



دیدگاهها

تعمقی انگشت نهاده‌اند.

نامه این دو همکار جوان را به ترتیب ملاحظه خواهید فرمود:

■ حضور سردبیر محترم مجله دارویی رازی جناب آقای دکتر سیامک نژاد

«... تا حال چندین نسخه را مورد بررسی قرار داده و ایراداتی بر آنها گرفته‌اید که در اغلب موارد اشکالات موجود کاملاً بجا و مطالب جنابعالی از پایه علمی محکمی برخوردار بوده و از نظر تئوریک کاملاً صحیح می‌باشد. منتها مسائلی در طب و طبابت مطرح است که تنها با نگاه به نسخه نمی‌شود نظر قطعی داد و

آقای محمدرضا رضائی اتنر دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز نکاتی را به شرح زیر در مورد مطالب «نسخه‌نویسی در یک نگاه» مرقوم فرموده‌اند که بسیاری از مطالب ایشان را ما هم قبول داریم ولی همانگونه که خودشان در بند اول نامه اذعان نموده‌اند بسیاری از انتقادات مندرج در صفحه «نسخه‌نویسی...» از پایه‌های محکم علمی برخوردار است.

در بخش دوم نیز نامه همکار جوان دیگرمان را مطالعه خواهید فرمود (آقای مسعود جوانبخت - دانشجوی پزشکی دانشگاه آزاد) که بر نکته قبایی

از دور نمی‌توان در مورد پزشک صاحب نسخه قضاوت کرد بلکه نسخه را باید بر باین بیمار مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. پزشک قبل از آنکه تنها صرف نسخه‌نویس باشد یک روانشناس و یک جامعه‌شناس است و خواه ناخواه در برخورد با بیمار و درمان او به مرور زمان و کسب تجربه مسائل فوق را یاد می‌گیرد و عوامل مختلف اجتماعی - اقتصادی - فرهنگی و ... را در درمان خود شرکت می‌دهد:

۱- همانطور که می‌دانید اغلب بیمارانی که به درمانگاهها و مطب پزشکان مراجعه می‌کنند مشکل روانی داشته و بیماری جدی ارگانیک ندارند از طرف دیگر برای تأثیر بیشتر دارو حتی در بیماریهای جسمانی نیز تأمین روانی مریض از اهمیت بسزایی برخوردار است و این مسئله کاملاً مشخص و ثابت شده است. لذا بسیاری از داروهای تجویز شده جنبه پلاسبو دارند مثلاً ویتامین B₁₂ بطور شایع توسط پزشکان برای بیمارانشان تجویز می‌شود در صورتی که شاید بیمار نیاز واقعی به آن نداشته باشد و مسلماً پزشک نیز آن را بعنوان درمان آنمی مگالوبلاستیک ناشی از کمبود ویتامین B₁₂ نمی‌دهد. تأثیر پلاسبو در درمان بیماران هیستریک نیز بر همگان روشن است.

۲- بسیاری از داروهای ذکر شده در کتب **رفرنس و مجلات علمی** در بازار ایران یا موجود نبوده یا کمیاب بوده و یا در منطقه خدمت پزشک بعللی وجود ندارد لذا طبیب مجبور به استفاده از آلترناتیو و مشابه آنها شده و به داروهای موجود در بازار بسنده می‌کند و این مسئله باعث تناقض در نسخه می‌گردد.

۳- بعضاً بیمار فرزند خود یا فرد دیگری را بعنوان همراه می‌آورد که او هم مریض بوده و احتیاج به

درمان دارد یا بعضی از بیماریها هستند که باید همه افراد مبتلا با هم درمان شوند و پزشک مجبور می‌شود که همه داروها را در یک نسخه بنویسد و توضیحات لازم را به خود بیمار و همراهان او بدهد. لذا در ظاهر نسخه اشکالات علمی مشاهده می‌شود در صورتیکه واقعیت غیر از این است.

۴- پزشک گاهی با بیمارانی برخورد می‌کند که حاضر به پذیرفتن حرف او نیستند و حتی با توضیحات لازم و برخورد منطقی نیز توصیه‌های او را بکار نمی‌بندند لذا بالاچار نوع دارو یا شکل دارویی را طوری تغییر می‌دهد که ضمن مطلوب بودن برای بیمار اثرات درمانی مناسبی داشته باشد. در اینجا اشکال از مریض و فرهنگ غلط جامعه است و تا رسیدن به نتیجه مطلوب راه درازی در پیش است و همکاری همه مخصوصاً مسئولین درمانی کشور لازم می‌باشد تا فرهنگ صحیح برخورد با پزشک را به مردم آموزش دهند.

۵- گاهی بیمار از روستا و مناطق دورافتاده‌ای مراجعه می‌کند که احتمال مراجعه بعدی برای مشاهده نتیجه درمان و follow up وجود ندارد لذا پزشک مجبور به درمان با چند دارو و یا مدت طولانی می‌شود در صورتیکه نحوه درمان برای بیماری مشابه در مورد بیماری که در شهر زندگی می‌کند متفاوت خواهد بود.

۶- گاهی پزشک جهت تشخیص بیماری نیاز به پاراکلینیک پیدا می‌کند در صورتیکه امکانات آزمایشگاهی در دسترس نیست یا بیمار استطاعت مالی یا فرصت لازم را ندارد یا وضعیت بالینی بیمار لزوم درمان سریع را ایجاب می‌کند لذا طبیب مجبور می‌شود با تکیه بر اطلاعات علمی و عملی خود مثلاً درمان دو بیماری را بطور همزمان بصورت کور شروع

کند.

۷- گاهی بیمار دو یا چند بیماری را همزمان دارد که درمان هر کدام بطور جداگانه ضروری است مثلاً در دو ارگان عفونت وجود دارد که سوش میکروبی هر کدام جدا بوده و آنتی‌بیوتیک مؤثر بر آنها نیز متفاوت است لذا پزشک مجبور می‌شود که در یک نسخه از دو یا چند آنتی‌بیوتیک استفاده کند.

۸- وضعیت اقتصادی بیمار نیز یکی از عوامل مهمی است که نحوه درمان و در نتیجه نسخه پزشک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بعنوان مثال با توجه به قیمت بالا و گران بودن داروی A نمی‌توان آنرا برای یک کشاورز یا کارگر ساختمانی ساده که بقول معروف هشتشان گرو نهشان است تجویز نمود در صورتیکه برای یک بیمار شهری متمکن شاید داروی بسیار مناسب و مطلوبی باشد.

البته موارد بسیاری وجود دارد که جهت جلوگیری از اطاله کلام از اشاره به آنها خودداری می‌کنم و همانطور که در اول عرایض ذکر نمودم جهت اظهار نظر در مورد یک نسخه باید بر بالین بیمار حضور داشت و رابطه موجود بین طبیب و بیمار و فاکتورهای مؤثر بر این روابط را بدقت مورد بررسی قرار داد. لذا بنظر من قضاوت یک جانبه صحیح نبوده و دور از انصاف است که همه پارامترهای دخیل در درمان را حذف و در یک نسخه مثلاً تداخل دارویی را مورد نقد و بررسی قرار داده و نتیجه‌گیری ناعادلانه بکنیم.

محمد رضا رضائی نیا

تبریز - دانشگاه علوم پزشکی - دانشکده پزشکی

■ سردبیر محترم مجله رازی

با سلام به امید موفقیت برای شما و همکاران محترمتان حدود یکسال است خواننده ماهنامه رازی هستم ابتدا از اینکه ماهنامه را برایم می‌فرستید تشکر می‌کنم. سرمقاله شماره ۶ تیر ۷۲ بسیار خوب بود بخصوص وقتی به سرمایه‌گذاری در بهداشت پیشگیری و حمایت از اقشار کم‌درآمد اشاره فرمودید. اینجانب انترن بوده و دوره انترنی را در مرکز روانپزشکی رازی (امین‌آباد) می‌گذرانم. می‌خواستم از آنچه دیده‌ام گوشه‌هایی را که ممکن است قابل درج در مجله وزین رازی باشد برایتان بنویسم. بزرگترین مرکز روانپزشکی ایران رازی است که بسیار پرسابقه هم می‌باشد لذا لزوم توجه بیشتر به این مرکز بزرگ که احتیاجات فراوانی دارد بر همه دست‌اندرکاران محترم لازم است. کاری به کمبودها و غیره ندارم که بسیار است فقط به بهداشت روانی پیشگیری اشاره می‌کنم، اگر بتوان با یک آگاهی عمومی از طرق مختلف و هماهنگی با دولت و آیات عظام اقداماتی وسیع برای پیشگیری از بیماریهای روانی انجام داد مسلماً بار بزرگی از بابت نگهداری بیماران، پرسنل، دارو و غیره کم خواهد شد. پیشنهاد من بصورت خیلی ساده (که با چندتن از روانپزشکان مرکز نیز صحبت کرده‌ام و آنها نیز همگی موافقتند) از آموزش و تبلیغات وسیع از طرف رسانه‌های گروهی، و ایجاد مراکز جدید و مجهز درمانی و رسیدگی به بیمارستانهای در حال کار فعلی و گذاشتن مراکزی جهت بستن لوله‌های بیماران مرد و زن که بیماریشان تشخیص قطعی داده شده و در سنین باروری هستند و اکثراً چندین فرزند دارند با توجه به اینکه در بیشتر بیماریهای روانی جنبه ژنتیک دخالت مستقیم دارد این امر می‌تواند منجر به کاهش بسیار زیاد بیماران جدید شود. شما ببینید تعداد

زیادی از اطفال در پرورشگاه‌ها از مادران و پدران اسکیزوفرن متولد شده‌اند و در آنجا نگهداری می‌شوند در سالیان بعد درصد بالایی برای بیماری روانی خواهند داشت چه بسا خانواده‌هایی که این کودکان را بفرزند خواندگی پذیرفته و بعدها بیماری‌شان شروع یا شعله‌ور شود چه مصیبت عظیمی برای آن خانواده خواهد بود، بهرحال می‌توان با دادن امکانات نظیر **بخش جراحی به بیمارستان بزرگی چون رازی که تعداد زیادی بیمار را در خود دارد روزانه جلوی تعداد زیادی از موارد رشد بیماری را گرفت، مطمئناً نسل امروز ما در مقابل نسل فردا مسئول خواهد بود.** همه روزه شاهد هستیم که تعداد زیادی از بیماران حامله هستند که بعلت بیماری‌های مجبورند دارو مصرف‌کنند و بعلت بارداری ژن را انتقال می‌دهند و مجدداً نیز در مراجعات بعدی حامله هستند. برخی بیماران مرد چندبار ازدواج کرده و چندین فرزند دارند که آنها نیز چنین مشکلاتی را دارند بهرحال می‌خواستم لطف کنید در این زمینه اطلاعاتی در مجله وزین رازی که همان مرکز روانپزشکی رازی است درج فرمایید. بعد از آن اطلاعاتی در زمینه داروهای جدید اعصاب و روان چاپ فرمائید زیرا در **مراکز دولتی بسیاری از داروهای جدید که در کتابها و مجلات آورده شده و در ممالک دیگر استفاده می‌شود و اثرات سودمندی دارند اصلاً وجود ندارد خلاصه به وضعیت بیماران روانی در مملکت توجه بیشتر شود بخصوص به اصول پیشگیری اجتماعی که هزینه بسیار کمتری از درمان خواهد داشت.**

با احترام

مسعود - جوانبخت

انترن - دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

■ **ظاهراً این دوست جوان ما - آقای مجید معافی -** نامه‌ای به «رازی» نوشته‌اند که یا تا نوبت چاپش برسد - سه چهار ماه بعد - مدتی طول کشیده و یا اینکه به هر دلیلی به دست ما نرسیده لذا دست به قلم برده‌اند و با «دلشکستگی» نامه‌ای نوشته‌اند که ملاحظه خواهید فرمود و یک مطلب شیرین طنزآمیز با نثری خاص که آنرا هم گذاشته‌ایم برای صفحه «دریچه‌ای به استعدادها» بهرحال اگر کوتاهی از ما بوده می‌بخشند. با هم نامه ایشان را مرور می‌کنیم:

... من هم یک مقاله نوشتم و به دفتر مجله تحویل دادم قرار شد یک هفته بعد نتیجه را اعلام کنند یک هفته شد یک ماه خلاصه شش ماه بعد رفتم دفتر مجله مقاله را که غبار فراموشی گرفته بود از روی نامه‌ها پیدا کردند و قرار شد با پست بفرستند. این بار اواسط شش ماه تماس گرفتم وقتی برگشتم خانه مقاله رسیده بود زیر مقاله چند جمله نوشته شده بود اما هرچه سعی کردم نه عمودی و نه افقی نتوانستم بخوانم عاقبت به نسخه‌خوان داروخانه محل متوسل شدم معلوم شد نوشته‌اند برای من نامه تشکرآمیز بنویسند ولی اثری از آثار نامه وجود نداشت. گفتم حتماً آنها هم مشکل کمبود کاغذ دارند من را بگو گفتم الان آقای دکتر صدر مقاله را خوانده‌اند و می‌گویند: به به چه مقاله‌ای چه نویسنده‌ای خودم کشفش کردم **مشابه‌اش** گیر نمی‌آید چند روز بعد متصدی داروخانه را دیدم گفت مقاله چی شد گفتم هیچ میدونی فرق دل شکسته با دست شکسته چیه گفت نه گفتم دست شکسته را میشه دید اما دل شکسته را نمی‌شود دید طنز نبوده نطنز بوده.