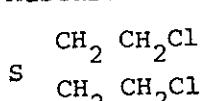


یافته‌های بالینی مصدومین بمب‌های شیمیائی و درمان آن

دکتر مسعود سیدی* دکتر محمد عابدی پور*

خلاصه:

گاز خردل (دی‌کلرودی‌اتیل سولفاید) یا Mustard Gas



پشكل مایع روغنی سنگین و فرار، بیرنگ که بوی سیر می‌دهد، محلول در حلول‌های آلی و چربی و نامحلول در آب بوده و بعلت حلالیت در چربی سریعاً جذب بافتها شده و موجب ضایعات سلولی و تغییر پروتئین نسوج می‌شود. آلودگی محیط نسبت با این گاز باعث بروز آثار سریعی نیست اما چندین روز حتی بیشتر می‌شود. در هنگام اتساع این گاز در محیط فقط بوی مختصر گاز احساس می‌شود در حالیکه منجر به آلودگی هرچه بیشتر می‌شود. پس از ۳ - ۲ ساعت باعث قرمزی چشم و آبریزش از چشم و بینی و عطسه و دردناحیه اپی‌کاستر و تهوع و استفراغ و بدتریج کثرونکتیویت شدید و عوارض چشمی و ناراحتی تنفسی و علائم سوختگی پوست (بیشتر صورت، گردن، چین اندامها، خصوصاً ناحیه زنیتال ظاهر می‌شود - التهاب و نکروز مخاط مجرای تنفسی - کثرسیون ریوی، آبسه ریه و عفونت ریوی و دپرسیون مغراستخوان و لکوپنی از عوارض شایع آن می‌باشد.

مايكوتوكسين‌ها:

در طبیعت تعدادی از مواد کارسنيوزن و سمی وسیله

تعدادی از بیماران سوختگی بمبهای شیمیائی باشد متفاوت در بخش جراحی ترمیمی بیمارستان امام خمینی بستری و تحت درمان قرار گرفتند. بیماران علاوه بر ضایعات سوختگی شیمیائی پوستی، اختلالات تنفسی و خونی، چشمی و روانی نیز داشتند، دونفر از مجموعین بعلت شدت ضایعات فوت و بقیه بیماران با بهبودی مخصوص گردیدند.

عامل سوختگی و ضایعات حاصله:

بعلت ممنوعیت کاربرد گازهای سمی و بمبهای شیمیائی در جنگ‌بین‌کشورها، پزشکان شناخت کافی و لازم نسبت به این قبیل گازها نداشتند، عمل غیرانسانی دولتمردان عراق و کاربرد بمبهای شیمیائی در جنگ تحمیلی به کشورمان موجب شهادت و سوختگی تعدادی از رزمندان شد، عده‌ای از این مجموعین بمنظور درمان به کشورهای اروپائی اعزام و بقیه در بیمارستان‌های کشور بستری و تحت درمان قرار گرفتند، با مطالعاتی که پزشکان و کارشناسان انجام داده‌اند، کاربرد گاز خردل و مايكوتوكسين مورد ناید قرار گرفته است.

bis(2-Chlorethyl) Sulbide

* - رئیس بخش جراحی ترمیمی دانشگاه تهران.

* - استادیار گروه جراحی دانشگاه مشهد.

عوارض سلسله اعصاب مرکزی: شامل سردرد - سرگیجه - کنفوزیون - حالت اضطراب فوق العاده شدید، افسردگی و بیخوابی به درجات مختلف بود.

علائم چشمی:

ازفتوفوبی-اشک‌ریزش- سورش چشم تا کنزوکتیویت شدید و تورم پلکها که مانع بازشدن چشم بود و بالاخره کراتیت اولر قرنیه متفاوت بود.

اختلالات ریسوی:

به صورت سرفه - خشونت صدا - ترشح خلط - وجود خون در خلط - در معاینه با گوشی رالهای کربیبتان بگوش می‌رسید بالاخره در بعضی بیماران تنگ‌نفس و دیسترس تنفسی وجود داشت.

اختلالات گوارشی:

به صورت هبی اشتہائی شدید - تهوع - استفراغ و درد ناحیه اپی‌گاسترودریک مورد هم اتمز وجود داشت.

حالات عمومی بیماران:

بعضی از این بیماران بیقرار و مضطرب و بعضی دیگر از ضعف مفرط شکایت داشتند. معاینات قلب و عروق و فشارخون در حد نرمال بود.

یافته‌های پاراکلینیکی:

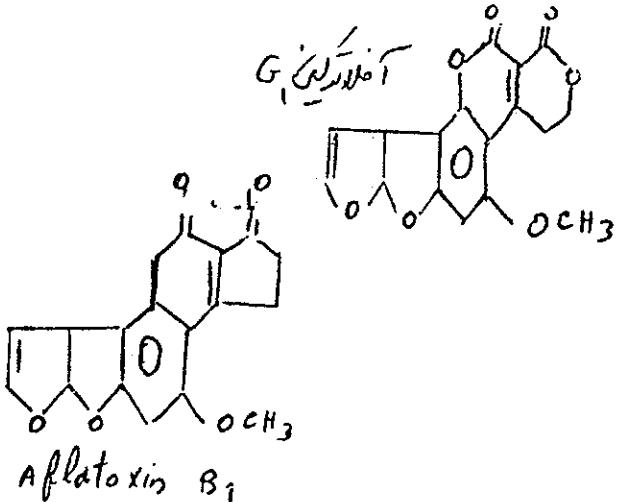
رادیوگرافی ریتین کمازکلیه بیماران و در بعضی از آنان بطور تکراری بعمل آمد وجود پنومونی انفیلتراسیون در ناحیه قاعده ریتین و ناحیه پاراکاردیاک را نشان می‌داد.

آزمایشات خون:

بمنظور بررسی و کمک درمان بطور مکرر آزمایشات خونی انجام می‌گرفت. هموگلوبین و هماتوکریت و شمارش گلبولی درابتدا در حد نرمال بود و بتدریج در بیماران سوختگی شدید گلبولهای سفید کاهش یافته و در بکمورد از بیماران بعلت پائین بودن فوق العاده زیاد گلبولهای سفید اقدام به تزریق مختلف بدن و بیشتر در ناحیه زنیتال و صورت و گردن و پشت بود.

میکروارکانیزم با گیاهان تولید می‌شود مکانیسم اثر تعددی زیادی از این مواد تاکنون ناشناخته است.

در سال ۱۹۶۰ در انگلستان محققین ضمن بررسی علت مرگ بو قلمونهای اولدک‌ها موفق به کشف سمی در غذاهای آلدوده به قارچ *Aspergillus flavus* شدند که عامل سمی واصلی آن *Alfatoxin B1* نامیده شده‌این ماده هباتوتوكی و سرطان‌زا می‌باشد. از کپک‌های آلدوده به غلات و مواد غذایی چهار نوع *Alfatoxin B1-B2-G1-G2* جداگزده‌اند که نوع *B1* بیشتر از انواع دیگر سمیت دارد. خاصیت سرطان‌زایی و مسمومیت *G1* در درجه‌دوم اهمیت قرار گرفته. *G2* به تنهایی کارسینیوزن نمی‌باشد. نوع *B2* می‌تواند *B1* تبدیل و سمی گردد در آفریقا و جنوب غربی آسیا این سه علت شایع پیدایش سرطان نیز می‌باشد.



یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی:

سن بیماران از ۱۷ تا ۴۵ متفاوت بود - مدت بستری شدن بیماران حداقل ۹ روز و حداکثری کمابود - تعداد بیماران فوت شده ۲ نفر بودند.

علائم سوختگی سطحی:

سوختگی سطحی به درجات مختلف اعم از سوختگی درجه‌یک که به صورت ارتیم و درد مختصر و سوختگی درجه دو (II) که به همراه ارتیم و درد - طاول‌های بزرگ و سوختگی درجه سه و مومی شدن پوست و سوختگی کامل، سوختگی در نقاط مختلف بدن و بیشتر در ناحیه زنیتال و صورت و گردن و پشت بود.

و شستشوی زخم با سرم فیزیولوژی بیش از هر چیز ارجحیت دارد

درمان اختلالات ریوی:

مرطوب نگهداشتن هوای اطاق - تجویز آنتی بیوتیک مناسب در بیمارانی که کشت خلط انجام شده بود از جمله: تجویز کاربینی سلین درمورد بیمارانی که کشت پسودوموناس مثبت داشتند و بالاخره تجویز شربت آنتی هیستاتیک و آمنوفیلین و استفاده از اکسیزن.

درمان ضایعات چشم:

شستشوی چشم - استفاده از قطره و پماد چشم و در بعضی موارد استفاده از قطره آتروپین - و بستن چشم و یا تاریک نمودن اطاق و تجویز ضد درد و آرامخش وبالاخره تزریق خون به تعدادی از بیماران و تزریق گلبول سفید دریک مورد از بیماران و تجویز ویتامین C و رزیم پرپروتئین و ویتامین B کمپلکس.

نتیجه: تعدادی از بیماران مصدومین بمب های شیمیائی با سوختگی های پوست و اختلالات دستگاه تنفس - چشمی و عصبی و روانی و خونی و قلبی و عروقی تحت درمان ستموتاتیک قرار گرفتند. ۲ نفر از بیماران بعلت شدت ضایعات با دیسترس تنفسی و اختلالات شدید خونی و سپتی سی بدرجه شهادت نائل و بقیه یا بهبودی مرخص کردیدند. این افراد مرتبا "معاینه و بی گیری می شوند.

بعضی از بیماران بعداز درمان و بهبودی از خارش شدید ناحیه زنیطال شکایت داشتند (اصولاً "خارش در مناطق بهبودی یافته سوختگی با موارد دیگر نیز دیده می شود) . مدتی پس از بهبودی ضایعات مجدداً "ناولهای کوچک و بزرگ توأم با خارش شدید بر نقاط فوق الذکر پدیدار گردیده است کماین علامت نیز اختصاص بسوختگی با گاز خردل ندارد بلکه در انواع سوختگی ها پس از بهبودی دیده می شود.

گلبول سفید شد.

پلاکت ها در تعدادی از بیماران که شدت بیشتری داشته کاهش نسبی داشت.

در آزمایش الکتروولیست ها و گازهای خون تغییر واضحی مشاهده نمی شد.

آزمایش مفرز استخوان انجام و متناسبه با اسکال مواجه گردید.

کشت خون دریک مورد، کشت مثبت پسودوموناس گزارش گردید که بعلت سپتی سی حاصله سبب فوت بیمار شد. در کشت خلط - اغلب بیماران عوامل پاتوزن رشد نکرده بود فقط در دومورد کشت پسودوموناس مثبت بود که هردو بیمار فوت نمودند.

آزمایشات ادرار: در اغلب بیماران در حد نرمال بود. نتیجه آسیب شناسی: برداشت از قسمتهای سوخته بدن دریک مورد از بیماران که شدت ضایعات پوستی زیاد بود مشخص وجود فیبرین و لکوسیت و نسج نکروتیک و کلی های میکروبی و مناطق وسیع انفارکتوس در درم و بالاخره عدم وجود بافت سالم.

درمان:

درمان ضایعات سوختگی شامل:

الف - سرم درمانی بخصوص ادامه آن در مورد بیمارانی که دچار بی اشتہائی شدید بوده اند.
ب - تزریق سرم و واکسن آنتی تناکیک.
ث - تجویز مسکن.

ر - تجویز آنتی بیوتیک (در روزهای اول آمی سلین) و پس از کشت آنتی بیوتیک انتخابی تجویز گردید.

ج - درمان سوختگی پوست بد و طریق انجام گردید. در آدسته از بیماران که عمق سوختگی بیشتر بود با بیهودی عمومی و با استفاده از تزریق والیوم و پتیدین دربیدمان و شستشو با نرمال سالین و بتادین. و پانسمان روزانه با کرم سیلور سولفادیازین بضمانت یک تا ۱/۵ میلیمتر بر سطوح سوختگی. در گروه دیگر از بیماران استفاده از دوش آب و قرار گرفتن در وان محلول بتادین و استعمال کرم سیلور سولفادیازین و با گذاردن تنت و استفاده از ملافهای استریل بدون انجام پانسمان. بهر حال بیش از هر چیز استحمام با آب و صابون

SUMMARY

A number of war patients (chemical burn) with different status had been admitted in the plastic & reconstructive surgery department Emam Khomeini Hospital. Patients disorders were skin burn, respiratory, ophthalmic, C.N.S. and blood problems.

Two patients died with severe respiratory and blood disorders and the others patients were treated and discharged and now they are under observation.

مأخذ

Toxicology (the basic science of poisons) 1980

- ۱

۲ - فارماکولوژی گیتی .

۳ - کنفرانس پروفسور هریکس (از بلزیک) .

۴ - جراحی کریستوفر ۱۹۸۲ .