

نتایج وضایت بخش تزریق داخل نخاعی پنی سیلین در می یلیت

نگارش

دکتر مهدیان
دستیار بخش مغز و پی

دکتر چهارازی
استاد کرسی بیماریهای مغز و پی

پیر و برسیهائی که در بخش مغز و پی در باب زرق داخل نخاعی پنی سیلین انجام گرفته است و در مجله دانشکده پزشکی تاریخ مردادماه ۱۳۲۸ منعکس گردید اینک شرح حال بیماری که طریقه مداوای فوق در تزد او نتیجه بسیار نیکوئی داده است درج میگردد.

عابدین فرزند صفر علی عزیز آبادی اهل عراق ۲۵ ساله مجرد در تاریخ ۲۸/۶/۱۳ به بخش اعصاب منتقل شد این بیمار توسط یکی از همکاران با تشخیص می یلیت عفونی^(۱) و تورم احتمالی پرده عنکبوتیه^(۲) معرفی و در همان تاریخ بستری گردید.

آزمایش - بیمار قادر نبود اطراف سافله خود را حرکت دهد عضلات سفیدی طبیعی خود را از دست داده بودند و اطراف سافله کاملاً شل بود حرکات ارادی غیر ممکن و حرکات تحمیلی سهولت و بخوبی انجام میگرفت.

نشستن برای بیمار امکان نداشت و تمام علائم پاراپلژی موجود بود اطراف بالا عادی و طبیعی و عارضه نشان نمیداد.

امتحان انعکاسها:

رفلکس های شکمی بالائی وسطی و پائین درد و طرف وجود نداشت.

« بابنسکی درد و طرف مثبت (خم شدن شست پا بطرف پشت پا)

« شفر و انهایم بلا جواب

« کشگی خیلی تند (چند حرکت در مقابل یک ضربه) و پلی سنتیک

کلنوس کشگک و پا موجود بود.

حس به درد و حرارت و لامسه طبیعی

اختلالات مجاری دفع وجود نداشت

فشار خون ۱۳/۸

شرح حال بیمار طبق اظهار خودش :

سه ماه قبل از مراجعه بیمار تب کرده با این تب درد پهلوئی شدید سرفه زیاد و اخلاط آجری رنگ عارض شده است این وضع ۱۵ روز طول میکشد و بتدریج در ظرف یکماه خوب میشود پس از بهبودی حالت عمومی بیمار احساس میکند که پاهایش کم کم سنگین شده و دیگر در اختیارش نمیباشد این حال رو بشدت میرود تا اینکه پس از سه ماه از شروع بیماری (موقع مراجعه) بیمار بکلی زمین گیر میشود .

آزمایش خون برای تجسس سیفیلیس با سه طریق معمولی دانشکده منفی بود . در موقع کشیدن آب نخاع که در تاریخ ۴ از ۶ ر ۲۸ بعمل آمد مایعی که خارج شد کاملاً کدر، زرد کثیف و غلظت آن بیشتر از معمول بود در اولین آزمایش آب نخاع که در همان تاریخ بعمل آمد نتایج اینطور بود :

آزمایش و اسرمن

-

« مای ینکه

-

« پستیک یا بنثروان کولوئیدال

++

ده عدد در میلیمتر مکعب

شماره لنفوسیت

۵ ر ۳ گرام در لیتر

مقدار البومین

وجود ژرمهای اضافی در آزمایش یادداشت نشده بود .

با در نظر گرفتن سابقه عفونی و عوارض آن و علائم آسیب راههای هر می تشخیص يك می یلایت عفونی و پاراپلژی حادث از آن مطرح گردید ولی آنچه این تشخیص را دچار اشکال مینمود عدم اختلالات حسی و مجاری دفع بود . در اینجا این نکته را باید در نظر گرفت که در میان انواع سریری می یلایتها یکنوع وجود دارد که فاقد علائم حس و اختلالات مجاری دفع است و آنرا می یلایت حلقوی^(۱) میگویند این

می‌بلیت فقط قسمت‌های محیطی نخاع را شامل می‌گردد و علائم آن تنها يك پاراپلژی اسپاسموديك است و این وضع كاملاً با حال بیمار موافقت داشت.

برای تعیین محل ضایعه چون اختلالات حس موجود نبود لذا تعیین دقیق آن میسر نگردید فقط با تطبیق علائم حرکتی بنظر می‌رسید که در حوالی هشتمین فقره کمری باشد بیمار با تشخیص فوق بستری و درمان شروع شد درمان اصلی عبارت بود از پنی‌سیلین داخل نخاعی و داخل عضلانی - اوروتیرین - سالیسیلات دوسود بشکل تزریق داخل وریدی.

در اول تا سه روز هر سه ساعت ۴۰۰۰۰ واحد پنی‌سیلین از راه عضله تزریق گردید نخستین زرق داخل نخاعی پنی‌سیلین از تاریخ ۲۱ ر ۶ ر ۲۸ بطرز زیر شروع شد:

در تاریخ ۲۱ ر ۶ ر ۲۸ ده هزار واحد

« ۲۲ ر ۶ ر ۲۸ چهل هزار واحد

« ۲۳ ر ۶ ر ۲۸ « «

نتیجه آزمایش که در تاریخ ۲۶ ر ۶ ر ۲۸ مجدداً از مایع نخاع بعمل آمد بقرار زیر بود:

- آزمایش واسرمن

- « مای نیکه

- « بن ژوان کولوئیدال

شماره لو کوسیت ۳۰۰ عدد در میلی‌متر مکعب

مقدار البومین ۰٫۸۰ گرم در يك لیتر

دومین دوره تزریق پنی‌سیلین داخل نخاعی

در تاریخ ۲۶ ر ۶ ر ۲۸ با زرق ۱۲۰ هزار واحد شروع گردید

« ۲۸ ر ۶ ر ۲۸ « ۱۲۰

« ۲۹ ر ۶ ر ۲۸ « ۱۴۰

« ۳۱ ر ۶ ر ۲۸ « ۱۶۰

بیمار تزریقات فوق را با کمال راحتی تحمل مینمود هیچگونه عارضه پس از تزریق رخ نداد فقط پس از زرق ۱۶۰ هزار واحد بعد از ۵ ساعت مختصری حالت عمومی بیمار تغییر نمود و مدت دو ساعت مبتلا با استفراغ و حالت تهوع بود که بعداً رفع گردید.

در اثر تزریقات فوق حالت عمومی بیمار و فلج دو پای او رو به بهبودی رفت بطوریکه هفته پس از آخرین زرق داخل نخاعی بیمار قادر بود پاهای خود را در بستر حرکت دهد و قبل از شروع دوره سوم تزریقات داخل نخاعی بیمار میتوانست در رختخواب به نشیند چون نتایج حاصله خوب بود لذا سومین دوره زرق پنی سیلین انجام گرفت:

در تاریخ ۲۸ ر ۲۸ ۱۰۰ هزار واحد

« ۱۲۰ ۲۸ ر ۲۸ »

« ۱۰۰ ۲۸ ر ۲۸ »

در آزمایشی که از آب نخاع بیمار در تاریخ ۲۸ ر ۲۸ قبل از آخرین تزریق پنی سیلین بعمل آمد نتایج بدینقرار بود:

آزمایش واسرمن ++

شماره لنفوسیت دو عدد در میلی متر مکعب

مقدار البومین ۰۹۰ گرم در لیتر

۱۲-۱۵ روز پس از آخرین زرق بیمار قادر بود که نشسته و پاهای خود را از کنار بستر آویزان نماید در اواسط ماه سوم بیمار بکمک عصا برآه افتاد - حال بیمار مرتباً رو به بهبودی و کاملاً رضایت بخش بود.

در اواخر ماه سوم بیمار احتیاجی بکمک عصا نداشت و شخصاً راه می رفت عضلات قوه طبیعی خود را بازیافته بودند و دیگر آثاری از فالج مشهود نبود در خلال این مدت درمانهای تقویتی از قبیل تزریق استر بکنین کا کودیلات عصاره کبد مقداری ویتامین C و B و کلی کرستن انجام گرفت در آخرین آزمایش که سه روز قبل از مرخص شدن از بیمار بعمل آمد مشاهده شد که:

رفلکس های شکمی در دو طرف هویدا شده

« کشگکی » « طبیعی است

« بابنسکی » « از بین رفته (در موقع تحريك شست بطرف كف

پا خم میشود)

کلنوس کشگک و پا از بین رفته است .

عضلات سفتی طبیعی خود را بدست آورده بودند هر گونه حرکات ارادی برای

بیمار ممکن و در مقابل حرکات تحمیلی بخوبی مقاومت میکرد .

بیمار در تاریخ ۲۹ ر ۹ ر ۲۸ مرخص گردید و با پای خود بیمارستان را

ترك گفت .

نتیجه :

از بررسی هائی که در مورد زرق پنی سیلین داخل نخاعی که در باره ۶ نفر در

بخش اعصاب گرفته شد (در مجله دانشکده مرداد ماه ۲۸) مسلم میگردد که برخلاف

نظریه همکار محترم آقای دکتر عزیزی که از گزارش خود مندرج در مجله دانشکده

پزشکی (آذر ماه ۲۷) این عمل را خطرناک جلوه داده بودند زرق پنی سیلین

داخل نخاعی با توجه به روش متداول در بخش اعصاب بهیچ وجه مخاطره نداشته و در بسا

حالات موجب بهبود سریع و کامل بیمار میگردد .