

موارد رجحان تجویز آنتی بیوتیک از راه تنقیه

نگارش

دکتر حامد سیادت دکتر محمد باقر مشایخی دکتر علی مشحون
در سال گذشته دکتر محمد باقر سیادت گزارشی بما داد که در اشکال سخت کلیت
های میکروبی اطفال آنتی بیوتیک مربوطه را از راه تنقیه تجویز نموده و نتایج قابل
اهمیتی بدست آورده است ضمناً از ما تقاضا نمود این موضوع را نزد بزرگ سالان
و باشل وسیع تری آزمایش کنیم.

موضوع فوق منطقی بنظر رسید زیرا درمان باین ترتیب هم معالجه موضعی
است چون آنتی بیوتیک در مجاورت سطح و مخاط آلوده قرار میگیرد و هم معالجه
عمومی است زیرا بالاخره آنتی بیوتیک بکار برده شده جذب خواهد شد و بتمام بدن
خواهد رسید و هم درمان علامتی محسوب میشود زیرا پزشک نامبرده آنتی بیوتیک را
محلول یا مخلوط نموده و بآن داروهای آنتی پرستالیتیک اضافه میکرد.

اول بیماری که تحت نظر ما قرار گرفت طفل هفت ساله ای بود که بغتاً شروع
بلرز و استفراغ نموده و بلافاصله تب بالا رفته طفل دچار اجابت متوالی بادفع خون
و بلغم و نسج مرده گردید. استفراغ مکرر شد بطوریکه امکان نداشت که ترین مقدار
مایع از راه دهان بآن طفل داد. ما پنجاه سانتی گرم کلرومیسستین را با ۲۵ سانتی گرم
استرپتومیسین در صد سانتیمتر مکعب سرم فیزیولوژیک مخلوط نموده و بآن هشت
قطره لودانم افزوده به طفل تنقیه نمودیم. همان تنقیه اول جذب شد و برنگشت و پس
از ۱۲ ساعت که برای تنقیه مجدد بیالین بیمار آمدیم تب قطع و علائم مرتفع گردیده و
اظهار گرسنگی میکرد (بعداً معلوم شد که علت مرض باسیل فلکسوس بوده است)

دومین بیمار پیر مرد عربی بود که بقصد زیارت به شهرری آمده و پس از سه
چهار روز اقامت در ساعت نه شب بدون مقدمه دچار تب و استفراغ و اجابت مزاج متوالی
میکرد و به بیمارستان فیروز آبادی هدایت میشود. شدت درد و پیچش شکم

بقدری بود که فریادهایش سرویس را ناراحت می نمود. تکرر اجابت خون و بلغم
بقسمی بود که به محض اینکه بیمار از روی لگن بلند میشد مجبور میشد دو مرتبه بنشیند.
این بیمار که بعداً معلوم شد انفکسیون میکست دارد (آمیب هماتوفاز - شیکلافلکسینر)
بترتیب ذیل معالجه شد.

ابتدایک گرم کلرومیستین و نیم گرم استرپتومیسین زارد دو بیست سانتیمتر مکعب
سرم فیزیولوژیک و با افزودن بیست قطره لودانم به بیمار تنقیه نمودیم. در نتیجه زور
و فشار تخفیف یافت و بیمار توانست خود را تا یک ساعت نگاه دارد. پس از یک ساعت که
مابیع تنقیه برگشت مجدداً با همان مقادیر دارو تنقیه را تکرار نمودیم. در نتیجه
بیمار بلافاصله بخواب رفت و تا بیست و چهار ساعت بعد مزاج اجابت نکرد و پس از
آن مدفوع حالت طبیعی داشت. با این حال تنقیه مجدداً دوازده ساعت بعد تکرار
گردید در روز بعد آنتی بیوتیک های فوق را از راه خوراکی برای بیمار تجویز نمودیم
پس از دو روز معالجه علائم بیماری مرتفع و باسیل فلکسینر در مدفوع پیدانشد ولی با
وجود سلامت مزاج آمیب دیسانتری همچنان بحال خود باقی بود که بعداً بوسیله تجویز
ترامیسین خوراکی بهبود یافت.

بنابر این ماروش فوق را در چهار مورد دیگر دیسانتری باسیلر فوق حاد و یک
مورد دیسانتری امیبی بکار بردیم و نتیجه سریع و قطعی بدست آمد. لذا بفرافکرا افتادیم
که این روش را در یک مورد دیسانتری باسیلر مزمن که با داروهای خوراکی بهبود
نیافته بود و همچنین در سه نفر حامل میکرب تیفوئید که با تجویز آنتی بیوتیک از راه
دهان باسیل تیفوئید از بین نرفته بود روش فوق را بکار بریم با این تفاوت که تنقیه در
موارد اخیر تا مدت شش روز روزهی دوم مرتبه انجام شد و نتیجه حاصله از نظر پاک شدن
مدفوع از میکرب بیمارینا کاملاً رضایت بخش بود.

روش عملی

۱- نوع و مقدار آنتی بیوتیک - در صورتیکه بیماری مزمن باشد باید حتماً بوسیله
جدا کردن سوش میکربی و تعیین حساسیت آن در مقابل آنتی بیوتیکها اقدام بانتخاب

آنتی بیوتیک مؤثر نمود ولی در موارد حاد انتخاب آن بستگی بنظر پزشک معالج دارد و مقدار آن برای هر تنقیه معادل نصف مقدار خوراکی روزانه خواهد بود.

۲- کیفیت و مقدار سرم فیزیولوژیک - در مواردی که حدت و فشار روده‌ها زیاد است بهتر آن است که در دفعه اول سرم فیزیولوژیک بمقدار کم استعمال شود (در حدود صد سانتی متر مکعب) و برعکس در موارد بیماری مزمن و موارد حاملین میکروب بهتر این است که مقدار سرم فیزیولوژیک زیادتر باشد.

بعلاوه باید در نظر داشت که سرم فیزیولوژیک را قبل از استعمال گرم کنند تا حرارت آن معادل حرارت بدن باشد.

۳- انتخاب داروهای آنتی بیوتیک و مقدار آن بر حسب نظر پزشک است و معالجات علائمی نیز بر حسب موارد باید اجرا شود.

۴- برای فواصل تنقیه‌ها دوازده ساعت کافی است و کمتر از آن ضرورت

ندارد.