

بررسی یک‌هزار و سیصد مورد درد جلو قلبی در مراکز پزشکی وابسته به دانشگاه اصفهان

دکتر علی بلوریان
دکتر کیخسرو یزدانی
دکتر منوچهر حریت

خلاصه

پرونده یک‌هزار و سیصد مورد بیمار مبتلا به درد جلو قلبی که بین سالهای ۱۳۵۴-۱۳۴۴ به بیمارستانهای وابسته به دانشگاه اصفهان مراجعه و بستری شده‌اند مورد بررسی قرار گرفت و نتایج زیر بدست آمد.

۱- ۱۳/۶٪ بیماران به ضایعات غیرکرونی (۵۶/۰ آستنی عروقی عصبی N.C.A و ۷/۶٪ ضایعات عضوی غیر قلبی) مبتلا بوده که تظاهرات دردهای کاذب قلبی داشته‌اند.

۲- میزان شیوع ضایعات N.C.A و دردهای کاذب قلبی در جوانان شایع تر و در زنان به مراتب بیشتر از مردان بوده است نسبت به مرد ۲/۱

۳- بنظر می‌رسد که زنان ما کمتر از همجنسان خود در سایر جوامع به بیماری کرونر مبتلا شوند.

۴- در این بررسی تأثیر عوامل خطرزا در ضایعات ایسکمیک قلب در مردان بمیزان سیگار ۶۹/۶٪ فشار خون ۱۵/۹٪ دیابت ۱۳/۲٪ هیپرکلسترلمی ۱۲/۳٪ ارث ۱۱/۲٪ و در زنان به ترتیب ارقام ۳۲/۳٪، ۱۵/۶٪، ۱۳/۷٪، ۱۰/۷٪ و ۶/۹٪ شامل بوده است.

مقدمه و انگیزه: یکی از سندرم‌های دردناک پزشکی که با ترس و وحشت بیمار همراه و از نظر طبیب در درجه اول اهمیت تشخیص قرار دارد درد جلو قلبی است بکرات ناظر

و شاهد بوده‌ایم که فردی با تمام خصوصیات کلینیکی درد قلبی به بیمارستان مراجعه و بستری شده و سرانجام تشخیص قطعی بر رد بیماری قلبی بوده است لذا ما سعی کرده‌ایم تا در این بررسی شیوع دردهای قلبی را که همراه یا بدون بیماری کرونری است مطالعه و تحقیق بیشتری درباره عوامل خطرزا (Risk Factors) در ایجاد بیماریهای انفارکتوس و آنژین (C.H.C) در بین بیمارانیکه بمرکز پزشکی دانشگاه اصفهان مراجعه کرده‌اند بنمائیم.

روش تحقیق در این بررسی پرونده ۱۳۰۰ بیماریکه با درد جلو قلبی از سال ۱۳۵۴-۱۳۴۴ به بیمارستانهای دانشگاهی اصفهان مراجعه کرده‌اند و بستری شده مورد مطالعه قرار داده این بیماران همگی دارای آزمایش‌های لازم نظیر ECG و رادیوگرافی قفسه - صدری، میزان آنزیمهای خون، قند، اوره، کلسترول، اسید اوریک و تست تحمل گلوکز آزمایش کامل ادرار و دیگر آزمایشهای لازم تشخیصی بوده‌اند که همگی در پرونده آنان موجود است ضمناً اگر میزان طبیعی کلسترول خون فرد سالم ایرانی در مردان $۵۶ \pm$ و در زنان $۴۸ \pm$ ۲۰۰ میلی‌گرم درصد در نظر بگیریم (۲۸) رقم بالاتر از ۲۷۶ میلی‌گرم درصد را در مردان و رقم بالاتر از ۲۵۰ میلی‌گرم درصد را برای زنان بعنوان هیپرکلسترلمی محسوب داشته‌ایم همچنین فشار خون بالاتر از $\frac{۱۶}{۹/۵}$ را غیرطبیعی دانسته و در مورد فاکتور ارث بیمارانیکه کمتر از ۴۵ سال داشته و سابقه بیماری کرونری در بستگان نزدیک آنها موجود بوده است ارثی تصور نموده‌ایم و کسی را معتاد به سیگار دانسته‌ایم که حداقل روزی ۱۵ عدد سیگار و بمدت حداقل ده سال مصرف کرده باشد.

نکاتی که در این بررسی مورد نظر بوده است

۱- انواع دردهای جلو قلبی که بیماری کرونری در آنها دخالت نداشته شامل دو

دسته‌اند.

A - آنهائیکه هیچگونه ضایعه عضوی نداشته‌اند.

B - آنهائیکه ضایعه عضوی غیر کرونری داشته‌اند.

۲ - میزان شیوع آنژین صدری و انفارکتوس برحسب سن و جنس و تأثیر عوامل خطر

زا در آن .

نتیجه نتایج کلی این مطالعه در جداول پنجگانه شرح زیر شده است.

۱ - جدول شماره ۱ انواع دردهای غیر کرونری را برحسب جنس و درصد آن مشخص

میکند.

۲ - جدول شماره ۲ بین ۱۳۰۰ بیمار ۱۱۲۲ نفر مبتلا به ضایعه کرونری بوده که بر

حسب سن و جنس نشان داده شد.

۳- جدول شماره ۳، ۱۷۸ بیمار مبتلا به ضایعه غیرکرونی را برحسب سن و جنس و درصد آن نشان میدهد.

۴- جدول شماره ۴ شیوع انواع بیماری‌کرونی را در مبتلایان برحسب جنس و درصد نشان میدهد.

۵- جدول شماره ۵ میزان تأثیر عوامل خطرزا را در (C.H.D) روشن میسازد.
 بحث ۲- در جدول شماره ۱ قسمت A یکصد مورد (۷/۶%) از بیماران مبتلا به

آستنی عروقی عصبی (N.C.A) که سابقاً "Disordery Action of the Heart نامیده میشد نشان داده شده نکته آموزنده در آنها حد متوسط سنی، شغل و جنس میباشد بدین معنی که $\frac{77}{100}$ نفر در سنین کمتر از ۳۰ سال و اکثراً "تحصیلاتی مافوق دیپلم داشته نسبت زن به مرد ۶۸/۳۲ میباشد.

۲- در جدول شماره ۱ قسمت B ۷۸ نفر (۶%) بیماران مبتلا به ضایعات غیرقلبی بوده که تظاهرات دردقلبی داشته‌اند با توجه به ردیف ۲ تا ۱۶ جدول مذکور متوجه میشویم که همه آنها در راه‌های برنده حس درد (ریشه ظهری و گردنی) مشترکند و طبق فرضیه ماکنزی (۲۷) این احساس درد بطریق Visero Sorsory Reflex و یا بنا به نظریه مورلی از راه Reflex Pritoneo Cutaneous و یا بصورت Reffered Pain (۱) انجام میگردد بیشترین درصد مربوط به ضایعات از وفاق و کمترین حد یک مورد شکستگی خود بخود دنده و یک نفر مبتلا به بیماری Mondor (التهاب و ترومبوز اورده سطحی تراکواپیگاستریک) بوده و نسبت ابتلاء زن به مرد ۲/۱ بوده است میانگین سنی و S.D دو گروه در جدول شماره ۳ منعکس است.

۳- در بررسی ما شیوع بیماری‌کرونی در مرد و زن به نسبت $\frac{10}{1}$ است (جدول ۲) در حالیکه در آمار Peel و گروه Framing Hum (۲) $\frac{6}{1}$ تا $\frac{2}{1}$ ذکر شده تفاوت حاصله را میتوان بدین نحو توجیه کرد اولاً نسبت اعتیاد به سیگار در زنان مورد بررسی ماکثر است زن به مرد ۳۷/۳۶۹/۶ (جدول ۴) ثانیاً زنان ما بعلت مسئولیت شغل خانه‌داری و تربیت فرزند ضمن اینکه فعالیت بدنی بیشتری دارند با استرس کمتری روبرو هستند به غیر از علل مذکور تفاوت ابتلا جنسی به عوامل کلی زیر نیز بستگی دارد.

الف - تفاوت وضع تشریحی و ساختمانی عروق کرونی در دو جنس (۳)

ب - تفاوت هورمونی که با تجربیاتی چون اثر استروژن و تخمدان در میزان سطح کلسترول خون و مقایسه شیوع بیماری کرونی در دو گروه اوارکتومی و هیسترتکتومی شده و مردانی که تحت درمان با استروژن بعلت کانسر پروستات بوده‌اند به اثبات رسیده (۵-۴).

۴- در بررسی ما شدت شیوع بیماری کرونر در مردان در دهه پنجم عمر میباشد در حالیکه در زنان منحنی ابتلاء تا سن ۷۰ سالگی سیر صعودی دارد (جدول ۲).

۵- با ملاحظه جدول ۴ بررسی ما نشان میدهد که در بین بیماریهای کرونری مردان بیشتر به انفارکتوس و زنان به آئزین صدی مبتلامیشوند.

۶- همانطوریکه در جدول شماره ۵ منعکس است در مطالعه ما تأثیر عوامل خطرزا در بیماریهای کرونر در درجه اول بالاترین رقم مربوط به سیگار و کمترین رقم مربوط به فاکتور ارت است و بررسی ما نشان میدهد که دخالت عوامل سیگار هیپرکلسترلمی و ارت در C.H.D بین مردان بیشتر از زنان است.

تحقیقات دانشمندان اثر سوء سیگار را با مطالعاتی چون ایجاد پلاک اترمی در سگ با تزریق نیکوتین (۶) و شانس بیشتر سیگارها در ابتلاء به ضایعات ایسکمیک قلب و بالاخره انسیدانس بیشتر انفارکتوسهای کشنده نزد آنان (۸-۷) ثابت کرده اند همچنین اهمیت آنفیلتراسیون چربی در ضایعات عروقی از سال ۱۹۰۰ با نشان دادن افزایش سطح کلسترول در بروز اترم و اترواسکلروز با خوراندن تجربتی کلسترول گوشزد و تحقیقات بعدی دانشمندان ارتباط هیپرکلسترلمی (۱۰-۹) فشار خون (۱۱) و دیابت (۱۲) را با C.H.D ثابت کرده است. گرچه در ضایعات کرونری تری گلیسریدها هم رل مهمی دارند اما به علت آنکه متأسفانه سطح تری گلیسریدهای خونی در همه بیماران ما اندازه گیری نشده بود فقط میزان سطح کلسترول خون مورد بررسی قرار گرفت ضمناً مقالات علمی متعددی درباره فاکتور ارت و C.H.D منتشر شده (۱۳) در بررسی ما این فاکتور در مردان به میزان ۱۱/۱٪ و در زنان ۶/۹٪ وجود داشته و بنظر میرسد که دخالت عامل اخیر از طریق سایر فاکتورها خصوصاً هیپرکلسترلمی فامیلیال (۱۴) و گزانتوم (۱۶-۱۵) باشد شاید هم یک زمینه مزاجی در کار است که هنوز شناخته نشده.

البته تا اوائل قرن بیستم بیماری قلب و عروق با منشاء اترواسکلروزی شیوع فراوانی نداشته ولی بتدریج روبفرونی گزارده بدحیکه در گزارشات علمی سالهای اخیر علل ۵۰٪ مرگ و میرها را در ممالک صنعتی و پیشرفته شامل است در صورتیکه در جمعیت های بدوی و صحرائشین هنوز بیماری کمیاب است (۲۹) گروهی از دانشمندان با تحقیقات علمی خود تأثیر آبهای سنگین و سبک (۱۸-۱۷) و دخالت عناصر تشکیل دهنده محیط زیست چون مس، روی، نقره، سرب (۱۹) لیتیموم (۲۰) کرم و کادمیوم (۲۱) و استرس (۲۴-۲۳) و عدم فعالیت فیزیکی و زندگی ماشینی را در شیوع بیماریهای کرونر قلب ثابت کرده اند.

خلاصه یافته‌های ما از این بررسی

- ۱ - درصد شیوع دردهای کاذب قلبی بمیزان ۱۳/۶% است که رقم قابل توجهی است و در کلینیکها باید مورد توجه قرار گیرد.
- ۲ - دردهای N.C.A برخلاف دردهای آنژینی در جوانان شایع تر است.
- ۳ - دردهای کاذب قلبی برعکس ضایعات اسکمیک در زنان شایع تر است.
- ۴ - بنظر میرسد که زنان ما کمتر از همجنسان خود در سایر جوامع به بیماری کرونر مبتلا شوند.
- ۵ - در بررسی ما تأثیر عوامل خطر زا در بیماریهای کرونر در درجه اول مربوط به سیگار و کمترین رقم مربوط به ارث بوده و بنظر میرسد میزان تأثیر سیگار، هیپرکلسترلمی، ارث بر روی مردان بیش از زنان باشد.

جدول شماره ۱ - انواع مردهای غیرکرونی را بر حسب جنس و درصد آن مشخص میکند.

شماره	نوع عارضه	مرد	زن	تعداد کل	درصد
۱	آسپتتی عصبی مروتی	۳۲	۶۸	۱۰۰	۷/۶%
۲	زخم بدهه و اثنی عشر	۴	۳	۷	
۳	گاستریت و سندرم مگان بلازه	۳	۳	۶	
۴	اسهاسم کار دهاوازوفاکواسهاسم	۳	۱۰	۱۳	
۵	دنده اضافی	-	۳	۳	
۶	پلورزی چپ	۲	۶	۸	
۷	آبولی ربه و پنوموپاتی	۳	۴	۷	
۸	سندرم اسکالن آنتریور	-	۲	۲	
۹	شکم جراحی	۲	۱	۵	
۱۰	فتق دهافراگی	۲	۴	۶	۰۶%
۱۱	دردلهی اسکلتی	۱	۳	۴	
۱۲	زوناونورالژی بین دندهای	۱	۳	۴	
۱۳	بیماری موندور	۱	-	۱	
۱۴	شکستگی خود بخود دنده	-	۱	۱	
۱۵	ضایعات مجاری صفراوی	۲	۷	۹	
۱۶	سندرم تهنز و التهاب مفصلی کندرواسترنال	-	۲	۲	
	جمع	۵۸	۱۲۰	۱۷۸	۱۳/۶%

جدول شماره ۲ - ۱۱۲۲ بیمار مبتلا به ضایعه کرونری را برحسب سن و جنس نشان میدهد

سن	جنس و درصد	زن	درصد	مرد	درصد
۱۹ - ۱۰ سال	-	-	-	-	-
۲۹ - ۲۰ سال	-	-	-	۳	۲۹%
۳۹ - ۳۰ سال	۲	۱/۹۵%	۲۲	۲/۵%	
۴۹ - ۴۰ سال	۱۷	۱۶/۶%	۳۰۹	۳۰/۲%	
۵۹ - ۵۰ سال	۲۱	۲۰/۵%	۴۲۴	۴۱/۵%	
۶۹ - ۶۰ سال	۳۵	۳۴/۳%	۱۹۱	۱۸/۷%	
۷۹ - ۷۰ سال	۲۷	۲۶/۴%	۷۱	۶/۷%	
جمع	۱۰۲	۹۹/۷۵%	۱۰۲۰	۹۹/۵۴%	
میانگین سنی	۶۱	-	۵۶/۱۳	-	
SD	+ ۱۰/۵ - ۹/۶	-	-	-	

جدول شماره ۳-۱۷۸ بیمار مبتلا به ضایعه غیر کرونری را بر حسب سن و جنس نشان میدهد

بیمار مبتلا به ضایعه عضوی غیر کرونری				یکصد موردیکه هیچگونه ضایعه عضوی نداشته‌اند				جنس	سن
درصد	مرد	درصد	زن	درصد	مرد	درصد	زن		
-	-	%۵/۷	۳	%۹/۳	۳	%۱۶/۱	۱۱	سال	۱۰-۱۹
%۳۰/۷	۸	%۱۷/۳	۹	%۵۳/۱	۱۷	%۶۷/۶	۴۶	سال	۲۰-۲۹
%۲۲	۶	%۳۰/۷	۱۶	%۲۵	۸	%۱۱/۷	۸	سال	۳۰-۳۹
%۴۲/۳	۱۱	%۲۱/۱	۱۱	%۱۲/۵	۴	%۴/۴	۳	سال	۴۰-۴۹
%۳/۸	۱	%۹/۶	۵	-	-	-	-	سال	۵۰-۵۹
-	-	%۱۵/۳	۸	-	-	-	-	سال	۶۰-۶۹
-	-	-	-	-	-	-	-	سال	۷۰-۷۹
%۹۹/۸	۲۶	%۹۹/۷	۵۲	%۹۹/۸	۲۲	%۹۹/۸	۶۸	جمع	
-	۳۷/۴	-	۴۱/۷	-	۲۹/۲	-	۲۶/۴	میانگین سنی	
-	\pm ۸/۲	-	\pm ۱۵	-	\pm ۶/۸	-	\pm ۵/۵	SD	

جدول شماره ۴ شیوع انواع بیماریهای کرونری را در مبتلایان برحسب جنس و درصد نشان میدهد

نوع ضایعه	زن	درصد	مرد	درصد
انفارکتوس میوکارد	۵۲	%۵۰/۹	۷۲۷	%۷۱
آنژین موقع کار	۳۵	%۳۴/۳	۲۵۱	%۲۴/۶
آنژین موقع استراحت	۱۵	%۱۴/۷	۳۹	%۳/۸
آنژین آتی پیکال	-	-	۲	%۱۹
آنژین همراه دکستروکاری	-	-	۱	%۰۹
جمع	۱۰۲	%۹۹/۹	۱۰۲۰	%۹۹/۶۸

جدول شماره ۵ میزان تأثیر عوامل خطرزا را در بیماران مورد مطالعه نشان میدهد

عامل خطرزا	زن	درصد	مرد	درصد
استعمال دخانیات	۴۰	%۳۷/۳	۷۱۰	%۶۹/۶
فشار خون	۱۶	%۱۵/۶	۱۶۳	%۱۵/۹
دیابت	۱۴	%۱۳/۷	۱۳۵	%۱۳/۲
هیپرکلسترلمی	۱۱	%۱۰/۷	۱۲۶	%۱۲/۳
ارث	۷	%۶/۹	۱۱۴	%۱۱/۱

References

1. Athur Gyton M.D. text book of physiology fourth edition P. 582. 1971.
2. Fried berg M.D. disease of the heart chapter 17. P. 645, 1966.
3. Donald. Effler, M.D., surgical clinic of north American, Post infarction ventricular aneurysm Vol. 1.55. No. 5 P' 1159, 1975.
4. Higano, Robinson R.W., and Cohen increased incidence of cardiovascular disease in castrated women N.E.J. med. 228. 1123 (1963).
5. Ritterband A.B. Jaffe I.A., densen P.M. magagna J.F. and Reed E. Gona function development of coronay heart disease Circulation 27: 337. 1963.
6. B. K. Elevation of serom cholestrol after administration of nicotine. A.M. hear J. 69-206, 1965.
7. Rosenman M.D. Meyer Friedman. M.D. recurring and fatal myocardial infarction in the western collaborative gru study. A.J.O.C. 6-771, 1967.
8. Myocardial infaction in early age Acta Med. 181-671, 80 - 1967.
9. Kannel W.B. Castella W.P. serom cholesterol lipoprotein and the risk for coronary hum. ANN. intern med. 74. 1 , 1971.
10. Carlson L.A. Bottiger. L.E. ischemic heart disease in relation to fasting values of plasma tritglycerids and cholesterol stock halm prospective Lancet L. 865, 1972.
11. Certher M.M. and whiter H.H. does hypertantion truly increase the risk rate of ischemic heart disease Circulation suppl. 32: 11: 95 1965.
12. Faberykant M. and Jelfand M.L. symptomm free diabetes in angina pectoris A.M. J.M. 247-665, 1964.
13. Epstien FH., Hereditary aspects of coronary heart disease Am. heart J' 67-445, 1964.
14. Jensen J. Blanken horn DH coronary disease familial hypercholel- mia. circulation 36-77, 1967.
15. A-Helury the risk of atherosclerotic vascular disease in subjects with xanthomatosis Acta med. Vol. 198-249 , 1975.
16. Muller C. angina pectoris in heridity xanthomatosis Arch intern med. 64-674, 1939.
17. Anderson TW. Riche WH. sudden death and ischemic heart disease correlation with hard ness. of local water supplies N.E,J.M. 280-805, 1969.

18. Crawford T. prevalence and pathological changes of ischemic heart disease in hard water and in soft water and in a hard water Lancet. 4-7484, 1967.
19. Bala. Y.U.M. Ryaova, furmeko GI trace elements in clinical and experimental infarct. Arch. 41, 84, 1969.
20. Woors, A.W. Lithium in drinking water and A.H.D. AM/J. Epid 92 2164, 1971.
21. Sehroeder M.D. Cadmium, chromium and cardiovascular disease Circulation 35-570, 1967.
22. Yodkin J. dietaryfat and dietary sugar in relation ischemicheurt disease and diabet-Lancet 2-4, 1964.
23. Russek HI Emotional stress and (CHD) in american physicians AM. J. M., 240-711, 1960.
24. Russek H.I. Role of hereditary diet and emotional stress in (CHD) J.A.M.A. (171) 503- , 1959.
25. Moel Hickey, Ristead, geofry J. Burk. wilsan davis study of coronary risk factor relateed to physical activity in 15171 men B.M.J., 507- August, 1975.
26. Kannel W.B. sarlie and Mcnamara P. (C.H.D.) and Physical fitness ed-D.A. Larsen R.D., Malmbory Copenhagen, Munksgard P. 256, 1971.

- ۲۷- دکتر ابوالقاسم پزشکیان - فیزیولوژی درد قلب و سایر احشاء - مجله طی عمومی شماره پنجم صفحه ۲۵ سال ۱۳۴۲
- ۲۸- عبدالرضا مختار معصومی - بررسی میزان قند - اوره اسید اوریک کلسترول هزار نفر افراد سالم مجله بهداشت سال چهارم شماره ۲ صفحه ۲۸ سال ۱۳۵۴
- ۲۹- دکتر محمد دانش پزوه - عناصر کم یاب و بیماریهای قلب و عروق - مجله نظام پزشکی شماره (۴-۵) صفحه ۲۸۱ سال ۱۳۵۱ .