

از کارهای سرویس داخلی بیمارستان خورشید اصفهان
زیر نظر دکتر ابوتراب قیسی

شرح حال دو بیمار که تحت معالجه A. C. T. H قرار گرفته‌اند

ابسر و اسیون اول

نویسنده

رضا بذرافشان

دانشجوی سال چهارم آموزشگاه عالی بهداری اصفهان

شرح حال بیمار در بدو ورود به بیمارستان

آقای 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 يك
فرزند پیدا نموده که پس از سه روز در گذشته است.

سابقه امراض قبلی - بامراض 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 معالجه زخم مذکور را ناشی از ابتلای بسیفیلیس وی مینماید
و دستور تزریق سلو سالوارسان داده و پنج آمپول باو تزریق مینماید بعد يك دوره
نوسالوارسان ۱۵-۳۰-۴۵-۶۰-۷۵-۹۰ سانتی گرمی باو تزریق میگردد و در ضمن
کاسییس هفته سه عدد میزند و باز دو مرتبه پس از تزریقات سری مذکور دو تزریق ۶۰ و ۷۵
سانتی گرمی به بیمار بعمل میاید. در این هنگام باظهار بیمار زخم مذکور التیام مینماید ولی
دو مرتبه زخم نمایان میگردد و بحالت اول برگشت میکند. بیمار در هفته اول

که نئوسالوارسان تزریق میکرده مبتلا به یرقان شده است .

سابقه مرض فعلی - با وجودیکه بیمار مبتلا به یرقان شده معذالک پزشک دستور تزریق بیسموت سیاه رنگی که بیمار اسمش را نمیداند میدهد و یک آمپول تزریق میشود فردای آن روز بدن بیمار پر از دانه‌های سرخرنگی میشود و با این وصف نیز دومین تزریق بیسموت انجام میگیرد دانه‌های مذکور کم کم بهم نزدیک شده و پوست کاملاً 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 بگفته او همراه باتب و سوزن سوزن شدن در تمام بدن بوده است در اینموقع در تمام مفاصل بزرگ پوست ها تر کیده چرک از آن خارج میشده است همین هنگام تزریق دو پنی سیلین ۴۰۰۰۰۰ واحدی انجام میگیرد در نتیجه زخمها و حالت مرض اخیر التیام میپذیرد و برطرف میگردد و مفصل آرنج دست راست و زانوی پای چپ در حال دومی فلکسیون (نیم خمیده) میماند که دیگر بهیچوجه بیمار قادر به اکستانسیون دست و پای خود نمیشود و اینحالت تا شروع بامعالجه بوسیله کورتیکو تروفین (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 دانه‌های ریزی در آن مشهود است که باندازه یک ارزن میباشد و نیز برنگ سرخ است اشتها بد نیست بیمار دچار بیبوست میباشد و هر سه روز یکمرتبه اجابت مینماید .

۲ - جهاز تنفس - سینه بیمار استوانه شکل - حرکت دنده‌ها از بین رفته - صدا های ریه 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 دنده مشهود است صداهای قلب طبیعی - ماتیتة آن نیز بواسطه درد و سوزش پوست تعیین نشد عده ضربانات نبض در دقیقه ۷۸ مرتبه با حرارت ۳۷ درجه میباشد . فشار خون ۱۱/۵-۸ می باشد .

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

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

مشاهدات عمومی و علائم مثبت - بیمار مردی است ۳۱ ساله در روی پوست تمام بدن ریزش پوست مشهود و نمایان است این پوستها ورقه ورقه شده ولی نه اینکه کاملا از سطح زیرین خود جدا شده باشند در زیر لب زخمی باندازه ۲-۳ سانتیمتر موجود میباشد. بیمار نمیتواند چشمان 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 ترکهائی موجود میباشد که از آنها آب زرد رنگی خارج میشود. پوست بدن سفت و دردناکست این ترکها در مفاصل میچ پا، زانو و میچ دست و بین انگشتان دست و در گردن بیشتر است. بیمار قادر به هیچگونه حرکتی نمیباشد و فقط اگر بدن بیمار را با روغن زیتون چرب نمائیم میتواند کمی بنشیند.

در تمام بدن قسمتهای بزرگی از اپیدرم باندازه های مختلف از قطر یک میلیمتری تا ده سانتیمتری سفید مایل بسیاه رنگ مجزاشده و در زیر آن جلد قرمز رنگی واضح و نمایانست بجای ترشح در بعضی نقاط که پوست ترک خورده و جود ندارد عرق موجود میباشد. پوسته ریزی مذکور تمام بدن از قبیل صورت و سر و دور گوشها 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

باتوجه بنکات بالا و معالجاتی که برای بیمار شده باسانی میتوان دریافت که عارضه بعلت مسمومیت با نئوسالوارسان و سلوسالوارسان و بیسموت بوده است و باعث پیدایش بیماری بنام درماتیت اکسفولیاتریس گردیده است. علیهذا ابتدا معالجه مریض را با تزریق آمپولهای کلسیم و تبوستاب شروع کردیم و در ضمن کپسولهای اتی-هیستامینیک (بنادریل ۵۰ میلیگرم) که برای برطرف ساختن حالت حساسیت مفید و در اینجا نیز لازم بود برای بیمار تجویز گردید البته معالجات دیگری از قبیل مالیدن

روغن زیتون بیدن بیمار و پاشیدن پودر تالک و زدن مر کورو کرم بنواحی زخم شده و غیره مبادرت گردید .

این معالجات گرچه سبب شد که ائوزینوفیل خون بیمار را که در بدو ورود به بیمارستان ۰/۳۶ بود به ۰/۱۲/۷ و بالاخره يك روز باولین تزریق کورتیکوتروفین (ارگانون) مانده به ۰/۱۰ . تقلیل دهد و نیز در بهبود حالت عمومی بیمار بی تأثیر نبود معذالک تخفیف چندانی بوضع و حالت پوست بیمار نداد ناچار برای او آمپول ب.ا.ل (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 وادار بریزش نمود و همانطوریکه مقدار داروی تزریق شده در جدول نمایانست تقریباً با ۶ آمپول پنج سانتیمتر مکعبی که هر سانتیمتر مکعب آن ده میلیگرم دارو داشت تمام پوستهای بدن بقطعات مختلف از يك پنجره یالی نقره تا يك قطعه اسکناس 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 روزهایی که تزریق A.C.T.H. بعمل میامد) در خون مورد آزمایش قرار گرفت . با تزریق این دارو در روزهای مختلف از ده درصدی که ابتدا بود توانست به يك و حتی ۰/۶۶ درصد تقلیل یابد . در هر صورت بیمار با بدنی سالم و پوستی عاری از کوچکترین نقصان و عارضه جلدی در حالیکه میتواند حرکات فلوکسیون و اکستانسیون اعضای عالی و سافله خود را بخوبی انجام دهد باصحت کامل باقدمهای خویش بیمارستان را ترك گفت .

در خاتمه یادآور میشویم که تنها دارویی که در مدت تجویز A.C.T.H. به بیمار داده شد روزانه يك گرم لودانم بعلت اعتیاد بیمار بکشیدن تریاک بود . ذیلا جدول تغییرات خونی و آزمایشی و کلینیکی که در بیمار مشاهده شده ذکر میکنیم .

تاریخ	انوزینوفیل	لنفوسیت	بلی نو کلتر	منو نو کلتر بزرگ	منو نو کلتر متوسط	البومین	سیلندر	قند	فشار خون	نبض در دقیقه و حرارت	مقدار تزریق
۱۲/۱	۱۰۱۲/۷	۱۰۹/۶	۱۰۶۰/۷	۱۰۱۱	۱۰۶/۳	اثر	—	—	۱۱۵ ۷۵	۹۲ ۳۷/۴	هر ۶ ساعت ده میلیگرم
۱۲/۱	۱۰۱۰/۶۶	۱۰۵	۱۰۸۸	۱۰۴/۴	۱۰۲	=	=	—	۱۴ ۸	۱۰۰ ۳۷/۲	=
۱۲/۱	۱۰۱	۱۰۵	۱۰۸۶	۱۰۴	۱۰۴	=	—	—	۱۱۵ ۸۵	۸۶ ۳۷	هر ۸ ساعت ده میلیگرم
۱۲/۱	۱۰۱	۱۰۸	۱۰۸۵	۱۰۴	۱۰۲	=	—	—	۱۱۵ ۸۵	۸۶ ۳۷	هر ۴ ساعت ۵ میلیگرم
۱۲/۱	۱۰۱	۱۰۷	۱۰۸۴	۱۰۵	۱۰۳	—	—	—	۱۱۵ ۸۵	۹۰ ۳۷/۲	=
۱۲/۱	۱۰۰/۶۶	۱۰۸/۷	۱۰۷۹	۱۰۶/۶	۱۰۵	اثر	—	—	۱۱۵ ۸۵	۹۰ ۳۶/۶	=
۱۲/۱	۱۰۳	۱۰۵	۱۰۸۴	۱۰۵	۱۰۳	=	—	—	۱۴۵ ۸۵	۱۱۰ ۳۷	=
۱۲/۱	۱۰۳	۱۰۹	۱۰۸۰	۱۰۵	۱۰۳	=	—	—	۱۴ ۷	۹۶ ۳۷	=
۱۲/۱									۱۱۵ ۸	۹۶ ۳۷	=
۲۲/۱	۱۰۲	۱۰۱۰	۱۰۷۹	۱۰۵	۱۰۴	=	—	—	۱۱۵ ۸	۱۰۰ ۳۶/۶	=
۱۲/۱									۱۴۵ ۸	۱۱۲ ۳۷	هر ۸ ساعت ۵ میلیگرم
۱۲/۱	۱۰۳/۳	۱۰۵/۶	۱۰۸۴/۲	۱۰۲/۶	۱۰۵/۶	=	—	—	۱۱۵ ۸	۱۱۰ ۳۷	=

تذکره

مرد ۳۱ ساله که بعلت پوسته‌ریزی در تمام بدن بشرح مذکور و عدم قدرت بکوچکترین حرکت اعضا و ثابت ماندن مفاصل آرنج دست راست و زانوی 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 ماهیت اگسوفولیا تریس (۱) بعلت مسمومیت و الرژی با داروهای نئوسالوارسان و سلوسالوارسان و بیسموت تشخیص داده شد و با شش آمپول ۰.۵ میلیگرمی کورتیکو تروفین (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 ۸-۱-۳۱ با بهبودی کامل مرخص گردید .

علائم مثبت

وجود لکه‌هایی باندازه یک ریالی تا پنج ریالی که رنگ آنها قرمز مایل به بنفش بوده است این لکه‌ها دردناک نبوده و در اثر فشار هم تولید درد نمیکنند 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 خود نمائی میکنند . خارش در تمام بدن بیمار موجود است . وجود طاولهائی پر از آب که بنظر میاید همان لکه‌ها باشد که تبدیل باین طاولهائی پراز مایع میگردد . مختصری لرزش در اندامها - بیوست - قرعات نبض ۹۰ مرتبه در دقیقه با حرارت ۳۷ فشار خون ۱۱/۵-۷ لکه‌های مزبور دو روز پس از خوردن دو قرص ورمیفورژ خورشید که محتوی دوسانتی گرم سنطونین و هشت سانتی گرم فنل فتالین در هر قرص است ظاهر شده و نظیر این ضایعات منتها خیلی خفیف تر در دو مرتبه دیگر هم که قرص ورمیفورژ 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 لکوسیت شمارش گلبولسی سرعت سدیمانتاسیون و برده واسرمن - گلبول قرمز ۴۸۷۵۰۰۰ گلبول سفید ۹۲۰۰ لنفوسیت ۳۰ پولی نو کلتور ۵۶ - گراندمو نو نو کلتور ۳ . مونو نو کلتور متوسط ۲ . ائوزینوفیل ۹ . سرعت سدیمانتاسیون ۱۳ میلیمتر در ساعت اول - واسرمن منفی .

تشخیص بیماری :

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

معالجات

ابتدا معالجات ضد حساسیت 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 طاوولها شروع بجدب شدن نمود و در روز سوم شروع به پوسته ریزی نمود در روز چهارم که تزریقات تمام شده بود پوسته طاوولها در نقاط مختلف بدن شروع بریختن نموده و بجای آن پوست نرمی نمودار گردید . این پوسته ریزی ابتدا از لب پائین بیمار شروع و بتمام نقاط بدن که طاوول داشت سرایت نمود . در موقع معالجه با A.C.T.H مرتباً از خون وادرار بیمار امتحان بعمل میامد تا اگر تغییراتی رخ دهد و خطر عوارضی در پیش باشد دارو قطع گردد . فشار خون و نبض و حرارت بیمار همیشه تحت مراقبت قرار داشت . اینک تغییرات عناصر خون وادرار و فشار خون و حرارت و نبض بیمار در جدول زیر نمایش داده میشود .

امتحانات دیگر			امتحان ادرار				امتحان خون فرمول لکوسیتز و شمارش گلبولی								
حرارت	فشارخون	نبض	گلبول قرمز	قند	سیلندر	البومین	سرعت سدیماتاسیون	تعداد رتیکولوسیتها	تعداد پلیتلتها	تعداد لیمفوسیتها	تعداد نوتروفیلها	تعداد مونوسیتها	تعداد ائینوفیلها	تعداد سایر	تاریخ
۳۷٫۳	$\frac{۱۱۵}{۷}$	۷۰	-	-	-	از جزئی	۱۳ میلیمتر	۲	۳	۲	۵۶	۳۰	۹	۱۲-۲۶	
۳۶٫۴	$\frac{۱۰۵}{۶}$	=	-	-	-	=	=	۶	۴	۶	۶۴	۱۸	۷	۱۲-۲۷	
۳۶٫۲	$\frac{۱۰}{۶}$	۶۰	-	-	-	=	=	۲	۴	۲	۵۰	۳۷	۸	۱۲-۲۸	

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

[Downloaded from journals.lums.ac.ir on 2024-12-14]

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 .

نتیجه

شرح درمان دختر جوان ۲۰ ساله که بر اثر خوردن قرص ورمیفوز مبتلا به درماتیت اریتماتوبولوزالرژیک شده و با تجویز پنجاه میلیگرم کورتیکو تروفین ارگانون در ظرف سه روز بهبودی حاصل کرده ولی تعداد آئوزینوفیل و سرعت سدیماتتاسیون گلبولهای قرمز وی تغییر فاحشی نیافته است .