

از کارهای بیمارستان لقمان الدوله ادهم - بخش کودکان

درمان يك مورد مننگو آنسفاليت

با اکرومايسين

نكارش

دکتر مهدی سلیمي نژاد

دکتر ابو الفضل اولیائی

ص - ۱ - ب ، یکساله ، بعلت تب و تشنج و حالت اغماء در تاریخ ۳۳/۱/۲۱ در بخش اطفال بیمارستان لقمان الدوله ادهم بستری گردید . بیمار مدت دوازده روز بود که باین حالت مبتلا شده بود . ۱۶ روز قبل به سرخك مبتلا شده و در نتیجه ۱۴ روز بستری گردیده و در حال نقاهت بیماری بود که غفلتاً به تشنج مبتلا میشود .

در معاینه تب ۳۹ درجه و بیمار در حال اغماء بود فوتانلها برجسته ، عضلات قفا کاملاً سخت و علامت کرنیگ (۱) دو طرفی و ره مننژی (۲) موجود بود . در عرض چهار روز گذشته اجابت مزاج صورت نگرفته بود . تشنجات فوق العاده شدید در تمام عضلات مخصوصاً در گردن و عضلات صورت و دست گاه بگاه دیده میشود وزن طفل ۹ کیلو بود .

در پونکسیون مایع نخاع مایع باجهش زیادی از سوزن خارج میگردد . در پونکسیون های اول مایع نخاع خونی بود ولی با تزریق ویتامین K در پونکسیون های بعد مایع نخاع کاملاً صاف شد در امتحان مایع نخاع مقدار آلبومین ۰/۶۰ گرم در لیتر و در هر متر مکعب ۰/۱ لکوسیت موجود بود از نظر باکتریولوژی ، میکروبی در مایع نخاع دیده نشد .

در آزمایش خون تعداد گلبولهای قرمز ۳/۶۰۰/۰۰۰ و گلبولهای سفید ۱۰/۴۰۰ با ۰/۵۲ سگمانته و ۰/۶ باتونه و ۰/۳۲ لنفوسیت .

با علائم فوق و سابقه بیمار تشخیص مننگو آنسفالیت بعد از سرخك (۳) مطرح گردید .

درمان - بعثت عدم وسائل کامل آزمایشگاهی موفق به یافتن نوع باکتری مولد بیماری نشدیم لذا از هنگام بستری شدن به تزریقات آنتی بیوتیکهایی که هم روی باکتری های گرام مثبت و هم گرام منفی مؤثراند مبادرت ورزیدیم .

بدین ترتیب که از تاریخ ۳۳/۱/۲۳ روزانه دویست هزار واحد پنی سیلین و ۲۵ گرم استرپتومایسین در دو نوبت داخل عضله بیمار تزریق گردید ضمناً مقویات قلب و ویتامین های B و C و سرم گلوکز نیز به بیمار تجویز میشد با ادامه این درمان تب مرتباً بالا میرفت و تشنجات شدیدتر و حال عمومی بیمار هم وخیم ترمی گشت .

از تاریخ ۳۳/۱/۲۶ علاوه بر درمانهای فوق پس از پونکسیون مایع نخاع بیست هزار واحد پنی سیلین در مایع نخاع تزریق شد ولی نه تنها تب قطع نگردید بلکه استفراغ نیز علاوه گردید و بیمار به استراییسم (۱) داخلی چشم هم مبتلا شد .

ناچار بجای پنی سیلین به تزریق استرپتومایسین روزانه ۲/۵ سانتی گرم داخل مایع نخاع اقدام نمودیم ولی با وجود اینکه روزانه نیم گرم استرپتومایسین داخل عضله و ۲/۵ سانتی گرم داخل مایع نخاع و نیز مقداری سولفامید از راه دهان تجویز میشد تب همچنان بالا بود و بین ۳۸ و ۳۹ درجه نوسان میکرد .

چون باز هم نتیجه مثبت حاصل نشد بالاخره درمان با اکرومایسین (۱) را شروع کردیم بدین ترتیب که روزانه ۱۰۰ میلی گرم اکرومایسین داخل وریدی تزریق شد منتهی روزهای اول این مقدار در دو نوبت توأم با صد سانتیمتر مکعب سرم گلوکز و ایزوتونیک و بعدها در یک نوبت تزریق میشد .

متعاقب تزریق داخل وریدی اکرومایسین تب متدرجاً پائین آمد تشنجات بکلی برطرف شده و حالت اغماء مرتفع گردید حالت عمومی طفل بتدریج رو به بهبود نهاد. در تاریخ ۳۳/۱/۲۳ درجه حرارت به میزان طبیعی رسید ولی سه روز بعد مجدداً یکدرجه بالا رفت که با ادامه درمان با اکرومایسین تب بکلی قطع گردید. تجویز داخل وریدی اکرومایسین تا تاریخ ۳۳/۲/۲۷ ادامه یافت. در اینموقع چون حال عمومی بیمار

خوب بودا کروميسين بصورت خوراكي ۳۵ ميليگرم سه بار در روز مخلوط با پودر بيكر بنات دوسود بوي داده شد و اين ترتيب تا ۳۳/۳/۴ ادامه داشت و در اين تاريخ تجويزا کروميسين قطع گرديد بيمار تا ۳۳/۳/۱۳ تحت نظر ما بود و در اين هنگام با حال عمومي رضاييت بخش از بيمارستان مرخص گرديد .