

## عقرب گزیدگی در شهرستان جهـرم طی سال های ۸۲-۱۳۸۰

نویسندگان :

دکتر مهدی عبدالهی فرد\*، پزشک عمومی دانشکده علوم پزشکی جهـرم  
دکتر فاطمه امام قریشی ، دانشیار بخش نفرولوژی کودکان و عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی جهـرم  
لیلا مصلی نژاد ، مربی و عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی جهـرم

مجله پزشکی دانشکده علوم پزشکی جهـرم ، سال چهارم ، شماره چهارم

### چکیده :

مقدمه : عقرب گزیدگی به طور کلی ۱۵-۱۰ درصد انواع گزیدگی ها را در دهه های اخیر به خود اختصاص داده است افراد دچار گزش از مشکلات پزشکی و اجتماعی فراوانی در نقاط مختلف شرق آسیا به خصوص کشورهای در حال توسعه رنج می برند . عقرب گزیدگی رنج وسیعی از علایم و نشانه ها از علایم موضعی تا علایم عمومی را دربر می گیرد هدف این تحقیق بررسی علایم بالینی و درمان های انجام شده ناشی از عقرب گزیدگی در شهرستان جهـرم می باشد .

مواد و روش تحقیق : این تحقیق یک مطالعه مقطعی - توصیفی بوده است که طی سالهای ۸۲-۱۳۸۰ انجام گردیده است . در مجموع ۶۳ بیمار دچار عقرب گزیدگی که به مراکز و درمانگاههای بهداشتی و درمانی مراجعه کرده اند مورد بررسی قرار گرفتند . داده ها شامل عوامل دموگرافیک و سپس اقدامات درمانی انجام شده بوده است که از طریق پرسشنامه و توسط تیم بهداشتی حاضر در مراکز از طریق پزشک و پرستار جمع آوری گردیده است .

یافته ها : از ۶۳ بیمار مورد مطالعه ۳۰ نفر مرد و ۳۳ نفر زن بودند که متوسط سنی آنها  $(23/8 \pm 15/1)$  بوده است . بیشترین محل گزش عقرب در دست ها  $50/8$  درصد و  $33/3$  درصد در پاها بوده است . از علایم عمومی مهمترین آنها درد  $(88/9\%)$  و سپس علایم عصبی و اضطراب  $(68/3\%)$  بوده است . سایر علایم شامل مشکلات قلبی و عروقی با تپش قلب  $(46\%)$  علایم تنفسی و تنگی تنفس  $(58/7\%)$  بوده است و میزان مشکلات تنفسی در جنس مذکر نیز بیشتر مشاهده گردیده است  $(P = 0/017)$  در بیشتر افراد بستن موضعی ، بی حرکتی ، برش موضعی و تمیز کردن محل گزش به عنوان اقدامات اولیه درمانی انجام گردید و بیشتر داروهای استفاده شده شامل داروهای مسکن  $(82/5\%)$  ، آنتی هیستامین ها  $(74/6\%)$  و سپس داروهای اختصاصی جهت رفع مشکلات نیفیدپین یا آتروپین بوده است .

نتیجه گیری : با توجه به نتایج به نظر می رسد موارد گزیدگی در این نواحی به غیر مواردی از شوک آنافیلاکسی با اثرات تهدید کننده جدی همراه نباشد موارد دیگری که در این تحقیق جلب نظر می کند کاهش اطلاعات و آگاهی تیم بهداشتی در ارتباط با درمان عقرب گزیدگی است و سرانجام این مسئله حائز اهمیت است که تحقیقات متعددی در این زمینه صورت گیرد تا ضمن ارزیابی بهتر بتوان انواع متعدد عقرب گزیدگی و علایم مربوط به آن را شناسایی نمود .

واژه گان کلیدی : عقرب گزیدگی ، علائم ، درمان

## مقدمه:

کشور ما با تنوع آب و هوایی موجب رشد بسیاری از جانداران را فراهم نموده است. در این میان جانوران زهر آگین و سمی که جزئی از اکوسیستم محیط می باشند. ممکن است سلامت بعضی از افراد را که به جهت شغلی و یا منطقه جغرافیایی محل زندگی در معرض تماس باشند، تهدید نمایند. عقرب گزیدگی یکی از مشکلات بهداشتی درمانی در بسیاری از نقاط دنیا و از جمله نواحی گرمسیری ایران محسوب می شود به طوری که در مناطق روستایی خوزستان پس از عفونت های گوارشی، عفونت های تنفسی و سوء تغذیه در جایگاه چهارمین عامل مرگ و میر کودکان قرار گرفته است (۱). در دنیا بیش از ۶۵۰ نوع عقرب وجود دارد که از میان آنان فقط ۵۰ نوع برای انسان خطرناک می باشند (۲). به طور کلی عقرب های شناخته شده در ایران به دو تیره بوتید (buthoid) و اسکریپونیده (Scorpionidae) تعلق دارند. تیره بوتید از تنوع و شعاع پراکندگی بیشتری برخوردار است. هیچ یک از مناطق ایران از نظر پراکندگی عقرب طیف یکنواختی ندارد و ممکن است یک جنس در شرایط اقلیمی متفاوت یافت شود (۱). گزش عقرب های که در محل خشک و صحرایی و یا گرم زندگی می کنند به علت بالاتر بودن غلظت زهر خطرناک تر از گزش نمونه های مشابه در نواحی سرد و مرطوب است. به همین دلیل بیشتر موارد عقرب گزیدگی در ایران که از نظر پزشکی اهمیت دارد، مربوط به نواحی جنوب غربی و نواحی خشک و کویری کشور می باشند. علاوه بر نوع و شدت علائم بالینی در مناطق مختلف، برخورد با فرد گزیده شده و نحوه مراجعه به مراکز درمانی نیز متفاوت می باشد. این اختلاف بستگی به اعتقادات افراد، میزان دسترسی به مراکز درمانی و تجربه و آموزش افراد در مراکز درمانی دارد. در مطالعه حاضر سعی شده است علاوه بر بررسی علائم بالینی افراد عقرب گزیده و تعیین ارتباط آنها با عوامل مختلف، نحوه رسیدگی و درمان در زمان گزش و مراکز درمانی بررسی شود.

## مواد و روش تحقیق:

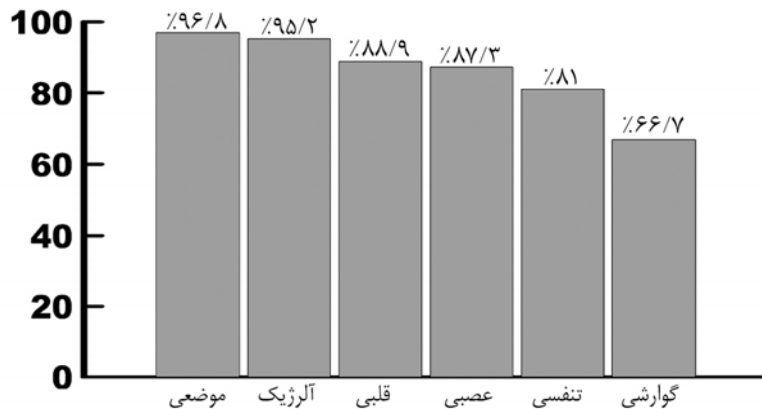
مطالعه حاضر به صورت مقطعی-توصیفی بین سال های ۸۲-۱۳۸۰ بر روی بیماران انجام گرفته است که بعد از گزش عقرب به مراکز درمانی روستایی و شهری شهرستان چهارم مراجعه کرده اند. اطلاعات بیماران شامل: سن، جنس، محل زندگی، محل گزش، علائم بالینی، فاصله زمانی گزش تا مراجعه به مراکز درمانی و اقدامات انجام شده در زمان گزش و در مرکز درمانی بوده است. همچنین بروز علائم موضعی و عمومی به صورت پرسش و معاینه بررسی شده است. کلیه اقدامات انجام شده توسط فرد مسموم و یا اطرافیان در زمان گزش و توسط پزشک در اولین مراجعه و سرانجام بیماران شامل ترخیص، ارجاع به مرکز بالتر و یا فوت ثبت گردید. اطلاعات بعد از کد گذاری و ورود به رایانه با استفاده از نرم افزار SPSS آنالیز گردید. اطلاعات توصیفی به صورت درصد و فراوانی بیان گردیده و رابطه متغیرها کیفی و کمی با استفاده از آزمون های تی تست و خی دو و آنالیز واریانس بررسی گردیده است. P کمتر از ۰/۰۵ حائز اهمیت در نظر گرفته شد.

## یافته ها:

براساس این تحقیق که به منظور بررسی علائم و اقدامات انجام شده در بیماران دچار عقرب گزیدگی در بین سال های ۸۲-۱۳۸۰ انجام گردید، تعداد ۶۳ مورد عقرب گزیدگی مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۳۰ نفر (۴۸/۴٪) مذکر و ۳۳ (۵۱/۶٪) مؤنث بوده اند. محدوده ی سنی ۱-۶۵ سال با میانگین  $23/8 \pm 15/1$  بوده است. شایعترین محل گزش در ناحیه دست (۵۰/۸٪) و به دنبال آن پاها (۳۳/۳٪) و نادرترین محل گزش قفسه سینه و کمر بوده اند. از نظر علائم، بیشترین علامت موضعی درد (۸۸/۹٪) و سپس قرمزی ناحیه (۶۸/۳٪) بوده است. دیگر علائم موضعی شامل: سوزش، تورم، تاول، سلولیت، نکروز بوده اند. از نظر علائم عمومی، بیشترین علائم عصبی به ترتیب اضطراب (۶۸/۳٪)، سرگیجه (۶۳/۵٪)،

از میان علایم تنفسی شایعترین آن، مربوط به تنگی نفس (۵/۳۶٪) و سپس افزایش تعداد تنفس (۷/۵۸٪) بوده است. تنها ۳/۲ درصد افراد با دیسترس تنفس مراجعه کرده‌اند (نمودار ۱)

بیقراری (۹/۶۱٪)، ضعف و بی‌حالی (۶/۴۷٪) و بقیه موارد شامل تعریق و سنکوپ با شیوع کمتر بوده‌اند. علائم قلبی شامل: افزایش ضربان و تپش (۴۶٪) بیشترین علامت و بقیه علائم مانند بی‌نظمی ضربان، کاهش یا افزایش فشار خون در درجات بعد قرار داشتند.



نمودار (۱): فراوانی بروز علایم موضعی و سیستمیک در بیماران با گزش عقرب

مراکز درمانی، اقدامات انجام شده توسط پزشکان شامل: تجویز مسکن (۵/۸۲٪)، آنتی هیستامین (۶/۷۴٪)، آنتی بیوتیک (۹/۶۱٪) و آرامش بخش و پادزهر بوده است. در مواردی که بیماران به مراکز مجهزتر ارجاع داده شدند اقدامات مشابه شامل: آنتی هیستامین، مسکن، آرامش بخش، پادزهر و آنتی بیوتیک بوده است. اما با توجه به عدم پیگیری پیامدهای گزش، آماری از موارد منجر به فوت در دسترس نبود.

#### بحث:

گزش‌ها به خصوص عقرب زدگی در فصول گرم سال یکی از مهمترین مشکلات مهم بهداشتی درمانی می‌باشد که هر سال هزینه هنگفتی را به خود اختصاص می‌دهد. گزش به ویژه در کودکان عوارض و عواقب بیشتری را در پی دارد.

در تحقیق که میردهقان و همکاران به منظور بررسی ۵ ساله عقرب‌گزیدگی در کودکان مراجعه‌کننده به بیمارستان ابودر اهواز در طی سال‌های ۷۸-۱۳۷۳ انجام داده است، از ۱۱۳۱ بیمار مراجعه‌کننده ۴۵ درصد توسط عقرب

با توجه به اینکه یکی از مهمترین علایم گزش مربوط به حساسیت به زهر می‌باشد، در بررسی مطالعه حاضر ۸۵/۹ درصد افراد دچار خارش، ۳۴/۹ درصد تب داشته‌اند. ۱۱/۱ درصد موارد شوک آنافیلاکسی مشاهده گردید. در هیچ کدام از موارد علائم کلیوی، تغییر رنگ ادرار و یا علایم خونی مشاهده نگردید.

رابطه‌ای بین علائم بالینی و محل گزش و سن بیمار مشاهده نشد. ارتباط معنی دار بین جنس بیماران و بروز تنگی نفس مشاهده شد. به طوری که مردان به نسبت زنان بیشتر دچار تنگی نفس شدند (۳/۷۳٪ در برابر ۸/۴۳٪،  $P=0.017$ ). رابطه معنی داری بین سایر علائم و جنس بیماران مشاهده نشد.

اقدامات اولیه: ۵۸/۷ درصد افراد از بستن محل گزش و ۵۵/۶ درصد از بی حرکت نگهداشتن عضو به عنوان اولین اقدام استفاده کردند. بقیه موارد شامل بریدن و مکیدن ناحیه (۸/۲۳٪)، تمیز کردن محل گزش (۲/۳۰٪) بوده است. ۸۵/۷ درصد افراد به مراکز درمان روستایی و بقیه به خانه‌های بهداشت مراجعه کرده‌اند. در زمان مراجعه به

نیست و اگرچه استفاده از تورنیکت، شکاف و مکیدن موضع زیاد مؤثر نیست ولی گاهی توصیه می‌شود. از آنجایی که عقرب معمولاً چند محل را می‌گزد بنابراین مقدار زیاد آنزیم هیالورانیاز در سم این جانور انتشار آن را تسریع می‌کند. لذا، شکاف دادن در محل گزش به منظور خارج کردن سم به عنوان کمک‌های اولیه توصیه می‌شود (۶).

استفاده از آدالات به تنهایی صدمات میوکارد و هیپرتانسیون را کنترل نمی‌کند، بنابراین پرازوسین نیز توصیه می‌شود. پرازوسین یک منع‌کننده گیرنده آلفا می‌باشد و می‌تواند در کاهش علائم قلبی عروقی ناشی از عقرب زدگی مؤثر باشد. در زمانی که علائم قلبی و عروقی وجود داشته باشد، استفاده از منع‌کننده‌های کلسیم و گشاده‌کننده‌های عروق مانند پرازوسین و ایزوسورباید توصیه می‌شود (۷، ۸). در مطالعه حاضر از داروهای قلبی استفاده نشده است. در بیمارانی که دچار تعریق، افزایش بزاق و یا برادی کاردی باشند می‌توان از آتروپین استفاده کرد. البته استفاده از آتروپین به صورت روتین پیشنهاد نمی‌شود (۹). استفاده از کلروپرومازین در تسکین علائم عصبی مانند بی‌قراری، سرد و مرطوب شدن اندام‌ها، تعریق زیاد توصیه می‌شود (۱۰). در مطالعه حاضر هیچ کدام از پزشکان از داروهای مذکور برای درمان علائم قلبی یا عصبی استفاده نکردند.

در مطالعه حاضر بیشتر پزشکان از آنتی‌هیستامین، آنتی‌بیوتیک و پادزهر و یا آمپول ضد کزاز در درمان بیماران استفاده کردند. در مورد استفاده از پادزهر معمولاً زمانی که فرد علائم کاهش فعالیت اعصاب کرانیال و یا فعالیت‌های غیر ارادی عضلات اسکلتی را داشته باشد توصیه می‌شود. در مطالعه سال ۱۹۹۲ در آریزونای آمریکا بر روی تعداد ۶۷۰ مورد عقرب‌گزیدگی، مشخص شده، با اینکه بزرگسالان بیشتر در خطر گزش هستند ولی علائم در کودکان شدیدتر است، بنابراین استفاده از پادزهر در کودکان و افراد با علائم شدید در این مطالعه و مطالعات مشابه توصیه شده است (۱۱، ۱۲).

Mesobuthus Eupeus و ۴۱ درصد توسط عقرب سیاه Androctonus Crassicauda و ۱۳ درصد توسط عقرب خطرناک گاردیم‌گزیده شده بودند. ۱۲ درصد بیماران به علت عوارض شدید مانند همولیز، تورم و یا اکیموز شدید ناحیه و علائم شوک بستری شدند که ۹۰ درصد آنان توسط عقرب گاردیم‌نیش خورده بودند. با وجود اقدامات درمانی مناسب ۶۲ بیمار فوت کردند (۳). در مطالعه‌ای که بر روی ۲۵۱ مورد عقرب‌گزیدگی بین سال‌های ۱۹۸۶ تا ۲۰۰۰ در عربستان سعودی انجام گرفت، ۹۵ درصد بیماران درد موضعی و ۷۸/۳ درصد علائم مختلف سیستمیک داشته‌اند که شایعترین آن تعریق، فشار خون بالا و ترشح بزاق بوده است. اکثر بیماران درمان‌های علامتی شدید و هیچ مورد مرگ گزارش نشده است (۴).

در پژوهش حاضر بیشترین علائم بیماران، علائم عصبی، گوارشی، قلبی و تنفسی بوده است. اما هیچ مورد عوارض خونی و کلیوی مشاهده نشده است. براساس مطالعات انجام شده مشخص گردید که سم عقرب باعث ترشح کاتکول آمین‌ها از اعصاب سمپاتیک و غدد فوق‌کلیوی می‌شود به گونه‌ای که در مدت ۲۴ ساعت پس از گزش میزان کاتکول آمین‌ها و متابولیت‌های آنها در ادرار چندین برابر میزان طبیعی می‌گردد. افزایش کاتکول آمین‌ها در خون بسیاری از علائم بالینی نظیر هیجان، بی‌قراری، برافروختگی، افزایش ضربان و فشار خون، تب و تعریق را موجب می‌گردد (۵).

از نظر اقدامات درمانی انجام شده، اکثر بیماران اقدام به بستن محل گزش و بی‌حرکت نمودن عضو نموده‌اند. آنچه از تحقیقات مشخص شده است نشان می‌دهد که اگر چه تمام عقرب‌ها سمی هستند ولی گزش همه‌ی آنها خطرناک نیست. چون تشخیص‌گونه خطرناک برای تمام افراد میسر نیست. بنابراین بهتر است تمام موارد عقرب‌گزیدگی به مراکز درمانی ارجاع داده شوند. استفاده از یخ بر روی محل گزش اگر چه سرعت انتشار را کم و اثرات موضعی سرم ضد سم را بیشتر می‌نماید ولی قابل اطمینان

از داروهای اختصاصی جهت کاهش علائم ارگان‌های مختلف مشاهده نگردید. با توجه به مطالعه حاضر به نظر می‌رسد که نیاز به بررسی وسیع‌تر و تخصصی‌تر از نظریافتن نوع عقرب در این ناحیه، علائم مربوطه و برنامه‌ریزی جهت آموزش مداوم در جهت درمان‌های مؤثرتر و اختصاصی‌تر در موارد عقرب‌گزیدگی و عدم استفاده بی‌رویه از آنتی‌بیوتیک‌ها و پادزهر می‌باشد.

استفاده از آنتی‌هیستامین‌ها می‌تواند تورم و درد ناشی از گزش عقرب را کاهش دهد (۱۳). تجویز آنتی‌بیوتیک در تمام بیماران توصیه نمی‌شود و بهتر است برای بیماران با نکروز شدید و یا علایم ثانویه عفونت، استفاده شود (۱۴). در مطالعه حاضر اغلب پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی‌درمانی از مسکن‌ها، بسیاری از آنتی‌بیوتیک و پادزهر استفاده کرده‌اند. در صورتی که هیچ مورد استفاده

## REFERENCES :

## منابع :

- 1) Radmanesh M. *Androctonus crassicauda* sting and its clinical study in Iran. *J Trop Med Hyg.* 1990;93(5):323-6
- 2) Speck WT. Poisoning by snakes, lizards and marine animals. Behrman RE, Kileman RM, Jenson HB. In: Nelson textbook of pediatrics. 14<sup>th</sup> ed. WB Saunders company. London. 1992.
- ۳) دهقان م، مطلق م و همکاران، بررسی ۵ ساله عقرب گزیدگی در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان ابوذر اهواز ۱۳۷۸-۱۳۷۳. مجله علوم پزشکی ارومیه، سال دوازدهم، شماره ۱ دوم، تابستان ۱۳۸۰. صفحه ۱۴۲-۱۳۸.
- 4) Al-Asmari AK, Al-Saif AA. Scorpion sting syndrome in a general hospital in Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2004;25(1):64-70.
- 5) Freire-maia L, Campos JA. Pathophysiology and treatment of scorpion poisoning. In: Ownby CL, Odell GV, editors. *Natural Toxins.* Pergamon Press Oxford. 1980:139-159.
- 6) Warrell DA. Venomous bites and stings in the tropical world. *Med J Aust.* 1993;159(11-12):773-9.
- 7) Bawaskar HS, Bawaskar PH. Treatment of cardiovascular manifestations of human scorpion envenoming: is serotherapy essential? *J Trop Med Hyg.* 1991 Jun;94(3):156-8.
- 8) Bawaskar HS, Bawaskar PH. Parazosin for vasodilator treatment of acute pulmonary edema due to scorpion sting. *Ann Trop Med Parasitol.* 1987;1:719-723.
- 9) Bawaskar HS, Bawaskar PH. Role of atropine in management of cardiovascular manifestations of scorpion envenoming in humans. *J Trop Med Hyg.* 1992;95(1):30-5.
- 10) Guerone M, Ilia R, Sofer S. The cardiovascular system after scorpion envenomation. *J clin Toxicology.* 1992;30(2):245-58.
- 11) Bond GR. Antivenin administration for *Centruroides* scorpion sting: risks and benefits. *Ann Emerg Med.* 1992;21(7):788-91.
- 12) Muller GJ. Scorpionism in South Africa. A report of 42 serious scorpion envenomations. *S. Afr Med J.* 1993;83(6):405-11.
- 13) Nascimento EB Jr, Costa KA, Bertollo CM, et al. Pharmacological investigation of the nociceptive response and edema induced by venom of the scorpion *tityus serrulatus*. *Toxicon.* 2005 Apr;45(5):585-93.
- 14) Nhachi CF, Kasilo OM. Poisoning due to insect and scorpion stings/bites. *Hum Exp Toxicol.* 1993;12(2):123-5.