

## بررسی موارد گچ خوری به عنوان یک روش جدید و عجیب اقدام به خودکشی در استان لرستان

دکتر روح اله یگانه<sup>۱</sup>، دکتر ناهید رفیعی<sup>۲</sup>، دکتر امیرهومن کاظمی<sup>۳</sup>، دکتر مینا احمدی<sup>۳</sup>، دکتر فرناز درتاج<sup>۳</sup>

یافته / سال پنجم / شماره ۱۹

### چکیده

**مقدمه:** «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، علائم و نشانه های بیمار، نحوه برخورد و روش های درمانی مناسب، مطالعه ای با هدف بررسی موارد خودکشی با گچ صورت گرفت.

**مواد و روشها:** در این مطالعه توصیفی - مقطعی، بیماران گچ خورده مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد طی سال های ۷۴ تا ۷۹ بررسی شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای حاوی سوالاتی راجع به داده های دموگرافیک افراد، علائم، نشانه ها، روش های درمانی انجام گرفته و نتایج اقدامات بود. در مجموع ۴۰ بیمار مورد مطالعه قرار گرفت.

از تعداد ۴۰ مورد بررسی شده ۵۷/۵٪ زن و ۴۲/۵٪ مرد بودند. بیشترین موارد اقدام به خودکشی با گچ در گروه سنی ۱۰ تا ۱۹ سال قرار داشتند (۴۵٪). این روش در تابستان بیشتر شایع بوده است و اکثریت اقدام کنندگان را دانش آموزان تشکیل می دادند (۳۷/۵٪). نیمی از گچ خورده ها تحت درمان شستشوی معده با نرمال سالین قرار گرفته بودند که از این تعداد فقط یک بیمار نیاز به جراحی پیدا کرده بود. 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٪) و بیشترین نشانه لمس توده در شکم (۱۷/۵٪) بود.

**نتیجه گیری:** به نظر می رسد شستشوی معده با محلول نرمال سالین با مقادیر بیش از ۲ لیتر (بلافاصله در بدو ورود) و سپس درمان نگهدارنده و پیگیری بیماران با معاینات روزانه و عکس برداری ساده از شکم به طور متوالی در این بیماران راهکار درمانی مناسبی باشد و جراحی تنها در بیمارانی که دچار علائم انسداد معده و روده و یا توده شکمی مراجعه کرده باشند کاربرد دارد.

**واژه های کلیدی:** خودکشی، گچ، شستشوی معده

۱- استادیار بخش جراحی، مرکز آموزشی درمانی لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲- رزیدنت جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳- پزشک عمومی

## مقدمه

ارزنده ترین نعمتی که خدایه انسان عطا فرموده، زندگی است. وعده ای از انسانها قدر و قیمت این هدیه الهی را نمی دانند و به دنبال 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). متأسفانه در جوامع بشری و متمدن امروز روزه 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 در این کشور است (۲).

روش های متعددی برای خودکشی گزارش شده است که البته انتخاب این روش ها به وضعیت فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، جغرافیایی و... بستگی دارد. در این میان یک شیوه جدید و عجیب اقدام به خودکشی در چند سال اخیر در منطقه ای از کشورمان نمود پیدا کرده است. «خودکشی با گچ» شیوه ای عجیب و جدید از طرق اقدام به خودکشی است که منحصرآ در کشورما و تنها در استان لرستان و یکی از شهرهای مجاور آن به نام اسلام آباد گزارش شده است.

سؤال این است که اگر شخصی بدین طریق خودکشی نمود چه برخورد و اقدامی باید انجام شود؟ از آنجا که خوردن گچ روش تازه و بدیعی است و 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 به خصوص جراحان روش های سلیقه ای و ابتکاری و در برخورد با این بیماران به کار گرفته اند. اما آیا این روش ها صحیح و کارساز بوده اند؟ علائم و نشانه های بیماران گچ خورده چیست؟ و بسیاری سئوالات دیگر. پس با احساس ضرورت یک تحقیق و بررسی در مورد این پدیده و برای پاسخ به سئوالات موجود در جهت شناخت هر چه بیشتر ابعاد این شیوه اقدام به خودکشی وضعیت اپیدمیولوژیک بیماران، علائم و نشانه های گچ خوری و شیوه های درمانی پژوهش حاضر انجام گرفت.

## مواد و روشها

این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی بر اساس اطلاعات سال های ۷۴-۷۹ در شهرستان خرم آباد صورت گرفته است. جامعه پژوهش 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 به صورت غیر تصادفی و شامل کل جامعه آماری بیماران خودکشی کننده با گچ که برای درمان به بیمارستان مراجعه و بستری شده اند، بود. جمعاً ۴۰ بیمار در طی این مدت به بیمارستان مراجعه و بستری شده بودند. کلیه بیمارانی که با این شکایت مراجعه و به صورت سرپایی تحت درمان قرار گرفته و مرخص گردیده اند در این مطالعه وارد نشده اند. در مراجعه به واحد بائگانی ۴۰ پرونده قابل استفاده برای مطالعه دریافت گردید و ۸ بیمار که پرونده کاملی برای مطالعه نداشتند از مطالعه حذف شدند.

ابزار کار پرسش نامه ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول، اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت و شغل و بخش دوم در خصوص مقدار و نحوه مصرف گچ، علائم و نشانه ها، اقدامات درمانی انجام شده، انجام عمل جراحی، نوع عمل، عوارض، مرگ و میر و... بود. اطلاعات مربوط به هر بیمار که از پرونده و پزشک معالج به دست می آمد در پرسش نامه ثبت و در نهایت اطلاعات حاصله با استفاده از آزمون های آماری و با برنامه نرم افزاری تجزیه و تحلیل شد.

## یافته ها

از مجموع ۴۰ بیمار مطالعه شده، ۲۳ نفر زن (۵۷/۵٪) و ۱۷ نفر مرد (۴۲/۵٪) بودند. به لحاظ توزیع سنی، بیشترین افراد (۴۵٪) در گروه سنی ۱۰-۱۹ سال قرار داشتند (جدول ۱).

از مجموع ۲۳ بیمار زن ۱۲ نفر (۵۲/۱۷٪) مجرد، ۹ نفر (۳۹/۱۳٪) متأهل و ۲ نفر (۸/۶۹٪) بیوه بودند؛ از مجموع ۱۷ بیمار مرد نیز ۱۵ نفر (۸۸/۲٪) مجرد و ۲ نفر (۱۱/۷۶٪) متأهل بودند.

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی علائم و نشانه های بالینی در بیماران اقدام کننده به خود کشی با گچ مراجعه کننده به بیمارستان

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

برای تمام بیماران آزمایشات معمول (شمارش خون و آزمایش کامل ادرار) انجام شده که در هیچ مورد یافته غیرطبیعی وجود نداشته است. هم چنین از تمام بیماران رادیوگرافی شکم به عمل آمده که توده های گچی در معده اغلب به اشکال مختلف شامل استوانه ای، کروی، قندیلی، ... دیده شده است (تصویر شماره ۱ و ۲).



تصویر شماره ۱- گچ در داخل روده

۶ بیمار نیز تحت آندوسکوپی قرار گرفته بودند که در ۴ بیمار اثرات توده گچی یا گچ مشاهده شده است. در آندوسکوپی هیچ گونه سوختگی مخاطی در مری و معده مشاهده نشده است.

جدول شماره (۱): توزیع سنی و جنسی بیماران خودکشی کننده با گچ مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد از ۱۳۷۴/۱/۷/۱ لغایت ۱۳۷۹/۷/۳۰

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

بررسی وضعیت شغلی نشان داد بیشتر افراد تحت بررسی (۳۷/۵٪) دانش آموز بودند و پس از آن ۳۵٪ خانه دار، ۱۰٪ بیکار، ۷/۵٪ کارمند و ۵٪ کارگری بودند (جدول ۲).

از خصوصیات دیگر مورد بررسی شده، زمان اقدام به خودکشی با گچ بود که برحسب نتایج به دست آمده ۷۵٪ بیماران در زمان بعد از ظهر و ۲۵٪ در زمان قبل از ظهر اقدام به خودکشی نموده اند. هم چنین بیشتر بیماران (۳۲/۵٪) در فصل تابستان به خوردن گچ اقدام کرده اند.

تمام بیماران برای خودکشی، گچ رابه صورت محلول در آب استفاده نموده و مقدار مصرف گچ در آب را عمدتاً برحسب واحد لیوان بیان نموده اند که در این میان (۵٪) بیماران کمتر از یک لیوان، (۴۲/۵٪) یک لیوان، (۱۰٪) دولیوان، (۵٪) بیش از دولیوان و (۳۷/۵٪) بیماران مقدار نامشخصی گچ محلول در آب مصرف کرده اند (۹۰٪) افراد گچ خورده ساکن خرم آباد و (۱۰٪) ساکن شهرستان های دیگر استان (نورآباد و پل دختر) بودند. از خصوصیات مهم تحت مطالعه دیگر در این بیماران بررسی فراوانی نسبی علائم و نشانه های بالینی بیماران دربدو ورود است که شایع ترین آن بی علامتی و نداشتن نشانه در معاینه بود به طوری که نیمی از بیماران (۵۰٪) فاقد هیچ گونه علامت و نشانه ای بودند. در بین بیماران علامت دار بیشترین علامت درد شکم (۴۲/۵٪) و استفراغ (۱۲/۵٪) بود. در معاینه نیز (۵/۱۷٪) لمس توده در شکم و در (۷/۵٪) موارد نشانه های شکم حاد جراحی مشاهده گردید (جدول ۲).



تصویر شماره ۳- توده گچ خارج شده از معده و دئودنوم



تصویر شماره ۲- گچ در داخل معده



تصویر شماره ۴- توده گچ خارج شده از معده

در این مطالعه فقط یک مورد مرگ دیده شد که مربوط به بیماری است که همراه گچ محلول، مقدار نامشخصی سم ارگانوسفره نیز مصرف کرده بود (۳،۴،۵).

#### بحث

طبق یافته های به دست آمده اکثر افرادی که اقدام به خوردن گچ کرده بودند مؤنث بودند (۵/۵۷٪). اگر خوردن گچ را صرفاً یک نوع اقدام به خودکشی فرض کنیم با توجه به این که اقدام به خودکشی در زنان بیش از مردان است (۱) یافته مانیزمؤید این مطلب است.

یکی از مهم ترین اقدامات درمانی انجام شده برای بیماران گچ خورده، شستشوی معده از طریق لوله بینی - معدی<sup>۱</sup> است که در مجموع برای ۲۰ بیمار شستشوی معده<sup>۲</sup> با سرم نرمال سالین انجام شده است که در ۱۹ بیمار بیش از ۲ لیتر فقط در یک بیمار کمتر از ۲ لیتر بوده است. در بین بیمارانی که شستشوی معده در مورد آنها انجام شده، تنها یک مورد نیاز به جراحی پیدا کرده که آن هم مربوط به بیماری بوده که شستشوی معده ناقص و کمتر از دو لیتر بوده است.

هم چنین فقط ۷ بیمار (۵/۱۷٪) در نهایت کاندید لاپاراتومی شدند که فقط یکی از آنها قبل از عمل تحت شستشوی معده با کمتر از ۲ لیتر نرمال سالین قرار گرفته بود و بقیه بیمارانی که تحت شستشوی کامل معده قرار گرفته بودند نیاز به جراحی پیدا نکردند.

درمان جراحی انجام شده در تمام موارد عبارت بود از: لاپاراتومی و اکسپلورشم، گاستروتومی به علاوه خروج توده گچی از معده و به دنبال آن ترمیم جدار معده (گاسترورافی) (تصویر شماره ۳ و ۴).

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

1. N.G – Tube

2. Gastric Washing

اند. «بی نشانگی» و در ۵۰٪ موارد نیز بیماران فاقد هر دو بوده اند (جدول ۲).

در 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٪ موارد) گزارش گردید؛ از این یافته ها چنین برمی آید که گنج التهاب مخاط و پریتون ایجاد نمی کند و گرنه علائم شکم حاد جراحی و ازوفازیت در بیشتر موارد هویدا بود (۶).

همان طور که ذکر شد برای ۲۰ بیمار شستشوی معده با سرم نرمال سالین انجام شده است که تنهاییک نفر از این تعداد نیاز به عمل جراحی پیدا نمودند؛ این چنین برمی آید که شستشوی معده به خصوص با مقادیر بالای سرم نرمال سالین در اولین ساعات مراجعه به بیمارستان ساده ترین و مؤثرترین اقدام انجام گرفته در برخورد با بیماران گنج خورده است و این اقدام تعداد مواردی را که نیاز به اقدامات درمانی جدی تر از جمله جراحی دارند به طور چشمگیری کاهش می دهد.

بر اساس علم فن آوری مواد، در حضور نمک طعام گنج کندیگرتر شده و دیرتر سفت می شود. این مطلب نیز می تواند یکی دیگر از دلایل ارزشمند استفاده از محلول نرمال سالین در این افراد باشد و از سفت شدن گنج جلوگیری کند (۳).

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

از آن جاکه هر فردی می داند با خیساندن، گنج 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

در سال های اخیر میزان اقدام به خودکشی بین نوجوانان در بسیاری از کشورها به طور چشمگیری بالا رفته است به طوری که تعداد خودکشی های نوجوانان در چند دهه گذشته سه تا چهار برابر شده است. میزان خودکشی در افراد ۱۵ تا ۱۹ ساله در آمریکا به طور مداوم روبه ازدیاد 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 گنج در گروه سنی ۱۰-۱۹ سال مشاهده می شود (۴۵٪). جالب است بدانیم کمترین سن اقدام به خودکشی با گنج مربوط به یک دختر دانش آموز ۱۴ ساله بوده است.

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

در تمام بیماران که برای خودکشی اقدام به خوردن گنج کرده بودند هیچ موردی از خوردن تصادفی یا جنایی یافت نشد. نحوه خوردن گنج به صورت حل کردن در آب بوده است و مقدار گنج مصرفی توسط بیماران بر حسب واحد لیوان بیان شده است. اکثر بیماران (۴۲/۵٪) با خوردن یک لیوان اقدام به خودکشی کرده اند؛ مابقی (۱۵٪) با کمتر از یک لیوان (۵٪)، با دو لیوان

(۱۰٪)، یا به مقدار نامشخص (۳۷/۵٪) خودکشی کرده اند.

در بین بیمارانی که حدود یک لیوان یا کمتر گنج محلول را جهت خودکشی مصرف کرده اند نیاز به اقدام تهجمی (جراحی) جهت خارج نمودن توده گنج از دستگاه گوارش وجود نداشته است.

یافته ها نشان داد که ۵۲/۲٪ بیماران با «بی علامتی» مراجعه کرده اند و ۸۰٪ بیماران در بدو ورود فاقد نشانه بوده

**References**

1. Kaplan H, Sadock B. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. 8th Ed. Mc Graw – Hill, 1998
- ۲- وهاب زاده، ج. مباحث عمده در روانپزشکی، تهران، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، ۱۳۷۲، صص: ۸-۱۵
- ۳- فامیلی، ع. ا. مصالح شناسی و تکنولوژی مواد، تهران، انتشارات دانش، ۱۳۷۸، صص: ۱۰۵-۱۱۰
- ۴- ثنائی، غ.ج. سم شناسی صنعتی، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۰، صص: ۱۷۵-۱۷۸
5. Haddad LM. Clinical management and overdose. 2<sup>nd</sup> Ed, Philadelphia. W.B. Saunders, 1990
6. Hojjati M. Surgical management of poisoning by a corrosive arsenic based depilatory agent. Arch Irn med, 1999; 2(2):77-82
7. Schwartz S, Shires G, Spencer F. Principles of surgery 7th Ed, MC Graw Hill 1999

وسیله ای برای خودکشی است و باتوجه به این که در این مطالعه فقط یک مورد مرگ وجود داشت که آن هم به علت استفاده هم زمان از سم ارگانوفسفره بود شاید بهتر است که خودکشی با گچ رایج روش جدید «اقدام به خودکشی» معرفی کنیم تا یک راه واقعی برای خودکشی.

این پژوهش اولین مطالعه ای است که در کشور و اگر اغراق نباشد در دنیا در زمینه اقدام به خودکشی با گچ صورت گرفته است و باتوجه به محدودیت های موجود تنها به گوشه ای از این پدیده پرداخته شد. لذا تحقیقات گسترده تر و بررسی های بیشتر در زمینه های روان پزشکی، داخلی و جراحی توصیه می شود.