

« چو عضوی ببرد آورد روزگار »

« دیگر اعضوها را نماند قرار »

« پی‌پیشانیها (۱) » و « روان‌پیشانیها (۲) »

در

کم‌خونی

دکتر حسن بطحائی

دستیار بخش
روان‌پزشکی

دکتر عبدالحسین میرسپاسی

استاد کرسی و رئیس بخش
روان‌پزشکی

دکتر یحیی پویا

استاد کرسی و رئیس بخش
بیماری‌های خون

مقدمه - دستگاه‌های بدن انسان ، مانند اصناف مختلف يك اجتماع ، احتیاج بمحصول کار یکدیگر دارد . دستگاه عصبی نیز فعالیت حیاتی خود را مدیون فعالیت صحیح و مداوم دستگاه‌های دیگر چون دستگاه گوارش ، غدد مترشح داخلی ، تنفس و ادراکی میباشد . ولی دستگاه گردش خون در برقراری این نظم و ترتیب حیاتی ، سهم بیشتری دارد چون علاوه بر آنکه خود خون دارای ترکیبات بسیار مهم و محصولاتی ضروری جهت اندامها و خصوصاً مغز میباشد ، با جریان و گردش خود در بدن ، محصول فعالیت‌های دستگاه‌های مختلف را نیز بمغز میرساند .

وقتی ترکیب خون طبیعی نباشد و باندازه کافی بسلسله اعصاب مرکزی نرسد ، کار قسمت‌های مختلف دستگاهها بخصوص مغز که منشأ تظاهرات و فعالیت‌های عالی انسانی میباشد مختل میشود و اختلال در عمل این دستگاه ، علاوه بر پی‌پیشانی‌های مختلف و متنوع ، موجب ضعف نیروهای شعوری و فعالیت فکری و در مراحل پیشرفته ، ترس ، سواس شک و تردید و اختلال شخصیت و انواع دیگر روان‌پیشانیها میشود .

کنشهای دستگاه‌های مختلف بدن در تمام وجود از جمله دستگاه عصبی و مغز و از راه مغز در مظاهر روانی ، تأثیر کرده موجب واکنش‌های مختلف میشود . عکس قضیه نیز صحیح است بدین معنی که کنش‌های نفسانی ما از راه سلسله اعصاب مرکزی و نباتی در اعمال دستگاه‌های مختلف تأثیر کرده ایجاد واکنش‌های مختلف مینماید . مطالعات روان‌تنانی

این کنشها و واکنشها، میزان تاثیر وسهم هر يك را آشكار میسازد. انسان در كشاكش تأثير متقابل این کنشها و واکنشها میباشد و اگر سلامتی نسبی وجود داشته باشد در نتیجه حالت تعادل این نوسانات است.

هر عاملی که باعث اختلال وعدم نظم در کار یکی از این دستگاهها شود، حالت تعادل واحد انسانی را بهم زده موجب اختلال کار سایر دستگاهها میشود. لذا اگر عامل بیماری زا در یکی از دستگاهها اثر کرده و ایجاد بیماری نماید، علاوه بر علائم و نشانههای مرضی که در آن دستگاه و دستگاههای دیگر بوجود میآورد، بنسبت شدت و ضعف عامل بیماری زا و خصوصیت آن، «پی پریشانیا» و «روان پریشانیا»های مختلف رانیز موجب میشود که گاهی از نوع تغییرات خلقی و گاهی از نوع اختلالات شعوری و عقلانی خواهد بود. پس هر عاملی از مادی و نفسانی تواند موجب ظهور واکنشهای روانی شود و ما در اینجا عامل جسمانی را منظور داشته در مقام تحقیق اختلالات عصبی روانی حاصل از بیماریهای جسمی بر میآئیم.

منظور عمده از تحریر این مقاله و علت انتخاب کمخونی بعنوان «عامل جسمی پی پریشانی و روان پریشانی» بحث و بررسی در مورد یکی از اتیولوژیهای بیماریهای روانی که تا کنون بطور شایسته مورد دقت و توجه نبوده و در حقیقت، در درجات پایین «جدول تقسیم بندی علت شناسی بیماریهای روانی» قرار گرفته است، میباشد.

بطور کلی نظر ما اینست که بنا بر تجربیات جدید از لحاظ آزمایشگاهی و بررسی چند مورد بالینی، باید ترکیب خون و جریان آن در فیزیولوژی و پاتوژنی دستگاه عصبی جای شایسته خود را احراز کند.

اختلالات عصبی و روانی در جریان کمخونیها

۱- آنمیهای حاد در نتیجه از دست دادن مقدار قابل توجه خون (۱) بعد از يك خونریزی رحمی (۲) یا خونریزی معدی (۳) یا خونریزی ریوی (۴)، حجم خون به میزان قابل ملاحظه ای کم میشود و مقدار هموگلوبین در جریان خون نقصان مییابد. در ابتدا این نقصان حجم خون جبران میشود ولی پس از چند دقیقه که خونریزی ادامه پیدا کند نظم خونی بهم خورده ایسکمی مغز (۵) و آنوکسی (۶) با آن اضافه میشود. نقصان حجم خون و آنوکسی

۱-L'hémorragie massive' (Spoliation sanguine)

۲-la métrorragie

۳-L'hématémèse

۴-l'hémoptisie.

۵-l'ischémie cérébrale

۶-L'anoxie

حاصله، موجب اختلالات روانی زیر میگردد:

سرگیجه، صدای گوش، کم‌و بیش گنگی شعور توأم با خواب آلودگی یا بیهوشی عمیق، گاهی اوقات سندروم «گنگی روانی» (۱) و «خواب در بیداری» (۲) که مدت چند روز دوام میکنند. این حالات نزد بیماران سلی که مبتلی به هموپتیزی میشوند ممکن است پس از یک حالت نشاط و خوشحالی پیدا شود.

و نیز گاهی حالت اضطراب و وحشت (۳)

گاهی تحریکات روحی حرکتی (۴)

گاهی حالت تحریکی (۵)

ژرست (۶) یک مورد همتا مز ذکر میکنند که هر وقت گلبول‌های سرخ خون بیمار به دو میلیون میرسیده حالت گنگی روانی با تحریکات شدید پیدا میکرده است. نکته مهم اینست که حالت قبلی عروق مغزی و ناپایداری حالت تعادل نوروز تا تیف در بروز این اختلالات روانی نقش مهمی دارد.

بیماران ما که بعد از خونریزی‌های مهم بخصوص خونریزیهای بعد از آبستی مبتلی با اختلالات روانی شده بودند بیشتر سندرومهای مختلف افسردگی داشتند و بندرت حالت تحریکی در آنها مشاهده شده است.

۲- کم‌خونیهای ثانوی (۷) چون بیماریهایی که بطور حاد یا مزمن موجب خرابی و از بین رفتن گلبولهای قرمز میشود مانند سرطان و یا بیماریهایی که بوسیله مسمومیت سبب خراب شدن گلبولهای قرمز به مقدار زیاد میشوند چون مالاریا.

در این موارد کم‌خونی اغلب ایجاد حالت خستگی روانی (۸) میکند که در موارد پیشرفته، سندرومهای مختلف ملانکولی را موجب میشود بهمین جهت در بعضی از کانسرها در شروع بیماری تمام علائم عضوی سرطان، زیر سرپوش یک «افسردگی روانی» نامدتها از نظر پوشیده میماند.

۱-La confusion mentale

۲-L'anxiété

۳-L'état maniaque

۴-Les anémies secondaires

۵-La réaction depressive

۶-L'onirisme

۷-L'excitation psychomotrice

۸-Gerest

۹-La psychasthénie

۳- کم خونیهای اولیه (۱) بی‌پریشانیها و روان پریشانیهای حاصله توأم با کم خونیهای اولیه روز بروز بیشتر مورد توجه قرار میگردد کسیکه در این باره مطالعات ذیقیمتی بعمل آورده است ویل (۲) میباشد. این اختلالات را بطور شماتیک چنین دسته بندی میکنیم:

- ۱- کم حسیهای مجزا و محدود (۳).
- ۲- کم حسیهای توأم با علائم نخاعی و تصلب شمعی (اسکلروز آن پلاک).
- ۳- کم حسیهای توأم با اسکلروز مخلوط (۴).
- ۴- اختلاکات مختصر روانی (تیپ افسردگی یا نوروپاتی).
- ۵- نوریت عصب باصره و اختلالات دید.
- ۶- پسیکوزهای مزمن از نوع اسکیزوفرنی یا اختلالات روانی دوره‌ای چون پسیکوزمانیا کود پرسو که چون درمان نشوند بر محل پیشرفته اختلالات روانی میرسد در مطالعاتی که ولتنن (۵) در روی ۱۴۷۸ بیمار آنمیک بعمل آورده است ۴۰٪ روان پریشانیهای مختلف و ۳۵٪ اختلالات روانی سبک مشاهده کرده است نسبت و رابطه کاملی بین فورمول خون و پیدایش سندرومهای روانی و پیشرفت آن وجود ندارد. در بعضی از موارد هم آنمی بعد از پیدایش بیماری روانی کشف شده است (در سرویسهای ماهم ابتدا بیماران برای اختلالات روانی بستری میشوند سپس کم خونی آنها کشف میشود) شو (۶) در ۷۸۲ بیمار روانی بطور سیستماتیک آزمایش ترشح معدی بعمل آورده است در ۱۸۰ نفر از این بیماران آشیلی کامل دیده است که در بین آنها ده نفر مبتلی به کم خونی پر نیسیوز بوده‌اند از این ده نفر سه نفر کم خونی شان قبلاً شناخته شده بود و هفت نفر آنها بعنوان اسکیزوفرنی و هیستری و یانور و پاتیهای مختلف بستری بوده‌اند تمام تشخیصهای مختلف روانی در این بیماران، قبل از اینکه کم خونی آنها کشف شود گذاشته شده است.

انواع بالینی:

- ۱- حالات افسردگی یا اضطراب یا ملانکولی.

۱-L'anémie primitive

۲-P.E Weill

۳-L'hypothésie separée et circonscrite

۴-les scléroses combinées

۵-Woltmann

۶-Schow

۲- حالات مانیا کود پرسیو (ادواری).

۳- حالات کن‌فوز و اونیریک (۱) بخصوص در اواخر و یادوره‌های شدت بیماری، بعضی از روان‌پریشانیه‌های کم‌خونی، از نظر پزشکی قانونی، قابل توجه می‌باشد و آن اختلالات رفتار و خلق بیمار است از روان‌پریشانیه‌های کم‌خونی دو حالت قابل توجه می‌باشد:

یکی سندروم کورساکف توأم با پولی‌نوریت.

دیگری حالات اسکیزوفرنی خالص توأم با خودکامی روانی و هذیانهای توهمی مزمن. در آماریکه کبت (۲) بدست آورده است بین ۶۴۷ حالت آنمی ۱۰۳ مورد روان‌پریشانیه‌های کم‌خونی دیده است که از این ۱۰۳ مورد ۳۴۴ مورد هذیان - ۱۸ مورد توهم - ۹ مورد زوال کامل عقل - ۳ مورد ملانکولی و ۳ موردمانی بوده است.

آسیب‌شناسی - در این باره تحقیقات کافی بعمل نیامده است (آسنکاپ) (۲) ۱۹۳۱ معتقد به دژنرسانس خالص سلولهای عصبی قشر مغز می‌باشد. وهویل (۴) برعکس معتقد به کانون‌های دژنره در ماده سفید و پری‌واسکولاریت می‌باشد. فرارو (۵) ۱۹۴۵ معتقد است که دژنرسانس سلولی به اشکال مختلف با عروق ریز و آندارتیریت خوش‌خیم می‌باشد ولی یک مورد ذکر میکند که ضایعات آسیب‌شناسی قطعی وجود داشته ولی بیمار اختلالات روانی نداشته است لذا همانطور که ذکر گردید زمینه‌ها و استعداد ابتلاء به بیماریه‌های روانی نیز در ایجاد بیماری دخالت تام دارد.

پاتوژنی - لیشتین (۶) که در باره پاتوژنی بی‌پریشانیه‌ها و روان‌پریشانیه‌های کم‌خونی مطالعاتی بعمل آورده است ابتدا فکر میکرد که یک عامل مشترک سبب ایجاد هر دو بیماری میشود بعداً که متوجه شد اغلب این بیماران مبتلی‌باشیلی معده هستند فکر کرد که شاید علت اصلی، آشیلی باشد بعداً که عامل ضد کم‌خونی کشف شد و معلوم گردید که نزد بیماران مبتلی بکم‌خونی پرنیسیوز این عامل وجود ندارد چنین نتیجه گرفت که شاید نبودن این عامل ضد کم‌خونی سبب بروز اختلالات عصبی و روانی است ولی این نظریه هم مورد قبول واقع نشد. چون عده‌ای از این بیماران مبتلی بکم‌خونی هیپوکروم بودند و

۱- Les etats confuso-oniriques ۲- Cabot

۳- Assenkopp

۴- Woheuil

۵- Ferraro

۶- Lichthein

یا کم‌خونی بعد از خونریزیهای شدید داشتند و مبتلی به اختلالات عصبی روانی نیز بودند. رویهم‌رفته بنظر ما عامل مهم پاتوژنیک، زمینه مستعدی است که بیمار را دچار کم‌خونی می‌نماید و در اثر کم‌خونی بیمار دچار اختلالات عصبی و روانی می‌گردد.

در حال حاضر منشأ آنها در کبد و جهاز هاضمه کشف شده است (تجربه کاستل) (۱) و (ویپل) (۲) و بالاخره ثابت شده است که درمان‌های جدید بر ضد ناخوشی بیرمر مانند ویتامین ۱۲ ب می‌تواند توأمأ کم‌خونی و اختلالات هاضمه و پی‌پریشانی و روان‌پریشانی را بزطرف نماید.

اینک سه مورد مختلف از شرح حالهای بیمارانی که مبتلی بروان‌پریشانی و پی‌پریشانی و کم‌خونی بوده‌اند.

شرح حال اول - س - ع ۵۵ ساله در تاریخ ۲۷/۹/۱۲ برای ترس و وحشت و راه پیماییهای بی‌منظور - گاهی داد و فریاد و کتک کاری به بیمارستان روزبه مراجعه و بستری گردید.

در سابقه بیمار نکته قابل توجه یکی ابتلاء ببیماری روانی است که در دو سال پیش داشته و در همین بیمارستان بستری بوده است و دیگر سابقه خونریزی از روده در یک ماه قبل از شروع مجدد اختلالات روانی میباشد.

قیافه بیمار لاغر و استخوانی - رنگ پریده و پلک‌ها بیرنگ میباشد. معاینات

دستگاههای مختلف بدن عارضه مهمی نشان نداد. فشار خون ۱۲-۷ تعداد قرعات نبض ۹۳ در دقیقه. سندروم روانی بصورت افسردگی - کندی جریان فکر - بی‌تفاوتی و بدبینی نسبت بکسان خود مخصوصاً برادرش میباشد. خود را بیمار نمیداند. عقیده دارد که در نتیجه دشمنی او را ببیمارستان آورده‌اند و حافظه بیمار بجامیباشد.

دقت ضعیف شده موقعیت زمانی و مکانی دارد. اولین آزمایش خون بیمار در تاریخ ۲۷/۹/۲۰ از این قران بود گلبول سرخ ۲۰۰۰۰۰۰ گلبول سفید ۸۰۰۰ سگمانته ۷۴ عدد باتونه ۴ عدد گلبولهای یکپهسته بزرگ دوعدد و لنفوسیت ۲۰ عدد بیمار در تاریخ ۲۷/۱۰/۱۰ با معالجات ضد کم‌خونی (ویتامین ب ۱۲) و تخفیف سندروم روانی ببخش خون مستقل گردید نتیجه آزمون‌ها در بخش خون از اینقران بوده است در تاریخ ۲۷/۱۰/۱۱

گلبول قرمز $2820/000$ گلبول سفید 6000 وجود گلبولهای آنیزوسیتوز و پوئی کیلو-سیتوز مدت سیلان 5 و نیم دقیقه مدت انعقاد 9 دقیقه سرعت رسوب گلبولها در ساعت اول 18 میلیمتر و در ساعت دوم سی و دو میلیمتر میلو گرام از پونکسیون استرنال بقرار زیر است: سلولاریته مغز استخوان کمتر از طبیعی در سری سفید عناصر غیر طبیعی دیده نمی شود. لکن در سری قرمز مختصر واکنشی وجود دارد مگالوبلاست دیده نشد -

تعداد مگالوکاری یوسیتها طبیعی است .

تشخیص - آنمی هیپوکرم

بیمار بعد از معالجات ضد کم خونی (تزریق ویتامین ب 12 و خون) با بهبودی از بیمارستان در تاریخ $28/10/37$ مرخص گردید.

شرح حال دوم يك مورد کم خونی مخصوص دختران جوان توأم با اختلالات خلقی. دوشیزه پ-ن- 16 ساله - محصل - در هفت سالگی بدستان رفته است کلاسها را مرتب طی کرده است . ورزش علاقه داشته و در مدرسه خود قهرمان ورزش بوده است . در 13 سالگی قاعده شده است و از آن موقع بعد کمی عصبانی و تندخومی شود در 14 سالگی تندخونی شدت مییابد وبعلاوه تنبلی و بی میلی بکار و ورزش نیز اضافه می شود بطوریکه ورزش را ترك میکنند و در همان سال از امتحان مردود می شود. سپس گوشه گیر و منزوی شده ساعتها در اطاق خلوتی می نشسته و خود را با کتاب و مجله ای مشغول میکرده است. علامت روانی بیمار بصورت لجبازی - اختلال قضاوت بشکل تعبیر و تفسیر غلط (نه به شدت يك هذیان تعبیری) و همچنین حالت زیان و آسیب دیدگی (البته نه به شدت يك هذیان واقعی) - بهانه گیری بوده است و علائم جسمانی بصورت تپش قلب - نفس تنگی در موقع کار و کوشش - یبوست - مخصوصاً رنگ پریدگی خاصی در پوست که اطرافیان را فکر سل می اندازد بوده است. اختلالات روانی ، مارا بفکر شروع يك اسکیزوفرنی انداخت و از طرف دیگر وضع ظاهر و علائم کم خونی ، کم خونی مخصوص دختران جوان را بخاطر آورد تجزیه های خون کم خونی را محرز کرد و معالجات مخصوص کم خونی بعمل آمد ولی متأسفانه هنوز تازه رنگ صورت و پوست بدن بیمار سرخی میگردانید که معالجه قطع گردید و چهار ماه بعد مجدداً بیمار مراجعه و تحت درمان قرار گرفت . نتیجه آزمایش های خون از این قرار بود در تاریخ $10/11/36$ گلبول سرخ $2800/000$ - گلبول سفید 7000 - ائوزینوفیل 30% - مقدار همو گلبین 70% در آزمایش مدفوع تخم انگل مشاهده نشد . پس از

دوماه معالجه کم‌خونی بامقدار کافی آهن وعصاره جگر و ویتامین ب ۱۲ آثار ظاهری کم‌خونی بتدریج از بین رفت و اختلالات خلقی نیز به‌بهبودی گرائید آزمایش خون در آخر درمان از اینقرار بود گلبول سرخ ۴۲۰۰/۰۰۰- هموگلوبین ۹۰٪.

شرح حال سوم يك مورد روان پریشانی بعد از خونریزی شدید در جریان زایمان بانو الف - د- سن ۱۸ - شغل خانه‌داری - ساکن تهران - در تاریخ ۳۶/۶/۲۱ برای پریشانی افکار و کم‌خوابی در بیمارستان بستری می‌شود. از یکماه پیش کسالت شروع شده بود و شروع آن بلافاصله بعد از زایمان بوده است. زایمان مشکل و اجباراً در زایشگاه انجام گرفته و در موقع وضع حمل خونریزی فراوان داشته است. در سال قبل بچه سقط نموده است و در آن موقع هم خونریزی داشته است. چهار سال است شوهر کرده و سه بار زایمان کرده است بچه اول نیز در سه ماهگی فوت کرده است. در فامیل بیمار سابقه ابتلا به بیماری روانی وجود ندارد.

علائم روانی بصورت پرگوئی - گفتار نامربوط - اختلال جریان فکر میباشد - آواز میخواند - میرقص اشعار زیادی بخاطر دارد - توجه زمانی و مکانی دارد. علائم بدنی - نبض ۸۶ فشار خون $\frac{14}{9}$ اختلالی در دستگاههای دیگر مشاهده نشد آزمایش خون گلبول سرخ ۲۵۰۰/۰۰۰ - گلبول سفید ۸۸۰۰ نوتروفیل ۷۴٪ - باتونه ۲٪ - مونوسیت ۶٪ و لنفوسیت ۱۸٪.

معالجات - در این بیمار بعلت عفونت و پیدایش اختلالات روانی بعد از زایمان با تشخیص پریشان‌روانی زایمانی معالجات ضد عفونت و سپس انسولین تراپی و الکتروشوک تراپی بعمل آمد ولی بهبودی قابل ملاحظه‌ای بدست نیامد و چون کم‌خونی بیمار جلب توجه نموده بود معالجه ضد کم‌خونی با ویتامین ب ۱۲ و عصاره جگر بعمل آمد. علائم روانی روبه‌بهبودی گرائید و پرگوئی و اختلال جریان فکر و سایر علائم به‌میزانیکه حالت عمومی بهتر میشد تخفیف مییافت و در تاریخ ۳۶/۸/۲ با بهبودی از بیمارستان مرخص گردید.

منابع و مأخذ

- 1-Pathologie Médicale Pasteur_valeri-radot
- 2-Enciclopedia médico-chirurgicale (Psychiatrie)
- 3-Précis de psychiatrie. (Pr.H.Baruck)
- 4-pratique neurologique tome I-II (M. Riser)
- 5-Annales medico-psychologique(113 année T.I.No 2Fevrier 1955)