

# قصه‌های پزشکی

تألیف

**دکتر جلال رئیس دانا**

متخصص بیماریهای کودکان

فوق تخصص ژنتیک و نقائص مادرزادی

عضو انجمن متخصصان اطفال آمریکا



سرشناسه: رئیس‌دانا، جلال، ۱۳۲۸ -  
عنوان و نام پدیدآور: قصه‌های پزشکی - تألیف جلال رئیس‌دانا.  
مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند: ارجمند: نسل فردا، ۱۳۸۹.  
مشخصات ظاهری: ۱۹۲ صفحه، وزیری.  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۰۱۵-۶  
وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا  
موضوع: پزشکی - به زبان ساده  
موضوع: پزشکی - داستان  
رده‌بندی کنگره: ۱۳۸۹ ق ۹۳/۸۱ RC  
رده‌بندی دیوبی: ۶۱۰  
شماره کتاب‌شناسی ملی: ۲۱۹۳۰۲۱



جلال رئیس‌دانا

**قصه‌های پزشکی**

فروست: ۳۵۳

ناشر: انتشارات کتاب ارجمند (با همکاری انتشارات ارجمند و نسل فردا)

صفحه‌آرایی: نصراللهی، طراحی جلد: احسان ارجمند

چاپ اول، ۱۳۹۱، ۱۱۰۰ نسخه

چاپ: سامان، صحافی: روشنگر

بهاء: ۴۹۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۰۱۵-۶

[www.arjmandpub.com](http://www.arjmandpub.com)

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هرکس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

**مرکز پخش: انتشارات ارجمند**

دفتر مرکزی: تهران، بلوار کشاورز، بین کارگر و ۱۶ آذر پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۷۷۰۰۲

شعبه اصفهان: دروازه شیراز، خ. چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب تلفن ۰۳۱۱-۶۲۸۱۵۷۴

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش تلفن: ۰۵۱۱-۸۴۴۱۰۱۶

شعبه بابل: خیابان گنج‌افروز، پاساژ گنج‌افروز تلفن ۰۱۱۱-۲۲۲۷۷۶۴

شعبه رشت: خیابان نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی تلفن ۰۱۳۱-۳۲۳۲۸۷۶

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰

هشت سال از انتشار کتاب اول «پزشکی خانواده و خاطرات من» می‌گذرد. در مدت این چند سال تغییرات سیاسی و اجتماعی باور نکردنی در ایران و جهان پیش آمده است و نیز بعضی پیشرفت‌ها در زمینه تشخیص و درمان‌های اجتماعی بیماریها اتفاق افتاده است. ارزش‌های فرهنگی تحت تأثیر تغییرات اقتصادی و اجتماعی و نوسانهای جو سیاسی و شیوه‌های حکومتی در جهان عوض شده است. از طرف دیگر نویسنده این کتاب به اندازه شش سال پیری بیولوژیکی و سلولی امیدوار است که شاید به اندازه شش سال، جاافتادگی عقلی و تعمق جهان‌شناسی و پربارتر شدن تجربه پزشکی و اجتماعی پیدا کرده است. در این مدت سعی شده که بیماریهای دیگری که در کتاب اول گفتگو نشده پیش کشیده شود. در بعضی موارد ضمن انعکاس نوسانهای جو ایران و جهان طبق معمول این شیوه جدید نویسندگی ضمن گردش دادن خواننده در فضای داستانی هر مقاله، دانستنی‌های مفید روزمره پزشکی آموزش داده شده است. در مواردی هم بخاطر جلوگیری از سوء تعبیرهای خاص، بعضی از قسمتهای اصلی غیرپزشکی با اکراه حذف شده است.

در ارتباط با کتاب اول صدها نفر پیام‌های شفاهی و کتبی تبریک و تشکر فرستاده‌اند و در عین حال هنوز بخشی از تیراژ عددی کتاب اول بلافروش مانده است. در هر مقاله یک موضوع پزشکی مورد بحث قرار می‌گیرد و شبیه نوشته‌های قبلی یک موضوع آشنا و گیرای اجتماعی، یک پدیده یا واقعه تاریخی و یا ذهنی محور جذب یک بحث مشخص پزشکی می‌باشد این واقعه تاریخی و یا ذهنی لزوماً یک انفجار بزرگ جهانی نیست بلکه یک داستان کوچک و یا ظاهراً بی‌اهمیت و گاهی خسته‌کننده روزمره که لحظات زندگی موقت من و شما را می‌سازد و وقتی این لحظات قطره قطره وارد جریان زمان می‌شوند از آنها تغییرات شگرف تاریخی زائیده می‌شود خالصانه باید اعتراف کنم که در بعضی موارد آنقدر جرأت و شجاعت روحی و مغزی نداشته‌ام که دقیقاً عین این لحظات و ذرات را با حفظ حقیقت و امانت، آن طوری که عمیقاً دوست داشتم، بنویسم. با شوریدگی و اصالت خالص به طبیعت و به سر جای خودشان بگذارم. این نقص و ضعف فقط به دلیل بردلی نسبی فردی نبوده است بلکه مجموعه فرمولها و مصلحت و «سیاست» و امثالهم، خارج از وجود من، در مقابل چاپ این کتاب تأثیر داشته است.

به نظر اینجانب وسعت و دقت اطلاعات پزشکی که در این نوشته وجود دارد، خواندنش را برای مردم معمولی غیر حرفه پزشکی گرفته تا دانشجویان و دست‌اندرکاران رشته‌های پیراپزشکی و حتی پزشکی، جالب و با ارزش می‌کند. بعد از انتشار کتاب چاپ قبل، تشویق‌های بسیاری چه کتبی و چه شفاهی دریافت کردم که نمونه یکی از آنها از عزیزی به نام فرنوش دانایی است که در صفحه بعد آمده است. لطفاً نظرات خودتان را به آدرس اینترنتی [jrdpediatrics203@yahoo.com](mailto:jrdpediatrics203@yahoo.com) و با آدرس پستی 2809 woodmere Drive, Northbrook, IL 60062' USA DR Jalal Rais Dana ارسال فرمایید.

## سلام هم رسم

توی کتاب تو، همه چیز سر جای خودش بود، وقتی کتاب رو می خونم، تمام نشانه‌های یه آدم ژرف‌کاو را مشاهده می‌کنم، یه آدم کنج‌کاو که اطلاعات عمیقی داره و جسم و روح انسانها را خوب می‌شناسه. در سراسر داستانهاش شخصیت او برایم مجسم شده یک آدم در اوج احساس از عقل غافل نیست، بغضش برای احساسش کار می‌کند و عقلش در راه معالجه و راههای علاج. از سیاست خوب می‌داند و شاهکار دموکراسی و بیماری اسکیزوفرنی رو که خوندم علاقه او به فرهنگ کهن ایران را کاملاً حس کردم. اما هم‌ریشه خوش به حال تو که فقط وقتی به ایران می‌آیی در خستگی مطلق روح به سر می‌بری و دریغاً که من زاده روح خسته‌ام و رستن من از خستگی است. کتاب تو هم فال هم تماشا. توضیح جامع در مورد بیماریها برای عام بدون اصطلاحات سخت پزشکی همراه با نام‌آوری داروهای قابل دسترس که به گوش ما آشناست. بیان خاطرات و اشاره‌های نکته‌ای به اصل مطلب و تشابهات جالب که در ادبیات شعر به آن استعاره می‌گویند.

فزنوش د.

(از تهران)

<p>۷۲ ..... سوختگی</p> <p>۷۵ ..... بیمه درمانی</p> <p>۸۰ ..... بیماری کرون</p> <p>۸۳ ..... رابطه کولیت با شل‌کن و سفت‌کن</p> <p>۸۳ ..... "رابطه ایران و آمریکا"</p> <p>۸۵ ..... ناشنوایی</p> <p>۸۷ ..... اضطراب</p> <p>۸۹ ..... ضعف و فلج عضلانی</p> <p>۹۱ ..... کم‌خونی</p> <p>۹۳ ..... اختلالات فعالیت‌های آمیزشی</p> <p>۹۵ ..... بیماریهای نئوپلاستیک (سرطان)</p> <p>۹۷ ..... اختلالات حرکتی</p> <p>۱۰۰ ..... سندرم خستگی مزمن</p> <p>۱۰۲ ..... مننژیت</p> <p>۱۰۵ ..... بیماریهای مربوط به حاملگی</p> <p>۱۰۷ ..... زردی</p> <p>۱۰۹ ..... ژن درمانی</p> <p>۱۱۱ ..... بیماریهای تغذیه</p> <p>۱۱۴ ..... بیماریهای پروستات</p> <p>۱۱۶ ..... بیماری سل</p> <p>۱۱۹ ..... سرطان پستان</p> <p>۱۲۱ ..... جذام</p> <p>۱۲۳ ..... تب روماتیسمی</p> <p>۱۲۵ ..... فشار خون</p> <p>۱۲۸ ..... شکم درد</p> <p>۱۳۱ ..... سر درد</p> <p>۱۳۳ ..... بیماریهای آمیزشی</p> <p>۱۳۵ ..... سنگ کلیه</p> <p>۱۳۷ ..... مشکلات پزشکی مربوط به مسافرت</p>	<p>۷ ..... عشق و صلح و بیماری مانیاک</p> <p>۹ ..... بیماری مسافرت</p> <p>۱۱ ..... خودکشی</p> <p>۱۳ ..... جنگ خانمان برانداز و بیماری لوپوس</p> <p>۱۶ ..... مسائل عمل جراحی</p> <p>۱۹ ..... مرض قند (دیابت)</p> <p>۲۱ ..... ورم مفصلی (استئوآرتریت)</p> <p>۲۳ ..... زخم معده</p> <p>۲۶ ..... سکنه قلبی</p> <p>۲۸ ..... سکنه مغزی</p> <p>۳۰ ..... رماتیسم مفصلی</p> <p>۳۳ ..... سندرم شکوه و شکایت،</p> <p>۳۳ ..... سندرم عدم اعتماد به نفس</p> <p>۳۵ ..... کمردرد</p> <p>۳۸ ..... بیماریهای پزشکی ساخته</p> <p>۴۲ ..... دپرسیون (افسردگی) و مانیا (شیدایی)</p> <p>۴۵ ..... تنگی نفس</p> <p>۴۷ ..... داستانهای زمین‌لرزه</p> <p>۴۹ ..... کولیت</p> <p>۵۲ ..... بیماریهای کیسه صفرا</p> <p>۵۴ ..... نابینایی</p> <p>۵۶ ..... نارسایی کلیوی</p> <p>۵۹ ..... اطاق اورژانس</p> <p>۶۱ ..... بیماری آلزایمر</p> <p>۶۳ ..... مسمومیت با منوکسید کربن</p> <p>۶۳ ..... (مسمومیت با گاز کربن)</p> <p>۶۵ ..... سقط جنین و حاملگی‌های با ریسک بالا</p> <p>۶۷ ..... عوارض پزشکی</p> <p>۷۰ ..... زخم</p>
--	--

۱۶۹	ضربه مغزی	۱۴۰	سنگ کیسه صفرا
۱۷۱	سندرم روانی قلب (اختلال شخصیتی)	۱۴۲	چاقی
۱۷۳	اشعه درمانی	۱۴۴	تومور مغزی (مننژیوما)
۱۷۵	لوچی (استراییسم)	۱۴۷	سندرم غفلت و آزار بچه‌ها
۱۷۷	اختلالات خواب	۱۵۱	اعتیاد به تریاک
۱۷۹	بیماری کهولت	۱۵۳	اعتیاد به سیگار
۱۸۱	شکستگی‌ها	۱۵۵	غش (تشنج)
۱۸۴	فتق	۱۵۸	بیماری مولتیپل اسکلروز (MS)
۱۸۶	استفراغ و سوءهاضمه	۱۶۱	بلایای طبیعی
۱۸۸	شوک	۱۶۴	آسم
۱۹۰	اغماء	۱۶۶	بیماری ویدتوگیم

## عشق و صلح و بیماری هانیاک

اواخر سالهای چهل و خرده‌ای است. مادرم با توشه‌بار تجربه کنکور برادر بزرگترم در طول کلاس‌های ده و یازده، هر روز گزنک دردناک گول کنکور را بر پیکر تیر کشیده و منضبطم کشیده و اخیراً با شروع کلاس دوازدهم لباس کنکوری را از صندوقه بیرون کشیده و وضع فوق‌العاده اعلام کرده است. دیگر نه از رفت‌وآمد پسرعمو و دخترخاله خبری هست و نه از فیلم تلویزیونی «فلاش گوردن» و «مراد برقی» و یا «صمد آقا» و کنسرت گوگوش. فقط هر روز عصر نیم ساعت روزنامه کیهان و هر جمعه ساعت ۸ شب برنامه «ادبیات جهان» و شاید هم بعضی شبها «داستان شب» با صدای خانم عاطفی که با گوش دادنش وقتی به آسمان نگاه می‌کردی نشستن و قدم زدن «نیل آرمسترانگ» را روی کره ماه می‌دید.

وقتی شعف و سواس آمیز مادرم را از دیدن اسم قبولیم در تمام دانشگاههای ریز و درشت شهرهای مختلف می‌دیدم، ضمن احساس عمیق غرور و فراغت خاطر می‌توانستم سنگینی حفظیات و فرمولها و سختی‌ها و محرومیتها را در گوشه و کنار منگی سرم احساس کنم. بعدش سفر طولانی ولی در عین حال سریع را از میان مردگان سالن تشریح و قورباغه‌های فیزیولوژی و نیروهای الکترومغناطیس آزمایشگاه فیزیک و لوله‌های رنگارنگ آزمایشگاه شیمی و این که درس خواندن مال بچه سوسول‌ها بود و فشار دائمی نامرئی که مدرک و رفاه بورژوازی ننگ و عار است و مملکت و دنیا را باید از ریشه عوض کرد. شعارهای ضد شاه بر پشت در توالنها به محض پاک شدن توسط عوامل رژیم، مجدداً نوشته می‌شد. مسئول انتظامات در کریدور دانشکده با هیکل خپل و صورت سرخ و توپولیش ضمن خوش و بش کردن و سیگار کشیدن همه‌چیز اینجا و آنجا را به «بالا» خبر می‌داد.

در سالن نهارخوری زیرزمین دانشکده همینطور که به حوالی ۱۶ آذر نزدیک می‌شدیم. دانشجویان بعد از خوردن چلوکباب پانزده زاری، ضمن سردادن «مرگ بر شاه» شیشه‌های تریا را می‌شکستند. همینطور که در کریدور دانشکده راه می‌رفتی جوش و خروش «چی‌ها» را می‌دید که غالباً با عینک ذره‌بینی و سیل‌های استالینی‌شان با طمأنینه در اطاق کوه پیچ‌پیچ می‌کردند تا شالوده برنامه بی‌اجازه هفته بعدشان را بریزند. بعدش در طرف دیگر کریدور دانشکده اون خبرچین ساواک را می‌دید که در حال کتک خوردن از دو نفر «مجاهد خلقی» در حالت فرار از خودش با کاراته دفاع می‌کرد. هنوز اون کتاب قطور پاتولوژی در آنجا، این یکی کتاب فیزیولوژی در اینجا و ... که تمام شدنی نیستند و باید همینطور بخوانی و امتحان بدهی و از میان این هیاهوها و در کلنجر تمام این تنش‌ها و چالش‌ها «او» را می‌بینم که آرام آرام در سایه وقار و رعنائیش از میان تمام این چیزها با اطمینان گذر می‌کند.

«او» با موهای بلند مشکی و پوست مهتابی و ابروهای کشیده دختر ناصرالدین شاهی و لبان خوش حالت و

بینی قلمی و چشم‌های مشکی درشت و صورت استخوانی و گردن کشیده و اندام خرامانش و ... پسریچه‌ای که فال حافظ می‌فروشد نامه بی‌امضایم را به «او» می‌رساند و بالاخره بعد از فرستادن روزمره دهها نامه وقتی با «او» صحبت می‌کنم؛ تمام آرامش دنیا را یکجا بر سراسر وجودم حاکم می‌بینم. وقتی در هیاهوی فریادهای «پزشکی آب زرشکی» در زمین والیبال سالن ورزش دانشگاه بر سر و صورتش گل‌های سرخ پرتاب می‌کنم از حرف مردم ابائی ندارم. وقتی بعد از تمام شدن دانشکده و در وسط دوران سربازی خبر ازدواجش را درآورد می‌شنوم، ضمن افسوس و حسرت برای خودم برای «او» خوشی و خوبی آرزو می‌کنم. از همان بیست و خرده‌ای سال پیش هرچند وقت یکبار بی‌اختیار خاطرات دوران مرارت‌ها و محرومیت‌ها با شمع عشق بی‌شائبه در گره‌های کور ذهنم بهم می‌پیچند و ... و حالا «او» را می‌بینم که مثل یک گربه ملوس در دامان یک شیر مهیب باوقار بر پهنه خلیج فارس نشسته و مستطیل آذربایجان، خراسان، بلوچستان و خوزستان را بر مثلث کردستان و تهران و فارس دربر گرفته است.

«او» را همواره حس می‌کنم؛ از نمناکی فرحزای دریای مازندران تا کویر خشک و غمگین لوت و از نصفه جهان اصفهان تا پاره تن «ابوموسی». نصف کره زمین را دور می‌زنم تا برسم به ینگه دنیا که حالا وطن دوم من و ماست که در بچگی به نام اتارونی به ما معرفی‌اش کردند؛ قاره‌ای که صدها سال است هر نوید و درمانده و فقیری را در خودش پناه می‌دهد و از دشت‌های وسیع گندم و ذرت و پنبه تا اقیانوس‌های بیکران و کوههای نامتناهی با صدها میلیون آدم پرکارش که برای خود و بقیه بشریت برق و هواپیما و کامپیوتر و نیز کار و امید ثروت ایجاد می‌کنند. و حالا من آدم سرگشته خودم را در درازای نصف کره زمین می‌کشم تا این دو معبود؛ خاطرات عشق گذشته و عشق زمان حاضرم را به همسر و خانواده‌ام، و عشقم را به ایران و وطن دومم به هم وصلت بدهم.

عشق عبارت از مجموعه دوستی، مهربانی، تعهد، ستایش، پذیرش و درگیری عاطفی درازمدت است. طبق تعریف stern در سال ۱۹۸۹ عشق یک سیکل شدید دوست‌داشتنی است که علاوه بر احترام و اعتماد و احساس روانی متقابل، نیازهای روحی و فیزیکی دوطرف را متقابلاً برآورده می‌کند. عشق ورزی ناب (Passionate Love) عبارت از یک وابستگی احساسی نامتناهی برای ابراز آنست. اگر این احساس عشق بی‌ریا جواب مناسب نگیرد ممکنست منجر به افسردگی شدید و حتی خودکشی بشود. در ۰/۶٪ (شش دهم درصد) عموم مردم اختلال دوگانه خوشی و افسردگی (Bipolar Disorder) بروز می‌کند که غالباً در اواخر بچگی و اوائل دوران بلوغ است.

احتمال ۰/۶۵٪ بروز این حالت در قل دیگر دوقلوهای یک‌تخمکی و فقط احتمال ۰/۲۰٪ بروز در مورد دوقلوهای دو تخمکی وجود یک زمینه قوی ژنتیکی را برای بروز این بیماری مطرح می‌کند. علائمی مثل افکار جاه‌طلبانه مالیخولیائی، سخنرانیهای غزای طولانی، تمایل به کامجویی‌های پرخطر و تحریک‌پذیری و ابراز احساسات خارج از کنترل از علائم اصلی بیماری مانیاک است که یک حالت بیماریزای عشق‌ورزی است. ترکیبات کربنات لیتیوم برای کنترل این بیماری بسیار مؤثر است.

دکتر جلال رئیس دانا شیکاگو اکتبر ۲۰۰۴



## بیماری مسافرت

امروز صبح هم مثل روزهای دیگر از خونمون در قلمستان پای پیاده راه می‌افتم. هنوز به نزدیکی‌های چهارراه ملک نرسیده‌ام که خاطره موهوم و مبهم سفر به جاهای دوردست گوشه ذهنم را قلقلک می‌دهد. اتوبوس بی‌دماغ اتوطلقان در کنار قهوه‌خانه چهارراه ملک و زیر چنار کهن کنار نهر آب با ابهت همچنان برای خودش ایستاده است. امروز تا خرخره سقفش را بار زده‌اند و تعدادی از مسافرها هم در اطاق‌های طبقه دوم گاراژ اطراق کرده‌اند که انشاءالله یکی از همین روزها همراه بیست سی نفر دیگر از مسافرها که یواش یواش روزهای دیگر از راه می‌رسند همگی عازم طالقان بشوند. داغ سفر با اتوطلقان همواره به دلم مانده است. ولی بالاخره در یکی از تابستانهای سالهای بعد قرار شد که اگر تمام نمراتمان بالاتر از ۱۸ بشود ما را برای سیروسیاحت به دهکده «ارنگه» ببرند. سالهای هزاروسیصدوسی و خرده‌ای است و من از دو شب پیش از زور هیجان خواب و خوراک ندارم. زیرسوسوی چراغ زنبوری تا نزدیکیهای کله سحر با پسرعمو و داداش و بقیه در مورد «ارنگه» و اتوتوکل حرفهایمان را برای یکدیگر تکرار می‌کنیم و این که چه چیزهای عجیب غریبی قرار است ببینم و چه کیفی خواهیم کرد. بالاخره صبح زود ساعت چهار صبح با بار و بندیل‌هایمان پای پیاده خودمان را به گاراژ اتوتوکل در چهارراه گمرک می‌رسانیم.

هرچند اتوبوس دماغ‌دار اتوتوکل اون عظمت اتوبوس اتوطلقان را ندارد ولی از اتوبوسهای شرکت واحد بهتر است. سر این که کی کنار پنجره بنشیند کلی با هم کلنجار می‌رویم و بالاخره نوبت می‌گذاریم. از دروازه قزوین درمی‌آئیم و از جاده قدیم کرج خودمان را به حدود گرم‌دزّه می‌رسانیم که تپه‌های نیمه‌سوخته با باریکه آب ته‌دره و سبزه‌زارهای دورورش خمیازه‌کشان از خواب بیدار می‌شوند. حالا اتوبوس شورولت دماغ‌دار ما با زوزه‌های جان‌گدازش از سربالایی اول جاده باریک چالوس با نفس‌تنگی بالا می‌رود. شاگرد شوفر ما که لباس سرهنگی بدون قپه‌اش را از دست فروش‌های پشت میدان گمرک خریده برای نگه داشتن اتوبوس در سربالایی بعدی به پایین می‌پرد و سنگهای گنده جلوی چرخهای جلو پرتاب می‌کند. حالا در آخرین سربالایی پیچ گردنه موتور اتوبوس که جوش آورده با صلوات‌های «بر محمد و آل محمد صلوات؛ اللهم صل علی محمد و آل محمد» با آخرین رمق‌هایش خودش را به کنج گردنه می‌رساند و از اونطرف کوه به طرف آدران سرازیر می‌شود. از آدران تاده ارنگه یک نصفه روز دیگر راهست. سر این که کی سوار قاطر بشود و کی پای پیاده برود تمام راه بگومگو داریم. قاطر چموش که انگار از امیال شائبه‌آلود مشتریهایش بو برده است همینطور که از لب دزّه جلو می‌رود گهگاه به طرف ته دره لنگری می‌اندازد. در دو سه روزی که در ارنگه هستیم از دم کردن دیگ سیاه پلوروی هیزم‌های نیمه‌سوز و بار گذاشتن آبگوش در کنار پهن و نون و پنیر محلی که یکی‌شان از یکی دیگر خوشمزه‌تر است کیف می‌کنیم. سیب سبز از بک درخت می‌چینیم و گردویی را که زیر درخت کهنسال به دست فراموشی

سپرده شده است خُرد و بازمی‌کنیم. در نتیجه این خاطرات که در اعماق سلولهای مغزمان باقی مانده است آرزوی سوار شدن اتوبوس بی‌دماغ اتوالتقان در چهارراه ملک را به آرزوی سفر با کنکورد و جمبوجت ترجیح می‌دهم.

هر سال ۵۰ میلیون نفر به سفر می‌روند. بهتر است لااقل ۶-۴ هفته قبل از سفر با پزشک مربوطه صحبت کرد. غالب مشکلات سلامتی در هنگام سفر مربوط به آب و غذای آلوده می‌باشد. علت این آلودگیها عفونتهایی مثل سالمونلوز، اشریشیاکولی، ژیا، آمیبیاز، کریپتوسپوریدیاز می‌باشد. حتی با مصرف آب کلردار هم احتمال گرفتاری با انگل‌هایی مثل ژیا، آمیب وجود دارد. آب جوشیده، نوشابه و آب در قوطی در بسته مطمئن و سالم است. از مصرف آب معمولی در موقع زدن مسواک به دندانها و از انداختن یخ در نوشابه و آب باید خودداری کرد.

همین‌طور از مصرف میوه و سبزی خام و شیر و پنیر غیر پاستوریزه و سالاد و ماهی باید پرهیز کرد. در سفرهای طولانی با هواپیما مسائلی مثل گمگشتگی زمان (jet lag)، گوش درد و سینوزیت، آمبولی (لخته) عروق عمیق بدن و عروق ریوی و سکنه مغزی ناشی از آن باید در نظر گرفته شود. سفر به مناطق آلوده به مالاریا، تب زرد، تب خندق، انگل دراز فیلاریا و بیماری خواب (تریپانوزوم) باید بررسی و پیش‌بینی شود. دفع‌کننده‌های حشرات برای جلوگیری از پشه‌زدگی و مالاریا دارای ماده شیمیایی DEET هستند و خود این ماده در بچه‌ها ممکنست مسمومیت شدید درست کند. سفر به مناطق دوردست احتمال گزیدگی مار و عقرب و گازگرفتگی سگ و گربه‌های محلی و ایجاد هاری و بیماری تب گربه و نیز احتمال آلودگی با انگل‌ها و عفونت‌هایی مثل لپتوسپیروز و شیستوزومیاز و آمیبیاز و ورم مغزی آمیبی دارد. ایدز از طریق تماس‌های معمولی با آب و غذا منتقل نمی‌شود.

احتمال بروز بیماریهای مقاربتی، تماس‌های جنسی مشکوک و وقوع ایدز ناشی از آن و نیز از طریق خون و سرنگ را باید در نظر گرفت. اشخاص با بیماری مزمن مثل دیابت، آلرژی، بیماری قلبی ریوی، بیماری گوارشی مثل سوءجذب و اسهال احتمال بیشتری برای مسائل حین سفر دارند. سابقه واکسیناسیون مسافر باید بررسی شود و در صورت سفر به مناطق مشکوک از نظر بیماری حصبه، تب زرد، ورم کبدی، هپاتیت A و B، انسفالیت (ورم مغزی) ژاپنی، هاری، و وبا باید واکسینه شوند. اسهال مسافرت در ۴۰٪ مسافران پیدا می‌شود. سالیانه ۵ میلیون نفر اسهال مسافرت را تجربه می‌کنند. معمولاً اسهال غیرخونی همراه تب خفیف و ضعف و دل‌پیچه ۵-۳ روز طول می‌کشد و ناشی از علل مختلف مثل شیگلا، سالمونلا، کمپیلوباکتر، وبا، آمیب، ژیا، اشریشیاکولی، روتاویروس می‌باشد که یا خودبخود خوب می‌شوند و یا احتیاج به آنتی‌بیوتیک دارند. غرق‌شدگی در آب و تصادف ماشین از خطرات عمده مدت سفر است که حتی المقدور باید از آنها پرهیز کرد. بهتر است گروه خون هرکس مشخص باشد. داروهای بیماریهای مزمن مثل دیابت و فشار خون و غلظت خون و امثالهم با دقت و به اندازه کافی باید تأمین شوند.

## خودکشی

حسینعلی پور از بچگی خیلی بدبختی کشیده بود. باباش روی زمین یک فتودال دورور کرمان از کله صبح تا غروب آفتاب کار می کرد و تازه نمی توانست ماهی یک وعده آبگوشت برای زن و شش تا بچه قد و نیم قدش فراهم کند. مادرش همینطور که چادرش را برای مناجات بعد از نماز روی صورتش پایین می کشید برای مجازات دشمنان اسلام و سلامتی و غیرتمندی بچه هایش از خدا کمک می خواست. حسینعلی پور تازه دست راست و چپش را تشخیص داده بود که بعد از گرفتن شهادت نامه کلاس چهارم ابتدایی او را در تابستان آن سال برای کمک خرجی خانواده، به کارگاه جاده سازی در بیست کیلومتری دهشان فرستادند. از اون به بعد هر جا که خشتی روی خشت گذاشته می شد و آسفالتی روی سنگلاخ ریخته می شد او همراه کارگران کُرد و افغانی به عنوان کمک عمله و یکی دو سال بعد عمله کار می کرد و از این که می توانست لعاب آبگوشت خانواده اش را زیاد کند قلباً احساس شعف می کرد. او در حالی که تن خسته اش را همراه با مغز تازه نفسش در کلاسهای شبانه و یک خط درمیان مدرسه با هم می کشید خودش را پاورچین پاورچین تا سیکل دوم دبیرستان رساند تا بپس اندازش بتواند دیپلم دبیرستان را در شهر کرمان بگیرد.

او که زیر آوار رفتن کارگرها در ساختمانهای نیمه کاره، سرفه های مسلول کارگرها را در گرد و غبار جاده ها و قطع انگشتان شان را زیر ماشین پرس دیده بود عزمش را جزم کرده بود تا دکتر بشود. بعد از گذشتن از قیف تنگ کنکور و قبولی در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران چون اصلاً استطاعت زندگی در تهران را نداشت، لذا با آغوش باز وارد دانشکده افسری شد که هم مخارجش را می دادند و مقداری پول تو جیبی برای کمک به خانواده اش.

حسینعلی پور را وقتی در یونیفرم دانشجوی افسری در کریدور دانشکده پزشکی می دیدی یک تندیس غرور با چهره زحمت کشیده و دستهای پینه بسته بود که در هاله ای از ابهت و شکوه روزها را پشت سر می گذاشت و حالا چیزی نمانده بود که به تمام خواب و خیالاتش برسد. اخیراً اون دختر همکلاسی را می دید که با صورت ترگل و ورگل و پوست سفید و شاداب و چشم های مشکی و زیبا و اندام رعنائش در گوشه و کنار فعالیت های روزانه و در رویاهای شبانه اش پدیدار می شد. ولی اون دختر بچه پول دار تهرانی کجا و حسینعلی پور کجا؟ حالا به کتابهای شعر رو آورده بود. اخیراً یکی دو بار سعی کرد با او صحبت کند و نامه عاشقانه برایش بفرستد ولی اون دخترک ملوس و مامانی در تریای دانشکده بهداشت با بچه سوسول ها که ماشین هایشان را زیر ستون دانشکده پزشکی پارک می کردند رفت و آمد می کرد و کوچکترین توجهی به او نداشت.

یک روز عصر چهارشنبه بود که حسینعلی پور به من رو آورد و بدون کوچکترین اشاره ای به کل قضیه عاشقانه اش برای انطباق با این معضل عاطفی با چشم هایش از من کمک می خواست، ولی من که در عوالم

بیست سالگی خودم با انواع فوق برنامه‌های دانشجویی دهه پنجاه و نوشتن برای "زاد" (مجله دانشکده پزشکی) درگیر بودم، آن نگاه التماس‌آلوده و عمیقش را در گوشه‌ای از حافظه‌ام دفن کردم و بعدش من و او هر کدام دنبال کار خودمان رفتیم. شنبه صبح به دانشکده برگشتیم و خبر خودکشی حسینعلی پور را با خوردن مقدار زیادی تریاک در یک مسافرخانه مفلوک خیابان ناصرخسرو شنیدم. جسد کبود و منجمدش را در اواخر ساعات جمعه کشف کرده بودند.

خودکشی عبارت از یک عمل تخریبی به قصد تمام کردن زندگی فرد است و طبق نظریه فروید خودکشی در نتیجه یک انگیزه جنایت و تهاجم "مافوق من" (Superego) بر علیه "من" (ego) است.

عدم شناخت درونی ممکنست منجر به نومییدی و سپس اقدام به خودکشی شود. خودکشی سومین علت شایع مرگ و میر و بالاترین علت آن در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال می‌باشد. غالب کسانی که دست به خودکشی می‌زنند یک بیماری زمینه‌ای روانی دارند. ۷۵٪ آنها یک پزشک و یا روانپزشک را در طول سی روز قبل از خودکشی شان ملاقات کرده‌اند و ۶۰٪ شان تمایل به اقدام به خودکشی را لااقل به سه نفر از اقوام و دوستان نزدیک‌شان گفته‌اند. مردان بیشتر از زنان، سفیدپوستان بیشتر از بقیه نژادها، پیران، افرادی که بیکار شده‌اند و اخیراً طلاق گرفته‌اند، معتادین به مواد مخدر، کسانی که خودشان و یا یکی از افراد خانواده‌شان خودکشی کرده‌اند بیشتر احتمال خودکشی دارند. کاهش فعالیت سروتونین در مغز و پایین بودن متابولیت‌سازی سروتونین در مایع نخاعی و پلاکت‌های خونی در افراد با زمینه یا اقدام به خودکشی دیده شده است. همینطور کاهش فعالیت پروتئین کیناز وابسته به آنزیم‌های انرژی‌زای Camp در اینگونه بیماران ثابت شده است. همینطور اختلال فعالیت محور هیپوتالاموس هیپوفیز آدرنال که فعالیت استرسی و رشد بدن را کنترل می‌کنند در این افراد دیده شده است.

بیماران با افسردگی و اختلال افسردگی سرخوشی (مانیاک) و اضطراب شانس بیشتری برای اقدام به خودکشی دارند. هرچند اضطراب شدید ممکنست منجر به خودکشی بشود ولی عده‌ای معتقدند که وجود اضطراب فرد را در مقابل خودکشی مصون می‌کند. افراد با اختلال شخصیتی احتمال خودکشی بیشتری دارند. ارتباط مستقیمی بین سابقه سوء استفاده‌های جنسی و فیزیکی در بچگی و اقدام به خودکشی در سنین بلوغ وجود دارد. مهمترین اقدام برای جلوگیری از خودکشی بعدی دور کردن وسیله احتمالی خودکشی از قبیل تفنگ و طپانچه و تغییر دادن شرایط زندگی است. دادن آموزش به عموم مردم در مورد زمینه‌ها و علائم اولیه بیماری‌های روانی و تمایل به خودکشی پایه اصلی جلوگیری از خودکشی است. داروهای ضدافسردگی و بخصوص ترکیبات لیتیموم و نیز بنزودیازپین‌ها و داروهای روان‌افزا از ابزار مهم برای جلوگیری از خودکشی است. در مورد مصرف داروهای ضدافسردگی باید دقت کرد که در یک مرحله از درمان بیمار ممکنست افکار خودکشی به منصفه ظهور برسد و لذا روانپزشک و اطرافیان بیمار باید مرتباً با بیمار افسرده در حال درمان در تماس باشند.

## جنگ خانمان بر انداز و بیماری لوپوس

برای گرفتن سهمیه الکل سفید ماهیانه به وزارت بهداشت و درمان رفته بودم که خبر دادند نوبت اعزامم به جبهه فرارسیده و باید خودم را به «ستاد جنگ تحمیلی» معرفی کنم. هنوز خودم را جمع و جور نکرده بودم که زن و بچه دوساله‌ام را در گل‌وشل خانه‌های تعاونی فرحزاد با برق امامیش که روزانه چندین بار قهر و آشتی می‌کرد تنها گذاشتم. حالا خودم را در نیشان پاترول بهداری کردستان دیدم با پیرمرد ۷۰ ساله ارتوپدی که چپ و راست از صلح و رفاه دوران گذشته داد سخن می‌داد و خانم پرستار نسبتاً جوان چادری با صورت متورم و قرمزی گونه‌هایش که در میان بقیه سرنشینان مرد ماشین ما بغض کرده و نشسته بود و بالاخره یک جوان بیست و خورده‌ای ساله با زیرشلواری کردی و کفش دمپایی که فیزیوتراپیست بود و از بسیج کرج آمده بود. بعد از گذشت چند ساعت رانندگی در جاده باریک سندج به بانه حالا در گردنه‌های پیچ‌درپیچ کوهستانی در حال دوران بودیم که راننده‌مان با ته‌لهجه کردی تعریف می‌کرد که چطور در سفر قبلیش در پشت گردنه بعدی «کومله‌ای»ها به ماشین‌شان حمله کرده و تمام بهداری‌چی‌ها را به اسارت بردند و فقط او را بعد از گریه‌وزاری‌اش به زبان کردی آزاد کردند و این‌که چطور از یکی دو ساعت مونده به غروب دیگر از نیروهای دولتی در جاده خبری نیست و همه‌جا دست آنها است. جوانک که رنگش پریده بود با دستان لرزان دنبال تیغ ریش‌تراشی می‌گشت که ما به زودی با سلام و صلوات و به سلامتی تمام گردنه‌ها را پشت سر گذاشتیم و حالا منظره عمومی شهر بانه را در ته دره که بیشتر به یک آبادی بزرگ شباهت داشت می‌دیدیم. همینطور که جلوی ساختمان بیمارستان گذر می‌کردیم صدای توپخانه متقابل ایران و عراق را لاینقطع می‌شنیدیم که از دو طرف رشته کوه‌های مرزی سکوت کوهستان را درهم می‌شکست. بعدش از کنار سنگ‌های دسته‌جمعی که در عمق دو سه متری زمین برای پناه بردن از بمباران هواپیماهای عراقی کنده شده بودند عبور کردیم تا به ساختمان خوابگاه‌مان رسیدیم. در آنجا آقای میانه‌سال که رئیس شبکه بهداری بود به ما خیرمقدم گفت و بعد از مقداری خوش‌ویش و سلام و تعارف در حالی که چشمکی به ما می‌زد به امکان آوردن چیزی برای تر کردن گلو اشاره کرد. در تنها بخش عمومی بیمارستان مریم‌های آسمی سخت در کنار بچه‌ی ریغول اسهال و استفراغی و جوانهای ترکش خورده در کنار زنان زائوی درد کشیده همگی ردیف کنار هم‌دیگر روی تخت‌ها خوابیده بودند. هنوز دو سه روزی از آمدنمان نگذشته بود که دیگر جوانک فیزیوتراپیست مومن را در میان جمع کوچک نمازجماعتی‌ها ندیدیم. با کنجکاوای سراغش را گرفتیم که شب‌خوش را روی پشت‌بام خوابگاه دیدیم که آنتن‌تلویزیون را می‌چرخاند تا تلویزیون کرکوک و بغداد را بگیرد و با دیدن ما یواشکی از پشت ساختمان به پایین برید. وقتی بعد از صرف شام به خوابگاه‌مان برگشتیم او را دیدم که در حال انداختن تسبیح با دقت به تلویزیون بغداد (یا کرکوک) زُل زده بود. هنوز به نیمه‌های دوره یک ماهه‌مان نرسیده بودیم که او را با صورت

صاف و صوفش می‌دیدیم و تسییح و ریش غیش زده بود و گویا در روزهای آخر مشتری محصولات «خط پنج» رئیس شبکه بهداری شده بود! پیرمرد ارتوید مفلوک گروه‌مان هم در عین حالی که با افسوس از صلح و رفاه دوران گذشته یاد می‌کرد، شمارش معکوس روزهای جبهه و پایان طبابتش را با شیشه عمر رژیم پیوند می‌زد. پرستار نسبتاً جوان گروه‌مان هم با چادر مشکی و صورت ورم کرده‌اش که یک پروانه بزرگ صورتی رنگ بر رویش نشسته بود بعد از دو سه هفته حالش بد شد و ناچار به علت نداشتن متخصص داخلی من مسئول درمانش شدم. او با رنج و خوف مخصوصی برایم فاش کرد که «لوپوس» دارد و دوز بالای کورتون می‌گیرد و اخیراً گاهی خونریزی روده پیدا کرده و کلیه‌هایش دیگر خوب کار نمی‌کند و نمی‌داند که چند ماه دیگر زنده است.

بعد از گذشت یک ماه از کار هنوز بیشتر از چند ده کیلومتری از بانه دور نشده بودیم که صدای انفجارات عظیم را از راه دور دست افق شنیدیم و در آن اواسط خرداد ماه اواسط دهه شصت بعد از چند ثانیه چند نقطه سیاه هواپیماهای دشمن را دیدیم که به طرف غرب فرار می‌کردند و شب خبر رادیو ایران را شنیدیم که بیشتر از ششصد نفر در بمباران نماز جمعه بانه به شهادت رسیده بودند. در ماهها و سالهای بعد دیگر هیچکدام از همسفری‌هایم را ندیدم ولی همواره با نگرانی کنجکاو بودم که بدانم بر سر آن خانم پرستار با چادر مشکی و صورت ورم کرده کورتونی و پروانه لوپوسی روی صورتش چه آمده؟

بیماری لوپوس (SLE) systemic lupus erythematosus یک بیماری اتوایمنی است که به علت عدم تعادل دفاع بدن، بافتهای بدن علیه خودش تخریب انجام می‌دهند. ۹۰ درصد این بیماران خانم‌های جوان بوده و بین ۱۵ تا ۵۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت مردم به آن گرفتار می‌شوند. به علت فعال شدن شدید سلولهای سفید خونی T و B، مواد تخریبی (آنتی بادی) زیاد ساخته شده و به بافتهای سالم (هم پروتئینهای DNA و هم پروتئینهای RNA) حمله کرده و آنها را در معرض خورده شدن توسط سلولهای خاص (فاگوسیت‌ها) قرار می‌دهند. لاقلاً پنج ژن مختلف روی کروموزوم‌های مختلف در ایجاد بیماری تعیین‌کننده هستند. تماس با اشعه ماوراء بنفش و بروز عفونتها هم در کمک در شروع بیماری نقش مهمی دارند.

علائم بالینی لوپوس روی گونه‌ها و صورت، ایجاد راش جلدی بعد از تماس با نور خورشید، زخم‌های داخل دهان و بینی، التهاب و دردهای مفصلی، بیماری کلیوی با دفع پروتئین فراوان، گرفتاری عصبی با تشنج و یا علائم روانی، اختلالات خونی مثل کم‌خونی و پایین افتادن سلولهای سفید و پلاکت هستند. علائم عمومی مثل تب و ضعف و خستگی مفرط و بی‌اشتهایی هم از تظاهرات شایع لوپوس هستند. گرفتاریهای عروقی مثل تصلب شرائین زودرس، انفارکتوس قلبی و مغزی و میوکاردیت و ضایعات دریچه‌های قلبی و خونریزی روده‌ای نادر ولی خطرناک هستند. التهاب ریوی ممکنست منجر به آب آوردن پرده جنب دور ریه و یا فیبروز و سفت شدن ریه‌ها و در نهایت منجر به نارسائی ریوی و تنفسی بشود. عوارض مختلف چشمی ممکنست منجر به کوری شود.

تست‌های تشخیصی لوپوس عبارت از کشف اتوآنتی بادهای ضد هسته سلولی (ANA) است که در

## جنگ خانمان برانداز و بیماری لوپوس □ ۱۵

بیشتر از ۹۵ درصد بیماران مثبت می‌شود. تست اختصاصی تعیین پروتئین نوع IgG بر ضد رشته‌های مرکب DNA تشخیص نهایی لوپوس را قطعی می‌کند.

متأسفانه شفای همیشگی و قطعی برای بیماری لوپوس وجود ندارد و خاموش شدن دائمی بیماری بسیار نادر است. هدف از درمان کنترل حملات حاد و شدید بیماری و جلوگیری از آسیب بافتی است. اگر بیمار فقط دچار خستگی و درد مفصلی و عضلانی است استفاده از مسکن‌ها و داروهای ضد مالاریا کفایت می‌کند. در صورت حملات شدید بیماری و گرفتاری کلیوی از استروئیدها برای مهار التهاب بافتها استفاده می‌کنند. انتخاب دیگر استفاده از داروهای ضدسلولی (cytotoxic) مثل سیکلوفسفامید است. برای کنترل عوارض قلبی و مغزی و عروقی از داروهای ضد انعقاد استفاده می‌کنند. واکسیناسیون منظم و کنترل سریع عفونتها و اجتناب از تماس با نور تند آفتاب در کنترل درازمدت لوپوس بسیار مهم است. داروهای بیولوژیک جدید با عوارض بسیار کمتر در تحقیق هستند و ۹۵٪ بیماران یک سال، برای دو سال ۸۵ درصد، برای پنج سال ۷۵٪ و برای ده سال ۶۵٪ عمر می‌کنند.

دکتر جلال رئیس دانا شیکاگو اکتبر ۲۰۰۴

## مسائل عمل جراحی

امروز اول ماه می، ۲۶ روز دیگر مانده به عمل .... بابا و لش کن چیز مهمی نیست، اصلاً خودش یک جور استراحت است. عوض این که همه اش تو به دیگران برسی فرصتی داری که دو روز سر جات بخوابی و بقیه از تو مواظبت کنند. حالا یک هفته به عمل جراحی ام مانده است. در مطب دکتر وقتی برای گرفتن خون سوزن فلزی سفت و تیز را به بافت نرم بدنم وارد می کنند اونقدر چندش می شود که ناخودآگاه سرم را برمی گردانم و چشمانم را به سختی می بندم و عضلاتم سفت می شود. بعد از ده بیست ثانیه هنوز سوزش سرنگ نابکار را با گوشت و خونم حس می کنم و وقتی دوباره به سوزن خیره می شوم می بینم که فقط رنگ لوله مکش خون از بنفش به قرمز و مشکی عوض می شود. هفته بعدش با درگیری های کار روزانه با سرعت برق و باد می گذرد. تلفن قبل از روز عمل از بیمارستان که از نیمه شب ناشنا باشم و فردا با کارت بیمه و کارت شناسایی عکس دار و بالباس سبک به محل ثبت نام عمل بروم. از نصفه شب خوابم نمی برد. به خودم می قبولانم که این عمل روتین و معمولی است و چیز مهمی نیست و هیچی پیش نمی آید. وقتی زمان عمل یکی دو ساعتی عقب می افتد با شروع سرگیجه و ضعف، افتادن قند خونم را احساس می کنم. یک هیجان مرموز و گنگ به گوشه ذهنم تلنگر می زند که اگر از بیهوشی بیدار نشوم تکلیف خونه و زندگی چه می شود.

آدمهای مختلف در طول چهل پنجاه سال گذشته زندگی یکی یکی در حافظه ام رژه می روند که اکثریت شان آدمهای عبوری و تصادفی و خنثی بوده اند که مدت کوتاه و یا طولانی زاویه ای از زندگی ام را پر کرده اند. چندتایی هم آگاهانه و یا ناآگاهانه اذیتم کرده اند. تعداد نسبتاً زیادی هم آدمهای نازنینی که بیشتر از حد انتظار برایم کارهای خارق العاده ای کرده اند و اون یکی دو نفر آدمهای استثنایی که می گویند در اولین هذیانهای بعد از بیدار شدن از بیهوشی به مرکز حافظه و ضمیر ناخودآگاه انسان برمی گردند.

بعد از انتظار نه خیلی طولانی با برانکارد وارد اتاق عمل شماره چهار می شوم. حالا در چهار گوشه اتاق عمل انواع تجهیزات و وسائل و ماشین های مختلف و اشعه قوی نورافکن را از بالا می بینم که تماماً خلایق تکنولوژی غرب را برایم تداعی می کنند. در نظرم سیر تاریخی استحاله اروپای قرون وسطا به رویش نطفه های انقلاب صنعتی و آنگاه کشف و تبدیل قاره جدید (آمریکا) به موتور عظیم سازمان دهی سرمایه داری نوین رژه می روند که بتدریج مکالمات دکتر بیهوشی و نرس اتاق عمل گنگ و گنگ تر می شوند و آنگاه انگار سوار بر یک هواپیمای گلایدر (هواپیمای بی موتور و سبک) با احساس تهوع و طیش خفیفی از سطح زمین بلند می شوم. سیاحت تجربه پروازم به سرعت قطع می شود و از آن به بعد نه تاریکی است و نه سکوت بلکه هیچی است و ابديت بالاتر از فراموشی ...

... حالا انگار در زمان صفر به دنیا آمده بودم. تصویر مبهم صورت جراح را که حالم را می پرسید و محل



جراحی را واری می‌کرد و من که یادم نیست با زبان لال‌بازی توانستم جوابی بدهم یا نه. انگار مدت زیادی نگذشت که حالا نیمه‌هشیار و هنوز مثل قایقی بودم که در مرداب گیر کرده و یا کامیونی که با گاز و زوزه‌های موتورش و با سلام و صلوات می‌خواهد از توی طوفان سنگین سرگردنه بیرون بیاید. هنوز ارتباط مکان و زمان و عمل و فاکتورهای زندگی را که دورورم می‌گذشت نمی‌فهمیدم. هرچه زور زدم یادم نیامد که تصویر و یا گفتگوی عزیزترین موجود زندگی‌م را در تلاطم بیدار شدن از بیهوشی دیده بودم و یا نه و از این بابت خیلی حسرت می‌خوردم. با کمک نرس از جایم بلند شدم. نه بابا اینقدر بد هم نبود. درد چندانی در محل عمل نداشتم. اولین جریان ادرار با بدترین تجربه درد و سوزش جانگدازش را تحمل کردم. حالا با رسیدن زن و دختر بزرگم گل از گل‌مان همزمان شکفت و خدا را شکر کردم که بعد از سالیان سال کار و زحمت و استرس با داشتن خانواده‌ای دلسوز و فهمیده زندگی آرام و راحتی را در اینجا می‌گذرانیم.

روش مدرن آماده کردن بیمار برای عمل جراحی ترکیبی از علم و هنر است. قطعی کردن تشخیص قبل از عمل و انجام دقیق عمل و نظارت ۴۸ ساعت بعد از آن و حتی تعقیب بیماری سی روز بعد از عمل جراحی، تداوم یک تجربه پزشکی حساس را به یاد می‌آورند. برای سنجش وضعیت دستگاه قلبی عروقی بیمار، انجام نوار قلب و رادیوگرافی ریه‌ها بخصوص بعد از سنین ۵۰-۴۰ سالگی و در کسانی که سابقه بیماری قلبی ریوی، دیابت، فشار خون دارند بسیار مهم است.

انجام آزمایش خون برای تعیین احتمال کم‌خونی، بیماری خونی، بیماری کلیوی، سرطان، مرض قند، مصرف همزمان دارو، احتمال اختلال انعقاد خون انجام می‌شود. در صورت سابقه بیماری کبدی و یا انعقادی آزمایشات بیشتر باید انجام شود. وجود ورم شکم (آسیت)، زردی (بالا بودن بیلی‌روبین)، زمان طولانی انعقاد خون و چرت و پرت‌گویی ناشی از انسفالوپاتی (بیماری مغزی) لزوم اندازه‌گیری آنزیم‌های خونی و آلبومین و زمان انعقاد را مطرح می‌کنند. بیماران دیابتی قبل از عمل جراحی باید در بیمارستان بستری شوند و داروهای تنظیم‌کننده طولانی قند خون مثل سولفونیل اوره به خاطر ریسک پایین افتادن قند خون موقع عمل جراحی باید قطع شوند. همینطور داروهایی مثل مت‌فورمین (metformin) به خاطر اسیدی کردن خون (Lactacidosis) در صورت نارسایی خفیف و مخفی کلیوی باید قطع شوند. انسولین‌های درازمدت هم در روز عمل باید موقت قطع شده و دوز پایین انسولین میان‌مدت (با زمان اثر متوسط) باید تجویز شود. باید از بیماران دیابتی بعد از عمل جراحی نوار قلبی گرفته شود تا احتمال بروز سکته‌ی قلبی حین عمل تعیین و درمان شود. بیماران تیروئیدی ممکنست در حین عمل دچار طوفان تیروئیدی شوند که مهارکننده‌های آدرنرژیک (مانند پروپرانولول و گلوکوکورتیکوئید، برای کنترل آن لازمست).

بیماران با پرکاری تیروئید ممکن است دچار اختلال قلبی، بهم خوردن انعقاد خون و الکتروولیت‌ها (سدیم و پتاسیم و کلر و بیکربنات) و پایین افتادن قندخون شوند. بسته به بزرگی عمل جراحی مقدار مناسبی هیدروکورتیزون به بیماران با نارسایی هیپوتالاموس - هیپوفیز - فوق‌کلیه باید قبل از عمل داده شود. در بیماران با غده فئوکروموسیتوما از ایجاد شدت فشار خون و یا افتادن ناگهانی فشار خون در

حین عمل با بلوک‌کننده‌های آلفا و بتا یک تا دو هفته قبل از عمل جلوگیری می‌شود. مصرف آسپیرین، مسکن‌های NSAIDs (مثل ایبوپروفن و ایندومتاسین) و داروهای ضد انعقاد و وجود ترمبوسیتوپنی (پایین بودن پلاکت‌ها) باید کشف و برخورد مناسب گردد. همچنین ریسک وجود لخته‌های وریدی (ترومبوآمبولی) باید کشف و درمان شود. اگر بیماری بیشتر از ۱۰ درصد در شش ماه و یا ۵ درصد در یک ماه وزن از دست داده باشد باید دقیقاً بررسی و علت آن کشف شود. آنتی‌بیوتیک پیشگیرانه قبل از عمل به‌طور معمول و در عمل‌های سبک و متوسط لازم نیست مگر در بیماران با ریسک دستگاه ایمنی ضعیف و با جراحی‌های داخل شکم و داخل قفسه صدری و جمجمه و عمل‌های سنگین که قطعاً با آنتی‌بیوتیک مناسب از وقوع عفونت باید جلوگیری کرد. احتمال حساسیت بیمار به لاتکس (ماده‌ای که در دستکش‌های جراحی به کار می‌رود) و یا به داروهای شل‌کننده عضلانی و داروهای بیهوشی را باید با دقت در نظر گرفت که با پایین افتادن فشار خون، کلاپس (فروریختن) دستگاه قلبی عروقی و مرگ بروز می‌کند که با اپی‌نفرین و کورتیزون به سرعت باید درمان شود. تب بدخیم (Malignant hyperthermy) بخصوص در پسران کمتر از ۱۵ سال با وقوع تب ناگهانی و سفتی عضلات ناشی از حساسیت به داروهای بیهوشی سوکسینیل‌کولین پیدا می‌شود. ممکنست آریتمی قلبی، هیپوکسی (کمبود اکسیژن) و اسیدی شدن خون و ذوب عضلات و گیر کردنشان در کلیه عوارض خطرناکی بوجود بیاورند. به محض تشخیص این حالت باید داروهای بیهوشی قطع و با تجویز وریدی دانترولن سیکل معیوب این پدیده خطرناک شکسته شود. مصرف داروهای گیاهی قبل از عمل ممکنست باعث بروز عوارض حین و یا بعد از عمل شوند. ممکنست Echinoca باعث پایین آوردن ایمنی بدن و مصرف Ephedra باعث انفارکتوس و یا لااقل ایسکمی قلبی و بالا رفتن فشارخون و ضربان قلب می‌شود. مصرف سیر (Garlic) و Ginkgo باعث بالا بردن ریسک خونریزی شده و مصرف Ginseng باعث پایین افتادن اثر خواب‌آور داروهای بیهوشی و حتی اعتیاد می‌شود. داروهای گیاهی St. John's Wort باعث تشدید کار سیستم P450 آنزیم‌های کبدی و نتیجتاً بهم ریختن متابولیسم طبیعی بسیاری از داروهای مصرفی دیگر مثل دیگوکسین و بلوک‌کننده‌های کانال کلسیم و وارفارین و غیره می‌شوند. تنتورالترین اثر خواب‌آور داروهای بیهوشی را زیاد می‌کند.

دکتر جلال رئیس دانا شیکاگو آخر ماه می ۲۰۰۵

## مرض قند (دیابت)

حسین در باشگاه دخانیات آنچنان پشتک و اروهایی روی تشک ژیمناستیک می زد که هیچکس به گردش نمی رسید. خاله جون از سیر تا پیاز حرکات محیرالعقول پسرش را برای آشنا و غریبه، قوم و خویش و همسایه ها بارها و بارها با غرور و آب و تاب تعریف می کرد. حسین با چشم های زاغ و هیکل چهارشانه همراه با بُراقی و ورزیدگیش توی دخترهای محلی خیلی سوکسه داشت ولی او فقط خاطر دخترخاله اش را می خواست و بس. حسین از وسط های دوره هنرستان بتدریج می شنید که پسرعمویش با دخترخاله اش گویا سر و سری دارند و طولی نکشید که خبر شیرینی خوران آنها در فامیل پیچیده و بعدش هم در حضور فقط چند نفر از خانواده اقوام نزدیک عقد و عروسی کردند. حسین از همان موقع داغدار و ضربت خورده شد. از آن به بعد چندان دل و دماغ کاری نداشت و شروع به نوشیدن فراوان آب کرده بود و زیاد هم ادرار می کرد. همینطور احساس ضعف و گرسنگی دائمی می کرد و هر چه غذا می خورد انگار تمومی نداشت. دکتر برایش تشخیص مرض قند داد و او را روی رژیم مطلق بدون قند گذاشت و تزریق انسولین را برایش شروع کرد. سالهای بعد با یک خانم غریبه ازدواج کرد و بچه دار شد ولی هیچکس نمی داند که ته دلش چقدر در زندگی خوشحال و راضی بود. حسین بتدریج لاغر و لاغرتر می شد و چند بار انگشتان پایش کبود شد. سالها گذشت و به زور انسولین که تا ۸۰-۷۰ واحد در روز بالا می رفت قند خونش را کنترل می کرد و پنهانی از زنش هم گاهی به نان خامه ای و شیرینی جات هجوم می برد و آنگاه تا چند روز حالش بد می شد. حسین بالاخره در میانه سالی به تدریج کلیه هایش را از دست داد و بعدش انگشتان پا و بعدش تمام پایش را آمپوته کردند (قطع کردند) و طولی نکشید که با عوارض متعدد دیابت و عفونت خونی مقاوم به درمان در بیمارستان فوت شد.

دیابت ملیتوس (دیابت قندی) یک گروه از اختلالات متابولیک است که همه شان علامت مشخص بالا رفتن قند خون (هیپرگلیسمی) دارند. این سندرم در نتیجه تداخل عوامل مختلف ژنتیکی و محیطی و شیوه خاص زندگی روزانه پیش می آید. بالا رفتن قند خون (هیپرگلیسمی) ناشی از کاهش ترشح انسولین، افزایش مصرف قند، و یا افزایش ساخته شدن قند می باشد. هیپرگلیسمی به هر علتی پیش بیاید تغییرات پاتوبیولوژیک (مرضی) در اعضاء مختلف بدن پیش می آورد. دیابت شایع ترین علت بیماریهای وخیم کلیوی، آمپوتاسیون (قطع پا) و کوری بزرگسالی می باشد.

گروه اول و یا type IA دیابت قندی ناشی از تخریب سلولهای انسولین ساز بتا در لوزالمعده می باشد. نوع type IB علاوه بر نقص فوق تمایل به ایجاد اغماء کتونی داشته و نشانه ای از فعالیت های اتوایمن (خرابی سلولهای به علت فعال شدن دستگاه ایمنی بدنی علیه این سلولها) ندارد.

در گروه type II درجات مختلفی از مقاومت به انسولین در بدن و نقص ترشح و نیز افزایش ساخته شدن انسولین در بدن وجود دارد. ممکنست عدم تحمل گلوکز در زمان حاملگی منجر به دیابت قندی حاملگی در ۴٪ حاملگی‌ها بشود. بین ۹ تا ۱۲ درصد تمام بالغین گرفتار بیماری مرض قند هستند. بعضی از اقوام مثل اسکاندیناویهای شمال اروپا بیشترین شیوع type I را دارند و ساکنین جزایر اقیانوس آرام بیشترین شیوع type II را دارند.

تشخیص دیابت قندی براساس افزایش قند خون ناشتا بالاتر از ۱۲۶ میلی‌گرم درصد و یا علائم دیابت قندی همراه قند خون بالاتر از ۲۰۰ میلی‌گرم درصد و یا قند خون بالاتر از ۲۰۰ میلی‌گرم درصد در تست دوساعته قند خون می‌باشد. عوامل مثل سابقه فامیلی و چاقی و فشار خون و استرس و بالا رفتن چربی خون و سندرم تخمدان پلی‌کیستیک باعث افزایش وقوع دیابت قندی می‌شوند. یکی از عوارض مهم دیابت قندی ایجاد حالت غیرطبیعی کتواسیدوز دیابتی می‌باشد که با علائمی مثل تهوع و استفراغ، شکم درد، تشنگی زیاد، تنگی نفس بروز می‌کند و به دلیل عواملی مثل عدم گرفتن کافی انسولین، انواع عفونتها، انفارکتوس مغزی و قلبی رخ می‌دهد. داروهایی مثل کوکائین باعث افزایش احتمال بروز کتواسیدوز دیابتی می‌شوند. علائمی مثل تندی ضربان قلب، کم آبی بدن، تشنگی نفس، حساسیت و درد شکم، تب، خواب آلودگی و اغما بروز می‌کنند. درمان اغمای دیابتی با شروع سریع سرم‌های نمکی و آنگاه قندی نمکی و شروع انسولین و تنظیم املاح (الکترولیت‌های) بدن می‌باشد.

در بیماران کهنسال اغماء قندی غیرکتونی با علائمی مثل پرادراری، افتادن فشار خون، تغییرات علائمی نورولوژیک مثل خواب‌آلودگی و تشنج بروز می‌کند. عوارض مزمن دیابت قندی عبارت از ضایعات عروق کوچک چشمی مثل رتینوپاتی، آب مروارید و آب سیاه، گرفتاری اعصاب محیطی و کلیه، گرفتاریهای عروق بزرگتر مثل عروق کرونر قلبی و عروق محیطی و عروق مغزی و عروق دستگاه گوارش و پوستی و دستگاه تناسلی می‌باشد.

بهترین درمان مثل هر بیماری دیگری پیشگیری است. تنظیم قند خون با انسولین و پایین آوردن چربی خون و فشار خون و کنترل عفونت و رژیم غذایی اساس درمان دیابت قندی را تشکیل می‌دهد. هدف از درمان، برطرف کردن هیپرگلیسمی، جلوگیری از عوارض عروقی و ایجاد یک زندگی روزانه طبیعی و یا نسبتاً طبیعی برای بیمار می‌باشد.

مهمترین عامل موفقیت در درمان همکاری خود بیمار است. بیماران دیابتی باید رژیم غذایی با ۲۰-۱۰ درصد پروتئین، کمتر از ۱۰ درصد چربی اشباع شده و ۳۰ درصد کربوهیدرات و ۴۰ درصد چربی غیراشباع شده داشته باشند. باید سدیم (نمک) کمتر از ۳ گرم و سلولز بیش از ۳ گرم و کلسترول کمتر از ۳۰۰ میلی‌گرم روزانه مصرف شود. ورزش منظم روزانه نقش بسیار مهمی دارد. میزان قند خون روزانه با تجویز انسولین حدود ۱۴۰-۱۱۰ میلی‌گرم درصد و میزان هموگلوبین نشانه HbA<sub>1c</sub> کمتر از ۶ درصد باید نگه داشته شود.