

درمان مسمومیت سوبلیمه با دیالیز صفاقی

دکتر رستم الهی (**)

دکتر عبدالصمد رفعت (*)

دکتر روحی میری (***)

دکتر سیاوش سمندر (**)

دیرزمانی است که درمان بیماران مسموم با بیکلرور دو مرکور را از راه همودیالیز با کلیه مصنوعی و دیالیز صفاقی آغاز نموده ایم. و مشاهدات آنرا از نظر همکاران گرامی و خوانندگان عزیز در همین مجله گذرانده ایم.

اینک بذکر یک مورد از مسمومیت سوبلیمه از این نظر که مقدار سم مصرف شده طبق تحقیقات دقیق از بیمار و اطرافیان او در حدود ۵ گرم بوده است می پردازیم.

در آبانماه سال قبل زرگری شانزده ساله اصفهانی بنام الف. ز به بخش طبی

۲ بیمارستان کمک شماره ۳ باینجانان مراجعه نمود.

ظاهرا در تاریخ بیست و دوم آبانماه ۱۳۴۷ یعنی سه روز قبل از مراجعه بما در

اصفهان بقصد خودکشی پنج گرم سوبلیمه میخورد. یک ساعت بعد او را به یکی از

بیمارستانهای اصفهان انتقال می دهند. پس از شستشوی معده چون حال عمومی اش

روبوخامت میرفته و از طرفی ادرار او کاهش مییافته است بلافاصله بتهران منتقل

و در بخش مسمومین بیماران لقمان الدوله ادهم بستری میگردد.

سه روز بعد یعنی در تاریخ ۲۵/۸/۴۷ با آنوری کامل و حال عمومی خیلی

خراب همراه با استفراغهای مکرر از بیمارستان لقمان الدوله ادهم به بخش طبی

بیمارستان کمک شماره ۳ منتقل و بستری میگردد.

◊ - استاد دانشکده پزشکی

◊◊ - استادیاران دانشکده پزشکی

◊◊◊ - دستیار دانشکده پزشکی

معاینه: بیماری است با گونه برافروخته که احساس سوزش در تمام بدن میکند مبتلی به تهوع و استفراغ همراه با سردرد و بیخوابی است که از سه روز قبل تا کنون بهیچ وجه ادرار نکرده است.

دستگاه گردش خون: صداهای قلب در چهار کانون طبیعی است فشار خون $\frac{125}{80}$ نبض ۸۴ در دقیقه - الکتروکاردیوگرام: افزایش نسبی پتاسیم را نشان می‌دهد. رادیوگرافی قلب و ریتین عادی است.

دستگاه تنفس: در امتحان قفسه صدی علامت مهمی وجود ندارد فقط بیمار از تنگی نفس همراه با افزایش دفعات تنفس شاکی است.

دستگاه هاضمه: علاوه بر استفراغ زبان بیمار فوق العاده قرمز و خشک و لته‌ها متورم گردیده است.

دستگاه ادراری: بیمار آنوری کامل داشته و سوند وارده در مثانه ادراری خارج نساخت. رادیوگرافی ساده کلیتین طبیعی بود.

بیان الکترولیتیک بیمار: اوره خون ۳۱۰ گرم. پتاسیم ۷۱ میلی اکیوالان. کلسیم ۴ میلی اکیوالان. سدیم ۱۳۴ میلی اکیوالان.

فرمول خون: گلبول قرمز ۳۴۰۰۰۰۰ - گلبول سفید ۶۸۰۰ - سگمانته ۶۸٪
باتونه ۳٪ لنفوسیت ۲۹٪.

وزن بیمار ۵۲ کیلوگرم. هماتوکریت در حدود ۳۲٪

بیمار در ساعت ۳ بعد از ظهر همان روز بستری شدن یعنی در تاریخ ۲۵/۸/۴۷ تحت دیالیز صفاقی قرار گرفت. دیالیز را با مایع ایزوتونیک انجام داده هر ساعت دو لیتر وارد و خارج نمودیم جمعاً ۴۸ بار این عمل تکرار شد. در تمام مدت بیمار از لحاظ الکترولیتیک تحت بررسی و امتحان بوده، با وجودی که از لحاظ آزمایشگاهی اوره خون دائماً روبه تنزل بوده و پتاسیم خون کاهش می‌یافت ولی در روز اول دیالیز بیمار ادرار نکرد. معهداً برای رساندن مقدار اوره خون بمیزان طبیعی و بر- قرار کردن تعادل الکترولیتی دیالیز را ادامه دادیم. پس از ۴۸ ساعت با طبیعی شدن مقدار اوره خون و الکترولیتها دیالیز را قطع کردیم. ۶ ساعت بعد از قطع دیالیز مریض ۱۰۰ سانتیمتر مکعب ادرار نمود که بر میزان آن تدریجاً افزوده گردید. در اینجا بعلت افزایش زیاد ادرار و دفع الکترولیتها بیمار مبتلا باختلالات ریتم شد

چون با وجود برقرار کردن تعادل الکترولیتی رو باصلاح نرفت مجبور به تجویز داروهای مهارکننده قلب شدیم که خوشبختانه موثر افتاد. بیمار در روز ششم پس از انجام دیالیز شفای کامل یافته و بیمارستان را ترك کرد .

چون ضایعات کلیوی معمولا بعد از ۳ ساعت در بیماران مسموم با سوبلیمه خوراکی برقرار میگردند چنانچه استفراغ در بیمار پیدا نشود باید تخلیه معده را با لوله‌ای که آغشته به سفیده تخم مرغ است آغاز کرد و نیز زغال طبی را میتوان بکار برد .

ترکیبات فوق ایجاد آلبومینات جیوه میکند که باید آنرا از معده خارج کرد . بهترین محلولی که برای شستشوی معده بکار میبرند عبارتست از یک لیوان شیر با ۵۰ گرم گلوکز و ۲۰ گرم بیکربنات دوسود و سه عدد سفیده تخم مرغ - یک گرم زغال طبی قادر است که با ۸۵۰ میلیگرم بیکلرور دومر کور ترکیب گردد .

پس از اینکه سوبلیمه در بدن جذب شد (B. A. L. doimercapropanol - 2, 3) ضد سم خوبی برای جیوه است زیرا با کمک گروه سولفیدریل‌ها با جیوه ترکیب میگردند. باید سه میلیگرم B. A. L. بر حسب کیلوگرم وزن هر ۴ ساعت یکبار تجویز کرد و بر حسب شدت مسمومیت تا عوارض باید تزریق تکرار گردد . خود B. A. L. نیز ممکن است سبب تهوع - استفراغ - اسهال - سوزش معده گردیده که این علائم زودگذر باشند .

این عوارض را که همراه اختلالات عصبی است (تحریک - اشتداد انعکاس‌ها و گاهی تشنج) میتوان با تجویز افرین خنثی کرد . گاهی علائم فوق نشانه‌های مقدماتی مسمومیت B. A. L. را تشکیل داده که بخودی خود ممکن است کشنده باشند . B. A. L. ایجاد کاهش قند خون میکند ولی اگر بمقدار زیاد تجویز گردد قند

خون را از راه تقویت اثر آدرنالین بالا میبرد .

بعضی از محققین دیده‌اند که در نزد بیماران آنوریک مقدار B. A. L. بین ۱۱ تا ۶۳ میلیگرم درصد سانتی متر مکعب سرم خون میرسد. این موضوع در بیماران دچار به نارسائی کلیه که تحت درمان B. A. L. قرار گرفته‌اند اتفاق میافتد . موفق شده‌اند که با کمک همودیالیز در عرض ۴ ساعت مقدار B. A. L. را تا میزان ۶۰ درصد از خون پائین آورند .

امروزه ما به بیماران مسموم سوبلیمه مقدار زیادی B. A. L تجویز کرده و بلافاصله همودیالیز را با کلیه مصنوعی انجام میدهیم تا مجموعه جیوه و B. A. L (Mercury B. A. L. complex) را از خون خارج سازیم. با این طریق مرگ و میر بیماران از ۵۰ درصد موارد به صفر درصد نزول یافته است. بهترین راه درمان بیماران دچار به مسمومیت شدید سوبلیمه تجویز B. A. L و بلافاصله انجام همودیالیز با کلیه مصنوعی است.

جالب اینجاست که در بیمار فوق باین علت که دیربما مراجعه کرد موفق نشدیم هیچیک از درمانهای فوق را عملی سازیم فقط نارسائی کلیه او را با کمک دیالیز صفاقی درمان نمودیم.

خلاصه :

مسمومیت حاد با سوبلیمه در بیمار ۱۶ ساله که با ۵ گرم سوبلیمه مسموم و دچار به نارسائی حاد و شدید کلیه گردیده بود شرح داده شد. با وجود اینکه در روز سوم مسمومیت تحت درمان با دیالیز صفاقی قرار گرفت بعد از یک هفته با بهبود کامل بیمارستان را ترک کرد.

Summary

Discussion took place in respect of an acute intoxication of a 16 year old white male who had renal failure following the ingestion of 5 grams of Bichlorid of mercury. The peritoneal dialysis was performed 3 days after his admission. He was discharged one week later with a complete recovery and good health.

Resumé

L'intoxication aigue d'un jeune homme de 16 an empoisonné par 5 gr de bichlorure de mercure est décrite.

En suivant le traitement par dialyse péritonéale le troisième jour après son admission à l'hôpital il fût hors de danger. Une semaine plus-tard il quittait l'hôpital complètement remis.