

A. C. T. H

دکتر صادق پیروز عزیزی
استاد کرسی بالینی بیماریهای درونی

نگارش

دکتر فضل الله معتضدی
رئیس بخش بیماریهای درونی

و

دکتر حسن شفیعیان راد
دستیار کرسی بالینی بیماریهای درونی

دکتر عبدالصمد رفعت
دستیار کرسی بالینی بیماریهای درونی

و

عطاءالله بوتراپی - محمدفتوحی - حسن حسینی

کارورزان بخش پزشکی

در تعقیب مقاله شماره پنجم سال هشتم خوشوقتیم که شرح حال کامل دو بیمار که مبتلا به آستم قصباتی بوده اند و با A.C.T.H (کرتروفین کارخانه ارگانون) معالجه شده اند در این شماره بنظر خوانندگان محترم برسانیم و پس از آن شرح مختصری راجع به این دارو داده خواهد شد.

لازم میدانیم که بعلا کماهای ذیقیمت استاد محترم آقای دکتر شرقی و آقای دکتر دانیلیان که با معاینات دقیق و دائمی آزمایشگاهی خود مداوای بیماران و آزمایش ایندارو را امکان پذیر کردند با نهایت صمیمیت تشکر نمائیم.

کرتروفین (۱)

یکی از هورمونهای ششگانه تاج قدامی غده هیپوفیز عبارت از هورمون ادرنو کورتیکو تروپ (۲) است که بنام اختصاری A.C.T.H نامیده میشود این هورمون بسیار مقاوم بوده در اثر جوشش و عصاره های هضمی بجز ترپسین تغییر ننموده و در روی قسمت قشری کپسول فوق کلیوی اثر کرده باعث ازدیاد تولید اجسام کلیکواستروئید (۳) که از لحاظ بالینی شایان اهمیت خاصی است میشود و بنابراین خود به تنهایی در بدن عملی را انجام نمیدهند و طبق تحقیقاتی که شده است A.C.T.H اجتماعی از چند هورمون نمی باشد بلکه جسم واحدی بوده چنانچه قبلا گفتیم بتوسط قسمت قشری کپسول فوق کلیوی تغییراتی

۱ - Cortrophine

۲ - Adreno - Corticotrophique

۳ - 11-oxycorticosterone

را در بدن تولید مینماید ضمناً باید دانست که تزریق A.C.T.H در بدن حیوان باعث ازدیاد ترشح و دفع هورمون‌های غده فوق کلیوی گشته و پس از ۴ ساعت مقدار کلاسترول و ویتامین C موجود در این غده بنصف مقدار طبیعی تنزل مینماید.

حال به بینیم که اثر این دارو در بدن چیست و چه تغییراتی را تولید میکند؟ اگر ۲۵ میلی گرم از کرتروفین (A.C.T.H کارخانه ارگانون) را داخل عضله تزریق نمائیم بشرطی که غدد فوق کلیوی سالم بوده و در حقیقت قادر باشند که در اثر تزریق این دارو کار خود را انجام دهند این تغییرات پس از ۶ ساعت در بدن دیده خواهد شد.

(تجربه تورن) (۱):

۱ - اول ۵۰ درصد از غده ائوزینوفیل‌ها کاسته میشود. بشرطی که این شمارش با نهایت دقت با وسایل دقیق و در میلیمتر مکعب تعیین شود. فقط باید دانست که در برخی از موارد که غده ائوزینوفیل‌های موجود در خون خیلی زیاد باشد ممکن است که این آزمایش باین نتیجه و باین نسبت نرسد.

۲ - ثانیاً ۵۰ درصد به نسبت بین اسید اوریک و کراتینین ادرار اضافه خواهد گشت.

البته این آزمایش بسیار مهم بوده و بوسیله آن میتوان برای تشخیص بیماری آدیسون و یا حالات آدیسونی که مشکوک بنظر میآیند استفاده نمود. همچنین نتیجه منفی آزمایش نیز دارای ارزش بوده و در مواقع اعمال جراحی باید متوجه این نکته بوده پیش بینی خطراتی که در اثر شك عمل نزد بیمار پیدا میشود مینمائیم.

ضمناً اگر بیمار دچار نارسائی هیپوفیز باشد نتیجه این آزمون ممکن است منفی شود زیرا در این حالات يك آتروفی ثانوی در کپسول غده فوق کلیوی وجود دارد در هر صورت قبل از آنکه باین آزمایش پردازیم و ارزش عملی غده فوق کلیوی را بوسیله A.C.T.H تعیین کنیم بهتر است که با تزریق تحت جلدی ۳/ میلی گرم آدرنالین از کم شدن ائوزینوفیل‌ها و زیاد شدن رابطه اسید اوریک و کراتینین: اطلاع حاصل نمائیم.

موارد استعمال :

اصولاً موارد استعمال کرتو فین مواعی است که آزمون تورن با نتیجه مثبت همراه باشد و اهمیت درمانی ایندارو در مواردی نیست که عمل غده فوق کلیوی در اثر فقدان A.C.T.H از بین رفته مثلاً در کلیه مواردیکه غده هیپوفیز کم کار میکند^(۱) مثل مرض سیموند^(۲) و یا سندرم شیپان^(۳) بلکه در مواردی است که قسمت قشری غده فوق کلیوی دارای عمل طبیعی خود باشد همچنین نمیشود گفت که کدام بیماری است که بوسیله ایندارو قطعاً درمان شده کدام يك از آنهاست که در درمان آن باید از ایندارو استعانت جست و بعبارت دیگر هنوز حد قاطعی برای موارد استعمال و حوزه فعالیت ایندارو پیدا نشده است. معیناً مشاهداتی در دست است که موارد استعمالی را برای ایندارو پیدا نموده اند که ما مهمترین آنها را در زیر مینگاریم .

- ۱- واکنش های حادث شدیدی که در اثر حساسیت شدید شخص نسبت به عامل مخصوصی پیدا میشود و خطر مرگ در پیش باشد مثل حالات آستماتیک شدید درماتیت اکسفولیا تیو و حالات ایدیوسنکرازی و غیره .
- ۲- تبهای روماتیسمی حاد که بوسیله داروهای معمولی قابل درمان نباشد و در همین زمینه باید از آندو کاردیت روماتیسمی خطیر اسم برد .
- ۳- ارتريت روماتیسمی مزمن و سایر بیماریهای مشابه آن بشرطی که با وسایل درمانی معمولی بهبود نیافته باشند.
- ۴- لوپوس اریتماتوی حاد (شکل منتشر آن) پری ارتريت نوئوز، سندرم لفار (انفیلتراسیون ائوزینوفیلی ریه) هیپو گلیسمی ایدیوپاتیك، کولیت های اولسروز خطیر و بیماریهای خطیر چشم که طبیعت عفونی و یا آلرژیک داشته باشند مثل افتالمی-سمپاتیك .

۵- سوختگی های بسیار وسیع پوست.

صرفنظر از موارد مذکور در بالا که ایندارو کم و بیش مؤثر بوده نتایجی را در برداشته است و باعث فرح و خوشی بیمار شده. در اختلالات متابولیسمی برخی از

بیماریهای کلیوی، میاستنی های خطر، موسمی و حتی تومورهای بدخیم نیز ایندارو پیشنهاد شده است.

موارد عدم استعمال:

با در نظر گرفتن آنچه در مبحث طرز اثر این دارو گفتیم موارد عدم استعمال آنرا میتوان بصورت زیر خلاصه نمود:

- ۱- سندرم کوشیناک
- ۲- هیپرتانسیون
- ۳- ارتری اسکروز
- ۴- دیابت قندی
- ۵- استئوپروز
- ۶- ضایعات کلیوی (اشکالی که با ادم همراه است)
- ۷- پریتونیت در اثر سپتیمی
- ۸- نارسائی قلبی
- ۹- سل ریوی
- ۱۰- هیپوگلیسمی
- ۱۱- زنان باردار
- ۱۲- پسیکوزها

علائم و عوارضی که در حین درمان ممکن است مشاهده شود: حساسیت فردی یکی از نکات بسیار مهم و قابل توجه در درمان بیماران بوسیله این دارو میباشد همیشه پزشک باید در موقع درمان بیمار خود باین نکته توجه داشته باشد زیرا گاه در اثر تجویز مقادیر معتدله دارو ممکن است عوارض بسیار خطر و حتی کشنده پیدا شود.

رویه مرفته تظاهراتی که در اثر بکار بردن ایندارو پیدا میشود عبارتند از:

- ۱- نقصان تحمل بیمار نسبت ب جذب هیدرات دو کربن که ازدیاد قند خون و گاه حتی گلیکوزوری ترجمان آن خواهد بود.
- ۲- احتباس سدیم که با ادم همراه میشود.

- ۳ - ازدیاد دفع پتاسیم و کلسیم .
- ۴ - کم شدن کلسیم خون و تغییراتی که از این بابت در الکتروکاردیوگرام
مریض پیدا خواهد شد.
- ۵ - پدیدار شدن حالات آلکالوز و تغییرات الکتروکاردیوگرافی مربوط بآن
اما علائمی که از لحاظ سریری ترجمان ازدیاد دارو در بدن میباشد عبارتند از:
- ۱ - صورتی پهن مثل صورتیکه در میکروم دیده میشود.
 - ۲ - پیدا شدن ریش و سیل که خصوصاً نزد زنان قابل توجه است.
 - ۳ - آکنه ، کراتوزید ، ورژتور
 - ۴ - ضعف عضلانی.
 - ۵ - ازدیاد فشار خون
- و یا بعبارت دیگر مقدمات بالینی بیمار کوشینک همچین گاه ادم و آسیت دیده
شده است .

- ۶ - ازدیاد متابولیسم بازال .
 - ۷ - تاکی کاردی و نارسائی قلبی
 - ۸ - پیگمانتاسیون های جلدی
 - ۹ - اختلالات قاعدگی خصوصاً بصورت آمنوره
 - ۱۰ - دیرالتیام پیدا کردن زخمهایی که ممکن است نزد بیمار باشد.
 - ۱۱ - ازدیاد اشتها توأم با خوشی و فرح^(۱).
 - ۱۲ - بی خوابی
 - ۱۳ - بالاخره اختلالات روانی که ممکن است شخصیت بیمار را به خود او نیز
مشتبه نماید. البته تمام عوارض مذکور در بالا بمحض قطع دارو از بین خواهد رفت.
- نکته مهم :

نکته قابل توجهی که خصوصاً در این باره باید گفت اینست که A.C.T.H گاهی
اوقات دوره کمون امراض را کوتاه نموده و بنابراین باعث اشکال در کار میشود ضمناً باید

دانست مقاومت بیماران نیز در مقابل عفونت‌ها هنگام تجویز ایندارو کم میشود .

وسائل کنترل :

از آنچه که در بالا گفتیم نتیجه میشود که در تجویز A.C.T.H باید منتهای دقت را بکار برده و صرف نظر از مطالعه علائم سریری مذکور در بالا که وسائل خوبی برای پیش بینی عوارض این دارو است منظور نمودن موازین مذکور در زیر نیز کمک بسیار مهمی از این لحاظ خواهد کرد .

۱- تعیین مقدار پتاسیم خون هفته یکبار

۲- تعیین الکتروکاردیوگرام هفته یکبار

۳- تعیین مقدار قند ادرار هر روز صبح

۴- تعیین مقدار قند خون هفته دو مرتبه

۵- تعیین وزن و فشار خون بیمار هر روز

۶- هفته یک مرتبه نیز رابطه بین اسید اوریک و کراتینین ادرار تعیین شود.

۷- تعیین سرعت ته نشین گلبولهای سرخ هفته یک مرتبه

۸- تعیین ارزش گلبولای ، عده گلبولهای سرخ و سفید و فرمول هفته یک مرتبه

۹- مطالعه روزانه ادرار از لحاظ آلبومین

۱۰- تعیین عده ائوزینوفیلها در میلیمتر مکعب هر روز

۱۱- تعیین وجود اجسام استروئید هفته دو مرتبه در ادرار

بدیهی است که قبل از تجویز این دارو نیز تمام آزمایشهای بالا باید برای بیمار

انجام شود.

طریقه تجویز و مقدار دارو :

پس از آنکه آزمون ترن را انجام داده و نتیجه مثبت دیدیم میتوانیم دارو را بعنوان درمان بکار بریم مقدار داروی مورد استعمال بر حسب سن و وزن مریض و مرض فرق میکند . در بیماریهای مزمن ۴۰ میلی گرم از دارو بوده که باید هر ۴-۶ ساعت یک مرتبه تزریق نمود در موارد بیماریهای حاد و خطرناک لازم است که مقادیر بیشتری بکار برد مثلاً هر دفعه از تزریق ۱۲-۲۰ میلی گرم بوده و ۴-۶ دفعه تزریق کنیم البته

پس از چند روز بر حسب واکنش‌های لابراتواری و بالینی میتوان مقدار دارو را کم کرده و بمقادیر اولیه رسید.

در حالاتی که درمان را باید ادامه دهیم لازم است که مقدار داروی تجویز شده را نوعی انتخاب کنیم که مواد استروئید بیش از حد طبیعی دفع نشود. باید دانست که در آغاز درمان عده ائوزینوفیلها خون محیطی کم شده و بعد دوباره کم کم موقعی که از مقدار دارو بکاهیم پیدا خواهند شد ضمناً باید توجه داشت که قطع دارو نیز به یکبار شایسته نیست زیرا ممکن است باعث نارسائی حاد غدهٔ سورنال بشود بنا بر این قطع دارو نیز باید آهسته آهسته انجام شود رژیم این بیماران نیز با در نظر داشتن تغییراتی که از لحاظ سدیم و پتاسیم در بدن پیدا میشود باید از لحاظ پتاسیم غنی بوده و از لحاظ نمک فقیر باشد.

در خاتمه باید متذکر شد که هیچوقت نباید ایندارو را داخل ورید تزریق نمود و همچنین رقیق ساختن آن با محلول رینگر ویا سرم کارغلطی میباشد و فقط اگر بخواهیم آنرا رقیق بکنیم بکمک آب مقطر میتوان باین منظور رسید.

کرتروفین که A.C.T.H کارخانه ارگانون است و ما در بیماران خود از آن استفاده نموده‌ایم در شیشه‌های ۵ سانتیمتر مکعبی که هر سانتیمتر مکعب آن دارای ۱۰ یا ۲ میلی گرم بوده و آمپول‌های ۲۵ میلی گرمی میباشد ضمناً باید دانست که این دارو را همیشه باید در یخچال نگاهداشت.

اینک مشاهدات ما :

مشاهده اول :

آقای م—ح طبیعی است یزدی ۵۰ ساله که بعادت آدنوپاتی عمومی وضع عمومی مزاج و اسهال در تاریخ ۲۹/۱۲/۱۴ به بخش پزشکی بیمارستان پهلووی مراجعه مینماید مدت ۱/۵ سال است که دچار این عارضه شده ظاهراً در ۱/۵ سال قبل تابلو کلینیک متعاقب عوارض دندانی با یک تب آغاز میشود. این تب با تورم لوزه‌ها همراه بوده که در ظرف چند روز اصلاح میشود. در همین موقع گانگلیون‌های زیرفک و سپس زیر بغل و کشاله ران متورم شده در عین حال دو باره تب میکند. برای رفع ناراحتی‌های

مذکور با استعمال کنین و ۲۰ عدد قرص سولفات یازول در عرض سه روز مبادرت میورزد. در این زمان اقدام بفرمول لوکوسیتتر - شمارش میکند و باید ایش ۷۰/۲۰۰ گویچه سفید با ۹۴/۱۰۰ لنفوسیت - تشخیص لوسمی لنفوئید مطرح میشود. با يك چنین تشخیص اقدام به رادیوتراپی میکند.

در عرض ۱۳ روز ۱۳ جلسه رادیوتراپی کرده. گانگلیون ها کوچک شده و تعداد گلبول های سفید به ۴۵۰۰ عدد تقلیل مییابد. بعد از شش ماه دوبار بیماری بازگشت کرده حالت عمومی مختل شده و تب از نوظاهر میشود فرمول خون در این بار ۱۷۰ هزار لوکوسیت را نشان میدهد در عرض ۲۱ روز بیست و يك جلسه رادیوتراپی میکند. گویچه های سفید به ۶ هزار تقلیل یافته و به یزد مراجعت میکند. بعد از ۵ ماه دیگر بعالت عوارض برای بار سوم عازم تهران میشود.

معاینه :

در مناظره بیماری است رنگ پریده کم خون با اختلال عمومی مزاج که از اسهال شاکی است.

امتحان فیزیك :

در معاینه شکم: کبد باندازه سه بند انگشت بزرگ سفت، طحال سفت و قابل لمس است. مایع مختصر در صفاق موجود است.

در امتحان غدد لنفاوی: جملگی بزرگ در ناحیه زیر گردن، زیر بغل، کشاله ران بطور قرینه قرار گرفته اند. غددی است سفت و متحرك بدون درد. این غدد ابتدا از ناحیه گردن آغاز و سپس به زیر بغل و کشاله ران سرایت کرده است.

دستگاه گردش خون: صداها در ۴ کانون طبیعی قرعات نبض ۹۰ در دقیقه فشار
 Max ۹۵
 خون Min ۴۵

دستگاه تنفس: در قاعده ریه راست علائم اپانشمان موجود است. در پونکسیون مایع سروهموراژیک خارج شده که مقدار زیادی لنفوسیت داشت این مایع بدون سلول سرطانی بوده است.

دستگاه گوارش: اشتها نسبتاً کم. اجابت مزاج اسپهالی است. در دستگاه عصبی و ادراری عارضه مشهود نیست و وزن بیمار ۴۶۹۰۰ گرم.

در تاریخ ۱۶/۱۲/۲۹ اقدام با آزمایش خون شد. گلبولهای سفید ۲۴۴۸۰۰ لنفوسیت ۹۰/۵ در صد. لنفوبلاست ۱۵/۰ گلبول قرمز ۲۰۷۰۰۰۰ هزار آزمایش آلبومین ۱۵ گرم. قند ندارد. رآکسیون تورن به نسبت $\frac{۱۶۰}{۳۱}$: اسید اوریک ادرار $\frac{۱۶۰}{۳۱}$ کراتینین ادرار را نشان میدهد. واسرمن منفی است.

در این تاریخ اقدام به تزریق A.C.T.H شد. جریان تأثیر این دارو بر روی فرمول خون - وزن بیمار - و حالت عمومی بیمار در تابلوی مقابل منعکس است.

بطور خلاصه باید اذعان کرد که تزریق دارو حالت عمومی بیمار را رو باصلاح برد خوشحالی مخصوص ایجاد کرده. اشتهايش زياد شده. وزن کم شده در ضمن ادرارش رو با افزایش رفت. اما بهمان نسبت که گلبولهای قرمز رو بکاهش میرفت. گویچه‌های سفید تغییر محسوس نمی یافت. ناچار در تاریخ ۲۵/۱۲/۲۹ برای جلوگیری از کم خونی دارو را قطع کردیم. و اقدام به ترانسفوزیون ۸۰۰ در دو جلسه و ویتامین B12 شد. در این جریان آزمایش خون ادامه داشت تا اینکه در نتیجه ترانسفوزیون گلبولهای قرمز افزایش یافته گلبول سفید کاهش یافته و وزن مرتباً افزایش یافته و ادرار رو بکاهش رفت.

مجدداً در تاریخ ۱۴/۱/۳۰ به تزریق مجدد A.C.T.H اقدام شد. هنگام شروع به تزریق مجدد گلبول ۳۷۲۰۰ با ۹۷ درصد لنفوسیت و ۶ لنفوبلاست بود. پس از تزریق دارو بفاصله سه روز میزان لوکوسیت‌ها به ۲۵۴۰۰ تقلیل یافته و لنفوسیت‌ها به ۸۲ و لنفوبلاست به ۱۰ در صد رسید در ضمن گویچه قرمز ۱۷۲۰۰۰۰ به ۲۹۶۰۰۰۰ رسید. تا اینکه در تاریخ ۲۳/۱/۳۰ چون گویچه سفید به نحو محسوس کاهش یافته و به ۱۲۴۰۰ نزول یافت بناچار مجدداً دارو را قطع کردیم. پس از قطع دارو گویچه سفید به ۹۲۰۰ با ۶۲ درصد لنفوسیت و صفر لنفوبلاست نزول یافته و گویچه قرمز به ۳۰۴۰۰۰۰ رسید.

نتیجه :

در نتیجه ۴۳۶ میلی گرم از C.A.T.H که روزانه از ۲۰ میلی گرم تا ۴۸ میلی گرم در ۴ جلسه تزریق کردیم فرمول خون از ۲۴۴۸۰۰ به ۹۲۰۰ گویچه سفید نزول یافت. ضمناً لنفوبلاست‌ها معدوم شد. لنفوسیت‌ها از ۵۰ر۹۰ به ۶۲ درصد کاهش یافت و ضمناً گویچه‌های قرمز از ۲۰۷۰۰۰۰ به ۲۰۴۰۰۰۰ رسید. وزن از ۹۰ر۴۶ به ۲۰۰ر۵۰ رسید.

اکنون بیمار ما دارای حالت عمومی خوب بوده. کبدش تغییر محسوس نکرده. طحالش بکلی کوچک شده. اپانشمان قاعده راست ریه و شکم کاهش یافته است. آدنوپانی‌ها بکلی از بین رفته است.

مشاهده دوم :

آقای ش. س. اصفهانی - بیماری است ۴۲ ساله که بعلت تنگی نفس در تاریخ ۱۹/۱۱/۲۹ به بخش پزشکی بیمارستان پهلوی مراجعه و بستری میشود مدت ۸ سال است که بیمار دچار این عارضه شده در ۸ سال قبل تابلوی کلینیک بطور ناگهانی بایک تنگی نفس آغاز میشود این حملات تنگی نفس ابتداء شبانه فقط یکساعت طول می کشید. اخیراً مدت چهارسال است که روزها پیدا میشود در چهار فصل فرقی ندارد و با سرفه همراه بوده در آخر حمله خلط چسبناکی دفع میکرده است در فواصل حملات عطسه های مکرر میکرده که با ترشح آبکی زیاد بینی همراه بوده است چهارسال است که تشخیص آسم داده اند و نکته مهم آنکه این حملات با تزریق آدرنالین خوب میشود.

سابقه شخصی و خانوادگی: سابقه ابتلاء به هیچ بیماری ندارد. ۱۲ سال است که اعتیاد به قلیان داشته ولی سه سال است که ترك نموده دارای هفت بچه سالم بوده زنش سابقه سقط ندارد.

معاینات - در مناظره بیماری است با حالت عمومی خوب که از اشکال تنفس شاکی است.

دستگاه تنفس - در افس علامت مهمی نیست. در ریه‌های برنشیک و معکوس شدن ریتم تنفس موجود است. رادیوگرافی معافیت ریتین را نشان میدهد.

دستگاه گردش خون - صداهای قلب طبیعی تعداد قراءت نبض ۸۸ در دقیقه
فشارخون $\frac{۱۲}{۸۵}$

در دستگاه گوارش و ادراری اختلالی موجود نیست.

آزمایشگاه - در آزمایش خون واسرمن منفی تعداد گلبول قرمز ۴۹۲۰۰۰۰
و گلبول سفید ۵۵۵۰ تعداد ائوزینوفیل ۶ درصد و باطریقه فریدمن^(۱) ۳۱۲ در میلی متر مکعب .

درمان - قبل از شروع درمان A.C.T.H را اکسیون تورن بعمل آمد و منفی بود ($\frac{\text{اسید اوریک ادرار}}{\text{کراتینین ادرار}} = \frac{۰.۶۲}{۲.۷}$) و در ضمن درمان امتحانات هر روزه یا هفتگی زیر بعمل آمد :

تعیین فشارخون - تعداد نبض در دقیقه - وزن - امتحان فیزیك ریه و دقت در
علائم عملی جدید، تعیین قندخون، تجزیه ادرار از نظر آلبومین، سرعت رسوب گلبولی،
تعداد ائوزینوفیلها در میلی متر مکعب .

از تاریخ ۲۴/۱۱/۲۹ درمان A.C.T.H هر شش ساعت ۱۰ میلی گرم شروع
شد بیدار تحت رژیم کم نمک قرار گرفت و روزانه مقداری ترکیبات پتاسیم باو خورانده
شد در تاریخ ۲۶/۱۱/۲۹ تعداد ائوزینوفیلها از ۳۱۲ به ۶۷/۵ در میلی ترکیب رسید و
تعداد گلبولهای سفید از ۴۵۵۰ به ۶۷۵۰ افزایش یافت ولی از لحاظ علائم فیزیك و
امتحانات دیگر تغییری حاصل نشد .

در تاریخ ۲۹/۱۱/۲۹ رالهای سیبیلان کم ولی ریتم معکوس و از تاریخ ۳۰/۱۱/۲۹
ریتم تنفس عادی و رالهای سیبیلان از بین رفته بود .

در تاریخ ۲/۱۲/۲۹ تعداد دوا هر شش ساعت به شش میلی گرم تقلیل داده شد
و بلافاصله روز بعد ائوزینوفیلها به ۸۲/۵ در میلی متر مکعب رسید و گلبولهای سفید
۷۱۰۰ نقصان یافت .

در تاریخ ۵/۱۲/۲۹ تعداد ائوزینوفیلها به ۱۶۲ در میلی متر مکعب رسید و دوا
به ۱۰ میلی در هر شش ساعت افزایش داده شد .

از تاریخ ۲۹/۱۲/۷ برای قطع دوا شروع به کم کردن مقدار آن شد و هر شش ساعت ۷ میلی گرم تزریق شد تعداد ائوزینوفیلها ۳۹/۴ در میلیمتر مکعب، روز ۲۹/۱۲/۷ هر شش ساعت ۲ میلی گرم و روز ۲۹/۱۲/۱۲ قطع شد.

نتیجه - در دوازده روز آخر ریتم تنفس عادی و صدای اضافی شنیده نشد. بعلاوه در تمام مدت درمان دچار حمله و ناراحتی تنفسی نشد مریض پنج کیلو گرم چاق شد.

مشاهده سوم:

آقای ع-ر ۱۱ ساله بعلت تنگی نفس شبانه که مدت دو ماه است دچار شده مراجعه نموده است.

سابقه بیمار:

در پنج سال پیش مالاریا گرفته و زمستانهای هر سال دچار برنشیت میشود در کودکی سرخک و سیاه سرفه گرفته است مادر بزرگ بیمار دچار روماتیسم بوده گاه گاهی دچار کپیر میشود.

شرح حال:

در ماه پیش اولین حمله تنگی نفس شبانه آغاز شده ولی بین آن و دومین حمله ده روز فاصله بوده است و از آن پس حملات نامرتب ظاهر شده است تنگی نفس اغلب پس از ساعت ده شب است. در موقع حمله خارج کردن هوا مشکل بوده مجبور است بنشیند. تنفس صدادار میشود و دچار طپش دل میگردد. روز بعد از حمله بیمار حس خستگی میکند قبل از ایجاد حمله بیمار حس میکند که هوای اطاق خفه است آسهولیزین فوراً تنگی نفس را برطرف میکند ولی دو مرتبه دچار میشود در حالیکه واکسن ضد آسم ۲۴ ساعت بیمار را راحت میگذارد.

گوشت و چربی و تخم مرغ برای بیمار ناسازگار است و باعث استفراغ میگردد. استنشام بوی عطر و گل باعث حمله میگردد.

امتحانات:

۱- دستگاه تنفس - زلپای برنشیک بوفور شنیده میشود تغییر ریتم زیاد محسوس نیست تعداد تنفس ۲۵ در دقیقه است در امتحان بینی انحراف قسمت بالا بنظر رسیده است.

۲- دستگاه گوارش- با فشار روی لوزه چرك خارج میشود نکته قابل ذکر دیگری وجود ندارد.

۳- دستگاه گردش خون - قلب «ارتیک»^(۱) میزند فشار ۶ ر ۱۱ نبض ۱۲۰ در دقیقه

۴- دستگاه ادراری و عصبی سالم بنظر میرسد.

نتیجه درمان :

با تشخیص آستم بیمار را تحت درمان با A.C.T.H قرار داده جمعا ۵۰۰ میلی گرم تزریق گردید روز بروز حال بیمار بهتر شد و چون مختصر خیز در پشت پا و پشت پلک و بورس پیدا کرده بود رژیم بی نمک دستور داده شد و کلرور دوپتاسیم (۳ گرم در روز) بعوض نمک معمولی مصرف کرد. کودک در حالیکه بهبودی کامل پیدا کرده بود مرخص شد ولی بدبختانه ۱۵ روز بعد با تنگی نفس مراجعه نمود که پس از مداوای مختصری بهبودی حاصل شده و تاکنون آستم بیمار نکس نکرده است.

تابلوی ضمیمه جریان معالجه را مصور مینماید.

نتیجه

مصنفین بوسیله کرترفین ساخت کارخانه ارگانون چند بیمار مبتلا با آستم قصبه‌ای و یک بیمار مبتلا به لوسمی لنفوئیدرا درمان کرده اند در یکی از بیماران آسماتیک که تنها تحت درمان با A.C.T.H قرار گرفت نتیجه رضایت بخش و قابل توجه بود. در بیمار دومی پس از بهبودی مواجه با بازگشت بیماری با دوره کوتاه شدیم که با درمان مختصر این حمله درمان یافت. بیمار لوسمیک ما یکی از پزشکان بوده و از مدت‌ها قبل تحت درمان رادیوتراپی بدون هیچگونه نتیجه قرار گرفته بود. نتیجه درمان با کرترفین برایش رضایت بخش و غیرقابل انتظار بود. بطوریکه پس از دو هفته بستری شدن در درسویس ما در حالیکه گویچه‌های سفیدش از ۳۷۹۰۰۰ به ۹۰۰۰۰ تقلیل یافته و تعداد لنفوسیت‌ها از ۹۲ به ۶۲ نزول یافته بود با بهبودی کامل مرخص شد.

ما شاهد یک مورد مرگ در یک پیرمرد آسماتیک خسته در یک تابلوی کلاپسوس قلبی که بطور ناگهانی برقرار شده بود بودیم. بعقیده ما درمان A.C.T.H تجارب زیادی لازم داشته و استعمال انیدارو با احتیاطات لازم باید تحت نظر پزشک انجام شود.