

از کارهای سرویس داخلی بیمارستان خورشید اصفهان
زیر نظر دکتر ابو تراب نیسی

شرح حال دو پیهار که ثبت مراججه A. C. T. H. قرار گرفته‌اند

ابسر واپیون اول

نویسنده

رضا بذرافشان

دانشجوی سال چهارم آموزشگاه عالی بهداری اصفهان

شرح حال بیمار در بد و وردود به بیمارستان آفای ا. ق. ع. ۳۱ ساله اهل نائین فرزند ابوالقاسم شغل قنادی بعلت ریزش پوست در تمام بدن در تاریخ ۳۰/۱۲/۷ به بیمارستان خورشید اصفهان مراجعه و بستری می‌گردد.

سابقه خانوادگی – پدر بیمار در قید حیات و ۷۰ سال دارد. مادر بیمار در ۱۵ سال قبل بعلت نامعلومی فوت شده است. بیمار در سن ۲۰ سالگی عیال اختیار کرده یک فرزند پیدا نموده که پس از سه روز در گذشته است.

سابقه امراض قبلی – با مراض کودکان از قبیل سرخک و آبله مرغان مبتلا شده است. در دو سال پیش مبتلا به پنومونی گشته. در سه ماه قبل بیمار اظهار میدارد که در قسمت خلفی آلت تناسلی خود و همچنین در قسمت گلاند زخمی مشاهده مینماید که پس از مراجعه به طبیب معالج زخم مذکور را ناشی از ابتلای بسیاری می‌پنداشد و دستور تزریق سلووالوارسان داده و پنج آمپول باو تزریق مینماید بعد یک دوره نئوسالوارسان ۱۵-۴۵-۶۰-۷۵-۹۰ سانتی گرمی باو تزریق می‌گردد و در ضمن کاسیس هفتاه عدد میزندو بازدو مرتبه پس از تزریقات سری مذکور دو تزریق ۷۵۶۰ سانتی گرمی به بیمار بعمل می‌اید. در این هنگام با اظهار بیمار زخم مذکور التیام می‌پذیرد ولی دو مرتبه زخم نمایان می‌گردد و بحالات اول برگشت می‌کند. بیمار در هفته اول

که نئو سالوارسان تزریق میکرده مبتلا به یرقان شده است.

سابقه هررض فعلی - با وجودی که بیمار مبتلا به یرقان شده معدالک پزشک دستور تزریق بیسموت سیاه رنگی که بیمار اسمش را نمیداند میدهد و یک آمپول تزریق میشود فردای آن روز بدن بیمار پر از دانه های سرخرنگی میشود و با این وصف نیز دومین تزریق بیسموت انجام میگیرد دانه های مذکور کم کم بهم نزدیک شده و پوست کاملا دارای خیز و سرخرنگ میشود بعداً در تمام نقاط بدن پوست ابتدا کمی سفید رنگ شده و سپس شروع به پوست گذاری و ریزش میشده است که بنا برگفته او همراه با تپ و سوزن سوزن شدن در تمام بدن بوده است دراین موقع در تمام مفاصل بزرگ پوست ها ترکیده چرک از آن خارج میشده است همین هنگام تزریق دو پنی سیلین ۰۰۰۰۰۴ واحدی انجام میگیرد در نتیجه زخمها و حالت مرض اخیر التیام میپذیرد و بر طرف میگردد و مفصل آرنج دست راست وزانوی پای چپ در حال دو می فلکسیون (نیم خمیده) میماند که دیگر بهیچوجه بیمار قادر به اکستانسیون دست و پای خود نمیشود و اینحالت تاشروع با معالجه بوسیله کورتیکوتروفین (ارگانون) همچنان باقی میماند.

امتحان جهازات:

۱ - جهاز گوارش - لبهای بیمار مخصوصاً لب پائین بنظر میرسید کمی بزرگتر از معمول باشد دندانها مصنوعی زبان سرخرنگ و دانه های ریزی در آن مشهود است که باندازه یک ارزن میباشد و نیز بررنگ سرخ است اشتها بد نیست بیمار دچار بیوست میباشد و هر سه روز یک مرتبه اجابت مینماید.

۲ - جهاز تنفس - سینه بیمار استوانه شکل - حرکت دندنه ها از بین رفته - صدای دیه بگوش نمیرسد بواسطه ریزش پوست عمل دق انجام نگرفت . عده دفعات تنفس ۱۶ مرتبه در دقیقه است - بیمار سرفه نمیکند .

۳ - جهاز گردش خون - شوک رأس در پنجمین فضای بین دندنه مشهود است صدای قلب طبیعی - ماتیته آن نیز بواسطه درد و سوزش پوست تعیین نشد عده ضربانات نبض در دقیقه ۷۸ مرتبه با حرارت ۷۳ درجه میباشد . فشار خون ۱۱/۵ می باشد .

۴ - خددلتفاوی - بمناسبت سفتی و صلابت و همچنانکه در فوق ذکر شد بمناسبت حس سوزش و درد بیمار لمس طحال و سایر خدد میسر نشد.

۵ - جهاز ادراری - بیمار روزی ۲-۳ مرتبه ادرار مینماید ورنگ آن کمی زردتر از طبیعی است.

مشاهدات عمومی و علائم مشبت - بیمار مردی است ۱۳ ساله در روی پوست تمام بدن ریزش پوست مشهود و نمایان است این پوستها ورقه ورقه شده ولی نهاینکه کاملاً از سطح زیرین خود جدا شده باشند در زیر لب زخمی باندازه ۲-۳ سانتیمتر موجود میباشد. بیمار نمیتواند چشم خود را بواسطه ترکی که در گوشه های خارجی چشم است باز نماید در جلو سینه و ناف لکه سیاه رنگی مشهود است. در تمام بدن ترکهای موجود میباشد که از آنها آب زرد رنگی خارج میشود. پوست بدن سفت و دردناک است این ترکهای در مفاصل مچ پا، زانو و مچ دست و بین انگشتان دست و در گردن بیشتر است. بیمار قادر به هیچ گونه حرکتی نمیباشد و فقط اگر بدن بیمار را با روغن زیتون چرب نماییم میتواند کمی بنشیند.

در تمام بدن قسمتهای بزرگی از اپیدرم باندازه های مختلف از قطریک میلیمتری تا ده سانتیمتری سفید مایل بسیاه رنگ مجزا شده و در زیر آن جلد قرمز رنگی واضح و نمایانست بجای ترشح در بعضی نقاط که پوست ترک خورده وجود دارد عرق موجود میباشد. پوسته ریزی مذکور تمام بدن از قبیل صورت و سرودور گوش ها و حتی کف دست و پا و آلت تناسلی ویرا فرا گرفته و جای زخمی که علامت و آثار شانکر باشد موجود نیست. موهای بدن نریخته است.

تشخیص و معالجه

با توجه بنکات بالا و معالجاتی که برای بیمار شده با آسانی میتوان دریافت که عارضه بعلت مسمومیت با نئوسالو ارسان و سلو سالو ارسان ویسموت بوده است و باعث پیدا شد بیماری بنام درماتیت اکسفو لیما تریس گردیده است. علیهذا ابتدا معالجه مریض را با تزریق آمپولهای کلسیم و تبوستاب شروع کردیم و در ضمن کپسولهای انتی-هیستامینیک (بنادریل ۵۰ میلیگرم) که برای برطرف ساختن حالت حساسیت هفید و در اینجا نیز لازم بود برای بیمار تجویز گردید البته معالجات دیگری از قبیل مالیدن

روغن زیتون بین بیمار و پاشیدن پودر تالکوزدن مر کورو کرم بنواحی زخم شده وغیره مبادرت گردید.

این معالجات گرچه سبب شد که ائوزینوفیل خون بیمار را که در بد و رود به بیمارستان ۳۶/۰/۱۲/۷ بود به ۰/۱۰٪ تقلیل دهد و نیز در بهبود حالت عمومی بیمار بی تأثیر نبود (ارگانون) مانده بـ ۰/۱۰٪. معذالک تخفیف چندانی بوضع وحالت پوست بیمار نداد ناچار برای او آمپول بـ A.L (B.A.L) نوشته شد ولی چون با مراجعه به تهران هم ایندارو موجود نبود تصمیم بمعالجه با A.C.T.H. گرفته شد.

کورتیکوتروفین (ارگانون) توانست بوضعیت رقت بار بیمار خاتمه دهد. ایندارو پوسته های نامبرده را که بدن بهیچوجه جواب نمیداد بسرعت هرچه تمامتر بوضع شگفت انگیزی و ادار بریزش نمود و همانطوری که مقدار داروی تزریق شده در جدول نمایانست تقریباً با ۰/۰۶۶ آمپول پنج ساعت مکعبی که هر ساعتی مکعب آن ده میلیگرم دارد و داشت تمام پوستهای بدن بقطعات مختلف از یک پنجری بالی تقریباً ۱۰ ریالی کوچکتر و بزرگتر دسته دسته از قسمت های مختلف بدن شروع بریختن نمود در ضمن ائوزینوفیل که همه روزه دو ساعت بعد از ظهر (البته روزهای که تزریق A.C.T.H. بعمل می‌آمد) در خون مورد آزمایش قرار گرفت. با تزریق این دارو در روزهای مختلف ازده درصدی که ابتدا بود توانست به یک و حتی ۰/۰۶۶ درصد تقلیل یابد. در هر صورت بیمار با بدنی سالم و پوستی عاری از کوچکترین نقصان و عارضه جلدی در حالی که میتوانست حرکات فلکسیون و اکستنسیون اعضای عالیه و ساقله خود را بخوبی انجام دهد با صحبت کامل با قدمهای خویش بیمارستان را ترک گفت.

در خاتمه یاد آور میشویم که تنها داروئی که در مدت تجویز A.C.T.H. به بیمار داده شد روزانه یک گرم لودانم بعلت اعتیاد بیمار بکشیدن تریاک بود. ذیلاً جدول تغییرات خونی و آزمایشی و کلینیکی که در بیمار مشاهده شده ذکر میکنیم:

مقدار تزریق	نیپس در دقیقه و حرارت	فشار خون	قند	سیلندر	البومین	منو نو کلتر بزرگ	منو نو کلتر	بلی نو کلتر	وقت	اوزینوفیل	ریخ
هر ۷ ساعت ده میلیگرم	۹۲ $\frac{37}{4}$	۱۱۵ $\frac{۲۵}{۴}$	—	—	افز	۰.۶/۳ ۰.۱۱	۰.۶۰/۷	۰.۹/۳ ۰.۱۲/۷	۰.۹/۳ ۰.۱۲/۷	۰.۹/۳ ۰.۱۲/۷	۱۲/
=	۱۰۰ $\frac{37}{2}$	۱۲ $\frac{۸}{۸}$	—	—	—	۰.۲ ۰.۴/۴	۰.۴/۴ ۰.۸۸	۰.۰ ۰.۰	۰.۰/۰/۷۶	۰.۰/۰/۷۶	۱۲/
هر ۸ ساعت ده میلیگرم	۸۶ $\frac{۳۷}{۷}$	۱۱۵ $\frac{۸۵}{۸۵}$	—	—	—	۰.۴ ۰.۴/۴	۰.۸۶ ۰.۰	۰.۰ ۰.۰	۰.۱ ۰.۱	۰.۱ ۰.۱	۱۲/
هر ۴ ساعت ۵ میلیگرم	۸۶ $\frac{۳۷}{۷}$	۱۱۵ $\frac{۸۵}{۸۵}$	—	—	—	۰.۲ ۰.۴	۰.۸۰ ۰.۰	۰.۰ ۰.۰	۰.۱ ۰.۱	۰.۱ ۰.۱	۱۲/
=	۹۰ $\frac{۳۷}{۲}$	۱۱۵ $\frac{۸۵}{۸۵}$	—	—	—	۰.۳ ۰.۰	۰.۸۴ ۰.۰	۰.۰ ۰.۰	۰.۱ ۰.۱	۰.۱ ۰.۱	۱۲/
=	۹۰ $\frac{۳۶}{۲}$	۱۱۵ $\frac{۸۵}{۸۵}$	—	—	افز	۰.۰ ۰.۰/۰/۷۶	۰.۷۹ ۰.۷۹	۰.۰/۰/۷۶ ۰.۰/۰/۷۶	۰.۰/۰/۷۶ ۰.۰/۰/۷۶	۰.۰/۰/۷۶ ۰.۰/۰/۷۶	۱۲/
=	۱۱۰ $\frac{۳۷}{۷}$	۱۲۵ $\frac{۸۵}{۸۵}$	—	—	—	۰.۳ ۰.۰	۰.۸۴ ۰.۰	۰.۰ ۰.۰	۰.۳ ۰.۳	۰.۳ ۰.۳	۱۲/
=	۹۶ $\frac{۳۷}{۷}$	۱۲ $\frac{۸}{۸}$	—	—	—	۰.۳ ۰.۰	۰.۸۰ ۰.۰	۰.۰ ۰.۰	۰.۳ ۰.۳	۰.۳ ۰.۳	۱۲/
=	۹۶ $\frac{۳۷}{۷}$	۱۱۵ $\frac{۸}{۸}$	—	—	—	—	—	—	—	—	۱۲/
=	۱۰۰ $\frac{۳۶}{۲}$	۱۱۵ $\frac{۸}{۸}$	—	—	—	۰.۴ ۰.۰	۰.۷۹ ۰.۰/۰/۷۹	۰.۰/۰/۷۹ ۰.۰/۰/۷۹	۰.۰/۰/۷۹ ۰.۰/۰/۷۹	۰.۰/۰/۷۹ ۰.۰/۰/۷۹	۲۲/
هر ۸ ساعت ۵ میلیگرم	۱۱۲ $\frac{۳۷}{۷}$	۱۲۵ $\frac{۸}{۸}$	—	—	—	—	—	—	—	—	۱۲/
=	۱۱۰ $\frac{۳۷}{۷}$	۱۱۵ $\frac{۸}{۸}$	—	—	—	۰.۰/۰/۷۶ ۰.۰/۰/۷۶	۰.۰/۰/۷۶ ۰.۰/۰/۷۶	۰.۰/۰/۷۶ ۰.۰/۰/۷۶	۰.۰/۰/۷۶ ۰.۰/۰/۷۶	۰.۰/۰/۷۶ ۰.۰/۰/۷۶	۱۲/

نوبتچه

مرد ۳۱ ساله که بعلت پوسته ریزی در تمام بدن بشرح مذکور و عدم قدرت بکوچکترین حرکت اعضا و ثابت ماندن مفاصل آرنج دست راست وزانوی پای چپ بحالت دومی فلکسیون (نیم خمیدگی) به بیمارستان خورشید اصفهان مراجعه کرده بود . بیماری با در نظر گرفتن معالجاتی که برای وی انجام گرفته بود در ماتیت اکسفولیاتریس (۱) بعلت مسمومیت والرژی باداروهای شوالوارسان و سلووالوارسان و بیسموت تشخیص داده شد و با شش آمپول ۰۵ میلیگرمی کورتیکوتروفین (ارگانون) کاملاً بهبودی یافته و مرخص گردید .

شرح حال دوم

در تاریخ ۲۴-۱۲-۳۰ دختر بیست ساله‌ای (ا. ج) با علائم مثبت زیر بیمارستان خورشید مراجعه و بستری گردید و در تاریخ ۱۸-۳۱ با بهبودی کامل مرخص گردید .

علائم مشبت

وجود لکه‌هایی باندازه یک رویالی تا پنج رویالی که رنگ آنها قرمز مایل به بنفش بوده است این لکه‌ها در دنده نبوده و در اثر فشار هم تولید درد نمی‌کند بعلاوه هم سطح با پوست بوده و برجستگی ندارد این لکه‌ها در صورت ، دست و پاها گردن لب و سایر قسمت‌های بدن موجود است همچنین در مخاط دهان هم این لکه‌ها خودنمایی می‌کنند . خارش در تمام بدن بیمار موجود است . وجود طاولهای پراز آب که بنظر می‌اید همان لکه‌ها باشد که تبدیل باین طاولهای پرازما بایع می‌گردد . مختصری لرزش در اندامها - یبوست - قرعات نبض ۹۰ مرتبه در دقیقه با حرارت ۳۷ فشار خون ۱۱/۵-۷ دراندامها - می‌بود دو روز پس از خوردن دو قرص ورمیفوژ خورشید که محتوی دوساتنی گرم سنتوانین و هشت ساتنی گرم فنل فتالین در هر قرص است ظاهر شده و نظیر این ضایعات متها خیلی خفیف‌تر در دو مرتبه دیگر هم که قرص ورمیفوژ خورده ظاهر می‌شده است .

امتحانات آزمایشگاهی

۱ - ادرار برای قند آلبومین سیلندر و گلبول قرمز - آلبومین اثرات جزئی -

قند و سیلندر و گلبول قرمز ندارد.

۲ - خون برای فرمول لکوسیتر شمارش گلبولی سرعت سدیماتاسیون و بردہ و اسرمن - گلبول قرمز ۴۸۷۵۰۰۰ گلبول سفید ۹۲۰۰ لتفوسيت ۳۰ پولی نو کلئر ۵۶ - گراندمو نو نو کلئر ۳. مو نو نو کلئر متوسط ۲. اوزینوفیل ۹. سرعت سدیماتاسیون ۱۳ میلیمتر در ساعت اول - و اسرمن منفی.

تشخیص بیماری:

نظر باینکه برانر مسمومیت با فنل فتالئین عارضه جلدی بنام درماتیت ارتیماتو-بولوز (۱) ایجاد میشود و بیمار ماهم با خوردن قرص ورمیفوژ که دارای فنل فتالئین است باین عارضه مبتلا شده و در سابقه او چیز دیگری مشهود نیست که ضایعات جلدی اورا توجیه کند لذا تشخیص بیماری درماتیت ارتیماتو-بولوز بر انر حساسیت با فنل فتالئین داده شده.

معالجات

ابتدا معالجات ضدحساسیت شروع گردید این معالجات عبارت بود از تزریق آمپول کلسیم ۱۰ سانتی متر مکعبی داخل وریدی روزی یک عدد کپسول بنادریل (انتی هیستامینیک پارک دویس محتوی ۵۰ میلیگرم) روزی سه عدد و این معالجه تا سه روز ادامه داشت ولی هیچگونه سودی عاید بیمار نگردید. از روز چهارم تزریق A.C.T.H شروع گردید این معالجه هم سه روز ادامه داشت و در این مدت روزی سه تزریق یعنی هر هشت ساعت یک تزریق پنج میلیگرم A.C.T.H انجام شد در روز دوم تزریقات مایع طاولها شروع بجذب شدن نمود و در روز سوم شروع به پوسته ریزی نمود در روز چهارم که تزریقات تمام شده بود پوسته طاولها در نقاط مختلف بدن شروع برینختن نموده و بجای آن پوست نرمی نمودار گردید. این پوسته ریزی ابتدا از لب پائین بیمار شروع و به تمام نقاط بدن که طاول داشت سراست نمود. در موقع معالجه با A.C.T.H مرتبأ از خون و ادرار بیمار امتحان بعمل میآمد تا اگر تغیراتی رخدده و خطر عوارضی در پیش باشد دار و قطع گردد. فشار خون و نبض و حرارت بیمار همیشه تحت مراقبت قرار داشت. اینک تغیرات عناصر خون و ادرار و فشار خون و حرارت و نبض بیمار در جدول زیر نمایش داده میشود.

امتحان خون فرمول لیکو سیتر و شمارش گلبولی		امتحان ادرار		امتحانات دریچه	
تاریخ	سرعت	البومین	سیلندر	قند	کلیبول
۲۱-۱۲-۷۹	۳۰	۷۰	۴۲	۰	۲
۲۲-۱۲-۷۹	۲۷	۴۰	۳۶	۰	۲
۲۳-۱۲-۷۹	۲۷	۳۷	۳۷	۰	۲
۲۴-۱۲-۷۹	۲۷	۳۷	۳۷	۰	۲
۲۵-۱۲-۷۹	۲۷	۳۷	۳۷	۰	۲
۲۶-۱۲-۷۹	۲۷	۳۷	۳۷	۰	۲
۲۷-۱۲-۷۹	۲۷	۳۷	۳۷	۰	۲
۲۸-۱۲-۷۹	۲۷	۳۷	۳۷	۰	۲
۲۹-۱۲-۷۹	۲۷	۳۷	۳۷	۰	۲

چنانچه ملاحظه میشود با گرانی و دردسترس نبودن مقدار کافی دارو بیمار با تزریق یک شیشه پنج سانتی متر مکعبی H. C. T. A. (۱) که دارای پنجاه میلیگرم

دارو است بهبودی کامل حاصل نموده و با وجود اینکه آئوزینوفیلی و سرعت سدیماتتا-سیون او تغییر محسوسی نیافته است حالت عمومی و جلدی او بسرعت بهبودی حاصل کرده است.

نقیبچیانه

شرح درمان دختر جوان ۲۰ ساله که بر اثر خوردن قرص ورمیفوژ مبتلا به درماتیت اریتماتوبولوزالرژیک شده و با تجویز پنجاه میلیگرم کورتیکوتروفین ارگانون در ظرف سه روز بهبودی حاصل کرده ولی تعداد آئوزینوفیل و سرعت سدیماتاسیون گلبولهای قرمزوی تغییر فاحشی نیافته است.