

توانا بوهمرکه دانا پوره

دانشگاه تبریز

دانشکده پزشکی و آموزشگاه عالی ماما می

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری از دانشگاه تبریز

دانشکده پزشکی

موضوع

((اختلالات روانی ناشی از زخم به سر یا مربوط به آن))

شماره پایان نامه -----

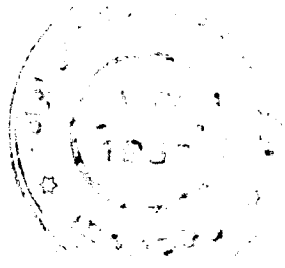
سال تحصیلی ۱۳۴ - ۱۳۴

استاد راهنما

جناب آقای دکتر هدایت اله خاغانی

نماینده

غفار - جلفه



تقديم به :

پسند و مادر گسرام

۵۱۲۲

تقديم به :

مستور حسين بن محمد

تقدیم به :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر هدا پناه خانی

که راهنمایی این پایان نامه را تفضل فرمودند.

فهرست مندرجات



| <u>صفحه</u> | <u>عنوان</u> |
|-------------|---|
| ۱ | اعتلالات روانی ناعی از ضربه سر یا مربوط بآن . |
| ۲ | اعتلالات حاد ناعی از ضربه سر یا مربوط بآن . |
| ۳ | سندرم کونکوزیون |
| ۴ | کوما تروماتیک |
| ۵ | هذیان تروماتیک |
| ۷ | سندرم کورچاکوف یا آئزنی توام با افسانه سازی |
| ۸ | درمان اعتلالات مزمن حاد تروماتیک |
| ۹ | هاتوهای سوپردرال |
| ۱۱ | اعتلالات مزمن ناعی از ضربه سر یا مربوط بآن |
| ۱۵ | اعتلالات شخصیت پراز ضربه |
| ۱۷ | اعتلالات پست تروماتیک شخصیت در پیش بالین |
| ۱۸ | اعتلالات پست تروماتیک شخصیت در پیش کودکان |
| ۱۹ | ضایعات عقلانی پست تروماتیک |
| ۲۱ | آنفالوهای تروماتیک بوکورا |
| ۲۶ | اپیلهسی تروماتیک |

فہرست مندرجات

صفحہ

عنوان

۱۳

..... اخلاعات مزمن طبری قانون پر ضربہ سے

۱۵

----- درمیان

XXXXXXXXXXXX

XXX

تایپ توسط امین زادہ

((اختلالات روانی ناشی از ضربه سر یا مربوط به آن))

Mental disorders caused or associated with head Trauma

امروزه بعلت بالا رفتن میزان تصادفات وسایط نقلیه حوادث مربوط به صنایع ماشینی و نیز بعلت وجود قوانین کار اختلالات مغزی تروماتیک و جنبه پزشکی قانونی آنها اهمیت فزون ماده‌ای کسب کرده‌اند. باین دلیل ارتباط ضربه سر و پدید آمدن اختلالات مغزی ساله مهم و مشکلی را بوجود آورده است. یک اشکال مهم این ساله هم اینست که در شکل کلینیکی این تصادفات گاهی ممکنست علائم پسکوژنیک با یک منفرم ارگانیک درهم آمیزد. و برای رسیدن به یک تفهیم صحیح علاوه بر معنای ناشی از مغزی و عصبی از بیمار باید از وضع عقلانی بهمین او نیز اطلاعات کافی بدست آورد. این عقیده که زخمهای سر یکی از علل مسایع اختلالات مغزیست فکر نابجایی است بدون یک ضربات متعدد بهر قسم از بدن در کمانیکه زمینه مساعدی برای واکنشهای اسکیزوفرنیک و دیرپهومانیک دارند میتواند نقش یک عامل دکلانغان را بازی کند. ولی گاهی هم ضربه به سر بی آنکه زخم آشکاری در نسج مغزی ایجاد کند ممکنست یک عمل پارتنیک آسپروسوماتیک را فعال نموده و بطور بالقوه به منشگوانفعالیت سفیلیسی فعال منجر شود. با وجود این هنوز پسکوژنیک را نمیتوان در دسته اختلالات مغزی تروماتیک قرار داد.

اختلالات مغزی مربوطه ضربه سر بدون دسته تقسیم میشوند : دسته ای که اختلال مغزی حاد در آنها ایجاد شده و دسته ای که اختلال مزمن بوجود آورده است . در موقع پسا پسین اختلالات در مورد تقسیم بندی نیز محسوس خواهد شد .

((اختلالات حاد ناشی از ضربه سرها مربوط به آن))

اختلالات حاد (گاهی تحت حاد) در نتیجه ضربه سر معمولاً بشکل چهار سندرم زیر

در می آید :

الف - کونکوزیون . Concussion .

ب - کوما تروماتیک .

ج - هذیان تروماتیک .

د - سندرم کورساکف یا سندرم آمنزیک (Amnesic) کونفا بولا تیوی

(Confabulatory) .

سندرم کونکوزیون :

در کونکوزیون يك ولفه گذران در کار اعمال مغزی در نتیجه ضربه سر ایجاد میگردد

که با تظاهرات بافتی یا علائم بالینی توأم نیست . بهبود سریع و کامل است در ایمن

سندرم نه تنها بیماری هنگام تعاف را بخاطر ندارد بلکه چند لحظه یا دقیقه پس از

ضربه سر را نیز فراموش کرده است. کونکوزیون بدنبال ضربه عده‌ای که در اعمال مغزی اختلال بوجود می‌آورد (این اعمال را تعدید یا بطنی مینماید) حاصل می‌شود. در سالهای اخیر این علیده بهمان آمده که کونکوزیون در نتیجه پدید آمدن اعمال حفره سازی (Cavitation Phenomenon) در مایع سلولی بوجود می‌آید.

تجربه نشان داده که يك ضربه عده به جبهه ابتدا در مایع سلولی يك موج مثبت و سپس موج منفی ایجاد مینماید. گرچه این موج منفی در مایع سلولی فوق العاده زودگذر است اما با وجود این کافی برای ایجاد کاتالیز و این فنومن بعلاوه عمل مولکول شکنی (Molecular disrupting) آن کافیست که يك فعلیه الکتریکی در کورتکر ایجاد نموده و مدوم را بهبود نماید.

این فعلیه الکتریکی بدنبال در کاه اعمال مغزی را نیز پدید می‌آورد. در سالهای اخیر مطالعاتی در زمینه کونکوزیون تجربی در حیوانات بهمان آمده و تحلیلات بانفسی هزار چند روز از هنگام ضربه اختلالات سلولهای عصبی را نشان داد. این تحلیلات نشان داد که علامت دور دست معقاب کونکوزیون ممکنست در نتیجه تغییر طول عصبی مدتی هزار حصول کونکوزیون باشد. زمان بهبودی هزار ضربه ممکنست آنی یا تا چند ساعت بطول انجامد. اغلب بیماران بعضی بهبودی آمدن استفریح میکنند. ظاهراً با بسطهای بین

عدت کونکوزیون که طول مدت بهیوسمی سنجیده میفود و عدت یادگارهای پسیکیا تریک وجود ندارد . با برگشت به هشجاری بیمار ممکنست کاملا حواسر خودرا دریا بد یا باز هوشن تیره مانده و دچار کونفوزیون گردد . بعدا ممکنست چهار نلسم حافظه عود (آمنسزی پراز ضربه Post traumatic) .

گرچه در این مرحله ظاهرأ هشجار بوده و قادر به صحبت کردن نیز میباشد . معمولا بهیوسدی کاما در ظرف مدت کسی فرا میرسد . ولی ندرتا اختلا لات مزمن شخسیت ممکنست پیدا عود . صفت (کونفوز) Contuse) و (زخمکین Lacerating) در ضربات بکسودی خود نمیتوانند ایجاد کونکوزیون کنند گرچه ممکنست در اغلب موارد با ضربه توام باشد . بمبارتدیگر یک زخم عدید ممکنست منتهی به کونکوزیون نفود . تشخیر کونکوزیون خالص فقط با شرح واقعه ممکنست داده عود . و فقط پراز بهیون آمدن بیمار میتوان ادعا کرد که سکل ارگانیک بائی نخواهد ماند . گرچه کونکوزیون مغز یک سندرم حادثا اما سیر طولانی سندرم نیز بوفور مشاهده میگردد . این علائم هست کونکوزیون در صفحات بعد مسوره مطالعه قرار خواهد گرفت .

کوما تروما تیک
: Traumatic coma .

یک کونکوزیون عدید بدون زخم یا معمولا کونکوزیون توام با کونتوزیون کوفتگی

نسج توام با همورای کا پیلر) یا لاسراسیون (پارگی عدید نسج) ممکنست کوما نسی
 طولانی بوجود آورد . البته کوما با عدم جواب تحریکات مشخص میباشد . بسته به مدت و
 درجه آزدگی کوما چند ساعت یا چند روز ممکنست بطول انجامد . اگر علامت موضعی
 لاسراسیون و ففار (مثلا همورای سوپودرال) مشاهده نگردد کوما بهتر از ۲۴ ساعت دایمل
 یک کونئوزیون عدید (Major) است . بدنبال کوما یک مرحله استویدر بهقرار
 تیرگی هوش یا هذیان تروماتیک ممکنست دیده شود . کوما معمولا با مراحل نیمه استویدر
 قطع میشود . بدنبال کوما طولانی معمولا یک دوره هذیان و سپر آمنز با آمنز توام
 با افسانه سازن یا سندرم کورچاکوف پیدا میشود .

هذیان تروماتیک : Traumatic delirium .

معمولا غذایانکه پراز ضربه سر پیدا میشود بتدریج ضمن خروج بیمار از مرحله
 استویدر یا کوما آغاز میگردد و علتش ممکنست کونئوزیون . کونئوزیون . لاسراسیون .
 خونریزی یا بالارفتن ففار داخل جمجمه ای باشد . در اکثر موارد هذیان خفیف و شامل تیرگی
 ذهن تحریک پذیری صحبتها و روئاش بهقراری و اغفلا لات خفیف حسی است بیمار خوبی
 از اوضاع دور و بر خود آگاه نیست . گرچه معمولا میفهد که در بیمارستان است اما نمیداند
 چگونه بآنجا آمده افراد دور و بر او کهمتند و چرا ویرا بسترن کرده اند .

عده‌ای ممکنست کاملاً گنج و مبهوت باغند . اغلب مدومین مضرب و وحشت زده هستند . اغلب موارد هذیانهای بیمار هذیان عقلی است . اکثر بیماران لجوج پر سرو صدا و تحریک پذیر و بد زبان هستند اگر حالوسهناسیون وجود داشت حتماً بحری خواهد بود .

در مواردیکه هذیان عدید بوده باشد بکده تحریکات کونفوزیونال در بیمار وجود خواهد داشت که ایجاد مواظبت و احتیاط بیشتر خواهد نمود . حالت تحریکی که بیمار را نسبت بحود و اطرافیان خطرناک بنماید بیشتر ملاحظه میگردد . وقتی مرحله پر سر مداش هذیان فرو نشت بیمار هواج عدده یا ممکنست قادی و پشاعت کودکانان از خود نشان دهد . مثل سایر هذیانها سر بیماری با فلوکاسهون بین هوشیاری و گیجی مشخص خواهد بود . در برخی موارد سندرم بجای هذیان ممکنست بشکل رویا و حالت بین خواب و هوشیاری باعد (Twilight) پراز هذیان ممکنست در کونفوزیونهای عدید درجات مختلف اختلالات پراز ضربه با دوزمانتر پراکنده سلولهای کورتکرا ایجاد شود .

هذیانیکه پیراز یک هفته بطول انجامد دلیل آسیب عدید مغزیست . ابتدا قبل از هجر ماه نمیتوان در چگونگی عوارض حاضله اظهار نظر نمود . هذیان یا کومایکه از یکماه بیشتر طول کشید دلیل عرابی عدید نسوج مغزیست . در این موارد نیز اظهار نظر در مسورد یادگارهای ضربه پیراز یکسال تا یکسال و نیم خطاست . اختلالات مغزی فنیان به وطامت

اختلالی که از روی علامت اولیه ضربه پدید میآید نخواهد بود.

سندرم کورچاکوف یا آمیزی توام با افسانه سازی . Amnesic confabulatory

سندرم نسبتاً غایبی است که پیرامون ضربه سردیده می‌شود سندرمی است که کورچاکوف در الکلیسم

مرزی بیان کرده است. علامت مشخص این سندرم همان افسانه سازی است که البته با عدم درک

واقعیت و ضایعه فهم و از بین رفتن حافظه متعلق به واقع اخیر توام نمیباشد.

افسانه سازی بیمار ممکنست معجزاتی از حقیقت و خیالات با فقط توهمات باشد.

سوالات دقیق وضع بیمار را تا حدودی روشن خواهد ساخت. چون بیمار ممکنست ظاهراً موشمار

باشد ولی در امتحانات دقیق معلوم شود که هوشر بختی آسیب دیده است. اغلب بیماران

مبتلا به سندرم کورچاکوف در مواقع عادی بی‌فانی بوده و حالت نفعه دارند ولی با چندسوال

ممکنست زود عصبانی گردند. پولینوریجی که در کمبود تیامین حاصل شده و در الکلیسم

دید می‌شود در سندرم پست تروماتیک ظاهر نمی‌شود. چون پولینوریجی وجود ندارد لذا

اصطلاح " سندرم آمیزی توام با افسانه سازی " جامعین خوبی برای سندرم کورچاکوف می‌تواند

باشد. دوره سندرم پست تروماتیک از سندرم کورچاکوف الکی کوتاهتر است.

در عمل ملاحظه خواهد شد که علامت حاد یا تحت حاد اختلالات مغزی تروماتیک

کامل در تیپ‌های مشخصی که بیان شد ظاهر نخواهد گشت. در موارد جدید ترکیب این تیپها

با واکنشهای پیاپی مختلف ملاحظه میگردد. بهمو مرعلائم هذمان و کورچاکف استعداد
زیادتی برای آمیزش دارند.

درمان اختلالات مغزی حاد فروما تیک :

بجز مواردی که عدتضربه و زخم ایجاب عمل جراحی میکند باید حتی المقدور از -
الدامات جراحی خودداری نمود و بیمار را بدلتاز نظر بالارفعن فغار داخل مغزی وسایر
عوارض احتمالی ضربه مورد امتحان قرار داد.

اولین اقدام درمانی استراحت بیمار است. مسکنها را تا حدود امکان بایسد
صرفش را محدود نمود تجویز منومها ممنوع است. در مراحل حاد باید بدلتدر وضع
هوش و وجود یا عدم نفاذهای آسیب مغزی توجه نمود. وضع بیمار را باید بفواصلهای
۲-۴ ساعته مورد مریانه قرار داد.

اگر بیمار معیار بوده و قدرت بلع داشته باشد یک رژیم آبکی و نرم باید تجویز نمود
در صورت وجود کوما تغذیه داخل وریدی یا توسط لوله از دماغ لازم است. برای جلوگیری
از عفونت ریهی روزانه باید پنسیلین تجویز کرد. آب و نمکحتس المقدور کم داده میشود
البته نه آنقدر که بیمار دزمیدرانه عده و دچار آسیدوز شود و تورم از احتمال ادم
مغزی نباید مانع تجویز حد اقل آب و نمک به بیمار گردد.

بیمارانیکه فقط کونکوزیون ساده‌ای دارند پراز ۴۲ ساعت مواظبت میتواننند
 بفعالیت خود بپردازند . طول مدت بستری شدن بستگی به جواب بیمار بفرمان دارد . در
 ضمن مدت جراحات و طولیال زمان استراحت نباید اغراق کرد و ضمن دوره‌های آخر
 استراحت باید بیمار بتدریج فعالیت خود را از سر بگیرد . پراز مرخصی از بیمارستان
 تا دوسه ماه بیمار باید از اقدام بکارهای سنگین خودداری کند . باید به بیمار
 یادآوری کرد که حتی المثل در از مصرف الکل احتراز نمایند .
 مهمترین مساله در مداوای اختلالات مغزی ناشی از ضربه آگانی از احتمال پیروز
 عوارض گوناگونست . تغییراتی مانند آستیجی نبش و تنفس حالت معنایب بهیوشی
 یا پدایر علام اختلالات مرکزی مغز منجمله پارزی احتمال تغییرات پاتولوژی عصبی
 را بمان میآورد . بخصوص احتمال پیروز خونریزی سوپدورال (زیرسخت‌فامه‌ای)
 باید در نظر گرفته شود .

هماتومهای سوپدورال . Hematom subdural .

بدنبال تصادمات مغزی منگستدر ۱۰٪ مدومین هاتوم سوپدورال بوجود آید در ۴/۱۰۰

انوشی بیماران پسیکوتیک ۸٪ هاتوم سوپدورال نشان داده‌اند . احتمال پدایر
 هاتوم سوپدورال در خیلی موارد وجود دارد . ولی بیشتر در اعصاب پیر سرورج الکلیک