مقایسه اثر ترکیب یک درصد فنل و منتول در درمان ضایعات مزمن خارش
دهنده پوستی مصدومین شیمیایی با سوففورموستارد و بیماران غیرشیمیایی

پروف. و. د. بوتاس پناهی
ستاد باقر یاری
م. د. ت. م. کریمی
آمارهای

تاریخ اعلام صورت:
تاریخ دریافت مقاله

خلاصه

مقدمه:
درمان عوارض مزمن خارش دهنده پوستی معمولاً از هیستامین و هیستامین‌ها و کورتیکوستروئید‌های موسعی استفاده می‌شود که با برخی عوارض جانبی همراه است. ترکیبات فنل و منتول به‌عنوان گانه‌برکات دارای ریز مطرح شدند و اثربخشی آن در بهبود ضایعات خارش دهنده پوستی نتایجی به دست آوردند. این پژوهش به بررسی کرای‌ترکیب فنل و منتول در درمان ضایعات مزمن پوستی خارش داری آزمایش شد. از پیشنهاد مورد مورد مورد مصرف شرکت دارویی طبیعی آماده شد و در مورد مصرف مشابه با شرکت دارویی طبیعی مخالفات آن با

مواد و روش کار
مطالعه با بروزت تجاری مداخله‌ای از نوع کارآزمایی بالینی دووسروک می‌باشد. به‌دست آوردی در این پژوهش ترکیب شامل یک درصد فنل و یک درصد منتول یک درصد از حلال عارضه‌پذیر می‌باشد و به‌عنوان پیشنهاد مورد استفاده قرار گرفت. جمعه مورد بررسی، 10 نفر از مصدومین شیمیایی با سوففورموستارد در میان 20 نفر از بیماران این گروه، پاپیلوم‌های سینه‌ای و ضایعات پوستی مزمن خارش دهنده داشتند. تشکیل شده بود. پروتکل‌کنترل به‌مدت شش ماه درمان گرفته و پس از 1/5 1/6، از آن پیگیری شدند.

نتایج:
استفاده از داروی پاپیلوم‌های شیمیایی؛ 15 درصد بیماران شیمیایی و 20 درصد بیماران غیرشیمیایی شده است. آماری از گروه بیماران شیمیایی از 12/5 درصد بیشتر یافته و گروه بیماران غیرشیمیایی

تغییر محسوسی نداشت است. خشکی پوست در گروه بیماران شیمیایی از 12/5 درصد و در گروه بیماران غیرشیمیایی از 12/5 درصد بود

بحث:
استفاده از ترکیب یک درصد فنل و منتول به‌همان‌اندازه که در بهبود خارش بیماران عادی صورت بود موجب

بهبود خارش جان‌اداری شیمیایی نیز شد و همچنین به‌مزیز سیستم زیادی در مرطوب‌پنمد و مادر شد. اما این
مقدمه
سولفونمیترات (خردل) ترکیبی است که در بسیاری از سلاح‌های شیمیایی به کار می‌رود. اثرات سوی خردل معمولاً اسیدی، سیستمیک یا هردو باند باعث شدگی برخی محیط‌های آبی و هوایی در زمان آویزگی دارد (۳ و ۴) بیشتر از اولین اعضا، بدن که در اثر گاز خردل قرار می‌گیرد و به دلیل وسعت آن در مقابله با سایر عناصر محسوسی آسیب نمی‌بیند متحمل می‌شود. تقسیم ۸۰ درصد خردل مایع به چیزی به نام سولفونمیترات می‌گردد تبیخ می‌شود. ۱۰ درصد از خردل که از سطح بیوت فرو رفته، می‌پدید سکته و باند و سیستمیک محسوس می‌شود.
خردل که وارد پستان شده و به دلیل فعالیت شدروی به‌همت تکامل طریفی از پوست خارج کرد (۵، ۶ و ۷). عوارض پوستی ناشی از گاز خردل به دو دسته اعیان آسیب و درمانی تقسیم می‌شود. عوارض پوستی جاد خردل پیشتر در تاوه گرم و مرطوب پوست بیشتر نظیر کشک‌الحالان، اسکروتوئیز و ناحیه اچ‌ال‌پیا دره می‌شود که علت آن کاهش سریع تبیخ می‌شود و تسریع حلقوی شدن آن در نواحی مرطوب است. باند و سیستمیک پوستی در مرحله مزمن خارش است که می‌تواند با شکایت خشکپگی پوست ناراحتی پا بزد یا درمانی.
پیامدهای خطرناک خردل را پهنای یک مسیر در محل ساخته و در مجموع‌سوز و یا مشعل شورای نمایندگی در خرابی داشته باشند. خوراکی‌ها و کوریکوباستوفیل (بحث بخش دوم) برای این مراحل و اقدامات حفاظت از عوارض استفاده از کوریکوباستوفاینده و انتی‌هستامین‌ها هستند. ضمن این که استفاده طولانی مدت از این داروها توصیه نشده است (۱۲) با توجه به شروع فرعون اندوز درمانی پوستی که مهربانی به خارش می‌باشد، بیشترگاهان در جستجوی داروها جدیدی هستند که عوارض جانبی کمتر و کارآمد بیشتری داشته باشند.
امروز ترکیبات متول به عنوان جایگزین درمان‌های رایج مطرح شده‌اند (۱۳) مکانیسم اثر ترکیبات متول، تأثیر بی‌گزندی سرما و و
با توجه به محاسبات حجم نمونه، با فرض خطای نوع سوم
درصد تعداد نمونه هر یک از دو گروه فوق (30) نتوییم شد
که در با توجه به محدودیت تعداد بیماران شیمیایی نسبت به
بیماران غیرشیمیایی کیه شرایط ورود به مطالعه را دارد. بیان، روش
تیم سپیدی بیماران ذیل هر یک از دو گروه به درون ترتیب بود که بس از ورود
یک بیمار از بیماران شیمیایی، از طریق بیمار غیرشیمیایی مراجعه
کننده مشخصات دموگرافیک مشابهی داشتند. در گروه بیماران
غیرشیمیایی قرار می‌گرفت.

ماده دارویی از این پژوهش ترکیب شامل یک درصد قرنیل و بک
درصد منتوی بود. فلز و منسوج در حالی روانگاه با مخلوط شده و با
اینکه از روند به جسم ساخته شرکت مورد استفاده قرار گرفت.
جفت سمندر در این آزمایش در محل واقع (30) گرم خود، یک
سانتیمتر است که در مراحل برای 31 گرم خود، یک بک از یک
صرف قرار گرفت. به این ترتیب که
برای هر یک از بیماران تا دو بسته از این دارو تجویز شد و در
انتهای هر صبح و روز استفاده از این دارو در بیماران گردید.
پیش قرار گرفت.

پیش از آغاز عملیات پزشکی، مجوهر اجرای پروژه از طرف کمیته
اختلالات داشته است. در این سمت برای شرکت در طرح اجرا
رضا نامنی که تعداد یک بیمار در درمان درمان نشنا و
اطلاعات دموگرافیک بیماران را به صورت دارویی و سالم به
شنیدند. در بیمارستان توسط یک بیمار و در تمام مراحل
پوشت تکمیل می‌شود. با توجه به این ترتیب بیماران مورد
که به یک بیمار های خاص دریک مبتلا بودند و با یک ترتیب قرنیل
و منتوی گرفته شدند.

پیش از آغاز درمان مشخصات ضایعات پوستی بیماران توسط
متخصص پرسترش در و در چه لیستهایی که به این مسئول طراحی
افزایش حساسیت آن‌ها می‌باشد. به همین دلیل این راز جذب موارد
نخک‌تنده طبیعی مایه مایه‌بندیی در مورد آن بانک گونگی این
ترکیبات به روش کانال‌های سیبیم نیز پژوهش‌های انگلیسی به این
[۱۵] مطالعات بسیاری در مورد تأثیر فلز و منسوج در درمان انواع
متغیر خارج شدن است [۱۶] و بعضی از این مطالعات نیز
در تأثیر ترکیبات مخلوط دارویی قرنیل و منتوی با دسته‌های مختل را
در درمان خارج نشان از بیماری‌های مختلف و درمانی تماسی
[۱۷] و خوانی نرورتیک (۱۸او) نمونه‌دان.

پناه و همکاران طی پژوهش به مقایسه ترکیب یک درصد پیوند و
منتول در مقایسه با داروهای در درمان خارج مصدومین با سولفور
موستر هرپاتیک و سطح خود مندند که ترکیب فلز و منسوج از جمله
ترکیباتی است که می‌تواند در درمان بهبود پیشینی و از سولفور
موستر واقع و قرار دهنده است. این ترکیب در
همه خارج. هدف این پژوهش بررسی کارکرد ترکیب یک درصد
فلز و منسوج در درمان ضایعات پوستی (به ویژه خارج) ناشی
از سولفور موستر و در مصدومیت شیمیایی و مقایسه آن با بیماران
عادي می‌باشد.

مواد و روش کار
این مطالعه به‌صورت یک پژوهش تجربی مداخلاتی از نوع کارآزمایی
палیو در اجرای پروژه شده بود. جامعه مورد مطالعه را بیماران
تشکیل داده بودند که ضایعات پوستی مزمن خارج داشتند و
این ضایعات نسبت به درمانی‌های از جمله این‌های‌های یزدی
خوراکی و کوریکوانسترونتهای موسعتی ماقوم شده بودند و یا
بیمارانی که دچار عوارض مصرف طلایی کوریکوانسترونتهای
موسعتی شده بودند. بیماران فوق از توجه به نشان، ایجاد عوارض
پوستی در دو گروه قطعی ساخته می‌شد. گروه اول بیماران که مبتلا
ایجاد عوارض مزمن پوستی در آن‌ها مصدومیت شیمیایی با گزار
خواننده موثر بوده و گروه بیماران غیرشیمیایی که تحسی
قابل با این ماده ناشدند.

طب نظامی، زمستان ۱۳۸۴، شماره ۲ (۷)
کاهش از 17/5 درصد به 14/5 درصد بوده است. اختلاف تعداد بیماران گروه shiny سبب نقطه‌شکل است. در قبل و بعد از درمان طراحی که در این گروه بیماران غیرشیمیایی معیار نیست (P=0/05). بررسی یوززی قبیل از مصرف دوران نشان داد که 27/5 درصد از بیماران شیمیایی و 20 درصد از بیماران غیرشیمیایی با این مشکل مواجه بودند. درحال امری اختلاف‌یابی بین شروع پوست‌پزی در این دو گروه وجود ندارد (P=0/588). استفاده از دارو تأثیر مثبتی در این دو گروه برای کاهش نشان داده است. پوست‌پزی درصد چندرتی از بیماران عادی با کمک این دارو بهبود یافته است. به‌طوری که پوست‌پزی پس از استفاده از دارو در 27/5 درصد از بیماران غیرشیمیایی و 7/5 درصد از بیماران عادی بهبود یافته است (P=0/05) که در الی‌کی شرکت کنندگان در این پژوهش مشکل دارند. 20 سال قبل یا گزارش‌های بسیار مصدوم سه‌مضر سه‌مضر بودند.

در خارج در گروه بیماران شیمیایی از 100 درصد به 58 درصد و در گروه بیماران غیرشیمیایی از 100 درصد به 88 درصد کاهش یافته است. به‌طوری که در این افراد از این مشکل خارج نشان داده است. مقیاس تعادل بیماران که پس از درمان در دو گروه همچنان مشکل خارج ناشان داده همچنان وجود اختلاف معیار دار آرایی در دو گروه پوشیده پس از درمان و در دو گروه بی‌پوشینی است که اثر دارو در درمان و دو گروه پوشیده است. اگرچه درصد بیشتر از بیماران غیرشیمیایی با استفاده از این دارو یک‌پاره همچنان.

در گروه بیماران شیمیایی سوئیس از 30 درصد قبل از درمان به 14/5 درصد کاهش یافته است در حالی که در بیماران غیرشیمیایی این
جدول شماره ۲: مقایسه توزیع محل خارش قبل و بعد از دارم در گروه


جدول ۱: مقایسه توزیع عوارض پوستی در دو گروه قبل و بعد از دارم

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوارض پوستی</th>
<th>قبل</th>
<th>بعد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خشک</td>
<td>100</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>درد</td>
<td>80</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>سوزش</td>
<td>60</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تاثیر بیشتری داشته است. این اختلاف از نظر آماری نیز معنی‌دار است (P<0.05).

روند فوق در مورد عارضه هیپوکاتامیسیون نیز صادق است. در گروه مصدومین شیمیایی هیپوکاتامیسیون از 15 درصد قبل از دارم به ۶ ٪ درصد بعد از دارم کاهش یافته است. در حالی که در گروه بیماران غیرشیمیایی تعداد کاهشی که هیپوکاتامیسیون داشته‌اند ماندو درد بوده است. استفاده از این دارو تاثیری در بهبود نتایج مصدومین شیمیایی نداشته. جدول ۱ دربردارنده اطلاعات مربوط به بهبود عوارض پوستی در دو گروه است.

بحث

این مطالعه بر پایه مقایسه کارایی اثر درمانی ترکیب یک درصد فنل و منتول در درمان شایعات پوستی مزمن خارش دارد. در مصدومین شیمیایی و بیماران عادی پایگاه گزارش شده بود. نتایج این پژوهش

طب نظامی؛ (presso, 1384, شماره ۷ (۲))
تنش داد که پس از درمان با ترکیب فوک در هر دو گروه میزان بهبود یکسان بود و اختلاف معنی‌دار در بین دو بیماری‌که که در دو گروه درمان شده‌اند نداشت.

عدم وجود اختلاف معنی‌دار در خارش جابجایی شیمیایی و بیماران غیرشیمیایی به این معنی است که استفاده از ترکیب یک درصد فنل و منتو در این پژوهش به همان اندازه که در بهبود خارش بیماران عادی موتور بهبود خارش جابجایی شیمیایی را نیز فراهم نمی‌نماید. با سه‌گروه استفاده از این ترکیب در بیماران اثر نشان نمی‌نماید.

علاوه بر خارش استفاده از ترکیب یک درصد فنل و منتو در درمان خارش خونی پوست هو گروه بیمار موفق شده است. این ترکیب فنل از بین فنل بوسته‌بری در بیماران غیرشیمیایی نیز می‌شود. در بیماران شیمیایی که از این دراد استفاده کننده شدند، سبب بهبود بهبود خارش همان‌گونه ای است که در مورد پیگمانوسین همراه خارش بهبود خارش یافته است. در مورد پیگمانوسین همراه خارش نیز مشکلاتی از سوالف موارد دریافت می‌پذیرد. اما در استفاده از فنل نتایج مشابهی از نظر کمیتی به دست نمی‌آید. در مورد پیگمانوسین همراه خارش به فنل نتایج مشابهی به دست نمی‌آید.

در بررسی موضوع خارش نیز این می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از ترکیب یک درصد فنل و منتو در درمان خارش نواحی روبان و فوکتان بین موارد صورت و سیم بیمار موثرتر از استفاده از این دراد خارش همان‌گونه در این تحقیق نماید. به عنوان یک نشانه از سوالف موارد باعث شده تا در این تحقیق، استفاده از بهینه دیل استفاده از این ترکیب در درمان خارش‌های که همراه با بیمارستان پوست هستند به عنوان خانه او درمان یک روش ساده است. در بررسی درگیری‌های پوستی ناشی از توجه به شیوه‌های مادر و بیمار موثرتر از استفاده از پیکرت که در این تحقیق نماید.
تشکر و قدردانی

بدین وسیله زبانک و همکاران بیمارستان و مجموعه‌های درمانی دانشگاه علوم پزشکی بیمارستان شهید بهشتی که انجام این پژوهش همیاری و مساعدت نمودند، سپیمیانه پیاسگزاری می‌شود.

در اینجا و یا توجه به مجموعه یافته‌ها و نتایج حاصله پیشنهاد می‌شود: در مطالعات پوستی مصنوعی شیمیایی اولتاً علت خارش آنها بایستی به بیمارانی یا تولید کنندگان پنکس شیمیایی آزمایشگاهی و پاتولوژیک تشخیص داده شود و تا کنون می‌بایست به درمان براساس یافته‌های آزمایشگاهی و پاتولوژی و مدیکاتورهای مرتبط با خارش کنترل شود.

منابع

9- جراح پزشکی: پیشگیری و درمان عوارض ناشی از سلامتی‌های شیمیایی. تهران: پژوهشگاه طب رزمی دانشگاه علوم پزشکی بهشتی، 1380.
11- دوبلیو، ام، آمریکایی‌ها، پیشگیری و درمان عوارض ناشی از سلامتی‌های شیمیایی. تهران: پژوهشگاه طب رزمی دانشگاه علوم پزشکی بهشتی، 1380.
12- بطوسی ب، ام، جراح: بیماری فیتوم، ماسکل، رحم بنه س، فیم. میری پزشکی: پیشگیری و درمان عوارض ناشی از سلامتی‌های شیمیایی. تهران: پژوهشگاه طب رزمی دانشگاه علوم پزشکی بهشتی، 1380.
14- Anand P. Capsaicin and menthol in the treatment of itch and pain: recently cloned receptors provide the key. GUT online 2003;52:1233-5.
19- یاپه چشمه. نوبه‌سازی دیده‌نامه، هلاورز میدیا. مقایسه اثر درمانی فل و مونوکروت.مینو بر عوارض متین پوستی خارش دهنده ماقبل به درمان در مصنوعی شیمیایی با سولفوروسانز. تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیماری. یافته‌های پژوهشگاه طب رزمی دانشگاه علوم پزشکی بهشتی، 1382. صفحات: 1842.
20- ایمانه میب. کاراپزشکی: پیشگیری. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی، 1380.