



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 یا 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 مهر ماه ۱۳۷۷ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی
- ۲ - یارانه دارو / دکتر فریدون سیامک‌نژاد
- ۳ - فوریت‌های پزشکی / دکتر ثریا منتظری
- ۴ - اسطوخودوس / فاطمه کاظمی‌فروز
- ۵ - نگاهی به وضعیت دارویی سال ۷۶ / دکتر علی منتصری، دکتر وحید محلاتی، مهندس غلامرضا پرور
- ۶ - علامت پیروزی (داستان) / دکتر توکلی‌صابری



فهرست مقالات مهر ماه ۱۳۷۷

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	
سفر مقاله	یارانه دارو / دکتر فریدون سیامکن‌نژاد
مقاله	هومئوستاز الکتروولیت و تعادل اسید و باز (بازآموزی) / دکتر مرتضی ثمینی
	اثرهای کلیوی داروهای ضد درد OTC / دکتر عباس پوستی و همکاران
	فوریت‌های پزشکی / دکتر ثریا منتظری
	سیستم‌های نوین دارورسانی / دکتر شریفه پاک‌زاده
	تاکرولیموس: دارویی جدید / دکتر سحر خسروانی
	اسطوخودوس / فاطمه کاظمی‌فروز
	داروهای مؤثر در درمان گلوکوم / دکتر حامد شفاوردی
	دارو درمانی سرگیجه / دکتر نفیسی، دکتر فرامرزی
	نکاتی پیرامون تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها / هما ارومچی
	نگاهی به وضعیت دارویی سال ۷۶ / دکتر علی منتصری، دکتر وحید محلاتی، مهندس غلامرضا پرور
کتابخانه	علامت پیروزی (داستان) / دکتر توکلی‌صابری
	رازی و خوانندگان
	سؤالات مربوط به بازآموزی
	فرصت‌های شغلی و ...



یارانه دارو



۲- در سال ۱۳۷۶، چیزی نزدیک به ۴۲۰ میلیارد ریال یارانه نیز به صورت مستقیم و از طریق شرکت‌های توزیع‌کننده دارو، به منظور پایین نگه‌داشتن قیمت بعضی از اقلام دارویی تخصیص داده شد. البته یارانه داروهای وارداتی مستقیماً به شرکت‌های واردکننده دارو تعلق گرفت که رقم آن نیز در غالب همان ۴۲۰ میلیارد ریال آمده است.

۳- دولت در لایحه پیشنهادی سال ۷۷ نیز مجدداً ۴۲۰ میلیارد ریال یارانه برای دارو در نظر گرفته بود، که ۳۲۰ میلیارد ریال آن از سوی مجلس

۱- سالیانه در حدود ۳۷۰ میلیون دلار ارز شناور به دارو تعلق می‌گیرد که در مقایسه با قیمت واقعی ارز، چیزی در حدود ۴۶۸ میلیارد ریال یارانه از این طریق به دارو تعلق می‌گیرد. البته، این در صورتی است که قیمت واقعی ارز را، قیمت رسمی ارز صادراتی یعنی هر دلار ۳۰۱۵ ریال در نظر بگیریم. در صورتی که قیمت واقعی ارز، قیمت بازار ارز است که در چنین حالتی، یارانه اختصاص یافته به دارو از طریق ارز، رقمی به مراتب بالاتر از آن چیزی است که در بالا به آن اشاره شد.



داشته است.

۸- بیماری های خاصی مانند تالاسمی، هموفیلی، سرطان و ... به دلیل گران بودن داروهایشان از حساسیت خاصی برخوردار بوده و امکان حذف یارانه آن‌ها وجود ندارد. این گونه داروها باید کاملاً مشخص شده و از طریق دیگری غیر از یارانه مستقیم به آن‌ها کمک شود تا هم بیماران دچار مشکل نشوند و هم با واقعی شدن هزینه‌های متعلقه به این بیماران، آمارها دستخوش به هم ریختگی نگردد.

۹- تخصیص یارانه مستقیم به دارو، هزینه‌های جنبی مانند هزینه‌های اداری، مالی و پرسنلی به منظور نگهداری حساب و کتاب‌ها دارد، که از جمله هزینه‌های مخفی بوده و جایی به حساب نمی‌آید.

۱۰- یارانه مستقیم باعث می‌شود که قیمت دارو پایین نگه داشته شود، که این امر اقتصاد بیمار دارو را به واسطه نسبی بودن آن (دارو شاید تنها کالایی باشد که اقتصادش، اقتصاد نسبی است)، بیمارتر می‌کند. این بیماری طبعاً به توزیع کننده، تولیدکننده و داروخانه به‌عنوان عرضه‌کننده دارو سرایت کرده

شورای اسلامی به تصویب رسید.

۴- قیمت دارو بدون در نظر گرفتن یارانه (مقصود یارانه مستقیم بوده و به هیچ‌وجه یارانه تخصیصی از طریق ارز شناور مورد نظر نیست) نیز در مقایسه با سایر کشورها بسیار پایین بوده، که این امر نه تنها باعث بی مقدار شدن آن نزد مردم و بالطبع حیف و میل و مصرف بی‌رویه آن می‌شود، بلکه قاچاق این کالای حیاتی را نیز به کشورهای هم‌جوار به دنبال خواهد داشت.

۵- یارانه مستقیم دارو باعث می‌شود که قیمت داروهای یارانه‌ای از شفافیت لازم برخوردار نبوده و از این طریق آمارهای اقتصادی را در این زمینه دچار مشکل می‌سازد. در واقع، یارانه موجب می‌شود که هیچ‌گاه قیمت واقعی دارو مشخص نشده و بالطبع اقتصاد دارو از شفافیت لازم برخوردار نشود.

۶- صادرات داروهای یارانه‌ای باعث می‌شود که در واقع دولت جمهوری اسلامی ایران به کشورهای طرف مقابل نیز یارانه داده و از این طریق صادرات دارو دارای اقتصادی واقعی نباشد. در این زمینه چنانچه کمک به صادرات و پایین نگه داشتن قیمت صادراتی دارو مدنظر باشد، می‌توان از طریق پیمان‌نامه‌های ارزی، این مهم را تحقق بخشیده و صادرات دارو را رونق داد.

۷- سالیانه مقادیر زیادی دارو به دلیل فرهنگ غلط مصرف و تجویز غیراصولی آن در گوشه و کنار خانه‌ها انباشه شده و از حیز انتفاع می‌افتد، که در واقع هدر رفتن کالایی است که هم ارز شناور به آن تعلق گرفته و هم یارانه مستقیم دریافت



۱۳ - تحقق نیافتن بودجه دولت به هر دلیل باعث ایجاد مشکل در پرداخت یارانه به شرکت‌های دریافت‌کننده می‌شود که خود باعث وقفه در روند توزیع دارو و رسیدن صحیح و درست آن به بیماران خواهد شد.

۱۴ - در مورد داروهای مربوط به بیماران خاص نیز بهتر است داروخانه پولی بابت آن‌ها از بیمار دریافت نکند (قیمت واقعی دارو بدون یارانه در دفترچه بیمه قیمت بخورد) و تمام پول دارو از طریق بیمه‌ها به داروخانه پرداخت شود.

در خاتمه، امید است با بهبود اقتصاد دارو، این کالای حیاتی و استراتژیک به راحتی در اختیار بیماران قرار گیرد و بیمار مجبور نباشد برای تهیه داروی خود به کانال‌های غیررسمی مراجعه کند. زیرا وجود همیشگی و دایمی دارو در داروخانه باعث خواهد شد که بیمار احساس آرامش کرده و از این طریق امنیت اجتماعی نیز تأمین گردد.

دکتر فریدون سیامک‌نژاد

و اقتصاد آن‌ها را نیز دستخوش بیماری می‌سازد. این مسأله نه تنها به نفع متولیان امر دارو و دارورسانی نیست، بلکه برای بیمار به‌عنوان مصرف‌کننده دارو نیز نفعی ندارد.

۱۱ - با توجه به گسترش بیمه‌های خدمات درمانی و امکان تهیه دارو از طریق دفترچه‌های بیمه برای بسیاری از مردم، بهترین روش تقویت بنیه بیماران به‌منظور تهیه دارو، پرداخت یارانه به بیمه‌ها است. این مسأله باعث می‌شود که بیمه‌ها از نظر مالی تقویت شده و بدهی خود را به طرف‌های قرارداد مانند داروخانه، رادیولوژی، آزمایشگاه، بیمارستان، پزشکان و ... به موقع پرداخت نمایند. پرداخت به‌موقع بدهی بیمه‌ها به طرف‌های قرارداد باعث اعتبار دفترچه‌های بیمه شده و بیماران با تهیه همیشگی دارو از طریق بیمه احساس امنیت بیشتری می‌کنند. این احساس امنیت از سوی مردم نه تنها موجب اعتماد بیشترشان به بیمه‌ها می‌شود، بلکه دفترچه بیمه در دست بیمار به‌عنوان یک ارزش تلقی شده و طرف‌های قرارداد بیمه با گشاده‌رویی از بیمار دفترچه به دست استقبال می‌کنند. این عدم اکراه از بیمار دفترچه به دست خود عاملی مهم در ایجاد امنیت اجتماعی خواهد بود.

۱۲ - یارانه مستقیم به دارو اگرچه باعث کاهش قیمت داروهای یارانه‌ای می‌شود، ولی در واقع از دید مردم مخفی است، در صورتی که پرداخت یارانه به بیمه‌ها به منظور اعتبار بخشیدن به دفترچه‌های بیمه مسأله‌ای ملموس برای آحاد مردم است.



فوریت های پزشکی



ترجمه: دکتر لریا منتظری



■ مقدمه

در این مقاله (دومین بخش از سری مقالات کمک های اولیه) موقعیت های بالقوه تهدیدکننده حیات که در آن ممکن است نیاز به واکنش سریع یک داروساز باشد، مورد توجه قرار می گیرد. این موقعیت ها شامل انفارکتوس حاد میوکارده، حمله تشنجی و کاهش قندخون می باشد.

■ انفارکتوس حاد میوکارده

انفارکتوس حاد میوکارده (مرگ عضله قلبی)

معمول ترین علت مرگ در انگلستان است. بسیاری از قربانیان به طور واقعی دچار مرگ سقوطی (Drop Dead) می شوند و تقریباً ۵۰ درصد از مرگ ها در طول دو ساعت اول بعد از وقوع حمله اتفاق می افتند. به طور کلی، درمان با ترومبولیتیک ها در انفارکتوس میوکارده، تشخیص فوری و انتقال به بیمارستان، اثرات مهم و سودمندی را در زنده ماندن بیمار دارد.

انفارکتوس میوکارده اغلب با درد قفسه سینه بروز می کند. این درد خیلی اوقات به صورت احساس



مواردی که در بالا شرح داده شد می‌باشد، باید کارهای زیر را برای وی انجام دهید:

● **انفارکتوس میوکارد اغلب با درد قفسه سینه بروز می‌کند. این درد خیلی اوقات به صورت احساس سنگینی، فشار یا چنگ زدن توصیف می‌شود و بیمار ممکن است سعی کند آن را با محکم مشت کردن در میان قفسه سینه نشان دهد. درد ممکن است در منطقه گردن، دندان‌ها، آرواره‌ها، پشت، بازوها یا عضلات بالای شکم انتشار پیدا کند. اکثر اوقات درد شدید است ولی گاهی ممکن است نسبتاً متوسط باشد و توسط بیمار و مراقبان بهداشتی با سوء هاضمه اشتباه گردد.**

درد انفارکتوس میوکارد اغلب سبب بی‌قراری می‌شود و ممکن است بیمار دچار تنفس کوتاه، تعریق و تهوع گردد. متأسفانه از نقطه نظر تشخیص، در حدود ۲۰ درصد بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد، کاملاً بدون درد هستند و این معمول‌ترین نوع بیماری در بیماران مسن، دیابتی و افراد با افزایش فشارخون ثابت شده می‌باشد که به نام «انفارکتوس میوکارد پنهان» خوانده می‌شود و ممکن است با کلاپس، قطع تنفس یا حتی اغتشاش شعور بروز نماید.

۱- به او کمک کنید تا در موقعیت راحتی قرار بگیرد.

۲- بررسی کنید که آیا بیمار تحت درمان با ترکیب‌های ضد‌آنژین مانند گلیسرین تری‌نیترات می‌باشد و اگر چنین است، یک مقدار مصرف استاندارد برای او تجویز کنید.

۳- به بیمار اجازه دهید که چند دقیقه استراحت کند. آنژین صدری ساده با درمان مذکور باید فوری ساکت شود.

۴- اگر درد کاهش پیدا نکرد یا عود نمود، به احتمال قوی انفارکتوس حاد میوکارد است. بلافاصله با اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

۵- اگر بیمار اسپیرین معمولی مصرف نمی‌کند و تاریخچه حساسیت به سالیسیلات‌ها را ندارد، زمانی که منتظر انتقال وی به بیمارستان هستید، ۳۰۰ میلی‌گرم اسپیرین جویدنی به وی بدهید.

سنگینی، فشار یا چنگ زدن توصیف می‌شود و بیمار ممکن است سعی کند آن را با محکم مشت کردن در میان قفسه سینه نشان دهد. درد ممکن است در منطقه گردن، دندان‌ها، آرواره‌ها، پشت، بازوها یا عضلات بالای شکم انتشار پیدا کند. اکثر اوقات درد شدید است ولی گاهی ممکن است نسبتاً متوسط باشد و توسط بیمار و مراقبان بهداشتی با سوء هاضمه اشتباه گردد.

درد انفارکتوس میوکارد اغلب سبب بی‌قراری می‌شود و ممکن است بیمار دچار تنفس کوتاه، تعریق و تهوع گردد. متأسفانه از نقطه نظر تشخیص، در حدود ۲۰ درصد بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد، کاملاً بدون درد هستند و این معمول‌ترین نوع بیماری در بیماران مسن، دیابتی و افراد با افزایش فشارخون ثابت شده می‌باشد که به نام «انفارکتوس میوکارد پنهان» خوانده می‌شود و ممکن است با کلاپس، قطع تنفس یا حتی اغتشاش شعور بروز نماید.

در نوشتجات، آنژین صدری به احساس فشار و خفگی در قفسه سینه اطلاق می‌گردد. مکانیسم درد، کاهش اکسیژن در عضله قلب است که به طور ثانویه به علت ناکافی بودن جریان خون کرونری پیش می‌آید. خصوصیت و انتشار آن معمولاً مشابه با انفارکتوس میوکارد ولی با شدت کمتر است که معمولاً تمرین‌های بدنی ایجاد شده و با استراحت بهبود می‌یابد.

□ طرز عمل

اگر بیماری مبتلا به درد قفسه سینه مشابه



■ شوک آنافیلاکسی

در نتیجه کلاپس شدید قلبی - عروقی به همراه گشادی رگ‌های خونی، به سرعت هوشیاری خود را از دست بدهد. درمان چنین وضعیتی مستلزم انجام کمک‌های اولیه حیاتی (رجوع شود به ماهنامه دارویی رازی شماره ۱۰۰ - صفحه ۴۸ الی ۶۴) می‌باشد. بیمار را در یک سطح صاف قرار داده و پاهایش را بالا ببرید. سپس به مرکز اورژانس تلفن کرده و با سرعت هر چه تمام‌تر، ترتیب انتقال وی را به بیمارستان بدهید.

اگر بیمار دارای حساسیت شناخته شده به یک ماده مخصوص باشد، ممکن است محلول آدرنالین تزریقی اضطراری همراه داشته باشد.

■ آسم حاد

آسم، انسداد قابل برگشت راه‌های هوایی است که با افزایش پاسخ‌دهی درخت برونشی به بسیاری از محرک‌های مختلف، مربوط می‌باشد.

تظاهرات این عارضه به صورت اسپاسم برونشی منتشر که معمولاً قابل برگشت است و یا بهبود خودبه‌خودی که در عرض چند دقیقه یا چند ساعت پس از درمان آشکار می‌شود، می‌باشد.

آسم به دو دسته داخلی «ذاتی» و خارجی «اکتسابی» تقسیم می‌شود. به آسم اکتسابی، آسم «آلرژیک» یا «ایمونولوژیک» نیز گفته می‌شود که در افراد دارای زمینه آلرژیک ارثی (آتوپیک) اتفاق می‌افتد. آتویی عبارت از یک مرحله از افزایش حساسیت بالینی با زمینه آمادگی ارثی است که به توسعه واکنش فوری Wheal (ناحیه خیزداری از

شوک آنافیلاکسی می‌تواند به‌عنوان یک پاسخ افزایش یافته برای فردی که قبلاً یک ماده خارجی حساس شده، شرح داده شود. این پاسخ یک واکنش افزایش حساسیتی سریع می‌باشد که معمول‌ترین انواع آن توسط نیش حشرات، غذاهای مخصوص (بادام‌زمینی، ماهی، صدف، توت‌فرنگی)، فرآورده‌های خونی، مواد حاجب برای عکس‌برداری و داروها مانند آنتی‌بیوتیک‌ها، ویتامین‌ها و آهن تزریقی، استرپتوکیناز و مواد بیهوش‌کننده ایجاد می‌شود. شوک آنافیلاکسی توسط آنتی‌بادی‌های Ig_E میانجی‌گری می‌شود که اعمال آن‌ها سبب آزاد شدن هیستامین و چند ماده وازواکتیو دیگر می‌شود که اثرهای روی سیستم قلبی - عروقی، تنفسی و معدی - روید ایجاد می‌نماید. گاهی یک واکنش شبه آنافیلاکسی به همین روش به وجود می‌آید ولی هیچ ارتباطی با حساسیت قلبی و درگیری با آنتی‌بادی‌های Ig_E ندارد.

■ علایم و نشانه‌های بالینی

در شوک آنافیلاکسی یک حمله ناگهانی به‌صورت برافروختگی عمومی همراه با خارش و بثورات در زمینه پرخونی جلد وجود دارد. تورم صورت پیدا شده و این ورم به داخل مجاری هوایی فوقانی انتشار می‌یابد. ممکن است بیمار به‌علت تنگی برونش، دچار خس‌خس ریه شود. بیمار امکان دارد دچار استفراغ، اسهال، احساس ضعف شده یا در شرف مرگ باشد و یا حتی ممکن است



آسمی متناسب با شدت حمله آسم فرق می‌کند. با این همه، تنفس بیمار کوتاه و دارای خس خس سینه می‌باشد.

طرز عمل

اگر به حمله آسمی مشکوک هستید، کارهای زیر را انجام دهید:

۱- به بیمار در حد امکان اطمینان خاطر داده و وی را آرام نمایید.

۲- به وی اجازه دهید تا بنشیند و به طرف جلو تکیه دهد.

۳- اگر بیمار از ترکیب‌های استنشاقی استفاده می‌کند، برای مصرف آن به وی کمک نمایید. از کفایت تکنیک استنشاقی اطمینان پیدا کنید. بیمار باید در عرض چند دقیقه شروع به نگاه کردن و احساس بهبودی نماید.

۴- اگر این کار انجام نشود، یا فرد به نظر بیمار برسد، تأخیر نکنید و به اورژانس تلفن کنید.

۵- اگر حمله متوسط بوده و خاتمه یافته، به بیمار یادآوری نمایید که در اولین فرصت به پزشکش اطلاع دهد.

درمان بیمارستانی حمله حاد آسمی شامل استفاده از اکسیژن با غلظت بالا، برونکودیلاتورهای نبولایزر (به صورت گرد پاشیده شده) و استروئیدهای خوراکی یا داخل وریدی می‌باشد. موارد شدیدتر ممکن است به دستگاه‌های تهویه مکانیکی نیاز داشته باشد.

■ حملات صرعی

تشنج به‌عنوان بخشی از عمل غیرطبیعی

سطح بدن که با خارش شدید همراه است) و ناحیه ملتهب ناشی از آزمون‌های پوستی با چند آنتی‌ژن منجر شود، در حالی که افراد طبیعی به آن پاسخ ندهند. بیماران «آتوپیک» معمولاً جوان‌تر هستند و اغلب سابقه اگزما و رینیت آلرژیک دارند.

آسم را وقتی ذاتی می‌نامند که دلایل آشکاری مبنی بر خارجی بودن منشأ آن مشخص نشود. در معرفی اولیه معمولاً بیماران به‌طور مشخص مسن‌تر، غیر آتوپیک (بدون حساسیت ارثی) بوده و به احتمال زیاد، بیماری آن‌ها یک دوره مزمن داشته است.

● شوک آنافیلاکسی می‌تواند به‌عنوان یک پاسخ افزایش یافته برای فردی که قبلاً به یک ماده خارجی حساس شده، شرح داده شود. ●●

نکته برجسته آسم افزایش واکنش برونشی و حساسیت فوق‌العاده راه‌های هوایی به محرک‌های فیزیولوژیکی، شیمیایی و فارماکولوژیکی می‌باشد که منجر به تنگی بیشتر مجاری هوایی ریه نسبت به افراد طبیعی می‌شود. برخی داروهای شناخته شده به‌عنوان ماشه‌ای برای شروع آسم عمل می‌کنند و شامل مسددهای بتا، آسپیرین و سایر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی (NSAIDs) می‌باشند. داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، حمله حاد آسم را در ۵ درصد از افراد آسمی، تشدید می‌کنند. منظره بالینی یک حمله حاد



شدید، کارهای زیر را انجام دهید:

- ۱- بیمار را از آسیب دیدن در طول حمله، محافظت کنید.
- ۲- بعد از به‌دست آمدن هوشیاری مجدد، مراقبت مناسب را فراهم کنید.
- ۳- اگر بیماری را در حال کلاپس مشاهده می‌کنید، برای جلوگیری از افتادن او، کوشش کنید.
- ۴- در صورت امکان، سعی کنید که هر نوع لباس سفت دور گردن او را شل کنید و مخصوصاً سر بیمار را از آسیب دیدن محافظت نمایید.
- ۵- وقتی که حمله فعال تمام شد، بیمار را در موقعیت بهبودی و بازیافت (ریکاوری) قرار دهید، به‌خاطر آن که ممکن است او چند دقیقه در حالت بیهوشی باقی بماند. در وضعیت بازیافت، اغلب برای مدتی بیمار دارای حالتی مغشوش و مضطرب است.

در موارد زیر امبولانس را خبر کنید:

- ۱- اگر حمله‌های تشنجی در مدت ۳-۲ دقیقه متوقف نشود.
- ۲- اگر بیمار در مدت ۱۰ دقیقه هوشیاری خود را دوباره پیدا نکند.
- ۳- اگر بیمار تشنج دیگری پیدا کند.
- ۴- اگر مشکوک هستید که حمله با اتفاق مخصوصی مانند کاهش قندخون یا آسیب سر، تشدید شده است.

□ تذکر

در مدت حمله یا بلافاصله پس از آن، کوشش نکنید که چیزی را به درون دهان بیمار قرار دهید.

سلول‌های عصبی تعریف می‌شود که توسط تخلیه الکتریکی نورون‌ها ایجاد می‌گردد. اصطلاح صرع بر شرایطی بالینی دلالت می‌کند در آن یک فرد تابع حمله‌های قابل برگشت باشد. اصطلاح صرع به‌طور معمول برای فردی استفاده نمی‌شود که دارای حمله‌های عودکننده‌ای است که توسط شرایطی مانند قطع ناگهانی الکل، کاهش قندخون یا سایر اختلال‌های متابولیک عمده ایجاد شده باشد. معمولاً حمله‌های صرعی شایع می‌باشد. تقریباً ۱۰ درصد مردم از حمله‌های عودکننده رنج می‌برند و حدود ۱۰ درصد افراد حداقل یک حمله در طول زندگیشان تجربه می‌کنند.

صرع اولیه یا با علت نامعلوم (ایدیوپاتیک) اصطلاحی است که برای توصیف حمله‌های در افراد طبیعی که هیچ علت واضحی ندارد، به کار برده می‌شود.

حمله‌ها می‌توانند توسط مشکل‌های داخل جمجمه‌ای، ضربه، عفونت، ضایعات عروقی، تومورها، کاهش قندخون، مراحل افزایش اسمولاریته خون، قطع ناگهانی الکل و بنزودیازپین‌ها و داروهایی مانند ضدافسردگی‌ها و تتوفیلین تشدید گردند. از نقطه نظر عملی، حمله‌ها به دو دسته «عمومی» (که همیشه هوشیاری از بین می‌رود) و «کانونی» تقسیم‌بندی می‌شود. انواع مشهور در حمله‌های عمومی، حمله‌های غیبت (صرع کوچک) و حمله‌های تونیک - کلونیک (صرع بزرگ) هستند.

□ طرز عمل

اگر با بیماری که دارای حمله صرعی است مواجه



■ کاهش قندخون (هیپوگلیسمی)

در بیماران مبتلا به IDDM تشدید کند، شامل ورزش، هیجان‌ها، تحت مصرف کربوهیدرات‌ها بودن، مصرف الکل و اشتباه‌های مقدار مصرف انسولین می‌باشد. بیماران دیابتی خیلی اوقات یک واکنش هیپوگلیسمی قریب‌الوقوع را تشخیص داده و می‌توانند با تجویز مواد غذایی محتوی قند، عمل اصلاح‌کننده‌ای را انجام دهند.

علایم پیشنهادی هیپوگلیسمی عبارتند از: ضعف، سستی، گرسنگی، تعریق، رنگ پریدگی، پوست سرد و مرطوب، تغییراتی در اخلاق و رفتار مانند تمایل به حمله که گاهی می‌تواند با مستی اشتباه گرفته شود.

□ طرز عمل

هیپوگلیسمی باید به‌صورت زیر درمان گردد:

۱- زمانی که بیمار هنوز هوشیار است، به او اجازه دهید که بنشیند و یا دراز بکشد و یک نوع غذای شیرین (مانند شربت قند) برایش تهیه کنید، به بیمار اجازه ندهید تا به دست آوردن شرایط کامل بهبودی، شما را ترک کند.

۲- اگر حال بیمار بدتر شده و بیهوش شود، باید راه‌های هوایی، تنفس و فشارخون بیمار را به طریق معمول کنترل کنید (نشریه رازی، شماره ۱۰۰، صفحه ۶۴ - ۴۸).

همراه بیمار بمانید و برای کمک به اورژانس تلفن کنید.

گلوکز منبع اصلی انرژی مغز است و هیپوگلیسمی طولانی و شدید می‌تواند سبب صدمات مغزی و در مرحله بعدی مرگ شود. هیپوگلیسمی اغلب در افراد دیابتی وابسته به انسولین به‌عنوان یک مشکل درمان با انسولین اتفاق می‌افتد و ۷ - ۳ درصد مرگ‌ها را در بیماران مبتلا به دیابت قندی وابسته به انسولین (Insulin Dependent Diabetes Mellitus = IDDM) تشکیل می‌دهد. بیمارانی که برای مدت کمتر از ۲ سال دیابت داشته‌اند، عموماً دارای دفاع دست نخورده‌ای در مقابل هیپوگلیسمی بوده و پاسخ طبیعی گلوکاگن و آدرنالین (هر دو آن‌ها سطح گلوکز را افزایش می‌دهند) را نشان می‌دهند.

● گلوکز منبع اصلی انرژی مغز است و هیپوگلیسمی طولانی و شدید می‌تواند سبب صدمات مغزی و در مرحله بعدی مرگ شود. ۶۶

ولی بیماران IDDM دارای نقصی در پاسخ ترشح گلوکاگن در طول هیپوگلیسمی بوده و برای جبران هیپوگلیسمی، وابسته به آدرنالین می‌باشند. حدود ۱۰ - ۵ سال پس از ابتلا به IDDM، ترشح این هورمون دچار نقص می‌گردد. به علاوه، نوروپاتی اتونیک دیابتیک یا بلوکه شده با استفاده از بتا‌آنتاگونیست‌ها، این بیماران را در خطر افزایش واکنش‌های هیپوگلیسمی شدید طولانی قرار می‌دهد. فاکتورهایی که ممکن است هیپوگلیسمی را

منبع

1. Grant P. Medical Emergencies (2). Pharm. J. 1996; 256: 733 - 734.



انجام یافته که در قدیم‌الایام از این گیاه جهت پاکیزه کردن و شستشو استفاده می‌گردیده است. در کتاب‌های قدیم طب ایران به گیاه اسطوخودوس و خواص درمانی آن اشاره شده است ولی متخصصان معتقد هستند گیاهی که حکمای قدیمی به نام اسطوخودوس می‌شناخته‌اند با گیاه لاواند متفاوت می‌باشد. اسطوخودوس مصارف درمانی متعددی داشته و

اسطوخودوس گیاهی است بوته‌ای از خانواده نعنائیان (Labiatae) می‌باشد که رستنگاه طبیعی آن نواحی مدیترانه، هند، جنوب غربی آسیا است. سی‌گونه مختلف از این گیاه شناسایی شده که تنها یک گونه آن به‌طور طبیعی در ایران می‌روید. این گیاه امروزه در دنیا با نام «لاواند» معروف است. منشا این واژه از زبان لاتین می‌باشد به معنای «شستن و پاک کردن» و این نام‌گذاری از آن جهت



برگ‌های این گیاه دراز و بازیک و نوک تیز می‌باشد و گل‌هایی آبی رنگ دارد که از مالش آن بویی شبیه کافور استشمام می‌شود. بخش مورد استفاده این گیاه، گل و سرشاخه‌های گلدار آن است. جهت مصرف دارویی ساقه گلدار را چیده، در هوای گرم و خشک روی سبیدی در سایه و در مسیر جریان هوا قرار می‌دهند، پس از آن که گل‌ها روی ساقه خشک گردید آن را جمع‌آوری می‌کنند.

اسطوخودوس از نظر حکمای طب سنتی گیاهی گرم، خشک، مقوی قوای دماغی و بازکننده گرفتگی‌ها است. اعتقاد بر این می‌باشد که اگر سرشاخه‌های گلدار و خشک شده آن را با عسل به صورت مربا درآورد و هر شب صرف گردد سبب تقویت ذهن و حافظه، رفع فراموشی، درمان صرع، وسواس، سرگیجه، سردرد و خواب‌رفتگی اعضا و

در صنایع داروسازی و دامپزشکی به کار می‌رود. اسانس آن نیز از اهمیت زیادی در صنایع عطرسازی و آرایشی برخوردار است. سه گونه معروف این گیاه که جهت مصارف درمانی و اسانس‌گیری به کار می‌رود عبارتند از:

- ۱- لاواند حقیقی که نام علمی آن «Lavandula Vena» یا «Lavandula officinalis» است.
 - ۲- «لاواند کبیر» با نام علمی «Lavandula spica» که در عربی به خزومی معروف می‌باشد.
 - ۳- سومین گونه مورد استفاده «Lavandula stoechas» است که با نام‌های اسطوخودوس، ضرم و شاهسپریم هم معروف است. این گونه در ایران وجود ندارد ولی لاواند حقیقی به طور زینتی در باغ‌ها و گردشگاه‌ها کاشته می‌شود.
- آثار درمانی این سه گونه مشابه می‌باشد ولی اسانس آن‌ها از لحاظ مرغوبیت و ترکیب اجزا تفاوت‌های مختصری دارد، همین‌طور از نظر ظاهری نیز اندکی متفاوت هستند. لاواند حقیقی بوته‌ای به طول حدود ۶۰-۳۰ سانتی‌متر است در حالی که لاواند کبیر یک متر طول دارد.

●● در کتاب‌های قدیم طب ایران به گیاه اسطوخودوس و خواص درمانی آن اشاره شده است ولی متخصصان معتقد هستند گیاهی که حکمای قدیم به نام اسطوخودوس می‌شناخته‌اند با گیاه «لاواند» متفاوت است. ●●



بسیاری از نسخه‌های مرکب گیاهی جهت درمان بیماری‌های مختلف به خصوص سردردها می‌باشد. اسطوخودوس (لاواند) دفع‌کننده بسیار خوب حشرات هم هست. نیمکوب سرشاخه‌های گلدار لاواند درون پارچه‌های نازک جهت معطر ساختن البسه و دفع حشرات هم چون بید استفاده می‌شود. همچنین از آن در تهیه لوسیون‌های معطر دفع‌کننده حشرات بهره‌برداری می‌گردد.

اسانس لاواند به صورت عمده در صنایع عطرسازی و آرایشی به کار می‌رود و از اجزای اصلی ادکلن‌ها است. اسانس‌گیری از سرشاخه‌های گلدار و تازه گیاه و با روش تقطیر با بخار آب صورت می‌گیرد. هرچه این کار سریع‌تر انجام پذیرد، اسانس از مرغوبیت بیشتری برخوردار می‌باشد. اسانس لاواند حقیقی بیشترین مرغوبیت را دارد و حاوی الکل‌های مهمی چون ژرانیول، لینالول بوده و به رنگ زرد روشن یا بویی مطبوع و ملایم است. اسانسی که از لاواند کبیر تهیه می‌شود به اسانس «آسپیک» معروف است و مرغوبیت آن کمتر از اسانس لاواند حقیقی می‌باشد و از آندر تهیه عطرها ارزش قیمتی استفاده می‌گردد. تهیه هر کیلو از این اسانس نیاز به ۱۶۰ کیلوگرم سرشاخه گلدار گیاه دارد.

●● اسانس «لاواند» به صورت عمده در صنایع عطرسازی و آرایشی به کار می‌رود و از اجزای اصلی ادکلن‌ها است. ●●

برطرف‌کننده غم و اندوه است. به این لحاظ آن را «جاروی دماغ» لقب داده‌اند.

جهت بیماری‌های سینه و رفع سرفه و زکام نافع بوده و برونشیت را درمان می‌کند. مالیدن جوشانده آن بر عضو در رفع ناراحتی‌های نقرس، کوفتگی عضلات، خون‌مردگی و دررفتگی‌ها مؤثر می‌باشد. ضماد این گیاه جهت رفع درد مفاصل را مفید و کارآمد می‌دانند. همچنین از کمپرس تهیه شده از گل‌های آن برای کاهش دردهای روماتیسمی و عصبی استفاده می‌گردد.

لاواند حقیقی در انگلستان به وفور کشت داده می‌شود و تنطوری از آن تهیه می‌گردد که به عنوان نیرودهنده قلب، بادشکن و ضد هیستری به مصرف می‌رسد.

●● برگ‌های اسطوخودوس دراز و باریک و نوک تیز است و گل‌هایی آبی رنگ دارد که از مالش آن بویی شبیه کافور استشمام می‌شود. ●●

اسطوخودوس مقوی معده، معرق، مدر ملایم و مسهل است. ترشح صفرا را زیاد کرده، خارج شدن آن را هم آسان می‌نماید. گاز معده و روده را تحلیل برده و از جمله گیاهانی است که قاعدگی را باز می‌کند. از این رو، نباید هنگام بارداری مصرف گردد.

این گیاه به سبب اثرهای متعددی که بر سیستم‌های مختلف بدون دارد یکی از اجزای مهم



به روی سینه به‌منظور رفع احتقان ریوی که اغلب پس از برخاستن از یک بیماری ریوی پیش می‌آید توصیه می‌گردد. استفاده از آن در درمان آسم، گریپ، لارنژیت هم گزارش شده است.

ملاحظه می‌گردد که اسطوخودوس هم مثل بسیاری از گیاهان دارویی دارای اثرهای متنوع و متعددی به روی سیستم‌های مختلف بدن است و در درمان بیماری‌های مختلفی قابل استفاده می‌باشد که به لحاظ وجود اجزای فارماکولوژیک متنوع در آن است. از این رو، جهت استفاده از این گیاه لازم است که توسط داروسازان در تهیه فرمولاسیون‌های مختلف دارویی به کار رود و در بیماری‌های مختلف توسط پزشکان تجویز شود.



امروزه در فرانسه و اسپانیا اسانس به نام «لاواندین» تهیه می‌شود که محصول گیاه دورگه‌ای است که از لاواند حقیقی و لاواند کبیر به‌وجود آورده‌اند، مرغوبیت لاواندین بیش از اسپیک می‌باشد.

اسانس‌های لاواند علاوه بر صنایع عطرسازی، مصارف دارویی هم دارد. این اسانس ضد عفونی‌کننده بسیار خوب محسوب می‌شود و از آن در شستشوی زخم‌ها استفاده می‌گردد و بندآورنده خون‌ریزی و التیام‌دهنده زخم‌ها است.

پماد حاوی اسانس لاواند به‌طور موضعی در رفع دردهای روماتیسمی مصرف می‌شود. این اسانس قادر است سردردهای یک طرفه، دو طرفه و میگرنی را برطرف کند. همین‌طور در ناراحتی‌های سینه مؤثر می‌باشد. مالیدن این پماد

منابع

- زرگری ع. گیاهان دارویی. چاپ ۴. جلد ۴. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۶۹: ۲۹ - ۲۰.
- میرحیدر ح. معارف گیاهی. چاپ ۲. جلد ۵. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی؛ ۱۳۵۷: ۲۲۰ - ۲۱۵.
- فیبسی ح. المعجم‌الاعشاب و النباتات الطیبه. بیروت: دارالکتب العلمیه؛ ۱۹۹۳: ۳۰ - ۲۵.
- توکلی‌صابری م ر (مترجم). گیاهان دارویی. چاپ ۳. تهران: روزبهان؛ ۱۳۶۸: ۱۲۵.
- نراقی م. نسخه‌های شفا بخش. چاپ ۴. تهران: امیرکبیر؛ ۱۳۶۸: ۳۰ - ۲۵.
- Tyler VE. Speedie MK. Robbers JE. Pharmacognosy and pharmacobiotechnology. First ed. London: Williams and Welkins; 1996: 262.
- Evans WC. Trease and Evan's Pharmacognosy. 14th ed. Philadelphia: Saunders; 1996: 262.
- Martindale: The Extra Pharmacopoeia. 31th ed. vol 2, London: Pharmaceutical press. 1992; 1719-1755.



استفاده دست‌اندرکاران ارایه خواهد شد. در سال ۱۳۷۶ رقم مصرف دارو (فروش شرکت‌های توزیع‌کننده به داروخانه‌ها و مراکز درمانی) به عدد ۱۳۴۳ میلیارد ریال رسید که با در نظر گرفتن حدود ۴۰۰ میلیارد ریال یارانه دولت، میزان مصرف از ۱۷۰۰ میلیارد ریال متجاوز می‌گردد. فروش ریالی حدود ۱۷ درصد نسبت به سال قبل افزایش یافته ولی آن‌چه که اهمیت دارد این است که مصرف عددی با ۸ درصد رشد

طبق روال هر ساله در سالروز داروسازی، آمار دارویی سال قبل با استفاده از آمار نامه دارویی کشور، تهیه و تقدیم می‌گردید. امسال به دلیل تأخیر در انتشار آمار سه ماهه چهارم سال ۷۶، از آمار سه ماهه سوم سال ۷۶ بهره جسته، بدین ترتیب با در نظر گرفتن ۹ ماه از سال ۷۶ و ۳ ماهه آخر سال ۷۵، آمار ۱۲ ماهه تهیه گردیده است. بدیهی است در فرصت مناسب گزارش قطعی آمار سال ۷۶ که با آمار این مقاله چندان مغایر نخواهد بود، جهت



جدول ۲ - فروش عددی ۱۰ کارخانه اول کشور به میلیون عدد و سهم بازار هر یک			
ردیف	نام کارخانه	فروش عددی (میلیون عدد)	سهم بازار (درصد)
۱	داروپخش	۱۵۰۲	۹/۹
۲	سبحان	۱۱۷۹	۷/۸
۳	کیمیدارو	۹۷۷	۶/۴
۴	تولیددارو	۸۸۹	۵/۹
۵	فازابی	۸۳۵	۵/۵
۶	روزدارو	۷۹۷	۵/۲
۷	حکیم	۶۶۴	۴/۴
۸	لرستان	۵۸۴	۳/۸
۹	لقمان	۴۶۰	۳/۰
۱۰	امین	۴۵۰	۳/۰
جمع سهم بازار		۵۴/۹ درصد	

ریال در سال ۷۵ و ۸۵/۵ ریال در سال ۷۶ رسیده است. البته، تغییر ۸ برابر میانگین قیمت اقلام دارویی طی ۶ سال در مقایسه روند رشد نرخ ارز از ۷۰ ریال به ۱۷۵۰ ریال کاملاً انقباضی بوده و در مقایسه با نرخ رشد قیمت سایر کالاها غیرقابل قیاس می‌باشد.

از ۱۵/۷ میلیارد عدد داروی مصرفی ۹۶/۴ درصد تولید داخل بوده که ده شرکت تولیدکننده اول ۵۴/۹ درصد از تولید عددی را به خود اختصاص داده‌اند (جدول ۲).

نسبت به سال قبل به ۱۵/۷ میلیارد عدد رسیده است. رشد عددی و ریالی نشانگر افزایش مصرف و افزایش قیمت دارو است. پر واضح است که از افزایش رشد ریالی درصدی مربوط به افزایش قیمت و درصدی مربوط به رشد مصرف داروهای جدید و گران قیمت می‌باشد.

از کل مصرف ۱۳۴۳ میلیارد ریالی رقم ۱۱۸۶ میلیارد ریال مربوط به داروهای تولید داخل و ۱۵۷ میلیارد ریال یعنی ۱۱/۶ درصد و از نظر عددی ۱۵/۷ میلیارد عدد، ۳/۶ درصد واردات و بقیه تولیدات داخلی را شامل می‌گردد (جدول ۱). بررسی و تحلیل این آمار نشان می‌دهد قیمت میانگین هر واحد دارو که توسط مصرف کننده پرداخت شده از ۱۱/۱ ریال در سال ۱۳۷۱ به ۷۹/۱

جدول ۱ - فروش ریالی و عددی داروها ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۶		
سال	فروش	
	میلیارد عدد	میلیارد ریال
۱۳۷۰	۱۳/۸	۱۵۴/۲
۱۳۷۱	۱۱/۴	۲۷۱/۴
۱۳۷۲	۱۰/۸	۳۷۶/۴
۱۳۷۳	۱۱/۸	۶۶۹/۹
۱۳۷۴	۱۳/۵	۸۹۴/۸
۱۳۷۵	۱۴/۵	۱۱۴۷
۱۳۷۶ (۷۵/۹/۳۰ تا ۷۶/۹/۳۰)	۱۵/۷	۱۳۴۳



سبحان و کیمیدارو مقاوم دوم و سوم را دارند و به دلیل تولید انبوه قرص از جمله شرکت‌های خوشنام و فعال می‌باشند (جدول ۳).

پرفروش‌ترین اقلام دوره یک ساله مورد بررسی کماکان با کپسول آموکسی سیلین شروع می‌شود، جدول‌های (۴ و ۵) نشان‌دهنده دیگر اقلام پرفروش می‌باشند. وجود ۳ قلم داروی آنتی‌بیوتیک در گروه داروهای پرفروش از زاویه دیگر نیز معنی پیدا می‌کند.

جدول ۴ - پرفروش‌ترین داروهای دوره یک سال ۷۵/۹/۳۰ تا ۷۶/۹/۳۰ از نظر تعداد به میلیون عدد		
ردیف	نام دارو و شکل دارویی	فروش عددی (میلیون عدد)
۱	قرص استامینوفن	۱۰۳۳
۲	قرص سرماخوردگی بزرگسالان	۵۷۰
۳	کپسول آموکسی سیلین ۵۰۰	۵۳۱
۴	قرص استامینوفن کدیین	۳۶۹
۵	قرص رانیتیدین	۳۶۵
۶	کپسول آمپی سیلین ۵۰۰	۳۵۷
۷	قرص کلیدنیوم سی	۲۹۴
۸	کپسول مفنامیک‌اسید	۲۶۶
۹	قرص کوتریموکسازول	۲۶۵
۱۰	قرص دیکلوفناک	۲۵۸

جدول ۳ - فروش ریالی کارخانجات تولیدکننده دارو به میلیارد ریال و سهم بازار هر یک			
ردیف	نام کارخانه	فروش ریالی (میلیارد ریال)	سهم بازار (درصد)
۱	داروپخش	۱۲۷/۵	۱۰/۸
۲	جابرین حیان	۷۷/۲	۶/۵
۳	فارابی	۷۶/۲	۶/۴
۴	تولیددارو	۶۷/۲	۵/۷
۵	لرستان	۵۰/۷	۴/۳
۶	کیمیدارو	۴۹/۲۰	۴/۲
۷	لقمان	۳۳/۹	۲/۹
۸	کوثر	۳۳/۷	۲/۸
۹	امین	۳۳/۲	۲/۸
۱۰	رازک	۳۱/۸	۲/۷
جمع سهم بازار		۴۹/۱ درصد	

پیش‌تاز تولید داخلی هم‌چنان شرکت داروپخش بوده و از نظر ریالی ۱۰/۸ درصد کل داروهای تولیدی را تدارک دیده است. به دنبال داروپخش شرکت جابرین حیان با ۶/۵ درصد مقام دوم و فارابی با ۶/۴ درصد در ردیف سوم قرار گرفته است. شرکت‌های تولیددارو، کیمیدارو، کوثر و رازک از سالیان گذشته در ردیف شرکت تولیدکننده اول بوده ولی شرکت‌های لرستان، لقمان و امین با رشد چشمگیر در سال‌های اخیر جایگاه خوبی را برای خود ایجاد کرده‌اند. از نظر تولید عددی



جدول ۵ - پرفروش‌ترین داروهای دوره یک ساله منتهی به آخر آذر ۷۶ (میلیارد ریال)		
ردیف	نام دارو و شکل دارویی	فروش ریالی (میلیارد ریال)
۱	کپسول آموکسی سیلین ۵۰۰	۴۷/۸
۲	قرص رانیتیدین	۳۰/۳
۳	آمپول دیکلوفناک	۲۹/۳
۴	ویال آب مقطر	۲۵/۲
۵	کپسول آمپی سیلین ۵۰۰	۲۵/۰
۶	قرص استامینوفن	۲۱/۰
۷	شربت اکسپکتورانت	۲۰/۸
۸	قرص سرماخوردگی بزرگسالان	۱۴/۴
۹	آمپول ب کمپلکس	۱۳/۶
۱۰	کپسول سفالکسین ۵۰۰	۱۳/۶
	مجموع سهم بازار	۱۸/۱ درصد

جدول (۶) نشانگر سهم گروه‌های درمانی در دوره یک ساله فوق است. همان طوری که مشاهده می‌شود، داروهای آنتی‌بیوتیک اولین گروه پرفروش را هم‌چنان در اختیار دارند. به‌عنوان یک مورد قابل توجه در صورتی که دوره درمان با کپسول آموکسی سیلین را ۲۴ عدد فرض کنیم (که به‌طور واقعی در بسیاری موارد کمتر از این می‌باشد)، ۲۲ میلیون نفر از بزرگسالان کشور (که جمعیت آن‌ها حدود ۳۵ میلیون نفر می‌باشند) یک دوره درمان با کپسول آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرمی را در سال گذشته پشت سر گذاشته‌اند!

(تقریباً حدود ۶۵ درصد) بررسی های دیگری ممکن است مصرف بی‌رویه این دارو را با کمک اعداد و ارقام ثابت نماید. در صورتی که فروش عددی را ملاک قرار دهیم از جدول (۶) نتایج متفاوتی حاصل می‌شود. داروهای عصبی با ۵/۳ میلیارد عدد پرفروش‌ترین گروه دارویی از نظر عددی است. مطابق با همین جدول رشد فروش داروهای قلبی - عروقی با ۶۲ درصد از همه بیشتر است. جدول (۶) نشان‌دهنده ارزان بودن نسبی قیمت داروهای اعصاب نسبت به بقیه گروه‌های درمانی می‌باشد.

جدول (۶) نشانگر سهم گروه‌های درمانی در دوره یک ساله فوق است. همان طوری که مشاهده می‌شود، داروهای آنتی‌بیوتیک اولین گروه پرفروش را هم‌چنان در اختیار دارند. به‌عنوان یک مورد قابل توجه در صورتی که دوره درمان با کپسول آموکسی سیلین را ۲۴ عدد فرض کنیم (که به‌طور واقعی در بسیاری موارد کمتر از این می‌باشد)، ۲۲ میلیون نفر از بزرگسالان کشور (که جمعیت آن‌ها حدود ۳۵ میلیون نفر می‌باشند) یک دوره درمان با کپسول آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرمی را در سال گذشته پشت سر گذاشته‌اند!

**جدول ۶ - فروش ریالی و عددی داروها برحسب گروه درمانی در دوره یک ساله منتهی به اذر ۷۶**

ردیف	نام گروه درمانی	فروش ریالی (میلیارد ریال)	فروش عددی (میلیارد عدد)	سهم بازار (درصد)	درصد \pm
۱	آنتی‌بیوتیک‌ها	۳۲۸	۲/۷	۲۴/۵	۲۹/۷
۲	داروهای اعصاب	۲۱۲	۵/۳	۱۵/۸	۳۳/۶
۳	محصول‌های تغذیه‌ای	۱۵۸	۱/۰	۱۱/۸	۲۵/۵
۴	داروهای تنفسی	۱۳۷	۱/۴	۱۰/۶	۲۷/۲
۵	اشکال موضعی	۱۳۷	۰/۱۵	۱۰/۲	۳۷/۹
۶	داروهای گوارشی	۱۲۳	۲/۱	۹/۲	۳۱/۹
۷	داروهای هورمونی	۷۷	۰/۷	۵/۸	۲۵/۹
۸	داروهای قلبی - عروقی	۵۷	۱/۵	۴/۳	۶۲/۰

جدول ۷ - درصد توزیع دارو و فروش شرکت‌های توزیع‌کننده دارو در دوره یک ساله منتهی به آذر ۷۶

ردیف	نام شرکت	فروش میلیارد ریال	درصد از کل
۱	داروپخش	۴۵۹	۳۴/۲
۲	پخش رازی	۲۴۲	۱۸/۱
۳	پخش البرز	۲۰۴	۱۵/۲
۴	پخش فردوس	۱۶۵	۱۲/۳
۵	پخش هجرت	۱۴۴	۱۰/۸
۶	پخش قاسم	۸۸	۶/۶
۷	شرکت سهامی دارویی کشور	۳	۲/۹

۷۶ می‌باشد. شرکت‌های پخش با حفظ رتبه‌بندی ۵ ساله اخیر هم‌چنان به فعالیت خود ادامه می‌دهند.

جدول (۷) نشانگر وضعیت شرکت‌های توزیع‌کننده در فاصله زمانی یک ساله ماه نهم ۷۵ تا ماه نهم

علامت پیروزی

((داستان))

دکتر محمد رضا توکلی صابری



درمانی آن‌ها و تقسیم آن‌ها بین بخش‌های مختلف است. زوزه اولین آمبولانس به گوش می‌رسد. می‌شنوم چند نفر می‌گویند «آمدند ... مجروحان آمدند». از پنجره به بیرون نگاه می‌کنم. آمبولانس ترمز سختی می‌کند و در لوله‌ای از گرد و غبار که به دنبالش می‌آید غرق می‌شود. در آمبولانس باز می‌شود و دو نفر به سرعت از آن به بیرون می‌پرند. راننده هم پیاده می‌شود و به کمکشان می‌آید. قیافه هر سه نفر در هم رفته و خاک‌آلود است. سرشانه‌ها، پشت گردن و صورتشان خیس عرق است. برانکار حامل مجروح را از آمبولانس بیرون

همه دل شوره داریم، همه، که چه موقع مجروحان و زخمی‌های جنگی می‌رسند. چند هفته است که منتظر حمله هستیم. از دیشب تا حالا در آماده‌باش کامل بسر می‌بریم. صدای زوزه خمپاره‌ها و آژیر آمبولانس‌ها در سراسر شهر ابادان پیوسته به گوش می‌رسد. حمله مهمی که چندین ماه در انتظارش بودیم از دیشب شروع شده است. بیماران غیرفوری را مرخص کرده‌ایم تا برای مجروحان عملیات جا باز شود. همه کارکنان بیمارستان به حالت آماده‌باش در آمده‌اند. ابزارها، داروها و وسایل پزشکی همه آماده هستند. کار من معاینه مجروحان، تعیین الویت



از باقیمانده صورتش به روی تخت و از آن جا قطره قطره به آرامی بر زمین می چکد. او دیگر شبیه یک انسان نیست، از هیئت انسانی او چیزی نمانده است. او اصلاً انسان نیست. یک جسد است. تکان دست و پایش و صدی سینه اش که بالا و پایین می رود مرا به خود می آورد. نه، هنوز جسد کامل نشده است. با او چه می توانم بکنم؟ از خود بار دیگر می پرسم با او چه می توانم بکنم؟ جوابی ندارم. همه این افکار در کمتر از جزیی از یک ثانیه به فکر می رسد.

هیچ کس حرفی نمی زند. با خودم در حال کلنجار رفتن هستم که چه کنم. به خودم می آیم و بلند می گویم: «تزیق خون». اما پرستار مشغول تزیق خون به او است. ناگهان مجروح ناله ای می کند. آیا به هوش است؟ دو انگشت دستم را در دستش می گذارم و می گویم اگر صدای مرا می شنوی انگشتان مرا فشار بده. انگشتانم فشرده می شود. مغزم تیر می کشد. خدای من، نه تنها زنده است، بلکه به هوش است. با هول و التهاب می گویم «جراح اعصاب و جراح گوش و حلق و بینی را خبر کنید. تزیق مرفین و والیوم». ناگهان مجروح ناله ای می کند، دستش را به طرف صورتش می برد و سرفه می کند و کمی خون از حفره ای که قبلاً جای بینی اش بوده بیرون می جهد. خون و یا چیز دیگری در گلویش گیر کرده است و می خواهد گلویش را صاف کند. به او می گویم «آرام باش، آرام باش، همین الان عملت می کنیم». سرش را بلند می کند و دوباره روی تخت می گذارد و ناگهان استفراغ از سوراخ خون آلود وسط صورتش بیرون

می آورند. مجروح لباس بسیجی ها را به تن دارد. هر سه نفر دوان دوان برانکار را به درون ساختمان بیمارستان حمل می کنند. به استقبالشان می روم. لباس های هر سه نفرشان خون آلود است. جوان کوچک اندامی روی آن به پهلو خوابیده است. یک دستش روی سرش است. یکی از همراهان و با صدای بلند اعلام می کند: «فشار خون ۸۰، تنفس می کند» به سرعت او را روی تخت چرخدار منتقل می کنند و طاقباز می خوابانند. نگاهم به صورتش می افتد دلم فرو می ریزد. طی بیست سال تجربه پزشکی و هفت سال جنگ چنین چیزی را ندیده بودم. وحشت سراسر وجودم را فرا می گیرد. نمی دانم در رویا هستم یا این منظره واقعیت دارد. به جای صورت این جوان یک گودال خون آلود وجود دارد. سرم را کمی به جلو می برم تا مطمئن شوم خواب نیستم. اما ناخودآگاه خود را پس می کشم. منظره ترسناک و دهشت آوری است. فوراً یادم می آید که پزشک نظامی هستم و باید به کمک او بشتابم. هم به عنوان یک پزشک باید احساسات خود را کنترل کنم.

نظامی همراه مجروح می گوید: «دکتر، خمپاره خورده». سینه اش بالا و پایین می رود. یک بار دیگر به صورتش نگاه می کنم تا جای چشم و دهان و بینی او را تعیین کنم. هیچ کدام در جای خود نیستند. نه چشم، نه بینی، نه دهان، نه چانه. فقط دندان های آسیا در هر طرف باقیمانده آرواره ها دیده می شود. به جای همه آن ها گودال خون آلودی وجود دارد. خون به آرامی از این حفره نشست کرده و



هم زنده بماند، چه نوع انسانی خواهد بود؟ آیا بهتر نیست که همین جا، روی همین تخت زندگیش پایان یابد و راحت شود. آیا زنده نگاه داشتن او کار درستی است؟ نه صورت دارد، نه بینایی، نه می تواند حرف بزند و نه می تواند غذا بخورد. به جای همه آن‌ها یک گودال خون‌الود موجود است. بقیه عمر را باید در گوشه‌ای ساکت بنشیند و از یک لوله تغذیه شود. هیئت و قیافه یک انسان را از دست داده است. به خود می‌آیم که دارم درباره زندگی و یا مرگ یک انسان قضاوت می‌کنم.

می‌زند. دیگر نمی‌توانم نگاه کنم. دلم چنگ می‌زند. حالت تهوع دارم. رویم را برمی‌گردانم، نگاهم به همه کسانی که دور او را گرفته‌اند و دارند تلاش می‌کنند تا او را زنده نگاه دارند می‌افتد. دو انگشتم را بار دیگر در کف دستش می‌گذارم و می‌گویم «آرام باش، در بیمارستان هستی. الان مجرای تنفسی‌ات را تمیز می‌کنیم. اگر صدای مرا می‌شنوی انگشتانم را فشار بده». فشار می‌دهد. هزاران فکر در مغزم در جریان است. چه‌طور با این همه آسیب هنوز زنده و به‌هوش است. چگونه می‌خواهد زنده بماند. اگر





نخورد. سرش را محکم به چپ و راست حرکت می‌دهد. مقداری خون به روپوش دو پرستاری که در دو طرف سر او ایستاده‌اند می‌پاشد. دختر پرستار جوانی که در کنار من ایستاده است چشم‌هایش به پس سرش می‌رود و روی خون‌های جمع شده روی زمین می‌افتد. یکی از نظامیان همراه مجروح به کمک او می‌آید و او را کشان‌کشان می‌برد و بر روی کاناپه انتهایی سالن می‌نشانند. متخصص بیهوشی می‌رسد و مشغول می‌شود. می‌بینم هنگام کار کردن دست‌هایش می‌لرزد. ماده بیهوشی را تزریق می‌کند. پرستار دیگر مجرای تنفس او را که از حلق شروع می‌شود تمیز کرده است. انگشتانم را در دست مجروح می‌گذارم و می‌گویم «الان می‌روی اتاق عمل، می‌شنوی؟». انگشتانم را فشار می‌دهد. پرستار می‌گوید: «همه چیز آماده است». می‌گویم پس راه بیفتیم. همگی تخت را هول می‌دهند و به سوی اتاق عمل راه می‌افتند. همان‌طور که تخت را می‌برند خون قطره قطره بر زمین می‌چکد. مجروح دستش را بلند می‌کند و با دو انگشت سبابه و میانی علامت پیروزی را نشان می‌دهد. نظامی همراه او که تا به حال ساکت کنار تخت ایستاده بود می‌زند زیر گریه. زیر بازوی او را می‌گیرم و او را می‌برم و بر روی صندلی کنار پرستار جوان می‌نشانم و دستم را بر روی شانه‌اش می‌گذارم. در وسط اتاق حوضچه خون‌آلودی ایجاد شده است و چرخ‌های تخت مسیر خونینی را از آن‌جا تا در خروجی ترسیم کرده است.

مجروح دوباره سعی می‌کند سرش را از تخت بلند کند. اما استفراغ از این چاله خون‌آلود بیرون می‌زند. بوی تعفن آن همه را یک قدم به عقب پس می‌راند. پرستار مشغول تمیز کردن آن می‌شود. جراح اعصاب می‌رسد. به او نگاه می‌کنم. در چند قدمی تخت تا چشمش به مجروح می‌افتد در جا خشکش می‌زند. انقباض همه عضلات صورت او را از همین فاصله می‌بینم. به او می‌گویم: «مجروح تنفس می‌کند و به‌هوش است». از همان فاصله به من می‌گوید: «پس جراح اعصاب لازم ندارد» و برمی‌گردد و بیرون می‌رود. نظر او بی‌مورد نیست. مجروح بیشتر تقلا می‌کند. گاه و بیگاه دستش را به‌طرف صورتش می‌برد تا آن را لمس کند اما پرستار دستش را می‌گیرد. سعی دارد فریاد بکشد اما صداهای مقطعی از وی برمی‌خیزد. متخصص گوش و حلق و بینی وارد می‌شود. به او نگاه می‌کنم. در دو قدمی مجروح می‌ایستند، سپس نگاهش را به ما می‌اندازد. چشم‌هایش گرد شده است. رنگش پریده است. می‌گوید: «در صورت او که چیزی نمانده تا من رویش عمل کنم». یک لحظه صبر می‌کند، سپس از همان‌جا برمی‌گردد و از اطاق بیرون می‌رود. مجروح سعی می‌کند تا بنشیند. سه پرستار او را محکم گرفته‌اند. صداهای مقطعی از حفره خون‌آلود بیرون می‌آید و هم‌زمان خون را بیرون می‌زند. صدایی شبیه «من ... ن ... نفس ...». آیا می‌خواهد بگوید که نمی‌تواند نفس بکشد؟ می‌گویم: «والیوم و مرفین داخل وریدی، دو برابر دفعه اول». من هم پاهایش را می‌گیرم تا تکان