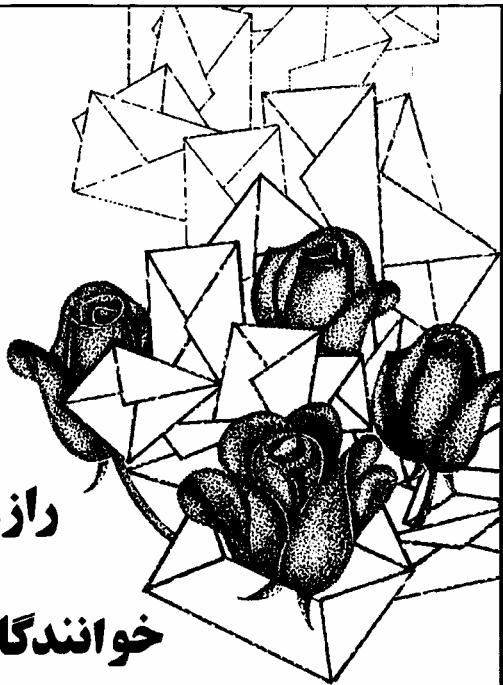


مطبوعات و نیز بدلیل رعایت اخلاق حرفه‌ای توقع دارم که پاسخ مدلل اینجانب نیز در آن مجله هدایتگر چاپ شود:

۱- همانطور که حضر تعالی مطلعید نسخه مربوط به یک بیمار آسمی است و شایع‌ترین علت شعله‌ور شدن آسم در فرد بزرگسال بیماریهای ویرال است و لذا آمیزیلین در درمان آن مؤثر نمی‌باشد اما آنچه باعث تعجب می‌شود این است که با وجودی که اینجانب جزء خوش خط‌ترین پزشکان اراک می‌باشم خواندن دستخط اینجانب برای برادران ایجاد اشکال کرده است.

۲- گفته شده: توصیه می‌شود از یک دارو داخل سرم استفاده شود اما ذکر نشده که این توصیه توسط کدام منع معتبر جهانی صورت گرفته و اصولاً در هنگام مباحثات علمی اینگونه کلی صحبت کردن مقبول نمی‌باشد. نکته دیگر مرتبط که ذکر آن لازم بنتظر می‌رسد این است که حتی نویسنده‌گان کتب معتبری چون *Obstetrics* و *Obstetrics آنچه را که در کتاب من آورند با آنچه در عمل بدان اقام می‌کنند متفاوت است. به عنوان مثال در درمان کوریوکارسینوم یا مول مهاجم متاستاتیک استفاده از دارو را توصیه می‌کنند در حالیکه در قسمت مثالهای عملی که ذکر می‌کنند می‌بینیم که آنها یماران خود را حداقل با استفاده از سه یا چهار دارو درمان می‌کنند و این بعلت مسائل خاص اجتماعی است که در خارج عمدتاً مسائل قانونی که به آن سوکردن می‌گویند دخیل است و در ایران مسائل مالی و عدم توانائی چندین بار مراجعت به پزشک و مشکلات وقت به علت فراوان بودن تعداد کودکان یک خانواده و یا انجام کارهای کشاورزی و یا عدم اعتماد به آزمایشگاه وغیره است.*

۳- گفته شده: ترکیب ۵ آمپول در داخل سرم احتمال ناسازگاری بین داروها را بالا می‌برد، برای ما



## رازی و خوانندگان

### مقدمه:

نامه‌ای از همکار گرامی آقای دکتر حمید ملکان راد از اراک دریافت کردیم که در پاسخ به چاپ شدن یک نسخه از ایشان در بخش مروری بر نسخ (نسخه شماره ۱۴، صفحه ۴۱، شماره مسلسل ۳۰) مرفوم فرموده‌اند. با اینکه نام پزشک و بیمار در نسخه ایشان سیاه شده بود، ایشان علاوه‌نمود بودند که درباره نسخه خودشان جوابه‌ای را چاپ کنیم. ما نیز ضمن چاپ نامه آقای دکتر ملکان، برای اینکه قضایت یکطرفه نباشد، برای هر یکی از نامه‌شان پاسخی را از نظر خوانندگان می‌گذرانیم. بنابراین ابتدا نامه همکار محترم آقای دکتر ملکان راد را با هم مرور کرده و سپس پاسخ دایره کترل نسخ را در پی می‌آوریم.

سردیر

**همکاران محترم: مدیر مسئول و سردیر**

**گرامی مجله علمی - اجتماعی رازی**

با سلام؛ پیرو درج نسخه اینجانب، طبق قانون

درمان اکثر بیماران مراجعه کننده به مطب هیچ تفاوتی ندارد چرا که در این موارد سرم اکثراً یا به عنوان وسیله‌ای استریل جهت انتقال تدریجی داروهای تزریقی و یا به عنوان عامل تلقینی در کمک به بهبود مرضی بکار می‌رود، بنابراین درخواست یک نوع خاص سرم مثل DW5%， فقط سبب ایجاد بازار سیاه و کمک به افراد ضد انقلاب خواهد شد؛ البته در مواردی مثل کاهش شدید آب بدن نوع سرم اهمیت فوق العاده‌ای داشته و اینجانب نیز آنرا ملحوظ خواهی داشت.

**۶- مطلب دیگر اعتراض بر بکار بردن چهار داروی ضد آسم بطور همزمان می‌باشد. مختصرآ** عرض می‌رسد: آمینوفیلین و سالبوتامول یا هرگونه بتا-آگونیست در صورت بکار بردن همزمان اثر سینرژیستیک داشته و یکی سبب افزایش گیرنده‌های دیگری در سطح سلول می‌شود و در نهایت با مکانیسم افزایش C-AMP در داخل سلول فونکسیون شُل کردن عضلات صاف جدار برونش بوقوع می‌پیوندد. بنابراین بکار بردن این دو دارو بطور همزمان نه تنها غیر قابل سرزنش بلکه واجب و ضروری است و استفاده از کورتون سبب افزایش پاسخگوئی بدن به داروهای برونکو دیلاتور شده و پزشک را قادر می‌سازد خیلی سریع موفق به شکستن حمله آسم شود؛ تجربه شخصی اینجانب در محیط اراک نشان می‌دهد هرگاه بدون استفاده از کورتون و تنها با استفاده از آمینوفیلین و سالبوتامول خواستم به درمان اقدام نمایم موفق به شکست حمله آسم نشدم بعلاوه استفاده از ترکیب چند دارو هنگامی مغایر با اصول علمی است که چند دارو با مکانیسم اثر یکسان بکار رود مثل بروفن و دیکلوفناک و پیروکسیکام و مفnamیک اسید، اما استفاده چند دارو که روی هم اثر سینرژیستیک داشته نه تنها مغایر با اصول علمی نیست بلکه بسیار پسندیده

که در رشتہ پزشکی و حرف وابسته به آن مشغول ارائه خدمت به جامعه اسلامیمان هستیم و برای تمام پزشکان در سراسر عالم کاملاً مبرهن است که هر تشخیص و هر درمان نه به این علت که به هیچ‌وجه امکان اشتباه و خطأ در آن وجود ندارد بلکه به این علت که وزنه نکات مثبت از نکات منفی بیشتر و سنگیتر است صورت می‌گیرد. یعنی هیچ‌گاه شما از دهان یک پزشک با تجربه نمی‌شوید که فلاں مطلب صدرصد صادق است بلکه گفته می‌شود که به احتمال ۱۰ درصد، ۶۰ درصد وغیره، لذا آنچه در تصمیم‌گیری یک پزشک نقش اساسی دارد وجود صرف «احتمال» نیست بلکه درصد احتمال است. به عنوان مثال در مورد ترکیب چند آمپول فوق در یک سرم اینجانب تا حال یک مورد واکنش ناشی از ناسازگاری در بین بیماران و در کیفیت فیزیکی سرم در حال تزریق نمیدهایم و در هر صورت آنچه اهمیت دارد سنجش نفع یک ترکیب دارویی در مقابل ضرر آن است.

**۴- گفته شده چرا متابروترنول بکار برده شده در حالیکه داروهای مناسب تر با عارضه جانبی کمتر وجود دارد؛ جواب این است که شما در تمام داروخانه‌های اراک بگردید اگر توانستید یک عدد آمپول تریوتالین و سالبوتامول پیدا کنید آنگاه اینجانب به اشتباه خود معرف خواهیم شد. آمپول آلوپنت نیز تنها در یک داروخانه که نزدیک مطب اینجانب است موجود می‌باشد و علت انتخاب آن نقص علمی پزشک تجویز کننده نبوده و تنها به علت مصدق عملی ضرب المثل - وقتی مادر نیست باید به زن بابا ساخت - می‌باشد.**

**۵- گفته شده: چرا کلمه سرم بدون مشخص کردن نوع آن بکار رفته. باید به عرض برسان همانطور که حضر تعالی و بقیه برادران دانشمند مطلعند نوع سرم در**

نیز هست.

۷- مطلب دیگر این است که قضاوت در مورد بدهالی یا خوشحالی بیمار با دکتر بالینی یعنی طبیب است و بقیه همکاران گروه پزشکی به علت نداشتن تجربه بالینی قادر نیستند که به نحو احسن از عهده این کار برآیند حتی در مورد پزشکان نیز گذشت زمان و اندوختن تجربه فراوان است که آنها را قادر می‌سازد در مورد بدهالی و یا خوشحالی بیمار اظهار نظر کنند و کسی نمی‌تواند مهارت مرحوم دکتر قریب را در تشخیص بدهالی یا خوشحالی بیماران براحتی و بدون رنج کسب کند.

و در نهایت اگر چه به مقایص فراوان و چشمگیر خود در علم پزشکی واقعه اما باید به عرض برسانم که مدتی پیش یک مرد فرانسوی را با شکایت کمردرد حاد بسیار شدید و طاقت فرسا تحت درمان قرار دادم پس از چند روز او بقدرتی بهبودی پیدا کرد که به فرانسه رفت و در آنجا از پزشک متخصص در مورد درمان اظهار نظر خواست اما پزشک متخصص فرانسوی بود گفت که بهترین ترکیب درمانی در مورد وی بکار رفته و نیاز به هیچگونه تغییر ندارد؛ بیمار مذکور اکنون در ارakk بوده و تماس با وی میسر است.

و من... توفيق  
دکتر حمید ملکان راد

### پاسخ دایره کنترل نسخ:

۱- در بند (۱) نامه مرقوم فرموده‌اند که بیمار آسمی بوده و مبتلا به عفونت ویرال، که آمی سیلین روی آن موثر نیست. بدون اینکه ما به این موضوع اشاره کرده باشیم خودشان اذعان داشته‌اند که تشخیص عفونت ویرال و بیماری آسم بوده و ایشان آمی سیلین

۰

نیز در اراک در دسترس نبوده است.

۵- درباره بند (۵) نامه، باید ذکر کنیم که اگر بیمار

متبتلا به دیابت ملیتوس بود و ایشان نوع سرم را مشخص نکرده و داروخانه سرم قندی به بیمار تحویل می داد هیچ تفاوتی با سرم نمکی نداشت؟ درباره نقش تلقینی سرم در کمک به بیهود بیماران، که پیشنهاد آقای دکتر ملکان است باید زیاد فکر کرد.

۶- درباره بند (۶) نیز همانطوری که در شماره

۳۰ مجله یادآور شده‌ایم در نامه همکاری که از اراک برای ما نوشته و نسخه راضمیمه کرده‌اند نوشه شده که بیمار دچار سرماخوردگی بوده است. بهرحال تجویز همزمان شربت سالبوتامول، قرص پردنیزولون، آمپول آمینوفیلین، آمپول دگزاماتازون، آدولت کولد، آمپی سیلین، آمپول متاپروترنول، آمپول هیوسین، آمپول دی‌پرون و ... حتی در بیمار متبتلا به آسم در یک بیمار بنظر چندان منطقی نمی‌رسد. ضمناً بنظر نمی‌رسد که آمینوفیلین و سالبوتامول سبب افزایش گیرنده‌های همدیگر شوند. در ضمن امروزه کسی مخالف با مصرف کورتیکواستروئیدها در درمان آسم نمی‌من و شدید نیست بلکه بر عکس مصرف مداوم برونوکودایلاتورها مثل آمینوفیلین و سالبوتامول و متاپروترنول زیر سوال است. اما بهترین راه مصرف کورتیکواستروئیدها، بصورت اسپری است که در این نسخه از راه تزریقی و خوراکی تجویز شده است. در پایان باید اشاره کنیم که بر عکس اشاره جوایه دکتر ملکان، اثر کورتیکواستروئیدها سریع ظاهر نمی‌شود و در دراز مدت است که سودمند واقع می‌شوند.

در مورد توفیق آقای دکتر ملکان راد در مداوای فرد فرانسوی، باعث افتخار جامعه پزشکی ایران است و ماهم به سهم خود از این موضوع خواهیم.

دایره کنترل نسخ

غلظت دارو در خون به غلظت یکنواخت و موثر بر سد.

بعنوان مثال اگر ایشان متاپروترنول برای بیمار خود به روش اینفیوژن تجویز کرده‌اند که نیمه عمر آن حدود ۶ ساعت است تازه پس از ۲۴ ساعت اینفیوژن، دارو به غلظت یکنواخت  $C_{SS}$  می‌رسد در حالی که چون در نسخه از همه آمپول‌ها فقط یک عدد و در یک محلول ۵۰۰ میلی‌لیتری تجویز شده وارد دارو به بدنه در عرض چند ساعت اول درمان به پایان می‌رسد در حالی که بیمار هنوز اثر سودمند از داروها را ظاهر نکرده است. هم‌آنکه قبل از دوز حمله از هر کدام از داروها را تجویز می‌کرند تا سریع به درمانی برسد و بعد اینفیوژن غلظت ایجاد شده را ادامه می‌دادند و لازمه این کار هم بستره شدن بیمار در بیمارستان می‌باشد. بنابراین روش می‌شود که هم تجویز همزمان دارو در یک محلول و هم عمل تجویز فقط یک آمپول از یک دارو در دوره درمان بصورت اینفیوژن چندان صحیح بنظر نمی‌رسد. درباره ادعاهای دیگر، ایشان در بند (۲) نامه، بهتر است که خوانندگان خودشان موضوع را بررسی فرمایند.

۳- پاسخ برای بند (۳) نامه تا حدودی در قسمت دوم داده شده است.

۴- در باره بند (۴) نامه، با توجه به توضیحی که داده شد، تزریق یک آمپول متاپروترنول یا سالبوتامول در بیمار متبتلا به آسم از طریق اینفیوژن، دردی را دوا نمی‌کند و اگر ایشان از اسپری سالبوتامول استفاده می‌کرند هم اثر بهتر و سریع تر عاید بیمار می‌شد و هم سالبوتامول کمتر از متاپروترنول ایجاد تاکیکارדי می‌کند و در ضمن هزینه تهیه سرم و تزریق سرم در جیب بیمار می‌ماند که جناب دکتر هم در بند (۲) نامه خود به مسائل مالی بیماران ایرانی اشاره کرده‌اند. در ضمن چون در نسخه ایشان متاپروترنول قیمت نخورد است معلوم می‌شود که بر عکس ادعاهای ایشان، این دارو



**نامه‌های شما رسید. از توجهتان به نشریه  
رازی منتظریم:**

دانشجوی داروسازی	خادمی	زهرا	- آتش‌زر
دانشجوی داروسازی	فرنار	یوسفیان	جمشید بنی طالبی
دانشجوی داروسازی	افشین	چاوشی	محمد برهمن
دانشجوی داروسازی	علی محمد آگاه		علیرضا بهرام کله‌ری
دانشجوی پزشکی	حسین شمس		سیدامیر همایون مجد
دانشجوی داروسازی	عطیم نورافکن	داروساز	انا قلیج ایمری
دانشجوی پزشکی	حمدیدرضا مانی	داروساز	حمید محسنی
دانشجوی پزشکی	عبدالعلی حسینی پور	دانشجوی داروسازی	غلامحسین فروغی
دانشجوی داروسازی	محمدابراهیم شوستری	دانشجوی پزشکی	قاسم خادم‌شاهزاده طاهر
دانشجوی داروسازی	علی شیعه زاده	داروساز	نعمت شیرزاد
دانشجوی داروسازی	مهدی پیرصالحی	دانشجوی داروسازی	امیر هژبرالساداتی
دانشجوی داروسازی	رضا فیوضی یوسفی	دانشجوی داروسازی	مسعود نیازی
دانشجوی داروسازی	فاطمه فولادکو	دانشجوی داروسازی	اسماعیل جلالی
دانشجوی داروسازی	زهرا بهجتی‌نجف‌آبادی	دانشجوی داروسازی	فرزانه بهگزین
دانشجوی داروسازی	بندهانیزشک	دانشجوی داروسازی	غزاله برhan احمدی
دانشجوی داروسازی	همایون مدرسی فر	پزشک	محمد رضا ثقفی
دانشجوی داروسازی	کریم پوراکبر	دانشجوی داروسازی	مهدی افقری
دانشجوی داروسازی	سیدمهدی بنی‌هاشم	دانشجوی داروسازی	حسین نصیریان
دانشجوی داروسازی	مهران براهمی	دانشجوی داروسازی	علی الماسی
دانشجوی داروسازی	میرعلی‌اکبر کرمانی	دانشجوی داروسازی	ابراهیم علیخانی
دانشجوی داروسازی	آزمایشگاهی	متخصص داخلی	افسانه بیهقی
دانشجوی داروسازی	محمد خواجه مبارک	متخصص اطفال	احمدرضا مهتدی
دانشجوی داروسازی	مریم مجیدیان	متخصص کودکان	کتابیون سهامی
دانشجوی داروسازی	عفت معین‌الدینی	پزشک	عباس طاهری
دانشجوی داروسازی	مریم صادقی	دانشجوی پزشکی	دانشجوی داروسازی
دانشجوی داروسازی	نوید ناطقیان	دانشجوی داروسازی	دانشجوی پزشکی
دانشجوی داروسازی	احمدرضا شیرانی	دانشجوی پزشکی	دانشجوی داروسازی
دانشجوی داروسازی	فرانک فاضل	دانشجوی داروسازی	دانشجوی داروسازی
دانشجوی داروسازی	مهران محمدی‌روزبهانی	متخصص گوش، حلق	زهرا خلاقی مرندی
دانشجوی داروسازی	ژاله زنگوئی	ویتنی	ابراهیم غلامی
دانشجوی داروسازی	محمد رضا قائمی	داروساز	دانشجوی پزشکی
دانشجوی داروسازی	غلامرضا اشک‌شیرین	دانشجوی پزشکی	