

بررسی کاربرد بالینی اسکن کامپیوتری مغز در روانپزشکی

دکتر محسن معروفی^۱، دکتر حسین ^۲

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات روانپزشکی بر اساس ^۱ و ^۲ روانی و جسمی بیمار صورت ^۳ گیرد و استفاده ^۴ از روشهای آزمایشگاهی محدود به رد علل ^۵ احتمالی ^۶ است ^۷ بروز ^۸ تظاهرات روانی شده ^۹. برای ارزیابی اینکه اسکن کامپیوتری ^{۱۰} اندازه ^{۱۱} تواند به این امر کمک ^{۱۲} ^{۱۳} ای صورت ^{۱۴}.

روش کار: بیماران ^{۱۵} در یک دوره زمانی ^{۱۶} در اورژانس روانپزشکی شهر اصفهان بستری شده بودند ^{۱۷} از نظر ویژگیهای ^{۱۸} ^{۱۹} ^{۲۰} ^{۲۱} ^{۲۲} ^{۲۳} ^{۲۴} ^{۲۵} ^{۲۶} ^{۲۷} ^{۲۸} ^{۲۹} ^{۳۰} ^{۳۱} ^{۳۲} ^{۳۳} ^{۳۴} ^{۳۵} ^{۳۶} ^{۳۷} ^{۳۸} ^{۳۹} ^{۴۰} ^{۴۱} ^{۴۲} ^{۴۳} ^{۴۴} ^{۴۵} ^{۴۶} ^{۴۷} ^{۴۸} ^{۴۹} ^{۵۰} ^{۵۱} ^{۵۲} ^{۵۳} ^{۵۴} ^{۵۵} ^{۵۶} ^{۵۷} ^{۵۸} ^{۵۹} ^{۶۰} ^{۶۱} ^{۶۲} ^{۶۳} ^{۶۴} ^{۶۵} ^{۶۶} ^{۶۷} ^{۶۸} ^{۶۹} ^{۷۰} ^{۷۱} ^{۷۲} ^{۷۳} ^{۷۴} ^{۷۵} ^{۷۶} ^{۷۷} ^{۷۸} ^{۷۹} ^{۸۰} ^{۸۱} ^{۸۲} ^{۸۳} ^{۸۴} ^{۸۵} ^{۸۶} ^{۸۷} ^{۸۸} ^{۸۹} ^{۹۰} ^{۹۱} ^{۹۲} ^{۹۳} ^{۹۴} ^{۹۵} ^{۹۶} ^{۹۷} ^{۹۸} ^{۹۹} ^{۱۰۰} ^{۱۰۱} ^{۱۰۲} ^{۱۰۳} ^{۱۰۴} ^{۱۰۵} ^{۱۰۶} ^{۱۰۷} ^{۱۰۸} ^{۱۰۹} ^{۱۱۰} ^{۱۱۱} ^{۱۱۲} ^{۱۱۳} ^{۱۱۴} ^{۱۱۵} ^{۱۱۶} ^{۱۱۷} ^{۱۱۸} ^{۱۱۹} ^{۱۲۰} ^{۱۲۱} ^{۱۲۲} ^{۱۲۳} ^{۱۲۴} ^{۱۲۵} ^{۱۲۶} ^{۱۲۷} ^{۱۲۸} ^{۱۲۹} ^{۱۳۰} ^{۱۳۱} ^{۱۳۲} ^{۱۳۳} ^{۱۳۴} ^{۱۳۵} ^{۱۳۶} ^{۱۳۷} ^{۱۳۸} ^{۱۳۹} ^{۱۴۰} ^{۱۴۱} ^{۱۴۲} ^{۱۴۳} ^{۱۴۴} ^{۱۴۵} ^{۱۴۶} ^{۱۴۷} ^{۱۴۸} ^{۱۴۹} ^{۱۵۰} ^{۱۵۱} ^{۱۵۲} ^{۱۵۳} ^{۱۵۴} ^{۱۵۵} ^{۱۵۶} ^{۱۵۷} ^{۱۵۸} ^{۱۵۹} ^{۱۶۰} ^{۱۶۱} ^{۱۶۲} ^{۱۶۳} ^{۱۶۴} ^{۱۶۵} ^{۱۶۶} ^{۱۶۷} ^{۱۶۸} ^{۱۶۹} ^{۱۷۰} ^{۱۷۱} ^{۱۷۲} ^{۱۷۳} ^{۱۷۴} ^{۱۷۵} ^{۱۷۶} ^{۱۷۷} ^{۱۷۸} ^{۱۷۹} ^{۱۸۰} ^{۱۸۱} ^{۱۸۲} ^{۱۸۳} ^{۱۸۴} ^{۱۸۵} ^{۱۸۶} ^{۱۸۷} ^{۱۸۸} ^{۱۸۹} ^{۱۹۰} ^{۱۹۱} ^{۱۹۲} ^{۱۹۳} ^{۱۹۴} ^{۱۹۵} ^{۱۹۶} ^{۱۹۷} ^{۱۹۸} ^{۱۹۹} ^{۲۰۰} ^{۲۰۱} ^{۲۰۲} ^{۲۰۳} ^{۲۰۴} ^{۲۰۵} ^{۲۰۶} ^{۲۰۷} ^{۲۰۸} ^{۲۰۹} ^{۲۱۰} ^{۲۱۱} ^{۲۱۲} ^{۲۱۳} ^{۲۱۴} ^{۲۱۵} ^{۲۱۶} ^{۲۱۷} ^{۲۱۸} ^{۲۱۹} ^{۲۲۰} ^{۲۲۱} ^{۲۲۲} ^{۲۲۳} ^{۲۲۴} ^{۲۲۵} ^{۲۲۶} ^{۲۲۷} ^{۲۲۸} ^{۲۲۹} ^{۲۳۰} ^{۲۳۱} ^{۲۳۲} ^{۲۳۳} ^{۲۳۴} ^{۲۳۵} ^{۲۳۶} ^{۲۳۷} ^{۲۳۸} ^{۲۳۹} ^{۲۴۰} ^{۲۴۱} ^{۲۴۲} ^{۲۴۳} ^{۲۴۴} ^{۲۴۵} ^{۲۴۶} ^{۲۴۷} ^{۲۴۸} ^{۲۴۹} ^{۲۵۰} ^{۲۵۱} ^{۲۵۲} ^{۲۵۳} ^{۲۵۴} ^{۲۵۵} ^{۲۵۶} ^{۲۵۷} ^{۲۵۸} ^{۲۵۹} ^{۲۶۰} ^{۲۶۱} ^{۲۶۲} ^{۲۶۳} ^{۲۶۴} ^{۲۶۵} ^{۲۶۶} ^{۲۶۷} ^{۲۶۸} ^{۲۶۹} ^{۲۷۰} ^{۲۷۱} ^{۲۷۲} ^{۲۷۳} ^{۲۷۴} ^{۲۷۵} ^{۲۷۶} ^{۲۷۷} ^{۲۷۸} ^{۲۷۹} ^{۲۸۰} ^{۲۸۱} ^{۲۸۲} ^{۲۸۳} ^{۲۸۴} ^{۲۸۵} ^{۲۸۶} ^{۲۸۷} ^{۲۸۸} ^{۲۸۹} ^{۲۹۰} ^{۲۹۱} ^{۲۹۲} ^{۲۹۳} ^{۲۹۴} ^{۲۹۵} ^{۲۹۶} ^{۲۹۷} ^{۲۹۸} ^{۲۹۹} ^{۳۰۰} ^{۳۰۱} ^{۳۰۲} ^{۳۰۳} ^{۳۰۴} ^{۳۰۵} ^{۳۰۶} ^{۳۰۷} ^{۳۰۸} ^{۳۰۹} ^{۳۱۰} ^{۳۱۱} ^{۳۱۲} ^{۳۱۳} ^{۳۱۴} ^{۳۱۵} ^{۳۱۶} ^{۳۱۷} ^{۳۱۸} ^{۳۱۹} ^{۳۲۰} ^{۳۲۱} ^{۳۲۲} ^{۳۲۳} ^{۳۲۴} ^{۳۲۵} ^{۳۲۶} ^{۳۲۷} ^{۳۲۸} ^{۳۲۹} ^{۳۳۰} ^{۳۳۱} ^{۳۳۲} ^{۳۳۳} ^{۳۳۴} ^{۳۳۵} ^{۳۳۶} ^{۳۳۷} ^{۳۳۸} ^{۳۳۹} ^{۳۴۰} ^{۳۴۱} ^{۳۴۲} ^{۳۴۳} ^{۳۴۴} ^{۳۴۵} ^{۳۴۶} ^{۳۴۷} ^{۳۴۸} ^{۳۴۹} ^{۳۵۰} ^{۳۵۱} ^{۳۵۲} ^{۳۵۳} ^{۳۵۴} ^{۳۵۵} ^{۳۵۶} ^{۳۵۷} ^{۳۵۸} ^{۳۵۹} ^{۳۶۰} ^{۳۶۱} ^{۳۶۲} ^{۳۶۳} ^{۳۶۴} ^{۳۶۵} ^{۳۶۶} ^{۳۶۷} ^{۳۶۸} ^{۳۶۹} ^{۳۷۰} ^{۳۷۱} ^{۳۷۲} ^{۳۷۳} ^{۳۷۴} ^{۳۷۵} ^{۳۷۶} ^{۳۷۷} ^{۳۷۸} ^{۳۷۹} ^{۳۸۰} ^{۳۸۱} ^{۳۸۲} ^{۳۸۳} ^{۳۸۴} ^{۳۸۵} ^{۳۸۶} ^{۳۸۷} ^{۳۸۸} ^{۳۸۹} ^{۳۹۰} ^{۳۹۱} ^{۳۹۲} ^{۳۹۳} ^{۳۹۴} ^{۳۹۵} ^{۳۹۶} ^{۳۹۷} ^{۳۹۸} ^{۳۹۹} ^{۴۰۰} ^{۴۰۱} ^{۴۰۲} ^{۴۰۳} ^{۴۰۴} ^{۴۰۵} ^{۴۰۶} ^{۴۰۷} ^{۴۰۸} ^{۴۰۹} ^{۴۱۰} ^{۴۱۱} ^{۴۱۲} ^{۴۱۳} ^{۴۱۴} ^{۴۱۵} ^{۴۱۶} ^{۴۱۷} ^{۴۱۸} ^{۴۱۹} ^{۴۲۰} ^{۴۲۱} ^{۴۲۲} ^{۴۲۳} ^{۴۲۴} ^{۴۲۵} ^{۴۲۶} ^{۴۲۷} ^{۴۲۸} ^{۴۲۹} ^{۴۳۰} ^{۴۳۱} ^{۴۳۲} ^{۴۳۳} ^{۴۳۴} ^{۴۳۵} ^{۴۳۶} ^{۴۳۷} ^{۴۳۸} ^{۴۳۹} ^{۴۴۰} ^{۴۴۱} ^{۴۴۲} ^{۴۴۳} ^{۴۴۴} ^{۴۴۵} ^{۴۴۶} ^{۴۴۷} ^{۴۴۸} ^{۴۴۹} ^{۴۵۰} ^{۴۵۱} ^{۴۵۲} ^{۴۵۳} ^{۴۵۴} ^{۴۵۵} ^{۴۵۶} ^{۴۵۷} ^{۴۵۸} ^{۴۵۹} ^{۴۶۰} ^{۴۶۱} ^{۴۶۲} ^{۴۶۳} ^{۴۶۴} ^{۴۶۵} ^{۴۶۶} ^{۴۶۷} ^{۴۶۸} ^{۴۶۹} ^{۴۷۰} ^{۴۷۱} ^{۴۷۲} ^{۴۷۳} ^{۴۷۴} ^{۴۷۵} ^{۴۷۶} ^{۴۷۷} ^{۴۷۸} ^{۴۷۹} ^{۴۸۰} ^{۴۸۱} ^{۴۸۲} ^{۴۸۳} ^{۴۸۴} ^{۴۸۵} ^{۴۸۶} ^{۴۸۷} ^{۴۸۸} ^{۴۸۹} ^{۴۹۰} ^{۴۹۱} ^{۴۹۲} ^{۴۹۳} ^{۴۹۴} ^{۴۹۵} ^{۴۹۶} ^{۴۹۷} ^{۴۹۸} ^{۴۹۹} ^{۵۰۰} ^{۵۰۱} ^{۵۰۲} ^{۵۰۳} ^{۵۰۴} ^{۵۰۵} ^{۵۰۶} ^{۵۰۷} ^{۵۰۸} ^{۵۰۹} ^{۵۱۰} ^{۵۱۱} ^{۵۱۲} ^{۵۱۳} ^{۵۱۴} ^{۵۱۵} ^{۵۱۶} ^{۵۱۷} ^{۵۱۸} ^{۵۱۹} ^{۵۲۰} ^{۵۲۱} ^{۵۲۲} ^{۵۲۳} ^{۵۲۴} ^{۵۲۵} ^{۵۲۶} ^{۵۲۷} ^{۵۲۸} ^{۵۲۹} ^{۵۳۰} ^{۵۳۱} ^{۵۳۲} ^{۵۳۳} ^{۵۳۴} ^{۵۳۵} ^{۵۳۶} ^{۵۳۷} ^{۵۳۸} ^{۵۳۹} ^{۵۴۰} ^{۵۴۱} ^{۵۴۲} ^{۵۴۳} ^{۵۴۴} ^{۵۴۵} ^{۵۴۶} ^{۵۴۷} ^{۵۴۸} ^{۵۴۹} ^{۵۵۰} ^{۵۵۱} ^{۵۵۲} ^{۵۵۳} ^{۵۵۴} ^{۵۵۵} ^{۵۵۶} ^{۵۵۷} ^{۵۵۸} ^{۵۵۹} ^{۵۶۰} ^{۵۶۱} ^{۵۶۲} ^{۵۶۳} ^{۵۶۴} ^{۵۶۵} ^{۵۶۶} ^{۵۶۷} ^{۵۶۸} ^{۵۶۹} ^{۵۷۰} ^{۵۷۱} ^{۵۷۲} ^{۵۷۳} ^{۵۷۴} ^{۵۷۵} ^{۵۷۶} ^{۵۷۷} ^{۵۷۸} ^{۵۷۹} ^{۵۸۰} ^{۵۸۱} ^{۵۸۲} ^{۵۸۳} ^{۵۸۴} ^{۵۸۵} ^{۵۸۶} ^{۵۸۷} ^{۵۸۸} ^{۵۸۹} ^{۵۹۰} ^{۵۹۱} ^{۵۹۲} ^{۵۹۳} ^{۵۹۴} ^{۵۹۵} ^{۵۹۶} ^{۵۹۷} ^{۵۹۸} ^{۵۹۹} ^{۶۰۰} ^{۶۰۱} ^{۶۰۲} ^{۶۰۳} ^{۶۰۴} ^{۶۰۵} ^{۶۰۶} ^{۶۰۷} ^{۶۰۸} ^{۶۰۹} ^{۶۱۰} ^{۶۱۱} ^{۶۱۲} ^{۶۱۳} ^{۶۱۴} ^{۶۱۵} ^{۶۱۶} ^{۶۱۷} ^{۶۱۸} ^{۶۱۹} ^{۶۲۰} ^{۶۲۱} ^{۶۲۲} ^{۶۲۳} ^{۶۲۴} ^{۶۲۵} ^{۶۲۶} ^{۶۲۷} ^{۶۲۸} ^{۶۲۹} ^{۶۳۰} ^{۶۳۱} ^{۶۳۲} ^{۶۳۳} ^{۶۳۴} ^{۶۳۵} ^{۶۳۶} ^{۶۳۷} ^{۶۳۸} ^{۶۳۹} ^{۶۴۰} ^{۶۴۱} ^{۶۴۲} ^{۶۴۳} ^{۶۴۴} ^{۶۴۵} ^{۶۴۶} ^{۶۴۷} ^{۶۴۸} ^{۶۴۹} ^{۶۵۰} ^{۶۵۱} ^{۶۵۲} ^{۶۵۳} ^{۶۵۴} ^{۶۵۵} ^{۶۵۶} ^{۶۵۷} ^{۶۵۸} ^{۶۵۹} ^{۶۶۰} ^{۶۶۱} ^{۶۶۲} ^{۶۶۳} ^{۶۶۴} ^{۶۶۵} ^{۶۶۶} ^{۶۶۷} ^{۶۶۸} ^{۶۶۹} ^{۶۷۰} ^{۶۷۱} ^{۶۷۲} ^{۶۷۳} ^{۶۷۴} ^{۶۷۵} ^{۶۷۶} ^{۶۷۷} ^{۶۷۸} ^{۶۷۹} ^{۶۸۰} ^{۶۸۱} ^{۶۸۲} ^{۶۸۳} ^{۶۸۴} ^{۶۸۵} ^{۶۸۶} ^{۶۸۷} ^{۶۸۸} ^{۶۸۹} ^{۶۹۰} ^{۶۹۱} ^{۶۹۲} ^{۶۹۳} ^{۶۹۴} ^{۶۹۵} ^{۶۹۶} ^{۶۹۷} ^{۶۹۸} ^{۶۹۹} ^{۷۰۰} ^{۷۰۱} ^{۷۰۲} ^{۷۰۳} ^{۷۰۴} ^{۷۰۵} ^{۷۰۶} ^{۷۰۷} ^{۷۰۸} ^{۷۰۹} ^{۷۱۰} ^{۷۱۱} ^{۷۱۲} ^{۷۱۳} ^{۷۱۴} ^{۷۱۵} ^{۷۱۶} ^{۷۱۷} ^{۷۱۸} ^{۷۱۹} ^{۷۲۰} ^{۷۲۱} ^{۷۲۲} ^{۷۲۳} ^{۷۲۴} ^{۷۲۵} ^{۷۲۶} ^{۷۲۷} ^{۷۲۸} ^{۷۲۹} ^{۷۳۰} ^{۷۳۱} ^{۷۳۲} ^{۷۳۳} ^{۷۳۴} ^{۷۳۵} ^{۷۳۶} ^{۷۳۷} ^{۷۳۸} ^{۷۳۹} ^{۷۴۰} ^{۷۴۱} ^{۷۴۲} ^{۷۴۳} ^{۷۴۴} ^{۷۴۵} ^{۷۴۶} ^{۷۴۷} ^{۷۴۸} ^{۷۴۹} ^{۷۵۰} ^{۷۵۱} ^{۷۵۲} ^{۷۵۳} ^{۷۵۴} ^{۷۵۵} ^{۷۵۶} ^{۷۵۷} ^{۷۵۸} ^{۷۵۹} ^{۷۶۰} ^{۷۶۱} ^{۷۶۲} ^{۷۶۳} ^{۷۶۴} ^{۷۶۵} ^{۷۶۶} ^{۷۶۷} ^{۷۶۸} ^{۷۶۹} ^{۷۷۰} ^{۷۷۱} ^{۷۷۲} ^{۷۷۳} ^{۷۷۴} ^{۷۷۵} ^{۷۷۶} ^{۷۷۷} ^{۷۷۸} ^{۷۷۹} ^{۷۸۰} ^{۷۸۱} ^{۷۸۲} ^{۷۸۳} ^{۷۸۴} ^{۷۸۵} ^{۷۸۶} ^{۷۸۷} ^{۷۸۸} ^{۷۸۹} ^{۷۹۰} ^{۷۹۱} ^{۷۹۲} ^{۷۹۳} ^{۷۹۴} ^{۷۹۵} ^{۷۹۶} ^{۷۹۷} ^{۷۹۸} ^{۷۹۹} ^{۸۰۰} ^{۸۰۱} ^{۸۰۲} ^{۸۰۳} ^{۸۰۴} ^{۸۰۵} ^{۸۰۶} ^{۸۰۷} ^{۸۰۸} ^{۸۰۹} ^{۸۱۰} ^{۸۱۱} ^{۸۱۲} ^{۸۱۳} ^{۸۱۴} ^{۸۱۵} ^{۸۱۶} ^{۸۱۷} ^{۸۱۸} ^{۸۱۹} ^{۸۲۰} ^{۸۲۱} ^{۸۲۲} ^{۸۲۳} ^{۸۲۴} ^{۸۲۵} ^{۸۲۶} ^{۸۲۷} ^{۸۲۸} ^{۸۲۹} ^{۸۳۰} ^{۸۳۱} ^{۸۳۲} ^{۸۳۳} ^{۸۳۴} ^{۸۳۵} ^{۸۳۶} ^{۸۳۷} ^{۸۳۸} ^{۸۳۹} ^{۸۴۰} ^{۸۴۱} ^{۸۴۲} ^{۸۴۳} ^{۸۴۴} ^{۸۴۵} ^{۸۴۶} ^{۸۴۷} ^{۸۴۸} ^{۸۴۹} ^{۸۵۰} ^{۸۵۱} ^{۸۵۲} ^{۸۵۳} ^{۸۵۴} ^{۸۵۵} ^{۸۵۶} ^{۸۵۷} ^{۸۵۸} ^{۸۵۹} ^{۸۶۰} ^{۸۶۱} ^{۸۶۲} ^{۸۶۳} ^{۸۶۴} ^{۸۶۵} ^{۸۶۶} ^{۸۶۷} ^{۸۶۸} ^{۸۶۹} ^{۸۷۰} ^{۸۷۱} ^{۸۷۲} ^{۸۷۳} ^{۸۷۴} ^{۸۷۵} ^{۸۷۶} ^{۸۷۷} ^{۸۷۸} ^{۸۷۹} ^{۸۸۰} ^{۸۸۱} ^{۸۸۲} ^{۸۸۳} ^{۸۸۴} ^{۸۸۵} ^{۸۸۶} ^{۸۸۷} ^{۸۸۸} ^{۸۸۹} ^{۸۹۰} ^{۸۹۱} ^{۸۹۲} ^{۸۹۳} ^{۸۹۴} ^{۸۹۵} ^{۸۹۶} ^{۸۹۷} ^{۸۹۸} ^{۸۹۹} ^{۹۰۰} ^{۹۰۱} ^{۹۰۲} ^{۹۰۳} ^{۹۰۴} ^{۹۰۵} ^{۹۰۶} ^{۹۰۷} ^{۹۰۸} ^{۹۰۹} ^{۹۱۰} ^{۹۱۱} ^{۹۱۲} ^{۹۱۳} ^{۹۱۴} ^{۹۱۵} ^{۹۱۶} ^{۹۱۷} ^{۹۱۸} ^{۹۱۹} ^{۹۲۰} ^{۹۲۱} ^{۹۲۲} ^{۹۲۳} ^{۹۲۴} ^{۹۲۵} ^{۹۲۶} ^{۹۲۷} ^{۹۲۸} ^{۹۲۹} ^{۹۳۰} ^{۹۳۱} ^{۹۳۲} ^{۹۳۳} ^{۹۳۴} ^{۹۳۵} ^{۹۳۶} ^{۹۳۷} ^{۹۳۸} ^{۹۳۹} ^{۹۴۰} ^{۹۴۱} ^{۹۴۲} ^{۹۴۳} ^{۹۴۴} ^{۹۴۵} ^{۹۴۶} ^{۹۴۷} ^{۹۴۸} ^{۹۴۹} ^{۹۵۰} ^{۹۵۱} ^{۹۵۲} ^{۹۵۳} ^{۹۵۴} ^{۹۵۵} ^{۹۵۶} ^{۹۵۷} ^{۹۵۸} ^{۹۵۹} ^{۹۶۰} ^{۹۶۱} ^{۹۶۲} ^{۹۶۳} ^{۹۶۴} ^{۹۶۵} ^{۹۶۶} ^{۹۶۷} ^{۹۶۸} ^{۹۶۹} ^{۹۷۰} ^{۹۷۱} ^{۹۷۲} ^{۹۷۳} ^{۹۷۴} ^{۹۷۵} ^{۹۷۶} ^{۹۷۷} ^{۹۷۸} ^{۹۷۹} ^{۹۸۰} ^{۹۸۱} ^{۹۸۲} ^{۹۸۳} ^{۹۸۴} ^{۹۸۵} ^{۹۸۶} ^{۹۸۷} ^{۹۸۸} ^{۹۸۹} ^{۹۹۰} ^{۹۹۱} ^{۹۹۲} ^{۹۹۳} ^{۹۹۴} ^{۹۹۵} ^{۹۹۶} ^{۹۹۷} ^{۹۹۸} ^{۹۹۹} ^{۱۰۰۰} ^{۱۰۰۱} ^{۱۰۰۲} ^{۱۰۰۳} ^{۱۰۰۴} ^{۱۰۰۵} ^{۱۰۰۶} ^{۱۰۰۷} ^{۱۰۰۸} ^{۱۰۰۹} ^{۱۰۱۰} ^{۱۰۱۱} ^{۱۰۱۲} ^{۱۰۱۳} ^{۱۰۱۴} ^{۱۰۱۵} ^{۱۰۱۶} ^{۱۰۱۷} ^{۱۰۱۸} ^{۱۰۱۹} ^{۱۰۲۰} ^{۱۰}

واسطه‌های واسطه‌های با گیرنده سلولهای می‌تواند به
 در بیماری‌های نیز بوجود آید [۱۰]
 بیماری می‌تواند بطور مستقیم تغییراتی در
 ساختار یا محیط شیمیایی مغز ایجاد نماید می‌تواند باعث
 بروز طیف و از علایم روانپزشکی گردد که
 «اختلالات روانپزشکی عملکردی»^{۱۱} افتراق
 است [۱۰]. هر چند اکثر بیماریهای این توانایی بالقوه
 را دارند ولی چنین احتمالی در هنگام وجود بیماری در
 خود سیستم مرکزی (CNS) خواهد بود.

عمده‌ترین جایگاه استفاده از روشهای آزمایشگاهی
 در روانپزشکی نیز در واقع رد علل احتمالی است
 [۱۰]. هر چند در اینجا نیز شرح حال بیمار همراه
 روانی و جسمی دقیق بر استفاده از پاراکلینیک مقدم است
 [۱۰].

در اکثر موارد با آزمایشات خون
 های عملکرد تیروئید و ادرار می‌توان
 اختلالات روانپزشکی با منشأ عضوی را تشخیص داد ولی
 استفاده از تصویربرداری^{۱۲} ضرورت
 [۱۰]. در این میان اسکن کامپیوتری بطور رایج نری
 درخواست می‌گردد [۱۰].

هر چند در مورد میزان این روش
 درمانهای روانپزشکی و ابهام وجود دارد [۱۰]
 گرانی، فقدان دستگاه اسکن کامپیوتری در
 اکثر اورژانس‌های روانپزشکی، عوارض و هزینه‌های
 و انتقال بیمار و برخی مشکلات دیگر در این
 شده است لزوم انجام روتین این روش آزمایشگاهی مورد
 ارزیابی مجدد قرار گیرد.

مواد و روش

اورژانس روانپزشکی بیمارستان نور، تنها
 اورژانس روانپزشکی در استان اصفهان است وظیفه
 رسیدگی موارد فوریت‌دار را به عهده دارد. ۱۰۰۰

بیماری در یک دوره با تشخیصهای
 این مرکز پذیرش گردیدند مورد بررسی قرار گرفتند در
 ابتدا ویژگیهای و بیماران از قبیل
 و اینکه آیا برای بیمار CT درخواست
 گردیده بود یاخیر و در صورت درخواست
 فرم و منظور تهیه شده بود ثبت
 گردید. و و آموخته از CT بیماران
 و تشخیص بررسی گردد. برای اینکار
 اطلاعات اولیه در محیط Windows توسط نرم‌افزار SPSS
 با استفاده از روشهای آماری و تحلیل.

نتایج

در یک دوره زمانی
 بیمار در اورژانس روانپزشکی بیمارستان نور که
 اورژانس روانپزشکی استان اصفهان است، پذیرش گردیدند
 (۱۰/۰٪) از بیماران مرد و (۱۰/۰٪) از
 آنها زن بودند. بیماران بستری (±۱۰ سال)
 بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱. ویژگیهای و بیماران

تعداد کل	فروانی	فراوانی نسبی (%)
مرد	۱۰۰	۱۰/۰
زن	۱۰۰	۱۰/۰
<۱۰	۱۰	۱/۰
۱۰-۱۰۰	۱۰۰	۱۰/۰
۱۰۰-۱۰۰۰	۱۰۰	۱۰/۰
>۱۰۰۰	۱۰	۱/۰

تشخیصهای اختلال دو قطبی
 اختلال افسردگی اساسی و اسکیزوفرنی بودند
 (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱. فراوانی بیماران بستری شده		
نوع اختلال	فراوانی	فراوانی نسبی (%)
اختلال خلقی دو قطبی	۱۱	۱۱/۱۱
اختلال افسردگی اساسی	۱۱	۱۱
اسکیزوفرنیا	۱۱	۱۱/۱۱
اختلال سایکوز گذرا	۱۱	۱۱/۱۱
دمانس	۱۱	۱۱
اختلال اضطراب	۱۱	۱۱/۱۱

برای بیماران (۱۱٪) از بیماران CT مغز انجام شد. از این تعداد تنها در یک مورد آتروفی قشری گزارش شد و سایر گزارشات رادیولوژیک طبیعی یا در حد طبیعی بودن CT های انجام شده بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۲. یافته های CT اسکن بیماران		
یافته های CT	فراوانی	فراوانی نسبی (%)
آتروفی خفیف مغزی	۱۱	۱۱/۱۱
طبیعی یا در حد طبیعی	۱۱	۱۱/۱۱

این مورد نیز مربوط به اختلال ادواری بود که CT او در با نحوه درمان وی وجود نیاورد. از آنجا که CT های انجام شده وجود داشت. امکان آمارهای CT های انجام شده در این مورد وجود ندارد.

در دانشکده روانپزشکی درستی آموزش داده می شود. سندرومهای روانپزشکی است تظاهراتی از یک بیماری باشند و بنابراین در هنگام ملاقات بیمار روانپزشکی در درجه اول احتمال وجود عامل را در نظر داشت و آنرا رد نمود. اکثر محققان عقیده دارند که برای انجام این اخذ شرح حال (تاریخچه اختلالات روانپزشکی

بیماریهای روانی در خانواده) همراه با وضعیت روانی و معاینه دقیق اولویت را دارد [۱۱] و پس از آن نیز در اغلب اوقات آزمایشات خون و ادرار و تستهای عملکرد تیروئید برای احتمال عضوی احتمالی [۱۲]. برای انجام روشهای آزمایشگاهی پیچیده تر و پرهزینه برای CT و MRI موارد استفاده ذکر گردیده و درخواست روتین و گسترده آنها پیشنهاد نشده است [۱۳] و در برخی موارد انجام Brain CT در اولین دوره سایکوز اولین دوره اختلال پس از سن و پیشنهاد شده است [۱۴]. هر چند در جدیدتر ارزش این کار زیر سؤال رفته است [۱۵]. و همکارانش (۱۹۹۹) محدودیت های زیاد CT برای استفاده در روانپزشکی اشاره می کنند [۱۶].

الدی (۱۹۹۹) در مطالعه ای بر روی اسکن انجام شده در کودکان و نوجوانان بستری در روانپزشکی این رسید که وجود یافته های CT در حدود ۱۱ درصد از CT ها هیچکدام از این یافته ها تغییر در تشخیص درمانی بیماران نشده است از طرف دیگر در حالی که در درخواست CT در بیماران روانپزشکی ۱۱٪ در این مطالعه [۱۷-۱۸]. در این مطالعه برای نفر از بیمار پذیرش شده در اورژانس روانپزشکی (۱۱٪ موارد) اسکن مغز درخواست شده است و تنها در مورد یافته غیراختصاصی آتروفی مغزی مشاهده گردید این مورد مربوط به زن ۱۱ ساله با اختلال ادواری بود که تغییری نیز در تشخیص درمانی او ایجاد نکرد. در مطالعه مولز در سال ۱۱۱۱ از ۱۱۱۱ اسکن انجام شده از بیماران روانپزشکی تنها در ۱۱٪ موارد ضایعات درمانی دیده شده است. این یافته های روانی (بخصوص اختلال) و نتایج CT رابطه بسیار نزدیکی را پیدا کرد بطوریکه بیماران CT

۱۱

دارند. داشتن درجانی از نقص را نشان داده بودند علاوه بر این بیشتر موارد CT در بیماران بالای سال مشاهده گردیده بود.

بنابراین برای این که CT اسکن، محدودیت‌های تشخیصی خاص خود را داراست و علاوه بر این برای تشخیص بیماری‌های مختلف و رسیدن در موارد کاربرد آن در اختلالات روانپزشکی لازم است. لازم است که در گذشته و از درخواست روتین و گسترده آن اجتناب کرد پیشنهاد می‌گردد انجام روش‌های تشخیصی MRI و CT تنها در صورت وجود یافته‌های مشکوک از وجود نقص در تصویربرداری استفاده شود. (EEG) سرو تشنج در بیمارستان‌های آموزشی این درخواست کارورز یا دستیار در پرونده بیمار ثبت شود و اهمیت آن خوب و معاینه روانی و دقیق گردد.

نتیجه

- 1-Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive text book of psychiatry: Lippincott Williams; 2000:1 Vol1
- 2-Iiamad H. Usefulness of computerized tomography in psychiatry: Esp. Neurol Psychiatry 1994 Jan – Feb; 22(1): 13-21.
- 3-Sadvall G. Image processing in psychiatry. fortschr Neurol psychiatr 1994 sep; 62 (1):39-43.
- 4-Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry. Williams & wilkins 8th ed. 1998: 1, 98, 123, 124, 256.
- 5-Rao R. Cerebrovascular disease & late life depression Int J Geriatric psychiatry 2000 May; 15(5):419-33
- 6-Gross R, Goshen E. Brain Imaging and its

clinical application in psychiatry: Harefuah: 1997 Nov; 133(9):337-42,416.

(اسدالهی ق) و همکاران. انتشارات چهار باغ اصفهان سال ۱۳۹۳. صفحات ۱۷۷-۱۸۳.

(مجتهدی ی) و همکاران. دستیابی به اصول روانپزشکی. انتشارات شهر آشوب، تهران سال ۱۳۹۳. صفحات ۱۷۷-۱۸۳.

9-Smith GN, Flynn SW. A comprehensive method of assessing CT scans in schizophrenia. Acta psychiatr Scand 1997 Nov; 96(5):395-401

10-Kotrla KJ, Weinberger DR. Brain imaging in schizophrenia. Annu Rev Med 1995;46:113-22

11-Moles JK, Franchina JJ. Increasing the clinical yield of computerized tomography for psychiatric patients. Gen Hosp psychiatry 1998 sep; 20(5): 282-9

12-Joseph S. symptom focused drug therapy in psychiatry. Haworth medical press first ed. 1997: 302-3.

13-Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry. Williams & wilkins 7th ed; 1994 :115

14-Lee KH, Krishnan KR. Magnetic resonance imaging in biological psychiatry prog Neuropsychopharmacol. Biol psychiatry 1991, 15(5): 581-9

15-Ghaziuddin M, Tsai LY, Eilers L. Utility of the head CT scan in child & adolescent psychiatry J Am Acad Child Adolescent psychiatry 1993 Jan; 31(1):123-6

16-Olfson M. Utilization of neuropsychiatric diagnostic tests for general hospital patients with mental disorders. Am J Psychiatry 1992 Dec; 149(12): 1711-7

**دومین همایش پزشکی ایران و فرانسه
(انکولوژی در اطفال و بزرگسالان)
26 - 27 اردیبهشت ماه 1382**

*Secondes Journées Médicales Franco - Iraniennes
Les Dernières Avancées en Matière
De Traitement Du Cancer
16 - 17 Mai 2003*



برگزار کننده : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
سفارت فرانسه در جمهوری اسلامی ایران
شرکت توتال فینا الف
انسیتو کانسر
الهمن پزشکان ایرانی فرانسوی زبان

بام حمایت شرکت توتال فینا الف



Liberté, Egalité, Fraternité
Republique France
Ambassade de France



TOTAL FINA ELF

