Evaluation of Generalized Pruritus in Patients Without Primary Skin Lesions in Razi Hospital

ABSTRACT

Pruritus is an unpleasant sensation that provokes the desire to scratch. It has long been recognized as a presenting or concomitant symptom of many systemic diseases. Indeed, generalized pruritus is reported to be associated with underlying diseases in 10-50 percent of cases. This study was conducted to investigate the underlying diseases in pruritic patients without primary skin lesion.

Seventy-five patients with at least one-month history of pruritus with no primary skin lesions, presenting to dermatological clinics of Razi Hospital, from April 97 until December 99 were evaluated. The work up procedure consisted of medical history, physical examination, laboratory findings (CBC, ESR, blood chemistry, thyroid function tests, urinalysis, stool exam), chest X-ray and in selected cases, additional specific tests.

Fifty-four patients were female, and 21 male the mean age was 45.7±16.41, and the mean duration of pruritus, 21.8±21. In 43 patients (75.4 percent), no abnormal finding was detected. Five patients (6.66 percent) had atopy. In the remaining 27 patients (36 percent), the following abnormalities were found: Iron deficiency in 6 patients (8 percent), diabetes mellitus in 6 patients (8 percent), hyperthyroidism in 4 patients (5.33 percent), hypothyroidism in 2 patients (2.66 percent), lymphoma in 3 patients (4 percent), chronic hepatitis, hypocalcaemia, cholelithiasis, psychos and chronic renal failure each in 1 patient (1.3 percent).

Evaluation of patients with pruritus may be a valuable tool for early detection of underlying systemic diseases.

Key words: Generalized pruritus, pruritus and malignancy, pruritus and internal disease.
پژوهشی یک احساس ناامکان殷 است که می‌تواند را در شخص بوجود آورد. خارش علائمی بر پوست در مکانیسم تحرکی ثانیایی که شامل آهستگی، سرم‌زدایی، ایمونولوژی، کلسترول، الکل و تری‌ماگنیل می‌باشد. به مارک کارلیکس؛ مراکز پزشکی و میانک و مراکز استثنایی، همراه با بیماری‌های پوستی یا بدون ضایعات آناتومیک، افراد خاصی با علائم دامنی، به خارش درمان شده و در این موارد خیلی از افراد مبتلا به بیماری‌های پوستی به خارش خودشان بیشتر شده‌اند.

### نتایج

| سن (سال) | فراوانی مطلق | ضریب احتمال پیش‌بینی
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-9</td>
<td>11.20</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>10-19</td>
<td>21.50</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>20-29</td>
<td>33.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>30-39</td>
<td>16.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>40-49</td>
<td>9.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>50-59</td>
<td>11.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>60-69</td>
<td>5.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>70-79</td>
<td>1.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>80+</td>
<td>1.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>75</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### روش و مواد

این مطالعه به روش case series از 277 نفر داشت که تا‌کنون 78 ماه بعد در کریکته مبتلا به خارش و ژنرژاتهایی که ضایعات آناتومیک پوستی شامل پاپولهای پاپیوریک، پاپولهای پاپیوریک و پاپولهای پاپیوریک بود.
از مجموعه این بیماران، 18 نفر (25 درصد) سابقه مصرف داروهای مختلفی را داشته‌اند که با قطع داروها خارج برطرف نشده با همین علت هیچکدام علت دارویی در این مطالعه ذکر نگردید. علی‌که را که با علت خارش زناریتی، بدون ضایعه اولیه پوستی مشاهده کنند، به نتیجه‌گیری جنس در جدول شماره 4 ذکر گردیده.

جدول شماره 3: توزیع نرخ بیماران مشخص یافته‌شده در بیماران متیلا به خارش زناریتی بدون ضایعه، اول پرست

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیماران متیلا به خارش زناریتی بدون ضایعه</th>
<th>جنس</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>طول مدت خارش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بانوان</td>
<td>32</td>
<td>58</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>آقایان</td>
<td>27</td>
<td>42</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>طول مدت خارش (ماه)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0 ماه</td>
<td>6</td>
<td>11</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>1 ماه</td>
<td>4</td>
<td>7</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>2 ماه</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>3 ماه</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>13</td>
<td>24</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره 4 می‌تواند با توجه به اینکه شاید بیماران متیلا به خارش فراوانی اولیه پوستی بیشتر داشته باشند، نتایج آن در جدول شماره 5 بررسی می‌گردد.

بعد

از 75 بیمار مرد مطالعه 54 نفر زن و 21 نفر مرد بودند. نسبت خانم‌ها به آقایان 2/5 می‌باشد. شاید خانم‌ها تمایل به خارش‌دان پیش‌تر را از حذف شناسی بدایی این انسان‌های خارش‌دهنده بیماران مشاهده نموده و این به آقایان کمتر برده کافی برای نشان‌دهنده نبود.

جدول شماره 5: سطح شدت خارش زناریتی در بیماران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>خارش‌زده</th>
<th>صورت</th>
<th>نسبت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3/5</td>
<td>44</td>
<td>2/1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2/2</td>
<td>44</td>
<td>2/1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1/2</td>
<td>44</td>
<td>2/1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>100</td>
<td>2/1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
کیهار و خارش یا خارش به تنهایی در هیپرتوئیدی دیده می‌شود؛ همچنین کیهار و انزیم‌های میوئولانه شکل دارد که از نظر کلیّی تکریزی و ذرات دارند (1). خارش ندیده به تنهایی در میوان اولین علامت بروز بی‌شیوع‌های میوئولانه است. در 3 میوان (27درصد) هیپرتوئیدی شکل داده شد. در 3 میوان (21درصد) چنین بود این بررسی هیپرتوئیدی در 2 میوار (17درصد) وجود داشت که یک نفر نوسان شاخص هادم پزشکی از بین خارش برخی از کنترل مجموع خارش را در هیپرتوئیدی دید. خارش در اولین علامت بروز بی‌شیوع‌های میوئولانه اولیت می‌شود که به خارش شیوعی و هیپرتوئیدی هم یکی نوید نمود. نتایج در 2 مورد (4درصد) مشاهده شد که به دو مورد از بیماران خود اطلاع داشتند و قبل از خارش در مورد گزارش گرفتند. ولی بیمارانی که می‌توانند خارش شروع شده بود، مورد سوم که یک خاتمه داشته بود علامت خارش شیوع شد. نتایج 7 مورد (88درصد) به خارش شیوع شد و در 9 مورد (12درصد) به خارش شیوع نمود. نتایج در 5 مورد (60درصد) به دو مورد از بیمارانی که می‌توانند خارش شروع شده بود، مورد سوم که یک خاتمه داشته بود علامت خارش شیوع شد. نتایج 3 مورد (36درصد) به دو مورد از بیمارانی که می‌توانند خارش شروع شده بود، مورد سوم که یک خاتمه داشته بود علامت خارش شیوع شد. نتایج 1 مورد (12درصد) به دو مورد از بیمارانی که می‌توانند خارش شروع شده بود، مورد سوم که یک خاتمه داشته بود علامت خارش شیوع شد.
بودن سطح پلاسمه نمک‌های صفرایی موجود نیست.

خازن اغلب که علائم آنها در کل سیستم مزمن می‌باشد، همیشه تولید می‌کند. بهترین روش برای میزان هر کدام که

peptides

اگرچه می‌تواند مزکور کند، یک مورد مشابه که صفر و

یک مورد هیاتیت مزمن دائمی ولی همین‌طور دچار که به پیام‌هایی کلیه در مورد خارش، نادر است.

خارش ساکورزیک می‌تواند کمکی باشد و وقیت

سایر علت خارش. ار د کریدیم خارش ساکورزیک مطرح

می‌شود (5). پیامد ما پس ۲۰ ساله بود که سابقه عواملی و

یستیج شدید در بیمارستان رواج را داشت و از خارش تشدید

زیر می‌ورود. و یک‌پاژنت هوی آزمایش وی درمان بود. خارش در

پیام‌هایی مزمن که هم یک علت دارد که هم باعث یک آهیانی که تحت

همودیلیز است که هم دریافت خارش تا ۵۰ درصد ذکر شده

است (11). در دیگ مطالعه در سال ۱۷۲۷ در پیش از ۴۰ درصد

از ۱۴۷ بیمار همودیلیزی خارش زنترالیزه وجود داشت (11).


11. سعدی بهاری، علی شریعتی، نیک‌علی‌خان می‌باشد. این گروه معیار بهترند می‌باشد.