

تشخیص فیزیکی

مبتنی بر شواهد چیست؟

ترجمه:

دکتر محمد حسن هدایتی امامی

متخصص داخلی - غدد

تشخیص فیزیکی مبتنی بر شواهد
ترجمه: دکتر محمد حسن هدایتی امامی



در فروردین ۱۳۹۷

در مجله پزشکان گیل منتشر شده است.

Chapter 1

**What Is Evidence-Based
Physical Diagnosis?**

In:

EVIDENCE-BASED PHYSICAL DIAGNOSIS, 4th edition

Steven McGee, MD

Professor of Medicine,

University of Washington School of Medicine,

Seattle, Washington

ISBN: 978-0-323392761

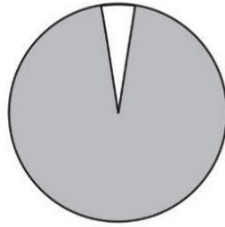
2018 by Elsevier, Inc. All rights reserved.

هنگامی که پزشکان مشغول گذاشتن تشخیص اند، منظورشان آن است که مشخص کنند ناخوشی بیمار در کدام دسته قرار می گیرد؛ با این کار معلوم می شود آن ناخوشی چگونه بوجود آمده است، بیش آگهی اش چیست، و درمانش کدام است. پس از آن است که پزشکان می توانند توضیح بدهند چه اتفاقی برای بیمار افتاده است، و بهترین راه برگرداندن سلامتی وی کدام است. یک قرن پیش این دسته بندی بیماری، تقریباً به طور کامل متکی بود بر مشاهده تجربی؛ آن چه را که پزشکان در بالین بیماران می دیدند، می شنیدند، و حس می کردند. گرچه بعدها آزمایشاتی متکی بر فناوری هم وارد میدان شد (مثل آزمایش میکروسکوپی خلط و ادرار)، لیکن نقش این آزمایش ها ناچیز بود و تقریباً تمام کار تشخیص بر اساس معاینه سنتی انجام می شد (شکل ۱). به عنوان مثال، یک قرن پیش اگر بیماری با تب و سرفه مراجعه می کرد، هرگاه یافته های مشخص پنومونی - تب، تائیکاردی، تائکی پنه، تنفس پر سر و صدا، سیانوز، کاهش حرکات قفسه سینه در طرف مبتلا، ماتیته در دق، افزایش لرزش لمسی، کاهش صداهای تنفسی (و کمی بعد صدای تنفسی برونشی)، ناهنجاری های صدای حرف زدن (برونکوفونی، پکتوریلوکی، و اگوفونی)، و رال - وجود می داشت، برایش تشخیص پنومونی لوبر گذاشته می شد. اگر این یافته ها را در بیمار نمی دیدند، می گفتند بیمار دچار پنومونی نیست. در این تشخیص، رادیوگرافی قفسه سینه جایی نداشت، زیرا در آن موقع دستگاه رادیولوژی هنوز در همه جا فراهم نبود.

طب مدرن، بسیار بیشتر از طب یک قرن پیش، بر فناوری‌ها تکیه دارد، و در مورد بسیاری از دسته‌های نوین بیماری‌ها، **استاندارد تشخیص**، نتیجهٔ یک یا چند آزمایش است که با کمک فناوری‌ها به دست می‌آید. به عنوان مثال امروز هرگاه بیماری با تب و سرفه مراجعه کند، تشخیص پنومونی لوبر متکی است بر مشاهده انفیلتراسیون در رادیوگرافی قفسه سینه. همچنین سופل سیستولی را با اکوکاردیوگرافی و آسیت را با سونوگرافی شکم تشخیص می‌دهند. در مورد این بیماری‌ها، توجه اصلی پزشک به نتیجه همین فناوری‌هاست، و در تصمیم‌گیری برای درمان، بیشتر به همین یافته‌های فناورانه اتکا می‌کند تا به وجود اگوفونی، یا انتشار سופل به گردن، یا مایته متحرک. این اتکا به فناوری‌ها دانشجویان پزشکی را دچار تنش می‌کند، زیرا ساعت‌های طولانی بر مبنای همان معاینه بالینی سنتی آموزش می‌بینند، و بعد‌ها هنگامی که به کار طبابت می‌پردازند، متوجه می‌شوند که آموزش به روال سنتی در برابر فناوری‌ها رنگ می‌بازد. بدین ترتیب است که سوال‌های بنیادی در ذهن آنان شکل می‌گیرد. ارزش واقعی معاینه فیزیکی سنتی چیست؟ آیا کهنه شده است و باید کنارش گذاشت؟ آیا کاملاً درست است، ولی خوب از آن استفاده نمی‌کنند؟ یا چیزی است بین این دو؟

با مشاهده شکل ۱ متوجه می‌شویم که تشخیص در روزگار کنونی، دوپاره شده است. برای برخی از دسته‌های بیماری، معیار تشخیص هنوز همان معیارهای یک قرن پیش است و متکی است بر مشاهدات تجربی؛ آن‌چه که پزشک می‌بیند، می‌شنود، و حس می‌کند. به عنوان مثال پزشکان چگونه تشخیص می‌دهند بیمار دچار سلولیت

یک قرن پیش

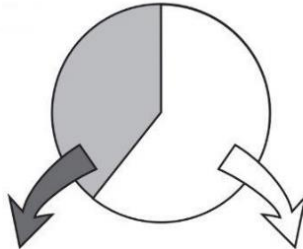


معیار های تشخیصی

مشاهدات بالینی

آزمایش های فناوری

عصر مدرن



مشاهدات بالینی معیار تشخیص است

بیماری های روماتیسمی
بیماری های قلبی
پرکاری تیروئید
پرولاپس درجه میترال
بیماری های چشم
رئیتوبانی دیابتی

بیماری های پوست
سلولیت
پسوریازیس
زونا

بیماری های اعصاب
اسکلروز آمیوتروفیک لائترال
بیماری بارکینسون
فلج بل

آزمایش فناوری
استاندارد تشخیصی است

روش متکی بر شواهد
اساسی است

بالا - یک قرن پیش، زمانی که هنوز فناوری ها، نقش چندانی در کار طبابت

نداشتند و

پائین - امروز که فناوری ها در تصویر برداری و آزمایشات، نقشی پراهمیت

در کار طبابت دارند.

هنوز مواردی فراوانی هست که تشخیص شان تنها متکی بر معاینه فیزیکی

است. در موارد دیگر هم با تفسیر یافته های بالینی در سایه یافته ها در فناوری

ها، می توان آن یافته های بالینی را که وجود یافته های فناوری را دقیق و

درست پیش بینی می کند، یافت و در بیماران بعدی به کار گرفت.

است؟ تنها راه آن است که به بالین بیمار بروید و ببینید آیا بیمار دچار تب، اریتم روشن، گرما، ورم، و حساسیت روی پا هست یا نه. در تشخیص این بیماری راه دیگری (چه با فناوری، چه بی فناوری) وجود ندارد. برای تشخیص بیماری پارکینسون، فلج **Bell**، یا پریکاردیت هم (در دوران زندگی اش) معیاری متکی بر فناوری وجود ندارد. همه این تشخیص ها، و بسیاری از تشخیص های دیگر در زمینه بیماری های پوست، اعصاب، عضلات - استخوان، و چشم، تماما متکی است به مشاهده تجربی پزشکی که تجربه کافی اندوخته است؛ در این گونه موارد، فناوری نقشی فرعی دارد. در واقع دلیل اصلی ای که دانشجویان پزشکی هنوز باید معاینه سنتی را بیاموزند و بر آن مسلط شوند، همین وابستگی بسیاری از تشخیص ها به یافته های بالینی است.

نقش اصلی معاینه بالینی مبتنی بر شواهد، در آن دسته دوم بیماری هاست؛ بیماری هائی که امروزه آن ها را از روی داده های به دست آمده از فناوری ها، دسته بندی می کنند. پزشکان برای تشخیص پنومونی، دستور انجام رادیوگرافی قفسه سینه می دهند، برای تشخیص سوفل سیستولی، اکوکاردیو گرافی می کنند، و برای تشخیص آسیت، سونوگرافی شکم می خواهند. در مورد هر یک از این مسائل، روش مبتنی بر شواهد، یافته های سنتی را با معیار های فناوری ها مقایسه می کنند، سپس آن یافته های سنتی را مشخص می کنند که احتمال وجود بیماری را زیاد یا کم می کند، و آن یافته های سنتی را که بود و نبودشان تاثیری بر این احتمال ندارد، کنار می گذارند (توجه داشته باشید که معیار تشخیص همچنان متکی بر معیارهای بدست آمده از فناوری ها

است). با استفاده از این شیوه برخورد، پزشکان در پزشکی نوین از روی یافته های به دست آمده از فناوری ها می فهمند که هر یافته بالینی چه اهمیتی دارد و وقتی مثلا از روی یافته ها در رادیوگرافی قفسه سینه، پنومونی را تشخیص می دهند، هر یافته بالینی چقدر ارزشمند بوده است، و چند درجه اهمیت دارد (مثلا برای تشخیص پنومونی درجه بندی Heckerling را پیشنهاد می کنند)*. و برای پیش بینی یافته های اکوکاریوگرافی، چگونگی انتشار سوفل را روی قفسه سینه ردیابی می کنند، و برای پیش بینی یافته ها در سونوگرافی شکم، به دنبال موج مایع و ادم می گردند.

*درجه بندی یافته ها Heckerling	
تب بیش از ۳۷/۸ سانتی گراد	۱
ضربان قلب بیش از ۱۰۰ در دقیقه	۱
رال	۱
کاهش صدای تنفسی	۱
فقدان آسم	۱

بدین ترتیب معاینه فیزیکی در بالین بیمار دو کاربرد دارد. یکی در بسیاری از بیماری ها که هنوز معیار فناورانه ای وجود ندارد، مشاهدات پزشک است که تشخیص را معلوم می کند. در مورد آن بیماری هائی که تشخیص شان متکی بر داده های به دست آمده از فناوری هاست، پزشک با به کار بردن روش مبتنی بر شواهد، به سرعت آن چند یافته انگشت شماری را پیدا می کند که نتایج معیارهای فناورانه را پیش بینی می کنند. این هر دو نوع برخورد به معاینه بالینی، باعث می

شود که در مراقبت از بیماران، معاینه فیزیکی، کارآمدتر، دقیق تر و در نهایت مناسب تر باشد.