العلاج تجعل في بعض الأحيان الصداع الناتج عن التوتر أو صداع الأوعية الدموية أكثر احتمالاً.

### صداع الرجل النصفي: الصداع العنقودي

يصيب هذا النوع من الصداع الرجال في حوالي ٩٠٪ من الحالات، والضحية التقليدية لهذا النوع من الصداع النصفي يستيقظ من النوم شاعراً بألم شديد ثابت موقعه حول العين والصدغ بأحد جانبي الرأس. يدوم الألم من خمس دقائق إلى عدة ساعات، ويكون مصحوباً في الغالب برشح في الأنف أو انسداد بها وتدميع بالعين على نفس الجانب من الدماغ. وتعود النوبات في الغالب ليلاً لمدة أسابيع ثم تتوقف لشهور أو لسنوات، ومن ثم جاءت تسميته الصداع العنقودي (Cluster headache). ورغم أنه ليس نادراً إلا أنه ليس في شئ الصداع النصفي العادي، ولهذا لا يفكر بعض الأطباء فيه. وكان واحداً من أولى انتصاراتي كطبيب مقيم إبلاغ أحد الأطباء المحليين عن تشخيص حالة رجل أدخله المستشفى لاحتمال إصابته بنزيف في المخ. ويأتي بدء الحالة مباحثاً إلى درجة أن العلاج "المبكر" ليس ممكناً، لكن "الإرجوتامين" يوقف النوبة أحياناً. فإذا لم يستطع إيقافها، فإن استنشاق الأكسجين النقي قد يفيد، وبعض المصابين قد يحتفظون بأنبوبة أكسجين بجوار فراشهم.

ينجح الليثيوم وعدة عقاقير مضادة للصرع في الوقاية وكذلك عدة أدوية مستعملة في الصداع النصفي العادي. ونظراً لأن الرجل قد يظل سليماً من النوبات لسنوات، فإن العلاج اليومي يصبح أمراً مملأً. فإذا كان الحال كذلك، يمكن للطبيب عادةً اختصار مدة عنقود من النوبات بوصف جرعة يومية كبيرة من الكورتيزون، ثم تخفيضها تدريجياً للصرع على امتداد أسبوعين.

### نوع آخر من الصداع: سحب الكافيين

أحد أنواع العلاج الناجع إلى حد ما مع صداع الأوعية الدموية "الكافيين" الذي يقوي العضلات نساء لجدران الشرايين، وهو مفعول يزيد من مفعوله الإدماني. والكبار الذين يتنازلون عن

فنجان القهوة الصباحي المعتاد لا يفقدون نشاطهم وإنما يلحظون على الفور صداعاً نابضاً يسبب لهم الضيق. وأولئك الذين يشربون كميات هائلة من القهوة في العمل قد يعانون من صداع أثناء العطلة الأسبوعية عندما يشربون كمية أقل من القهوة. إن "الكافيين" يصنع المعجزات مع تلك الأنواع من الصداع. وأنا أشك في أن العديد من الأدوية المسكنة للألم (Excedrin، Fiorinal، Norgesic) تحتوي على كافيين لأن السحب يشكل عنصراً للعديد من أنواع الصداع.

### ما هي أنواع صداع الطعام؟

بعض الرجال يصابون بالصداع بعد أكل الشيكولاتة، بينما يصاب به غيرهم بعد تناول الجبن، أو الطعام الصيني، أو المقاتق. هذه الأطعمة قد تسبب صداعاً نصفياً لاحتوائها على كيميائيات تحدث ارتخاءاً بالأوعية الدموية، لكنها أيضاً مصدر للإصابة بصور متنوعة من الصداع". ومن المسببات الرئيسية للصداع إضافة مركبات "النيتريت" إلى المقاتق ولحوم الغداء وأحادي صوديوم الجلوتامات بالطعام الصيني. وتجنب المضافات والطعام المحفوظ قد لا يحل المشكلة لأن العديد من المركبات الطبيعية لها نفس المفعول: التيرامين في الجبن، والمكسرات، وكذلك الفينيل إيثيل أمين بالشيكولاتة.

### نقص الأكسجين

تسترخي الأوعية الدموية حتى تتمكن من نقل المزيد من الأكسجين إلى الأنسجة. والتوجه إلى مناطق مرتفعة أو ركوب طائرة غير معادلة الضغط الجوي كثيراً ما يسبب صداعاً لهذا السبب. وأولئك الذين يعملون في جراجات سيئة التهوية أو مناطق بها نظام تدفئة معيب، يعانون من الصداع باعتباره العلامة الوحيدة للتسمم المزمع بغاز أول أكسيد الكربون. إن غاز أول أكسيد الكربون يتحد مع كريات الدم الحمراء، فيمنعها من نقل الأكسجين. وتدخين السجائر بشراهة قد يسبب صداع أول أكسيد الكربون للمدخن وأحياناً يصيب من يجلسون بجواره.

### صداع الحرارة والحمى

يقوم الجسم بتبريد نفسه بزيادة تدفق الدم إلى الجلد وفروة الرأس، ولهذا فإن أي شيء يولد حرارة الجسم قد يسبب الصداع لدى شخص حساس: مثل الحمى، والتمرين الرياضي، بل وحتى اليوم الحار. ويتحقق الارتياح من الألم بخفض درجة حرارة الجلد عن طريق الأسبرين، والأسيتامينوفين، والحمام البارد، أو الكمادات الباردة.

### أنواع أخرى من الصداع

هناك حالات عديدة يلقي عليها الكثيرون اللوم على نحو خاطئ لتسببها في الصداع، منها:



### ضغط الدم المرتفع

الرجال والنساء أصحاب ضغط الدم المرتفع العادي لا يعانون من صداع بنسبة تفوق باقي الناس. والطريقة الوحيدة لتحديد ضغط الدم هي قياسه عن طريق جهاز قياس الضغط. والدراسات الجيدة تؤكد على ذلك، غير أن عامة الناس وعدد كبير من الأطباء يعتقدون العكس!

### مشكلات الجيوب الأنفية

تتسبب العدوى الميكروبية الحادة التي تصيب الجيوب الأنفية في ألم شديد في منطقة الجيب الأنفي المصاب، وضحاياها سرعان ما يسعون لاستشارة الطبيب. والعدوى المزمنة تسبب إفرازات ورشحاً من الأنف وارتجاعاً لرشح الأنف إلى الحلق، لكن الألم هنا يكون طفيفاً. احتقان الجيوب الأنفية يؤدي إلى شعور بالاحتقان بالأنف والوجه لكن بدون ألم شديد.

### حالات الحساسية

حمى التبن قد تؤدي إلى احتقان الجيوب الأنفية وإحساس بالزكام في الرأس، ولكن الصداع المزعج أمر مختلف. الأطعمة والروائح والدخان، تسبب الصداع بالتأثير الكيميائي المباشر. وتجنبها هو الأسلوب الوحيد المجدي، وهذه ليست حالات حساسية، ولهذا فإن علاج الحساسية لا يفيد.

### أورام المخ أو السكتات الدماغية

في غياب أعراض أخرى (ضعف موضعي، تغير في الشخصية، نوبات صرع) يكون الاحتمال بعيداً أن يتسبب ورم بالمخ في الإصابة بالصداع. والنزيف المخي عادة ما يتسبب في ألم حاد، ولهذا فإن ضحاياه نادراً ما يترددون في اللجوء للطبيب. وحالات الصداع الناجمة عن مرض خطير نادراً ما تظهر بأسلوب مخادع، لكن المبدأ السليم أن تجعل الطبيب يقيم أي صداع جديد أو مختلف وكذلك الصداع الذي يفوق أي صداع آخر شعرت به.

### توتر المقلة

توتر المقلة يسبب ضيقاً أثناء تعرض العين للتوتر ويختفي عندما تنال قسطاً من الراحة. وإذا كنت بحاجة إلى نظارات أو كانت نظارتك التي ترتديها في حاجة لتصحيح كشف النظر، فلن ترى بالوضوح الكافي لكن هذا قد لا يسبب الصداع المتكرر. استشر طبيبك قبل التوجه لإخصائي العيون.

***FARES\_MASRY***  
***www.ibtesama.com/vb***  
***منتديات مجلة الإبتسامة***

## الفصل ٨

# مشكلات طبية

## مقصورة على

### الرجال

**يصل** كثير من الرجال -على عكس النساء العاقلات- إلى منتصف العمر دون أن يذهبوا إلى طبيب، ومصدر هذا الاختلاف في الغالب الأعم الاختلاف بين الأعضاء التناسلية لدى كل منهما. فأعضاء المرأة تحتاج لعناية منتظمة. والمرأة التي تتمتع بصحة ممتازة عليها أن تزور طبيبها سنوياً لأخذ مسحة من عنق الرحم وتفحص ثدييها. والأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس تضر بالنساء أكثر من الرجال؛ ولكن حتى النساء اللاتي يمارسن الجنس الآمن تعانين من مجموعة متنوعة من الأمراض البولية والمهبلية غير المعدية التي تحدث إما نتيجة للجماع أو لتعرض قناتهن التناسلية البولية للمرض بطبيعتها. (اقرأ المزيد عن هذا في الفصل العاشر) وأخيراً، فإن النساء صحيحات البدن يرين الأطباء إما لتنظيم الحمل وأما لمتابعته. ويهينى الرجال أنفسهم عادةً عندما يشاهدون شقيقاتهم من النساء في حاجة دائمة لرعاية صحية، على امتلاكهم أعضاء تناسلية بولية لا تحتاج سوى لأقل القليل من العناية. وبصفة عامة، فإن شباب الرجال على حق في أن يشعروا بالفخر، رغم أن وقتهم سوف يحين فيما بعد (انظر الأجزاء اللاحقة في هذا الفصل التي تتحدث عن سرطان البروستاتا). غير أنهم يدفعون ثمن هذا الحظ الطيب. فبعد عشرات السنين من انعدام الرعاية الصحية أو زيارة الطبيب لمرض جلل فقط أصاب الجهاز التنفسي أو حادث، يبدو أول فحص سنوي للمستقيم والذي يبدأ في سن الأربعين علامة تصيب الرجل بالاكنتاب، إذ إنه يعد إيداناً بانتهاء مرحلة الشباب. كما أن تلك الفحوص مهينة للكرامة أيضاً. ونتيجة لذلك، يقرر كثير من الرجال الانتظار. أما الفحوص المهينة للكرامة فليست بأمر جديد على النساء، ولهذا يشخص الأطباء سرطانات القولون والجهاز التناسلي في مراحلها المبكرة.

كما أننا نشخص سرطان الخصية في مرحلة متأخرة وبعد ظهور عدة علامات منذرة لدى رجال ينبغي عليهم أن يفحصوا أنفسهم. وسوف تعلم المزيد عن هذا الموضوع فيما بعد. وسوف نتحدث في ثلاثة من الأجزاء التالية بمزيد من الإسهاب عن البروستاتا لتعرف عنها أكثر مما تود معرفته، غير أن البروستاتا تقع في المرتبة الثانية بعد القلب في كمية العناية الطبية التي تحتاجها طوال حياة الرجل. كما أن هناك قسمين يحويان خياراً سارة: القضيب وثندي الرجل يسبان نسبياً قسطاً ضئيلاً من المتاعب، غير أنك تعلم عنهما أقل مما ينبغي عليك أن تعلم.

## ماذا تفعل حيال النتوءات والأورام التي تظهر بالخصية

ثؤلول برئ بالقضيب يجعل الرجل العادي يهرع إلى عيادة الطبيب. أما النتوء الذي يظهر بالخصية، لو لم يكن مؤلماً، فإنه قد ينمو لحجم هائل قبل أن يجعل الرجل يبدي نفس الاهتمام. والغالبية العظمى من تلك النتوءات غير ضارة، غير أن ٦٠٠٠ أمريكي كل عام يصابون بسرطان الخصية، وهو أكثر أنواع السرطان انتشاراً في الفئة السنية من ١٥ إلى ٣٤ سنة. وإذا أصبت بالسرطان، فإن حظك طيب إذا اكتشفته مبكراً لأنه يتم معالجة ما يقرب من ١٠٠٪ من حالات سرطان الخصية المكتشفة مبكراً، والاكتشاف المبكر سهل. ولكن إذا تأخرت الحالة فإننا لا ننجح.

## سرطان الخصية Testicular Cancer

عوامل الخطر والوقاية منه. الجنس والأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس ليس لها أي تأثير. والرجال الذين يولدون بخصي بطنية (أي بقيت داخل البطن ولم تنزل إلى كيس الصفن كما كان يجب أن يحدث في الحالة الطبيعية) معرضون لمخاطرة مقدارها على الأقل عشر مرات قدر غيرهم من الرجال؛ حتى أن هذا المرض قد يصيب الخصية الطبيعية إذا كانت الأخرى بطنية. وما من شك أن هناك بعض العيوب الخلقية لأن التدخل الجراحي لإصلاح هذا الخلل لا يغير من حجم الخطر، لكنه يسهل اكتشاف الورم. ولما كان ١٠٪ فقط من الرجال الذين يعانون من سرطان الخصية كان لديهم خصي بطنية، فإن أولئك الذين لم يعانون من حالة الخصية البطنية من قبل لا ينبغي أن يظنوا أنهم بأمن من الإصابة بالسرطان.

وإذا كنت من السود أو من الآسيويين الشرقيين، فهناك أنباء طيبة لك لأن الخطر يبلغ فقط ربع مثيله لدى البيض. هذا الفارق بين الأعراق موجود أيضاً في الأم الأخرى (غير الولايات المتحدة)، وهناك دلائل تشير إلى أن العوامل الوراثية تلعب دوراً أكبر من عامل البيئة.

وبين الحين والآخر يصر أحد الرجال على أنه عانى من إصابة في الخصيتين ثم لاحظ الورم بعدها. إن عمر هذا الربط بين الإصابة وبين السرطان قرن من الزمان (بعض النساء اللاتي أصبن بسرطان الثدي يؤكدن وجود نفس الارتباط). ولكن لا يزال أغلب الأطباء في شك من وجود هذا الارتباط، برغم أن بعض الباحثين استطاعوا إصابة فئران ودجاج التجارب بالأورام عن طريق إحداث إصابات في أعضاء مختلفة بالجسم. إحدى النظريات (وهي أيضاً عمرها قرن من الزمان) تفسر الأمر بأنه في أعقاب الإصابة تزداد عناية المريض بهذه المنطقة، ولهذا فإنه يصبح أقرب لاكتشاف أي شيء غير عادي. هذا أمر غير مقنع إلى درجة كبيرة، لكنني لا أرى أي سبب يؤكد ضرورة أن تؤدي الإصابة إلى السرطان. ومن ناحية أخرى، فإن الندوب والضمور التي تحدث بعد فترة طويلة منها قد تحدث تغيرات تشجع على حدوث ورم خبيث. والرجال أصحاب الخصي الضامرة وأولئك الذين عانوا من التهاب الغدة النكفية المصحوب بالتهاب الخصية تحيط بهم الأخطار بنسبة أكبر من غيرهم.

ولا يوجد من سبيل للوقاية من سرطان الخصية، فالاكتشاف المبكر هو سبيلك الوحيد للحماية.

التشخيص. لا تلعب اختبارات الدم المعملية ولا الفحص بأشعة إكس أي دور في اكتشاف الحالات. وقد صار الأطباء حالياً يكتشفون نصف عدد حالات سرطان الخصية أثناء الفحص الروتيني أو بعد أن تحدث للرجل أعراض الانتشار. لكن هذا لا ينبغي أن يحدث لأن الرجال عليهم أن يكتشفوا حالاتهم بأنفسهم. وعلى كل رجل أن يفحص نفسه شهرياً.

### فحصك لنفسك يعود عليك بالفائدة

الأسئلة المعتادة التي يطرحها الرجال حول خصياتهم ليست لها علاقة بالسرطان، لكنني سوف أجيب عليها هنا.

١. يجب أن تكون الخصيتين تقريباً في نفس الحجم؛ الخصية الصغيرة إلى حد غير طبيعي قد تكون مصابة بضمور نتيجة لعدوى قديمة (انظر مناقشة "التهاب الخصية" لاحقاً في نفس الفصل)

٢. إحدى الخصيتين دائماً تكون معلقة في مستوى أقل من زميلتها. وإذا لم تكن كذلك، فلن تستطيع ضم ساقيك إلى بعضهما البعض.

افحص نفسك كل شهر وفي مكان دافئ؛ فكيس الصفن ينقبض بشدة إذا أحسست ببرودة الجو. والوضع الأمثل أن يتم ذلك أثناء الاستحمام. امسك كل خصية ودحرجها بين إبهامك

وباقى أصابعك، يجب أن يكون ملمسها مثل البيضة المسلوقة الجامدة وقطرها حوالي ٣,٧٥ سم، ولا يجب أن يختلف حجم واحدة عن الأخرى بأكثر من ٦ مليمترات. فإذا مررت أصابعك خلف الخصية، ينبغي عليك أن تستشعر موقع البربخ، وهو حبل رفيع قطره مثل شعرة المكرونة الاسباجيتي. والأفضل أن تستطيع التعرف على هذا الحبل لأن أي كتلة تتصل به (أو تتواجد حرة) تكون في الغالب حميدة. لكن هذا الأمر ليس مؤكداً تماماً إذا كانت الكتلة أو الورم من الخصية نفسها. ويتصل البربخ بعد ذلك بالحبل المنوي الأكثر سمكاً فوق قمة كل خصية.

فإذا وجدت ورماً جديداً أو أي نتوء حديث، يمكنك إجراء اختبار تشخيصي بسيط باستخدام كشاف بطارية في حجرة مظلمة. قم بإضاءة الصباح من خلال كيس الصفن من الخلف فإذا مر الضوء من خلاله فلعل الورم ممتلئ بالسائل؛ وهو أمر معتاد في القيلة المائية أو القيلة المنوية اللتين لا ضرر منهما، وسوف نناقشهما بعد فترة وجيزة. وهناك استثناءات، ولهذا قم بالفحص لطمأننة نفسك وليس لإيجاد مبرر للابتعاد عن الطبيب. وطالما أنك تقوم بالفحص برفقة، فلن تؤلك الخصية، ولهذا فإن الألم الصريح المصاحب للمس ليس أمراً طبيعياً، أيضاً لا يعني بالضرورة وجود مرض خبيث.

قلة قليلة من الأورام التي تظهر بالخصية تتحول إلى أورام خبيثة، لكن الأطباء يعاملونها كلها باعتبارها سرطاناً حتى يثبت العكس. ولحسن الحظ، فإن طبيب المسالك البولية الماهر يمكنه بثقة تشخيص أغلب الأورام الحميدة بالعيادة. فإذا ظل الشك باقياً، فإنه يستكشف كيس الصفن في غرفة العمليات حتى يفحص عن كثب ويشعر بملمس الخصيتين. فإذا ظل هناك شك، يقوم باستئصال الخصية والحبل المنوي. فالأطباء لا يأخذون عينة من الخصية لأن فرصة انتشار الخلايا السرطانية هنا كبيرة للغاية.

الأعراض. يرغم أن المريض يشكو بين الحين والآخر من ألم أو ثقل، فإن أغلب حالات سرطان الخصية تبدأ بوجود تورم غير مؤلم، والرجل الذي يجري فحصاً ذاتياً منتظماً لنفسه لا يرجح أن تظهر لديه أعراض أخرى (ألم بالظهر، سعال، فقدان وزن) لأن هذه الأعراض تشير إلى حدوث عمليات انتشار سرطاني.

المراحل. لتحديد مدى تقدم المرض، يجري لكل رجل أشعة مقطعية وأشعة على الصدر علاوة على تحاليل دم لاختبار أغلب أعضاء الجسم، أهمها على وجه الخصوص، الكبد. وكما هو الحال مع سرطان البروستاتا، فإن المواد الدالة على الأورام (دلالات الأورام) التي تفرزها

الخلايا السرطانية تعطينا إشارات مفيدة، وهكذا يبحث الأطباء عن مواد ألفا فيتو بروتين وبيتا إتش سي جي beta-hCG.

المراحل:

المرحلة الأولى: الورم محصور في الخصيتين.

المرحلة الثانية: الورم ينتشر إلى العقد الليمفاوية المجاورة.

المرحلة الثالثة: انتشار لأماكن بعيدة.

العلاج على عكس التقدم البطني، إلى درجة تدفع للإحباط، في علاج العديد من أنواع السرطان، سار التقدم في علاج سرطان الخصية بسرعة كبيرة حتى أن ما سأورده من معلومات في هذا الجزء قد يكون متخلفاً بالقياس إلى ما سيحدث من تقدم عندما يظهر هذا الكتاب إلى النور، لكن المبادئ العامة ستظل باقية.

وعلى العكس من سرطان البروستاتا، قد تصير أحد أنواع الخلايا العديدة المتنوعة الموجودة بالخصية خبيثة، ويتفاوت العلاج تبعاً لنوع الخلية. ولكن في جميع الأحوال بالطبع يستلزم الأمر استئصال الخصية المصابة.

إن العلاج بالإشعاع للبطن والمنطقة الإربية يحقق الشفاء لكل مصاب تقريباً بالنوع الأكثر شيوعاً من الأورام والذي يسمى "الورم المنوي" Seminoma طالما أنه لم يتجاوز المرحلة الأولى أو بدايات المرحلة الثانية. ولكن العلاج بالإشعاع ينجح بدرجة أقل مع الورم المنوي المتقدم، غير أنه قد حدث في هذا المجال تقدم هائل منذ الثمانينيات، عندما تحول الخبراء إلى العلاج الكيميائي. وأثناء كتابتي لهذه السطور، تجاوزت نسبة الشفاء ٨٠٪.

وبالنسبة للأنواع الأخرى من الخلايا التي ينشأ عنها أورام "لا منوية" فإن العلاج المعتاد للمرحلة الأولى هو الجراحة لاستئصال العقد الليمفاوية القريبة، ونسبة الشفاء تقترب من نسبة شفاء الورم المنوي. ومع التقدم الكبير الذي تحقق في العلاج الكيميائي، صار بعض الأطباء يتجنبون هذه الجراحة تماماً. وأغلب الرجال يعانون من تكرار نوبات الإصابة، ولكن الأقلية الذين تجرى لهم تلك الجراحة تكون نسبة الشفاء بالعلاج الكيميائي ممتازة. إن العلاج الكيميائي بالجراحة أو بدونها يشفي أغلب حالات الأورام اللانوية المتقدمة.

### الأورام الحميدة بالخصية

١. دوالي الخصية Varicocele. من الصعب أن تخطئ في تشخيص هذه الكتلة من

دوالي الأوردة التي تقع فوق الخصية (إلى اليسار عادة) فتظنها ورماً متحجراً، لكن

هذا يحدث أحياناً. ولما كانت هذه الكتلة ناشئة عن أوردة تتورم تحت وطأة الضغط المرتفع، فإنه يختفي عندما تترقد على ظهره مسترخياً. وسوف أناقش دوالي الخصية في الجزء الذي أتحدث فيه عن العقم لدى الرجال في الفصل ١٠.

٢. القيلة المائية Hydrocele. كثيراً ما يتجمع السائل داخل كيس الصفن، مكوناً ورماً كيسياً منفصلاً عن إحدى الخصيتين وواقعاً أمامها. والقيلة المائية الكبيرة قد تبدو كما لو كانت تحيط بالخصية بالكامل، ويشعر الرجل بكيس مشدود أشبه بالكتلة الحجرية. والقيلة المائية غير ضارة، ولكن على الطبيب أن يؤكد التشخيص لأن الكيس نادراً ما يخفي ورماً. والعلاج ليس ضرورياً، ولكن لأغراض تشخيصية قد يسحب الطبيب السائل (والذي يجب أن يكون صافياً وأصفر اللون) باستخدام محقن أو يطلب إجراء موجات صوتية، وهو اختبار يحدد بدقة الفيصل بين النسيج الصلب والسائل.

٣. قيلة منوية Spermatocele. هذا الكيس الأصغر من القيلة المائية، يكون ملتصقاً بالبrix الذي يقع فوق إحدى الخصيتين مباشرة. أغلب هذه الأكياس تتحرك بحرية ويبلغ قطرها أقل من سنتيمتر ونصف. والعلاج ليس ضرورياً، لكن في استطاعة الطبيب تقليص حجم الكيس عن طريق الشفط، والذي يجب أن يخرج به سائل لبني القوام يحتوي على حيوانات منوية ميتة.

الفتق. الفتق مصطلح طبي معناه "بروز الأنسجة من فتحة غير طبيعية"، وهكذا فإن الفتق حالة يمكن أن تحدث في أي مكان بالجسم. وقد يبدو من الغريب أن نناقش هذا الموضوع في قسم يتحدث عن الأورام التي تصيب الخصية، ولكن هذا الموضوع هو الذي يظهر فيه الفتق لدى الغالبية العظمى من الرجال.

وإذا كنت تتذكر في الفصل الأول، فإن الخصيتين تظهران أولاً في بطن الجنين في الأسبوع الثامن، ثم يبدأ في الهبوط تدريجياً لتصل إلى كيس الصفن خلال الشهر الثامن. وبمجرد أن تترك الخصيتان تجويف البطن، من المهم ألا تعودا إليه، وهكذا يغلق المر المؤدي إلى كيس الصفن. (وللأسف، إن هذه أيضاً نقطة ضعف بالجسم) وهكذا يظل المر مفتوحاً لدى ٢٠٪ من الرجال. والغالبية العظمى من هؤلاء الرجال يعيشون حياتهم دون أي مشكلة، لكن قد يحدث في بعض الأحيان أن ينزلق جزء من الأمعاء داخل الفتحة. ولما كانت "فتحة بطنية" فقد سميت فتقاً، ولكونها تحدث في المنطقة الإربية فقد سميت "فتقاً إريبياً".

ومن المعتاد أن يلحظ الرجال "الفتق الإربي" بعد رفع شيء ثقيل، وهو ارتباط معقول لأن أي فعل يزيد الضغط داخل البطن (التمرينات، القىء، الإمساك المزمن) قد يدفع بأحد أحشاء



الجسم داخل أي فتحة يجدها أمامه. كما أن حالات الفتق تزداد أيضاً بتقدم السن مع التراخي العام للأنسجة الذي يعمل على توسيع الفتحة.

ولما كانت أحشاء البطن لدى الذكور تستقر على مقربة وثيقة من فتحتين محتملتين، فإن الذكور يشكلون نسبة ٩٠٪ من حالات الفتق الإربي.

وحالات الفتق غير المؤلم لا تسبب ضرراً بصفة عامة. وقد يلحظ الرجل وجود كتلة صلبة أو لينة داخل المنطقة الإربية في إحدى ناحيتي كيس الصفن تختفي مع الضغط، وبخاصة إذا استلقى على ظهره. وقد يحدث أحياناً أن تهبط الأمعاء بقدر مدهل داخل الفتق؛ وتصور المراجع الطبية رجلاً يظهر عندهم كيس الصفن في حجم كرة القدم. ولا توجد حاجة ملحة لإصلاح الفتق، طالما أن بإمكان المرء بسهولة الإقلال من الفتق (أي بإعادته إلى الخلف)، ولكن جميع حالات الفتق يجب إصلاحها. إذا انزلق جزء من الأمعاء داخل الفتق وانحسر بشدة داخل فتحته (أي اختنق) بحيث ينقطع ورود تيار الدم إلى هذا الجزء، صارت تلك حالة طوارئ عاجلة لأن هذا الجزء من الأمعاء يصبح معرضاً للإصابة بالغرغرينا.

فاستشر الطبيب إذا شككت في إصابتك بالفتق؛ وافعل نفس الشيء مع أي ألم إربي يحدث لك أثناء بذل مجهود ويزول سريعاً، حتى إذا لم يكن هناك أي تورم أو نتوء.

## كيف تتعامل مع الخصية المؤلمة

### التهاب البربخ (Epididymitis)

هو السبب الرئيسي لألم الخصية لدى الرجل البالغ، أما الخصية نفسها فتكون طبيعية. ينشأ الألم في البربخ (Epididymis) وهو يمثل بداية الحبل المنوي، الذي ينشأ من قاعدة الخصية ويلتف بشكل حلزوني خلفها. وتظل الحيوانات المنوية داخل البربخ إلى أن تحين لحظة نقذف، حيث تسير عبر الحبل المنوي لتصب داخل قناة مجرى البول (الإحليل) بداخل البروستاتا. ونظراً لقرب البربخ من الخصية فإن الرجل عندما يشكو من التهاب البربخ يشعر بألم في الخصية.

السبب العدوى البكتيرية هي المتهم الأول، وعادة ما يكون نفس ميكروب السيلان المكور، أو الكلاميديا المسببة لالتهاب مجرى البول. ويفترض الخبراء نظرياً أن الضغط المرتفع داخل قناة مجرى البول يدفع البول الملوث بالعدوى للعودة للخلف ليصعد داخل الحبل المنوي ثم إلى

البربخ. والإشارة الجنسية هي عادة الصدر الرئيسي للضغط، غير أن الرجال المسنين عادة ما يمانون من انتشار البكتيريا من البروستاتا المصابة بعدوى ميكروبية.

المسار المعتاد. التهاب البربخ يهاجم دائماً إحدى الخصيتين دون الأخرى. ويبدأ الألم بالتدريج، ليرتفع إلى ألم مبرح يمتد من يوم إلى ثلاثة أيام. وبرغم أن الألم قد يظهر فجأة، إلا أن هذا قد يشير على الأرجح إلى وجود التواء (سوف نناقشه فيما بعد). وقد يعاني الرجل من أعراض أخرى لعدوى المسالك البولية مثل الحمى، وإفرازات من قناة مجرى البول أو حرققة مصاحبة للبول، ولكنه في الغالب يلاحظ وجود ألم.

التشخيص. إن الفحص الذي يجريه الطبيب يكشف عن وجود خصية طبيعية، لكن البربخ الذي يشبه الحبل والذي يقع خلفها يبدو متورماً ومؤلماً. ونحن نطلب تحليلاً للبول وربما مزرعة للبحث عن علامات العدوى، وعادة ما تأتي النتائج سلبية؛ ولكننا نقوم بالتشخيص برغم ذلك.

العلاج. في الأحوال النادرة التي يكون السيلان سبب هذه الحالة، نقوم بعلاجه. أما في غير ذلك، فإن الأطباء يصفون مضاداً حيويًا يغطي كلاً من السيلان والكلاميديا مثل "الدوكسيسكلين" أو "التترايسكلين" أو "الإريثرومايسين". ونحن نعالج الرجل المسن بالتراميثوبريم-سلفا ميثوكسازول (باكتريم، سيبترا، كوتريم) عندما نرتاب في عدوى أصابت البروستاتا وتسببت في التهاب البربخ (Epididymitis).

### علام يدل التواء الخصية؟ (Tortion of Testicle)

وهو عادة من الحالات التي تصيب الغلمان والمراهقين، رغم أن الالتواء يحدث بدرجة أقل من حدوث التهاب البربخ لدى البالغين، لكن الرجل يجب أن يفكر في كلا الاحتمالين عندما يشعر بالألم. وتأجيل العلاج في حالة عدوى أصابت البربخ قرار غير حكيم، فبعد أيام قليلة من الالتواء، تموت الخصية.

الأسباب. إذا كنت تتذكر تشريح الغدد الجنسية لدى الجنين الذي ناقشناه في الفصل الأول، ينشأ الخصية والمبيض من نفس النسيج الجنيني الأولي في أعماق بطن الجنين دقيق الحجم. وفي جنين الأنثى يظل المبيضان في موقعهما الذي بدأ فيه، ولكن الصبي تبدأ خصيتاه في النزول بالتدريج حتى تستقرا داخل كيس الصفن (هذا أمر ضروري حتى تظلا في درجة حرارة معتدلة؛

لأن الحيوانات المنوية تموت في درجة حرارة الجسم، ولهذا فإن الرجل ذا الخصيتين المعلقتين (رجل عقيم).

ونتيجة لرحلة الهبوط الطويلة هذه، تتعلق كل خصية من الحبل المنوي الذي تمر فيه كذلك الشرايين والأوردة والأعصاب وكذلك الأنبوب الذي يسمى "الوعاء الناقل" أو "القناة الدافقة" Vas deferens، والذي ينقل الحيوانات المنوية. وهذا التصميم يسمح للخصية بالالتواء للخلف وللأمام، وفي بعض الأحيان قد تلتوي إحدهما لمسافة بعيدة وتصير ملتصقة. ولا يعلم أحد كيف يحدث هذا؛ وليس النشاط والحركة مسئولين عن ذلك لأن الالتواء غالباً ما يحدث أثناء النوم. والطقس البارد يزيد من حجم الخاطرة، ولهذا فإن الانقباض العضلي الموضوعي قد يلعب دوراً في هذا. وتنخفض نسبة حدوث هذه الحالة انخفاضاً حاداً بعد سن الثلاثين، وهي إحدى مزايا النقص العام في المرونة المصاحب للتقدم في السن.

المسار المعتاد. الالتواء المعتاد يبدأ بغتة مع ألم مبرح، مصحوب في الغالب بقيء. ولا يوجد رجل يحدث له هذا ويرجئ الذهاب للطبيب، لسوء الحظ أن ثلث الحالات تبدأ بالتدرج، ويعمل الالتواء على قطع ورود الدم إلى الخصية، ولهذا فإنها تعد حالة طوارئ. استشر الطبيب على الفور إذا شعرت بأي ألم حاد بالخصية. لا بد من استعادة تغذية الخصية بالدم في غضون ست ساعات لأن هذا ينقذ من ٨٠ إلى ١٠٠٪ من الغدد المنتجة للحيوانات المنوية. أما بعد يومين من انقطاع تغذية الخصية بالدم فإن هذه النسبة تنخفض إلى ٢٠٪.

التشخيص. يتشكك الأطباء في حالة التواء الخصية إذا كان التاريخ المرضي نمطياً لهذه الحالة. والفحص أمر عسير لأن الجهة المصابة تكون متورمة وتؤلم مع أقل لمس. ومن الأمور المطمئنة أن تستشعر وجود بربخ متضخم ومؤلم. أما الأمر المنذر بالسوء فهو أن تشاهد إحدى الخصيتين ملتوية بعيدة عن موضعها، ولكن الاختبارات الوحيدة التي يمكن الاعتماد عليها إما الفحص بالموجات فوق الصوتية وإما النظائر المشعة، وكلاهما يقيس معدل تدفق الدم. وفي حالة الالتواء، يبين هذان الاختباران انقطاع سريان الدم في الخصية المصابة، ويكون سريان الدم طبيعياً أو أزيد من المعدل الطبيعي في حالة وجود التهاب مثل التهاب البربخ.

العلاج. في حالة الالتواء، دائماً ما تدور الخصية اليسرى عكس اتجاه عقارب الساعة، واليمنى مع اتجاه عقارب الساعة، ولهذا فإن الطبيب الماهر يمكنه إعادة لي الغدة الملتوية. ولكن حتى إذا نجح هذا الأمر، فإن الجراحة ضرورية. ويقوم الجراح بإعادة الخصية إلى وضعها الطبيعي ثم يعالج كلتا الغدتين داخل كيس الصفن لمنع حدوث التواء في المستقبل.

## التهاب الخصية Orchitis-Inflamed Testes

التهاب الخصية Orchitis. مرض نادر فيما عدا التهاب الخصية الذي يعد إحدى مضاعفات التهاب الغدة النكفية. وتشخيص التهاب الغدة النكفية يصيب بالرعب عديداً من مرضي البالغين، الذين يفترضون أن هناك احتمالاً كبيراً لإصابتهم بالمعقم من جراء ذلك. وهذا أمر ممكن، ولكنني أطمئنهم بأن هذا الاحتمال أضعف مما يتصورون.

السبب. فيروس الغدة النكفية (النكاف) يصيب عادةً الغدة (وهي إحدى الغدد اللعابية) لدى الأطفال، فيحدث تورماً خلف الفك مع حمى واعتلال عام بالصحة يستمر حوالي أسبوع. وبين الحين والآخر يصيب الفيروس أعضاء أخرى، أكثرها شيوعاً (لأسباب غير معلومة) الخصيتان. ونادراً ما يحدث هذا قبل البلوغ.

المسار المعتاد. النكاف ليس أكثر شدة لدى الكبار، وبرغم خشيتهم لحدوث التهاب الخصية إلا أنه لا يصيب سوى ٢٠-٣٠٪ من المرضى. وتوجد نسبة ١٠٪ فقط من العدوى تصيب الخصيتين معاً. وتبدأ الأعراض فجأة بعد تورم الغدتين النكفيتين بثلاثة أو أربعة أيام، مع حمى شديدة وألم وتورم بالخصيتين. وتختفي الوعكة المرضية خلال أسبوع أو أقل، وتنكمش حوالي نصف الخصى المصابة على مدى الشهرين التاليين. والخصية الضامرة عادة ما تنتج عدداً أقل من الحيوانات المنوية، ولكن الرجل الذي يحمل خصية واحدة طبيعية لا يفقد خصوبته. وحتى التهاب الخصيتين معاً لا يؤكد حدوث عقم، وبرغم أن الاحتمالات المستقبلية ليست في صالح المريض إذا ضمرت الخصيتان ضموراً شديداً. فإنه لا يوجد علاج لهذه الحالة.

الوقاية. التطعيم من النكاف يحقق نجاحاً طيباً. والمراهق الذي لا يستطيع تذكر إذا كان قد حصل على التطعيم أم لا يجب عليه أن يتحقق من ذلك لأن التطعيم ضروري.

## العضو الذكري

رغم أن هذا العضو (Penis) يبدو ضرورياً لأي ذكر، فإن كثيراً من الحيوانات لا يوجد لذكورها عضو ذكري. ففي الطيور على سبيل المثال، تجد الذكر والأنثى يشتركان في وجود فتحة متشابهة في كل منهما واسمها فتحة المذرق أو المجمع (Cloaca)، وهي فتحة تؤدي الوظائف الإخراجية والتناسلية. فالسائل المنوي، والبويضات والمواد الإخراجية كلها من بول وبراز تمر عبرها وهي تؤدي عملها بكفاءة.

وعلى عكس الأعضاء الذكورية الأخرى مثل البروستاتا، يظل القضيب طوال حياته بعيداً عن المتاعب بدرجة مدهشة. وتدخل جميع أنواع العدوى عبر فتحة مجرى البول، ولكن أغلبها ينتشر من خلال الجنس ويسهل الوقاية منه. وليس هذا هو الحال بالنسبة لفتحات الجسم الأخرى، مثل الأنف والفم، التي تمر بمجموعة متنوعة من المتاعب، التي لا يمكن تجنبها وكثيراً ما تعاني من أنواع خطيرة من العدوى الميكروبية. والقضيب، باعتباره ناقلاً للبول، يوفر مخرجاً أكثر ملاءمة من نظيره الأنثوي بالإضافة إلى حماية بنسبة ١٠٠٪ تقريباً من عدوى المثانة؛ وهي مشكلة مزمنة لدى النساء يعانين منها نتيجة لأن مجرى البول لديهن أقصر طولاً. وكعضو تكاثر، فإنه غالباً ما يؤدي عمله على أكمل وجه، فالعجز الجنسي نادراً ما يكون نتيجة لمرض في القضيب نفسه. وأخيراً فإن سرطان القضيب ليس مرضاً نادراً فحسب، وإنما هو كذلك في الغالب يمكن الوقاية منه.

يمكنك القراءة عن أنواع العدوى التي تصيب القضيب في الفصل العاشر، حول الأمراض التناسلية. وسنناقش العجز الجنسي في الفصل الحادي عشر، والذي يشمل أغلب ما ينبغي عليك أن تعلمه حول تشريح القضيب ووظيفته.

### الغُرلة (The Foreskin) والجدل بشأنها

إذا كنت ممن يختنون، وقد أجريت لك عملية الطهارة (Circumcision) وأنت طفل رضيع فإن مشكلة الغُرلة، أو الغلفة أو القلفة (Foreskin or Prepuce)، التي تغلف حشفة القضيب وتتم إزالتها أثناء الطهارة لا تعد مشكلة ملحة بالنسبة للتثقيف الصحي لك. أما لمن لم يختنوا في طفولتهم فإنها تعد مصدراً لعدد لا بأس به من مشاكل القضيب وموضع جدل محدود وإن كان عاطفياً على نحو مذهل.

إن الطهارة تجري لأسباب دينية في أوساط المسلمين، أما في أغلب بلدان العالم فإنها لا تجري بصورة روتينية، إلا في الولايات المتحدة حيث أقر الأطباء هناك بضرورتها الصحية ولأنها تقي من العدوى الميكروبية وسرطان القضيب. ومثل العديد من المعتقدات التي يعتنقها كل من الأطباء والعامّة على السواء، هذا الاعتقاد مبني على الفطرة؛ أي أنه دون إثبات علمي. وهناك مبررات غامضة معاملة تساق لإجراء عمليات استئصال اللوزتين، التي كانت تجري على كثير من الأطفال فيما مضى.

وفي نهاية الأمر، لاحظ بعض الأطباء الافتقار إلى البرهان العلمي، وبحلول السبعينات بدأ العديد منهم في معارضة عملية الطهارة الروتينية، فأصيبت المنظمات الطبية التي اعتبرت الطهارة أمراً مسلماً به بالقلق. وفي عام ١٩٧١ أعلنت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال أنه لا

توجد حاجة طبية مبنية على برهان علمي لإجراء الطهارة لحديثي الولادة. واستجاب الأطباء لهذا الادعاء فبدأ معدل إجراء عمليات الطهارة في الانخفاض، من نسبة تقترب من ٩٠٪ إلى أقل من ٦٠٪ بحلول عام ١٩٩٠.

ومن المثير للسخرية، أنه أثناء هذه الفترة ظهرت دلائل أصيلة على فوائد الطهارة. فقد بينت الدراسات أن الصبيان غير المختونين يعانون من عشر إلى تسع وثلاثين مرة ضعف نظرائهم المختونين من عدوى المسالك البولية أثناء سنوات الطفولة المبكرة ومرتين ونصف خلال الفترة من سن الصبا حتى سن المراهقة. ورغم أن هذه العدوى قابلة للعلاج، فإن نسبة قليلة منها تنتهي بتلف كلوي دائم. وتحدث أنواع العدوى البسيطة، وكذلك أغلب الأمراض التناسلية بل وسرطان القضيب، لدى الرجال غير المختونين أكثر من غيرهم. ونتيجة لذلك، بدأ بعض الخبراء في الإعلان عن رأيهم في تفضيل إجراء الطهارة، وفي عام ١٩٨٩ غيرت أكاديمية طب الأطفال رأيها وأعلنت أن عملية الطهارة تحقق مزايا في المستقبل. وما يضحكني أن طرفي هذا الجدل غير الأساس الذي بنيا عليه مزاعمهما. فهؤلاء الذين يفضلون إجراء العملية يستشهدون الآن بالأدلة العلمية. أما المعارضون فيحتكمون الآن إلى المنطق الفكري، مصرين على أن الالتزام بالقواعد الصحية لنظافة القضيب كفيل بالحيولة دون حدوث المضاعفات الصحية السابق ذكرها. وتنشر الدوريات الطبية المهيبة صفحات من المجادلات التي يتهم فيها الأطباء المنحازون لأي من الفريقين بعضهم البعض بالجشع والدجل والتفكير غير العلمي.

وأنا أؤيد بدرجة معتدلة إجراء الطهارة الروتينية، إذا أجريت بعد وقت قصير من الولادة تحت مخدر موضعي وعلى يد طبيب ماهر. وبعدها لا أنصح بإجرائها إلا إذا عانى الصبي أو الرجل من تكرار الإصابة بعدوى ميكروبية مزعجة تحت "الغرة". ولكن عليه أن يغسل هذه المنطقة يومياً.

### سرطان القضيب Cancer of the Penis

سرطان القضيب الذي يشكل نسبة حالة واحدة من كل ٢٥٠ حالة سرطان لدى الذكور في الولايات المتحدة، يمثل مشكلة صحية أكبر حجماً في أغلب أجزاء العالم، حيث يشكل ما يزيد على ١٠٪ من سرطانات الذكور في الصين وغيرها من الأمم الآسيوية الأخرى، وتمتع الدول الإسلامية بأقل نسبة، واحد في الألف.

عوامل الخطر والوقاية وهل الطهارة مفيدة؟ المسلمون لا يعانون تقريباً من الإصابة بسرطان القضيب. إن الختان يقدم حماية بنسبة تقترب من ١٠٠٪، وهذه عبارة تدعمها حقيقة تقول إن

أغلب حالات سرطان القضيب تحدث فوق الحشفة أو السطح الداخلي للغرلة. والنظرية التي يفترضها العلماء أن الالتهاب المزمن والذي يزيده سوءاً عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية يلعب دوراً مهماً، وقد ثبت علمياً أن إفرازات الغدد وحشفة القضيب والتي تسمى "Smegma" لها تأثيرات مسرطنة وأن إزالة الغرلة بعملية الختان تؤدي إلى التخلص من تلك الغدد والوقاية من أضرار إفرازاتها، ولعل الفيروس يلعب عاملاً مشجعاً (سرطان القضيب، مثل سرطان عنق الرحم في النساء، قد يكون من الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس). وهذا يشير نظرياً إلى أن الرجال الذين يغسلون ما تحت الغرلة بانتظام يمكنهم التخفيف من عامل الخطر، غير أن الدراسات التي يمكنها إثبات ذلك يصعب إجراؤها، لذا لا توجد دراسة واحدة في هذا الصدد، ولذا فالأفضل والأحوط إجراء عملية الختان.

الأعراض والعلاج. أي بقع أو بثرة أو قشرة أو ثللول أحمر اللون يظل لمدة تزيد عن بضعة أسابيع يستحق عرضه على الطبيب، وبخاصة إذا كان فوق الحشفة أو الغرلة. الغالبية العظمى من تلك الحالات يتضح أنها علل بسيطة وحالات من العدوى، لكنها قد تكون من العلامات المبكرة المنذرة بالسرطان.

لم أر سوى رجل واحد مصاب بهذا النوع من السرطان، لكن قضيبه كان نصفه قد التهمته تقرحات هائلة الحجم، وكانت تجربة غير سارة لي وكان قراراً سيئاً للضحية، رغم أنني تعاطفت مع مخاوفه التي جعلته يسوف في اللجوء للعلاج. ورغم أن هذا النوع من الأورام يصيب عضواً ذا تغذية ثرية بالدماء، إلا أنه يميل إلى أن يبقى محدوداً في موقعه لمدة طويلة، ولهذا يعالج الأطباء أغلب حالات الأورام المبكرة ويحافظون على القضيب بالعلاج بالإشعاع أو بالجراحة.

### ما معنى حالات الانتصاب الشاذة؟

رغم عدم شيوع هذه الحالة، إلا أن هناك اضطرابات تحدث انتصاباً يستمر لمدة طويلة مما يسبب أوهاماً وهواجس مخيفة، ولهذا سوف أذكر نوعين منها. اشتداد النُّعْظ أو النُّعَاطِ المستمر أو القُسُوح (Priapism): وفيه يظل القضيب منتصباً إلى أن يتحول إلى إحداث ألم متزايد. وفي ٤٠٪ من الحالات يكون المريض مصاباً بمرض فريد يؤثر على تدفق الدم إلى القضيب (مثل أنيميا الخلية المنجلية)، أو عدوى موضعية، أو إصابات، أو لوكيميا أو إصابة بالحبل الشوكي أو تعاطي كوكايين. أما نسبة الستين في المائة الباقية فتحدث لدى الرجال الأصحاء، ويكون هذا في الغالب بعد إثارة جنسية مطولة لكن ليس هذا هو السبب دائماً. أغلب الخبراء يعتقدون أن الانتصاب يبقى قائماً لانسداد يعترى عملية تصريف الدم عن طريق الأوردة، مما يسبب

تجمع الدم الذي تتزايد لزوجته داخل الجسم الكهفي (في الفصل ١١ شرح لتركيب القضيب وتغذيته بالدم).

والنعاظ المستمر حالة طوارئ، وإذا سمح له أن يستمر لعدة أيام، فإن نسيجاً من الندوب والتليف يتكون داخل القضيب مما يؤدي إلى العجز الجنسي. وقد يؤدي إعطاء مهدئ قوي يعقبه حقنة شرجية من الماء المثلج إلى تخفيف الانتصاب. فإذا لم يفلح ذلك، يقوم الأطباء بتفريغ الدم المتجمع بآبرة يفرسونها داخل الحشفة.

وهناك مرض "بيروني" Peyronie's disease الذي يصيب الرجال في منتصف العمر والمسنين ويبدأ بمعدل أكثر تباطؤاً. وتصبح عمليات الانتصاب مؤلمة ويبدو القضيب المنتصب منثنياً، حتى إن انثناءه هذا يجعل عملية الجماع مستحيلة. وقد يشعر الرجل بمنطقة جامدة، منكتلة عبر جسم القضيب: وهي عبارة عن صفائح ليفية تحتوي على تكلس. ولا نعرف لماذا تتكون تلك الصفائح، لكنها تشبه تلك التي تظهر في أي مكان آخر. وهناك صفائح مشابهة تتكون في راحة اليد فتسبب إصبعاً منثنياً وتسمى تقفع "دوبوتيرين" (تقلص عضلي دائم). نصف حالات "بيروني" تتلاشى في نهاية الأمر، ولهذا فإن الأطباء الذين يصفون فيتامينات، أو هرمونات أو عقاقير أو حقن كورتيزون يذكرون أنهم حققوا نسبة شفاء، لكن هذه العلاجات لا تفعل ما هو أكثر من ترك المريض دون علاج. والتدخل الجراحي لاستئصال تلك الصفائح قد يسبب العجز الجنسي، ولكن الحالات المستعصية قد تحتاج لهذا.

## التعامل مع مشكلات البروستاتا

رغم أن الرجال يقلقون بشأن الأمراض الخطيرة التي تصيب أعضاءهم التناسلية إلا أنها غير شائعة، باستثناء الأمراض التناسلية. فالقضيب والخصيتان قد يعملان بمزيد من البطء كلما كبرت في السن، لكن من غير المحتمل أن يصيبهم خلل وظيفي أو مرض خطير.

وهذا الكلام لا ينطبق على البروستاتا، وهي عضو يبلغ حجمه مثل ثمرة الجوز الصغيرة وتقع تحت المثانة مباشرة. ورغم كونها غدة جنسية، إلا أنها لا تنتج أي هرمونات وهي ليست أساسية للجماع؛ وهي تقوم بتصنيع نصف كمية السائل المنوي، وتفزره إلى داخل قناة مجرى البول التي تمر في وسطها. وخلال مرحلة ما بعد سن البلوغ، تكون البروستاتا عرضة للعدوى البكتيرية، وحالات العدوى الكامنة، والعلل الالتهابية المحبطة التي كانت تعد ذات يوم بكتيرية لكنها على الأرجح ليست كذلك. وبعد منتصف العمر، تصبح الأورام الحميدة والخبيثة أكثر وضوحاً.



## الأوجه المتعددة لالتهاب البروستاتا

١. التهاب البروستاتا البكتيري الحاد: الأسوأ وإن كان الأيسر في علاجه.

الرجل الذي يعاني من التهاب البروستاتا الحاد لا يمكنه أن ينساه. وهو في الغالب يهاجم الشباب، ويبدأ فجأة على شكل حمى وورشة برد وأوجاع بالجسم، وفي بعض الأحيان ألم بالبروستاتا؛ يشعر به الرجل في منطقة أسفل الظهر أو حول الشرج. وعادة ما تنتشر البكتيريا إلى المثانة القريبة، مما يسبب نفس الأعراض التي تشعر بها النساء أثناء العدوى التي تصيب المثانة (وهو ثلاثي يتذكره جيداً كل طالب طب): تكرار التبول، والحاجة الملحة للتبول، وعسر التبول (حرقة أثناء البول).

التشخيص والعلاج. بمجرد أن نشك في وجود عدوى، نؤكد لها بإجراء فحص للمستقيم ليكشف عن وجود بروتات متضخمة ومؤلمة. وعلى عكس الفحص الذي يجري مع التهاب البروستاتا المزمن (سناقشه بعد قليل)، لا نقوم بتدليك البروستاتا لاعتصار الصديد. فهذا الأمر مؤلم للغاية، ويمكننا العثور على ميكروبات بعمل مزرعة لعينة بول. والمتهم عادةً في هذا المرض البكتيريا التي تعيش حول الأعضاء التناسلية والمستقيم، ولهذا فإن حالات العدوى على الأرجح تحدث عندما تسير الميكروبات داخل قناة مجرى البول لتصل إلى البروستاتا. ولا أحد يعلم كيفية الحيلولة دون الإصابة بالتهاب حاد في البروستاتا، لكنه ليس من الأمراض التي تنتقل بممارسة الجنس.

بعض المرضى يجعلهم المرض في حاجة لدخول المستشفى والحقن بالمضادات الحيوية. فإذا لم يحدث هذا، فإن التهاب البروستاتا الحاد يستجيب بسرعة للمضادات الحيوية التي تؤخذ بالفم، وهي عادة الترايميثوبريم-سلفا ميثوكسازول (سيبترا، باكتريم، كوتريم). وعندما تعود نتائج مزرعة البول من العمل خلال يومين، نغير نوع المضاد الحيوي إذا لم تستجب البكتيريا للعلاج، لكن هذا نادراً ما يحدث. وعدوى البروستاتا أكثر استعصاء على العلاج من العدوى التي تصيب الأعضاء الأخرى، ولهذا يجب استمرار العلاج لمدة شهر على الأقل. ويشكو بعض المرضى من تهيج بولي بسيط لمدة شهور بعد العلاج، لكنه يختفي في نهاية الأمر.

٢. التهاب البروستاتا البكتيري المزمن: مستعص و ليس سهلاً

رغم أن سببه نفس نوع البكتيريا التي تسبب التهاب البروستاتا الحاد، إلا أن الأعراض أقل سوءاً. لكن العيب هنا أن الأعراض تتكرر مراراً. وهو أكثر شيوعاً من الالتهاب الحاد، وهو يصيب البالغين من جميع الأعمار.

وعندما تظل العدوى محصورة في البروستاتا، يشعر المرضى أنهم بصحة جيدة أو يلحظون فقط أوجاعاً منهكة في أسفل الظهر أو الشرج أو الخصيتين؛ وعندما تنتشر إلى المثانة يعانون من تكرار التبول مع الحاجة الملحة وعسر التبول. والحمى والمرض الشديد نادر الحدوث. كما أن الوظائف الجنسية لا تتأثر. والعقاقير المستخدمة مع الالتهاب الحاد تستخدم هنا أيضاً، ولكن ليس لمدة طويلة. والقول بأن التهاب البروستاتا المزمّن يحدث عندما تصد البكتيريا في مواجهة العلاج يعد من نافلة القول (لأن كلمة "مزمّن" تعني مستمراً وباقيماً). ولا نعلم سبب ذلك.

التشخيص والعلاج. تحليل البول البسيط غالباً ما يظهر طبيعياً. ولحسن الحظ أن البروستاتا المصابة بعدوى مزمّنة لا تكون مؤلمة مع اللمس مثل المصابة بعدوى حادة، ولهذا فإن من المفيد في التشخيص أن نقوم بتدليكها بالإصبع لإرغام بعض السائل على الخروج إلى قناة مجرى البول. وتحليل البول بعد التدليك يكشف عن المزيد من المعلومات. هذا الأسلوب التشخيصي ينجح تماماً مع المرة الأولى للعدوى أو المرتين، ولكن بعد تكرار الإصابة بضع مرات، لا بد أن نتأكد من أنه لا توجد مشكلة خادعة في مكان آخر بالمسالك البولية. ولتحديد مكان العدوى، نجري تحليل "البول التقليدي بالزجاجات الثلاث". والذي يتعلمه طلبة الطب أثناء دراستهم لكنهم ينسونه إذا لم يصبحوا أطباء مسالك بولية.

تحليل البول بالزجاجات الثلاث، ما معناه. لا ينبغي إجراء هذا الاختبار أثناء وجود حالة عدوى (بعض الأطباء ينسون ذلك) لأن الميكروبات تكون منتشرة في كل مكان، وبالتالي لا يقوم هذا الاختبار بتحديد المكان. وبمجرد تلقيك لجرعة علاجية من المضادات الحيوية وتحسن حالتك، يستطيع الطبيب تحديد ما إذا كانت البكتيريا لا تزال موجودة في مكان ما أم لا. وللإعداد للتحليل، تجنب الجماع لمدة خمسة أيام لضمان امتلاء البروستاتا بالإفرازات. ويجب أيضاً أن تكون مثانتك ممتلئة، لكن إذا وصلت في موعدك لدى الطبيب وانتظرت قليلاً حتى يفرغ الطبيب فلا توجد مشكلة.

الزجاجة الأولى: تبول مباشرة في الوعاء. وهذا كفيلاً بغسل أي عدوى داخل القضيب للكشف عما إذا كان هناك التهاب كامن بمجرى البول، مثل NGU (انظر الفصل ١٠).  
الزجاجة الثانية: تبول في المراض إلى أن تفرغ نصف المثانة، ثم اجمع ما مقداره أوقية أخرى من البول داخل وعاء زجاجي. هذه العينة من أوسط تيار البول تمثل البول القادم من المثانة والكلية. بعد هذا يقوم الطبيب بتدليك البروستاتا. وأي إفراز ينضح من قضيبك يعد أمراً جيداً ويتم جمعه في وعاء منفصل.

الزجاجة الثالثة: أكمل عملية التبول ثم اجمع آخر أوقية، وفيها يتركز إفراز البروستاتا. ونحن في بعض الأحيان نستغني عن هذه الخطوة إذا حصلنا على كمية وفيرة من السائل مباشرة نتيجة للتدليك.

الاختبارات الأخرى أقل قدرة على الكشف، ولكن بعد تكرار العدوى عدة مرات، سوف تجرى لك أشعة-X اسمها أشعة بالصبغة الوريدية على المسالك البولية، حيث يتم حقن صبغة داخل وريد وسرعان ما تصل هذه الصبغة إلى الكلى فتحدد المسالك البولية. ويقوم طبيب المسالك بمشاهدة فيلم الأشعة بحثاً عن انسدادات مثل قناة مجرى بول ضيقة أو بروتاتنا متضخمة؛ وهذه الانسدادات تشجع على حدوث عدوى. وفي بعض الأحيان تتطور الحالة لما هو أكبر ولكن عادة لا يحدث هذا.

العلاج. العلاج المبدي هو المضادات الحيوية طويلة المدى. قد يكون العلاج مخيباً للأمل لأن البروستاتا المصابة بعدوى مزمنة لا تكون مصابة بالتهاب شديد. أما البروستاتا الملتهبة التهاباً حاداً وشديداً فرغم أنها تجعل المريض بائساً إلا أن النسيج الملتهب يسهل على المضادات الحيوية اختراقه وبالتالي تقتل الميكروبات سريعاً. ورغم أن معاناة أصحاب العدوى المزمنة أقل حدة، إلا أن المضادات الحيوية تخترق البروستاتا لديهم بمنتهى البطء. ومن المعتاد تناول جرعة ضخمة لمدة ثلاثة أشهر، وبعض الأطباء يعالجونها لمدة أطول.

أفضل الأدوية هي تراي ميثوبريم-سلفاميثوكسازول ودوكسيسكلين (فيبراميسين، دوريكس Doryx، و Vibra-tabs). وهي تستعمل منذ عدة سنوات وآثارها الجانبية قليلة نسبياً، ولهذه المضادات الحيوية ميزة أخرى نادرة ما يضعها الأطباء في اعتبارهم: أنها رخيصة الثمن. وأنا أؤكد على هذا الأمر لأن هناك فئة جديدة من المضادات الحيوية، اسمها فلوروكوينولون (Cipro, Floxin)، ظهرت في أواخر الثمانينيات. وهي باهظة التكلفة لكنها ممتازة لعلاج العديد من أنواع العدوى الغامضة التي لم أرها مطلقاً والفلوروكوينولونات تفيد أيضاً لأنواع العدوى الشائعة مثل التهاب البروستاتا. ومن المعقول أن نجربها مرة واحدة إذا أخفقت المحاولات العديدة مع المضادات الحيوية القديمة في علاج الحالة.

ورغم الدعاية الواسعة والشعبية العظيمة، لا يوجد أي دليل على أن عقاري Cipro و Floxin يتفوقان على دوكسيسكلين لكن الأطباء لا يختلفون عن المواطن العادي في حماسهم تجاه تجربة الأدوية المتطورة الحديثة. وقد تتذكر كلماتي هذه عندما يبدأ طبيبك برنامجاً علاجياً بهذه الأدوية الحديثة. فثلاثة أشهر من العلاج بعقار Cipro سعرها (في الولايات المتحدة الأمريكية) أكثر من ألف دولار.

إن برنامجاً علاجياً واحداً بالدوكسيسكلين (Septra، إلخ) يقدم شفاءً دائماً قد يصل إلى ٣٠٪ من الحالات. وتكرار العلاج عدة مرات بعد تكرار الإصابة عدة مرات يرفع النسبة إلى ٥٠٪. والمرضى المصابون بالإحباط يسألون عن الجراحة. وهذا الخيار ينجح في بعض الحالات المحدودة؛ مثلاً لذلك، لو كانت هناك حصة بالبروستاتا تمثل بؤرة للعدوى. وفيما عدا ذلك فإن فرصة النجاح واحد من ثلاثة.

وعندما يتضح أن العدوى لا ينفع معها شيء، يمكننا القضاء عليها بنجاح بوصف جرعة أصغر من المضاد الحيوي يومياً طوال العمر. ورغم أن هذا آمن، إلا أنه لا ينبغي عليك البدء به دون دليل قاطع على وجود عدوى بكتيرية مزمنة، ولهذا يجب إجراء عدة عمليات تدليك للبروستاتا مع عمل مزارع بكتيرية وفحص دقيق للمسالك البولية. وهذا أمر ضروري لأن المضادات الحيوية غير ذات جدوى في التهاب البروستاتا اللابكتيري وهو مرض معاكس وإن كان أكثر شيوعاً.

### ٣. التهاب البروستاتا اللابكتيري: أكثر الأنواع شيوعاً.

للأسف هذه أعظم فئة. وضحاياه يعانون من الألم في المناطق المعتادة وهي الشرج وأسفل الظهر، والخصيتين مع تكرار والحاح وعسر البول، ولكننا لا نعثر على أي عدوى ميكروبية مطلقاً. وهناك العديد من النظريات التي تحاول تفسير ذلك؛ وهي علامة مؤكدة على جهلنا. بعض الخبراء يلقون باللوم على كائنات دقيقة يصعب اكتشافها، مثل الكلاميديا (انظر الفصل العاشر)، لكن محاولات إثبات ذلك باءت بالفشل. ومن ناحية أخرى، نجد التهاب البروستاتا اللابكتيري يميل أكثر نحو مهاجمة صغار السن من الشباب النشطين جنسياً؛ لذا فإن هذه النظرية لا تزال شائعة. هناك مدرسة أخرى تقول إن احتقناً يصيب هذه البروستاتا بشكل غير طبيعي، ربما لأن منافذها تصاب بالانسداد. وأخيراً يفترض البعض أن هذه الحالة عبارة عن مرض من أمراض المناعة الذاتية التي يهاجم فيها الجسم نفسه، مثل بعض أنواع روماتيزم المفاصل.

التشخيص والعلاج. التشخيص هنا يكون باستبعاد باقي الأمراض. ونحن نبحث عن شيء أيسر في علاجه؛ فإذا لم يتبين أي شيء، نسميه التهاب البروستاتا اللابكتيري. وهنا تظهر الأشعات وفحص المسالك الطبيعية. وفحص سائل البروستاتا يكشف عن وجود خلايا دم بيضاء، وهو علامة على وجود التهاب. غير أن الالتهاب ببساطة هو تفاعل بين الجسم ومجموعة من الاضطرابات. وتزيد الخلايا البيضاء أثناء العدوى وكذلك أثناء تفاعلات الحساسية والمناعة الذاتية، والتهيج العام والإصابات البسيطة.

وفي حالة ما إذا كانت "الكلاميديا" أو أي عدوى ميكروبية غامضة أخرى هي المسئولة عن هذا المرض، فلعلك تحصل على شهر من العلاج بالمضاد الحيوي، والأرجح "دوكسيسكلين" أو "تيتراسيكلين". والإرثروميسين يهاجم نفس الكائنات، ولكن الجرعة المثلثي منه (٥٠٠ مليجرام أربع مرات يومياً) شديدة على المعدة. أما الترايميثوبريم-سلفاميثوكسازول فلا تقتل الكلاميديا. ويوصي أطباء المسالك البولية عادة بالجماع بانتظام للحفاظ على تصريف إفرازات البروستاتا (نظرية الاحتقان الزائد بصفة خاصة شائعة في أوساط أطباء المسالك).

وكمعالجة مكملة، يقومون بإجراء تدليكات منتظمة للبروستاتا. والدراسات التي تبرهن على أن التدليك مفيد لا تقدم نتائج مبهرة، لكن حفنة من مرضاي مقتنعون بها. وأخيراً، نصف أحياناً حمامات ساخنة، ومضادات للتقلصات، ومهدئات ونفس مضادات الالتهاب التي تتناولها النساء لعلاج مغص الدورة الشهرية: الإيبوبروفين (Nuprin, Advil, Motrin) وMedipren وباقي عائلته.

#### ٤. ألم البروستاتا (Prostatodynia)

هذا هو التشخيص عندما نواجه نفس الأعراض المذكورة سابقاً دون العثور على أي ظواهر شاذة بعد تدليك البروستاتا أو تحليل البول. ويفترض أطباء المسالك نظرياً (وفحوصهم تشير إلى ذلك أحياناً) أن المسئول عن هذه الحالة التقلص العضلي، ولهذا يصفون حمامات ساخنة وكذلك برازوسين (Minipress) وباكوفين (Lioresal)، وغيرها من مرخيات العضلات وتحقق نتائج معقولة.

وفي أيامنا هذه لا يوجد طبيب عاقل يقول إن مغص الدورة الشهرية أعراض نفسية، لكننا في حالة ألم الأعضاء التناسلية الذكرية لا نجد مانعاً من وصف مهدئات وعلاج نفسي لها. ولما كان الطبيب النفساني البارع يجعل أي مشكلة طبية أمراً محتملاً، فإذهب إليه واستشره إذا وثقت فيه واستطعت تحمل التكاليف. ولكن جرب العلاجات البسيطة أولاً.

### تضخم البروستاتا

إذا شئنا الدقة، لا يعد تضخم البروستاتا Prostatic Enlargement مرضاً في حد ذاته، وإنما هو جزء حتمي من عملية التقدم في السن. إن البروستاتا التي تكون دقيقة الحجم لدى الغلمان، تنمو إلى حجمها البالغ أثناء فترة البلوغ تحت تأثير هرمون الذكورة. وبين سن العشرين والخامسة والأربعين يظل حجمها ثابتاً ثم تعاني من طفرة ثانية في النمو. وبحلول سن

الثمانين، يصبح كل رجل تقريباً وقد صار مصاباً بحالة التضخم البروستاتي الحميد " Benign Prostatic Hypertrophy (BPH).

ولا بد من وجود الخصيتين لكي تحدث حالة BPH لأن استئصال الخصيتين يمنع حدوثها. كما أن التستوستيرون له تأثير محدود على البروستاتا إلى أن يتحول إلى دايهيدرو-تستوستيرون Dihydro-testosterone، وهو هرمون ذكري أكثر قوة ومسئول عن أغلب المعالم الذكورية الموجودة في جميع أنحاء الجسم. ومع التقدم في السن، يبدو أن البروستاتا تحول المزيد من التستوستيرون إلى دايهيدروتستوستيرون لكن هناك تغيرات هرمونية أخرى تلعب دوراً كذلك، ولهذا فإن الخبراء لا يفهمون تماماً سبب حدوث التضخم.

ومهما كانت الكيفية التي يحدث بها التضخم، فإن البروستاتا التي تقدم بها العمر، ما كانت لتسبب أية مصاعب لولا وجود نقطة الضعف التشريحية المتمثلة في مرور قناة مجرى البول من خلال البروستاتا، التي تحيط بها من جميع الجهات، وبهذا تتأكد حتمية حدوث مشاكل.

## الأعراض

تأتي المتاعب عندما تقوم البروستاتا المتضخمة بسد مجرى البول تماماً. ورغم هذه التجربة المفزعّة، فإن الاحتجاز البولي الحاد يسهل علاجه بإدخال قسطرة، وبعد بضعة أيام يتقلص حجم البروستاتا عادة بدرجة كافية تسمح بالتبول. وهذا أحد المضاعفات العارضة للتهاب البروستاتا، فالاحتجاز البولي الحاد يشكل أول أعراض التضخم البروستاتي الحميد لدى حوالي ١٠٪ من الرجال. أما الباقيون فيدركون بالتدريج وجود شيء ما ليس على ما يرام مع بدء انسداد قناة البول شيئاً فشيئاً بفعل البروستاتا الآخذة في التضخم.

ويلحظ الرجل الذي تجاوز الستين غالباً (٦٥ في المتوسط للبيض، ٦٠ للسود، وبعدها بالنسبة للشرقيين الذين يعانون من BPH بدرجة أقل) يلحظ ضعف تيار البول. فهو لا يذهب بعيداً كما كان كما يبدو أرفع سمكاً. وقد يتعين عليه أن "يحزق" قليلاً لبضع ثوان قبل أن تستطيع المثانة توليد ضغط كاف للتغلب على مقاومة الانسداد والبدء في التبول. فإذا لم تستطع مواصلة الضغط يتوقف تيار البول، مع تنقيط بعض القطرات غالباً، وهكذا يتعين على الرجل تكرار التعنية وبمجرد معرفتهم لتلك الأعراض، يدرك أغلب الرجال أنهم كانوا يتباطئون في بعض الأحيان في دخول دورة المياه.

ورغم الضيق الذي يسبب ضعف تيار البول، فإنه ليس بالضرورة علامة منذرة بالشؤم، والتضخم الحميد لا يتفاقم في كل الأحوال. والعديد من الرجال لا يصيبهم الانزعاج بالقدر

الكافي لاستشارة الطبيب، لكن عليك أن تذهب للطبيب لأن هناك حالات أخرى (سرطان، عدوى ميكروبية) تحدث نفس الأعراض.

ومع استمرار الضيق في مجرى البول، يفضل الرجال الجلوس على المراض للتبول، جزئياً حتى يمر الوقت اللازم لكي تستجمع المثانة قوتها وتضغط البول، وجزئياً لأن الجلوس يعمل على استرخاء عضلات الحوض حول مجرى البول. وفي نهاية الأمر تبلغ المثانة أقصى قدرة لديها، وبرغم بذلها أقصى جهد، لا يمكنها إفراغ البول تماماً.

وعندما يتبقى بعض البول في مثانة رجل يعاني من BPH، فإن مشكلته تتفاقم. إن البول المحتجز يسهل حدوث العدوى، ولكن حتى بدون أن تحدث عدوى تصبح الحياة عبارة عن رحلات مكوكية من وإلى دورة المياه. فالمثانة الملآنة تحت الإنسان على الذهاب للتبول. فإذا كانت المثانة نصف ملآنة على الدوام، فإنها تسبب تكرار الحاجة الملحة للتبول. وتسوء الأمور أكثر لأن المثانة المجهدة من كثرة تعنية التبول قد تصبح عصبية، وتنقبض وهي غير ملآنة، ولهذا يسرع المصاب إلى الحمام، ولكنه لا يتبول إلا كمية ضئيلة ويتصور أن درجة الانسداد لديه قد زادت. ولما كان تكرار التبول يزداد سوءاً أثناء الليل، فقد يجد نفسه يستيقظ كل ساعة أو ساعتين للتبول (التبول أثناء الليل). وعند هذا الحد، لا يجد سوى قلة من الرجال الشجاعة للابتماد عن الطبيب. وهذا لحسن الحظ لأن ضغط المثانة المنتفخة يتغلب حتماً على الصمامات ذات الاتجاه الواحد الموجود في الحالبين، وهما الأنبوبان اللذان يحملان البول من الكلى إلى المثانة. وارتداد البول لأعلى يسد طريق تدفقه من الكلى، فتتضخم الكليتان ثم يحدث بهما في نهاية الأمر تلف دائم. وكان الرجال المصابون بتضخم البروستاتا الحميد يموتون من الفشل الكلوي فيما مضى؛ أما اليوم فلا يجب أن يحدث هذا.

### التشخيص

تحليل البول يشخص وجود عدوى من عدمه، لكنه غير مفيد في أي حالة أخرى. أما تحاليل الدم فتبين وجود فشل كلوي في أغلب الحالات الشديدة.

والفحص عن طريق المستقيم يعطي دلائل أفضل. وبالنسبة لإصبع الطبيب، تبدو البروستاتا مثل النتوء المطاطي الذي يسير في وسطه أخدود أو شق؛ يشبه طرف الأنف. فإذا تضخمت، قد يبلغ حجمها حجم كرة البيسبول (كرة التنس)، ويختفي الشق تماماً. وعليك أن تدرك أن الطبيب يتحسس مؤخرة البروستاتا، التي تبرز داخل تجويف المستقيم. ومهما كان حجمها، فإن هذا لا يؤدي لأن الفصوص الأمامية فقط من البروستاتا هي التي تحيط بقناة مجرى البول. وتحديد درجة الانسداد يتطلب المزيد من الفحوص الأكثر تعقيداً.

البول المتبقي الذي يزيد على ١٥٠ سنتيمتر مكعب (حوالي ١٥٠ جراماً) أمر غير طبيعي. وعادة ما يقيس الأطباء حجم البول بإدخال قسرة بعد التبول؛ واليوم يحقق إجراء الموجات الصوتية على المثانة هذا القياس بطريقة أكثر راحة وإن كانت أكثر تكلفة.

والطبيب صاحب الخبرة يمكنه تقدير حجم الانسداد عن طريق مراقبة المريض وهو يتبول داخل قارورة مدرجة وحساب الزمن الذي يمضي حتى ينقطع تيار البول باستخدام ساعة ميكاتية. والآن توجد آلات إلكترونية يمكنها قياس معدل التدفق وضغط المثانة.

وهناك صبغة لقياس حوض الكلية تحقق عن طريق الوريد لتحديد قناة البول بالكامل (Intraceneous Pyelogram (IVP)، وبها يمكن التعرف على الكلى المتورمة، أو وجود انسداد بالحالب، أو حصي. ويتجادل الخبراء حول ما إذا كانت هذه الصبغة مفيدة في تشخيص تضخم البروستاتا الحميد الذي لم يتطور إلى مضاعفات، غير أن أطباء المسالك يطلبون إجراءها بصفة روتينية.

وقد يظهر في بعض الأحيان بعض الدماء في بول رجل مصاب بتضخم حميد بالبروستاتا. وهذا يتطلب إجراء منظار مجرى البول، وهو إجراء يتم في عيادة طبيب المسالك تحت مخدر موضعي حيث يدخل الطبيب أنبوباً مرناً من خلال فتحة البول بالقضيب ويبدأ في فحص قناة مجرى البول والبروستاتا والمثانة. والبول الدموي الناتج عن حالة BPH ليس علامة منذرة بالسوء، ولكن على طبيب المسالك البولية أن يتأكد من أن مصدره ليس مرضاً آخر مثل ورم بالمثانة. ورغم أن استخدام منظار المثانة Cystoscopy غير ضروري للبروستاتا التي بها تضخم معتدل، فإنه غالباً ما يجري لأن أطباء المسالك يرغبون في النظر مباشرة إلى ما يتعاملون معه.

العلاج. لا تفترض أن الجراحة أمر حتمي. بل إن ١٠٪ فقط من الرجال الذين يبلغون سن الأربعين يحتاجون للجراحة لإزالة البروستاتا المتضخمة بحلول سن الثمانين، ولهذا فإن فرصة نجاتك من هذا الأمر كبيرة.

وبمجرد أن تلاحظ أن تيار البول صار أضعف، استشر طبيب الأسرة. لا يشترط زيارة طبيب المسالك البولية مبكراً لفحص حالة BPH، لكن على طبيبك أن يتأكد من أن المسألة لا تخرج عن كونها BPG (تضخم بروتاتا حميد). ورغم أن تضخم البروستاتا هو السبب الرئيسي لضعف تيار البول، فإنه أول الأسباب في قائمة طويلة من الأسباب.

ثم توقع أن توجه إليك نصيحة تقليدية حول تجنب التوابل، وتجنب الكحوليات، والأطعمة الحريفة ومثل أغلب النصائح التقليدية، لا يوجد دليل على أنها جميعاً ناجحة، لكنها غير ضارة وتزود المريض بإحساس بضرورة السيطرة على نفسه. والحقيقة أن أي شخص



يعاني من متاعب في التبول سرعان ما يكتشف ما يجعل حالته تزداد سوءاً، ولهذا يتوصل مرضاي إلى استنتاجاتهم الخاصة. والتجربة مع الطعام تجعلك تضع قواعدك الخاصة. ولكن لا تجرب مع السوائل. فالإقلال من حجم ما تشربه من السوائل في محاولة لتجنب زيارات الحمام يشجع على الإصابة بالعدوى؛ والإفراط في شرب السوائل في محاولة لغسل المسالك البولية يصيب المثانة المهقئة أصلاً بمزيد من الإرهاق. اشرب حوالي لترين من السوائل يومياً كما أوصينا من قبل.

### الأدوية يمكنها تحسين تدفق البول

تضخم البروستاتا عملية مصاحبة للشيخوخة، ومثل جميع العمليات المصاحبة للشيخوخة (ضعف السمع، الكتاراكات، هشاشة العظام، ضمور العضلات) سوف نعثر على طرق لإبطائها أو تخفيف عواقبها، لكن إيقاف نزلات البرد أمر غير محتمل. وحتى وقت قريب كانت أدوية تقليص حجم البروستاتا إما ضعيفة التأثير وإما تعمل بنجاح وإن كانت تسبب آثاراً جانبية غير محتملة. وقد حدث تقدم متواضع خلال السنوات القليلة الماضية، ولهذا فإني أؤمن بأن المستقبل واعد.

محوقات الفا (Alpha. Blockers). هذه العقاقير لا تقلص من حجم البروستاتا مطلقاً. لكنها تعمل على استرخاء العضلات الملساء الموجودة داخل قناة البول مجرى وفتحة المثانة. وعلى عكس العضلات التي تحرك أطرافك وجسمك (العضلات المخططة)، تعمل العضلات الملساء دون سيطرة واعية من الإنسان في أنسجة مختلفة بالجسم كالأمعاء والمعدة والمالك البولية والأعضاء التناسلية والشرابين. إن إرخاء عضلات الشرايين الملساء صار أهم أولوية خلال الأربعينيات عندما أدركنا أن ارتفاع ضغط الدم مرض قاتل وليس مجرد واحد من العلامات الحيوية مثل الحمى ومعدل نبض الدم. وكانت أولى عقاقير الضغط تقوم بخفضه بصورة جذرية عن طريق إرخاء العضلات الملساء بجدران الشرايين، غير أنها في الوقت نفسه كانت تسبب استرخاء العضلات الملساء في باقي أنحاء الجسم. وفي حقيقة الأمر، كان الاسترخاء يصيب كل شيء. فصار المرضى مصابين بدوار وإمساك وعجز جنسي، وتوقف العرق وإفراز اللعاب. وكان الأمر يستدعي تشجيعاً حاراً للمرضى المصابين بارتفاع الضغط كي يواظبوا على تناول الدواء. أما مرضى الضغط من السنين فلم يستطيعوا احتمالها، وهكذا لم تكن تلك العقاقير مناسبة لمرضى BPH من الناحية العملية.

ومع مرور الوقت، استطاعت أدوية ضغط الدم الأحدث أن تخفض الضغط مع حجم أقل فأقل من الآثار الجانبية. باستثناء واحد، أنها لم تكن تعمل عن طريق استرخاء العضلات

المساء، وهكذا فإنها لم تغد في حالات BPH. وكان الاستثناء من ذلك فئة من العقاقير اسمها معوقات ألفا Alpha-Blockers، تم ابتكارها في بداية الثمانينيات. ومن أفراد هذه العائلة برازوسين (Minipress)، تيرازوسين (Hytrin) ودوكسازوسين (Cardura) doxazosin التي تحسن تدفق البول بدرجة متواضعة وتقلل من تكرار التبول والاضطرار للتبول كثيراً أثناء الليل. وليست آثارها الجانبية، وأهمها الدوار، شائعة بين المرضى. وليست تلك العقاقير رخيصة الثمن لكن كثيراً من الرجال يرون أنها تجعل حياتهم أكثر إشراقاً. وأنا أصفها في البداية لأنها على عكس الهرمونات (التي سأناقشها في الفقرة التالية)، تعمل بسرعة. وأي تحسن يظهر خلال بضعة أيام من استعمالها.

العلاج الهرموني قد يفيد. كما ذكرت من قبل، استئصال الخصيتين يمنع حدوث BPH. وفي أيامنا هذه بالطبع لا يضع أحد هذا الاحتمال في اعتباره كعلاج، غير أن أطباء القرن التاسع عشر كانوا أكثر ميلاً للمغامرة. ففي دراسة أجريت عام ١٨٩٦ على ٦١ رجلاً وجد أن حالة خمسين منهم قد تحسنت تحسناً رائعاً بعد إزالة خصاهم. ورغم هذه النتائج المشجعة، لا ينصح أحد "بالخصي" هذه الأيام! وقد صارت الأساليب الأقل بشاعة لوقف عمل هرمونات الخصية حقيقة واقعة اليوم.

وهناك عقاقير عديدة أقرتها هيئة FDA الأمريكية تقوم بهذا. ومنها لوبرولايد (Lupron) الذي يقلل من مستوى هرمونات الغدة النخامية التي تنشط الخصيتين، والفلوتاميد (Eulexin) الذي يوقف عمل الهرمونات الذكرية في جميع أنحاء الجسم. ورغم أن كليهما يقلص حجم البروستاتا، إلا أنهما باهظا الثمن إلى حد مذهل، كما أن تلك العقاقير تسبب العجز الجنسي وتحد من الرغبة الجنسية. ورغم أنها مفيدة في حالات سرطان البروستاتا، إلا أنها نادراً ما تستعمل في حالات BPH.

وكما يوضح تاريخ العقاقير المضادة لارتفاع الضغط، تعمل العقاقير بصورة أفضل مصحوبة بعدد أقل من الآثار الجانبية كلما كان نطاق عملها أضيق، وهذا هو ما يحدث مع علاج BPH. وفي عام ١٩٩٢ أجازت هيئة FDA الفيناسترايد (Proscar)، وهو أول دواء ليس له تأثير على التستوستيرون لكنه يمنع تحوله إلى دايهيدروتستوستيرون. وما لم تحدث مشاكل غير متوقعة، فإن الفيناسترايد يجب أن يحل مكان جميع العلاجات الدوائية الأخرى. ورغم أنه أفضل دواء، إلا أنه يعمل ببطء، مما يتطلب ثلاثة أشهر حتى يحدث أقصى تقلص ممكن (٢٨٪). ويتمتع ٩٠٪ من الرجال بتحسن ملحوظ في تدفق البول طول فترة تناولهم للدواء، وعليهم أن يظلوا يتناولونه إلى ما لا نهاية. والآثار الجانبية التي تتضمن العجز الجنسي

وانخفاض الرغبة الجنسية، نادرة بشكل مذهل. وأهم أسباب عدم ملاءمته للبعض هو عنصر تكلفته. في أمريكا سعره بضعة دولارات يومياً.

إن إيقاف عملية تحويل التستوستيرون إلى دايهيدروتستوستيرون تحمل آمالاً واعدة لعلاج أمراض مثل صلح الرجال وحب الشباب وربما الشعر الزائد لدى النساء. كما أنها قد تلعب دوراً كذلك في علاج سرطان البروستاتا. ولا تزال هناك دراسات تجرى على كل هذه الاحتمالات على قدم وساق.

التغلب على الانسداد، التوسيع بالبالون. منذ بداية الثمانينيات، بدأ أطباء القلب يدخلون أنبوباً طويلاً داخل الشرايين التاجية لمراضهم ثم ينفخون بالوناً لإزالة الانسداد الحادث بها. وبرغم المهارة التي يحتاجها هذا العمل، فإن عمليات توسيع الأوعية الدموية صارت الآن أمراً روتينياً ويفضلها المرضى على جراحة الشرايين التاجية الجانبية bypass.

أما إدخال أنبوب داخل المثانة فيحتاج لمهارة أقل، ولهذا فإن إزالة الانسداد في قناة مجرى البول لا يبدو أمراً صعباً. ولكن على الرغم من الشهرة الواسعة التي حققها هذا الأسلوب في وسائل الإعلام، إلا أنه لم يحقق نجاحاً كبيراً. إن الشرايين تستجيب بصورة أفضل لأنها مبطنة بكولستيرول جامد كالصخر؛ وبمجرد توسيعها، فإنها تميل للبقاء متسعة. أما البروستاتا المطاطية فليست بنفس هذا القدر من التعاون.

والباحثون الذين يقيسون معدل تدفق البول بعد عملية التوسيع عادةً ما يجدون تحسناً طفيفاً يتلاشى في غضون عام واحد. ورغم هذا، لا يزال قلة من أطباء المسالك متحمسين لهذا الأسلوب، والمرضى في الغالب الأعم يشعرون بأنهم أفضل حالاً. وأنا أتفهم السبب. وإذا خير المريض بين الجراحة وعملية التوسيع فإنه لا يفكر كثيراً، وهكذا يفعل، أغلب الناس وأنا أشجع المرضى على تجربتها.

التغلب على الانسداد، أسلوب التسخين (Hyperthermia). ارتفاع درجة الحرارة يعمل على نكماش البروستاتا، لكن المقدار المطلوب من الحرارة قد يدمر أنسجة أخرى. ومع ابتكار جهاز تبريد الأسطح لحماية قناة مجرى البول، بدأ أطباء المسالك في تسخين البروستاتا المتضخمة باستخدام مجس يعمل بالميكروويف يدخل عبر قناة مجرى البول. ويستغرق العلاج ساعة ولا يحتاج لمخدر موضعي.

وببعض الجهود، يمكنك العثور على إخصائي مسالك يستعمل أسلوب التسخين، ولكن أغلبهم لا يستخدمونه لكونه لا يزال إجراءً تجريبياً (ولهذا فإن التأمين الصحي في الولايات

المتحدة الأمريكية مثلاً لا يغطيه). وأثناء كتابتي لهذه السطور، لا تزال التجارب الإكلينيكية تجرى بالمراكز الطبية في أنحاء الولايات المتحدة. وتبدو النتائج مبشرة بالأمل، وعندما يعلن الباحثون عن النتائج خلال بضعة سنوات قد يصبح التسخين أسلوباً روتينياً في العلاج.

التغلب على الانسداد، الأنابيب والدعامات (Tubes and Stents). في الأزمان السابقة كان المسنون يحملون معهم أنبوباً مجوفاً أشبه بالشاليموه أو أنبوباً معدنياً يستخدمونه كلما تعذر التبول. ومثل هذه القسرة التي "تدخل وتخرج" تسهل حدوث الإصابة أو عدوى، ولهذا ينتقد الأطباء استخدام هذا الأسلوب الآن. ومع كل التقدم العبقري في علم الميكانيكا والذي حققناه حتى اليوم، قد تظن أن باستطاعتنا تصميم قضيبة مجوفة يتم زرعها بصفة دائمة داخل مجرى البول (دعامة) Stent، وقد يكون به صمام يسمح بالمرور في اتجاه واحد، ليحافظ على قناة البول من الانسداد مهما تضخمت البروستاتا حولها. وقد يبدو الأمر بسيطاً، لكن الواضح أنه ليس كذلك. حتى إذا لم يساعد هذا الأسلوب على حدوث عدوى، فإن الأجسام الغريبة داخل المسالك البولية تؤدي إلى تكون حصي والتهاب وتراكم سريع لرواسب متكلسة. ولا تزال الأبحاث مستمرة.

### متى ينصح بإجراء جراحة

أفضل علاج على مدى العمر لتضخم البروستاتا الحميد هو الجراحة. ونحن نحاول ألا ننتظر حتى يحدث تلف للكلى أو انسداد تام فنضطر لإجراء الجراحة، ولكن هذا نادراً ما يكون ضرورياً. إن الرجال أنفسهم يتخذون القرار عندما تصبح الأعراض مزعجة للغاية. فاستشر طبيبك بانتظام لفحص حالة المسالك البولية وقرر لنفسك.

جراحة البروستاتا، The TURP (أو الاستئصال الجزئي للبروستاتا عبر قناة مجرى البول Transurethral resection of the prostate). ٥٩٪ من عمليات تضخم البروستاتا الحميد من نوعية TURP وهي عملية شائعة منذ الأربعينيات، وقد أجريت على ٤٠٠ ألف رجل سنوياً، وهي أكثر الجراحات انتشاراً على مستوى من تخطوا الخامسة والستين. وعلى عكس عمليات البروستاتا الأقدم عهداً، فإن الجراح هنا لا يفتح البطن للوصول للبروستاتا، ولهذا يكون وقت العملية وزمن النقاهة قصيرين.

إن طبيب المسالك البولية يدخل آلة اسمها منظار الاستئصال الجزئي (Resectoscope) من خلال قناة مجرى البول إلى داخل المثانة. وفي ظل رؤية مباشرة، يستخدم الطبيب حلقة من

السلك لتقطيع البروستاتا إلى شرائح. ويقوم تيار كهربائي بالسلك بقطع النسيج وكي الأوعية الدموية لوقف النزيف، ورغم هذا يحدث نزيف غزير. وللإبقاء على مجال الرؤية واضحاً، يتم إمرار تيار من السوائل لشطف الدم وأجزاء البروستاتا إلى المثانة. وفي النهاية، يقوم الجراح بتفريغ النسيج والسائل ويدخل قسطرة تظل لمدة يومين أو ثلاثة أيام. تستغرق العملية أقل من نصف ساعة ويمكن في الغالب إجراؤها تحت مخدر موضعي أو نصفي (تخدير الحبل الشوكي) (اسأل طبيبك عن هذا لأنه قد لا يذكره لك، وقد تفضل أنت أن تنام تماماً، لكن المخدر الموضعي آمن).

ويرسل طبيب المسالك أجزاء البروستاتا إلى معمل الباثولوجيا للفحص المجهرى؛ وهناك نسبة ١٠٪ من هذه العينات تظهر بها أورام سرطانية. فإذا بدت لك هذه النسبة مرتفعة، فتذكر أن أغلب جراحات (TURP) تجرى على كبار السن، ولعل هذه نسبة المخاطرة المتوقعة.

المضاعفات الفورية. ليست عملية TURP عملية كبرى، ولهذا فإن المضاعفات الخطيرة ليست شائعة بعدها. وبين يدي طبيب المسالك البارع، يكون معدل الوفيات فيها حوالي ١ كل ٢٥٠، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة لجراحة تجرى بشكل روتيني، لكن تذكر أن العديد من مرضى فيها يكونون قد تجاوزوا السبعين أو الثمانين، ولديهم مشكلات صحية أخرى. وكما هو الحال مع الجراحات الأخرى التي تجري على المسنين، فإن العملية في حد ذاتها تسبب عدداً من الوفيات أقل مما يحدث نتيجة لنوبات القلب أو السكتات الدماغية التي قد تسببها. فإذا كنت في صحة جيدة، فإن خطر الوفاة يقترب من الصفر.

وأثناء الجراحة، يمتص جسد المريض حوالي لتر من سائل الشطف، وهو ما يعادل شرب لتر من الماء. وأغلب الرجال يحتلمون هذا، ولكن امتصاص حجم أكبر من اللازم من السائل يؤدي إلى إحدى المضاعفات: ويسمى متلازمة TURP. وهي حالة بسيطة يحدث فيها تشوش دموي مع غثيان وقئ، ولكنها قد تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وتشنجات. والمحافظة على قصر زمن العملية يقلل من الخطر إلى أدنى حد. وأغلب أطباء المسالك يتوقفون ويتحولون إلى إجراء آخر إذا وجدوا أنهم لن ينتهوا قبل ساعة.

ويتلاشى الدم المصاحب للبول بعد بضعة أيام لكنه يستمر أحياناً لمدة شهر. وأرى أحياناً مريضاً خائفاً خرج من المستشفى منذ بضعة أسابيع وبوله طبيعي ثم رأى فجأة جيشاناً من دم. وما لم يتبول دماً متجلطاً أو عملت إحدى الجلطات على سد قناة مجرى البول، فلا ضرورة لأي علاج، النزيف يتوقف عادة خلال بضعة أيام. اتصل بالطبيب إذا حدث هذا.

ما يمكنك أن تتوقعه بعد ذلك. إن عملية TURP عملية جيدة وتحقق نتيجة مرضية لما يزيد على ٩٠٪ من المرضى. ويتدفق بول هؤلاء بحرية كما كان يحدث منذ عشرين عاماً. وقد يعاني الرجال بين الحين والآخر من حاجة ملحة للتبول وفقدان السيطرة على التبول لعدة أسابيع، ولكن سلس البول الدائم لا يحدث إلا نادراً؛ لدى أقل من ١٪.

وبالعمل داخل البروستاتا بدلاً من خارجها، يقل احتمال إصابة أعصاب الأعضاء التناسلية، ولهذا تقل مخاطر الإصابة بالعجز الجنسي، فتكون النسبة واحد أو اثنين في المائة. غير أن الجراحة تشوه جدران قناة مجرى البول، مما يجعل سير السائل المنوي داخلها أمراً لا يمكن توقعه. ونصف عدد المرضى أو أكثر يقذفون المنى للخلف: أي إلى المثانة بدلاً من قذفه للخارج عبر القضيب. ورغم أن هذا قد يبدو أمراً محزناً، إلا أن القذف الارتجاعي لا يؤثر على الانتصاب أو الإحساس بذروة النشوة. ويكون الرجل عادة عقيماً، لكن في استطاعة الطبيب سحب حيوانات منوية من البول وإجراء عملية إخصاب صناعي بها.

ومع مرور السنوات أو العقود، يحتاج حوالي ٢٠٪ من الرجال إلى عملية ثانية سواء لإصلاح الضيق في مجرى البول الناتج عن الندوب أو استئصال المزيد من البروستاتا كلما استمرت في النمو.

البديل لجراحة المنظار، استئصال البروستاتا المفتوح (Open Prostatectomy). نظراً لأخطار امتصاص السوائل، لا ينبغي أن تستغرق عملية TURP أكثر من ساعة، ولهذا فإن طبيب المسالك الذي يجد أن البروستاتا لدى مريضه شديدة التضخم يفضل إجراء استئصال البروستاتا المفتوح بعمل شق في أسفل البطن أو بين الفخذين (أي في المنطقة المجانية). ويفعل جراح المسالك نفس الشيء إذا أراد إصلاح عيب المثانة في نفس الوقت أو إذا كان بقناة مجرى البول ضيق خانق لا يسمح بمرور المنظار.

وتستغرق هذه العملية وقتاً أطول؛ وينجم عنها نزيف أكثر، وتبقى القسطرة بالمريض لمدة ٧-١٠ أيام بدلاً من يومين أو ثلاثة. وإلا فإن نسبة نجاحها تساوي نسبة النجاح مع TURP ونتائجها طويلة المدى مشابهة لها كذلك.

بدائل TURP. القطع من خلال قناة مجرى البول (Transurethral Incision) في هذه العملية الأكثر بساطة، يجري جراح المسالك قطعاً عبر البروستاتا بالقرب من عنق المثانة. إن قطع عضلة البروستاتا في هذه المنطقة يخفف الانسداد بنفس القدر الذي تحققه عملية TURP، كما أن مضاعفاتها أقل ويبقى المريض وقتاً أقصر بالمستشفى. ورغم أنها أقل فعالية مع

البروستاتا الأكبر حجماً أو التي تضخم فصها الأوسط، إلا أنها تنجح مع مرضى يتم انتقاؤهم. ولما كانت لا تجرى كثيراً، اسأل طبيبك عما إذا كانت تصلح لك أم لا.

إن الاستئصال التام للبروستاتا بالكامل أثناء جراحة تضخم البروستاتا الحميد أمر ذو فائدة طبية، حيث يقضي على خطر الإصابة بسرطان البروستاتا. ولسوء الحظ، إن الاستئصال الكامل للبروستاتا أمر شديد التعقيد، ولهذا فإنها لا تجرى أبداً لحالات التضخم الحميد. وإصابتك بتضخم حميد لا يزيد من خطر الإصابة بالسرطان، لكنه أيضاً لا يقلل هذا الخطر، ولهذا انتبه للقسم التالي من هذا الكتاب.

## ما ينبغي أن تعلمه عن سرطان البروستاتا

سرطان البروستاتا (Prostate Cancer) أكثر أنواع السرطان انتشاراً لدى الرجال غير المدخنين، وهو ثاني أنواع السرطان تسبباً في الوفاة بعد سرطان القولون. ومثل أغلب الأمراض الخبيثة يعد سرطان البروستاتا من أمراض الشيخوخة، ويندر حدوثه تحت سن الخمسين لكنه يأخذ في التزايد بنسبة ثابتة بعد ذلك. وإذا فحصنا عدد البروستاتا لدى الرجال الذين تجاوزوا الخمسين الذين توفوا لأسباب أخرى، فإن إحصائي الباثولوجيا (علم الأمراض) يجدون السرطان في ٣٠٪ منهم. وترتفع هذه النسبة إلى ٤٠٪ في عمر السبعين حتى التاسعة والسبعين ثم تبلغ الثلثين بين ٨٠ و٨٩. ولكن العديد من أنواع سرطان البروستاتا تنمو ببطء شديد.

## عوامل الخطر والوقاية

بعض السرطانات (بالرئة والجلد) يمكن الوقاية منها بسهولة. ولكن سرطان البروستاتا لا يعد ضمن تلك السرطانات لأن أسبابه ليست واضحة. وقد أجريت أبحاث لاكتشاف أولئك المحاطين بأعلى نسبة خطر، ولكن لم يمكنني الاستفادة بها في إسداء النصح للمرضى إلا قليلاً، فأني ذكر يتقدم في السن هو معرض للإصابة ولكن لا يمكن يمكن عمل شيء حيال ذلك.

الغذاء. لكن هناك بعض الحقائق التي تلوح في الأفق. فالأمريكيون السود تبلغ نسبة الوفاة لديهم ضعف البيض، غير أن نسبة حدوث المرض لدى النيجيريين السود تبلغ سدس النسبة لدى سود الولايات المتحدة الأمريكية. الأهم من ذلك، أن نسبة الوفيات الناجمة عن سرطان البروستاتا في اليابان تبلغ سُبُع النسبة في الولايات المتحدة الأمريكية، ولكن عندما ينتقل اليابانيون للعيش في الولايات المتحدة الأمريكية ترتفع النسبة لديهم سريعاً. ويفترض كل الناس

نظرياً (بما يعني أنه لا يوجد برهان أكيد على ذلك) أن الفروق الغذائية هي المسئولة. إن اليابانيين والنيجيريين يأكلون كميات قليلة من الشحوم الحيوانية لكنهم يستهلكون مقادير ضخمة من الخضراوات الخضراء والصفراء. أما الأمريكيون فيفعلون العكس، والسود تحديداً يتفوقون في هذا.

وأنا أتفق مع الخبراء في الوقاية من السرطان، الذين يحثون على تناول أقل القليل من الشحوم وكم أكثر من الخضراوات. وإذا كنا جادين بالفعل، لتجنبنا اللحوم نهائياً. إن النباتيين أصحاب أقل نسبة من أغلب أنواع السرطان.

الكيميائيات. سرطان البروستاتا يعد من بين الأورام الخبيثة القليلة غير المرتبطة بالتدخين. ويعد الكادميوم من بين الكيميائيات الصناعية التي تعد في طبيعة مسببات سرطان البروستاتا، والرجال الذين يتعرضون له ممن يعملون في مصانع البطاريات لديهم أعلى نسبة إصابة به. كذلك فإن العمل في مصانع المطاط والنسيج والأسعده يزيد من خطر الإصابة، ولكن ليس بدرجة كبيرة.

الهرمونات. إن مدمني الكحوليات المصابين بتليف الكبد لديهم نسبة أقل من الإصابة بسرطان البروستاتا، ربما بسبب أن كبدهم التالف يؤدي إلى إنتاج كم أقل من التستوستيرون. ورغم أن هذا يفيدنا في فهم طبيعة المرض، إلا أنه لا يوحي لنا بأي أسلوب عملي للوقاية من سرطان البروستاتا، إذ إنه لا الفشل الكبدي ولا إدمان الكحوليات أمران مطلوبان.

ويبدو الرجال المصابون بسرطان البروستاتا أكثر نشاطاً جنسياً من غيرهم، ويكون معدل خصوبتهم أعلى من المعتاد. وهذا قد يعني أن النشاط الهرموني لديهم زائد، ولكن هذا يتفق بنفس القدر مع السبب الميكروبي (المذكور أدناه).

العدوى الميكروبية. سرطان عنق الرحم لدى النساء يسلك سلوكاً مشابهاً تماماً للأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس، والفيروس هو المتهم الأول. والبيانات المتوفرة حول سرطان البروستاتا أكثر غموضاً بكثير. وعندما يفحص الباحثون عينات من أنسجة سرطان البروستاتا تحت الميكروسكوب الإلكتروني يجدون جسيمات فيروسية، ولكن هذا ينطبق على العديد من أنواع السرطان.

والخبراء متيقنون أن الفيروسات متورطة في العديد من الأمراض الخبيثة. وقد أثبتوا ذلك بالنسبة للعديد من الأورام شديدة الندرة بالإضافة إلى نوع واحد شائع، وهو الثآليل، لكنهم



صاروا قريبين من إثبات ذلك بالنسبة لعدد من الأورام الأكثر شيوعاً (ليس من بينها للأسف سرطان البروستاتا، رغم أن الفيروسات قد تلعب دوراً ما). المستقبل، سوف يتحسن أداؤنا إذا علمنا المزيد. يحلو للكاتب مناقشة البحوث الأساسية والتطورات المستقبلية عندما لا يكون لديهم أبناء طيبة حول الحاضر، وهذا هو الحال مع مسألة الوقاية من سرطان البروستاتا.

إن العشرين عاماً الماضية شهدت طوفاناً من المعرفة حول الكيمياء العضوية وعلم الوراثة وعلاقته بالسرطان. وقد يمثل هذا إحباطاً للعامة من الناس، الذين هم أكثر اهتماماً بالصحة العملية والعلاج، غير أن أروع تقدم علمي لن يتحقق إلا بمعرفة وفهم دقيق لما يحدث. وخلال القرن التاسع عشر، كانت الأمراض المعدية والعلل الذهنية تعد أسوأ مشكلة صحية عامة. وقرب نهاية القرن التاسع عشر، اكتشف العلماء أن الميكروبات تسبب الأمراض المعدية. وبحلول منتصف القرن العشرين، صارت العدوى مشكلة طبية بسيطة. أما بالنسبة للأمراض العقلية فإننا لم نفهمها بنفس الدرجة، ولقد كان التقدم بشأنها متواضعاً. وبمجرد أن نعلم ما يسبب السرطان (وليس مجرد العوامل التي تساعد على حدوثه، مثل الأطعمة الدهنية أو الهرمونات) فإن الانتصارات العملية سوف تأتي تباعاً.

### دعونا نأمل في بعض الاختبارات الكاشفة

الجميع يفضل وجود اختبار أو تحليل مبكر يكشف عن سرطان البروستاتا في بدايته يكون بنفس روعة اختبار (Pap) المستخدم في الكشف عن سرطان عنق الرحم أو حتى في نفس جودة أشعة الثدي بالصبغة التي تشخص سرطان الثدي.

ولا يوجد أي من هذه الفحوص إلى وقتنا هذا، غير أن بعضها يبدو في الأفق، وأتنبأ أنه (خلال بضع سنوات) سوف يظهر واحد منها ليضاف إلى الفحص السنوي للمستقيم.

وأثناء أواخر الثمانينيات، اعتنق أطباء المسالك البولية آراء قوية تعارض الاعتماد على إجراء فحص بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم وكذلك إجراء اختبار للدم يسمى المضاد لخاص بالبروستاتا (PSA). ورغم تميزهما في تقييم مدى تقدم سرطان البروستاتا ومدى لاستجابة للعلاج، إلا أنهم كانوا يفسرون ذلك الاعتراض بأنه لا ينبغي مطلقاً استعمال هذه لفحوص لرجل لا يشكو من أي أعراض. فهي لا تتمتع بحساسية كافية (فقد أفلتت منها أورام شديدة الصغر؛ أي حقق الاختبار نتائج سلبية خاطئة) أو ليست متخصصة بدرجة كافية أعطت هذه الاختبارات نتائج غير طبيعية كثيرة لدى أناس طبيعيين؛ أي نتائج إيجابية خاطئة).

وواصلت البحوث عملها، وفي بداية التسعينيات ظل الخبراء يحذروننا من الاعتماد على هذه الاختبارات، غير أنهم كانوا مترددين.

إن جهاز الموجات فوق الصوتية المستخدم عبر المستقيم Transrectal Ultrasound يعد وسيلة جذابة: فهو لا يسبب ضرراً، وأكثر موضوعية ودقة من فحص الشرج بالإصبع، ورخيص التكلفة (مثل جميع الاختبارات ذات التكنولوجيا المتقدمة). إن المعجس الذي يتم إدخاله في المستقيم يطلق موجات صوتية تحاول المرور عبر البروستاتا. وهذه الموجات تمر بسهولة عبر البروستاتا الطبيعية، ولكن أي تغير في كثافتها ينبغي أن يحدث صدى يرتد إلى الكاشف. وبقراءة أشكال الترددات المرتدة، يستطيع الطبيب أن يقرر ما إذا كان هناك شيء ينذر بالسوء. وعلى عكس الأشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي، تعد الموجات فوق الصوتية تقنية قديمة نسبياً، حيث يعود تاريخها إلى السونار المستخدم في الحرب العالمية الثانية. وهو متفوق على الأشعة السينية في اكتشاف حصى المرارة وآمن في حالة فحص الجنين. ويقوم أطباء القلب بشكل روتيني بطلب إجراء موجات فوق صوتية (إكو، أو رسام القلب بصدى الموجات الصوتية) لتشخيص أمراض القلب. ولطالما استخدم أطباء المسالك البولية جهاز الموجات الصوتية عبر المستقيم للكشف عن مدى انتشار سرطان البروستاتا وقياس تغيره في الحجم بعد العلاج. ومع ازدياد الدقة في ذلك الجهاز، سوف نستخدمه في تشخيص السرطان مبكراً، ولا تزال دراسات كثيرة تبحث في هذا الموضوع.

العامل المضاد الخاص بالبروستاتا (PSA) Prostate-Specific Antigen وهو بروتين تفرزه خلايا البروستاتا وحدها دون غيرها وترتفع نسبته في الدم عادة في حالات سرطان البروستاتا. وكلما استشرى السرطان، ارتفعت نسبة PSA عادةً أيضاً. وبعد العلاج يهبط مستوى هذا البروتين، ولهذا يقوم الأطباء بقياس مستواه بصفة دورية أثناء متابعة المرض. ومنذ اكتشافه في أوائل الثمانينيات، درس الباحثون PSA للكشف المبكر عن سرطان البروستاتا. والنتائج حتى الآن لا تزال محيرة ولعلها تكون مفيدة. فعندما وُجد لدى رجال يتمتعون بالصحة مستويات مرتفعة بدرجة معتدلة من الـ PSA (حتى مرتين ونصف قدر المستوى الطبيعي)، كشفت عينة من الأنسجة مأخوذة من الغدة عن وجود سرطان في ٢٢٪ من هؤلاء الرجال. وعندما ارتفع مستوى PSA عن مرتين ونصف قدر المستوى الطبيعي، وُجد أن ثلثي هؤلاء مصابون بالسرطان. أما فحص المستقيم وحده فكان سيففل عن اكتشاف ٣٢٪ من هذه الحالات. الجانب المظلم في المسألة أن ٢٠٪ من الرجال المصابين بسرطان البروستاتا لديهم PSA طبيعي كما أننا نعثر على مستوى مرتفع منه في ٣٠-٥٠٪ ممن أصيبوا بتضخم طبيعي حميد في البروستاتا.

واستعمال PSA في الكشف المبكر اليوم سوف يعرض هؤلاء الرجال لإجراء عينة معملية للبروستاتا لا داعي لها، لكن العديد من الأطباء بدءوا في استخدامه كاختبار معاون للفحص الشرجي. ولم تدرجه أي منظمة كجزء من الفحص الروتيني إلا بعد أن قامت رابطة المسالك البولية الأمريكية بذلك في عام ١٩٩٢، حيث حثت الرجال على إجراء PSA سنوياً بعد سن الخمسين. وقد أثار هذا صحاحات غاضبة من العديد من الأطباء في تخصصات أخرى غير المسالك البولية، غير أن جمعية السرطان الأمريكية حسمت المسألة بعدها بعدة شهور وهذا الجميع. أنا نفسي أجريت هذا التحليل وأعطيت مرضاي الاختيار، لكن الدلائل على أن مزاياه تفوق مخاطره لا تزال متوسطة.

### التعرف على أعراض سرطان البروستاتا

لا توجد أعراض في المراحل المبكرة. وعلى عكس تضخم البروستاتا الذي يصيب منطقة حول قناة مجرى البول، ينشأ السرطان على الأطراف، وهكذا يستطيع الورم أن ينمو إلى حجم كبير قبل أن يبدأ في التأثير على عملية التبول. والأعراض، عندما تحدث، تشمل ضعف تيار البول وتكرار الذهاب لقضاء الحاجة، وخاصة ليلاً مع ظهور دماء مع البول أحياناً. وهذه الأعراض لا تختلف عن أعراض BPH، لكنها تأتي أكثر سرعة، فهي تتطور خلال بضعة شهور بدلاً من بضع سنوات. وحوالي ثلث الضحايا يذهبون لاستشارة الطبيب لإحساسهم بإرهاق مطرد، وفقدان الوزن أو ألم بالعظام؛ وهي أعراض لأمراض كثيرة. وحتى نفرق بينها، يجب الاهتمام بالقسم التالي.

### التشخيص

نسيج السرطاني يتسم بالكثافة، ولهذا يمرر الطبيب إصبعه فوق البروستاتا المطاطية فيستشعر وجود ورم صلب كالصخرة أو تعرج في قوام الغدة (نصف هذه الأورام فقط يكون خبيثاً، والباقي قد يكون مجرد حصي، أو أنواع من عدوى ميكروبية أو مناطق محدودة من التضخم الحميد). وبعد العثور على موطن الخلل، يأخذ الطبيب عينة معملية عن طريق غرس إبرة داخل منطقة المشكوك فيها، إما من خلال المستقيم أو أسفل البطن.

إن سماع التشخيص بعد إجراء فحص روتيني يكون أشبه بالصدمة، لكن فرصتك في الشفاء تكون أفضل مما لو انتظرت إلى أن تظهر الأعراض. أجر كشفاً سنوياً على المستقيم بدءاً من سن الأربعين.

## تجديد مراحل المرض (Staging)

من البديهي أن علاج السرطان صغير الحجم يختلف عن السرطان الذي انتشر، ولهذا يخضع كل مريض لمجموعة من الاختبارات لتقييم حجم ومدى اتساع الورم الأصلي والكشف عن انتشاره إلى خارج البروستاتا، أو ما يسمى طبياً الأورام الثانوية Metastases. إن أبسط تحاليل الدم تشخص الأنيميا وكذلك أي علة تصيب الكلى، والكبد والعظام. وسوف يأمر الطبيب أيضاً بإجراء تحليل لدلالات أورام البروستاتا، وهو PSA على الأرجح. ومثل أغلب الاختبارات البسيطة، ينجح هذا التحليل على أفضل نحو في تقديم إشارات وليس إجابات قاطعة. والنتائج الطبيعية في مجمل الاختبارات تعد علامة مبشرة بالأمل، لكن هناك قلة من الأورام تنتشر برغم ذلك.

كل شخص يتلقى أشعة سينية على الصدر مع كشف بالموجات الصوتية عبر المستقيم، وكذلك أشعة بالصبغة الوريدية لتحديد مسار القناة البولية. كما أن من الفحوص الروتينية كذلك إجراء مسح ذري للعظام، وفيه يتم حقن مادة من النظائر المشعة تتركز في المناطق ذات النشاط العظمي الزائد. ورغم كون هذا الأسلوب أكثر حساسية في التشخيص من أشعة إكس، إلا أن ظهور نتيجة إيجابية لا يثبت وجود انتشار metastases داخل العظام لأن وجود علة أخرى (مثل الإصابات، العدوى الميكروبية، التهاب المفاصل) يعمل أيضاً على تركيز المادة المشعة، غير أن ظهور نتيجة سلبية للمسح يكون دليلاً على عدم وجود انتشار. وهذه أنباء طيبة لأنه عندما يحدث انتشار لسرطان البروستاتا، فإنه ينتشر إلى العظام في ثلاثة أرباع الحالات.

ورغم حجمها الهائل وتكلفتها الباهظة، فإن أجهزة الأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي ليس لها دور متميز في تقييم حالة البروستاتا؛ ولكن بعض الأطباء يستخدمونها لتحديد حجم الورم، رغم أن جهاز الموجات فوق الصوتية عبر المستقيم يفعل ما هو أفضل في هذا الصدد.

والأطباء يقلقون بشأن تحديد ما إذا كانت العقد الليمفاوية المجاورة للمنطقة قد امتد إليها السرطان أم لا، ولهذا يخضع بعض المرضى لإجراء أشعة بالصبغة للأوعية الليمفاوية، وفيها يتم حقن الصبغة داخل الأوعية الليمفاوية بالقدمين، وتقوم أشعة إكس بتحديد مسار الأوعية والغدد الليمفاوية أثناء مرور الصبغة خلال منطقة الحوض. وهناك أسلوب أبسط ألا وهو شطف أنسجة من العقد الليمفاوية من خلال إبرة طويلة؛ كما يوجد أسلوب معقد وذلك بفتح البطن جراحياً وناخذ عينة من العقد الليمفاوية مباشرة. والجراحة أكثر دقة وأكثر خطورة، لكن لا يوجد أسلوب يحدد جميع العقد المصابة. وبعض الأطباء من ذوي الخبرة يتفادون تلك الخطوة إذا كان المريض معدياً لاستئصال البروستاتا جذرياً. (سنناقش هذا الموضوع لاحقاً).

المراحل:

مرحلة أ: سرطانات تظهر عند استئصال البروستاتا لكن لا يمكن استشعارها بالفحص عن طريق المستقيم. وفي الماضي لم يكن الأطباء يصفون أي علاج إذا ظهر وجود بضع مناطق محدودة من السرطان، غير أن الدراسات أظهرت أن ١٦٪ من هذه الحالات تنتشر بعد ثماني سنوات، ولهذا فإننا الآن نتعامل بشكل أكثر حزمًا مع المرضى الأصغر سنًا.

مرحلة ب: السرطان الذي يتم اكتشافه بالفحص عن طريق المستقيم لكنه محصور داخل البروستاتا، مع عدم وجود دلائل على الانتشار خارجها. وبرغم اتباع أفضل اختبارات تحديد المراحل، ينتشر البعض منها إلى العقد الليمفاوية المجاورة، لكن أغلبها قابل للشفاء.

المرحلة ج: تمتد هذه السرطانات إلى خارج كبسولة البروستاتا دون إعطاء أي أدلة على وجود انتشار سرطاني بعيد (metastases). وتتأثر العقد الليمفاوية في نصف عدد الحالات.

المرحلة د: انتشار لأعضاء بعيدة، عادة نحو العظام. ودائمًا ما تصاب العقد الليمفاوية.

### أفضل علاج: الجراحة

علاج المرحلتين أ، ب، هو الجراحة والتي ينتج عنها مدة بقاء على قيد الحياة تبلغ خمسة عشر عاماً، وهي مدة مساوية للمدة التي يعيشها رجل لم يصب بسرطان البروستاتا. ورغم أن هذا قد يبدو شيئاً ممتازاً، إلا أن هذا الأمر تكتنفه بعض المحاذير. إن سرطان البروستاتا ينمو ببطء، وأغلب المرضى من المسنين، وهكذا فإن العديد منهم يموتون لأسباب أخرى بينما يظل السرطان لديهم دون علاج. وأثناء كتابتي لهذه السطور، لا تزال الدلائل على أن علاج سرطان البروستاتا بالجراحة أو الإشعاع يطيل العمر بدرجة كافية لجعل الأمر يستحق تحمل المجازفة والآثار الجانبية دلائل واهية بشكل مذهل. إن طبيبك (قد يكون إخصائي مسالك) ينبغي أن يناقش مثالب ومناقب كل علاج متاح، لكن ينبغي عليك أيضاً أن تستشير إخصائي أورام (وهو إخصائي في السرطان لكنه لا يجري جراحات ولا يعالج بالإشعاع) لكي تستمع إلى أكثر الآراء حياداً.

وأثناء العملية التي يطلق عليها استئصال جذري للبروستاتا Radical Prostatectomy، يتأصل الجراح البروستاتا بالكامل والحويصلات النوية مع جزء من الحبل المنوي. والعملية لأصلية التي يعود تاريخها إلى أوائل القرن العشرين آمنة، ولا تزيد نسبة الوفيات منها على حوالي ١٪، غير أن العجز الجنسي بعدها أمر شبه مؤكد. وكل شخص تقريباً يعاني من سلس نبول أثناء فترة النقاهة، لكنه يستعيد السيطرة على حالته بعد ستة أشهر.

وفي الثمانينيات قام الجراحون بتعديل عملية الاستئصال الجذري للبروستاتا في محاولة لتجنب إتلاف الأعصاب المتصلة بالقضيب. وهذا يقلل العجز الجنسي بعد العملية إلى ٢٠٪ مع عدم حدوث زيادة واضحة في عودة المرض من جديد. ولكن نظراً لأن فترة الانتظار التي تمضي للتأكد من شفاء سرطان البروستاتا هي خمسة عشر عاماً، فإننا لسنا متأكدين بعد من هذا الأمر. الجراح عنده أحدث الدلائل.

### شكل آخر من العلاج: العلاج بالإشعاع

يعمل الإشعاع عن طريق إتلاف الأنسجة، وهو يلحق أكبر ضرر بالأنسجة النشطة. وتكون الخلايا في أقصى درجات نشاطها عندما تنقسم، ولهذا فإن الخلايا التي تنقسم بسرعة مثل خلايا السرطان تكون أكثر حساسية من تلك التي تتكاثر ببطء. وفي نهاية الأمر يتلف الإشعاع جميع الأنسجة بدرجة ما، ولهذا يجب أن يكون إحصائي الإشعاع حريصاً في استخدام إشعاعاته مثلما يكون الجراح حريصاً أثناء استخدام المشروط.

ورغم توافر أساليب أخرى لاستخدام الإشعاع، إلا أن جهاز الإشعاع باستخدام الشعاع الخارجي هو أكثر الأجهزة شهرة. وهو يشبه جهاز أشعة إكس ويتم بواسطته إطلاق الشعاع وتركيزه بحرص على المنطقة المستهدفة. ويقوم إحصائي علاج الأورام بالإشعاع بحساب الجرعة الملائمة لكل ورم، ثم يقوم الفني بعمل سلسلة من الجلسات للمريض. والدورة العلاجية المعتادة ٣ مرات أسبوعياً لمدة ست أسابيع.

إن العلاج بالإشعاع ينجح مع المرحلتين أ، ب. وتنجح الجراحة أكثر مع المرحلة أ والأورام الأصغر حجماً في المرحلة ب، ولهذا فإننا نوصي بالإشعاع فقط في حالة مريض متقدم في العمر أو لا يمكنه تحمل العملية الجراحية. ويصبح الإشعاع الاختيار الأمثل في المرحلة ج والأورام الأكبر حجماً في المرحلة ب لأن فرصة الانتشار إلى العقد الليمفاوية تكون مرتفعة. ويمكن للمعالج بالإشعاع تسليطه الإشعاع على منطقة أوسع لتشمل عقداً ليمفاوية أكثر من التي كان الجراح سيزيلها.

وفي حالات منتقاة مصابة بالمرحلة ب أو ج، بشرط أن يكون الورم محدوداً، يزيل الجراح العقد الليمفاوية المجاورة ثم يزرع بذوراً من اليود ١٢٥ في جميع أنحاء البروستاتا. والنشاط الإشعاعي لهذا اليود له نصف عمر طويل يبلغ ستين يوماً، مما يعني أنه ليس ذا شدة رهيبية. ولكن هذا النشاط الإشعاعي يستمر لفترة طويلة: على مدى سنة. وهذا الأسلوب يسمى الإشعاع الخليلي (أو البيني)، وهو يتجنب إجراء جراحة كبرى ويحدث أقل آثار جانبية ممكنة، وأهمها العجز الجنسي، أي أفضل من الشعاع الخارجي.

وأخيراً يمكننا الجمع بين العلاج بالإشعاع الخلالي والشعاع الخارجي. وهنا يزرع الجراح بدلاً من اليود ذهب ١٩٨ داخل البروستاتا. ويوفر عنصر الذهب إشعاعاً أكثر طاقة بكثير ونصف عمره يبلغ ثلاثة أيام فقط، ويوفر نشاطاً إشعاعياً يستمر لبضعة أسابيع. واستعمال الذهب وحده يحدث قدراً هائلاً للغاية من تلف الأنسجة، ولهذا فإن الذهب لا يوفر سوى جزء من الجرعة. وفيما بعد يتكفل الشعاع الخارجي بالباقي.

الآثار الجانبية للعلاج بالإشعاع. أثناء الأسابيع الأولى من العلاج ينبغي ألا يشعر المرضى بأي شيء. ثم يبدأ الجلد الواقع في مسار الشعاع الخارجي في جعل المريض يشعر بحكة وحرقة به. ويختفي هذا الشعور بعد العلاج؛ وسوف يصف الطبيب دهان كورتيزون. وسواء كان الإشعاع خارجياً أم داخلياً، فإن الأعضاء القريبة من البروستاتا تتلقى قدراً أقل من الإشعاع لكنه كافٍ لإحداث آثاراً جانبية لدى بعض المرضى. ويحدث تهيج المثانة حاجة ملحة ومتكررة للتبول. ويلاحظ ثلث المرضى وجود ألم بالمستقيم أو إسهال.

والآثار الجانبية الحادة مؤقتة، غير أن التلف الدائم يحدث مثلما يقع تماماً بعد الجراحة. ويعاني ١٢٪ من المرضى من التهاب مزمن بالمستقيم، وحوالي ١٠٪ منهم يحدث لديهم تلف بالمثانة ينتج عنه انسداد علاوة على الأعراض الذي ذكرناها آنفاً. وسلس البول يحدث نادراً، ومعدل المعجز الجنسي يتراوح بين ٣٠ إلى ٤٠٪؛ وهو أقل مما يحدث مع الاستئصال الجذري للبروستاتا.

### العلاج بالهرمون

حرمان البروستاتا من هرمون الذكورة يجعلها تنكمش. ورغم أن استئصال الخصيتين علاج غير مقبول في حالة التضخم الحميد للبروستاتا، إلا أن الأمور تختلف عندما يتعلق الأمر بالسرطان. ولا يزال هذا الأسلوب العلاجي الذي بدأ في الأربعينيات أفضل علاج للسرطان في المرحلة (د). ويشعر ٨٠٪ من المرضى بالتحسن؛ وإذا كانوا يعانون من الأنيميا وآلام العظام أو انسداد بولي فإن هذا كله يتضاءل. وبمقارنة أسلوب استئصال الخصيتين بالسنوات التي يقضيها المريض في العلاج الهرموني، فإنه قد يكون أقل تكلفة، كما أنه يتفادى الآثار الجانبية للعقاقير. والعملية نفسها بسيطة ولا تستدعي البقاء في المستشفى أكثر من بضعة أيام.

ورغم أنني قد أختار هذا العلاج بنفسى، إلا أنني أفهم لماذا يرفض كثير من الرجال استئصال الخصية. وكبديل لهذا، نحن نحرم البروستاتا من هرمون الذكورة بالعقاقير. ويحقق هرمون الإستروجين هذا؛ ليس بطريقة مباشرة ولكن عن طريق تثبيط هرمونات الغدة النخامية

التي تنشط الخصيتين. وفي الماضي كنا نستخدم جرعات عالية، أدت إلى نفس المضاعفات التي عانت منها النساء لدى تناولهن حبوب منع الحمل القديمة ذات الجرعات الكبيرة. أي احتجاز السوائل بالجسم، والنوبات القلبية والجلطات الدموية. وقد بدأ أن الجرعات الأقل حققت نفس النجاح مع آثار جانبية أقل (وإن كان بعضها ظل موجوداً).

وتقل الآثار الجانبية للإستروجين إلى الصفر مع استعمال الهرمونات التخليقية الأحدث، التي لا علاقة لها بالإستروجين الطبيعي لكنها تؤدي نفس وظيفته في تثبيط الغدة النخامية. ويستعمل حالياً الليوبرولايد (Lupron) و الجوسيرالين (Zoladex)، وهناك عقاقير أخرى تحت الاختبار. ويفضل المرضى إذا منحوا الاختيار هذه العقاقير رغم أن لها أثراً جانبياً لا يظهر مع الإستروجين، ألا وهو نوبات الإحساس بالحرارة الشديدة (أي الهبات أو الفورات الساخنة). ويصاب المريض بالمقم، لكن هذا يحدث أيضاً مع الإستروجين. هذه العقاقير الجديدة باهظة الثمن ولا بد من تناولها عن طريق الحقن (التكلفة في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي ١,٠٠٠ دولار شهرياً).

وهناك بديل آخر يتمثل في مضادات هرمونات الذكورة (antiandrogens). وبدلاً من خفض إنتاج التستوستيرون، تعمل هذه المواد على منع إحداث تأثيره على البروستاتا. ومن الناحية النظرية ينتج عن مضادات هرمونات الذكورة قدر أقل من الآثار الجانبية غير المرغوبة وكذلك درجة أقل من العجز الجنسي، وقد يصبح هذا العلاج حقيقة واقعة بمجرد انتهاء الباحثين من وضع اللمسات الأخيرة لتجاربههم. واليوم نقوم بالجمع بين الفلوتاميد (Eulexin)، وهو أول مضاد للذكورة أجاز تداوله، وبين واحد من مثبطات الغدة النخامية لإحداث تأثير مثبط أكثر اكتمالاً. ومضادات الذكورة وكذلك الهرمونات الأخرى نادراً ما تستخدم وحدها إلا في التجارب الإكلينيكية.

### العلاج الكيميائي

على عكس الهرمونات، تقتل العقاقير الكيميائية العلاجية الخلايا. ومثل الإشعاع، تحدث أعظم تدمير في الخلايا سريعة الانقسام والتكاثر؛ وعلى عكس الإشعاع، لا يمكن توجيهها لمكان محدد، فهي تنتشر في جميع أنحاء الجسم.

ورغم سمعته المخيفة، إلا أن العلاج الكيميائي يشفي أغلب ضحايا أنواع معينة من الأورام الخبيثة مثل لوكيميا الأطفال. وهو مفيد في حالات أخرى غير أنه لا يلعب دوراً بارزاً في سرطان البروستاتا، فيما عدا في علاج حالة متقدمة عارضة بعد أن فقدت الهرمونات مفعولها.



ناقش العيوب والمزايا مع طبيب الأورام. وكما ذكرت في الفصل الرابع، تعد المشاركة في التجارب الإكلينيكية وسيلة مطمئنك بشأن أفضل علاج ممكن.

### لا تنس رعاية المتابعة

رغم أن عديداً من الأورام الخبيثة تعد قد شفيت بعد مرور خمس سنوات من علاجها، إلا أن بعض حالات سرطان البروستاتا تنمو بمنتهى البطء بحيث لا يمكن لأحد أن يتفق على تاريخ الانقطاع التام للمرض؛ ولكن خمسة عشر عاماً هي أكثر الفترات التي اتفق عليها الأطباء. وبعد العلاج يرى الطبيب مريضه بشكل دوري ما تبقى من حياته. والجدول النمطي يشتمل على زيارة كل ثلاثة شهور لمدة عام، وكل ستة شهور لمدة خمسة أعوام، ثم مرة واحدة سنوياً. ودائماً يجري الطبيب فحصاً عن طريق المستقيم ثم يفحص مستوى دلالات الأورام بالدم (والتي إذا كانت مرتفعة، تنخفض بعد علاج ناجح وترتفع عادة مع حدوث الانتكاسات). بعض الزيارات تشمل مسحاً ذرياً للعظام مع أشعة إكس على الصدر والبطن. أما دور الموجات فوق الصوتية عبر المستقيم فلا يزال غير مؤكد، لكنه شائع الانتشار بحيث إنه في الغالب يجري لمعظم المرضى.

## ما الذي نبحث عنه في الثدي الرجل

عند نقطة ما من حياة الرجال، يلاحظ نصف عدد الرجال أن الثدي قد برز بصورة لا تتفق مع الرجولة، ولهذا فإنه عضو يستحق أن تعلم عنه بعض المعرفة. ولكون الثدي لدى الرجل عضواً أثري مقارنة به لدى المرأة، فإنه لا يكاد يهتم به مقارنة بالاهتمام بأعضائه التناسلية الأخرى. وتحت كل حلمة يوجد أثر لنسيج الثديي أصلي، يشتمل على قنوات لبنية، تستجيب للهرمونات مثلما يحدث للثديي المرأة، فهما قادران على التورم وقد يصابان بأورام خبيثة. وفي بعض الأحيان يفرز الثدي الرجل إذا حدث له إثارة زائدة سائلاً (يسمى عند الأطفال الرضع لبن السوسوب)، ولكن لا يحدث إنتاج للبن بشكل واضح.

إن الثديي كلا الجنسين يتقاسمان نفس التغذية العصبية، وإثارة حلمة الذكر تحدث نفس الإثارة الجنسية التي تحدث لدى المرأة ولا يفوقه سوى إثارة العضو الذكري.

### التضخم غير الطبيعي للثدي

أو ما يطلق عليه تضخم الثدي أو حالة الثدي الأنثوي في الرجل (Gynecomastia). وفي المراحل الأولى منه يلحظ الرجل وجود زر مطاطي قابل للحركة تحت الحلمة مباشرة. ثم يصبح

التورم جامداً مرثياً؛ وغالباً ما يكون أحد الثديين أكبر من الآخر. والثدي المؤلم يعني في العادة وجود عدوى، رغم أن هناك ألباً بسيطاً عند اللمس يصاحب أحياناً حالة التضخم الأنثوي للثدي. لا تخلط بين التضخم الأنثوي للثدي والتضخم الناتج عن البدانة. هذا الثدي يحتوي على شحوم ويكون أطرى من نسيج الثدي الحقيقي (لكن البدانة تساعد على حدوث حالة التضخم الأنثوي).

لماذا يتورم الثديان. يحدث هذا نتيجة للإثارة التي يسببها هرمون الإستروجين، ولهذا فإن الرجل الذي يتناول الإستروجين بكمية زائدة (والذي كان يوصف ذات يوم لإيقاف سرطان البروستاتا؛ ولا يزال الراغبون في تحويل الجنس يستخدمونه) ينمو ثدياه. ومن المفارقات المدهشة: أن الجسم يصنع الهرمونات الأنثوية من الهرمونات الذكرية، ولهذا فإن الرياضيين الذين يتناولون مقادير زائدة من هرمونات الذكورة يصابون بتضخم الثدي الأنثوي. ولما كان الدهن يحول بشكل طبيعي هرمونات الذكورة إلى إستروجين، فإن الرجال البدناء يعانون أحياناً من تضخم الثدي الأنثوي. كذلك أمراض الكبد الخطيرة مثل التليف الناتج عن إدمان الكحوليات تسبب هذه الحالة، ربما لأن خلايا الكبد في الأحوال الطبيعية تعمل على إيقاف نشاط الإستروجين.

وإذا ظل مستوى الإستروجين لدى الرجل طبيعياً ولكن مستوى هرمون الذكورة هبط، فإن مستوى الإستروجين النسبي يكون مرتفعاً. وهذا يحدث بعد حالات العدوى وغيرها من الأمراض التي تصيب الخصيتين وكذلك استئصال الخصيتين. وهناك عقاقير تسبب تضخماً بالثدي لدى الرجال الأصحاء، أحياناً عن طريق تغيير مستويات الهرمونات، ولكن كثيراً ما يكون هذا لأسباب غير معلومة.

تضخم الثدي (أو الثدي الأنثوي) الفسيولوجي. خلال ثلاث فترات من حياة الرجل، يتضخم ثدياه نتيجة لتغيرات هرمونية طبيعية (أي فسيولوجية). ورغم أننا لا نعتبر هذا مرضاً، إلا أن رجالاً كثيرين لا يسهرون ذلك.

١. يبرز ثديا الصبيان حديثي الولادة لبضعة أسابيع بعد ولادتهم نتيجة للإستروجين القادم من الأم.

٢. ترتفع كل من هرمونات الذكورة والأنوثة أثناء فترة البلوغ، لكن هرمونات الذكورة قد يتأخر إنتاجها. ونتيجة لذلك يبرز ثديا أغلب الصبيان المراهقين قليلاً، وقد يكون البروز

بدرجة كافية لتنبهه أو تنبيه والديه وتسبب الذهاب للطبيب كثيراً. والعلاج يتمثل في شرح الحالة علاوة على طمأننتهم بأنه نادراً ما يستمر لأكثر من بضعة سنوات.

٣. بعد سن الخامسة والستين، يلاحظ ٤٠٪ من الرجال تضخم الثدي، قد يكون هذا بسبب انخفاض مستوى التستوستيرون بأسرع مما يحدث للإستروجين لديهم. وازدياد السمنة أيضاً يلعب دوراً في هذا.

الأمراض التي تسبب نمو الثديين. رغم أن عشرات الأمراض قد تكون مسؤولة عن ذلك من وراثية إلى خبيثة إلى هرمونية، فجميعها من الندرة بحيث يصعب مناقشتها في هذا الكتاب. المرض الشائع الوحيد (في الولايات المتحدة) هو إدمان الكحوليات. ولا يشترط حدوث تلف للكبد، فالكحول نفسه يحبط إنتاج التستوستيرون، ولهذا فإن أي شخص يتناول الكحوليات بانتظام قد يصاب بحالة تضخم الثدي. وبمجرد ظهور التليف، يبرز الثديان بوضوح.

الإستروجين في البيئة. الدواجن التي تغذى بهرمونات الإستروجين لزيادة حجم نموها وإنتاج اللحم تسبب وباء تضخم الثدي لدى صبيان "بورتوريكو"، والإستروجين لا يستخدم في الولايات المتحدة الأمريكية للإنتاج الداجني لكنه رخيص الثمن.

العقاقير والتضخم الأنثوي للثدي. مثل العجز الجنسي، تعد هذه الحالة أثراً جانبياً غير شائع لبعض العقاقير، ونادراً ما يذكرها الأطباء عند كتابة الروشتات. ورغم أنها ليست أمراً شائعاً، فإن تضخم الثدي الذي تسببه العقاقير ليس أمراً شديداً الندرة وهناك عدد مذهل من العقاقير يسببه. وهذا التأثير ليس خطيراً ويسهل علاجه، لذا لا تتجنب تناول علاج جيد إلى أن يظهر علاج بديل.

الديجيتاليس Digitalis، وهو دواء يوصف عادة لمرضى القلب، يتشابه كيميائياً مع الإستروجين ويحدث أحياناً هذه الحالة كأثر جانبي. و"التيترأ هيدروكانيبينول" وهو أحد المكونات الفعالة داخل الماريجوانا، يشبه الإستروجين قليلاً، رغم أن تركيبه لا يشبه الديجيتاليس. ومدمنو الماريجوانا والحشيش يصابون بتضخم الثدي. ومن أقدم عقاقير علاج الصرع وأرخصها، لا يزال فينيتوين أو ديلانتين (Dilantin) نافع الانتشار لأنه لا يصيب المرضى بدوار كما أن آثاره الجانبية العديدة، رغم ما تسببه من ضيق، ليست قاتلة. وعلاوة على علاج نوبات الصرع، ينشط الديلانتين عملية تحول التستوستيرون إلى الإستروجين مما يسبب تضخم الثديين.

السيميتيدين أو تاجامت (Tagamet)، أول علاج فعال لأحماض المعدة ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية، صار بسرعة أكثر الأدوية مبيعا، ولكن ليس لتخفيفه الهائل لأعراض القرحة. وجميع الأدوية المتقدمة (البنسلين، فيتامين ب١٢، خلاصة الغدة الدرقية، الكورتيزون) توصف بكميات مفرطة لأمراض لا تؤثر فيها، فأغلب تذاكر التاجامت الطبية تكتب لعلاج اضطرابات الهضم العادية التي لا علاقة لها بفرط الحموضة.

وهناك مضادات حموضة أحدث من التاجامت وتفوقه في المبيعات، لكنه لا يزال دواءً ممتازاً. كما أن براءة اختراعه قد نفذت مدتها عام ١٩٩٤، ولهذا انخفض سعره مقارنة بمنافسيه. والتاجامت أيضاً يثبط مفعول التستوستيرون بدرجة طفيفة، وهو مفعول لا تسببه الأدوية المنافسة لكنه ليس سبباً لتجنبه.

هناك دواءان آخريان مهمان بدرجة معتدلة يؤثران على عمل التستوستيرون. أحدهما هو المضاد الحيوي الجديد والفعال المضاد للفطريات، الكيتوكونازول (نيزورال)، والثاني سيبرونولاكتون (Aldactone)، ويستعمل كثيراً كعلاج لضغط الدم ويدخل في تركيب مدرات البول للإقلال من معدل فقد البوتاسيوم في البول.

ومن الأدوية الأخرى التي تؤخذ بشكل يومي والتي تسبب حالة الثدي الأنثوي الفاليوم، والمترونيدازول (الفلاجيل)، الرانيتيدين (زانتاك)، والثيوفيللين (Theo-Bid, Theo-Dur). ولا أحد يعلم السبب بالتحديد، كما أن هذه الحالات تحدث نادراً.

العلاج. العلاج الإيجابي نادراً ما يكون ضرورياً لأن أغلب حالات التضخم الأنثوي للثدي تختفي مع الوقت أو بعد التوقف عن تناول ما تسبب فيها. وفي بعض الأحيان يبقى بعض الانتفاخ، والرجل الذي يشعر أن هذا الأمر غير مقبول له من الناحية الجمالية يمكنه إجراء جراحة تجميل.

وهناك أدوية توقف مفعول الإستروجين. ويصف الأطباء دواء التاموكسيفين والدانازول لعلاج ألم الثدي وسرطان الثدي لدى النساء. أما الرجال الذين يعانون من حالة تضخم الثدي مستعصية نتيجة لعب هرموني غامض، فقد يستفيدون من هذه الأدوية، غير أن هذه الأدوية باهظة الثمن وتناولها ينطوي على مخاطر في أغلب الأحيان.

### الرجال أيضاً قد يصابون بسرطان الثدي

١٪ من جميع حالات سرطان الثدي تحدث لدى الرجال. ولما كان هذا النوع من السرطان هو أهم نوع لدى النساء، حيث تصاب به أكثر من ١٥٠ ألف حالة سنوياً (بالولايات المتحدة

الأمريكية)، فإن نسبة ١٪ ليست رقماً بسيطاً. وحالات سرطان الثدي الرجل تساوي في عددها حوالي ربع حالات سرطان الثدي. ونسبة الوفيات أعلى لدى الرجال لأنهم لا يملكون الوعي الذي يجعلهم يخافون مثلما يحدث مع النساء عادة، كما أن الثدي الرجل أصغر حجماً من الثدي المرأة وأقل دهناً مما يجعل الانتشار المباشر للورم أكثر سهولة وخطورة. ووجود كتلة لينة من الأنسجة خلف حلمة الرجل يرجح أن تكون حالة تضخم أنثوي للثدي، ووجود كتلة متحجرة يشير إلى وجود ورم خبيث. وكلاهما يستحق زيارة الطبيب.

***FARES\_MASRY***  
***www.ibtesama.com/vb***  
***منتديات مجلة الإبتسامة***

## الفصل ٩

### جلد

### الرجل

**رغم** العيوب التي يعاني منها الرجال مقارنة بالنساء في المجالات الطبية الأخرى، إلا أنه عندما نصل إلى الجلد نجد الرجال يتمتعون بالميزة والتفوق. إن الجلد الأملس الناعم لا يلعب إلا دوراً صغيراً في الجاذبية الجنسية للرجل، ولهذا فإننا لسنا (كرجال) في حاجة لجنون الاحتفاظ بنضارة البشرة وشبابها الذي تمارسه النساء. ورغم أن بعض الخشونة أمر مقبول لدى الرجل، إلا أن الرجال لا يحبون التجاعيد، ولا البقع ولا القشور ولا الحكة ولا البثور ولا النتوءات مثلهم في ذلك مثل النساء. وكلها أمور يمكن منع حدوثها بسهولة مذهلة؛ والمحافظة على الجلد تتطلب جهداً أقل من المحافظة على العضلات والعظام والجهاز الدوري والقلب.

### الجلد الطبيعي للرجل

الجلد بالنسبة لرجل من العامة معناه الطبقة السطحية منه أي البشرة (Epidermis). وهذه الطبقة هي الطبقة العلوية، وهي تمثل علامة الحدود بينك وبين العالم الخارجي في أغلب مناطق جسدك. ومع تقديمها لوظيفتها الأساسية ألا وهي الحماية، نجد أن سمك هذه الطبقة يبلغ ١,٥ ملمتر عند راحة اليد وبطن القدم، لكنه يتقلص إلى بضعة أعشار من المليمتر في الوجه وعُشر مليمتر فقط فوق الجفون.

وأصل طبقة البشرة العلوية طبقة واحدة من الخلايا الحية الموجودة في قاعدتها. ثم تتحرك الخلايا لأعلى، وتمتلي تدريجياً ببروتين صلب القوام يسمى كيراتين (وهو الذي يكون أيضاً الأظافر والشعر)، ثم تموت الخلايا وتأخذ شكلاً مفلطحاً ثم تصل إلى السطح. واحتكاكها بالبيئة الخارجية تجعلها تنسج من الجسم، ولكن حتى الأماكن المحاطة بحماية تسقط منها خلايا الجلد الميتة باستمرار. وتمكث خلية البشرة الخارجية الطبيعية حوالي أربعة إلى ستة

أسابيع. ولا تحتوي هذه الطبقة على أية أعصاب أو أوعية دموية. وفيما عدا الطبقة القاعدية، فكل هذا النسيج ميت. وجدير بالذكر أن الشعر، ودهون الجلد، والعرق كلها تمر من خلال طبقة البشرة لتصل إلى خارج الجسم، لكن أصلها جميعاً غدد وبصيلات موجودة أسفل هذه الطبقة.

وبهذه المعلومة، صرت الآن تدرك أن كل ما يحدث في نطاق طبقة البشرة الخارجية أمور مؤقتة. فالإصابات والحروق تشفى دون ندوب. والأمراض لا تترك أي أثر، وأي عيوب أو نتوءات يزيلها الطبيب لن تعود من جديد. وأسفل طبقة البشرة، تقع طبقة الأدمة Dermis ويبلغ سمكها عشرين إلى أربعين ضعف طبقة البشرة وهنا نجد الغدد وبصيلات الشعر، تغذيها أوعية دموية منتشرة بغزارة. الكولاجين هو النسيج الرئيسي هنا، وهو نوع من البروتين على شكل ألياف وهو الذي يصنع الأربطة والأوتار. ونحن نسمى هذه الطبقة أيضاً "نسيج ضام" لأنها تضم أجزاء الجسم ببعضها وتملأ الفجوات بينها. والنسيج الضام السليم رخوا ومرن؛ لكن الشيخوخة والإصابات وأشعة الشمس تجعله يتيبس وينكمش. تذكر هذا وأنا أشرح التجاعيد. كما أن التلف الذي يلحق بطبقة الأدمة يكون دائماً؛ والتئامها يحدث ندوباً. وإن المراهم، والكحت السطحي، وغيرها من المعالجات السطحية ليس لها تأثير على طبقة الأدمة.

### النظافة وجلد الرجل

لأسباب غامضة تتعلق بالتطور، نجد الشرقيين يتمتعون برائحة خفيفة لأجسادهم، وكانوا دوماً يعتقدون أن الرجال البيض (الذين يعيشون في المناطق الباردة) تفوح منهم رائحة سيئة. ولم يشغل البيض أنفسهم برائحة جسدكم إلا بعد أن مضت سنوات طوال من القرن التاسع عشر، عندما صارت المياه المنقولة داخل المواسير متوفرة. وحتى ذلك الحين، كان المهذبون من الناس ينظفون أيديهم ووجوههم باستمرار لكنهم نادراً ما كانوا يستحمون (ربما بسبب برودة الجو معظم أوقات السنة وأسباب أخرى)!

والمعتقدات الصحية والناحية العملية يسيران عادةً متوازيين. وحتى قرن مضى، كان الاستحمام يتطلب ساعات من العمل من تسخين المياه على نار مكشوفة وملء حوض الاستحمام المعدني. وكان تكرار هذا العمل مضجراً للغاية ما لم يكن لدى المرء العديد من الخدم، ولهذا كان كل أفراد العائلة يأخذون أدوارهم في الاستحمام بنفس المياه!

وقد اعتبر أطباء الغرب في القرون السابقة على القرن العشرين أن الاستحمام مضر! ولم يستطع سوى الأغنياء أن يتحملوا تكاليفه بصورة منتظمة (رغم أن البعض استفاد من ذلك)، وقد اعتاد الأطباء على الاعتقاد بأن كل ما يفعله الأثرياء مبالغ فيه وغير صحي. واليوم يستحم



الأمريكيون يومياً؛ ولا يتبع جميع الأوروبيين هذه العادة، وهذا يمثل صدمة لأنوف العديد من السائحين القادمين من أمريكا الشمالية.  
وكون الأمريكيين يستحمون كثيراً دون أن يلحق هذا بهم ضرراً لأمر يؤكد على متانة جلودهم. (فالإسراف في استخدام الصابون مع الماء يمكن أن يضر الجلد).

### إرشادات للاستحمام

رغم أن الحمام أو الدش اليومي مع الحك القوي للجلد أمر مبالغ فيه؛ فإن أغلب الرجال لا يعانون من عواقبه. وأفضل عناية بالجلد، اتباع التعليمات التالية:  
حتى تتجنب الروائح غير المقبولة اجتماعياً، استعمل الصابون على إبطيك وقدميك وبين فخذيك، لكن لا تستعمله في أي مكان آخر. اجعل حمامك قصير المدة. جفف نفسك بمنشفة بأن تربت بها بخفة على جسدك. النساء يضعن عادة كريماً مرطباً لمعادلة المفعول المجفف للاستحمام. ورغم أن هذا قد يبدو طبعاً نسائياً، إلا أن على الرجال أن يفعلوا مثلهن. اعتبر هذه العناية وقائية إذ وأنت تكبر في السن يصبح جلدك أكثر جفافاً ويصاب بالحكة والتقشير بسهولة. وبحلول سن الستين، يستحب للرجل الذي يرغب في بذل أفضل عناية بجلده أن يستحم مرة أو مرتين أسبوعياً، ويغسل يومياً المناطق الثلاث التي ذكرناها فقط. ورغم صعوبة تصديق حقيقة أننا نحمي أطفالنا كثيراً جداً إلا أنها حقيقة. إن جلدهم أكثر أنواع الجلود رقة؛ ولا تكون بشرة الأطفال دهنية أبداً لأن البشر لا ينتجون زيوت البشرة إلا بعد سنة الثامنة. فاجعل الطفل تحت سن ستة أشهر يستحم بالصابون مرة واحدة أسبوعياً، مع حمام سريع بالإسفنج في المرات الأخرى.

### كيف تتعامل مع رائحة الجسم

العرق يحتوي على ماء وأملاح وجلوكوز وبعض المواد الكيميائية البسيطة الأخرى؛ وجميعها لا رائحة لها. ولكن تأثير إن عمل بكتيريا الجلد على الإفرازات الزيتية وخلايا سطح الجلد الميتة علاوة على مرور الوقت هو الذي يؤدي إلى رائحتك المميزة. وتعمل البكتيريا بأسرع ما يمكنها في أدفا المناطق بالجسم: الإبط، وبين الفخذين (أو المنطقة الأربية) والقدمين.  
رائحة الجسم ليست أمراً حتمياً حتى بين أفراد الجنس القوقازي. وكثير من الرجال الذين يغسلون هذه المناطق يومياً ويغيرون ملابسهم الداخلية باستمرار لا يعانون من أي مشكلة ولا يحتاجون لاستعمال مزيل لرائحة العرق. وحتى تحدد ما إذا كنت من هؤلاء الرجال "أسأل شخصاً آخر"، شخصاً تثق به. ولا يمكن لأحد أن يشم رائحته بنفسه (ولا رائحة أنفاسه). وكل

طبيب يرى مئات المرضى أصحاب الروائح الكريهة التي تنبعث من أبدانهم أو من أنفاسهم. وجميعهم لا يدركون ذلك بلا استثناء. كما أننا نرى أيضاً عشرات من الناس ممن يشكون من رائحتهم أو رائحة أنفاسهم. وكلهم بلا استثناء، مخطئون (فيما عدا رائحة القدمين). إن اتهامك لنفسك بأن لك رائحة قد يكون وهماً كبيراً ما لم يوافقك الآخرون على ذلك.

استعمال مزيلات رائحة العرق ومضادات العرق. مزيل رائحة العرق (deodorant) هو ببساطة عطر، وهو مادة تستعمل منذ آلاف السنين لإكساب الجسم رائحة زكية. أما مضاد العرق (antiperspirant) فهو يحتوي على ملح معدني، عادة ما يكون كلوريد الألومنيوم، الذي يعمل على تقليص مسام الجلد يمنع إفراز العرق. وعند شرائه اقرأ ما هو مكتوب على العبوة. والعبوة التي تقول إنه مزيل لرائحة العرق فقط، فإنه لا يحتوي على مضاد لإفراز العرق، ولهذا فإنه لا يمنع العرق.

وإذا كنت تفضل مزيل رائحة العرق، فضعه صباحاً. فالرجل الذي يستعمل مضاداً للعرق ينبغي عليه الاغتسال ليلاً وأن يضعه قبل أن يأوي إلى فراشه. والإبط لا يفرز عرقاً تقريباً ليلاً، ولهذا يكون أمام المادة الكيميائية وقت كافٍ لاختراق الجلد وأداء مفعولها. فإذا وضعته في الصباح عندما يكون العرق متدفقاً، فإن أغلب مضادات العرق تزول وتفقد تأثيرها.

إن المنتج المثالي لتحت الإبط يزيل العرق لمدة طويلة دون أن يحدث الالتهاب الذي تسببه الأملاح المعدنية، (التي استعملت لعشرات السنين ولا زالت). ولا يوجد حتى الآن منتج كهذا، ولا يزال بعض الكيميائيين يبحثون عن منتج كهذا نظراً لتمتعه بالتفرد حسب قوانيننا. والقانون الحالي يصنف مزيل رائحة العرق باعتباره من مواد التجميل، وهي مادة يسهل اختبارها وتسويقها، ولكن مضاد إفراز العرق يندرج تحت بند العقاقير الدوائية، ويحتاج إلى موافقة هيئة الغذاء والدواء الأمريكية قبل طرحه في الأسواق وذلك بعد إجراء اختبارات مطولة على الحيوانات والبشر. وشركات مستحضرات التجميل تشفق من أعباء النفقات، فتفضل ابتكار روائح جديدة لتلك المزيلات للروائح مع التمسك بمضادات العرق الموجودة أصلاً.

العرق الغزير والروائح التي تترك الأنوف. بالنسبة للرجل الذي يتصبب عرقاً من إبطيه، وراحة يده، أو قدميه قد يصف الطبيب محاليل مركزة من كلوريد الألومنيوم مثل (Drysol)، و (Xerac-AC). وهناك منتجات مماثلة يصفها الأطباء للأرجل غزيرة العرق التي تنبعث منها روائح نفاذة، لكنني أقترح غمرها لمدة خمس عشرة دقيقة يومياً في وعاء يحتوي على الفورمالدهيد (ملعقة شاي من المحلول التجاري للفورمالدهيد على نصف لتر من الماء البارد).

## الرجل ذو الجلد الجاف

الجلد الجاف يفتقر إلى الماء، وليس الزيوت. وطبقة بشرتك الميتة تحتوي على الماء، والذي يمنعه من التبخر وجود طبقة من الزيوت الطبيعية. والجلد الجاف يوجد عادة بالأيدي والأذرع والسيقان. أما بشرة الوجه فهي من الرقة بحيث إن الماء القادم من طبقة الأدمة يمكنه أن يحافظ على طراوتها. والرجل الذي يعتقد أن وجهه جاف قد يكون مصاباً بحالة جلدية مثل السيلان الدهني أو التلف الشمسي.

وهناك ثلاث حالات تسبب أغلب مشاكل الجفاف:

■ السن: كلما تقدم الجلد في العمر أنتج حجماً أقل من الزيوت، ولهذا يزداد معدل تبخر الرطوبة.

■ الاغتسال: الصابون والمنظفات تزيل الزيوت الواقية بفعالية.

■ انخفاض نسبة الرطوبة: وسائل الرفاهية الحديثة مثل تكييف الهواء والتدفئة المركزية تقلل من نسبة الرطوبة، بدرجة كبيرة حتى أن الجلد يجف برغم وجود زيوت طبيعية.

وضع كريم مرطب Moisturizing cream على الجلد الجاف يعد وسيلة ضعيفة. عليك أولاً أن تعوض الماء المفقود، ثم تضع الغطاء الواقي. وأفضل وقت لذلك بعد الاستحمام والجلد رطب. وحتى زيوت الحمام تقوم بمفعولها على أفضل نحو عندما توضع مباشرة فوق الجلد. وإذا أضيفت إلى مياه الاستحمام، يبقى أغلبها في الماء.

وأفضل غطاء للجلد هو ذلك الذي يكون من الثقل بحيث يمنع تبخر كل الماء أسفل الجلد. الشحوم الحيوانية تؤدي هذا الغرض وهي مستعملة منذ قرون. والغازلين كذلك ممتاز وبلا رائحة، لكن أغلب الناس لا يحبون الملمس الزيتي. وللأسف فإن الدهون الخالصة والزيوت تقدم أفضل حماية للجلد، لكن كلها تعطي الملمس الدهني.

ولحسن الحظ، أن الكيميائيين الذين يعملون في أبحاث المواد المكونة للمستحلبات قد اكتشفوا وسائل لخلط الزيت والماء معاً لإنتاج سائل ذي قوام أشبه بالكريم مفضل كثيراً عن الأنواع الأخرى. ويطلق على المعلق المكون من الماء والزيت اسم غسول أو لوسيون (Lotion) وهو يشكل أساس مكيفات الجلد الحديثة. ومن أشهر الأمثلة Lubriderm، وKeri، Moisturel، وNeutrogena، لكنني أقترح تجربة أكثر أنواع كريم الجلد انتشاراً ومبيحاً في المتجر القريب من منزلك. بعضها يفتقر إلى الملمس الذي يرضي العميل ولا يزول بسرعة من الجلد لكنها تؤدي نفس المفعول بتكلفة أقل. استعمله يومياً.

وإذا كان جلدك شديد الجفاف، فلا تغتسل كثيراً بالماء. بل اشتر منظفاً بدون ماء مثل Cetaphil أو Aquanil واستعمله وادعه حتى يكون رغوة، ثم امسحه بقطعة ناعمة من القماش. وإذا استعملت الماء، فعليك بتجفيف الجلد جيداً بعد ذلك.

### الرجل ذو البشرة الدهنية

من الطبيعي أن يكون الجلد مغطى بطبقة دهنية، والجلد المفرط في إفراز الدهون لا يسبب أي مرض (فعلى سبيل المثال لا يسبب حب الشباب). لكن إذا كانت مشكلتك الوحيدة أن بشرتك تبدو شديدة الدهنية، فأكثر من الاغتسال. فالصابون يزيل دهون البشرة. وتجنب المرطبات. ويمكنك شراء مواد قابضة (Astringents)، وهي عادةً ما تحتوي على الكحول. وهي توضع عقب الاغتسال، فتزيل الشحوم وتجفف الجلد، وتشدّه مؤقتاً. وهذا يجعلك تشعر بانتعاش بهيج لكن أثرها ليس مستديماً، كما أن الكحول يمكن أن يضر الجلد.

### كيف تعتني بفروة رأسك وشعرك

على عكس عملية تنظيف الجلد، يعد الاغتسال الشديد مناسباً لفروة الرأس لأنها سهلة الاتساع. وغسل فروة الرأس مرتين أسبوعياً كافٍ، ولكن الاستحمام بالشامبو يومياً لن يؤدي فروة الرأس الطبيعية. ولعلك سمعت من يطمئنك على أن الشعر الذي سقط أثناء تدليك فروة الرأس سوف ينمو من جديد. هذا صحيح؛ وسوف تعلم لاحقاً في هذا الفصل لماذا يسقط الشعر إلى الأبد ولا ينمو ثانية.

ومن الأمور الطيبة أن تغسل شعرك بنفس قطعة الصابون التي تنظف بها باقي جسدك. فإذا بدا شعرك رائعاً بعد ذلك، فلا تزعج نفسك بالشامبو. إن الإعلانات تحذر في وقار من رقائق الصابون الكثيبة التي تجعل الشعر منفراً للجنس الآخر، ومن الصحيح أن الصابون يتفاعل مع الأملاح المعدنية الموجودة بالماء العسر فينتج عن ذلك غلالة غير مستحبة. لكن إذا لاحظت ذلك يمكنك شطفها بماء حمضي مثل الخل أو عصير الليمون. فإذا سبب لك هذا إزعاجاً شديداً، فجرب المنظف الصناعي. جميع الشامبوهات عبارة عن منظفات، وكذلك سائل غسالات الأطباق العادي. اشتر منتجاً يجذبك، لكن تأكد من أن أغلب خصائصه عبارة عن دعاية لا قيمة لها. وحتى أنواع الشامبو التي صنعت تركيباتها خصيصاً للشعر الجاف والعادي والدهني ليس لها سوى أهمية عملية ضئيلة. وفي الدراسات العملية لم يستطع المرضى الذين طُلب منهم اختيار الشامبو الذي حقق معهم أفضل نجاح أن يعرفوا الفارق بين شامبو وآخر.

## شعر الأذن والأنف

مثل رائحة الجسم ورائحة الأنفاس الكريهة، يُعتبر وجود شعر الأذن والأنف من علامات المظهر غير الجذاب. اشتر ماكينات حلقة صغيرة مصممة خصيصاً للأذن ومقصات خاصة لشعر الأنف.

## الرجال قلقون بشأن الصلع

احتفظ جدي برأس رائع أشيب الشعر حتى وفاته في سن السادسة والثمانين. ولسوء الحظ، أنه كان والد والدي، لكن الصلع يمر من جيل إلى جيل عبر جينات الأم. ورغم أن والدي توفي أيضاً وهو محتفظ بشعره، فإن والد أُمي كان أصلع في الأربعين من عمره، وكذلك كنت أنا. فإذا لم تكن تعلم بحالة جدك لأمك، فإن فروة رأس أقارب والدتك من الذكور سوف تساعدك في التنبؤ بمستقبلك.

### السبب

المخصيون لا يصلعون أبداً. ورغم أن هذا الأمر لم يجرب عملياً من قبل، إلا أن خصي رجل قبل أن يسقط شعره يعد وسيلة وقائية مضمونة لأن النمط الذكري للصلع يتطلب وجود خصيتين تعملان. والرجال يصابون بالصلع لأن هرمون التستوستيرون الذكري يعمل على انكماش بصيلات شعرهم. ولأسباب غير واضحة، فإن هذا لا يحدث سوى للبصيلات الموجودة في قمة الرأس، ولا يحدث للحية ولا للمنطقة الصدغية الموجودة على جانبي الرأس.

وبرغم الاعتقاد الشائع، فإن الرجال لا يصابون بالصلع لأن شعرهم يسقط. فكل شخص يفقد حوالي ١٠٠ شعرة يومياً لأن الشعر الطبيعي يسقط كل بضع سنوات، وينمو شعر جديد مكانه ليحل محله. ولكن مع انكماش بصيلات شعر الرجل الآخذ في الصلع، فإن كل شعرة جديدة تكون أصغر وأرفع سمكاً من التي سبقتها، ولكن حتى فروة الرأس العارية ينمو فيها زغب خفيف.

### التشخيص

خلال بضع سنوات قضيتها في الخدمة الصحية لطلبة الجامعة، كنت أشاهد بانتظام الطلبة مقتنعين بأن مرضاً خطيرة ينذر بالشؤم هو الذي يقضي على شعرهم. وكان فحصي في العادة طبيعياً، لكنني كنت أحياناً ألاحظ أن الشعر في مقدمة الرأس صار خفيفاً أو آخذاً في التراجع

وهو بداية نمط الصلع لدى الذكر. وبعد أن ازدادت خبرتي الطبية، بدأت أسألهم عن حالتهم الصحية، والعقاقير التي يتناولونها وعاداتهم في تمشيط شعرهم (الأساليب المستخدمة في التصفيف بالشد القوي للشعر والسخونة المفرطة المستخدمة فيها تتلف الشعر وتسقطه لكن هذا كان واضحاً عادة).

وكانت الإجابات بالسلب دائماً. كلهم أقرروا بأنهم واقعون تحت ضغوط و"لا يأكلون جيداً"، ولكن هذا لا يجعل الشعر يسقط. استخدام الشامبو بكميات ضئيلة أو مفرطة، وخوذات الرأس الضيقة، والإفراط في تمشيط الشعر كلها بريئة أيضاً. وضحايا السكتة الدماغية لا يفقدون شعرهم، ولهذا فإن ضعف الدورة الدموية ليس مسئولاً. أنواع العدوى البكتيرية والفطرية وكذلك مجموعة متنوعة من اضطرابات الجلد تدمر الشعر، لكن فروة الرأس المصابة تبدو غير طبيعية. وكتب الطب مليئة بأمراض خفية تجعل الشعر يسقط، لكنها من الندرة بحيث إنني لم أر أي منها طوال عشرين عاماً قضيتها في المهنة؛ على أية حال، فإنها تتسبب في أعراض مرضية أخرى يمكن للطبيب أن يعرفها بطرح أسئلة على مريضه. فإذا كنت بصحة جيدة وفروة رأسك تبدو طبيعية (قشر الشعر ليس مشكلة)، فإن الشعر إذا خف كان هذا معناه نمطاً ذكرياً للصلع.

### التشخيص المنزلي

عد الشعر الذي يسقط على مدار الأربع والعشرين ساعة. لا تغسل شعرك خلال هذه الفترة بالشامبو، لكن اجمع كل شعرة سقطت على الوسادة في الصباح علاوة على ما يتبقى بعد التمشيط الخفيف عدة مرات يومياً. اجمعه داخل مظروف. فإذا كان عدده أكثر من مائتين كان هذا إشارة إلى وجود اضطراب حقيقي يزيد من نسبة سقوط الشعر. في بعض الأحيان يكون السبب واضحاً مرض شديد أصبت به مؤخراً أو حمى شديدة زادت من معدل سقوط الشعر بشكل وقتي - لكن الأمر يستحق أن تعرضه على طبيبك.

لم يسبق أن أحضر لي أحد مرضاي الذكور شعراً بهذا الكم، لكن البرهان على نمط الصلع الذكري ليس من الأخبار السارة لأي رجل. وبمجرد بلوغهم سن الرشد، يبدأ المرضى في الشكوى من أن أولى علامات الشيخوخة بدأت في الظهور. لكنني أطمئنهم بأن الصلع ليس من علامات الشيخوخة وإنما هو من علامات النضوج الجنسي. وهو يبدأ مع انتهاء مرحلة بلوغ الحلم. والرجال في العشرينات من عمرهم قد لا يلاحظون ذلك لأن قلة الشعر عند الحواف لا تكون علامة واضحة لسنوات، ولا أحد ينظر إلى قمة رأسه.

فإذا لم يطمئنهم ذلك، فإن سلاح الأخير مصدره استفتاء غير رسمي، وأنا مقتنع أنه استفتاء دقيق في نتائجه. إن الرجال ينبغي أن يدركوا أن النساء لا تعترض على صلع الرجال.

الرجال فقط هم الذين يضايقهم ذلك. النساء يبدين قدراً كبيراً من الاهتمام بمظهر الرجل والرجال يفعلون نفس الشيء مع النساء، ومن بين المناظر التي تنفر الكثيرات (هناك دائماً استثناءات) الترهل، والأرداف ذات المنظر غير المتناسق، والوقوف غير الرشيق، والأسلوب الذميم في التصرف، وشعر الأنف، والثياب والأحذية القبيحة. لكنني لم أعثر على امرأة تعتقد أن الصلع ينتقص من جاذبية الرجل.

ولدى النساء أمر مماثل. فهن يقضين قسطاً وافراً من مجهودهن في اختيار أحذيتهم، وكثير منها غير مريح على الإطلاق. لكن الرجال، كما نعلم، لا يلاحظون تلك الأحذية مطلقاً، فمن المؤكد أننا لا نحكم على جاذبية المرأة حسب ما ترتديه في قدميها.

وفي النهاية، فإن أغلب مرضاي بالإدارة الصحية تقبلوا تفسيري، إلا أقلية بسيطة طلبوا استشارة إخصائي أمراض جلدية. وكان هذا أمراً محرراً. وجاء إخصائيو الجلدي بواقع مساءين في الأسبوع وتم حجز المواعيد مقدماً لمدة شهر. ونتيجة لذلك، حذرنا المدير الطبي من أن نصيبتهم بالضجر من حالات حب الشباب والثآليل وغيرها من المشاكل الأخرى الروتينية التي يمكن لأي طبيب أن يتعامل معها. والحقيقة أن إخصائيي الجلد ليست لهم خبرة خاصة تفيد الرجل الذي فقد شعره، ولم يسبق لي أن حولت أي شخص لهم طلباً للعون. لقد كنت أحول الرجال الذين يصرون على أن تشخيصي خاطئ وأن زيارة طارئة لإخصائي الجلد سوف تقيهم من الصلع الكامل.

ومرضى مثل هؤلاء هم أحد الأثمان التي يدفعها إخصائيو الجلد مقابل دخلهم الكبير. أما مرضانا الذين أدرجوا في قائمة المحولين لإخصائيي الجلد من باب التعاطف فقد وُصفت لهم فيتامينات وشامبوهات طبية وراحة لمدة طويلة. أما من اضطرت لرفض تحويلهم، فقد واجهوني بغضب بعد أن اقتنعوا أنني حكمت عليهم بارتداء الشعر المستعار أو إجراء عمليات زرع شعر مستقبلاً. وكثير منهم اندفعوا إلى إخصائيي الجلدية في عياداتهم الخاصة، حيث تلقوا التعاطف، والفيتامينات وشامبوهات أخرى.

## علاج الصلع

وبحلول منتصف الثمانينيات توقفت عن الخوف من هذه المواجهات لأنه صار باستطاعتي تقديم المينوكسيديل Minoxidil، والذي لم يكن قد وافقت عليه بعد هيئة FDA كعلاج للصلع لكنه كان مصدراً طيباً للدخل للصيدالة الذين قاموا بطحن الأقراص وإذابتها في أي شيء تصل إليه أيديهم.

وقد علم الأطباء أن المينوكسيديل ينبت الشعر منذ السبعينيات. ومع ذلك لم يستخدموه! فهو علاج قوي لضغط الدم، وكان له العديد من الآثار الجانبية بجانب إنباته للشعر غير المرغوب فيه، في حين أن هناك أدوية أخرى حققت نجاحاً مماثلاً بدون مضاعفات مزعجة. ورغم أن أطباء الأسرة مثلي كانوا نادراً ما يصفونه، فإن الأمر لم يكن كذلك بالنسبة لإخصائي القلب.

وحوالي عام ١٩٨٠، صار عدد من إخصائيي القلب الذين كانوا صلماً فيما مضى وقد نبت لهم شعر غزير. ولم يكونوا يتحدثون، لكننا شككنا في أنهم يتناولون المينوكسيديل في الخفاء بكميات كبيرة. وبرغم أن هذا العلاج نجح على ما يبدو، إلا أن هذا النمو الغزير لم يخلُ من عيوب. وحسب الشائعات، كانت عملية الحلاقة الصباحية لأحد هؤلاء الإخصائيين الذين نبت لهم شعر جديد تتضمن ليس فقط حلاقة الذقن، وإنما اشتملت كذلك على حلاقة شعر الأنف والجبهة والأذن والوجنتين وقد يصل الأمر إلى حلاقة كفي اليد وأخصص القدمين.

كل هذا الشعر النابت استرعى انتباه شركة Upjohn، وهي صانعة دواء minoxidil التي أحست بأنها قد وضعت يدها على كنز على بابا. وعلم باحثو الشركة أن هيئة FDA ما كانوا ليوافقوا مطلقاً على ابتلاع مثل هذا الدواء القوي لعلاج صلح عادي، لكنهم قد ينظرون بعني العطف إلى مسألة تدليك فروة الرأس به. وقد ثبتت صحة هذا الأمر، ونال اللوسيون موافقة الهيئة عام ١٩٨٩.

### الوقاية من الصلع

بتدليك لوسيون "مينوكسيديل" في فروة الرأس مرتين يومياً (الاسم التجاري له Rogaine حتى تنتهي مدة براءة الاختراع في القرن الحادي والعشرين) فإنه يوقف مفعول التستوستيرون على بصيلات الشعر.

لا يعمل الكُتَّاب في المجال الصحي والذين يمثلون حماسة من تكرار إحدى سمات الوقاية التي أتعامل معها طوال الوقت: حتى أنني أجد الأمر مضجراً. بمجرد أن يصاب الرجل بنوبة قلبية، يمكنني إقناعه بتغيير نظامه الغذائي تغييراً جذرياً أو اتباع برنامج تدريبي منتظم، لكن الرجال الشباب، الأصحاء يبدون قدراً أقل من الحماسة. والوقاية من الصلع ليست بأقل شأنًا؛ فابدأ في استعمال "مينوكسيديل" في سن الثامنة عشر واستمر عليه طوال ما تبقى من حياتك. إن الانتظار حتى يبدأ الصلع قد يكون حافزاً لك، لكن الوقت قد يكون متأخراً جداً. إن المينوكسيديل يعكس عملية انكماش بصيلات الشعر بشرط ألا تكون قد انكشمت كثيراً، لكن من الأفضل الحيلولة دون الانكماش من البداية.



## علاج الصلع

يحقق المينوكسيديل أفضل نجاح له عندما تظهر أولى علامات الصلع في قمة الرأس. واستعماله بأمانة مرتين يومياً يملأ الفجوة الناشئة عن الصلع بنسبة النصف. وعليك أن تلاحظ التغيير خلال ستة أشهر. وكلما كان الشعر خفيفاً، كان نجاح المينوكسيديل بدرجة أقل. وهو غير مُجد مع فروة الرأس العارية، ولكن لكونه أفضل كثيراً كوقاية، فإن استعماله بانتظام يوقف المزيد من سقوط الشعر. ويعود سقوط الشعر من جديد إذا توقف استعماله، ولهذا فإن العلاج يجب أن يستمر طول العمر.

## هل يمكنك فعل ما هو أفضل؟

أصابنتي الدهشة عندما ظهر المينوكسيديل في صورة محلول بتركيز ٢٪، لأنني وأطباء آخرين كنا نطلب من الصيدالة بصورة روتينية محلولاً بتركيز ٥٪ وأنا أشك في أن شركة Upjohn كانت شديدة القلق بالفوز بالموافقة (وتجنب رفع قضايا ضدها، وهو هاجس ينتاب شركات الدواء لا يقل عن ذلك الهاجس الذي يراود الأطباء) حتى أنها بدأت بأقل تركيز ممكن.

جرب تركيز ٢٪ لمدة عام. فإذا لم ترض عن النتيجة، فاطلب من طبيبك أن يصف لك وصفة خاصة بمحلول ٥٪، ثم اعثر على الصيدلي الذي يقوم بعمل أدوية "تركيب"، (أي يخلط المكونات الخام لصنع تركيبة الدواء). وسوف يكلفك الأمر مرتين ونصف قدر ثمن المحلول ٢٪ علاوة على أتعاب الصيدلي الذي يقوم بالتركيب. وستجد أنك خلال عام ستدفع مبلغاً باهظاً من المال، لكنك سوف ترى مزيداً من الشعر في رأسك.

## حب الشباب عند الرجل

الخصيون، بجانب نجاتهم من الصلع وتضخم البروستاتا، لا يعانون من حب الشباب، وهو مرض لا يمكن أن يظهر في غياب هرمون الذكورة.

الغالبية العظمى من المراهقين يعانون منه بدرجة ما، وتلعب الوراثة هنا دوراً متواضعاً. ولكن الطفل الذي يولد لأبوين مصابين بحب الشباب يكون معرضاً للإصابة بحب الشباب بمقدار عشرة أضعاف الشخص الذي لم يصب أي من أبويه به. وكلا الجنسين يصابا بهذه الحالة، لكن الرجال هم أصحاب أسوأ الحالات. ورغم أن أغلب حالات حب الشباب تبدأ في الزوال بعد سن العشرين، فإن بعضها يستمر لبضع سنوات بعد سن الرشد. وهناك عدد من الرجال يلاحظون ظهور أولى الحبيبات أثناء سنوات العشرينات من عمرهم ويتعين عليهم

التعامل معها طوال حياتهم. وهو مرض يصيب المجتمع الغربي المتقدم بطعامه المميز. أما البلدان الفقيرة فتعاني منه بدرجة أقل كثيراً، ولكن ليس لأن طعامها يفتقر إلى الإضافات، والسكر، والدهون، وغيرها من العناصر غير الصحية. وطالما أننا نتحدث عن حب الشباب، فإن أهم عنصر غذائي مفقود هو التغذية. فالجوع يخفض من نسبة هرمونات الجنس وحب الشباب. ولهذا نجد النساء اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي صاحبات بشرة ملساء ولا تأتيهن الدورة الشهرية.

### السبب

حب الشباب عبارة عن اضطراب يصيب بصيلة الشعر الدهنية؛ وهي بصيلة الشعر التي تحوي غدداً تفرز "الزهم" (Sebum) وهو زيت طبيعي يفرزه الجلد. وهذه الحالة تصيب، كما تتوقع الوجه والرقبة والظهر والصدر والكتفين. إن هرمونات الذكورة تتحكم في بصيلة الشعر الدهنية. وكما ذكرنا في الفصل الأول، يفرز الصبيان كمياً قليلاً من الزهم. ومع ارتفاع معدل هرمونات الذكورة حوالي سن الثامنة، تنمو بصيلة الشعر وترتفع نسبة إنتاج الزهم. ولسوء الحظ، إن هذه البصيلة تعد ضمن العديد من نقاط الضعف التي يتضمنها الجسد البشري. ونقطة الضعف الجوهري هنا هي القناة التي تمر فيها كل من الشعرة والزهم الدهني ليصلا إلى السطح. وهي مبطنة بنفس طبقة البشرة الخارجية التي تغطي جلدك، ولهذا تنسلخ الخلايا الميتة باستمرار عن الجلد. ومن الطبيعي أن هذه البقايا تندفع للخارج مع الزهم، ولكن مع بداية فترة المراهقة المبكرة تقوم الطبقة المبطنة، وتلتصق الخلايا الميتة ببعضها البعض بعد سقوطها من الجلد. ونتيجة لذلك، تنسد مسام عديدة بالجلد، ومن هذه المسام المسدودة يبدأ حب الشباب.

### الأشكال الثلاثة من حب الشباب

١. البثور سوداء (Comedones). وهي عبارة عن مسام مسدودة تبدأ مثل ثيرة صغيرة. ويسمونها الأطباء Comedo أو Comedone. والعامية يسمونها إما رؤساً سوداء وإما رؤساً بيضاء (blackhead or Whitehead) تبعاً للونها. وغالباً ما تصاب البصيلات بالانسداد بشكل فوري. وفي الماضي كانت هناك سوق نشطة لبيع آلة صغيرة تسمى "نازعة الرؤوس السوداء"، تقوم بشق الانسداد. واليوم يفتح بعض الأطباء الرؤوس السوداء الموجودة بالبشرة بطرف المشروط، ولكن أغلبهم يصف الكريمات، وهي كريمات ناجحة. واعتصار الرؤوس فكرة سيئة. وقد تنجح في بعض الأحيان، وفي أحيان أخرى قد تنفجر البصيلة، مؤدية إلى النوع الأكثر تقدماً والتالي ذكره من أنواع حب الشباب.

٢. النفاخات والبثور المتقيحة (Papules and Pustules). يتجمع "الزهم" داخل البصيلة المسدودة. وتتكاثر داخل هذا الزهم الدهني جراثيم تعيش بشكل طبيعي ولكن هذا لا يسبب الضرر إلا إذا انفجرت البصيلة بعد امتلائها أو عصرها، مما يطلق مادة داخل طبقة البشرة المحيطة محدثاً عدوى بسيطة. وأصفر أشكال هذه العدوى تؤدي إلى انتفاخ أحمر مرتفع عن سطح الجلد، اسمه نفاخة، ولكن اللعنة التقليدية لحب الشباب ظهور بثرة حمراء في منتصفها نقطة بيضاء من الصديد، وتظل تلك النفاخات والبثور المتقيحة ساكنة داخل طبقة البشرة وتشفى دون ندوب خلال أسبوع أو اثنين. ولكن اعتصارها خطأ آخر ويؤدي لانتشار العدوى بشكل أكثر توسعاً مؤدياً إلى الحبيبات والأكياس.

٣. الحبيبات (الغضديات) والأكياس (Nodules Cysts). بعض الضحايا سيئي الحظ (أغلبهم من الرجال) يعانون بشدة من غدد شديدة النشاط يؤدي انفجارها إلى ظهور بثور كبيرة الحجم تتجمع معاً لتكون دامل تمتد إلى طبقة الأدمة. وهذه الدامل تترك وراءها ندوباً.

### خرافات مهمة حول حب الشباب

بعد أن تعلمت الحقائق، سوف تدرك أن عدم العناية بالصحة العامة ليس هو السبب في الإصابة بحب الشباب. فالسام تنسد من أسفل وليس بسبب وجود قذارة على الجلد. والسواد الذي يميز الرأس السوداء للحبوب ليس قذارة وإنما تغير كيميائي في مادة الزهم التي تسد المسام. إن المحافظة على النظافة أمر طيب، ولكن الدعك العنيف للجلد لا يحقق شيئاً سوى تشجيع بصيلات الشعر على الانفجار.

ورغم أن الجلد الدهني كثيراً ما يلام، إلا أنه ليس هو المسئول. وطالما أن الزهم يتدفق بحرية ودون عائق، فلن يظهر حب الشباب. وبمجرد ظهوره على سطح الجلد، لا يؤدي الزهم إلى أي ضرر، ولهذا فإن شطفه لن يفيد، والركبات السطحية الجفيفة مثل الكحول لن تؤثر في تدفق الزهم. ويحذر إخصائيو الجلد المرضى من وضع الكريمات والمرطبات على وجوههم، لكن هذا افتراض محض، ولا يوجد دليل واضح على أن الكريمات اللطيفة تزيد من سوء حالة حب الشباب. ومن الصحيح أن الرجال الذين يعملون في الشحوم والزيوت يعانون من حب الشباب أكثر من غيرهم، ولكن هذا ناتج عن مواد مهيجة تحتوي عليها الزيوت وليس الزيت في حد ذاته.

## العلاج

نجح الطب نجاحاً طيباً في علاج حب الشباب، وأي رجل يبذل جهداً متواضعاً يمكنه بالتأكيد القضاء عليه تقريباً. وفيما عدا الحالات الشديدة، ابدأ بـ

فوق أكسيد البنزويل **Benzoyl peroxide** بتركيز ٥٪، وهو مضاد بكتيري قوي يقتل الميكروبات التي بداخل بصيلة الشعر. وهو متوفر منذ عشرات السنين، ويمكنك شراؤه بدون تذكرة طبية واسمه التجاري Oxy-5 أو OxyClear.

اغتسل بالصابون العادي، ثم جفف جلدك وضع كريم فوق أكسيد البنزويل على وجهك كله أو أي منطقة أخرى مصابة مرتين يومياً. استعمله مرة واحدة يومياً إذا كان يسبب تهيجاً شديداً لبشرتك؛ وإذا استمر التهيج، فضعه دون غسيل في البداية أو جرب الكريم بتركيز ٢,٥ ٪. وتذكر أن فوق أكسيد البنزويل يعمل عن طريق مكافحة الجراثيم؛ وهو لا يزيل الحبوب الموجودة بالفعل، ولهذا لا تتوقع تحسناً جذرياً. دقق في حب الشباب قبل وضع العلاج، ثم حاول ألا تفكر فيه لمدة ستة أسابيع، ثم انظر بإمعان مرة أخرى. فإذا لم تكن راضياً، فاستشر الطبيب ليصف لك وصفة طبية. وسوف تحصل على واحد أو أكثر من العلاجات التالية:

**التريتينوين (حمض ريتينويك، ريتين-أ Retin-A)** وهو أفضل مركب لمنع تدمير بصيلة الشعر. ولكونه من عائلة فيتامين أ، فإنه يعمل على ترقيق طبقة البشرة الخارجية، ويسرع بسقوط الخلايا الميتة، ويقلل من التصاق تلك الخلايا. ونتيجة لذلك، تستطيع المسام تصريف محتوياتها بحرية لأنها لا تصاب بالانسداد، كما أن الرؤوس السوداء والبيضاء التي تسدها تنجرف بعيداً.

ويسبب الريتين-أ، إذا وضع ليلاً كدهان أو هلام، التهاباً بالجلد الطبيعي. وبعض الرجال لا يتحملونه إلا إذا استخدم يوماً ويوم، وبعضهم لا يتحملونه على الإطلاق. وأنا أقول لمرضي إن عليهم أن يتوقعوا ازدياداً في حب الشباب بعد بضعة أسابيع، ولكن التحسن ينبغي أن يكون واضحاً بعد شهرين. والجلد المعالج بـ "ريتين-أ" يصبح أكثر حساسية للشمس، ولهذا ينبغي على المرضى أن يضعوا زيتاً واقياً من الشمس وأن يرتدوا قبعة ذات حافة عريضة. ويفضل استخدامه في فصل الشتاء وليس الصيف.

المضادات الحيوية هُدمت تفيد. لعل المضادات الحيوية التي تؤخذ عن طريق الفم، بمفعولها المضاد للبكتيريا التي تصيب بصيلات الشعر هي الاختيار الأول للحالات الشديدة من حب الشباب البثرية المتقيح الحادة. ويفرط الأطباء في وصفها للمرضى للحالات الأخف حدة لأن الجميع

(مرضى وأطباء على السواء) يؤمنون بأن الأقراص مفعولها أقوى من الكريمات؛ كذلك يفتقد بعض الرجال الرغبة في تدليك وجوههم بالكريم مرتين يومياً.

ويبدأ العلاج بجرعة كبيرة، "تيتراسيكلين" في العادة، وهو أشهر مضاد حيوي مقاوم لحب الشباب. وهذا لا يؤثر على الحبوب الموجودة بالفعل، ولهذا يستغرق العلاج عدة أسابيع حتى يبدأ التحسن، وبعده يبدأ تخفيض الجرعة تدريجياً. إن العلاج ولو بجرعة متدنية ينبغي أن يستمر لأجل غير مسمى، لكن آثاره الجانبية نادرة.

أما المضادات الحيوية السطحية (عادة إريثروميسين، أو كلينداميسين) فلا تتخلل الجلد بنفس الكفاءة، ولكن الجمع بين "الريتين-أ" ليلاً للإبقاء على البصيلات مفتوحة وبين مضاد حيوي سطحي في الصباح ينجح مع أغلب حالات حب الشباب حتى أنه لا يكون هناك داعٍ بعد ذلك لاستخدام الأقراص.

الإيزوترتينوين (Accutane). حتى الثمانينيات، كانت جميع الأساليب العلاجية لحب الشباب تنجح مؤقتاً، أي أنها لا تعالج ظهور الحبوب إلا مع استمرار العلاج. فلم ينجح أي منها في الشفاء من حب الشباب حتى ظهر أكيوتين Accutane، وهو واحد من بضعة عقاقير جديدة استحوطت حماسة وسائل الإعلام. وهو مشتق آخر من فيتامين أ (وقد يصفون فيتامين أ الأطباء أحياناً لحالات حب الشباب الشديدة وجرعات ضخمة ذات سمية)، ويقوم الأكيوتين بتسليم الغدد الدهنية Sebaceous glands. فتتكشف، ويسقط "الزهم"؛ في حين يكون بعض هذا الانكماش للأبد.

والأكيوتين عادة ما يصنع الأعاجيب، لهذا يؤخذ لأسوأ حالات "حب الشباب المتكيس". والبرنامج العلاجي الذي يستمر لمدة أربعة أشهر يقضي ببطء على الأكياس والحبيبات (العقيدات) قبيحة المنظر، وفي الغالب ما يستمر التحسن حتى بعد إيقاف العلاج. ويحتاج حوالي ٣٠٪ من الرجال إلى دورة علاجية ثانية. ومع اكتساب الأطباء للخبرة صار العديد منهم يصفه لحب الشباب البثري المتقيح العنيد الراض لأى علاج. ولم توافق هيئة FDA على "الأكيوتين" إلا لعلاج حب الشباب المتكيس، ولكن في العادة عندما تتم الموافقة على دواء لعلاج أحد أنواع الحالات، يصبح الأطباء في حل من استخدامه لأي حالة يرغبونها.

ورغم فعاليته الهائلة، قد يكون "الأكيوتين" أكثر العقاقير التي أعطيت لمرض غير قاتل نسبياً في مضايقة المرضى. فبالإضافة بجانب تجفيفه وعمله على انكماش الغدد الدهنية، فإنه يقوم بتجفيف سطح الجسم بالكامل. وكل مريض تقريباً يعاني من تشقق الشفاه، وحكة وتقشير بالجلد، وتدميع العينين بل وقد ينزف أنفه ويسقط شعره. وقد تحل هذه المسألة بعد العلاج،

وأغلب المرضى يتحملون هذه الأمور المسببة للضيق لأن المحصلة النهائية طيبة. كما أنهم مستعدون كذلك لتحمل النفقات؛ وهي حوالي ١٠٠٠ دولار لدورة علاجية مدتها أربعة شهور.

علاجات أخرى قد تكون مضيعة. إن حظر أطعمة معينة أسلوب قدم العون في الماضي عن طريق تزويد الرجل بإحساس السيطرة على نفسه وتزويد الأطباء بشيء يلومونه عندما لا ينجح العلاج. ولا توجد دلائل تفيد بأن الطعام قد يزيد الحالة سوءاً، وعلاجات اليوم ينبغي أن تحقق السرور لكل من يلتزم بها.

إن وفرة من العلاجات والقراطيس التي تباع بدون تذكرة تعتمد على تجفيف الجلد وتقشيره وحكه وكشطه وأي طرق أخرى لتنظيف الجلد، ومن مكوناتها الكحول والكبريت والريزورسين وحمض الساليسليك بالإضافة إلى منظفات متنوعة قوية. وطبقاً للنظرية، فإن هذه الوسائل تهدف إلى فتح المسام المسدودة، ولكن أي بثور تزال قد تكون قد سقطت من تلقاء نفسها. مصابيح الضوء الصناعي سواء من الأشعة فوق البنفسجية أو التعرض لضوء الشمس العادي تعالج حب الشباب، لكنها قد تسبب سرطان الجلد، ولهذا فإننا نستعملها بقدر أقل مما كان في الماضي.

## فهم التجاعيد والتلف الذي تحدثه الشمس

النساء التمسكات بالتقاليد البالية وبعض من نصيرات الحركات النسائية يمتتن التجاعيد؛ لأنها، ومعهن كل الحق، غالباً ما تعد علامة على أن المرأة قد جاوزت سن الشباب والحيوية. وكما يعلم الرجال، هذا الأمر لا ينطبق على الرجال. فمثلما لا تعترض أغلب النساء على الشعر الذي تخلله الشيب أو زحف الصلع على رأس الرجل، فإن الوجه المتغضن بالتجاعيد هو علامة رجل العصر. إن الإرشادات التي تهدف إلى منع التجاعيد، والتي لا غنى عنها في كتاب موجه للنساء، تبدو لا قيمة لها في هذا الكتاب إلا إذا أدركت أن التجاعيد تظهر في وجهك نتيجة لعمليتين غير مرتبطتين ببعضهما البعض: (١) التقدم الطبيعي في العمر، و(٢) الأمراض الجلدية.

### لماذا تظهر التجاعيد

البعض يرى أن الشيخوخة عبارة عن عملية جفاف -فأنت تجف، وتنكمش وتتجمع مثل ثمرة برقوق تتحول إلى "قراصيا"- لكن التشبيه هنا ضعيف. وبرغم أن الجلد الذي اعترته الشيخوخة يفقد الماء بسهولة أكثر من غيره، فإن الجلد الجاف يتقشر ولكنه لا يتجمع. إن الحفاظ على

رطوبة الجلد أمر له قيمته، لكنه لن يمنع حدوث التجاعيد، ولهذا قمت بمناقشة ترطيب الجلد في الجزء الخاص برعاية الجلد.

وإذا تذكرت وصفي للجلد الطبيعي، فسوف تدرك أن التجعد لا يمكن أن يكون ظاهرة خاصة بطبقة البشرة لأن خلايا البشرة الخارجية تتساقط باستمرار. وأي عيب موضعي يختفي خلال شهر أو نحوه. أما التغيرات الدائمة فيجب أن يكون أصلها نابعاً من طبقة "الأدمة" أسفل البشرة الخارجية. وهذه الطبقة تغذيها باستمرار سوائل الجسم وتمر بها الأوعية الدموية، لذا فإنها لا تجف مطلقاً. وتحدث التجاعيد عندما ينكمش النسيج الضام الأدمي (أي بالأدمة) فتتكرمش البشرة فوقها.

### التجاعيد التي يمكن تجنبها

كانت المدارس النسوية في العصر الفيكتوري تعلم السيدات أن يتجنبن الضحك، والعبوس، والتحديق، والابتسام، إلخ. على أساس أن الحركات التي تقوم بها عضلات الوجه تشجع على ظهور التجاعيد، وهناك بعض الحقيقة في هذا. والمصابون بفصام عقلي مزمن أو بالتخلف العقلي الشديد، وكل منهما نادراً ما يغير تعبيرات وجهه، يحتفظون ببشرة ملساء حتى سن متأخرة. والشخص الذي ينام ووجهه مواجه للوسادة يظهر له خط دائم للنوم أسفل مركز وجنته. والمدخنون يصابون بقدم الغراب (تجعد حول العين) قبل غير المدخنين بعشر سنوات، ربما لأنهم يحدقون كثيراً بنوع من الحول عندما يدخل الدخان في أعينهم. والأمراض المزمنة تسرع بخطى الشيخوخة بالتجاعيد المصاحبة لها، والتدخين مرض مزمن ليس أقل ضرراً من السكر أو ارتفاع ضغط الدم غير الخاضعين للسيطرة.

وبالنسبة لأغلب الرجال، يمثل التعرض للشمس المصدر الرئيسي لشيخوخة الجلد المبكرة. فالأشعة فوق البنفسجية تخترق طبقة البشرة وتتعداها، فتتلف الأدمة الحية، مما يجعلها تتيبس وتنكمش. وعندما ذكر أن التعرض للشمس يسبب شيخوخة الجلد قبل الأوان، فإن هذا ليس من قبيل الفرقة التي تهدف لجذب الانتباه، وإنما هي الحقيقة بعينها. وإذا فحصنا جلد رجل مسن تحت الميكروسكوب، فإنه سيبدو مطابقاً لجلد رجل شاب يعاني من تلف شمسي مزمن.

### منع التجاعيد

في الولايات المتحدة الأمريكية يمكنهم بالنظر إلى صورة قديمة معرفة ما إذا كانت قد التقطت قبل أم بعد عام ١٩٦٠ وذلك من سعة واحدة: القبعات. فقبل عام ١٩٦٠ كان يرتدون الرجال

القبعات، وبعدها توقفوا عن ارتدائها. لقد تمكن الرئيس "كيندي" وحده من تدمير صناعة القبعات بأن سار عاري الرأس. ومنذ ذلك الحين، ارتفع معدل الإصابة بسرطان الجلد. ورغم أنه لم يتم أحد بدراسة الموضوع، إلا أنه قد يكون معدل ظهور التجاعيد قد زاد هو كذلك. ومن بين جميع الممارسات الوقائية والمضادة للشيخوخة والمرضى، يعد ارتداء قبعة ذات حافة عريضة أرخص وسيلة وأكثرها فعالية. وأنا أتمنى أن تعود القبعات لتصير موضة فاحتفظ بواحدة قرب الباب وارتديها كلما خرجت بالنهار. إن الأشعة فوق البنفسجية تخترق السحب، لذا ارتديها في أي طقس.

وبعض أنواع الأشعات ترتد من الماء والجليد والمباني، لذا فإن القبعة لا تقدم الحماية بنسبة ١٠٠٪. وعلى كل رجل أن يضع الواقي من الشمس يومياً. اقرأ غلاف العبوة واشتر واحدًا ذا "عامل حماية من الشمس" SPF درجته ١٥ أو أكثر. ويضع الرجال أقل القليل لأن وجوههم تلمع عندما يضعون كمية كافية. مع أن ذلك اللعان يختفي خلال ساعة أو ساعتين، ولهذا فإن وضع الكريم قبل الإفطار يمكنك من الوصول إلى العمل وأنت محتفظ بوقارك.

وتحتوي الدهانات الواقية من الشمس عادةً على حمض بارا-أمينوبنزويك لحجب الأشعة فوق البنفسجية (ب) التي يلقي الخبراء اللوم عليها لتسببها في التلف الشمسي. وعلى امتداد العقد الماضي، بدأ الخبراء في التشكك في أن الأشعة فوق البنفسجية (أ)، التي تعرضت في الماضي للتجاهل، تلعب دوراً بارزاً. ونتيجة لذلك، تحتوي واقيات الشمس الحديثة على "أوكسي بنزون" و"بارسول ١٧٨٩"، التي تحجب كلاً من النوعين أ، ب من الأشعة فوق البنفسجية. ومثل أغلب المنتجات الحديثة، أغلى سعراً، لكنني أنصح باستعمالها إلى أن يقول الخبراء كلمتهم.

### التجاعيد، والتلف الشمسي، وريتينا

رغم عدم إدراك معظم الرجال لتلك المعلومة، فإن "ريتينا-أ" حقق طفرة هائلة خلال أواخر الثمانينيات، عندما ذكر الباحثون أنه حسن من قوام الجلد وأزال التجاعيد الدقيقة بالوجه وهي تجاعيد يسببها التلف الشمسي عادة. ولم تستطع الصيدليات أن تلاحق الطلب، وظل ريتين-أ الدجاجة التي تبيض ذهباً في شركة "أورثو".

وبمجرد أن بدأ الجنون، بدأ الأطباء في إصدار تحذيرات مجلجلة بأن مزايا "ريتينا-أ" مبالغ فيها، وأنها لا تؤثر في تجاعيد الشيخوخة وأن الدواء لا يخلو من الأضرار. ورغم صحة هذا الزعم، فإن تلك الأقاويل بدت خارج النطاق لأن "ريتينا-أ" بدا ذا فائدة حقيقية لرعاية



الجلد للجنسين. ورغم أن هيئة FDA لم تقر به لأي مرض بخلاف حب الشباب، إلا أن هذا الأمر قد يطرأ عليه تغيير عندما تقرأ هذا الكتاب.

إن مفعوله الذي يعالج حب الشباب، وهو ترقيق طبقة البشرة الخارجية بازدياد عملية تساقط الخلايا الميتة، يعمل كذلك على جعل الخطوط السطحية التي تسببها الشمس خطوطاً ملساء. والرجال الذين يقدرّون قيمة البشرة الجميلة عليهم أن يجربوا "ريتين-أ" وأن يفهموا أن تجربته لها ثمن. فالجلد المُعالج يصبح رقيقاً؛ وقد يصبح التقشر والتحرشف سبباً للضيق ويحتاج لدهانات مرطبة. ويصبح استعمال واقي الشمس ضرورة.

أنا أستعمل "ريتين-أ" بانتظام، ولكن ليس لبشرتي (تزعم زوجتي أنها تلاحظ تحسناً، أما أنا فلا ألاحظه). فلقد أصبت بسرطان الجلد منذ عشر سنوات، وأصر إخصائي الجلد الذي كان يعالجني على أن الاستعمال المنتظم سوف يمنع حدوث سرطانات الجلد في المستقبل. وبرغم عدم إجماع الآراء، إلا أن هناك اتفاقاً متزايداً في الرأي على مستوى إخصائي الأمراض الجلدية على أن ريتين-أ (وغيره من مشتقات فيتامين أ، ومن بينها "أكيوتين") تقضي على التغيرات الجلدية المبكرة المهدة لحدوث سرطان. وسوف تعلم المزيد عن هذا الموضوع في جزء لاحق من هذا الفصل.

## قشر الرأس والسيلان الزهمي: حالات قشرية

قد يقوم بعض الرجال بحك بشرة الوجه بالفرشاة لإزالة القشور (Flakes) التي تظهر كل صباح على جانبي الأنف وحول الحاجبين وخط الشعر والسوالف، أو حول منطقة اللحية أحياناً. هذه الحالة تحدث نتيجة للسيلان الزهمي أو الدهني (Seborrhea)، وهي حالة لا ضرر منها وإن كانت مضجرة تصيب كل رجل إن عاجلاً أو آجلاً لكنها تبدأ مع البلوغ في عدد لا بأس به منهم. والوقاية منها مستحيلة، لكن كبحها ممكن إذا واطبت عليه. وقد ذكرت حك الوجه فقط لأن كثيرين من الرجال المحبطين لا يمكنهم مقاومته. إن استعمال الفرشاة والأظافر وغيرها من الأدوات لإزالة القشور غير المستحبة لا ينجح إلا لمدة يوم وهو يؤدي عادة إلى تهيج موضعي وعدوى ميكروبية بسيطة. يمكنك أن تفعل ما هو أفضل.

### ماذا يتقشر جلدك

رغم أن أغلب من يعانون من قشر الرأس والجلد (Dandruff) يؤمنون بأنهم أصحاب جلد جاف، فإن العكس هو الصحيح. وعندما يصبح سطح الجلد دهنياً، تلتصق خلايا الجلد

ببعضها البعض في صفائح لتكون قشوراً مرئية وسيلاً زهمياً. وهذه الحالة تشتق اسمها من الغدد الدهنية التي تصب إفرازاتها داخل بصيلات الشعر ثم تتدفق هذه الإفرازات إلى السطح كزيوت واقية. والمناطق الغنية بالغدد الدهنية تتمتع بوفرة من الزيوت، ولهذا فإنها تقاوم الجفاف لكنها تصبح أكثر عرضة لحالة "السيلان الزهمي": فروة الرأس، منطقة اللحية، الأذنين، الإبطين، منطقة عظم القص (في وسط الصدر)، المنطقة الأربية، وحول السرة. ولأسباب غير واضحة، تتضاعف خلايا طبقة البشرة الخارجية بصورة أسرع كثيراً، وهذا جنباً إلى جنب مع وجود زيوت البشرة يسبب إنتاج القشور بصورة متواصلة تبدو لا نهاية لها. أما في المناطق التي بلا شعر مثل الثنيات الأنفية الشفوية أو أعلى الخد، فقد لا تجد قشوراً وإنما مجرد احمرار متورد.

## العلاج

القشرة المعتدلة يعاني منها الجميع تقريباً، ولكن الاغتسال اليومي بالشامبو العادي يزيل غالباً القشور بدرجة رائعة حتى أن الحالة لا تستدعي علاجاً خاصاً. جرب هذا أولاً لأن الشامبوهات المضادة للقشرة قد تكلفك أموالاً طائلة.

فإذا لم تقتنع، فانتقل إلى منتج يحتوي على بايريثيونات الزنك (DHS Zinc, X-Seb, Head&Shoulders). امنح هذا العلاج فرصة شهراً أو شهرين قبل أن تجرب شامبو يحتوي على "كبريتيد السيلينيوم" أو حمض الساليسليك مثل Selsun، و Exsel، و Sebulex، أو Ionil. القطران العادي أحسن وسيلة للإقلال من القشرة، غير أنه أسود اللون وتفوح منه رائحة غير مستحبة، ولهذا عمل الباحثون جاهدين على إنتاج تركيبات محببة لمن يستخدمها وذلك عن طريق تخفيفه وخلطه بالعطور. والقطران المخفف ينجح في العلاج بشكل أفضل عندما يكون أسود ومركز في شامبوهات مثل Sebutone أو Pentrax. ولا يوجد ضرر من تجربة تلك الأنواع أولاً، (لكن عليك أن تستعد لدفع ١٠-٢٠ دولاراً ثمناً لزجاجة صغيرة.

أما بالنسبة لقشر الرأس المستعصي الالتهابي (أي المصحوب بحكة)، فيمكن للطبيب أن يحقق ارتياحاً كبيراً بلوسيون أو سبراي من الكورتيزون. أما للسيلان الزهمي حول الوجه، والحوارب، والأذنين، فقم بتدليك المنطقة المصابة بكريم هيدروكورتيزون ١٪ مرتين يومياً. وهذه الدهانات متوفرة دون الحاجة لتذكرة طبيب تحت أكثر من عشرة أسماء تجارية.

وينبغي أن يختفي الاحمرار أو التقشر خلال أسبوع أو أسبوعين، وبعدها يمكنك الإقلال من تكرار وضع الدهان ليصبح مرة واحدة يومياً، أو إيقافه تماماً حتى يعود الطفح من جديد. الهيدروكورتيزون ١٪ ينجح تماماً في علاج "السيلان الزهمي" لدرجة أن الطفح المستمر يعني أن

الحالة هي شيء آخر، لذا استشر طبيباً. لا تستعمل مطلقاً كريماً أقوى من مُشتقات الكورتيزون على هذه المنطقة. فالجلد الوجهي رقيق للغاية حتى أن الكريّمات الضعيفة تخترقه تماماً. أما الكورتيزون الأقوى فلن يكتفي بتهدئة نشاط الخلايا المفرطة النشاط، وإنما سيحبطها بدرجة تجعل جلد الوجه ضامراً وحساساً. وجميع الكورتيزونات القوية يجب صرفها بناءً على تذكرة طبية، وأغلب الأطباء يعلمون خطرها، ولهذا نحذر من استعمال ما تبقى من كريّمات وصفها الطبيب فيما مضى لعلاج متاعب أخرى أُلّت بالجلد.

ويتبقى أن أفضل علاج للسلان الزهمي هو المضاد الحيوي المضاد للفطريات من عائلة "جرينز يوفولفين" Griseofulvin، الذي نناقشه في القسم التالي.

والأقراص والكريّمات لا تزيل القشر والطفح فقط، لكنها تقلل تكرار الحالة. وهذا يعني أن (رغم أنني لم أذكر هذا من قبل) الفطريات ربما تلعب دوراً في السلان الزهمي، وربما لا. ورغم أن الدراسات على مضادات الفطريات يعود تاريخها إلى الثمانينيات، فلا يزال الخبراء متشككين في كيفية مقاومتها لهذه الحالة. ولما كانت هناك علاجات أخرى ناجحة، وكريّمات الكورتيزون أقل تكلفة بكثير، فإنها لا تزال العلاج المفضل فيما عدا بالنسبة للحالات المستعصية.

## فطريات الجلد: لماذا تصاب بالحكة

رغم أن حالات الطفح المصحوبة برغبة في حك الجلد قد تنجم عن مصادر عديدة، إلا أن الرجل الذي يصاب بحكة يعاني في الغالب من عدوى فطرية—طالما أن المنطقة المصابة بالحكة رطبة دائماً—بين الساقين، فوق القدمين وبين أصابع القدم، وأحياناً في الإبطن. إن الفطريات تنمو فوق كل مكان بالجسم، لكنها في الأماكن الجافة تحدث رغبة بسيطة في حك بالجلد على أقصى تقدير. أما الطفح المثير للحكة الشديدة فوق الصدر والأكتاف أو أي منطقة أخرى جافة فلعله يعبر عن إصابة موضعية من مادة كيميائية مهيبة، والرغبة الشديدة العامة في حك الجلد تشير إلى حساسية عامة. وكلاهما يحتاج إلى عناية طبية. ويمكنك علاج العديد من أشكال العدوى الفطرية بنفسك، على الأقل في البداية.

### ما هي ومن أين تأتي؟

فطريات الجلد Skin Fungi المعروفة (القوباء الحلقية، حكة الجوكي، قدم الرياضي، والمصطلح الطبي لها dermatophyte أو العدوى الفطرية للجلد) تنتمي إلى طائفة مستقلة من

النباتات تضم كذلك فطريات العفن، وعش الغراب، والعفن الفطري، والفطر الصدئي. ورغم أنها تعيش في كل مكان ويمكنها أن تنتشر فتصيب البشر قادمة من التربة أو من الحيوانات، إلا أن أغلب الفطريات البشرية تكون متخصصة في إصابة البشر ولا يمكنها أن تعيش على أي عائل آخر. تنتقل العدوى من إنسان إلى آخر. لكن هذه الفطريات واسعة الانتشار إلى الحد الذي يجعلها تسكن وتستوطن كل مكان تقريباً حتى أن كلاً منا يعيش معه في هدوء بضعة بلايين منها فوق جلده مع البكتيريا القاطنة فوقه جنباً إلى جنب. إن اعتلال الصحة، وسوء التغذية، والطقس الحار تضعف مقاومة الجسم لهذه الكائنات، غير أن الرجل المتمتع بصحة طيبة قد يعاني منها عندما تقرر فطرياته الخاصة به أن تتكاثر فيتضاعف عددها دون مبرر واضح.

إن فطريات الجلد، رغم كونها كائنات غير ضارة، تتغذى على السطح الميت من طبقة البشرة الخارجية (ما فوق الأدمة). ومثل كل الفطريات، فإنها تحقق أفضل نمو لها في الظروف الدافئة والرطبة حيث تخترق الجلد لمسافة كافية لتثير أعصاب الألم محدثة رغبة في حك الجلد (لأن ذلك الإحساس هو أبسط أشكال الألم). وفوق الأجزاء الجافة من الجسم، تنتشر الفطريات دون أن تتسبب في أية أعراض.

حكة الجوكي (Jock itch). تصيب الرجال في الأسطح العلوية والداخلية بين الفخذين، وقد تنتشر في بعض الأحيان للخلف في اتجاه الشرج، لكنها نادراً ما تصيب الصفن ومن النادر جداً أن تصل إلى القضيب. وهي تبدأ في شكل رقعة حمراء صغيرة تثير الرغبة في حكها، وقد ترتفع حافتها قليلاً. وقد تظهر قشور أو حراشيف أو في بعض الأحيان فقائيع صغيرة، ولكن مركز الإصابة يكون خالياً منها مع امتداد الطفح، ولهذا تعطي الشكل المسمى بالإنجليزية Ringworm، ومعناها: "الدودة الحلقيّة".

العلاج ميسور لكنه نادراً ما يكون فعالاً إذا كان ذاتياً. والسبب المعتاد لفشل العلاج الذاتي هو التشخيص الذاتي الخاطئ، لكن هذه الحالة ليست مع حكة الجوكي لأنه على عكس الطفح المثير للحكة الذي يحدث في أي مكان آخر من الجسم، تتسبب الفطريات في أغلب أنواع الحكة بين الفخذين. وعلاج عدوى منطقة ما بين الفخذين يفشل إذا توقف سريعاً قبل موعده الصحيح. لا بد من علاج حكة الجوكي بـكريم مضاد للفطريات لمدة شهرين. والكريمات الممتازة، التي كانت في يوم ما لا تصرف من الصيدليات (في أمريكا) إلا بتذكرة طبيب، صارت الآن تباع بدون تذكرة طبية منذ الثمانينيات. من بينها ميكونازول (Micatin) أو كلوتريمازول

(Mycelex, Lotrimin). ادهن طبقة رقيقة فوق المنطقة المصابة ودلكها جيداً بالكريم مرتين يومياً، ولا تكثر من كمية الدهان لأن الإكثار منه لن يحسن النتيجة. احتفظ بهذه المنطقة باردة وجافة بقدر الإمكان حتى تمنع إعادة تنشيط الفطر. ارتد ملابس داخلية مريحة غير ضيقة. ضع بودرة مضادة للفطريات أو بودرة تلك نقيّة، بلا أية إضافات بعد الاستحمام.

قدم الرياضي (Athlete's foot). وهي أشهر عدوى فطرية، ويُبتلى بها كل الرجال تقريباً إن عاجلاً أو آجلاً وتستقر كامنة بدون أية أعراض بين كل عدوى وأخرى. ويبحث الرجال عن الراحة من هذا المرض بسرعة عندما يعانون من حكة بين أصابع القدمين، وبخاصة الإصبعين الثالث والرابع. فإذا جاءت الراحة على شكل خدش أو حك عنيف باللوفة أثناء الاستحمام، فإن الجلد المصاب الرطب يتشقق فتظهر تشققات مؤلمة بدلاً من الحكة. وفوق باقي القدم، تحدث الفطريات تقشراً في شكل رقع تتجمع معاً في توزيع على شكل حرف U، وقد توجد فقائيع وحرشيف في بعض الأحيان. ويلقى الرجال باللوم على الجلد الجاف عندما يلاحظون انتشار القشور بدون إحساس بالضيق، لكنهم مخطئون. ومع ذلك، فالطفح فوق قمة القدم قد لا يكون فطراً.

وتناقش مراجع الأمراض الجلدية دائماً أنواع عدوى اليدين والقدمين معاً، لكن الكثير من أمراض الجلد الشائعة تصيب اليد وينبغي عليك ألا تحاول تشخيصها بنفسك. وهناك استثناء على وجه الخصوص يتمثل في الطفح التقليدي الذي يصيب كلا القدمين لكنه يصيب يداً واحدة فقط؛ هذا في أغلب الأحوال فطر.

العلاج المستمر لعدة شهور بالكريمات ينجح تماماً في القضاء على العدوى التي تحدث بين أصابع القدم وكذلك الرقع الجلدية الصغيرة التي تقع في الأماكن الأخرى، لكنه لا ينجح بدرجة جيدة إذا امتدت العدوى لمساحات كبيرة.

علاوة على ذلك، فإنه إذا امتدت العدوى لأظافر القدمين فلا يوجد علاج يدوم أثره. معظم الرجال يتقبلون حالة قدمهم الحرشفية طالما أن الحكة في حدود الاحتمال، لكن أولئك الذين لا يتقبلونها يحتاجون لتناول جريزوفولفين بالفم، وهو مضاد حيوي مضاد للفطر يحبط نمو الفطريات الجلدية لكنه لا يؤثر على الجراثيم أو الأنواع الأخرى من الفطريات. إن سطح جلدك ميت ولهذا فإن الدواء لا يغير من مظهره، لكن الخلايا الجديدة التي تنمو من أسفل تحتوي على جريزوفولفين، مما يجعلها غير صالحة لمعيشة الفطر. ولما كانت راحة اليد وباطن القدم

تحتويان على أكثر طبقات البشرة سمكاً وأطول معدل زمني لإحلال خلايا جديدة، فإن العلاج لهذه المناطق يجب أن يستمر لمدة ثلاثة شهور.

وتتمتع عقاقير الجريزوفولفين، المتوفرة منذ الستينيات، بسجل جيد من الأمان؛ وهو أمر أساسي في العقار الذي يُتناول لشهور لعلاج عدوى بسيطة. قد يعاني قليل من مستخدميها من صداع أو اضطراب بالمعدة قد يختفي أو لا يختفي مع الوقت. هناك أدوية جديدة تظهر من فئة المضادات الحيوية المضادة للفطريات، لكنها مثل جميع الأدوية الحديثة تسبب المزيد من الآثار الجانبية وسعرها أعلى، ولهذا نحتفظ بها لأنواع العدوى التي لا تستجيب للجريزوفولفين.

### عدوى الأظافر

مع مرور السنين، يلاحظ رجال كثيرون أن أظافر أقدامهم سميكة وصفراء اللون، بل إنها قد تصبح هشّة سهلة الكسر، وضعيفة. ورغم علمهم بذلك، إلا أن الرجال نادراً ما يذكرون هذا للطبيب؛ وفي الغالب أطرح هذه المسألة عندما ألاحظ هذا أثناء فحص أجزائه يتعلق بمشكلة أخرى. ويفترض الرجال أن أظافر القدمين القبيحة هي من علامات الشيخوخة، غير أن أظافر القدم لا يمكن أن تشيخ لأنها ببساطة ميّنة بالفعل. والأظافر السميكة تشير إلى وجود مرض، وأهم أسبابه العدوى الفطرية.

والعلاج السطحي لا يشفي الظفر المصاب بعدوى الجريزوفولفين بالفم فقط هو العلاج. وهو يتغلغل في الخلايا الحية تحت الجلد، ومع نمو الظفر للخارج لا يمكن للفطريات أن تنمو للخلف. وفي نهاية الأمر يصل الظفر السليم إلى الحافة. وتنمو أظافر القدم ببطء؛ والعلاج يجب أن يستمر على مدى عام، وقد لا تلاحظ أن الظفر بدأ يتحسن في مظهره إلا بعد ثلاثة أو أربعة شهور. وعلاوة على ذلك، ليس الشفاء مضموناً، غير أنه حسب خبرتي فإن الجريزوفولفين يعمل في نصف عدد الحالات. وقد نجح معي، من ثالث محاولة. وقد تناولت الدواء لمدة ثمانية شهور تقريباً في المحاولتين الأولىين، وعادت العدوى من جديد خلال عام أو اثنين. وبعد تناوله لمدة حوالي أربعة عشر شهراً خلت، شفيت أظفاري نهائياً.

إن طبيب الأسرة الذي تتبعه قد يظهر حماساً محدوداً تجاه وصف دواء قوي على امتداد فترة طويلة لعلاج مشكلة جمالية بحتة. ولكن إذا لم يعجبك شكل أظافر القدم القبيح، فحاول أن تقنع طبيبك أو استشر إخصائي الجلد.

### القوباء الحلقية (Ringworm)

القوباء الحلقية أو العدوى الفطرية للجلد غير المشعر تصيب الكبار بدرجة أقل من الأطفال. وتبدأ الإصابة على شكل رقعة وردية اللون تنتشر للخارج مع حافة مرتفعة قشرية ويصبح

مركزها رائقاً ومن ثم جاء اسم ringworm الذي يعني "الدودة الحلقيّة". والقوباء الحلقيّة التقليدية تكون مصحوبة بحكة جلدية خفيفة وقد لا تصاحبها حكة على الإطلاق. وتعمل الكريمات على إزالة العدوى المحصورة في منطقة صغيرة، ولكن القوباء الحلقيّة المتسعة تحتاج على الأقل لشهر من العلاج بالجريزوفولفين.

### الفطر واسع الانتشار: التينيا الملونة (Tinea Versicolor)

التينيا الملونة سميت هكذا لأنها تظهر بألوان مختلفة تبعاً للبشرة. الكائن الحي اسمه العلمي *Pityrosporum orbiculare*. وهو فطر غير ضار يعيش بشكل طبيعي على الجلد البشري. ورغم كونه شائع الانتشار في الطقس الحار والأجواء الحارة، إلا أنه يظهر على مدار السنة في عدد لا بأس به من الرجال. وكما يفعلون مع عدوى الأظافر، غالباً ما لا يعير الرجال التفاتاً له لأن الطفح غير مصحوب بحكة ولا يظهر فوق مناطق مرئية، الوجه والأطراف.

وأنا أرى بشكل روتيني رجالاً مصابين ببقع متفرقة برونزية اللون أو ذات لون مائل للاصفرار فوق الصدر والظهر والبطن والأكتاف، موجودة منذ سنوات ولعلها تنمو بمزيد من الشدة مع التعرض للشمس وتختفي في الشتاء. وفي الرجال البيض، تظهر البقع أكثر سمرة من صبغة بشرتهم الطبيعية، غير أن الرجال سمر البشرة تكون البقع لديهم أفتح لوناً. والحالة البسيطة عبارة عن ظهور بعض البقع القليلة فوق منطقة عظمة القص، ولكن العدوى المزدهرة تغطي الجذع من العنق إلى الأرداف. والرجال الذين ينبهونني لوجود طفح يشكون من حكة بسيطة، لكنني أشك في أن هذا يحدث لأن أي شخص يصاب بمرض جلدي يتوقع أن يصاب بحكة.

والتينيا الملونة لا تحتاج لعلاج، وميلها للعودة من جديد يجعل العلاج أمراً يستمر طول العمر. وتنجح الدهانات المضادة للفطريات بشكل طيب لكنها تصبح غير عملية إذا استعملت على مناطق شاسعة. والجريزوفولفين يفشل في العلاج، غير أن استعمال المضاد الحيوي الجديد كيتوكونازول (نيزورال) Nizoral لمدة قصيرة يقضي على العدوى.

وفي الحالات المتوسطة، توجد علاجات تصرف من الصيدليات دون الحاجة لتذكرة طبية تشمل كبريتيد السيلينيوم (شامبوهات Selsun أو Exsel) وثيوكبريتات الصوديوم (Tinver). يوضع الشامبو على الجذع بالكامل بعد الدش اليومي، ويترك لمدة عشر دقائق ثم يشطف. كرر هذا يوماً لمدة أسبوعين. والعلاج يقتل الفطر، لكن البقع قد تستمر لبضعة شهور؛ ورغم أن التعرض للشمس ليس ضرورياً إلا أنه يسرع في استعادة الصبغة من جديد. وإذا صارت الانتكاسات مزعجة، فاستمر في العلاج لمدة أسبوعين ثم مرة واحدة أسبوعياً طوال حياتك.

## الأمراض الجلدية التي لا تنذر مطلقاً بسرطان الجلد

الرجال الذين تخطوا سن الشباب يبدؤون في ملاحظة أشياء على جلودهم لم يلحظوها من قبل. وحياتك قد تعتمد على الانتباه إلى تلك الأمراض التي سنستعرضها في الجزء التالي، غير أن الحياة اليومية تصبح مضجرة إذا كان عليك أن تراقب باستمرار كل عيب يظهر بالجلد وكل ثؤلول، وفي هذا الجزء، سنستعرض عدة حالات يمكنك تجاهلها دون خوف. ولكنك برغم ذلك قد ترغب في اتخاذ إجراء ما لأسباب تجميلية ليس إلا.

هناك العديد والعديد من الأمراض الحميدة بالجلد يمكن أن نناقشها في كتابنا هذا، ولهذا اخترت تلك التي تهمننا أكثر من غيرها؛ أي تلك (١) الشائعة جداً و (٢) التي تحدث فوق الوجه وفروة الرأس.

لو نظرت حولك على الشاطئ أو في غرفة الملابس سوف تلاحظ أن الغالبية العظمى من الرجال الذين تخطوا سن الخامسة والثلاثين لديهم قليل من بقع بنية اللون ذات مظهر أشبه بالثآليل فوق الظهر والصدر. البعض منها يظهر على الوجه وفروة الرأس عند الرجال الأكبر سناً فيعطي مظهراً قبيحاً إلى الحد الذي يجعلك تتساءل لماذا لم يحاول هؤلاء الرجال التخلص منها. على الأرجح، أن طبيباً قد شرح لهم أن هذه البقع عبارة عن حالات حميدة وإزالتها تسبب الكثير من المتاعب. غالباً تكون هذه المتاعب للطبيب نفسه.

### التقرن السيلاني الزهمي (Seborrheac Keratoses)

بعد سن الثلاثين، تظهر بقع صغيرة بنية اللون ذات سطح خشن فوق الظهر. ولما كانت لا تسبب أية أعراض مطلقاً، فإن أغلب الرجال لا يلحظونها، ولكن بعد سن الأربعين قد ترى بعضاً منها فوق ظهر يديك، هي ليست نمشاً وإنما لها ارتباط من بعيد بالشامات (الحسنات) والنمش والشامات كلاهما يظهر في سن مبكرة عن تلك كثيراً، وهي تبدأ وتبقى فوق سطح طبقة البشرة الخارجية. اسمها في المرحلة المبكرة بقع كبير السن ويسهل إزالتها في تلك المرحلة.

ومع مرور السنوات، تكبر البقع وتصير أكثر خشونة وغالباً ما تشبه الثآليل، ولكنها على عكس الثآليل لا تزول مطلقاً. بعضها ينمو ليصل قطره إلى بوصة أو أكثر ويتراوح لونها من لون البشرة (تقريباً) إلى الأسود. والتقرن الزهمي النمطي يبدو ملتصقاً بسطح الجلد، وقد يحدث في أحوال عديدة أن يكون في الإمكان نزعها أو تقشيرها بالأظافر. ولكن هذا ليس ممكناً دائماً، فلا تحاول ذلك.



العلاج. التقرن الزهمي مرض حميد تماماً، والتخلص من واحدة كبيرة يستلزم قدراً معتدلاً من المهارة، لكنني لا أحاول نزع واحدة ملتصقة بوجهي، ولا أغلب الأطباء يفعلون. ولما كانت حالة شائعة، فإن عليك أن تضع خطط التعامل مع حالتك مبكراً بالقدر الكافي حتى تتجنب تراكم تلك العيوب التي تلتصق بالجلد.

وعندما ألحظ تقرناً صغيراً فوق الوجه، أقوم بغمس طرف آلة الكي بالتبريد Q-tip داخل فنجان من النتروجين السائل ثم أجمد البقعة لمدة حوالي خمس ثوان. وفي بضعة أيام تكون قد انسلخت عن الجلد ويلتئم مكانها دون أن تترك أثراً. ولما كان كل رجل تقريباً ممن تجاوزوا الأربعين لديه بعض منها، فإن الأطباء نادراً ما يذكر أحدهم العلاج ما لم يطرحه المريض بنفسه. إن الاحتفاظ بالنتروجين السائل يستلزم ترسماً كبيراً، ومأهه بانتظام من المتعهد، ولهذا لا يكلف كثير من الأطباء أنفسهم المشقة، ولكن كل عيادة يجب أن تكون مزودة به.

تذكر أن البقعة بنية اللون التي تظهر فوق وجهك بعد أن تجاوزت الثلاثين قد تظل على الدوام وقد يقدر لها أن تنمو في الحجم. الأطباء سوف يشعرون دون شك أنهم قد قاموا بواجبهم إذا طمأنوك أنها حميدة، لذا عليك أن تطلب منهم تجميدها لأسباب تجميلية بحتة. ولديك كل الحق وأنا أندعش من أن الأطباء (الذين يسارعون لعلاج ثؤلول يظهر على وجهك) لا يعيئون كثيراً بالتقرنات الزهمية مع بداية ظهورها.

وبمجرد أن ينمو التقرن لحجم كبير وسميك، يمكن للطبيب كشطه بآلة تشبه "شوكة التربة" المستخدمة في الحدائق واسمها "الكاحت" (Curette) بعد حقن المريض بمخدر نوفوكايين الموضعي، ويجب أن يلتئم المكان دون ندوب. وما لم يكن هناك شك في وجود ورم خبيث، فإن الاستئصال الجراحي ليس ضرورة.

### التهاب الجلد البثري الأسود (Dermatitis Papulosa Nigra)

عادةً ما يصاب السود والشرقيون من البالغين بعشرات الحبيبات الصغيرة التي في حجم رأس الدبوس وتنتشر فوق الوجنتين. ورغم اسمها المميز، إلا أنها مشابهة تماماً للتقرن الزهمي الميلاني. ورغم أنها تعالج بنفس الأساليب، إلا أن المحصلة النهائية كثيراً ما تكون أقل إرضاءً لأن إتلاف الجلد بالأجناس غير البيضاء يلتئم عادة مع تغير في صبغة البشرة. وحتى التجميد البسيط بالنتروجين السائل قد يترك بقعة صغيرة سمراء اللون أو فاتحة اللون، ولهذا يجب على كل من ينتمي لغير البيض ممن يرغبون في إزالة شيء ما أن يتوجهوا إلى إخصائي الجلد.

### الأورام الوعائية الكرزية (Cherry Angiomas)

كل شخص تقريباً ممن تجاوزوا الثلاثين من العمر لديه بضع حبيبات أرجوانية اللون أو حمراء في حجم رأس الدبوس فوق الجذع، أو الصدر، أو فروة الرأس. وهي عبارة عن تجمعات من الأوعية الدموية المتورمة داخل طبقة الأدمة. ولا أحد يعلم سبب حدوثها. وهي حميدة تماماً، يكثر عددها مع التقدم في السن غير أنها نادراً جداً ما تظهر على الوجه. وإزالتها أمر غير عملي، لكن أساليب النتروجين السائل، والكحت وغيرها من الوسائل ذات التدمير الموضعي تنجح.

### الدُّخنية (Milia)

أكياس بيضاء بلون اللؤلؤ قطرها بضعة مليمترات تظهر كثيراً حول العينين والجبهة لدى رجال تجاوزوا سن الأربعين. وتتكون من قطع صغيرة من طبقة البشرة (ما فوق الأدمة) تنمو محصورة داخل الأدمة التي تقع أسفلها مباشرة. وكثير من الرجال يختارون تجاهلها. لكن الطبيب يستطيع إزالة كل كيس بتشريح السطح بالشرط ثم اغتصاره لإخراج مادة أشبه بالجبن.

### النمش (Freckles)

النمش أو الكلف عبارة عن بقع برونزية اللون غير منتظمة تتكون فوق المناطق المعرضة للشمس لدى أشخاص حساسين لها وراثياً ويكونون عادة من ذوي الشعر الأصفر الفاتح أو الأحمر. ورغم أنها غير ضارة، إلا أن مظهرها يشير إلى أن الجلد حساس للشمس بصفة خاصة. ويمكن تقشير النمش من على سطح الجلد باستخدام حمض أو نتروجين سائل لكنها تعود من جديد. ومثل مشيب الشعر يفضل اعتبارها علامة مستحسنة بدلاً من علاجها.

### بقع الكبد (بقع لون الكبد) (Liver Spots)

مشابهة للنمش لكنها تحدث كنتيجة للتعرض مدة طويلة للشمس. والأماكن المفضلة لحدوثها الجبهة وظهور اليد ولكنها لا تظهر أبداً فوق مفاصل الأصابع. والجلد المصاب ببقع الكبد يظهر علامات أخرى على التلف الذي تسببه الشمس مثل الهشاشة والبقع الخالية من الصبغة والتقرن الأكتيني (بالجزء التالي). وفيما عدا سطحها الأملس، فإن بقع الكبد تشبه التقرن السيلاني الزهمي المبكر، وتستعمل نفس الأساليب في إزالتها.

## الأمراض الجلدية التي قد تنذر أو لا تنذر بسرطان الجلد

جميع أنواع سرطان الجلد، إذا اكتشفت مبكراً ومن بينها الميلانوما المخيفة- تشفى بسهولة، ولكن حسب خبرتي الشخصية قد يكون الشفاء من سرطان سهل الشفاء أمراً لا يبعث على البهجة. يمكنك تقليص حجم الخطر بمراقبة حالات الجلد الحميدة وإن كانت تنذر بالسوء والتي تكون أكثر سهولة في العلاج.

### الحالات الجلدية قبل السرطانية (Precancerous Skin Conditions)

بقعة حرشفية وردية اللون فوق منطقة معرضة للشمس-عادة مما يكون الوجه أو العنق- غالباً ما يكون "تقرناً أكتينيياً" (Actinic Keratosis). الرجال أكثر عرضة من النساء للإصابة بها فوق حافة صيوان الأذن. قد يمكن الإحساس بخشونة "التقرن الأكتيني" بالإصبع لكنه نادراً ما يكون أشبه بالثؤلؤل أو مرتفعاً؛ فالتقرنات الأكتينية تكون عادة صغيرة الحجم وقد تنتشر في منطقة واسعة إذا أهملت. هناك خمس إلى عشر في المائة منها تتحول إلى سرطان الخلية الحرشفية الجلدي Squamous cell skin cancer وهو أحد أشهر ثلاثة أنواع (سيتم تناول هذا الموضوع لاحقاً في هذا الفصل).

وأنا أعالج حالات "التقرن الأكتيني" (ومنها حالتي أنا شخصياً) بالنتروجين السائل فوق طرف آلة Q-tip، مجمداً إياها لمدة سبع ثوان. ولا يحتاج الأمر لخدر؛ فالمنطقة المجمدة تنسلخ خلال بضعة أيام وتشفى دون ندوب. وفي الأيام الخوالي، استعمل الأطباء الشرارة الكهربائية أو المشرط الجراحي. ولا يزال البعض يستعمل هذه الأساليب، والاستئصال الجراحي ضروري إذا تشكك الطبيب في وجود تحول سرطاني وأراد إرسال عينة من النسيج للمختبر الباثولوجي.

أما بالنسبة للتقرنات المتعددة فيمكننا وصف كريم يحتوي على مركب ه-فلورويوراسيل (Efudex, Fluoreplex). وبتدليكه مرتين يومياً فوق المنطقة المصابة، يعمل الكريم على إصابة التقرن بالتهاب ثم تدميره؛ ويشمل التدمير التقرنات التي لم تكن مرئية من قبل. ويستغرق العلاج من أسبوعين إلى أربعة، وبعدها تستغرق عملية الالتئام بضعة أسابيع أخرى، وخلال هذه الفترة تغطي رقع حمراء ملتتهبة المنطقة لا يحبها المريض.

و"التقرنات الأكتينية" مرشحة للعلاج بالنتروجين السائل، وهي مادة قيمة مفيدة في تدمير العديد من الاضطرابات السطحية بالجلد. وكل طبيب أسرة (في أمريكا) يحتفظ بزجاجة في

متناول يده، وإذا لم تكن المسائل المادية مشكلة، فلا ضرر من استشارة إخصائي أمراض جلدية، لكن هذا ليس ضرورياً. وإذا وجدت رقعة حمراء أكثر سمكاً وأكبر حجماً ذات قشرة ثقيلة تغطي السطح فلعلها "مرض بوين" Bowen's disease، وهو اضطراب يحدث أساساً فوق المناطق المعرضة للشمس لدى الرجال المسنين من البيض. وهو أقل شيوعاً لكنه أكثر تفجراً بالحياة من التقرن الأكتيني، ويخطئ كثير من الأطباء في تشخيصه ويعتبرونه صدفة أو إكزيما، ولهذا قد تضطر لأن تذكر طبيبك بأن الصدفة نادرًا ما تحدث على شكل رقعة واحدة، وأن الإكزيما تسبب الشعور بحكة. وحوالي ٥٪ من حالات رقع "بوين" تتحول إلى سرطان الخلية الحرشفية Squamous cell carcinoma.

### الشامات غير الضارة والشامات المندرة بالخطر

برغم أن الخوف من الشامات لا يرقى إلى مستوى الخوف من الإيدز، إلا أنه يجعل رهطاً من الرجال الأصحاء يتقاطرون على عيادة الطبيب. وكلنا يعلم أن شامة نامية في الحجم أو آخذة في اكتساب اللون الداكن قد تمثل ميلانوما خبيثة مخيفة بل وقاتلة في أحيان كثيرة، ولهذا يقوم الأطباء باستئصال العديد منها برغم وضوح كونها حميدة لمجرد تخفيف قلق المريض. إزالة كل شامة تظهر أمر مستحيل، لأن كل رجل عنده في المتوسط أربعين منها.

تتكون الشامة (أو الحسنة) ببساطة من تجمع من الخلايا التي تشتمل عادة على خلايا صبغة Melanocytes (وهي خلايا جلدية تنتج صبغة الجلد)، ويتراوح لونها من الرمادي إلى البرونزي إلى البني الغامق إلى الأسود، والشامة السوداء لا تنذر بأمر خطير بالضرورة. وليست الصبغة ضرورية، والعديد من الشامات يتخذ نفس لون البشرة. والأشكال كذلك تتنوع مثلما يحدث مع الألوان: من بقعة مفلطحة إلى بقعة مرتفعة السطح قليلاً إلى قبة واضحة؛ والسطح قد يكون خشناً أو أملس. بعضها ينبت شعراً؛ وهو ليس نذير سوء. ورغم أنها لا تحدث بسبب أشعة الشمس، إلا أن الشامات تظهر أكثر عند المناطق المكشوفة ونادرًا ما تظهر على الأرداف، وباطن الذراع وغيرها من المواقع المغطاة.

الأطفال حديثو الولادة قد يولدون وبأجسادهم قليل منها، وهي تبدأ في الظهور في سن ستة شهور وتستمر في التزايد حتى بداية العشرينات. يظهر قليل منها بعد ذلك، والشامات الحالية تشيخ وتذوي مع العمر في حوالي سن الخمسين. وبحلول سن الثمانين قد تتوقع أن يكون جسمك خالياً من الشامات (ولكن ليس من البقع الملونة الأخرى).

ومن بين علامات الشامة غير الضارة وجود تلون متناسق، وحافة ملساء، وعدم تغير حجمها ولونها. اتبع هذه الإرشادات بالنسبة لكل الشامات، حتى تلك التي تظهر في مواقع

شاذة مثل باطن الفخذ. أما العلامات التي تدعو للقلق فمن بينها تضخمها في الحجم، وتغير اللون (ويشمل الأحمر أو الأبيض أو الأزرق أو الأسود) وأي تغيرات سطحية: التقشر والتحرشف والارتشاح والنزف أو ازدياد سمكها. ونحن نعتبر أن ظهور بقع صيفية بعد الحواف مباشرة بالذات علامة تنذر بالسوء.

وأنا لم أهتم مطلقاً بهذه الإرشادات لأن كثيراً منها يتداخل مع الآخر، لكن لا توجد إرشادات أفضل منها. ورغم أنها تميل للنمو بصورة أكثر بطئاً، فإن الشامات الحميدة غالباً ما تتضخم وتصبح منتفخة. علاوة على ذلك، إنك إذا حدثت في أي شامة طويلاً ولمدة كافية، فإنها ستبدأ في الظهور بمظهر مخيف. وعندما يحدث ذلك، استشر طبيبك للفحص وأخذ المشورة حول الزيارات المستقبلية وستظل بحاجة لفحص جلدي سنوي بمجرد أن تبدأ القلق حول الشامات.

## سرطان الجلد: مرض خبيث شائع

يعد أكثر الأمراض الخبيثة شيوعاً على الإطلاق، حيث يصيب ما يزيد على ٦٠٠ ألف أمريكي سنوياً، أغلبهم من الرجال، لأن الرجال يقضون وقتاً أطول تحت الشمس. كما يعاني الرجال من التعرض المهني بدرجة أكثر لقطران الفحم، والزفت، والإشعاع، وزيت الكريبيوزوت المستخدم في تقطير القطران، وكذلك الزرنينخ. والتدخين يساعد على الإصابة بالسرطان في المناطق المعرضة للدخان؛ الشفاه والفم. وأخيراً، مثل أنواع السرطان الأخرى، يزيد التاريخ العائلي من خطر الإصابة، وكذلك يفعل جهاز المناعة الضعيف: فضحايا الإيدز تزيد لديهم نسبة الإصابة.

والرجال أصحاب البشرة البيضاء من أصول سكوتلندية وأسكندنافية هم أكثر الناس عرضة للإصابة، وبخاصة أولئك أصحاب الشعر الأحمر أو الأشقر والعيون الزرقاء. والجلد الأسود يحمي صاحبه؛ والبيض يصابون بسرطان الجلد بمعدل يفوق السود بخمسة وعشرين ضعفاً وهو يهدد حياتهم بنسبة ١٥٪. ويتضاعف معدل الإصابة كلما اقتربنا بمقدار ٢٦٥ ميلاً من خط الاستواء، فالمقيم في تكساس معرض لخطر الإصابة بمقدار ٥,٧ مرة ضعف من يسكن في مينسوتا. والسكن في مرتفعات عالية يزيد كذلك من خطر الإصابة لشدة الأشعة فوق البنفسجية هناك. ويرتفع معدل الإصابة بسرطان الجلد بانتظام.

### اعرف سرطانات الجلد الثلاثة

أشهرها وأكثرها سهولة في العلاج هو سرطان الخلية القاعدية (Basal Cell Carcinoma)، وهو يهاجم حوالي ٥٠٠ ألف أمريكي سنوياً، أغلبهم من الذكور، الذي تخطوا سن الأربعين ويتعرضون للشمس كثيراً. وتسعون في المائة من تلك السرطانات تحدث في المنطقة ما بين خط الشعر أعلى الجبهة والشفة العليا. وسرطان الشفة السفلى عادة ما يكون سرطان الخلية الحرشفية، وسوف نتحدث عنه لاحقاً.

وسرطان والخلية القاعدية المعتاد يظهر في شكل بثرة وردية اللون شمعية المظهر ذات قرحة في وسطها وتوجد حول حافتها شبه الشفافة أوعية دموية مرئية دقيقة الحجم. ويتعلم طلبة الطب عندما يسألون من أستاذهم عن وصف سرطان الخلية القاعدية قائلين إنها "بثرة ذات لون لؤلؤي وردي" (باللغة الانجليزية Pink, pearly papule). ورغم أن هذا الدليل ليس سيئاً، إلا أنه من الأفضل استشارة طبيب لكل ما يطرأ على جلدك ولا يختفي في خلال شهر. وأثناء نمو هذه البثرة قد تتقشر أو تنزف أو تصنع قشرة مؤقتة تغطيها، ولكن لا تعتمد على المظهر أو على أي سلوك آخر سوى بقائها دون تغيير.

ورغم أنها نادراً ما تنتشر انتشاراً سرطانياً بعيداً (metastasize) أو تتسبب في وفاة المريض، إلا أن سرطان الخلية القاعدية لا يختفي وإنما يكبر في الحجم ببطء. وكل مرجع من مراجع الأمراض الجلدية يجد لزاماً عليه وضع صورة فوتوغرافية لأحد المصابين بهذا المرض وقد كست وجهه فوهة بشعة المنظر. ولما كانت سرطانات الجلد عادةً غير مؤلمة، فإن كبار السن الذين يعانون من مشاكل طبية أكثر إلحاحاً غالباً ما يتجاهلون، ولهذا عليك باستمرار أن تراقب أقاربك المسنين.

ونأتي لسرطان الخلية الحرشفية (Squamous cell carcinoma) الذي يبلغ معدل الإصابة به عُشر معدل سابقه لكنه أكثر خطورة. والخلية الحرشفية تشبه الصفائح أو الحراشف المفلطحة وتغطي طبقة البشرة الخارجية. وشكلها المسطح يعطي أفضل حماية من الإصابة، لكن تعرضها للتهبج المفرط من الإشعاع أو الكيماويات يحولها إلى خلايا سرطانية.

ومعذرة للاستطراد بعض الشيء، فالخلايا الحرشفية تظهر في أماكن غير معتادة بالنسبة لها، وذلك في حالة وجود استئثار مزمنة من عوامل، وأهمها دخان السجائر. وفي هذه المواقع (الفم، الحلق، الرئة، المرئ، المثانة)، تكون دائماً حالة ما قبل السرطان الخبيث (Premalignant).

إذ إن سرطان الرئة وسرطان الأماكن الأخرى التي تسببها السجائر عادة ما تكون خبيثة.

ولحسن الحظ (لأن السرطان التي يسببها التبغ تميل أكثر نحو الانتشار)، يلعب التدخين دوراً محدوداً في سرطان الجلد، فيما عدا فوق الشفة السفلى. وهو ثاني نوع بعد سرطان الخلية القاعدية في باقي أنحاء الوجه الأخرى وإن كان يأتي بعده بكثير من حيث معدل الإصابة، في حين يشكل سرطان الخلية الحرشفية أغلب حالات السرطان التي تحدث بالشفة السفلى، ويعاني الرجال من أكثر من ٩٠٪ من الحالات (فالرجال هم أكثر تدخيناً، كما أن أحمر الشفاه لعله يقدم بعض الحماية للنساء). ولأسباب غير واضحة، تحدث سرطانات الخلية الحرشفية أيضاً ثلاثة أضعاف قدر سرطان الخلية القاعدية فوق ظهر اليد. وفيما عدا تلك الاستثناءات، فإن كليهما يظهر فوق نفس المناطق المعرضة للشمس. وعلى عكس سرطان الخلية القاعدية تنشأ سرطانات الخلية الحرشفية عادة من حالات ما قبل السرطانية المرئية التي ذكرناها في القسم السابق (وبخاصة التقرن الأكتيني)، وبقدر أقل في المناطق ذات الإصابات الواضحة مثل الندبات القديمة أو الجلد المعرض للإشعاع أو للكيميائيات المسببة للسرطان.

ويبدأ سرطان الخلية الحرشفية على شكل قشرة صغيرة أو نتوء يبدأ في التوسع ثم يتقشر أو تتكون عليه قشرة أو يتحول إلى حبيبة أشبه بالثؤلول. ونكرر مرة أخرى، استشر طبيباً لأي حالة جلدية تبقى أكثر من شهر. وسوف يقرر الطبيب في الغالب أنه لن يصف لك أي علاج إلا إذا ظلت موجودة كما هي. اسأل دائماً عن الموعد المناسب للعودة للاستشارة من جديد، وأطع الأمر.

لقد ساد الذعر بين طلاب الفرقة الأولى بكلية الطب عام ١٩٧١ بعد إلقائي لمحاضرة "مقدمة في الطب" حول "الميلانوما الخبيثة". إن الأساتذة يفضلون تصوير ما يقولونه نظرياً بأحدث الحالات التي عرضت عليهم؛ وقد اتبعت هذا التقليد عند شرح ثالث أشهر سرطان جلدي، الميلانوما الخبيثة (Malignant melanoma). فكانت الشريحة الأولى لامرأة بيضاء تبدو طبيعية وقت إجراء التشخيص لها. وجاءت الشريحة الثانية التي التقطت بعدها بعام، وبعد أن كان السرطان قد انتشر، فلم يظهر سوى تغير واحد، فقد ظهرت بشرتها سوداء اللون. أما الشريحة الثالثة فقد أظهرت بولها وقد تحول هو أيضاً إلى اللون الأسود. وبينت الشرائح التالية نتائج تشريح جثتها عند الوفاة. كان كبدها أسود اللون؛ ومخها أسود اللون؛ وجميع أنسجتها تحولت إلى اللون الأسود الفاحم. لمدة أسابيع بعد هذه المحاضرة، تقاطر الطلبة على عيادة الأمراض الجلدية لإجراء الفحص لشاماتهم. ومن التقليدي أن تظهر لدى طلاب الطب أعراض أي مرض جديد يدرسونه، وقد ظلت الميلانوما صورة ووسواساً مسيطراً على مخيلتي حتى الآن. ورغم أن تحول مريض بهذا المرض إلى اللون الأسود يعد أمراً نادراً، فإن الميلانوما الخبيثة تستحق بعض الاهتمام الذي أوحى به. فهي أسرع أنواع السرطان ازدياداً في عدد المصابين به

في الولايات المتحدة، فأعداد المصابين به تتضاعف كل عشرة أعوام وتزداد بنسب غير عادية لدى الشباب.

تلعب أشعة الشمس دوراً في هذه الحالة، ولكن التعرض التراكمي ليس مصدر قلق مثلما هو في سرطانات الجلد الأخرى. ويشكل الظهر، وليس الوجه، أهم موقع يحبذ هذا النوع من السرطان من جسد الرجل، رغم أن الميلانوما قد تظهر في أي مكان من الجسم، حتى العين وداخل القدم. يحدث عدد أكبر من الشامات فوق الظهر، لكن هذا أيضاً هو موقع معظم حالات الحروق الشمسية، وتظهر الدراسات أن "الفقاقيع الناتجة عن الحروق الشمسية" أثناء فترة الطفولة تزيد من خطر الإصابة بزيادة كبيرة.

### الشامات والميلانوما

برغم الذعر من الارتباط بينهما، فإن ميلانوما واحدة فقط تقريباً من كل ثلاثة يكون مصدرها شامة موجودة من قبل. وأغلبها ينشأ من جلد طبيعي، ولهذا فإن التعرف على الميلانوما وتشخيصها يختلف عن تشخيص باقي سرطانات الجلد الأخرى. وابتاع الإرشادات الواردة في هذه الفقرة والفقرة السابقة، راقب الشامات باستمرار، لكن إذا كنت قلقاً أو يحيط بك أحد عوامل الخطر (جلد أبيض، ميل للفحة الشمس، أقارب مصابون)، فدع طبيبك يفحص جلدك.

### العلاج

رغم وجود مجموعة متنوعة من الأساليب الحديثة الباردة، لا تزال الجراحة البسيطة الخيار الأمثل لأغلب سرطانات الجلد. وبعد حقن المريض "بالنوفوكاين" (مخدر موضعي) يستأصل الطبيب الورم مع حافة كافية من الجلد السليم. وتعد الحافة التي مساحتها بوصة مربعة كافية في حالات سرطان الخلايا القاعدية أو الحرشفية، ولكن ليس الميلانوما، بميلها الشديد للانتشار. ويبقى الأطباء على حافة تبلغ نصف بوصة إذا كانت مساحة الورم صغيرة أو كان الورم رقيقاً، ولكن هذه الحافة قد تبلغ ضعفي أو ثلاثة أضعاف هذه المساحة إذا كانت الميلانوما أكبر حجماً أو أكثر سمكاً، ويتطلب هذا دخول المستشفى وإجراء عملية ترقيع جلد.

ورغم جميع عيوبه، فإن جلد المسنين الضعيف يلتئم بقدر أقل من الندوب، وكما أن سرطانات الجلد تسلك سلوكاً أقل توحشاً معه، حتى أن الأطباء غالباً يعالجونه بالتجفيف الكهربائي والكحت. وتحت المخدر الموضعي، يقوم الطبيب بكحت الورم بالكاحت ثم يحرق قاعدة الورم بالشرارة الكهربائية ثم يكحت النسيج المحروق، وللمريض الذي يكره فكرة الجراحة، ومصاب بورم رقيق صغير الحجم يعد هذا أسلوباً مثالياً. أما العلاج بالإشعاع



فقد يكون أفضل وسيلة للورم كبير الحجم أو الذي يقع بالأنف أو في منطقة صعبة مثل جفن العين.

كن حذراً من علاجات مثل الليزر، والتجميد، واستعمال الكيماويات؛ سواء بمسح الورم بها أو حقنه بها.

فقد يبدو هذا الأسلوب تطوراً علمياً خارقاً، وحديثاً أو أفضل من الجراحة البربرية أو الإشعاع، لكن الأمر ليس كذلك. فالتجميد موجود منذ ثلاثين عاماً، وحتى الليزر موجود منذ السبعينيات. لكنها لا تحقق أبداً النجاح الذي يزعمه أكثر المتفائلين تأييداً لها.

### احصل على أفضل رعاية طبية لسرطان الجلد

برغم عدم وجود مبرر يمنع طبيب أو جراح الأسرة من استئصال السرطان، فإن هذا نادراً ما يحدث إلا في المناطق الريفية البعيدة عن وجود إخصائي جلد، والأفضل اللجوء إلى إخصائي أمراض جلدية، لا لشيء سوى لأنه يتعامل مع سرطان الجلد دائماً.

العديد من إخصائيي الأمراض الجلدية يعلنون عن خبرتهم الخاصة مع أورام الجلد. لا تلقى بالاً لذلك. الجميع مدربون على جراحة الجلد وكلهم يجيدون عملهم. وتذكر أن نظامنا الأمريكي في التأمين الصحي يدفع أكثر لإجراءات مثل الجراحة مما يدفعه لفحص بسيط لأحد المرضى. وفي الولايات المتحدة تتجاوز أتعاب طبيب الجلد ٣٠٠ دولار (عام ١٩٩٣) مقابل استئصال أبسط ورم سرطاني (من الخلايا القاعدية). وتستغرق الجراحة عادة ٢٠ دقيقة، وحتى يحصل الطبيب من الفحوص العادية على ما يساوي هذا المبلغ عليه أن يجري ستة فحوص لحالات طفق عادي.

ورغم أن نسبة الشفاء بالجراحة تقترب من ٩٥٪، إلا أنها تنخفض عن ذلك بالنسبة لحالات الانتكاسة، وسرطانات الجلد الأكبر حجماً (التي يزيد قطرها عن ٢,٥ سم)، وتلك التي لها حدود مبهمه وحول الأنف والعينين والأذنين. وجراحة "Mohs" هي أنجح جراحة، ولكن لما كانت الجراحة العادية تنجح في أغلب الأحوال، فإنها في الغالب التي ستجرب لك ما لم تطلب أنت إجراء جراحة Mohs.

### جراحة موس Mohs : ما ينبغي أن تعلمه

عدة مئات من أطباء الجلدية حصلوا على سنة إضافية للتدريب على تعلم أسلوب د. موس الذي ابتكره منذ خمسين عاماً للتعامل مع حالات سرطان الجلد العويصة.

إن الأطباء يفضلون قطع مساحة عريضة من النسيج حول الورم حتى يضمنوا استئصال الخلايا السرطانية بنسبة ١٠٠٪. وينجح هذا الأمر مع أغلب أجزاء الجسم، لكن قطع أجزاء كبيرة من الوجه يترك فجوات قبيحة المنظر. واستئصال جزء أقل مما ينبغي يترك الوجه أفضل حالاً، لكن خطر عودة الإصابة يكون أكبر.

ويعمل أسلوب "موس" بطريقة التخمين لتحديد كم القطع. ويقوم الجراح باستئصال قطاع حول الورم محدداً إياه بعلامة حتى تبين له اتجاهه. ثم يقوم بإعداده ويفحص حوافه بعناية تحت الميكروسكوب. فإذا أظهرت كل الحواف خلايا طبيعية فقط، يكون بذلك قد استأصل السرطان.

أما إذا أظهرت المنطقة وجود خلايا خبيثة وصلت إلى حافة القطع، فإن الجراح يعود إلى المريض ويقطع جزءاً آخر صغيراً وراء البقعة التي يعمل بها مباشرة. وقد يستلزم الأمر إجراء عدة رحلات مكوكية بين المريض والميكروسكوب قبل أن يحدد الجراح أن حواف جميع القطاعات سليمة من الورم. وباستعمال هذا الأسلوب، يزيل الجراح الحد الأدنى من الجلد، وتقرب نسبة الشفاء من ١٠٠٪. غير أن هذه الجراحة فادحة التكاليف شأنها في ذلك شأن جميع جراحات التجميل.

متى يجب عليك اختيار جراحة "موس"؟ يجب عليك اختيارها في أغلب حالات سرطان الجلد التي تصيب الوجه، ويوجد خبير على الأقل يصر على إجرائها. فهي الأسلوب الوحيد الذي يضمن بنسبة شبه مؤكدة تحقيق الشفاء، ولكنها باهظة التكاليف، وقليلون جداً من جراحي "موس" يمكن الوثوق في قدراتهم. وإليك بعض الإرشادات العملية (بالطبع، إذا كنت من الأثرياء، فلا يستلزم الأمر أن تكون عملياً).

١. جراحة Mohs هي أفضل أسلوب لعلاج الانتكاسات. العلاج الإشعاعي أيضاً فعال؛ حيث إن الانتكاسة تشير إلى أن خلايا الورم قد انتشرت بشكل أكثر توسعاً فإن هذا أمر بديهي؛ وتكرار الجراحة لا يحقق نجاحاً كبيراً.

٢. هي أفضل علاج مبدئي للأورام التي قد تمتد لمسافة أعمق أو أبعد مما يبدو للعين المجردة. ويمكن لإخصائي الجلد أن يحدد هذا الأمر بعد إجراء الفحص وأخذ عينة، وسوف يكون عليك أن تثق بقراره.

٣. هي الأفضل كلما كانت الجراحة محفوفة بالمصاعب؛ مثل أن تكون حول العينين، والأذنين والأنف. وهنا يفعل إخصائي الجلد ما يفعله الأطباء دائماً؛ يستعملون تقديرهم. أي الطرق أفضل؟ هل يجب عليه استخدام الأسلوب العادي في الجراحة؟

وإذا كان الأمر كذلك، فكم مقدار الجلد الذي يتمين إزالته؟ الأطباء البارعون هم أصحاب أحسن تقدير، لكن الكمال لله وحده.

## ما ينبغي أن تعلمه عن جراحة التجميل

إذا ما خيرت بين إيقاف زحف الشيخوخة داخل جسدي وبين إيقاف زحفها خارج جسدي، فسوف أختار ما بالداخل، ولكن طالما صحتي على ما يرام، فإن عواقب الشيخوخة تبدو أكثر وضوحاً على معالي الخارجية. وإذا اتبعت نصيحتي، فأنا أضع "ريتين-أ" وواقي الشمس وأواظب على استعمالهما بشكل لا تهاون فيه وأقوم بتجميد كل ما يظهر من تقرنات صغرى بالجلد بمجرد ظهورها. وبين الحين والآخر أفكر في إجراء كي كهربائي لإزالة الشعر النابت من أذني، ولكن تلك هي حدود جهود التجميلية.

ومن ناحية أخرى، لا أشعر بالحاجة الملحة باتخاذ المزيد من الإجراءات. وكما أذكر في المناسبات الأخرى، فإن النساء لا يعترضن على علامات الشيخوخة فينا بقدر ما نعترض نحن عليها إذا ظهرت لديهن، وأنا لا أرى أن بي عيوباً تنتقص من وسامتي ويمكن للطب إصلاحها: مثل اللغد أو الجفون المتهدلة أو التجاعيد العميقة. وأنا في هذا مختلف عن كثير من الرجال في نفس عمري. ولكن جراحة التجميل التي كانت شغل النساء الشاغل في الماضي، بدأت تجذب المزيد من الرجال مع مطلع الثمانينيات، وصاروا الآن يشكلون نسبة لا بأس بها من مرضاها.

## ما عليك أن تتوقعه

رغم أنني لا أجري جراحات تجميل، إلا أنني أتشاور مع المرضى الذين يفكرون في إجرائها، واليك ما يقولونه:

١. إنها باهظة التكاليف إلى درجة لا يصدقها عقل، ونادراً ما يغطيها التأمين الصحي، كما أن الجراح يأخذ أتعابه مقدماً.

٢. الجراحة قد تجعلك تبدو أفضل مما يبدو عليه الناس في مثل عمرك، لكن لا تعتمد عليها في أن تجعلك تبدو أكثر شباباً.

٣. إصلاح عيب تجميلي غالباً ما يجعل الرجل يشعر بثقة أكبر في نفسه. وهذا سبب معقول لإجرائها.

لا تتوقع تحقيق أي هدف آخر؛ ولا حتى جعلك أكثر شهرة أو تحسين قدراتك الجنسية.

من الطبيعي أنك يجب أن تختار جراحاً ذا سمعة طيبة. فإذا كان لطبيب أسرتك معرفة شخصية بأحدهم ممن لهم خبرة وحققوا إنجازات في نوع العملية التي ترغبها، فسوف يكون هذا أفضل خيار. جراح التجميل المؤهل ليس الخيار الوحيد؛ فبعض جراحي الرأس والرقبة، وإخصائي العيون، والجلد متخصصون في بعض العمليات. وإذا قمت أنت بالاختيار بنفسك، فاختر جراحاً حاصلاً على شهادة البورد الأمريكي في مجال جراحة التجميل. وتذكر اسمه بدقة لأن كثيراً من المنظمات تحمل اسم جراحة "تجميل" في عناوينها. فقط الطبيب المؤهل من قبل المجلس الأمريكي (البورد) لجراحة التجميل الذي حصل على نيابة مدتها سبع سنوات واجتاز الاختبار. يمكنك الحصول على قائمة بأسماء الإخصائيين في الولايات المتحدة الأمريكية عن طريق الاتصال برقم 1-800-635-0635.

### ما هو المتاح؟

إليك ما يمكن أن تتوقعه من عمليات التجميل الأكثر شهرة:

شد الوجه Facelifts. لإضفاء النعومة على تجاعيدنا المرتخية المتهدلة. ولكي تعرف الشكل الذي ستبدو عليه بعد العملية، انظر في المرآة، وضع كفي يديك على صدغيك (جانبي الرأس) ثم شد الجلد إلى الخلف. وفي العملية التقليدية، يصنع الجراح شقاً طويلاً يبدأ من إحدى الأذنين ماراً بفروة الرأس ليصل إلى الأذن الأخرى. ثم يرفع جلد الجبهة، ويقوم بعد ذلك بقطع عضلات تقطيب الوجه والعضلات الأخرى التي تصنع الأخاديد بالوجه. وبعد الامتداد بالشق إلى أسفل الأذن لتحرير الوجنة والذقن ومنطقة العنق، يفصل الجراح الجلد عن النسيج الذي تحته ثم يقص الزائد من الجلد، ويشده بقوة، ثم يقوم بخياطته إلى الخلف. ونظراً لأن خط الشعر يخفي الندب المتخلف عن الجلد فإنه لا يكون ملحوظاً.

وأغلب الجراحين يفضلون المخدر الموضعي مع منوم قوي (بدلاً من التخدير الكلي) لأنه أكثر أماناً ولا يحتاج لاستخدام أنبوبا القصبة الهوائية والتي تجعل من الصعب على الجراح أن يرى الوجه جيداً. وبعد العملية مباشرة يتورم الوجه ويشعر المريض بأنه مشدود، لكن الألم نادراً ما يمثل مشكلة كبرى.

وحسب ما يفضله الجراح، يعود المرضى إلى منازلهم في نفس اليوم أو خلال يوم أو يومين. وحدث نزيف أسفل الجلد ينتج عنه ظهور علامات حيوية سوداء وزرقاء اللون تستمر حوالي شهر، وهكذا يفضل المريض أن يأخذ إجازة من العمل.

ومثل جميع الجراحات، يستمتع المرضى الأصحاء بأفضل النتائج. بعض الجراحين يرفضون إجراء العملية للمدخنين لأن التدخين يقلل من ورود الدم إلى الوجه. الرجال البدناء ليسوا أفضل المرشحين لأن الجراح لا يمكنه إزالة كل الشحوم الموجودة أسفل الجلد، ولذا يصعب التنبؤ بالنتائج. بعض الرجال، وبخاصة أصحاب البشرة السمراء، معرضون لتكوين ندوب سميكة، ولهذا قد يكون من الصعب إخفاؤها. ومن الطبيعي أن رجلاً بدأ شعره في الانحسار سوف ينكشف ندب أثر العملية لديه.

تجميل الجفون **Blepharoplasty**. وهذا يتم عن طريق إزالة الجلد الزائد من الجفون العليا والسفلى؛ وهو في الغالب يتم مع عملية شد الوجه. ويبدو الرجال بعد هذه العملية أقل تجهماً وإرهاقاً وأكثر شباباً عندما يختفي هذا الجلد المتهدل. وفي بعض الأحيان يؤثر تهدل الجفن العلوي على الإبصار؛ وفي أحيان أكثر يكون الجفن السفلي المرتخي عاجزاً عن حماية العين مما يصيبها بالحرقة ويجعلها تدمع كثيراً.

فإذا كان هذا هو الوضع، فإن شركة التأمين قد تدفع على الأقل جزءاً من تكاليف العملية. ويمكن لطبيب العيون تقييم هذه الحالة، وقد يقوم هو بإجراء عملية تجميل الجفون وتحت مخدر موضعي ودواء سنوم، يقوم الجراح بعمل قطع على امتداد تجاعيد الجفون وبالقرب من الأهداب، ثم يقطع الجلد الزائد ويزيل الدهون المتراكمة أسفل الجلد ثم يغلق الجرح. ولما كانت الندوب ممتدة عبر تفضنات أو تجاعيد طبيعية، فإنها تكون شبه مختفية. وبعد العملية، توضع أكياس الثلج فوق العينين للمساعدة في الإقلال من التورم والتزيف. وأغلب المرضى يذهبون إلى منازلهم في نفس اليوم، لكن يجب الانتظار شهراً حتى تختفي الندوب المرئية.

إزالة التجاعيد **Wrinkle Removal**. إن شد الوجه يزيل التجاعيد الواضحة لكنه لا يفعل الكثير للتجاعيد الدقيقة حول العينين والقم. وإزالة هذه التجاعيد تحتاج لإزالة الطبقة السطحية من الجلد سواء عن طريق الكحت باستخدام حجر دوار (صنفرة جلدية **dermabrasion**) أو تدميرها باستخدام محلول "فينول" (تقشير كيميائي). ومن فوائد هذا أنه يزيل العيوب والكلف والندوب السطحية الناتجة عن حب الشباب أو الجديري. ورغم أن الجراح أو طبيب الأمراض الجلدية يناقش مع مريضه عيوب وحسنات كل طريقة، إلا أن الرجال يميلون إلى تفضيل صنفرة الجلد لأن التقشير الكيميائي يترك الجلد أكثر لمعناً مما يعتبره الرجال انتقاصاً من جاذبيتهم.

وينجح التخدير الموضعي بالنسبة للمناطق محدودة المساحة؛ أما المساحات الكبيرة فتتطلب عادةً مخدراً عاماً ودخول المستشفى. وهذه العملية مؤلمة، ويجب على المريض أن يبقى بلا حراك بعد الجراحة. وتتكون قشرة فوق الجلد المعالج وتظل لمدة أسبوع على الأقل. وبعدئذ، يظهر جلد جديد بلون وردي ساطع. ويختفي هذا الجلد خلال بضعة أسابيع ليحل محله لون وردي عادي قبل أن يتلاشى تماماً أي أثر للون الوردي، لكن الجلد الجديد سوف يظل دائماً أكثر شحوباً بدرجة طفيفة.

إن جراحة التجميل باستخدام المشرط شديدة التعقيد حتى أن الغالبية العظمى من الأطباء الذين يجرونها قد خضعوا لتدريب أكاديمي. هذا يختلف مع صنفرة الجلد والتقشير الكيميائي؛ وأساسيات العملية هنا ليست بالصعوبة الشديدة التي تجعل تعلمها صعباً. (في الولايات المتحدة الأمريكية) يتقاضى الممارس العام ٢٠٠ دولار لإجراء فحص شامل يستغرق ساعة؛ وفي المقابل فإن الحصول على ٣٠٠٠ دولار لإجراء عملية تقشير وجه تستغرق ساعة أمر يبدو مغرياً، ولهذا دخل العديد من الأطباء أصحاب العقول الاستثمارية هذا المجال. غير أن هذه العملية تتطلب نفس القدر من المهارة التي تحتاجها الجراحة التقليدية. وإزالة جزء مبالغ فيه ولو بدرجة طفيفة من طبقة البشرة يخلف ندوباً. وما لم يكن الكحت أو التقشير متساوياً فوق الوجه بالكامل، فإن المحصلة النهائية وجه يبدو كما لو كان ملطخاً بالبقع. فأحرص على اختيار إخصائي مؤهل وذو خبرة، ومن الحكمة أن تسأل بعضاً من مرضاه الذين أجريت لهم على يديه عمليات من قبل.

تجميل الأنف (إعادة بناء الأنف Rhinoplasty). الرجل الذي يشعر أن أنفه ضخ للفاية، أو معقوف، أو مرتفع أو منتفخ أو غير مرض له بأي شكل كان يمكنه إصلاح ذلك. وأي شخص صحيح البدن تقريباً يعد مرشحاً جيداً لذلك برغم أن الجراحة قد تعمل على تفاقم مشكلة أنفية أخرى غير متصلة بالجراحة، ولهذا لا يشجع الأطباء الرجال المصابين بحمى التبن والأنواع الأخرى من الحساسية على إجراء العملية.

باستخدام الرسومات والمرآة يقضي المرضى بعض الوقت في العيادة في اختيار المظهر الذي يرغبون في أن تتحول أنوفهم إليه. وأثناء العملية، يجري الجراح عادة عمليات قطع الأنسجة داخل فتحة الأنف بحيث يتجنب ظهور ندوب. وإصلاح الأنف المتضخم أو المتدلي يحتاج إلى اقتطاع جزء من الغضروف دون مساس بالعظم الأنفي نفسه، أما إصلاح الأنف الكبير والمعقوف أو الملتوي فيتطلب عملاً كثيراً بالأنف. وبعدها يضع الجراح ضمادات فوق الأنف لمنع النزيف، ويرتدي الرجل غياراً فوق الأنف لمدة أسبوع. ويعود المريض إلى منزله في نفس اليوم أو اليوم

التالي وعليه أن يتجنب أي مجهود شاق لمدة شهر تقريباً. وكما هو الحال مع الجراحات الأخرى التي تجري بالوجه، تستمر الرضوض لعدة أسابيع.

شفط الدهون **Liposuction**. هذه العملية متاحة بالولايات المتحدة الأمريكية منذ عام ١٩٨٢ فقط، وقد صارت تقريباً أشهر إجراء تجميلي يجري الآن. ومثل عمليات صفرة الجلد والتقشير الكيميائي، جذبت هذه العملية كثيراً من الأطباء الشغوفين باقتسام كعكة الثروة، ولهذا على الرجل أن يختار الجراح الذي سيجري له العملية بمزيد من العناية.

ورغم أن شفط الدهون عبارة عن عملية تخلص نهائي من الدهون إلا أنه لا يزيل سوى بضعة أرطال فقط، ولهذا لا تعتبره حلاً أمثل إذا كنت ترغب في مجرد إنقاص وزنك. إن نجاحه الرائع يتحقق باستئصال تراكمات دهنية موضعية. فالرجال عادة ما ينتابهم القلق بشأن بروز الثدي أو أسفل الذقن (اللغد)، لكنهم قد يختارون شفط الدهون كذلك للإقلال من حجم أردافهم المتلثة، وأفخاذهم أو بطونهم. وتحقق العملية أفضل نجاح لها لدى الرجال أصحاب الجلد المرن بدرجة كافية بحيث يتأقلم مع الوضع الجديد بمجرد إزالة الدهون المتراكمة أسفلها. فإذا كانت نوعية الجلد سيئة (أو كان الجراح تعوزه المهارة) فإن سطح الجلد يبدو بعد العملية منتفخاً ومتعرجاً. ومن البديهي أن الشباب هم أفضل المرشحين لتلك العملية برغم أن العديد من الرجال في منتصف العمر لديهم خصائص جلدية مقبولة. وقد يستفيد المسنون كذلك من شفط الدهون على الرغم من أن الجراح قد يضطر لإجراء جراحة تجميل إضافية لإزالة الجلد الزائد. والأسلوب المعتاد لهذه العملية، يقتضي أن يقطع الجراح شقاً صغيراً ينفذ من خلاله أنبوباً معدنياً له طرف حاد. وبتحريك الأنبوب في أنحاء المكان يتم تقطيع الدهون من الأنسجة. وبين فترة وأخرى تقوم آلة متصلة بالأنبوب بشفط الدهون من الجسم. وعلى امتداد الأسابيع التالية، تنكمش الفجوات التي تكونت، فتزول الانتفاخات غير المستحبة، وهذا التعديل يجب أن يكون مستديماً. فإذا زاد وزن الرجل، فسوف تتراكم الشحوم في كل مكان دون أن تحدث عيوباً موضعية. وتتسبب العملية في حدوث تورم ورضوض قد تستغرق شهرين حتى تختفي.

***FARES\_MASRY***  
***www.ibtesama.com/vb***  
***منتديات مجلة الإبتسامة***



## الفصل ١٠

# الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس

**إن** الجنس من الفرائز الأساسية في الإنسان، وممارسة الجنس هي الوسيلة الوحيدة للتوالد واستمرار الحياة البشرية. ورغم ذلك، فإن معظم الرجال والنساء يتزوجون وينجبون بدون أن يهتموا بالقراءة عن هذا الموضوع، ولا يشغلون بالهم بالذهاب إلى الطبيب إلا بعد حدوث مشكلة واضحة أو الشكوى من مرض معين.

وبالنسبة للعديد من الرجال، تعد الوظائف الفسيولوجية للمرأة من الأمور الغامضة التي يفضلون عدم الخوض فيها، وقد يكون نفس الشيء صحيحاً بالنسبة للنساء كذلك. ولكن الإلمام بالوظائف الفسيولوجية لنفس الجنس وللجنس الآخر، ستساعد كل من الرجل والمرأة على التعرف على ما يتوقعه من الطرف الآخر، وعلى كيفية التعامل معه.

ومن أهم الأمور التي يجب الإلمام بها فيما يتعلق بالجنس الأمراض التناسلية التي تنتقل عن طريق الجنس، والتعرف على أعراض هذه الأمراض وكيفية تجنبها والوقاية منها أو علاجها إذا أصيب أحد الطرفين بها.

تنتشر الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس بممارسة الجنس كما تنتشر، ولكن بدرجة أقل، بالأنواع الأقل احتكاكاً من الممارسات مثل التقبيل، ولا تنتقل مطلقاً عن طريق الأشياء الجامدة مثل مقاعد المراحيض. عندما بدأت ممارسة الطب منذ عشرين عاماً، كان باستطاعتي عد الأمراض التناسلية على أصابع اليد الواحدة؛ لقد كانت حقاً خمسة. لا يزال السيلان والزهري موجودين، أما الثلاثة الأخرى فقد كانت من الندرة إلى درجة أنني لم أشاهد منها حالة واحدة مطلقاً لذا لن أناقشها هنا. وفي الآونة الأخيرة، ظهرت أمراض جديدة. وإذا طالعت دورية طبية اليوم، فإني أتوقع ظهور أمراض جديدة لم تكن مرتبطة من قبل بالجنس صارت

الآن أمراضاً تناسلية. وقد تدهش إذا علمت أن الالتهاب الكبدي، والزحار أو الديدستاريا الأميبية، والثآليل، وسرطان عنق الرحم، وربما سرطان القضيب، جميعها أمراض تنتقل عن طريق الجنس.

## اضطرابات نسائية على الرجل أن يعلم عنها شيئاً

كثير من الرجال يجهلون المشاكل النسائية، بل إنهم غالباً ما يتراجعون عن مواصلة العلاقة وقد أصابهم الاشمئزاز ويهرعون إلى الطبيب للتأكد من عدم إصابتهم بالعدوى. ويتضح في النهاية أن أغلب العدوى النسائية البسيطة ليست معدية ولا تحتاج لاستشارة الطبيب، ولكن بالتأكيد ليس كلها.

### أنواع العدوى المهبلية

هذه العدوى تسبب حكة، وحرقناً وحرقة، وإفرازات مهبلية غير طبيعية دون الشعور بالتوعك عموماً أو بالحُمى أو بمغص بالبطن. مثل أغلب أنواع العدوى البسيطة، فهي في النهاية تذهب لحالها، ولكن الطب له علاجات جيدة لها بحيث يكون من الحمق الانتظار دون علاج.

العدوى الفطرية. عندما تشعر المرأة بالرغبة في الحك فإنها عادة تشخص حالتها بنفسها، لأن فطر الخميرة هو الاسم الشائع لكل أنواع العدوى المهبلية. والواقع أن فطر الخميرة أو الكانديدا (Candida) يشكل فقط ٣٠٪ من أنواع العدوى الفطرية. ورغم أن كانديدا ألبيكانس (Candida albicans) كائن مختلف إلا أنه يشبه الفطر المسئول عن حكة الجوكي لدى الرجال أو قدم الرياضي لدى كلا الجنسين. ومن بين جميع أنواع العدوى المهبلية، تتسبب الخميرة في أشد أشكال الحكة ونزول إفراز سميك بعض الشيء، أبيض اللون يبدو مثل الجبن القريش. والعلاج أحد الكريومات العديدة المضادة للفطريات أو اللبوسات التي تخدم نفس الغرض.

والكانديدا، مثل العديد من الكائنات الدقيقة، تعيش في المهبل دون أن تسبب أي ضرر إلى أن يأتي شيء ليشجعها على النمو بتوحش. وقد يحدث هذا إذا كانت المرأة تتناول المضادات الحيوية التي تقتل الكائنات الدقيقة التي تعيش داخل المهبل لكن ليس لها تأثير على الفطريات. وكذلك السكر وغيره من الأمراض التي تدمر جهاز المناعة تشجع أيضاً على نمو الكانديدا، ولكن أغلب الحالات ليس لها سبب واضح.

دور الرجل في العدوى الفطرية. لا يوجد أي دور للرجل. فالمرأة تلتقط العدوى الفطرية من نفسها. وأنت لست بحاجة لاستشارة طبيب أو تناول دواء إذا كانت شريكة حياتك مصابة بعدوى من هذا النوع.

ونفس الشيء ينطبق إذا كنت أنت الضحية. فالكانديدا تحدث للرجال وإن كانت أمراً نادراً، ويمكنك تشخيص حالتك بنفسك. وفوق القضيبي تسبب الكانديدا بثوراً حمراً تسبب حكة ولكنها بسيطة وقد لا توجد حكة على الإطلاق. ويمكن علاج ذلك بـ كيريم يباع دون تذكرة طبية (Lotrimin أو Micatin) مرتين يومياً لمدة شهرين، وعليك استشارة الطبيب إذا لم تختف الحالة في خلال بضعة أسابيع. وشريكك لن تحتاج إلى طبيب طالما أنها لا تشكو من شيء.

التريكوموناس *Trichomonas*. على عكس الكانديدا، لا تعيش التريكوموناس بشكل طبيعي في المهبل، وهو حيوان وحيد الخلية، ولعله ينتقل من خلال ممارسة الجنس، رغم أنه لا تحدث أي أعراض للرجال، وتلاحظ النساء إفرازات كريهة مصحوبة عادة بحكة، ولكنها ليست شديدة مثل التي تحدث مع العدوى الفطرية. والعلاج عبارة عن مضاد حيوي يسمى مترونيدازول (فلاجيل أو بروتوستات).

دور الرجل في عدوى التريكوموناس. لعلنا نحتفظ بالكائن في مكان ما داخل قناتنا البولية، لأن النساء المتزوجات من رجال لم يعالجوا تعانين من عدوى متكررة. وبعد إجراء التشخيص، أكتب تذكرتين طبيتين وعلى باقي الأطباء أن يفعلوا مثلي. إنها مضيعة للوقت والمال للرجل أن يأتي إلى العيادة، لأن فحص الرجال لا يكشف عن وجود تريكوموناس، لكننا ينبغي أن نعطي علاجاً لهم. فإذا صرف طبيب زوجتك إياها من عيادته دون أن يعطيها تذكرة طبية لك، فاتصل به تليفونياً واطلب منه أن يبلغ الصيدلية التي تتعامل معها بذلك (شارحاً له المعلومات التي ذكرتها آنفاً).

التهاب المهبل البكتيري *Bacterial Vaginosis*. رغم أن هذه الحالة مسنولة عن نصف حالات العدوى المهبليّة، إلا أن هذه الحالة ليست مفهومة تماماً مثل باقي الأمراض، ولهذا أطلق الأطباء عليها العديد من الأسماء مثل "التهاب المهبل غير المحدد" و"الجاردينيريلا"، و"التهاب المهبل الهيموفيلي". ونحن نشك في أن الميكروبات التي قد تعيش بشكل طبيعي أو لا تعيش في المهبل تنمو بطريقة مفرطة، مما يحدث إفرازات وحكة مع رائحة كريهة. والعلاج أيضاً مترونيدازول، ولكن جرعة لمدة أطول من تلك التي تعطى مع التريكوموناس.

دور الرجل في التكاثر البكتيري المهبلية. لسنا متأكدين من دور الرجل. ورغم أن النساء النشيطات جنسياً يعانين أكثر من غيرهن، إلا أن الحالة قد نشاهدها أيضاً لدى العذارى، ولكن لا توجد مثل هذه العدوى لدى الرجال. وفي الماضي كان الأطباء يعالجون الشريك، لكن هذا لا يقلل من احتمال تكرار المرض مرة أخرى.

عدوى المثانة. رغم أن أشكال عدوى المثانة ليست عدوى مهبلية إلا أن الأعراض وكذلك سوء الفهم يتداخلان، ولهذا يجب أن تعرف بعض المعلومات عنها.

إن التهاب المثانة Cystitis يصيب النساء الشابات. إن الإحليل (مجرى البول) القصير لديهن يسمح للجراثيم التي تعيش بشكل طبيعي خارجه مباشرة إن تصعد وتتكاثر داخل المثانة وهي عادة تكون خالية من الميكروبات. والسنتيمترات القليلة التي تمتد بها قناة مجرى البول (الإحليل) داخل القضيب توفر الحماية للشبان؛ ولهذا يندر أن يصابوا بعدوى المثانة، برغم أن الرجال في منتصف العمر يصابون بهذه الحالة كثيراً، عندما تقوم البروستاتا المتضخمة بسد قناة مجرى البول (انظر الفصل السادس).

إن البول المصاب بعدوى ميكروبية يعمل على تهيج المثانة، ولهذا تشعر النساء بحاجة ملحّة للتبول كل بضع دقائق؛ وقد تكون الحاجة للتبول ملحّة لدرجة أنهن يفقدن السيطرة. ولما كان الإحساس يأتي مراراً، فإن المرأة قد لا تتبول إلا كمية قليلة للغاية عندما تصل إلى دورة المياه، ولكنها بعد وقت قصير تعود الحاجة لتلح من جديد. فإذا انتشرت العدوى إلى قناة مجرى البول، شعرت المرأة بحرقة مع التبول، لكنهن يشعرن بذلك باستمرار. وبمجرد تشخيص الحالة، فإنها تستجيب سريعاً للعلاج بالمضادات الحيوية.

دور الرجل في عدوى المثانة. إن الجراثيم الخاصة بالمرأة هي المسئولة. والرجال لا ينقلون العدوى ولا يحتاجون للعلاج، غير أنهم عامل مؤثر لأن الحركات العنيفة أثناء ممارسة الجنس قد تدفع بميكروبات المرأة إلى داخل المثانة. كذلك فإن الأنشطة الأخرى حول الأعضاء التناسلية مثل الاستحمام تفعل نفس الشيء. العديد من النساء تعانين من التهاب المثانة بشكل دوري بعد ممارسة الجنس، ولهذا يصف الأطباء جرعة واحدة من المضاد الحيوي تؤخذ فور ممارسة الجنس.

الحالات غير المشخصة، دور الرجل. في أحوال نادرة، يقترح الطبيب فحص الزوج إذا لم يتمكن من تشخيص الحالة لدى امرأة تعاني من حكة مستمرة تصيبها بالضييق. فإذا لم تكن لديك

أعراض، فاتصل بالطبيب وشرح له أنك بصحة جيدة، وأسأله عما إذا كان لا يزال يرغب في أن يفحصك طبيب، فإذا كانت الإجابة بنعم، ينبغي عليك أن تذهب، ليس لأن طبيبك يمكنه حل المشكلة ولكن احتراماً لمأساة شريكة حياتك. وكلمة "غير مشخصة" تعني العدوى التي يفصح الطبيب صراحةً فيها عن عدم معرفته بكنهها. وتختلف الأمور إذا كانت المرأة لا تعلم؛ وهذا يحدث كثيراً ويسبب تكرار زيارة الطبيب بالعيادة دون جدوى وينبغي عليك أن تعلم كيف تتعامل مع هذا الموضوع.

### الزوجات الغاضبات

إذا وجهت إليك شريكة حياتك الاتهام والغضب يملؤها بأنك السبب في العدوى التي أصابتها، فأليك كيفية التعامل مع هذه المشكلة:

١. لا تنكر الأمر. فهذا لن يدفعها فقط لمزيد من الغضب، وإنما قد يكون خطأ. وكما يوضح هذا الفصل والفصل الثامن، فإن الرجل قد ينقل العدوى برغم شعوره أنه بصحة جيدة.
٢. تعاطف. فكر في الموضوع كما لو كنت أنت الذي أصبت بعدوى تناسلية.
٣. اكتشف المزيد. أهم شيء اسم العدوى التي أصيبت بها. أما المصطلح العام العدوى المهبلية أو التهاب المهبل فلا فائدة منه. لا تستشر طبيبك بدون الاسم. فإذا أجابتك بأن طبيبها لم يخبرها، يجب عليها أن تتصل تليفونياً وتسأله (فطبيبها لن يخبر أحداً غيرها). وإذا كانت في انتظار نتائج اختبار أو مزرعة، فعليك الانتظار مثلها. وإذا رفضت الاتصال بطبيبها، فإن اسم وجرعة العلاج ومواعيد تناوله قد يعطي طبيبك فكرة عن مرضها، ولكن ليس بشكل مؤكد. ووصف أعراضها عادة ما يكون بلا جدوى.
٤. استعمل المعلومات الواردة في هذا الفصل. فإذا كانت مصابة بعدوى فطرية أو عدوى بالمثانة، يمكنك أن تشرح لها أنك لست مسئولاً عنها. وقد يكون الأمر صعباً إذا طلب طبيبها إرسال الزوج للفحص. وبعض الأطباء يطلبون ذلك بشكل روتيني، وقد يسبب هذا بعض الضيق لكن عليك الالتزام إكراماً لخاطر الزوجة.
٥. لا تتصرف وكأنك نائب عنها. فالمرأة قد تتصل تليفونياً بمجرد ظهور الأعراض. وهي تصر على أن تذهب أنت أيضاً للطبيب كي تحدد ما أصبت بها، وهي مقتنعة تماماً بأنها هي الطرف الذي أصيب بالضرر. اشرح لها بلطف أنه طالما أنك لا تعاني من أية أعراض، فإن فحصك لن يحدد أي شيء. أما إذا كانت مصابة بعدوى خطيرة كالسيلان فمن الواجب إجراء مزرعة من قناة مجرى البول لديك، لكن هذا الأمر يستغرق يومين.

والانتظار ليومين مع الإصابة بسيلان قد يسبب لها ضرراً دائماً؛ فعليها أن تبدأ العلاج فوراً (الأطباء يعالجون النساء دون انتظار لنتائج التحاليل). اجعل هذا الفصل نصيراً لك.

## أسباب نزول إفرازات من القضيب

### السيلان Gonorrhea

حتى بعد مرور سنوات عدة من دخولي مهنة الطب في أوائل السبعينيات، كان الرجل الذي يلاحظ وجود حرقة أثناء التبول مع إفراز صديدي من قضيبه يعلم على الفور أنه مصاب بالسيلان، أو كان سرعان ما يعلم ذلك بالتشاور مع أصدقائه. ولو كانت العدوى قد حدثت بعد ظهور البنسلين، لكانت حقنة واحدة منه تشفي هذا الداء كالسحر. ورغم ظهور مليوني حالة سنوياً في الولايات المتحدة الأمريكية مما جعله أكثر شيوعاً هناك من الإيدز، والزهري، بل والقوباء (الحلأ)، إلا أنه لا يثير نفس المخاوف مثلها. ولا بأس من بعض الخوف لأنه قد يكون مرضاً شديداً للضرر خاصة لدى النساء.

وأغلب الرجال المصابين بعدوى السيلان تظهر لديهم الأعراض خلال أسبوع من التقاطها. وقبل ظهور البنسلين في أعقاب الحرب العالمية الثانية، كان المريض ربما لا يفعل شيئاً سوى الانتظار وكانت أغلب حالات السيلان تختفي بعد شهر أو نحوه. فإذا رغب في تلقي العلاج، كان الطبيب يغرس قسطرة داخل إحليله (قناة مجرى البول) ويترك المادة القاتلة للجراثيم تنساب داخله؛ ورغم الألم الذي تسببه هذه العملية، فلعلها لم تكن مفيدة. والإصابة بعدوى مرة واحدة لا تمنح حصانة، ولهذا كان من الممكن للرجل أن يصاب بالسيلان مراراً وتكراراً. وقبل عصر البنسلين، كان الرجال يبدون تدمرهم من آخر جرعة تلقوها من "السيلان" لكنهم كانوا يعتبرونها سراً فيما بينهم علامة على الرجولة.

ولم يكن السيلان يعد مرضاً خطيراً، لكن الرجال كانوا يصابون أحياناً بخرايج موضعية، أو التهاب بالمفاصل أو التهاب سحائي، وبين الحين والآخر بالعدوى التي تصيبهم بالعقم. كما يُصيب السيلان كذلك الحلق والمستقيم ويحدث التهاباً بالزور أو ألم وإفرازات بالشرج. وهناك خمسة إلى عشرة رجال لا تظهر لديهم أعراض برغم ذلك يظلون حاملين عدوى.

التشخيص. التشخيص سهل. يقوم به طلبة الطب. وقد كنت أشخص السيلان بانتظام عندما كنت طالباً متطوعاً في عيادة مجانية بمدينة نيويورك "بلوور إيست سايد" عام ١٩٧٠. وكان

المريض يمتصر قطره من إفرازاته فوق شريحة زجاجية، أحملها إلى معمل بدائي، وأغمرها داخل زجاجة من صبغة أزرق الميثيلين ثم أفحصها تحت الميكروسكوب.

إن إفرازات السيلان عبارة عن صديد: وهو خليط من كرات الدم البيضاء والبكتيريا التي تقاومها. وميكروبات السيلان عبارة عن نقاط دقيقة الحجم تلتصق معاً في أزواج، وهي تنمو دائماً داخل خلية الدم البيضاء، وهو شيء نادر ما تفعله الميكروبات الأخرى. وإذا فحصت شريحة موجبة، فقد ترى ٩٠، أو ٩٥، أو حتى ٩٩٪ خلايا بيضاء طبيعية، لكنك بعد قليل ترى خلية منها مملوءة بأزواج صغيرة الحجم من النقاط الزرقاء (نظراً لأننا استخدمنا أزرق الميثيلين؛ ولو استخدمنا صبغات أخرى لظهرت لنا ألوان أخرى) وكان فحص هذه العينات مثيراً؛ ولا يزال كذلك. والقليل من الأمراض الخطيرة يمكن تشخيصها بمثل هذه السهولة.

العلاج. كان العلاج يوماً ما يعني حقنة من البنسلين. ثم بعد ذلك صار يعني حقنة شديدة الضخامة من البنسلين، ثم حقنتين كبيرتين. وفي أواخر الثمانينيات، يصير ميكروب السيلان المكور gonococcus شديد المقاومة حتى أن أول مضاد حيوي يقع عليه اختيارنا صار مختلفاً وهو سيفترياكسون (Rocephin).

### التهاب مجرى البول الالاميكروبي (NGU) Nongonococcal Urethritis

خلال السبعينيات، صار الأطباء مدركين أن العديد من المرضى المصابين بإفرازات لا يشفون. ولم تكن حالاتهم سيلاناً مقاوماً للبنسلين (وهي حالات بدأت تظهر كذلك) لأن حتى الجرعات الهائلة لم تفد. وبدأنا نرى عدوى جديدة تصيب مجرى البول وتنتقل عن طريق الجنس ويتسبب فيها كائن دقيق لا صلة له بميكروب السيلان واسمه "كلاميديا" Chlamydia. والبنسلين لا يقتل الكلاميديا.

ولم يتغير اسم هذا المرض حتى بعد أن اكتشف الباحثون سببه لأن هناك ميكروبات أخرى غير الكلاميديا قد تسببه. وصار الـ NGU بسرعة أهم عدوى تصيب مجرى البول، وصار من الشيوع حتى أن ما يصل إلى ٤٥٪ من ضحايا السيلان يلتقطون الكلاميديا في الوقت نفسه. ونتيجة لذلك، نقوم دائماً بعلاج مريض السيلان من كلا الميكروبين.

ونظراً لإصابة أربعة ملايين شخص به سنوياً صار الـ NGU وباء مهماً في الولايات المتحدة، ولكن مع وجود العديد من الأمراض الأكثر إثارة للرعب، ظل هذا المرض قابلاً في خلفية الصورة. ورغم كونه عدوى خطيرة للنساء وهو السبب الرئيسي لعقم الإناث، فإن إصابة الرجل بنوبة منه لا يسبب له سوى بعض المضايقة ليس إلا.

### ■ لا تعالج نفسك بالمضادات الحيوية ■

التهاب الزور والسعال لا تستجيب للمضادات الحيوية). وعندما تأخذ مضادات حيوية من تلقاء نفسك فأنت تجري تجربة متهورة على نفسك: وهي نفس التجربة التي يجريها الباحثون لإنتاج بكتيريا مقاومة للعلاج. فالعلماء يضيفون مقداراً ضئيلاً من المضاد الحيوي إلى مزرعة البكتيريا. وهذا يقتل فقط الميكروبات الأكثر حساسية لهذا العقار؛ أما الباقي فيتكاثر. ثم يضيفون كمية أكبر قليلاً من المضاد الحيوي فيتكرر نفس الشيء، حيث تموت أضعف الكائنات، أما المقاومة فتواصل تكاثرها. وبعد تكرار هذه العملية عدة مرات، تنمو جميع البكتيريا في سعادة مهما كانت كمية المضاد الحيوي من حولها. فهل تريد أن تفعل هذا في نفسك؟ فلا تتناول مطلقاً مضادات حيوية من تلقاء نفسك، وإذا وصف لك الطبيب مضاداً حيوياً، ينبغي عليك إنهاء العبوة تماماً. فأنت تريد قتل البكتيريا المسببة للعدوى بنسبة ١٠٠٪. فإذا قتلت ٩٩ ٪ منها، فإنك تبحث عن المشاكل.

إذا قتلت كل ميكروب أصابك، فإنها لن تعود ثانية لتضايقك. وإذا قتلت بعضها فقط، فإن ما يتبقى منها يصبح أقوى! وهذا يفسر السبب أن البنسلين صار عديم الفائدة في علاج السيلان. وفي أغلب أنحاء العالم يمكنك شراء المضادات الحيوية بدون تذكرة طبيب، ويعالج الناس أنفسهم من أي مرض يصيبهم. وهذه ليست فكرة طيبة. إن السيلان والملاريا والتيفويد والدرن، وغيرها من أنواع العدوى المقاومة للعلاج ظهرت أول ما ظهرت في هذه البلدان وانتشرت تدريجياً في كل مكان. ويصيبني الانزعاج عندما يتناول مريض ما مصاب بالتهاب الزور أو السعال بضعة أنواع من المضادات الحيوية قبل أن يأتي إلي. هذا لا يساعده مطلقاً (فرصته في التوصل للتشخيص الصحيح وأخذ الجرعة الصحيحة من المضاد الحيوي المناسب لحالته وللفترة الصحيحة من الوقت معدومة. وبخاصة عندما تفهم أن ٩٥٪ من حالات

وبصفة عامة يحدث الـ NGU التهاباً خفيفاً بمجرى البول (الإحليل) أقل درجة مما يحدث مع السيلان. وتستغرق فترة الحضانة فترة أطول: من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع. وينساب الإفراز بدرجة أقل غزارة وفي بعض الأحيان لا يوجد إفراز تقريباً. وقد يصاحبه حرقة أو لا يكون مصحوباً بها. والعدوى غير المصحوبة بأعراض تحدث هنا بصورة أكثر تكراراً من السيلان. ومن المضاعفات الهامة العدوى المؤلمة التي تصيب الحبل المنوي (تكلمنا عن هذا في الفصل السادس).



التشخيص. رغم الاختلافات، فإن الأطباء الذين يحاولون التمييز بين NGU والسيلان بالاعتماد على الأعراض وحدها عادةً ما يجي، تخمينهم خاطئاً. ولا يزال الفحص الميكروسكوبي أساسياً. فإذا لم يستطع من يقوم بالفحص أن يعثر على خلايا بيضاء مملوءة بالنقاط، فإن التشخيص يكون NGU. وفي غياب وجود إفرازات يمكن أن يقوم الطبيب بأخذ مسحة من قناة مجرى البول وإرسال العينة لإجراء مزرعة لاكتشاف الكلاميديا.

العلاج. العلاج الذي يقع عليه الاختيار هو الدوكسيسيلين لمدة أسبوع، وهو شكل ملائم من أشكال التيتراسيكلين يتناول له المرء مرتين يومياً فقط. وتتوفر عدة بدائل، لكن جميع أشكال البنسلين (ومنها الأموكسيسيلين والأمبيسلين) تفضل.

الوقاية. ينصح الخبراء ويحثون الجميع على التمسك بعلاقة واحدة هي العلاقة الزوجية. من يمكنه أن يجادل في ذلك؟ إن أغلب الناس يحنون إلى علاقة زوجية مستقرة.

## ما الذي يسبب القرح؟

الأعضاء التناسلية من الأماكن التي ينبغي فحصها عن كثب بين الحين والآخر. وأغلب الاضطرابات التي يذهب بها المرضى إلى الطبيب لكي يفحصها طفيفه وسوف نناقشها لاحقاً في هذا الفصل. وهناك اثنان أكثر خطورة هما القوباء والزهري.

## القوباء (الجلأ) Herpes

وهو عدوى بسيطة تنتقل عن طريق الجنس مقارنة بالزهري الذي ينتشر الذعر منه، والقوباء التناسلية تسبب للنساء بؤساً عظيماً. ولكن الرجال يعانون بدرجة أقل، ولكن القرح من المناظر القبيحة.

يستطيع فيروس شائع الانتشار، هو القوباء البسيطة (Herpes Simplex) أن يهاجم أي عضو. وهو السبب الرئيسي للالتهاب الدماغ الفيروسي، وهو عدوى مدمرة تصيب المخ؛ وقوباء العين تصيب الإنسان بالعمى ما لم تعالج بجدية. وطالما بقي الجهاز المناعي بصحة طيبة، فإن القوباء البسيطة نادراً ما تهاجم الأعضاء الداخلية، ولكن ضحايا الإيدز وغيره من أمراض نقص المناعة يعانون من الالتهاب الرئوي والالتهاب الكبدي والتهاب المريء التي يسببها فيروس القوباء البسيط.

ولحسن الحظ أن الغالبية العظمى من أنواع العدوى تحدث فوق الجلد، مسببة فقاقيع الحمى، والقرح الآكلة، والتجمعات الصغرى من القرح بالأماكن الأخرى من الجسم. ويكون الانتشار عن طريق التلامس المباشر؛ فالممارسة الجنسية هي التي تنقله من عضو تناسلي إلى آخر. وعدوى الجلد نادراً ما تكون خطيرة، وهذه أنباء طيبة لأن القوباء البسيطة شائعة الانتشار مثل قريبها "الجديري" (أو القوباء المنطقية Herpes Zoster، وهو فيروس آخر يسبب القرح والبثور).

المسار المعتاد. أولى العلامات الإحساس بتنميل مبهم حول الأعضاء التناسلية. ولا يظهر شيء للعيان لمدة يوم أو يومين، وبعدها تظهر بعض الفقاقيع القليلة. وسرعان ما تنفجر هذه الفقاقيع مخلفة تقرحات ضحلة تتقشر وتشفى في خلال أسبوعين. ويصاحب القوباء ألم لا بأس به فوق المناطق الحساسة مثل طرف القضيب. وفوق الفخذ أو جسم القضيب، قد لا يكون الألم ملحوظاً إلا بالكاد. والحمى والتدهور العام في الصحة يصاحبان النوبة الأولى لأن الفيروس يسير في الدم وينتشر في جميع أنحاء الجسم. وبعدها، تتكون لدى المصاب أجسام مضادة سرعان ما تدمر أي فيروس يعاود الظهور داخل الدم.

المضاعفات. في أعقاب أغلب أنواع العدوى الفيروسية (الحصبة، النكاف، شلل الأطفال، الالتهاب الكبدي، الحمى الصفراء، الجدري) تصبح محصناً منها إلى الأبد، ولكن فيروس القوباء له عادة فريدة خاصة به حيث يظل كامناً في حالة سكون داخل الخلايا العصبية. ورغم أنه لا يعود مطلقاً إلى الدم، إلا أنه يعود إلى الحياة بشكل دوري، وينتشر نحو نهاية مجموعة من الأعصاب، حيث يميت رقعة من الجلد ثم ينسحب من جديد. وكل شخص تقريباً أصيب بنوبة من القوباء التناسلية سوف تعاوده الإصابة مجدداً. وإذا كنت من محبي الاستطلاع، فلتعلم أن الأعصاب التي تغذي جلدك هي أيضاً تستضيف فيروس جدري كامن. ولكن عودته أقل شيوعاً، ولكنها إذا حدثت فإن المريض يعاني من البثور المؤلمة التي تميز مرض القوباء المنطقية.

وتحدث نوبات تكرار القوباء (أو الحلأ) بعد عملية حك موضعية أو إصابة، أو وعكة بسيطة، أو التعرض للشمس أو ضغوط عاطفية، لكنها غالباً ما تظهر دون سبب محدد. وبعض من يعانون منه ينتكسون كل شهر أو شهرين؛ ورغم أنه ليزعجهم إلى درجة الجنون، فإنه لا يدوم. وتكرار نوبات الإصابة يكون أقل حدة من النوبة الأولى. وعادة ما تقل نوبات التكرار تدريجياً وتتوقف في خلال بضع سنين.

التشخيص. أقوم في العادة بتشخيص القوباء عن طريق فحص التقرحات والاستماع إلى المريض وهو يصف أعراضه. فإذا بدا التاريخ المرضي مطابقاً لنمط المرض، وبدت التقرحات نمطية كذلك، أقول للمريض إن ما يعاني منه يبدو كما لو كان "قوباء". وبعض المرضى يتقبلون ذلك، لكن كثيرين منهم يعربون عن رغبتهم في التحليل. فهم يريدون الاطمئنان بنسبة ١٠٠٪ ويعتقدون، مثل أغلب الأمريكيين أن التحاليل العملية سوف تقدم لهم هذا الاطمئنان. ولما كانت طمأننة المرضى إحدى واجبات الطبيب، فإنني غالباً ما أطلب إجراء هذه التحليلات لهذا السبب وحده.

هناك اختبار دم للكشف عن الأجسام المضادة لفيروس القوباء، لكنه يكشف عن أقل مما تعتقد. إذ بمجرد أن تصاب بالقوباء، يصبح الدم محتوياً على الأجسام المضادة للأبد، ولهذا فإن ظهور نتيجة إيجابية للتحليل يشير إلى أنه قد حدثت عدوى في وقت ما أثناء حياتك. إن المزرعة تقدم معلومات أفضل فقط إذا كان الفيروس في حالة نشاط. وأفضل النتائج يمكن الحصول عليها إذا وصل المريض وهو مصاب بفقاعة طازجة. ويستأصل الطبيب الجلد المغطي للفقاعة ويقوم بحك السطح السلوخ من الجلد ثم يرسل السائل الناتج إلى المعمل. إن عمل مزرعة الفيروس يستغرق من يومين إلى أربعة أيام. ولسوء الحظ أن أغلب المرضى ينتظرون حتى تظهر التقرحات. ففي ذلك الوقت يكون الفيروس قد اختفى، ولهذا لا تظهر أي نتيجة للمزرعة. فإذا قال الطبيب "هذا يشبه القوباء" فلتعلم أنه بهذا أدق من كثير من التحليلات.

العلاج. خلال السنوات الأولى من هستيريا القوباء في أوائل الثمانينيات، كثرت أنواع العلاج الذي لا فائدة منه، في حين احتفى الأطباء بالعديد منها. وتباينت تلك العلاجات من فيتامينات إلى لايسين إلى الإثير إلى العقاقير المضادة للفيروسات مثل أيوكسوريدين الذي يعالج قوباء القرنية دون غيرها من الأماكن.

وأولئك الذين يشعرون بوجود شيء غير طبيعي في جلودهم-تقرح، طفح، حكة- تتملكهم رغبة لا يستطيعون كبحها لدهان هذه المنطقة بنوع من الكريم. كلنا نشعر بهذه الحاجة الملحة منذ قديم الأزل، وجميع المعالجين والأطباء وحتى السحرة في القبائل البدائية يتفهمون ذلك. وتقدم الطب لم يستطع أن يغير من نفسية الإنسان. والمرضى نادراً ما يبتهجون عندما أشرح لهم أن الطفح الذي أصابهم سوف يختفي بعد أسبوعين أو اثنين وأنه ما من علاج يشفيه. إذ يبدو عليهم القلق والانزعاج. أما المرضى الذين يتسمون بالحياء فيصمتون في حين يتساءل آخرون في أدب عما إذا كان الكريم سوف يفيد أم لا؛ جميعهم أسرى الحاجة الباطنية العميقة نحو حك الجلد بشيء ما.

لا يوجد كريم يفيد في حالة القوباء لكن كثيرين يتناولون Zovirax. وإذا تناول المريض أقراص "الأسيكلوفير" (Zovirax) لدى ظهور أول الأعراض فإنه يقصر من مدة النوبة بصورة واضحة. غير أن "الأسيكلوفير" يثبط من نشاط الفيروس وحسب لكنه لا يمنع عودته من جديد، وهو غالي الثمن (في أمريكا ٧٠ دولاراً لفترة علاجية تمتد عشرة أيام). ولهذا فإن العلاج ليس ضرورياً إذا لم تسبب التقرحات إزعاجاً. كما أنه متوفر كذلك في صورة مرهم. وهو غالي الثمن أيضاً مثل الأقراص (في أمريكا سعر الأنوبة حوالي ٥٠ دولاراً)، لكنه غير ذي فائدة على عكس الأقراص. فالمرهم يقصر مدة النوبة الأولى بدرجة طفيفة، وليس له أي تأثير على تكرار الإصابة.

الوقاية. هذا المرض ينتشر بالممارسة الجنسية. لذلك، يجب تجنب هذه الممارسة خارج علاقة الزواج.

## الزهري Syphilis

ويسمى "الطاعون الأبيض" وقد كان المصدر الرئيسي للانزعاج لقرون طويلة، وهو لا يزال وجود حتى الآن: (في الولايات المتحدة الأمريكية) ٥٠ ألف حالة مسجلة تظهر سنوياً مع أعداد ضخمة غير مسجلة. وقبل عصر المضادات الحيوية، كان الزهري يصيب الناس بنفس الذعر الذي يثيره الإيدز الآن، وكان المتدينون من الناس يعلنون أن ضحاياهم يدفعون ثمن خطاياهم وسلوكهم اللاأخلاقي؛ وهو نفس ما يقال في زمننا هذا عن ضحايا الإيدز.

ماذا حدث لكاليجولا؟ يحلو للمؤرخين أن يمارسوا الطب، كما يحلو للأطباء أن يؤرخوا للأحداث. كلاهما يستمتع بالصاق الأمراض لمشاهير الناس، وليس الزهري باستثناء من هذا. لماذا أصيب "بيتهوفن"، والرسام "فرانيسكو جويا" بالصمم؟ لماذا كان "ميلتون" و"باخ" مصابين بالعمى؟ لماذا أصيب المؤلف الموسيقي "شومان"، والإمبراطور الروماني "كاليجولا"، والملك "جورج الثالث" ملك إنجلترا بالجنون؟ من الزهري بكل تأكيد. لا يمكنك أن تخطئ مع الزهري لأن مراحلها الأخيرة تتخذ العديد والعديد من الأشكال. لكن كل هذا هراء. فحتى بعد فترة طويلة من منتصف القرن التاسع عشر، كان الطب شديد البدائية بحيث لم يكن في استطاعته فهم الأمراض المعقدة. وكانت الأوصاف العتيقة للمرضى تشكل نوعاً من النوادر السلية (يمكنك العثور على دوريات طبية يعود تاريخها إلى القرنين الثامن عشر والتاسع عشر في المكتبات الكبرى، ألق نظرة)، لكنها أشبه بالطلاسم التي لا معنى لها.

العدوى بالزهري سببها بكتيريا لولبية الشكل اسمها "الملتوية" أو "المُلَوَّبَة" Spirochete. ومثل ميكروب السيلان، تفضل الملتوية الأغشية المخاطية للأعضاء التناسلية أو الشرج أو الفم، لكنها تستطيع اختراق الجلد المصاب بسمجات خفيفة، ولهذا فإن العلامة الأولى للعدوى قد تظهر فوق القضيب أو الشفتين. وعلى عكس ميكروب السيلان، الذي يظل دائماً في موضع معين، ينتشر ميكروب الزهري بسرعة في جميع أنحاء الجسم.

المخاطرة. اكتشف العاملون في الصحة العامة نتيجة لتتبعهم للاتصالات الجنسية بين الناس أن نصفهم فقط أصيب بالعدوى، ولهذا فإن خطر الإصابة من اتصال جنسي واحد قد تكون أقل مما يتوقع المرء. ومن ناحية أخرى، فإن الزهري في بدايته يحدث إزعاجاً أقل وطأة مما يحدث مع السيلان في مراحله المبكرة؛ وقد يمر العديد من ضحاياه بالمراحل الأولى للعرض دون أن يشعروا.

المسار المعتاد للمرض. تتراوح فترة حضانة الميكروب من بضعة أيام إلى ستة أسابيع، طبقاً لعدد الجراثيم التي انتقلت للمصاب. فعندما حقن الباحثون أحد المتطوعين بمليون ميكروب من الملتوية، ظهرت العدوى واضحة خلال ثلاثة أيام. وقد تم حقن حوالي ستين شخصاً فأصيب في النهاية نصفهم فقط بالزهري.

وفي العادة تكون أولى علامات المرض "القرحة الصلبة" chancre؛ وهي قرحة غير مؤلمة تظهر فوق الأعضاء التناسلية أو فوق الشرج، وأحياناً فوق الشفاه (القرح المؤلمة ترجح أن المرض قوباء أو عدوى أخرى). تستمر القرحة بضعة أسابيع ثم تشفى في هدوء. وفي نفس الوقت، تتضخم العقد الليمفاوية المجاورة في المنطقة الإربية ثم تنكمش، وهذه أيضاً تمر بدون ألم، وقد تمر القرحة الصلبة بسهولة دون أن يلاحظها المريض

إن القرحة الصلبة هي علامة الزهري "الأولى" (Primary Syphilis). والغالبية العظمى من مرضى الزهري ينتقلون للزهري "الثانوي" (Secondary Syphilis) بعد شفاء الزهري "الأولي" بشهر إلى ثلاثة شهور. ويمكنك اعتبار مرحلة الزهري الثانوي مرحلة انتشار ميكروبات "الملتوية"، رغم أن هذا يحدث بالفعل في فترة مبكرة عن تلك كثيراً. ويكون الدم حاملاً للعدوى حتى من قبل ظهور "القرحة الصلبة" (عمليات نقل الدم والاشتراك في حقنة واحدة ينشر عدوى الزهري مثل الإيدز تماماً).

وفي الأيام الخوالي، كان إخصائي الجلد يسمى "إخصائي الجلد والزهري"، لأن هذا المرض وحده كان كفيلاً بجلب كثير من المرضى لعيادته. والزهري الثانوي يبدأ عادةً بطفح وردي

مبرقش يغطي أغلب أنحاء الجسم، حتى راحة اليد وباطن القدم. وبعد أيام أو أسابيع، قد يتحول الطفح إلى بثور أو فقاقيع. ويعاني ٥٪ من المرضى من سقوط رقع من الشعر بفروة الرأس، واللحية أو الحواجب. ويلاحظ عشرة بالمائة تجمعات تشبه الثآليل في المنطقة الرطبة بين الفخذين، حيث تتجمع البثور. هناك ثؤلول أو اثنان قد يندرجان تحت مسمى "الثآليل الحقيقية" لكن الطبيب يشك في الإصابة بالزهري إذا رأى كتلة ضخمة منها. وهنا رقع رمادية غير مؤلمة تظهر بداخل الفم أو على الشفاه أو الأعضاء التناسلية لدى ١٥٪ من الحالات. وكل هذه النتوءات غير مؤلمة ولا تجعل المريض يشعر بحكة شديدة في جلده. ومع الطفح، يلاحظ كل المرضى تقريباً وجود عقد ليمفاوية متضخمة على جانبي المنطقة الإربية، والإبطين والعنق. وما يزيد صعوبة المسألة، أن العديد من علامات الزهري الثانوي تشبه علامات الإصابة بفيروس عادي: تقرح الزور (١٥-٣٠٪)، الحمى (١٠٪)، الإرهاق (٢٥٪)، والصداع (١٠٪)، فإذا شعرت بأعراض الأنفلونزا مع طفح، فإن التشخيص في الغالب أنفلونزا، ولكن إذا انتابك شكوك حول إصابة شريكك، فاعرض نفسك على طبيب.

المسار غير المعتاد والمضاعفات. الأقل شيوعاً، أن يتسبب الزهري الثانوي في التهاب كبدي، أو نزلة معوية، أو التهاب بالكلية، أو التهاب بالمعدة، أو بالمفاصل أو مرض يصيب أي عضو بالجسم. وبعد فترة النقاهة، لا يعود المرض مطلقاً لثلاثي المرضى، رغم أن تحليلات الدم تظل إيجابية والميكروب لا يزال يعيش في أجسادهم. وينتقل الثلث الباقي من المرضى، إذا لم يعالجوا، إلى الزهري الثالثي (Tertiary Syphilis) أو المرحلة الثالثة من الزهري، وفيها يؤدي دمار الأنسجة إلى مرض القلب أو الشلل أو الجنون أو العمى.

لقد نادى أحد الأطباء الحكماء ذات مرة قائلاً: "إذا علمت الزهري، فأنت تعلم الطب". فهناك مجلدات طبية ضخمة تناقش هذا المرض وحده. وقد تخصص فيه أطباء ومستشفيات. ولقد كان المرض الأول في أوساط نزلاء المصحات العقلية. ومنذ اكتشاف البنسلين، اختفى تقريباً الزهري المتقدم.

التشخيص. كثيراً ما يطلب الرجال إجراء تحليل دم بعد أن قضوا ليلة لاهية في المدينة. ولسوء الحظ أنه لا يوجد تحليل تظهر نتيجته بهذه السرعة. فالقرحة الصلبة تظهر قبل أن تصبح نتيجة تحليل الدم إيجابية.

أنا أيضاً أسمع هذا أثناء إجراء فحص روتيني حيث يرغب الرجال في التأكد من عدم إصابتهم بأي عدوى منذرة بالسوء. والإيدز والزهري فقط من بين الأمراض التناسلية الشائعة

هما اللذان يكثر بشكل عام إجراء تحليل الدم لهما. وسوف نتكلم عن الإيدز لاحقاً في هذا الفصل.

وهناك عدة اختبارات للزهري، برغم أنني لا أنصح بإجرائها بشكل روتيني إلا للرجال المنحليين أخلاقياً. وسوف أشرح تلك الاختبارات بالتفصيل لأن العديد من الأطباء لا يرون حالات زهري كافية حتى يفهموا الاختبارات؛ وأنا أرى في العام الواحد حالة أو حالتين لرجال قلقين دون داعٍ من نتائج هذه الاختبارات.

وهذا الاختبار اسمه VDRL (وفي الولايات المتحدة حيث يوجد ما يسمى بتصريح الزواج، تطالب أغلب الولايات المقبلين على الزواج بإجراء هذا الاختبار). اسم الاختبار اختصار لحروف كلمات باللغة الإنجليزية معناها (معمل بحوث الأمراض التناسلية). وقد وضع هذا الاختبار قبل أن أولد أنا، والتعديلات الحديثة التي أجريت عليه تشترك معه في الاسم فقط، وهناك اختبارات عديدة تجري تحت مسميات مختلفة. ولكن عليك أن تتذكر حقيقة واحدة فقط: كلها اختبارات مسح (Screening tests) أي أنها رخيصة وسهلة، لكنها أقل دقة من الاختبار التشخيصي (Diagnostic test).

إن اختبار VDRL لا يحدد وجود الزهري نفسه وإنما يكتشف مجموعة من الأجسام المضادة التي يثيرها تفاعل ميكروب "الملتوية" مع أنسجة الجسم. ولما كانت تلك الأجسام تنتج بكميات هائلة، فإن من السهل اكتشافها، ولهذا فإن نتيجة اختبار VDRL إذا ظهرت سلبية تكون مطمئنة إلا خلال الأسابيع الأولى من التقاط العدوى. إن النتيجة الإيجابية ليست أيضاً نهائية (تذكر، أنه ليس اختباراً تشخيصياً). وهناك حالات مرضية كثيرة تثير جهاز المناعة مما يؤدي إلى ظهور نتيجة VDRL إيجابية خطأً. والعدوى الحادة مثل الأنفلونزا أو الالتهاب الرئوي تفعل ذلك لوقت قصير. وهناك نتائج إيجابية خاطئة تستمر لوقت طويل وتحدث لدى ٢٥٪ من مدمني المخدرات، و١٠٪ إلى ٢٠٪ من ضحايا أمراض المناعة الذاتية (الذئبة، الروماتويد المفصلي)، وفي ١٠٪ ممن تجاوزوا سن السبعين. وإذا وجد المعمل نتيجة إيجابية لدى أحد الأفراد، فإنه يقوم بالآتي:

١. يقوم بقياس قوة التفاعل عن طريق تكرار اختبار VDRL بعد تخفيف المصل المأخوذ من المريض. وإذا ظهرت نتيجة إيجابية بعد تخفيف المصل بنسبة ١ : ٨، فإن تشخيص الزهري يصبح شبه مؤكد. ويكتب المعمل نسبة التخفيف فوق الشريحة، حتى يكون الطبيب على علم بها، ويخبر المريض.

٢. يجرى اختباراً تشخيصياً اسمه FTA (وهو اختبار يكشف عن الأجسام المضادة للتريبونيم المصنوع بالضوء). فإذا كان الـ VDRL موجباً وجاء اختبار FTA سالباً، فإن الشخص غير مصاب بالزهري. وفي بعض الأحيان النادرة قد تظهر نتيجة FTA إيجابية على سبيل الخطأ.

برغم أنه قد يحدث أحياناً، إلا أن الطبيب لا ينبغي عليه إبلاغ المريض بقوله: "إن اختبار VDRL الذي أجريناه لك ظهرت نتيجته إيجابية، ولكن هذا لا يعني أي شيء. فلا تقلق بشأنه". أنا نفسي سوف أصاب بالقلق لو قال لي الطبيب ذلك. ويمكن للطبيب تقديم معلومة أفضل؛ لعلها مذكورة فوق شريحة العمل. ينبغي عليك أيضاً أن تتذكر أنك لو أصبت لا قدر الله بالزهري، فإن اختبار FTA سوف يظل موجباً إلى الأبد بعد ذلك. أما VDRL فيهبط ببطء بعد العلاج وفي بعض الأحيان يظل موجباً؛ ولكن بشكل ضعيف. وإذا ظل موجوداً عند نسبة تخفيف ٨:١ أو أعلى فأنت بحاجة لمزيد من العلاج.

إن جهاز المناعة يستغرق بضعة أسابيع حتى ينتج أجساماً مضادة، ولهذا فإن أياً من الاختبارين لا يمكن الاعتماد عليه مبكراً. وإذا لم يكن المريض مستعداً للتجول بقرحة مثيرة للشك والقلق، فمن الممكن إجراء فحص "المجال المظلم" Dark-Field لمسحة من المنطقة المصابة. إن ميكروب "الملتوية" تصعب رؤيته بالميكروسكوب العادي، مما يتطلب جهازاً خاصاً للإضاءة ملحقاً على الميكروسكوب الذي تدرب الطبيب أو فني العمل على استعماله. وفي أيامنا هذه سوف تذهب إلى مركز طبي أو عيادة صحة عامة، لكن لو ظهرت نتيجة فحص العينة إيجابية، فإنك سوف تعلم على الفور.

العلاج. حقنة واحدة من البنسلين طويل المفعول تعالج الزهري من مرحلتيه الأولى والثانية. ونحن نعطي ثلاث حقن بواقع حقنة واحدة أسبوعياً للزهري الذي مر على الإصابة به أكثر من عام واحد. أقراص البنسلين لا تفلح مطلقاً في العلاج. ونحن نستعمل التتراسيكلين أو الدوكسيسيلين إذا كان المريض يعاني من حساسية للبنسلين.

ولحسن الحظ أن ميكروب الزهري لا يزال بنفس درجة تأثيره بالبنسلين اليوم كما كان تعاماً منذ خمسين عاماً مضت. ولا توجد أي بكتيريا شائعة التواجد تشبهه في هذه الروح التعاونية.

فإذا أصيب شخص بالزهري يمكنه ببضعة دراهم قليلة أن يحصل على العلاج الشافي، وهذا إنجاز حقيقي إذا علمت بمدى البؤس والعاهات التي كان هذا المرض يسببها للمصابين به على مدى قرون عديدة من الزمان.



## أورام تناسلية حميدة تنتقل عن طريق الجنس

### الثآليل (Warts)

الفيروسات تسبب السرطان في الحيوانات، والباحثون متأكدون من أن هذا صحيح على مستوى الأورام الخبيثة البشرية العامة. والبرهان المؤكد سوف يكون من قبيل التقدم المذهل في المعركة ضد السرطان. ولا تزال الأدلة تتجمع وأنا أتوقع طفرة تحدث في أي وقت، ولكن أثناء كتابتي لهذه السطور فإن فيروس الثآليل المتواضع هو الوحيد الذي يلعب هذا الدور.

الثؤلول عبارة عن ورم حميد. وعلى عكس الأورام الخبيثة لا تنقسم منه قطع لتذهب إلى أجزاء أخرى لتنمو فيها، ولكن الثآليل تنتشر عن طريق احتكاك الفيروس بجلد غير مصاب.

المخاطرة. حوالي واحد من كل عشرة رجال يصابون بالثآليل، ومثل أغلب الحالات شديدة العدوى، نجدتها شائعة الانتشار لدى صغار السن ثم تزول مع التقدم في العمر. وعندما يظهر لدى مريض تجاوز الخمسين شيء، يعتقد هو أنه ثؤلول، يكون في العادة شيئاً آخر.

خمس في المائة من البالغين لديهم ثآليل شرجية أو تناسلية، والتي لا تختلف عن الثآليل في أي مكان آخر فيما عدا أن الاتصال الجنسي يعمل على نشرها، ويبدو أنها تكون معدية أكثر من ثآليل المناطق الجافة. فإذا أصيب شريكك الجنسي، فإن خطر إصابتك يصل إلى ٦٤٪ مع فترة حضانة تبلغ ٤ أسابيع على الأقل.

المسار المعتاد. يعمل الفيروس المسبب للثآليل ببطء. وبعد دخوله خلية حية، قد يمر من شهر إلى سنة قبل أن يصل حجمه إلى حجم رأس الدبوس، ويكون على هيئة نتوء بلون البشرة. وتمضي أسابيع أكثر إلى شهور وهو ينمو بحجم كبير حتى أنه يكشف عن سطحه الخشن التقليدي. أما ظهور نتوء ذي سطح أملس فهو في الغالب شيء آخر (ربما يكون تورماً رخوياً، وسوف نناقشه فيما بعد خلال هذا الفصل). والثآليل التي تظهر فوق الأسطح الرطبة قد تنتشر انتشاراً واسعاً، لتشبه رقعة أشبه بثمرة القنبيط.

ورغم الاعتقاد الشائع، فإن الثآليل مؤقتة. ربعها يختفي خلال ستة أشهر، ونصفها خلال عام وثلاثها يختفي خلال عامين.

المسارات غير العادية والمضاعفات.

١. الثآليل الشرجية في الطفل تدل على وجود انتهاك جنسي.

٢. أجز اختبار الزهري إذا كانت هناك ثآليل شرجية أو تناسلية. وأغلب الأطباء لا يستطيعون التفرقة بين الثآليل وبين الفتوات المتجمعة التي تسمى "السعدانة (Condyloma late)" وتظهر أثناء المرحلة الثانية من مرض الزهري.

العلاج: التدمير الفيزيقي. يفتش الباحثون عن أساليب أكثر دقة، لكن النتائج حتى الآن غير مشجعة. تطلق وسائل الإعلام بين الحين والآخر إعلانات عن وجود حقنة تذيب الثآليل. فلا تصدقها. إن إخصائي الجلد البارح قد يعالج حالات منتشرة استعصت على العلاج بتكرار الحقن بالإنترفيرون أو بعقار مضاد للسرطان. وقد تنجح هذه العلاجات أحياناً، لكنها ليست رقيقة.

ومن العلاجات الحالية

١- الحرق

٢- التجميد

٣- المواد الكيميائية الآكلة

٤- الجراحة

وهذا مثال على قانون طبي: إذا كان لمرض ما عدة علاجات، فلا يوجد علاج منها متميز. إن التخلص من الثؤلول أمر سهل، لكن المحافظة على جسم خال من الثآليل حلم غير واقعي. ولا تدع هذا الأمر يضايك. فأنا أقضي وقتاً أحذر المرضى من حالة "الخوف من الثآليل" يفوق الوقت الذي أقضيه في علاج جلدهم. وهذا أمر ضروري لأن الثآليل تحتاج إلى الاستئصال الهادئ حتى ينجح العلاج. فهي تنتعش وتزدهر في حالات التوتر والقلق وداخل مناخ البيئة والكراهية. وإذا ضايك ثؤلول، عالجه. ولكن لا تستخف بها أبداً.

ورغم أن الاستئصال أمر ملائم بالنسبة للثآليل التي توجد في أغلب مناطق الجسم، إلا أن تلك الموجودة على الأعضاء التناسلية تحتاج لعلاج فعال لتجنب إصابة الشريك الجنسي بالعدوى.

ميكانيكا العلاج. بالنسبة للثآليل التي تظهر فوق جلد جاف، جرب كيميائيات آكلة تباع دون تذاكر طبية مثل Compound W، وWart Away، أو Vergo، أو دكتور شول Dr. Scholl's، وهي فعالة في بعض الأحيان، وأرخص من زيارة الطبيب وتشغلك في الوقت الذي تأخذ فيه الطبيعة سارها. ولكن لا تعالج نفسك من ثؤلول تناسلي أو شرجي. وبالنسبة لتلك الثآليل التناسلية والشرجية يستعمل الطبيب البودوفيللم Podophyllum وهو سائل أسود آكل

مستخلص من أحد النباتات. بقطعة من القطن يقوم الطبيب بطلاء كل ثؤلول، متجنباً بكل الحرص الجلد الطبيعي، وإذا كانت هذه هي المرة الأولى التي تتلقى فيها العلاج، فعليك أن تشطفه بالصابون والماء بعد أربع ساعات. وبعض القلة من الرجال شديدي الحساسية؛ وهم يشعرون بالحرقنة على الفور مما يستدعي شطف المادة على الفور. وأغلبهم لا يشعر بشيء على الإطلاق ويستطيع تركها مدة أطول أثناء العلاجات اللاحقة.

ورغم أن ميدان ظهور الثآليل عادةً ما يتلاشى، إلا أنني أسر إذا رأيت انكماشاً بنسبة ٥٠٪ في الزيارة الثانية خلال أسبوعين. والإصابة العادية تحتاج عدة زيارات للطبيب. فإذا ظل أي منها موجوداً بعد أربع زيارات، فإن على الطبيب أن يفكر في التحول إلى أسلوب آخر بعد التأكد أولاً من أن البودوفيللم لم ينته مفعوله؛ وهذا أهم سبب لفشل العلاج.

النتروجين السائل هو أسلوب المفضل لإزالة الثآليل من أغلب مناطق الجسم. ورغم أنه أسلوب فائق في علاج الثآليل التناسلية لأنه ينجح عادة في علاج مرة واحدة، فإن العديد من المرضى يرفضون السماح لي بالاقتراب من هذا الجزء النفيس من جسدكم بكأس من السائل المغلي. والبودوفيللم له نفس الأثر التدميري لكنه لا يستخدم.

ويغمس قطعة من القطن داخل كأس من النتروجين السائل، أقوم بلمس الثؤلول بها لمدة ثانية واحدة، ثم أعيد غمسها داخل السائل وأكرر ما فعلته في المرة الأولى. وسرعان ما يتحول الثؤلول إلى اللون الأبيض أثناء تجمده.

إن ثؤلولاً في حجم رأس الدبوس يحتاج لخمس عشرة ثانية من التجميد؛ وإذا بلغ حجمه سنتيمتر وربع السنتيمتر قد يحتاج لخمس وأربعين ثانية. وعندما يصل التجمد إلى الجلد الطبيعي، سوف تشعر بما يشبه اللدغ، لكنه شعور يمكن احتمالها. والقضيب والشرج أقل حساسية للألم من أطراف الأنامل مثلاً. وكل مريض أقوم بتجميد ثؤلول من طرف إصبعه يصر على أسنانه.

وإذا قمت بالتجميد بدقة بحيث كان التجميد للفترة المطلوبة من الوقت، فإن الثؤلول يتلاشى على مدى بضعة أسابيع. وعادة ما لا يحالفني الحظ بهذه الدرجة، فيقتل التجمد بعضاً من الجلد الطبيعي، مسبباً ظهور فقاعة في اليوم التالي. وعندما تلتئم الفقاعة يزول الثؤلول دون ندوب.

الوقاية. لا يمكن الوقاية من الثآليل التي تظهر على أغلب أجزاء الجسم، رغم أنه من التصرفات السيئة أن تسير حافي القدمين في أماكن عامة مثل غرف خلع الملابس أو تستعمل أدوات مثل الأمشاط أو أمواس الحلاقة أو غيرها التي احتكت بجلد شخص آخر. ويمكن

تجنب التآليل التناسلية والشرجية عن طريق الامتناع عن ممارسة الجنس مع غير شريك حياتك.

### التعامل مع النتوءات التناسلية الأخرى

الرخوي المعدي (Molluscum contagiosum)، قد يبدو اسمه مخيفاً لكنه لم يشتهر مثل التآليل واسمها العلمي الثؤلول الشائع باللاتينية (Verruca Vulgaris) لكن العامة أطلقوا عليها اسم "السنط Wart"، أما الرخوي المعدي فليس له اسم شعبي؛ رغم أنه منتشر إلى حد ما. وهو ورم فيروسي آخر ينمو على شكل قبة ملساء في حجم رأس الدبوس في قمته ما يشبه النقرة أو الحفرة الصغيرة. وهو غالباً ما يظهر فوق المنطقة الإربية بين الفخذين أو فوق جسم القضيب، ويظهر في أي مكان لكنه على عكس التآليل لا يظهر منه واحد بمفرده. ولحسن الحظ أن حجمه نادراً ما يتجاوز ثمن بوصة.

إن الاحتكاك المباشر ينقل عدوى الرخوي من فرد إلى آخر، لكن بمجرد انتقال العدوى قد ينقل الشخص العدوى ذاتياً من مكان إلى آخر بجسمه. وفترة الحضانة تتراوح بين أسبوعين وشهرين، والعدوى الرخوية الواحدة تستمر حوالي شهرين.

إن استعمال النتروجين السائل لمدة عشر إلى خمس عشرة ثانية يعالج العدوى الرخوية العادية؛ وهناك أساليب تدميرية أخرى تنجح مع التآليل كما تنجح أيضاً مع الرخوي.

"بثور القضيب اللؤلؤية" Pearly Penile Papules هو اسم يثير ابتسامات السخرية إلا لدى الرجال الذين يكتشفون أنهم مصابون بها. ودائماً ما تقع هذه الإصابة وراء رأس القضيب (الحشفة)، وهي تتكون من نتوءات لؤلؤية بيضاء أعدادها بالعشرات تشكل حلقة دائرية. قد تصيب واحداً من كل خمسة رجال، فيلاحظ البعض منها إذا نظر عن قرب؛ وقد تنمو أحياناً بكثافة لكنها تظل دائماً مقصورة على المنطقة الدائرية خلف الحشفة.

العلاج يقتصر على طمأنة المريض. وهو ليس مرضاً معدياً ولا مرضاً جلدياً، ولعله عيب خلقي بسيط يصبح واضحاً بعد البلوغ، مثل الشامات وهي غير ضارة.

### طفيليات حشرية تنتقل عن طريق الجنس

العدوى الطفيلية تحدث نتيجة لسوء الاهتمام بالصحة في أغلب أنحاء العالم وحتى في الولايات المتحدة الأمريكية في أوساط المشردين وغيرهم من الفقراء الذي لا يحتفل أن يشتروا هذا

الكتاب، لكن هذا لا يمنع أنها تصيب حتى الأفراد المعتنين بالنظافة إلى أبعد حد من أفراد الطبقة المتوسطة. ولدى رؤية الرجل لمنظر الجلد المقرز فإنه يهرع سريعاً إلى عيادة الطبيب. ولحسن الحظ أنه من السهل علاج الطفيليات الحشرية التي تغزو الجلد، ودائماً ما يكون المرضى معتنين. وأنا أطمئنهم بأن الحشرات -وهي التي تحمل ميكروبات الطاعون، والتيفوس وغيرها من الأمراض التي أصابت البشرية طوال تاريخها، وفي البلدان الفقيرة اليوم- لا تمثل سوى أحد مصادر الضيق في أوساط المجتمعات التي تتمتع بالرخاء. وإذا شئنا الجدية، فإن الطفيليات الحشرية لا تحتاج إلى ممارسة جنسية حتى تنتقل من شخص لآخر؛ فهي قد تنتشر من خلال الملابس أو الفراش، لكن هذا أمر غير مرجح على مستوى الأفراد الذين يحافظون على الصحة بدرجة معقولة، وهو أمر مستحيل أثناء الجماع.

### القمل Lice

على عكس بق الفراش (التي تعيش في أماكن أخرى) أو الجرب (الذي يعيش متخفياً تحت الجلد)، فإن القمل يرى بالعين بسهولة، ولهذا فإن الرجل الذي يرى البق يرى على الأرجح القمل أيضاً؛ القمل الذي يصيب الإنسان تحديداً. ورغم أن الحيوانات الأليفة غالباً ما تلام على نقلها لتلك الحشرات، إلا أنها نادراً ما تنقل حشراتهما لأن لكل حيوان نوعاً معيناً خاصاً به من القمل يفضل هذا الحيوان دون غيره.

وهناك ثلاث سلالات تصيب الإنسان، تحتل كل منها منطقة مستقلة من الجسم. وعندما تمص الدم، فإنها تلفظ بعضاً من لعابها داخل جسم العائل مما يسبب له حساسية طفيفة؛ وهذا علاوة على الوخز الميكانيكي يحدث شعوراً بالحكة، ولكن بعض الضحايا لديهم قدرة مدهشة على تحمل القمل.

وفي العادة أن الرجل الذي يعثر على قملة، لا بد أنه في الغالب أصيب بقمل العانة (Crabs, pediculosis pubis). وعندما يسمعون تشخيصي للحالة، تستنكر نسبة هائلة من المرضى الذكور إهمال عاملي وعاملات غرف الفنادق وأومئ أنا مبدئياً تعاطفي. غير أنه على عكس قمل الجسم الذي يتجول بحرية، فإن قمل العانة يتعلق بشدة بالجلد، وإذا انتزع من الجلد فإنه يموت خلال بضعة أيام. ونتيجة لذلك، فإن الالتصاق الشديد بين عانتين ينقل العدوى الحشرية بسهولة، رغم أنه لا تزال الملابس والفراش وسائل عدوى محتملة.

التشخيص. يفضل قمل العانة الأعضاء التناسلية وأسفل البطن. ولأسباب غير واضحة، يعيش هذا القمل أيضاً فوق أهداب العين ونادراً ما يعيش داخل الإبطن وهو ذو جسم مستدير على

عكس النوعين الآخرين ذوي الأجسام المستطيلة، وله ثلاثة أزواج من الأرجل تعطيه شكلاً أشبه بأبي جلمبو.

ولون قمل العانة قريب من لون البشرة، حيث نجد لونه يتدرج من البني الخفيف إلى الأصفر الداكن المبقع مما يجعل من الصعب اكتشافه. وأنا أتمتع بحظ أفضل من المرضى لأن في استطاعتي النظر عن كثب إلى المنطقة المصابة، لكنني أجد من المفيد العبث في بقع الإصابة بقضيب من الخشب حتى أرى إن كانت تتحرك. كما يمكن أيضاً رؤية البيض (يسمى الصئبان)، وهو بويضات دقيقة الحجم بيضاء اللون تلتصق بخصلة الشعر فوق سطح الجلد مباشرة. وبمعرفة هذه العلامات يستطيع المصابون بسرعة العثور على الصئبان في كل مكان لكنهم أيضاً يخلطون بينها أحياناً وبين قشر الرأس والغبار وقشور الجلد الميت. ولكن الصئبان دائماً تتعلق بالشعر.

العلاج. أغلب الأطباء يصفون المبيد الحشري جاما سداسي كلوريد البنزين، الذي يعرفه البستانيون باسم "اللندين Lindane" لكن الصيدالة يبيعونه تحت أسماء أكثر جاذبية، أشهرها كويل Kweil. وطريقة استعمال شامبو "اللندين"، أن يفرك المريض به شعره حتى يصنع رغوة كثيفة ثم ينتظر خمس دقائق ثم يشطف الشعر بعدها. كما يتوفر اللندين أيضاً في صورة كريم، والذي يجب تركه فوق الجلد ثماني ساعات قبل شطفه. والأشخاص كثيفو الشعر يجب أن يستعملوا العلاج من الرقبة إلى الركبتين. وبعدها، يتم إزالة الصئبان بمشط ذي أسنان متلاصقة. ويتم قتل القمل الذي يعيش فوق أهداب العين عن طريق دهان طبقة سميكة من الفازلين مرتين يومياً وليلة ثمانية أيام.

وكثير من الأطباء ينصحون باستعمال علاج ثان بعد عشرة أيام لقتل أي صئبان تفقس، لكن هذا ليس ضرورياً. من لهم اتصالات جنسية وكذلك الناس الذين يتقاسمون فراشاً واحداً ينبغي أن يتلقوا نفس العلاج. والتعامل مع المغسلة والتنظيف الجاف (دراي كلين) يقضي على القمل ويزيله من بياضات الفراش والملابس؛ كذلك يمكن للمرء تحقيق هذا عن طريق تخزين قطع المنسوجات بعيداً عن جسم الإنسان لمدة أسبوع.

هناك كريم حديث، اسمه بيرميثرين (Elimite) فعال أيضاً. ويميل المرضى لاستعمال دواء يصفه الطبيب، ولكن أي شخص يمكنه شراء علاج يباع دون الحاجة لتذكرة طبية؛ A-200، R&C، Pronto، Rid، Nix. ورغم أنه نادراً ما يستخدم إلا أن هناك مضاداً حيويماً شهيراً يؤخذ بالفم، وهو تراي ميثوبريم-سلفا ميثوكازول (Septra، أو Bactrim) يحقق نجاحاً طيباً—ربما عن طريق قتل البكتيريا الموجودة في أمعاء القملة.

### التعامل مع قمل الجسم وقمل الرأس

قمل الجسم وقمل الرأس سلالتان مختلفتان ينتميان لنفس النوع من الحشرات المتطفلة، وهما متماثلان في الشكل وقد يحدث تزاوج فيما بينهما، لكن كل منهما له عادات غذائية مختلفة عن الآخر. وعلى عكس الإصابات التي يحدثها قمل العانة، فإن الإصابة من هذين النوعين تحدث في الغالب كنتيجة للفقر والعادات الصحية السيئة. كما تنتشر العدوى عن طريق الملابس والفراش؛ كما أن استعمال نفس الفرش ينشر قمل الرأس. الجنس قليلاً ما يكون من أسباب العدوى.

التشخيص. قمل الجسم لا يعيش فوق الجسم ولكنه يعيش داخل ثنيات الملابس، وبخاصة في المناطق الدافئة والمضغوطة والتي تقع حول الياقة ومنطقة الحزام. ويكشف فحص الجلد عن وجود حبيبات دقيقة وعلامات على الحكة الشديدة. وهو ما يتسبب في سحجات عميقة ومظاهر عدوى ميكروبية؛ ويتجه قمل الجسم نحو مهاجمة أعلى الجذع، ربما لأن المصابين يصعب عليهم الوصول إليه.

ويعيش قمل الرأس فوق فروة الرأس، لكن يصعب العثور عليه لأنه لا يتواجد سوى بكميات قليلة. الصئبان دليل أكثر وضوحاً.

العلاج. نفس أنواع العلاج المتبعة مع قمل العانة تنجح مع قمل الجسم والرأس. وبمجرد تنظيف الملابس وبياضات الفراش، لا يحتاج مرضى قمل الجسم لمبيد حشري، لكن أغلب الأطباء يصف علاجاً على أي حال.

### الجرب (Scabies)

الجرب عدوى حشرية يتسبب فيها نوع دقيق من العثة في حجم النقطة الصغيرة. تقوم أنثى هذه الحشرة بحفر أخدود تحت الجلد مباشرة، لتضع صفاً من البيض وراءها. وتفاعل الحساسية الذي يقع كرد فعل لوجود بيض العثة أو برازها هو الذي يحدث حكة جلدية، لكن هذا قد لا يحدث إلا بعد عدة أسابيع. والالتصاق بين الأفراد ينقل عدوى العثة. ورغم أن الجنس أسلوب فعال لنقل العدوى، إلا أنه ليس شرطاً لنقل عدوى الجرب لأنه ينتقل بسرعة من خلال الزحام، ومراكز رعاية الطفل والعائلات الفقيرة.

التشخيص. الجرب يثير رغبة شديدة في حك الجلد، وتزداد سوءاً بالليل عادةً. وقد تترك العثة صفاً من الحبيبات الدقيقة وهي تحفر أخدوداً، وتظهر لدى الرجال كثيراً بثور أكبر تصيبهم

بالحكة فوق الأعضاء التناسلية والقضيب. وبجانب الأعضاء التناسلية، يفضل الجرب منطقة الأرداف وأسفل البطن، والساعد، والرسغ، والحلمتين والسرة وجلد ما بين الأصابع. وتصر المراجع الطبية على أن يقوم الطبيب بعناية بكحت للأخدود بالمشروط وأن يفحص المادة المتخلفة عن هذا الكحت تحت الميكروسكوب لاكتشاف العثة أو بيضها. ورغم أنه أفضل اختبار تشخيصي، إلا أنه ليس من السهل إجراؤه كما تزعم المراجع، وقليل من الأطباء هم الذين يستطيعون إجراؤه.

وللأسف، رغم أن البثور التناسلية أو صف الحبيبات كلها علامات تجعل التشخيص أكثر يقيناً، فإنها غالباً ما تكون غائبة، ولهذا لا يرى الطبيب سوى بعض الحبيبات المتناثرة وعلامات على حك الجلد. وفي النهاية، فإننا كثيراً ما نستعمل تجربة علاجية حتى نتمكن من التشخيص (فإن نجحت كان المريض مصاباً بالجرب؛ أما إذا لم تنجح، واصلنا البحث).

العلاج. لعل البرمثرين أفضل علاج، رغم أن "اللندين" ينجح أيضاً. ضع الكريم بدءاً من العنق وحتى أسفل (الجرب لا يصيب الرأس)، اترك الكريم فوق الجلد لمدة ثماني ساعات، ثم اشطفه. أرسل الملابس إلى المغسلة أو خزنها لمدة عشرة أيام. والعلاج يجب أن يشمل كل شخص شارك في المكوث في الفراش أو على اتصال جنسي بالصاب.

## بق الفراش Bed bugs

حشرات البق تعيش داخل الأسرة، لذلك فمن غير المستبعد ربطه بممارسة الجنس.

التشخيص. البق حشرة أكبر حجماً من القمل وتسهل رؤيتها، وهي مفلطحة، بيضاوية الشكل بنية اللون ويبلغ طولها حوالي نصف سنتيمتر. عليك أن تتذكر هذا لأنه ما لم تحضر واحدة للطبيب ليراهما فإن فرصة التوصل لتشخيص دقيق تكون محدودة، حيث إن لدغة البق لا تحدث سمة مميزة لها عن لدغة أية حشرة أخرى.

وتختبئ بق الفراش داخل الشقوق أثناء النهار، وتخرج أثناء الليل لتقوم بعدة لدغات قبل أن تعود إلى عشها. واللدغة تكون غير مؤلمة في البداية، وبعض ضحاياها لا يلحظونها مطلقاً. في حين يستيقظ آخرون وقد أصيبوا ببعض البثور التي تثير شعوراً بالحكة الجلدية؛ والأشخاص الحساسون يعانون من إحساس شديد بالحكة مع طفح جلدي عام. وقد ينزف موضع اللدغة أحياناً، ولهذا فإن كل من يرى بقعاً من الدماء فوق الجلد أو بياضات الفراش لابد أن يشك في وجود بق الفراش.



العلاج. تختفي اللدغات خلال بضعة أيام؛ والعلاج لا يعجل بالشفاء، لكن اللوسيونات اللطيفة أو كريمات الكورتيزون تخفف من الشعور بالحكة. وإذا خططت لاستعمال نفس الفراش من جديد، فقم برشه وكذلك رش الأثاث القريب منه، والأرض، والجدران بمبيد حشري. تعامل مع شركة محترفة في رش المبيدات.

## الإيدز AIDS

فكرت طويلاً قبل أن أقرر ما سأكتبه في هذا القسم. إن الوقاية من الإيدز سهلة نسبياً؛ ويمكنني تغطية هذا الموضوع في بضعة عبارات قليلة. أما عشرات المضاعفات وعلاجاتها فقد تحتاج إلى كتاب بأكمله. وعلاوة على ذلك، أنه على الرغم من أن وسائل الإعلام تغطي الموضوع بصفة دورية، إلا أن الإيدز يمثل خطراً محدوداً بالنسبة لأغلب قارئ هذا الكتاب. فمن غير المرجح أنك ممن يتناولون حقن المخدر، أو يمارسون الجنس مع شخص مصاب وقد صارت بنوك الدم تجري اختباراً لكل عينة دم تحصل عليها لمعرفة ما إذا كان صاحبها مصاباً بفيروس HIV أم لا.

وقد قررت أن أبدأ من تجربتي الشخصية في ممارسة المهنة، حيث إن أغلب مرضاي من الطبقة الوسطى والعاملة. وأشك أن أرى مريض إيدز جديد كل عام، لكن العديد منهم يحصلون على نتائج إيجابية في اختبار HIV أو يأخذون عقاراً لعلاج الإيدز. وهناك أعداد أكثر بكثير تطلب إجراء اختبار الإيدز. وفيما عدا القلة ممن مارسوا علاقات شاذة أو غير مشروعة أو أجريت لهم عمليات نقل دم غير مأمونة، لا توجد حاجة لإجراء الاختبار.

وفي الماضي عندما كنت أشرح ذلك لمن يطلبون الاختبار وكانوا ينصتون في طاعة، كنت أظن أنهم قد قبلوا تفسيري لذلك وأن بإمكاننا الانتقال لمواضيع أخرى، لكنني كنت ساذجاً. وأنا الآن أقول لهم إن نتيجة الاختبار سوف تكون سلبية دون شك، ولكنني سوف أطلب إجراءه لهم إذا كانوا مصريين. وهم يصرون، بلا استثناء، على إجرائه. ونسبة نجاحي في التنبؤ بأن نتيجة الاختبار سلبية ١٠٠٪ دائماً.

ويستعرض هذا الفصل ما ينبغي عليك أن تعمله حول الإيدز ويشرح سبب عدم وجود داع لقلق معظمنا كما أنه يفسر سبب اعتبار الإيدز أسوأ طاعون ابتليت به البشرية في تاريخها، والذي لا تلوح له في الأفق أي نهاية.

### فيروس HIV (نقص المناعة البشرية)

يبدأ المرض بعدوى بواسطة فيروس HIV-1 (وهو فيروس نقص المناعة البشرية؛ النوع الأول). وهناك فيروس HIV من النوع الثاني، وهو وثيق الصلة بالأول، لكنه نادر فيما عدا أفريقيا وهو أقل توحشاً. وبرغم الاعتقاد الشائع، فإن فيروس HIV-1 ليس غامضاً ولا مبهماً. وهو من نوعية الفيروس الارتجاعي Retrovirus، وهي عائلة من الفيروسات معروفة منذ بداية القرن العشرين ومسئولة عن العديد من أنواع العدوى التي تصيب الحيوانات. وكان أول مرض بشري يسببه الفيروس الارتجاعي ليس الإيدز، وإنما نوع نادر من اللوكيميا.

فكرة مبسطة عن الفيروسات. الفيروس، الذي يبلغ حجمه واحدة على عدة آلاف من حجم البكتيريا، هو ببساطة كروموسوم (جزئ طويل حلزوني يحتوي على معلومات تصنيع هذا الفيروس) داخل غلاف من البروتين. ولما كان خاملاً تماماً خارج الخلية، فإن الفيروس لا يتنفس ولا يقتات، ولا يتحرك ولا يتكاثر وهناك جدل بين العلماء حول تسميته "كائناً حياً" أم لا. وبمجرد أن يلامس الفيروس الخلية المناسبة له يحدث شيء ما. فيتعلق البروتين بسطح الخلية ويحقن كروموسومه داخل الخلية. وأثناء توجهه نحو نواة الخلية، يختفي الكروموسوم الفيروسي داخل الكروموسومات الخاصة بالخلية. ويمضي بعض الوقت (يمتد من بضع ساعات إلى سنوات) دون أن يحدث شيء. ثم تتوقف الخلية عن نشاطها الطبيعي وتبدأ في تصنيع الفيروسات بداخلها. وتموت الخلية وتتحلل، لتطلق سراح الفيروسات التي تبدأ الدورة من جديد.

إن بساطتها المتناهية هي التي تجعل من الصعب تدمير الفيروسات. والغليان والأحماض القوية تنجح في ذلك، لكنها ليست علاجات عملية للأمراض البشرية. وهناك وسائل أكثر أماناً مثل المضادات الحيوية، التي تسمم البكتيريا عن طريق التدخل في نشاطها، لكنها تفشل في إيذاء الفيروسات، التي ليس لها نشاط على الإطلاق. ولا يتدخل الدواء إلا عندما تكون الخلية المصابة قائمة بتصنيع فيروسات جديدة، لكن الخلية، وليس الفيروس هي التي تقوم بالعمل، وهكذا فإن العقار المضاد للفيروس ينبغي عليه أن يتدخل في نشاط الخلية. والقيام بهذا دون تسميم الخلية هو العمل الذي يحتاج للحيلة، والأدوية المضادة للفيروسات المتوفرة حالياً أكثر سمية من المضادات الحيوية بكثير. لكن الباحثين قضوا ستين عاماً في تحسين أساليب تصنيع المضادات الحيوية، ولهذا يجب علينا أن نحسن أداءنا بمرور الوقت.

### نقل الفيروس

ينتشر فيروس HIV من خلال الدم، والسائل المنوي، ولبن الثدي، ولكن ليس من خلال اللعاب، أو العرق، أو الدموع أو المخاط الأنفي، أو البول أو البراز. وحتى انتشاره عن طريق السائل المنوي تعوزه الفعالية؛ ولكي تصاب امرأة بالعدوى من رجل لا بد أن تمارس معه الجنس بإفراط. فممارسة الجنس مرة واحدة محاطة باحتمال ضعيف لنقل عدوى الإيدز؛ وهو احتمال أضعف كثيراً من فرصة نقل عدوى الالتهاب الكبدي، والسلان، والزهري أو الثآليل. ومن التفسيرات التي طُرحت لظهور الإيدز لأول مرة في أوساط الشوان جنسياً بالولايات المتحدة الأمريكية أن كثيراً منهم كانوا أكثر تنقلاً بين العديد من العشاق بشكل فاق الرجال الطبيعيين العاديين.

ولكنهم صاروا الآن يجتمعون سوياً في هذا العمل، وصار احتمال إصابة شخص جديد بالعدوى أقل كثيراً عن ذي قبل. وصارت أعظم زيادة الآن تحدث على مستوى مدمني المخدرات الذين يتبادلون الإبر فيما بينهم لحقن المخدر. ورغم أن الجنس الطبيعي بين رجل وامرأة لا ينقل سوى نسبة ٥٪ من حالات الإيدز، إلا أن هذه الفئة أيضاً صارت في ازدياد، حيث تشكل النساء الغالبية العظمى منها. أما مدمنو المخدرات فإن أغلبهم من الرجال، ولهذا يصابون وزوجاتهم بالمرض.

وممارسة الجنس مع امرأة حاملة لفيروس HIV قد تصيب الرجل بالعدوى، ربما بسبب أن المرأة غالباً ما يكون هناك بعض الدماء داخل مهبلها، ولكن هذا الأمر أقل شيوعاً من انتقاله من رجل إلى امرأة. وتعماني العاهرات من الإصابة بالإيدز غالباً بسبب إدمانهن للمخدرات، وليس بسبب الجنس.

### المسار الإكلينيكي

معظم ضحايا الإيدز يشعرون بأنهم بصحة جيدة عقب الإصابة بالعدوى، ورغم أن قلة منهم يصابون بوعكة تشبه الأنفلونزا بعدها بثلاث إلى ستة أسابيع. والأعراض تشمل حمى، وآلاماً بأجزاء الجسد، وصداعاً، وطفحاً عاماً، وإسهالاً يختفي من تلقاء نفسه بعد بضعة أسابيع. وهي أعراض مماثلة تماماً لباقي الأمراض الفيروسية الأخرى، ولهذا فإنه في الغالب لا يشك أحد في الإصابة بالإيدز؛ وأغلب الرجال الذين يعتقدون أنهم مصابون بالأنفلونزا مصابون بالفعل بها. ولا يصبح اختبار الدم إيجابياً إلا بعد العدوى بشهرين أو ثلاثة أشهر. و٩٥٪ من المرضى يصبح اختبار دماهم إيجابياً بعد خمسة أشهر، رغم أنه في بعض الحالات النادرة قد يستغرق

ذلك سنياً. ولا يزال الباحثون عاكفين على تطوير الاختبارات حتى تصبح قادرة على الاكتشاف المبكر للعدوى، وقد تكون تلك الاختبارات متاحة عندما يصل هذا الكتاب بين يديك.

ولسنوات بعد انتقال العدوى، يظل المريض محتفظاً بالصحة. وحتى اختبارات الوظائف المناعية تظل طبيعية، ولكن بعد ثلاث سنوات تبدأ هذه الأمور في التراجع لدى الغالبية العظمى من المرضى، والأكثر شيوعاً، أن يقيس الأطباء خلية أساسية بالدم اسمها الخلية الليمفاوية T4 Lymphocyte، وهي موجودة عادة بعدد أكبر من ٨٠٠ في المليتر المكعب. (ورغم أن التوصيات تتغير، إلا أنه عندما ينخفض المستوى عن ٥٠٠ يعتبر الأطباء أن من الضروري البدء في تناول عقاقير مثل ZDV-Zidovudine أو AZT- للإبطاء من عملية الانخفاض في عدد الخلايا الليمفاوية ت٤. وإذا وصل الرقم إلى أقل من ٢٠٠، تكون المناعة من الضعف حتى أن الأطباء غالباً ما يصفون عقاقير تمنع حدوث أنواع معينة من العدوى التي عادة ما يصاب بها الناس مثل "الالتهاب الرئوي التكييسي". قد يظل المرضى برغم هذا الانخفاض في المناعة يشعرون بأنهم طبيعيين. والبعض منهم يلاحظ تضخماً عاماً في العقد الليمفاوية، والذي قد يمثل محاولة (غير ناجحة مع الأسف) لمكافحة العدوى. والرجال الذين يقرءون هذا يصابون بالفزع عندما يشعرون بتضخم في عقدة ليمفاوية، ولهذا اقرأ ما يلي وتذكره جيداً. ويقوم الخبراء بتعريف التضخم العام في العقد الليمفاوية المصاحب للعدوى بفيروس HIV بوجود عقد ليمفاوية يمكن تحسسها بالإصبع في منطقتين أو أكثر من الجسم ويستمر لأكثر من ثلاثة أشهر؛ وهذا فيما عدا العقد الليمفاوية الموجودة في المنطقة الإربية التي لا يعتد بها! ووجود ورم منفصل تحت الفك أو في الإبط ليس من علامات الإيدز.

وبعد التقاط العدوى بسبع سنوات، تكون الأعراض قد ظهرت في ٧٥٪ من الأفراد. وقد تظهر في صورة عدوى محددة أو ورم، كما أنها كثيراً ما تظهر في شكل مرض غير مفهوم يسمى "المركب المرتبط بالإيدز" (ARC) AIDS-related complex وهو عبارة عن حمى مستمرة، وفقدان الوزن، وإرهاق، وإسهال، أو طفح جلدي. وأكرر من جديد أن عليك أن تحتفظ بالإحساس بالنسبة والتناسب. فبعد بضعة أيام من الحمى والإرهاق، ربما مصحوبة بإسهال، قد أشك في عدوى فيروسية عادية. فلا تقلق من عدوى الإيدز إلا إذا مر شهر مع استمرار هذه الأعراض.

أما مرض الإيدز بكامل علاماته (متلازمة النقص المناعي المكتسب) فليس مرضاً محدداً، لكنه عاقبة نقص حاد في المناعة. وقبل ظهور الإيدز، كانت حالات نقص المناعة نادرة وعادة ما كانت تحدث نتيجة لعيب وراثي في الجهاز المناعي أو نتيجة استخدام عقار أو نتيجة لمرض

ما. والطبيب العادي لعله لم ير في حياته حالة واحدة، ولعل هذا أيضاً بسبب أن الضحايا كانوا يعانون من مجموعة مركبة من الأمراض التي يصعب علاجها.

وفي العادة يكون الشخص المصاب بضعف في المناعة حساساً تجاه أي عدوى عابرة؛ وهي عدوى بميكروبات ضعيفة نسبياً ويسهل التغلب عليها لدى شخص آخر يتمتع بالمقاومة الطبيعية. ولعل أشهرها الالتهاب الرئوي الذي يسببه فطر *Pneumocystis carinii*، الذي يهاجم حوالي ٨٠٪ من ضحايا الإيدز في وقت من الأوقات. ومثل أغلب الكائنات الانتهازية (Opportunistic) ينتشر هذا الفطر في البيئة وأغلبنا يحمل البعض منها داخل رثيته حيث يعيش في هدوء. ومن الكائنات الأخرى التي قد تستغل مسألة ضعف المناعة تلك التي كانت فيما مضى تعد غامضة مثل *Toxoplasma*, *Cryptococcus*, *cryptosporidium*، وفطر الميكوبكتيريوم غير النمطي. وهناك أنواع أخرى مشابهة من العدوى مثل القوباء، والثآليل، وفطر الخميرة التي تتسبب في حالات مزعجة لأغلبنا لكنها تنتشر وتستفحل عندما تكون المناعة ضعيفة.

وأخيراً، يتساءل أغلب الناس عن سبب معاناة ضحايا الإيدز من أنواع غامضة من العدوى في حين أنهم لا يصابون بالعدوى المتوحشة التي تقهر حتى أقوى أجهزة المناعة مثل البكتيريا العنقودية والسبحية والدرن، إلخ. جزء من الإجابة على هذا السؤال أنه بمجرد تكوين الشخص لأجسام مضادة لعدوى ما، فإن الإيدز لن يقضي عليها. ومن ثم فإن أغلب الأشخاص البالغين لديهم مناعتهم الخاصة ضد تلك الأمراض؛ كما أنهم لم يعودوا معرضين لحالات العدوى البكتيرية الشائعة لدى الأطفال مثل التهاب الزور بالبكتيريا العنقودية أو عدوى الأذن. والجزء الآخر من الإجابة أننا نمتلك علاجات جيدة للعدوى البكتيرية الشائعة، حتى لدى مرضى الإيدز. وعلاجات العدوى التي تنتهز فرصة ضعف المناعة أي حالات العدوى الانتهازية (opportunistic infections) تكون سيئة لأنها لسابق ندرتها لم يعرّها الباحثون التقاطاً من قبل. ولكن هذا الأمر تم تداركه الآن.

وأخيراً، فإن ضحايا الإيدز معرضون للعدوى المتوحشة، فالدرن ظل يتراجع في الولايات المتحدة على مدى المائة عام الأخيرة، لكنه منذ عام ١٩٨٥ ظل معدله يقفز بثبات بسبب مرض الإيدز. علاوة على ذلك، فإن الدرن الذي ينتشر في أوساط مرضى الإيدز صار متوحشاً بشكل خاص، حتى أنه يقاوم المضادات الحيوية المعتادة. وعليك أن تفهم المغزى المنذر بالسوء. وإذا لم تكن مصاباً بفيروس HIV الآن، فمن السهل عليك أن تتأكد أنك سوف تتجنبه يقيناً. إن جهازك المناعي السليم يجعل من غير المحتمل أن تلتقط ميكروبات *Pneumocystis* أو *Cryptococcus* أو غيرها من الكائنات الانتهازية، ولكن الأصحاء معرضون تماماً للإصابة

بالدرن، والسالمونيلا والعديد من أشكال الالتهاب الرئوي البكتيري، والعديد من أنواع العدوى المتوحشة الأخرى.

ورغم أن هذا الأمر غير شائع بين الناس، فإن فيروس HIV يصيب المخ بالإضافة لإصابته للجهاز المناعي. ونصف عدد ضحاياه يعانون من أمراض عصبية، وأشهرها التدهور المخي الانتشاري المسمى "مركب العته (التدهور العقلي) المصاحب للإيدز" وتبدأ أعراضه بفتور الإحساس واللامبالاة، والضعف، وعدم الثبات ثم يتطور الأمر (هذا إذا لم يموت المريض من مضاعفات أخرى) إلى الخرف والشلل. وهذه الأعراض تشبه تقريباً أعراض مرض "الزهايمر" الذي يصاب به المسنون، وهو مرض آخر غير مفهوم تماماً ويعتقد بعض الخبراء أن هناك فيروساً يسبب الإصابة به. والخبراء غير متأكدين من سبب معاناة ضحايا مرض الإيدز من معدل مرتفع من الأورام الخبيثة المتعددة: أورام النسيج الليمفاوي (الليمفوما)، والورم الخبيث الذي كان نادراً فيما مضى والمسمى "ساركوما كابوسي Kaposi's Sarcoma (ساركوما تعني وربما لحمياً: أي يصيب الأنسجة الداخلية اللحمية وليست الطلائية).

### العلاجات المتاحة

لا يوجد مرض يصور أهمية الوقاية على العلاج مثل مرض الإيدز. وفي عام ١٩٨٥، علمنا كيفية الوقاية من الإيدز بنسبة نجاح أساسية بلغت ١٠٠٪ وبتكلفة لا تذكر. وبرغم التقدم الباهر في العلاج، فإنه بحلول عام ١٩٩٣ الإيدز لا يزال مرضاً قاتلاً بنسبة ١٠٠٪، وتكلفة العلاج باهظة ترهق ميزانيات أغنى البلدان.

وأدوية علاج العدوى تعد واحدة من أعظم انتصارات الطب في القرن العشرين. ولا بد أن العدوى الانتهازية ستحظى بعلاجات أفضل على مدى العقود القادمة، فالسنتين العشر الأولى من البحوث قد أنتجت بالفعل تقدماً باهراً.

وللأسف، فإنه في غياب جهاز مناعي سليم، فإن المريض يشفى من عدوى واحدة ليظل عرضة لها مرة أخرى بالإضافة لأنواع أخرى، وكثير من العدوى الانتهازية يتكرر حدوثها بشكل يمكن التنبؤ به حتى أن المريض يجب أن يستمر في تناول العلاج طوال حياته.

وبديهياً أن هناك حداً لعدد العقاقير الوقائية التي يمكن لشخص تناولها. ومن الأفضل كثيراً أن يبدأ العلاج مبكراً للإبطاء من عملية انهيار الجهاز المناعي. وكان ظهور عقار زيدوفودين (AZT, ZDV) في منتصف الثمانينيات بمثابة تطور ملحوظ. وجاءت عقاقير تالية لها حملت أسماء مثل DDE, DDI, D4T لتكمل زيدوفودين بدون أن تتفوق عليه، لكنني أتوقع ظهور عقاقير أفضل في السنوات القادمة. وهناك عقاقير سامة بعض الشيء وباهظة

التكلفة، مضادة للفيروس الارتجاعي Retrovirus تعمل على الإبطاء من انخفاض أعداد خلايا "ت" وهي تقدم على ما يبدو حياة طبيعية أكثر قبل بلوغ القدر المحتوم. وإذا لم تحدث طفرة عملية، فإن هذه العقاقير هي أفضل ما يمكن أن نقدمه، وقد تظل الأفضل لمدة طويلة.

إن اللقاحات تقدم فرصة للإقلال من حالات الإيدز بنفس المستوى الذي يحدث مع شلل الأطفال أو التيتانوس اليوم. وقد أجريت تجارب على لقاحات عديدة وهي آخذة في التقدم كما تعمل المعامل في تطوير أنواع أخرى. ول سوء الحظ، أننا لا نفهم كيف يكافح الجسم الفيروسات الارتجاعية و"كقاعدة جيدة" إلى أن يفهم العلماء المشكلة فسوف يقضون وقتاً شاقاً في حلها. أما اللقاحات التقليدية، مثل لقاحات شلل الأطفال أو التيتانوس فتعطى الجسم المرض بشكل مخفف مما يحفز الجهاز المناعي على إنتاج طابور دفاعي من الخلايا التي تصب سبباً من الأجسام المضادة كلما ظهرت تلك الميكروبات مرة أخرى فتدمرها.

والصعوبة التي تتعلق بالفيروسات الارتجاعية هي أن الأجسام المضادة لها تبدو غير فعالة. فاختبار الدم الذي يكشف عن وجود أجسام مضادة للحصبة أو شلل الأطفال مثلاً يعني أن هذا الشخص قد قاوم العدوى بنجاح. أما اختبار HIV الإيجابي (وهو اختبار يقيس الأجسام المضادة) فيعني العكس تماماً! واللقاحات الحالية تستخدم الاستراتيجية المعتادة، حقن فيروسات ارتجاعية غير ضارة أو أجزاء من فيروس الإيدز لحث الجهاز المناعي على القيام برد فعل وقائي. ولا يزال الخبراء يطالعوننا بين الحين والآخر، بإعلان يبعث الأمل حول هذا اللقاح، لكن العلماء ما هم إلا بشر؛ فهم دائماً في حالة عشق لآخر مشروعاتهم. ورغم أنني أبدو كمن يضرب الرمل بتوقعات علماً بأنك تقرأ كلامي هذا بعد عامين على الأقل من كتابتي إياه، إلا أنني لا أتوقع ظهور لقاح ضد الإيدز في المستقبل القريب.

وتعطينا المقالات الشهيرة والأفلام الوثائقية التي تبثها وسائل الإعلام انطباعاً بأن هناك لقاحاً يلوح في الأفق، لكنها جميعاً إشارات مضللة. ولن تقرأ مقالاً واحداً ينطق بنبرة اليأس حول أي موضوع صحي في أي مجلة شعبية. وإذا أنا عرضت مقالاً على مجلة (وقد كتبت مئات المقالات)، فإن المحرر سرعان ما يعيده للمراجعة إذا وجدني لم أعط القراء ما يكفي من الأنباء الطيبة أو التنبؤات المتفائلة. فإذا لم أذعن لما يريد، فإن المقال لا يرى النور! ولهذا السبب، لم أكتب مقالاً واحداً عن الإيدز. فلا يوجد في هذا الموضوع قدر كبير من الأنباء الطيبة.

## الوقاية

كما ذكرنا عدة مرات من قبل، فإن الوقاية من أي مرض ينتقل عن طريق الجنس ميسورة بشرط الامتناع تماماً عن ممارسة الجنس في غير الإطار السليم له، وهو العلاقة الزوجية.

إضافة إلى ذلك، لا تقبل أي منتج من مشتقات الدم. وهذا يشمل اللقاحات والأجسام المناعية "جاما جلوبيولين". ولا تقبل عمليات نقل الدم، ما لم تكن متأكدًا بصورة قاطعة من خلوها من جميع الفيروسات، وبخاصة فيروس الإيدز. لا تقبل حتى أخذ حقنة إلا إذا كنت متأكدًا بصورة قاطعة من أن الإبرة تستخدم معك لأول مرة.

مستقبل الإيدز. لقد اتخذ الإيدز في إفريقيا مساراً شاذاً لذلك لا أعتقد أنه يصلح للقياس عليه في أي مكان آخر. لقد دمر الإيدز أفريقيا السوداء. إن فيروس الإيدز الذي بدأ في أواخر السبعينيات، وهو نفس التوقيت تقريباً الذي بدأ فيه انتشار الوباء بالولايات المتحدة الأمريكية، انتشر في أفريقيا بشكل أسرع كثيراً، وقد أصاب حتى الآن من ١٠ إلى ٥٠ في المائة من السكان؛ وهو ما يوازي عشرين ضعفاً أو يزيد قدر معدل الإصابة في الولايات المتحدة الأمريكية.

وعلى عكس نمط انتشار المرض في البلدان المتقدمة، فإن الإيدز في أفريقيا السوداء (والبلدان الفقيرة الأخرى) يسلك السلوك المعتاد للمرض التناسلي، فيصيب الرجال والنساء سواء بمواء والخبراء ليسوا متأكدين من سبب انتشار الإيدز بهذه السرعة في تلك البلدان، ولكن أغلبهم يعتقد أن الفقر ووجود أمراض أخرى عن طريق الجنس تبدو أعراضها على الأعضاء الجنسية يجعل اختلاط الدماء أثناء ممارسة الجنس أمراً أكثر ترجيحاً.

وبحلول نهاية الثمانينيات، صار الإيدز وباءً في تايلاند والهند وغيرها من بلدان آسيا وهو أخذ في الانتشار بسرعة. ولا يوجد سبب يجعلنا نشك في أنه في غضون أعوام بسيطة سوف يصبح حجم الوباء في بلدان آسيا الفقيرة مساوياً لحجمه في بلدان أفريقيا.

في عام ١٩٩١، تجاوز عدد الأفراد الحاملين لفيروس HIV (الإيدز) في الولايات المتحدة حاجز المليون نسمة. وبلغ إجمالي حالات الإيدز ما يربو على ٢٥٠ ألف حالة. ولا يزال كلا الرقمين في تصاعد مستمر. لقد أنفقت أمريكا ١٪ من إجمالي ميزانيتها العامة الخاصة الموجهة للرعاية الطبية لعلاج حالات عدوى الإيدز عام ١٩٩٢. وسوف ترتفع هذه النسبة إلى ٢٪ في غضون ثلاثة أعوام. وأغلب هذا التزايد المسبب للذعر مبعثه ليس فقط تزايد عدد الحالات وإنما التقدم العلمي. فالعلاجات الحديثة لعدوى الإيدز كلها باهظة التكلفة. وعلاج حالة واحدة مصابة بعدوى فيروس الإيدز رغم تمتع المريض بالصحة النسبية يتكلف ستة آلاف دولار سنوياً! وإذا ظهر لقاح مثالي الآن، وتلقاه كل شخص، فإن التكاليف سوف تواصل ارتفاعها لمدة عشر إلى خمس عشرة سنة في الوقت الذي ستسير فيه الحالات التي أصيبت بالعدوى في مسارها المعهود؛ علماً بأنه لا يوجد حتى الآن لقاح جيد للملاريا، ولا للجذام، ولا للسُّل، ولا حتى للميكروب السبحي العادي الذي يصيب الزور رغم ١٠٠ سنة من الأبحاث العلمية في هذا المجال!



# الفصل - ١١

---

## المشكلات الجنسية

---

### الشائعة وحلولها

---

**خلال** معظم فترات القرن العشرين، كشفت استطلاعات الرأي عن أن المال كان على رأس قائمة مسببات الضغوط في العلاقة الزوجية. وكان المال صاحب السبق لأن الباحثين لم يسألوا عن الجنس، ولم يتطوع الأفراد المشاركون في هذه الاستطلاعات بتقديم المعلومة. وعندما بدأ الباحثون السؤال عن الجنس، دخل منافساً للمال. ومن بين الأزواج الذين يعيشون حياة زوجية سعيدة، ذكر نصف عدد الرجال الذين شملتهم الاستطلاعات وجود بعض المصاعب الجنسية (النساء أهدين درجة أقل من الرضا، فأكثر من ثلاثة أرباعهن كانت لهن شكاوى).

إن الجماع ليس ضرورياً لصحة الإنسان، رغم أن بعض الرجال يجدون صعوبة في تصديق ذلك. فمن يمتنعون عن ممارسة الجنس لسبب أو لآخر لا يعانون من اعتلال صحتهم، تماماً مثلما لا يسبب الامتناع عن طعام شهوي أو غيره من وسائل الراحة البدنية أية نتائج ضارة. ومن ناحية أخرى، باعتباره واحداً من متع الدنيا، يسهم الإشباع الجنسي في الصحة الوجدانية الطيبة لأولئك الذين يحققونه. والمشكلات الجنسية تسبب قسماً وافراً من البؤس والمعاناة التي لا لزوم لها لأن هناك علاجاً جيداً متوفراً.

---

### ما يجب عليك أن تعلمه عن العجز الجنسي

منذ ثلاثين عاماً، اتفق الخبراء على أن ٩٠٪ من الرجال المصابين بالعجز الجنسي يعانون من مشاكل عاطفية. وقد استعمل الممارسون العموميون الأكبر سناً حقن التستوستيرون، التي لعلها لم تحقق نجاحاً. أما الأطباء الأحدث عهداً والأفضل تدريباً فقد نظروا باستعلاء إلى هذا الدجل.

فقد أرسلوا مرضاهم إلى العلاج النفسي، والذي لم يفلح هو كذلك. ومنذ عشرين عاماً، بدأ الأطباء يعثرون على المزيد من الأسباب العضوية، وانقلب الحال منذ عشر سنوات مضت. ونحن الآن نؤمن بأن أغلب أنواع العجز سببها عضوي (وليس نفسياً). واليوم، صار طبيب الأسرة يعالج بعضاً من أولئك المرضى؛ أما إخصائي المسالك فيعالج الباقي.

### ماذا يحدث أثناء الجماع الطبيعي

١. التشريح. رغم أن القضيب عضو أنبوبي الشكل، إلا أنه في واقع الأمر عبارة عن ثلاث أنابيب مستقلة لها رأس لحمي في نهايتها يسمى "الحشفة glans". وأغلب طوله يتكون من أنبويتين متجاورتين تسميان الجسمين الكهفيين Corpora cavernosa. ويمر أسفلهما أنبوب أصفر حجماً يسمى الجسم الإسفنجي corpus spongiosum ويمر الإحليل في منتصفه ومن خلاله. وكلمتا كهفية وإسفنجية تصفان على نحو دقيق هذه الأنابيب لأنها ممتلئة بالأوردة الكبيرة التي تظل خالية إلا عندما يحدث الانتصاب. وهناك أسطوانة رفيعة الجدار من العضلات اسمها "الكهفية البصيلية Bulbo cavernosus"، تغلف الأنابيب الثلاثة مجتمعة. انقباضها يسمح بطرد آخر بضع قطرات من البول، لكنها لا تلعب دوراً رئيسياً في عملية الانتصاب (Erection). وهناك أزواج من العضلات الوركية الكهفية Ischiocavernosus muscles تنشأ من منطقة الحوض تلتحم بقاعدة القضيب. ومع انقباض هذه العضلات، تستطيع الاحتفاظ بالانتصاب لأنها تحول دون هروب الدم من القضيب. غير أن العضلات لا يمكنها أن تحدث الانتصاب؛ وإنما يحدث الانتصاب عندما يمتلئ القضيب بالدم. وهذا يتطلب أوعية دموية وأعصاباً سليمة.

٢. الأعصاب. الأعصاب المتحكم في الانتصاب تنشأ من مراكز موجودة في أسفل الحبل الشوكي. وبرغم صدور إشارات عصبية من المخ (أفكار، أحاسيس بهيجة) تسافر عبر الحبل الشوكي لتحدث الانتصاب، إلا أنها ليست أساسية. وقد تعرف العلماء على ثلاثة أشكال من الانتصاب:

١. انتصاب الانعكاس العصبي ويحدث نتيجة لاستثارة الأعضاء الجنسية. ومثل الانعكاسات الأخرى، مثل رعشة الركبة، يحدث انتصاب الانعكاس العصبي عندما تسير إشارة عصبية عبر الحبل الشوكي وتثير إشارة أخرى عائدة هي التي تؤدي إلى الاستجابة. ويمكن للعصاب بالشلل النصفي الذي يعاني من إصابة بالحبل الشوكي أن يحدث لديه هذا النوع من الانتصاب.

٢. الانتصاب النفسي وينشأ نتيجة لأحلام اليقظة أو أي نوع من الإثارة الحسية، مثل الأصوات أو الصور. وهذا يتطلب أعصاباً سليمة لأن قليلاً فقط قليل من المرضى المصابين بتلف في الجزء السفلي من الحبل الشوكي يحدث لديهم هذا الانتصاب.

٣. جميع الرجال بدءاً من مرحلة الطفولة المبكرة وصاعداً يجربون حالة الانتصاب الليلي أثناء النوم أو اليقظة. ورغم أن هذا الانتصاب ليس مفهوماً تماماً بعد، إلا أنه يقدم الدليل على أن الآلية الأساسية تعمل بشكل سليم. والمرضى المصابون بعجز جنسي نتيجة لمشكلات نفسية أو لنقص في هرمون الذكورة يحدث لهم انتصاب أثناء النوم. وغياب هذا النوع من الانتصاب يشير إلى اضطراب عضوي.

٤. الهرمونات. هرمونات الذكورة (التستوستيرون والديهيدرو-تستوستيرون)، وهي ضرورية لحدوث البلوغ الجنسي وتقوي الانتصاب، لكن هذا لا يعني أنه لا يمكن الاستغناء عنها. الرجال الذين عندهم نقص في تلك الهرمونات يفقدون الاهتمام بالجنس، ويقل معدل قذفهم للسائل المنوي بدرجة طفيفة، ولكنهم يظلون متمتعين بجميع أشكال الانتصاب. وإعطاء الرجل مزيد من الهرمون رغم تمتعه بمستوى طبيعي يزيد شهوته الجنسية، لكنه يجعله أكثر عصبية ويزيد معدل الكولستيرول دون أن يعالج العيب الذي يمنع الانتصاب لديه.

٤. آلية الجماع. يبدأ الانتصاب بارتفاع في معدل تدفق الدم إلى داخل القضيب، مالتاً شبكة من الأوردة الخالية داخل الجسمين الكهفيين والجسم الإسفنجي. ويصبح القضيب أكثر سمكاً وطولاً إلى أن يمتلئ فلا يعود قادراً على تلقي المزيد من الدم. وعند هذه النقطة، تنقبض العضلات الوركية الكهفية، وتضغط على قاعدة القضيب فتمنع الدم من الدخول أو الخروج فيحدث الانتصاب الجامد. ويصعب التبول حينئذ، ولا يتدفق الدم تقريباً بعد ذلك إلى القضيب طوال مدة الانتصاب والمفروض أنه لو استمرت هذه الحالة أن تحدث غرغرينا ولكن لحسن الحظ أن هذا الطور لا يستمر طويلاً إلى هذا الحد.

أما القذف فيحدث عندما تحدث انقباضات عضلية على طول البربخ والحبل المنوي، والبروستاتا تنقل السائل المنوي إلى داخل قناة مجرى البول (الإحليل). وينقبض عنق المثانة ليمنع رجوع السائل المنوي للخلف؛ وتنقبض عضلات القضيب لتدفع اثنين إلى خمسة سنتيمترات مكعبة من المنى. ونحن نستمع أياً استمتع بلذة انقباضات العضلات الإيقاعية التي تحدث القذف فنسمي ذلك "لحظة ذروة النشوة" أو هزة الجماع Orgasm.

وبعدئذ، تسترخي عضلات القضيب، ويغادر الدم القضيب بأسرع مما دخل، ويذوي الانتصاب ويفقد الرجل اهتمامه بالجماع ويصبح الانتصاب والقذف مستحيلين لفترة من الوقت.

وهذه الفترة الاسترجاعية قد تطول فقط لبضع دقائق ولكنها تتفاوت تفاوتاً عظيماً تبعاً للحالة الصحية والحافز والعادة. والتقدم في العمر يطيل الفترة الاستجماعية كما يطيل جميع أطوار العملية الجنسية، لكن العجز الجنسي ليس أمراً طبيعياً.

كلمة "العجز" تعني "عدم امتلاك القدرة على عمل الشيء" والعامية يطلقونها مجازاً على العجز الجنسي أي افتقار ذكر الرجل إلى قوة الانتصاب. والرجل الذي يرتخي ذكره سريعاً أو الذي يفقد القدرة على الانتصاب يعد نفسه عاجزاً، وهو مرض مهين يصيب الرجل في كبريائه ويخيفه منذ أقدم العصور. وحتى في أكثر سنوات العصر الفيكتوري الذي عرف عنه التزمّت والتحفظ وعدم الابتذال، كانت تظهر إعلانات عن أطباء ومقويات وعلاجات وشعوذة تروج لقدرتها على إعادة "حيوية الرجل"، وكان الجميع يعلم بالطبع ما المقصود بالحيوية.

ورغم أنه أشهر علة جنسية ذكرية، إلا أن الرجال يعتبرون العجز الجنسي أمراً محرّجاً لا ينبسون ببنت شفة عنه. قد يطلبون بين الحين والآخر حقنة تزيد نشاطهم، أو يشكون في مرارة من وجود متاعب في "الإبقاء عليه شامخاً، أو يطلبون إجراء فحص بدني شامل مع الإصرار على أنه لا يوجد شيء محدد يزعجهم. وخلال عشرين عاماً من ممارسة المهنة، لم يطلق رجل واحد على نفسه لفظ "عاجز"، وأنا أشك أن كثيرين لم يتركوا الموضوع مطلقاً. وعليهم أن يدركوا أن الطب لم يكن أداة سيئاً في هذا المجال.

### إخفاق الانتصاب وأسبابه

لنبدأ بأبسط الأسباب فكل رجل يفشل بين الحين والآخر. وإن عوامل القلق، الإرهاق، أو نزلة برد شديدة، أو مشاجرة مع شريكة الحياة والضغط النفسية الأخرى قد تهزم الانتصاب برغم بذل أقصى الجهد. ونحن لا نسمى هذا عاجزاً جنسياً إلا إذا حدث بصورة منتظمة.

العقاقير. تذكر المراجع الطبية قائمة ضخمة من العقاقير التي تؤثر على كفاءة الانتصاب، ومن بينها عشرات الأدوية التي أصفها دائماً دون أن تحدث مشكلة، ولكن بعض العقاقير قد تتدخل في القدرة الجنسية. ورغم أنها تعد من الأسباب الرئيسية فإنها لا تمثل قدراً كبيراً من الصعوبة لأن مفعولها وقتي. وقليل من الرجال يصرون على أن المشكلة الحالية تعود إلى عقار وصف لهم قديماً، لكن العقاقير لا تسبب عاجزاً. هناك فئات عديدة من أدوية ارتفاع ضغط الدم تسبب العجز الجنسي بدرجة كافية حتى أن بعض الأطباء يكتبون تحذيراً على التذكرة الطبية قبل تسليمها للمريض. والتحذير وحده قد يسبب وقد لا يسبب العجز الجنسي، لكن من المؤكد أنه يزيد عدد الرجال الذين يشكرون الطبيب، ثم يغادرون العيادة ولا يذهبون للصيدلية مطلقاً.

لصرف الدواء. ولما كان ارتفاع ضغط الدم الذي لا يعالج قد يؤدي للكوارث، فإني دائماً ما أنصح بالآتي:

١. هذه الأدوية لا تؤثر سوى على قلة من الرجال. أما الأغلبية فلن يتأثروا بها.
  ٢. بعض فئات أدوية الضغط لا تسبب العجز مطلقاً، ولهذا فإن باستطاعة الطبيب دائماً أن يسيطر على ضغط الدم دون صعوبة. وهذه الأدوية قد تكون أغلى ثمناً، ولهذا فإني أحث الرجال على البدء بالرخيص أولاً.
- الكحوليات والماريجوانا وكذلك الأدوية المنومة، والمهدئات ومضادات الاكتئاب، والأدوية الأخرى التي تؤثر على المخ (مضادات الهستامين، أدوية الصرع والفثيان) تشكل فئة ضخمة أخرى من مسببات العجز. والتوقف عن تعاطيها يعيد القدرة الجنسية، والتحول لفئة أخرى من العقاقير يساعد في بعض الأحيان.

ضعف الدورة الدموية. دون إمداد كافٍ بالدم، يكون الانتصاب بطيئاً وقد لا يحدث مطلقاً. ومثلما يعمل تراكم الكوليستيرول على الإقلال من معدل تدفق الدم إلى القلب، فإنه يفعل الشيء نفسه مع القضيب، ونسبة حدوث كل من العجز الجنسي وأمراض الشرايين التاجية ترتفعان جنباً إلى جنب مع تقدم الرجال في السن. ولما كان تصلب الشرايين هو المرض الرئيسي بين الرجال الأمريكيين، فإنه هو أيضاً السبب في أغلب حالات العجز.

ومثلما يمنع الطعام منخفض الكوليستيرول الذي تحدثنا عنه في الفصل الثاني حدوث تصلب شرايين، فإنه يقضي على خطر حدوث هذا النوع من العجز الجنسي. وبمجرد أن يسقط الرجل فريسة لهذا المرض، فإني أحثه على التفكير في غذائه بصفة عامة كمنهجية صحية، ولكن ليس كحل سريع لتحقيق الانتصاب. وقد يتطلب هذا وسائل صناعية سنناقشها فيما بعد، برغم أن الدراسات التي أجريت بالأشعة السينية تكشف في بعض الأحيان عن وجود انسداد موضعي في الشريان المغذي للقضيب يمكن إزالته بالجراحة.

اضطرابات الأعصاب. أي اضطراب أو خلل يصيب الجهاز العصبي المركزي نتيجة لورم بالمخ أو انزلاق غضروفي قد يؤثر على أداء الوظائف الجنسية، برغم أن الانتصاب يظل ممكناً (كما ذكرت من قبل) لدى كثير من الرجال الذين يعانون من تلف شديد.

الأمراض التي تصيب الأعصاب الطرفية هي المسئولة عن مزيد من الضحايا. مدمنو الكحوليات عادةً يصابون بالعجز الجنسي. ومرضى السكر يلقون باللوم على ارتفاع معدل السكر بالدم، ولكن تلف الأعصاب الطرفية عادةً ما يكون مسئولاً عن ذلك؛ وهو من النتائج غير

المفهومة تماماً للسكر طويل الأجل والتي تصيب في النهاية نصف عدد الحالات. كما أن النقص الحاد في الفيتامينات يؤدي إلى العجز الجنسي، لكن الأطباء بالولايات المتحدة الأمريكية نادراً ما يرون هذه الحالة. وقد صار الجراحون مهرة في تجنب إصابة أعصاب القضيب أثناء إجراء عمليات المثانة والبروستاتا والمستقيم، لكنها لا تزال محفوفة بالمخاطر.

الاضطرابات الهرمونية. رغم أن الرجال يتهمون "التستوستيرون" على الفور، إلا أن السكر هو المتسبب في حوالي ٩٠٪ من حالات العجز الجنسي الهرموني. والنظرية التي وضعها العلماء (هناك أدلة عليها لكنها ليست مؤكدة) تقول إن المحافظة على مستوى السكر بالدم عند معدل طبيعي يحول دون ذلك كما يحول دون حدوث المضاعفات الأخرى لمرض السكر: تلف العين والكلية. والسيطرة الصارمة تتطلب وجبة غذائية ملتزمة لا تهاون فيها، مع المحافظة على الوزن الصحي، و(إذا استلزم الأمر) أخذ عدة حقن إنسولين خلال اليوم. وبمجرد حدوث المضاعفات لا يمكن علاجها وإعادة الحالة إلى الوضع الطبيعي، ولهذا ينبغي على كل رجل أن يبذل الجهد منذ ساعة معرفته لتشخيص مرضه.

هناك اضطرابات هرمونية أخرى (نقص التستوستيرون) بالطبع، وأيضاً أمراض الغدة الدرقية والنخامية) تؤثر على كفاءة الانتصاب لكنها تفعل ما هو أكثر عن طريق إضعاف الرغبة الجنسية.

أسباب أخرى. هناك أسباب عديدة، لكنها ليست شائعة. الفشل الكلوي يسبب العجز الجنسي، لكن يجب أن يكون الفشل شديداً. نصف الرجال الذين يجرى لهم غسيل كلوي يتأثرون؛ وأغلبهم يشفون إذا أجريت لهم عمليات زرع كلية بنجاح.

إن تحقيق الانتصاب يتطلب درجة ما من الوظائف البدنية السليمة، ولهذا فإن المصابين بأمراض شديدة مزمنة مثل تليف الكبد أو السرطان يعانون من صعوبة في الانتصاب. ومن المعهود، أن يعاني الرجال من صعوبة في أعقاب نوبة قلبية، ولكن هذا يكون نتيجة للعقاقير أو القلق، أكثر مما يكون نتيجة لمرض القلب في حد ذاته. والرجال أصحاب الضغط المرتفع ينتابهم القلق، غير أن ارتفاع ضغط الدم لا يسبب ضعفاً جنسياً.

أسباب نفسية. الاكتئاب أو القلق الشديد يحدث نسبة هائلة من العجز ويفقد المصابون بالاكتئاب القدرة على الشعور بالبهجة، وهو عائق ضخم يحول دون الانتصاب. وهم يفقدون الأمل والثقة بالنفس، رافضين النصيحة بالابتسام للحياة على أساس أنهم يستحقون ما يشعرون به من بؤس، وهم على أية حال غير قادرين على إحداث أي تغيير. أما ضحايا الأمراض

العقلية الخطيرة الأخرى مثل الفصام العقلي أو الهوس فيتصرفون بأساليب تسلي الفضوليين، أو الأطباء المهتمين، ولكن ليس المكتئبين. إنهم معلون، لكن إبلاغهم بهذه الحقيقة لن يغير من الأمر شيئاً فإنهم يعلمونها. والاكنتاب مرض مؤلم وكثيراً ما يؤدي بحياة المصاب به، لأنه يؤدي إلى الانتحار.

ويبدو الاكنتاب لكثير من الناس مثلاً حياً على المشاكل العاطفية البحتة (أي تسبب فيها الحياة المليئة بالضغوط، وعلاجها المعاملة الرقيقة والعلاج النفسي، وليس العقاقير). ومثل العديد من الانطباعات التي يتوصل إليها الناس بالسليقة، هذا خطأ. فهناك دلائل متزايدة على أن الاعتلال الذهني الحاد مرض بالمخ، وأوضح مثال على ذلك هو الاكنتاب. إن علم النفس التقليدي لا يحقق الكثير من النجاح. والعلاج الطبي بالعقاقير والصدمات الكهربائية ينجح تماماً، أفضل من نجاحه مع العديد من الأمراض العضوية البحتة.

وظالما أن الأطباء يبحثون بحثاً محموماً عن أسباب عضوية، فإنه لم يعد في مقدورنا أن نستنتج أن كل رجل عاجز جنسياً يشعر ببعض القلق يمكن أن يلقي باللوم على القلق باعتباره سبباً في مشكلته. فالمعجز الجنسي حالة مزعجة غير أن بعض الرجال يعد القلق هو التشخيص الصحيح لحالتهم، وإقناعهم ليس بالأمر العسير نظراً لشدة معاناتهم. وكل رجل يتعرض لضغوط يصبح عاجزاً بين الحين والآخر، ولكن الأمر يتطلب تجارب مزعجة مثل فقدان الوظيفة أو نزاع زوجي شديد حتى يتكرر الأمر بصورة دورية.

وهؤلاء الذين لا يعتقدون أن ممارسة الجنس أمر ممتع يعيشون في مشكلة، ولهذا فإننا نعثر على حالات عجز جنسي في أوساط المتشددين في التدين، وأولئك الذين تعرضوا للانتهاك الجنسي، والرجال الذين لديهم توقعات غير واقعية بشأن أدائهم الجنسي. وهناك رجال اهتمامهم بالجنس محدود، لكن غياب الجماع ليس مرضاً ما لم يكن هناك شخص ما يعاني من ذلك. وأخيراً قد يحتاج رجل ما إلى موقف جنسي غير تقليدي. بعض الشواذ عاجزون جنسياً مع النساء. كما أن حالات "البارافيليا" (أي الميل لمشاهدة أناس يتضاجعون سوياً أو الميل لارتداء ملابس الجنس الآخر) تكشف أحياناً عن نوع من المعجز الجنسي يحدث في غياب الإثارة المطلوبة.

### تشخيص المشكلة

رغم أنه من غير العملي توضيح هذا الأمر في العيادة، إلا أن على الطبيب أن يكتشف ما إذا كان العجز مطلقاً أم لا قبل الدخول في دراسات معقدة ومطولة للحالة. فالانتصاب يتطلب قدراً

كبيراً من النشاط المنسق بين الأعصاب والأوعية الدموية مما يعني أن الرجل الذي ينجح في تحقيق الانتصاب ولو بنسبة ١٪ يعاني غالباً من عجز جنسي لأسباب نفسية.

والرجل الذي لا يحقق سوى انتصاباً أثناء الليل يكون سليماً من الناحية العضوية، ولهذا يجب أن يكون الطبيب على علم بما إذا كان هذا يحدث. وطبيب المسالك البولية قد يرسل مريضاً إلى منزله ومعه مقياس للتوتر (الحزق) متصل بمسجل، لكن يمكنك اختبار نفسك عن طريق لف شريط من طوابع البريد حول قضيبك عندما تأوي إلى فراشك. فإذا ظلت الطوابع متصلة ببعضها دون أن تتمزق فوجدتها في الصباح سليمة وذلك لمدة أسبوع متصل، فقد أثبت بذلك غياب الانتصاب الليلي. وإذا كنت لا تحب إتلاف طوابع بريد، فجرب الشريط الذي يستخدمه السباك (الشيكرتون)؛ فهو يتعدد لكنه لا ينكسر من جديد.

وكل رجل يقلقه العجز الجنسي يستحق فحصه فحصاً بدنياً متأنياً. سوف يقيس الطبيب الخصيتين. وإذا قل طولها عن ٣,٥ سم (١,٤ بوصة)، فهذه إشارة إلى نقص في هرمون الذكورة، وكذلك النعط الشاذ لتوزيع الشعر مثل غياب شعر العانة. وسوف يفحص الطبيب النبض للكشف عن علامات الانسداد الشرياني واختبار قوة العضلات، والانعكاسات، والألم واللمس الخفيف لتحديد العيوب العصبية الخفية. وبعد فحص الانعكاسات العصبية للركبة والكاحل، يجب على الطبيب أن يختبر أي انعكاس غير مألوف غالباً ما لا يكون موجوداً في حالات العجز الجنسي العصبي. ويمكنك اختبار الانعكاس البصلي الكهفي بالمنزل. إن اعتصار مقدمة القضيب يجعل الشرج ينقبض.

ومن بين جميع اختبارات الدم، يعد الجلوكوز أهم شيء غير طبيعي نبحث عنه لأن مرض السكر حتى في بدايته قد يحدث عجزاً. ونادراً ما نحتاج اختباراً آخر للتوصل إلى التشخيص، ولكن كل شخص يخضع للتحليلات المعتادة الروتينية وكذلك لعدة تقييمات هرمونية من بينها التستوستيرون الإجمالي. وفي بعض الأحيان يحدث نقص الهرمون الطبيعي على طلب إجراء أشعة مقطعية بحثاً عن ورم بالغدة النخامية.

وأي طبيب أسرة أو طبيب باطنة يمكنه إجراء الفحوص حتى هذا الحد. فإذا ظل التشخيص غامضاً، صارت التحاليل التالية أكثر تخصصاً من الناحية التقنية، لذا يصبح من الضروري على كل مريض أن يزور طبيب المسالك البولية إذا لم يكن قد زاره حتى الآن.

وحتى الثمانينيات، كان فحص الدورة الدموية للقضيب يحتاج إلى أشعة بالصبغة على الشرايين- وهو عبارة عن حقن صبغة داخل شريان القضيب وتتبع مساره بالأشعة السينية. ورغم أن هذا الأسلوب يتسم بالدقة البالغة إلا أنه شديد التعقيد، وباهظ التكلفة، ومحفوف قليلاً بالمخاطرة، ولهذا يفضل عدم إجرائه دون وجود شك قوي في إمكانية التوصل إلى



تشخيص من ورائه. ولحسن الحظ أنه قد ظهرت اختبارات تشخيصية أحدث وأبسط تسمح لنا بالاختيار من بينها.

ويقوم أطباء المسالك الآن بفحص الدورة الدموية عن طريق حقن البابافيرين أو الفينيتولامين، وهي عقاقير تعمل على اتساع الأوعية الدموية، مباشرة في القضيب. وإذا حدث انتصاب طبيعي في خلال خمس عشرة دقيقة، فإن هذا يشير بشكل شبه مؤكد إلى أن تيار الدم الشرياني والوريدي يسيران بشكل طيب. ولما كان المريض العصبي أحياناً لا يستطيع تحقيق الانتصاب، فإن النتيجة غير الطبيعية لا تكشف بالضرورة عن موطن الخلل.

وهناك اختبار بسيط آخر يقيس ضغط الدم في القضيب (باستعمال رباط ذراع Cuff مخصص للأطفال الرضع). ويبلغ ضغط الدم في هذه المنطقة على الأقل ٩٠٪ من ضغط الدم الطبيعي للذراع. فإذا جاءت القراءة بنسبة ٧٥٪ أو أقل كان هذا إشارة لوجود مشكلة؛ أما أقل من ٦٠٪ فإن هذا يشير إلى انسداد شرياني خطير. ويمتدح الاستشاريون المحنكون مجموعة من الاختبارات الأخرى غير الاختراقية، ويتم هذا في الغالب باستعمال الموجات فوق الصوتية، وبهذا لا توجد أي مخاطر تتعرض لها المنطقة كما أنها تكشف عن معلومات مثيرة حول الدورة الدموية لكنها نادراً ما تكتشف مشكلة يمكن علاجها.

### علاج المشكلة

قد يعاني العاجز جنسياً من الاكتئاب، أو السكر الخارج عن نطاق السيطرة، أو بروتاتنا مصابة بعدوى. وطالما ظلت هذه العلة ملازمة له، فلا يمكنه أن يتوقع أي علاج لحالته، ولهذا فإن الخطوة الأولى هي السيطرة على المرض الذي يمكن السيطرة عليه. ورغم أن الإقلاع عن التدخين والشراب لا يعيد القدرة الجنسية إلا في بعض الأحوال، إلا أن عدم الإقلاع عنها يبقي الرجل في حالة من الصحة المعتلة، وهذا مناخ سيئ يمنع حدوث الانتصاب. وأخيراً، هناك أدوية مثل الأسبرين أو الفيتامينات ليس لها سجل من التأثير على القدرة الجنسية، غير أن إيقاف تناولها أمر بسيط للغاية حتى أنه يستحق أن تجربه قبل مواصلة البحث.

التستوستيرون يعالج نقص التستوستيرون والأقراص تمتص في الأمعاء بشكل غير منتظم وتسبب في بعض الأحيان تلفاً بالكبد، ولهذا يفضل الأطباء الحقن، حقنة كل أسبوعين أو ثلاثة. وقد يكون استخدام الرقع التي تلتصق فوق الجلد أكثر ملاءمة إذا ظهرت في الأسواق، ومنذ سنوات تدور شائعات عن حصولها على موافقة هيئة FDA للغذاء والدواء بأمريكا. والهرمون الذكري علاوة على أنه ليس ضرورياً للحياة ولا حتى للصحة المثلى (فالخصيان يعيشون أطول)، فإنه كذلك يحدث آثاراً جانبية واضحة. فتناوله بشكل مفرط ينشط أورام

البروستاتا الحميدة والخبيثة بكفاءة عالية حتى أنه ينبغي فحص المرضى الذين يتناولونه فحماً شرجياً كل ستة أشهر. وهرمون التستوستيرون يكبحه لإفراز هرمونات نخامية معينة، يعمل على الإقلال من الخصوبة. وهو في نفس الوقت يزيد من الرغبة الجنسية، وهو من الآثار الجانبية التي تصيب المريض بالإحباط والكرب إذا استمر العجز الجنسي.

مثل التستوستيرون، هناك عقاقير أخرى تعالج العجز الجنسي أحياناً، لكنها لا تنجح في الغالب. ورغم تعجب الخبراء من هذا الكم الهائل من الإفراط في وصف العقاقير، إلا أن هناك رجالاً يعتبرون البدائل الأخرى مرعبة، وإذا واجهتهم بالجراحة أو زرع الأجهزة التعويضية أو استعمال مضخة "روب جولدبرج" Rube Goldberg لدفع الدم داخل القضيب، فإن الجميع يفضل تجربة العقاقير أولاً، والأطباء على حق في مطاوعتهم في ذلك.

العقاقير التي تساعد في حل مشكلات العجز الجنسي. مادة اليوهيمبين (Yohimex, Yocon) تمتلك سمعة ذائعة الصيت على مستوى العامة لأنها ليست نتاج البحوث الدوائية الغربية وإنما هي مشتقة من عشب صيني. ورغم اعتقاد شريحة من سكان أمريكا في الخواص الفائقة للمعالجات البديلة، إلا أن إنجازاتها في هذا الصدد لا تحقق المرجو منها. ورغم أن للصينيين ثقافة ثرية، إلا أنهم يفتقرون إلى عشقنا للآلات والتقنية البارعة (انظر شرح الأجهزة التي تزرع داخل القضيب في جزء لاحق من هذا الفصل). غير أنه من الثابت تاريخياً أن الرجال الصينيين أكثر وسوسة فيما يتعلق القدرة الجنسية من نظرائهم في الغرب. وحلولهم تنحاز إلى ثقافتهم، والتي هي أكثر تدميراً للبيئة من ثقافتنا. وكل المهتمين بالحياة البرية يعلمون أن قرن الخرتيت أو قضيب النمر ثمنه في الصين ٢٠ ألف دولار حيث يستعمل كمنشط جنسي. وفي الصين نفسها يبحث المواطنون عن الحفريات أكثر من نظرائهم في العالم أجمع. وعندما يجدونها، يبيعونها للصيادلة الذين يطحنونها لصنع الأدوية. ورغم أن الدلائل المستقاة من الدراسات ليست مؤكدة، إلا أن اليوهيمبين قد يفيد في حالات العجز الجنسي، ربما عن طريق إبطاء سريان الدم الوريدي إلى خارج القضيب. والجرعة ٥.٤ مليجرام ثلاث مرات يومياً.

الزنك. ورغم أن غذاءنا يحتوي على مقدار معقول من الزنك، إلا أن هناك فئات معينة معرضة لخطر نقص عنصر الزنك، وهم من يجرون غسلاً كلوياً، أو مرضى السكر وكل من يتناول مدرات للبول. وتحليل الدم يشخص الحالة. ونتيجة التحليل تأتي طبيعية عادة، لكن من الصعب مقاومة تجربة العلاج. جرب ٢٢٠ مليجرام من سلفات الزنك، أو ٤٢٠ مليجرام من جلوكونات الزنك يومياً لمدة شهرين.

بروموكريبتين (بارلوديل Parlodel) مضاد لفرط إنتاج البرولاكتين وهو من هرمونات الغدة النخامية. والأورام علاوة على العديد من العقاقير قد تثير زيادة إنتاج هذا الهرمون، وقد يحدث هذا أيضاً في حالات الفشل الكلوي، وأمراض الغدة الدرقية، أو عقب جراحة. إيزوكسوبيرين (Voxsuprine, Vasodilan)، ١٠-٢٠ مليجرام ثلاث مرات يومياً، و البينتوكسيفيللين (Trental)، ٤٠٠ مليجرام ثلاث مرات يومياً، جميعها عقاقير تعطى للمسنين على أساس أنها تزيد من حجم تدفق الدم إلى المخ. وقد تفعل نفس الشيء مع القضيب.

النيتروجلسرين. يزيد من حجم تدفق الدم إلى القلب. وهو يؤخذ إما بالفم وإما بوضع أقراص تحت اللسان، وتأثيره محدود على القدرة الجنسية، ولكن ظهرت بعض التقارير تشير إلى أثره الطيب إذا استعمل كمعجون يدهن به القضيب مباشرة. حقن البابافرين أو الفينتولامين داخل القضيب، مفيد للتشخيص، وقد صار علاجاً رائجاً، وهو فعال في جميع أنحاء العجز الجنسي: الشرياني، والعصبي، أو النفسي. ولا ينبغي تناول هذا الموضوع باستخفاف، فعلى الرجل أن يفكر في استعمال هذه العقاقير إذا كانت الجراحة هي البديل الوحيد. وقبل إرسال المريض إلى منزله حاملاً أمبولات ومحاقن، يقوم طبيب المسالك البولية بتعليمه الأسلوب الفني بعد أن يشرح له بتأن آثاره الجانبية (ظهور ندوب بعد الاستعمال الطويل؛ أو انتصاب عارض لا يزول بسهولة) واستعراض البدائل؛ وسوف يطلب الطبيب من المريض التوقيع على استمارة موافقة تفصيلية تؤكد على عدم يقيننا من المضاعفات طويلة المدى لتكرار الحقن.

الأجهزة الخارجية التي قد تجربها. في مقال كتب عام ١٩٨٨، ذكرت جهازاً يتم ارتداؤه مثل الواقي الذكري، يحدث انتصاباً من خلال عملية الشفط البسيط. ولشهور أعقبت هذا، حولت إلى المجلة التي نشر بها المقال خطابات وصلت من قراء يسألون عن كيفية شراء واحد من هذه الأجهزة. ولم يحدث أي مقال آخر من المقالات المائة الأخرى رد فعل يمكن أن يقارن بما حدث مع هذا المقال. ومن الواضح أن هناك سوقاً ضخمة رائجة لآلة جيدة تستطيع إحداث انتصاب. والأجهزة الستة المتوفرة اليوم ليست مثالية، غير أن رقم مبيعاتها مذهل (يميل الرجال إلى عدم الخوض في هذا الموضوع). وأطباء المسالك البولية، وبعض أطباء الأسرة لديهم معلومات عن هذه الأجهزة ويمكنهم تعليم مرضاهم كيفية استخدامها.

وجهاز الواقي الذكري (Condom device) عبارة عن غلاف من السيليكون ذي جدار مزدوج يرتدى بإحكام فوق القضيب. وهناك محقن أو شفاط فمي يقوم بتفريغ الهواء من الغلاف

المحيط بجسم القضيب، مما يسحب القضيب إلى داخله. ويقوم الأنبوب الذي يتلف حول قاعدة القضيب بالاحتفاظ بخلخلة الضغط التي خلفها الشفط. وهناك أجهزة أخرى تتكون من أسطوانة بلاستيكية جوفاء تتصل بمضخة. وبوضع هذه الأسطوانة حول قضيبه، وتشغيل مضخة يدوية لتفريغ الهواء، يتم شفط الدم إلى داخل القضيب. وبعد اكتمال عملية الضخ، يحكم الرجل إغلاق منطقة خلخلة الضغط بواسطة أسطوانة تلف حول قاعدة القضيب لحبس الدماء ومنعها من الهروب من الذكر.

أنواع الأجهزة التعويضية التي تزرع جراحياً **Surgical Implants or Prostheses**. رغم أنه قد يبدو مفضلاً أن نثق القضيب بعملية جراحية لزرع قضيب بداخله، إلا أن أطباء المسالك يجرون هذه العملية منذ السبعينيات ونتائجها طيبة وتحسن يوماً بعد يوم. فإذا فشلت كل العلاجات الأخرى، بقي الغرس ليقدم للرجل انتصاباً مقبولاً.

هناك ثلاثة أنواع من هذه الغروسات التعويضية. وحسب ترتيب درجة تعقيدها هناك النصف صلب، والمتوسط والقابل للنفخ. وكما قد تتوقع، فإن الغروسات البسيطة يعتمد عليها بشكل أفضل، أما المعقدة فهي عملية أكثر. وأطباء المسالك يفضلون بعضها لكن ينبغي ترك القرار الأخير للمريض نفسه.

الأجهزة التعويضية النصف صلبة **Semi rigid** غالباً ما تكون من البساطة بحيث يمكن زرعها تحت مخدر موضعي. وهي عادةً ما تحتفظ بالصلابة عندما تكون مستقيمة لكنها قابلة للثني بغرض إخفاء بروز القضيب. ونظراً لخلوها من الأجزاء المتحركة، فإنها نادراً ما تفشل، لكنها لا تزيد طول أو حجم القضيب ويصعب معها إخفاء بروزه تحت الملابس.

الأنواع المتوسطة **Intermediate** أيضاً تغرس بالكامل داخل جسم القضيب، ولكن أغلب طولها يتكون من أسطوانة مرنة. وبالضغط المتكرر على طرف الجهاز تمتلئ الاسطوانة، أما ثني القضيب المنتصب من المنتصف فيفرغها. وهذا يطيل القضيب بدرجة تفوق الغروسات النصف صلبة وهو أسهل في إخفائه عندما لا يكون في حالة استخدام.

الأجهزة التعويضية القابلة للنفخ بالكامل **Completely inflatable** تقدم أكثر انتصاب طبيعى عن طريق زيادة كل من طول وصلابة (حجم) القضيب وكذلك السماح له بالانكماش إلى حجمه الطبيعي. وفي أحد الأجهزة يتصل الجهاز بواسطة أنابيب بخزان للسائل داخل كيس الصفن. وبالضغط على كيس الصفن يتم ملء أو تفريغ الجهاز الغروس.

وتتحقق الفوائد الهائلة من جهاز يحقق انتصاباً أفضل، ولهذا خصص المهندسون جزءاً كبيراً من طاقتهم للبحث في هذا المجال ولا تزال عمليات التطوير تسير بخطى منتظمة.

## ماذا تفعل حيال القذف المبكر

تعريف القذف المبكر Premature Ejaculation أنه قذف المني بسرعة قبل أن يشبع الرجل أو زوجته شهوتهما. ويتفق الجميع على أن القذف يكون مبكراً إذا حدث قبل ولوج القضيب؛ ويحدد بعض الخبراء مدة ثلاثين ثانية إلى دقيقتين بعد الولوج باعتباره الحد الأقصى للقذف المبكر. ولا يوجد اتفاق في الرأي على المدة المثلى، لكنه يعد مرضاً يشخصه المريض بنفسه. فإذا اعتقد رجل ما أو زوجته أن هناك قذفاً مبكراً، فالأرجح أنهما على صواب.

### توقيت الجماع الطبيعي

كشفت الدراسات التي أجريت على متوسط مدة اللقاء الجنسي عن أن ثلاث دقائق يجب أن تمر منذ أن يبدأ الرجل في التفكير في الجماع، ويحدث له انتصاب، ويحصل على إثارة كافية تجعله يقذف. أما بالنسبة للمرأة، فإن متوسط الوقت الذي يمر من ساعة الإثارة حتى بلوغ ذروة النشوة يبلغ ثلاث عشرة دقيقة. ورغم أن هذه الدراسات ليست موجهة لبحث مسألة القذف المبكر، إلا أنها أوضحت أنه يحدث بشكل روتيني بحيث يمكن تصنيفه باعتباره سلوكاً ذكرياً طبيعياً.

ومن وجهة نظر علم الحيوان، هذا صحيح. فالحيوانات يقضون وقتاً طويلاً في الغزل والمداعبة، أما السفاد نفسه فلا يستغرق سوى بضع ثوان. وقد ابتكر البشر فكرة أن الجماع نشاط مطول وممتع، لكن نظراً لكون هذا غير فطري، كان على الرجال والنساء أن يتعلموا كيف ينجحون في تحقيق ذلك.

### كيف تصل المرأة إلى ذروة النشوة (هزة الجماع)

تصل النساء إلى ذروة النشوة orgasm ببطء، رغم أن آلية هذا الأمر مماثلة لما يحدث لدى الرجل. أثناء الإثارة، يتدفق الدم بكثرة إلى المهبل، محدثاً انتفاخاً في أعضائها الجنسية الخارجية والبظر (وهو المقابل للقضيب عند الرجل). وفي الوقت نفسه، تصب بعض الغدد الصغيرة إفرازاتها لتزليق المهبل، ونادراً ما تستمتع المرأة باللقاء الجنسي قبل حدوث عملية التزليق.

بعدها يصبحان أكثر تهيؤاً للقاء، ولهذا يميل الرجال إلى الاندفاع مقدماً، وهي خطوة تنطوي على مخاطرة لأن عملية التشحيم تكون في مرحلة مبكرة من الدورة الجنسية للمرأة،

لعلها قبل احتعال حدوث هزة الجماع بحوالي عشر دقائق. إن الانقباضات المتواترة لجدار مهبل المرأة تحقق لها ذروة النشوة الماثلة لما يحدث لدى الرجل، غير أن فترة الاستجماع تمر بسرعة لدى المرأة. ولهذا قد تحدث هزة الجماع عدة مرات لدى المرأة بعد الهزة الأولى. وفي قبائل بولينزيا، لا يشعر الرجل برجولته إلا إذا جعل زوجته تحدث لها عدة هزات في اللقاء الواحد، وهذا لا يحدث عندنا في الحضارات المتقدمة، فالواقع أن ٢٠-٣٠٪ فقط من النساء الأمريكيات يصلن بالكاد إلى هزة واحدة مع كل جماع.

### لماذا تقذف سريعاً

على عكس الحال مع العجز الجنسي، نجد هنا أن الأمراض العضوية نادراً ما تكون مسؤولة. ولطالما لام الأطباء القلق أو الصراعات داخل العلاقة الزوجية. ومن الصعب معارضة هذا لأن الضغوط تؤثر على أي نشاط سار في الحياة، ولكن فلسفتي حول الضغوط أنها تجعل كل شيء أسوأ لكنها لا تتسبب في أي شيء. بعض من يقذفون سريعاً يتساءلون عما لو كانوا شديدي الحساسية تجاه المؤثرات الجنسية، ويتساءل الأطباء كذلك، كما أنهم طالما وصفوا للمرضى إجراء عملية الطهارة (لمن لم يختتن في طفولته)، وهو ما يجعل القضيب أقل حساسية للإثارة في المجتمعات الشرقية. وأغلب الرجال الأمريكيين مختونون بالفعل لذا فهذا ليس وحده السبب، فالحساسية المفرطة قد لا تكون سبباً رئيسياً، لكنها أحد الأسباب.

يقذف الرجال بسرعة ليس فقط لأنهم يشعرون بمتعة شديدة، وإنما لأنهم كذلك لم يتعلموا كيفية السيطرة على مشاعرهم المؤدية للقذف والتي تجعله أمراً محتوماً. وفي الطبيعة، كما ذكرت من قبل، يقذف ذكور الحيوانات بأسرع ما يمكنهم.

### العلاج

لا يوجد علاج يمكن الاعتماد عليه في تأخير القذف، لكن العلاجات التي لا يعتمد عليها آمنة بدرجة كافية لكي تجربها أولاً. ومضادات الاكتئاب والعقاقير النفسية (بجرعات أقل) قد تساعد في هذا الأمر، ربما من خلال قدرتها على تأخير نقل الإشارات العصبية. ويبدأ الطبيب بخمس وعشرين مليجرام من مضاد الاكتئاب مثل الأميتريبتيلين (Elavil, Endep) أو الثيوريدازين المضاد للذهان النفسي (Mellaril) قبل ممارسة الجنس بثلاث ساعات. فإذا استلزم الأمر، رفع الطبيب الجرعة إلى أن تصبح النتائج طيبة أو تنتج عنها آثار جانبية مزعجة (جفاف الفم، دوار، عدم اتزان).

وتصف التقارير المتفرقة من هنا وهناك نتائج طبية نتيجة لاستخدام "الفينوكسي بنزامين" والمهدئ لورازيبام (Ativan)، ولذا يستحق الأمر تجربته.

وتوجد بعض الوسائل الموضعية البسيطة المعروفة منذ عشرات السنين وهي استخدام الكريمات المحتوية على عوامل للتخدير السطحي Local anesthetics مثل النوفوكايين ٢٪ والزيلوكايين وغيرهما لدهان القضيب موضعياً قبل الجماع بربع إلى نصف الساعة مما يقلل من الإحساس السطحي به ويطيل فترة ما قبل القذف. ويمكن استخدامها لفترة مؤقتة (أسابيع قليلة)؛ ثم الإقلال منها بالتدرج إلى حين الاستغناء عنها نهائياً بعد أن يكون الرجل قد تعود على إطالة فترة المداعبة لزوجه قبل القذف. وفضلاً عن ذلك، فمثل تلك الدهانات المخدرة موضعياً تصلح أيضاً لعلاج مشكلة العادة السرية (جنباً إلى جنب مع وسائل العلاج النفسي والاجتماعي).

وهناك أساليب جيدة لتأخير القذف، لكنها تتضمن التزاماً شديداً من الرجل وزوجه. وهناك العديد من الوسائل البسيطة، رغم أنها قد تنطوي على التضحية ببعض من متعة الرجل.

والشكوى القديمة من أن الواقي الذكري يقلل من الإحساس تصبح ميزة هنا. استعمل اثنين أو ثلاثة إذا لم يكن واحد كافياً.

إن القذف المبكر يضيع بهجة الأمسية، ولهذا فإن الرجال نادراً ما يحصلون على فرصة ثانية. غير أن العديد منهم يكتشفون أن باستطاعتهم الاحتفاظ بانتصابهم الثاني لمدة أطول ثم لمدة أطول كثيراً في الثالث.

## مشاكل العقم

العقم مشكلة آخذة في الازدياد (في الولايات المتحدة الأمريكية)؛ فهو يصيب حوالي ١٥٪ من الأزواج وذلك مقارنة بعشرة في المائة عندما بدأت ممارسة المهنة عام ١٩٧٣. وهناك عاملان مسئولان عن ذلك: الفوضى الجنسية وما نتج عنها من تزايد في حالات العدوى علاوة على تزايد في عادة تأجيل الحمل. فالأزواج الأكبر سناً أقل خصوبة.

وثمانون بالمائة من الأزواج المتمتعين بالخصوبة يرزقون بأطفال بعد عام من المحاولة، ولهذا لا ينبغي على الأطباء البدء في اختبارات الخصوبة حتى تمر هذه الفترة. ولما كان نصف الباقيين يرزقون بأطفال خلال السنة التالية، فإننا نلقي الكثير مما لا نستحقه من الشكر والامتنان، لكن المعقول أن نتخذ الإجراءات بعد مرور عام.

ولقد حظيت النساء بنصيب الأسد من العناية الطبية خلال الأجيال السابقة، لكن فحوص العقم صارت الآن تجري للجنسين. ويكون الرجل مسئولاً عن عدم الإنجاب في ثلث عدد الحالات، والنساء مسئولات عن الثلث الآخر، ويشترك كلاهما في المسئولية عن الثلث الباقي. والرجل لا ينبغي عليه فحسب مصاحبة شريكة حياته للطبيب، وإنما ينبغي أن يأتي فحصه أولاً لأن اختبارات فحص الذكور سريعة ورخيصة.

### هل تقوم به بطريقة صحيحة؟

حتى تزيد فرص حدوث الحمل إلى أقصى قدر ممكن، ينصح الخبراء الزوجين بالجماع يوماً بعد يوم اعتباراً من اليوم العاشر من بدء الدورة الشهرية وحتى اليوم الثامن عشر منها، وهي أكثر فترات المرأة خصوبة خلال الشهر (يعتبر اليوم الأول هو اليوم الأول لنزول الحيض). والقذف مرة واحدة يوماً بعد يوم (أي القذف يوم ثم الراحة يوم ثم القذف في اليوم الذي يليه وهكذا) يجعل الحيوانات المنوية أعلى ما يمكن. وعلى الزوجين أن يتجنبوا استعمال المليينات، وعلى المرأة ألا تقوم بتشطيف نفسها بعد الجماع. ووضع ممارسة الجنس قد لا يكون له أي تأثير، لكن هذا لم يمنع الخبراء من النصح بوضع الجماع العادي الذي تستلقي فيه المرأة على ظهرها ويعلوها الزوج، مضيفين أن على المرأة أن تظل مستلقية على ظهرها وساقاها مرفوعتان لأعلى وركبتيها منثنيتان لمدة ٢٠ دقيقة بعد القذف.

### استعراض سريع لمسألة الخصوبة

تبدأ الفتيات في الحيض عادةً بين سن الحادية عشر والخامسة عشر، كما يبدأ الصبيان في إنتاج أولى حيواناتهم المنوية بين سن الثانية عشر والخامسة عشر. ويظل كلا الجنسين عقيماً نسبياً لمدة عام تقريباً أثناء بلوغ غدهم الجنسية حالة النضج. تصل النساء لأقصى قدر من الخصوبة حوالي سن الخامسة والعشرين ثم تبدأ الخصوبة في الانخفاض بوضوح بعد سن الخامسة والثلاثين. ويحدث سن انقطاع الطمث بين سن الخامسة والأربعين والثانية والخمسين. ورغم أن خصوبة الذكر أيضاً تقل مع السن، إلا أنها في الغالب لا تصل إلى الصفر طالما لا يوجد مرض يؤثر عليها.

إن الخلايا الأولية داخل الخصيتين تنقسم عدة مرات حتى تنتج حيواناً منوياً ناضجاً، ويستلزم هذا أربعة وسبعين يوماً لإنجاز هذا؛ وهي فترة جديرة بأن نتذكرها. والحيوانات المنوية تتواجد بأعداد هائلة وهي أصغر حجماً بكثير من البويضة. وينتج مبيض المرأة بضع



مئات من البويضات أثناء سنواتها الإنجابية (والفتيات يولدن وبويضاتهن موجودة داخل مبايضهن). وينتج الرجل ٥٠ ألف حيوان منوي كل دقيقة خلال سنوات ذروة خصوبته. ويحتوي كل حيوان منوي على ثلاثة وعشرين كروموسوماً، وهو نصف عدد الكروموسومات الموجودة في خلايا الجسم، وهذه ضرورة لأن البويضة أيضاً تحتوي على ثلاثة وعشرين كروموسوماً أي النصف الآخر. ويحتوي حوالي نصف عدد الحيوانات المنوية على كروموسوم (Y)، وهو كروموسوم لا يوجد في بويضات المرأة (لأن كل البويضات تحتوي على كروموسوم "X")؛ والبويضات التي تخصب بحيوان منوي يحمل كروموسوم "Y" تصبح ذكراً (أي يحتوي جسده على خلايا كروموسوماتها "XY". والحيوانات المنوية الأخرى تحتوي على الكروموسوم "X". وعندما تخصب البويضة ينتج جنين أنثى (أي: XX). وفي الإنسان وباقي الثدييات، تحدد الحيوانات المنوية جنس المولود. ولكن لدى الطيور، تحتوي بويضة الأنثى على الكروموسوم المحدد لنوع الجنين.

والحيوان المنوي الناضج داخل الخصيتين هو ببساطة خلية خاصة ليس لديها القدرة على الحركة أو القدرة على إخصاب بويضة. لكنها تكتسب هذه القدرات بعد قضائها بضعة أيام وهي تتحرك داخل البربخ، وهو أنبوب حلزوني ضيق يختبئ خلف كل خصية. ومن البربخ تخرج حيوانات منوية كاملة القدرات لتدخل الحبل المنوي الذي يبلغ طوله حوالي قدم (٣٠ سنتيمتر) (القناة الدافقة، أو الوعاء الناقل) وهي الأنبوب الذي يقطع أثناء عملية استئصال القناة الدافقة) وهو يمتد من البربخ إلى داخل البطن ثم يلتف عائداً ليفرغ محتوياته داخل قناة مجرى البول الإحليل بالقرب من البروستاتا. وفي أي وقت، يستطيع البربخ والقناة الدافقة تخزين حوالي ٥٠٠ مليون حيوان منوي.

### ما السبب في العقم؟

أسباب خلقية. يصاب الرجال كلهم دون استثناء بالقلق من أن يكونوا قد ولدوا بعيب خلقي خفي، لكن عادةً ما لا يكون لهذا العيب أي وجود. ورغم أن هناك مجموعة كبيرة من الاضطرابات الخلقية التي تسبب العقم، إلا أنها ليست شديدة الشيوع وتكون في الغالب مصحوبة بعلامات واضحة مثل الأمراض المزمنة (مثل التليف المتكيس، وأنيميا الخلية المنجلية) أو الأعضاء التناسلية ناقصة النمو (عيوب كروموسومية، وحالات نقص هرموني). والرجل الذي يتمتع بصحة جيدة والذي مر بفترة مراهقة طبيعية نسبياً ويبدو على هيئة ذكورة واضحة لا بد أن يكون قد حصل له العقم في مرحلة لاحقة من حياته. والاستثناء من ذلك: القلة القليلة من الرجال المصابين بالعقم نتيجة لفقدان خلقي للحبل المنوي.

الخصى البطنية، التي توجد في ١٪ من الأطفال حديثي الولادة، سبب آخر من أسباب العقم الخلقية. إن الحيوانات المنوية لا يمكنها أن تعيش في درجة حرارة الجسم؛ وحتى لو أمكنها ذلك، فإن الخصيتين البطينيتين لا تؤديان وظائفهما جيداً بالأسلوب الذي نفهمه. ورغم أن الإصلاح الجراحي في سن الطفولة يحسن الخصوبة، إلا أن هذه الخصى تظل غير قادرة على إنتاج كميات كافية من الحيوانات المنوية بعد البلوغ. ويصدق هذا الأمر على كلتا الخصيتين، حتى إذا كانت واحدة منهما فقط قد بدأت حياتها بطنية.

الاضطرابات الهرمونية. وهي تتداخل مع الاضطرابات الخلقية، وتسبب نسبة متواضعة من حالات العقم، وهي من ٥-١٠٪. وقد يمر الرجل بشكل من أشكال سن اليأس الذكري ويسمى "الفشل الخصوي" لكنه في أغلب الأعم يعاني من إصابة أو مرض بالقرب من الغدة النخامية (أورام، أكياس، عدوى ميكروبية، فرط إفراز خلقي للهرمون، أو عيب خلقي). والرجال الذي يصابون بهذه الحالات، والتي نادراً ما تكون خفية، بعد البلوغ قد يلحظون مجرد نقص في رغبتهم الجنسية، ولكن الأرجح أن تظهر عليهم علامات أخرى مثل ضمور الخصية، الصداع، أو بروز الثديين. وإذا وجدت تلك العيوب الهرمونية أثناء فترة المراهقة، فإنها تؤدي إلى بلوغ مبكر أو عدم البلوغ على الإطلاق.

العقاقير والبيئة. العقاقير والحرارة الشديدة، والكيميائيات (الرصاص، كلوريد الفينيل، البنزين)، والإشعاع يمكنها الإقلال من الخصوبة. وتتبع كل هذه المسببات ليس بالأمر الصعب، لكن في الحالات المستعصية ينبغي على الطبيب أن يتحرى عن التاريخ المهني والبيئي للمريض ومدى تعرضه لهذه المسببات. المخدرات والكوكايين والماريجوانا وكذلك الإفراط في التدخين بشراهة وإدمان الكحوليات تقلل من درجة الخصوبة، وهذا على الأرجح يأتي نتيجة لاعتلال الصحة العامة. ومن بين الأدوية التي يصفها الطبيب، غالباً ما يعمل العلاج الكيميائي للسرطان على تدمير الخصوبة بشكل دائم. وهناك بعض عقاقير أخرى تفعل ذلك بشكل مؤقت؛ وإيقافها يصحح الأوضاع. ومن أهم العقاقير المسببة لذلك المنشطات البنائية؛ والرياضيون ولاعبو كمال الأجسام يتناولونها بشكل مفرط ولا يكشفون عن ذلك حتى لو بدأ العقم يدفع بهم إلى عيادة الطبيب. علاوة على ذلك، لما كان من المعقول أن نفترض أن الهرمون الذكري يقوي الخصوبة، فإن الرجال يدهشون عندما يعلمون أن العكس هو الصحيح. وأنا أفسر لهم الأمر بأن الهرمونات النخامية، وليس التستوستيرون، هي التي تنشط عملية إنتاج الحيوانات المنوية. وباعتبارها الغدة المهيمنة فإنها تنظم كذلك إنتاج التستوستيرون من الخصية. وعندما يتناول الرجل المزيد

من هرمون الذكورة، تكتشف الغدة النخامية ذلك وتعوض هذه الزيادة بإحباط عمل الخصيتين. ونتيجة لذلك تصبحا خاملتين وتنكماشان. وهذه تسمى آلية التغذية الارتدادية "Feedback mechanism".

العدوى الميكروبية. أي مرض شديد أو عدوى ميكروبية أو حتى نوبة أنفلونزا سيئة تحبط عملية إنتاج الحيوانات المنوية، ولكن هذا الأمر يعود لحالته الطبيعية خلال ثلاثة شهور (تذكر أن الحيوان المنوي يستغرق ٧٤ يوماً حتى يتكون). والعقم المستديم بعد المرض يحدث في حالات أقل مما يعتقد الرجال. إن الغدة النكفية تثير الذعر لدى الذكر الذي يصاب بها، ولكن احتمال إصابته بالعقم احتمال بسيط (انظر الفصل السادس، حيث يناقش التهاب الخصية الناجم عن التهاب الغدة النكفية). ومن بين أنواع العدوى الأخرى الزهري والجذام والدرن التي تدمر الخصية في بعض الأحيان. والأكثر شيوعاً السيلان والكلاميديا التي تخلف وراءها قنوات منوية متليفة وسدودة.

الأجسام المضادة للحيوانات المنوية. وتوجد هذه الأجسام لدى ٣-٧٪ من الرجال المصابين بعقم. ورغم أنها نادراً ما تؤدي إلى عقم تام، إلا أنها لا تساعد على الخصوبة. إن جهازنا المناعي يهاجم الميكروبات التي تغزو أجسادنا بخلايا دموية متخصصة وبروتينات ذات خاصية التصاق تسمى الأجسام المضادة. والطبيعي أن هذه الأجسام لا تهاجم خلايا الجسم الذي تعيش به (إلا في حالة أمراض المناعة الذاتية مثل الروماتويد المفصلي أو الذئبة الحمراء). وإننا نكون في مأمن من مهاجمة هذه البروتينات ونحن في أرحام أمهاتنا لأن جهازنا المناعي وهو ينمو يتعرض لباقي أنسجتنا النامية ويتعلم أن يميزها باعتبارها تابعة للجسم فلا يهاجمها. وبعد ذلك يتجاهلها ولا ينشط إلا إذا حدث أمر غير مألوف.

ونحن نولد بدون حيوانات منوية، ولهذا فإن جهازنا المناعي يعتبرها أمراً غير مألوف بالنسبة له. ولحسن الحظ أن الحيوانات المنوية تتكون داخل الخصيتين، بعيداً عن تيار الدم الذي تدور فيه خلايا المناعة القائمة بالحراسة. وعندما يتصل الدم بالحيوانات المنوية في أعقاب إصابة أو جراحة أو عدوى متكررة، فإن الأجسام المضادة تظهر وتهاجمها. والحيوان المنوي الذي يلتصق به الجسم المضاد يسمح ببطنه شديد وقد تلتصق معاً، ولكن هذا ليس أمراً لا يمكن علاجه. فالعديد من الرجال الذين لديهم أجسام مضادة يظلون محتفظين بخصوبتهم.

دوالي الخصية Varicocele. عند أي فحص يبدأ الطبيب عادةً بالبحث عن دوالي الخصية وربما يعثر على إحداها. وهي تصيب ١٠-١٥٪ من الرجال؛ وتتضاعف هذه النسبة لدى

الرجال الذين يتم تقييمهم من حيث العقم، ولهذا قد يوجد ارتباط ما. ويلقي أطباء المسالك البولية باللوم على دوالي الخصية لتسببها في العقم بأكثر مما يفعل الأطباء الآخرون ودورها لا يزال محل جدال. ودوالي الخصية عبارة عن دوالي تصيب الوريد الذي يقوم بتصريف دماء الخصية (أي أنه يكون مرتخياً وتمدداً). وهناك وريدان مستقلان أحدهما يصرف دماء الخصية اليسرى والآخر يصرف دماء الخصية اليمنى، ولكن ٩٠٪ من دوالي الخصية تصيب الخصية اليسرى لأن هذا الوريد يسير لمسافة عالية داخل البطن قبل أن يصل إلى مصبه. أما الوريد الخصوي الأيمن فلا يسير سوى لمسافة قصيرة. ومثل دوالي الساقين والشرج (البواسير)، تحدث دوالي الخصية عندما يرتفع ضغط الدم فيتجاوز قدرة جدرانها الرفيعة على الاحتمال.

ويمكنك تشخيص حالتك بتحسس أعلى خصيتيك. فإذا شعرت بمنطقة تشبه تجمع من الديدان، فقد عثرت إلى إحداها. وإجراء تجربة "فالسالفا" (بأن تحبس أنفاسك وتضغط بطنك "أي بالحزق") يزيد ضغط الدم الوريدي ويجعل العروق (الأوردة) نافرة. العديد من الرجال المصابين بدوالي الخصية يظلون متمتعين بالخصوبة؛ في حين يصاب غيرهم ببعض الخلل، ولعل ذلك بسبب تباطؤ تدفق تيار الدم مما يؤدي إلى ارتفاع درجة حرارة الخصيتين.

القذف الارتجاعي Retrograde Ejaculation. ١٠٪ من الرجال الذين لا توجد حيوانات منوية داخل سائلهم المنوي يقذفون إلى الخلف. وهذه الحالة التي تعد نتيجة شائعة لإجراء جراحة للبروستاتا (انظر الفصل السادس)، قد تحدث نتيجة لأي مرض يتلف الأعصاب المحيطة بعنق المثانة؛ وغالباً ما يكون مرض السكر. ففي الوضع الطبيعي تنقل العضلة العاصرة المتسعة للمثانة أثناء ذروة النشوة، مما يرغم السائل المنوي على الاندفاع إلا الأمام عبر مجرى البول الضيق. وعندما لا يحدث هذا، فإن المنى المقذوف يسير في الاتجاه ذي المقاومة الأقل، فينتهي به الأمر إلى المثانة. وكل رجل يكون عدد الحيوانات المنوية بسائله المنوي صفرًا أو يقذف حجماً ضئيلاً من السائل المنوي يجب إجراء تحليل بول له بحثاً عن حيوانات منوية.

### الفحص والتحاليل

كل رجل ينتابه القلق بشأن خصوبته يستحق أن نأخذ منه تاريخه الطبي كاملاً وأن نفحصه فحصاً شاملاً. وعلى الطبيب أن يتعرف على مشاكله الطبية السابقة، والجراحات التي أجراها، وعلى عاداته السيئة. إن الفحص العضوي يهتم اهتماماً خاصاً بتناقس الجسم ونمط الشعر (بحثاً عن دلائل تشير إلى وجود اضطرابات هرمونية أو عيوب وراثية) وبالأعضاء التناسلية. فإذا كان طول ذراعيه معاً يفوق طوله بخمسة سنتيمترات أو أكثر، كان الرجل

”غلاماً“ Eunuchoid: أي أنه لم يمر بعد بمرحلة البلوغ. والخصيتان يجب أن يكون قطرهما عبر المحور الطولي أكثر من ٣,٥ سنتيمتر. والبحث المتأني يجب أن يشمل الحبل المنوي والبربخ والحويصلات المنوية؛ وهي أجزاء نادراً ما تكون غائبة بسبب عيب خلقي. وقد يطلب الطبيب إجراء تحاليل بسيطة مثل صورة دم أو تحليل بول، ولكن التحاليل المعقدة لا تجرى إلا بعد انتظار نتائج تحليل السائل المنوي. وكل رجل عقيم ينبغي إجراء مثل هذا التحليل له، وينبغي أن يسبق هذا التحليل التحاليل الأكثر صعوبة التي يتعين على المرأة أن تجريها.

### تحليل السائل المنوي

بعد يومين أو ثلاثة من الامتناع عن ممارسة الجنس، يقوم الرجل بالاستمناء داخل وعاء زجاجي معقم يحتفظ به بحرارة الجسم. ويمكنه أن يقوم بهذا في المنزل، غير أن التحليل يجب أن يتم خلال ساعتين، ويفضل ساعة واحدة. والنتائج في غاية الأهمية بحيث لا يمكننا الاعتماد على عينة واحدة، ولهذا فإن على الطبيب أن يطلب وجود عينتين. ويقوم المعمل بتسجيل ما يلي:

١. الحجم يجب أن يتراوح بين ١,٥ إلى ٥ سنتيمترات مكعبة (٥ سنتيمترات مكعبة توازي ملعقة شاي). والتنوع داخل هذه الحدود لا يصنع فرقاً محسوساً. وكل يوم يمتنع فيه الرجل عن الجنس يزيد الحجم بمقدار ٠,٤ سنتيمتر مكعب، لكن الحجم يصل إلى مستوى ثابت بعد أسبوع فلا ينبغي أن يتجاوز حد الخمسة سنتيمترات مكعبة. ولما كان أكثر من ٩٥٪ من السائل المنوي يمثل السائل القادم من البروستاتا والحويصلات المنوية، فإن وجود أو غياب الحيوانات المنوية ليس له سوى تأثير طفيف على حجم السائل المنوي. ولهذا لا يلاحظ الرجال أي تغيير بعد استئصال الحبل المنوي. وقلة حجم السائل المنوي تشير إلى وجود انسداد أو غياب الحويصلات المنوية، أما البروستاتا المصابة بعدوى ميكروبية فقد تفرز المزيد من السائل.
٢. المظهر أبيض لؤلؤي معتم، مثل بياض البيض. والسائل المنوي الطبيعي سرعان ما يتجلط ثم يسيل مرة أخرى خلال نصف ساعة. وبمجرد أن يحدث هذا، فإنه يسيل قطرة قطرة. وبطء حدوث عملية السيولة أو عدم حدوثها يمنع الحيوانات المنوية من التحرك بسهولة.
٣. عدد الحيوانات المنوية في المنى الطبيعي يتراوح بين ٢٠-١٥٠ مليون لكل سنتيمتر مكعب. ورغم أن قياسه سهل، إلا أن الرقم المطلق يبدو أقل أهمية مما كان يعتقد ذات

يوم. ونتيجة لذلك، اتجه الحد الأدنى من المعدل الطبيعي نحو الانخفاض على مدى العقد الماضي، رغم أن بعض الخبراء لا يزالون يفضلون المدى بين ٥٠-٦٠ مليون. والرجال الذين يبلغ العدد لديهم أقل من ٢٠ مليون لا يكونون بالضرورة مصابين بالعمق حيث إن لدينا وسائل فنية لجمع وتركيز الحيوانات المنوية لإجراء الإخصاب الاصطناعي.

٤. أهم مؤشر لخصائص جودة السائل المنوي، هي الحركة الجيدة التي تعوض مسألة قلة العدد. ويسجل الإخصائي الفني هنا عنصرين:

أ. عدد الحيوانات المتحركة، وهو في الأحوال الطبيعية يتجاوز نسبة ٥٠٪.

ب. نوعية الحركة: مدى سرعتها وسباحتها في اتجاه مستقيم. ولتجنب الاعتماد على الانطباعات الشخصية تستخدم المعامل الآن أجهزة الكمبيوتر والليزر وكاميرات الفيديو والعدادات المتخصصة.

٥. الشكل الظاهري للحيوان المنوي: أكثر من ٦٠٪ من الحيوانات المنوية ينبغي أن تظهر طبيعية. وتأتي الحيوانات متنوعة تنوعاً مذهلاً من حيث الحجم والشكل، وبعضها قد يكون ذا رؤوس وأذيال متعددة. وحتى يصنف الحيوان المنوي باعتباره طبيعياً، ينبغي أن يكون له رأس بيضاوي وجزؤه الأوسط طبيعياً وذيله نشط.

٦. الفركتوز: عندما ينخفض حجم السائل المنوي وعدد الحيوانات المنوية، يجب على المعمل اختباره من حيث احتواء السائل المنوي على هذا النوع من السكريات، وتنتج الحويصلات المنوية. وغيابه يشير إلى انسداد بالحبل المنوي.

٧. المزارع البكتيرية: رغم أن العدوى البكتيرية تسبب العقم، إلا أنها عادة تكون قد زالت منذ زمن طويل. والعدوى البكتيرية الزمنة أمر غير مألوف، ولكن إذا أظهر فحص السائل المنوي وجود خلايا مشكوك فيها أو حيوانات ملتصقة معاً، فإن الطبيب يطلب إجراء مزرعة بحثاً عن ميكروب سبب للعرض. وكإجراء متعلق بالسلامة يطلب الطبيب إجراء المزرعة دائماً قبل إجراء الإخصاب الاصطناعي.

٨. الأجسام المضادة: معظم الرجال عديمي الخصوبة المصابين بمناعة موجهة ضد حيواناتهم المنوية تظهر نتيجة تحليل سائلهم المنوي طبيعية، ويظهر لدى قلة منهم حيوانات منوية متجمعة وملتصقة إلى بعضها البعض أو حركات سباحة شاذة بشكل واضح. ونظراً لغياب البراهين غالباً (وأيضاً لأن علم المناعة مجال مثير به العديد من

الباحثين المهتمين بالأمس، فقد صار المزيد من الخبراء يطلبون إجراء تحليل الأجسام المضادة في تحليلات العقم؛ والبعض يطلبونه بشكل روتيني.

أفضل اختبار، ما بعد الجماع، الاختبارات الفردية (المنفصلة: كل عن الآخر) لها قدرات محدودة؛ وفي النهاية، فإن الإثبات الوحيد الذي لا يمكن دحضه على أن الحيوانات المنوية تقوم بعملها هو حدوث حمل. ورغم أنه من الممكن مشاهدة الحيوان المنوي وهو يحاول تخصيب بويضة امرأة إلا أن هذا الأمر لا يزال أداة بحثية. وفي المختبرات يتم استعمال بويضة حيوان الهمستر (من القوارض) يزودنا بمعلومات قيمة، غير أنها عملية معقدة وباهظة التكلفة.

ويقوم الزوجان بممارسة الجنس قرب وقت تبويض المرأة. وفي نفس هذا اليوم، يستخلص الطبيب مسحة من الغشاء المخاطي لعنق رحم السيدة لفحصه تحت المجهر. فإذا عثر على خمس أو أكثر من الحيوانات المنوية النشطة داخل مجال الرؤية بالعدسة القوية للمجهر كان هذا دليلاً أقوى من أي اختبار للحيوانات المنوية وحدها، على خصوبة الرجل. ولكن النتيجة غير الطبيعية لا تكشف عن شيء، لأنه قد توجد مشاكل لدى المرأة.

### تقييم الهرمونات

لما كانت عيوب الغدد الصماء لا تسهم في حدوث العقم سوى بقدر ضئيل، فإن الأطباء لا يبحثون عنها إلا إذا أدت التحاليل البسيطة للخصيتين والمناطق الأخرى إلى رفع درجة شكوكهم، وما لم تكن كثافة الحيوانات المنوية متدنية للغاية، أو ما لم تنفر الاختبارات العادية عن عدم وجود شيء، فإن كلاً من الطبيب والمريض بمزيد من الإحباط.

وبجانب قياسهم لنسبة التستوستيرون، يطلب الطبيب تحاليل دم للهرمونين النخامين المتحكمين في وظيفة الخصية: هرمون FSH (الهرمون المنشط للحويصلة) والهرمون المنشط لإنضاج الحويصلة LH. والنتائج غير الطبيعية تتبع أحد ثلاثة أنماط:

١. التستوستيرون منخفض وهرمونات الغدة النخامية مرتفعة وهذا يشير إلى عيب بالخصية. ففي رد فعلها تجاه انخفاض معدل التستوستيرون، تفرز الغدة النخامية مزيداً من هرموني FSH، وLH في محاولة يائسة لتنشيط الخصيتين.

٢. التستوستيرون منخفض وكذلك هرمونات LH، وFSH، وهو ما يشير إلى مرض بالغدة النخامية أو حولها. والتستوستيرون منخفض برغم أن الخصيتين طبيعيتين نظراً لعدم تنشيط الغدة النخامية بشكل كافٍ. ورغم ندرة الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي فإنها تعد من بين أسهل الأمراض في علاجها.

٣. التستوستيرون طبيعي أو مرتفع وكذلك ارتفاع في هرمونات الغدة النخامية. وهذا علامة على مقاومة لهرمونات الذكورة: أي أن الهرمونات كافية من حيث الكمية، لكن خلايا الغدد التناسلية ترفض الاستجابة لها.

الإنتاج المفرط لهرمون آخر من هرمونات الغدة النخامية، وهو البرولاكتين (هرمون الرضاعة) ووظيفته لدى الرجال غير واضحة، أمر نادر. هناك أورام نادرة تصيب الغدة النخامية علاوة على عقاقير وأمراض أخرى غامضة يمكن أن تؤدي إلى هذه الحالة. ولما كان البرولاكتين الزائد يحبط عمل الهرمونات الأخرى، فإن الأطباء قد يقيسون معدله. ومثلما ينتج جسم المرأة كميات ضئيلة من هرمون الذكورة، يفرز جسم الرجل الإسترايول، وهو هرمون أنثوي. والرجال الذين لديهم مقاومة لهرمونات الذكورة ينتجون المزيد من الإسترايول؛ والأورام النادرة التي تصيب الخصيتين أو الغدة الكظرية تفعل نفس الشيء، غير أن أمراض الكبد هي المتهم الرئيسي. فالكبد الطبيعي يعمل على تكسير الإسترايول، والكبد المريض يعمل بصورة أبطأ، ولهذا يرتفع معدل الإسترايول في الدم. ولهذا نجد مدمني الكحوليات يعانون من تليف بالكبد وارتفاع في نسبة الإسترايول وخصيتين صغيرتين وشدتين ضخمين وعقم.

### تعاليل أكثر تعقيداً

تحليل الكروموسومات. واحد من كل ٥٠٠ ذكر يولد حاملاً لكروموسوم "X" زائد: أي أن تركيبة الكروموسومي XXY بدلاً من XY، وتسمى هذه الحالة "متلازمة كلينفيلتر" Klinefelter's syndrome. ورغم أنه يتمتع بالصحة فيما عدا ذلك، إلا أنه دائماً ما يكون ذا خصيتين صغيرتين وعقيماً، على أن مظهره الخارجي قد يكون نائياً وقد لا يكون. وتشخيص هذه الحالة وكذلك غيرها من الحالات الشاذة الأكثر ندرة، يقوم المعمل بعمل مزرعة لخلايا أنسجته، ثم يعالجها بصبغة خاصة حتى يتمكن من رؤية الكروموسومات تحت المجهر والقيام بعدها (خلية الإنسان تحتوي على ٤٦ كروموسوماً). ويتكلف هذا الفحص حوالي ألف دولار، وتظهر العيوب الكروموسومية أحياناً لدى رجال بخصي صغيرة أو عدد قليل من الحيوانات المنوية. ويقل هذا الاحتمال كثيراً لدى الرجال الطبيعيين جسداً. وقد يحسن العلاج من المظهر الخارجي والقدرة الذكورية لرجل به عيوب كروموسومية، لكنه يظل عقيماً.

عينة من الخصية. وهو إجراء بسيط يتم بالعيادة وفيه يقتطع الطبيب جزءاً صغيراً من الخصية ويرسلها إلى المعمل الباثولوجي لفحصها ميكروسكوبياً. وعلى النقيض من أهمية هذه العينة



القصى في البحث عن ورم خبيث، فإن عينة الخصية تعد في آخر القائمة باعتبارها وسيلة لاختبار المعقم. فعندما يتبين احتواء مني المريض على عدد معقول من الحيوانات المنوية الطبيعية، فإن احتمالات ظهور عيب بالخصية تكون منخفضة للغاية. وعندما نرى عدداً قليلاً من الحيوانات المنوية أو نجدها مشوهة والخصيتين غير طبيعيتين، نفترض على الفور أنها لا تقوم بصنع حيوانات منوية، ولا يمكننا عمل الكثير لها حينئذ.

وعندما يكون رجلٌ ما ذو خصي طبيعية قادراً على إنتاج حجم جيد من السائل المنوي المحتوي على القليل من الحيوانات المنوية، ينظر الطبيب حينئذ في أمر أخذ عينة. وعندما يكشف المجهر عن عدم وجود أي علامة على إنتاج الحيوانات المنوية، فإن هذا قد يدل على أن الرجل مولود بهذا العيب الفردي. وطالما أن مستوى هرموناته طبيعي، فلا علاج يفيد. أما إذا كشف الفحص الميكروسكوبي عن أن حيواناته المنوية طبيعية، فلا بد أن هناك انسداداً في مكان ما من حبله المنوي.

### الفحص من أجل الكشف عن الانسداد: صبغة الحبل المنوي (Vasogram)

وهو كشف بالأشعة بالصبغة مشابه لإجراء أشعة بالصبغة على الشرايين التاجية، ولكن هنا يقوم الطبيب بحقن صبغة داخل الأنبوب المنوي من خلال شق صغير يصنعه في كيس الصفن ثم يتابع مسار الصبغة بأشعة إكس باحثاً عن انسداد ما. ورغم أن مبدؤها بسيط، فإن إجراء صبغة الحبل المنوي يحتاج إلى مهارة لتحديد مسار الأنابيب الدقيقة دون إتلاف لجدرانها الرقيقة. ويجري الجراح المدرب هذه العملية بآلات وميكروسكوب جراحي بالقرب منه، وبهذا يستطيع بسرعة إصلاح أي انسداد وكذلك أي تلف تسببه الصبغة.

وقبل التفكير في أشعة بالصبغة، يبحث بعض الخبراء عن الانسداد بإجراء فتحة دقيقة في الوعاء الناقل من أجل استخلاص عينات من السائل. ووجود حيوانات منوية يثبت أن الانسداد واقع في جزء تال لمكان أخذ العينة. وقد يحقن الطبيب أيضاً محلولاً ملحياً داخل الحبل المنوي، فإذا تدفق السائل حتى نهايته كانت الأنبوبة مفتوحة. أما إذا لم يتدفق، فإن الطبيب قد يمرر قسطرة شديدة الدقة في سمك خصلة الشعر ليسبر غور موقع الانسداد. فإذا لم تقدم كل تلك الأساليب إجابة شافية، فإن أشعة الصبغة هي الخطوة التالية.

### إذا جاء الاختبار سلبياً، فجرب اختبار الهامستر (Hamster Assay)

عندما يبدو السائل المنوي طبيعياً، وبقية الفحوص التقييمية للزوجين لا تكشف عن أي شيء، يتساءل الأطباء عما إذا كان بالحيوانات المنوية عيب دفين. ورغم أن مراقبة الحيوان المنوي وهو

يخترق البويضة البشرية قد صار روتينياً في عيادات الإخصاب في أنابيب الاختبار (أطفال الأنابيب)، فإن الأطباء لا يحبون استزراع بويضات النساء في اختبار تشخيصي بحت. ولهذا تأتي بويضات أنثى الهمستر وهو حيوان من فصيلة القوارض أشبه بالفأر لتقدم بديلاً عملياً. وبويضات أنثى الهمستر السليمة لا تقبل سوى حيوان منوي من ذكر الهمستر. وللتحاييل على هذا، يعالج فنيو المعمل البويضات بإنزيمات تذيب الغطاء الخارجي للبويضة، Zona pellucida، أو "منطقة الغلالة" الشفافة التي تحيط بالبويضة البشرية أو بويضة أي حيوان ثديي آخر، لتمنع الإخصاب من أي فصيلة أخرى؛ كما أنها تمنع كذلك اختراق أكثر من حيوان منوي للبويضة. وبعد خلط بويضات الهمستر بالحيوانات المنوية البشرية، يسجل الفني النسبة المنوية للبويضات التي تم اختراقها بنجاح، وكذلك عدد الحيوانات المنوية التي اخترق كل بويضة.

وهذا اختبار معقد، ولهذا يستعمل الخبراء في مختلف المعامل إرشادات مختلفة للحصول على نتيجة ناجحة، ولكن هناك اتفاقاً عاماً على أن الحيوانات المنوية العقيمة تخترق أقل من ١٠٪ من بويضات الهمستر المنزوع منها منطقة الغلالة. والنجاح في الاختبار يعد علامة طيبة، رغم أن بعض الرجال يظلون برغم ذلك مصابين بالعمق لأسباب غامضة. ورغم أن النتيجة غير الطبيعية أمر محبط، إلا أنها لا تثبت عجز الحيوانات المنوية عن أداء وظيفتها. ويستطيع خمسة إلى عشرة في المائة من هؤلاء الرجال إنجاب طفل بمساعدة التكنولوجيا المتقدمة مثل تركيز الحيوانات المنوية أو أطفال الأنابيب.

بعد إجراء كل الاختبارات، رغم التقدم المطرد في مهارتنا التشخيصية فإننا لا نعثر على سبب العمق إلا في ٦٠٪ فقط من الرجال. وسوف يتحسن الأداء مستقبلاً، غير أن الأمل ليس معدوماً بالنسبة للأربعين في المائة الباقين. وإذا واصلوا المحاولة، فقد ينجب ربعم أطفالاً.

## العلاج الجراحي

استئصال دوالي الخصية **Varicocelectomy** هو أشهر علاج جراحي على الإطلاق للرجال المصابين بعمق، إن ربط الدوالي يحسن من جودة الحيوانات المنوية في أكثر من ثلثي عدد الحالات؛ وحوالي نصفها يصبح أباً لطفل خلال السنوات القليلة التي تلي الجراحة.

ومقارنةً بجراحة الدوالي الوريدية التي تجرى بالساق، فإن إصلاح دوالي الخصية يتطلب مزيداً من المهارة. ويختار جراحو المسالك من بين عدة أساليب جراحية ما يلي:

١. الجراحة التقليدية **Traditional**. من خلال فتحة بالمنطقة الإربية بين الفخذين، يكشف الجراح الحبل المنوي. وفي حرص لثلا يصيب الشريان، والأعصاب والقنوات الليمفاوية والوعاء الناقل، يقوم الجراح بربط الأوردة المتورمة. وأغلب جراحي المسالك يفضلون هذه الطريقة؛ وبعضهم يستعمل تخديراً موضعياً أو بحقن الحبل الشوكي (يفضل دائماً عن التخدير العام)، ويقضي الرجل بضعة أيام في المستشفى. وهي عملية مأمونة تستغرق حوالي نصف ساعة؛ وقد يحدث إتلاف لأعضاء أخرى داخل الحبل المنوي، ولكن ليس كثيراً. ومثل جميع جراحات دوالي الأوردة، تشكل حالات الانتكاس أبرز المضاعفات. ولما كانت تحدث عقب ١٠ إلى ٢٠٪ من جراحات استئصال الدوالي التقليدية، فإنها ليست خطيرة لكنها قد تحتاج إلى تكرار العملية.
٢. الجراحة الدقيقة (أو المجهرية) **Microsurgery**. رغم أنها تجري من خلال فتحة أصغر حجماً، فإن الجراح الذي يستخدم ميكروسكوباً جراحياً يستمتع بمنظر أكثر قرباً للحبل المنوي، ولهذا يمكنه تحديد وقطع الأوردة الأصغر حجماً دون المخاطرة بالحاق الضرر بباقي الأعضاء. ونتيجة لذلك، تقل المضاعفات والانتكاسات كثيراً. ولما كانت أقل إحداثاً للتلف من الجراحة التقليدية، فإن في الإمكان إجرائها في العيادة الخارجية، ويعود المريض إلى منزله في نفس اليوم.
٣. الغلق بالبالون **Balloon Occlusion**. وهي جراحة أكثر حفاظاً على الأنسجة من الجراحة الدقيقة، ولا تتضمن أي قطع حول الحبل المنوي. ويقوم الجراح هنا بعمل قطع طوله نصف بوصة في المنطقة الإربية للوصول إلى الوريد الفخذي الكبير ثم يدخل قسطرة (وهي عبارة عن أنبوب طويل مرن) إلى أعلى، ويوجهها داخل الوريد الكلوي ثم يهبط بها مرة أخرى إلى الوريد الخصوي. ويتأكد الجراح من خلال فيلم أشعة من أن القسطرة موجودة في مكانها ثم يقوم بنفخ بالون في طرف القسطرة ليسد به الوريد. وبعد أن يسحب القسطرة يترك البالون في هذا المكان إلى الأبد. وهذه العملية لا تحتاج إلا لمخدر موضعي فقط وتتم بالعيادة، وتستحق أن ينظر في أمر إجرائها إذا كنت تكره التفكير في العمليات الجراحية وكان الطبيب قادراً على إجرائها أو يعرف من يقوم بإجرائها عادة بصفة منتظمة. إن توجيه القسطرة إلى المكان المطلوب قد يستغرق ساعة أو اثنتين، وهو وقت أطول من الجراحة التقليدية، والنتائج النهائية متشابهة. وتحدث الانتكاسات بمعدل مماثل، ربما بنسبة ١٠٪. وبين الحين والآخر، قد يحدث أن تتحرك البالون عن موضعها، تسبح مع تيار الدم نحو القلب ثم إلى الرئتين حيث

تستقر هناك. ورغم أن هذا نادراً ما يحدث، إلا أنه يشبه الشظية الرئوية أو الجلطة الدموية التي تسير حتى تستقر في الرئة، وهو من المضاعفات الخطيرة.

إزالة انسداد الحبل المنوي. وباستعمال ميكروسكوب جراحي، يمكن لجراح المسالك أن يزيل الانسداد أو يصنع مجرى جانبياً عبر البربخ والوعاء الناقل.

إن إزالة الانسداد، وهو إنجاز تكنولوجي باهر، تسمح للحيوانات المنوية بالخروج، ولكنها لا تضمن الخصوبة. فعلى سبيل المثال، كثيراً ما تتسبب الندوب المتخلفة عن أمراض تناسلية في انسداد البربخ. وتقوم الجراحة هنا بتخفيف الانسداد، لكن البربخ اعتاد على تحمل التلف الآخر الناجم عن العدوى؛ والحيوانات المنوية يجب أن تقضي فترة من الوقت داخل بربخ يتمتع بالصحة حتى تبلغ مرحلة النضج. ونتيجة لذلك، نجد أن ١٥ إلى ٢٠٪ فقط من الرجال الذين عانوا من عدوى ميكروبية يصبحون متمتعين بالخصوبة عقب الجراحة.

وتحدث نتيجة أفضل عندما يكون الحبلان المنويان بصحة جيدة فيما عدا أن بها انسداداً. ويحدث تلف الحبلين المنويين دون قصد عقب جراحات الفتق، أو عمداً في حالة قطع الوعاءين الناقلين. وفي كلتا الحالتين تعيد الجراحة الدقيقة الحذرة الخصوبة في أغلب الحالات.

### العلاج بالعقاقير

ينتج جسم الرجل والمرأة نفس هرمونات الجنس الذكورية والأنثوية؛ ولكن النسب لدى كل منهما هي التي تختلف. ولهذا فإننا نعالج الرجال والنساء قليلي الخصوبة بنفس الهرمونات، رغم أن النساء يستجبن بشكل أفضل. وقد يحدث عيب فريد في الغدد يجعل امرأة ما عاقراً لفترة، لكن نظراً لأنها تعاني كثيراً من تغيرات في هرموناتها صعوداً وهبوطاً بشكل طبيعي حتى يحدث التبويض، فإن إصلاح هذا العيب ليس من الصعوبة بمكان. أما العيوب الهرمونية في الرجال فنادر ما تكون بهذه البساطة.

علاج حالة ضعف وظائف غدد التناسل نتيجة لضعف نشاط الغدة المنشطة لها. رغم طول اسم هذا المرض إلا أنه أفضل حالة تستجيب للعلاج من بين جميع حالات نقص الهرمونات. ويتسبب ضعف وظائف غدد التناسل Hypogonadism في أشكال متعددة من انعدام الخصوبة.

أما غدد التناسل فالمقصود بها الخصيتان لدى الرجال، والمبيضان لدى النساء. ونقص نشاط الغدة المنشطة لغدد التناسل Hypogonadotropic عبارة تعني سبب هذا النوع بعينه من

انعدام الخصوبة. وهرمونات الغدة النخامية وهرمون LH، وFSH هي التي تحقق هذا التنشيط. وتحاليل الهرمونات التي تكشف عن النمط الثاني الذي ذكرناه من قبل (انخفاض FSH، وLH، والتستوستيرون) تشير إلى الإصابة بحالة ضعف وظائف غدد التناسل نتيجة ضعف نشاط الغدة النخامية (المنشطة لها) Hypogonadotropic hypogonadism. ويكون لدى هؤلاء الرجال خصى غير نامية. ولإصلاح هذا العيب، يتلقى الرجل حقن hCG (أو هرمون تنشيط غدد التناسل البشري الجنيني) ثلاث مرات أسبوعياً. والوضع الأمثل أن يُعطى المريض هرمون LH بشري، لكن استخلاصه -من الغدة النخامية أو من بول النساء اللاتي تخطين سن اليأس- ثبتت صعوبته. وقد استطاع علماء الهندسة الوراثية التوصل لاستنباط نوع من البكتيريا تفرز هرمون LH، وهكذا فإنه من المؤكد أننا سنمتلك في المستقبل القريب مصدراً يعتمد عليه لهذا الهرمون. أما في الوقت الحالي، فإن الأطباء يستخدمون hCG، الذي تفرزه النساء الحوامل بكميات هائلة وهو مماثل في خصائصه لهرمون LH. وينبغي أن تمر ستة شهور أو أكثر قبل أن تبدو الخصيتان في حجم طبيعى. وعند هذه النقطة يضيف الطبيب هرمون FSH إلى جرعات الحقن حتى يشجع الخصية على إنتاج حيوانات منوية. ولا بد أن تمضي المزيد من الشهور قبل أن يرتفع العدد إلى مستوى مقبول: ٢-٥ ملايين. ورغم أن هذا العدد قليل ونادراً ما يرتفع عن هذا، فإن جودة الحيوانات مرتفعة، وحوالي نصف عدد الرجال يصبحون متمتعين بالخصوبة.

كلوميفين (Clomid) Clomiphene. وغالباً ما ينجح هذا العقار مع النساء، ومن المرجح أنه يتصدر قائمة العقاقير التي تعطى للرجال المصابين بالعقم، رغم أنه يحقق معهم نجاحاً أقل. فالكلوميفين ينشط إنتاج هرموني LH، وFSH؛ وبعد عدة شهور يظهر لدى الغالبية العظمى من الرجال ارتفاع في عدد الحيوانات المنوية وفي مستوى هرمون التستوستيرون. ورغم أن هذا التحسن مُرضٍ للغاية وهو مسئول عن استمرار تفضيل هذا العلاج، إلا أنه على ما يبدو لا يترجم إلى تحسن في نسبة الحمل.

البروموكريبتين (Bromocriptine). عندما ترتفع نسبة هرمون البرولاكتين (هرمون الرضاعة) في الدم، يعمل البروموكريبتين على خفضها، مما يعيد الخصوبة والقدرة اللتين أصابهما التدهور. والنتائج تكون ضعيفة إذا لم يكن سبب الحالة ارتفاع نسبة البرولاكتين.

التستوستيرون. هرمونات الذكورة لا تحسن إنتاج الحيوانات المنوية؛ وإنما هي تكبحها، ولكن الرجال يتلقون أحياناً برامج تهدف إلى عمل "ارتداد تستوستيروني". فبعد ثلاثة أشهر من كبح

الحيوانات المنوية، يتم إيقاف العلاج على أمل أن يعاود إنتاج الحيوانات المنوية الارتفاع إلى مستوى أعلى. ومثلما هو الحال مع العديد من الأفكار العبقريّة في العلاج، يقوم من ابتكروها بنشر دراسات تحمل نتائج ممتازة. وقد حقق آخرون نجاحاً أقل. لكن على ما يبدو أن إعطاء المريض هرمون التستوستيرون أمر معقول جداً حتى أنه لا يزال يستخدم بعد عشرات السنين وإن كان استخدامه يتناقص.

الفيتامينات والمعادن والزنك والمكملات الغذائية، والتمرينات، إلخ. هذه العلاجات البديلة لها أنصارها المتحمسون لها. والرجال الذين أصابهم الإحباط يحاولون تجربتها؛ ولا يوجد ثمة دليل على فائدتها، ولكنها على عكس العقاقير الأخرى التي ذكرناها، رخيصة ولا ضرر منها.

علاج القنف الارتجاجي. مضادات الاحتقان العادية (Ornade, Sudafed, Teldrin) تنشط الأعصاب التي تقوم بتقليص أنسجة الأنف المتورمة. ونفس عائلة الأعصاب تقوم بتضييق عنق المثانة، ولهذا فإن برنامجاً علاجياً بأدوية البرد يفيد أحياناً. ويفضل خبراء آخرون جرعة منخفضة من مضادات الاكتئاب مثل "توفرانيل"، ٥٠ مجم يومياً. وعندما تفشل العقاقير، يستطيع الأطباء استعادة الحيوانات المنوية من المثانة. إن الحيوان المنوي يموت في الوسط الحمضي الموجود عادةً بالبول؛ وحتى نحوله إلى وسط قلوي، يأخذ الرجل قدراً كبيراً من بيكربونات الصوديوم قبل إجراء العملية. وبعد استعادة الحيوانات المنوية، يتم غسلها وتركيزها ثم استخدامها في الإخصاب الصناعي.

### معالجة السائل المنوي

على مدى العقد الماضي، ابتكر الإخصائيون أساليب بارعة لتحسين جودة السائل المنوي سواء عن طريق استخلاصه وتركيزه أو عن طريق إزالة العناصر الضارة منه. ومن بينها ما يلي:

تنشيط أو تقوية الحيوانات المنوية **Sperm Enhancement**. يضع فني المعمل السائل المنوي في قاع أنبوبة اختبار. والحيوان الأكثر نشاطاً يسبح إلى أعلى فيتم استعادته لاستخدامه في الإخصاب الصناعي، تاركين الحيوانات الأبطأ سباحة. وتبعاً لما تفضله عيادة الخصوبة، قد يجعله الفني يسبح خلال طبقات من أوراق الترشيح، أو مسحوق السيليكا، أو خليط من البروتينات المصممة خصيصاً لتحسين خاصية الحركة لديه.

غسيل الحيوانات المنوية. المني المضاف إلى سائل خاص يتم تدويره في جهاز الطرد المركزي، مما يرغم الحيوانات المنوية على التجمع في كرية صغيرة موجودة في قاع الإناء. وبعد التخلص من السائل، يعيد الفني تعليق الحيوانات المنوية في محلول مصمم للإخصاب الصناعي وقد تغسل بعض العيادات المني عدة مرات لإزالة الكيمياءات والحيوانات المنوية الميتة وخلايا الدم وغيرها من الفضلات.

القضاء على الأجسام المضادة. قد تبقى الأجسام المضادة حتى بعد التقوية والغسيل العنيف وذلك لأنها تلتصق بالحيوانات المنوية. فإذا ظهر الحيوان المنوي متمتعاً بالصحة، فإن الطبيب قد يواصل عملية الإخصاب الصناعي. أما إذا شعر الطبيب أنه من المهم اختزال الأجسام المضادة، يجب إعطاء المريض برنامجاً من الكورتيزون لتهدئة جهازه المناعي قبل أخذ عينة المني.

***FARES\_MASRY***  
***www.ibtesama.com/vb***  
***منتديات مجلة الإبتسامة***



## الفصل - ١٢

# الرجل وطبيبه

**بعد** المقربين من الأسرة والأصدقاء، يأتي طبيب الأسرة ليلعب أهم الأدوار في حياتك بصفة عامة- وبصفة خاصة في المتأخرة الأخيرة. إن اختيار طبيب الأسرة يتطلب بالتأكيد بعض الجهد، غير أن كثيراً من النصائح التي أقرأها في الكتابات الشعبية تفتقر إلى الدقة والموضوعية. فالكتاب وكذلك عامة الناس من غير المتخصصين يميلون إلى وضع الكفاءة في المقام الأول كعيار للمفاضلة بين الأطباء. والحقيقة أن المعرفة الطبية المحضة تصبح أهم عامل إذا كنت تعاني من مرض نادر أو معقد. ومن المؤكد أن الكفاءة من السمات الأساسية التي يجب أن يتمتع بها طبيب الأسرة؛ لكنها متوفرة لدى الجميع، لذا لا أنصح بجعلها أساساً لهذا البحث. وحتى تختار بصورة سليمة، يجب أن تعلم ما يفعل الطبيب بحق وما يستمتع به الطبيب لكونه طبيباً.

### كيف تختار طبيباً

الأسلوب الخاطئ. لما كانت الشابات من النساء في حاجة إلى متابعة متواصلة من طبيب النساء والتوليد، ولما كن يعانين أكثر من الأمراض المتصلة بالجنس، فإنهن يقدرن قيمة الطبيب المتفهم والمتعاطف. أما الشبان فهم في الغالب يحتاجون لعناية طبية في حالة وقوع إصابات أو إصابتهم بأمراض جلدية أو عند دخولهم الفحص الطبي للقبول في وظيفة: أي الأحوال التي لا تمثل أهمية خاصة أو تصيب المرء بالقلق. ويمكن لرجل محظوظ بلوغ سن متقدمة بارتياح معتقداً أن الطبيب المتمكن يقدم صيانة على مستوى عال من الكفاءة لجسده تماماً مثلما يعنى الميكانيكي بسيارته. وإذا سئل عن أهم سمة يفضلها في طبيب، فسوف يوافق على أهمية الأسلوب الدافئ المتعاطف؛ لكن هذا بالنسبة لبعض من أقاربه المصابين باضطرابات عصبية، أو المعاقين الذين

يحتاجون إلى صبر ورعاية لا حدود لهما. أما بالنسبة له فإنه يريد طبيباً بارعاً ذا مهارات لا يجاريه فيها أحد وفي استطاعته أن يحافظ على حيويته وانطلاقه طوال حياته.

### الطبيب الذي يهتم بالأشياء

إن مصطلح "أسلوب الرعاية أثناء المرض" Bedside manner له معنى دافئ يمتلئ بالحنان لا يقدره كثير من الرجال حق قدره إلى أن يحتاجوه فلا يجدونه. وأنا أتجنب هذا المصطلح لأنه لا يشرح الكيفية التي يتصرف بها الطبيب الماهر حقاً. فالطبيب البارع من البديهي أن يود تقديم العون. وإذا كنت قلقاً، فالطبيب يعلم بذلك. وإذا كنت متألاً، شعر الطبيب بالألم، أيضاً. أما مسألة الكفاءة فلا تطرق على الإطلاق لأن من البديهي أن الطبيب يصنع كل ما ينبغي عمله. وحتى على أسوأ الأحوال، فإن الطبيب يكون متواجداً على الدوام. الاستسلام للنأس والألم غير الخاضع للسيطرة وهما أهم عنصرين يخيفان الناس من الأمراض الخطيرة، لا يشكلان مطلقاً جزءاً من الصورة. الطبيب الجيد بحق هو من يهتم بالأشياء. هذا كلام رائع، ولكن كم مرة ستكون بحاجة إلى هذه الروعة؟ إن تسعين بالمائة من المواعيد التي تحدد لزيارة طبيب الأسرة تتضمن نزلات برد، ووعكات بسيطة أو إصابات، أو الأحوال الروتينية الأخرى التي لا تسترعي قلق المريض أو لا تحتاج لأكثر من أسلوب ودود وإجراءات فنية بسيطة من الطبيب. ومن الوجهة الفنية البحتة، يستطيع طالب متفوق في المدرسة الثانوية أن يتعامل معها. وقد نلتقي خلال اليوم بشخص ما يحتاج إما إلى تفكير أعمق أو فهم عميق. وعندما تجد نفسك من بين هؤلاء، سوف تقدر معنى أسلوب الرعاية الجيدة أثناء المرض، لكنك ستستفيد من كل زيارة. فإذا أردت شخصاً ما يرد على مكالماتك، ويتحدث طويلاً وبقوة عن الطب الوقائي، أو يضع لك أولوية متقدمة وسط جدول مواعيد مزدحم إذا كانت حالتك سيئة، فأنت أيضاً بحاجة إلى طبيب إنسان. وأغلب المرضى لا يحتاجون لحل مشكلة عويصة أو إصلاحات كبرى، لكننا جميعاً نحتاج إلى الرعاية.

إن الأطباء الممتازين ليسوا عملة نادرة. ولعل ١٠٪ منا تستطيع أن تعتبرهم متمتعين بالإنسانية الحقيقية ولديهم مخزون وافر من القدرة على حل المشكلات وعلاجها. أما بالنسبة للتسعين في المائة الباقين، فإن تقديري أن هناك ١٠٪ منهم سيئون، في الغالب بسبب عيوب في الشخصية أو لمشاكل فردية مثل إدمان الكحوليات. وهناك حالات كفاءة متردية، لكنها ليست بالكثرة التي تعتقدها (سوف أناقش مسألة سوء ممارسة المهنة فيما بعد في هذا الفصل). أما نسبة الثمانين في المائة الباقية فتتراوح بين "الجيد" و"المقبول بالكاد"، ولهذا فإنك إذا

أجريت اختياراً بالقرعة فسوف يقع اختيارك في الغالب على طبيب لا بأس به. لكن في إمكانك أن تفعل ما هو أفضل.

### قم ببحثك

علاوة على هذا الفصل، سوف تجد النصيحة بشأن اختيار طبيب في كتاب كامل على الأقل. والمقالات المنشورة بالمجلات تغطي هي كذلك هذا الموضوع بانتظام، ودائماً يكون هو موضوع الغلاف. واتباع الطاعة العمياء لقواعد التسويق، لا يناقش كاتب واحد منهم كيفية العثور على طبيب جيد. وإنما يخبرونك كيف تعثر على "الأفضل". ولما كان كتاب تلك المقالات من غير المتخصصين، فإنهم جميعاً يقعون في خطأين:

١. إنهم ينبهرون بالبريق العلمي والصيت. وهذا ليس أساساً سيئاً للحكم على الشخص، لأن الأطباء الذين يحظون بالتقدير والمكانة الرفيعة داخل المهنة عادةً ما يكونون أطباء جيدين. ولكن الأطباء يحصدون الصيت على المستوى القومي لأنهم يحققون تطوراً في العلوم الطبية أو لأنهم يشغلون مناصب رفيعة في الأوساط الأكاديمية، وليس لأنهم يعتنون بأناس أمثالك. فكثير منهم لم يزرَ في حياته سوى القليل من المرضى الخصوصيين، وكاتب المقال بالطبع لن يخبرك بهذا.

٢. إنهم يقدمون نصيحة معقولة لكنها غير عملية. فالكُتاب الذين يبتعدون عن تعلق نجوم الطب ويؤدون عملهم بإخلاص ينتهون إلى التوصل لسمات نافعة بالفعل تحدد الطبيب الذي يقع عليه اختيارك. والعديد منهم يصنعون قائمة مراجعة تشتمل على معلومات عن فترة تدريبه، ومواعيد العيادة، والأتعاب وقد يضعون بعض الأسئلة التي تدور حول كيفية تعامل الطبيب مع مواقف معينة؛ وأسلوبه في إجراء التحاليل والفحوص، وكتابة التذاكر الطبية، والتحويل إلى أطباء آخرين، إلخ. ثم يطرحون هذه الأسئلة التي يتم من خلالها اختيار الطبيب المرتقب. لكني مدرك لأن الغالبية العظمى منكم يعيشون حياة مشحونة بالمشاغل وليس لديهم وقت للقيام بذلك. وقد علمتني الخبرة الطويلة أنه ليس من المفيد أن تعطي المرضى نصيحة لن يتبعوها. وهناك دائماً منهاج أفضل.

فاستشر وسائل الإعلام كيفما شئت، ولكن قم بالأشياء الخمسة التالية:

### ١. اسأل من حولك

الطبيب المتخصص في تخصص دقيق يحتاج لهارة رفيعة قد يختفي نبوغه خلف قناع من الشخصية غير المحببة، لكن هذا لا يحدث مطلقاً في مجال الرعاية الأولية أو التخصصات

العامّة. فإذا كان الطبيب راثعاً، فإن مرضاه يعلمون بذلك وسوف يسعدهم نقل هذه الأنباء إليك.

لا تتوقف عند تأييد حماسي لأحد الأشخاص. إن الناس يتفاوتون تفاوتاً رهيباً في أدواقهم، ولهذا فإنه حتى أسوأ طبيب له مرضاه المخلصون له حتى الموت. إذا شهد اثنان للطبيب، يجب أن تكون هناك وقفة، أما إذا نال الطبيب ثلاث شهادات من أناس مختلفين أو أكثر من هذا، فإن هذه إشارة إلى أنه مرشح بقوة ليكون طبيبك. لا تسخر من هذا الثناء؛ فمن الطبيعي أن العامّة من الناس ينبهرون أكثر بالطبيب البشوش الذي يقوم على رعايتهم، ولهذا يببالغون في تقدير كفاءته. إن مرضاي كثيراً ما يعربون عن امتنانهم لي لعلاجي إياهم من أمراض وعلل تشفى من تلقاء نفسها بعد أن تأخذ سارها دون أن تتأثر بالعلاج الطبي. وأنا أستمتع بهذا الثناء، لكن المرضى أيضاً يستفيدون. فالطبيب الماهر قد يعالج بضعة مرضى لكنه يجعل الجميع يشعرون بأنهم في حالة أفضل، وحتى العلاج الناجع نفسه يؤدي مفعوله بشكل أفضل إذا اعتقد المريض أن طبيبه هو الأفضل بين الأطباء.

## ٢. أسأل أطباء آخرين

ويشمل ذلك الأطباء الذين تعرفهم على المستوى الاجتماعي. وقد تظن أن الأطباء يعلمون بأفضل الناس على الإطلاق في مجالهم، ولكن لا تعتمد على ذلك. إن الأطباء يعرفون أصدقاءهم، وزملاءهم وبعضاً ممن حولوا إليهم مرضاهم، ولكن فيما عدا هؤلاء قد يتأثرون بنفس المؤهلات التي يتأثر بها الصحفيون بالمجلات. وبرغم أن القراء يطرحون على دوماً تساؤلاتهم في هذا الصدد، إلا أنني ليس لدي أي فكرة عن من هو متميز خارج منطقتي التي أعيش فيها مع استثناء البعض ممن كانوا من أعز أصدقائي ونحن طلبة في كلية الطب.

ربما كنت أعرف حوالي عشرة ممن اعتبرهم ممتازين. فهم يجمعون بين مستوى رفيع من الكفاءة (تناقشت معهم في مواضيع طبية أو سمعتهم يلقون محاضرة وانبهرت بهم) وبين الشخصية الدافئة: كما أن المرضى الذين حولتهم إليهم امتدحوا شخصياتهم. لكنني لا أعلم كل شيء عن كل شخص؛ العديد من الأطباء ممن أحلت لهم مرضى يبدون على ما يرام. ولم يحدث شيء لمرضاي، ولم يشك أحد منهم. لكنني لا أعرف هؤلاء الأطباء شخصياً؛ وبعضهم لم أراه مطلقاً.

توقع هذا المستوى من المساعدة من أغلب الأطباء الذين تستعلم عنهم. وهم يعلمون بعض خفايا القذارة التي لا يعلمها عموم الناس، وهم يعلمون أكثر من غيرهم عن كفاءة الطبيب أو مهارته الفنية. ولكن حتى الأطباء لهم حدودهم، ولا ينبغي عليك أن تثق بتقرير واحد جيد.

وللأطباء حيلهم الخاصة بهم، وهم ينحازون إلى أصدقائهم مثلما يفعل العامة وغالباً ما يحيلون مرضاهم بحكم العادة أو للأطباء الذين يردون لهم الجميل في المقابل. ولكن انتبه إذا تحدث عدة أشخاص بحماس عن زميل لهم.

### ٣. تأكد من درجة تدريبهم

بالنسبة لطبيب الأسرة الذي ستتعاقد معه، اختر إما ممارساً متخصصاً في طب الأسرة وإما طبيب أمراض باطنة عامة. وطب الأمراض الباطنية، عادة، يحوي في طياته طب الكبار؛ وليس جراحة الكبار، والطب النفسي، والمسالك، إلخ. وهناك تخصص أحدث، وهو ممارس طب الأسرة والذي يتضمن تدريباً لا يعنىك مثل طب الأطفال وطب النساء، لكنه يشعل جراحة صغرى وغيرها من المجالات التي لا يبرع فيها عادة أطباء الأمراض الباطنة. وفي الواقع أن طبيب الأمراض الباطنة العامة ينتقي المهارات خارج تخصصه، ولهذا فإنهم عادة ما يؤدون عملهم بشكل جيد. أما في الماضي، فإن تدريب الباطنة كان يركز على الأمراض الخطيرة أما نيابة الممارسة الأسرية، لكونها أحدث، فقد اهتمت بالرعاية المنتظمة والطب الوقائي. ومؤخراً بدأ نواب الباطنة بعد أن شعروا بالمنافسة يظهرون على الساحة.

فإذا استقر اختيارك على طبيب أمراض باطنة، فتأكد أنه طبيب عام تلقى تدريباً عاماً. فالعديد من إخصائيي الباطنة (أطباء القلب، إخصائيو الجهاز الهضمي، إخصائيو الغدد الصماء، إلخ) يمارسون الطب العام وأغلبهم يؤدي عمله بصورة مرضية، لكنني لا أرى سبباً لتفضيل إخصائي باطنة. فأثناء التدريب، يقضي الإخصائيون سنتين أو ثلاثة متفرغين لتخصصهم فقط، بعدها يقومون بحشو أدمغتهم بالمعلومات حتى يجتازوا امتحاناً صعباً. وفي النهاية تصبح معلوماتهم مركزة في مجال واحد من مجالات الطب يعرفون فيه الكثير؛ والمفترض أنهم يستمتعون بهذا المجال وإلا ما كانوا قضوا فيه الكثير من الجهد حتى يتعلموه. وفي البداية، يقبل العديد منهم علاج جميع المرضى إلى أن يبني اسمه في هذا التخصص. وأغلبهم يتذكر من الباطنة العامة ما يكفي للتعامل معها، ولكنني لو كنت مريضاً لشعرت بعدم الارتياح إذا اتصلت مشكلتي الصحية بمجال مختلف عن المجال الذي تخصص فيه الطبيب. بعض الإخصائيين يقررون تفضيل النوعية التي تتفق مع الباطنة العامة؛ في هذه الحالة يكون تدريبهم قد انحرف عن مقصده.

### ٤. احتفظ بالإحساس بالتناسب تجاه المعاهد المرموقة

لن أذهب إلى "مايو كلينيك" لإجراء كشف طبي روتيني حتى لو كنت أعيش في "روستستر"، مينسوتا. ولن أسافر إلى هناك إلا إذا كان طبيبي يعرف تخصصاً دقيقاً معيناً تحتاج إليه حالتي

المرضية؛ وهذا أمر غير مرجح إذا كنت أعيش خارج تلك المنطقة أو حتى في مينيابوليس، المدينة التي تشتهر بمنشآتها الطبية الرائعة. إن "مايو" مؤسسة طبية متميزة، ولكن من حيث الأطباء الذين تعينهم للعمل لديها فإن معاييرها ليست متفوقة على معايير المستشفيات الجيدة الأخرى.

ويبالغ الكتاب العاديون في التحدث عن فضائل المراكز الطبية الكبرى، وبخاصة تلك التي تنتسب إلى كلية من كليات الطب. فالأطباء الذين يدرسون للطلاب والأطباء النواب يجب أن تكون لديهم أوسع المعلومات، حسب تفسير هؤلاء الكتاب، وهكذا فإنهم مواكبون لكل تطور يحدث في مجال العلوم الطبية. وهذا الكلام ليس ببعيد عن الحقيقة، لكن كثيراً منه لا يهمل ما لم تعان من مرض نادر أو مستعص. ومن ناحية أخرى، فإن التدريس، مثل الطب، مهنة نبيلة، ولهذا فإن أي فرد يستمتع بالاثنين معاً لا بد أنه له ملكات فطرية فائقة. وأثناء قضائي لفترة التدريب، لم يكن لدي أي مآخذ على كفاءة أغلب من قاموا بالتدريس لي، رغم أن بعضهم كانت لي تحفظات على شخصيته، وعندما خرج رهبان البحث العلمي من معاملهم لأخذ دورهم في التدريس، كان من البديهي عادةً أنهم لم يكونوا يعلمون عن أي شيء يتحدثون. وعليك أن تدرك أيضاً أن العالم قد تغير منذ الحقبة التي كانت كلية الطب فيها تمثل برجاً عاجياً متألقاً في سماء الدنيا، فعلى امتداد هذا القرن وبخاصة في سنوات ذروة المجد الذهبية في الستينيات، لم تكن كليات الطب تبذل سوى جهد ضئيل لجذب المرضى المستعدين لدفع المال. وكانت أكثر الكليات ثراءً تدفع لأساتذتها مرتبات وتمنعهم من ممارسة المهنة خارج جدرانها. في حين سمحت كليات أخرى للأساتذة بها بالعمل في المهنة لاحتياج أساتذتها إلى المال، ولكن كلما زاد عدد المرضى الخصوصيين الذين يراهم الأستاذ، كانت مكانته (أو مكانتها تقل).

وكان طلاب الطب وطلاب الامتياز والنواب المقيمون يستهجنون بشكل إيجابي أن يدفعوا للمرضى نقوداً ما لم يكن هؤلاء يعانون من أمراض مثيرة للاهتمام. وكنا نفضل الفقراء من الناس الذين ليس لديهم طبيب خاص يذهبون إليه بدلاً منا. وكان المدرسون الجيدون يستخدمون عياداتهم لتحقيق الدخل وكانوا يدخلون مرضاهم من الفئة المتوسطة مستشفيات خاصة في أماكن أخرى. لكن الآخرين لم يستطيعوا مقاومة الإغراء. وفي المستشفى التعليمي، قد يجري الطبيب المقيم فحصاً طبياً تمهيدياً لدخول المريض المستشفى وكذلك الإجراءات الرسمية والروتينية بالإضافة إلى تلقي طلبات الاستدعاء من المرضى، لكن الطبيب الخاص هو الذي يحصل على الأتعاب. ومن الطبيعي أنه كان مفترضاً من الطبيب أن يدرس لنا مقابل هذا وبقي البعض في

خلفية الصورة، متيحين لنا الفرصة لاتخاذ جميع القرارات (هل كنت تحب ذلك؟). لكن أغلبهم كانوا مسيطرين على العمل بالأقسام متجاهلين إيانا إلا إذا احتاجوا لمجرد ساع. ثم بدأ العالم يتغير. فقديماً كان قضاء يوم في المستشفى يكلف أقل من تكلفة قضاء يوم بالفندق. وبحلول الأربعينيات، ظلت الأسعار تقريباً دون تغيير؛ واليوم صار مبيت يوم في المستشفى يكلف المريض عشرين مرة ضعف تكلفة غرفة الفندق. ورغم أن أطباء الامتياز لا يزالون يفضلوا الفقراء، إلا أنه بحلول السبعينيات اكتشف رؤسؤهم أن الأكثر إبلاماً أن ترى سريراً لا تدفع تكلفته.

وقد اختفت المنح السخية التي كانت تعطيها الحكومة للتدريب الطبي (إذا كنت تتذكر، فإن المفترض أن الولايات المتحدة كانت تعاني من نقص في عدد الأطباء خلال الخمسينيات والستينيات). أما المنح البحثية (التي تدفع منها الرواتب أيضاً) فقد تقلصت، وهكذا اكتشف العديد من الأطباء أنهم يجب أن يكسبوا لقمة عيشهم. وانقلب الحال بالنسبة لكليات الطب وصارت حريصة على رعاية المرضى أصحاب بوالص التأمين الخاصة. وهكذا اضطرت كليات الطب لإقامة عيادات اقتصادية لكي يمارس فيها أعضاء هيئة التدريس المهنة، فيجرون الكشف على مرضى خصوصيين على أن تحصل الكلية على نسبة الرسوم.

وضاق الحال أكثر بالكليات، فاضطرت للاستدانة من البنوك لإنشاء مبان ضخمة للعيادات الطبية صارت تحيط بالمستشفيات الجامعية اليوم. ورغم قربها من كليات الطب مما يجعلها تستفيد من الهالة العملية التي تحيط بها، إلا أن الممارس الذي يعمل بتلك العيادات قد لا يحمل من المؤهلات سوى قدرته المالية على دفع قيمة إيجار العيادة. ومستأجرو هذه العيادات هم في الغالب شريحة من الأطباء العاديين، لكن كليات الطب تأمل في أن يلجظ المرضى المستشفى المرموقة المجاورة لهم، وهو أمل يتحقق عادةً حتى أنه يسبب شكاوى مريرة لتلك المستشفيات الخارجية الملحقة على الكليات.

لهذا لا تتجه إلى أقرب مركز طبي كبير إذا كنت جاداً بشأن البحث عن طبيب أسرة. ومن ناحية أخرى، إذا لم تكن ترغب في بذل أي جهد، فلا يمكنك أن تخطئ في اختيار طبيب من "قسم معارسي طب الأسرة" في كلية الطب. لا تقلق من مسألة تحويلك على طبيب مقيم. فهذا لا يحدث إلا إذا لم تدفع أو لست متمتعاً بالتغطية التأمينية لميدكيد Medicaid (والتي، اعتباراً من عام ١٩٩٤، تدفع نسبة من تكاليف رعايتك صحياً). وطلالا أنك مريض تسدد ما عليك من مستحقات، فسوف تجد شخصاً أنهى فترة تدريبه، ولما كانت كليات الطب نادراً ما تقبل التحاق الفاشلين بها، فإن الطبيب سوف يكون على أقل تقدير متوسطي المستوى. وأفضل هؤلاء هم أعضاء سلك التدريس الجامعي الذين قضوا وقتاً من وقتهم يقررون ما سيدرسونه

لنوابهم ثم يدرسونهم لهم. ويمكنك العثور عليهم عن طريق السؤال، لكن ألقابهم العلمية تدل عليهم. فابحث عن ألقاب "أستاذ"، و"أستاذ مساعد". والوجه الآخر من العملة أن الأطباء الذين يكرسون وقتاً كثيراً للتدريس لا يمارسون المهنة طوال الوقت. فإذا كانوا عابرة حقاً، فإن الكلية ترقيةهم، وهكذا يقل الزمن الذي يخصصونه لك.

وأي لقب تسبقه كلمة إكلينيكي (أي أستاذ مساعد إكلينيكي)، فهو لقب شرطي بحت: أي أنه يتقاضى راتباً مقابل تقديم العون. وقد يقضي الطبيب أسية واحدة كل شهر في تجاذب لأطراف الحديث مع زملائه في العيادة التعليمية في الوقت الذي يفحص فيه الطبيب المقيم المرضى وقد يطلب مشورته بين الحين والآخر ورغم أن لقب إكلينيكي ليس علامة على أنه أكاديمي أصيل، فإنه يجب عليك أن تعتبر مثل هذا المتطوع يعمل أكثر من غيره. كما أن هؤلاء الأطباء يمارسون المهنة كل الوقت ولا يرتقون السلم الأكاديمي، ولهذا يمكنك الاعتماد عليهم على المدى الطويل.

### ٥. يمكنك البحث عن هياكل عظمية إذا كنت متحمساً

إذا قدمت طلباً كتابياً للمجلس الطبي للولاية (وليس نقابة الأطباء)، فسوف تجد أغلبهم يخبرونك عن الشكاوى المقدمة ضد طبيب أوقف عن العمل وأي إجراءات اتخذها المجلس الطبي ضد هذا الطبيب (لا تتوقع معلومات حول الشكاوى التي لم يحدث فيها تحقيق). والمجلس الطبي للولاية لا يتدخل في قضايا سوء ممارسة المهنة التي ترفع أمام المحاكم، ولهذا فإنه على الأرجح لن يساعدك في هذا الشأن.

ومنذ بضع سنوات، أنشأت الحكومة الفيدرالية عدة بيانات لكل دعوى قضائية خاصة بسوء الممارسة حُكِم فيها ضد الطبيب، سواء تمت التسوية داخل المحكمة أو خارجها، وكان الغرض منها السماح للعيادات والمستشفيات وغيرها من المؤسسات بفحص السيرة الوظيفية للطبيب الذي سيقومون بتعيينه، ولهذا فإن قاعدة البيانات تلك ليست متاحة لأي جهة أخرى. غير أن محامو القضايا يحبون أن يضعوا أيديهم عليها، والعديد من جماعات مناصرة المستهلك تشعر أن من الواجب إطلاع الجمهور على هذه القاعدة من البيانات. والجهود التي بذلت في الماضي لاختلاس النظر إلى تلك المعلومات المحظورة الموجودة لدى جهات حكومية تنجح في الغالب، وهكذا فإنك قد تكون قادراً على معرفة عدد المرات التي رفعت فيها قضايا على طبيبك. فماذا ستفعل بهذه المعلومات؟ هل ترغب في التعامل مع طبيب خسر من قبل ولو قضية واحدة؟ وحتى دون فحص، إذا رغبت في الإقلال إلى أدنى حد من احتمال التعامل مع طبيب تمت مقاضاته من قبل، فاختر واحداً صغير السن كلما أمكنك ذلك. فكلما تقدم الطبيب



في العمر، زاد احتمال مقاضاته. وهناك بعض التخصصات مثل جراحة العظام وجراحة الأعصاب، لا يكاد يفلت طبيب كبير السن من التعرض للتقاضي فيها. أما في حالة طب التوليد، فإن الاحتمالات تقترب من نسبة ١٠٠٪، فجميع أطباء التوليد يجب أن يتعرضوا للمقاضاة إن عاجلاً أو آجلاً.

### ما هو سوء ممارسة المهنة

بعض الأطباء يتعرضون للمقاضاة أمام المحاكم لسوء ممارستهم للمهنة (Malpractice)، غير أنه في خضم معمة التقاضي التي تفجرت خلال الجيل السابق صار سوء ممارسة المهنة (وهو العلاج الطبي الخاطئ أو الذي يلحق الضرر بالمرضى) مجرد واحد من أسباب عديدة تدفع المرضى لرفع دعاوى على الأطباء وقد لا يكون أهم الأسباب.

أحد المرضى الإنجليز زار طبيباً ثم علم منه أنه مصاب بالسرطان. ومن الطبيعي أنه انهيار. وبعدها بشهور، وبعد أنه خاض العديد من المحن والعذاب، علم أن تشخيصه كان خاطئاً. لم يكن هناك سرطان. وفي منتصف المحكمة التي عقدت في أعقاب ذلك، أوقف القاضي الإنجليز إجراءات المحاكمة وقال، "إن الطبيب في هذه القضية قد ارتكب خطأ فادحاً، لكن لم يتهمه أحد بعدم الكفاءة أو عدم الأمانة. فكل منا يرتكب أخطاءً، الخطأ ليس سوء ممارسة. رفضت الدعوى". والأطباء الأمريكيون لدى سماعهم لتلك القصة يضحكون في سرهم. وأنا أحكيها كمثال يصور مدى اختلاف الأمور من مكان إلى آخر في هذا العالم. وحسب النظرية القانونية فإن عبارة "الخطأ ليس من قبيل سوء الممارسة" تصدق في كل مكان، لكن واقع الأمر أن الأخطاء تستلزم القصاص في المحاكم الأمريكية.

إن الأمريكيين يرفعون الدعاوى القضائية عندما يقع لهم شيء مفرع، سواء كان السبب سوء ممارسة المهنة، أو خطأ، أو مجرد نتيجة سيئة. وعبارة "نتيجة سيئة" مصطلح مهذب يعني أن "الطبيب فعل كل شيء بطريقة صحيحة، لكن حدث برغم ذلك شيء فظيع". فالجراحة محفوفة بالمخاطر، والمرضى الذين يعالجون لدى أمهر الجراحين قد يعانون أحياناً من نوبات قلبية، أو سكتات دماغية، أو نزيفاً، أو عدوى. وقد يصف الطبيب بين الحين والآخر دواءً شهيراً آمناً فيصاب المريض من جراء تناوله بحساسية شديدة. ١٪ من الأطفال يولدون بعيوب خلقية خطيرة، وهي صدمة مؤلمة لآبائهم. وهم غالباً ما يتساءلون عن المخطئ في هذا.

بعد أن علمت كل هذا، فهل تختار طبيباً تمت مقاضاته مرة أو مرتين؟ إنك قد تتردد. أنا نفسي قد أشعر بالقلق أيضاً. فإذا كان الأمر يعينك، فأنا لا أعلم تاريخ سوء الممارسة لأي طبيب أحول إليه مرضاي إلا من الأخبار التي تنشرها الصحف. وأنا لا أعلم أي شيء بهذا الصد

خاصاً بأصدقائي الأطباء أو حتى بأخي. إن الأطباء يناقشون فيما بينهم أخطاءهم جهاراً وكذلك انتصاراتهم، ولكن موضوع قضايا سوء ممارسة المهنة مؤلم لذا نادراً ما يطرحونه علناً. وإذا أمكنني الإطلاع على هذه المعلومات، فهل أفعل؟ قد أفعل ذلك مع طبيب لدى شكوك بشأنه، ولكن ليس مع الجميع. فهذا أشبه بالتدخل في الشؤون الداخلية وعورات الناس مما قد يؤثر على علاقاتنا المهنية.

## ماذا تفعل بمجرد أن تقرر

خذ موعداً؛ ليس للفحص وإنما لإجراء ما يقوم به الطبيب مع مريض جديد. ولا يجري كل طبيب فحصاً مطولاً من أول زيارة، وخاصةً مع مريض صغير السن، لكن كلهم يجمعون معلومات، ولا بد أنك ستسأل عن تاريخك الطبي والعائلي (احرص على أن تكون على معرفة بهما). وفي غالب الأمر سوف تجرى لك تحاليل معملية أكثر مما أوصى به، ولكن الأطباء وكذلك المرضى يستمتعون بإجراء التحاليل.

وهذه هي فرصتك لتقييم طبيبك، ولهذا عليك أن تسترخي وتراقب. اطرح ما تشاء من أسئلة متعلقة بحالتك، ولكنني لن أقترح عليك المزيد منها. ولا يمكنني التفكير في أي سؤال يمكنك من تقييم قدرة الطبيب على الحكم السليم وتقييم ما لديه من معرفة، والمقابلة نفسها سوف تزودك بمعلومات عن شخصيته. ورغم أنه من المعتاد ازدياد الانطباعات الأولى، إلا أنها مفيدة. ولا بأس من استبعاد بعض الانطباعات. لا تهتم كثيراً بعيادة الطبيب. ولا تعط العاملين سوى ملاحظة عابرة (فرغم زيهم الأبيض، إلا أنهم قد لا يكونون طاقم ترميض). وفي العيادات الكبيرة، لا يستطيع الطبيب الاستغناء عن معاونيه. وحتى في العيادات الصغيرة، يصعب العثور على عاملين أكفاء، ومن الصعب تقييمهم إلا إذا كنت مريضاً وتحتاج إلى التعاطف أو حدث خلل في نظام العمل (مثال: لم يتم تسجيل موعد زيارتك).

## ادخل هذه الغرفة واخلع ملابسك

عندما يحين موعد دخولك إلى الطبيب، إذا أوصلك المساعد إلى غرفة الفحص ثم طلب منك أن تخلع ثيابك وأن ترتدي رداء الفحص، فنصيحتي لك أن تغادر العيادة على الفور. لقد اكتشفت لتوك خاصية شديدة السوء، فلا يوجد طبيب يتمتع بقدر من الحساسية يجري مقابلة مع مريض عارٍ. وإذا أردت أن تكون أكثر حزمًا، فلا تطع المساعد وابق مرتدياً ملابسك. والطبيب الذي يمضي قدماً في الفحص دون الإصرار على أن تتعري يكسب بعض النقاط. غير أن المقابلة

الأولى بينك وبين طبيب كف، يجب أن تجرى في مكتبه. ففي الحقيقة، أنه ما لم تكن الحالة من حالات الطوارئ، فإن الطبيب الجيد دائماً ما يتحدث إليك وأنت مرتدّ ملابسك قبل أن يشرع في عمله.

### ما الذي تتوقعه وما لا تحتاجه

يستشيرني أصدقائي وأقاربي بصفة دورية حول مشاكل طبية. وبين الحين والآخر تظهر مشكلة في حاجة إلى عناية جادة، ولكن أغلبها ليس في حاجة إلى عناية كبيرة، وأنا أزودهم بالطمأنينة والنصيحة البسيطة؛ ونادراً ما أجري فحصاً أو أكتب تذكرة طبية، ومن الطبيعي أن تستشيرني زوجتي كثيراً، وعندما يكون من الواضح أن مشكلتها بسيطة فإنها تظهر عصبية شديدة لسرعتي في التشخيص.

وهي تشكو قائلة: (يوماً ما سوف تقول لي "لعله لا شيء بك" في حين أنني أعاني من مرض ما). وأنا أوافقها على أنه من الممكن أن يحدث هذا لكنني أشير مع ذلك إلى أن هذا لم يحدث طوال خمسة عشر عاماً. إن زوجتي ليست موسوسة بالمرض، وشكواها أمر طبيعي. لكن قلقها سببه أنني لا أتصرف مثلما يفعل الأطباء عادةً.

لكنني لا أستطيع أن أتصرف مثل الطبيب ٢٤ ساعة يومياً. فأنا في أغلب الأوقات شخص عادي فيما عدا أن مخي ممتلئ بالمعرفة الطبية. ومرحياً بمن يريد أن يغترف من هذه المعرفة، لكن المعرفة هي كل ما سيحصلون عليه. وبالنسبة للأمراض البسيطة التي تصيب أناساً أعرفهم جيداً، فإنني لا أقوم بتلك الأشياء التي تشعر المرضى بحكمتي وقدرتي كمعالج جبار. وأغلب الأطباء يفعلون نفس الشيء، في المواقف الاجتماعية، لكنهم أثناء عملهم يتصرفون بشكل مختلف.

ولعل نصف المرضى الذين يستشيرون طبيباً يعانون من عدوى في أعلى الجهاز التنفسي، أو أنفلونزا أو معدة مضطربة أو غيرها من الأمراض الشائعة التي تزول من تلقاء نفسها. ويكون التشخيص واضحاً بمجرد أن يشرح المريض سبب مجيئه. والأطباء الذين بدءوا لتوهم ممارسة المهنة غالباً ما يعلنون التشخيص على الفور، لكنهم سرعان ما يتعلمون أن عامة الناس لا ينيهون بذلك. فبعض المرضى يخجل من الانطباع الذي قد يتولد لديه من أن المشكلة كانت غاية في البساطة، ولعلها كانت من البساطة بحيث لم تكن تستدعي إزعاج الطبيب. في حين تنتاب الشكوك البعض الآخر ويتساءلون: "لماذا كان الطبيب بهذا اليقين وبهذه السرعة في

التشخيص". فهو (أو هي) لم يطرح أسئلة أو يقوم بفحص أو يجري أية اختبارات. لعل هذا الطبيب كسول أو غير كفء أو في عجلة من أمره.

ولهذا فإن الطبيب المحنك يأخذ حتى الأمراض العادية مأخذ الجد. فهو يطرح أسئلة (أكثر من ضروري)، ويجري فحصاً (حتى لو لم يكن ضرورياً) فوضع اليدين على المريض يمثل جزءاً من المقابلة العلاجية)، ثم يعلن التشخيص وخطة العلاج. وبالنسبة لأمراض مثل العدوى الفيروسية والعديد من الإصابات البسيطة، فإن الطبيب الذي يقول "هذه الحالة سرعان ما ستزول، وأنت لست بحاجة لأي علاج" يكون قد قال الحقيقة بحذافيرها. وكثير من المرضى يشعرون بالارتياح لسماحهم هذا النبأ، وقد تكون أنت من بينهم، لكنك بذلك تكون ضمن الأقلية.

### خزعبلات أم طقوس

الأطباء ينقذون حياة الناس، ويعالجونهم من الأمراض، ويدرسون للطلبة، ويؤدون وظائف أخرى نبيلة، لكن هذا لا يمنع أيضاً أنهم يمارسون قدراً كبيراً مما يسميه الأطباء في سخرية "خزعبلات". وأنا أفضل تسميته "بالطقوس". وأعني بهذا السلوك الذي لا يساعد على التشخيص ولا يعالج مرضاً لكنه يجعل المريض يشعر أننا أطباء حقاً.

أغلب البشر الذين يؤلمهم أن يذهبوا لاستشارة طبيب يتوقعون أن الطبيب سوف يفعل شيئاً ما. ويؤمن شباب الأطباء بأنهم قد قاموا بخدمة ممتازة عندما توصلوا للتشخيص الدقيق وشرحوا ما سيحدث، ولهذا تنتابهم الحيرة والدهشة عندما يكون رد فعل كثير من المرضى تجاه ذلك أن يوجهوا لهم الشكر بالكاد ثم ينصرفون. رغم دخولنا المرتفعة وأحوالنا الميسورة، إلا أننا الأطباء نستمتع بكلمات الامتنان والعرفان بالجميل ونحن حساسون تجاه سلوك المريض في نهاية الزيارة. فالمرضى الذي يبدو عليه السرور يمنحنا السعادة. ولما كان بعض العامة لديهم الاستعداد لإظهار غضبهم في عيادة الطبيب، فإن كلمة "شكراً" بأدب عادة ما تكون الدليل الوحيد على خيبة الأمل الشديدة.

إن المرضى المصابين بخيبة الأمل يحزنوننا. ورغم أن الأطباء ينتهون من فترة التدريب وقد اقتنعوا بأن الطمأنينة والثقة يشكلان جزءاً أساسياً من الرعاية، إلا أنهم سرعان ما يتعلمون أن المرضى لا يقدرّون هذا الأمر حق قدره مثلما يفعل أساتذة الطب، وبخاصة في الأمراض البسيطة. إنهم يقدرّون الدواء حق قدره، ونتيجة لذلك يفرط الأطباء في كتابة الأدوية في تذاكرهم الطبية. والنقاد، ومن بينهم أنا، ينكرون على مهنة الطب هذا السيل من الأدوية غير

الضرورية، ولكن إلى حد ما سوف يستمر هذا الأمر. فالأطباء في البلدان الغربية يصفون الأدوية. والأطباء الأمريكيون يصفون الأدوية بمعدل ١,١ لكل زيارة.

وإذا ذهبت إلى متخصص في الإبر الصينية، سوف يعالجك بالإبر الصينية؛ وإحصائي التغذية سوف يقدم العلاج بالتغذية؛ حتى ساحر القبائل البدائية سوف يفعل ما يفعله الساحر عادةً. فالمعالجون في جميع المجتمعات يتوقع منهم أن يعالجوا، وهكذا فإن الأطباء التقليديين لا يخبرونك أبداً بأنك سوف تشعر بالمرض لفترة، ثم تتحسن بعد ذلك، وأنه لا شيء مما يفعلونه سوف يحقق أي فارق. إن انتماء الأطباء لمجال علمي يجب ألا يفرض عليهم أن يشعروا بأنهم مرغمون على التصرف عندما لا يكون هناك أي تصرف مفيد يمكن عمله، لكن هذا أمر تصعب مقاومته. فبالنسبة لمريض يعاني من سعال شديد، أو طفح قبيح أو احمرار بالعين، تبدو الأنباء التي تقول له إنه لا يوجد شيء يفيد حالته خطأ فادحاً.

وبين الحين والآخر أجد نفسي محاولاً شرح حقيقة المرض للمرضى؛ ولماذا أصابهم، وإلى متى سيظلون مصابين به، والطمانينة، والعلاج المنزلي، إلخ. وفي الوقت نفسه، عندما أراقب رد فعلهم، أقول لنفسني إن الموضوع لم ينجح، وهو لم يصدقني، إنه يريد تذكرة طبية. فهل أعطيها له؟ في بعض الأحيان أفعل. ودائماً لا استثناء يبدو المريض وقد داخله شعور بالارتياح فيكافئني بجرعة من الامتنان قبل أن يغادر العيادة. لكنني ألقى قدراً كبيراً من خيبة الأمل لأنني لست سخيّاً مثل أغلب الأطباء خاصةً في عقاقير مهمة مثل المضادات الحيوية.

وأغلب المضادات الحيوية التي تعطى لمرضى العيادات الخارجية ليست لها وظيفة سوى إرضاء المريض فحسب. والأطباء يصفونها لنزلات البرد والأنفلونزا وغيرها من السعال الفيروسي والتهاب الزور في حين أنها لا فائدة لها مطلقاً في هذه الحالات. وعندما يسمع العامة تلك العبارة، يمرّبون عن شكوكهم ويعتبرون أن هذا رأي شخصي لي. والحقيقة أنه أمر لا جدال فيه. فإعطاء مضادات حيوية لحالات العدوى الفيروسية صار أمراً روتينياً حتى أن الجميع صاروا يتساوون في هذا بصرف النظر عن الكفاءة. فحتى أكفأ الأطباء يفعلون ذلك.

### التعامل مع الإفراط في وصف الدواء

مثلما هو الحال مع مشكلات عديدة أخرى، قد يكون ألا تفعل شيئاً هو خير شيء. وإذا كنت معجباً بطبيبك، فإن كل ما يفعله يبدو صحيحاً، وهكذا ستذهب عباراتي عن الإفراط في وصف أدوية دون داع أدراج الرياح. وبرغم أنني خبير في العقاقير وكتابة التذاكر الطبية (آخر كتاب ألفته غطى هذا الموضوع)، فإنك قد تفترض ببساطة أنني مخطئ بشأن حالتك بالذات. وإذا

شاهدت مريضاً يعاني من التهاب شديد بالزور عالجه طبيبه السابق بالأموكسيسيلين (أشهر مضاد حيوي يوصف للمرضى في الولايات المتحدة)، فإن محاضرتي حول عدم جدوى المضادات الحيوية في علاج العدوى الفيروسية سوف تدخل أذنًا لتخرج من الأخرى.

وإذا كنت لا تزال راغباً في تجنب دواء غير ضروري، فعليك أن تدع الطبيب يعرف أنك مختلف عن المرضى العاديين. وسرعان ما سينسى الطبيب، وسوف يكون عليك أن تذكره مع كل زيارة ولو فترة من الوقت. دعه يعلم هذا في أول الزيارة. وبينما أنت تشرح مرضك، قل شيئاً مثل "إن هذا السعال ملازم لي منذ أسبوع، وقد بدأ ينال مني. وأود أن أعرف ما إذا كان هناك شيء يستدعي القلق وما يمكنني أن أفعل حياله. وإذا كان مرضاً يمكن أن يزول من تلقاء نفسه، فلا تعطني مضاداً حيوياً". وإذا بدا لك هذا أشبه بمن يشير على طبيبه بما يفعله، فأنت على حق في هذا. تعود دائماً أن تسأل "هل أنا فعلاً في حاجة إلى هذا؟" الأسيرين يقضي على ألم الصداع لبضع ساعات. وأدوية السعال لا تعالج السعال أبداً. ومضادات الهستامين لا تشفي الحساسية. والكورتيزون يجعل كل شيء يبدو على ما يرام، لكنه لا يشفي أي شيء. وتخفيف الأعراض وظيفية مشروعة للطب، ولهذا فإن وصف علاج للأعراض لا يعد بالضرورة من قبيل المبالغة في وصف الأدوية، لكن الأطباء يتحايلون على المرض حتى يريحوا المريض منه. فإذا كانت أعراضك محتملة، فأخبر طبيبك بذلك، لكن لا تقرر من نفسك ما إذا كنت ستتناول الدواء أم لا.

## الأطباء وكل تلك التحاليل

طوال أغلب فترات القرن العشرين، حينما كان أي معمل يتلقى أنبوبة من الدم من عيادة طبيب، يجلس فني المعمل على الأريكة محاطاً بالكيميائيات وميزان وآلات شديدة البساطة تجري أي نوع من التحاليل يطلبها الطبيب. قد يستغرق هذا من خمس إلى عشر دقائق. وإجراء مجموعة من الاختبارات في آن واحد ليس أمراً رخيصاً، ولهذا يطلب الأطباء عدداً متواضعاً من التحاليل.

وقد جاءت حقبة الستينيات بآلات رائجة للتحاليل مثل آلة عداد "كولتر" أو "جهاز التحليل متعدد الأطوار" الذي يقبل كمية من الدم في أحد طرفيه، ويمررها من خلال أي عدد من العمليات الكيميائية، والإلكترونية أو الكولورومترية (لقياس اللون)، ثم يخرج ورقة مطبوعة تحتوي على ست إلى ثلاثين أو أكثر من نتائج التحاليل المختلفة. وصارت هذه العملية شديدة الرخص (على شرط إدارة الآلة باستمرار) بحيث إنه عندما يطلب طبيب إجراء تحليل واحد،

فإن الفني لابد أن يستخدم الجهاز، فيلقي في صندوق القمامة بتسع عشرة نتيجة ويرسل للطبيب نتيجة التحليل الذي طلبه. ومن الطبيعي أن الأطباء سرعان ما اكتشفوا أن باستطاعتهم الحصول على عشرين تحليل بسعر تحليل واحد.

وصار طوفان التحاليل هو الموضة السائدة. والطبيب الذي يعاني مريضه من مرض بالكبد وكان في السابق يكتب اسم تحليل أو اثنين فوق شريحة العينة الذهابية للمعمل؛ الآن صار في إمكانه طلب إجراء عشرة تحاليل مختلفة للكبد. ومن المثير للسخرية أن نزعج أن جميع التحاليل متشابهة؛ فبعض تحاليل الكبد تقيس نواحي مختلفة من وظائف الكبد، ولكن أغلب المرضى لا يحتاجون لهذه الدقة الشديدة. وتقوم المعامل الآن بإجراء "تحاليل كاملة للكلية" و"تحاليل كاملة للتهاب المفاصل" و"تحاليل الدهون"، ومجموعات من التحاليل خاضعة لخيال مدير المعمل وحده.

ورغم أن التحاليل الفردية رخيصة التكلفة، إلا أن هذه الآلات باهظة الثمن لذا ينبغي تشغيلها باستمرار.

وسرعان ما انتشر بين الناس أن هناك تحاليل متوفرة للأشخاص الأصحاء. وفي الأيام الخوالي، كان الرجل الذي يجري له فحص طبي تلتقط له أشعة على الصدر، ويجرى له تحليل بول وربما عدد كريات الدم وسكر الدم. وصار الآن طبيبه يطلب بصورة روتينية اثني عشر أو عشرين تحليلاً. وبدفع المزيد من النقود يمكن الحصول على ثلاثين تحليلاً مجتمعة. وأمکن لعامة الناس الاستغناء عن الطبيب وشراء التحاليل في المعارض الصحية، أو من خلال جهات العمل والنقابات وأماكن العبادة، إلخ. وتلقى العملاء ورقاً مطبوعاً مبهرجاً؛ وتم تحديد النتائج غير الطبيعية بعلامات تحذيرية لاستشارة طبيب فيها. وكان أغلب هذه التحاليل يمثلن بنتائج غير طبيعية لأن ٥٪ (كما شرحت من قبل في الفصل الخامس) من جميع التحاليل التي تجرى على شخص سليم تكون خارج النطاق الطبيعي. وكل فترة يأتي العيادة مريض قلق ومعه هذه الورقة المطبوعة، فأستعرضها ثم أطمئنه أو أطمئنها على النحو التالي:

"نسبة BUN (البولينا والنتروجين بالدم) لديك منخفضة، ولكن انخفاضها ليس له أهمية."  
"عدد كريات الدم البيضاء منخفض قليلاً، لكن هذا ليس مهماً. فأي نزلة برد عادية قد تسبب هذا لكننا سوف نعيد التحليل".

"نسبة الفوسفاتيز القلوي عند ولدك مرتفعة للغاية، ولكن هذا أمر طبيعي بالنسبة لطفل. فالعظام النامية تنتج كميات كبيرة من هذا الإنزيم".

"نسبة LDH (هرمون يفرزه الكبد) لديك مرتفعة، لكن هذا التحليل ليس جيداً. لا أحد يعبا به كثيراً، ولكننا سوف نكرره".

## لوحة التحاليل المتعددة النمطية

	٥,٠ وحدة/ديسيلتر	اليومين مرط = ٥,٥-٢,٠	أحد بروتينات الدم تقل في حالات سوء التغذية الشديدة.
اختبار للكبد، يرتفع قليلاً، لكن لا توجد دلالات على وجود مرض بالكبد، ولهذا لا نحري المزيد من التحاليل.	٨٥ وحدة/لتر	إنزيم فوسفاتيز القلوي مرط = ١١٥-٢٠	
	١,٩ مجم/ديسيلتر	بيليروبين إجمالي مرط = ١,٢-٠,٢	غير طبيعي في العديد من أمراض الغدد النادرة، يرتفع في بعض حالات السرطان المتقدمة.
يرتفع في حالة الإمفيريما (انتفاخ الرئة) الشديدة، ويخفض في حالة السكر الخارج عن السيطرة.	١٠,١ مجم/ديسيلتر	كالسيوم مرط = ١٠,٥-٨,٥	
	٢١ ملي مكافئ/لتر	ثاني أكسيد الكربون مرط = ٢٢-٢٤	غير طبيعي في حالات الفسيف والإسهال الشديدة.
تحليل مفيد.	١٠١ ملي مكافئ/لتر	كلوريد مرط = ١٠٦-٩٦	
	٢١٠ مجم/ديسيلتر	كوليستيرول مرط = ٣٠٠-١٥٠	يرتفع أثناء الأزمة القلبية (ولكن ليس قبلها)
اختبار للكلية لا يصبح غير طبيعي إلا بعد فقدان ٥٠% على الأقل من وظائف الكلية.	١٠٥ وحدة/لتر	كرياتين فوسفوكينيز مرط = ٢٢٥-٠	
	١,٢ مجم/ديسيلتر	كرياتينين مرط = ١,٥-٠,٧	مرتفع، لكن المريض تناول طعاماً قبل إجراء التحليل بعدة قصيرة.
	١٢٦ مجم/ديسيلتر	جلوكوز مرط = ١١٥-٦٥	
		A/G	
يقل في حالات سوء التغذية الشديدة، ويرتفع في فشل الكلية المتقدم.	٢,٦ مجم/ديسيلتر	فوسفور غير عضوي مرط = ٤,٥-٢,٥	
	٢٢٢ وحدة/لتر	إنزيم كبد LDH مرط = ٢٢٥-١٠٠	اختبار كبد، يرتفع أيضاً في حالات القلب والرئة والكلية وأمراض الدم.
يقل لدى من يتناولون مدرات بول، يرتفع في حالة الفشل الكلوي المتقدم.	٤,٧ ملي مكافئ/لتر	بوتاسيوم مرط = ٥-٢,٥	
	٨,١ جم/ديسيلتر	إجمالي بروتين مرط = ٨,٥-٦,٠	يقل في حالة سوء التغذية الشديدة.
	٢٥ وحدة/لتر	إنزيم كبد ALT مرط = ٤١-٠	
	٢٠ وحدة/لتر	إنزيم كبد SGPT AST مرط = ٥٢-٦	
غير طبيعي في حالات الفسيف والإسهال الشديدة.	١٢٩ ملي مكافئ/لتر	صوديوم مرط = ١٤٥-١٢٦	
	١٨ مجم/ديسيلتر	يوريا-نيتروجين مرط = ٢٦-١٠	
	٧,٦ مجم/ديسيلتر	حمض البوليك مرط = ٨,٠-٢,٥	يرتفع في الفشل الكلوي الحاد وبعض أنواع السرطان ويرتفع أحياناً في حالات النقرس.
أحد بروتينات الدم، يرتفع في بعض الأمراض المزمنة مثل الالتهاب الكبد المزمن أو الروماتويد المصلي.	١٥٥ مجم/ديسيلتر	جليسريدات ثلاثية مرط = ١٧٥-٢٠	
	٢,١	جلوبيولين مرط = ٢,٩-٢,٠	

ملحوظة: (مرط) تعني معدل طبيعي

"نسبة هرمون الغدة الدرقية عند زوجتك مرتفعة لأنها تستعمل حبوب منع الحمل والإستروجين يجعل نتيجة هذا التحليل أعلى من حقيقتها".



”سكر الدم عندك أقل مما يعتبره المعمل طبيعياً، لكنه لا بأس به بالمقارنة بالمعايير الأخرى ومنها معياري أنا“.

”الفوسفات عندك منخفض. وفي الشخص المتمتع بالصحة والذي لديه معدل كالسيوم طبيعي، قد لا يعني هذا أي شيء، لكننا سوف نكرر التحليل“.

ومع مرور عشرات السنوات، أدرك الأطباء أن تلك التحاليل سببت المشاكل أكثر مما حلت. وقد قضينا وقتاً طويلاً في شرح ظواهر تافهة وتكرار التحاليل دون أن نكتشف سوى أمراض غير ذات أهمية. والكلمة التي كانت سحرية في السبعينيات، وهي الاختبار متعدد الأطوار صارت وقد عفى عليها الزمن لكنها لا تزال مستخدمة بقدر يصيبني بالانزعاج.

### ما سر جاذبية التحاليل

من السهل أن نفهم لماذا يأخذ عامة الناس موضوع التحاليل الطبية مأخذ الجد. أولاً، إنها تشتمل على استخدام أجهزة غالية الثمن ومعقدة. ويعتقد أغلب الأمريكيين أن المعلومات التي تقدمها التقنية المتطورة لا بد وأن لها قيمتها. وثانياً، أن الأعمال التي يقوم بها ذهن الطبيب ويداه أعمال غامضة، ولهذا فإن من الصعب التنبؤ بما تعنيه. ولكن نتيجة التحاليل تبدو سهلة على الفهم. ألا يبين تحليل سكر الدم ما إذا كنت مصاباً بالسكر؟ ألا يكشف رسم القلب عن مرض القلب؟ والإجابة على هذين السؤالين هي: أحياناً. لا يوجد اختبار يقيس كل شيء. أشعة "إكس" على المعدة لا تقول كل شيء، مطلوب معرفته عن المعدة. وتحليل البول يكشف عن شيء ما عن وظائف الكلى لكن قد يصاب أحدهم بمرض في الكلى ويظهر بوله طبيعياً. ورغم قصورها والإفراط في استخدامها، فإن لها استخدامات هامة. واليك ما يستحق معرفته عن أشهرها.

فهم تحليل صورة الدم الكاملة (Complete Blood Count (CBC). وصفه "بالكامل" يعني أنه يقيس أشياء كثيرة جداً، لكن الآلة صارت الآن تستخلص النتائج بكل سهولة حتى أننا لم نعد نطلب تحليلاً بسيطاً للهيموجلوبين أو عد كرات الدم البيضاء. والحقيقة أن العدادات الإلكترونية للدم تمثل تطوراً هائلاً. وفي الأيام الخوالي، كان عد الدم عبارة عن فني معمل يجلس أمام ميكروسكوب ويقوم بالعد فعلاً. أما الآلة فلا توفر المال والجهد فحسب ولكنها أيضاً أكثر دقة.

إن عد الدم يقيس العناصر المتكونة في الدم (أي كل شيء مرئي). وتشمل العناصر المتكونة كرات الدم الحمراء وستة أنواع من كرات الدم البيضاء والصفائح الدموية -نادراً ما

يطلب في الولايات المتحدة الأمريكية وتعد من قبيل الإشارة العظيمة إذا تبين وجودها-  
والطفيليات.

إن كرات الدم الحمراء تنقل الأكسجين من الرئتين إلى الأنسجة ثم تجمع ثاني أكسيد الكربون من الأنسجة وتعود به إلى الرئتين. والعدد الطبيعي لكرات الدم الحمراء لدى الرجال حوالي ٥ ملايين خلية في المليتر المكعب (من ٤,٥-٥,٧ مليون). كما يحسب عد الدم أيضاً نسبة الهيموجلوبين، وهو البروتين الذي تحتوي عليه الكرات الحمراء والذي يحمل الغازات جيئةً وذهاباً. والمعدل الطبيعي لدى الرجل من ١٤-١٧ جم/١٠٠ مليلتر. وهناك رقم آخر مهم هو "الهيماتوكريت" ويقاس الحجم الدقيق لكرات الدم الحمراء داخل كمية من الدم وهو ٤١-٥٠٪ لدى الرجل الطبيعي.

وقد يبدو أن عد كرات الدم الحمراء والهيموجلوبين والهيماتوكريت تقيس نفس الشيء، لكن معرفة جميع الأرقام الثلاثة يسمح بإجراء بعض الحسابات البارعة. فعلى سبيل المثال، بقسمة إجمالي حجم الخلايا (هيماتوكريت) على عدد خلايا الدم نحصل على حجم الخلية الواحدة. وبعض الأمراض مثل نقص الحديد تنتج عنها خلايا صغيرة الحجم بشكل غير طبيعي، وأمراض أخرى مثل نقص فيتامين ب١٢ تنتج عنها خلايا ضخمة للغاية، ولهذا فإن متوسط حجم الخلايا هو رقم آخر مفيد. وتحدث الأنيميا عندما يهبط رقم الخلايا الحمراء (أي الهيموجلوبين وغيره، إلخ) دون الرقم الطبيعي.

والأنيميا Anemia تصف بالكاد النتائج العملية، وهي ليست تشخيصاً مفيداً. فهناك آلاف الأمراض التي تتسبب في حدوث أنيميا، والطبيب مضطر للعثور على المرض الذي ينطبق على كل مريض. وبعض أنواع الأنيميا مورثة وغير قابلة للعلاج، وغير ضارة، في حين تعد أنواع أخرى علامة على وجود أمراض خطيرة مثل السرطان. والضعف والإجهاد الزائد لا تسبب الأنيميا مطلقاً، والطعام في البلدان الغنية لا يسبب الأنيميا.

الأنيميا حالة غير صحية، ولا المقابل لها أيضاً، وهو حالة فرط إنتاج كريات الدم الحمراء (Polycythemia) فوجود أعداد زائدة من كريات الدم الحمراء يجعل الدم بطيء الحركة وعرضة للتجلط وتحدث حالة "فرط كريات الدم" في بضعة أمراض غير شائعة من أمراض الدم وكذلك في أي حالة تعوق حصول الإنسان (وأنسجة جسمه) على ما يكفي من الأكسجين مثل الحياة في المرتفعات العالية أو في وجود مرض شديد بالرئة أو القلب. وفي الغالب، عندما أرى في صورة تحليل الدم رقم ٥٤ أمام الهيماتوكريت (حجم كريات الدم)، أعرف أن المريض يدخن بشراهة.

خلايا الدم البيضاء تلعب دوراً في تفاعلات المناعة. وهناك ستة أنواع من خلايا الدم البيضاء تظهر بشكل طبيعي في الدم وهي خلايا الليمف Lymphocytes، والخلايا الأحادية Monocytes، والخلايا المحبة للوسط المتعادل Neutrophils، والخلايا المحبة للوسط الحمضي Eosinophils، والخلايا المحبة للوسط القاعدي Basophils، والخلايا متعددة أشكال الأنوية Polymorphonuclear leucocytes. وعددها أقل كثيراً من عدد كريات الدم الحمراء، وينبغي أن يتراوح بين ٤٠٠٠، و١٠٠٠٠ في المليمتر (السنتيمتر المكعب). وأثناء وجود عدوى قد يتضاعف هذا الرقم مرتين أو ثلاثاً، لكنه في بعض الأحيان يهبط إلى ٣٠٠٠، إما بسبب أن العدوى أحبطت عملية إنتاج خلايا الدم البيضاء في نخاع العظام، وإما لأن الخلايا غادرت الدورة الدموية وتركزت في موقع العدوى. أما إذا انخفض عددها انخفاضاً شديداً فهذه إشارة إلى اضطراب مناعي؛ وهذا يحدث عادةً عندما تتلف العدوى الميكروبية، أو الأورام الخبيثة أو العقاقير نخاع العظم، وهو الموضع الذي تنتج فيه جميع خلايا الدم.

ورغم اعتقاد بعض الأطباء أن ارتفاع عدد خلايا الدم البيضاء يشير إلى عدوى بكتيرية وأن انخفاض عددها إشارة إلى عدوى فيروسية، إلا أنهم على خطأ (ليسوا على خطأ تماماً، لكن هناك العديد والعديد من الاستثناءات لذلك بحيث لا يمكننا الاعتماد على هذه المقولة). إن عدد الخلايا البيضاء يهمني إذا خالجنني الشك حول ما إذا كانت هناك عدوى أم لا، لكنني غالباً لا أواجه هذه المشكلة. فالعدد غير الطبيعي لدى شخص يعاني بشكل واضح من عدوى ما لن يزودني بالمزيد من المعلومات أو يساعد في العلاج، ولهذا فلا يوجد مبرر لمعرفة العدد.

العدد التفاضلي لكريات الدم البيض The Differential Leucocytic Count. رغم التقدم الذي يطرأ على الآلات، فإن عد مختلف أنواع الخلايا البيضاء لا يزال مهمة فني المعمل ومعه المجهر. والعدد الإجمالي هنا لا يمثل إضافة مفيدة لكن المفاضلة هنا قد تكون مفيدة. فوجود خلايا الدم البيضاء المحبة للوسط الحمضي بأعداد كبيرة للغاية دليل طيب على وجود تفاعل حساسية أو عدوى طفيلية. وعندما يظل عدد الخلايا البيضاء طبيعياً غير أن النسبة المئوية للخلايا البيضاء صغيرة السن (غير الناضجة) مرتفعة، فإننا نعلم عندئذ أن الجسم يقاوم عدوى ما. وعندما يرى الفني خلايا ليمف ذات منظر شاذ (غير نمطية)، فإن المريض غالباً ما يعاني من حالة فرط الخلايا أحادية الأنوية المعدية Infectious Mononucleosis.

ومرة أخرى، على الطبيب أن يعتمد أكثر على عقله أكثر من اعتماده على التحاليل المعملية. فمرض Mononucleosis يتسبب عادةً في زيادة أعداد خلايا الليمف غير النمطية،

لكن هناك عدوى فيروسية أخرى تفعل نفس الشيء. فالعد التفاضلي هنا غالباً ما يعطي إشارة لأمراض أخرى ونادراً ما يحدد التشخيص بشكل قاطع.

لماذا يجب عليك ألا تجري تحليلاً معملياً دون مبرر هوي. أثناء فترة نيايتي منذ عشرين عاماً مضت، أتى إلى عيادتنا شاب بإصابة طفيفة. ورغم أن الإصابة لم تكن تستدعي إجراء تحليلات دم، إلا أن الطبيب المقيم الذي ناظر الحالة أمر بإجراء البعض منها، ومن بينها صورة دم كاملة. وجاءت كل النتائج طبيعية فيما عدا "عد الدم"، الذي صدم كل شخص قرأه. لقد كان الرجل مصاباً باللوكميميا. إن الخلايا البدائية الموجودة في نخاع العظم والتي تنتج كريات الدم الحمراء والبيضاء لا تسير عادةً مع تيار الدم. وأثناء اللوكيميا يتضاعف عددها بشراة وغالباً ما تفلت نحو تيار الدم، ولهذا يتمكن فني العمل من ملاحظتها داخل عينة الدم أثناء إجراء العد التفاضلي. وقد تظهر خلايا اللوكيميا في الدم قبل أن يشعر المريض بالتوعك بأشهر أو بسنوات. وكان هذا الرجل يشعر أنه بصحة جيدة.

فهل كان محظوظاً أننا اكتشفنا مرضه مبكراً هكذا؟ لا. فالعقاقير تعالج بعض أشكال اللوكيميا، ولكن لم يكن يوجد لها علاج قاطع. لقد كان أشبه بحكم بالإعدام. ومن الطبيعي أن أحداً لم يرغب في إبلاغه: لا الطبيب المقيم، ولا رئيس الأطباء النواب، ولا حتى الطبيب المشرف. وبعد كثير من المداولة، أبلغوا الرجل أن هناك شيئاً شاذاً ظهر في تحليل الدم الخاص به وأعطوه موعداً في عيادة أمراض الدم. ولم أسمع بعدها عما حدث.

الصفائح الدموية عبارة عن سظايا خلوية صغيرة تتجمع حول أماكن إصابات الأوعية الدموية لتكون جلطة تغلق موضع الجرح. وبعض اضطرابات التجلط غير شائعة، والآلة تتجاهل عد الصفائح الدموية ما لم نتم ببرمجتها بحيث تقوم بعدها. وأثناء العد التفاضلي يقوم الفني بمسح أرجاء الشريحة ثم يكتب تعليقاً؛ عادةً "الصفائح عددها كافٍ".

### دهون الدم: الكوليستيرول، الجلسريدات الثلاثية، الكوليستيرول عالي الكثافة، والكوليستيرول منخفض الكثافة.

هي أكثر تحاليل الدم فائدة للشخص سليم البدن، لأن الدهون تساعد في التنبؤ بمدى تعرض الشخص للإصابة بتمصلب الشرايين ومضاعفاته.

الجلسريدات الثلاثية Triglycerides. وهذا هو المصطلح الطبي المعبر عن كلمة "دهنيات" "Fat". وكل شخص يوجد في تيار دمه مقدار معين من الدهون؛ ويرتفع مستوى الدهون بعد

كل وجبة، ولهذا ينبغي عليك أن تصوم طوال الليل قبل أن تعطي عينة من دمك للتحليل. ومنذ عشرين عاماً، كنا نعتبر المريض معرضاً لخطر كبير إذا تجاوزت الدهون مستوى ١٥٠-١٧٥ مليجرام لكل ١٠٠ سنتيمتر مكعب. وعلى عكس الكولستيرول، الذي انخفض معدله "الطبيعي"، صار الأطباء أكثر تحراً بشأن الجلسريدات الثلاثية، ونحن الآن نشعر بارتياح إلا إذا بلغ مستواها ٢٥٠ مليجرام.

وتتفاوت الآراء الطبية. فمنذ عشرين عاماً كنا نعتبر الجلسريدات الثلاثية مهمة كالكولستيرول سواء بسواء باعتبارها من عوامل الخطر التي قد تسبب تصلب الشرايين، لكننا اليوم لسنا متأكدين تماماً. إن الدراسات تزودنا ببعض الدلالات، لكنها ليست مؤكدة مثل تلك الخاصة بالكولستيرول. ورغم أنه لا الأطباء ولا الكتاب العاديون في مجال الصحة يكلفون أنفسهم مشقة استنكار الجلسريدات الثلاثية، إلا أن من الأفضل لك أن تحتفظ بمعدلها دون رقم ١٠٠. وتحقيق رقم مخفض من الجلسريدات الثلاثية أمر أكثر بساطة (رغم أنه ليس بالضرورة أسهل من خفض الكولستيرول). والنظام الغذائي منخفض الدهون يحقق هذا. وقد اتضح أن أغلب الرجال الذين لديهم معدل مرتفع من الجلسريدات الثلاثية أصحاب وزن زائد، وأفضل علاج هنا هو إنقاص الوزن.

الكولستيرول Cholesterol. وهو الذي يكون المادة الفعلية التي تترسب فوق جدران الأوعية الدموية في حالات تصلب الشرايين. إن النسيج الحيواني (وليس النباتي) يحتوي على الكولستيرول، ولكن جسدك يصنع كذلك الكولستيرول كمكون رئيسي في عملية تخليق الكورتيزون وهرمونات الجنس. ويلعب الكولستيرول الغذائي دوراً أقل أهمية في تصلب الشرايين (التصلب العصيدي) من دور إنتاجك الطبيعي منه، وتناول الكولستيرول في طعامك لا يغير من مستواه بشكل واضح، ولهذا فإن الصيام هنا ليس ضرورياً قبل سحب عينة الدم لتحليلها. وينبغي على الطبيب أن يطلب إجراء تحليل الكولستيرول من أول زيارة تقوم بها له. وإذا كان معدله صحياً (أي أقل من ٢٠٠؛ انظر الفصل الثاني لمزيد من المعلومات)، فإن تكراره كل خمسة أعوام أو نحو ذلك أمر طيب).

الكولستيرول عالي الكثافة ومنخفض الكثافة. إذا كنت قد قرأت عن الكولستيرول، فلا بد أنك سمعت عن الأنواع الفرعية منه: أي الليبوبروتين (البروتين الدهني) عالي الكثافة (أو High-density lipoprotein HDL، وهو كولستيرول طيب، وكلما زاد كان أفضل) وكولستيرول الليبوبروتين منخفض الكثافة (Low-density lipoprotein LDL، وهو كولستيرول ضار،

وكلما قل كان ذلك أفضل). وقياس معدل هذين النوعين الفرعيين يساعد في المواقف التي تستدعي التفرة الدقيقة. على سبيل المثال، إذا كان إجمالي الكوليستيرول لديك ٢٢٠ (وهو ليس رقماً جيداً جداً) ولكن رقم HDL لديك مرتفع، فأنت لست في وضع سيئ. فنسبة الخطر لديك تساوي النسبة التي لدى شخص رقمه ٢٠٠. ولكن بمجرد انخفاض معدل الكوليستيرول لديك عن ١٨٠، فإن المخاطر تصبح متدنية للغاية.

### الجلوكوز (سكر الدم)

يتراوح معدل السكر الطبيعي بالدم بعد فترة صيام لمدة ٨ ساعات ما بين ٦٠-١٠٠ مليجرام لكل ١٠٠ سنتيمتر مكعب. وانخفاض المعدل قليلاً عن هذا الرقم قد لا يكون له أهمية. وحتى بعد أيام من الصيام يظل جلوكوز الدم عند معدله الطبيعي لأن هذا هو المستوى الذي تحتاجه الأنسجة لكي تتغذى. وفي غياب الطعام، يقوم الجسم بتكسير العضلات والدهون لإنتاج الجلوكوز. وبعد تناول الطعام يرتفع مستوى الجلوكوز بنسبة طفيفة لكنه يعود لوضعه الطبيعي خلال ثلاث ساعات. ويسمح هرمون الإنسولين للجلوكوز بدخول الخلايا قادماً من الدم. وعندما يتدنى مستوى الإنسولين بالدم، تجد الأنسجة صعوبة في الاستفادة بالجلوكوز، وهكذا ترتفع نسبة السكر بالدم بعد تناول الوجبات وتستغرق وقتاً أطول كي تعود إلى وضعها الطبيعي. وعندما تسود حالة مرض السكر، يرتفع معدل السكر عند الصيام Fasting glucose level ليصير أعلى من المعدل الطبيعي (من حسن الحظ، أن المخ والقلب لا يحتاجان إلى الإنسولين، ولهذا يظلان متمتعين بالتغذية الجيدة حتى في حالات السكر الشديدة). والسكر المعتدل ليس له أعراض، ولكن سكر الدم يرهق الكلى التي يتعين عليها أن تبذل مزيداً من الجهد للتخلص من السكر الزائد، ولهذا يلحظ المصاب بالسكر أنه يتبول بكثرة. وطالما أن الكلى سليمة معافاة، فإن السكر لا يظهر في البول إلا إذا ارتفع مستواه بالدم فوق ٢٠٠. ويحتاج التبول بكثرة إلى مياه كثيرة، ولهذا يقوم المخ باستثارة الشعور بالعطش حتى يشجع مريض السكر على شرب الكمية الضرورية من المياه. وأخيراً، عندما لا تستطيع الأنسجة الحصول على ما يكفيها من السكر حتى تتغذى، تتضور جوعاً، وهكذا يفقد الإنسان الوزن.

التشخيص والمبالغة في تشخيص السكر. مرض السكر أشهر مرض هرموني، وهو يصيب من ١-٢٪ من سكان (الولايات المتحدة الأمريكية)؛ وتزداد نسبة خطر الإصابة به مع التقدم في العمر. وهو يعلن عن وجوده بسهولة عندما تظهر أعراضه. فإذا أجري اختبار عشوائي فظهرت به نسبة الجلوكوز فوق ٢٠٠ مع وجود الإحساس بالعطش، وتبول بكثرة، وفقدان وزن فالتشخيص

واضح. والأمور ليست بهذه البساطة عندما يشعر الإنسان بأنه بصحة طيبة، والأطباء غالباً ما ينسون أنه ينبغي عليهم عدم تشخيص مرض خطير بتحليل معلمي واحد في غياب الدلائل الأخرى. ومرض السكر لدى شخص لا يعاني من الأعراض يحتاج لنتيجتي تحليلين للسكر عند الصيام يكون الرقم فيهما أعلى من ١٤٠. فإذا لم تصل النتائج إلى هذا المستوى وإن ظلت فوق ١١٠، فإن باستطاعة الطبيب أن يطلب إجراء اختبار تحمل الجلوكوز Glucose Tolerance test. وبعد صيام لمدة ليلة كاملة، يشرب الشخص محلولاً سكرياً يحتوي على ٧٥ جراماً من الجلوكوز، ثم يسحب فني العمل عينة دم كل نصف ساعة وذلك لمدة ساعتين. الجلوكوز فوق ٢٠٠ بعد ساعتين وفي إحدى العينات السابقة عليها -على الأقل- معناه أن الشخص مريض بالسكر. وأي شيء أقل من هذا الرقم وإن كان لا يزال أعلى من الطبيعي معناه شيء اسمه ضعف القدرة على تحمل الجلوكوز. وهذا المرض ليس سكرًا بسيطاً، ولا "سكرًا مبكرًا"، ولا "سكرًا وشيكًا"؛ فكلها تشخيصات تصيب الكثيرين من المرضى بالاكثئاب. إن ثلاثة أرباع هؤلاء الذين يعانون من سوء التحمل للجلوكوز لا يصابون أبداً بالسكر، وأغلبهم يزيد وزنه. والزيادة في الوزن في حد ذاتها تزيد من خطر الإصابة بمرض السكر علاوة على الكثير من الأمراض الأخرى، وعلاج هذه الحالة هو إنقاص الوزن. وإنقاص خمسة إلى عشرة كيلوجرامات فقط غالباً ما يعيد مستوى الجلوكوز إلى طبيعته.

فوائد تحليل السكر في الدم. من البديهي أننا نحلل سكر الدم حتى إذا ظهر تشخيص المريض بالسكر يبدأ في اتباع خطوات العلاج. ولما كان مرض السكر يمكن أن يبدأ دون أعراض، فقد يبدو من المعقول أن يشتمل الفحص الدوري على تحليل السكر، وعادةً ما يطلب الأطباء إجراء هذا التحليل غير أن توجيهات الطب الوقائي لا تشجع على ذلك، فيما عدا الملاحظات الهامشية التي تذكر الاستثناءات من ذلك إذا كان خطر الإصابة بمرض السكر مرتفعاً للغاية: أي لدى شخص شديد البدانة، أو كان أبواه مصابين بداء السكر. كل شخص بالغ تقريباً مصاب بالسكر يكون وزنه زائداً. ومن الطبيعي، أن الرجال أصحاب الوزن الزائد ينبغي أن ينقصوا أوزانهم. وعندما يصابون بمرض السكر، فإن أفضل علاج ليس العقاقير ولا الإنسولين وإنما إنقاص الوزن، ولذا فإن طلب إجراء التحليل لا يغير من أسلوب العلاج.

### تحليل البول

تحليل البول، مثله مثل تحليل الدم لا يعني شيئاً محدداً. فإذا رغب الطبيب، فإن باستطاعته إجراءه لفحص مائة مادة يمكن أن تكون موجودة بالبول، ولكن تحليل البول الروتيني نختبر

به حوالي ست مواد. في الغالب نقوم بهذا التحليل بواسطة أداة بارعة تسمى شريط الاختبار "a test strip"، وهو عبارة عن شريط من البلاستيك يحتوي على صف من المربعات الورقية المشبعة بمواد كيميائية تتغير ألوانها عند غمرها في البول. وأنا أحمل شرائط الاختبار دائماً في حقيبتي.

وتبيع شركات الأدوية هذه الشرائط في زجاجات تحمل الواحدة منها مائة شريط، وطبقاً لعدد مربعات الاختبار (من اثنين إلى عشرة)، (يتكلف كل شريط من ٢٠-٦٠ سنتاً في الولايات المتحدة الأمريكية). إجراء الاختبار يستغرق دقيقة واحدة. وفي عيادة الطبيب، يقرأ المساعد تغيرات الألوان من صورة موجودة على جدار الزجاجاة ويسجلها على تيكيت خاص بالعمل. (والتأمين الصحي في أمريكا يدفع ١٥-٢٠ دولاراً لأداء هذه الخدمة).

هذا الاختبار السريع والبسيط في آن واحد، قد يكون أكثر الاختبارات التي يفطر الناس في إجرائها أثناء الفحص الدوري. وبرغم بساطته، فإن تحليل البول الروتيني لا يستحق عناء إجرائه فيما عدا إذا كان المريض تحيطه مخاطر كبيرة تهدده بحدوث مرض بالكلية: مرضى السكر والنساء الحوامل. وفيما يلي العناصر المعتادة التي نفحصها على شريط الاختبار.

البروتين. الكلية السليمة تقوم بالترشيح بكفاءة بحيث لا يوجد جزئ كبير مثل البروتين يمكن أن يظهر في البول. ورغم أن أية نتيجة إيجابية أمر غير طبيعي، إلا أنه قد لا يكون بالضرورة نذير سوء لأن البروتين قد يظهر أثناء عدوى فيروسية مثل الأنفلونزا، أو أثناء حمى شديدة، أو بعد تعريينات عنيفة. ومثل جميع النتائج التي تظهر على شريط التحليل، فإن القراءات تقريبية. وفي حالة البروتين؛ يشير التغير في اللون فقط إلى وجود كمية شديدة الضالة (آثار) أو صغيرة أو متوسطة أو كبيرة. وغالباً ما يتجاهل الأطباء الكمية الضئيلة (الآثار) وحتى الصغيرة. وإذا قرر الطبيب أن يأخذ نتيجة الاختبار مأخذ الجد، فإن الخطوة التالية هي جمع بول المريض على مدى ٢٤ ساعة لقياس مقدار البروتين الذي تخرجه الكلية بدقة وتحديد نوعه.

الجلوكوز. هذا تحليل تقليدي ولكن الدهش أنه لا فائدة له. وكما ذكرت، فإن الجلوكوز لا يخرج مع البول إلا بعد أن يصل مستواه في الدم إلى ٢٠٠، ولهذا فإن الشريط لا يمكنه اكتشاف السكر مبكراً. وفي الماضي كان مرضى السكر يحللون بولهم لمراقبة مدى نجاح العلاج؛ وكانت نسبة انعدام الدقة هنا بشعة؛ ولهذا ينبغي على مرضى السكر ألا يعتمدوا على هذا اليوم. واختبارات الدم المنزلية يعتمد عليها بدرجة أكبر كثيراً. ومن الوظائف النافعة للشريط التأكيد السريع على حالة حديثة من السكر عندما يأتي المريض وقد ظهرت عليه الأعراض.



الدم. يظهر الدم في بعض الأحيان (ولكن ليس دائماً) في البول أثناء العدوى الميكروبية التي تصيب الكلية أو المثانة أو البروستاتا، أو إصابة (مثل تلك الناتجة عن حصاة في الكلية)، أو ورم سرطاني في القناة البولية. ولما كانت أورام المسالك البولية تصبح أكثر شيوعاً مع التقدم في العمر، فإن بعض الخبراء يشجعون على إجراء هذا التحليل للبول للمرضى المسنين.

وفحص وجود دماء من عدمه في البول يساعدني بأقصى درجة عندما أتساءل عما إذا كان مريض ما يعاني من ألم بالظهر أو بالخصر لديه حصاة بالكلية أم لا. وهو يفيدني بدرجة أقل في حالات العدوى لأن أعراضها عادةً ما تكون واضحة.

النيتريت **Nitrite**، إنزيم الليوكوسايت إستيريز **Leucocyte Esterase**. هاتان المادتان قد تظهران في البول المصاب بعدوى بكتيرية؛ وقد لا تظهران. وكلتاها من بين العديد من الاختبارات التي لا تفيد إلا إذا كانت إيجابية. وأنا أحمل معي الشرائط في زياراتي المنزلية، وعندما تظهر نتيجة الاختبار سالبة، ولكنني أجزم بأن المريض مصاب بعدوى، فإني أعالجه على أية حال.

الكيتونات **Ketones**. تظهر الكيتونات في البول عندما تقوم الأنسجة بتكسير الدهون للحصول على الطاقة. ورغم أن هذا يحدث عادةً عندما يخرج مرض السكر عن نطاق السيطرة، إلا أنني أراه غالباً لدى مرضى الأنفلونزا أو النزلة المعوية الذين لم يتناولوا طعاماً. وبعد أقل من يوم من الصيام، يبدأ الجسم في حرق الدهون بعد أن استنفد ما اختزنه من كربوهيدرات.

البيليروبين (الصفراء) **Bilirubin (Bile)**. يتخلص الطحال من كريات الدم الحمراء التي دخلت طور الشيخوخة ويزيلها من الدم، ويقوم بتكسيرها ويعيد تدوير الحديد ثم يحول الهيموجلوبين إلى البيليروبين، والذي يعود إلى الدم من جديد. ويلتقط الكبد هذا "البيليروبين" ويستخدمه في تصنيع الصفراء، التي تُفرز داخل الأمعاء الدقيقة للمساعدة في هضم الدهون. والكبد المريض يجد صعوبة في الاستفادة من البيليروبين، ولهذا يرتفع معدله داخل الدم، وينتهي به الأمر إلى إخراجه عن طريق البول. والبول الذي يحتوي على صفراء يبدو بني اللون، ولهذا فإني عادةً ما أكون على علم مسبق بأن الشريط سوف يعطي نتيجة إيجابية، لكنه يعد اختباراً سريعاً وجيداً للالتهاب الكبدي.

الرقم الهيدروجيني (درجة الحموضة والقلوية) (pH) واليوروبيلينوجين **Urobilinogen**. وكلاهما، برغم أن أغلب شرائط الاختبار تشتمل عليهما، غير مفيد (تقريباً) بالمرة. إن الرقم

الهيدروجيني يقيس درجة حموضة أو قلوية البول. وهذا الأمر يتغير مع الطعام ومع أمراض عديدة، لكنني لا أستطيع أن أتذكر آخر مرة أفادني فيه معرفة الرقم الهيدروجيني.

وأعترف أنني طالعت موضوع اليوروبيلينوجين أو البيلينوجين البولوي عدة مرات خلال حياتي حتى أذكر نفسي بما يعنيه. وأثناء كتابتي لهذه السطور من هذا الفصل أجد لزاماً على أن أقر بأنني قد نسيت معناه مرة أخرى، ولهذا فسوف أعيد قراءته. إن بكتيريا القولون تقوم بتكسير بعض العصارة الصفراوية لكي تكون "اليوروبيلينوجين"، الذي يعاد امتصاصه من جديد ليدخل تيار الدم، وإما يستفاد بعد ذلك منه عن طريق الكبد وإما يخرج مع البول. وهناك أمراض مختلفة تصيب الكبد أو الدم تزيد نسبة اليوروبيلينوجين البولوي.

الوزن النوعي أو الكثافة **Specific gravity**. البول أكثر كثافة قليلاً من الماء وشريط الاختبار يمكنه بسهولة أن يقيس هذه الكثافة. فإذا شربت قدراً عظيماً من المياه، فإن الوزن النوعي للبول ينخفض، أما الجفاف فيزيد الوزن النوعي. الأمراض بعضها يزيد الوزن النوعي والبعض الآخر ينقصه، لكن هذه المعلومة نادراً ما تكون مفيدة.

الراسب أو الفحص "المجهري" **The Sediment or "Microscopic"**. رغم أنه لا يفيد إلا إذا شك الطبيب في وجود أحد أمراض المسالك البولوية، إلا أنه عادة ما تشتمل عليه جميع تحاليل البول. ويقوم الفني بصب البول داخل أنبوبة اختبار، ويقوم بإدارته داخل جهاز الطرد المركزي، ثم ينحى السائل جانباً ويفحص الراسب المتخلف عن هذه العملية تحت المجهر. فإذا وجد عدداً غير قليل من كريات الدم البيضاء فإن هذا يرفع نسبة الشك في وجود عدوى أو اضطراب التهابي. أما وجود عدد غير قليل من كريات الدم الحمراء فيبين وجود نزيف حتى إذا لم يظهر شريط الاختبار ذلك. والكلية المريضة أيضاً تُلَفِّظ خلايا وغيرها من المخلفات التي يمكن اكتشافها بعملية الطرد المركزي.

قد يكشف الميكروسكوب أيضاً عن وجود بكتيريا، إلا أننا لا نلقي بالاً كثيراً لها لأن التحليل الروتيني للبول يكون في العادة ملوثاً بالبكتيريا. وعادة ما يعالج الطبيب الحالة إذا اشتكى المريض من أعراض عدوى وكشفت الرواسب عن وجود كريات دم بيضاء. ويحتاج إثبات الدليل على وجود عدوى إلى عمل مزرعة، وهو ما يستغرق بضعة أيام. فإذا كان البول

ملوثاً، فإن المزرعة سوف تكشف إما عن خليط من البكتيريا وإما نوع من البكتيريا لا يسبب في الأحوال الطبيعية عدوى للمسالك البولية.

### ما الذي يبينه رسم القلب الكهربائي The Electrocardiogram

من بين جميع الفحوص التي تتم بالعيادة، يمثل رسم القلب الكهربائي (ECG) لأغلب المرضى أول تجاربهم مع عجائب التكنولوجيا. ولا يتضمن الموضوع أي ألم أو إشعاع. ويستلقي المريض مسترخياً فوق منضدة الكشف حيث يتم توصيل أسلاك بمعصميه، وكاحليه وصدره، وتخرج الأسلاك من جهاز معقد يطلق صوتاً يشبه حرارة التليفون وأصوات طقطقة ويخرج منها عدة أمطار من شريط ورقي تملؤه خطوط متعرجة. وبالنسبة لكثيرين من العامة، يسجل هذا الشريط جميع أسرار القلب.

إن رسم القلب الكهربائي يسجل بعض الأسرار فقط، لكنه مثل جميع الاختبارات لا يمكنه قياس كل شيء. وإليك ثلاثة جوانب من وظائف القلب التي يفحصها الأطباء في رسم القلب مرتبة تبعاً للدقة.

الأكثر دقة، نبض القلب (النشاط الكهربائي، أو الإيقاع). إذا كان قلبك يدق بصورة غير منتظمة، ويسقط بعض الضربات أو سريع النبض أو العكس، فإن رسم القلب يكشف عما يحدث بأدق التفاصيل. ويمكن للطبيب أن يحدد مصدر الإشارة الكهربائية غير الطبيعية، ومسارها عبر القلب، ومدى خطورة كل إيقاع غير طبيعي على وجه الخصوص (هناك المئات منها؛ بعضها مميت، وبعضها ضئيل الشأن)، وتأثير العلاج على إيقاع القلب.

ويقاس رسم القلب النشاط الكهربائي بكفاءة رائعة لأن هذا هو ما يستطيع قياسه. فأقطاب الأسلاك تكتشف الإشارات الكهربائية شديدة الدقة الصادرة من القلب، ويقوم الجهاز بتكبيرها. والإشارات والخطوط التي تظهر على الورق لا تقيس النشاط العضلي أو قدرة الضخ وإنما مجرد مسار الكهرباء عبر القلب. والقلب الذي لا ينبض يظل قادراً على رسم علامات منتظمة على الورق.

### الرعاية الصحية للرجل صحيح البدن

فيما يلي ما أجمع عليه الأطباء من اختبارات يجرونها بشكل روتيني أثناء الفحص الطبي العادي.

تعتبر أساسية بصفة عامة	تعتبر بصفة عامة قليلة الاستخدام	يدور الجدل بشأنها
قياس ضغط الدم	عد الدم	فحص البراز للكشف عن دماء
كوليستيرول الدم	السكر في الدم	الجلسريدات الثلاثية في الدم
منظار القولون السيني	الأشعة على الصدر	تحليل البول (فيما عدا بعد سن الخامسة والستين)
فحص عام للألسنان	رسم القلب	العامل المضاد الخاص بالبروستاتا (PSA)
فحص المستقيم بالإصبع	اختبار طاحونة الدوس	الفحوص الدورية الكاملة بعد سن الخمسين
فحص الخصيتين	اختبارات الدم متعددة الأطوار	
فحص بدني مبدئي من الرأس حتى أخمص القدمين	فحوص كاملة دورية للشباب	
فحص الجلوكوما بواسطة طبيب الرمد	فحص الجلوكوما بواسطة طبيب الأسرة	

وهذا يعلمنا قاعدة مهمة غالباً ما ينساها الأطباء وكذلك العامة: أفضل وسيلة لاختبار شيء ما أن تختبره هو.

فمهما كانت براعة الاختبار، لو أنه حاول اكتشاف شيء ما عن طريق تحديد شيء آخر فإنه لن ينجح. وكما تعلمت، على سبيل المثال، فإن أفضل سبيل لتشخيص عدوى بكتيرية بالبول هي مراقبة سلوك البكتيريا في مزرعة. ومراقبة كريات الدم البيضاء، والمفترض أنها تكافح البكتيريا، أمر أكثر سهولة لكنه أقل دقة. والأكثر سهولة وإن كان أقلها دقة أن تغمر شريط الاختبار في البول باحثاً عن كيميائيات مشكوك فيها.

إذا تذكرت هذا، فإنه قد يعطيك إحساساً بالتناسب بشأن المعلومات التي يقدمها رمام القلب الكهربائي في المجالين التاليين.

أقل دقة، عضلة القلب. إن وجود نسيج مصاب أو يموت أو مات بالفعل عادة ما يؤثر على الكهرباء التي تمر عبره. ويمكنني بسهولة تحديد النمط التقليدي لحالة "الافتقار إلى التغذية بالدم Ischemia التي تصيب عضلة القلب وإبلاغ المريض بأنه قد يصاب بنوبة قلبية. بل إنني استطعتي تحديد موقع العضلة المصابة. ووجود رقعة من نسيج ندبي ميت يغير في رسم

القلب بأسلوب مختلف، وهكذا يمكنني أيضاً أن أخبر المريض بأنه ربما أصيب في الماضي بنوبة قلبية (بعض نوبات القلب لا تحدث أعراضاً).

ولكن تذكر القاعدة: أفضل وسيلة لاختبار عضلة قلب مريضة أن تختبر عضلة القلب المريضة. وهناك اختبارات تستعمل النظائر المشعة التي تركز إما على عضلة القلب المريضة وإما السليمة. وهناك كاميرا المسح التصويري التي تخرج صورة القلب محددة حدود المنطقة المصابة. وللأسف أن هذا الأسلوب قد يستغرق وقتاً طويلاً مما يجعله غير عملي.

إن فحص مسار تدفق الكهرباء عبر القلب أسلوب سريع وعبقري وغالباً ما يكون مفيداً، لكنه غير مباشر. فبين الحين والآخر قد يمر التيار دون مشكلة عبر منطقة مصابة بتلف خطير دون أن يتوقف، مما ينتج عنه رسم طبيعي تماماً أو ربما رسم به عيوب مبهم لا تقدم تشخيصاً واضحاً. والطبيب الذي يرى رسماً طبيعياً للقلب لمريض يشك في إصابته بنوبة قلبية ينبغي أن يدخل المريض المستشفى ريثما يتم تكرار رسم القلب له عدة مرات مع إجراء تحاليل الدم (التي تحدد وجود الكيمياء التي تطلقها خلايا القلب المحتضرة؛ وهو اختبار آخر غير مباشر لكنه دقيق بشكل معتدل) إما لتأكيد التشخيص وإما استبعاده.

أقلها دقة، صحة قلبك. رغم أن الأطباء يطلبون رسم القلب بصورة روتينية، لا يوصي أي خبير بإجرائه لهذا الغرض. فهو لا يكتشف تصلب الشرايين التاجية في بدايته. وفي الحقيقة، أنه لا يكتشف الحالات المتوسطة ونادراً ما يكتشف الحالات المتقدمة ما لم تكن هناك أعراض مصاحبة لها. وقد تتراكم طبقات تقرب من خنق الشريان التاجي خنقاً كاملاً، ولكن طالما كانت كمية الدم العابر تكفي بالكاد لتغذية عضلة القلب، فإن رسم القلب يظل طبيعياً.

إن رسم القلب المأخوذ أثناء التمرين العنيف قد يكشف عن التغيرات الناتجة عن ضعف تغذية القلب بالدم Ischemic changes التي ذكرناها من قبل إذا عجزت الشرايين الضيقة عن تغذية القلب بمزيد من الدماء الكافية. ويوصي بعض الخبراء بإجراء رسم قلب بالمجهود بصورة دورية لمن هم معرضون لنسبة مخاطرة مرتفعة مثل مرضى ارتفاع ضغط الدم والمدخنين، ومن لديهم معدل مرتفع من الكوليستيرول بالدم، علاوة على أي شخص قد تعرض لإصابته بنوبة قلبية حياة الآخرين للخطر (مثل طياري الخطوط الجوية).

وبالنسبة لرجل عادي يقترب من سن منتصف العمر، فإن رسم القلب بالمجهود يبدأ في اتخاذ شكل مثير للاهتمام، قد تمثل نتيجة الرسم الإيجابية نبأ مفزَعاً لرجل كان يظن أنه بصحة طيبة؛ قد يماثل ظهور نتيجة غير طبيعية لأشعة بالصبغة على الثدي لامرأة في نفس السن. ولكن المرأة المصابة بسرطان الثدي تتمتع بميزة كبيرة لأن الأطباء يعرفون كيفية التعامل

مع امرأة ظهرت نتيجة أشعتها غير طبيعية. لكننا لسنا على نفس الدرجة من اليقين بخصوص التعامل مع رجل يشعر أنه بصحة جيدة لكن رسم القلب بالمجهود لديه غير طبيعي. (ناقشت هذا الموضوع في الجزء الخاص بـ "أولويات الصحة لدى رجال في الخمسينات من عمرهم" بالفصل الثالث).

ما الحاجة إلى أشعة إكس. يخلط العديد من الرجال بين أشعة إكس وبين الأشعة الخارقة التي يطلقها "سوبرمان" الشخصية الخيالية من عيني، فيعتقدون أن هذه الأشعة يمكنها اختراق أعماق المنطقة التي تسبب لهم الإزعاج واكتشاف سبب العلة. فإذا كانوا يعانون من صداع، ظنوا أنهم في حاجة إلى أشعة إكس على الجمجمة، وإذا اشتكوا من ألم بالظهر استلزم الأمر أشعة إكس على الظهر. غير أن كل هذه الأشعات، لدهشتهم، لا تكشف عن أي شيء. ورغم أن الأشعة أداة ذات قيمة ثمينة، إلا أنها مجرد مساعد في التشخيص في مواقف معينة.

أشعة إكس أو الأشعة السينية ليست صورة فوتوغرافية. فعلى النقيض من أشعة الضوء العادي التي يمكن لعدسة أن تجمعها في بؤرة معينة، تسير أشعة إكس في خطوط مستقيمة لتتخلل الجسم وتصطدم بالفيلم، والأجزاء الأكثر كثافة (مثل العظام) لها القدرة على حجب المزيد من الأشعة أكثر من الأجزاء الأقل كثافة (مثل العضلات). أما الرئتان، اللتان تتكونان في معظمها من الهواء، فلا تكادان تحجبان أي جزء من الأشعة. والمحصلة النهائية مجموعة من الظلال الفاتحة والداكنة التي تصور أجزاء الجسم على نحو مبهم.

وفيلم الأشعة على الصدر مثال لذلك، وإليك ما يمكن لأشعة إكس أن تكشف عنه وما لا يمكنها أن تكشف عنه.

ظلال لا ينبغي أن تكون موجودة. أي ورم أو سائل ملوث بعدوى ميكروبية نتيجة لانتهاج رئوي تظهر جميعها بوضوح في فيلم الأشعة لأن النسيج السرطاني والسوائل أقل كثافة بكثير من نسيج الرئة الطبيعي. أما وجود ورم في القلب أو الأمعاء فقد لا يظهر لأن الورم والقلب والأمعاء لهم جميعاً نفس الكثافة.

ظلال متعرجة كان يجب أن تكون ملساء. الضلع المكسور يظهر بشكل مميز، وبخاصة إذا كانت أطرافه منفصلة عن بعضها قليلاً. لكن الشرخ الدقيق قد يستحيل ملاحظته. وأشعة إكس لا يعتمد عليها في تحديد أي شيء يقل قطره عن سنتيمتر وربع (نصف بوصة).

ظلال ضخمة أو صغيرة الحجم بشكل غير طبيعي. يمكن لأشعة إكس التعرف على القلب المتضخم بشدة أو الرئة المنكمشة. إن النوبة القلبية لا تغير من منظر القلب، ولا أزمة الربو تغير

في حجم الرئة، ولهذا تبدو أشعة الصدر طبيعية؛ برغم أن المريض قد يكون في أشد حالات المرض.

الأمراض العامة. ظهور الأشعة طبيعية غالباً ما يطمئن المدخنين. وفي بعض الأحيان يعد أحدهم بالإقلاع عن التدخين بمجرد أن يكشف فيلم الأشعة عن أولى علامات انتفاخ الرئة (الإمفيزيما). وأثناء انتفاخ الرئة يختفي نسيج الرئة بكل بساطة، وهكذا تظهر الرئة مظلمة بشكل غير طبيعي، ولكن أشعة إكس تكون مبهمة وغير قادرة على إيضاح الإزلام إلا بعد أن تتلف أغلب الرئة. وظهور أولى علامات الإمفيزيما على فيلم أشعة الصدر يعني وجود مرض حالته متقدمة. وبالمثل، تبدو العظام المصابة بهشاشة أفتح لوناً، ولهذا فإن تشخيص هشاشة العظام على فيلم أشعة دليل على شدة الحالة.

وعندما كان الدرن (السل) شائعاً، كان فيلم الأشعة العادي على الصدر كافياً تماماً للتشخيص في اكتشاف الحالات المبكرة. واليوم، عندما يصاب شخص بالدرن (سواء من الأشخاص رقيقى الحال أو ممن يحملون فيروس الإيدز) أصبح اختبار الجلد يحل محل أشعة الصدر في التشخيص. وكما يحدث مع الدرن، فإن الأطباء كانوا يوماً ما يلتقطون أفلام أشعة لصدور المدخنين لاكتشاف حالات سرطان الرئة في مراحلها الأولى. وقد نجحوا في هذا، ولكن للأسف إن سرطان الرئة على وجه الخصوص مرض شديد التوحش، والمرضى الذين يشخصون باستخدام أشعة إكس العادية يموتون بنفس أعداد المرضى الذين ازدادت لديهم حدة المرض عقب ظهور الأعراض، وبرغم هذا، فإن الأطباء الممارسين يشعرون بعدم الارتياح إن هم سمحوا للمدخن بمغادرة العيادة دون التقاط فيلم أشعة له، ولهذا فإنهم لا يزالون يتبعون نفس الأسلوب على الرغم من أن الاستشاريين لم يعودوا ينصحون به.

وأشعة إكس التي كانت يوماً ما سمة تقليدية من سمات الفحص الدوري والكشف المهني على العاملين قبل تعيينهم، لم تعد تؤدي وظيفة نافعة، ويجب عليك أن ترفض إجراء الأشعة إذا عرض عليك الأمر. وهناك اختبارات أخرى للكشف تقدم قدراً أكبر قليلاً من المعلومات. ورغم كل المعجزات التي حققها الطب، فإن القليل منها يمكنه الكشف عن الأمراض الخفية القابلة للعلاج لدى أناس يشعرون بأنهم في أتم صحة: مثل فحص ضغط الدم، الكولستيرول، والبراز لتحديد إن كان يحتوي على دماء خفية، وربما اختبار PSA للبروستاتا واختبار الجلوكوما.

وللتحري عن وجود مرض ما أو حادث، تقدم أفلام الأشعة وغيرها من الاختبارات والتحاليل فائدة عظيمة، لكنها في حد ذاتها لا تزودنا سوى بأرقام وصور أو خطوط متعرجة

وهي تشكل جزءاً ثانوياً مما يفعله الطبيب. إن الأطباء يجمعون المعلومات، ثم يفكرون. وأعظم مصادر معلوماتهم هو وصفك أنت لما يحدث لك. وبعد وضع هذا في الاعتبار، يستطيع الطبيب جمع المزيد من المعلومات من خلال الفحوص والتحاليل، وأعظم المشخصين من الأطباء هم أولئك الذين لا يطلبون إلا أقل الاختبارات. وبمجرد اختيارك لطبيب بارع وشرح مشكلتك له، فإنك بذلك تكون قد قدمت أهم ما هو ضروري للحصول على أفضل رعاية طبية.

## التعامل مع طبيبك

العلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة بين شخصين. وأثناء العقود القليلة الماضية، كان من السائد أن نؤكد على أن المريض شريك في العلاقة على قدم المساواة مع الطرف الآخر وهو الطبيب، بل إنني أقرأ هذه المقولة في افتتاحيات الدوريات الطبية التي أطلعها. وهذا يمثل تمسكاً بعقيدة مضللة تعود إلى الستينيات، عندما اكتشف جيلي أن أصحاب السلطة يلقون من الاحترام أكثر مما يستحقون. والمعارك المنعشة التي أعقبت ذلك لم تحقق النصر المؤزر لكنها نجحت في منع بعض حالات الاستغلال الكبرى.

غير أنه في خضم ذلك، عملت بعض المعارك على التوسع في معنى كلمة "سلطة" لتشمل مجالات كان تحقيق النصر فيها مستحيلاً. وعندما تشك أنت أو أنا في أن ضابط الشرطة، أو مسئول حكومي أو رئيسك في العمل يؤدي عمله بطريقة سيئة، فإننا عادةً ما نكون على صواب. لكن الأمور تصير أكثر تعقيداً مع سباك أو طبيب أسنان مثلاً. فإن لديهم الخبرة الفنية التي لا يعلمها أغلبنا، ولهذا فإن الاستعانة بهم تتضمن قدراً من الثقة العمياء. والثقة هنا تلعب دوراً محورياً في علاقتنا مع الطبيب، ليس بالضرورة لأن الطب مجال شديد التقنية (في أغلب الأحيان يتصف ما نقوم به بالبساطة المتناهية) ولكن لأن العديد من الزيارات التي يقوم بها المرضى للأطباء تتضمن نوعاً من الخوف. إن أكثر مرضاي حزناً هم أولئك الذين أصابهم الرعب وهم الذين، لأسباب مختلفة، لا يثقون في طبيبهم.

وأنا أشجع كل فرد على أن يتعلم بقدر ما يستطيع من العلوم والطب من كتب مثل كتابي هذا وغيره حتى يطرحوا ما شاءوا من تساؤلات حول ما سيقوم به الطبيب من عمل. فنحن لا نشرح الأمور بشكل كاف، ومناقشتنا رقم ألف مع مريض بالبواسير "حول ما يجب أن يفعله مريض البواسير" غالباً ما تكون أقصر من المناقشة رقم واحد. ولكن في النهاية عليك أن تثق بأن الطبيب سوف يعتني بالأشياء. لقد قدمنا في جزء سابق من هذا الفصل النصيحة حول مسألة اختيار الطبيب الجدير بالثقة. وفي الجزء التالي سوف نشرح دورك أنت.



### ما هو دورك كمريض

لما كان الرجل معجباً بقوته، فإن الرجل يؤدي بكفاءة تلك المهام التي تحتاج للمعانة، شريطة أن يظل مسيطراً على نفسه. ونتيجة لذلك، يؤدي الرجال أداءً أفضل من النساء في إنقاص الوزن والإقلاع عن التدخين. لكنهم يؤدون أداءً أسوأ في أي شيء يتضمن التخلي عن السيطرة: تناول الحبوب، الحفاظ على المواعيد، والاعتراف بأن وطأة المرض اشتدت عليهم. ومثل كل التعميمات، لا ينطبق هذا الكلام على كل شخص، ولكن واصل القراءة حتى لو كنت تعتقد أنك استثناء من القاعدة.

إن كلمة مريض باللغات الأوربية Patient مشتقة من فعل فرنسي قديم يعني "أن تعاني to suffer". ومنذ فجر التاريخ، لا يذهب للطبيب سوى من يشعر بالمرض، ولا تزال تلك حقيقة واقعة إلى يومنا هذا في جميع أنحاء العالم. وفكرة أن الطبيب قد يقدم يد العون لشخص ما يشعر بأنه بصحة طيبة ظهرت في أوساط المجتمعات الغربية المتمدنية لكنها ليست منتشرة على نطاق واسع.

ومن المثير للسخرية، أنه كلما زرت الطبيب وأنت تشعر أنك بصحة جيدة، عظمت مسؤوليتك. فإذا كسرت ساقلك، فإن الطبيب لا يجد مشكلة في تشخيص حالتك. أما بالنسبة لألم الصدر، فسوف تجد الإجابة على بعض الأسئلة السهلة. وإذا شعرت بإحساس مبهم نتيجة لسوء الطقس، كان على الطبيب أن يجري معك حواراً أكثر إسهاباً، وإذا كانت صحتك على ما يرام وتحتاج لفحص طبي، فإنه يكون بحاجة لكم هائل من المعلومات لا تقدمها سوى شفتيك. فلن يقتصر الأمر على تجنب ترك أماكن خالية ووضع علامات الاستفهام في ورقة إجابتك. وإنما سوف ينبهر بك طبيبك باعتبارك عقلانياً وجيد التنظيم إذا قمت ببعض البحوث. فقم بها قبل أول زيارة.

### ١. تحدث إلى والدتك

الأمهات، علاوة على كونهن مصدراً للمعلومات عن الأيام الخوالي لمرضاي، فإنهن يقدمن أيضاً تشخيصات خيالية وغير دقيقة تظل راسخة في أذهان أبنائهن طوال حياتهم.

اسألها عن الأمراض التي أصابتك في طفولتك، وخاصة تلك التي احتاجت إلى دخول المستشفى. حاول أن تعلم الحقائق وليس آراءها الشخصية، والسؤال الأساسي هنا يجب أن يكون: "ماذا قال الطبيب؟".

وأهم شيء، إذا أصرت دوماً على أنك تعاني من حساسية تجاه شيء ما، فاعرف منها كيف علمت. فالأمهات يفرطن عادةً في تشخيص الحساسية، وبعض هذه التشخيصات قد

يصبح عبثاً ثقيلاً على أبنائهن. فعلى سبيل المثال، ٩٠٪ من الكبار الذين يقولون لك إن عندك حساسية ضد البنسلين مخطئون (إثبات خطئهم باختبار الجلد يحتاج إلى دقة كما أنه لا يجري بصورة روتينية). وبجانب خصائصه التي تجعل منه طوق نجاة للكثيرين، فإن البنسلين ليس له سوى بضعة آثار جانبية قليلة وسعر الحبة منه لا يكلف سوى قروش معدودة، ولهذا فإنه في حالة إصابتك بعدوى يعالجها البنسلين، فسوف تتحسن حالتك بتناوله.

لا يمكنك أن تعاني من الحساسية دون أن يجري بداخلك تفاعل الحساسية (الإسهال لا يعتد به هنا). ولهذا فإنك لا تعد مصاباً بالحساسية إذا قررت أمك أنك عانيت من الحساسية لأن:

- أبوك كان مصاباً بحساسية شديدة.
- كنت مصاباً بالربو وذكر الطبيب أنه يفضل تجنب إعطائك أدوية معينة.
- وأنت طفل تناولت كمية كبيرة للغاية من هذا الدواء بعينه.
- هذا الدواء سبب لك إسهالاً.

وكثير من حالات ظهور الطفح التي ألقى باللوم فيها على البنسلين هي في واقع الأمر جزء من المرض نفسه، ولكن هذا قرار يجب على الطبيب أن يتخذه ساعة ظهور الطفح. اسأل والدتك عما قاله الطبيب وقتها.

وأنا أشدد دائماً على ضرورة الحصول من والدتك على الحقائق لأنه لا ينبغي عليك توقع تحمل الطبيب لمسئولته. (دعنا نقولها صراحةً: كإجابة على السؤال الروتيني حول الحساسية، فأنت تطلق هذا النوع من التصريحات التي أسمعها كل حين وآخر: "قد أكون حساساً من البنسلين، لقد قالت لي أمي هذا ذات مرة، لا، لا أتذكر حدوث أية مشكلة، وأعتقد أن الأطباء الآخرين أعطوني البنسلين بعد أن ذكرت هي ذلك. لعلها كانت مخطئة" منذ ثلاثين عاماً قد يكون الطبيب قد وافق ووصف لك البنسلين عندما كنت في حاجة إليه. فإذا عانيت من تفاعل حساسية، فإنه سوف يقدم اعتذاره (أغلب التفاعلات من هذا النوع ليست خطيرة).

ولدى سماع الطبيب لنفس هذه العبارة في التسعينيات من القرن العشرين، قد يلصق الطبيب ملصقاً فوق ملفك الطبي مكتوب عليه بخط أحمر "حساس للبنسلين". إذ بمجرد أن يبدي المريض ملحوظة أنه قد يكون حساساً تجاه عقار ما، فأني تفاعل يحدث في حالة تجاهل تلك الملحوظة سوف يكون خطأ من الطبيب؛ وفي التسعينيات، قد لا يكون الاعتذار كافياً. ورغم أنه لا يكون خطأ مهنيًا فادحاً، إلا أنه من وجهة النظر القانونية لو ذكرت عبارة تفاعل

الحساسية في القضية صارت منتهية؛ تماماً مثلما يصدك أحدهم بسيارته من الخلف. والمريض الذي يتعاقد مع محام سوف يجني بضعة آلاف من الدولارات، وسوف تلحق الخسارة بالطبيب وتصبح وصحة عار في سجله المهني وسوف يضطر لشرح التسوية التي تم التوصل إليها في كل مرة يتقدم فيها لوظيفة جديدة.

## ٢. ابحث عن معلومات عن أقاربك

يتعلم الأطباء في كلية الطب كيف يأخذون من المريض سجله العائلي، ولكن مع اكتسابهم لمزيد من الخبرة يصبح هذا السجل أقصر فأقصر. فالأطباء ما هم إلا بشر، وهم يتوقفون تدريجياً عن طرح الأسئلة الروتينية التي لا يجيب عليها المريض في الغالب. إن ملكك يحوي في الغالب استمارة خاصة بالتاريخ العائلي، وأغلب الأطباء يطرحون أسئلة مناسبة أثناء الفحص المبدئي، لكنه من غير المرجح أنهم سوف يعودون إليه، وهكذا فإن أية أماكن خالية تترك بعد زيارتك سوف تظل خالية. ويمكنك تجنب هذا الأمر بإجراء بعض البحث.

اعرف أعمار أخوتك وأقاربك وآبائك وأجدادك أو أعمارهم عند الوفاة. هذه المعلومات حول أعمارك وخالاتك مفيدة؛ أبناء عمومتك أقل أهمية ما لم يكن هناك مرض وراثي في العائلة. حاول أن تعرف أبرز مشاكلهم الصحية. لا تضع نظرياتك ولا تسمح لمصدر معلوماتك أن يتفلسف ويضع نظريته. فعلى سبيل المثال، إذا قال لك أبوك إن والده توفي نتيجة لنوبة قلبية، فاسأله كيف عرف هذا. وإذا كانت صحة جدك قد انهارت وتوفي في المنزل، فإن النوبة القلبية ليست سوى واحد من عدة احتمالات كثيرة (ما لم يؤكد تشريح الطب الشرعي على هذه الحقيقة). "توفي فجأة بالمنزل" هو كل ما يمكنك قوله. الانتحار، وإدمان الكحوليات، والمرض العقلي الشديد كلها جوانب مهمة من تاريخك العائلي وكذلك الحالات المزمنة غير الطبيعية مثل ارتفاع نسبة الكوليستيرول.

## ٣. اعرف نفسك

خلال القرن التاسع عشر، كان التيتانوس والدفتيريا مرضين خاصين بالأطفال، ظلا هكذا في البلدان الفقيرة. ففي الولايات المتحدة الأمريكية حالياً، يعد التيتانوس والدفتيريا مرضين للسنين الذين أهملوا أخذ جرعات التحصين أو لم يتلقوه مطلقاً وهم صغار. هل تعرف متى تم تحصينك؟ كثير من الأمراض ومن بينها التيتانوس والدفتيريا، تحتاج إلى جرعات منشطة دورية. ولعل والديك لم يلقياً بسجل تحصيناتك وأنت طفل؛ فعليك اكتشافه والاحتفاظ به. ومرة أخرى لا تفترض نظريات من عندك ("كسرت ذراعي منذ خمس سنوات؛ أعتقد أنني

أعطيت حقنة حينئذ). إذا كنت في شك من أمرك، فاطلب من الطبيب أن يكرر لك التحصينات.

#### ٤. تحدث مع طبيبك

برغم المعجزات التي حققتها التكنولوجيا المعاصرة، فإن ٩٠٪ من معرفتنا بمشكلات مرضانا نستقيها مما يخبروننا به. "تحدث إلى مرضاك"، لا يفتأ أستاذ الطب يكرر على مسامع طلابه هذه العبارة. "سوف يخبرونك هم بالتشخيص". لكنهم أحياناً لا ينفذون تلك النصيحة، ففي بعض الأحيان يكون استخلاص المعلومة أمراً محبطاً حتى أن الطبيب ينتهي به الأمر إلى شعور أسوأ من شعور المريض نفسه. وإليك مثلاً لرجل يشكو من أن معدته تضايقه.

الطبيب: "تضايقك بأي شكل؟"

المريض: "لقد بدأت الشكوى منها تزيد منذ أن انتقلت إلى شيكاغو"

الطبيب: "منذ شهرين؟"

المريض: "منذ ثلاث سنوات. وعندما بدأت استشرت إخصائياً"

الطبيب: "وماذا حدث؟"

المريض: "أجرى فحوصاً"

الطبيب: "وماذا كانت النتائج؟"

المريض: "أعطاني تذكرة ساعدتني. هل يمكنك تجديد العلاج لي؟"

الطبيب: "ولأي مرض كان الدواء الموصوف؟"

المريض: "كانت أقراصاً بيضاء صغيرة"

الطبيب: "هل تتذكر اسمها؟"

المريض: "لا، لكنها كانت أقراصاً بيضاء صغيرة. لاضطرابات المعدة"

ومن الواضح أن هذا يمثل مشكلة في التواصل. لا تتصور أنه خطأ المريض على طول الخط.

فربما كان المريض ضحية لعدم توصيل المعلومة إليه بشكل سليم من طبيبه السابق.

ولما كانت معلوماتك قيمة للغاية، فإن طبيبك سوف يعمل جاهداً لانتزاعها منك. ويمكنك

أن تسهل مهمته باتباع بعض التوجيهات القليلة والمنطقية.

كن محدداً. إنك لا تقول للميكانيكي: "سيارتي لا تعمل بشكل سليم، إنها ليست كما اعتدت

عليها، إنها خارج الفورمة بعض الشيء". فالطبيب عندما يقول له مريضه إنه يشعر بأنه ليس

على ما يرام، يحاول سبر غوره لمعرفة الحقيقة. فلماذا ترهق طبيبك؟

ما العيب في هذا الحوار؟  
 المريض: "أصبت بنزلة البرد هذه منذ الأسبوع الماضي"  
 الطبيب: "الأسبوع الماضي، هل تقصد منذ سبعة أيام؟"  
 المريض: "حسناً، منذ ثلاثة أيام"  
 الطبيب: "البرد، هل تقصد به رشح بالأنف والتهاب بالزور؟"  
 المريض: "لا. سعال والتهاب بالجيوب الأنفية"  
 الطبيب: "جيوب أنفية، هل تقصد ألم فوق منطقة الخدين؟"  
 المريض: "لا. أقصد أن أنفي مسدود"  
 الطبيب في العادة قد يقول "أنت تقصد" عدة مئات من المرات يومياً. فحاول أن تخفف عنه بإخباره بدقة عما يضايقه.

قل: "أذني تؤلني"، ولا تقل "أذني مصابة بعدوى"  
 قل: "لدي طفح يجعلني أشعر بحكة جلدية"، ولا تقل "أنا أعاني من حساسية تجاه شيء ما"

لا تقل: "جسمي كله يؤلني" إلا إذا كان الألم يمتد من قمة رأسك إلى باقي أنحاء جسمك.  
 لا تفترض أن الطبيب قادر على قراءة ما بين السطور.  
 السيئ: "معدتي أبقنتني مستيقظاً طوال الليل". (كيف فعلت ذلك؟ هل كانت تتدرب على آلة الترميون الموسيقية).

الجيد: "الغثيان (أو الألم أو الانتفاخات) أبقنتني مستيقظاً"

### لا تشخص حالتك بنفسك

السيئ: "أعتقد أنني مصاب بانهيار عصبي"  
 أنا أعرف معنى كلمتي "خائف" و"قلق"، ولكن عندما يخبرني المريض أنه قلق بشأن انهيار عصبي، أصاب بالبلبله. فهذا مصطلح شعبي يختلف معناه من شخص لآخر. كذلك الحال بالنسبة لمصطلحات "احمرار العين" و"اللوز" و"العدوى" و"عسر الهضم".

الجيد: "كنت مكتئباً بشدة حتى أنني لم أستطع التركيز في عملي"  
 "عيناي بهما حكة وكانت هناك قشرة تغطيها هذا الصباح"  
 "زوري يؤلني"

"أصاب بتقلصات في المعدة وغازات بعد تناول الطعام بحوالي ساعة"

إذا شعرت بأن حالتك سيئة، فقل ذلك، وصف مشاعرك. لا تستعمل مصطلحاً طبياً لتشير به إلى "شدة" الحالة. الصداع الشديد ليس بالضرورة صداعاً نصفيًا. السعال الشديد لا يكون نزلة شعبية. التهاب الزور نادراً ما يكون عدوى سببية.

اعرف تاريخك الطبي. لا تفترض أن "كل شيء مذكور في السجل". هذا الملف الباهر الموضوع على مكتب طبيبك قد يبدو سجلاً منظماً مليئاً بالحقائق، ولكن حسب خبرتي أنه قد يكون طلاس غير مفهومة من البيانات غير التامة. وتذكر، أنه جسدك أنت، وأفضل مكان يحتفظ بالحقائق الأساسية عنه هو رأسك أنت.

"أرى أنك دخلت المستشفى عام ١٩٧٣؟ لم كان ذلك؟"

كلام غير مجد: "لإجراء فحوص."

ليس أفضل كثيراً: "من أجل ظهري"

معقول: "ظهري آلمني بدرجة فاقت المعتاد، وشعرت بالألم يمتد لساقتي. واعتقد الطبيب

أنني ربما كنت مصاباً بانزلاق غضروفي"

الرد المثالي: "أمر الطبيب بإجراء فحوص. أحدها بين وجود انزلاق غضروفي. وشعرت

بتحسن بعد بضعة أيام، ولهذا أخبرني الطبيب بأن الجراحة غير ضرورية، إلا إذا ظل ألم

الظهر مستمراً"

لا تفترض أن الطبيب يمكنه "أن يرسل في طلب السجلات". إن هذا في استطاعته، لكنه

يستغرق وقتاً، وفي بعض الأحيان لا تصل هذه السجلات أبداً.

رد سيئ جداً: "لا أتذكر، لقد قالوا لي كلمة طويلة"

أسمع هذا الرد عدة مرات يومياً عندما أسأل عن اسم دواء أو حالة صحية ألت بالمرض.

وبصراحة، يصعب تصديق ذلك. إن الناس يتذكرون ما هو مهم بالنسبة لهم. ترى إذا سألت

أحداً من سكان "إنديانا بوليس" أو "جوادالاهارا" عن اسم مدينته، هل سيرد عليك بقوله

"آسف لا أتذكر، إنها كلمة طويلة؟"

شجع الطبيب على التحدث معك. إذا كنت سادس حالة "صداع" يراها الطبيب اليوم، فإن

مناقشته معك قد تكون أقصر من مناقشته مع الأول. وقد يكون خطأ من الطبيب إذا لم تفهم،

لكن الوحيد الذي سيعاني من هذا الخطأ هو أنت. فاحرص على أن يجيبك الطبيب على

التساؤلات التالية قبل أن تغادر عيادته.

ما هي مشكلتي؟ لا تقبل أوصافاً لا معنى لها مثل "ظهرك ضعيف" أو "معدتك عصبية" أو "دورة دموية معتلة". هل ستدفع أتعاباً لميكانيكي قال لك إن "محرك سيارتك به مشكلة"؟

لا بد أن يكون للمشكلة اسم. فإذا كان مصطلحاً علمياً عويصاً، ينبغي أن تعرف معناه. وهناك كثير من الكلمات التي تبهرك بينما هي خالية من أي فائدة؛ إنها مجرد اسم خيالي لأعراضك. ومن أمثلة ذلك "التهاب الجلد" (الطفح الجلدي)، التهاب معدي معوي (نزلة معوية)، أو التهاب مفاصل (روماتيزم في المفاصل).

وينبغي أن يكون لمرضك سبب. فالالتهاب الجلدي قد ينشأ نتيجة لميكروب أو فطر أو مادة كيميائية أو حساسية. والفيروسات تسبب أغلب النزلات المعوية، لكن البكتيريا والطعام الفاسد من الأسباب المحتملة أيضاً. وهناك العشرات من الحالات التي تسبب الالتهاب المفصلي. لا تفترض أبداً أنك تعرف الأسباب. وحسب تجربتي، سوف تكون على خطأ. وقد لا يمر أسبوع دون أن يقول لي مريض (أو تقول لي مريضة، وعادة ما تكون مريضة) أنه يعاني الأنيميا، وعندما أسأله: لماذا؟ (وهناك مائة احتمال)، فإنه عادة ما يندهش من السؤال. ألا تصاب بالأنيميا إذا كان غذاؤك ضعيفاً؟ نعم؛ ولكن هذا في بنجلاديش. أما في أمريكا فهذا أمر نادر.

ويجب أن يكون للمشكلة علاج. فإذا لم يكن هناك حل، ينبغي إبلاغك بذلك. والعديد من الأطباء يستعملون كلمة مرض كبديل لكلمة "لا يوجد شخص كامل"، أو "عندما تتعرض لضغوط، فإن هذه هي وسيلة جسدك في الاستجابة". وبعض الناس يفضلون معرفة المشكلة الطبية على سماع أي من هاتين العبارتين. فإذا لم تكن تحب ذلك، فاحرص على أن تعرف بدقة ما هو العلاج وإلى متى سيستمر. ومفتاحك المهم الاستدلال: لا يوجد مرض خطير يعالج بالمهدئات والفيتامينات المتعددة.

هل أنا بالفعل في حاجة إلى هذا؟ علاوة على توفير المال والوقت، هذا يدع الطبيب يعلم أنك مريض عاقل تعتمد على نفسك.

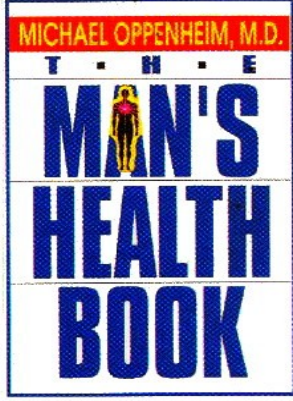
وأغلب الزيارات التي يقوم بها الناس للأطباء تكون بسبب مشاكل صغرى لا يستطيع الطب علاجها. فحالات السعال ونزلات البرد والعدوى الفيروسية واضطرابات المعدة تأخذ مداها مهما كان العلاج الذي يتناوله المريض. أما الإصابات البسيطة فتشفى في وقتها. وببالغ الأطباء بشكل واضح في علاج هذه الحالات لأن الخبرة علمتهم أن أغلب المرضى يتحسنون إذا تلقوا شيئاً ما من الطبيب: حقنة، تذكرة طبية، رباطاً ضاغطاً، أي شيء.

وعندما أصف دواءً للسعال لعلاج نزلة برد أو كريم كورتيزون لحكة مصاحبة لطفح جلدي، أشرح للمريض أن هذا العلاج سيساعدك لكنه لن يجعل المشكلة تزول أسرع. ونادراً ما أسمع

المريض يقول، "إذا لم يكن ضرورياً فلا داعي لأن أتناوله". ولهذا إن لم يكن التحسن المؤقت أمراً مهماً، فاطرح هذا السؤال (ولكن لا تقرر بنفسك ما إذا كان الدواء ضرورياً أم لا).  
إن العلاقة الطيبة مع الطبيب تعني ما هو أكثر من تسليمه جسدك على فترات منتظمة. والتخاطب أمر لا غني عنه. إن في إمكان الطبيب أن يعلم بعض الأشياء عن طريق إجراء الفحص لك والبعض الآخر عن طريق طلب إجراء بعض التحاليل المعملية. ولكن أهم مصدر للمعلومات هو ما ستخبره أنت به. وأنفع شيء يمكنك عمله في حضور الطبيب أن تتحدث؛ وأن تأمل أن يجيبك هو أيضاً بالحديث.



***FARES\_MASRY***  
***www.ibtesama.com/vb***  
***منتديات مجلة الإبتسامة***



## د. مايكل أوبنهايم

# صحة الرجل

ها هو أحدث وأشمل كتاب تم نشره حول صحة الرجل وكيفية العناية بها. في هذا الكتاب يتناول د. مايكل أوبنهايم جميع الموضوعات التي تهتم وتخص صحة الرجال مثل الحماية الغذائية والوزن واللياقة البدنية والوقاية والعلاج للعديد من الأمراض مثل أمراض القلب والسرطان ومشاكل البروستاتا وعسر الهضم، والبواسير وغيرها. وعند شرح هذه الموضوعات، فإن د. أوبنهايم يتناولها بأسلوب سلس ويعطي القارئ الكثير من التلميحات الواضحة المباشرة، ويبين له الإجراءات المجربة التي يستطيع أن يطبقها مباشرة من أجل تحسين صحته.

تم تقسيم هذا الكتاب إلى ١٢ فصلاً، يغطي كل منها موضوعاً منفصلاً لتتمكن من الانتقال إلى الموضوع الذي تريده بسرعة. من الموضوعات التي يناقشها الكتاب:

التقدم في العمر	السكر	العقم
الإيدز	اللياقة البدنية	تضخم البروستاتا
آلام الظهر	سرطان الخصية	العناية بالجلد
الصلع	فقدان السمع	إدارة الضغوط
الإمساك	ضغط الدم المرتفع	الإكتئاب
وغيرها كثير		

ولأنه يستخدم أسلوباً سهلاً وخالياً من المصطلحات العلمية المعقدة، فإن هذا الكتاب هو تذكرك لحياة أطول وأكثر صحة وإمتاعاً.

### حول المؤلف

د. مايكل أوبنهايم هو مؤلف كتابي The Complete Book of Better Digestion و The Best Medical Care، كما أنه قام بكتابة العديد من المقالات في المجالات الطبية الشهيرة. ويقوم د. أوبنهايم بمما الطب في لوس أنجلوس.



Exclusive  
For

[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)