

آمار چهار ساله مراجعات و فعالیتهای بخش بیماریهای خون

دکتر ابوالقاسم قائمی * دکتر نوشین فروزانفر **

با پیشرفت دانش و توسعه و تکمیل وسائل و روشهای نوین تشخیص بیماریها تعداد امراض ناشناخته و مسائل مجهول در زمینه بیماریهای شناخته شده روز بروز بیشتر میشود و از این میان بیماریهای خون و علم خون شناسی از جمله علوم است که وسعت روز افزون آن پزشک را وادار به تحقیق و دقت بیشتری درباره این بافت مهم و پیچیده مینماید. تعریف بیماریهای جدید خونی و سندرمهای وابسته بآن وهم چنین روشهای نوین بررسی و تحقیق بر اهمیت این رشته از طب داخلی می افزاید. با توجه به مراتب یاد شده در فوق و با تکیه به وسائل و امکانات جدیدی که در بخش بیماریهای خون مورد استفاده واقع شده است آماري عرضه میگردد که نتیجه مطالعات و تحقیقات چهار ساله بخش بیماریهای خون است. در تهیه این آمار بیماران بستری و سرپائی هر دو بحساب آمده اند و از این میان فقط کسانی را در محاسبه جای داده ایم که برای اولین بار بیماری خونی در آنها تشخیص داده شده است.

تعدادی از مراجعین سرپائی که به عناوین مختلف به درمانگاه این بخش مراجعه کرده و بررسی شده ولی بیماری خونی نداشته اند تحت عنوان طبیعی و آن عده از بیماران که بدلیل بیماری غیر خونی از قبیل سیروز - دردهای استخوانی با علل نامعلوم، خونریزیهای مختلف مورد آزمایش قرار گرفته اند تحت عنوان متفرقه گزارش شده اند.

*- استاد و رئیس بخش بیماریهای خون بیمارستان پهلوی.

** - استاد یار بخش بیماریهای خون.

در نتیجه تعداد بیمارانی که برای اولین بار به این مرکز مراجعه و بیماری خونی در آنها تشخیص داده شده در طی چهار سال ۲۳۹۳ نفر است در حالیکه مجموعه کسانی که برای آزمایشهای مختلف مراجعه میکنند سالانه بالغ بر ۳۸۰۰ نفر میشوند. این آمار از بایگانی بخش خون روی بیمارانی که امتحانات خونی از قبیل شمارش گلبولی فرمول خون محیطی اندازه گیری هموگلوبین و امتحانات تکمیلی مانند امتحان مغز استخوان، گروه خون، اندازه گیری والکتروفورز هموگلوبین های غیر طبیعی و امتحانات انعقادی برایشان انجام شده تهیه گردیده است.

اغلب بیمارانی که برای اولین بار بیماری خونی در آنها تشخیص داده میشود در بخش بستری میشوند و درمانهای لازم بر حسب مورد از قبیل شیمیو تراپی - رادیو تراپی و تزریق خون انجام میگردد. بسیاری از مراجعین بعلت آنکه بیماری مزمن مثل کم-خونی آپلاستیک یا لوسمی میلوئید و لنفوئید مزمن دارند سالها بطور سرپائی بدرمانگاه بخش مراجعه میکنند و تحت کنترل قرار میگیرند تا در صورت وجود کم خونی که اغلب همراه با این بیماریها است یا تبدیل مرحله مزمن به حاد، درمان لازم انجام شود.

ذیلا آمار تهیه شده نگاشته میشود:

آذر ماه ۱۳۴۳ تا ۱۳۴۴				آذر ماه ۱۳۴۴ تا ۱۳۴۵			
نام بیماری	مرد	زن	جمع	نام بیماری	مرد	زن	جمع
هموگلوبین غیر طبیعی	۲	۲	۴	هموگلوبین غیر طبیعی	-	-	-
لوسمی آلوسمیک	۵	۳	۸	لوسمی آلوسمیک	۳	۳	۶
آنمی آپلاستیک	۱۴	۱۱	۲۵	آنمی آپلاستیک	۹	۹	۱۸
لوسمی بازوفیلیک	۱	۲	۳	لوسمی بازوفیلیک	-	-	-
کم خونی دیمورفیک	۳	۱	۴	کم خونی دیمورفیک	۳	۲	۵
ائوزینوفیلی	۱	۱	۲	ائوزینوفیلی	۱	۱	۲
لوسمی دودمان قرمز	۱	-	۱	لوسمی دودمان قرمز	۲	۱	۳
اریتروسیتوز	-	۱	۱	اریتروسیتوز	-	-	-
لوسمی میلوئید حاد	۶	۵	۱۱	لوسمی میلوئید حاد	۱۲	۱۱	۲۳
لوسمی میلوئید مزمن	۱۸	۱۶	۳۴	لوسمی میلوئید مزمن	۲۴	۲۳	۴۷

آذر ماه ۱۳۴۴ تا ۱۳۴۵				آذر ماه ۱۳۴۳ تا ۱۳۴۴			
نوع بیماری	مرد	زن	جمع	نوع بیماری	مرد	زن	جمع
آنمی همولیتیک	۳	۳	۶	آنمی همولیتیک	۳	۲	۵
پورپورای هنوخ شون لاین	۱	-	۱	پورپورای هنوخ شون لاین	۱	۱	۲
بیماری هوچکین	۱	۱	۲	بیماری هوچکین	۶	۵	۱۱
کم خونی فقر آهن	۱۰	۱۹	۲۹	کم خونی فقر آهن	۳۳	۳۳	۶۶
آنمی هیپو بلاستیک	۳	۲	۵	آنمی هیپو بلاستیک	۹	۶	۱۵
ترومبوسیتوپنی ایدیوپاتیک	۱۳	۱۹	۳۲	ترومبوسیتوپنی ایدیوپاتیک	۱۳	۱۲	۲۵
منونو کلتوز عفونی	۱	۱	۲	منونو کلتوز عفونی	۲	۲	۴
لیشمانیوز احشائی	۲	۲	۴	لیشمانیوز احشائی	۱	۱	۲
هیپر لکوسیتوز	-	-	-	هیپر لکوسیتوز	۱	۱	۲
لوسمی لنفوسیتیک حاد	۹	۹	۱۸	لوسمی لنفوسیتیک حاد	۱۰	۱۱	۲۱
لوسمی لنفوئید مزمن	۴	۳	۷	لوسمی لنفوئید مزمن	۶	۶	۱۲
مسمومیت با سرب	-	۱	۱	مسمومیت با سرب	-	۱	۱
کم خونی ماکروسیتیک	۷	۸	۱۵	کم خونی ماکروسیتیک	۳	۳	۶
لنفوم بدخیم	۳	۳	۶	لنفوم بدخیم	۶	۶	۱۲
لوسمی منوسیتیک	۴	۳	۷	لوسمی منوسیتیک	۴	۴	۸
لوسمی میلو منوسیتیک	۲	۱	۳	لوسمی میلو منوسیتیک	-	-	-
متاپلازی میلوئید	-	-	-	متاپلازی میلوئید	۱	-	۱
واکنش میلوئید	-	-	-	واکنش میلوئید	۱	۱	۲
میلو اسکروز	۱	۱	۲	میلو اسکروز	۱	-	۱
میلوم مولتیپل	۱	-	۱	میلوم مولتیپل	۱	۲	۳
متفرقه	۴۳	۵۱	۹۴	متفرقه	۲۵	۲۵	۵۰
طبیعی	۳	۴	۷	طبیعی	۱۰	۱۰	۲۰
کم خونی نورموکروم	۳	۱	۴	کم خونی نورموکروم	-	-	-
بیماری نیمان پیک	-	-	-	بیماری نیمان پیک	-	-	-
پان سیتوپنی	۱	۱	۲	پان سیتوپنی	۱	۱	۲
همو گلو بینوری حمله ای شبانه	-	۱	۱	همو گلو بینوری حمله ای شبانه	-	-	-
همو گلو بینوری سرما	۱	-	۱	همو گلو بینوری سرما	-	-	-
پلی سیتمی حقیقی	-	۱	۱	پلی سیتمی حقیقی	۱	-	۱
اسفروسیتوز	۲	۲	۴	اسفروسیتوز	۱	-	۱
لوسمی باسلول سوش	۱	-	۱	لوسمی باسلول سوش	۲	۳	۵

آذرماه ۴۴ تا ۱۳۴۵				آذرماه ۴۳ تا ۱۳۴۴			
نوع بیماری	مرد	زن	جمع	نوع بیماری	مرد	زن	جمع
بیماری گوشه	-	-	-	بیماری گوشه	۱	-	۱
کم خونی داسی شکل	-	-	-	کم خونی داسی شکل	۱	۱	۲
مالاریا	-	-	-	مالاریا	۲	۲	۴
الپتوسیتوز	۱	۲	۳	الپتوسیتوز	-	-	-
انواع تالاسمی	۷	۷	۱۴	انواع تالاسمی	۳	۱	۴
آذرماه ۴۶ تا ۱۳۴۷				آذرماه ۴۵ تا ۱۳۴۶			
هموگلوبین غیر طبیعی	۲	-	۲	هموگلوبین غیر طبیعی	۱	۲	۳
لوسمی آلوسمیک	۳	۴	۷	لوسمی آلوسمیک	۸	۴	۱۲
آنمی آپلاستیک	۲۵	۱۵	۴۰	آنمی آپلاستیک	۱۴	۱۲	۲۶
لوسمی بازوفیلیک	-	۱	۱	لوسمی بازوفیلیک	۱	-	۱
کم خونی دیمورفیک	۲	۴	۶	کم خونی دیمورفیک	۲	۳	۵
ائوزینوفیلی	۴	۸	۱۲	ائوزینوفیلی	۷	۳	۱۰
لوسمی دودمان قرمز	۵	۱	۶	لوسمی دودمان قرمز	۱	-	۱
اریتروسیتوز	-	-	-	اریتروسیتوز	-	-	-
لوسمی میلوئید حاد	۶	۱	۷	لوسمی میلوئید حاد	۱۲	۹	۲۱
لوسمی میلوئید مزمن	۴۱	۲۸	۶۹	لوسمی میلوئید مزمن	۲۸	۲۹	۶۷
آنمی همولیتیک	۳	۵	۸	آنمی همولیتیک	۲	۵	۷
پورپورای هنوخ شون لاین	۸	۶	۱۴	پورپورای هنوخ شون لاین	۵	۲	۷
بیماری هوچکین	۴	۳	۷	بیماری هوچکین	۹	۵	۱۴
کم خونی فقر آهن	۹۷	۱۱۶	۲۰۳	کم خونی فقر آهن	۵۳	۵۶	۱۰۹
کم خونی هیپوپلاستیک	۷	۳	۱۰	کم خونی هیپوپلاستیک	۲	-	۲
ترومبوسیتوپنی ایدیوپاتیک	۳۶	۲۲	۵۸	ترومبوسیتوپنی ایدیوپاتیک	۳۴	۲۶	۶۰
منونوکلئوز عفونی	۳	۲	۵	منونوکلئوز عفونی	۴	-	۴
لیشمانیوز احشائی	۲	-	۲	لیشمانیوز احشائی	-	۱	۱
هیپرلکوسیتوز	۱	۱	۲	هیپرلکوسیتوز	۳	۵	۸
لوسمی لنفوئید حاد	۳۴	۱۹	۵۳	لوسمی لنفوئید حاد	۳۶	۱۲	۴۸
لوسمی لنفوئید مزمن	۱۲	۶	۱۸	لوسمی لنفوئید مزمن	۱۳	۳	۱۶
مسمومیت باسرب	-	-	-	مسمومیت باسرب	۱	۱	۲
کم خونی ماکروسیتیک	۲	۴	۶	کم خونی ماکروسیتیک	۵	۴	۹
لنفوم بدخیم	۹	۳	۱۲	لنفوم بدخیم	۷	۷	۱۴

آذرماه ۴۶ تا ۱۳۴۷				آذرماه ۴۵ تا ۱۳۴۶			
مرد	زن	جمع	نوع بیماری	مرد	زن	جمع	نوع بیماری
-	-	-	لوسمی منوسیتیک	۸	۶	۱۴	لوسمی منوسیتیک
۱۲	۷	۱۹	لوسمی میلو منوسیتیک	۵	۴	۹	لوسمی میلو منوسیتیک
-	-	-	متاپلازی میلوئید	-	-	-	متاپلازی میلوئید
۲	۱	۳	واکنش میلوئید	۴	-	۴	واکنش میلوئید
۲	۲	۴	میلو اسکروز	۳	۳	۶	میلو اسکروز
۲	-	۲	میلوم مولتیپل	-	۲	۲	میلوم مولتیپل
۳۱	۱۹	۵۰	متفرقه	۸	۲	۱۰	متفرقه
۹۵	۹۱	۱۸۶	طبیعی	۷۳	۵۴	۱۲۷	طبیعی
۲	۲	۴	کم خونی نورموکرم	۹	۱۳	۲۲	کم خونی نورموکرم
۱	-	۱	نیمان پیک	-	-	-	نیمان پیک
۳	۱	۴	پان سیتوپنی	۱	۱	۲	پان سیتوپنی
۱	۱	۲	هموگلوبینوری شبانه	۱	-	۱	هموگلوبینوری شبانه
۸	۱	۹	پلی سیمی حقیقی	۹	۴	۱۳	پلی سیمی حقیقی
۶	۵	۱۱	اسفرو سیتوز	۵	۳	۸	اسفرو سیتوز
۳	۱	۴	لوسمی باسلولهای سوش	۱	۱	۲	لوسمی باسلولهای سوش
۲۰	۱۵	۳۵	انواع تالاسمی	۸	۹	۱۷	انواع تالاسمی
۵	۶	۱۱	ترومبوسیتوپنی	-	-	-	ترومبوسیتوپنی
-	-	-	بیماری گوشه	-	-	-	بیماری گوشه
۱	-	۱	کم خونی داسی شکل	-	-	-	کم خونی داسی شکل
-	-	-	مالاریا	۱	۱	۲	مالاریا
-	-	-	الپتوسیتوز	۲	۱	۳	الپتوسیتوز
-	۴	۴	لوپوس اریتماتو	-	-	-	لوپوس اریتماتو

نکات قابل توجهی که در این آمار وجود دارند عبارتند از :

- ۱- طی چهار سال تعداد بیماران جدیدی که بمانراجمه کرده اند و بیماری خونی در آنها تشخیص داده شده است سال بسال زیادتر گردیده .
 - ۲- کم خونی فقر آهن هنوز در ایران در درجه اول اهمیت از نظر بیماریهای خونی قرار دارد و مبتلا به تمام افراد مملکت است .
- چون درمان این بیماران باید در بخش انجام شود و بستری کردن تمام این

بیماران از نظر تعداد تخت و امکانات مادی برای بخش امکان پذیر نیست بهمین جهت مدت دو سال است که درمان کم خونی های فقر آهن بصورت تزریق توتال دوز آهن داخل وریدی در درمانگاه انجام میشود. این بیماران فقط برای کنترل مجدد به بخش خون مراجعه میکنند و درمان دیگری لازم ندارند.

این روش درمان در ممالک آسیائی و افریقائی که کم خونی فقر آهن فراوان است بیشتر رایج میباشد و اغلب ممالک اروپائی بعلت آنکه کمتر با این بیماری سروکار دارند طریقه درمانی مذکور را بکار نمی بندند.

۳- تشخیص قطعی و آزمایشگاهی بیمارهای خونریزی دهنده ارثی یا اکتسابی که در اروپا و امریکا سی سال است انجام میشود در این بخش از دو سال پیش شروع شده است.

اشکال بزرگ درمانی ما کم خونی های آپلاستیک هستند که درمان طولانی لازم دارند و مدت مدیدی تخت های بخش را اشغال میکنند. بجاست که مرکز نقاهتی برای این قبیل بیماران در نظر گرفته شود. بیشتر بیماران با وضع مالی بسیار بد از نقاط دور دست مراجعه میکنند و امکان زندگی در تهران برایشان موجود نیست. کنترل و نگهداری این قبیل افراد از نظر امتحانات بالینی و آزمایشگاهی مجدد بسیار مشکل است.

در مورد شیمیوتراپی سرطان های خون با نبودن دارو در تهران بخش خون همیشه توانسته است با کمک دانشکده پزشکی داروهای مورد احتیاج خود را از خارج وارد کند و از این حیث در مضیقه نبوده است.

کلیه بیمارانی که در آمار فوق منظور شده اند پرونده خونی آنها یعنی خون سطحی و در کسانی که لازم بوده است مغز استخوان و پونکسیون غده لنفاوی یا طحال در پرونده اسلایدهای بخش خون طبقه بندی و بایگانی شده است و کارت مخصوص شناسائی این بیماران تهیه شده و بقیه در دست تهیه است و هر موقع میتوان آنها را دوباره ملاحظه کرد.

جمع آوری اسلایدها از نظر علمی و برای تدریس بدانشجویان و کارورزان

و دستیاران و از بسیاری جهات دیگر فوق العاده برای بخش خون مفید و با ارزش واقع شده است.

این سیستم که طبق آخرین روش متداول در دنیا تنظیم میشود تا پیش از سال ۱۳۴۳ وجود نداشت در حالیکه در بعضی ممالک اروپائی پرونده خونی بیمارانی که از چندین سال پیش مراجعه نموده‌اند در دست است و برای نمونه در دانشگاه هلسینکی اسلایدهای اختصاصی خون از یکصد سال پیش تا کنون موجود است.

کلیه خون‌هایی که تزریق میگردد سالانه در حدود ۱۱۰۰ شیشه میشود. تمام این خونها توسط تکنیسین تربیت شده در بخش Crossmatch میشود و باین مناسبت حوادث تزریق خون در طی این چهار سال در بخش صفر بوده است.

امید است با داشتن نفرات و وسائل بیشتر بخش خون بتواند جوابگوی بیماران بیشتری باشد و متخصصین بیشتری برای نقاط مختلف کشور که اغلب آنها احتیاج بمرکز خونشناسی دارند تربیت نماید.

خلاصه:

آماري که عرضه گردید نتیجه مطالعات و تحقیقات چهار ساله بخش بیماریهای خون است. در تهیه این آمار بیماران بستری و سرپائی هر دو بحساب آمده‌اند. از این میان فقط بیماران جدید در محاسبه جای گرفته‌اند. بعلاوه تعدادی از بیماران که بطور سرپائی بدرمانگاه بخش خون مراجعه کرده و مبتلا به بیماری خونی نبوده‌اند نیز بحساب آمده‌اند. تعداد بیماران جدیدی که طی این چهار سال مراجعه نموده‌اند بالغ بر ۲۳۹۳ میشود.

مبتلایان بیماریهای خون چه بطور سرپائی و چه بستری تحت درمانهای لازم از قبیل ترانسفوزیون، شیمیوتراپی و رادیوتراپی قرار میگیرند و برای هر يك از آنها در بخش خون کارت شناسائی مخصوص وجود دارد. بعلاوه لامهای هر بیمار بترتیب مراجعه شماره گذاری شده و در بایگانی اسلایدهای بخش خون موجود است. چنانکه از این آمار برمیآید قسمت عمده مراجعات این بخش را کم خونیها بخصوص کم خونی فقر آهن و بعد از آن بترتیب لوسمیهای حاد، لوسمیهای مزمن و بیماریهای خونریزی دهنده ارثی تشکیل میدهد.

Summary

The four years' statistics of the Haematology department are presented. All the patients who have been examined in the Haematology department; even those who did not have haematological disease are included. The total number of patients being 2393. All the patients who were examined in the out-patient clinic and the ones who were admitted to the hospital had received special treatment like transfusion chemotherapy and radiotherapy. The Patient's identification and blood smears are filed. The majority of patients were iron deficient and the rest in order of frequency were acute leukaemia, chronic leukaemia and the hereditary bleeding disorder.

Resumé:

Les auteurs ont rapporté une statistique sur les recherches, faites pendant quatre ans, dans le service des maladies du sang. Les malades hémopathiques, soit ambulants soit hospitalisés, se traitent par de différentes méthodes, telles que la transfusion, la chimiothérapie ou la radiothérapie. D'après cette statistique, parmi les malades qui s'adressent à ce service les plus nombreux sont ceux atteints d'anémies, surtout d'anémies par la carence de fer, et de leucémies aiguës et chroniques, et les maladies héréditaires hémorragiques.