التدبير الغذائي

فى علاج البـــــول السكرى

للدكتور محمود فريد

تفضل حضرة الدكتور محمود فريد الاخصائي في الامراض الباطنية والاشعة فبعث الينا بهذا الموضوع القيم وهو ملخص المحاضرة التي ألقاها على المؤتمر الطبي الخامس

كان مرض السكر معتبرا من الأمراض التى لا تشفى، وكان يعد رسولا للموت والهلاك، واليوم خفت كثير من مخاوفه ومخاطره؛ فقد كنا منذ سنين قلائل نقف أمام الحالات الصعبة أو مضاعفاتها مكتوفى الأيدى حيارى لا نملك لأصحابها نفعاً، بل نعجز عن مد يد المساعدة لأولئك المنكودى الحظ، فما أبعد اليوم من الأمس! فأمثال هذه الحوادث اليوم أجدى ما يكون فيها نجاح العلاج، ولو أنه أصعب ما يطرق فى الأبواب العلاجية.

فمرض السكر اليوم من الوجهة النظرية، بل من الوجهة العملية أيضاً، مرض يشفى. ويقصد من نوال المرضى للشفاء زوال الأعراض المرضية زوالا تاماً وبصفة مستديمة، ولكن ليس بمعنى أن يصلح ما عطب، ويرجع كل شيء إلى أصله. ولا يرجع هذا الانقلاب الهائل فى نجاح علاج البول السكرى إلا لاكتشاف الانسولين واستعماله بطريقة عملية فى العلاج؛ على أن الآمال الواسعة التى كانت معقودة عليه لم تتحقق بعد، ولم يكن بد من تقليل كمية ما يتناول المرضى من الطعام فحسب، بل نرى بالعكس أن الأصول المرعية قديماً فى التدبير الغذائى لعلاج مرض السكر لم تزل حافظة لأهميتها كاملة، ولم يزل جميع المؤلفين معتبريها أنها وحدها الأصل الفعال فى نجاح العلاج، بل لا يرجع نجاح العلاج بالأنسولين نفسه إلا للتدبير الغذائى! فللأنسولين يرجع الفضل فى كسر شوكة التضييق الشديد فى التغذية والسماح للمرضى بأطعمة كانوا منها محرومين، ولا يزال التدبير الغذائى يعتبر بمثابة السلسلة الفقرية لعلاج البول السكرى، ولم يزل عماد العلاج، وهو الذى يؤدى بناوحده إلى الغرض المقصود فى شفاء الحالات البسيطة من البول السكرى.

ونجاح العلاج يتوقف على إقصاء السكر والأسينون (الاحماض) من البول؛ وتنمية قوة تسامح الجسم لتناول المواد الكاربوادبرانية (النشوية والخضراوات والفاكهة) دون أن

يفرز السكر فى البول أو يزداد سكر الدم. فالحالات البسيطة يمكن مباشرة علاجها فى منزل المريض من اى طبيب، اما الحالات الصعبة فيلزم مباشرتها فى المستشفى من اسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، وتكون بملاحظة طبيب إخصائى.

ولا يجب ان يكون فى اتباع نظم التدبير الغذائى غضاضة على المريض وعذاب له، وكما لا تجب المبالغة فى إنقاص كميات الأغذية التى يتناولها المريض حتى يشكو ألم الجوع، هذا استمر على تناول ما قدر له من التغذية ازداد جسمه نحولا، وإذا لم يتمكن من ضبط نفسه سطا على الأطعمة دون أن يحسب للعاقبة حسابا، ولو علم أن فيه الضرر كله ،فلا معنى للاستمرار على إنقاص التغذية لغير المصابين بالسمن أو بمرض القلب، كما أن ازدياد كمية الأغذية فوق حاجة الجسم ضارة به من غير شك ،ويستحسن منع المرضى يوماً فى الأسبوع من تناول المواد (الكاربوادبرانية) وعلى الطبيب المعالج أن يشرح للمريض حالته جيداً، ويفهمه معنى التزامه لمقادير خاصة فى التغذية حتى يعمل على تنفيذ أوامر الطبيب بالدقة ، فتثمر أتعابنا وينال بذلك الشفاء أو تقربه منه على الأقل .

أشكال التغذية

وقد شرحنا أمام المؤتمر الطرق المختلفة فى التغذية وهى للاصابات البسيطة أو المتوسطة أو الصعبة، ويرجع تاريخها كلها إلى ماقبل عصر الأنسولين فمنها ما يتميز بالاقتصار على أطعمة خاصة كالاقلال من المواد الكاربوادبرانية والزلالية (اللحوم) فلا يسمح إلا بالبيض فيها، ومنها ما يوصى بازدياد كمية المواد النشوية كالأرز والشعير ،وأول من وضع هذه النظرية DURING عام ١٨٦٨ ؛ ويتميز هذا النوع من التغذية بقلة المواد الدهنية، وكثرة ما يعطى فيه من اللحوم، وقد رجع بعض المؤلفين الحديثين ALLEN إلى هذا الرأى بشرط إعطاء الانسولين ؛ ودلت أبحاث PORGES و ADSBERY حديثا على أن كثرة المواد الدهنية فى طعام السليم تقلل من قوة هضمه للمواد الكاربوادرانية، ولذلك ينصحان بتقليلها فى غذاء المريض بالسكرى، وثبت أخيراً أن نجاح العلاج بالسماح بتعاطى المواد النشوية عند اختصار المرضى على أيام يمكفون فيها على تناول الشعير مثلا إنما يرجع إلى ما اكتشفه العالم الفسيولوجى COLLIP حيث إنه توصل باتباعه نفس الطريقة التى تتبع فى تحضير الأنسولين باستخراج مادة من بعض النباتات تشبه فى تأثيرها الأنسولين سماها GLYPOPININ فهى تقلل سكر الدم وتزيل السكر من البول فمنها: الخيرة والبقول والخس والبصل وبعض الحشائش والبطاطس والكرفس والبنجر والفجل والخرشوف والسبانخ والفاصولية وأبو فروة ...الخ .

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

وقد كانت النتائج التى قدمتها كما يلى : نقص السكر من ٧٨ فى المائة إلى ٢٧ فى المائة أى من ٣١٢ جراماً إلى ٣٨٫٨ جراماً سكراً فى مدة ٦ أيام فقط ،من بدء انعكاف المرضى على الطعام

الخاص، وقد صار البول خالياً من السكر بعد مضى ٢٣ يوماً ؛ ولم تظهر على المريض أى مضاعفات.

وفى إحدى المشاهدات كان المريض يفرز ١٠ لتر بولا يقايلها ٦٠٠ جراما سكرا فى اليوم الواحد وهى 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 الكاربوادبرانية فى شكل خضار أولا ثم: خبز ثانياً، يزيد المقدار تدريجاً حتى يتمكن المرضى من تناول الطعام العادى أو مايقرب، دون ظهور السكر فى البول وقد مضى على علاج أكثرهم مايزيد عن خمس سنوات: دون أن يعاودهم المرض أو يظهر السكر 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 نبأ عظيم أنتم عنه معرضون . 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 الأبيات: وهو يخاطب بها صديقه المدفون:

ياصاحبى قم فقد أطلنا	أنحن طول المدى هجود!
فقال لى : لن نقوم منها	مادام من فوقنا الصعيد
تذكركم ليلة نعمنا	فى ظلها والزمان عيد
وكم سرور همى علينا	سحابه ثرة تجود
كل كأن لم يكن تقضى	وشؤمه حاضر عتيد
حمله كاتب حفيظ	وضمه صادق شهيد
ياويلتا إن تنكبتنا	رحمة من بطشه شديد
يارب عفوا فأنت مولى	قصر فى شكره العبيد

قال ابن بسام : وكان أبو عامر كثيراً مايخشى صعوبة الموت ، وشدة السوق ، فيسر الله عليه ؛ وما زال يتكلم ويرغب إلى الله أن يرفق به، ويكثر من ذكره ، وقد أيقن بفراق 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 والعويل .

زكى مبارك