

یک اورژانس واقعی

■ قلب ارگانی است که مسئولیت ارسال خون به ارگان‌های گوناگون بدن را بر عهده دارد. اما به مانند تمامی اعضای بدن برای زنده ماندن و فعالیت مستمر نیازمند خون در رگ‌هایش است. خون باید از طریق عروق منتشعب‌شونده از رگ اصلی بدن یا همان آئورت به عضلات قلب برسد. اگر قلب توانایی پمپ خون را نداشته باشد یا عروق خون‌رساننده آن دچار تنگی یا انسداد شده باشند علایم و نشانه‌هایی همچون درد قفسه سینه یا تنگی نفس و... بروز می‌کند که با مشاهده این علایم باید اقدامات فوری و انتقال بیمار به مرکز درمانی انجام شود. یکی از شایع‌ترین و رایج‌ترین علایم، درد قفسه سینه است اما درد در قفسه سینه همیشه به‌معنای مشکل قلبی نیست. آسیب در دستگاه‌های گوارش و تنفس، عضلات و حتی مشکلات اعصاب و روان نیز می‌تواند ایجاد درد در قفسه سینه کند. از طرف دیگر نارسایی در خون‌رسانی به قلب گاهی خود را با درد در جایی فرای قفسه سینه نشان می‌دهد، نمونه آن درد در شکم، بازو و حتی فک بیمار است. به دلیل شیوع درد قفسه سینه به عنوان نشانه آسیب در ارگان‌های متعدد، تشخیص قطعی نیاز به انجام نوار قلب، آزمایشات، عکس قفسه سینه و حتی تست‌های تکمیلی مانند تست ورزش دارد.

حال با این مقدمه و به لحاظ دشواری در تشخیص قطعی، چگونه می‌توان با احتمال بالا گفت که بیمار قلبی است؟ درد قفسه سینه در بیماران قلبی عمدتاً خود را به فرم دردی متشنج (نه نقطه‌ای) می‌کند که عمدتاً در زیر جناغ متمرکز است. درد می‌تواند به سمت شکم، گردن، فک تحتانی و دست‌ها(عموماً دست چپ) انتشار داشته باشد. درد بیماران با فعالیت، هیجان، سرما و حتی خوردن غذای سنگین شروع می‌شود و با استراحت یا مصرف قرص‌های نیتروگلیسرین (زیرزبانی) بهبود می‌یابد. تنگی نفس، سرگیجه، تهوع و استفراغ از علایم شایع همراه با درد در سینه هستند. در بیماران دیابتی ممکن است درد قفسه سینه وجود نداشته باشد و به جای آن تنها بیمار از تنگی نفس شاک می‌باشد. وقتی بیماری این گونه خود را نشان می‌دهد هم برای بیمار و هم برای پزشک شک به مشکل قلبی یا تاخیر همراه خواهد بود. بنابراین فقدان درد قفسه سینه ردکننده مشکل قلبی نیست.

بیماران قلبی سهم عمده‌ای از مراجعات اورژانس را به خود اختصاص می‌دهند. بسیاری از علایم و نشانه‌های این بیماران غیر اختصاصی بوده و گاهی چنان از ذهن به دور است که با اندکی بی‌دقتی، تشخیصی بسیار دور از مشکل اصلی بیمار برایش مطرح می‌شود. درد قفسه سینه که عموماً بیماران به شکل فشارنده آن را توصیف می‌کنند در وسط و سمت چپ قفسه سینه احساس می‌شود. درد می‌تواند با انتشار به ستر دل، گردن، فک تحتانی، کتف، بازو یا کتف دست چپ همراه باشد. درد برای دقایقی یا حتی ساعات‌ها به طول می‌انجامد. عموماً همراه با درد علایمی همچون تهوع، استفراغ، تنگی نفس و سرگیجه بروز می‌کند. تنگی نفس یکی از علایم مشترک میان بیماری‌های قلبی و تنفسی است. در بیماران تنفسی عموماً همراه با تنگی نفس علایمی همچون سرفه، خلط، سیاهی لب‌ها و زبان بروز می‌کند. در بیماران قلبی درد قفسه سینه یا سرگیجه از علایم همراه است. در بیماران دیابتی، سنین بالا و زنان ممکن است بیمار با مشکل قلبی تنها از تنگی نفس شاک می‌باشد. بیماران قلبی در وضعیت خوابیده یا در حالت خواب در چار تنگی نفس می‌شوند. بروز این حالت منجر به بیدار شدن بیمار و تغییر وضعیت جهت بهبود علایم می‌شود. این بیماران در موارد پیشرفته بیمار یشان گاهی توانایی قرارگیری در وضعیت خوابیده را نداشته و در حالت نشسته می‌خوابند. خستگی در بیماران قلبی با فعالیت بروز می‌کند و به‌تدریج با بدتر شدن کارآیی قلبی در آنها منجر به تشدید تنگی نفس و کاهش توان فعالیت در آنها می‌شود. این بیماران در ابتدا با انجام فعالیت‌های ورزشی و در انتهای مسیر بیماری حتی برای انجام فعالیت‌های روزانه دچار خستگی و تنگی نفس می‌شوند. ورم اندام‌ها با شکم یا کاهش وزن برای دریافت خون بروز می‌کند. ورم در وضعیت ایستاده بیشتر است. این تورم همراه با افزایش وزنی است که به واسطه تجمع آب اضافی می‌باشد. علایم عصبی شامل سرگیجه، تار

شدن دید به صورت گذرا و علایم بسیاری دیگر ناشی از نرسیدن خون به مغز است. اما با دیدن هر یک از علایم و نشانه‌های یاد شده باید بیمار برای بررسی بیشتر به پزشک ارجاع داده شود. برای بررسی بیماران قلبی از روش‌های متفاوتی استفاده می‌شود. نوار قلب جهت مشاهده نارسایی عروقی، ضربان آهنگ قلب و بسیاری از شرایط عمومی بدن که می‌تواند بر قلب اثر بگذارد استفاده می‌شود. آنزیم‌های قلبی برای بررسی بروز سکنته قلبی بسیار مفید است. در صورت افزایش این آنزیم‌ها می‌توان احتمال بالای برای بروز سکنته قلبی در نظر گرفت. تست ورزش عموماً برای بیماران با شک به مشکل قلبی که نوار قلب با علایم و نشانه‌ها همخوانی ندارد به کار می‌رود. اکوکاردیوگرافی جهت بررسی حرکت دیواره، وضعیت دریچه‌ها و میزان برون‌د قلبی به کار می‌رود.

دکتر بهروز هاشمی، متخصص طب اورژانس

مصاحبه با دکتر مسعود دوغایی مقدم، فوق تخصص گوارش، کبد و آندوسکوپی امروز کبد چرب خطرناک‌تر از هپاتیت شده

میترا سپهری



سابقه انتقال خون را در آنها ذکر کنیم، اما امروزه این بیماری در افرادی که تزریق مشترک ک مواد مخدر دارند بیشتر دیده می‌شود و همین مساله هم باعث شده که این بیماری شیوع بیشتری پیدا کند. این بیماری معمولاً سرعت پیشرفتاش کند است اما متأسفانه نسل جوان و فعال را گرفتار می‌کند و می‌تواند فرد را به سمت نارسایی کبد بربرد.

البته غیر از اینها، هپاتیت‌های ویروسی دیگری هم داریم مثل هپاتیت B که در زنان باردار ممکن است دیده شود و به صورت منطقه‌ای بیشتر دیده می‌شود یعنی در بعضی از مناطق جغرافیایی مثلاً این بیماری در کشور هند بسیار شایع است، این بیماری مثل هپاتیت A است و بیشتر از طریق آب منقل می‌شود و خوشبختانه در کشور ما شایع نیست.

شما گفتید که هپاتیت‌های غیر ویروسی هم داریم، این هپاتیت‌ها کدام‌ها هستند؟

آن بیماری که معمولاً با هپاتیت اشتباه می‌شود یک نوع هپاتیت خودایمن است و در آن بدن علیه خود بنا به دلایلی یک آنتی‌بادی تولید می‌کند که باعث تخریب سلول‌های کبدی می‌شود. این بیماری معمولاً خاتم‌های جوان را درگیر می‌کند و برخلاف هپاتیت‌های ویروسی می‌تواند خیلی سریع به سمت نارسایی کبدی پیش برود ولی خوشبختانه اگر تشخیص زود انجام شود کاملاً قابل درمان است حتی موارد پیشرفته این بیماری در اکثر اوقات به درمان به خوبی جواب می‌دهد و بعداً از یک درمان ۵-۴ ساله شناس اینکه کبد به حالت طبیعی برگردد وجود دارد.

چرا به این بیماری زردی می‌گویند؟

مساله‌ای که بیماران ما با آن روبه‌رو می‌شوند افزایش آنزیم‌های کبدی است، افزایش بیلی‌روبین خون است که در بعضی از موارد باعث زرد شدن سفیدی چشم و در مراحل پیشرفته باعث زرد رنگ شدن پوست می‌شود. اگر بیلی‌روبین خون بالای ۲/۵ میلی‌گرم باشد باعث این زردی می‌شود که این‌د در هپاتیت‌های حاد دیده می‌شود.

واکسیناسیون‌هایی که انجام می‌شود و در چند سال اخیر هم تأکید زیادی روی آن می‌شود؟ چه جد در مقابله با هپاتیت تأثیر دارند؟

خوشبختانه امروزه برنامه‌های مدونی برای واکسیناسیون وجود دارد. مثلاً برای هپاتیت B، افراد زیر ۲۰ سال در کشور ما به صورت تقریبی اکثر واکسینه‌شدند پس شانس بروز این بیماری را در مملکت‌مان شدیداً کاهش داده‌ایم ضمن اینکه یک برنامه غیر منظم در سال‌های گذشته برای افراد بالای ۲۰ سال هم اجرا شده که البته اجباری نبوده، تنها اجباری که در واکسیناسیون هپاتیت B داریم برای گروه‌های در معرض خطر مثل پزشکان، پرستاران یا بیماران خاصی است که دائماً با خون و فرآورده‌های خونی در تماس هستند مثل بیماران دیالیزی.

از سال ۱۳۷۲ بچه‌هایی که متولد شدند واکسینه شدند و این جریان تا به حال ادامه داشت ولی در وزارت بهداشت در سه سال گذشته هر سال یک دوره قبل از متولدین ۷۲ را هم واکسینه کرده که حالا تا متولدین ۶۸ کاملاً واکسینه شده‌اند این واکسن به صورت سه دوره زمانی انجام می‌شود به این واکسن ها، واکسن‌های سه‌گانه می‌گویند که در سه دوره زمانی تکمیل می‌شود و افراد ایمن می‌شوند.

اما متأسفانه هپاتیت C که در حال شیوع است واکسن ندارد و قابلیت پیشگیری نداریم تنها موقعی که ما متوجه این بیماری می‌شویم وقتی است که فرد آزمایش داده و آنزیم‌های او بالا رفته باشد، درمان این بیماری بسیار گران است هر چند که امروزه شرکت‌های دارویی ایرانی که تولید دارویی پگاینترفرون را دارند قیمت این درمان را توانسته‌اند پایین بیاورند ولی باز هم یک دوره درمان بیماری چندین میلیون تومان هزینه دارد و حداقل شش ماه تا یکسال این دوره طول می‌کشد ضمن اینکه بین ۲۰ تا ۴۰ درصد بیماران هم به درمان پاسخ لازم را نمی‌دهند.

پیوند کبد در چه موقعی به کار می‌آید؟

پیوند کبد آخرین مرحله درمانی نارسایی کبدی به هر علتی است، حال می‌تواند این نارسایی به علت هپاتیت‌های ویروسی، غیرو ویروسی یا به علت ضایعات کلونستاتیک کبدی باشد. ضایعات کلونستاتیک، ضایعاتی هستند که به علت اختلال در مجاری ریز صفراوی یا مجاری درشت صفراوی ایجاد می‌شوند و به تدریج کبد را از بین می‌برند که آنها هم باز با علایم زردی دیده می‌شوند، پیوند کبد آخرین قدم در درمان این بیماران است و پراغزه است.

کبد را فقط می‌توان از بیماران مرگ مغزی گرفت. کیده‌ای اهدایی در مملکت ما چیزی در حدود ۴۰۰ مورد در سال است در حالی که افرادی که نیاز به کبد دارند تعداد بسیار بالاتری هستند شاید حدود ۱۰ برابر این تعداد اهداکننده، پیوند کبد هر چند که در مان خوبی است ولی قابل دسترسی نیست و هزینه‌ای بالای ۵۰ میلیون تومان برای بیمار دارد و بیماران باید مان‌های خیلی طولانی را در نوبت پیوند کبد قرار بگیرند، هر چند که خوشبختانه در کشور ما، حالا جراحی پیوند کبد به صورت خیلی عالی مخصوصاً در شیراز انجام می‌شود.

ما معمولاً به بیماران مان می‌گوییم که به هیچ وجه به پیوند کبد فکر نکنند هر چند که بیماران خاصی را برای این پیوند معرفی می‌کنیم.

هپاتیت‌های ویروسی تا زمانی که در مان هستند که بیماری خیلی پیشرفته نشده باشد برای همین وقتی با بیماری که آنزیم‌های کبدی بالای دارد روبه‌رو می‌شویم حتماً از نظر هپاتیت‌های ویروسی مرصی را چک می‌کنیم و اگر لازم باشد درمان را شروع می‌کنیم، خیلی از بیماران در زمان انتقال خون متوجه می‌شوند که آنزیم‌های نرمالی دارند ولی مبتلا به هپاتیت B هستند یا یکی از اعضای خانواده‌شان مبتلا است و بعداً از آزمایش متوجه می‌شوند که خودشان هم هپاتیت B دارند ما اینها را به صورت دوره‌ای هر شش ماه آزمایش‌های شان را تکرار می‌کنیم و زمانی که آنزیم‌های کبدی‌شان بالا می‌رود ما درمان آنها را شروع می‌کنیم. متأسفانه در هپاتیت B وقتی که بیمار آنتی‌ژن مثبت را در خون خود دارد، یعنی ناقل این بیماری است ولی آنزیم‌های کبدی‌اش بالا نرفته، قابلیت درمانی وجود ندارد و راه‌های سام تأثیر ندارند ولی در هپاتیت C ما باید آنزیم‌های نرمال هم می‌توانیم درمان اینترفرون را شروع کنیم.

درمان‌های جدید خوراکی می‌توانند به اندازه درمان‌های تزریقی موثر باشند. شرکت‌های ایرانی توانسته‌اند با قیمت‌های پایین این داروها را در اختیار بیماران و پزشکان قرار دهند. در مان با اینترفرون وقتی اوایل به‌بازار عرضه

مصاحبه با دکتر مسعود دوغایی مقدم، فوق تخصص گوارش، کبد و آندوسکوپی

امروز کبد چرب خطرناک‌تر از هپاتیت شده

شده بود چیزی حدود ۱۰ میلیون تومان برای یک دوره، در مان هزینه داشت در حالی که اینترفرون ایرانی حدود ۳۰۰۰۰۰ هزار تومان برای بیمار خرج دارد و با وجود تورم قیمت دارویی نصف شده و با ورود این دارو از شرکت‌های ایرانی قیمت اینترفرون خارجی هم شکسته شد و به نصف قیمت‌های قبش رسیده‌است.

آیا رژیم غذایی خاصی در درمان هپاتیت وجود دارد؟

واقعیت این است که در هپاتیت به معنای واقعی کلمه چنین رژیمی وجود ندارد اما در سیروز یا نارسایی کبدی میویرم از رژیم غذایی هم استفاده کنیم چون درمان این بیماری یک در مان نگهدارنده است، این بیماران باید از مصرف نمک خودداری کنند و مصرف گوشت و مواد پروتئینی را محدود کنند (حدود ۶۰ گرم در روز)، این بیمار ان اگر نمک بخورد دچار ورم و آب آوردن فضای شکمی می‌شوند. دفع این بیمار ان هم باید تحت نظر باشد. آنها حداقل دو بار در روز باید دفع داشته باشند عدم دفع باعث می‌شود که موادی در خون افزایش پیدا کند و این بیماران دچار آنسفالوپاتی کبدی شوند که باعث می‌شود آن شفافیت ذهنی را از دست بدهند صحبت کردن‌شان کند شود و حتی در مراحل پیشرفته‌تر بیماران به کما بروند از عوارض دیگر این بیماری که در مراحل پیشرفته رخ می‌دهد خون‌ریزی معده را داریم و خون‌ریزی‌های گوارشی که ناشی از وجود واریس‌هایی در سیستم گوارشی مثل مری و معده است، این واریس‌ها عروق وریدی گشاد شده هستند ما می‌توانیم هپاتیت‌ها را به صورت حاد و مزمن تقسیم کنیم، ما بیماری‌های ویروسی داریم که ممکن است علت آنها را پیدا نکنیم یا هپاتیت‌هایی که منشأ ویروسی، دارویی یا خودایمنی داشته باشند به هر حال علت مختلفی برای مبتلا شدن به انواع هپاتیت وجود دارد که گسترده هستند اما یکی از شایع‌ترین چیزی که در حال حاضر بیماران ما با آن روبه‌رو هستند، کبد چرب است. معمولاً وقتی بیمار ان، آزمایش دوره‌ای می‌دهند آنزیم‌های کبدیشان بالا است و ایجاد گرانی می‌کند که آیا این افزایش آنزیم‌های کبدی ناشی از هپاتیت‌هاست یا ناشی از یک کبد چرب؟

اینها وقتی بزرگ می‌شوند ممکن است دچار زخم و پارگی شوند و خونریزهای شدید کنند، گاهی اوقات به علت اینکه این بیماران آلبومین خونشان خیلی پایین می‌آید دچار عفونت‌های شکمی می‌شوند که این عفونت‌ها خود به خود ایجاد می‌شوند که باز عفونت‌های شکمی هم می‌تواند برای افزایش روز به روز بیماری کبد چرب شده است. کبد چرب وقتی که همراه با افزایش آنزیم‌های کبدی باشد می‌تواند در ۲۰ درصد موارد به صورت مزمن و طولانی‌مدت فرد را محاصره کند و پیوند کبد چرب امروزه می‌تواند از هپاتیت‌های ویروسی خطر بیشتری برای جامعه داشته باشد و جامعه را تهدید کند و لازم است که این بیماران با کاهش وزن و افزایش فعالیت‌های بدنی آنزیم‌هایشان را به سمت حد طبیعی برگردانند که اینها وقتی بزرگ می‌شوند ممکن است دچار زخم و پارگی شوند و خونریزهای شدید کنند، گاهی اوقات به علت اینکه این بیماران آلبومین خونشان خیلی پایین می‌آید دچار عفونت‌های شکمی می‌شوند که این عفونت‌ها خود به خود ایجاد می‌شوند که باز عفونت‌های شکمی هم می‌تواند برای بیماران خطرناک باشد.

مهمترین سبب تسکینی که در درمان کبد چرب داریم ورزش است و مهم‌ترین شاخصی که در جهت متمر بودن این ورزش داریم کم شدن قطر دور شکم است رژیم غذایی هم اینجا در جهت کاهش وزن کمک کننده است اما افزایش فعالیت‌های بدنی تأثیر بیشتری دارد.

در چه مواردی انتقال هپاتیت از طریق روابط جنسی منتقل می‌شود؟

هپاتیت B می‌تواند از این طریق منتقل شود که خوشبختانه در این مورد هم از طریق واکسیناسیون می‌توان از این انتقال جلوگیری کرد.

ایند خطرناک‌تر است یا هپاتیت؟

ما نمی‌توانیم بگوییم کدام خطرناک‌تر است، ایند یک نقص ایمنی در بدن است و تا مراح آخر در بدن به شکل خاموش و پنهان وجود دارد، بیماری ایند به خاطر تزریق از طریق سرنگ آلوده، روابط آلوده جنسی و در گاهی موارد از طریق مادر به جنین منتقل می‌شود، اما هپاتیت از طریق دیگری هم منتقل می‌شود. در مورد بیماری‌های عفونی نمی‌توان گفت کدام خطرناک‌تر است، مهم‌ترین شاخص خطرناک بودن این مبتلا های زمان تشخیص آنها است اگر ما هپاتیت B را در مراحل آخر تشخیص بدیم خب، به غیر قابل درمان است اما اگر به موقع تشخیص داده شود قبل از اینکه به نارسایی کبدی برسد با داروها و درمان‌های مختلف این بیماری کاملاً در مان می‌شود و با حداقل از پیشرفت آن جلوگیری می‌کنیم در مورد هپاتیت C هم همین طور است.

می‌کند. بعد از تشخیص گل مژه با انجام اقدامات خاص می‌توان آن را در مان نمود اگر وجود گل مژه توسط پزشک رد شد باید به متخصص مراجعه شود.

برای در مان گل مژه می‌توان از پمادهای آنتی بیوتیکی موضعی روی پلک‌ها استفاده کرد. برای در مان گل مژه‌هایی که پر از چرک بوده و به‌خودی‌خود پاره نباشد، است، ممکن است نیاز به تخلیه‌ان جهت کاهش درد و فشار باشد. اگر بیش از یک گل مژه وجود داشته، ممکن است نیاز به استفاده از آنتی بیوتیک خوراکی باشد.

چگونه از خود مراقبت کنید

هرگز گل مژه را فشار ندهید تا به زور چرک‌ها را خارج نمایید. برای کاهش درد و کاهش اندازه گل مژه یک پارچه را با آب ولرم آغشته کرده و سپس آن را فشار داده روی چشم‌های خود باری ۱۰ دقیقه قرار دهید و این کار را چهار بار در روز انجام دهید. بعد از پاره شدن گل مژه موضع آن را تمیز و خشک نگه دارید. برای پیشگیری از بروز مجدد گل مژه هرگز با دست خود چشم‌هایتان را نمالید و مرتباً دست‌های خود را تمیز بشویید. این مساله به خصوص در مورد بچه‌ها بسیار مهم می‌باشد، زیرا این افراد بسیار مستعد ابتلا به گل مژه هستند.

تشخیص و تجویز

چطور از سردرد دور شوید

■ با وجود آنکه دانشمندان هنوز به طور کامل به علت اصلی بسیاری از سردردهای تیرنده‌اند، اما محققان در پیدا کردن راحل موثری جهت درمان و کاهش اثرات آن گام‌های موثری برداشته‌اند. قسمت‌اعظمی از سردردها از سردردهای تنشی، میگرن و سردردهای خوشه‌ای به یک سری پیام‌دهنده شیمیایی ناپایدار که ما آنها را پیام‌آور های عصبی می‌نامیم، مربوط می‌شود.

سردردهای تنشی

این نوع سردردها را که بسیار شایع نیز هستند، سردردهای تنشی یا هیجانی می‌نامند و با وجود آنکه محققان هنوز نتوانسته‌اند رابطه مستقیمی بین استرس و بروز این نوع سردردها بیابند، اما همچنان معتقدند این سردردها از کار زیاد تنش‌های هیجانی ناشی می‌شوند که بیشتر مواقع ناحیه پس‌سری را گرفتار می‌کند. سردردهای تنشی، هم به شکل پراکنده و نامنظم بروز می‌کنند و هم به شکل مزمن و حاد گریبان افراد را می‌گیرند، طوری که شخص در طول یک ماه ممکن است پنج روز یا این سردرد دست و پنجه نرم کند.

فرد مبتلا، درد را مثل یک فشار سبک و در عین حال ملایم احساس کرده، سنگینی و به‌هم‌فزدگی از دو طرف سر عارض می‌شود. این درد می‌تواند ۳۰ دقیقه تا هفت روز ادامه داشته باشد. برای در مان سردردهای پراکنده و نامنظم معمولاً می‌توان از قرص‌های مسکن استفاده کرد. علاوه بر آن، سرد و گرم کردن پیشانی به کمک یک حوله یا ماساژ آرام‌شقیقه و گیجگاه می‌تواند تأثیر بسزایی در تسکین این نوع سردرد داشته باشد.

سردردهای خوشه‌ای

این نوع سردردها، شدیدترین و دردناک‌ترین نوع سردرد و در عین حال کمتر از همه شایع هستند. از هر ۱۰ فرد بیمار، ۹ نفرشان مرد هستند که اغلب سیگاری‌های قهار در زمر این گروه قرار دارند. سردردهای خوشه‌ای به صورت گروهی حمله کرده، معمولاً درد هر روز در یک ساعت معین بروز می‌کند و ممکن است روزها، هفته‌ها یا حتی ماه‌ها طول بکشد. در نهایت هم این امکان وجود دارد که پس از بهبودی نسبی، درد ماهه‌ای سال‌ها به سراغ فرد نیاید و او فکر کند که کاملاً خوب شده است. در هنگام شروع حمله، دردی شدید و کشنده در یک طرف سر احساس می‌شود. ضم آنکه ممکن است آبریزش بینی و چشم از همان طرف سر که درد در آن نقطه شروع شده، آغاز شود.



مرحله اول بروز سردرد، ممکن است در در ا متوقف کند. برخی افراد با استفاده از داروهایی بی‌حسی موضعی از راه بینی یا مصرف داروهایی نظیر آلوکامین و وراپامیل می‌توانند از بروز این نوع سردردها جلوگیری کنند. هنگامی که به این نوع سردرد مبتلا شدید، سیگار نکشید و از انجام فعالیت‌های تشش را خودداری کنید.

میگرن

به نوعی از سردردهای شدید، میگرن می‌گویند. میگرن سردرد شدید و گذرایی است که گاه در یک قسمت سر پدید می‌آید. به این علت آن را میگرن می‌گویند که معنی‌اش در زبان یونانی «نیمة سر» است. به طور معمول سردردهای میگرنی با یک دوره مقدماتی آغاز می‌شود که طی آن شخص به صورت غیرعادی احساس خستگی و کسالت می‌کند. به دنبال این حالت تهوع، استفراغ، اختلالات بینایی و اغلب بی‌زاری از نور (ترس از نور) به وجود می‌آید. این دوره مقدماتی ممکن است چند دقیقه تا چند ساعت طول بکشد و متعاقب آن، سردرد بروز می‌کند. امکان دارد سردرد به اشکال گوناگونی ظاهر شود و در یک فرد با دیگری متفاوت باشد. با این حال به مرور زمان بیماران می‌توانند نوع سردرد را از روی علایم مقدماتی پیش‌بینی کنند. در حقیقت، افراد مبتلا به میگرن نمی‌توانند

به خوبی در برابر محرک‌های طبیعی از قبیل نور، صدا و حتی علایم درد واکنش نشان بدهند، در نتیجه میزان درد شدت می‌یابد. با اسکن مغز معلوم شد به هنگام بروز میگرن، فعالیت‌های ساقه مغز نیز غیر طبیعی می‌شود. ساقه مغز به ناحیه‌ای از مغز گفته می‌شود که کنترل واکنش‌های مربوط به گر سنگی و تنفس را بر عهده دارد. این ناحیه همانند فیلتر عمل می‌کند و موجب می‌شود افراد، محرک‌های ناخواسته یا مزاحم مثل صداهای اضافی را از خود دور کنند. هنگامی که ساقه مغز خوب عمل نکند این سیگنال‌ها به سمت مغز هجوم می‌برند و موجب بر شدن از بارهای اضافی می‌شوند. این فرضیه این امکان را به بیماران می‌دهد تا از تجویزهای مزاحم پزشک مدافع خود استفاده کنند. به نظر می‌رسد داروهای ضد تشنج که به منظور جلوگیری از حمله صرع، توسط بیماران مبتلا به صرع مصرف می‌شود، می‌تواند آن دسته از سلول‌های عصبی را که موجب بروز میگرن می‌شوند، غیر فعال کند.