

## بررسی موارد گچ خوری

به عنوان یک روش جدید و عجیب اقدام به خودکشی در استان لرستان

### دکتر روح ا... یگانه

استادیار جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان حکیم

### دکتر ناهید رفیعی\*

دستیار جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان حکیم

### دکتر امیرهومن کاظمی

پزشک عمومی

### دکتر فرنوش درتاج

پزشک عمومی

### دکتر مینا احمدی

پزشک عمومی

## چکیده

زمینه: «خودکشی با گچ» یا «خوردن گچ» یک روش جدید و عجیب از انواع راه های اقدام به خودکشی است که در چند سال اخیر فقط در استان لرستان و حواشی آن مشاهده شده است. با توجه به ناشناخته بودن این پدیده، ویژگی های افراد خودکشی کننده با گچ، علایم و نشانه های بیمار و برخورد و روشهای درمانی مناسب، مطالعه ای با هدف بررسی موارد خودکشی با گچ صورت گرفت. روش ها: این پژوهش به روش توصیفی - مقطعی، بیماران گچ خورده مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد را طی سالهای ۷۴ تا ۷۹ مورد بررسی قرار می دهد. ابزار کار پرسشنامه ای حاوی سوالاتی راجع به وضع دموگرافیک افراد و نیز علایم و نشانه ها، روش های درمان انجام گرفته و پیامد بیماران بود.

یافته ها: در مجموع ۴۰ بیمار طی این مدت مورد بررسی قرار گرفت که از این تعداد ۵۷/۵ درصد زن و ۴۲/۵ درصد مرد بودند. بیشترین موارد اقدام به خودکشی با گچ در گروه سنی ۱۰ تا ۱۹ سال قرار داشتند (۴۵ درصد). این روش در تابستان بیشتر شایع بوده، اکثریت بیماران را دانش آموزان تشکیل می دادند (۳۷/۵ درصد). نیمی از گچ خورده ها تحت درمان شستشوی معده با نرمال سالین قرار گرفتند که از این تعداد فقط یک بیمار نیاز به جراحی پیدا کرد. در مجموع فقط ۷ بیمار از کل بیماران تحت عمل جراحی (لاپاراتومی + گاستروتومی + خروج توده گچ + گاسترورافی) قرار گرفتند. نیمی از بیماران فاقد هرگونه علامت و نشانه بودند اما در بیماران علامت دار بیشترین علامت، درد شکم (۴۲/۵ درصد) و بیشترین نشانه، لمس توده در شکم (۱۷/۵ درصد) بود.

نتیجه گیری: به نظر میرسد شستشوی معده با محلول نرمال سالین با مقادیر بیش از ۲ لیتر (بلافاصله در بدو ورود) و سپس درمان محافظه کارانه و پیگیری بیماران با معاینات روزانه و گرفتن عکسهای ساده شکم متوالی در این بیماران راهکار درمانی مناسبی باشد. جراحی تنها در بیمارانی که دچار علایم انسداد معده و روده و یا با توده شکمی مراجعه کرده باشند اندیکاسیون دارد.

واژگان کلیدی: خودکشی، گچ، شستشوی معده.

\* نویسنده پاسخگو: تهران - خیابان کمالی - بیمارستان لقمان حکیم - بخش جراحی

Fax: (۰۲۱)۵۴۱۶۱۷۰ Email: Nahid\_rafiy@yahoo.com

## مقدمه

ارزنده ترین نعمتی که خدا به انسان اعطاء فرموده، زندگی است. عده ای از انسانها قدر و قیمت این هدیه الهی را ندانسته، بدنبال راهی برای پایان دادن به زندگی خود هستند. خودکشی مرگی است که عمداً به دست خود شخص حاصل می شود که ممکن است در ذهن باشد یا به فعل درآید (۱) و متأسفانه در جوامع بشری و متمدن امروز رو به فزونی است به طوری که هشتمین علت مرگ و میر در ایالات متحده و دومین علت مرگ و میر در پسران ۱۵ تا ۱۹ ساله است (۲).

روشهای مختلف و متعددی در جهت خودکشی گزارش شده است که البته انتخاب این روشها به وضعیت فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، جغرافیایی و ... بستگی دارد. در این میان یک شیوه جدید و عجیب اقدام به خودکشی که در چند سال اخیر در منطقه ای از کشورمان نمود پیدا کرده است «خودکشی با گچ» می باشد؛ شیوه ای عجیب و جدید از طرق اقدام به خودکشی که منحصرأ در کشور ما و تنها در استان لرستان و یکی دیگر از شهرهای مجاورش به نام اسلام آباد گزارش شده است.

سوال این است که اگر شخصی بدین طریق خودکشی نموده چه برخورد و اقدامی برای وی باید انجام شود؟

از آنجا که خوردن گچ روش تازه و بدیعی بوده، در مورد آن تاکنون هیچ تحقیقی انجام نشده است و در هیچ کتاب و مقاله ای روش برخورد با این بیماران یافت نمی شود، در طی سالیان که این روش در این خطه و احتمالاً در بعضی نقاط دیگر کشور مرسوم شده پزشکان و علی الخصوص جراحان، روشهای سلیقه ای و ابتکاری خود را در برخورد با این بیماران به کار گرفته اند.

اما آیا این روشها صحیح و کارساز بوده اند؟ علائم و نشانه بیماران گچ خورده چیست؟ و بسیاری سوالات دیگر. لذا به منظور بررسی این پدیده و جهت شناخت هر چه بیشتر ابعاد این شیوه اقدام به خودکشی، وضعیت اپیدمیولوژیک بیماران، علائم و نشانه های گچ خوری و شیوه های درمانی آن، پژوهش حاضر انجام گرفت.

## مواد و روش ها

این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی طی سالهای ۷۴ تا ۷۹ در شهرستان خرم آباد صورت گرفته است. جامعه مورد مطالعه شامل بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد با شکایت خوردن گچ به قصد خودکشی در این مقطع زمانی بوده است. روش نمونه گیری بصورت غیر تصادفی و شامل کل جامعه آماری بیماران خود کشی کننده با گچ که جهت درمان به بیمارستان مراجعه و بستری شده اند می باشد. جمعاً ۴۰ بیمار در طی این مدت به بیمارستان مراجعه و بستری گردیده اند. کلیه بیمارانی که با این شکایت مراجعه و بصورت سرپایی تحت درمان قرار گرفته اند و مرخص گشته اند در این مطالعه وارد نشده اند. با مراجعه به واحد بایگانی و دریافت پرونده بیماران، ۴۰ پرونده قابل استفاده برای مطالعه موجود بوده، ۸ بیمار که پرونده قابل ملاحظه برای مطالعه نداشتند از مطالعه حذف شدند. ابزار کار پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک مانند سن، جنس، و وضعیت تاهل، محل سکونت و شغل و بخش دوم در خصوص مقدار، نحوه مصرف گچ، علائم و نشانه ها، اقدامات درمانی انجام شده، انجام عمل جراحی، نوع عمل، عوارض، مرگ و میر بود. اطلاعات مربوط به هر بیمار که از پرونده و پزشک معالج بدست می آمد در پرسشنامه ثبت و در نهایت اطلاعات حاصله با استفاده از آزمون های آماری و با برنامه نرم افزاری تجزیه و تحلیل شد.

## نتایج

از مجموع ۴۰ بیمار مورد مطالعه، ۲۳ نفر زن (۵۷/۵ درصد) و ۱۷ نفر مرد (۴۲/۵ درصد) می باشند. به لحاظ توزیع سنی، بیشترین افراد (۴۵ درصد) در گروه سنی ۱۹-۱۰ سال قرار داشتند (جدول ۱). از مجموع ۲۳ بیمار زن، ۱۲ نفر (۵۲/۱۷ درصد) مجرد، ۹ نفر (۳۹/۱۳ درصد) متاهل و ۲ نفر (۸/۶۹ درصد) بیوه می باشند؛ از مجموع ۱۷ بیمار مرد نیز، ۱۵ نفر (۸۸/۲ درصد) مجرد و ۲ نفر (۱۱/۷۶ درصد) متاهل بودند.

جدول ۱. توزیع سنی به تفکیک جنس در ۴۰ بیمار خودکشی کننده با گچ مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد از مهرماه ۱۳۷۴ لغایت مهرماه ۱۳۷۹

| جنسیت | سن   |         | ۱۰ تا ۱۹ سال |         | ۲۰ تا ۲۹ سال |         | ۳۰ تا ۳۹ سال |         | ۴۰ تا ۴۹ سال |         | بالای ۵۰ سال |         |
|-------|------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|
|       | درصد | فراوانی | درصد         | فراوانی | درصد         | فراوانی | درصد         | فراوانی | درصد         | فراوانی | درصد         | فراوانی |
| زن    | ۹    | ۲۲/۵    | ۱۰           | ۲۵      | ۱            | ۲/۵     | ۰            | ۰       | ۰            | ۰       | ۳            | ۷/۵     |
| مرد   | ۹    | ۲۲/۵    | ۷            | ۱۷/۵    | ۱            | ۲/۵     | ۰            | ۰       | ۰            | ۰       | ۰            | ۰       |
| جمع   | ۱۸   | ۴۵      | ۱۷           | ۴۲/۵    | ۲            | ۵       | ۰            | ۰       | ۰            | ۳       | ۷/۵          | ۰       |

می باشد که شایع ترین علامت، بی علامتی و بیشترین نشانه نداشتن نشانه در معاینه بوده است. به طوریکه نیمی از بیماران (۵۰ درصد) فاقد هر گونه علامت و نشانه ای بودند. در بین بیماران علامت دار بیشترین علامت شامل درد شکم (۴۲/۵ درصد) و استفراغ (۱۲/۵ درصد) بود. در معاینه نیز ۱۷/۵ درصد موارد، لمس توده در شکم و ۷/۵ درصد موارد، نشانه های شکم حاد جراحی مشاهده گردید (جدول ۳).

برای تمام بیماران آزمایشهای روتین (فرمول شمارش خون و آزمایش کامل ادرار) انجام شد که در هیچ مورد یافته غیر طبیعی دیده نشد. همچنین از تمام بیماران رادیوگرافی شکم بعمل آمد که توده های گچی در معده اغلب به اشکال مختلف شامل استوانه ای، کروی، قندیلی و ..... مشاهده گشت (شکل ۱). ۶ بیمار نیز تحت اندوسکوپی قرار گرفتند که در ۴ بیمار اثرات توده گچی یا گچ مشاهده شد. در اندوسکوپی هیچگونه سوختگی مخاطی در مری و معده مشاهده نشد. یکی از مهمترین اقدامات درمانی انجام شده برای بیماران گچ خورده، شستشوی معده از طریق لوله بینی - معدی<sup>۱</sup> می باشد. در مجموع برای ۲۰ بیمار، شستشوی معده<sup>۲</sup> با سرم نرمال سالین انجام شده است که در ۱۹ بیمار

بررسی وضعیت شغلی نشان داد بیشتر افراد مورد مطالعه (۳۷/۵ درصد) دانش آموز بوده، پس از آن ۳۵ درصد خانه دار، ۱۰ درصد بیکار، ۷/۵ درصد کارمند و ۵ درصد کارگر بودند (جدول ۲). از دیگر خصوصیات مورد بررسی، زمان اقدام به خودکشی با گچ بود که برحسب نتایج بدست آمده ۷۵ درصد بیماران در زمان بعد از ظهرها و ۲۵ درصد در زمان قبل از ظهر اقدام به خودکشی نموده اند. همچنین بیشتر بیماران (۳۲/۵ درصد) در فصل تابستان اقدام به خوردن گچ کرده اند. تمام بیماران برای خودکشی، گچ را به صورت محلول در آب استفاده نموده و مقدار مصرف گچ در آب را عمدتاً برحسب واحد لیوان بیان نموده اند. در این میان ۵ درصد بیماران کمتر از یک لیوان، ۴۲/۵ درصد یک لیوان، ۱۰ درصد دو لیوان، ۵ درصد بیش از دو لیوان و ۳۷/۵ درصد بیماران مقدار نامشخصی گچ محلول در آب مصرف کرده اند. ۹۰ درصد افراد گچ خورده ساکن خرم آباد و ۱۰ درصد ساکن دیگر شهرستان های استان (نورآباد و پل دختران) بودند. از خصوصیات مهم مورد مطالعه در بیماران خودکشی کننده با گچ، بررسی فراوانی نسبی علایم و نشانه های بالینی بیماران در بدو ورود

جدول ۲. توزیع شغلی به تفکیک جنس در ۴۰ بیمار خودکشی کننده با گچ مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد از مهرماه ۱۳۷۴ لغایت مهرماه ۱۳۷۹

| شغل / جنسیت | دانش آموز |         | خانه دار |         | کارمند |         | کارگر |         | بیکار |         | سایر مشاغل |         |
|-------------|-----------|---------|----------|---------|--------|---------|-------|---------|-------|---------|------------|---------|
|             | درصد      | فراوانی | درصد     | فراوانی | درصد   | فراوانی | درصد  | فراوانی | درصد  | فراوانی | درصد       | فراوانی |
| زن          | ۱۷/۵      | ۷       | ۱۴       | ۳۵      | ۰      | ۰       | ۰     | ۰       | ۲/۵   | ۱       | ۲/۵        | ۱       |
| مرد         | ۲۰        | ۸       | ۰        | ۰       | ۷/۵    | ۳       | ۵     | ۲       | ۷/۵   | ۳       | ۲/۵        | ۱       |
| جمع         | ۳۷/۵      | ۱۵      | ۱۴       | ۳۵      | ۷/۵    | ۳       | ۵     | ۲       | ۷/۵   | ۴       | ۱۰         | ۲       |

جدول ۳. توزیع فراوانی علایم و نشانه های بالینی در ۴۰ بیمار اقدام کننده به خودکشی با گچ مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد از مهرماه ۱۳۷۴ لغایت مهرماه ۱۳۷۹

| علایم و نشانه ها         | فراوانی | درصد |
|--------------------------|---------|------|
| بدون علامت               | ۲۱      | ۵۲/۵ |
| بدون نشانه               | ۳۱      | ۷۷/۵ |
| بدون علامت و نشانه       | ۲۰      | ۵۰   |
| علامت دار ولی بدون نشانه | ۱۱      | ۲۷/۵ |
| درد شکم                  | ۱۷      | ۴۲/۵ |
| لمس توده شکم             | ۷       | ۱۷/۵ |
| استفراغ                  | ۶       | ۱۵   |
| نشانه های شکم حاد        | ۵       | ۱۲/۵ |
| جراحی                    | ۳       | ۷/۵  |

1- NG Tube

2 - gastric washing

خودکشی های نوجوانان در چند دهه گذشته سه تا چهار برابر شده است. میزان خودکشی در افراد ۱۵ تا ۱۹ ساله در آمریکا مستمر آرو به از دیاد است به طوری که طبق آخرین آمار ۸/۶ در ۱۰۰/۰۰۰ تخمین زده می شود (۱). در پژوهش حاضر نیز بیشترین فراوانی در بیماران خودکشی کننده با گچ در گروه سنی ۱۹ تا ۱۰ سال مشاهده می شود (۴۵ درصد). جالب است بدانیم کمترین سن اقدام به خودکشی با گچ مربوط به یک دختر دانش آموز ۱۴ ساله بوده است.

از نظر شغلی اکثر بیماران مادرش آموزش بودند (۳۷/۵ درصد). با توجه به اینکه بیشتر موارد اقدام به خودکشی در فصل تابستان بوده است و این کار بیشتر توسط دانش آموزان انجام گرفته، شاید یک رابطه منطقی بین این دو وجود داشته باشد، چرا که در تابستان دانش آموزان دارای اوقات فراغت و بیکاری بیشتری بوده، با مسایل و مشکلات بیشتری درگیر هستند.

در تمام بیمارانی که برای خودکشی اقدام به خوردن گچ کرده بودند هیچ موردی از خوردن تصادفی یا جانی یافت نشد. نحوه خوردن گچ بصورت حل کردن در آب بوده است و مقدار گچ مصرفی توسط بیماران بر حسب واحد لیوان بیان شده است. اکثر بیماران (۴۲/۵ درصد) با خوردن یک لیوان اقدام به خودکشی کرده اند. در بین بیمارانی که حدود یک لیوان یا کمتر گچ محلول را جهت خودکشی مصرف کرده اند نیاز به اقدام تهاجمی (جراحی) جهت خارج نمودن توده گچ از دستگاه گوارش نداشته اند.

یافته ها نشان داد که بیشترین علامتی که بیماران با آن مراجعه کرده اند، "بی علامتی" می باشد (۵۲/۵ درصد) و بیشترین نشانه در بدو ورود، "بی نشانگی" است (۸۰ درصد موارد) و در ۵۰ درصد موارد نیز بیماران فاقد هردو بودند (جدول ۳).

امادر بیماران علامت دار شایع ترین علامت درد شکم و در بیماران نشانه دار، شایع ترین نشانه لمس توده در شکم بوده است؛ نشانه های شکم حاد جراحی به صورت انسداد فقط در ۳ بیمار (۷/۵ درصد موارد)

با بیش از ۲ لیتر و فقط در یک بیمار کمتر از ۲ لیتر بوده است. در بین بیمارانی که شستشوی معده در مورد آنها انجام شد تنها یک مورد نیاز به جراحی پیدا کرد که آن هم مربوط به بیماری بود که شستشوی معده ناقص و کمتر از دو لیتر بوده است.

همچنین فقط ۷ بیمار (۱۷/۵ درصد) در نهایت کاندیدای لاپاراتومی شدند که فقط یکی از آنها قبل از عمل، تحت شستشوی معده آن هم کمتر از ۲ لیتر نرمال سالیین قرار گرفته بود. بقیه بیمارانی که برای آنها شستشوی معده انجام شده بود نیاز به جراحی پیدا نکردند.

درمان جراحی انجام شده در تمام موارد عبارت بود از: لاپاراتومی و اکسپلور شکم، گاستروتومی بعلاوه خروج توده گچی از معده و بدنبال آن ترمیم جدار معده (گاسترورافی) (شکل ۲).

در بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار نگرفتند مدت زمان بستری به طور متوسط ۳ تا ۵ روز و در افرادی که تحت عمل جراحی قرار گرفتند این مدت زمان بطور متوسط ۷ روز بوده است. هیچ یک از بیماران بعد از ترخیص با عارضه خاصی مراجعه نکردند.

در این مطالعه فقط یک مورد مرگ دیده شد که مربوط به بیماری می باشد که همراه گچ محلول، مقدار نامشخصی سم ارگانوفسفره نیز مصرف کرده بود (۴ و ۵).

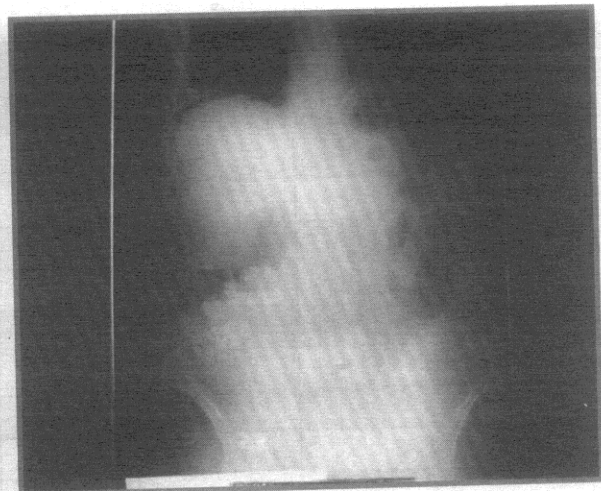
## بحث

مطابق یافته های بدست آمده، اکثر افرادی که اقدام به خوردن گچ کرده بودند مونث بودند (۵۷/۵ درصد). اگر خوردن گچ را صرفاً یک نوع اقدام به خودکشی فرض کنیم، با توجه به اینکه اقدام به خودکشی در زنان بیشتر از مردان است (۱) یافته ما نیز مؤید این مطلب است.

در سال های اخیر میزان اقدام به خودکشی بین نوجوانان در بسیاری از کشورها به طور چشمگیری بالا رفته است به طوری که تعداد



(ب)



(الف)

شکل ۱. گچ در داخل معده (الف) و روده (ب).

کنیم تا یک راه واقعی برای خودکشی.

این پژوهش اولین مطالعه ای است که در کشور و اگر اغراق نباشد در دنیا پیرامون اقدام به خودکشی با گچ صورت گرفته است. از آنجا که به دلیل محدودیتهای موجود، در مطالعه حاضر تنها به گوشه ای از این پدیده پرداخته شد، لزوم تحقیقات گسترده تر و بررسی های بیشتر در زمینه های روانپزشکی، داخلی و جراحی توصیه می شود.

## مراجع

1 - Kaplan HI, Saddock B, Arab JA. Synopsis of Psychiatry. 8th ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1998: 801.

۲. وهاب زاده جواد. مباحث عمده در روانپزشکی. تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی؛ ۱۳۷۲: ۸-۱۵.

۳. فامیلی علی اکبر. مصالح شناسی و تکنولوژی مواد. تهران: دانش؛ ۱۳۷۸: ۱۰-۱۰۵.

۴. ثنائی غلامحسین. سم شناسی صنعتی. تهران: دانشگاه تهران؛ ۱۳۷۰: ۸-۱۷۵.

5- Haddad LM, Shammon MW, Winchester JF. Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose. 2nd ed. Philadelphia: WB. Saunders; 1990: 1024-30.

6- Hojjati M. Surgical management of poisoning by a corrosive arsenic based depilatory agent. Arch Iran Med. 1999; 2: 77-82.

7- Schwartz S, Shires G, Spencer F. Principles of Surgery. 7th ed. New York: Mc Graw Hill; 1999: 1208-12.

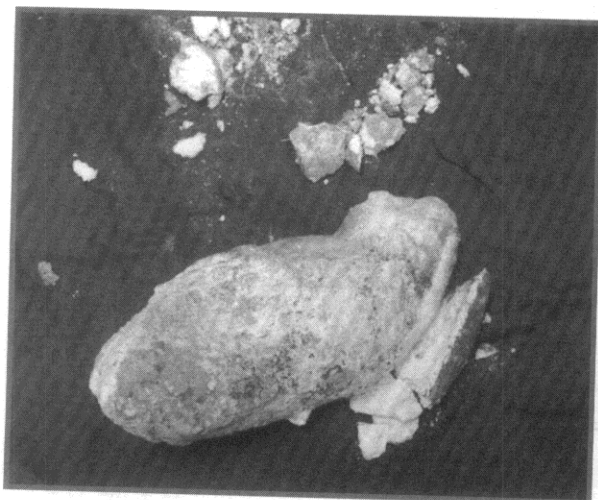
گزارش گردید؛ از این یافته ها چنین برمی آید که گچ، التهاب مخاط و پریتون ایجاد نمی کند و گرنه علایم شکم حاد جراحی و ازوفازیت را در بیشتر موارد داشتیم (۶).

همانطور که ذکر شد برای ۲۰ بیمار شستشوی معده با سرم نرمال سالین انجام شده است که تنها یک نفر از این تعداد نیاز به عمل جراحی پیدا نمود؛ این چنین بر می آید که شستشوی معده به خصوص با مقادیر بالای سرم نرمال سالین در اولین ساعات مراجعه به بیمارستان ساده ترین و موثرترین اقدام انجام گرفته در برخورد با بیماران گچ خورده می باشد و این اقدام تعداد مواردی را که نیاز به اقدامات درمانی جدی تر از جمله جراحی می باشد، به طور چشمگیری کاهش می دهد.

مطابق دانش فن آوری مواد، در حضور نمک طعام، گچ کندگیرتر شده و دیرتر سفت می شود. این مطلب نیز می تواند یکی دیگر از دلایل ارزشمند استفاده از محلول نرمال سالین در این افراد بوده، از سفت شدن گچ جلوگیری کند (۳).

هدف از خوردن ماده ای جهت اقدام به خودکشی آن است که ماده مزبور با اثرات شیمیایی و فیزیکی خود و با تغییراتی که در فیزیولوژی و متابولیسم بدن ایجاد می کند منجر به مرگ شود؛ در مورد مواد مختلف این اثرات را با شدت و ضعف های (۴) مختلف می توان دید (۶). ولی خوشبختانه در مورد گچ هیچ گونه یافته آزمایشگاهی، بالینی و تصویربرداری که نشان دهنده واکنش شیمیایی یا اثر سوزانندگی باشد دیده نشده است و مشکلات ایجاد شده به واسطه خوردن گچ صرفاً فیزیکی است.

از آن جا که هر فردی می داند با خیساندن، گچ به یک جسم سخت تبدیل می شود که می تواند مسیر دستگاه گوارش را دچار انسداد نماید، هدف از خوردن آن نیل به این هدف به عنوان وسیله ای جهت خودکشی می باشد. با توجه به اینکه در این مطالعه فقط یک مورد مرگ وجود داشت که آن هم به علت استفاده همزمان از سم ارگانوفسفره بود شاید بهتر است که خودکشی با گچ را به عنوان یک روش جدید "اقدام به خودکشی" معرفی



(ب)



(الف)

شکل ۲. گچ خارج شده از معده (الف) و معده و دئودنوم (ب).