

۲۲۰۶

۲۵

دانشگاه ملی ایران  
دانشکده پزشکی

پایان نامه

" برای دریافت درجه دکترا از دانشگاه ملی ایران "

موضوع

" ترجمه فصل نهم کتاب طب داخلی McCombs "

چاپ چهارم

براهنمائی

استاد معظم جناب آقای دکتر رضا سلطانی نسب

نگارش :

پروین گنجه ای .

سال تحصیلی ۵۳ - ۱۳۵۲



## سوگندنامه پزشکی ( اعلامیه ژنو ۱۹۴۷ )

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم  
که زندگیم را یکسرووقف خدمت به بشریت نمایم .

احترام و تشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی و معنوی بسره  
پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم و سوگند یاد میکنم که وظیفه خود را با وجدان  
و شرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد بود  
اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت ، شرافت و حیثیت پزشکی را از  
جان و دل حفظ خواهم کرد - همکاران من برادران من خواهند بود ، دین  
ملیت ، نژاد و عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچ چگونه تأثیر در وظایف  
پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت .

من در هر حال بزندگی بشرکمال احترام را مبذول خواهم داشت و  
هیچگاه معلومات پزشکیم را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی بنار نخواهم  
برد .

آزادانه و بشرافت خود سوگند یاد میکنم آنچه را که قول داده ام انجام  
دهم .

تقدیرم به :

استاد بزرگوارم آقای دکتر رضا سلطانی نسب که همیشه برایم  
پدری فداکار و معلمی دلسوز بوده و هرچه را خوب میدانم از اوست .

تقدیم به :

مشکلت امید آفرین و افتخار آفرین زندگی م:

پدرم ، که هستیم از اوست و همیشه مدیون محبت‌های بیدریغش خواهیم بود ،

خواهرم ناهید ، که شیرین ترین لحظات زندگی ، باطنین نفس‌های

او آمیخته بوده است ،

و شریک صدیق غم‌ها و شادیه‌ها و دست جاودانه ام رضا .

## فهرست مطالب

### فصل نهم : اختلالات دستگاه گوارش

میری

صفحه

۱-۲

فیزیولوژی و رول های اجتهانی

۳

اسپاسم مری

۳

کاردیواسپاسم

۵

پیی خوردگی مری

۶

ازوفازیت پپتیک

۷

فتقهای دیافراگماتیک

۹

دیورتیکوایدی مری

۱۰

واریسهای مری

۱۰

تومرهای مری

۱۲

سندرم پلاروینسون

۱۲

اسکلرودرمی مری

معدده و دوازدهه

۱۳

فیزیولوژی

۱۶

روشهای تشخیصی

۲۶

گاستریت

۲۸

گاستروانتریت حاد

۲۹

اولسر پپتیک

- ۳۰ - اولسر دوازدهه
- ۳۱ - سندرم زالینجر الیسون
- ۳۷ - سندرم دامپینگ
- ۳۸ - عوارض اولسرهای پپتیک
- ۴۳ - اولسر معده
- ۴۵ - کانسر معده
- ۴۶ - دودنیت
- روده باریک
- ۴۷ - تحریک
- ۴۸ - جذب
- ۵۰ - امتحانات فونکسیونل روده ای
- ۵۳ - سندرم سوء جذب
- ۵۶ - کمبود دی ساکاریداز
- ۵۶ - آبتالیو پروتئینی
- ۵۷ - سل روده
- ۵۷ - بیماری ویپل
- ۵۸ - سندرم سلیاک
- ۵۹ - گاستروآنتروپاتی آلرژیک
- ۶۰ - بیماری کرون
- ۶۱ - اسپروتروپیکال

- ۶۴ - گاستروآنترویاتس های از دست دهنده هیپروتئین
- ۶۵ - بیماریهای دیگر روده باریک
- ۶۵ - انسداد روده
- ۶۷ - تومورهای روده باریک
- ۶۷ - ایلئوس پارالیتیک
- عفونت های انگلی دستگاه گوارش
- ۶۸ - آسکاریدوز
- ۷۰ - کرم قلابدار
- ۷۱ - کرمهای پهن
- ۷۳ - جیاردیا
- کولون
- ۷۴ - روش های امتحان
- ۷۷ - علل اسهال حاد
- ۷۸ - علل اسهال مزمن
- ۷۹ - تشخیص افتراقی اسهال ها
- ۸۲ - علل یبوست
- ۸۱ - تشخیص افتراقی یبوست
- ۸۴ - علل وجود خون در مدفوع
- ۸۵ - تشخیص افتراقی خون در مدفوع
- بیماریهای انگلی
- ۸۶ - آمیبیاز
- ۸۸ - ابتلا به اکسیور
- بیماریهای کولون
- ۸۹ - کولون اسپاستیک

- ۹۲ - بیماری هیرشپرونک
- ۹۳ - دیورتیکولوز و دیورتیکولیک
- ۹۴ - کولیت اولسری
- ۹۷ - کولیت گرانولوماتو
- ۹۸ - سل گوارشی
- ۹۹ - کانسرکولون و رکتوم
- ۱۰۰ - تومورهای بدخیم کارسینوئید
- ۱۰۱ - لنفوگرانولوم مقاربتی
- سیستم صفراوی
- ۱۰۳ - امتحانات تراد یولژیک
- ۱۰۵ - درناژ و واژه
- ۱۰۶ - بیماریهای کیسه صفرا
- ۱۰۸ - کولیک های صفراوی
- ۱۰۹ - کوله سیستیت حاد
- ۱۰۹ - کلانژیت
- ۱۱۰ - کارسینوم مجاری صفراوی
- کبد
- ۱۱۲ - فونکسیون های متابلیک کبد
- ۱۱۸ - تست های فونکسیون کبدی
- ۱۲۴ - علل یرقان
- ۱۲۷ - تشخیص افتراقی ایگترانسدادی، هپاتوسلولا رو همو <sup>لیتیک</sup>
- ۱۲۹ - اختلالات متابلیسم بیلی روبین
- ۱۳۰ - سند روم ووبین جانسن
- ۱۳۰ - سند روم روتر



- ۱۳۰ - فیروزماد رزادی کبد
- ۱۳۰ - بیماری ویلسون
- ۱۳۲ - هپاتیت ویرال
- ۱۳۸ - ایکتر همراه عفونت های دیگر
- ۱۳۸ - بیماری های کبد بعلت هیپوکسی و سیروز کاردیاک
- ۱۳۸ - هموکروماتوز
- ۱۳۹ - هپاتیت بعلت حساسیت دارویی
- ۱۴۰ - سیروز کبدی
- ۱۴۴ - هپاتیت توکسیک
- ۱۴۵ - سند روم کیاری
- ۱۴۵ - کانسر کبد
- ۱۴۶ - تشخیصهای افتراقی در آسیت
- پانکراس
- ۱۴۹ - فونکسیون پانکراس
- ۱۵۲ - پانکراتیت حاد
- ۱۵۳ - پانکراتیت مزمن
- ۱۵۵ - کیست های پانکراس
- ۱۵۵ - بیماری فیبرو سیستیک پانکراس
- ۱۵۷ - کانسر پانکراس
- ۱۵۸ - کلسیفیکاسیون های پانکراس
-

”مقدمه“

برای استفاده دانشجویان پزشکی ، اقدام به ترجمه کتاب طب داخلی  
McC. Combs شده است . این کتاب یکی از جامع ترین و در عین حال خلاصه ترین  
کتاب آمریکائی در دسترس میباشد که تا بحال چهار بار به چاپ رسیده و این ترجمه  
از آخرین چاپ آن که در سال ۱۹۷۳ انجام شده است میباشد .

نویسنده این کتاب دکتر Robert P. McCombs استاد طب

داخلی دانشکده پزشکی Tufts امریکا است .

هدف اصلی از این اقدام ، احساس کمبود کتابی با این مشخصات ، به زبان  
فارسی در جامعه طبی ایران بوده است و باین خاطر به پیشنهاد استاد  
بزرگ و عالیقدر جناب آقای دکتر رضا سلطانی نسب  
و باتفاق چند تن از دوستان گرامی اقدام به این ترجمه نمودیم . ترجمه  
فصل نهم این کتاب تحت عنوان ” اختلالات دستگاه گوارش ” بعمل آمده  
اینجانب گذاشته شد . سعی من در عرضه معانی و مفاهیم از زبان اصلی  
به ساده ترین وجه بوده است باشد که توانسته باشم گوشه کوچکی از این منبع  
مفید علمی را بطریقی روشن در دسترس دانش پژوهان قرار داده باشم .  
وظیفه خود میدانم که بدینوسیله از زحمات استاد عزیز آقای دکتر  
عزیزالله ستایشگر که در امر تصحیح و تنظیم این ترجمه کمال کمراهی را فرموده اند  
تشکر نمایم .

فصل دوم کتاب داخل

McCOMBS

چاپ چهارم

از صفحه ۶۷۳ تا ۷۰۰

" اختلالات دستگاه گوارش "

علائم مختلفی که انسان را متوجه منشاء گوارشی آنها میکند شامل  
دیسفازی ، تناوب در اشتها ، تهوع ، رگورژیتاسیون ، سوء هاضمه ، دردهای  
قسمت تحتانی سینه ، شکم و یا قسمت میانی پشت ، یرقان ، یبوست و اسهال ،  
دردهای ناحیه رکتوم ، خونریزی از رکتوم و یا مدفوع غیر طبیعی میباشد .  
از آنجائیکه بیشترین علائم ممکن است منشاء فونکسیونل و یا ارگانیک  
خارج از دستگاه گوارش داشته باشند لذا انجام مطالعات وسیع و دقیق تشخیصی  
قبل از تصمیم در مورد منشاء این علائم لازم است و باین ترتیب درمان قطعی  
اتمیولوژیک آنها ممکن میگردد .

امروزه در بسیاری از بیمارستانها با کمک تکنیک های تشخیصی مختلف  
رسیدن به تشخیص قطعی براحتی ممکن شده است ولی لزوم بکار بردن ماهرانه  
و تفسیر صحیح بسیاری از این روشها اشتباهات تشخیصی زیادی را ببار  
می آورد .

" مری "

ملاحظات فیزیولوژیک : غذا و مایعات با کمک قوه ثقل و انقباضات  
پریستالتیک مری به معده میرسند . بطور طبیعی در محل الحاق مری به  
معده اسفنکتری وجود دارد بنام " کار " یا " که تشدید انقباض این اسفنکتر

منجر به پلا تاسیون مری و از بین رفتن قدرت آن ، منجر به رگورژیتاسیون -  
یعنی برگشت غذا از معده به داخل مری میگردد .

اعصاب مری شامل رشته هائی از عصب واگ است که محرك انقباضات  
عضلات مری میباشد در حالیکه اعصاب سمپاتیک شامل رشته های حرکتی است  
که اسفنکتر کاردیاریا را عصب میدهد و رشته های حسی آن از پنجمین و ششمین  
سگمان های نخاعی تأمین میگردد . درد با منشاء مری مربوط به کشش عضلات  
جدار مری است این درد وقتی مداوم است سوزشی بوده و وقتی متناوب است  
بصورت چنک زدن ( gripping ) تظاهر میکند . درد مربوط  
به مری معمولاً " بطرف جناغ سینه انتشار دارد ولی ممکن است به گردن و پابازو  
ها انتقال یابد .

روشهای امتحان مری : مطالعه دقیق فلوروسکوپیک از عمل بلع  
با بکار بردن مایه های رقیق و غلیظ باریوم و امتحان بیمار در پوزیسیون های  
مختلف بدون شک مفیدترین روش های تشخیصی است . برای دقت بیشتر  
و مطالعه دقیقتر مثبت همیشگی تصاویر فیلم های متعددی گرفته میشود . گاهی  
برای نشان دادن نقاطی از مری که انقباضات کمتر از معمول دارند از یک ماده نرم  
و جامد مثل گد، ختمی ( Marsh mallou ) استفاده میشود .  
برای دیدن مستقیم لژیون هائی که توسط اشعه ایکس نشان داده  
شده ، وجهت انجام پیوپسی از ازوفانوسکپی استفاده میگردد . این امتحان  
خالی از خطر نبوده ممکن است خطراتی مثل خونریزی ، پرفوراسیون و -

مدیاستینیت را بدنبال داشته باشد لذا تنها وقتی که اطلاعات حاصل از آن کاملاً ضروری است می بایستی انجام گیرد. در بعضی موارد برای ثبت فعالیت پریمیستالیک مری با قرار دادن بالونهای در داخل آن فشار در نقاط مختلف مری اندازه گیری میشود.

### "بیمه-اریه-ای مری"

اسپاسم مری = ( Lump in the throat ) احساس وجود یک برآمدگی در گلو تنها در شایع حالات اضطرابی و یا هیستریک است ( globus hystericus ). در امتحان رادیولوژیک همیشه نمیتوان اسپاسم مری را مشاهده نمود. گاه اسپاسم منتشر نیمه تحتانی مری دیده میشود که ممکن است با انجام دیلاتاسیون بتوان آنرا درمان نمود.

### "Contraction ring in the lower esophagus"

عبارتست از وجود یک حلقه انقباضی در قسمت تحتانی مری که البته تنها یک تشخیص رادیولوژیک است. این حالت بویژه در مردان دیده میشود که این بیماران بعد از خوردن غذا احساس چسبندگی در زیر قسمت میانی استرنوم میکنند. بیشتر این بیماران با رعایت احتیاط در خوردن غذا بهبودی می یابند ولی گاهی برداشتن قسمت دچار شده مری بوسیله جراحی لازم است.

کاردیواسپاسم = آشا لازی مری

آشا لازی مری یک اختلال فونکسیونل مری است که از زمانهای قدیم

شداخته شده است و احتمالاً "يك منشاء" روانی دارد به اینصورت که اسفنگتـر مری در اثنای بلع بحالت شلی در نمی آید . معمولاً ۴ تا ۶ سانتیمتر قسمت تحتانی مری گرفتار میشود . اسفنگتـر مری همپـر تروفیـه نمیشـد ولی سلولهای گانگلیونر شبکه عصبی آثرو باخ این ناحیه دچار دژنراسانس شده اند . چون انتهای تحتانی مری انسداد فونکسیونل دارد در نتیجه قسمت فوقانی دیلاته میشود و در بعضی موارد ظرفیت مری به بیش از یک لیتر میرسد .

در ابتدا علامت کاردیواسپاسم بعلت انسدادی است که در راه ورود غذا از مری به معده بوجود آمده و بعد ممکن است رگورژیتاسیون ( برگشت غذا ) غذای هضم نشده و مایعات که دقیقه ها و یا حتی ساعتها در مری باقی مانده اتفاق افتد این برگشت غذا بیشتر هنگامی که بیمار دراز کشیده است اتفاق می افتد و در نتیجه ممکن است شخص بظرف پنـوـمـوـنـی استنشاقـی ( aspiration pneumonia ) برود . در موارد پیشرفته از دست دادن وزن نیز دیده میشود .

تشخیص کاردیواسپاسم ممکن است در ضمن يك امتحان روتین رادیولوژیک سینه انجام گیرد . وقتی قسمت دیلاته از وفاژ پیر است ممکن است يك سایه غیر طبیعی در پشت قلب دیده شود . با خوردن باریم چند سانتیمتر پائین مری يك باریک شدگی تدریجی را نشان میدهد که همراه کاهش قدرت انقباضی در  $\frac{2}{3}$  تحتانی مری است . مصرف مواد پاراسمپاتومیمتیک مثل