

ارتباط اسیدپتة معده با محل خونریزی داخل مغزی اولیه

دکتر ناصر شرف الدین زاده*، دکتر روشنک تیرداد*

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۱۰/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۱۲/۵

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز، دانشکده پزشکی، گروه داخلی اعصاب

چکیده

زمینه و هدف: سکته مغزی بعد از بیماریهای قلبی و سرطان، سومین علت مرگ می‌باشد و در میان علل سکته مغزی، خونریزی داخل مغزی سومین علت مرگ می‌باشد. خونریزی داخل مغزی اولیه غالباً ناشی از فشارخون بالای مزمن و تغییرات دژنراتیو مغزی است و خونریزی گوارشی از جمله عوارض مرحله حاد آن است. اهداف این مطالعه مقطعی تحلیلی یافتن ارتباطی بین اسیدپتة معده و محل خونریزی بعدی و فشارخون در بیماران بود.

مواد و روش کار: این مطالعه بر روی ۸۹ بیمار با خونریزی اولیه مغزی که بین سالهای ۱۳۸۱-۱۳۸۲ به بیمارستان گلستان اهواز ارجاع شده بودند انجام شد. محل خونریزی بوسیله سی تی اسکن در روز اول بستری مشخص گردید و اسیدپتة معده این بیماران در چهار نوبت (دونوبت در روز اول و دونوبت در روز چهارم) اندازه گیری شد.

یافته ها: براساس یافته های این مطالعه بین اسیدپتة معده و خونریزی تالاموس در روز اول ارتباط معنی داری وجود داشت ($P < 0.05$). بطوریکه بیماران با خونریزی تالاموس اسیدپتة معده بالاتری نسبت به خونریزی در سایر نقاط داشتند. میزان فشار خون بیماران با اسیدپتة معده و محل خونریزی داخل مغزی ارتباط معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به مجاورت تالاموس و هیپوتالاموس و نقش آن در ترشح اسید معده، می‌توان حدس زد افزایش اسیدپتة معده در روز اول ناشی از اثر تحریکی خونریزی داخل تالاموس بوده و تجویز داروهای ضد اسید معده در روز اول بعد از خونریزی تالاموس می‌تواند از خونریزی معده جلوگیری کند. (مجله طبیب شرق، سال هشتم، شماره ۴، زمستان ۸۵، ص ۲۷۳ تا ۲۷۸)

کلواژه ها: اسیدپتة معده، خونریزی داخل مغزی، فشارخون بالا، خونریزی گوارشی

مقدمه

گزارش شده است^(۵) و یکی از عواملی که در خونریزی گوارشی نقش مهمی دارد اسیدپتة معده می‌باشد. در مطالعات انجام شده در بیماران با سکته مغزی به طور کلی شدت سکته مغزی و استفاده از داروهای ضد انعقاد و ضد پلاکتی در ایجاد خونریزی گوارشی مؤثر بوده است.^(۵)

با توجه به اینکه داروهای ضد پلاکتی و ضد انعقادی در بیماران (Intracranial Hemorrhage) ICH استفاده نمی‌شود نقش آنها در ایجاد خونریزی گوارشی منتفی بوده و اسیدپتة معده که یکی از عوامل اصلی در ایجاد خونریزی گوارشی در این بیماران است نقش اصلی و مهم را در ایجاد این

شایعترین و مهمترین بیماری در رشته بیماریهای مغز و اعصاب حوادث عروقی مغزی - باشد که غالباً ناشی از فشارخون بالا و تغییرات دژنراتیو مغزی است و منجر به ناتوانی جسمی در درجات مختلف و مرگ می‌گردد و خونریزی گوارشی از جمله عوارض مرحله حاد آن است.^(۱) به طوریکه سالیانه در امریکا حدود سیصد و پنجاه هزار نفر در اثر این عارضه دچار ناتوانی جسمی می‌گردند.^(۲)

آمار خونریزی گوارشی بعد از ضربات مغزی از نوع شدید تا هفتاد و پنج درصد می‌رسد.^(۴) در رابطه با احتمال خونریزی گوارشی بعد از سکته های مغزی شیوعی در حدود سه درصد

عارضه ایفا می‌کند. اسیدبته با سیستم خودکار از طریق واگ مرکزی با ناحیه هیپوتالاموس مغز در ارتباط است. خونریزی در پارانشیم مغزی علاوه بر تخریب می‌تواند باعث تحریک سلولهای مغزی سالم گردد بطوریکه آمار تشنج مغز در بیماران با سکنه مغزی از نوع خونریزی بیش از دیگر انواع سکنه مغزی است.^(۶) خونریزی در مجاور هیپوتالاموس می‌تواند باعث تحریک واگ مرکزی و افزایش اسیدبته معده گردد.

مطالعه ای که در سال ۱۳۸۰ در بیمارستان گلستان روی ۱۰۴ بیمار با خونریزی مغزی انجام شد نشان داد خونریزی تالاموس فقط ۱۷٪ کل خونریزیهای مغزی را تشکیل می‌داد و کسانی که خونریزی تالاموس و گوارشی با هم داشتند همگی فوت کردند (آمار خونریزی تالاموس در امریکا حدود ۲۲٪ است).^(۵) ۱۷٪ بیماران با خونریزی تالاموس در مطالعه ذکر شده دچار خونریزی گوارشی شدند و این درصد برای بیماران با خونریزی غیر تالاموس فقط ۵/۱۲٪ بوده است.^(۷) در مطالعه دیگری در ژاپن که بر روی ۵۰ بیمار با خونریزی مغزی انجام شد مشخص گردید که ۱۵ نفر دچار خونریزی گوارشی شدند و در این افراد سایز هماتوم بالای ۶۰ گرم، اختلال سطح هوشیاری و خونریزی شدید داخل بطنی و هماتوم سمت راست، ارتباط قابل توجهی با خونریزی گوارشی داشت. در این مطالعه ۵۴٪ بیماران خونریزی واضح گوارشی داشتند و در افرادی که فوت کردند این میزان ۷۷٪ بود. اغلب این بیماران (۵/۸۵٪) در طی ۹ روز اول بستری دچار این عارضه می‌شدند.^(۸) در مطالعه ای که در سال ۱۹۸۳ در ژاپن بر روی بیماران با خونریزی مغزی و افرادی که صدمات مغزی داشتند، انجام شدنشان داده شد که از ۵۱ بیمار، ۲۱ نفر مبتلا به خونریزی گوارشی شدند که سایز هماتوم و سیتی سمی از فاکتورهای پیش بینی کننده خونریزی گوارشی بودند.^(۹) در مطالعه انجام شده در سال ۱۹۸۶ در ژاپن بر روی ۴۶ بیمار با خونریزی داخل مغزی که تحت عمل جراحی قرار گرفتند، ۲ نفر از بیماران به دلیل خونریزی گوارشی فوت کردند.

اختلالات شناختی و تشنج و اختلالات بلع و تکلم و خونریزی گوارشی در مرحله حاد از دیگر عوارض سکنه مغزی است. ده تا پانزده درصد کل سکنه های مغزی از نوع خونریزی دهنده می‌باشند. شیوع آن در جامعه آمریکایی حدود پنجاه نفره ازای هر صد هزار نفر میباشد. شایعترین بیماری همراه آن فشار خون می‌باشد^(۳). فقط سی و پنج درصد بیماران بعد از یک سال زنده می‌مانند. نقاط خاصی از مغز در فشار خون بالا مستعد به خونریزی می‌باشند. لذا این گروه از بیماران با سکنه مغزی در این مطالعه مورد توجه قرار گرفته اند. این نقاط شامل پوتامن، لوبهای مغز، تالاموس، مخچه و پونز هستند.

روش کار

این پژوهش به صورت یک مطالعه مقطعی و توصیفی انجام گرفته است. نمونه پژوهش جامعه آماری بیماران مبتلا به خونریزی اولیه مغزی می‌باشند که به بخش مغز و اعصاب بیمارستان گلستان در طی سال ۸۲-۸۱ مراجعه نموده اند. ۸۹ بیمار مبتلا به خونریزی اولیه مغزی در این پژوهش شرکت داشته اند و با توجه به فرضیه های مطرح شده در این پژوهش جهت تحلیل اطلاعات از آماره هایی مانند میانگین، فراوانی و درجه انحراف معیار برای توصیف متغیرها و همچنین از آزمون t برای گروههای وابسته برای مقایسه میانگین نمونه ها با یکدیگر و تحلیل واریانس یک طرفه با پی گیری انحراف معیار برای تبیین و تحلیل فرضیه های تحقیق و جهت تعیین میزان ارتباط متغیرها با یکدیگر از ضریب همبستگی ساده پیرسون استفاده گردیده است. برای مقایسه میانگین نمونه های مستقل نیز از آزمون t برای گروههای مستقل استفاده شده است. سطح معنی دار پژوهش آماری $P < 0.05$ در نظر گرفته شده است. بیمارانی که خصوصیات زیر را داشتند از مطالعه حذف شدند:

الف- بیماران با خونریزی تحت عنکبوتیه

ب- بیمارانی که دچار خونریزی معده بوده و یا نیاز به

دریافت داروهای ضد اسید معده را داشتند.

ج- بیمارانی که به هر دلیلی داروهای ضد اسید معده دریافت کرده بودند

د- بیمارانی که بعد از روز اول مراجعه می کردند .

ه- بیمارانی که رضایت به گذاشتن لوله بینی - معده نمی دادند.

و- بیماران با خونریزی در ناحیه پل مغزی و مخچه (به دلیل اینکه تعداد شان از نظر آماری کم بود).

شیره معده در روزهای اول (بدلیل حداکثر اثر تحریکی) و چهارم (حداکثر ادم مغزی) گرفته می شد به بیماران داروهایی که روی اسیدبته معده اثر داشته باشد داده نشد و بیماران در حدود هشت ساعت قبل از نمونه گیری هیچگونه غذایی دریافت نمی کردند و در روز اول و چهارم در دونوبت، هفت و نیم صبح و دو و سی دقیقه بامداد زمانی که اسید معده حداکثر نوسانات را داشت با گذاشتن لوله بینی - معدی توسط دستیاران مقدار دو میلی لیتر شیره معده گرفته شده و در آزمایشگاه بلافاصله توسط دستگاه سنجش اسیدبته Cornig (ساخت کشور انگلیس و مدل Medfield MAO2052) مورد ارزیابی قرار می گرفت و همزمان فشار خون بیماران نیز اندازه گیری می شد و اطلاعات مربوط به میزان اسیدبته معده در روز اول و روز چهارم و مقدار فشار خون بیماران در طی این دو روز جمع آوری و توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار می گرفت .

یافته ها

از ۸۹ بیمار شرکت کننده در این مطالعه ۴۹/۷٪ بیماران زن و ۵۰/۳٪ بیماران مرد بودند. تمام بیماران شرکت کننده در مطالعه فشار خون مزمن داشتند. ۱٪ بیماران در حین فعالیت دچار خونریزی شده بودند و مابقی موارد در حالت استراحت رخ داده بود. در ۱۴٪ بیماران سابقه بیماریهای ایسکمیک قلبی دیده شد و تمام بیماران سیگاری بودند. در بیماران مبتلا به فشار خون مزمن، ۴ نفر به صورت منظم دارو مصرف می کردند و مابقی آنها یا دارو مصرف نمی کردند و یا مصرف نامنظم داشتند. ۵۶٪ بیماران

اختلال در سطح هوشیاری داشتند که ۳۰٪ آنان در زمان مراجعه به اورژانس هوشیار بودند. شایعترین عوارض در طی بستری پنومونی آسپیراسیون و خونریزی معده بود.

بررسی نشان می دهد که میانگین اسیدبته و میانگین فشار خون متوسط روز اول در بیمارانی که از نواحی سه گانه دچار خونریزی شده اند، تفاوت معنی داری نداشت. توزیع فراوانی خونریزی در بررسی انجام شده به ترتیب پوتامن (۵۵٪)، تالاموس (۲۹٪)، لوبر (۱۳٪) و پونز (۳٪) بود. میانگین اسیدبته معده در دو نوبت روز اول (SD=۱/۵۵) ۳/۶۷ و میانگین اسیدبته معده در دونوبت در روز چهارم (SD=۱/۹۳) ۳/۵۸ بود که با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند. میانگین اسیدبته معده و انحراف معیار آن در روز اول به ترتیب در خونریزی پوتامن، تالاموس و لوبهای مغز برابر (SD=۱/۴۶) ۳/۸۸، (SD=۱/۴۵) ۲/۸۷، (SD=۱/۹۷) ۳/۷۹ بود که ارتباط معنی داری بین اسیدبته معده و خونریزی تالاموس در روز اول بعد از خونریزی را نشان می دهد. میانگین اسیدبته معده روز چهارم در نواحی سه گانه پوتامن، تالاموس و لوبهای مغز به ترتیب (SD=۱/۴۶) ۳/۸۹، (SD=۱/۴۴) ۳/۵۱، (SD=۱/۴۵) ۴/۹۱ بود که ارتباط معناداری نداشتند.

جدول ۱: توزیع فراوانی و میانگین اسیدبته معده در روز اول و چهارم در مملهای مختلف خونریزی مغزی

محل خونریزی	تعداد	میانگین اسیدبته معده در روز اول	میانگین اسیدبته معده در روز چهارم
پوتامن	۴۹	۳/۸۸ (SD*=۱/۴۶)	۳/۸۹ (SD=۱/۱۴)
تالاموس	۲۶	۲/۸۷ (SD=۱/۴۵)	۳/۵۱ (SD=۱/۴۴)
لوبار	۱۴	۳/۷۹ (SD=۱/۹۷)	۴/۹۱ (SD=۱/۴۵)

*SD = انحراف معیار

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که در بیست و چهار ساعت اول بعد از خونریزی مغزی ارتباط معنی داری بین اسیدبته معده و خونریزی در ناحیه تالاموس وجود دارد. اسیدبته معده در بیماران با خونریزی پوتامن، تالاموس و لوبار به ترتیب ۳/۸۸ و ۲/۸۷ و ۳/۷۹ بودند (P<۰/۰۵) بیشترین میزان

اسیدپته در خونریزی لوپار مشاهده شد.

ارتباط معنی داری بین میانگین فشار خون روز اول و چهارم یافت شد به طوریکه میانگین فشار خون روز اول ۱۰۹ و روز چهارم ۱۰۶ میلیمتر جیوه بوده است ($P < 0.05$) با توجه به یافته های فوق و مطالعه ای که در سال ۱۳۸۰ در بیمارستان گلستان روی ۱۰۴ بیمار با خونریزی اولیه مغز انجام شد مشخص شد که خونریزی گوارشی عمدتاً در بیماران با خونریزی در ناحیه تالاموس صورت می گیرد (۱۷٪ در مقایسه با ۱۲/۵٪ در سایر نقاط) در صورتیکه خونریزی تالاموس فقط ۱۷٪ از کل خونریزیهای مغزی را تشکیل می دهد. (۴)

خونریزی تالاموس در بیست و چهار ساعت اول با اثر تحریکی که روی نقاط مجاور و مخصوصاً هیپو تالاموس دارد میتواند باعث تحریک واگ مرکزی و افزایش اسیدپته معده گردد که در افراد مستعد میتواند باعث خونریزی گوارشی گردد. در روز چهارم بعد از خونریزی مغزی علیرغم افزایش ادم

مغزی اسیدپته معده افزایش نداشت که این نشان دهنده کاهش اثر تحریکی خونریزی در روز چهارم میباشد. نتیجه اینکه خونریزی مغزی در تالاموس می تواند باعث افزایش اسیدپته معده در روز اول گردد و در این مورد جهت جلوگیری از خونریزی گوارشی اقدامات لازم جهت کاهش اسیدپته معده می بایست انجام گیرد. از آنجائیکه در این مورد مطالعاتی در ایران موجود نمی باشد، در این خصوص توصیه می شود مطالعات وسیعتر با نمونه بیشتر انجام گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود واجب می دانند از زحمات تمامی همکاران و دستیاران گروه مغز و اعصاب و مسئول آمار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز تشکر و قدردانی نمایند.

References

منابع

1. Joynt RJ. Text book of clinical neurology. Harper & Raw Company 1991:330
2. Raymond D. Adams principle of Neurology .Cerebrovascular disease Mc Grawhill 2000:777-827.
3. Eugene, Bran Wald, Anthony S. Disease of the central nervous system cerebrovascular disease. Harrison. Principle of internal medicine. Mc Graw-hill Company 2001:2369-2370.
4. Mark Feldman. Sleisenger & Fordtran's Gastric secretion. Textbook of Gastrointestinal and liver disease. WB Sanders Company 1998:593-596.
5. Davenport R.G, Dennis M.S, Warlor GR. Gastrointestinal Hemorrhage after Acute Stroke 1996; 27:421-424.
6. Misra UK, Kalita J, Pandey S. Predictors of gastrointestinal bleeding in acute intracerebral hemorrhage. J Neurol Sci. 2003 Apr 15; 208:25-29
7. Jerome, Engel JR. Epilepsy A Comprehensive Textbook. Lippincott- Raven 1998: 89.
8. Oana K, Narumi S, Chiba M. Neurogenic gastrointestinal hemorrhage in hypertensive cerebral hemorrhage. No Shinkei Geka. 1986 May; 11:1261-1268

9. Yushihara T, Kitaoka T, Tomihara K, et al. Gastrointestinal bleeding in patients with severe head injury, hypertensive intracerebral hemorrhage and ruptured cerebral aneurysm. *Hiroshima J Med Sci*. 1983 Mar;32:35-40
10. Shiwaku T, Tanikawa T, Amano K et al. A new treatment of hypertensive intracerebral hematoma- a follow-up study on 46 patients with hematoma treated by CT guided stereotactic method 1986(may);14:751-8
۱۱. پایان نامه با موضوع بررسی خونریزی تالاموس بیماران بستری در بخش نورولوژی بیمارستان گلستان اهواز (نگارنده آیتا سبز قبايي

مرداد ۱۳۸۰) استاد راهنما دکتر ناصر شرف الدین زاده

Archive of SID

Correlation between gastric acidity and location of primary intracerebral hemorrhage

SharafAldinZadeh N, MD*; Tirdad R, MD*

Stroke after, heart disease and cancer, is the third most common cause of death. Intracranial hemorrhage is the third most frequent cause of stroke. Primary (hypertensive) intracerebral hemorrhage that is due to predominantly to chronic hypertension and degenerative changes in cerebral arteries and gastrointestinal bleeding is one of its acute phase complications. The purpose of this cross sectional analytic study was to find correlation between gastric acidity and location of intracerebral hemorrhages and blood pressure of patients.

Methods and Material: *This study was performed on 89 patients with primary intracerebral hemorrhage that referred to Ahvaz Golestan hospital between 1381-1382. The location of hemorrhage was detected by brain CT scan at the first day of admission to hospital. Acidity of patients' gastric juices was measured four times (2 times in first day and 2 times in fourth day) and simultaneously patients' blood pressure was determined.*

Results: *According to this study there was a significant correlation ($P < 0.05$) between gastric acidity and intrathalamic hemorrhage in the first day. So that, patients with intrathalamic hemorrhage had higher gastric acidity than others. Patients' mean blood pressure did not have a significant correlation with gastric acidity and location of intracerebral hemorrhage .*

Conclusion: *Regarding the position of thalamus that is near hypothalamus and its role in secretion of gastric acid, one can guess a high gastric acidity in first day due to stimulating effect of intrathalamic hemorrhage; furthermore, prescription of antacid agents in the first day after intrathalamic hemorrhage can prevent gastric bleeding.*

KEY WORD: *Gastric acidity- Intracerebral hemorrhage- Blood pressure- Gastric bleeding*

* Neurology dept, Faculty of Medicine, Ahvaz University of Medical Sciences and Health Services, Ahvaz, Iran