

YIN SHI

الاضطرابات الهضمية

متلازمة القولون العصبي

بطاقة تغذية مهنية

اضطراب وظيفي بثلاثة أنماط سريرية: إسهال وإمساك وتناوب. الرافعة الغذائية الأوثق توثيقاً تبقى جودة الألياف وذوبانيتها، متفوقة بكثير على أي حمية استبعاد مطوّلة.

فهم الحالة المرضية

متلازمة القولون العصبي

متلازمة القولون العصبي (IBS) اضطراب وظيفي في التفاعل بين الأمعاء والدماغ: آلام أو مضايقات بطنية متكررة وانتفاخات واضطراب في العبور، دون آفة عضوية في الفحص. يقوم التشخيص على معايير روما الرابع واستبعاد التشخيصات التفريقية (مرض الداء الزلاقي، أمراض الأمعاء الالتهابية، نقص اللاكتاز). ثلاثة أنماط مهيمنة توجه المعالجة الغذائية.

علامات موحية

- ألم بطني يُخفف أو يتغير بالتبرز، يوماً واحداً في الأسبوع على الأقل منذ ثلاثة أشهر
- انتفاخات وتورم وأصوات أمعاء ومضايقات بعد الأكل
- عبور مضطرب: إسهال أو إمساك أو تناوب بينهما
- إلحاح على التبرز وإحساس بإخلاء ناقص
- أعراض تتقلب مع التوتر والوجبات والنوم
- غياب علامات الإنذار: لا دم ولا فقدان وزن ولا حمى

الأرضية المواتية

التضاريس النموذجية تجمع فرط حساسية حشوية وحركية مضطربة، غالباً على خلفية توتر مزمن وإصابة معوية سابقة (قولون عصبي بعد العدوى، حتى 10 % من حالات التهاب المعدة والأمعاء) ووجبات غير منتظمة وغذاء غني بالمنتجات فائقة المعالجة. الاختلال الميكروبي موثق دون أن يصبح بعد أداة تشخيصية. أظهرت مجموعة NutriNet-Santé ارتباطاً بين استهلاك الأغذية فائقة المعالجة وانتشار القولون العصبي (Schnabel وآخرون، 2018، Am J Gastroenterol).

الملاح

خطة لكل نمط فرعي

تصنيف الأنماط ليس ترفاً إدارياً: فهو يحدد استراتيجية الألياف وجدول الوجبات وأولويات الاستبعاد. المريض نفسه قد ينتقل من نمط إلى آخر، والخطة يجب أن تُعاد مراجعتها في كل استشارة.

النمط الفرعي	علامات مميزة	إشارة سريعة
IBS-D: إسهال غالب	فضلات لينة أو سائلة أكثر من ربع الوقت، إلحاح بعد الوجبات، غالباً أسوأ صباحاً	الإلحاح الذي يتبع الوجبة
IBS-C: إمساك غالب	فضلات صلبة أو نادرة وجهد وإحساس ببالون ممتلئ بلا إفراغ	منتفخة لكن لا شيء يخرج
IBS-M: تناوب إسهال-إمساك	تناوب بين طورَي الإسهال والإمساك، تقلّب قوي بحسب التوتر والوجبات	يوماً يسيل ويوماً ينغلق

القولون العصبي غير المصنف (*IBS-U*) يجمع المرضى الذين لا يستوفون أي نمط بوضوح: عالج العرض الغالب للحظة وأعد التقييم. القولون العصبي بعد العدوى يتبع التهاباً معوياً موثقاً (حتى 10 % من الحالات): يستجيب للإطار نفسه مع هداة تلقائية متكررة في 5 سنوات. مصاحبة متكررة تغير كل شيء: عدم تحمل اللاكتوز، الذي يُستبعد باختبار الإقصاء قبل إسناد الأعراض إلى القولون العصبي.

1 IBS-D: إسهال غالب · النمط الأكثر شيوعاً عند الرجل

ملف الحركية المتسارعة: المنعكس المعدي-القولوني مبالغ فيه والكتلة لا تجد وقتاً للتكييف. الهدف تهدئة الحركية دون خلق انسداد: ألياف ذائبة بكمية صغيرة منتظمة ونشويات هاضمة وإزالة مسرّعات العبور.

الغذاء	لماذا	نصيحة عملية
الأرز	نشا عالي الهضم، أثر معدّل موثق على قوام الفضلات	أرز أبيض مطهو جيداً أو عصيدة أرز في وجبات الأزمة
الجزر	بكتين ذائب جيد التحمل، يبني محتوى الأمعاء	مطهوة ذائبة أو مهروسة أو شوربة، حصة واحدة في الوجبة
موز	بكتين + نشا مقاوم في بداية النضج، يوفر البوتاسيوم	ناضجة (منقّطة)، واحدة يومياً، لا خضراء أبداً
سفرجل	غنية جداً بالبكتين والتانينات اللطيفة، فاكهة الفضلات اللينة التقليدية	مطهوة فقط: كمبوت أو معجون أو مشوية
اليقطين	ألياف لطيفة عالية التحمل، محتوى مائي مرتفع	شوربة أو مهروسة، 200 غرام في الحصة
اليام	نشا مخاطي: يغلف الأنبوب الهضمي دون إزعاجه	مسلوقة أو مهروسة، بديل عن البطاطس
الدخن	حبوب خالية من الغلوتين بألياف معتدلة، تحمّل جيد في حصة معقولة	عصيدة كريمية صباحاً
دجاج	بروتين قليل الدسم بالكاد قابل للتخمر، لا بقايا مهيجة	مسلوق أو مطهو ببطء، بلا جلد
السلمون المرقط	بروتين + أوميغا-3، هضمية ممتازة	في كيس الزبدة أو على البخار اللطيف
دمع أيوب	بذرة العصائد الهاضمة التقليدية، نشا لطيف	في كونجي مطهو طويلاً

للحدّ منه	السبب
Café	يسرّع حركية القولون بشكل مرتبط بالجرعة: اختبر التوقف أسبوعين
نخالة القمح والألياف غير الذائبة النيئة	توصية ACG لعام 2021 تنصح بالألياف الذائبة وتنصح بعدم الذائبة في القولون العصبي
كميات كبيرة من النيء	ألياف خشنة + أسموزية: تفاقم العبور السريع ميكانيكياً
مشروبات غازية	فركتوز + غاز: عدوان أسموزي وميكانيكي مزدوج
بصل وثوم وشالوت نيئة	فركّان مركزة، FODMAP عالية: من أوائل المشتبه بهم في الاستبعاد
مقليات وأطباق دسمة جداً	الدهون تطلق المنعكس المعدي-القولوني المبالغ فيه

القاعدة الذهبية

وجبات صغيرة منتظمة أفضل من ثلاث جلسات ثقيلة: الحجم المعدي يقود حركية القولون.

ما تقوله الدراسات

الألياف الذائبة (السيليوم في المقدمة) هي الوحيدة الموصى بها في توصية ACG (Am J Gastroenterol، 2021)، وفي تجربة Bijkerk المعشاة، حسّن السيليوم 10 غرام/يوم الأعراض العامة بشكل ملحوظ (BMJ، 2009). زيت النعناع الفلفلي المغلف معوياً يخفف الآلام في التحليلات الشاملة (Ingrosso وآخرون، Aliment Pharmacol Ther، 2022). أظهرت تجربة خالية من الغلوتين فائدة في IBS-D غير الزلاقي (Vazquez-Roque وآخرون، Gastroenterology، 2013)، تقرأ كأثر فركّان بقدر ما هي أثر غلوتين.

2 IBS-C: إمساك غالب · النمط الأكثر شيوعاً عند المرأة

ملف الحركية الكسولة وتجفيف الكتلة: المحتوى يركد وينشف. الهدف إعادة إطلاق العبور بألياف ذائبة مرطبة وأسموليتات لطيفة، دون إجبار الجرعة يوماً إلى حد تضخيمه أكثر. الماء هنا مغذٍّ كامل الأهلية.

الغذاء	لماذا	نصيحة عملية
الكيفي	تجربة معشاة 2023: كيويتان يومياً يحسّنان تكرار الفضلات وقوامها في الإمساك المزمن	كيويتان أخضران يومياً، في الفطور
بذور الشيا	مخاطية ذائبة تحتفظ بالماء في الكتلة: سيليوم المطبخ	ملعقة كبيرة منقوعة 15 دقيقة في ماء أو لبن، صباحاً
البيايا	بابايين + ألياف لطيفة، أسموليت طبيعي جيد التحمل	نصف حبة بايايا ناضجة حلوى أو فطوراً
روبارب	أنثراكينونات نباتية تحفز التمعج بلطف	كمبوت، مرة أو مرتين أسبوعياً، لا علاجاً متواصلاً
اللوز (بذرة)	ألياف + دهون مزلقة، أثر موثق على التكرار	عشر لوزات يومياً، معجون منقوع عند الانزعاج
المشمش	سوربيتول لطيف + ألياف، أسموليت موسمي	طازجة أو مجففة معاد ترطيبها، 4 إلى 6 يومياً في علاج قصير
زيت السمسم	تزييت الكتلة الغذائية، استعمال تقليدي موثق	ملعقة كبيرة يومياً توابلاً دافئاً
موز	بكتين ذائب فقط إذا ناضجة جداً: مفيدة كقاعدة لا كنجم	واحدة يومياً ناضجة تماماً، الموز الأخضر يسبب الإمساك
سمسم أسود	ألياف + زيت: الثنائي التقليدي للفضلات الكسولة	محمّصاً ثم مطحوناً، ملعقة كبيرة في العصيدة

للحدّ منه	السبب
إفراط في الأرز الأبيض والنشويات المكررة	تبطيء العبور حين تشكل هيكل الوجبة
ألياف غير ذائبة بلا ماء	النخالة الجافة تفاقم السدادة: كل ليفة مضافة تتطلب 1,5 لتر ماء يومياً
أغذية تستنزف الماء	الكحول وإفراط البروتين الجاف يسحبان ماء الكتلة (الكحول يبقى ممنوعاً مشروباً)
إفراط في الألبان الدسمة غير المخمرة	أثر مبطئ مبلّغ عند بعض المرضى (رأي خبراء؛ الألبان المخمرة قد تساعد على العكس)
تجاهل رغبة التبرز	تخدّر المنعكس الشرجي: أرسِ موعداً ثابتاً بعد الفطور

القاعدة الذهبية

الألياف لا تعمل إلا مرطبة: زيادة الألياف دون الماء تفاقم السدادة.

ما تقوله الدراسات

كيويتان يومياً حسّنا تكرار الفضلات في تجربة معشاة (Am J Gastroenterol، 2023). التحليل الشامل لـ Moayyedi يؤكد فائدة الألياف الذائبة على أعراض القولون العصبي (Am J Gastroenterol، 2014) موضحاً أن الأثر يعود للألياف الذائبة (Nagarajan وآخرون، Eur J Gastroenterol Hepatol، 2015). السيليوم يبقى الوكيل المرجعي: في المطبخ مخاطية الشيا مكافئها الوظيفي الجيد.

3 IBS-M: تناوب إسهال-إمساك · النمط الأصعب تثبيتاً

ملف الحركية غير المستقرة: القولون يتأرجح بين التسارع والركود، غالباً على وجبات غير منتظمة وأحمال أسموزية متغيرة. الاستراتيجية ليست معالجة القطبين بل تثبيت التضاريس: انتظام الوجبات وألياف ذائبة ثابتة بجرعة صغيرة وتقليم منهجي لـ FODMAP المُطلقة.

الغذاء	لماذا	نصيحة عملية
الدخن	حبوب لطيفة بألياف معتدلة: القاعدة التي لا تميل لأي جهة	عصيدة أو حبّاً مطهواً، يومياً ممكن
الجزر	بكتين ذائب مستقر: مفيد في الطورين	مطهوة، يومية، نوّع الأشكال
اليام	نشا مُغلف، تحمّل لافت في الطورين	مسلوقة أو شوربة
اليقطين	ألياف لطيفة غير أسموزية، تحمّل عالٍ	شوربة أو مهروسة أو مشوية
موز	بكتين + نشا: ينظم العبور في الاتجاهين	ناضجة، واحدة يومياً
سفرجل	بكتين مطهو مُهيكِل: ينظم دون انسداد	كمبوت أو مشوية، مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً
دجاج	بروتين محايد يثبت الوجبة دون إطلاق	مرق ويخنات لطيفة
السلمون المرقط	بروتين هاضم + أوميغا-3 معدّلة للالتهاب	بخار أو كيس زبدة
الحنطة السوداء	حبوب خالية من الغلوتين وقليلة FODMAP: القاعدة المستقرة للطورين	حبّاً مطهواً أو عصيدة
الشمر (بصلة)	مضاد تشنج غذائي موثق للغاز والتشنجات	مطهو ببطء أو شوربة، في بكمية ضئيلة جداً

للحدّ منه	السبب
وجبات غير منتظمة أو متخطاة	اللاانتظام الزمني هو أول مُربك للحركية في هذا النمط
بصل وثوم	الفركتان: أول FODMAP يُختبر في الإقصاء-الإعادة
بقوليات بحصص كبيرة	GOS + ألياف قابلة للتخمر: محتملة في حصة صغيرة، عدائية طبقاً رئيسياً
مشروبات غازية	غاز + بوليولات أو فركتوز بحسب الأنواع
إفراط في التفاح والإجاص والفواكه السوربيتول نيئة	فركتوز زائد + بوليولات: الزوج الأسموزي الكلاسيكي لطور الإسهال
إفراط في القهوة	يُطلق الطور المتسارع؛ تحمّل متغير، اختبر فردياً

القاعدة الذهبية

لا تصحح أبداً إمساك الأمس لحظة بدء إسهال اليوم: ثبّت الإطار قبل ضبط المحتوى.

ما تقوله الدراسات

حمية FODMAP المنخفضة تحسّن الأعراض في التجارب المعشاة، لكن التقييد المطوّل يُفقر البكتيريا النافعة (Staudacher وآخرون، 2017، Gastroenterology): طور الإقصاء يجب أن يدوم 4 إلى 6 أسابيع ثم يفسح للإعادة، والحمية الشخصية تحفظ الميكروبيوم (Staudacher وآخرون، 2022، Neurogastroenterol Motil). البروبيوتيك لها أثر عام متواضع لكنه ملحوظ (Goodoory وآخرون، 2023، Gastroenterology). أثر «الغلوتين» في القولون العصبي هو على الأرجح أثر فركتان (Biesiekierski وآخرون، 2013، Gastroenterology).

مشترك

ما ينطبق على جميع الملامح

ثمانون بالمئة من الفائدة الغذائية للقولون العصبي تأتي من خمس إيماءات بسيطة، قبل أول إقصاء حتى. تنطبق على الأنماط الثلاثة وتُهيئ نجاح أي تدخل أدق.

- ثلاث وجبات في أوقات منتظمة، لا تتخطاها أبداً: القولون يحب الساعة، إنها الرافعة الأولى لـ IBS-M والـ IBS-D
- كُل جالساً وهادئاً وماضغاً: سرعة الأكل تزيد الحمل الأسموزي وابتلاع الهواء
- 1,5 إلى 2 لتر ماء صافي يومياً، موزعاً بانتظام: شرط كل عمل للألياف
- اختبر الإقصاء المنظم لـ FODMAP فقط بعد فشل الإجراءات البسيطة: 4 إلى 6 أسابيع تقييد ثم إعادة منهجية بالمجموعات، لا تقييداً مطولاً أبداً دون إعادة
- استبدل المنتجات فائقة المعالجة تدريجياً بأطباق بسيطة: الارتباط بالقولون العصبي مثبت في المجموعات (Schnabel وآخرون، 2018، Am J Gastroenterol)
- امشِ أو تحرك 20 إلى 30 دقيقة يومياً: النشاط البدني ينظم الحركية والفرط الحساسية
- احتفظ بيوميات غذاء-أعراض أسبوعين قبل أي إقصاء: هي التي تسمّي المشتبه بهم الحقيقيين لا القوائم العامة
- لا تكدّس أبداً أكثر من إقصاء واحد في المرة، ودائماً بتاريخ إعادة مُخطط له

في المطبخ

وصفات مناسبة

الأسس اللطيفة اليومية

أطباق كاملة طرية قليلة البقايا، ملائمة لأيام الحساسية.

- بلانكيت لحم العجل
- البوت أو فو التقليدي
- تروت في كيس الزبدة مع الخضار
- كمبوت التفاح بالقرفة
- كمبوت السفرجل والتفاح
- واتر زوي بالدجاج والكراث

مرق العالم وعصائده

عائلة الحبوب المذابة والشوربات المطهوة طويلاً: الصيغة الأكثر هضمية على الإطلاق، في كل مطابخ العالم.

- كونجي الشوفان المالح بالفطر والزنجبيل
- خيخدي، أرز العدس الهندي
- شوربة السمك بالشبت
- شوربة الدايكون والدجاج
- عصيدة الحنطة السوداء بالحليب
- كمبوت الراوند والزنجبيل

ملاحظات للممارس

- وثيقة مساعدة على القرار موجهة لمهني التغذية: لا تحل محل التشخيص الطبي ولا الحكم السريري. تشخيص القولون العصبي تشخيص إقصائي يجريه طبيب.
- علامات الإنذار التي تفرض الرأي الطبي: دم في الفضلات، فقدان وزن غير مبرر، حمى، فقر دم، ألم ليلي يوقظ المريض، بدء بعد الخمسين، سوابق عائلية لسرطان القولون أو أمراض الأمعاء الالتهابية.
- مراجع رئيسية: توصية ACG (Lacy وآخرون، Am J Gastroenterol، 2021)؛ Bijkerk وآخرون سيليوم (BMJ، 2009)؛ Moayyedi وآخرون ألياف (BMJ، 2014)؛ Nagarajan وآخرون ذوبانية (Eur J Gastroenterol Hepatol، 2015)؛ Ingrosso وآخرون نعناع (Aliment Pharmacol Ther، 2022)؛ Goodoory وآخرون بروبيوتيك (Gastroenterology، 2023)؛ Staudacher وآخرون FODMAP وميكروبيوم (Gastroenterology، 2017؛ Neurogastroenterol Motil، 2022)؛ Schnabel وآخرون فائقة المعالجة (Am J Gastroenterol، 2018)؛ تجربة الكيوي (Am J Gastroenterol، 2023)؛ Biesiekierski وآخرون غلوتين مقابل فركتان (Am J Gastroenterol، 2011؛ Gastroenterology، 2013).
- الاستراتيجية: الإجراءات البسيطة أولاً (انتظام، ماء، مضغ، نشاط)؛ ثم إقصاء-إعادة FODMAP دائماً محدوداً زمنياً؛ فرضية اللاكتوز وفرضية الفركتان قبل فرضية الغلوتين.
- لا تخلط مستوى FODMAP لكل 100 غرام مع الحصة الحقيقية: الجرعة في الوجبة هي ما يصنع العرض، وعتبات التحمل تختلف من مريض لآخر.