

انتقال خون در سل ریوی

نکارش

دکتر منوچهر معتمد

رئیس آزمایشگاه بیمارستان سینا

انتقال خون آنطوری که باید و شاید در اشکال مختلف سل ریوی مورد توجه پزشکان متخصص این بیماری قرار نگرفته فقط در بعضی موارد استثنائی از این نوع معالجه استفاده میشود.

در این مختصر از انتقال خون که به بیماران مسلول پس از عمل جراحی یا در موقع نقاهت بعمل می آید و تغییراتی که در نتیجه آن دیده میشود صحبت میکنیم.

موارد مجاز انتقال خون در سل ریوی

۱ - در هموپتیزی که خونروی شدید باشد و خطر مرگ در نتیجه کمخونی

بیمار را تهدید میکند. این نوع خونروی های شدید بدو دسته تقسیم میشود :

الف - آنهایی که مر بوط به پاره شدن عروق مهم شریانی یا وریدی باشد . که بنام خونروی های برق آسا (۱) نامیده میشود. در این قبیل موارد بایستی بموقع و زود به بیمار رسید و انتقال خون بعمل آورد معمولاً نتیجه درخشانی از این عمل گرفته نمی شود زیرا که موقتاً حال بیمار بهبودی حاصل میکند ولی چون هنوز خونریزی ادامه دارد و رگ پاره شده بسته نشده است مجدداً حال بیمار رو بوخامت میرود و درست مثل انتقال خونی میباشد که در موقع قطع یکی از شرائین پا یا دست بدون بستن رگ (۲) انجام شود .

ب - هموپتیزی های مکرر و عود کننده

در این قبیل موارد عوامل احتقان خون در ریه مر بوط به مشی خود بیماری و تغییرات عروقی که در نتیجه عوامل مختلف پیدا میشود مر بوط میباشد . قسمت عمده این تغییرات در نتیجه حالات تشریحی نسوج فیبری ریه میباشد که دارای عروق زیادی

شده‌اند و عروق تازه شکننده و کم مقاومت هستند. علاوه بر این عوامل موضعی و عمومی اغلب تغییراتی نیز در خون دیده میشود.

این تغییرات عبارتند از:

زیاد شدن زمان انعقاد

کم شدن تعداد پلاکت‌ها (۱)

زیاد بودن شمارش گلبول قرمز با وجود خونریزی‌های مکرر.

این تغییرات خونی در اغلب موارد خونریزی دیده میشود و آنها را میتوان مربوط به تکرار خونریزی دانست و رابطه با اصل بیماری ندارد.

از این تغییرات خونی نباید نتیجه قطعی برای معالجه گرفت بلکه بیشتر در این مواقع باید به امتحانات بالینی متکی بود و در تمام خونریزی‌های سخت و مکرر باید اقدام به انتقال خون نمود چه در غیر این صورت خطر مرگ بیمار را تهدید میکند در مواردیکه ضایعات سلی طوری باشد که بتوان بوسیله هموتراکس (۲) جلوگیری از خونریزی نمود انتقال خون نتایج فوق العاده سریع و درخشانی خواهد داشت و در حالت عمومی بیمار کاملاً مؤثر واقع میشود.

انتقال خون در این قبیل حالات باید مکرر و اقلاً دو تا سه مرتبه و هر دفعه اقلاً ۱۵۰ سانتی متر مکعب تزریق شود و میتوان در حالاتیکه خونروی شدید باشد هر دفعه تا چهارصد سانتی متر مکعب تزریق نمود.

تغییراتی که از لحاظ خون پس از انتقال خون پیدا میشود معمولاً موقتی و بدین قرار است:

تغییرات در شمارش گلبولی که غیر ثابت و موقتی است.

بهبود وضع زمان انعقاد و سیلان (در صورتیکه قبل از انتقال خون خوب نباشد) تغییرات در نسبت لmfوسیت - منوسیت.

بهبود واکنش ورنرزورین (۳).

کم شدن سرعت ته نشین شدن گلبولهای سرخ.

از لحاظ بالینی درمان بوسیله خون ۶۰ الی ۷۰ درصد در بهبود حال عمومی

بیمار مؤثر است.

۱ - thrombopenie

۲ - hemothorax hémostatique

۳ - Verne - Resurine

مواردی که انتقال خون مجاز نیست:

در بیماران سالمند.

در بیماران که فشار خون آنها زیاد باشد.

در بیماران پلتوریك (۱).

در اشخاص پلتوریك بعضی اوقات خونریزی‌های کم و مکرر سبب جلوگیری

از خونریزی‌های شدید میشود.

۲ - انتقال خون در کم‌خونی‌های سل ریوی که خونریزی نداشته باشد سبب

بهبود حال عمومی بیمار میشود و این بهبود حال بیمار با مشی بیماری رابطه زیادی ندارد.

در انتقال خون مکرر به بیماران که مبتلا به سل ریوی هستند و خونریزی

ندارند نتایج زیر مشاهده میشود.

منحنی نمایش درجه حرارت پائین می‌آید.

منحنی نمایش وزن بالا میرود.

حال عمومی بیمار بهبود پیدا میکند.

نسبت لهفوسیت - منوسیت بهتر میشود.

در وضع را کسیون‌ورن - رزورین و سرعت ته‌نشین شدن گلبول سرخ بهبود دیده

میشود ولی بالعکس همانطوریکه در بالا ذکر شد در وضع مشی بیماری و حالت

تشریحی نتیجه رادیوگرافی و ازلحاظ بالینی بیماری و ضایعات سلی نتیجه زیادی

مشهود نمیشود.

معالجه و درمان خونی در اشخاصیکه زیاد ضعیف باشند یا حرارتشان زیاد تغییر

کند مجاز نیست.

گرچه این نوع درمان در درجه دوم اهمیت قرار دارد ولی نباید از آن صرف

نظر نمود چه در اغلب موارد حال عمومی بیمار را بهبود می‌بخشد و عمل جراحی را

برای بیمار قابل تحمل مینماید.

انتقال خون قبل و هنگام و پس از عمل جراحی نتایج بسیار رضایت بخش

دارد.