

نامه مالانہ وانشکده پزشکی

ہیئت تحریریه :

دکتر ناصر انصاری	دکتر یحیی عدل	دکتر حسین گل ملاح
دکتر محمد بهشتی	دکتر صادق عزیزی	دکتر محمد علی ملکی
دکتر محمود سیاسی	دکتر محمد قریب	دکتر حسن میر دامادی
دکتر جهان شاہ صالح	دکتر نصرۃ اللہ کاسمی	دکتر ہاشم ہنجن

رئیس ہیئت تحریریه - دکتر جهان شاہ صالح
مدیر داخلی - دکتر محمد بهشتی

شماره نهم

خرداد ماه ۱۳۲۹

سال ہفتم

درمان حملہ اسیم با استنشاق توام اپنوژن (۱) و کامفوژن (۲) (اثر و اول تراپی)

نگارش

دکتر عبدالصمد رفعت

دکتر صادق پیروز عزیزی

استاد کرسی بالینی و رئیس بخش پزشکی بیمارستان بہلوی دستیار بخش پزشکی بیمارستان بہلوی

ہمہ کس میدانند کہ برای درمان آسم ناروہای متعدد و روز افزونی پیشنهاد شدہ و بدبختانہ هیچکدام قادر بمعالجہ قطعی این بیماری مزمن طولانی و مزاحم نیست و از آنجائیکہ اسپاسم عضلات قصبات و ورم جدار آنہا ہموارہ در حملہ آسم دیدہ میشود بہبود و رفع آن مبنای اغلب داروہای پیشنهادی می باشد .

در سالہای گذشتہ مابین تجارب عدیدہ کہ در بارہ داروہای مسکن و ضد آلرژیک و غیرہ مانند استنشاق کلروفورم و آبسہ دوفیک ساسیون^(۳) و غیرہ بعمل آوردیم، بنظر ما استعمال اپنوژن و کامفوژن بی آزارترین و مفیدترین و سریعترین طریقہ معالجہ

آسم قصبه‌ای میباشد و بر کلیه طرق معالجه معمولی ارجح است و دو شرح حال زیر بین بیماران متعددی که ما معالجه کرده‌ایم مؤید این نظر به‌میباشد.

جسمی که برای استنشاق بکار می‌بریم آپنوژن و کامفوژن است.

آپنوژن تر کیبی است از آدرنالین $1/100$ و آنستزین $1/10$.

کامفوژن تر کیبی است از کامفر - مانتول - گایاکول.

که ساخت کارخانه IDAC میباشد.

هر دودارو را مخلوط با اکسیژن با اسباب اثر و زول از راه تنفس وارد ریه بیمار می‌کنیم. داروهای ترکیب کننده هیچ‌یک برای بیمار تولید ناراحتی نمی‌کنند و حتی ورود آدرنالین از این راه فشار خون را بالا نبرد و سردرد و طپش قلب و لرزش ایجاد نمی‌نماید مضافاً اینکه استنشاق اکسیژن کمک زیادی به بهبود سختی تنفس بیماران مینماید و هم چنین در اثر استنشاق اکسیژن به‌فوریت سطح اکسیژن خون بالا میرود و در نتیجه عمل ریتین بحد طبیعی تقلیل مییابد ناراحتی بیمار بر طرف و دارای وضع مطلوبی خواهد شد. کامفر مرکز تنفسی را تحریک نموده و در نتیجه تهویه ریوی انجام و هم چنین باعث تقویت قلب میگردد.

در این ترکیب گایاکول دیده میشود برای آنکه سطح ریه را ضد عفونی نموده و باعث حفاظت آن در مقابل هجوم میکروبها گردد و حال آنکه مانتول اثر آرام‌بخش و مسکن دارد. و بواسطه این اثرات درمانی است که در این ترکیب در ضمن حمله آسم نیز بکار برده میشود. درمانی که با داروهای فوق شرح داده شد مدت پنج دقیقه با آپنوژن و سه دقیقه استراحت و سپس پنج دقیقه با آپنوژن و کامفوژن و سه دقیقه استراحت و پنج دقیقه به‌تنهایی با کامفوژن یا بدون استنشاق این مواد با فاصله دو بار در روز انجام میشود. نظر باینکه دارو بمقدار کم جذب میشود و از طرفی چون سرعت دفع میشود بنابراین هیچوقت در بدن جمع نخواهد شد. باین دلیل این دارو را میتوان دائماً بکار برد حتی اعم از اینکه حمله آسم موجود باشد یا نباشد.

مشاهده ۱: م - ۱ بیماری است ۳۵ ساله اهل نائین کارمند وزارت کشور که

بعلت تنگی نفس شبانه به بیمارستان رجوع کرده است.

مدت ۵ سال است که دچار این عارضه شده ظاهراً در ۵ سال قبل شبی پس از بازگشت از شکار بناگهان نفس تنگ میشود. این تنگی نفس شبانه مانع خواب و حرکت بیمار میشود. مدت سه ساعت ادامه داشته و در اثر مراجعه به پزشک و تزریق آدرنالین بهبود مییابد سپس بفاصله دو ماه برای دومین بار دچار تنگی نفس میشود. در این جریان از فواصل حملات کاسته و تقریباً هر دو یا سه شب یکبار تکرار میشود و علاوه بر شب‌زمانی هنگام روز نیز تظاهر میکرده است. چون بیمار خود را فوق‌العاده ناراحت میبیند بقصد درمان عازم تهران میشود.

در اثر معاینه عمومی علت بیماری را انحراف تیغه وسط‌بینی تشخیص میدهند و بیمار تحت عمل جراحی بینی قرار میگیرد. متأسفانه این عمل مفید نمیافتد و حملات بهمان شدت تکرار میشود. پزشک معالج تغییر محل مأموریت را پیشنهاد میکند و بیمار متناوباً به پشت کوه انارک - جندق مسافرت میکند. با وجود تحمل رنج سفر تغییری در حالش ظاهر نمیشود. و در این زمان علاوه بر شب هنگام روز هم حملات ظاهر میشود. این تنگی نفس با تزریق آدرنالین و افدرین تسکین پیدا نمیکرده است.

سابقه خانوادگی - پدرش دارای تنگی نفس شبانه مادر و خواهر وی سالم اند. سابقه شخصی: جز سرما خوردگی مکرر سابقه هیچ بیماری عفونی و عضوی را رابخاطر ندارد. ازدخانیات منحصرأ اعتیاد به سیگار دارد.

شرح حال کنونی: از تنگی نفس شبانه و روزانه شاکی است.

معاینات: در موقع حمله: در مناظره بیماری است که سراسیمه برخاسته دچار تنگی نفس است تعداد دفعات تنفس کاسته بیمار مایل است که از هوای آزاد استنشاق کند در امتحان فیزیک ریه: ریتم تنفس معکوس و رالهای سیبیلان در تمام ریه‌ها شنیده میشود. این حمله یکی دو ساعت و زمانی تمام مدت شب ادامه دارد.

در فواصل حمله: در امتحان ریه رالهای سیبیلان موجود است.

دستگاه گردش خون: صداها در ۴ کانون طبیعی فشار خون $\frac{۱۲۰}{۷۰}$

در امتحان خون: کاهش گلبول‌های چندهسته و افزایش سلول‌های یک‌هسته

موجود است تعداد ائوزینوفیل‌ها به ۱۱ درصد رسیده است.

در امتحان خلط: عدم وجود B.K و تعداد زیادی سلولهای ائوزینوفیل دیده میشود.
واسرمن منفی است. اوره خون ۲۰/ گرم در لیتر.

رادیولوژی: در امتحان پرتوشناسی ریتین سالم است.

بیمار در تاریخ ۱۱/۹/۲۸ بمحض بستری شدن در بیمارستان تحت درمان استنشاق آپنوژن و کامفوژن قرار گرفت. روزانه یک بار با استنشاق توام این مواد مبادرت ورزیدیم. از روز سوم استنشاق حال عمومی مریض روبه بهبود گذاشت. حمله‌ها بسیار مختصر و آنهم فقط شبانه بود از روز پنجم استنشاق کریز قطع گردید. جمعاً ۲۵ بار استنشاق انجام شد.

در روز مرخصی حال عمومی بیمار بسیار خوب و در امتحان فیزیکی ریتین حتی متعاقب سرفه‌های مکرر علائمی مشهود نیست.

بیمار پس از ۲۵ روز اقامت در تهران بموطن اصلی خود نائین مراجعت کرد. طبق اظهار خودش قبل از درمان آشامیدن مختصر نوشابه الکلی برای ظهور حمله آسم کافی بوده بخاطر چنین آزمایش دوروز قبل از حرکت از طهران مقدار معتنا بهی نوشابه الکلی نوشید بدون اینکه کوچکترین ناراحتی احساس نماید. معهداً برای اینکه از وضعیت بیمار اطلاع کاملی داشته باشیم بوی دستور داده شد که مرتباً ۱۵ روز یکبار از جریان کسالتش مارا آگاه سازد. در آخرین نامه که در تاریخ ۱۲ فروردین ۱۳۲۹ یعنی بفاصله سه ماه از او داریم کوچکترین ناراحتی برایش پیدانشده و در نامه اخیر خود صریحاً مینویسد. که حمله آسم تا بحال تظاهری نداشته است فقط دوبار مختصر ناراحتی پیدا کردم که آنهم در اثر استراحت مرتفع شده است.

مشاهده ۴: ۱- پ. بیماری است ۵۳ ساله ساکن بندر پهلوی کارمند دولت که بعلاّت تنگی نفس شبانه به بیمارستان رجوع کرده است مدت ۲۰ سال است که دچار این عارضه شده در ۲۰ سال قبل برای اولین بار شبی بنا گهان دچار تنگی نفس میشود این اولین حمله پس از مراجعه به پزشکان و تزریق آدرنالین و مرفین بهبودی مییابد تا اینکه بفاصله ۱۵ شب برای بار دوم تکرار میشود سپس این حملات هر ۷ تا ۱۵ روز یکبار تکرار میشود در فواصل حملات بیمار مرتباً روزانه سه قرص افدرین میخورد.

لیکن این دارو تغییری در وضع بیمار نداده و حمله در موقع معین تظاهر میکرده است. در ۱۳۱۲ چون تشخیص هیپر تروفی کر نه و کرت مطرح میشود در بیمارستان امریکائی رشت تحت عمل جراحی قرار میگیرد. ولی از این عمل نتیجه حاصل نشده حمله بهمان شدت ادامه داشته است.

سابقه شخصی: اعتیاد بدخانیات نداشته و ابتلاء به بیماری دیگر را بجز تنگ نفس فعلی منکر است.

سابقه خانوادگی: ۶ اولاد سالم دارد و خانمش سقط نکرده است. معانیات: دستگاه تنفس در موقع حمله: بیمار دچار تنگی نفس است با کاهش تعداد دفعات تنفسی که در امتحان ریه ریتم تنفس معکوس و در سرتاسر ریتمین رالهای سوتی و خرنائی موجود است.

در فواصل حمله: رالهای خرنائی و سوتی سرتاسر ریتمین را اشغال کرده است. در امتحان خون و اخلاط ائوزینوفیلی موجود است.

دستگاه گردش خون: صداها در ۴ کانون طبیعی فشار خون $\frac{۱۲}{۶}$ در تاریخ ۷/۱۱/۲۸ بیمار تحت استنشاق توأم اپنوژن و کامفوژن قرار گرفت و از روز سوم حال عمومی روبه اصلاح رفت و از روز هفتم به بعد حمله قطع گردید. در این زمان علائم ریوی در فواصل حمله منحصر به رال خرنائی و سوتی بود. مطابق معمول روزانه یکبار استنشاق انجام یافت و پس از ۲۶ جلسه آئروزول تراپی در امتحان ریه نظم تنفس تقریباً عادی و حتی پس از سرفه کردن صدای اضافی پیدا نمیشد.

بیمار ما پس از ۲۷ روز اقامت در بیمارستان مرخص شد.