



سکسکه

دکتر مجتبی سرکندی

دیافراگم حاصل می‌گردد. این امر موجب می‌شود که هوا با سرعت زیاد وارد ریه‌ها شده و هنگامی که گлот پس از حرکت در پیچه اپی گлот بسته می‌گردد، متوقف شده و این امر، صدای شاخص سکسکه را به وجود می‌آورد. سکسکه بیماری نیست بلکه یک علامت می‌باشد. در ایجاد سکسکه، علاوه بر دیافراگم، عصب فرنیک (Phrenic، عصبی که دیافراگم را به مغز وصل می‌کند) نقش دارند. تقریباً همه ممکن است دچار سکسکه شوند، حتی جنینی که در رحم مادر قرار دارد.

بسیاری از زنان باردار در اواخر بارداری حرکات ریتمیک را در جنین احساس می‌کنند و اغلب آن‌ها وقتی می‌فهمند که جنین سکسکه می‌کند شگفت‌زده می‌شوند! جنین هنگامی که درون رحم قرار دارد، سکسکه می‌کند و برخی از آن‌ها ممکن

چنانچه فردی دچار سکسکه شود و قصد آن داشته باشد تا بدانند که چه عاملی باعث ایجاد آن می‌گردد و چگونه می‌توان این مشکل را درمان کرد؟ با فهرستی بلند بالایی از اختلال‌های فیزیولوژیک و پزشکی روبه‌رو می‌گردد که با سکسکه همراه هستند. شایعترین علت ذکر شده تاکنون، نفخ و بادکردگی معده و حرکت اسید معده به سمت مری می‌باشد. پس از آن، بیماری‌ها یا عوامل تحریک‌کننده گلو قرار دارند و این فهرست هم‌چنان ادامه می‌یابد تا به آسیب‌های نورولوژیک در ناحیه ساقه مغز می‌رسد. با این حال، معمولاً به این فهرست توجه نمی‌شود مگر این که سکسکه به صورت مقاوم باشد.

براساس تعریف، سکسکه یک دم غیر ارادی و قوی است و از انقباض‌های ناخودآگاه و مکرر عضله

به صورت نوسانی می‌باشد. این مولد برای ایجاد سکسکه علائم متناوب می‌فرستد. البته، همیشه سکسکه وجود ندارد. بنابراین، CPG مذکور باید یک نوسانگر شرایطی باشد که در اوضاع خاصی نشانه‌روی می‌کند.

در پزشکی، به سکسکه لرزش هم زمان دیافراگمی (SDF) هم می‌گویند و کنشی غیرارادی می‌باشد که دارای یک قوس بازتاب عصبی است. اغلب دوره‌های سکسکه تنها چند دقیقه طول می‌کشد. سرعت سکسکه ممکن است بین ۴ تا ۶۰ بار در دقیقه باشد و معمولاً یک حمله آن بدون مداخله خاصی بهبود پیدا می‌کند. البته درمان‌های خانگی بسیاری وجود دارند که ادعا می‌شود می‌توانند دوره سکسکه را کوتاه کنند. در موارد سکسکه مزمن، گاهی درمان پزشکی ضرورت پیدا می‌نماید. در موارد نادری، سکسکه ممکن است بیش از ۴۸ ساعت طول بکشد و این قبیل سکسکه‌ها را می‌توان به دو گروه تقسیم کرد:

۱ - **سکسکه مداوم:** سکسکه مداوم یا طول کشنده بیش از ۴۸ ساعت و کمتر از یک ماه طول می‌کشد.

۲ - **سکسکه مقاوم:** سکسکه مقاوم بیش از یک ماه به طول می‌انجامد. زنان و مردان به صورت یکسان دچار سکسکه می‌شوند اما سکسکه‌های مداوم و مقاوم در مردان شایع‌تر هستند. سکسکه مداوم یا مقاوم معمولاً بسیار خسته‌کننده می‌باشند و ممکن است خوردن و نوشیدن را مختل نمایند اما باید به یاد داشت که این نوع سکسکه‌ها نادر هستند و معمولاً بیانگر وجود مشکل یا مساله‌ای زمینه‌ای می‌باشند.

است چند بار در روز سکسکه نمایند. در سونوگرافی رحم هم می‌توان سکسکه جنین را مشاهده کرد. سکسکه جنین یک پدیده طبیعی است که در انتهای سه ماهه اول یا ابتدای سه ماهه دوم بارداری شروع می‌شود اما معمولاً در این هنگام مادر آن را احساس نمی‌کند.

برخی از زنان ممکن است این سکسکه را به صورت رشته‌ای از حرکات ریتمیک خفیف حس نمایند و برخی دیگر فقط گاهی این حرکات را احساس می‌کنند. سکسکه در نوزاد تازه به دنیا آمده هم شایع می‌باشد و بنابراین، نباید از این که سکسکه نوزادان نگران بود. علت دقیق سکسکه جنین روشن نیست اما به هر حال، تنها جنین‌هایی که دستگاه عصبی شان به قدر کافی تکامل یافته باشد، سکسکه می‌کنند. اعتقاد بر این است که جنین مایع آمیونی را می‌نوشد و نیز استنشاق می‌کند. در این هنگام مایع وارد ریه‌های وی می‌شود، بعد دیافراگم منقبض گردیده و سکسکه روی می‌دهد. با توجه به فرآیندهای فیزیولوژیکی که به هنگام سکسکه روی می‌دهند، بسیاری اعتقاد دارند که فقط یک پدیده ناشی از انقباض دیافراگم نیست و علت آن هنوز به طور کامل مشخص نشده است. به عنوان مثال، قبل از انقباض دیافراگم سقف دهان به سمت بالا می‌رود و ضربان قلب به میزان اندکی کاهش می‌یابد. این نکات بیانگر آن هستند که در مکانی از مغز یک مولد الگوی مرکزی (CPG: Central Pattern Generator) برای سکسکه مشاهده می‌گردد. به عبارت دیگر، یک شبکه عصبی طراحی شده مانند سرفه، تنفس و ... برای سکسکه وجود دارد و همانند تمام موارد CPG

■ سکسکه حاد

در کودکان و افراد بالغ سالم، سکسکه حاد ممکن است در نتیجه نفخ و بادکردگی معده (پس از زیاد یا به سرعت غذا خوردن و مصرف نوشابه‌های حاوی کربن)، مصرف غذاهای تند، بسیار داغ یا سرد مصرف بیش از حد الکل و بررسی اندوسکوپی بخش فوقانی دستگاه گوارش روی دهد. از طرف دیگر، می‌تواند حاصل عوامل حسی مانند شوک ترس، خنده، هیجان بیش از اندازه یا تغییرات سریع دما باشد. اغلب در این موارد، سکسکه به صورت خود به خود متوقف می‌گردد اما اگر چند دقیقه باقی ماند یا باعث ناراحتی شد، می‌توان برای رفع آن از یکی از روش‌های ذیل استفاده کرد:

□ درمان‌های رایج

■ **شگردهای تنفسی** - نفس نکشیدن به همراه کشیدگی گردن، یک لیوان بزرگ آب را به سرعت نوشیدن، سرفه کردن، تند تند نفس کشیدن، تنفس در یک کیسه، تنفس مخلوط ۵ درصد CO_2 ، فشار روی دیافراگم با جمع کردن پاها، مصرف یخ و ...

■ **شگردهای روی بینی و حلق** - فشار روی پل بینی عطسه، استنشام مواد محرک مانند آمونیاک، قرقه کردن با آب، نوشیدن (آب یخ، نوشابه‌های کربن‌دار چای، سرکه و ...)، غورط دادن شکر و ...

■ **تحریک متفرقه واگال** - ماساژ کاروتید و مقعد

■ **درمان‌های روانی** - رفتار درمانی، خواب مصنوعی

■ **رفع نفخ معده** - روزه به مدت ۲۴ ساعت شستشوی معده، تهوع و ...

■ **درمان‌های دیگر** - پیچاندن فرد در پتوی مرطوب و سرد، مزوتراپی و ...

□ ایجاد اختلال در عصب فنریک

■ **موقت** - سرد کردن، تزریق بی‌حس‌کننده‌های موضعی، فشردن عصب فنریک در ناحیه گردن تحریک عصب فنریک

■ **قطع عصب فنریک** - قطع یک طرفه یا دو طرفه

■ سکسکه مزمن

همان‌گونه که قبلاً ذکر گردید، سکسکه‌های مزمن بیش از ۴۸ ساعت باقی می‌مانند یا تکرار می‌شوند. بر حسب کتاب ثبت رکوردهای جهانی گینس، یک مرد آمریکایی، به نام چارلز اوزبورن برای ۶۸ سال از ۱۹۲۲ تا ۱۹۹۰ میلادی سکسکه کرد و نام او به عنوان کسی که طولانی‌ترین حمله سکسکه را در جهان داشته، در این کتاب ثبت شد. مدت حمله‌های سکسکه از شخصی به شخص دیگر متفاوت است و بنابر علت آن، اثربخشی درمان تعیین می‌گردد.

بیماران از سکسکه‌هایی که چند روز یا هفته‌ها دوام دارند، شاک می‌باشند و هنگامی که ارزیابی تشخیصی مقتضی انجام گرفت، عامل به وجود آورنده مشخص می‌گردد. عوامل متعددی باعث ایجاد سکسکه‌های مزمن می‌گردند که می‌توان به صورت خلاصه آن‌ها را در گروه‌های سیستم اعصاب مرکزی، دلایل سمی، عفونی و متابولیک گوش، حلق و بینی، ریه و شکم طبقه‌بندی کرد (جدول ۱).

از سوی دیگر، برخی داروها مانند بنزودیازپین‌ها باریتورات‌ها و کورتیکواستروئیدها ممکن است باعث ایجاد سکسکه‌های مزمن گردند. به عنوان مثال، فردی که به خاطر تخلیه منترئوما، برداشت

جدول ۱ - دلایل سکسکه مزمن

<p>Central nervous system Craniocerebral injury Neoplastic diseases: Intracranial neoplasms Brainstem neoplasms Demyelinating diseases: Multiple sclerosis Spinal cord: Syringomyelia Tabes dorsalis Cervical hydromyelia Cerebrovascular diseases: Ischaemic disease Intracranial haemorrhage Arteriovenous malformation Temporal arteritis Infectious diseases: Meningitis Encephalitis Neurosyphilis Brain abscess Tuberculomas Miscellaneous: Epilepsy Hydrocephalus Ventriculo-peritoneal shunt CNS sarcoidosis Psychiatric causes Reaction to grief or shock Hysteria Personality disorders Anorexia nervosa Enuresis Malingering Metabolic, Infectious and toxic causes Renal failure Diabetes Metabolic disorders: Hyponatraemia Hypocalcaemia Hypocapnia Hyperuricaemia Combination of metabolic disorders Fever, septic shock Insulin shock therapy Alcohol Drugs: Alpha methyl dopa Dexamethazone Methylprednisolone Sulphonamides Diazepam Midazolam Chlordiazepoxide Barbiturates Methsuximide Heroin addiction Nicotine Etoposide Malaria Herpes zoster Typhoid fever Acute rheumatic fever Influenza Ear nose and throat Pharyngitis, Laryngitis Goitre</p>	<p>Neck tumour or lymphadenopathy Glaucoma Hair or ant in external auditory canal Thorax Lung and bronchi: Pneumonia, bronchitis Tuberculosis Lung cancer Asthma Pleura: Pleuritis Empyema Mediastinum: Mediastinitis Tumour Pericarditis Abscess Cardiovascular: Myocardial infarction Angina pectoris Thoracic aortic aneurysm Irritation caused by foreign body Cor pulmonale Oesophagus: Oesophageal cancer or obstruction Oesophagitis, oesophageal ulcers Hiatal hernia and oesophageal reflux Diaphragm: Diaphragmatic hernia Diaphragmatic tumours Neurofibroma of phrenic nerve Irritation by foreign body Post operative Abdomen Gastric disorders: Gastric cancer Gastritis Gastric distention Foreign body Gastrointestinal bleeding Pancreatic disorders: Pancreatic cancer Pancreatitis Hepatobiliary disorders: Hepato- or splenomegaly Hepatitis, perihepatitis Cholecystitis Cholelithiasis Cirrhosis Intestinal disorders: Crohn's disease, ulcerative colitis Bowel obstruction Peritoneum: Subphrenic abscess Intra-abdominal abscess Appendicitis Parasitic infection Peritonitis Postoperative Cardiovascular disorders: Abdominal aortic aneurysm Aortorenal graft Irritation caused by wiring of abdominal aorta Kidney and urinary tract: Hydronephrosis Prostatic infection and cancer Prostatic and urinary tract Interventions</p>
--	--

□ آنتاگونیست‌های دوپامینرژیک

کلرپرومازین، متوکلوپرامید و هالوپریدول برای درمان سکسکه‌های مزمن به کار می‌روند.

■ **کلرپرومازین:** کلرپرومازین اثر درمانی خود را به طور عمده با مهار گیرنده‌های پس‌سیناپسی دوپامین در سیستم اعصاب مرکزی در مسیر مزولیمبیک و مزو کورتیکال اعمال می‌نماید. این دارو گیرنده‌های موسکارینی، هیستامینی، سروتونینی و آلفا آدرنرژیک را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند. این دارو در اختلال‌های شدید روانی (سایکوز) یا حملات حاد مانیا و به عنوان آرام بخش، رفع سکسکه مقاوم، بی‌اشتهایی عصبی، میگرن و فشار خون حاملگی، درمان وابستگی به مخدرها و دیستونی گردنی نوزادان به کار می‌رود. کلرپرومازین به میزان ۵۰-۲۵ میلی‌گرم به صورت داخل وریدی طی ۶۰-۳۰ دقیقه استفاده می‌گردد و پس از آن ۶۰-۵۰ میلی‌گرم چهار بار در روز به صورت خوراکی مصرف می‌شود.

■ **متوکلوپرامید:** متوکلوپرامید آنتاگونیست گیرنده D2 دوپامین و آگونیست گیرنده‌های 5HT4 سروتونین است. این دارو در درمان تهوع و استفراغ به هردلیلی از جمله جراحی یا شیمی درمانی برگشت محتویات معده به مری، آهسته بودن تخلیه معده، جلوگیری از پنومونی ناشی از اسپیراسیون سردرد عروقی، سکسکه مقاوم و فلج معده دیابتی مصرف می‌شود. برای درمان سکسکه‌های مقاوم متوکلوپرامید به میزان ۱۰ میلی‌گرم به صورت داخل وریدی استفاده می‌گردد و پس از آن، ۴۰-۱۰ میلی‌گرم در روز به صورت خوراکی مصرف می‌شود. ■ **هالوپریدول:** هالوپریدول اثر درمانی خود را عمدتاً

جمع‌همه انجام داده و پس از آن، دکادرون (Decadron) و اوکساندرین (Oxandrin) با مقادیر بالا دریافت کرده، دچار سکسکه شد که به تورازین (Thorazine) (نام تجاری کلرپرومازین) مقاوم بود پس از ۲۴ ساعت از قطع اوکساندرین، سکسکه رفع گردید.

چنانچه سوابق پزشکی فرد، معاینه‌ها و ارزیابی‌های بالینی هیچ‌گونه اختلالی را نشان ندهند، می‌توان از طیف گسترده‌ای از داروها برای درمان سکسکه‌های مزمن استفاده کرد که در ادامه به شرح این داروها پرداخته می‌شود:

□ باکلوفن (Baclofen)

باکلوفن یک اسپاسمولیتیک مؤثر در سطح نخاع است که آگونیست GABA (گیرنده نوع B) به شمار می‌آید. باکلوفن جزو اسپاسمولیتیک‌های مرکزی مؤثر بر اسپاسم مزمن است و یک داروی شل‌کننده عضلانی محسوب می‌گردد. تجربه‌های محققان تایید می‌کنند که این دارو می‌تواند به عنوان داروی انتخابی در درمان سکسکه‌های مزمن استفاده شود. مقدار مصرف بهینه به تدریج حاصل می‌گردد و با ۵ میلی‌گرم هر ۸ تا ۱۲ ساعت آغاز می‌شود و هر ۳ روز به میزان ۱۵ میلی‌گرم افزایش داده می‌شود تا به ۷۵ میلی‌گرم در روز برسد. افرادی که از این دارو استفاده می‌کنند، پس از قطع سکسکه، مصرف دارو ادامه می‌یابد (حداکثر تا ۲ ماه). این دارو باید به تدریج قطع گردد. عوارض جانبی خفیف دارو که شامل خواب‌آلودگی، خستگی، تهوع و ... می‌باشند در صورت کاهش مقدار مصرف از بین می‌روند. هیچ‌گونه عارضه جانبی طولانی مدتی با این دارو ذکر نشده است.

کرده و بر غلظت سایر میانجی‌های عصبی نیز تأثیر می‌گذارد. فنی‌توین در کنترل تمام انواع صرع به غیر از حمله‌های صرع کوچک، درد عصب سه قلعو، حمله مداوم صرعی، آریتمی قلبی و نیز برای تسریع در التیام زخم‌ها (به صورت موضعی) به کار می‌رود. برای درمان سکسکه‌های مقاوم، فنی‌توین به میزان ۲۰۰ میلی‌گرم به صورت داخل وریدی استفاده می‌گردد و پس از آن، ۱۰۰ میلی‌گرم چهار بار در روز به صورت خوراکی مصرف می‌شود.

■ **والپروویک اسید:** والپروویک اسید یک ترکیب شیمیایی است که به عنوان دارو برای استفاده بالینی به عنوان ضد صرع تأیید شده و مورد استفاده در درمان اختلال دو قطبی می‌باشد و گاهی در افسردگی شدید به کار می‌رود. این دارو در میگرن و اسکیزوفرنی نیز استفاده می‌شود. والپروویک اسید در GABA به عنوان یک مهارکننده ترانس GABA در مغز انسان عمل می‌کند و در نتیجه به طور غیر مستقیم به عنوان آگونیست GABA عمل می‌کند. مکانیسم‌های مختلف دیگر عمل والپروویک اسید در اختلال‌های عصبی - روانی در سال‌های اخیر کشف شده است. والپروویک اسید مهار گردیده توسط کانال‌های سدیم ولتاژ الکتریکی / کلسیم (از نوع T) محافظت می‌شوند. علاوه بر این، والپروویک اسید آنزیم داستیلاز (deacetylase) هیستون (HDAC1) را مهار می‌کند. مقدار مصرف اولیه این دارو برای درمان سکسکه‌های مزمن، به میزان ۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن می‌باشد که در صورت نیاز هر ۲ هفته به میزان ۲۵۰ میلی‌گرم افزایش می‌یابد تا سکسکه متوقف گردد. با این دارو نیاز به درمان نگهدارنده می‌باشد

با انسداد گیرنده‌های دوپامینی اعمال می‌نماید. گیرنده‌های آلفا آدرنژیک و موسکارینی نیز توسط هالوپریدول تا حدودی مسدود می‌شوند. هالوپریدول برای درمان روان‌پریشی تجویز می‌گردد. درمان علائم اختلال‌های حاد و مزمن سایکوتیک مانند اسکیزوفرنی، مانیک و پسیکوز ناشی از دارو و همچنین برای درمان ناراحتی‌های شدید رفتاری در کودکان و درمان سندروم Tourette به کار می‌رود. برای درمان سکسکه‌های مقاوم، هالوپریدول به میزان ۲ میلی‌گرم به صورت داخل عضلانی استفاده می‌گردد و پس از آن، ۱۰-۵ میلی‌گرم چهار بار در روز به صورت خوراکی مصرف می‌شود.

□ داروهای ضد صرع

کاربامازپین، فنی‌توین و والپروویک اسید برای درمان سکسکه‌های مزمن به کار می‌روند.

■ **کاربامازپین:** کاربامازپین با طولانی کردن مدت غیرفعال ماندن کانال سدیم، در نرون پس‌سیناپسی توانایی آن را برای پتانسیل عمل‌های تکراری بافرکانس زیاد کاهش می‌دهد و آزادسازی واسطه عصبی از نرون پیش‌سیناپسی را مهار می‌کند که در مجموع، انتقال سیناپسی کاهش می‌یابد. این دارو می‌تواند در درمان سکسکه‌های مزمن، به صورت خوراکی (۲۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت) یا داخل عضلانی به کار رود. حداکثر میزان مصرف کاربامازپین به صورت خوراکی ۱۲۰۰ میلی‌گرم در روز می‌باشد.

■ **فنی‌توین:** فنی‌توین در غلظت‌های درمانی با انسداد کانال‌های سدیم و مهار ایجاد پتانسیل‌های عمل تکراری اثر ضد تشنج خود را اعمال می‌کند. این دارو آزاد شدن سروتونین و نوراپی‌نفرین را مهار

که مسبب سفتی و گرفتگی ماهیچه‌ها هستند به وجود می‌آید. برای برطرف کردن گرفتگی عضلانی، ناشی از جراحت عضلانی و افتادگی دیسک نیز تجویز می‌شود. این دارو می‌تواند در درمان سکسکه‌های مزمن، به صورت خوراکی (۴۰۰ میلی‌گرم در روز) یا داخل عضلانی (۶۰ میلی‌گرم) به کار رود.

منابع

1. Whitelaw WA. What causes hiccups? Sci Am 2007;28 Nov:24.
2. Launois S, Bizec JL. Hiccup in adults: an overview. Eur Respir J 1993;6:563-575.
3. Newsom DJ. An experimental study of hiccup. Brain 1970; 93: 851-872.
4. Dickerman RD, Overby C, Eisenberg M, Hollis P. The steroid-responsive hiccup reflex arc: competitive binding to the corticosteroid-receptor? Neuro Endocrinol Lett 2003;24(3-4):167-169.
5. Pearce JMS. A note on hiccups. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2003; 74: 1070
6. Straus C, Vasilakos K, Wilson RJA. A phylogentic hypothesis for the origin of hiccoughs. Bioessays 2003; 25:182-188.
7. Menon M. Gabapentin in the Treatment of Persistent Hiccups in Advanced Malignancy. Indian J Palliat Care 2012;18(2): 138-140.

(۵۰۰ میلی‌گرم روزی ۳ بار). عوارض جانبی این دارو که شامل تهوع، خونریزی گوارشی و سمیت کبدی می‌باشند، مشکل‌ساز هستند. محققان اعتقاد دارند که مصرف این دارو برای درمان سکسکه‌های مزمن مناسب نیست.

■ **گاباپنتین:** گاباپنتین از نظر ساختمانی مشابه گامابوتیریک اسید (Gammabutyric Acid) است اما در بدن به GABA و یا آگونیست‌های آن تبدیل نمی‌شود. این دارو مهارکننده بازجذب گامابوتیریک اسید و یا از بین برنده آن نیست. هم‌چنین مکانیسمی که به کمک آن گاباپنتین اثر ضد درد و یا ضد تشنجی خود را در انسان اعمال می‌کند هنوز مشخص نشده است. گاباپنتین یک آنالوگ GABA می‌باشد که در ابتدا برای درمان صرع تولید شد ولی در حال حاضر برای موارد مصرف گوناگون از جمله کاهش درد، به‌خصوص دردهایی با منشأ عصبی (مانند سردرد و کمردرد)، کاربرد دارد. این دارو در درمان سکسکه‌های مقاوم در افراد مبتلا به سرطان پیشرفته مصرف می‌گردد.

□ **شل‌کنندگان عضلانی**

اورفنادرین (Orphenadrine) برای درمان سکسکه‌های مزمن به کار می‌رود.

■ **اورفنادرین:** اورفنادرین یک داروی آنتی‌کولینرژیک است که برای درمان بیماری پارکینسون، به خصوص برای برطرف کردن خشکی یا سفتی ماهیچه‌ها، به کار می‌رود. اگرچه این دارو برای درمان پارکینسون از داروهای دیگر کم‌اثرتر می‌باشد، عوارض جانبی کمتری دارد. اورفنادرین دارای خاصیت شل‌کنندگی عضلانی است. این خاصیت با مسدود کردن مسیرهای عصبی