

پرسش و پاسخ

مجله نظام پزشکی

سال سوم، شماره ۴، صفحه ۳۷۱، ۱۳۵۲

پاسخ:

از آقای دکتر آذین استاد محترم بسیار سپاسگزارم که درنوشه اینجانب (تأملاتی در امر تراناسفوزیون کل خون، سال دوم، شماره ۱، ص ۴۱، ۱۳۵۱) مروری کرده‌اند و نکات لازم را جهت تکمیل و تتفییح آن منذکر شده‌اند.

ماحصل قسمت اول، یعنی «بدین ترتیب نیازی باینکه همیشه از خون کامل استفاده شود نیست» همانست که اینجانبهم از ص ۴۵، ستون دوم، آخرین قسمت نوشتم: «کل خون ترکیبی است غامض، که نمیتوان و نباید نتتجیده به بیماران داد».

در آنجا که نوشته‌اند «فاکتورهای انعقادی ممکن است تا بیست درصد و حتی کمتر هم برسد و سبب خونریزی نگردد، همانگونه که با درمان داروهای ضد انعقاد دیده میشود» گمان میکنم آقای دکتر آذین خود بدین نکته واقفند که اگر درمواردی کاهش عوامل انعقادی تا حدود بیست درصد هم موجب خونریزی نیست، همیشه نمیتوان در بیماری که بسبب خونریزی شدید و حاد نیاز به تراناسفوزیون می‌باید در این امید مستنبیاد چنگ زد که برغم کاهش نمایان عوامل انعقاد، خونریزی تشید نخواهد شد.

درمورد ایراد ایشان به بخش پنجم مقاله منذکرمیشوم که افرودن به سیاهه بیماریها یکی که در اثر تراناسفوزیون کل خون حاصل میشوند باز درجهت تأیید این نکته است که در تجویز این ماده تاچه‌حد باید دقیق و سخت گیر بود و علاوه بر عفونت‌های برشموده به امر مالاریای خون دهنده هم کاملاً توجه داشت. ولی به درازا کشاندن سخن درمورد روش‌های مختلف تشخیص هپاتیت با توجه به محدودیت صفحات مجله و بخصوص محدوده این مقاله بنظر اینجانب شایسته و ضروریست.

در مورد بخش ششم، یعنی واکنش‌های همولیزیائی، آقای دکتر آذین هم با اینجانب هم عقیده هستند که بهر حال همیشه این خطر در کمین گیرند گان خون است.

پرسش:

در شماره اول سال سوم، مقاله بسیار مفیدی زیر عنوان «تأملاتی در امر تراناسفوزیون کل خون» بقلم آقای دکتر هوشنگ سعادت بچاپ رسیده بود که بنظر اینجانب چند نکته آن احتیاج بتذکر مختصری بشرح زیر دارد:

گزارش دانشکده پزشکی جفرسن حکایت دارد که سالانه هفت میلیون شیشه خون در ممالک متوجه امریکای شمالی جمع آوری میشود که حدود پنج درصد آنها قبل از اینکه در اثر کهنه شدن بی استفاده شود جهت تهیه فاکتور هشت مصرف میشود و تجزیه شده است میزان فاکتور هشت از ۱۶۵ واحد در هر شیشه خون به ۶۰ واحد پس از ۲۱ روز میرسد و بدین ترتیب نیازی باینکه همیشه از خون کامل استفاده شود نیست.

در باره واکنشهای انتقال خون بهتر است آنها را بدو دسته ایمو-نولوژیک و غیر ایمو-نولوژیک تقسیم کنیم.

در باره سرد بودن خون سه شرط مهم است، یعنی بغير از سردی (حدود یک درجه بالای صفر) لازم است مقدار خون زیاد و سرعت انتقال لااقل صد سانتی در دقیقه باشد یعنی نیم لیتر خون فقط در پنج دقیقه منتقل شود، خوشبختانه این شرایط کمتر در مملکت ما اتفاق می‌افتد. در جای دیگر که در باره مسمومیت با سیترات نکاتی ذکر شده لازم است گفته شود که غیر از موارد نارسانی کلیه باید اقلایی لیتر خون در ده دقیقه و حدود هفت لیتر خون تریزیک شود. گذشته از این تراناسفوزیونهای زیاد و سریع میتوانند سبب اسیدوز وبالارفتن پطاسیم پلاسمای A.C.D پطوریکه بتجربه دیده شده است پطاسیم خون در محلول پس از ۱۴ روزماندن در بیخجال از ۴ تا ۵ میلی اکی والان به ۱۵۰ و پس از ۴ هفته به ۳۰ میلی اکی والان میرسد و این موضوع بخصوص در تعویض خون نوزادانی که با خون کهنه ترازیکه نه درمان شده‌اند دیده شده، ولی اگر خون بکاررفته بیش از اینمدت نماند باشد، پطاسیم پلاسمای آن تغییر زیادی نمی‌کند و این تغییر پطاسیم در پلاسمای جدا شده از گلبول باین شدت نیست.

در جواب پرسش دوم، اینجانب نیز با آقای دکتر آذیر همداستانم که «در موارد جراحی و خونریزی شدید که مقدار زیادی خون در مدت کوتاهی از بدن خارج میشود هیچ نوشادروئی جای خون کامل را نمیگیرد»، در آنجا که نوشهای موارد استعمال کل خون شاید منحصر به جراحی و اتفاق خونی حاد باشد.» (ص ۴۵، پاراگراف سوم ازستون دوم) و این حکم درمورد بخش آخر تذکرات ایشان هم کاملاً جاری است.

اگر در بخشی از این نوشه، اینجانب خوتو را «معجونی» از قماش همه معجون‌های کهنه و نو دانسته‌ام، گمان میکنم استاد گرامی خود بیش از هر کس دیگر به این امر وقوف داردند که در کشوری چون کشور عرب‌ما ایران، کل خون تاچه‌پایه ناجاود دور از مصلحت و از سر اسراف تجویز میشود و اگر در نظر بیاوریم که برای بدست آوردن یک واحد خون پاکیزه و بی‌خلل، کارشناسان ارزنده‌ای چون آقای دکتر آذیر از چه معاشر دوزخی باید بگذرند آنگاه درمی‌باییم که باید این «معجون» را بحق برای همان موارد اتفاق خونی حاد و جراحی بگذاریم، چنانکه اینجانب نیز در پایان نوشه خود آورده‌است.

دکتر هوژنگ سعادت

خون کامل را نمیگیرد و همان‌طور که ایشان هم درمورد استعمال اشاره کرده‌اند بهتر است قبل از اقدام به ترانسفسوزیون، پیش‌شک بداند بیمار به کدام قسم ازخون یا به‌چه میزان خون نام احتیاج دارد و اگر تصور میکند فقط یک واحد یا حدود نیم لیتر خون جواهگوی نیازمندی بیمار است بهتر و بلکه لازم است از اقدام باینکار خودداری کند و آنجاکه مرقوم فرموده‌اند خون معجونی است از قماش همه معجون‌های کهنه و نو... آیا جراحی که جمجمه بیمار را میگشاید یا معدده را عمل میکند که خواه‌نخواه و بی‌اختیار خون بیمار از دست میرود کدام نوشدار و میتواند جایگزین این معجون گردد که از هر ماده مؤثره چیزی در خود دارد. مگر نه اینکه ارزش تمام مواد معدنی و آلی که وجود انسان را تشکیل میدهد بپول امروز مبلغی کمتر از دو هزار ریال است ولی همین مقادیر ناچیز آهن و مس و کلیس و غیره است که اگر یکی غالب شود بقول سعدی جان شیرین برآید ازقالب.

دکتر احمد آذیر

این نکته را هم مذکور می‌شود که محلول EDTA مزیت زیادی بر A.C.D ندارد علاوه بر اینکه پلاکتها را نزدیک از بین میبرد. در دو مین مبحث مقاله با وجودیکه علت نگرانی نویسنده محترم باروش‌های کنونی از بین رفته و کلیه لوازم مورد مصرف انتقال خون فقط یک با مردم می‌شوند ولی بازهم عوارضی بر طبق بذرات کائوچوی سریشیه و خورده شیشه و قطعات ریز سلوالز دیده شده است و در بعضی موارد در کالبد شکافی، پس از انتقال خون مکرر و فراوان که هر گچ بعلت عوارض ریوی بوده است، این ذرات که بزرگ آنها کمتر از ۲۰ می‌باشد در تمام بافت شش پراکنده شده بود.

در بخش ۴ مقاله، درباره کاهش فاکتورهای پنج و هفت انعقاد خون، بطوریکه Mollison مینویسد فاکتورهای انعقادی ممکن است تا بیست درصد و حتی کمتر هم بر سر و سبب خونریزی نگردد همانگونه که با درمان داروهای ضد انعقاد دیده میشود.

در بخش ۵ مقاله گذشته از اینکه نامی از مalaria و تب مالت برده نشده و با توجه بعدم پایه‌داری تب‌ونم سیفیلیس در برآبرس‌ما، سازمان بهداشت‌جهانی توصیه میکند از تزریق خونیکه با آزمایش‌های حساس مانند TIT و غیره سیفیلیسی بودن آن مسلم شد بهتر است خودداری و از پلاسمای آن استفاده شود و بسیار بجا بود اگر نویسنده مقاله به هپاتیت ویروسی و بخصوص تشخیص زودرس آن بیشتر توجه میفرمودند و مثلاً مذکور میشوند که بین روش‌های متداول جهت تشخیص بموقع (دوران نهانگی) هپاتیت ویروسی، روش Radio-Immune از همه حساستر میباشد و توصیه میفرمودند که درسابقه خون‌دهنده وابلاه او بیدر قان و یاسکونت در نقاط مالاریا خیز (جهت انتقال پلاسمودیوم) کاملاً دقت شود. با توجه به ۶۹۰۰۰ هپاتیت ویروسی که در سال ۱۹۷۱ در امریکا دیده شده اهمیت موضوع بیشتر روشن میشود.

اما درباره مبحث ششم مقاله که بنظر من مهمترین قسم آن است، با اینکه هنوز کاملاً نمیتوان کلیه پادتنهای غیرعادی و ناقص را شناخت ولی لااقل میتوان بخطاطر داشت که یک واحد خون، ۴۶۰ تا ۵۰۰ سانتی خون است و شیشه‌های خونی که غالباً مورد استفاده‌اند، نیم واحد بوده و بهمین علت بروز عوارض ایمو‌نولوژیک دوبرابر میشود.

در جواب پرسش نویسنده دانشمند که با قلم شیوای خود چوب حراج بر روی خون کامل زده و خط بطلان بر تجویز آن کشیده گمان میکنم منظور ایشان بیماریهای خون و کم خونیهای مزمن باشد، چه درمورد جراحی و خونریزیهای شدید که مقدار زیادی از خون در مدت کوتاهی از بدن خارج میشود همچوں نوشداروئی جای