

التدبير الغذائي

في علاج البول السكري

للدكتور محمود فريد

تفضل حفرة الدكتور محمود فريد الاخصائي في الامراض الباطنية والاشعة تحت البنجابيذا الموضوع
القديم وهو المجلس الحاضرة التي ألقاها على المؤتمر الطبي الخامس

كان مرض السكر معتبرا من الامراض التي لا تشفى، وكان يعد رسولا للموت والهلاك، واليوم خفت كثير من مخاوفه ومخاطره؛ فقد كنا منذ سنين قلائل نقف أمام الحالات الصعبة أو مضاعفاتها مكتوفي الأيدي حيارى لاننا لم نملك لأصحابها تفعلاً، بل نعجز عن مد يد المساعدة لأولئك المنكودي الحظ، فما أبعد اليوم من الأمس فأمثال هذه الحوادث اليوم أجدى ما يكون فيها نجاح العلاج، ولو أنه أصعب ما يطرُق في الأبواب العلاجية.

فرض السكر اليوم من الوجهة النظرية، بل من الوجهة العملية أيضاً، مرض يشفى. ويقصد من نوال المرضى للشفاء زوال الأعراض المرضية زوالاً تاماً وبصفة مستديمة، ولكن ليس بمعنى أن يصلح ما عطب، ويرجع كل شيء إلى أصله. ولا يرجع هذا الانقلاب الهائل في نجاح علاج البول السكري إلا لا اكتشاف الأنولين واستعماله بطريقة عملية في العلاج؛ على أن الآمال الواسعة التي كانت معفورة عليه لم تتحقق بعد، ولم يكن بد من تقليل كمية ما يتناول المرضى من الطعام غسب، بل نرى بالعكس أن الأصول المرعية فديماً في التدبير الغذائي لعلاج مرض السكر لم تزل حافظة لأهميتها كاملة، ولم يزل جميع المؤلفين معتبرين أنها وحدها الأصل الفعال في نجاح العلاج، بل لا يرجع نجاح العلاج بالأنولين نفسه إلا للتدبير الغذائي؛ فللأنولين يرجع الفضل في كسر شوكة التضيق الشديد في التغذية والسماح للمرضى بأطعمة كانوا منها محرومين، ولا يزال التدبير الغذائي يعتبر بمثابة السلسلة الفقرية لعلاج البول السكري، ولم يزل عماد العلاج، وهو الذي يؤدي بنا وحده إلى الغرض المقصود في شفاء الحالات البسيطة من البول السكري.

ونجاح العلاج يتوقف على إقصاء السكر والاسينون (الاحماض) من البول. وتتمية قوة تسامح الجسم لتناول المواد السكر بواذيرية (النشوية والحضرات والفاكهة) دون أن

يفرز السكر في البول أو يزداد سكر الدم، فالمحالات البسيطة يمكن مباشرة علاجها في منزل المريض من أي طبيب، أما المحالات الصعبة فيلزم مباشرتها في المستشفى من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، وتكون بملاحظة طبيب إخصائي.

ولا يجب أن يكون في اتباع نظام التدبير الغذائي غصاصة على المريض وعذابه، وكما لا يجب المبالغة في إقاص كميات الأغذية التي يتناولها المريض حتى يشكو ألم الجوع، هذا استمرار على تناول ما قدر له من التغذية ازداد جسمه نحولا، وإذا لم يتمكن من ضبط نفسه سطا على الأظعمة دون أن يحسب للعاقبة حساباً، ولوعلم أن فيه الضرر كله، فلا معنى للاستمرار على إقاص التغذية لغير المصابين بالسمن أو بمرض القلب، كما أن ازدياد كمية الأغذية فوق حاجة الجسم ضارة به من غير شك، ويستحسن منع المرضى يوماً في الأسبوع من تناول المواد (الكاربوايدراتية) وعلى الطبيب المعالج أن يشرح للمريض حالته جيداً، ويفهمه معنى التزامه لمقادير خاصة في التغذية حتى يعمل على تنفيذ أوامر الطبيب بالدقة، فتتم أتعابنا وينال بذلك الشفاء أو تقربه منه على الأقل.

أشكال التغذية

وقد شرحنا أمام المؤتمر الطرق المختلفة في التغذية وهي للاصابات البسيطة أو المتوسطة أو الصعبة، ويرجع تاريخها كلها إلى ما قبل عصر الأنسولين فنها ما يتميز بالاعتصار على أظعمة خاصة كالافلال من المواد الكاربوايدراتية والزلاية (الاحوم) فلا يسمح إلا بالبيض فيها، ومنها ما يوصى بازدياد كمية المواد النشوية كالأرز والشعير، وأول من وضع هذه النغذية DURING عام ١٨٦٨: ويتميز هذا النوع من التغذية بقلة المواد الدهنية، وكثرة ما يعطى فيه من الاحوم؛ وقد رجح بعض المؤلفين الحديثين ALLEN إلى هذا الرأي بشرط إعطاء الانسولين؛ ودلت أبحاث ADSBERRY وPORGES حديثنا على أن كثرة المواد الدهنية في طعام السليم تقلل من قوة هضمة للمواد الكاربوايدراتية؛ ولذلك ينصحان بتقليلها في غذاء المريض بالسكري، وثبت أخيراً أن نجاح العلاج بالسماع بتعاطي المواد النشوية عند اختصار المرضى على أيام يكفون فيها على تناول الشعير مثلاً إنما يرجع إلى ما اكتشفه العالم الفسيولوج COLLIPI حيث إنه توصل باتباعه نفس الطريقة التي تتبع في تحضير الأنسولين باستخراج مادة من بعض النباتات تشبه في تأثيرها الأنسولين سماها GLYPOPININ فهي تقلل سكر الدم وتزيل السكر من البول فنها: الخيرة والبقول والخس والبصل وبعض الحشائش والبطاطس والكرفس والبنجر والفجل والخرشوف والسماع والفاصولية وأبو فروة... الخ.

وقد عرضنا طائفة من المشاهدات عالجناها كلها بالتدبير الغذائي دون الالتجاء فيها للحقن بالانسولين، وذلك باشارتنا على المرضى بتناول طعام خاص.

وقد كانت النتائج التي فدهتها كما يلي: نقص السكر من ٧٨ في المائة إلى ٢٧ في المائة أي من ٣١٢ جراماً إلى ٣٨.٨٨. جراماً سكرأ في مدة ٦ أيام فقط، من بدء انعكاف المرضى على الطعام

الخاص، وقد صار البول خالياً من السكر بعد مضي ٢٣ يوماً، ولم يظهر على المريض أى مضاعفات. وفي إحدى المشاهدات كان المريض يفرز ١٠ لتر بولا يقابلها ٦٠٠ جراماً سكرافى اليوم الواحد وهي نسبة كبيرة؛ وبعد ٦ أيام من بدء العلاج بالتغذية الخاصة نقصت كمية البول فصارت ٢ لتر فقط، وكمية ما يفرزه المريض من السكر ٢٥ جراماً مقابل ٦٠٠. وقد احتاج هذا المريض لعشرين يوماً ليكون السكر فى البول سلبياً، ويسمح لمرضاه بعد اختفاء السكر من البول؛ بتناول كميات يسيرة من المواد الكاربوادرائية فى شكل خضار أو لاثم، خبز ثانياً، يزيد للقدار تدريجياً حتى يتمكن المرضى من تناول الطعام العادى أو ما يقرب، دون ظهور السكر فى البول وقد مضى على علاج أكثرهم ما يزيد عن خمس سنوات، دون أن يعاودهم المرض أو يظهر للسكر أثر فى البول، مما يشجع بلامراء على إتباع هذه السنة فى التغذية مع مرضى البول السكرى الأقوياء البنية.

محمود فريد

أبو عامر بن شهيد

(بقية المنشور على الصفحة رقم ٨١)

« بسم الله الرحمن الرحيم . قل هو نأ عظيم أتم عنه معروضون . هذا قبر أحمد بن عبد الملك بن شهيد المذنب ، مات وهو يشهد ألا إله إلا الله وحده لا شريك له ، وأن محمدا عبده ورسوله . وأن الجنة حق ، والنار حق ، والبعث حق ، وأن الساعة آتية لا ريب فيها ، وأن الله يبعث من فى القبور . ومات فى شهر كذا من عام كذا ، ويكتب تحت هذا النثر هذه الأيات : وهو يخاطب بها صديقه المدفون :

يا صاحبي قم فقد أطلنا	أنحن طول المدى هجود!
فقال لى : لن تقوم منها	مادام من فوقنا الصميد
تذكركم ليلة نعمنا	فى ظلها والزمان عيد
وكم سرور هى علينا	سحابه ثرة تجود
كل كان لم يكن تقضى	وشؤمه حاضر عتيد
حصله كاتب حفيظ	وضمه صادق شهيد
يا ويلتنا إن تنكبتنا	رحمة من بطشه شديد
يارب عفوا فأت مولى	قصر فى شكره العبيد

قال ابن بسام : وكان أبو عامر كثيراً ما يخشى صعوبة الموت ، وشدة السوق ، فيسر الله عليه ، وما زال يتكلم ويرغب إلى الله أن يرفق به ، ويكثر من ذكره ، وقد أيقن بفرار الدنيا ، إلى أن ذهبت نفسه . رحمه الله . يوم الجمعة آخر يوم من جمادى الأولى سنة ست وعشرين وأربعمائة ، ولم يشهد على قبر أحد ما شهد على قبره من البكاء والمويل .

ر كى مبارك