

▲ شکل ۱-۱. الگوهای زمانی بیماری‌های نورولوژیک و مثال‌هایی از هر کدام.

ناحیه مبتلا در اثر تحریکی که به طور طبیعی دردناک نیست (allodynia)، توصیف شوند. شدت علائم شامل شدت آنها نیز می‌شود؛ اگرچه آستانه تحمل هر فرد جهت اقدام برای توجه پزشکی به یک علامت بیماری متغیر است، درخواست از بیمار برای درجه‌بندی کردن بیماری فعلی خود براساس آنچه او در گذشته خود داشته، غالباً سودمند است.

B. محل علائم

برای یک تشخیص نورولوژیک، محل علائم مهم است و باید بیماران تشویق شوند که با حداکثر دقت، محل علائم را نشان دهند. پراکندگی مکان‌مند ضعف، کاهش حس، یا درد به منتسب‌نمودن روند بیماری زمینه‌ای به یک جایگاه خاص در دستگاه عصبی، کمک می‌کند. این موضوع یک تشخیص آناتومیک را فراهم می‌آورد که به دنبال آن به شناسایی علت بیماری می‌انجامد.

C. سیر زمانی

این مهم است که مشخص شود که مشکل از چه زمانی آغاز شده است، آیا شروع آن ناگهانی یا آرام بوده است، آیا پس از آن بیماری بهبود یافته، بدتر شده، یا شدت و ضعف داشته است (شکل ۱-۱). در بیماری‌های حمله‌ای مانند سردرد یا تشنج، سیر زمانی هر حمله نیز باید مشخص شود.

D. عوامل زمینه‌ساز، تشدیدکننده و تسکین‌دهنده

ممکن است برخی از علائم اتفاقی باشند اما در سایر موارد، زمینه‌ساز یا تشدیدکننده علائم هستند و اینکه چگونه باید از آنها اجتناب ورزد یا عواملی که جلوی بروز علائم را می‌گیرد یا آنها را تسکین می‌دهد، آگاه است.

◀ سابقه پزشکی

جنبه‌های خاصی در سابقه پزشکی بیمار می‌تواند به ویژه به یک شکایت عصبی ارتباط داشته باشد.

A. بیماری‌ها

بسیاری از بیماری‌های قبلی از جمله پرفشاری خون، دیابت، بیماری قلبی، سرطان و بیماری HIV می‌توانند زمینه‌ساز یک بیماری عصبی باشند.

B. عمل‌های جراحی

جراحی قلب باز ممکن است با یک حالت‌کنفوزیونی یا سکت

E. علائم مرتبط

علائم مرتبط می‌تواند در تشخیص آناتومیک یا اتیولوژیک، یاری‌رسان باشند. برای مثال، درد گردن همراه با ضعف در ساق یا مطرح‌کننده یک میلوپاتی گردنی (اختلال نخاعی) است، و تب در شرایط سردرد، نگرانی در مورد مننژیت را افزایش می‌دهد.

ویتامین B₃ (نیاسین) موجب پلاگر می‌شود که با دمانس مشخص می‌شود. کمبود ویتامین B₁₂ (کوبالامین) باعث بیماری مرکب دستگاه‌ها (دژنراسیون راه‌های قشری نخاعی و ستون‌های خلفی در نخاع) و دمانس می‌گردد. همچنین، کمبود ویتامین E (توکوفرول) ممکن است منجر به دژنراسیون نخاعی شود. برعکس، هیپرویتامینوز A می‌تواند افزایش فشار داخل جمجمه‌ای (pseudotumor cerebri) همراه با سردرد، نقص‌های بینایی، و تشنج ایجاد کند در حالی که دریافت زیاد ویتامین B₆ (پیریدوکسین) یکی از علل پلی‌نوروپاتی است. مصرف زیاد چربی یک عامل خطر برای سکتة است و در نهایت، خوردن غذاهایی که به درستی ذخیره نشده‌اند و حاوی سم‌بو تولینوم هستند باعث بوتولیسیم می‌شود که با فلج پایین‌رونده تظاهر می‌نماید.

G. مصرف تنباکو، الکل، و داروهای دیگر

مصرف تنباکو همراه با سرطان ریه و سایر سرطان‌ها است که ممکن است به دستگاه عصبی مرکزی متاستاز دهد یا ایجاد سندرم‌های عصبی پارانتوپلاستیک نماید. سوءمصرف الکل می‌تواند تشنج‌های قطع مصرف، پلی‌نوروپاتی، و اختلالات تغذیه‌ای دستگاه عصبی را تولید نماید. مصرف وریدی داروها ممکن است مطرح‌کننده بیماری HIV، آمبولی مغزی ناشی از اندوکاردیت و واسکولیت باشد. داروهای غیرقانونی متعددی می‌توانند باعث تشنج، وضعیت گیجی یا کما شوند.

◀ سابقه خانوادگی

این سابقه باید بر هر بیماری گذشته یا حال همسر و بستگان درجه اول (والدین، خواهران و برادران، فرزندان) و درجه دوم (پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها، نوه‌ها) دلالت کند. چندین بیماری عصبی مانند بیماری هانتینگتون (اتوزومال غالب)، بیماری ویلسون (اتوزومال مغلوب)، و دیستروفی عضلانی دوشن (وابسته به X مغلوب) دارای الگوهای وراثتی مندلی هستند و الگوی توارث ممکن است از شجره‌نامه قابل تشخیص باشد (شکل ۲-۱).

همراه باشد. نوروپاتی تله‌ای^۱ (اختلالات یک عصب محیطی در اثر فشار ناحیه‌ای) که اندام فوقانی یا تحتانی را مبتلا می‌کند، می‌تواند روند بیماری را پیرامون عمل جراحی، پیچیده کند.

C. سابقه زایمانی

حاملگی، حداقل می‌تواند به علت اختلال در متابولیسم داروهای ضد تشنج، تا اندازه‌ای صرع بیمار را بدتر کند. دفعات حمله‌های میگرن می‌تواند افزایش یا کاهش یابد. حاملگی یک وضعیت مستعدکننده برای نوروپاتی‌های تله‌ای به ویژه سندرم تونل کارپال (نوروپاتی عصب مدیان) و meralgia paresthetica (نوروپاتی عصب پوستی طرفی ران) است. ممکن است نوروپاتی‌های تروماتیک مبتلاکننده عصب سدادی^۲، رانی، یا پرونه‌آل در اثر فشار حاصل از سر جنین یا فورسپس زایمانی در هنگام وضع حمل اتفاق بیفتد. اکلامپسی یک سندرم مخاطره‌آمیز است که در آن تشنج عمومی تونیک-کلونیک، روند پره‌اکلامپسی (پرفشاری خون همراه با پروتئینوری) را در جریان بارداری پیچیده می‌کند.

D. داروها

طیف وسیعی از داروها می‌تواند موجب عوارض ناخواسته عصبی از جمله حالات کنفوزیونی یا کما، سردرد، آتاکسی، اختلالات عصبی-عضلانی، نوروپاتی، و تشنج گردد.

E. ایمن‌سازی

واکسیناسیون می‌تواند جلوی بیماری‌های متعدد عصبی، از جمله فلج کودکان، دیفتری، کزاز، زونا، هاری، و مننژیت مننگوکوکی یا هموفیلوس آنفلوآنزا، و آنسفالیت ژاپنی را بگیرد. همچنین، ممکن است واکسیناسیون همراه با آنسفالیت خودایمن پس از واکسیناسیون، میلیت، یا نوریت (التهاب مغز، نخاع، یا اعصاب محیطی) باشد. واکسیناسیون باعث افزایش خطر اوتیسم یا سایر اختلالات تکاملی عصبی نمی‌شود.

F. رژیم غذایی

کمبود ویتامین B₁ (تیامین) مسئول سندرم ورنیکه - کورساکوف و پلی‌نوروپاتی در افراد الکلی است. کمبود

1- Entrapment neuropathies

2- obturator

کمک‌کننده است. سابقه جنسی بیمار می‌تواند بر احتمال بیماری‌های جنسی قابل انتقال که دستگاه عصبی را مبتلا می‌کند مثل سیفیلیس یا بیماری HIV دلالت کند. سابقه مسافرت می‌تواند قرارگرفتن احتمالی در معرض بیماری‌هایی را که در مناطق جغرافیایی ویژه‌ای آندمیک هستند، مسجل نماید.

◀ مروری بر دستگاه‌های بدن

شکایت‌هایی که در هنگام مرور بر دستگاه‌های بدن فهمیده می‌شوند، می‌تواند اشاره به یک علت سیستمیک داشته باشد یا با یک مشکل عصبی مرتبط باشد.

۱. **عمومی** — کاهش وزن ممکن است نشانگر یک نئوپلاسم زمینه‌ای باشد و تب اشاره به یک عفونت کند. خُرخُر یا خواب آلودگی مزمن در طول روز ممکن است با آپنه انسدادی خواب که یک عامل خطر برای سکته می‌باشد، مرتبط باشد.

۲. **دستگاه ایمنی** — واسکولیت سیستمیک ممکن است با سکته یا نوروپاتی مرتبط باشد. سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) می‌تواند به دمانس، میلوپاتی، نوروپاتی، میوپاتی، یا عفونت (مثل توکسوپلاسموز) یا تومور (مثل لنفوم) مبتلاکننده دستگاه عصبی منجر شود.

۳. **دستگاه هماتولوژیک** — پلی‌سیتمی زمینه‌ساز سکته ایسکمیک است در حالی که ترومبوسیتوپنی و اختلال انعقادی با خونریزی داخل جمجمه‌ای همراه است.

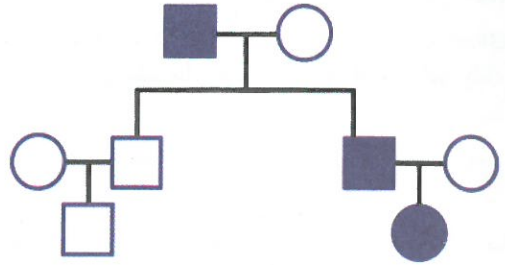
۴. **دستگاه اندوکرین** — دیابت خطر سکته و نوروپاتی را افزایش می‌دهد. هیپوتیروئیدی می‌تواند به کما، دمانس، یا آتاکسی منجر شود.

۵. **پوست** — ضایعات مشخص پوستی در اختلالات معینی مثل نوروفیبروما توز و نورالژی پس از هرپس که دستگاه عصبی را مبتلا می‌کنند، دیده می‌شود.

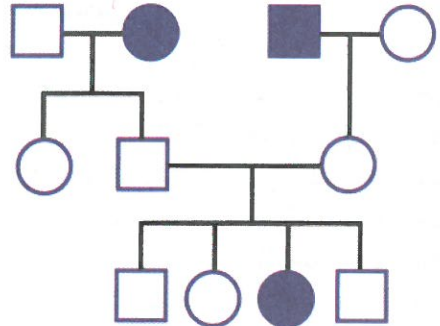
۶. **چشم‌ها، گوش‌ها، بینی، و گلو** — نقایص بینایی ممکن است از علایم تظاهرکننده در مالتیپل اسکلروز و هایپر تانسینون داخل جمجمه‌ای باشد. اختلال بویایی ممکن است از علایم زودرس بیماری پارکینسون یا آلزایمر باشد.

۷. **دستگاه قلبی عروقی** — بیماری ایسکمیک یا درجه‌ای

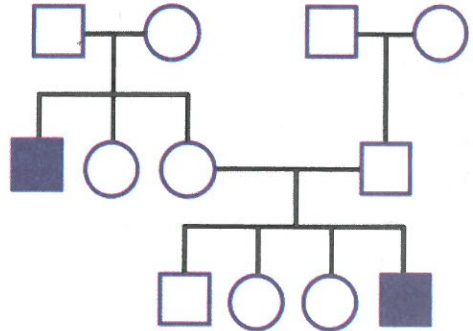
Autosomal dominant



Autosomal recessive



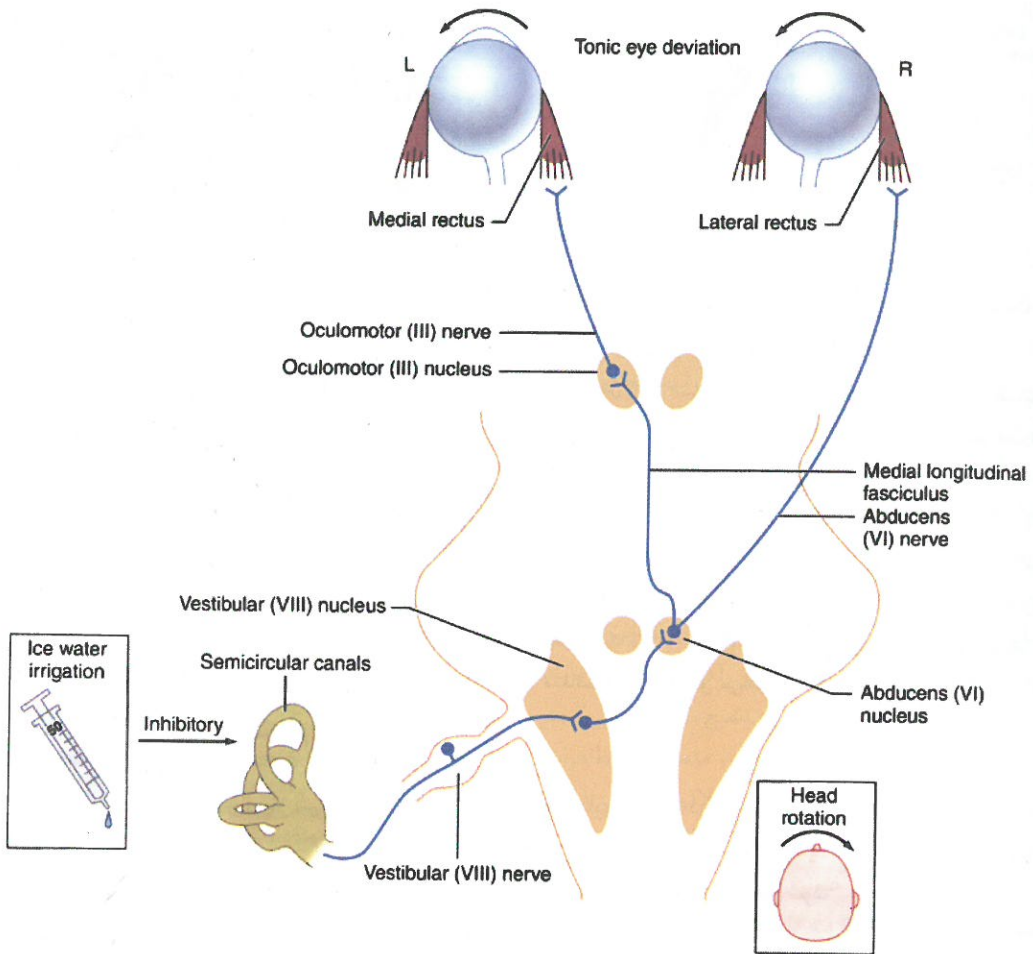
X-linked recessive



▲ شکل ۱-۲. الگوهای وراثتی ساده مندلی. مربع‌ها نشانه جنس مذکر، دایره‌ها نشانه جنس مؤنث، و نشانه‌های توپر معرف افراد مبتلا است.

◀ سابقه اجتماعی

اطلاعات پیرامون تحصیلات و شغل بیمار در تفسیر اینکه آیا کارآیی شناختی‌اش با زمینه‌های اجتماعی او تناسب دارد،



▲ شکل ۳-۳. راه‌های ساقه مغز که مسئول حرکات افقی و هماهنگ چشم هستند. در یک بیمار کمایی با عملکرد سالم ساقه مغز، شستشوی پرده صماخ با آب یخ موجب مهار راه وستیبولو-اکولار می‌شود که منجر به انحراف تونیک هر دو چشم به سمت شستشو می‌شود؛ چرخش سر موجب دور شدن چشم از جهت چرخیدن سر می‌شود.

ضایعات ساختمانی فوق چادرینه‌ای

در صورتیکه کما نتیجه یک ضایعه توده‌ای فوق چادرینه باشد، در مراحل اولیه شرح حال و یافته‌های فیزیکی حاکی از اختلال عملکرد یک نیمکره مغزی است. علائم و نشانه‌ها عبارتند از: همی‌پارزی و اختلال حسی نیمه‌مقابل بدن، آفازی [همراه با ضایعه نیمکره غالب (معمولاً چپ)] و آگنوزی (بی‌تفاوتی یا انکار وجود نقص با ضایعات نیمکره غیر غالب). همراه با گسترش توده (اغلب در اثر ادم) به علت فشار بر

ارزیابی پاتوفیزیولوژیک

مهمترین گام در ارزیابی بیمار در حال کما، تصمیم‌گیری در این مورد است که علت عدم هوشیاری، یک ضایعه ساختمانی مغز است (که در این مورد مداخله جراحی عصبی اورژانس لازم است) یا یک ضایعه منتشر ناشی از اختلالات متابولیک، مننژیت یا تشنج (که در این مورد نیاز به درمان طبی فوری است).