



گزیده‌های منتهای بیست

گزیده مطالب رازی، بیست سال پیش از این در همین ماه

گردآوری و تدوین: دکتر مجتبی سرکندی

مقدمه

زیرعنوان بالا مطالبی از رازی ۲۰ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۲۸ سال و خرده‌ای از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آن قدر قطور و سنگین کرده است که بشود گاه که دلمان تنگ آن روزها می‌شود، به شماره سنگین و وزین صحافی شده هر سال نگاهی بیاندازیم، تورقی بکنیم صفحاتی چند از آن‌ها را بخوانیم و... حالمان خوب شود. آن قدر انرژی بگیریم که هم‌چون مدیرمسئول محترم و سردبیر نازنین پا بر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سر زدن‌ها به شماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشانند که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم. خواننده‌های قدیمی آن روزها برایشان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی در مورد عرصه دارو در ایران و جهان چه نوشت. به هر حال، به جستجوی زمان از دست رفته برآمدیم که با قدری اغراق و اغماض و با استعاره‌ای ادبی «بهشت گمشده» دست به قلم‌های رازی بوده است، بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند: «بهشت گمشده» همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم، ولی ما قطعاتی از آن گذشته را در جلد‌های صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.

* * *

مطالب این شماره گزیده‌ها به شرح زیر است:

- ۱ - فهرست مطالب در شماره دی ماه ۱۳۷۶ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی
- ۲ - نگاهی به بازار دارویی کشور / دکتر وحید محلاتی
- ۳ - دارو درمانی شوره و سپوره / دکتر فریدون سیامکنزاد
- ۴ - معرفی سیستم‌های اطلاع‌رسانی در پزشکی و داروسازی / رابعه حاجبی
- ۵ - مردی که پاهایش را گم کرده بود (داستان) / دکتر محمدرضا توکلی صابری



فهرست مقالات دی ماه ۱۳۷۶

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	
سر مقاله	نگاهی به بازار دارویی کشور / دکتر وحید محلاتی
مجموعه	داروهای ضدآریتمی و مرگ قلبی ناگهانی (بازآموزی) / دکتر عباس پوستی
	فارماکولوژی داروهای پروکابنتیک (بازآموزی) / دکتر مرتضی ثمینی
	دارودرمانی شوره و سبوره / دکتر فریدون سیامک‌نژاد
	افزایش فشارخون در حاملگی / نفیسه بحیرایی، اعظم بحیرایی
	محصولات طبیعی چین و داروهای جدید / دکتر شادی بنی‌اسدی، دکتر معصومه جرجانی
	پزشک و پاسخ علمی / دکتر مرتضی ثمینی
	باورهای غلط در نسخه‌نویسی / کمیته علمی بررسی نسخ اصفهان
	روش‌های جدید ناتوانی جنسی در مردان / دکتر مسعود محقق
	آیا درمان با (قطران ذغال سنگ) سرطان‌زا است؟ / دکتر مهرداد شکیب‌آذر
	اهمیت دارو و داروسازی / دکتر والیه خوش فکر
معرفی سیستم‌های اطلاع‌رسانی در پزشکی و داروسازی / رابعه حابی	
مردی که پاهایش را گم کرده بود (داستان) / دکتر محمدرضا توکلی صابری	
دیگ	نمایه مقالات سال هشتم - ۹۶ - ۸۵ نشریه رازی / دکتر مجتبی سرکندی
	دیدگاه‌ها
	رازی و خوانندگان
	سؤالات مربوط به بازآموزی
	فرصت‌های شغلی و ...



بر همگان آشکار ساخت. پیشرفت تکنولوژی جهانی و امکان استفاده از دلار ارزان قیمت امکان خرید آخرین تکنولوژی و ماشین‌آلات تولید انواع اشکال دارویی با کارایی بالا را برای صنایع دارویی فراهم ساخت. تعداد کارخانجات داروسازی از عدد ۵۰ فراتر رفت به طوری که ظرفیت اسمی سالانه تولید انواع اشکال دارویی به حدود ۲۵ میلیارد عدد رسید. در صورتی که بالاترین تعداد فروش دارویی کشور در سال ۱۳۷۵ حدود ۱۵ میلیارد عدد به ارزش ۱۱۴۷

۱- از تأسیس اولین کارخانه داروسازی کشور در سال ۱۳۳۵ قریب به ۴۰ سال می‌گذرد. در این فاصله صنعت داخلی مراحل تکوین خود را طی کرده و تا قبل از انقلاب اسلامی به کسب تجربه پرداخت. پس از انقلاب اسلامی و اوج‌گیری احساس خودباوری داروسازان و سایر کارشناسان، اداره مستقل این صنعت نیز آغاز گشت. در همین زمان، رشد سریع جمعیت لزوم ایجاد ظرفیت‌های جدید در کلیه صنایع از جمله صنعت داروسازی را



میلیارد ریال بوده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود در حالی که صنایع دارویی به شدت از نظر بهره‌دهی اقتصادی در تنگنا بوده و اقتصاد دارو در کلیت خود با دیگر بخش‌های اقتصادی کشور چه از نظر حجم سرمایه در گردش و چه از لحاظ سود قابل مقایسه نیست، حدود ۴۰ درصد ظرفیت تولید داروی کشور بلااستفاده مانده است.

۲- در سال‌های اخیر تعداد داروسازان رشد چشم‌گیری داشته، به طوری که به حدود ۷۵۰۰ نفر تا پاییز امسال رسیده است. افزایش تعداد داروسازان عمومی، راه‌اندازی دوره‌های تخصصی در داخل کشور و در نتیجه، افزایش تعدد متخصصان داروسازی سبب ورود تعداد بیشتری از داروسازان (متخصص یا غیرمتخصص) با افکار جدید به مجموعه صنعت داروسازی و بخش تحقیقات دارویی شده است. با وجود آن که تحقیقات در صنعت داروسازی کشور هنوز راه زیادی تا رسیدن به حد ایده‌آل خود دارد اما اگر فقط همین افزایش تعداد داروسازان شاغل در صنعت طی ده سال گذشته سبب افزایش تعداد فرمولاسیون‌های داروهای جدید در کشور و در نتیجه، نوع اقلام بازار دارویی گردیده باشد. پس باید انتظار داشت که ارتقای کیفی سطح تحقیقات سبب بروز تنوع بیشتر در بازار دارویی گردد.

به‌کارگیری داروهای جدیدتر با سودمندی بالاتر که درمان مطلوب بیماران و ارتقای سطح بهداشت و سلامت جامعه را به دنبال دارد، همواره

تنها هدف پیش‌روی مجموعه داروسازان سراسر کشور بوده است.

۳- رشد سریع تکنولوژی و علوم بشری و سرمایه‌گذاری‌های سنگین جهانی روی تحقیق‌های دارویی در سال‌های گذشته سبب گردیده تا هر ساله تعدادی داروی جدید و حتی دسته دارویی جدید کشف گردند. از طرفی، تنوع و پیچیدگی‌های بیماری‌ها و مزیت نسبی برخی داروها نسبت به اسلاف خود، استفاده از آن‌ها را اجتناب‌ناپذیر ساخته است.

توجه به این نکته ضروری است که ورود یک داروی جدید در بازار دارویی گاهی سبب می‌شود تا حتی ۲ یا ۳ داروی دیگر جنبه تاریخی پیدا کرده و استفاده از آن‌ها به‌خاطر عوارض جانبی بیشتر یا ... محدود گردد.

۴- داروهای جدید از قیمت‌های بالاتری برخوردار بوده، به‌علاوه سیستم دارویی برای آن‌ها یارانه در نظر نگرفته است. بنابراین، بازار دارویی در آینده شاهد داروهای جدیدی با قیمت‌های بالاتر خواهد بود.

۵- با توجه به این که رشد صنعتی در گروه تولید بیشتر است، صنعت داروسازی نیز در این راه با پرکردن ظرفیت‌های خالی خود به سمت تولید بیشتر حرکت خواهد کرد. در عین حال تولید اقلام جدید با قیمت بالاتر، سودآوری نسبی بیشتری را تأمین می‌نماید که قطعاً مورد توجه این بخش از صنعت نیز می‌باشد اما از سوی دیگر باید توجه داشت که دارو مانند سایر کالاهای مصرفی نبوده



نظیر دستیابی به اطلاعات مختلف، روزآمد بودن اطلاعات و ... برای پزشکان و داروسازان چهره می‌نمایند.

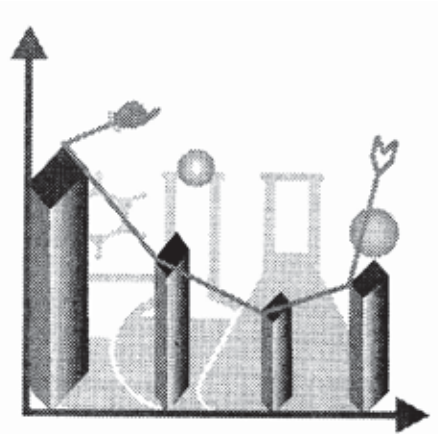
همچنین کارخانجات دارویی باید ضمن توجه به اصول علمی رقابت و اطلاع مداوم از وضعیت بازار، به اطلاع‌رسانی صحیح و پیوسته از داروهای خود به جامعه پزشکی بپردازند.

۷- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز باید بر عدم وجود، کمبود و زیادبود داروها نظارت نماید. کارشناسان این سازمان باید علاوه بر علوم دارویی، آگاهی و درک درستی از اصول بازرگانی داشته و در موقع لزوم از بروز مشکلات اساسی جلوگیری نمایند.

از طرفی، داروسازان نیز باید همواره اطلاعات دارویی و تجاری خود را به روز نگاه داشته و توجه داشته باشند که شرایط خرید و سفارش دارو در داروخانه برای داروهای متنوع با قیمت بالا بسیار متفاوت از شرایط فعلی خواهد بود. از طرف دیگر، ارایه اطلاعات و مشاوره دارویی و انواع راهنمایی‌های مورد نیاز بیماران، در آن زمان قطعاً حساسیت زیادیتری خواهد داشت.

۸- فرانسیس بیکن می‌گوید «دانایی، توانایی است»، آقای تافلر وجه مشخصه موج سوم زندگی بشر را «تغییر» می‌داند. در آوردگاه دنیای آینده تنها افراد و جوامعی که برای «تغییر» آمادگی داشته باشند، توانایی بقا خواهند داشت.

دکتر وحید محلاتی



و توصیه مصرف بیشتر به بهانه تولید افزون تر قابل توجیه نمی‌باشد و بنابراین، توجه به مصرف منطقی دارو برای حفظ سلامت جامعه ضروری است.

۶- خصوصیات برجسته این بازار عبارتند از:

الف - تولید بیشتر اقلام فعلی

در این حالت کارخانجات با حداکثر توان به تولید داروهای فعلی خواهند پرداخت. وجود رقبای داخلی و تغییرات ایجاد شده در بازار دارویی توسط داروهای جدید، جلوگیری از ایجاد بروز کمبود یا زیادبودهای سالیانه، توجه به تاریخ مصرف و ... لزوم اطلاع از نحوه پیش‌بینی نیاز و اصول علمی بازرگانی عرضه کالا و روزآمد بودن اطلاعات علمی دارویی را برای همه تولیدکنندگان ضروری می‌سازد.

ب - تولید اقلام دارویی جدید

همان‌طور که اشاره شد کارخانجات به سمت تولید داروهای جدید خواهند رفت. تنوع حاصل، بازار دارویی را از رکود علمی خارج کرده و ضرورت‌هایی



دارو درمانی شوره و سبوره

دکتر فریدون سیامک‌نژاد

●● شوره یک بیماری شایع بوده که حدس زده می‌شود شیوع آن متنوع باشد. با این وجود، نزدیک به ۷۵ درصد مردم در طول حیات خویش برای مدتی به این عارضه مبتلا بوده‌اند. ●●

شوره هم‌چنین ممکن است همراه با افزایش سطوح آندروژن باشد. شوره حالت معمولی فیزیولوژیک است که در اثر کاربرد وسایل آرایشی تولید آن تا سطح بیماری افزایش پیدا می‌کند. کسانی که مبتلا به شوره سر هستند، در مقایسه با افراد فاقد شوره، دارای سطح بالایی از میکروارگانیسم به‌ویژه نوعی از مخمر به نام *pityrosporum oval* در پوست سر خود هستند.

شوره (Pityriasis capitis) نوعی بیماری مزمن و غیرالتهابی پوست سر است که با ریزش زیاد سلول‌های شاخی شده و فلس شکل پوست سر همراه است. شوره گاهی همراه با خارش و قرمزی پوست سر بروز می‌کند. شوره در سنین زیر ده سال نادر است، اما شیوع آن بالا بوده و بعد از ده سالگی (در طول دهه دوم عمر) به اوج خود می‌رسد و پس از آن به تدریج کاهش پیدا کرده و از بین می‌رود. شوره یک بیماری شایع بوده که حدس زده می‌شود شیوع آن متنوع باشد. با این وجود، نزدیک به ۷۵ درصد مردم در طول حیات خویش برای مدتی به این عارضه مبتلا بوده‌اند. این عارضه در مردان و زنان به‌طور مساوی بروز می‌کند. شوره مربوط به افزایش طبیعی تولید مواد شاخی و میزان تعویض سلول‌های پوست سر است.



هفته شامپوهای معمولی که دارای قدرت شویندگی ملایم باشند، در کنترل شوره و زدودن آن از پوست سر مؤثر هستند. دارونامه ملی انگلیس (BNF)، این روش را به‌عنوان درمان انتخابی پیشنهاد می‌کند.

●● درمان موضعی شوره و شکل ملایم سبوره مشابه بوده و داروهای مربوط بدون نسخه پزشک نیز قابل دسترس هستند. ●●

البته، تعداد زیادی از ترکیب‌های مختلف هم‌چون: پیریتینون زینک، سلنیوم سولفاید، کتوکونازول، کل‌تار، مشتقات کراتولیتیک و شوینده‌های ضد میکروبی نیز برای درمان این دو بیماری وجود دارند.

■ پیریتینون زینک و سلنیوم سولفاید

سلنیوم سولفاید به‌طور گسترده در بیماری‌های پوست خصوصاً درمان پوسته پوسته شدن پوست سر و هم‌چنین شوره سر (pityriasis versicolor) مصرف می‌شود. سلنیوم سولفاید در ترکیب‌های پوستی همراه با سایر مواد به‌کار نمی‌رود. ضمناً سلنیوم به‌عنوان یک فلز همراه با فلزات دیگر در ترکیب‌های ویتامینه خوراکی با مقادیر بسیار اندک نیز مصرف دارد.

□ طرز اثر

این دو ترکیب عامل متوقف‌کننده رشد سلول هستند که باعث کاهش میزان جابه‌جایی

اگرچه نمی‌توان حکم قطعی داد که آیا این ارگانسیم در ایجاد شوره دخالت دارد، یا این که پراکندگی سلول‌های پوستی موجب شوره عامل تغذیه این ارگانسیم و در نتیجه، تقویت و رشد آن است، ولی در هر حال، شامپوهای ضد میکروب که علیه P.ovale عمل می‌کنند، به خوبی می‌توانند شوره را کنترل نمایند.

التهاب پوستی ناشی از چربی (سبوره) نتیجه ازدیاد فعالیت بشره پوست و غده چربی در پوست سر، صورت و بینی است. تشخیص این حالت در پوست سر، به دلیل شکل ظاهری پوسته‌های چربی که گاهی همراه با خارش است، از شکل‌های شدید شوره مشکل است.

التهاب پوستی ناشی از چربی (سبوره) در شیرخواران که به نام Cradle cap شناخته شده معمول است.

این عارضه در کودکان نادر است، ولی مجدداً از دوران بلوغ عارض شده و در سنین بین ۱۸ تا ۴۰ سالگی به اوج خود می‌رسد. این عارضه ممکن است داخل و اطراف گوش، ابرو و مژه‌ها را نیز درگیر کند. در این بیماری نیز مانند شوره، رشد ارگانسیم P.ovale در سطح پوست سر افزایش یافته و ممکن است خود عاملی برای ایجاد بیماری باشد. به این دلیل، تئوری‌ها حاکی از این حقیقت هستند که کتوکونازول باعث بهبود بیماری می‌شود. درمان موضعی شوره و شکل ملایم سبوره مشابه بوده و داروهای مربوط بدون نسخه پزشک نیز قابل دسترسی هستند. مصرف حداقل دوبار در



بنابراین، مصرف طولانی آن باعث بروز سمیت نخواهد شد. مصرف طولانی مدت موضعی سلنیوم سولفاید نیز بی خطر است، ولی چنانچه خورده شود، بسیار سمی است.

●● تأثیر پیریتینون زینک بستگی به مقدار اتصال آن به مو و سطح پوست داشته و تابع زمان، درجه حرارت، غلظت و تعداد دفعه‌های مصرف است. ●●

مصرف عادی شامپوی سلنیوم سولفاید باعث می‌شود که پوست سر چرب شده و بوی هیدروژن سولفاید (H_2S) بدهد.

از رنگ کردن مو، حداقل دو روز قبل و بعد از مصرف شامپو سلنیوم سولفاید باید خودداری کرد. درماتیت تماسی و حساسیت بالا در اثر مصرف هر دو ترکیب نادر، ولی محتمل است. هیچ یک از این دو محصول نباید روی پوست زخمی و خراش دار مصرف شوند. از تماس آن‌ها با چشم باید به شدت اجتناب شود.

هیچ یک از آن‌ها در دوران بارداری و شیردهی منع مصرف ندارند ولی تولیدکنندگان شامپو سلنیوم سولفاید توصیه می‌کنند که این محصول در سه ماهه اول بارداری مصرف نشود. محصولات حاوی سلنیوم سولفاید در کودکان زیر پنج سال توصیه نمی‌شوند.

□ اشکال دارویی

پیریتینون زینک به شکل شامپو ۲ درصد و سلنیوم سولفاید به صورت شامپوهای ۱ درصد و ۲/۵ درصد در بازار دارویی ایران موجود هستند.

(Turnover) سلول‌های سطحی پوست می‌شوند. این دو دارو موجب کنترل شوره سر شده و تقریباً دارای اثر یکسان هستند. تصور می‌شود که پیریتینون زینک به واسطه اثر نامشخص سمی آن بر سلول‌های سطحی پوست عمل نماید، در صورتی که باور بر این است که سلنیوم سولفاید دارای اثر مستقیم بر تقسیم سلول در حالت میتوز است.

هم‌چنین پیشنهاد شده که سلنیوم سولفاید دارای اثر مهارکنندگی بر ارگانیسیم P.ovale بوده که از طریق تعویض غیرقابل برگشت گروه‌های آزاد سولفیدریل به زنجیره‌های محکم پلی‌سولفاید در سلول‌های ارگانیسیم، مانع تقسیم سلول می‌شود.

□ طرز استفاده

تأثیر پیریتینون زینک بستگی به مقدار اتصال آن به مو و سطح پوست داشته و تابع زمان، درجه حرارت، غلظت و تعداد دفعه‌های مصرف است. زمان تماس فرمولاسیون‌های اولیه آن با محیط، ۵ تا ۱۰ دقیقه بوده، ولی در مورد ترکیب‌های فعلی آن، یک دقیقه تماس با موضع، یک تا دو بار در هفته کافی است.

سلنیوم سولفاید مانند شامپوهای معمولی مصرف می‌شود. مصرف آن دوبار در هفته برای دو هفته است که بعداً برای کنترل بیماری، هفته‌ای یک بار مصرف می‌شود. در هر بار مصرف به منظور درمان بیماری، ترکیب باید به مدت سه دقیقه در موضع بماند.

□ عوارض جانبی، احتیاط‌ها و منع مصرف

پیریتینون زینک با قدرت به مو و سطح پوست متصل شده، ولی به داخل پوست نفوذ نمی‌کند،



■ کتوکونازول

کتوکونازول به صورت قرص ۲۰۰ میلی گرمی برای درمان سیستمیک عفونت‌های قارچی کاربرد دارد. کرم و شامپوی ۲ درصد آن نیز برای مصارف موضعی در دسترس می‌باشد.

□ طرز اثر

کتوکونازول از گروه آزول‌های ضدقارچ است که از طریق دخالت در ساخته شدن ارگوسترول (ergosterol) یعنی استرول اصلی موجود در پوسته سلول قارچ باعث مهار تکثیر آن می‌شود. مطالعه‌های متعدد نشان داده که کتوکونازول در برطرف کردن شوره و چربی پوست سر (سبوره) مؤثر است.

البته این اثر، بارزتر از سلنیوم سولفاید و پیریتینون زینک نیست. ضمناً بیمار، کتوکونازول را بهتر از سلنیوم سولفاید تحمل می‌کند.

کتوکونازول از سلنیوم سولفاید و محصولات آرایشی پیریتینون زینک بسیار گران‌تر است.

□ طرز استفاده

برای درمان شوره و چربی پوست سر (سبوره)، شامپوی کتوکونازول دو بار در هفته برای دو تا چهار هفته مصرف می‌شود. در هر بار مصرف، شامپو باید برای ۳ تا ۵ دقیقه روی سر بماند. برای کنترل بیماری نیز، شامپو هفته‌ای یک بار یا دو هفته یک بار باید مصرف شود.

□ عوارض جانبی، احتیاط‌ها و منع مصرف

شامپوی کتوکونازول کاملاً بی‌ضرر است. این محصول در مصارف موضعی، جذب سیستمیک

ندارد. این دارو به صورت موضعی عوارض جانبی نداشته و در مصارف سیستمیک نیز تداخلی با سایر داروها ندارد. تحریک پوستی به ندرت گزارش شده و منع مصرفی در دوران بارداری ندارد.

●● کتوکونازول به صورت قرص ۲۰۰

میلی گرمی برای درمان سیستمیک عفونت‌های قارچی کاربرد دارد. کرم و شامپوی ۲ درصد آن نیز برای مصارف موضعی در دسترس می‌باشد. ●●

■ کُل تار (قطران)

محصولات زیادی برای درمان شوره، سبوره و پسوریازیس پوست سر وجود دارد که همگی آن‌ها بدون نسخه در دسترس هستند. اکثر این محصولات، مجموعه‌ای از ترکیب‌های مختلف هستند که کُل تار معروف‌ترین آن‌ها است. طرز اثر کُل تار روشن نیست. این ماده باعث کاهش تکثیر سلول، مانع تشکیل پوسته‌ها و دانه‌های شوره می‌گردد. کُل تار همچنین مانع تشکیل ماده چربی مترشحه از غدد چربی شده و دارای اثرهای ضدخارش می‌باشد.

اخیراً احتمال سرطان‌زایی و موتاژن بودن کُل تار مطرح شده و به همین دلیل باید احتیاط‌های لازم در موقع کار کردن با ماده اولیه آن مبذول گردد. البته، تاکنون هیچ منعی برای مصرف محصولات‌های ساخته شده آن مطرح نشده است.



چنین غلظتی اثرات کراتولیتیک اسیدسالیسیلیک ظاهر شده و بعد از ده روز مصرف خواص درمانی آن بروز می‌کند.

اگرچه در بازار دارویی انگلیس ترکیب‌های حاوی اسیدسالیسیلیک به صورت شامپو (۰/۵ تا ۳ درصد) و پماد به صورت مخلوط با کُل‌تار وجود دارد ولی در ایران ترکیب‌های حاوی اسیدسالیسیلیک براساس نسخه پزشک و با غلظت‌های تعیین شده توسط دکتر داروساز در داروخانه ساخته شده و در اختیار بیمار قرار می‌گیرد.

منابع

1. Nathan A. Products for hair and scalp problems. *pharmaceu J.* 1997; 258: 631 - 632.
2. Doliery c(ed.) *Therapeutic drugs.* first ed. vol 2. London: Churchill - Livingston; 1991: 5.

□ اشکال دارویی

شامپوی کُل‌تار به صورت ۱ درصد و صابون کُل‌تار به شکل ۲ درصد در بازار دارویی ایران وجود دارد.

■ ترکیب‌های کراتولیتیک

اسیدسالیسیلیک در غلظت‌های مناسب باعث جدا شدن لایه‌های شوره از یکدیگر شده و موجب سست شدن و جدا شدن آن‌ها از پوست سر را فراهم می‌نماید و بدین ترتیب در درمان شوره مؤثر است.

●● شامپوی کتوکونازول کاملاً بی‌ضرر است. این محصول در مصارف موضعی، جذب سیستمیک ندارد. ●●

ترکیب‌هایی که به این منظور به کار می‌روند، باید دارای حداقل ۱ درصد اسیدسالیسیلیک باشند. در



معرفی سیستم‌های اطلاع‌رسانی در پزشکی و داروسازی

رابعه حاجبی

کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نحوه بازیابی اطلاعات در این نشریه از طریق فهرست مندرجات، نمایه موضوعی و نمایه مؤلف است.

■ فهرست مندرجات

هربخش دارای فهرست مندرجات خاص خود می‌باشد که به موضوعات کلی و فرعی‌تر تقسیم شده است. در مقابل هر موضوع شماره صفحه‌ای قرار دارد، با مراجعه به آن صفحه که شروع موضوع است می‌توان تمام مقالاتی را که درباره آن موضوع است، شناسایی کرد.

■ نمایه موضوعی

در نمایه موضوعی، واژگان کلیدی یا موضوع‌های از عنوان و متن مقاله انتخاب می‌شوند، واژه‌های استخراج شده به صورت گردان و نظم الفبایی تنظیم شده‌اند.

کلیه واژه اصلی پررنگ نوشته شده و به دنبال آن یک سری واژگان کلیدی فرعی‌تر می‌آیند که پس از آن شماره چکیده قرار دارد.

در آخرین شماره هر دوره یک در هم کرد موضوعی وجود دارد.

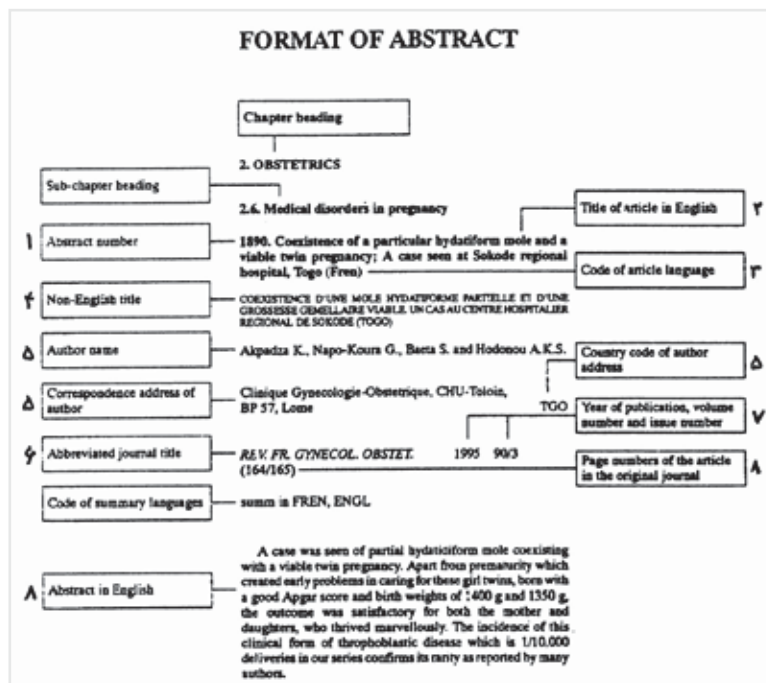
■ معرفی Embase & Excerpta Medica

Excerpta medica از نشریات معتبر و مشهور جهان به زبان انگلیسی است و توسط مؤسسه علمی Elsevier که یکی از مهم‌ترین ناشران طب و علوم در جهان است، تهیه و منتشر می‌شود. این مؤسسه انتشاراتی در کشور هلند و در شهر آمستردام قرار دارد. فکر پیدایش نشریه Excerpta medica بعد از جنگ جهانی دوم در سال ۱۹۴۵ توسط گروهی از پزشکی با هدف کمک به پیشرفت دانش پزشکی به وجود آمد. در سال ۱۹۴۶ اولین سری ۱۵ تایی این نشریه در زمینه‌های آناتومی، بیوشیمی، جنین‌شناسی، میکروبیولوژی، فارماکولوژی و مهم‌ترین تخصص‌های پزشکی بالینی منتشر شد. به تدریج عناوین اضافه گردید و در حال حاضر، مؤسسه E.M. چکیده مقالات علمی در زمینه زیست پزشکی و اطلاعات دارویی از ۳۵۰۰ عنوان نشریه که متعلق به ۱۱۰ کشور در سراسر دنیا است، در ۴۲ بخش به صورت جداگانه منتشر می‌نماید، هر بخش به یک موضوع اختصاص دارد و ممکن است بین ۸ تا ۱۰ شماره در سال از هر بخش انتشار یابد. هر بخش شامل فهرست مندرجات، نمایه موضوعی و نمایه مؤلف است.



■ نمایه مؤلف

- ۶- عنوان نشریه به صورت خلاصه
- ۷- سال انتشار نشریه، دوره و شماره نشریه، شماره صفحه‌ای که مقاله در آن درج شده است.
- ۸- چکیده مقاله به زبان انگلیسی پوشش موضوعی نشریه E.M. با تأکید بر مطالب زیر است:
- ۱- شماره چکیده
 - ۲- عنوان مقاله به زبان انگلیسی
 - ۳- زبان مقاله به صورت مختلف
 - ۴- عنوان مقاله به زبان اصلی
 - ۵- نام نویسنده (ها)، آدرس نویسنده و کد کشور نویسنده
- ❖ پزشکی بالینی
 - ❖ داروها و علوم دارویی
 - ❖ تحقیقات پایه‌ای زیست پزشکی
 - ❖ مسمومیت‌ها
 - ❖ بهداشت و علوم وابسته





**EXCERPTA MEDICA
SECTION NUMBERS
AND
SECTION NAMES**

- 1 Anatomy, Anthropology, Embryology and Histology
- 2 Physiology
- 3 Endocrinology
- 4 Microbiology
- 5 General Pathology and Pathological Anatomy
- 6 Internal Medicine
- 7 Pediatrics and Pediatric Surgery
- 8 Neurology and Neurosurgery
- 9 Surgery
- 10 Obstetrics and Gynecology
- 11 Otorhinolaryngology
- 12 Ophthalmology
- 13 Dermatology and Venereology
- 14 Radiology
- 15 Chest Diseases, Thoracic Surgery and Tuberculosis
- 16 Cancer
- 17 Public Health, Social Medicine and Epidemiology
- 18 Cardiovascular Diseases and Cardiovascular Surgery
- 19 Rehabilitation and Physical Medicine
- 20 Gerontology and Geriatrics
- 21 Developmental Biology and Teratology
- 22 Human Genetics
- 23 Nuclear Medicine
- 24 Anesthesiology
- 25 Hematology
- 26 Immunology, Serology and Transplantation
- 27 Biophysics, Bioengineering and Medical Instrumentation
- 28 Urology and Nephrology
- 29 Clinical Biochemistry
- 30 Pharmacology
- 31 Arthritis and Rheumatism
- 32 Psychiatry
- 33 Orthopedic Surgery
- 34 Plastic Surgery
- 35 Occupational Health and Industrial Medicine
- 36 Health Policy, Economics and Management
- 40 Drug Dependence, Alcohol Abuse and Alcoholism
- 46 Environmental Health and Pollution Control
- 47 Virology
- 48 Gastroenterology
- 49 Forensic Science Abstracts
- 50 Epilepsy Abstracts
- 52 Toxicology
- 130 Clinical Pharmacology

و به این ترتیب امکان بازیابی اطلاعات با سرعت
بیشتر میسر گردید.
Embase بانک اطلاعاتی جاری و جامع در

مؤسسه E.M. در بین سال‌های ۶۶-۱۹۶۵ یک
بانک اطلاعاتی الکترونیکی، مبتنی بر سیستم‌های
خودکار ماشین را با طبقه‌بندی یک پارچه پایه نهاد



کدها است، بیش از ۶۵ درصد از رکوردها دارای چکیده است. این بانک اطلاعاتی هم‌چنین شامل emtree یک واژه‌گان کنترل شده سلسله مراتبی با ۳۵۰۰۰ اصطلاح است. این تزاروس بسیار شبیه ساختار mesh می‌باشد.

اطلاعات پزشکی در بانک اطلاعاتی embase روی دیسک هم به صورت کلی و هم به صورت موضوعی جداگانه موجود دارد.

■ پوشش موضوعی

- ✧ بیماری‌های پوستی
- ✧ بیماری‌های قلبی
- ✧ بیماری‌های مربوط به معده و روده
- ✧ جراحی استخوان
- ✧ ایمونولوژی
- ✧ بیماری‌های کلیوی
- ✧ بیماری‌های اعصاب
- ✧ بیماری‌های زنان و زایمان
- ✧ چشم پزشکی
- ✧ بیماری‌های دوران پیری و درمان سالخوردگان
- ✧ آسیب‌شناسی
- ✧ کودکان
- ✧ آلودگی و سم‌شناسی
- ✧ روانپزشکی
- ✧ رادیولوژی و پزشکی هسته‌ای
- ✧ توانبخشی و فیزیک پزشکی
- ✧ داروها و داروشناسی



زمینه اطلاعات دارو شناختی و زیست پزشکی است. شهرت و آوازه آن برای پوشش وسیع موضوعی، نمایه‌سازی و اطلاعات دارویی حاصل از ۳۵۰۰ مجله منتشر شده از ۱۱۰ کشور می‌باشد. بانک اطلاعاتی embase روی دیسک فشرده مقاله‌های دنیا را با پوشش موضوعی کامل به‌طور ماهانه تهیه می‌کند.

پایگاه اطلاعاتی با بیش از ۳ میلیون رکورد از سال ۱۹۸۰ تاکنون و افزایش سالیانه ۳۵۰,۰۰۰ رکورد تهیه شده است. embase یکی از مهم‌ترین پایگاه‌های زیست پزشکی جاری شناخته شده است. استنادها با نمایه جامع و چکیده‌های کامل نویسنده، ۲۰ روز پس از دریافت مجله‌ها آماده می‌شود. هر رکورد شامل اطلاعات کتاب‌شناختی کامل اصطلاحات نمایه شده و



Embase CD	بانک اطلاعاتی اکسپریتامدیکا	بانک اطلاعاتی اکسپریتامدیکا	علم بیهوشی	بیماری‌های قلبی	بیماری‌های پوستی	مطالعه مربوط به بیماری‌های معده و روده	مطالعه پدیده‌ها و بیماری‌های دوران پیری و درمان سالخوردگان
منبع	مؤسسه انتشاراتی الزویر	مؤسسه انتشاراتی الزویر	مؤسسه انتشاراتی الزویر	مؤسسه انتشاراتی الزویر	مؤسسه انتشاراتی الزویر	مؤسسه انتشاراتی الزویر	مؤسسه انتشاراتی الزویر
دسترسی	یک دیسک هارد دیسک اینترنت	یک دیسک هارد دیسک اینترنت	یک دیسک اینترنت	سه دیسک اینترنت	یک دیسک	دو دیسک اینترنت	یک دیسک اینترنت
روزآمدی	دو هفته یک بار	ماهانه	۳ ماهه	۳ ماهه	۳ ماهه	۳ ماهه	۳ ماهه
پوشش	دوره ۳ ماهه	۱۹۸۰ تاکنون	دوره ۱۰ ساله	دوره ۱۰ ساله	دوره ۱۰ ساله	دوره ۱۰ ساله	دوره ۱۰ ساله
معادل online	Embase alert	Embase	انتخاب‌ها از Embase	انتخاب‌ها از Embase	انتخاب‌ها از Embase	انتخاب‌ها از Embase	انتخاب‌ها از Embase
معادل چاپی	ندارد	۴۱ عنوان مجله اکسپریتامدیکا با تقسیم موضوعی	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد
نوع اطلاعات	کتاب‌شناختی	کتاب‌شناختی و چکیده	کتاب‌شناختی	کتاب‌شناختی	کتاب‌شناختی	کتاب‌شناختی	کتاب‌شناختی
تعداد رکوردها	۸۵۰۰۰+	۳۰۰۰۰۰+	۱۲۳۰۰۰+	۵۰۰۰۰+	۱۵۰۰۰+	۳۷۵۰۰۰+	۷۵۰۰۰+
افزایش رکورد سالانه	۲۴۰۰۰۰+	۳۷۵۰۰۰+	۱۲۰۰۰+	۶۰۸۰۰+	—	۵۰۰۰۰+	—
موضوع‌ها	علوم بهداشتی پزشکی	زیست‌شناسی داروها پزشکی روان‌شناسی	علم بیهوشی داروها علوم بهداشتی	قلب پزشکی بیماری‌ها داروها علوم بهداشتی عمومی جراحی	آلرژی پوست تشخیص‌ها بیماری‌ها علوم بهداشتی ایمونولوژی پزشکی	بیماری‌ها داروها معده علوم بهداشتی بهداشت عمومی	سن مطالعه پدیده‌ها و بیماری‌های دوران پیری علوم بهداشتی پزشکی



Embase CD	کودکان	سم‌شناسی و الودگی	روان‌پزشکی	رادیولوژی و پزشکی هسته‌ای	توانبخشی و فیزیکی پزشکی	داروها و داروشناسی
منبع	مؤسسه انتشاراتی الزویر	مؤسسه انتشاراتی الزویر	مؤسسه انتشاراتی الزویر	مؤسسه انتشاراتی الزویر	مؤسسه انتشاراتی الزویر	مؤسسه انتشاراتی الزویر
دسترسی	۲ دیسک اینترنت	۱ دیسک اینترنت	۲ دیسک اینترنت	۲ دیسک اینترنت	۱ دیسک اینترنت	۸ دیسک اینترنت
روزآمدی	۳ ماهه	ماهانه	۳ ماهه	۳ ماهه	۳ ماهه	۳ ماهه
پوشش	دوره ۱۰ ساله	دوره ۱۰ ساله	دوره ۱۰ ساله	دوره ۱۰ ساله	دوره ۱۰ ساله	دوره ۱۰ ساله
معادل online	انتخاب‌ها از Embase	انتخاب‌ها از Embase	انتخاب‌ها از Embase	انتخاب‌ها از Embase	انتخاب‌ها از Embase	انتخاب‌ها از Embase
معادل چاپی	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد
نوع اطلاعات	کتاب‌شناختی	کتاب‌شناختی	کتاب‌شناختی	کتاب‌شناختی	کتاب‌شناختی	کتاب‌شناختی
تعداد رکوردها	۳۷۴۰۰۰+	۳۱۸۰۰۰+	۳۹۷۰۰۰	۴۵۵۰۰۰+	۴۵۵۰۰۰+	۱۶۵۰۰۰+
افزایش رکورد سالیانه	—	۳۰۰۰۰+	۲۵۰۰۰	۳۵۰۰۰	۳۵۰۰۰	۱۴۵۰۰۰
موضوع‌ها	علوم بهداشتی پزشکی کودکان	شیمی، محیط بهداشت و تندرستی مخاطره‌آمیز علوم بهداشتی آلودگی سم‌شناسی	الکل داروها علوم بهداشتی روان‌پزشکی روان‌شناسی	تشخیص داروها علوم بهداشتی پزشکی هسته‌ای رادیولوژی	علوم بهداشتی پزشکی	داروها علوم بهداشتی داروشناسی عوارض جانبی



PC-SPIRS 3.30B1

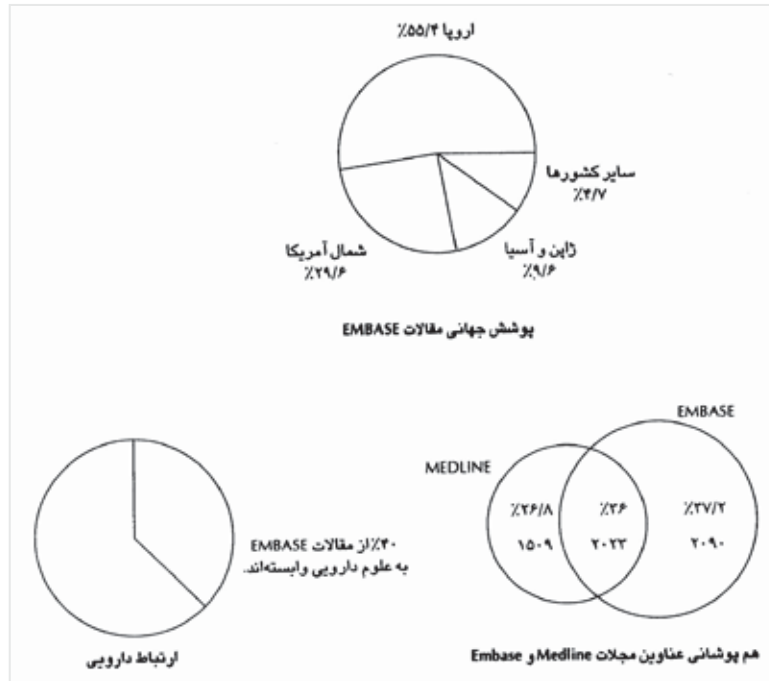
EMBASE (R) 1/97-2/97

EMBASE (R) 1/97-2/97 usage is subject to the terms and conditions of the Subscription and License Agreement and the applicable Copyright and intellectual property protection as dictated by the appropriate laws of your country and/or by International Convention.

1 of 1
Marked Record

TI: Warfarin resistance: Diagnosis and therapeutic alternatives
 AU: Hulse-ML
 AD: Department of Pharmacy Practice, Philadelphia Coll. of Pharmacy/Sci., 600 South 43rd Street, Philadelphia, PA 19104, United States
 SO: PHARMACOTHERAPY. 16/6 I (1009-1017) 1996
 CO: PHPYD
 IS: 0277-0008
 PY: 1996
 CP: United-States
 LA: English
 LS: English
 AB: Warfarin resistance is a rare phenomenon, and most of the related literature obtained in a MEDLINE search from 1964-1995 consists of case reports. Warfarin resistance may develop as a result of noncompliance, exogenous consumption of vitamin K, and concurrent ingestion of other agents known to decrease warfarin's effects. There are three documented cases of hereditary resistance and one case of loose documentation of hereditary resistance with confirmation of similar resistant patterns in family members. Data on two of the three cases may support the postulation that hereditary resistance may be caused by the presence of an abnormal receptor or enzyme that has an increased affinity for vitamin K. To date, this receptor or enzyme has not been identified. To assess a subtherapeutic dose response to oral anticoagulation, the clinician must consider many possible causes of resistance, such as noncompliance, drug interactions, laboratory error, or pharmacokinetic changes. Once these have been ruled out, it is possible to consider that a tissue resistance to warfarin may be responsible.
 DE: *thrombosis-drug-resistance; *thrombosis-drug-therapy; drug-resistance; anticoagulation-; blood-clot-lysis; genetic-disorder-diagnosis; drug-absorption; drug-clearance; drug-withdrawal; prothrombin-time; bleeding-side-effect; human-; oral-drug-administration; subcutaneous-drug-administration; intravenous-drug-administration; review-
 DR: *warfarin-adverse-drug-reaction; *warfarin-drug-dose; *warfarin-drug-therapy; *warfarin-pharmacokinetics; vitamin-k-group; prothrombin-; blood-clotting-factor-7; blood-clotting-factor-9; blood-clotting-factor-10; phenprocoumon-drug-therapy; acenocoumarol-drug-therapy; phenindione-drug-therapy; dicoumarol-drug-therapy; anisindione-drug-therapy; heparin-drug-administration; heparin-drug-therapy; acetylsalicylic-acid-drug-therapy; ticlopidine-drug-therapy; low-molecular-weight-heparin-drug-therapy
 EC: Cardiovascular-diseases-and-cardiovascular-surgery (18); Pharmacology- (30)
 EL: 03700000000; 03800000000
 RN: 129-06-6; 5543-58-8; 81-81-2; 12001-79-5; 9001-26-7; 9001-25-6; 9001-28-9; 9001-29-0; 435-97-2; 152-72-7; 83-12-5; 66-76-2; 117-37-3; 37187-54-5; 8057-48-5; 8065-01-8; 9005-48-5; 493-53-8; 50-78-2; 53663-74-4; 53664-49-6; 63781-77-1; 53885-35-1; 55142-85-3
 EM: therapy- (160); diagnosis- (140); pharmacokinetics- (194); iatrogenic-disease (300); mammal- (738); human- (888); oral-drug administration (181); subcutaneous-drug-administration (183); intravenous-drug-administration (182); review- (1); adverse-drug-reaction (198)
 TG: 160; 140; 194; 300; 738; 888; 181; 183; 182; 1; 198
 PT: J (Journal-Article)
 AN: 96368491

نمونه جستجو



نشانی:

Elsevier, Scienc
P.O.Box 598. 100
Amsterdam, The Netherlands

زیرنویس

۱. شیوه‌ای از نمایه‌سازی که مبتنی بر گردش دورانی واژگان کلیدی و قرار دادن آن‌ها در وضعیتی از پیش تعیین شده و دارای نظم الفبایی باشد.
۲. سلطانی، پوری، اصطلاح‌نامه کتابداری. تهران. کتابخانه ملی ایران. ص ۲۶۰.

منابع

1. Embase plus the excerpta medica database
2. The excerpta media abstract journals
3. Silver platter directory 1997.

Embase توسط ناشرین بزرگ CD-Rom در دنیا نظیر: Dialog, Data star, BRs, Utopia, Jois, Dimdi, Silver platter و نرم‌افزار Ovid منتشر می‌گردد.

به مناسبت پنجاهمین سال انتشار چکیده نامه‌های پزشکی Excerpta medica و بانک اطلاعاتی Embase مؤسسه انتشاراتی Elsevierscience مجلس جشنی در تاریخ چهارم دسامبر ۱۹۹۶ برگزار کرد که در آن عده‌ای از ناشران، پزشکان و مشترکان این چکیده نامه و استفاده‌کنندگان از Embase شرکت داشتند.



مردی که پاهایش را گم کرده بود

«داستان»

دکتر محمدرضا توکلی صابری

تن داشت و بیست و چند ساله به نظر می‌رسید. پاچه راست شلوارش تا بالای ران لوله شده و با سنجاق به بالای شلوار وصل شده بود. از زانو به پایین قطع شده و کنده زانو باندپیچی شده بود. خوناب از چندین لایه باندپیچی نشسته کرده و آن را سرخ رنگ کرده بود. در نیمه راست صورت جوان نیز جای زخم و سوختگی در حال التیامی بود که تا بالای ابرو می‌رسید. کاسه چشم راست فرو رفته و پلکش بسته بود. سوختگی سمت راست صورت ریشه موها را سوزانده بود و فقط در سمت چپ صورت مو روییده بود. آستین دست راست پیراهن از قسمت آرنج بیمار نیز لوله شده و با سنجاق به شانه وصل شده بود. انتهای آرنج هم باندپیچی شده بود.

پرستار به آرامی نوارهای سفیدرنگ را یکی پس از دیگری باز کرد. دکتر غفاری که مشغول مطالعه پرونده جوان بود، آن را بر هم گذاشت و نزدیک‌تر شد و در حالی که دستکش‌های سفید استریل را می‌پوشید به سینه جوان که نامش با جوهر سیاه‌رنگ بر بالای جیب سمت چپ چاپ شده بود، اشاره کرد و گفت: واقعاً اسم با مسمایی داری.

و زیر لب تکرار کرد: اسماعیل رزمجو سپس نزدیک‌تر شد، در مقابل اسماعیل نشست و

در بیمارستان امام حسین اهواز که اولین مرحله استقرار مجروحان جنگی و مقدم‌ترین بیمارستان پشت جبهه است، دیدن اندام‌های له و لورده شده انسان‌ها در اثر برخورد ترکش خمپاره، بمباران هوایی یا برخورد با مین برای پزشکان و پرستاران امری روزمره شده است. بنابراین، عجیب نیست که کسی که این مناظر ناخوشایند را می‌بیند، از خود بپرسد اگر این جریان برای خودم پیش آمده بود چه می‌شد؟ و از امروز به بعد در زندگی این جوان مجروح چه تغییری پیش می‌آید؟ آرزوهای این جوان بدون دست و پا و یا نابینا از حالا به بعد چه تغییر مسیری خواهد داد؟ اما همه این اندیشه‌ها هنگامی میسر است که فرصت فکر کردن و اندیشیدن وجود داشته باشد و خیل مجروحان تکه پاره شده‌ای که پس از هر نبرد می‌رسد، اجازه چنین تخیلاتی را بدهد.

دکتر غفاری در بخش جراحی بیمارستان امام حسین از پرستار خواست که باندپیچی پای جوانی را که روی صندلی چرخ‌دار نشسته بود باز کند. گرمی هوا در مرداد سال ۶۰ به بالای ۴۸ درجه رسیده بود و رطوبت زیاد گرما را تحمل‌ناپذیر ساخته بود. تمام کولرها و پنکه‌ها به‌طور مداوم کار می‌کردند تا گرما را به حد قابل تحمل برسانند. جوان یونیفورم نظامی بر



دکتر غفاری پرسید: تو که کاملاً بهبود نیافتی چرا از تهران برگشتی؟ اقلماً می گذاشتی زخم‌ها التیام پیدا کنند. باید بعضی قسمت‌ها را دوباره بخیه بزنی. شاید لازم شود یکی دو روز بستری شوی.

اسماعیل لبخندی زد و گفت: نمی‌توانم در تهران بمانم. هوای تهران به من نمی‌سازد. با این که در عملیات آزادسازی خرمشهر مجروح شدم، اما دوباره داوطلب شدم. خیلی عادت کرده‌ام به جبهه. البته، الان خط مقدم نیستیم ولی آن پشت‌ها کارهایی می‌کنم. در ضمن، آمده‌ام هم خرمشهر را پس از آزادسازی کامل ببینم و هم این که یکی از دوستان و هم جبهه‌ای‌هایم را پیدا کنم.

دکتر غفاری گفت: هنوز مجروحان عملیات بیت‌المقدس و آزادسازی خرمشهر از یادم نمی‌رود. هیچ‌وقت این قدر آدم مجروح و لت و پار شده که به رسیدگی فوری نیاز داشتند، ندیده بودم. وقتی تو را آوردند، فکر نمی‌کردم بتوانی زنده بمانی ولی پس از سه چهار ساعت جراحی توانستیم تو را زنده نگه داریم و با هواپیما به تهران بفرستیم. پس از جراحی گفتم اگر تا تهران زنده بماند شانس آورده است. اسماعیل خندید و گفت: شکر خدا خیلی جان سختیم.

دکتر غفاری گفت: علاوه بر آن، زندگی مدیون آن جوانی است که با تو بود و خودش هم مجروح شده بود. او اصرار داشت همراه تو باشد. تا اطاق عمل با تو بود بعد اجازه داد جراحاتش را پانسمان کنند. عجب دوست فداکاری.

ناگهان حالت یک چشم اسماعیل تغییر کرد و

به معاینه زخم پرداخت. پس از مدتی گفت: جای زخم باید تا حالا خوب شده باشد. چرا خونریزی کرده است؟

اسماعیل گفت: خوردم زمین
دکتر غفاری گفت: یعنی چه! مگر تا حالا استفاده از چوب‌دستی را یاد نگرفته‌ای؟

اسماعیل با دست چپ دستی به ریش سمت چپ صورتش کشید و با حالت شرمساری پاسخ داد: چرا یاد گرفته‌ام ولی ...

دکتر غفاری پرسید: ولی چی؟
اسماعیل با لبخند گفت: ولی ... هنوز باور نمی‌کنم که پا ندارم.

دکتر غفاری بلند شد ایستاد و کمرش را راست کرد و با حالت استفهام پرسید: منظورت چیست؟
اسماعیل گفت: گاهی که می‌خواهم از روی زمین یا صندلی بلند شوم چوب‌دستی را فراموش می‌کنم و زمین می‌خورم. پس از زمین خوردن تازه متوجه می‌شوم که از زانو به پایین خالی است. این وضعیت، بیشتر شب‌ها پیش می‌آید.

دکتر غفاری با تعجب پرسید: چرا شب‌ها؟
اسماعیل گفت: شب‌ها توی خواب گاهی راه می‌افتم. آن موقع اصلاً یادم نیست که از زانو به پایین قطع شده است.

دکتر غفاری پرسید: دست راستت چطور است؟
اسماعیل پاسخ داد: در حال التیام است ولی مثل این که هنوز باورم نشده که از آرنج به بعد قطع شده است. چون گاهی اوقات می‌روم که با دست استکان چای را بردارم و یا قاشق به دست بگیرم و آن وقت متوجه می‌شوم که دست ندارم.



برق زد و پرسید: دکتر، مگر شما مرتضی سعادت‌خو را می‌شناسید؟
 دکتر غفاری گفت: اسمش در خاطر من مانده است. ولی جوان فداکاری بود. آن موقع فهمیدیم که هنگام انتقال تو از جبهه به بیمارستان به سرعت عمل کرده و یک سری کمک‌های اولیه در مورد تو انجام داده بود که در زنده ماندن تو خیلی تأثیر داشته است.
 اسماعیل گفت: آقای دکتر، من در به در دنبال او می‌گردم. وقتی در تهران به هوش آمدم به من گفتند او تا همین بیمارستان همراه من بوده است. او بچه سوسنگرد است. از اولین روزهای جنگ ما با هم بودیم. وقتی من داوطلب جبهه شدم، با همدیگر در اهواز تعلیمات نظامی دیدیم. این‌جا به دنبال واحد خودمان رفتیم، گفتند تمام واحدها به مهران رفته است. هیچ آدرسی هم از او ندارم.
 دکتر غفاری گفت: به پرستار می‌گویم با قسمت اداری بیمارستان تماس بگیرد. شاید آن‌ها آدرس او را داشته باشند. فکر می‌کنم امکان پیدا کردنش باشد.
 دکتر غفاری دستور بستری کردن اسماعیل را به پرستار داد. سپس به سوی دفتر خود راه افتاد، همان‌طور که به سوی اتاق خود می‌رفت، به یاد عملیات بیت‌المقدس افتاد و جوانی که اسماعیل را به بیمارستان آورده بود.
 دکتر غفاری پشت میز نشست. به تدریج تمام خاطرات آن روز دوباره در نظرش مجسم شد.
 روز سوم خرداد ماه سال ۶۱... روز فتح خرمشهر... یادش آمد که آن روز بلندگوی داخلی بیمارستان او را فوراً به اتاق ۳۱۲ بخش جراحی فرا خواند.

بوی مواد ضدعفونی‌کننده همراه با بوی بد ناشی از زخم‌های عفونی، جراحات، استفراغ مجروحان در هم آمیخته بود. جنب و جوش منظم سفیدپوشانی که به سرعت و با شتاب به این سو و آن سو می‌دویدند، نشانه نبرد و درگیری تازه‌ای بود. آه و ناله مجروحان همراه با صدای بلندگوی داخلی بیمارستان که پیوسته پیام‌های مختلفی را پخش می‌کرد، گویای وسعت و شدت گرفتاری بیمارستان بود. با این که دستگاه تهویه به شدت کار می‌کرد اما به علت گرمی هوا و تراکم جمعیت، پنکه‌ها هم در راهروها به سرعت می‌چرخیدند و صدای یکنواختشان در هیاهوی جمعیت و صدای بلندگو گم می‌شد. در روز قبل نبرد تازه‌ای در گرفته بود و مجروحان زیادی به این بیمارستان روانه شده بودند.
 دکتر غفاری کار خود را نیمه تمام رها کرده به سرعت به سوی اتاق ۳۱۲ دوید. تخت بعضی مجروحان را در راهروی بیمارستان دنبال هم قرار داده بودند و حرکت او را کندتر می‌کرد. دو شب بی‌خوابی و مراقبت از مجروحانی که پیوسته می‌رسیدند و هر کدام به توجه و مراقبت دایمی نیازمند بودند، دیگر توان و رمقی برای او نگذاشته بود. وقتی به اتاق ۳۱۲ رسید یکی از بیماران را دید که در کنار تخت روی موزاییک‌های کف اتاق نشسته است. پاچه شلوار بیمار تا بالای زانوان لوله شده بود و بیمار به پاهایش خیره شده بود. در پاهای بیمار هیچ‌گونه جراحی دیده نمی‌شد. دور سر بیمار و قسمتی از سمت چپ صورتش باندپیچی شده بود. دست چپش هم تا زیر آرنج باندپیچی شده بود. وقتی چشم‌های دکتر غفاری در چشم‌های مرتضی سعادت‌خو افتاد در چهره او



دکتر غفاری در کنار مرتضی نشست و پرسید: این پاهای خودت است، مگر آن‌ها را حس نمی‌کنی؟
مرتضی لحظه‌ای به دکتر غفاری نگاه کرد و گفت:
دکتر داری با من شوخی می‌کنی؟ یا با پرستار دست
به یکی کرده‌ای؟

سپس با تأکید گفت: من با هیچکس شوخی ندارم.
دکتر غفاری با آرامی پاسخ داد: من هم با شما
شوخی ندارم. این‌ها پاهای خودت است. مگر حس
نداری؟

مرتضی بار دیگر با هر دو دست از ران تا کف
پاهایش را با هر دو دست لمس کرد و با حیرت و
ناباوری به دکتر غفاری نگاه کرد.

دکتر غفاری لبخندی زد و گفت: شاید تو داری با
ما شوخی می‌کنی.

مرتضی با حالت جدی گفت: نه والله... این موقع
وسط جنگ و شوخی این جور؟ آدم دیگه پاهای
خودش را خوب می‌شناسد. این‌ها اصلاً شکل
پاهای من نیستند. اصلاً حس نمی‌کنم که پاهای
من هستند. دیگر پس از بیست و چند سال زندگی
بدن خودم را که می‌شناسم.

دکتر غفاری پرسید: پس اگر شکل پاهای تو
نیست، چه شکلی است.

مرتضی دوباره به پاهایش نگاه کرد و با همان
حالت حیرت گفت: تا حالا چنین چیزی ندیده بودم.
من از زانو به پایین اصلاً حس ندارم.

و با دو دستش محکم روی ساق‌هایش زد و گفت:
این‌ها جزو بدن من نیستند. این دو تا پای قلبی مثل
دو تکه پلاستیک سرد و یخ است.

شگفتی و بهت را همراه با خشم و نفرت یک‌جا دید.
در اطراف مرتضی دو پرستار ایستاده بودند. دکتر
غفاری به مرتضی گفت: ممکن است روی تخت
بنشین تا ببینم جریان چیست؟

مرتضی در حالی که به پاهایش نگاه می‌کرد،
سرش را به علامت منفی تکان داد.

پرستار آهسته در گوش دکتر غفاری گفت: دیروز
همراه یک رزمنده دیگر آمده بود این‌جا. همان کسی
که دیروز پس از عمل فرستادیمش تهران. پس
از پانسمان زخم‌هایش تا امروز صبح خواب بود. از
وقتی هم که بیدار شده یک نفس داد می‌زند، این
پاهای کیست. این‌جا نشسته به پاهایش نگاه می‌کند
و می‌گوید این پاهای من نیست، پاهای خودم در اثر
اصابت موشک از بین رفته است. این پاهای مصنوعی
را چرا به پاهای من چسبانده‌اید. سعی داشت پاهایش را
از رختخواب بیرون بیاورد که از تختواب بیرون افتاد.
دکتر غفاری زیر بغل مرتضی را گرفت و گفت:

بلند شو ببینم مسأله چیست؟

مرتضی گفت: دکتر پاهایم کو؟ پاهای من دیروز
قطع شدند. من این پاهای پلاستیکی را نمی‌خواهم.
سپس در حالی که با هر دو دستش ساق‌های یک
پا را در دست گرفته بود و سعی می‌کرد آن را به دور
افکند فریاد کشید: من که با کسی شوخی ندارم.

او با چنان سعی به جدا کردن ساق داشت که
پرستار جلوی دست‌های او را گرفت و گفت: آرام
باش، آرام باش، خودت را مجروح می‌کنی.

مرتضی دوباره فریاد کشید: من نمی‌خواهم این
پاهای پلاستیکی به بدنم بچسبند.



دفاع عراقی‌ها را شکستیم. وقتی مواضع آن‌ها را خوب کوبیدیم و صاف کردیم به طرف مواضع‌شان راه افتادیم. آن قدر خوشحال بودیم که نمی‌دانستیم که چطور می‌تواند این همه اسیر و مهمات را جمع کنیم. ناگهان صدای مهبیی آمد و گرد و غبار به هوا بلند شد. من و اسماعیل رفتیم روی هوا. من دیگر چیزی نفهمیدم. فقط یک سکوت کشنده برقرار شد. وقتی که چشم‌هایم را باز کردم دیدم که دست و صورتم خون‌آلود است. به طرف اسماعیل رفتم او هم خون‌آلود بود و تکان نمی‌خورد. از سر و چشمانش خون فواره می‌زد. پایش هم خون‌آلود بود. دل و روده‌اش زده بود بیرون. دل و روده‌اش را دوباره برگرداندم توی شکمش. بعد پیراهنم را جر دادم و دور سرش و شکمش بستم. پاهایش را هم که خون‌آلود بود از بالای زانو بستم هرچه او را صدا زدم، جواب نمی‌داد. با تمام قوا او را بلند کردم و انداختمش توی جیب و بردمش واحد پزشکی. آن قدر مجروح آن‌جا بود که دیدم یک دقیقه هم نمی‌شود صبر کرد یک نفس پا را گذاشتم روی گاز و آوردمش این‌جا. بعدش هم نفهمیدم چی شد. مثل این که از حال رفتم. دکتر غفاری پرسید: از کجا این کمک‌های اولیه را یاد گرفتی؟

مرتضی گفت: یک مقداری را هنگام آموزش یاد گرفته بودم. یک قدری را هم به تدریج در جبهه یاد گرفتم.

دکتر غفاری گفت: پس از این که در این‌جا افتادی زمین و وقتی بالای سرت رسیدم دیدم که سر و صورتت خون‌آلود است. فکر می‌کردم که خون‌های اسماعیل است. ولی بعد متوجه شدم که از قسمت

دکتر غفاری به پرستار اشاره کرد. پرستار نزدیک‌تر آمد. هر دو نفر زیر بازوهای او را گرفتند. دکتر غفاری گفت: بلندشو، بگذار تو را به رختخواب برگردانیم. فکر می‌کنم که باید کمی استراحت کنی. بعداً با همدیگر در این مورد صحبت خواهیم کرد.

مرتضی سعی کرد بلند شود، ولی هرچه تقلا کرد نتوانست روی پاهایش بلند شود. دکتر غفاری با کمک دو پرستار دیگر زیر بغل او را گرفتند و او را روی تختخواب خواباندند. سپس دکتر غفاری به معاینه او پرداخت.

پس از معاینه، دکتر غفاری به پرستار آهسته چیزی گفت. پرستار رفت و پس از مدتی کوتاهی با یک سرنگ و آمپول بازگشت. دکتر غفاری آمپول را شکست، سپس آن را به درون سرنگ کشید و گفت: با این آمپول حالت بهتر می‌شود. سپس دارو را به او تزریق کرد.

پس از تزریق دکتر غفاری از مرتضی پرسید: بگذار از تو یک سؤال بکنم. اگر این پاهای تو نیست، پس پاهای کیست؟

مرتضی دوباره با هر دو دست پای چپ و سپس پای راست را لمس کرد و گفت: نمی‌دانم ... یادم می‌آید با اسماعیل به طرف عراقی‌ها می‌دویدیم ناگهان صدای انفجار و نور شدیدی آمد و من و اسماعیل به هوا پرتاب شدیم. با چشم‌های خودم دیدم که پاهایم لت و پار و تکه‌تکه شدند. اسماعیل هم خون‌آلود بود.

دکتر غفاری پرسید: همان کسی است که تو او را با خود آوردی؟

مرتضی گفت: بله، هر دو جزو گروهی بودیم که



اسماعیل رزمجو روی صندلی چرخ‌دار نشسته بود. در کنار او پرستار و دکتر غفاری ایستاده بودند. دکتر غفاری از پشت شیشه دید که مرتضی همراه با دو چوب‌دستی در زیر بغل با پیرزنی از کنار باغچه و حوض آبی که فواره‌ای در میانش بود، گذشت و به سوی سالن اصلی بیمارستان آمد. دکتر غفاری خود را از پشت پنجره به کناری کشید. پیرزن در جلو مرتضی از پله‌های جلوی سالن بالا آمد و در سالن را باز کرد تا مرتضی وارد سالن شود تا مرتضی چشمش به اسماعیل افتاد در جا ایستاد. اسماعیل خواست که از روی صندلی چرخ‌دار بلند شود. ولی پرستار با یک دست بر شانه او فشار آورد و نگذاشت او از جا بلند شود و با دست دیگر به زانوی او اشاره کرد. مرتضی دو سه گام با چوب‌دستی به جلو آمد. اکنون چشم‌هایش پر از اشک شده بود. سپس ایستاد. نگاهی به زانوی باندپیچی شده اسماعیل انداخت. سپس نگاهی به پاهای خود انداخت. یک پایش را بر زمین گذاشت و چوب‌دستی را بر زمین انداخت. سپس پای دیگرش را هم بر زمین گذاشت و چوب‌دستی دیگر را هم بر زمین انداخت. سرش را به زیر انداخت و به پاهایش نگریست. اشک در چشمان اسماعیل و پرستار جمع شده بود. مرتضی یک گام برداشت و به پاهایش نگاه کرد. سپس گام دوم و سوم و ناگهان به سوی اسماعیل دوید. اسماعیل بر یک پا بلند شد و او را در آغوش گرفت و هر دو به صدای بلند گریستند. دکتر غفاری به پرستار گفت: تشخیص درست بود. سپس رویش را برگرداند و به سرعت به طرف دفترش راه افتاد.

سر و سینه مجروح شدی. مرتضی دوباره به پاهایش نگاه کرد. سپس به دکتر غفاری نگاه کرد. چشم‌هایش داشت سنگین می‌شد. مثل این که دارو داشت اثر می‌گذاشت. مرتضی گفت: اما پاهایم ... سپس چیزهای نامفهومی زمزمه کرد و چشمانش را برهم گذاشت و بر پهلوئی خود غلطید. دکتر غفاری به پرستار اشاره کرد و هر دو از اتاق بیرون آمدند. سپس در راهرو به پرستار گفت: فعلاً روزی دو بار از این آمپول به او تزریق کنید. باید دوباره او را معاینه کنم. پاها سالم است و هیچ‌گونه آسیب یا ضایعه عصبی ندارد. فعلاً بستری باشد تا روان‌پزشک هم او را معاینه کند تا ببینم چه می‌شود کرد.

این خاطرات دکتر غفاری را به فکر فرو برد دو آشنا که یکی خیال می‌کرد پایش را از دست داده بود و دیگری که خیال می‌کرد هنوز پا دارد. آیا این دو به جای همدیگر فکر نمی‌کردند؟ دکتر غفاری از پشت میزش بلند شد و مستقیماً به سوی قسمت اداری بیمارستان رفت و پرونده مرتضی سعادت‌خو را خواست. پس از مدتی مطالعه تلفن را برداشت و به پرستار گفت: آدرس و تلفن مرتضی در پرونده‌اش موجود است. او پس از خروج از بیمارستان پیش خانواده‌اش برگشته و در شهر اهواز زندگی می‌کند. با او تماس بگیرید و به او بگویید که اسماعیل رزمجو در این بیمارستان بستری است.
