

درد مزمن چیست و چرا مهم است

درد اگر بیش از سه ماه ادامه یابد، مزمن محسوب می‌شود و می‌تواند خواب، عملکرد روزانه و سلامت روان را مختل کند؛ به‌ویژه وقتی درمان به تأخیر افتد



• عکس: آیسر خدیوی

تقریباً هیچ انسانی نیست که در دوره‌ای از زندگی با درد روبه‌رو نشده باشد؛ از سردردهای ساده و دردهای عضلانی پس از یک روز کاری سخت گرفته تا دردهای ناشی از جراحی، عفونت، آرتروز یا آسیب‌های ناگهانی. اما درد همیشه یک تجربه کوتاه و قابل تحمل نیست. در مواردی، درد آنقدر ادامه می‌یابد که خواب را مختل می‌سازد، تمرکز را از کار می‌گیرد و حتی توان لذت بردن از زندگی را کاهش می‌دهد. آن‌چه بسیاری از افراد به‌درستی درک نمی‌کنند این است که درد کنترل نشده می‌تواند به مرور زمان به یک بحران روانی نیز تبدیل شود؛ بحرانی که با اضطراب، افسردگی و فرسودگی ذهنی همراه است. پزشکان تأکید می‌کنند اگر دردی بیش از سه ماه ادامه پیدا کند، دیگر نمی‌توان آن را یک درد معمولی دانست. در این مرحله، درد وارد قلمرو «درد مزمن» می‌شود؛ پدیده‌ای که نه‌فقط جسم، بلکه سلامت روان را هم درگیر می‌کند و درمان آن به مراتب پیچیده‌تر از دردهای کوتاه‌مدت است.

درمان درد با دارو و روش‌های غیردارویی

داروها و روش‌های غیردارویی می‌توانند به کاهش درد کمک کنند، اما میزان اثرگذاری آن‌ها به نوع درد و ویژگی‌های هر فرد بستگی دارد. رایج‌ترین گروه دارویی، مسکن‌های آنالژزیک هستند؛ مانند استامینوفن که با ایجاد اختلال در انتقال پیام‌های درد، شدت ناراحتی را کاهش می‌دهد. در کنار آن، داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی مانند آسپرین و ایبوپروفن نیز علاوه بر تضعیف پیام درد، التهاب را کم می‌کنند؛ التهابی که معمولاً با تورم و سوزش همراه است و می‌تواند درد را تشدید کند.

مسکن‌های موضعی مانند چسب‌ها یا کرم‌های لیدوکائین نیز گاهی مؤثرند. این داروها ممکن است با بی‌حس کردن ناحیه، کاهش التهاب، یا ایجاد تحریک سطحی روی پوست، توجه مغز را از درد اصلی منحرف کنند. در موارد درد شدید، مسکن‌های مخدر مانند مورفین و کدئین قوی‌ترین گزینه محسوب می‌شوند، اما به دلیل عوارض جدی و خطر اعتیاد، معمولاً فقط با کمترین دوز مؤثر و برای کوتاه‌ترین مدت تجویز می‌شوند. برخی داروهای دیگر نیز در انواع خاصی از درد کاربرد دارند؛ از جمله داروهای بی‌حسی، ضدافسردگی، ضدتشنج و استروئیدی. در بعضی شرایط، دارو مستقیماً به ناحیه درد یا نزدیک عصب تزریق می‌شود تا انتقال پیام درد متوقف شود. در کنار درمان دارویی، روش‌های غیردارویی مانند طب سوزنی، ماساژدرمانی، ریلکسیشن، روان‌درمانی و تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست (TENS) نیز می‌توانند نقش مکمل و مؤثری در کنترل درد داشته باشند.

درد نوسیسپتو؛ زبان مستقیم آسیب

یکی از شناخته‌شده‌ترین انواع درد، «درد نوسیسپتو» است؛ دردی که در اثر آسیب مستقیم به بافت یا التهاب ایجاد می‌شود. بریدگی، سوختگی، پیچ‌خوردگی، شکستگی استخوان و حتی التهاب ناشی از عفونت یا جراحی، از جمله عوامل رایج این نوع درد به شمار می‌روند. در این حالت، بدن از طریق گیرنده‌های عصبی تخصصی که «گیرنده درد» نام دارند، پیام خطر را به مغز منتقل می‌کند. این گیرنده‌ها در بخش‌های مختلف بدن حضور دارند و در برخی نقاط، تعدادشان بسیار بیشتر است. برای نمونه، نوک انگشتان یا زبان به دلیل حساسیت بالا، هزاران گیرنده درد دارند و به همین علت حتی آسیب‌های کوچک در این نواحی، بسیار شدیدتر احساس می‌شود. پوست، پوست، یکی از پرگیرنده‌ترین بافت‌های بدن است، اما ما چرا به همین جا ختم نمی‌شویم. گیرنده‌های درد در عضلات، مفاصل و حتی اندام‌های داخلی نیز وجود دارند و به محض بروز

آسیب یا التهاب، پیام‌های هشدار را ارسال می‌کنند. درد نوسیسپتو معمولاً یک پیام روشن دارد: «در این نقطه مشکلی رخ داده است.» به همین دلیل، اگر علت آسیب شناسایی و درمان شود، درد نیز اغلب کاهش می‌یابد. با این حال، اگر درد رها شود یا درمان به تأخیر بیفتد، می‌تواند به چرخه‌ای فرساینده تبدیل شود و کیفیت زندگی را به‌طور جدی پایین بیاورد.

درد اندامی؛ معمایی در عمق بدن

نوع دیگری از درد، «درد اندامی» است؛ دردی که از اندام‌های داخلی سرچشمه می‌گیرد و معمولاً به شکل فشار، سنگینی یا درد مبهم احساس می‌شود. برخلاف دردهای سطحی، این نوع درد همیشه دقیق و قابل تشخیص نیست و گاهی به نواحی دیگری از بدن انتشار پیدا می‌کند. به همین دلیل، پزشکان توصیه می‌کنند افراد از حدس زدن علت درد اندامی پرهیز کنند و آن را به‌عنوان یک نشانه مهم جدی بگیرند. برای نمونه، محل درد کلیه اغلب در میانه کمر احساس

گلودرد استرپتوکوکی؛ بیماری ناگهانی اما جدی

این عفونت باکتریایی با شروع سریع تب و درد گلو ظاهر می‌شود و برخلاف گلودردهای ویروسی معمولاً بدون آنتی‌بیوتیک درمان کامل پیدا نمی‌کند

گلودرد استرپتوکوکی یکی از شایع‌ترین عفونت‌های باکتریایی گلو و لوزه‌هاست که معمولاً با شروعی ناگهانی، درد شدید گلو، تب و دشواری در بلع همراه می‌شود. این بیماری اغلب از یک گلودرد معمولی شدیدتر است و می‌تواند به‌ویژه در کودکان و نوجوانان، فرد را از پا ببندازد. عامل اصلی آن باکتری «استرپتوکوک گروه A» است؛ میکروبی که از طریق قطرات تنفسی هنگام سرفه و عطسه یا از راه تماس نزدیک منتقل می‌شود. استفاده مشترک از لیوان، قاشق، ظروف غذا یا حتی حضور طولانی در فضای بسته با فرد مبتلا، احتمال انتقال را افزایش می‌دهد. برخلاف بسیاری از گلودردها که منشأ ویروسی دارند و با مراقبت خانگی بهبود می‌یابند، گلودرد استرپتوکوکی معمولاً برای درمان قطعی و پیشگیری از عوارض، به آنتی‌بیوتیک نیاز دارد. همین تفاوت، آن را به بیماری‌ای تبدیل کرده که تشخیص درست و درمان به‌موقع در آن اهمیت جدی دارد.

تفاوت با گلودرد ویروسی

گلودرد استرپتوکوکی معمولاً بدون مقدمه آغاز می‌شود. فرد ممکن است صبح با گلودی به‌شدت دردناک از خواب بیدار شود و حتی بلع آب نیز برایش دشوار باشد. تب، سردرد، ضعف و حتی بلع از علائم رایج هستند. در معاینه، لوزه‌ها اغلب قرمز و متورم‌اند و گاهی لکه‌های سفید یا رگه‌هایی از چرک روی آن‌ها دیده می‌شود. برخی بیماران لکه‌های قرمز کوچک روی سقف دهان دارند و غدد لنفاوی گردن نیز ممکن است متورم و دردناک شود. در کودکان، درد معده، تهوع یا استفراغ نیز می‌تواند به علامت اضافه شود؛ نشانه‌هایی که گاهی خانواده را سردرگم می‌کند.

یک نکته کلیدی در تشخیص، این است که گلودرد استرپتوکوکی معمولاً با سرفه، آبریزش

می‌شود. اگر علت آن سنگ کلیه باشد، درد معمولاً به صورت موجی و حمله‌ای ظاهر می‌شود؛ دردی که شدت آن کم و زیاد می‌شود و گاهی فرد را از حرکت باز می‌دارد. اما اگر همین درد با تب همراه باشد، احتمال عفونت کلیه مطرح می‌شود؛ وضعیتی که نیازمند بررسی فوری است. در مورد کبد نیز محل درد اغلب در سمت راست بدن و درست زیر قفسه سینه توصیف می‌شود، زیرا کبد در همان ناحیه قرار دارد. با این حال، مشکلات کبدی می‌توانند درد عمومی شکم ایجاد کنند و تصویر بالینی را مبهم سازند. درد اندامی، به دلیل ماهیچه پیچیده اندام‌های داخلی، همواره نیازمند ارزیابی پزشکی است. گاهی یک درد ظاهراً ساده، می‌تواند نشانه یک اختلال جدی‌تر باشد و بی‌توجهی به آن، هزینه درمان را افزایش دهد.

وقتی پیام‌ها دچار اختلال می‌شوند

«درد عصبی» یا «نوروپاتیک» زمانی رخ می‌دهد که رشته‌های عصبی آسیب ببینند یا دیگر به‌درستی کار نکنند. در این حالت، مسئله فقط وجود آسیب در یک نقطه از بدن نیست، بلکه مشکل در نحوه پردازش پیام‌های درد در سیستم عصبی است. به بیان ساده، اعصاب پیام‌ها را به شکل غیرطبیعی تفسیر می‌کنند و همین امر باعث ایجاد دردهایی می‌شود که گاهی شدت آن‌ها با محرک واقعی تناسب ندارد. بیماری‌ها و آسیب‌های متعددی می‌توانند درد عصبی ایجاد کنند؛ از دیابت و ام‌اس گرفته تا آسیب نخاعی، سکته مغزی، عفونت‌ها یا حتی گیر افتادن عصب. نمونه‌های رایج آن شامل درد شدید پس از زونا در صورت، گردن، قفسه سینه یا تنه است؛ دردی که ممکن است مدت‌ها پس از رفع ضایعات پوستی باقی بماند. همچنین، بسیاری از افراد مبتلا به دیابت با سوزش، گزگز و بی‌حسی در پاها مواجه می‌شوند که به آن «نوروپاتی دیابتی» گفته می‌شود. درد مچ دست در سندرم تونل کارپال نیز از همین جنس است. درد عصبی معمولاً با درد نوسیسپتو تفاوت دارد و اغلب به صورت سوزش، تیر کشیدن یا احساس آزاردهنده «سوزن سوزن شدن» توصیف می‌شود. حتی ممکن است با محرک‌هایی ایجاد شود که در حالت عادی دردناک نیستند؛ مثلاً تماس لباس با پوست یا ساییده شدن کمربند به کمر. از سوی دیگر، این نوع درد می‌تواند طولانی شود و درمان آن دشوارتر باشد. برخی داروها به کاهش علائم کمک می‌کنند، اما کنترل کامل آن همیشه آسان نیست.

بینی یا گرفتگی صدا همراه نیست. اگر فرد همزمان دچار این علائم باشد، احتمال ویروسی بودن بیماری بیشتر می‌شود. در برخی موارد نیز بنورات قرمز ریز موسوم به «تب مخمלק» ظاهر می‌شود که می‌تواند نشانه یک عفونت استرپتوکوکی فعال باشد.

تشخیص دقیق و درمان مؤثر

تشخیص این بیماری معمولاً از یک معاینه ساده شروع می‌شود؛ پزشک گلو و لوزه‌ها را می‌بیند و غدد لنفاوی گردن را بررسی می‌کند. با این حال، تشخیص قطعی اغلب با آزمایش انجام می‌شود. رایج‌ترین روش، «آزمایش سریع استرپتوکوک» است که با یک سواب از پشت گلو گرفته می‌شود و نتیجه آن طی چند دقیقه مشخص می‌شود. اگر این تست منفی باشد اما علائم بسیار به نفع استرپتوکوک باشد، پزشک ممکن است «کشت گلو» درخواست کند؛ آزمایشی دقیق‌تر که پاسخ آن معمولاً یک تا دو روز بعد آماده می‌شود.

درمان اصلی، آنتی‌بیوتیک است. پنی‌سیلین یا آموکسی‌سیلین معمول‌ترین گزینه‌ها هستند و برای افراد حساس به پنی‌سیلین نیز داروهای جایگزین وجود دارد. نکته مهم این است که حتی اگر علائم ظرف یکی دو روز بهتر شود، بیمار باید دوره کامل دارو را تا پایان ادامه دهد. این کار هم از بازگشت بیماری جلوگیری می‌کند و هم احتمال عوارض را کاهش می‌دهد. در کنار آنتی‌بیوتیک، داروهای ضدتب و ضد درد مانند استامینوفن یا ایبوپروفن، استراحت کافی، مصرف مایعات، نوشیدنی‌های گرم، خوراکی‌های سرد و قرص‌های کبدانی می‌توانند به کاهش درد کمک کنند. بیشتر بیماران ظرف ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از شروع درمان احساس بهتری دارند و معمولاً بعد از ۲۴ ساعت مصرف آنتی‌بیوتیک، دیگر مسری نیستند.



درد عضلانی؛ از کشیدگی تا اسپاسم

درد عضلانی یکی از شایع‌ترین شکایت‌های روزمره است؛ از ورزشکاران گرفته تا افرادی که تنها یک کارتن سنگین را جابه‌جا کرده‌اند یا هنگام پایین آمدن از جدول، ناگهان دچار تیر کشیدن عضله شده‌اند. این درد می‌تواند خفیف و گذرا باشد یا به قدری شدید شود که حرکت را محدود کند. علت‌های درد عضلانی متنوع است، اما در اغلب موارد، سه گروه اصلی در صدر قرار می‌گیرند: کشیدگی عضله، گرفتگی یا اسپاسم، و آسیب ناشی از استفاده بیش از حد از عضلات. هر کدام از این موارد، نشانه‌ها و مسیر درمانی متفاوتی دارند و شناخت آن‌ها کمک می‌کند تصمیم‌گیری درست‌تری درباره استراحت، دارو یا مراجعه به پزشک انجام شود. پزشک برای ارزیابی درد عضلانی معمولاً از نوع فعالیتی که پیش از شروع درد انجام شده سؤال می‌کند و می‌کوشد دریابد درد، ناگهانی بوده یا تدریجی. در برخی موارد، پرسش‌هایی دقیق‌تر نیز مطرح می‌شود. برای مثال اینکه هنگام آسیب، صدای تق‌تق یا پارگی احساس شده یا نه. همزمان، پزشک به دنبال علائمی می‌گردد که می‌تواند نشانه یک مشکل جدی‌تر باشد؛ از جمله ضعف عضلانی، اختلال در حرکت، تب اخیر، کاهش وزن غیرقابل توضیح، بی‌حسی پاها یا مشکلات مربوط به ادرار و مثانه. وجود این نشانه‌ها معمولاً مسیر بررسی را از یک درد ساده عضلانی به سمت ارزیابی پزشکی دقیق‌تر تغییر می‌دهد. یکی از رایج‌ترین دلایل درد عضلانی، کشیدگی عضله است؛ وضعیتی که در آن رشته‌های عضلانی بیش از حد کشیده می‌شوند یا تحت انقباض شدید قرار می‌گیرند و در نتیجه، بخشی از تارهای عضله دچار آسیب یا پارگی می‌شود. در کشیدگی‌های خفیف، تنها چند رشته عضلانی آسیب می‌بینند و عضله همچنان سالم و کارآمد باقی می‌ماند، اما در موارد شدید، ممکن است پارگی گسترده رخ دهد و عضله نتواند وظیفه طبیعی خود را انجام دهد. اگرچه این آسیب در ورزش شایع‌تر است، اما محدود به فعالیت‌های ورزشی نیست و می‌تواند در ساده‌ترین حرکت‌های روزمره نیز رخ دهد. برای کشیدگی‌های جزئی عضلات، معمولاً روش شناخته‌شده RICE توصیه می‌شود؛ یعنی استراحت دادن به عضله آسیب‌دیده، استفاده از یخ برای کاهش تورم، بستن ناحیه با باند الاستیک جهت ایجاد فشار کنترل‌شده، و بالا نگه داشتن عضو برای کاهش التهاب. در کنار این اقدامات، داروهایی مانند استامینوفن یا داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی نظیر ایبوپروفن می‌توانند به کاهش درد کمک کنند. هدف اصلی در این مرحله، جلوگیری از تشدید آسیب و فراهم کردن شرایط ترمیم طبیعی عضله است.

دومین علت رایج، گرفتگی یا اسپاسم عضلانی است؛ انقباضات غیرارادی که معمولاً ناگهانی و غیرمنتظره رخ می‌دهند. نمونه کلاسیک آن، گرفتگی عضلات پشت ساق در نیمه‌شب هنگام خواب است، یا اسپاسم کمر هنگام برداشتن یک شیء در طول روز. این وضعیت اغلب با درد تیز و کوتاه‌مدت همراه است، اما در برخی افراد می‌تواند تکرار شونده و آزاردهنده باشد. از عوامل شایع گرفتگی می‌توان به ورزش بدون گرم کردن بدن، کمبودهای تغذیه‌ای مانند کالشن منیزیم یا پتاسیم، و کاهش جریان خون به عضلات اشاره کرد.

علی ملانکه
روزنامه‌نگار

درد
نوسیسپتو،
اندامی و
عصبی سه
الگوی مهم
درد هستند.
هر کدام منشأ
متفاوتی دارند
و تشخیص
درست آن‌ها،
مسیر درمان و
کنترل علائم
را مشخص
می‌کند