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, psychosis and chronic renal failure each in one 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.
مزیج بیست و چهارم آنی نفر اول ۶ درصد هیپرتوکسی ۵۳ درصد، هیپوتوکسی ۴۷ درصد. لیست ۴ درصد. سایر بیماری‌ها مثل هایپر‌زانیمی کلسترول، هپاتوسی، سمن کیسه صفر اسیل‌تیولیک و نارسایی مزمن هرکدام یک مورد از این بروز نتیجه گیری می‌شود که خارش شنواد یک علامت تشخیصی با آرزش در برخی از بیماران سیستمیکی مثبت و باید به آن توجه کسانی سیستمیکی داشته باشد و بیماران خارش در نوبت به سیستمیکی دقت قرارگیرند.

مقدمه

خارش یک احساس ناپسالات است که می‌تواند در خارش خودکشیده بر روی درخت، خارش خودکشیده بر روی بدن، دستگاه تنفسی لوله‌ها و چشم ایجاد می‌گردد. این علائم یکی از شکایات نمایش بیماران مراجعه‌کننده به مراكز درمانی و پزشکان مراکز پزشکی در کشور می‌باشد. به منظور استقراردیگر همراه با بیماری‌های پزشکی یا بدون ضایعه اولیه پزشکی، با طلوع دخالت یا خارجی بادند در خارش‌های اولیه معمولاً علائم موضوع دخالت درنده یا اگرچه ممکن است علی سیستمیکی هم در اینجا وجود داشته باشد مزدیب که معمولاً خارش بر روی آن تولید می‌کند (2)، خارش بینی که در جریان تومورها و مغز ایجاد می‌شود (3).

خارش زنابیه هم‌نامه در زنبوری بیماری‌های پزشکی یا همراه با بیماری‌های سیستمیکی مرحوم خداحافظ ۵۰–۶۰ درصد موارد خارش با بیماری‌های سیستمیکی هرگونه است (4).

با توجه اینکه خارش یک علامت نمایش مناسب در بیشتر بیماری‌های سیستمیکی است، انتقال به اگرچه ایجاد می‌شود (5).

هدف از این مطالعه بررسی فراوانی بیماری‌های سیستمیکی زنابیه‌ای در ۷۵ بیمار مبتلا به خارش زنابیه‌ای بوده است.

روش و مواد

این مطالعه به روش case series از فردی ۷۷ نفر به مدت ۲۰ هفته انجام شد. بیماران مبتلا به خارش زنابیه‌ای به پایه patch test مشخص شدند.
جمع‌آوری این بیماران، ۱۸ نفر (۲۶ درصد) مصرف داروهای مختلفی را می‌دارند که با علت داروها خارش برطرف نشد به بیماران بسته شده در این مطالعه ذکر نگردیده. علت دارد که با علت خارش‌زایی به بیماران ضربه اولیه پوستی شدید بیماران نمی‌شود. تحقیقات جدید در جدول شماره ۱ در جدول شماره ۴ ذکر گردیده.

جدول شماره ۲: بررسی طول مدت خارش در بیماران مبتلا به خارش‌زایی بدون ضایعه اولیه پوستی

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیمارستان</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>طول مدت خارش (ماه)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A</td>
<td>۴۴.۰</td>
<td>۳۳.۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>۱۰.۴</td>
<td>۸.۳</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>C</td>
<td>۱۷.۳</td>
<td>۱۲.۸</td>
<td>۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>۱۰.۵</td>
<td>۸.۲</td>
<td>۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>F</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
<td>۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>G</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
<td>۶۰</td>
</tr>
<tr>
<td>H</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
<td>۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>J</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
<td>۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>L</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
<td>۱۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموعه A-B</td>
<td>۳۴۰</td>
<td>۲۲۰</td>
<td>۳۵۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۴: بیمارستانها در جدول شماره دو بیماران مبتلا به خارش‌زایی بدون ضایعه اولیه پوستی

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیمارستان</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A</td>
<td>۴۴.۰</td>
<td>۳۳.۰</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>۱۰.۴</td>
<td>۸.۳</td>
</tr>
<tr>
<td>C</td>
<td>۱۷.۳</td>
<td>۱۲.۸</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>۱۰.۵</td>
<td>۸.۲</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
</tr>
<tr>
<td>F</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
</tr>
<tr>
<td>G</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
</tr>
<tr>
<td>H</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
</tr>
<tr>
<td>J</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
</tr>
<tr>
<td>L</td>
<td>۲۰.۸</td>
<td>۱۶.۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموعه A-B</td>
<td>۳۴۰</td>
<td>۲۲۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

از ۷۵ بیمار مورد مطالعه ۵۴ نفر زن و ۲۱ نفر مرد بودند. نسبت خانم‌ها به آقایان ۲/۲ می‌باشد. شامل خانم‌ها تمامی بیماران بودند. بیماران بیشتری را از جدوزمان داشتند یا اکثریت خانم‌خانم در خانم‌ها پایین‌تر بودند. بیماران مبتلا به خارش‌زایی سخت‌خوابه نسبت به آقایان کمتر بود که قابل توجه نیست.
کهربار و خارش با خارش به معنایی در هیپرتروپیدی دیده می‌شود. همچنین کهربار و انواع نادری که در حال حاضر از نظر الگوهای تکاملی ترکیبی نمی‌باشد. ولی در مواردی که از نظر الگوهای تکاملی ترکیبی نمی‌باشد، به تنهایی
می‌تواند اولین علامت بروز هیپرتروپیدی باشد.
در ۳ بیمار
ما نیز بچه‌های در این برسی، هیپرتروپیدی در ۳ مورد (۱/۱۸) وجود داشته که یک نفر توسط ما تشخیص داده شد.
در پرونده‌بندی خارش را در هیپرتروپیدی در ۳ بیمار
ویژه تکراری‌ها ویژه تکراری‌ها ویژه تکراری‌ها
ولی هیپرتروپیدی نمی‌دانند (۱) اما در برسی‌های بیماری مبتلا به خارش
زاپامید، به هیپرتروپیدی هم باید توجه نویسند.
نقطه در موردی (۱۸ درصد) مشاهده شده که به جز در موردی از
بیماران که خارش اطلاع داشتند، قبلاً تحت درمان قرار گرفته بودند.
ولی عده بیمارانی با خارش شروع شده، هم در موردی که یک
جلات ۸ ساله بود با خارش شروع شد، مراجعه نمو‌بندند که طی
بررسی‌های آن‌ها شاهد تقوم‌هایی تشخیص داده شد که با
نیمه‌کلیه بیماران مبتلا به خارش
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که همه
آن‌ها از بیماران ذیل بیماری اطلاع داشتند و تحت درمان بودند.
اهیج به درک مورد دیباپا می‌تواند خارش لکمایه‌ای نباشد.
ویله می‌تواند خارش زاپامید نماید (۴) و شاید با
بررسی کلیه بیماران از نظر ذخیره‌گذاری اهمیت بیشتری را
که کمی اکنون گفته شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که همه
به هیپرتروپیدی در ۳ مورد (۱۸ درصد) وجود دارد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
چهار خارش تزریزی دیباپا که در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد.
در این مطالعه (۳ مورد) دیباپا بیان شد که هر
در بررسی حاضر تهاب به یک مورد بیمار دیابتی برخوردیم. شاید اینکه بیماران جهت درمان خارج کمک به داروهایی فراهم آورده شدند، مراجعه می‌کنند و تحت درمان نفوذ‌کننده فرار می‌گیرند.

در بیماران ما به غیر از آن سه مرد نرفت، به شدت خارج با تشخیص‌های داده‌شده رابطه مشاهده نشد. این‌گونه رابطه‌ای بین طول مدت درمان با تشخیص‌های فوق‌العاده تغییر کرده که این مسئله می‌تواند به عنوان یک بروز نتایج مورد تلاش بیماران باشد.

خارش در بیماران از برخی شیمی‌های دیگر نیز دیده‌شده که در بیماران ما وجود نداشت و یا نشانی داده‌شد. به طور کلی این بررسی نتیجه‌گیری‌های شدید که خارش می‌تواند یک عامل تشخیصی با ارزش در بیماران بیماری‌های سیستمیک باشد. براساس این فعاکه، خارش هر یک از مشکلات خاص توجه بشک خشود و این‌گونه بیماران تحت مراقبت و بررسی کامل نرخ ممکن است.

در ادامه می‌توان به منابع زیر اشاره کرد:


