

مجله دانشکده پزشکی تهران

شماره نهم - بهمن ماه ۱۳۹۵ - صفحه ۳۱۹

نتیجه درمان چند بیماری پوستی ناشی از اختلالات روان تنی با یک داروی آرام بخش

دکتر ناصر صادقی

HYDROCHLORIDE یک آرام بخش و نورولپتیک از گروه فنوتیازین ها است. تیوریدازین هیدروکلراید چند سال است وارد بازار تجارت ایران گردیده و دارای خواص فارماکولوژی وسیعی است، بطوریکه در درمان تظاهرات خفیف عصبی تا اختلالات شدید روانی بکار می رود. در بازار بشکل فرسهای خوراکی ۱۰ و ۲۵ و ۱۰۰ میلی گرمی موجود است. ما روزانه بطور متوسط بین ۱۰ تا ۲۵ میلی گرم و بمدت دو هفته تا چند ماه بکار برده ایم.

عوارض جنبی آن مانند خشکی دهان، کاهش فشار خون، سرگیجه، گاسترالرژی، عوارض کبدی، و الرژی بندرت گزارش شده است و ما تنها دو مورد خشکی دهان و سرگیجه مشاهده نموده ایم. ما این ۹۷ نفر را به شش گروه تقسیم کرده ایم:

گروه اول: بیمارانی که بیماری آنها منشاء روانی داشته است.

بیماران پسوریازیس مادراری هیجان و وسواسودلهره و یک مورد دپرسیون و بیماران لیکن پلانی دارای محرومیت‌های عاطفی بوده اند.

بحث این مقاله درباره ۹۷ بیماری است که در چند سال اخیر (مهر ماه ۱۳۵۳ تا آبان ۱۳۵۶) تحت بررسی قرار گرفته اند و بنظر می رسد که مبتلا به اختلالات پسیکوفیزبولوژیک یا روان تنی باشند این بیماران زن و مرد (۵۱ نفر زن و ۴۶ نفر مرد) و در سنین مختلف (۱۵ سال تا ۶۳ سال) بوده و دوره بیماری آنها نیز متفاوت بوده است. غالب آنها مدتهای مدید تحت درمان مختلف دارویی بوده اند. با توجه به عدم بهبودی و برهمنای مشاهدات بالینی و سوابق و مشکلات روانی بیماران و نیز مشورت با همکاران روان پزشک ما آنها را تحت درمان بایک آرام بخش بنام شیمیائی تیوریدازین هیدروکلراید قرار داده ایم و در زمانی که این دارو صرف می شد استثنا " مجبور بودیم که داروهای دیگری نیز بکار ببریم مضافاً اینکه این گروه از بین هزار نفر بیمار بمدت سه سال از بخش های دولتی و خصوصی انتخاب شده اند و بطور متوسط ۶۰٪ آنها ۶ تا ۱۲ ماه بعد از بهبودی تحت مراقبت قرار داشته اند. عود بیماریها ۶ تا ۱۲ ماه پس از قطع داروی فوق الذکر در حدود ۲۰٪ می باشد.

مقدار و طرز استعمال دارو

THIORIDAZINE

تیوریدازین هیدروکلرا

نتایج درمانی:

تعداد بیماران	نتیجه مثبت	نتیجه منفی
پسوریازیس	۹	۳
پلار	۴	۱
لیکن پلان	۲	۱
نورودرمیت	۵	۲
پروریکوسنیل	۲	۱
خارش	۱	۲
۳۳	۲۳	۱۰

ما نزد این بیماران بعضی مسائل روانی مانند بروز شرم و کمروئی و توجه به مسائل جنسی را دیده ایم. در خصوص اگزمای تماسی باوجودیکه ما انتی ژنها را حذف کرده ایم اختلالات روانی بیمار کار را دشوار ساخته و بهبودی بسیار داروهای معمولی میسر نمی شود.

باستثناء خارش این دارو در سایر درماتوزهای این گروه موثر بوده است.

گروه دوم: بیمارانی که در ابتدا درماتوزهاشان خالص بوده اما بعداً "عوامل روانی آنها را تشدید کرده و یا موجب تداوم آنها شده است.

مثلاً "در مورد اکنه های دست کاری شده جوانان:

نتایج درمانی:

تعداد بیماران	نتیجه مثبت	نتیجه منفی
کنه دست کاری شده جوانان	۵	۱
اگزمای تماس پسیکوژن	۲	۱
۹	۷	۲

این بیماران غیر از احساس ناراحتی در پوست غالباً از سرطان، انگل، و تنبلی کبد، کمبود ویتامین و یا کلسیم و بالاخره از ریزش مو می ترسند. در خصوص ریزش مو ما چند نفر را دیده ایم که در حد یک وسواس از ریزش مو شکایت داشته اند.

این گروه از بیماران چون از ناراحتی پوست شکایت دارند به متخصص پوست مراجعه میکنند و کمتر به روان پزشکی علاقه نشان می دهند.

پس تیوریدازین همیپوروکلازید در درمان اکنه و اگزمای تماسی پسیکوزن نیز موثر بوده است.

گروه سوم: بیمارانی که از ابتدا مبتلا به درماتوز جزئی بوده و بعداً "عواقب روانی شدیدی نزد آنها بوجود آمده است، در اینجا مابعلت جزئی بودن ضایعات پوست سعی نکرده ایم برای هر یک از آنها عوامل روانی خاصی در نظر بگیریم، این اختلالات روانی خیلی متفاوت و شامل اضطراب ساده تا یک وسواس شدید بوده است و بهبودی بیماران از نظر مسائل روانی بحساب آمده است.

مجدداً یادآور می شویم که در اینجا بهبودی شامل نشانه های روانی بوده است.

گروه چهارم: بیمارانی که درماتوزشان تنها خیالی

است.

نتایج درمانی:

نتیجه منفی	نتیجه مثبت	تعداد بیماران	
۱	۳	۴	ریزش مو سبورئیک
	۲	۲	تبخال ژنیتال
۲	۳	۵	برص
۱	۲	۳	اگزما
۱	۶	۷	تیناوسری کولور
۵	۱۶	۲۱	

نتایج درمانی:

نتیجه منفی	نتیجه مثبت	تعداد بیماران	
۴	۲	۶	ریزش مو
۲	۱	۳	ترس از بیماری مقاربتی
۱		۱	ترس از انگل
۱	۱	۲	ترس از سرطان
۸	۴	۱۲	

را برای آنها قائل شویم . در اینجا عوامل روانی کاملاً بستگی به سایر عوامل مانند عفونی الرژی ، و فیزیکی داشته است بحدی که ارزیابی نقش مسائل روانی در ایجاد و تداوم در ماتوز سخت بود .

مثلاً " ما مرضی داشتیم که از خارش ناحیه تناسلی شکایت داشت و ما بالاخره نفهمیدیم که خارش او را بحساب

دیابت ، انگل ، الرژی و یازمینه روانی بگذاریم ، ناچار به این بیماران علاوه بر تیوریدازین هیدروکلراید ما مجبور بودیم داروی ضد دیابتی و انتی بونیک و انتی هیستامینیک بدهیم ، پس نتایج درمانی ما در اینجا مربوط به اثرات مشترک این داروها باتیوریدازین هیدروکلراید است .

عدم بهبود چشم گیر این گروه مربوط به درمان دشوار این قبیل بیماران است .

گروه پنجم : پاتومی های پوستی

ما ۲ کارگر دخانیات را دیده ایم که با آتش سیگار ضایعاتی روی دست خود بوجود آورده اند ، نزد این بیماران جلب توجه اطرافیان و فرار از کار مشاهده کرده ایم . این بیماران فقط به متخصص پوست مراجعه کرده و غالباً از سوزش و خارش و درد موضعی شکایت داشتند در این موارد چنانچه پزشک حاضر الذهن نباشد برای تشخیص دست به بیوپسی مکرر می زند .

نتیجه درمانی :

از دو مورد پاتومی : یک مورد با بهبودی نسبی و یک مورد با عدم بهبودی یاد می کنیم .

گروه ششم : بیمارانی که مبتلا به درماتوزهای روان تنی دشوار بوده و ما نتوانسته ایم طبقه بندی درستی

نتایج درمانی :

نتیجه منفی	نتیجه مثبت	تعداد بیماران	
۲	۴	۶	خارش ژنتیکال
۲	۶	۸	پسوریازیس
۲	۱	۳	پروریگو
۲	۱	۳	اکنه

نتیجه کلی:

می‌شوند معه‌ذا بنظر می‌رسد اگر بتوانیم مثلا " با بعضی داروهای آرام بخش مانند تیوریدازین هیدروکلراید مسبب تنظیم رویدادهای روانی بیمار بشویم خواه ناخواه روی درماتوز نیز اثر گذاشته و موجب بهبودی آن می‌گردیم .

مجموعه بیماران بررسی شده ۹۷ نفر میباشد و نتایج کلی شامل ۶۳ موفقیت درمانی در برابر ۳۴ مورد عدم بهبودی گزارش می‌شود . البته این نتایج قدری سریع تلقی

References

- BOLGERT M theorie psychogenese du Psoriais Sem; op, Paris, 1955 , 22, 1261-1267
- BOLGERT M Le psoriasis est il un psychodermatose Ann derm syph, 1957; 78; 273-291
- DE Granciansky P coll
Analyse psychosomatique de ... Sem, Hopi, Paris, 1950, 45, 2127-2133
- DE Graciansky P Coll
Dezmatologie psychosomatique E.M.C. P 12965 A 10 Paris
- LAMBERGEON.S quelques cas de Pelade de Bull soe F. Denne. 1960, I, 41-45
- PRIVAT Y coll Action therapeutiqye du sulpiride dans... Bull soc, derm 1971 P, 515