



# گزیده‌های مهم‌های دیسمبر

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 خردادی 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... حالمان خوب شود. آن قدر انرژی بگیریم که همچون مدیرمسؤل 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 نشاند که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی‌مان 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 بی می‌برند که بیست سال پیش رازی در مورد عرصه دارو در ایران و جهان چه نوشته.

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 گمشده‌های که گفته‌اند:

«بهشت گمشده» همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم ولی ما قطعاتی از آن گذشت را در جلد‌های صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشت‌ایم.

\*\*\*

مطالب این شماره گزیده‌ها به شرح زیر است:

۱ - فهرست مطالب در شماره مهر ماه ۱۳۷۷ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی

۲ - بارانه دارو / دکتر فریدون سیامکنژاد

۳ - فوریت‌های پزشکی / دکتر ثریا منظری

۴ - اسطوخودوس / فاطمه کاظمی فروز

۵ - نگاهی به وضعیت دارویی سال ۷۶ / دکتر علی متصری، دکتر وحید محلاتی، مهندس غلامرضا پرور

۶ - علامت پیروزی (داستان) / دکتر توکلی صابری



## فهرست مقالات مهر ماه ۱۳۷۷

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	نام نویسنده
یارانه دارو / دکتر فریدون سیامکنژاد	سیامکنژاد
همومنوستاز الکتروولیت و تعادل اسید و باز (بازآموزی) / دکتر مرتضی شمینی	شمینی
اثرهای کلیوی داروهای ضددرد OTC / دکتر عباس پوستی و همکاران	پوستی
فوریت‌های پزشکی / دکتر ثریا منتظری	منتظری
سیستم‌های نوین دارورسانی / دکتر شریفه پاکیزاده	پاکیزاده
تاکرولیموس: دارویی جدید / دکتر سحر خسروانی	خسروانی
اسطوخودوس / فاطمه کاظمی‌فروز	کاظمی‌فروز
داروهای مؤثر در درمان گلوكوم / دکتر حامد شفارودی	شفارودی
دارو درمانی سرگیجه / دکتر نفیسی، دکتر فرامرزی	نفیسی، فرامرزی
نکاتی پیرامون تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها / هما ارومچی	ارومچی
نگاهی به وضعیت دارویی سال ۷۶ / دکتر علی منتصری، دکتر وحید محلاتی، مهندس غلامرضا پرور	منتصری، محلاتی، پرور
علامت پیروزی (داستان) / دکتر توکلی صابری	توکلی صابری
رازی و خوانندگان	رازی
سؤالات مربوط به بازآموزی	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 توزیع کننده 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 مرتب 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 داروهای شان 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 هزینه های متعلقه به این بیماران، آمارها دستخوش به هم ریختگی نگردد.**

**۹- تخصیص یارانه مستقیم به دارو، هزینه های جنبی مانند هزینه های اداری، مالی و پرسنلی به منظور نگهداری حساب و کتاب ها دارد، که از جمله هزینه های مخفی بوده و جایی به حساب نمی آید.**

**۱۰- یارانه مستقیم باعث می شود که قیمت دارو پایین نگه داشته شود، که این امر اقتصاد بیمار دارو را به واسطه نسیه بودن آن (دارو شاید تنها کالایی باشد که اقتصادش، اقتصاد نسیه است)، بیمار تر می کند. این بیماری طبعاً به توزیع کننده، تولید کننده و داروخانه به عنوان عرضه کننده دارو سوابت کرده**

شورای اسلامی به تصویب رسید.

**۴- قیمت دارو بدون در نظر گرفتن یارانه (مقصود یارانه مستقیم بوده و به هیچ وجه 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 بی رویه آن می شود، بلکه قاچاق این کالای حیاتی را نیز به کشورهای هم جوار به دنبال خواهد داشت.**

**۵- یارانه مستقیم دارو باعث می شود که قیمت داروهای یارانه ای از شفافیت لازم برخوردار نبوده و از این طریق آمارهای اقتصادی را در این زمینه دچار مشکل می سازد. در واقع، یارانه موجب می شود که هیچ گاه قیمت واقعی دارو مشخص نشده و بالطبع اقتصاد دارو از شفافیت لازم برخوردار نشود.**

**۶- صادرات داروهای یارانه ای باعث می شود 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، می توان از طریق پیمان نامه های ارزی، این مهم را تحقق بخشیده و صادرات دارو را رونق داد.**

**۷- سالیانه مقدادیر زیادی دارو به دلیل فرهنگ غلط مصرف و تجویز غیراصولی آن در گوشه و کنار خانه ها انباسه شده و از حیز انتفاع می افتد، 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 دائمی 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 مسئله نه تنها به نفع متولیان امر دارو و داروسانی نیست، بلکه برای بیمار به عنوان 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 به منظور تهیه دارو، پرداخت یارانه به بیمه‌ها است. این مسئله باعث می‌شود که بیمه‌ها از نظر مالی تقویت شده و بدھی خود را به طرف‌های قرارداد مانند داروخانه، رادیولوژی، آزمایشگاه، بیمارستان، پزشکان و ... به موقع پرداخت نمایند. پرداخت به موقع بدھی 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 به عنوان یک ارزش تلقی شده و طرف‌های قرارداد بیمه با گشاده‌روی 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 مسئله‌ای ملموس برای آحاد مردم است.**



# فوريت هاي پزشكى



ترجمه: دکتر ثريا منظری



معمول ترين علت مرگ در انگلستان است. بسیاری از قربانیان به طور واقعی دچار مرگ سقوطی (Drop Dead) می‌شوند و تقریباً ۵۰ درصد از مرگ‌ها در طول دو ساعت اول بعد از وقوع حمله اتفاق می‌افتد. بهطور کلی، درمان با ترمومبیلیتیک‌ها در انفارکتوس میوکارد، تشخیص فوری و انتقال به بیمارستان، اثرات مهم و سودمندی را در زنده ماندن بیمار دارد.

انفارکتوس میوکارد اغلب با درد قفسه سینه بروز می‌کند. این درد خیلی اوقات به صورت احساس

■ **مقدمه**  
در این مقاله (دومین بخش از سری مقالات کمک‌های اولیه) موقعیت‌های بالقوه تهدیدکننده حیات که در آن ممکن است نیاز به واکنش سریع یک داروساز باشد، مورد توجه قرار می‌گیرد. این موقعیت‌ها شامل انفارکتوس حاد میوکارد، حمله تشنجی و کاهش قندخون می‌باشد.

■ **انفارکتوس حاد میوکارد**  
انفارکتوس حاد میوکارد (مرگ عضله قلبی)

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

**۹۹ 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 نشان دهد.**

**۶۶ قفسه سینه نشان دهد.**

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

۲- بررسی کنید که آیا بیمار تحت درمان با ترکیب‌های خذآنژین مانند گلیسریل 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. بالاگسله با اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

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

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 متواتر باشد و توسط بیمار و مراقبان بهداشتی با سوء‌هاضمه 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 معمول ترین 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 کلابس، 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 بون جریان خون کربونری 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 می‌باید.

#### □ طرز عمل

اگر بیماری مبتلا به درد قفسه سینه مشابه



در نتیجه کلایپس 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 محرك‌های مختلف، مربوط می‌باشد. تظاهرات این عارضه به صورت اسپاسم برونشی منتشر که معمولاً قابل برگشت است و یا بهبود خودی‌خودی 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. آتوپی عبارت از یک مرحله از افزایش حساسیت بالینی با زمینه آمادگی ارثی است که به توسعه واکنش فوری Wheal (ناحیه خیزداری از

### ■ شوک آنافیلاکسی

شوک آنافیلاکسی می‌تواند به عنوان 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، استرپتوكیناز و مواد بیوهوش کننده ایجاد می‌شود. شوک آنافیلاکسی توسط آنتی‌بادی‌های وا میانجی‌گری می‌شود که اعمال آن‌ها سبب آزاد شدن هیستامین و چند ماده وازاکتیو دیگر می‌شود که اثرهای روی سیستم قلبی - عروقی، تنفسی و معده - روید ایجاد می‌نماید. گاهی یک واکنش شبیه آنافیلاکسی به همین روش به وجود می‌آید ولی هیچ ارتباطی با حساسیت قبلی و درگیری با آنتی‌بادی‌های وا ندارد.

### ■ علایم و نشانه‌های بالینی

در شوک آنافیلاکسی یک حمله ناگهانی به صورت برافروختگی عمومی همراه با خارش و بثورات در زمینه پرخونی جلد وجود دارد. تورم صورت پیدا شده و این ورم به داخل مجرای هوایی فوقانی انتشار می‌یابد. ممکن است بیمار به علت تنگی برونش، دچار خس خس 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 بنشینید 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 بهودی 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، برونکودیالاتورهای نبولایزر  
(به صورت گرد پاشیده شده) و استروپیدهای خوراکی  
یا داخل وریدی می‌باشد. موارد شدیدتر ممکن است  
به دستگاه‌های تهویه مکانیکی نیاز داشته باشد.

#### ■ حملات صرعی

تشنج به عنوان بخشی از عمل غیرطبیعی

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

آسم را وقتی ذاتی می‌نامند که دلایل آشکاری  
مبني بر خارجی بودن منشاء 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.

**۹۹ شوک آنافیلاکسی می‌تواند  
به عنوان یک پاسخ افزایش یافته  
برای فردی که قبلاً به یک ماده خارجی  
حساس شده، شرح داده شود. ۶۶**

نکته بر جسته آسم افزایش واکنش برونشی و  
حساسیت فوق العاده راه‌های هوایی به محرك‌های  
فیزیولوژیکی، شیمیایی و فارماکولوژیکی می‌باشد  
که منجر به تنگی بیشتر مجاری هوایی ریه نسبت  
به افراد طبیعی می‌شود. برخی داروهای شناخته  
شده به عنوان ماسهای برای شروع آسم عمل  
می‌کنند و شامل مسددهای بتا، آسپرین و سایر  
داروهای ضد التهاب غیراستروپیدی (NSAIDs)  
می‌باشند داروهای ضد التهاب غیراستروپیدی،  
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 کلایپس مشاهده می کنید، 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، به خاطر 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، تشديد 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 صرعی به طور معمول برای فردی استفاده نمی‌شود که دارای حمله‌های عودکننده‌ای است که توسط شرایطی مانند قطع ناگهانی الکل، کاهش قندخون یا سایر اختلال‌های متابولیک عمدۀ 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 (ایدیویاتیک) 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 بنزو دیازپین‌ها و داروهایی مانند خدافسردگی‌ها و تئوفیلین تشید گرددند. 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

در بیماران مبتلا به IDDM تشديد کند، شامل وزش، هیجان‌ها، تحت مصرف کربوهیدرات‌ها بودن، مصرف الكل و اشتباه‌های مقدار مصرف انسولین می‌باشد. بیماران دیابتی خیلی اوقات یک واکنش هیپوگلیسمی قریب‌الواقع را تشخیص داده و می‌توانند با تجویز مواد غذایی محتوی قند، عمل اصلاح‌کننده‌ای را انجام دهنند.

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 به صورت 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.

#### منبع

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

### ■ کاهش قندخون (هیپوگلیسمی)

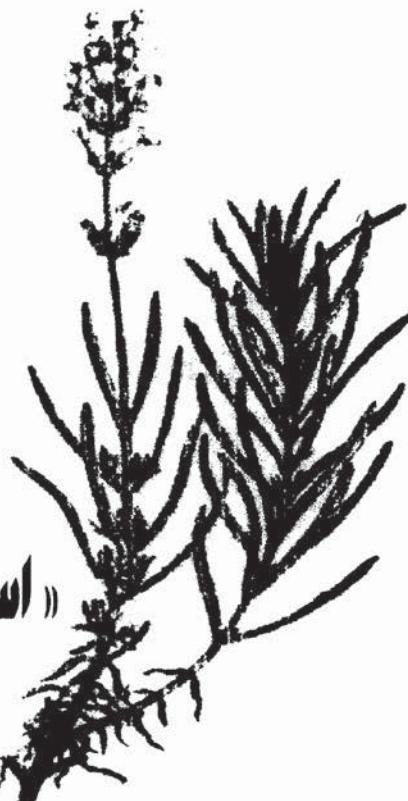
گلوکز منبع اصلی انرژی مغز است و هیپوگلیسمی طولانی و شدید می‌تواند سبب صدمات مغزی و در مرحله بعدی مرگ شود. هیپوگلیسمی اغلب در افراد دیابتی وابسته به انسولین به عنوان یک مشکل درمان با انسولین اتفاق می‌افتد و ۷ - ۳ درصد مرگ‌ها را در بیماران مبتلا به دیابت قندی وابسته به انسولین Insulin Dependent Diabetes 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.

**۹۹ 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 ادرنالین می‌باشند. حدود ۱۰ - ۵ سال پس از ابتلا به IDDM، ترشح این هورمون دچار نقص می‌گردد. به علاوه، نوروپاتی اوتونویک دیابتیک یا بلوکه شده با استفاده از بتائانتاگونویست‌ها، این بیماران را در خطر افزایش واکنش‌های هیپوگلیسمی شدید طولانی قرار می‌دهد. فاکتورهایی که ممکن است هیپوگلیسمی را



## گیاه دارویی «اسطوخودوس»



فاطمه کاظمی فروز  
دانشجوی دانشکده داروسازی شهید بهشتی

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 حکماء قدیمی به نام اسطوخودوس می‌شناخته‌اند با گیاه لاواند متفاوت می‌باشد. اسطوخودوس مصارف درمانی متعددی داشته و

اسطوخودوس گیاهی است بوته‌ای از خانواده نعناییان (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 به طور 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 بوی شیشه کافور استنشام می‌شود.

بخش مورد استفاده این گیاه، گل و سرشاره‌های گلدار آن است. جهت مصرف دارویی ساقه گلدار را چیده، در هوای گرم و خشک روی سبدی 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 سرشاره‌های 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، وسوسات، سرگیجه، سردرد و خواب‌رفتگی اعضا و

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

۱- لاواند حقیقی که نام علمی آن «*Lavandula officinalis*» یا «*Vena Lavandula*» است.

۲- «لاواند کبیر» با نام علمی *Lavandula spica* که در عربی به خرامی معروف می‌باشد.

۳- سومین گونه مورد استفاده «*stoechas Lavandula*» است که با نام‌های اسطوخودوس، ضرم و شاهسپرم هم معروف است. این گونه در ایران وجود ندارد ولی لاواند حقیقی به‌طور زینتی در باغ‌ها و گردشگاه‌ها کاشته می‌شود.

آثار درمانی این سه گونه مشابه می‌باشد ولی انسانس 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.

۹۹ 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. ۶۶



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 مطر ساختن الیسه و دفع حشرات همچون بید استفاده می‌شود. همچنین از آن در تهیه لوسیون‌های معطر دفع‌کننده حشرات بهره‌برداری می‌گردد.

اسانس لاواند به صورت عمدۀ در صنایع عطرسازی و آرایشی به کار می‌رود و از اجزای اصلی ادکلن‌ها است. اسانس گیری 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 ژرانيول، لینالول بوده و به رنگ زرد روشن با بوی 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 عطرهای ارزان قیمت استفاده می‌گردد. تهیه هر کیلو از این اسانس نیاز به ۱۶۰ کیلوگرم سرشاخه گلدار گیاه دارد.

**۹۹ اسانس «لاواند» به صورت عمدۀ در صنایع عطرسازی و آرایشی به کار می‌رود و از اجزای اصلی ادکلن‌ها است. ۶۶**

بر طرف کننده 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 درفتگی‌ها مؤثر می‌باشد. ضماد این گیاه جهت رفع درد مفاصل را مفید و کارآ 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 ضدھیستری به مصرف می‌رسد.

**۹۹ برگ‌های اسطوخودوس دراز و باریک و نوک تیز است و گل‌هایی آبی رنگ دارد که از مالش آن بویی شبیه کافور استشمام می‌شود. ۶۶**

اسطوخودوس مقوی معده، معرق، مدر ملایم و مسـھل است. ترشح صفراء 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.

مالحظه 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 اسانسی به نام «لاواندین» تهیه می‌شود که محسول گیاه دورگهای است که از لاواند حقیقی و لاواند کبیر به وجود آورده‌اند، مرغوبیت لاواندین بیش از آسپیک می‌باشد.

اسانس‌های لاواند علاوه بر صنایع عطرسازی، مصارف دارویی هم دارد. این اسانس ضدعفونی کننده 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
۱. زرگری ع. گیاهان دارویی. چاپ ۴. جلد ۴. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۶۹: ۲۹ - ۲۰.
  ۲. میرجیدر ح. معارف گیاهی. چاپ ۲. جلد ۵. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی؛ ۱۳۵۷: ۲۲۰ - ۲۱۵.
  ۳. فیسی ح. المعجم الاعشاب و النباتات الطبية. بیروت: دارالكتب العلمیہ؛ ۱۹۹۳: ۳۰ - ۲۵.
  ۴. توکلی‌صابری م ر (متوجه). گیاهان دارویی. چاپ ۳. تهران: روزبهان؛ ۱۳۶۸: ۱۲۵.
  ۵. نراقی م. نسخه‌های شفابخش. چاپ ۴. تهران: امیرکبیر؛ ۱۳۶۸: ۳۰ - ۲۵.
  6. Tyler VE. Speedie MK. Robbers JE. Pharmacognosy and pharmacobiotechnology. First ed. London: Williams and Wilkins; 1996: 262.
  7. Evans WC. Trease and Evans's Pharmacognosy. 14th ed. Philadelphia: Saunders; 1996: 262.
  8. Martindale: The Extra Pharmacopoeia. 31th ed. vol 2, London: Pharmaceutical press. 1992; 1719-1755.



# نگاهی به وضعیت دارویی سال ۱۳۷۶

دکتر علی منتصري، دکتر وحید محلاتي و مهندس غلامرضا پرور

استفاده دست اندر کاران ارایه خواهد شد. در سال ۱۳۷۶ رقم مصرف دارو (فروش شرکت های توزیع کننده به داروخانه ها و مراکز درمانی) به عدد ۱۳۴۳ میلیارد ریال رسید که با در نظر گرفتن حدود ۴۰۰ میلیارد ریال بارانه دولت، میزان مصرف از ۱۷۰۰ میلیارد ریال متجاوز می گردد. فروش ریالی حدود ۱۷ درصد نسبت به سال قبل افزایش یافته ولی آن چه 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 می گردید. 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	تولیدارو	۸۸۹	۵/۹
۵	فارابی	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	۱۵/۷ 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 ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۰		
فروش	سال	
	میلیارد ریال	میلیارد عدد
۱۳۷۰	۱۳/۸	۱۵۴/۲
۱۳۷۱	۱۱/۴	۲۷۱/۴
۱۳۷۲	۱۰/۸	۳۷۶/۴
۱۳۷۳	۱۱/۸	۶۶۹/۹
۱۳۷۴	۱۲/۵	۸۹۴/۸
۱۳۷۵	۱۴/۵	۱۱۴۷
۱۳۷۶	۱۵/۷	۱۳۴۳ (۷۵/۹/۳۰ تا ۷۶/۹/۳۰)



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 کدین	۳۶۹
۵	قرص رانیتیدین	۳۶۵
۶	کپسول آمپی سیلین ۵۰۰	۳۵۷
۷	قرص کلیدنیوم سی	۲۹۴
۸	کپسول مفتامیک اسید	۲۶۶
۹	قرص کوتريموکسازول	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	تولیدارو	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	۳۲/۲	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 تولیدارو، 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  
منتسب به آخر آذر ۷۶ (میلیارد ریال)**

ردیف	نام دارو و شکل دارویی	فروش ریالی (میلیارد ریال)
۱	کپسول آموکسیسیلین ۵۰۰	۴۷/۸
۲	قرص رانیتیدین	۳۰/۳
۳	آمپول دیکلوفناک	۲۹/۳
۴	ویال آب مقطر	۲۵/۲
۵	کپسول آمپیسیلین 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

(تقریباً حدود ۶۵ درصد) بررسی های دیگری ممکن است مصرف بی رویه 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 می شود. 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) نشان دهنده ارزان بودن نسبی قیمت داروهای اعصاب نسبت به بقیه گروههای درمانی می باشد.

جدول (۶) نشانگر سهم گروههای درمانی در دوره یک ساله فوق است. همان طوری که مشاهده می شود، داروهای آنتی بیوتیک اولین گروه پرفروش را همچنان در اختیار دارند. به عنوان یک مورد قابل توجه در صورتی که دوره درمان با کپسول آموکسیسیلین را ۲۴ عدد فرض کنیم (که به طور واقعی در بسیاری موارد کمتر از این می باشد)، ۲۲ میلیون نفر از بزرگسالان کشور (که جمعیت آنها حدود ۳۵ میلیون نفر می باشند) یک دوره درمان با کپسول آموکسیسیلین ۵۰۰ میلی گرمی را در سال گذشته پشت سر گذاشته اند!



جدول ۶ - فروش ریالی و عددی داروها بر حسب گروه درمانی در دوره یک ساله منتهی به آذر ۷۶

ردیف	نام گروه درمانی	فروش ریالی (میلیارد ریال)	فروش عددی (میلیارد عدد)	سهم بازار (درصد)	درصد
۱	آنتی بیوتیک‌ها	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 توزیع کننده 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 می باشد. شرکت‌های پخش با حفظ رتبه‌بندی ۵ ساله اخیر همچنان به فعالیت خود ادامه می‌دهند.

جدول (۷) نشانگر وضعیت شرکت‌های توزیع کننده 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 پنجه 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 مجرروح را از آمبولانس بیرون

همه دل‌شوره داریم، همه، که چه موقع مجروحان و زخمی‌های جنگی می‌رسند. چند هفتة 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 آماده باش در آمده‌اند. ابزارها، داروها و وسایل پزشکی همه آماده هستند. کار من معاینه مجروحان، تعیین الوبت



از باقیمانده صورتش به روی تخت و از آن جا قطره قطره به آرامی بر زمین می‌چکد. 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 صدری سینه‌اش که بالا و پایین می‌رود مرا به خود می‌آورد. نه، هنوز جسد کامل نشده است. با او چه می‌توانم بکنم؟ از خود بار دیگر می‌پرسم با در کمتر از جزیی از یک ثانیه به فکرم می‌رسد. هیچ کس حرفی نمی‌زند. با خودم در حال کلنجار رفتن هستم که چه کنم. به خودم می‌آیم و بلند می‌گوییم: «تزریق خون». اما پرستار مشغول تزریق خون به او است. ناگهان مجروح نالهای می‌کند. آیا به هوش است؟ دو انگشت دستم را در دستش می‌گذارم و می‌گوییم اگر صدای مرا می‌شنوی انگشتانم را فشار بده. انگشتانم فشرده می‌شود. مغمض تیر می‌کشد. خدای من، نه تنها زنده است، بلکه به هوش است. با هنول و التهاب می‌گوییم «جراح اعصاب و جراح گوش و حلق و بینی را خبر کنید. تزریق مرفین و والیوم». ناگهان مجروح نالهای می‌کند، دستش را به طرف صورتش می‌برد و سرفه می‌کند و کمی خون از حفره‌ای که قبلًا جای بینی اش بوده است بیرون می‌جهد. خون و یا چیز دیگری در گلویش گیر کرده است و می‌خواهد گلویش را صاف کند. به او می‌گوییم «آرام باش، آرام باش، همین الان عملت می‌کنیم». سرش را بلند می‌کند و دوباره روی تخت می‌گذارد و ناگهان استفراغ از سوراخ خون‌آلود وسط صورتش بیرون

می‌آورند. مجروح لباس بسیجی‌ها را به تن دارد. هر سه نفر دوان دوان برانکار را به درون ساختمان بیمارستان حمل می‌کنند. به استقبالشان می‌روم. لباس‌های هر سه نفرشان خون‌آلود است. جوان کوچک اندامی روی آن به پهلو خوابیده است. یک دستش روی سرش است. یکی از همراهان و با صدای بلند اعلام می‌کند: «فشار خون ۸۰، تنفس می‌کند» به سرعت او را روی تخت چرخدار منتقل می‌کنند و طاقباز می‌خوابانند. نگاهم به صورتش می‌افتد دلم فرو می‌ریزد. طی بیست سال تجربه پزشکی و هفت سال جنگ چنین چیزی را ندیده بودم. وحشت سراسر وجود را فرامی‌گیرد. نمی‌دانم در رویا هستم یا این منظره واقعیت دارد. به جای صورت این جوان یک گودال خون‌آلود وجود دارد. سرم را کمی به جلو می‌برم تا مطمئن شوم خواب نیستم. اما ناخودآگاه خود را پس می‌کشم. منظره ترسناک و دهشت‌آوری است. فوراً یادم می‌آید که پزشک نظامی هستم و باید به کمک او بشتابم. هم به عنوان یک پزشک باید احساسات خود را کنترل کنم.

نظامی همراه مجروح می‌گوید: «دکتر، خمپاره خورده». سینه‌اش بالا و پایین می‌رود. یک بار دیگر به صورتش نگاه می‌کنم 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 دندان‌های آسیا در هر طرف باقیمانده آرواره‌ها دیده می‌شود. به جای همه آن‌ها گودال خون‌آلودی 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 می‌تواند حرف بزند و نه می‌تواند غذا بخورد. به جای همه آن‌ها یک گودال خون‌الود موجود است. بقیه عمر را باید در گوشاهی ساكت بنشیند و از یک لوله تغذیه شود. هیئت و قیافه یک انسان را از دست داده است. به خودم می‌آیم که دارم درباره زندگی و یا مرگ یک انسان قضاؤت می‌کنم.

می‌زند. دیگر نمی‌توانم نگاه کنم. دلم چنگ می‌زند. حالت تهوع دارم. رویم را بر می‌گردانم، نگاهم به همه کسانی که دور او را گرفته‌اند و دارند تلاش می‌کنند تا او را زنده نگاه دارند می‌افتد. دو انگشتمن را باز دیگر در کف دستش می‌گذارم و می‌گوییم «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. چه طور با این همه آسیب هنوز زنده و به هوش 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 کانپه انتهای سالن می‌نشاند. متخصص بیهوشی می‌رسد و مشغول می‌شود. می‌بینم هنگام کارکدن 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 «لان 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 می‌افتدند. همان طور که تخت را می‌برند خون قطره بزرگی 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 آن جا 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 چشم‌مش به مجروح می‌افتد در جا خشکش می‌زند. انقباض همه عضلات صورت او را از همین فاصله می‌بینم. به او می‌گویم: «مجروح تنفس می‌کند و به هوش است». از همان فاصله به من می‌گردد و بیرون می‌رود. نظر او بی‌مورد نیست. مجروح بیشتر تقلا می‌کند. گاه و بیگاه دستش را به طرف صورتش می‌برد تا آن را لمس کند اما پرستار دستش را می‌گیرد. سعی دارد فریاد بکشد اما صدای مقطوعی از او برمی‌خizد. متخصص گوش و حلق و بینی وارد می‌شود. به او نگاه می‌کنم. در دو قدمی مجروح می‌ایستد، 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 همان جا برمی‌گردد و از اطاق بیرون می‌رود. مجروح سعی می‌کند تا بنشیند. سه پرستار او را محکم گرفته‌اند. صدای منقطعی از حفره خون‌آلود بیرون می‌آید و همزمان خون را بیرون می‌زند. صدایی شبیه «من ... ن ... نفس ... ». آیا می‌خواهد بگوید که نمی‌تواند نفس بکشد؟ می‌گوییم: «والیوم و مرفین داخل وریدی، دو برابر دفعه اول». من هم پاهایش را می‌گیرم تا تکان