

کورار

و استعمال آن در ماهائی

نکارش

دکتر محمد میردامادی

از اصفهان

کورار نام گیاهی است که در آمریکای جنوبی و خصوصاً سواحل آمازون به مقدار زیاد میروید بومیان این نواحی خواص آنرا از قدیم الایام کاملاً میشناختند و در جنگ ها نوک پیکانهای خود را بشیره این گیاه آلوده میساختند تا بدینوسیله حریفشان را از پای در آورند. تحقیقات علمی که در اطراف شناختن این گیاه و عامل مؤثر آن انجام گرفته بسیار زیاد است ما مختصری در اطراف قسمت اخیر در اینجا ذکر مینمائیم.

سال ۱۸۹۸ «بوهم» از یکنوع کورار غیر مشخص دو نوع الکلوئید مجزا نمود که یکی را بنام «ا- کورین» و دیگری را بنام «توبو کورارین» نامگذاری کرد ماده اولی هیچگونه اثر فیزیولوژیکی خاصی از خود نشان نمیدهد ولی برخلاف ماده اولی ماده دیگر خواص آشکاری ظاهر میسازد.

سال ۱۹۱۱ «شولتز» ماده دیگری بنام و- بدبرین از ریشه گیاه پاریرا بدست آورد که بعداً ثابت شد این ماده ایزومراناتی مرف ا- کورین میباشد.

و نیز سال ۱۹۳۵ «کینگ» از یکنوع کورار ناشناس دیگری الکلوئیدی بدست آورد که فعالیت فیزیولوژیکی قابل ملاحظه ای داشت این ماده عامله که بنام و-توبو کورارین نامیده شد بعداً معلوم گشت که از گیاهان فامیل « کندودندرون » بدست میآید و خصوصاً در یک نوع آن که بنام کندودندرون توماتوزوم میباشد بمقدار قابل ملاحظه ای وجود دارد. سال ۱۹۴۲ ماده متبلوری از شیره همین گیاه بدست آوردند که همان د- توبو کورارین بود و امروز از کورار هندی تهیه می گردد.

عمل این ماده داروئی قطع تحریکات عصبی بعضلات بوده و این عمل قطع در محل الحاق عصب بعضله صورت میگیرد.

در بازار این ماده بدو صورت موجود است :

یکی بصورت عصاره تصفیه شده محلول در آب و دیگری بصورت د-توبو کورارین حل شده در آب .

برای اندازه گیری واحد فیزیولوژیکی دارو آنرا داخل ورید خرگوش تزریق مینمایند و از روی سقوط سر حیوان واحد دارویی آنرا تعیین مینمایند باین روش در هر سانتی متر مکعب مایع دارویی ۲۰ واحد ماده عامله موجود خواهد بود. عمل اصلی کورار شامل قطع تحریکات عصبی بعضلات است و بدین مناسبت در بسیاری از موارد برای کامل نمودن عمل بیهوشی و یا جهت تخفیف تشنجات حاصله در اثر الکتروشک و یا اختلالات اسپاسمودیک و غیره بکار میبرند ولی مقصود ما در اینجا فقط تذکر اثرات این دارو در مامائی است:

۱- زایمانهای طبیعی :

مشاهدات ما در باره اثرات این دارو در زایمانهای طبیعی در بیمارستان زنان بوده است؛ زنان آبستن مورد آزمایش بدو دسته نخست را و چند را تقسیم و هر کدام از این دو دسته هم از روی پیشرفت اتساع دهانه زهدان بدو دسته ثانوی تقسیم میشدند :

یکدسته آنهائی بودند که اتساع دهانه رحم آنها باز اندازه کف کوچک دست بود و در دسته دیگری اتساع دهانه رحم کامل بود تزریق عضلانی و بمقدار ۶۰ واحد در یک مرتبه بعمل میآمد و ۱۵ الی ۲۰ دقیقه بعد اثرات ذیل از آن ظاهر میشد ولی تزریق وریدی ۵ دقیقه بعد اثرات خود را ظاهر مینمود .

الف - انقباض و دردهای رحمی - پس از تزریق هیچگونه اثری در پیشرفت دردهای زایمانی یا کم شدن آنها ظاهر نمیشد و زایمان بصورت طبیعی از لحاظ شدت درد همچنان پیشرفت می نمود بدین جهت بنظر نمی رسد که این دارو برای بی درد کردن زایمان ها اثر قابل ملاحظه ای داشته باشد چگونگی دردها و ریتم وحدت آنها همچنان طبیعی و تا مرحله درماندگی (۱) هیچگونه تغییر محسوسی پیدا نمی کردند .

در اینجا یاد آور می شویم که در بعضی حالات زایمانی که اتساع هنوز کامل

نشده است و درد ها خیلی شدید و برای بیمار غیر قابل تحمل است و بعلاوه اتساع هیچگونه پیشرفتی ندارد تزریق این دارو در اسپاسم حاصله مؤثر و به پیشرفت زایمان کمک میکند.

ب - پیشرفت زایمان - بعلت اثر محسوسی که این دارو در رهایی عضلات از حالت تنوس طبیعی خود دارد باید کاملاً مورد توجه قرار گیرد بنظر میرسد که عضلات پرینه اولین دسته عضلاتی باشند که تحت اثر دارو واقع میشوند و بهمین لحاظ است که با برطرف شدن مقاومت آنها از سر راه زایمان پیشرفت نسبتاً سریعی در عمل حاصل میشود.

ج - تغییرات حاصله در نوزاد - بمقدار یادشده هیچگونه تغییری در عمل تنفس یا ضربان قلب پیدا نمیشود.

د - مرحله دلیورانس - کاملاً طبیعی است.

ه - تغییرات حاصله در مادر - گاهی اتفاق میافتد که ترشح بزاق زیاد و یا عرق فراوانی ظاهر میشود ولی در اکثر اوقات هیچگونه اتفاق سوئی رخ نمیدهد مگر آنکه مقدار تزریق خیلی زیاد باشد البته در این هنگام مسمومیت بصورت فلج عضلات تنفس ظاهر میگردد.

۲ - زایمانهای غیرطبیعی - نتایج قابل ملاحظه‌ای از تجویز این دارو در موارد ذیل گرفته میشود.

الف - ورسیون پورالیک - در مرحله سوم اجرای عمل یعنی مرحله خروج گاهی اوقات زهدان انقباض شدیدی پیدا کرده و در نتیجه طولانی شدن مدت انقباض قطعه تحتانی متسع شده و حلقه باندل بالا میروود بطوریکه حفره رحم بدو قسمت میشود یعنی قسمت فوقانی از زهدان و قسمت تحتانی از قطعه تحتانی تشکیل مییابد در این هنگام جنین چه در قسمت فوقانی یا تحتانی قرار گرفته باشد در هر صورت خطر پاره شدن رحم زیاد است و ناچار در بسیاری از مواقع آمبریوتومی باید کرد.

حال اگر قبل از شروع بعمل کورار خصوصاً داخل وریدی تزریق شود دیگر اسپاسمی بوجود نیامده و بآسانی میتوان جنین را خارج کرد و یا در صورتیکه به هنگام عمل اسپاسمی ایجاد شده باشد باز با تزریق این دارو میتوان اسپاسم حاصله را برطرف کرد.

ب - فرسپس - میدانیم که یکی از خطرات اجرای عمل زایمان با فرسپس بهنگام کشیدن و خارج نمودن جنین است چه در این موقع اغلب اتفاق میافتد که پرینه پارگی پیدا مینماید حال اگر قبل از عمل کورار تزریق شود بعلت نرمی قابل توجهی که در عضلات پرینه پیدا میشود این خطر کمتر اتفاق خواهد افتاد.

۳ - بیماریهای دوران آبستنی - در اینجا فقط در باره دو بیماری یادآوری

می نمائیم.

الف - داء الرقص - از آنجائیکه کورار رادر بسیاری از اختلالات عصبی بکار برده و نتایج خوبی از آن گرفته اند در این بیماری نیز بکار برده و اثرات شفا بخش از آن دیده اند از طرف دیگر چون این دارو بمقادیر داروئی هیچگونه اثر سوئی در آبستنی ندارد لهذا میتوان آنرا در زنانیکه در دوران آبستنی باین بیماری دچار میشوند تزریق نمود. منتها در اینجا باید موضوع مدت را کاملاً مورد دقت قرار داد بعلاوه تزریقات داخل عضلانی بنظر میرسد مفیدتر باشد.

ب - اکلامپسی - میدانیم که در دوران این بیماری تغییرات هیستولوژیکی خاصی در غده هیپوفیز بوجود میآید و ترشح خاص این غده است که اعصاب را تحت اثر خود قرار داده علائم بالینی بیماری را بظهور میرساند باین مناسبت کورار لااقل اگر در علت خود بیماری هم اثر نداشته باشد میتواند تشنجات حاصله را کم نموده بعلاوه فشار خون را تخفیف دهد منتها باید مقدار مورد استعمال را کاملاً مورد دقت قرار داد چه تجویز مقادیر زیاد خود باعث انسداد حنجره و خفگی خواهد شد. در خاتمه یادآور میشوم که پروستیگمین یگانه داروی خنثی کننده اثر کورار بوده و همیشه باید در موارد تجویز این دارو در دسترس قرار داشته باشد.