

درمان جدید اسهال و قی کودکان

تعارف

دکتر سید محمد حسن کلانتر

امروزه تلفات اسهال و قی کودکان در امریکا تقریباً بصفیر رسیده است. این پیشرفت بزرگ نتیجه پیدایش دو عامل است یکی مصرف داروهای آنتی بیوتیک که که از دیر زمان بکار میرفته است ولی چون عامل دیگر نامعلوم بود با وجود مصرف این داروها نتایج قطعی بدست نمیآمد و تا بحال تلفات موحشی این بیماری در ایران داشته است ولی با کشف عامل دیگر که تعادل الکترولیتی خون است (۱) امروزه توانسته اند تقریباً صد درصد از این بیماریها جلوگیری کنند چون کودک بر اثر اسهال و قی علاوه بر آب مواد دیگری که بنام الکترولیت است مانند: سدیم، پتاسیم، کلسیم، فسفر، کلور، سولفات، فسفات و بیکربنات و غیره ازدست میدهد. و چون این الکترولیتها در خون با تعادل عجیبی کار میکنند و محل استقرار این مواد بر حسب نوع الکترولیت آنها در داخل و خارج سلول قرار دارد لذا بر اثر تغییر مقدار الکترولیتها اختلالات عمیقی در بدن کودک بیمار پیدا میشود که جز با دادن محلولهایی که دارای مقادیر معینی از الکترولیتهای فوق باشد غیر ممکن است این اختلالات را مرتفع نمود.

با این مقدمه وقتی که کودک دچار اسهال شدید شد در مدت کوتاهی مقدار زیادی آب از بدن وی خارج میشود و چون اصولاً ذخیره مقدار آب کودک نسبت بمقداری که ازدست داده است ناچیز است لذا دچار نارسائی شدیدی میگردد بتجربه ثابت شده است که مقدار الکترولیتی که کاسته میشود نسبت بآب کمتر بوده و در اینصورت حالت هیپرتونیک دهیدراتسیون (۲) ایجاد میشود و قی خون این بیماران را بگیرند بقدری غلیظ است که حتی برای آزمایشهای شیمیائی دچار اشکال میگردد در اینجاست که مصرف محلولهاییکه دارای الکترولیت باشد ضرورت کامل دارد و

مقدار این الکتروولیت بخصوص از نظر احتیاج بدن بیمار کوچک باید متناسب باشد تا بکلیه بیمار فشار زیاد وارد نیاید زیرا چه بسیار دیده شده است که در هیپرتونیک دهیدراسیون (۱) عمل کلیه دچار نارسائی میگردد و حتی گاهی اوقات ترومبوز عروق کلیوی و مغزی و غیره ایجاد میگردد بنابراین علت تهیه محلولهاییکه بصورت باکستر و بانواع مختلف درست شده است روی این اصل میباشد که هر محلولی در محل معینی بکار رود امروزه محلولهای ۱۰-۰.۵ گلوکز و محلول نمک ۵/۴ در هزار قبل از هر چیز از راه ورید بمقدار معین و با سرعت مخصوص به بیمار داده میشود و معمولاً دیده میشود که این بیماران میتوانند کمبود آب و الکتروولیت خود را تأمین نمایند و با علامت ادرار نمودن بیمار بعد از تزریق میتواند اطمینان داشت که کلیه بیمار سالم و قادر به تأمین تعادل الکتروولیتی هست در این موقع چون بدن دچار نقصان پتاسیم شده است چنانچه تزریق محلولهای قبلی (گلوکز و محلول نمک ۵/۴ در هزار) را ادامه دهیم بتجربه ثابت شده است که نقصان K شدت مییابد و بیمار بهیچوجه نمی تواند تعادل این کاتیون را بدست آورد و تنها راه جلوگیری از آن دادن محلولهای است که دارای K باشد چون مصرف پتاسیم در کلیه ای که معیوب باشد خطر زیادی دارد و قبل از اینکه بدانیم عمل کلیه کودک بیمار چیست نمیتوان این محلولها را تزریق نمود لذا امروزه بعد از اطمینان باین اصل که کلیه کودک بیمار قادر بانجام وظیفه خود میباشد محلولهای پتاسیم داده میشود. از محلولهای که دارای پتاسیم هستند محلول دارو (۲) باکستر معروف است با این روش نگارنده شاهد نجات چه بسیار کودکان مبتلا باسهال و استفراغ که با حالت وخیم و شوک به بیمارستان آورده میشدند بود و امیدوار است که روزی این روش در ایران نیز بکار رود و یقین دارد که آن روز ما خواهیم توانست عده زیادی از کودکان خود را از خطر مرگ نجات دهیم.