

درمان دیفتری

مجله علمی نظام پزشکی

سال سوم، شماره ۲، صفحه ۱۲۶، ۱۳۵۲

دکتر ایرج ضمیری *

نامه‌ای به مدیر مجله

ترشحات دهان وحلق شده و به‌زهری که تازه ترشح شده پیوسته و آن را قبل از آنکه وارد جریان خون شود خنثی می‌کند. اگر طبقه تزریق سرم ضد دیفتری از راه ماهیچه‌ای باشد دوازده ساعت طول می‌کشد که عیار پادزهر به بالاترین سطح ممکنه برسد، و پیدایش آن در بزاق یکی دو روز بعد از تزریق خواهد بود. در صورتیکه اگر سرم را از راه وریدی تزریق کنیم در مدت نیم ساعت عیار پادزهری به بالاترین سطح ممکنه رسیده و در مدت بیست و چهار ساعت وارد ترشحات دهان و حلق می‌شود. اگر پادزهر را از راه زیر پوستی بمریض تزریق کنیم، پیدایش آن در خون دیر وقت بوده و مقدار عیار آن پائین و نیم عمر آن کوتاه است و در حقیقت بی‌فایده می‌باشد. چون مداوای مرض دیفتری باید در اسرع وقت شروع شود چه بهتر که سرم را از راه وریدی و یا ماهیچه‌ای تزریق کرد.

۲- تجویز انتی بیوتیک

اصل دوم مداوا تجویز انتی بیوتیک است که میکرب مولد زهر را از بین ببرد. بعضی از انتی بیوتیک‌ها (مانند پنی‌سیلین) نه تنها سبب مرگ میکرب می‌شوند بلکه در داخل میکرب از تشکیل و ترشح زهر نیز جلوگیری می‌کنند (۲). بنابراین پیشنهاد می‌شود که در درمان دیفتری برای تزریق انتی بیوتیک همان اهمیتی را قائل شویم که برای پادزهر قائل هستیم و آن را از راه ماهیچه‌ای بمریض تزریق کنیم چون انتی بیوتیکی مانند پنی‌سیلین، سرعت وارد خون شده در ترشحات دهانی پیدا شده و از رشد میکرب و ترشح زهر آن جلوگیری می‌کند.

هنگام با ملاقات همکاران هموطن و مذاکره درباره مرض دیفتری بارها موضوع مداوا و طرز تزریق سرم ضد دیفتری پیش آمد و چنین استنباط شد که عده‌ای از پزشکان سرم ضد دیفتری را از طریق زیر پوستی بمریض تزریق میکنند. خواهشمندم با چاپ این نامه نکات اصلی مداوای دیفتری را روشن فرمائید. میکرب دیفتری در مجاری تنفسی و یازخم‌های پوستی رشد نموده و زهر بسیار کشنده‌ای ترشح میکند این زهر سرعت جذب شده و بعد از آنکه در جریان خون وارد شد به دیواره سلولهای نسج‌های مختلف، مخصوصاً قلب و اعصاب و غدد فوق کلیه (آدرنال) چسبیده و بعد از مدت کوتاهی (از نیم تا دو ساعت) با وارد سلول شده و با چنان بدیواره سلولی می‌چسبد که از اثر پادزهر مصون میشود و عاقبت سبب مرگ سلول میگردد. درمان این مرض شامل تزریق سرم ضد دیفتری و تجویز انتی بیوتیک و استراحت کامل و هنگام احتیاج تراکتوتومی و تجویز دیژوکسین (Dijoxin) میباشد.

۱- تزریق پادزهر: اکثر پزشکان و محققان بر این نظرند که تزریق سرم ضد دیفتری اثر مفید داشته و از مرگ و میر کاسته است، چنانچه قبلاً در این مجله گفته شده (۱) تزریق زهر دیفتری سه اثر دارد، یکی آنکه ملکولهای زهر را که هنوز در خون در جریان هستند خنثی مینماید و دوم آنکه به ملکولهایی که تازه به جداره سلولی جذب شده اند اثر کرده و آنها را نیز خنثی می‌کند و سوم آنکه بعد از مدتی (این مدت بستگی به طریقه تزریق دارد) وارد

* Department of Medical Microbiology, The University of Sheffield, England.

References :

- ۱- دکتر ایرج ضمیری، مجله علمی نظام پزشکی (۱۳۵۰) سال دوم شماره ۳، صفحه ۱۹۲.
- 2- Zamiri, I., and M.G. McEntegart (1972) Journal of Clinical Patohlogy, 25, 716.

کیست‌های هی‌داتیک عمل‌شده در تهران

دکتر دارا عزیزی *

مجله علمی نظام پزشکی
سال سوم، شماره ۲، صفحه ۱۲۷، ۱۳۵۲

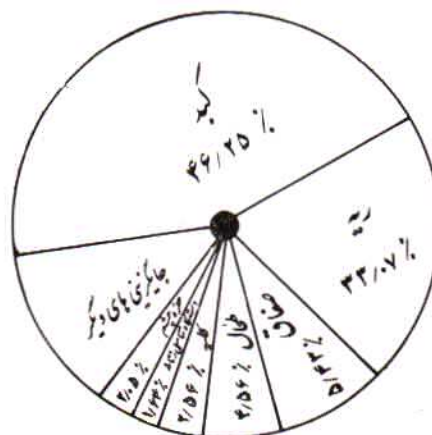
تعداد	عضو مبتلا	درصد
۹۰۲	کبد	۴۶/۲۵
۶۴۶	ریه	۳۳/۰۷
۱۰۶	صفاق	۵/۴۳
۸۱	طحال	۴/۱۵
۵۰	کلیه	۲/۵۶
۴۰	کاسه چشم	۲/۰۵
۳۹	استخوانهای اندام، ستون فقرات، جمجمه	۲/۰
۳۹	مغز	۲/۰۰
۳۳	عضلات	۱/۶۹
۳۲	اعضاء تناسلی زنانه	۱/۶۴
۲۰	پوست	۱/۰۲
۱۲	ناحیه پستانها	۰/۶۱
۱۱	کلدوک	۰/۵۶
۸	کیسه صفرا	۰/۴۱
۱۱	بند روده	۰/۵۶
۹	لوزالمعده	۰/۴۶
۸	جنب	۰/۴۱
۳	مذیاستن (بغیر از قلب و عروق اصلی)	۰/۱۵
۳	روده‌های پارک و قولون	۰/۱۵
۲	تیر و تید	۰/۱۰
۲	قلب و پریکارد	۰/۱۰
۲	بند بیضه	۰/۱۰
۲	جدار مثانه	۰/۱۰
۱	مفصل	۰/۰۵
۱	زیر فک	۰/۰۵

در تعقیب مطالعاتی که درباره موارد کیست هی‌داتیک عمل‌شده بین سالهای ۱۳۲۳ و ۱۳۴۷ (نمودار شماره ۲) انجام شد، موفق به تهیه آمار جدیدی شدیم که شامل ۱۹۵۰ مورد کیست هی‌داتیک عمل‌شده بود. نکته اینجا است که در مقایسه با آمار قبلی درباره ۱۰۰۰ مورد عمل‌شده، تفاوت زیادی در نسبت‌های و فور جایگزینی و یا ارقام مربوط به نسبت‌های جایگزینی نزد زنان و مردان و یا در سنین مختلف بدست نیامد. یعنی آمار جدید با وجود تعداد بیشتر موارد مطالعه شده تقریباً مشابه آمار قبلی است. بطور مثال اگر در آمار قبلی رقم ۲ درصد جایگزینی هی‌داتیدوز در کاسه چشم معرفی شده است در آمار جدید رقم ۲/۰۵ بدست آمد که تقریباً مشابه است. برای تهیه آمار ۱۹۵۰ مورد کیست هی‌داتیک عمل‌شده، روش کار همان روش قدیمی بود یعنی به یکایک بیمارستانهای تهران و اطراف آن سر زده شد و از روی دفاتر شرح عمل، اسامی بیمارانی که بعلمت کیست هی‌داتیک، تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند استخراج و در دفتری ثبت شد. این آمارگیری در ۳۸ مرکز جراحی و آسیب‌شناسی انجام شد. در این آمارگیری سن بیماران، تاریخ عمل، محل اقامت بیمار، مشخصات کیست هی‌داتیک بدقت بررسی شده است (اسامی مراکز جراحی در قسمت منابع استناد ذکر شده است). چون کیست هی‌داتیک را به مجرد عمل، میشود بطور قاطع تشخیص داد و امکان اشتباه در آن بسیار ضعیف است، تقریباً غیر ممکن است که جراح بعد از عمل کیست هی‌داتیک در شرح عمل نوشته شده، از این بیماری اسم نبرد به همین دلیل میتوان با اطمینان خاطر آمار نسبتاً دقیقی از این قبیل شرح عمل‌های جراحی تهیه کرد.

اول: جایگزینی کیست هی‌داتیک در ۱۹۵۰ مورد عمل‌شده به ترتیب و فور در جدول مقابل منعکس است:

* بیمارستان ابن سینا، دانشکده پزشکی، دانشگاه تهران.

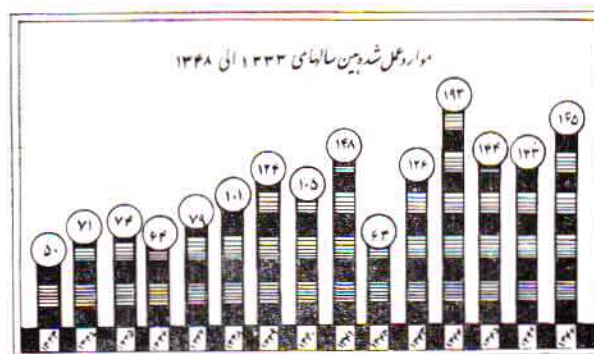
آمار فوق‌یک بررسی کلی است و در آن اولیه یا ثانوی بودن کیست هیداتیک مشخص نشده است. در نمودار زیر نسبت موارد بطرز دیگری خلاصه شده است.



نسبت موارد کیست‌های هیداتیک بسته به محل جایگزینی

نمودار ۱

دوم : درباره زمان عمل کیست‌های هیداتیک - از سال ۱۳۳۳ الی سال ۱۳۳۸ بطور متوسط از ۵۰ تا ۸۰ عمل جراحی کیست هیداتیک در تهران انجام شده است ، و سالهای بعد تدریجاً این مقدار رو به افزایش نهاده و در سال ۱۳۴۴ و ۱۳۴۵ در حدود ۱۴۵ الی ۱۵۰ بیمار هر سال بعلت بیماری هیداتیک تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند . (نمودار ۲).



نمودار ۲

سوم : نسبت اعمال جراحی برای کیست هیداتیک به اعمال جراحی دیگر.

تقریباً از هر ۱۰۰ عمل جراحی در بخش‌های بزرگ جراحی تهران، یک عمل جراحی مربوط به کیست هیداتیک بوده است که رقم یک درصد کل اعمال جراحی را شامل میشود . بطور مثال در

بیمارستان ابن‌سینا در سال ۱۳۳۳ ، ۱۳ عمل کیست هیداتیک از مجموع ۱۴۰۰ عمل جراحی و در سال ۱۳۳۶ ، ۲۳ مورد عمل کیست هیداتیک از ۲۰۵۰ عمل جراحی انجام شده است .

در بخش تاج پهلوی رقم ۱/۵ درصد بدست آمد (در سال ۱۳۴۳ از هزار مورد عمل جراحی، ۱۵ عمل جراحی کیست هیداتیک انجام شده است). در بیمارستان شماره ۲ سازمان بیمه‌های اجتماعی، از هر ۵۰۰ عمل جراحی، یک مورد عمل جراحی کیست هیداتیک ملاحظه شده است. در سال ۱۳۳۹ از ۱۰۵۷ عمل جراحی ۴ مورد، در سال ۱۳۴۰ از ۱۱۵۵ عمل، دو مورد ملاحظه شد. در آماریکه از اعمال جراحی خصوصی آقای پروفیسور عدل از دفاتر شخصی ایشان تهیه شده بطور متوسط از هر ۶۲ عمل جراحی ایشان، یک مورد عمل بعلت کیست هیداتیک بوده است (منظور از ذکر فعالیت یک جراح بخصوص ارائه آمار خصوصی یکی از جراحان شهر تهران است تا نشان داده شود که تهیه‌کننده این آمار اعمال جراحی خصوصی افراد را نیز از نظر دور نداشته است).

اگر هر سال بطور نسبی تعداد بیشتری بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند این کیفیت نشانه آن نیست که در کشور، بهداشت عمومی سیر قهقرائی پیموده است ، علت ازدیاد اعمال جراحی کیست هیداتیک در سالهای اخیر از دیاد روزافزون جمعیت شهر تهران و تکمیل و توسعه بخشهای جراحی آن است . همچنین روستانشینان نیز بعلت بهبود وضع راهها برای درمان ، بیشتر بتهران مراجعه کرده‌اند .

از اردیبهشت سال ۱۳۴۰ تا اردیبهشت سال ۱۳۴۸ از ۹۰۰۸۰ کارگر که بطور منظم تحت معاینه و مطالعه قرار گرفته‌اند، (آمار سازمان بیمه‌های اجتماعی)، فقط ۱۰ مورد کیست هیداتیک ریه در تهران گزارش شده است .

چهارم : آمار مربوط به جنس افراد عمل شده :

نسبت جنس زن و مرد در مورد کیست هیداتیک، نزد ۱۸۸۸ مورد عمل شده بدست آمده است :

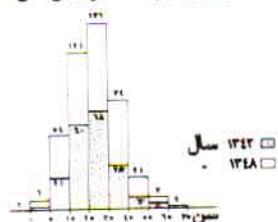
بطور کلی ۹۹۹ مورد یعنی ۵۲/۹۱ درصد زن، ۸۸۹ مورد یعنی ۴۷/۰۸ درصد، مرد بوده‌اند .

در کبد ۵۴۰ مورد نزد زنان (۶۱/۲۲ درصد) و ۳۴۲ مورد نزد مردان (۳۸/۷۸ درصد) بوده است یعنی تعداد مبتلایان زن بطور محسوسی بیشتر است (عطالعه ۸۸۲ مورد عمل شده).

در ریه ۳۰۳ مورد مرد (۵۸/۶۰ درصد) و ۲۱۴ مورد زن یا ۴۱/۳۹ درصد (۵۱۷ مورد مطالعه شده).

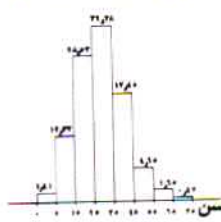
بطوریکه اگر بین ۱۵ و ۲۵ سال، ۳/۰۲ درصد کیست هیداتیک کبدی در جمع موارد کبدی ملاحظه شود، در فاصله همین سنین ۲۸/۵۳ درصد کیست هیداتیک ریه در جمع کل موارد هیداتیدوز ریوی ملاحظه میشود.

کل موارد کیست‌های هیداتیک ریوی عمل شده بر طبق سن

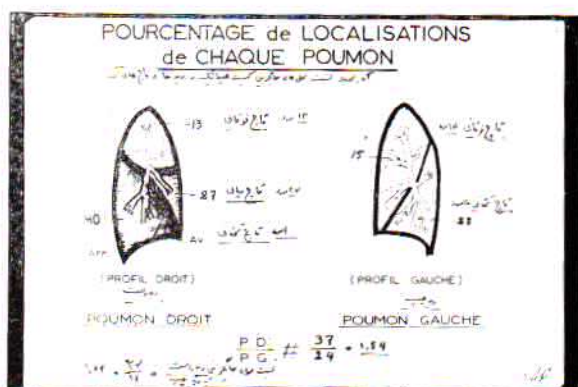


نمودار ۶

درصد کیست‌های هیداتیک ریوی عمل شده بر طبق سن



ششم: درباره ابتلا قسمت‌های مختلف ریه ارقامی بدست آمده است که اینک عرضه میشود:



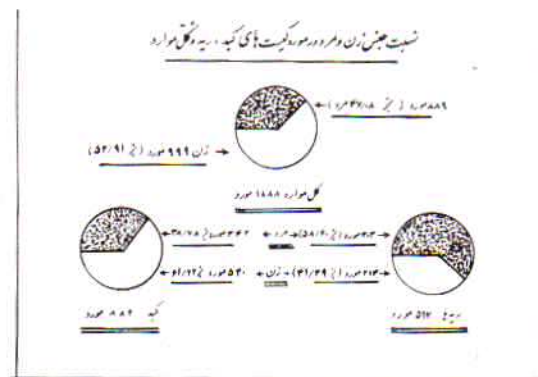
نمودار ۷

همانطور که ملاحظه میشود در یک مطالعه محدود این نتیجه بدست آمده است که ریه راست ۱/۵۴ بار بیشتر از ریه چپ گرفتار میشود، و در قاچ‌های تحتانی بیشتر از قاچ‌های فوقانی کیست هیداتیک ریه ملاحظه میشود.

هفتم: جایگزینی کبدی:

هیداتیدوز کبد بطور کلی از انواع دیگر جایگزینی‌های این بیماری شایعتر بوده است، همانطور که گفتیم ۴۶/۲۵ درصد کل موارد کیست هیداتیک در کبد جایگزین شده است.

در مقایسه آمار موارد آبسه آمیبی کبدی و کیست هیداتیک کبد جراحی شده در بیمارستان ابن سینا متوجه شدیم که کیست هیداتیک کبد ۲۲ بار بیشتر از آبسه آمیبی کبد تحت عمل جراحی قرار گرفته است. نوع اکینو کوکوز آلور کبد بسیار نادر است. در این آمار گیری فقط به ۲ مورد آن برخورد کردیم که هر دو بیمار مبتلا، از ناحیه دشت مغان بوده اند، که یک مورد آن در بیمارستان

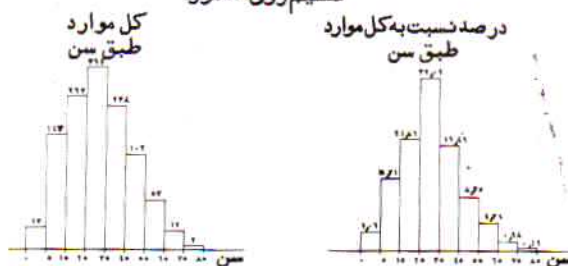


نمودار ۳

پنجم: درباره سن بیماران عمل شده:

اکثر بیمارانی که عمل شده اند بین ۲۵ تا ۳۵ سال داشتند (۳۲/۰۲ درصد موارد) که این عده فعالترین افراد جوامع روستائی را تشکیل میدهد. مطلب مهم اینجاست که تعداد افراد ۱۵-۲۵ ساله که به هیداتیدوز دچار میشوند بیشتر در سنین بین ۳۵ تا ۴۵ سال است، (۲۱/۸۶ درصد برابر ۱۹/۲۹ درصد) افراد بین سنین ۱۵ تا ۵ سال، ۱۱/۷۱ درصد مبتلا بوده اند، در برابر ۸/۳۵ درصد بین افراد ۴۵ تا ۵۵ ساله یعنی بطور کلی جوان‌ها بیشتر به کیست هیداتیک و یا بیماری هیداتیک دچار میشوند.

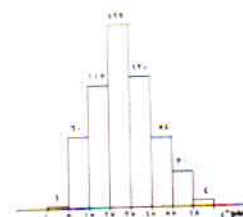
کل مواضع تقسیم روی ۱۳۲۱ مورد



نمودار ۴

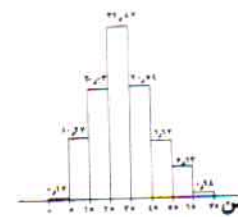
با مطالعه سن افراد مبتلا به کیست هیداتیک ریه و مقایسه آن با افراد مبتلا به هیداتیدوز کبد متوجه میشویم که بطور کلی مبتلایان به کیست هیداتیک ریه جوانتر از مبتلایان به کیست هیداتیک کبدی بوده اند.

کل موارد کیست‌های هیداتیک کبدی عمل شده بر طبق سن



نمودار ۵

درصد کیست‌های هیداتیک کبدی عمل شده بر طبق سن



ابن سینا بخش ۲ جراحی توسط آقای دکتر نصیر پور و اینجانب عمل شده است.

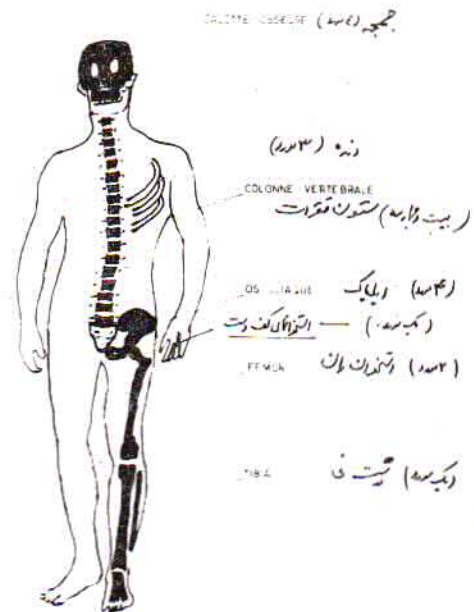
بطور کلی قاج راست کبد از قاج چپ آن بیشتر به بیماری هیداتیک مبتلا میشود.

هشتم - جایگزینی استخوانی

در ۳۹ مورد مطالعه شده، ضایعات استخوانی بیشتر در ناحیه ستون فقرات ملاحظه شده است. استخوانهای طویل کمتر باین بیماری دچار میشوند.

LOCALISATIONS OSSEUSES

جایگزینی استخوانی در اندامها



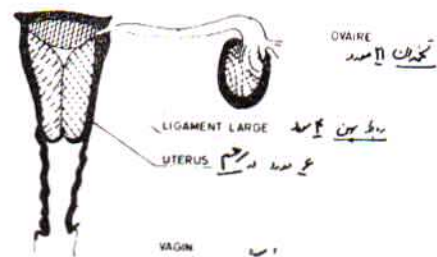
کلاً ۳۹ مورد

نمودار ۸

نهم - جایگزینی در دستگاه تناسلی زنانه:

LOCALISATIONS GENITALES

محل جایگزینی در دستگاه تناسلی زنانه



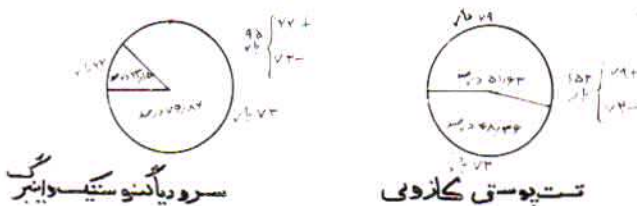
نمودار ۹

نمودار شماره ۹ این جایگزینی را نشان میدهد. همانطور که در مورد علت پیدایش این جایگزینی میدانیم این بیماری گاهی از راه صفاق بعلت مجاورت دستگاه تناسلی زنانه با احشاء داخل شکم، وزمسانی مستقیماً از راه خون، اعضاء لگنی مربوطه را گرفتار میسازد. بهر حال امکان تشخیص حقیقی این دو نوع اتیولوژی گاهی با مشکل برمیخورد.

دهم: جوابهای آزمایشگاهی:

آزمایش پوستی کازونی و سرو دیاگنوستیک واینبرگ، بطور کلی زیاد حساس نیستند و ارقام زیر موید آنست:

نتیجه آزمایشهای مثبت برای آزمایشهای پوستی کازونی واینبرگ



نمودار ۱۰

از ۱۵۳ مورد بیمار عمل شده، ۷۹ مورد کازونی مثبت بوده است یعنی فقط ۵۱/۶۳ درصد و ۷۴ مورد یعنی ۴۸/۳۶ درصد منفی بوده است.

جوابهای سرو دیاگنوستیک واینبرگ در ۹۵ مورد امتحان شده، ۷۳ مورد یعنی ۷۶/۸۴ درصد منفی و برای ۲۲ مورد مثبت (۲۳/۵) درصد بوده است.

یازدهم: اتوزینوفیلی نزد بیماران مبتلا به کیست هیداتیک: بطور متوسط مقدار اتوزینوفیلی در رده گویچه‌های سفید اکثراً بالا بوده است. برای ارزش یابی این مطلب کافی است به نتایج بدست آمده از مطالعه ۳۰۵ آزمایش خون و فرمول شمارش توجه شود.

بیمار	۱۸۱	از صفر تا ۵٪ اتوزینوفیلی
۸۵	از ۶ تا ۱۰٪	د
۳۰	از ۱۱ تا ۲۰٪	د
۵	از ۲۱ تا ۳۰٪ اتوزینوفیل	د
۴	از ۳۰ تا ۵۰٪ اتوزینوفیل	د

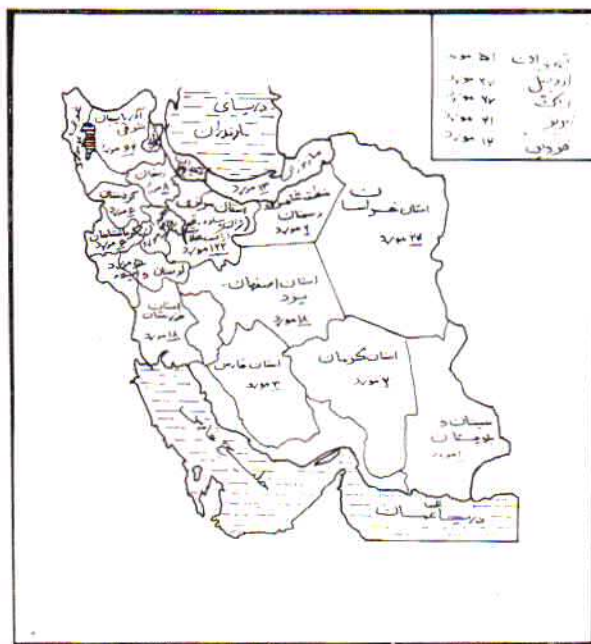
بنابراین رقم بالای اتوزینوفیلی یکی از علائم خوب بیماری بحساب میرود.

دوازدهم :

درباره بیمارانی که بعلت تصادفی خیابانی و یا سقوط به پارگی کیست هیداتیک مبتلا شده اند، آمار ما ۸ نفر را متذکر میشود. این شرح حال های بدست آمده مؤید این نظریه است که شوک های پارگی کیست هیداتیک بعد از ضربه، ممکن است باشوک تر و عاتیک ساده اشتباه شود و در نتیجه طبیب را گمراه نماید.

سیزدهم : درباره محل سکونت بیماران عمل شده در شهر تهران

بطور خلاصه: تهران بعلت تراکم جمعیت و منطقه قزوین و اراک و اردبیل و تبریز (بطور کلی آذربایجان) از مناطق وفور این بیماری باید بحساب آیند.



نمودار ۱۱

پانزدهم: پیش آگهی، عمل جراحی و فوت بیماران مبتلا به کیست هیداتیک :

بطور متوسط از هر ۴۰ نفر بیمار عمل شده یک نفر فوت شده است (۲/۵ درصد)، کیست های هیداتیک کبد رقم مرگ و میر بالاتری از کیست های هیداتیک ریه را نشان میدهند.

خلاصه و نتیجه : در گزارش فوق یک بررسی کلی آمار ۱۹۵۰ مورد کیست هیداتیک عمل شده در شهر تهران ارائه داده میشود. مکان جایگزینی - تاریخ عمل جراحی - جنس بیماران عمل شده سن بیماران عمل شده - محل استقرار کبدی - ریوی - استخوانی - تناسلی کیست هیداتیک همچنین موارد مثبت و منفی آزمایش پوستی کازونی و سرو دبا گنوستیک و اینبرگ، اتوزینوفیلی خون مطالعه شده اند.

وضع این بیماران از لحاظ محل سکونت آنها، وضع اجتماعی بیماران و بالاخره پیش آگهی و اعمال جراحی کیست هیداتیک را بطور اختصار مورد مطالعه قرار داده ایم.

منابع : از همین مبحث مقالات زیر توسط نویسنده بچاپ رسیده است :

- ۱- مقاله کیست هیداتیک استخوانی، مجله طب عمومی، سال هفتم، شماره چهارم اردیبهشت ماه ۱۳۴۷، صفحه ۲۳۷.
 - ۲- مقاله کیست هیداتیک کلیه، نامه دانشکده پزشکی تهران، شماره نهم، سال ۲۵، خرداد ماه ۱۳۴۷.
 - ۳- مقاله کیست هیداتیک لوزالمعده، مجله علمی نظام پزشکی، شماره ۲، صفحه ۸۱- سال ۱۳۴۹.
 - ۴- مقاله کیست هیداتیک کپسول کبد، مجله طب عمومی، سال نهم، شماره پنجم، صفحه ۲۵۶ تیر ماه ۱۳۴۸.
 - ۵- کتاب هیداتیدوز (چاپ دانشگاه شماره ۱۱۱۶).
 - ۶- کنفرانس های متعددی در این باره (کنگره خاور نزدیک- کنگره مکتب عدل ...)
- به ترتیب تهیه آمار از مراکز مختلف، محلهائی که اقدام به آمارگیری شده در زیر یاد آور میشویم :
- دفاتر شرح عمل خصوصی آقای پروفیسور عدل - آمار بیمارستان ابن سینا - آمار بخش های جراحی بیمارستان پهلوی (از بایگانی مرکزی بیمارستان پهلوی).

دفاتر شرح عمل مرکز پزشکی رضایه‌لوی.

دفاتر شرح عمل بیمارستان فیروزگر .

دفاتر شرح عمل بخش تاج پهلوی.

آمار جراحی مرکز طبی کودکان.

آمار جراحی بخش چشم پزشکی بیمارستان فارابی .

آمار بیمارستان دادگستری - آمار بیمارستان شماره ۲ کمک - آمار بیمارستان شماره ۳ کمک‌های بهداشتی .

آمار بیمارستان نمونه رضاشاه کبیر.

دفاتر شرح عمل بیمارستان فیروزآبادی - آمار بیمارستان بوعلی.

آمار بیمارستان زنان (جهانشاه صالح) بیمارستان شماره ۲ بیمه‌های اجتماعی.

دفاتر شرح عمل بیمارستان نجمیه - آمار بیمارستان شهربانی.

دفاتر عمل بیمارستان شماره ۲ ارتش.

دفاتر شرح عمل بیمارستان شماره یک ارتش.

مطالعه آمار مرکز آسیب‌شناسی دانشگاه تهران.

مطالعه آمار مرکز آسیب‌شناسی تاج پهلوی.

دفاتر آزمایشهای خصوصی آقای دکتر حبیبی.

موارد بدست آمده از بیمارستانهای زیر از طریق مراکز آسیب‌شناسی بوده است این مراکز عبارت بودند از : اداره پزشکی قانونی -

بیمارستان شهرداری - بیمارستان امیراعلم - بیمارستان شفا - بیمارستان لولاگر - بیمارستان راه آهن - بیمارستان فاتح کرج -

بیمارستان نکوئی قم - خزانه - بیمارستان نیکوکاری شهرآزاد - بیمارستان وزیری - بیمارستان سرخه حصار - آسایشگاه شاه آباد -

بیمارستان بانکملی - بیمارستان شوروی و چند بیمارستان خصوصی دیگر .