

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

٩٢/٢٣

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع:

بررسی مسمومیتهای گیاهی در بیماران
بستری در بخش اطفال

بیمارستان لقمان حکیم بین سالهای (۷۲-۱۳۷۷)

استاد راهنما: جناب آقای دکتر اکبر کوشانفر
نگارش: ابوالفضل عبدی

سال تحصیلی: ۱۳۷۸ - ۷۹

شماره پایان نامه: ۸۷۰۷

۱۳۸۵ / ۱۲ / ۱۱۱۱۷

کتابخانه تخصصی پزشکی
تهران

۹۲۵۳۷

چکیده :

در بررسی که بصورت گذشته نگر در مرکز آموزشی درمان لقمان حکیم بر روی ۱۷ پرونده از کودکان بستری در بخش اطفال به علت مسمومیت گیاهی در سالهای ۷۲-۱۳۷۷ انجام گردید از نظر، سن، جنس، فصل مراجعه، نوع گیاه مسموم کننده و علائم بالینی شامل: علائم قلبی، تنفسی، گوارشی، چشمی، عصبی، وضعیت مخاطات: فلاشینگ، علائم ادراری، اقدامات درمانی که برای رفع علائم صورت گرفته و تعداد افرادی که با حال عمومی خوب از بخش اطفال بیمارستان با بهبودی کامل مرخص شده‌اند و کسانی که با وجود اقدامات لازم فوت کرده‌اند و نتایج حاصله به قرار زیر است:

تعداد کل بیماران بستری در بخش اطفال که با مواد گیاهی مسموم شده‌اند ۱۷ نفر بوده است. از نظر شیوع سنی: زیر سن یک سالگی موردی مشاهده نشده است.

۱ نفر (۵/۸٪) بین سنین ۲-۴ سالگی و ۱۶ نفر از بیماران از سن ۴ سالگی به بالا بوده‌اند (۹۴/۲٪). از نظر جنس ۱۰ نفر از بیماران پسر بودند (۵۸/۸٪). ۷ نفر (۴۱/۲٪) را دختران تشکیل می‌دادند.

علت مسمومیت در بین بیماران اتفاقی بوده است تقریباً (۱۰۰٪). بیماران از نظر فصول مراجعه به اورژانس و درمانگاه و بستری شدن هم به این قرارند: ۵ نفر (۲۹/۴٪) در فصل بهار. ۳ نفر (۱۷/۶۴٪) در فصل تابستان تعداد ۷ نفر (۴۱/۲٪) در فصل پائیز و ۲ نفر (۱۱/۷۶٪) هم در فصل زمستان مراجعه کرده‌اند.

Abstract

- During 1372 to 1377, a retro grade Study on Seventeen Children admitted in loghman hospital Verbal Toxication Was done - to Age, Sex, Season, Type of Toxic Plant, Symptoms (i.e: Cardiac, respiratory, digestive, Occular, nervous, Mucusal, Flashing, Urinary), Treatment, Their Survival and death, the conducted the number of following results.

Patients admitted with verbal poisoning seventeen and none was under one year.

According to age prevalence, one (%5.87) was between 2-4 and Sixteen (%94.27) With 4 Years above.

According to sex, ten were males (58.8%) and Seven (41.2%) Females.

Cause of Poisoning Was accidious. They Consulted to Emergencies, OPD, and hospital in the Following Seasons: Five (99.4%) in Spring, 3 (17.64%) in Summer, 7 in autumn, and two in Winter.

Types of Toxic Verbs: Poisoning the children, 9 (52.94%) With Datura, 2 (11.76%) With Castor oil beans and Six With unknown aetiology.

In these patients Symptoms Were as follows; 14 Cases With Cardiac Sysptoms most tachy cardia. 5 With respiratory Sysptoms, 8 With GI in Involvement Mostly Vomiting and diorrhea,

12 with Occular symptoms, 14 with nervous symptoms, 6 with dry mucous and 13 with flashing. None was with Urinary symptoms.

Their Treatment was in the following order lavage of stomach: 11 cases (64.7%) use of charcol 12 cases (70.5%). 13 cases (76.4%) With MOM syrup.

to reduce the symptoms due to Atropine relaxant like diazepam was used in all these cases.

there was no mortality in admitted Patients and all were discharged after complete treatment and recovery.

۱- تقدیم به آنان که به من آموختند:
متی یک کلمه

۲- تقدیم به پدر و مادر: آنان که وامدار
محبت‌های بیکرانشان هستم، تا آخرین
نفس.

تقدیم به جناب آقای دکتر اکبر کوشانفر:
که بدون راهنمایی‌های ارزنده ایشان این
مهم میسر نمی‌شد.
با آرزوی توفیق روزافزون ایشان.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
الف	- مقدمه
۱	- مسمومیت‌های گیاهی
۱	- شناسائی گیاهان
۲	- مشکلات ارزیابی بالینی
۴	- مکانیسم های تماسی
۶	- توصیه های درمانی
۸	- علائم مختلف و روشهای درمان خاص آنها
	گیاهان سمی :
۱۷	۱- مسمومیت باخرزهره
۱۷	- علائم بالینی
۱۸	- درمان
	۲- مسمومیت یا اوکالیپتوس:
۱۹	- علائم بالینی
۲۰	- درمان

۲۱	۳- مسمومیت با باقالا - فاویسم)
۲۳	- علائم بالینی
۲۴	- درمان
۲۵	۴- مسمومیت با کرچک
۲۵	- علائم بالینی
۲۶	- درمان
	۵- مسمومیت شوکران کبیر
۲۸	- علائم بالینی
۲۹	- درمان
۳۰	۶- مسمومیت گل شیپوری
۳۰	- علائم بالینی
۳۰	- درمان
۳۲	۷- مسمومیت با شیرین بیان
۳۲	- علائم بالینی
۳۳	- درمان
۳۴	۸- مسمومیت با دیفن باخیا
۳۴	- علائم بالینی

۳۴	- درمان
۳۵	۹- مسمومیت باعشقه داردوست
۳۵	- علائم بالینی
۳۵	- درمان
۳۶	۱۰- مسمومیت با تاتوره
۳۷	- علائم بالینی و درمان
	- تصاویر گیاهان سمی
	- متد و روش تحقیق
۴۱	- نتایج
۴۲	- بحث
۴۵ گیری	- نتیجه
۴۸ و تصویرها و نمودارها	- جداول
۵۱	- فهرست منابع

مقدمه (Introduction)

« خداوند رخشنده خورشید و ماه روان را به نیکی نمایند راه
خرد داد و گردان سپهر آفرید درشتی و تندی و مهر آفرید»

در جهانی که زندگی می‌کنیم هر روز شاهد کشفیات و ابداعات جدید در عرصه‌های مختلف حیات بشری هستیم. انسان خاکی هر لحظه در تکاپوست تا رازی از اسرار عالم خلقت را به مدد عقل دوراندیش بازگشاید.

این تلاش مستمر و بی وقفه منجر به خدمات ارزنده‌ای به ابناء بشر گردیده و زندگی و حیات را در کام او شیرینی روزافزون بخشیده و گاه در سایه این حلاوتها شیرنگی در کام جانش ریخته که فوق‌العاده جانکاه است.

در میان علوم متنوع بشری یکی از علومی که قدمت قابل ملاحظه‌ای دارد و از زمانهای دور انسان با این بلیه دست به گریبان بوده و دائماً اهتمام بر شناخت بیشتر آن داشته و تا به امروز موفقیت‌های چشمگیری هم در اثر این تلاش عاید او گردیده علم توکسیکولوژی (سم شناسی) است. انسانهای اولیه برای بدست آوردن غذا و حین فعالیت برای گذران معیشتی خود و خانواده و بعدها بدنبال کسب بعضی تجربیات علمی با این عوامل مضر دست به گریبان بوده است. ظهور تکنولوژی جدید و صنعتی شدن جوامع و گسترش روزافزون مصنوعات بشری با هدف بهره‌گیری بیشتری از منابع طبیعی نیاز انسان را در برهه کنونی از حیات به شناسایی این عوامل بیشتر کرده است.

این موضوع حدود و ثغور نمی‌شناسد و محدودهٔ سنی خاصی را مطلقاً شامل نمی‌شود زیرا ایجاد مسمومیت نه به مرز خاصی و نه به سن خاصی وابسته است.

مواد مسموم‌کننده گسترده‌اند از جمله مواد شیمیائی، فلزات سنگین، نیش حشرات، گزش مار و عقرب، دیگر موجودات زیان‌آور، مسمومیت‌های غذائی، مسمومیت با طیف وسیع داروها و همچنین فرآورده‌های طبیعی از جمله نفت و فرآورده‌های مصنوعی مانند انواع و اقسام مواد شوینده، سفیدکننده‌ها و مسمومیت با گیاهان و قارچها و غیره. با عنایت به این کثرت و گوناگونی سموم و خیل عظیمی از بیماران مسموم که به درمانگاهها و اورژانسها در سراسر سال مراجعه می‌کنند بیمارستان لقمان هم یکی از مراکزی است که به سبب وجود بخش مسمومین تعداد زیادی مراجعه کننده دارد. در بین مسمومین اطفال که به درمانگاه و اورژانس اطفال این مرکز مراجعه می‌کنند تعداد مسمومیت‌های گیاهی هم تعداد چشمگیری است که اغلب بطور سرپائی و بعضی از مواقع در بخش بستری می‌گردند.

با توجه به توضیح فوق و عدم مطالعه مسمومیت‌های گیاهی نزد کودکان تا بحال برای من انگیزه‌ای گردید تا پایان نامه خود را در مورد بررسی مسمومیت‌های گیاهی در بخش اطفال این بیمارستان به پایان ببرم.

در مقالات خارجی مسمومیت‌های گیاهی ۱۰-۵٪ کل مسمومیتها را تشکیل میدهند اما در کشور ما با توجه به عدم وجود تحقیق و تفحص در این مورد آمار صحیحی و مطمئنی وجود ندارد.

ضمن بررسی پرونده‌ها مشکلاتی وجود داشت که نتیجه دلخواه را ناممکن می‌سازد. در بایگانی

بیماستان لقمان حکیم بیماریهای مختلف کدگذاری نشده‌اند بنابراین دستیابی به تعداد مسمومین اطفال مراجعه کننده به این مرکز مشخص نمی‌باشد و همینطور مسمومیت‌های مختلف قابل تفکیک نمی‌باشند.

که امیدواریم مسئولین امر به این مهم توجه کنند و زمینه مطالعات دقیق‌تر و همینطور دادن آمار مطمئنی تر فراهم گردد.

البته جستارهایی در رابطه با مسمومیت با تاتوره و تعداد مسمومین مراجعه کننده به درمانگاه و اورژانس اطفال در سال ۸۹-۱۳۶۸ شده که می‌توانند تا حدی کمک کننده باشند.

دزاین بررسیها به مطالعه ۱۷ پرونده مسمومیت گیاهی بستری در بخش اطفال در بین سالهای ۷۲-۱۳۷۷ پرداخته‌ایم که امیدوارم اطلاعات حاصله برای خوانندگان مفید باشد. هرچند که آقرارداریم در کارمان نقص های زیادی وجود دارد.

در پایان از استاد ارجمند جناب آقای دکتر کوشانفر که با راهنمایی های ارزنده خویش راه گشا شوند را ارج می‌نهم به امید موفقیت ایشان.

مسمومیتهای گیاهی

(Poisonous Plants)

خواص سمی بعضی از گیاهان بخوبی شناخته شده‌اند اما خواص و اثرسمی بسیاری ناشناخته است. لیستی از گیاهانی که اثرات نامطلوب و مرگبار در انسانها و حیوانات دارند شناخته شده و در حال گسترش‌اند. اگرچه تخمین زده می‌شود که ۵-۱۰٪ کل تلفن‌های مسمومیتهای مربوط به مسمومیتهای گیاهی باشند با وجود این بستری کردن ندرتاً اتفاق می‌افتد.

شناسائی گیاهان

(Plant Identification)

مشکل اصلی در برخورد با تماس گیاهی شناسایی خواص گیاه به تنهایی است. متأسفانه تعداد کمی از ما اسم محلی رایج گیاه را می‌دانیم. اقدام به شناسایی مختصات رایج گیاه بخصوص در مکالمه تلفنی با یک مادر پریشان که فرزندش گیاه سمی را به مقدار زیاد خورده است تجربه‌ای نوامیدکننده است. مشکل اصلی کمی اطلاعات درباره گیاه است که با مشکلات نامگذاری که در سطوح مختلف وجود دارد آمیخته است.

اسامی گیاهان از نظر جغرافیایی متفاوتند و یک گیاه ممکن است چند نام رایج با توجه به منطقه داشته باشد.

گیاه‌شناسان شناسایی گیاهان را برای پزشکان آسان نکرده‌اند زیرا نامهای گیاهی گاه‌گاهی بدلائل ناشناخته تغییر می‌کند. دانش عمومی از گیاهان سمی و غیرسمی در یک منطقه خاص

می تواند سبب صرفه جوئی زمانی و مراقبت بهتر از بیمار گردد.

مشکلات ارزیابی بالینی Problem in Chincial evaluation

اصول درمان مسمومیت با گیاهان همیشه مورد سندان است و بطور کلی وقتی قسمتی از یک گیاه سمی خورده شد می توان با در نظر گرفتن شناخت و عوارض مسمومیتهای گیاهی مسمومیت با گیاهان را مطرح نمود. فاکتورهای زیادی در ارزیابی شدت مسمومیتهای گیاهی دخالت دارند این عوامل عبارتند از:

۱- انسان در مقابل اطلاعات حیوانی (Human Versus animal Data)

تعداد زیادی از نوشتجات (متون) درباره مسمومیتهای گیاهی از تجربیات دامپزشکی بویژه مطالعه درباره حیوانات اهلی بدست آمده اند و بی تردید به علاقه کلنپسین بستگی دارد اما بایستی به دقت تفسیر شود. اما آن چیزی که مطرح است این است که یک گله گوسفند ممکن است درمان یک بچه را نشان ندهد.

۲- متغیرهای جغرافیایی و فصلی Geographic and Seasonal Variables

گیاهانی که در یک قسمت از دنیا سمی شناخته می شوند ممکن است در مناطق دیگر خیلی سمی

نباشند. یک مثال این پدیده درخت کنیابری است (*Chinaberry tree*) که عامل تحریک CNS و مرگ در مناطق بومی افریقا است اما بنظر می رسد در ایالت متحده امریکا تنها ایجاد گاستروانتریت می کند. موقعیت زمین (خاک) و آب و هوا به احتمال زیاد این اختلافات را توجیه می کند.

۳- بخشی از گیاه که خورده شده است: *Plant Part Ingested*

- یک گیاه ممکن است در فهرست گیاهان سمی باشد اما الزاماً تمام قسمتهای یک گیاه در هر مورد توکسیک نمی باشد.

۴- قابلیت جذب سموم *Absorbability of toxins*

بعضی فرآوردهای گیاهی ثبت شده همگی توکسیک هستند مثل کرچک. حداکثر موارد سمیت آنها به علت وجود فاکتورهایی که مانع جذب از دیواره روده می شوند محدود می گردد. دانه کرچک پوشش محکم اطراف دانه دارد که مانع رها شدن ماده اصلی می گردد مگر اینکه دانه جویده شود. جذب سیستمیک دیفن باخیا مشکلی را ایجاد نمی کند زیرا واکنش شدید اروفارنژیال (دهانی - حلقی) بعد از جویدن برگها اتفاق می افتد.

۵- اختلاف نظرها (*Contraverscies*)

متون موجود در تلقی مسموم کنندگی (سمی بودن) بالقوه بعضی گیاهان اتفاق نظر ندارند.
شواهد تکاملی دائماً در حال تغییر وضعیت سمی یا غیرسمی بعضی گیاهان هستند.

مکانیسم های تماسی Mechanisms of Exposure

روشهای معمول تماس با گیاهان سمی به ترتیب کاهش فراوانی.

* تماسهای تصادفی دوران کودکی «Accidental» Childhood Exposure

واقعاً این تماسها تصادفی نیستند. کودکان مجذوب برگهای درخشنده و میوههای روشن می شوند و قسمتهایی از گیاه را می خورند که حاکی از کنجاوی ذاتی و تمایل آنها به حس ماهیت مواد است. که شکلی از یادگیری است. اکثر گیاهانی که توسط بچهها خورده می شوند (معمولاً در گروه سنی ۳-۲ سالهها) غیرسمی یا نسبتاً بی خطر هستند و اطمینان خاطر به والدین بعد از شناخت درست گیاه کافی است.

گاهی، تهوع آورهای خانگی و دیگر اقدامات مثل دادن شیر برای مسمومیت، با دیفن باخیا ممکن است توصیه شود. ادامه پروتکل های درمانی منظم خانگی باید بوسیله پزشک کنترل مسمومیت تأیید گردد.

در موارد نادری ارجاع به پزشک یا بخش اورژانس بیمارستان ممکن است ضرورت یابد.

* تماسهای پوستی تصادفی *Accidental dermal exposure*

کلاً تلفتهای زیادی درباره راشهای پوستی (بعضی همراه آثار سیستمیک) و سوراخ شدگی ایجاد شده بوسیله گیاهان دریافت می شود. بعضی از راشها ممکن است ناشی از کاربرد حشره کشها باشد اما اکثراً در خانه بخوبی درمان می شوند. نروپاتی شدید و تظاهرات بالینی شبیه شوک گاهی بوسیله *Paln frand* و *Century plant blades* ایجاد شده است.

* استفاده از گیاهان بعنوان داروهای غیرمجاز *Use of plant as drugs of abused*

* برخورد های تصادفی : *Foraging Incident*

مسمومیتهای گیاهی جدی در آزمایشات با اهداف جمع آوری غذا و چشیدن و بلعیدن گیاهان ناشناخته یا گیاهانی که از نظر ظاهری (مورفولوژی) شبیه گیاهان وحشی خوردنی شناخته شده هستند.

* استفاده از گیاهان بعنوان دارو و مکمل های غذایی

Use of meherbs as medication and food supplements :

استفاده گسترده از گیاهان بعنوان درمان خانگی، نوشیدنی و مکمل غذایی مطمئناً چیز جدیدی نیست. در واقع بسیاری از داروهای جدید یا مشتق از گیاهانند یا تغییراتی (*Modification*) از

محصولات شیمیائی گیاهان شناخته شده اند. تخمین زده می شود که ۲۵٪ (درصد) فارماکوپه
امروزی دارای منشاء طبیعی باشد.

Advice for therapy

توصیه های درمانی

۱- اطمینان دادن *Reassurance*

اکثر تماسهای گیاهی نیاز به توضیح صحیح اطلاعات بعد از شناسائی گروه دارند. اطمینان باید
بطور جدی داده شود و دلایل برای ثبوت هر مسمومیت گیاهی قویاً اعلام گردد.

Decontamination

۲- رفع آلودگی

اصول کلی هر رویداد سمی با جزئی استثنائات مطابق زیر است:

الف: قورت دادن (*Ingestion*): برطرف کردن مواد حاوی برگ، شاخه کوچک و هسته های بزرگ و
غیره از روده توسط یک لوله دهانی - مصری (*Orogastric*) با کالیبر بزرگ خیلی مشکل است. به بیان
دیگر ایجاد تهوع در حالتی که مقدار زیادی از فرآورده های برگه از گیاهان خورده شده باشد تا
اندازه ای خطرناک است (احتمال انسداد گلوت). استفاده از شارکول فعال توصیه شده است. ملین ها
ممکن است برای تسریع پاکسازی مفید باشند.

ب: تزریق (زخم های نفوذی) (Injection (Puncture) Wound)

زخمهای نفوذی بوسیله خارهای نيزه‌ای کاکتوس، *Palm Fronds* (فلاخن نخل) و غیره بسیار مستعد واکنشهای التهابی اولیه و عفونتهای ثانویه هستند. پاکسازی دقیق مواد خارجی خورده شده به شکل وسواسی در پاکسازی مهم است. پروفیلاکسی جهت کزاز توصیه می‌شود و آنتی بیوتیکها برای جلوگیری از عوارض عفونت ممکن است ضروری باشد. سوراخ شدگیهای عمقی بدرون فضاهای مفصلی بویژه ممکن است دردسرزا باشد.

ج: پاکسازی ترکیبهای جذب شده: Elemination of absorbed Toxins

اکثر گیاهان حاوی مخلوط مرکبی از ترکیبات ارگانیک و غیرارگانیک می‌باشند. تلاش در تسریع پاکسازی کلیوی از طریق دیورز قوی یا با استفاده از وسایل *Extracorporal* در اکثر موارد مسمومیت گیاهی بیهوده و بالقوه خطرناک بنظر می‌رسد. استفاده از دوزهای تکرار شده خوراکی شارکول فعال در مسمومیتهای گیاهی بطور کافی مطالعه نشده است.

د: آنتی دوتهای (Antidotes)

آنتاگونیستهای فیزیولوژیک برای درمان موثر اثرات فیزیولوژیک بعضی مسمومیتهای گیاهی وجود دارند. تاکید باید همیشه بر روی احیاء پایه و تشخیص صحیح قبل از استفاده از داروهای