

درد شکم:

اختلال	فرایند	محل	کیفیت درد	راهکار/درمان
رفلاکس معده به مری GERD	مواجهه طولانی مری با اسید معده به علت نقص در تکرک (سفنگتر تفتانی مری هلیکو باکتر پیلوری ممکن است وجود داشته باشد	قفسه سینه یا اپی گاستر	سوزشی(سوزش سر دل) رگورژیتاسیون(برگشت جیان یک مایع به عقب)	آلومینیوم Mg (وموپرازول) اگر شدید باشد(تزیقی)-> پنتاپرازول
زخم معده(پپتیک)	زخم مخاطی در دئودنوم یا معده بالای ۵ میلی متر که با فیبرین پوشانده شده و در عضله زیر مخاطی گسترش یافته است. عفونت با هلیکو باکتر پیلوری در ۹۰٪ زخمهای پپتیک وجود دارد	اپی گاستر ممکن است به پشت انتشار داشته باشد.	متغیر سوزشی آزار دهنده طاقت فرسا درد مبهم فشارنده یا درد شبیه گرسنگی تا ۲۰٪ مبتلایان بی علامتند.	(بندل ضد اسید های مثل پنتوپرازول، اوموپرازول، آلومینیوم Mg) اگر شدید: مشکوک به خون ریزی مراجعه به پزشک و اندوسکوپی
آپاندیسیت حاد	التهاب حاد آپاندیس به همراه اتساع یا (انسداد)	درد منتشر اطراف ناف و مهاجرت درد به ربع تفتانی راست	نفیف اما افزایشده ممکن است کرامپی باشد مداوم بسیار شدید	آنتی بیوتیک(برو پرشک باید با مشورت پزشک باشد) جراح(مراجعه به جراح)
پانکراتیت حاد	تبدیل تریپسینوژن داخل پانکراس به تریپسین فعال و فعال شدن سایر آنزیم ها که منجر به هضم خود بافت	درد اپی گاستر با احتمال انتشار به پشت یا قسمتهای دیگر شکم ۲۰٪ همراهی با نارسایی	(اغلب مداوم پیشرونده و شدید	سرم مسکن ممکن است چیزی نثوره باشد (اگر برطرف نشد)جراحی)
پانکراتیت مزمن	تقریب غیر قابل برگشت پارانشیم پانکراس در اثر التهاب راجعه ماباری بزرگ یا کوچک	درد اپی گاستر با انتشار به پشت	درد پایدار طول کشیده	عنا مراجعه به جراح برای جراحی
انسداد حاد روده	انسداد لومن روده که اکثرآ به علت : 1- چسبندگی یا فتق (در روده کوچک) 2- سرطان یا دیوتیکولیت در کولون ایجاد می شود	درد جنرالیزه شکم غیر اختصاصی در اثر اتساع	کرامپی	جراح باید ببیند

****پانکراسیت حاد یعنی اینکه فرد تازه با درد مواجه شده است.**

****پانکراسیت مزمن یعنی مدتی است با درد مواجه است.**

اختلال	زمان بندی	عوامل تشدید کننده	علائم تخفیف دهنده	علائم و شرایط زمینه ای همراه
رفلاکس معده به مری GERD	پس از غذا به ویژه غذاهای چرب	در از کشیدن ثَم شدن فعالیت فیزیکی بیماری هایی مثل اسکالر و در می گاسترو پارزی داروهایی مثل نیکوتین که باعث شل شدن اسفنکتر تثنای مری میشود	آنتی اسیدها پرهیز از الکل،سیگار ،غذای چرب، شکلات، داروهای انتقابی مثل تثوفیلین و بلوک کننده های کانال کلسیمی	ویز، سرفه مزمن، کوتاهی تنفس، خشونت صدا،انساس اوغ زدن،دیس فاژی، رگورژیتاسیون بوی بد دهان، خطر مری بارت و سرطان مری
زخم معده(پپتیک)	متناوب زخم دئود نوم بیشتر از زخم معده و سوء هاضمه باعث دردی می شود که: 1- بیمار را شب از خواب بیدار میکند. 2- به طور متناوب چند هفته رخ می دهد و چند ماه از بین می رود مجدداً عود می کند.	متغیر	نورتن غذا و است آنتی اسید ممکن باشند اما در زخم تسکین دهنده معده فیلی شایع نیست	تهوع استفراغ آروغ زدن نفخ سوزش سر دل بیشتر در زخم دئود نوم کاهش وزن بیش تر در زخم معده سوء هاضمه اغلب در افراد جوان (۲۰-۲۹ سال) زخم معده در افراد بالای ۵۰ سال و زخم دئود نوم در افراد ۳۰-۶۰ سال شایع تر است.
آپاندیسیت حاد	ادامه دار و بدتر شدن تا زمانی که مدافله درمانی انجام شود.	حرکت یا سرفه	اگر موقتا درد فروکش کرد به سوراخ شدن اپاندیش شک کنید	بی اشتها،ی،تهوع،ا،تمالا استفراغ که معمولا پس از آغاز درد است.تب خفیف
پانکراتیت حاد	شروع ناگهانی، درد پایدار	حرکت	مایع درمانی،استراحت روده	تهوع استفراغ اتساع شکم تب اغلب راجعه ۸۰٪ سابقه سوء مصرف الکل یا سنگ صفراوی دارند
پانکراتیت مزمن	پروسه مزمن یا عود کننده	الکل، داروها،حملات متناوب پانکراتیت حاد	اغلب آرام نمی شود	نارسایی آنزیم های پانکراس اسهال با مدفوع چرب استئاتوره و دیابت شیرین
انسداد حاد روده	پیشرونده متناوب	نورتن غذا یا مایعات	استراحت روده ای،مایع درمانی	عدم دفع گاز یا حرکات روده ای، تهوع، استفراغ،اتساع پیشرونده شکم

درد قفسه سینه

اختلال	فرایند	شدت	محل	کیفیت درد	راهکار/درمان
آنژین صدری (قبل از سکته قلبی یعنی سلول هنوز نمرده) مشکل قلبی عروقی	ایسکمی گذرای میوکارد، اغلب ثانویه به اترواسکلروز کرونر	درد خفیف تا متوسط اغلب به عنوان حس ناراحتی است تا درد	پشت جناغ یا اغلب به مثانه ها بازوها، گردن فک تحتانی یا فوقانی شکم منتشر می شود	فشار دنده، سخت شدید گاهی سوزشی	دارو نیتروگلیسرین
سکته قلبی (انفارکتوس میوکارد)	ایسکمی طول کشیده میوکارد، منجر به آسیب یا نکروز غیر قابل بازگشت عضله	اغلب ولی نه همیشه درد شدید	پشت جناغ یا اغلب به مثانه ها بازوها، گردن فک تحتانی یا فوقانی شکم منتشر می شود	فشار دنده، سخت شدید گاهی سوزشی	نیتروگلیسرین و بعد از سریع اثریو گراف (فیلی سریع)
رفلاکس معده به مری GERD	تفریک یا التهاب موکوس مری به علت رفلاکس اسید معده از اسفنکتر تحتانی مری	متوسط تا شدید	ثلث جناغ، ممکن است به پشت منتشر شود.	سوزاننده ممکن است فشارنده باشد	آلومینیوم Mg اومپرازول اگر شدید باشد (تزیقی) - پنتاپرازول
درد دیواره قفسه سینه (عضلات)	متغیر شامل تروما، التهاب غضروف دنده ای	متفاوت	زیر پستان چپ یا در طول غضروف دنده ای	تیز، فو رونده، مبهم، بی تاب کننده	اگر ضربه غورده بود و شکسته باشد = صبر و استراحت ضربه غورده باشد و شکسته باشد = صبر تا رفع کیودی
اضطراب و اختلالات روانی	نامشخص	متفاوت	جلوی قلب، زیر پستان چپ، روی قدام سینه	تیز، فو رونده، مبهم، بی تاب کننده	مراجعه به روان پزشک - دارو اعصاب

اختلال	زمان بندی	عوامل تشدید کننده	علائم تخفیف دهنده	علائم و شرایط زمینه ای همراه
آنژین صدری (قبل از سکنه قلبی یعنی سلول هنوز نمرده) مشکل قلبی عروقی	معمولا 3-1 دقیقه اما می تواند به 10 دقیقه هم برسد. و دوره های طولانی مدت به 20 دقیقه	اغلب فعالیت به خصوص سرما غذاء استرس عاطفی ممکن است استراحت اتفاق بیفتد.	اغلب ولی نه همیشه استراحت، نیتروگلیسرین	گاهی تنگی نفس تهوع تعریف
سکنه قلبی (انفارکتوس میو کارد)	20 دقیقه تا چند ساعت	همیشه با فعالیت همراه نیست	با استراحت بهبود نمیابد.	تنگی نفس تهوع استفرغ تعریف ضعیف تنگی نفس تهوع استفرغ تعریف ضعیف
رفلاکس معده به مری GERD	متغیر	معده غذایی بزرگ، خم شدن، دراز کشیدن	اقتی اسید ها گاهی اروغ زدن	کاهها رگورژیتاسیون دیسفاژی سرفه لارنژیت اسم
درد دیواره قفسه سینه (عضلات)	مس این ساعت ها تا روز ها	سرفه، حرکات قفسه سینه و دست ها	—	اغلب حساسیت به لمس موضعی
اضطراب و اختلالات روانی	ساعت ها تا روز ها	ممکن است به دنبال فعالیت، استرس عاطفی باشد.	—	کوتاهی تنفس پیش قلب ضعف اضطراب

سرفه:

اختلال	سرفه و خلط	علائم همراه و شرایط زمینه ای	راهکار/درمان
عفونت ریه ویروسی (پنومونی مایکوپلاسمایی و ویروسی)	سرفه خشک پی در پی ممکن است سرفه خلط دار با خلط موکوییدی شود	بیماری عادتاً تب دار اغلب با بی قراری سردرد و تنگی نفس احتمالی	اقتی ویروس ها
عفونت ریه باکتریایی (پنومونی باکتریایی)	خلط موکوییدی یا چرکی ممکن است آغشته به خون باشد یا صورتی یک دست یا به رنگ قهوه ای	درد قفسه سینه اغلب ناشی از استرپتوکوک بیمار همراه لرز اغلب با تب بالا تنگی نفس و پنومونیا هموفیلوس آنقولانزا کلبسیلا در الکسیسم ها به خصوص در افراد سیگاری پرونشیت مزمن و COPD. بیماری قلبی عروقی دیابت	اقتی بیوتیک ها
ترشح پشت بینی (سینوزیت یا الرژی)	سرفه مزمن خلط موکوییدی یا چرکی موکوسی	ترشح پشت بینی ممکن است پشت فارتکس دیده شود و همراه با رینیت آلرژیک بوده و ممکن است همراه با سینوزیت باشد	ویروسی باشد ضد التهاب مثل استامینوفن باکتریایی باشد: اقتی بیوتیک الرژیک باشد: اقتی هیستامین
سل ریوی	سرفه خشک یا موکوییدی یا چرکی ممکن است آغشته به خون یا کاملاً خونی باشد	در آغاز بی علامت بعداً بی اشتهایی کاهش وزن تستگی تب تعریق شبانه	مراجعه به دکتر برای مشخص شدن دور دارو
ابسه ریه	خلط چرکی و بدبو ممکن است. خونی باشد	اغلب ناشی پنومونی ناشی از آسپیره کردن ایجاد می شود همراه با تب و عفونت ناشی از بهداشت	بررسی باشد شود توسط دکتر ریه جراحی
اسم	سرفه گاها با خلط موکویید غلیظ به خصوص در انتها هر حمله	فسس فسس و تنگی نفس دوره ای اما سرفه ممکن است به تنهایی باشد اغلب با سابقه ای از آلرژی	اول سالبوتامول(اسپری) مرحله بعد اگر خوب نشد:فلودروکورتیزون(اسپری کورتون) سالمترو(اسپری):کشاد کننده راه هوایی
رفلاکس معده	سرفه مزمن، خصوص در شب و نزدیک صبح	فسس فسس به خصوص در شب اغلب آسم اشتار می شود نشونت صدا صبح زود و تلاش مکرر برای صاف کردن گلو اغلب با سوزش سرط و رگورژیتاسیون	آلومینیومMg اوموپرازول اگر شدید باشد(تزیقی)–> پنتاپرازول
ذرات شیمیایی	متغیر ممکن است یک دوره نهفته بین زمان مواجهه و علائم باشد	مواجهه با محرک ها چشمها و بینی و گلو ممکن است مبتلا شوند	استراحت با الاینده در تماس نباشد

درد کمر:

اختلال	الگوها	علل احتمالی	علائم فیزیکی	راهکار/درمان
درد مکانیکی کمر	درد در ناحیه لومبر ساکرال ممکن است به ساق بویژه در مسیر دما توم های 15 خارج ساق) یا (S1 51 ثلث ساق) انتشار یابد. این درد به افتلال آناتومیک یا عملکردی اشاره دارد که در غیاب بیماری های نئوپلاستیک عفونی ی یا التهابی وجود دارد معمولاً ناد (3 ماه است. ایدیوپاتیک خوش خیم و خود محدود شونده است؛ ۹۲ درد کمر علامت دار را شامل می شود. به طور شایعی با ن شغل مرتبط است و در بیماران ۵۰-۶۰ سال دیده می شود. ریسک فاکتورها شامل بلند کردن بار سنگین وضعیت بد بدن هنگام کار، پاقی	اغلب ناشی از آسیب عضله لیگامان است (حدود ۷۰٪) یا بیماری فاست یا دیسک بین مهره ای در ارتباط با سن (حدود 4٪) همچنین هرنی دیسک (حدود 4٪) تنگی کانال نخاعی (حدود 3٪) شکستگی در اثر (حدود 4٪) و اسپوندیلو لیستریس (حدود 2٪)	تندرنس در عضلات بارز اسپاینال یا فاستها درد هنگام حرکت کمر از بین رفتن اور دوز طبیعی کمر اما افتلال حسی یا حرکتی و رفلکسی در استئو پروز کیفوز ناحیه توراسیک تندرنس در دق زوائد خاری یا شکستگی در ستون فقرات توراسیک یا هیپ را بررسی کنید	استراحت مسکن
سیاتیک	درد تیر کشنده به پایین زانو معمولاً به خارج پا (L5) یا ثلث ساق (S1) به طور تیبیک با کمر درد همراهی دارد بیمار اغلب بی حسی و ضعف را گزارش میکند. خم شدن عطف کردن سرفه زور زدن هنگام اجابت مزاج اغلب باعث تشدید درد می شود. هنگامی که عصب سیاتیک توسط عضله piriformis تحریک شود به این وضعیت سندروم piriformis گفته می شود.	درد سیاتیک برای هرنی دیسک حساسیت، (حدود 95٪) و ویژگی (حدود 88٪) به بالای دارد. معمولاً ناشی از اثر فشاری یا کشش پشه یا ریشه های عصبی توسط دیسک بین مهره ای بیرون زده در افراد 50 سال و بالاتر است. ریشه های L1 و S1 در 95٪ موارد هرنی دیسک در گیرند. تحت فشار قرار گرفتن نخاع و ریشه عصبی توسط وضعیت نئوپلاستیک کمتر از 1٪ موارد را شامل می شود. در افتلال عملکردی مثانه و روده می تواند تومور یا هرنی درمیک در خط وسط باشد، ضعف پا می تواند ناشی از سندروم دم اسبی باشد.	در صورت تعلیل عضلات ساق دورسی فلکشن ضعیف مع پا، فقدان رفلکس آشیل تست crossed SLR مثبت درد در پای مبتلا هنگامی که پای سالم معاینه میشود هرنی دیسک را بیمار متحمل میکند، تست SLR منفی تشخیص را بسیار غیر تحمل می کند تست SLR پای مبتلا حساس است (۹۸٪-۶۵٪) ولی اختصاصی نیست تقریباً (60٪-10٪) نشانه اصلی سندروم priformis تندرنس قابل توجه روی عضله در قسمت با تک جایی که عصب سیاتیک از نزدیک یا درون آن عبور می کند، است. علائم ممکن است با تست های FAIR یا FADIR (فلکشن ادا کشن اینترنال رو تیشن ایجاد شود).	استراحت-مسکن-امپول کورتون اگر شدید شه جراحی (در صورتی که اگر جراحی نشود فلج می شود)

<p>استرات—عدم بلند کردن اجسام سنگین امپول کورتون اعمال جراحی در این بیشتر</p>	<p>بیمار ممکن است به جلو خم شده باشد ضعف و هایپور فلکسی اندام تحتانی داشته باشد درد ساق پس از ۳۰ ثانیه اکستنشن از ناحیه کمر تست SLR معمولا منفی است</p>	<p>ناشی از بیماری دژنراتیو و هیپر تروفیک فاستهای مهره ای یک یا چند مهره و ضمیم شدن لیگامان ررد یا لیگا منتوم فلاووم است که باعث تنگی کانال قاع در مرکز یا طرفین میشوند پس از ۶ سالگی شیوع بیشتری دارد</p>	<p>لنگش (claudication نوروزنیک با درد ناحیه کلو تال و یا اندام تحتانی و یا تستگی که ممکن است با یا بدون درد کمر اتفاق بیفتد درد با اکستنشن ناحیه لومبار (مثلا قدم زدن در سر بالایی) به دلیل کاهش فضای قاع کمری ناشی از تغییرات دژنراتیو در کانال قاعی ایجاد می شود <۶ LR است اگر درد عین نشستن از بین برود با خم شدن به جلو بهبود یابد یا در هر دو با تک و ساق ها وجود داشته باشد LR<4 است اگر بیمار عریض (wide - hase) راه برود و تست رومبرگ غیرطبیعی باشد</p>	<p>تنگی کانال نخاعی کمر</p>
<p>استرات دارو های روماتیسمی نورتن کورتون</p>	<p>یافته های به علت زمینه ای بستگی دارد. کاهش دامنه حرکت در ستون فقرات (فلکشن،اکستنشن، و روتیشن)</p>	<p>اسپوندیلیت انکیلوزان،یک پلی ارتريت التهابی است که در مردان زیر 40 سال بسیار شایع است. هایپراستوز منتشر اسکلتی ایدیوپاتیک(DISH):مردان را بیشتر از زنان متاث می کند و معمولا ≥50 سال دیده می شود. همچنین OA نیز متعامل است.</p>	<p>—</p>	<p>درد مزمن(طوالانی) به علت بیماری های رماولوژیک (خشکی مزمن کمر)</p>
<p>مراجعه به پزشک برای درمان علل زمینه ای</p>	<p>بسته به منشأ متفاوت است. ممکن است تدریس موضعی مهره ها وجود داشته باشد. حرکات ستون فقرات دردناک و محدود نیست. به دنبال علائم ائتلال اصلی باشید</p>	<p>زخم معده (PUD)پانکارتیت،کنسر پانکراس،پروستاتیت مزمن،اندیومتریوز،انورپسم ائورت دایسکت شده، تومور های ثلف صفاقی و ساعی علل</p>	<p>یک درد مبهم و عمقی است که سطح آن بستگی به منشأ درد دارد. تقریبا 2٪ درد های کمر را شامل می شود.</p>	<p>درد ارجاعی از شکم و کمر (مثلا معده به کمر،ائورت،پانکراس)</p>

تنگی نفس

اختلال	فرایند	زمانبندی	علائم همراه	شرایط زمینه ای	راهکار/درمان
نارسایی قلب	افزایش فشار در مویرگهای ریوی با فروپاشی مایع به فضای بینابینی آلئول‌ها، کاهش کمپلیانس (افزایش سختی و انعطاف ناپذیری) ریه ها افزایش وضعیت تنفسی	تنگی نفس ممکن است به تدریج پیشرفت کند یا آهسته یا به طور ناگهانی در تورم ریوی حاد به وجود بیاید	اغلب سرفه، ارتوپنه، تنگی نفس شبانه ی حمله ای، دیس پنه ،گازها ویز	سابقه بیماری قلبی یا فاکتورهای مستعدکننده (رن	دارو بتا بلاکر(مهار کننده سمپاتیک) مثل پروپرانولول، (ادرار اور ها
اسم	افزایش واکنش پذیری قابل برگشت برونشبول ها به وسیله مدپاتور های التهابی	حملات حاد ،همراه با دوره های بی علامت، علامت شبانه شایع است	نفس خس،سرفه، حس گرفتگی در سینه	شرایط محیطی	اول: سالیوتامول(اسپری) مرحله بعد (اگر خوب نشد:فلودروکورتیزون(اسپری کورتون) سالمترول(اسپری):کشاد کننده راه هوایی
COPD	اتساع بیش از اندازه فضای هوا دیستال به برونشبول انتهایی با تقرب دیواره آلئولها افزایش اندازه آلئول ها و محدودیت در جریان هوا	تنگی نفس پیشرونده(به آهستگی) سپس سرفه نسبتا ملایم	سرفه با خلط موکوییدی کم	سابقه مصرف سیگار، لا ینده هوایی،گازها کمبود فامیلی در الفا 1 انتی تریپسین)	مزمین/انسدادیکراه های هوایی بسته—>مثل اسم عمدتا سیگاری ها ترک سیگار کشاد کننده راه هوایی دارو های اسم (تروندت (بنا رودتر از اسم تبویر می شود
عفونت ریه(پنومونی)	عفونت پارانشیم ریه از برونشبول تنفسی تا الئول ها	یک بیمار حاد بسته به علت (رن زمان بندی متغیر است.	درد پلورتیک،سرفه خلط، تب،اگر چه وجود (ن الزامی نیست	متغیر	اگر باکتریایی باشد : (آنتی بیوتیک اگر ویروسی باشد:(آنتی ویروس
اضطراب همراه (هایپر ونتیلاسیون)	تنفس بیش از حد با (الکالوز تنفسی و کاهش نسبی فشار	حمله ای (غلب عود کننده	آه کشیدن،سرگیجه، بی حسی یا سوزن سوزن شدن دست ها و پاها،تپش قلب، درد قفسه سینه	سایر تظاهرات (ضطراب ممکن است ایجاد شود مثل درد قفسه سینه / تپش قلب	مراجعه به روان پزشک (استرلانت

اختلال	عوامل تشدید کننده	علائم تخفیف دهنده
نارسایی قلب	فعالیت، دراز کشیدن	استراحت، نشستن، اگر په ممکن است تنگی نفس ادامه یابد.
اسم	متغی، شامل الرژی ها، متحرک های تنفسی، عفونت تنفسی	دوری از فاکتور های تشدید کننده
COPD	فعالیت	استراحت، گرچه تنگی نفس ممکن است باقی بماند
عفونت ریه	فعالیت سیگار	استراحت، گرچه تنگی نفس ممکن است باقی بماند
اضطراب عصبی	اغلب در استراحت رخ می دهد. رویداد ناراحت کننده ممکن است نباشد	تنفس در یک کیسه پلاستیک ممکن است کمک کننده باشد.