

از کارهای بیمارستان خورشید اصفهان - سرویس داخلی

پیک شرح حال جالب توجه

نگارش دکتر ابوتراب نفیسی

و

محمد طباطبائی (دانشجوی سال چهارم آموزشگاه عالی بهداری اصفهان)

حیات قلی پور فرزند غنی . ۴ ساله بعثت سردرد نصفه طرف راست و فلج (ناتوانی کامل به بلع) گلو و رخوت نیمه راست بدن در تاریخ ۳۰/۶/۳۲ بیمارستان مراجعه و بستری شده است.

سابقه خانوادگی پدر بیمار بمرض نامعلومی فوت مادر بیمار سالم و در قید حیات است بیمار دارای عیال و یک فرزند است که سالمند .

سابقه امراض - ۷ سال قبل بدرد مفاصل مبتلا که دو ماه ادامه داشته و با تب و عرق همراه که معالجه کرده و بهبودی یافته است بنا باظهار بیمار بامراض مقاربتی مبتلا نشده است. فقط در یک هفته قبل از ابتلاء باین بیماری چشم درد شدیدی داشته که علتش بر ما معلوم نیست .

اعتیادات - بیمار چای مینوشد و سیگار میکشد.

شرح بیماری فعلی - بیمار در ۷ روز قبل از ورود بیمارستان مشغول کار در صحرا بوده و بخانه مراجعه و شب خواب ناگهان از خواب بیدار شده و متوجه شده که نمیتواند آب دهان خود را بلع کند در حالیکه سردرد شدید نیمه راست مبتلا بوده بیمار در همان شب مبتلا بصدای گوش و سر گیجه شده است عدم تعادل نیز همان موقع عارض بیمار شده بطوریکه قادر بایستادن نبوده و مخصوصاً لاتروپولسیون بطرف راست داشته است حرارت بیمار در موقع ورود بیمارستان در حدود ۳۸ و بیمار نمیداند که این تب چه موقع عارض او شده است ۳ روز بعد بیمار بطیب مراجعه نموده آنوقت متوجه شده که دچار پارزی نیمه راست است.

اول - امتحان بیمار :

الف - اختلالات تعادلی - بیمار با وجودیکه پاهار او فوق العاده گشاد میگذارد

نمی‌تواند بایستد در موقع ایستادن بطرف راست منحرف میشود در حال نشستن نیز قادر بحفظ تعادل خود نیست و در موقع نشستن مجبور است تکیه کند دیس متری (۱) در دست راست موجود است.

ب - اختلالات حسی - حس لمس در نیمه راست بدن بیشتر مختل است در موقع امتحان با انگشت دقیقاً محل لمس شده را نمیتوانست تعیین کند مثلاً مکرراً انگشت روی رتول راست گذاشته شد و اظهار میداشت که زیر زانوی من لمس میشود حس حرارت و درد در طرف چپ بیشتر مختل بود اشیاء گرم و سرد را در طرف راست بهتر تشخیص میداد.

ج - اختلالات حرکتی پارزی در دست و پای راست مشهود با دست راست نمیتواند دست را با اندازه دست چپ فشار دهد پای راست را نیز با اندازه پای چپ نمیتوانست از تخت خواب بلند کند.

د - امتحان اعصاب مجمله.

۱ - در زوج ۱-۲-۳-۴ اختلالی موجود نیست.

۲ - شاخه حرکتی عصب سه شاخه سالم، جویدن را بیمار بخوبی میتواند انجام دهد ولی اعمال شاخه‌های حساسه آن مختل است نقاط سوزا و ریبیتروسوس اوربیترا (۲) در موقع فشار دردناک ولی در عین حال فشار بآنها درد سر را تخفیف داده و بیمار میل بفشار مختصر آن نواحی را دارد اختلال حس لمس و درد و حرارت در طرف راست صورت موجود است.

۳ - علائم واضح اختلال زوج ششم موجود نیست حرکات بطرف خارج چشمها ممکن است.

۴ - محل خروج عصب چهره‌ای دردناک است تقارن در دهان موجود نیست ولی بیمار میتواند سوت بزند، چشم راست تنگتر از چپ است.

۵ - بیمار از پیشانی صدای ساعت را از هیچ طرف نمی‌شنود سر گیجه موجود است صدای گوش نیز دائماً بیمار را اذیت میکند نیستاگموس خصوصاً در چشم راست واضح است در موقع انجام عمل انگشت بارانی (۳) دستها از اختیار بیمار خارج می‌شود.

۶- عصب نهم در طرف راست اختلال دارد. لوزه طرف راست برجسته تر از طرف چپ شراع الحنك بطرف چپ کشیده شده و زبان کوچک در خطوط وسط نیست در ثلث خلفی زبان اختلال ذائقه موجود است و بیمار نمیتواند طعم نمک و شکر را بوسیله ثلث خلفی زبان از هم تمیز دهد عمل بلع بهیچ وجه ممکن نیست و حتی بیمار قادر به فرو بردن آب دهان نیست و اظهار میدارد پنج روز است غذا و آب نخورده و هر چه میخورد فوری داخل حنجره او شده و مبتلا بخفقان میگردد.

۷- عصب دهم اختلال بلع ذکر شد نبض با حرارت ۳۸-۶۰ قرعه ضربان دارد و مزاج بیمار خشک و بدون تنقیه عمل نمیکند صدای بیمار خشن است.

۸- زوج یازدهم بواسطه بدی حال عمومی بیمار کاملاً امتحان نشد. در زوج ۱۲ اختلال واضحی مشهود نیست حرکات زبان طبیعی است.

۹- رادیوگرافی از جمجمه بیمار بعمل آمد و اختلالی موجود نبود.

۵- امتحان دستگاه‌های دیگر بدن: - جهاز تنفسی اختلال واضحی مشهود نیست جهاز گردش خون نیز ضایعه واضحی ندارد فشار خون ماگزیما-۱۱- مینیما-۷- لکوسیتوز خون در حدود ۱۲۳۰۰ لنفوسیتها در حدود ۳۲ درصد و ۶ درصد ائوزینوفیل داشته است.

دوم- آیا بیمار ما بچه مرضی مبتلا و ع-الائم م-ذگور باچه سندرومی مطابقت میکند.

بیمار بواسطه اختلال بلع و سردرد نیمه راست به بیمارستان مراجعه نموده و در امتحان بیمار عوارضی که در زیر از نظر خوانندگان گرامی میگردد کشف گردید.

۱- سردرد در طرف راست سر حساس بودن نقاط سوزاوریتر و سوس اوریتر و محل خروج عصب چهره.

۲- صدای گوش در طرف راست.

۳- اختلال حسی حرارت و درد در نیمه چپ بدن.

۴- پارزی نیمه راست بدن.

۵- اختلال ذائقه در ثلث خلفی زبان.

۶- اختلالات تعادلی و لاتروپولسیون بطرف راست و مثبت بودن علامت

انگشت بارانی.

۷- انجام نگرفتن بلع .

۸- منحرف شدن شراع الحنك و زبان كوچك بطرف چپ .

۹- میوزیس و پتوزیس و انوفتالمی در طرف راست .

حال با ید به یینیم که اختلال عصبی بلع مربوط به چیست

اولاً میدانیم که عمل بلع يك عمل رفلکسی است که بتوسط اعصاب حساسه دهان و حلقی و مری بمرکز بصل النخاعی بلع منتقل و بوسیله اعصاب محرك زبان شراع الحنك حلقی و مری سبب انجام عمل بلع میشود انجام نگرفتن بلع یا بواسطه اختلال در اعصاب حساسه و یا مرکز بلع یا اعصاب حرکتی و یا مجموعه از دو یا هر سه آنها است اختلال در نقاط دیگر دستگاه عصبی نمیتواند مانع انجام عمل بلع شود و حتی اگر قشر مغز را در حیوان برداریم عمل بلع انجام میگردد پس باید بفهمیم که مرکز بلع مختل است یا آنکه اعصاب حساسه و یا محر که آن اختلال دارد .

اعصاب حساسه بلع عبارت اند از تریژوموفاسیال- گلو سوفارنژین و پنوموگاستریک و اعصاب محر که آن همان اعصاب باضافه عصب هیپوگلس است و اختلال در اعصاب نامبرده بجز در بولب نمیتواند تغییر همی پارزی نصف راست بدن بیمار را بنماید و بنابراین محل ضایعه مسلماً بولب است. مخصوصاً که ریشه حسی عصب سه شاخه و عصب هفتم و عصب هشتم و الیاف سمپاتیک متسع کننده مردمک و محرك عروق نیمه راست بدن نیز مأوف شده و سندرم نیمه راست بولب موجود است .

ثانیاً - عارضه بولبی مریض ما چیست.

ضایعات مهمی که سبب خرابی بولب میشود عبارتند از بسته شدن شریان منخچه تحتانی خلفی (سندروم بابنسکی ناژوت) (۱) فلج گلو سولییولارنژه بولبی سیرنگو- بولبی (۲) و سندرمهای مختلف دیگری که در نتیجه تومرها و اابسه و ضایعات سیفیلیسی بولب و نقاط مجاور آن ایجاد میشود .

بیمار ناگهان در ضمن خواب باین عوارض مبتلا شده و شروع تدریجی نبوده است بنابراین بطور مسلم میتوانیم سیرنگو بولبی فلج گلو سولییولارنژه را از نظر دور کنیم تومرها نیز بواسطه عدم علائم فشار داخلی مغزی و شروع ناگهانی و سیر

بطرف بهبودی که هیچ کدام با ضایعات توموری مطابقت نمیکند با بیمار تطبیق نمیکند و همچنین در رادیوگرافی نیز ضایعه جمجمه‌ای موجود نبوده است ابسه معز نیز شروع باین ناگهانی نداشته و سیر دمل نیز بطرف بهبودی کامل نیست بنابراین عوارض بیمار ما با بسته شدن شریان منچه خلفی تحتانی مطابقت میکند و فقط بسته شدن این شریان است که عوارض نامبرده را میتواند برای بیمار ما ایجاد کند یعنی بیمار دچار سندرم بابنسکی نازوت بوده است.

سوم - سیر بیماری بیمار ما چگونه بود :

بیمار تا تاریخ ۳۰/۶/۱۸ مبتلا بتب در حدود ۳۸ بوده و در این تاریخ تب بیمار قطع شده است در تاریخ ۳۰/۷/۱۴ بیمار توانسته لقمه کوچکی بلع کند در تاریخ ۳۰/۷/۱۵ غذای خود را خورده است فقط گاهی لقمه در گلویش گیر میکرده و در موقع بلع صدای مخصوصی حس میکرده است. بیمار در این تاریخ حس میکرده که نیمه چپ بدنش سردتر از طرف راست است.

در تاریخ ۳۰/۷/۲۵ توانسته با عصا به محیط بیمارستان برود ولی سر گیجه عارض او میشده گاهی لاتروپولسیون بطرف راست داشته است. نیستاگموس تخفیف یافته است.

۳۰/۷/۲۷ نیستاگموس از بین رفته چند قدمی هم بدون عصا میتوانسته راه برود.

در تاریخ ۳۰/۸/۱ سرعت ته نشین گلوبولهای قرمز بیمار که در ابتدای بیماری ۱۷ میلیمتر در ساعت اول بوده حدود ۱۱ میلی متر در ساعت اول رسیده است رفلکس‌های کف پا مثبت اختلال تعادلی خیلی کم و بدون عصا توانسته راه برود و پاهارا نیز میتوانسته بهم چسبانیده چند لحظه‌ای بایستد مردمک دو چشم مساوی شده است.

در تاریخ ۳۰/۸/۲۶ تقریباً با بهبود کامل از بیمارستان مرخص شده و فقط مختصر اختلال تعادلی داشته است.

چهارم - علت بسته شدن این شریان در این بیمار چه بود :

همان طوریکه میدانیم علل بسته شدن شریان یا امبولی ویاترومبوز است.

امبولی در نتیجه اندوکاردیت آئورتیت ضيق ميترال پلورزی چرکی و اتساع برنش و یا بازبودن سوراخ بين دو بطن که امبولی پارا دو کسال تولید میکند که هیچ يك از عوارض نامبرده را بیمار مبتلا نبود:

ترمبوز در نتیجه ارتريت (۱) که در بیماریهای مختلف عفونی اتفاق میافتد و یا اتروم و یا ارتريت سيفیلیسی است چون بیمار اظهار میداشت که بامراض مقاربتی مبتلا نشده و عوارض دال بر این بیماری نیز نداشت از طرف دیگر اتروم چون معمولاً در اشخاص مسن وجود دارد گمان نمیرود که این بیمار به اتروم شراین مبتلا بوده باشد و چون در سابقه بیمار يك چشم درد وجود داشت بیشتر بنظر میاید که این چشم درد چرکی سبب ارتريت بیمار شده باشد.

پنجم - چگونه این بیمار درمان شد

در ابتدا ۲۲ روز تحت معالجه پنی سیلین استرپتومیسین قرار گرفت از این تاریخ استرپتومیسین بیمار قطع شد و مجموعاً در این مدت مقدار ۲۲ گرم استرپتومیسین به بیمار تزریق شد ولی پنی سیلین تا ۲۲ روز دیدر ادامه داشت و مجموعاً ۸،۸۰۰،۰۰۰ واحد پنی سیلین به بیمار تزریق شد ویتامین ب و استریکنین از ابتدای بیماری تجویز و تقریباً تاموقعیکه از بیمارستان خارج شد ادامه داشته است و تقریباً ۶۰ آمپول ۱۰۰ میلی گرمی ویتامین ب برای بیمار تجویز، استرکنین روزانه دو و گاهی چهار و حتی شش میلی گرم برای بیمار تجویز شده ضمناً در ابتدای بیماری که بیمار به نورالژی شدیدتری ژومو مبتلا بوده در ناحیه سوزاوریته و سوساوریته و مانتونیه الکل تزریق شد که درد را تخفیف و پس از آن بیمار چند روزی مبتلا به ادم صورت شد ضمناً مسکنات مختلف مانند مرفین و برمور و غیره و همچنین کمپرس استات دوپلمب موضعی نیز تجویز شد. در مدتی که بیمار نمیتوانسته غذا را بلع کند تغذیه بیمار بوسیله لوله انجام میگرفت.

ششم - نتیجه

بطوریکه ملاحظه میشود نظیر این بیمار دیگری بود که در تاریخ ۲۸ ر ۴ ر ۹ به بیمارستان خورشیدمرآجه و مدتی تحت مطالعه دانشجویان آموزشگاه عالی بهداری

قرار گرفت و شرح حال آن نیز در همین مجله در شماره ۶ سال هفتم اسفندماه ۱۳۲۸ درج گردیده منتهی بهبودی آن بیمار کامل نبود در صورتیکه بهبود این بیمار تقریباً کامل و بدون عارضه از بیمارستان مرخص گردید و این یکی از موارد نادر بهبودی این سندرم خطرناک است .