

بررسی عادات بهداشتی بیماران مبتلا به سرطان مری

مهدی موسائی فرد - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

چکیده پژوهش:

حاوی انواع ویتامینها و املاح است در بیماران کم بود. از نظر پخت غذا، اکثراً غذای خود را آب پز و از نظر روغن مصرفی اکثراً از روغن نباتی استفاده کرده‌اند. بیشتر بیماران برای معاینه دهان و دندان به دندانپزشک مراجعه نکرده و نیز اکثراً مسواک نزده‌اند. نزدیک به نیمی از افراد معتاد به سیگار بوده‌اند و اعتیاد دیگر مانند الکل، قریاک،... خیلی کم بود، در ضمن مصرف تنباکوی جویدنی یا ناس نیز مشاهده نشد.

واژه‌های کلیدی:

ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری، عادات بهداشتی، سرطان مری، عادات غذایی، ترومای مری، مایعات داغ، تندخوری.

مقدمه:

بیماریها از جمله مسائلی هستند که از زمان شروع حیات انسان با او همراه بوده و همواره سلامتی وی را مورد تهدید قرار می‌دهند. علی‌رغم کاهش برخی بیماریها با گذشت زمان، بیماریهای جدیدی در زندگی انسانها ظاهر می‌شوند که انجام تحقیق و پژوهش در مورد آنها اجتناب ناپذیر است از جمله این بیماریها می‌توان به سرطانها، ایدز، بیماریهای قلبی و عروقی و بیماریهای عصبی روانی اشاره نمود.

امروزه در کشورهای پیشرفته بعد از بیماریهای قلبی عروقی، سرطانها دومین علت مرگ و میر انسانها بشمار می‌روند و اکثر این بیماریها توسط عوامل محیطی و خارجی و عادات ناصحیح و غیر بهداشتی ایجاد می‌گردند، در این رابطه دکتر فلاحیان اشاره می‌کند که حدود ۳۰ سال پیش از هر ۱۵ آمریکایی یک نفر مبتلا به سرطان بود، در حال حاضر از هر ۴ نفر یک نفر مبتلا می‌باشند یعنی ۲۵٪ مردم و احتمال دارد در صورتی که شیوع بیماری به همین ترتیب پیش برود

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در آن به بررسی عادات رفتاری مبتلایان به کانسر (سرطان) مری و ارائه طرح آموزشی پرداخته شده است. اهداف پژوهش عبارتند از:

بررسی و تعیین نقش تروماها، عادات غذایی، بهداشت دهان و دندان و اعتیادات در مبتلایان به کانسر مری.

محیط پژوهش را بیمارستانها و درمانگاههای دانشگاهی شهر تهران و واحدهای مورد پژوهش را مبتلایان به سرطان مری که بیماری آنها توسط آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی مسجل شده بود تشکیل می‌دهند. در طول ۳ ماه تحقیق تعداد ۱۰۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه می‌باشد که سوالات آن شامل ۵ دسته است:

دسته اول مربوط به اطلاعات جمعیتی، دسته دوم مربوط به نقش تروماهای وارد شده به مری، دسته سوم مربوط به نقش عادات غذایی، دسته چهارم مربوط به نقش بهداشت دهان و دندان و دسته پنجم مربوط به نقش اعتیادات است. اطلاعات جمع آوری شده پس از استخراج با کامپیوتر مورد بررسی قرار گرفتند و یافته‌های پژوهش در ۵۳ نمودار و جدول ارائه شده‌اند. بر اساس یافته‌های پژوهش از عوامل ترومانیزه کننده مری، مصرف مایعات داغ (به‌خصوص چای داغ) و تند خوری (غذا) بارزتر از بقیه موارد بوده است. از نظر عادات غذایی اکثر بیماران از غذاهای آماده و کنسرو شده مانند سوسیس و کالباس و... و مصرف ترشیجات، شورها، همچنین چاشنی‌ها و ادویه‌جات کم مصرف کرده‌اند. در نان مصرفی بیماران مسئله خاصی وجود نداشت. مصرف لبنیات در بیماران زیاد بوده، اکثر بیماران روزانه ۷ لیوان و بیشتر چای مصرف می‌کرده‌اند. مصرف سبزیجات تازه که

ساله در کمتر از ۱۰ تا ۱۵ درصد افراد مبتلا وجود دارد و اکثر مبتلایان در فاصله زمانی کوتاهی از پا در می آیند و برای آنان بجز اقدامات درمانی علامتی و تسکینی، درمان مؤثر دیگری نمی توان انجام داد.

مسئله مهم دیگری که باید بدان توجه نمود سهولت پیشگیری از ابتلا به کانسرمی است زیرا مهمترین علل مسبب سرطانها و خصوصاً این سرطان را عوامل سرطانزای محیطی، شیوه زندگی افراد و برخی عادات بهداشتی ناصحیح تشکیل می دهند. اشلر در این زمینه اظهار می دارد سرطانهای سر و گردن بمقدار زیادی با روش زندگی و رفتارهای شخصی که تحت کنترل افرادند رابطه داشته و قابل پیشگیری اولیه اند. بدین منظور ضروری است که عادات بهداشتی مردم مورد بررسی و شناسایی قرار گرفته و سپس با برنامه ریزی صحیح و اصولی در مورد اصلاح و تعدیل آنها اقدام نمود. در همین راستا پژوهش حاضر مطالعه مختصری است جهت بررسی عادات بهداشتی مبتلایان به سرطان مری که در بیمارستانهای دانشگاهی شهر تهران انجام یافته است.

اهداف پژوهش

الف - هدف کلی پژوهش :

در این پژوهش «تعیین عادات بهداشتی بیماران مبتلا به سرطان مری» هدف کلی پژوهش را تشکیل می دهد.

ب - اهداف جزئی پژوهش :

۱- تعیین نقش تروماهای وارد شده به مری در مبتلایان به سرطان مری.

۲- تعیین نقش عادات غذایی در مبتلایان به سرطان مری.

۳- تعیین نقش اعتیادات در مبتلایان به سرطان مری.

۴- تعیین نقش بهداشت دهان و دندان در مبتلایان به سرطان مری.

نوع پژوهش :

در آخر همین قرن ۵۰٪ مردم سرطانی شوند.

دکتر استرانسوارد^(۱) رئیس بخش WHO، ۱۰ سرطان شایع جهان را بدین ترتیب بیان کرده است ۱- معده ۲- ریه ۳- پستان ۴- روده بزرگ ۵- معقد ۶- دهانه رحم ۷- دهان ۸- حلق ۹- مری ۱۰- کبد

همچنانکه ملاحظه می شود سرطان مری نهمین سرطان شایع دنیا بوده و بر اساس گزارش دکتر جمالیان در ایران سرطان مری بعد از سرطان دهانه رحم و غدد لنفاوی در سومین رده از ۱۰ سرطان شایع در ایران می باشد. از انواع مختلف سرطانها، سرطان مری یکی از سرطانهایی است که در بعضی از نقاط دنیا دارای شیوع زیادی بوده و بیماری اپیدمی آن مناطق محسوب می شود. استرومبورگ^(۲) (۱۹۸۹) به توزیع جغرافیایی سرطان مری اشاره کرده و می گوید، شیوع سرطان مری در فرانسه پایین بوده ولی در مناطقی از نرماندی و بریتانی فرانسه بالاست. همچنین توزیع آن در منطقه جغرافیایی (کمربندی سرطان مری) که در آسیای مرکزی واقع بوده و شامل شوروی (سابق)، شمال ایران، استانهای هونان، هپی و شانسی در شمال چین است بسیار بالاست. وی ضمن مقایسه آماری کشورهای سنگاپور، ایران، آمریکای شمالی (ایالات متحده، پورتوریکو)، آفریقای جنوبی (ژوهانسبورگ، ترانسکی) و شوروی از نظر شیوع سرطان مری در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر، نشان داده است که ایران شایعترین ناحیه جغرافیایی سرطان مری است. (جدول شماره ۱). تحقیقات و گزارشات اخیر نشان می دهد که علاوه بر شمال ایران کمربندی آسیایی سرطان مری به سوی کردستان و باختران نیز گسترش یافته و حتی در استان فارس هم شایع است.

علاوه بر زیاد بودن این بیماری در ایران می توان به پیش آگهی بدو کشته آن اشاره نمود بطوریکه میزان بقاء ۵

استفاده از کتب، مجلات و نشریات از نظرات اساتیدراهمتا، مشاور آمار، یک نفر متخصص تغذیه، یک نفر پزشک متخصص گوارش و یک نفر اونکولوژیست نیز استفاده شد. پس از آن از ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده‌های پرستاری تهران، ایران و شهید بهشتی و تربیت مدرس نیز نظر خواهی و تغییرات اصلاحی در آن انجام گردید. برای تعیین اعتماد پرسشنامه از تست آزمون مجدد استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده:

اطلاعات جمع‌آوری شده پس از استخراج از پرسشنامه جهت تجزیه و تحلیل به کامپیوتر داده شد و نتایج آن به صورت نمودارهای فراوانی و جداول توزیع فراوانی تبدیل شدند، برای تعیین وجود ارتباط بین متغیرها از آزمون (کای اسکولر) استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش:

یافته‌های پژوهش در ۵۳ نمودار و جدول گردآوری شده‌اند که خلاصه آنها بدین ترتیب است:

اکثر بیماران مطالعه شده از نظر سنی بین ۴۶ تا ۶۰ سال و از نظر نوع جنس مرد هستند. سطح تحصیلات غالب نمونه‌ها پایین و بی‌سواد و تنها تعداد کمی سواد ابتدائی داشتند. شغل اکثر آنها به ترتیب کشاورزی و خانه‌دار و گروه خونی‌شان به ترتیب A مثبت در مردان و O مثبت در زنان می‌باشند اکثر آنها دارای شغل‌های سنگین و سخت و از نظر نژادی به ترتیب ترک، کرد و فارس هستند. در بیشتر نمونه‌ها نوع کانسر آنها اسکواموس سل بوده و محل تومور در مردان اکثراً در قسمت ۱/۳ تحتانی و در زنان ۱/۳ میانی مری می‌باشد. ۴۲٪ بیماران در طول زندگی به بیماری مهم دیگری نیز مبتلا شده‌اند که ۳۱٪ از آنها بیماری خود را ناراحتی معده ذکر کرده‌اند. وضعیت اقتصادی اکثر بیماران در سطح پایین بوده و اکثراً روستایی می‌باشند. از نظر سابقه فامیلی سرطان مری، در ۴٪ بیماران یکی از فامیلهایشان نیز مبتلا به سرطان مری شده بودند.

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که جنبه گذشته‌نگر دارد. در این پژوهش عادات بهداشتی بیماران مبتلا به سرطان مری که به نظر می‌رسید در بروز سرطان مری تأثیر داشته باشند و امکان دستیابی به آن برای پژوهشگر میسر بود مورد بررسی قرار گرفته است.

جامعه پژوهش:

جامعه پژوهش در این مطالعه عبارتند از کلیه مبتلایان به سرطان مری بستری در بیمارستانها و یا مراجعه کننده به درمانگاهها جهت پیگیری درمان می‌باشند.

نوع پژوهش:

در این مطالعه پژوهشگر بمدت ۳ ماه اقدام به جمع‌آوری اطلاعات در کلیه بیمارستانهای وابسته به سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی نموده و در طول این مدت ۱۰۰ بیمار را مورد بررسی و مطالعه قرار داده است.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

در این پژوهش واحدهای مورد پژوهش را بیمارانی تشکیل می‌دهند که سرطان مری آنها توسط آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی ثابت شده است.

محیط پژوهش:

بخشهای جراحی، سرطان، داخلی و درمانگاههای شیمی درمانی و رادیوتراپی بیمارستانهای سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی محیط پژوهش این مطالعه را تشکیل می‌دهند.

روش گردآوری داده‌ها:

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه است که توسط پژوهشگر تکمیل گردیده و از پنج قسمت تشکیل شده است: قسمت اول: مربوط به اطلاعات جمعیتی، قسمت دوم: مربوط به عاداتی که منجر به ترومای مری می‌گردند، قسمت سوم: مربوط به عادات تغذیه‌ای، قسمت چهارم: مربوط به بهداشت دهان و دندان و قسمت پنجم: مربوط به اعتیاد بیماران می‌باشد. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه، علاوه بر

یافته‌های پژوهش در رابطه با هدف جزئی اول پژوهش:

مصرف چای داغ در ۵۶٪ بیماران، مصرف غذای داغ و سوزان در ۱۸٪، مصرف مواد غذایی خشن (سفت و تیز) در ۷٪ بیماران، تند خوری (سریع و با عجله خوردن غذا) در ۳۴٪ بیماران و سابقه مصرف مواد سوزاننده (مواد اسیدی و قلیایی) در ۵٪ بیماران مشاهده گردید.

یافته‌های پژوهش در رابطه با هدف جزئی دوم پژوهش:

۳۷٪ بیماران از گوشت نمک سود و قورمه شده استفاده کرده‌اند. ۸۳٪ بیماران عادت به مصرف مقدار زیادی حبوبات در رژیم غذایی خود داشته و ۵۱٪ آنها مقدار زیادی لبنیات مصرف می‌کرده‌اند. ۳۲٪ آنها عادت به مصرف چای غلیظ داشته و ۴۸٪ نیز مقدار زیادی چایی استفاده می‌کرده‌اند. ۳۰٪ بیماران در رژیم غذایی شان گوشت قرمز به مقدار کم و ۷۸٪ نیز از گوشت سفید به مقدار کم مصرف کرده‌اند. مصرف غذاهای دودی (خصوصاً ماهی دودی) میزان خیلی ناچیز مشاهده گردید. عادت به مصرف غذاهای آماده و کنسرو شده (سوسیس و کالباس و تن ماهی...) در ۴٪ بیماران و مصرف بیش از اندازه چاشنی‌ها و ادویه‌جات تنها در ۵٪ بیماران وجود داشت. ۳۹٪ آنها از میوه‌جات به اندازه کافی استفاده نکرده و حداقل مقدار میوه و مرکبات را مصرف می‌کرده‌اند. عادت به مصرف ترشیجات در ۱۴٪ بیماران و مواد غذایی شور در ۵٪ آنها مشاهده گردید. از نظر روش پخت غذا ۵۴٪ آنها اکثراً غذای آب‌پز و ۳۷٪ آنها اکثراً غذای سرخ‌کردنی استفاده کرده و از نظر روغن مصرفی ۵۶٪ روغن نباتی و ۳۹٪ روغن حیوانی استفاده کرده‌اند.

یافته‌های پژوهش در رابطه با هدف جزئی سوم پژوهش:

۶۰٪ بیماران هیچگاه جهت معاینه دهان و دندان خود به دندانپزشک مراجعه نکرده‌اند. ۶۱٪ بیماران در طول

زندگی خود اصلاً مسواک نزده‌اند ۹۵٪ آنها دارای دندان مصنوعی بودند که اکثراً مدتی بین ۱ تا ۱۴ سال از آن استفاده کرده‌اند. اکثر بیماران دندانهای مصنوعی خود را مسواک زده‌اند از نظر مشکل جویدن با دندان مصنوعی تنها ۱۲٪ آنها دارای مشکل بوده‌اند، ۹٪ بیماران نیز سابقه بیماری دهان و دندان داشته‌اند.

یافته‌های پژوهش در رابطه با هدف جزئی چهارم پژوهش:

۴۲٪ بیماران مطالعه شده سیگاری بودند که از این تعداد ۵۴/۸٪ آنها سیگار بدون فیلتر و ۴۵/۲٪ آنها سیگار فیلتردار کشیده‌اند. از نظر طول مدت مصرف سیگار ۴۰/۵٪ افراد سیگاری بین ۲۰ تا ۳۹ سال، ۲۶/۳٪ آنها بین ۴۰ تا ۶۰ سال و ۳۳/۲٪ آنها بین ۱ تا ۱۹ سال سیگار کشیده‌اند. از نظر مقدار مصرف سیگار ۴۵/۲٪ بین ۱۰ تا ۲۰ نخ در روز و ۲۶/۲٪ روزانه بیش از ۲۰ نخ، ۲۸/۶٪ روزانه کمتر از ۱۰ نخ سیگار استفاده کرده‌اند. مصرف قلیان در ۱۱٪ بیماران مشاهده گردید ولی مصرف چیق و ناس یا تنباکوی جویدنی در هیچ کدام از بیماران مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه‌گیری:

با اینکه مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است و نمی‌توان روی نتایج آن تأکید نموده و یا آنرا به کل جامعه تعمیم داد اما نکات ذیل در آن قابل ذکر است. همچنانکه ملاحظه می‌شود افراد گروه خونی A مثبت و O مثبت به ترتیب بیشترین مبتلایان در مردان و زنان را تشکیل می‌دهند که خود جای بررسی و مطالعات دقیق‌تر آزمایشگاهی را می‌طلبد. بیشتر مبتلایان دارای شغل سخت، سنگین، روستایی، بی‌سواد و از نظر اقتصادی در سطح پایین می‌باشند که همه آنها بدلیل ضعیف کردن بنیه بدنی و سیستم دفاعی بدن می‌توانند زمینه مثبتی برای ابتلا به سرطان مری باشند. سابقه ارثی در بیماران بسیار کم بوده و نمی‌توان آن را در بروز کانسر افراد مطالعه شده مؤثر دانست. عوامل ترومازننده مری بجز مصرف چای داغ و تندخوری از

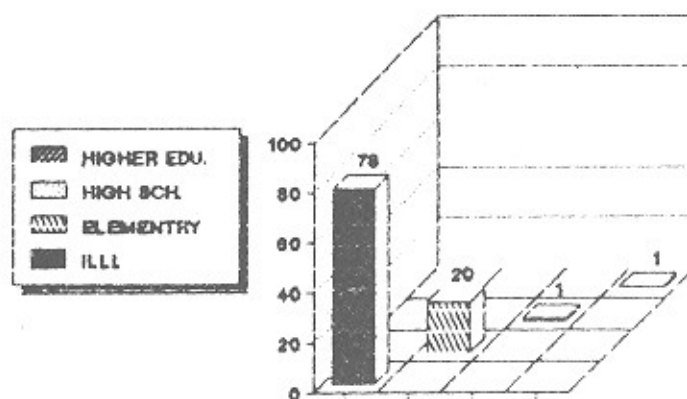
بخصوص ویتامینهای A و C و ویتامینهای گروه B سلولها را آماده تغییر و سرطانی شدن می کنند. همچنین مصرف مواد غذایی دودی که گفته می شود یکی از عوامل سرطانزا می باشند نیز مسئله عمده ای مشاهده نشد. از نظر بهداشت دهان و دندان بجز مشکل مسواک نزدن، در اکثر بیماران مسئله خاصی وجود نداشت در مورد اعتیادات که گفته می شود الکل و سیگار یکی از عوامل اصلی بروز سرطان مری می باشند حدود $\frac{1}{4}$ بیماران سیگاری بودند که تأمل بیشتری را می طلبد و بالاخره اینکه مصرف الکل در بیماران مطالعه شده بسیار اندک بود.

درصد پائینی برخوردار بودند، با اینکه اکثر بیماران چای داغ زیادی خورده اند که خود عامل مساعد کننده ای برای ازوفازیت و ابتلا به سرطان مری می باشند ولی چنین به نظر می رسد که در صورت تأثیر حرارت چای داغ باید در اکثر بیماران تومور در $\frac{1}{4}$ فوقانی مری باشد در حالیکه در بیماران مطالعه شده در این پژوهش و سایر پژوهشها نیز عکس آن پیدا شده است.

از عادات مختلف غذایی تنها موردی که می توان بدان اشاره نمود سوء تغذیه و کمبود مصرف مواد غذایی مرغوب مانند پروتئینها و انواع ویتامینها و املاح می باشد زیرا عدم مصرف پروتئین کافی و ویتامینها،

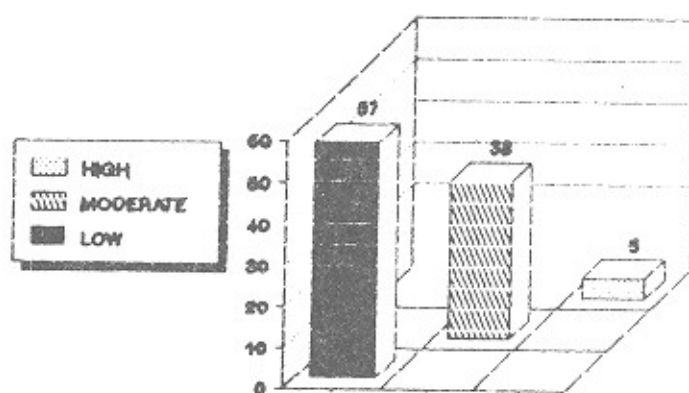
نمودار شماره ۱: نمودار توزیع فراوانی بیماران مبتلا به سرطان مری بر اساس میزان تحصیلات: طبق داده های این نمودار اکثریت بیماران سرطانی (۷۸٪) را افراد بیسواد تشکیل می دهند و فقط کمتر از $\frac{1}{4}$ افراد دارای سواد ابتدائی می باشند. بالا بودن سطح سواد عامل مهمی در ارتقاء سطح فکر بینش و ایجاد رفتارهای سالم بهداشتی در افراد می باشد و در نتیجه در پیشگیری از ابتلا به بیماریها نقش موثری دارد.

EDU LEVEL
ESO. CANER



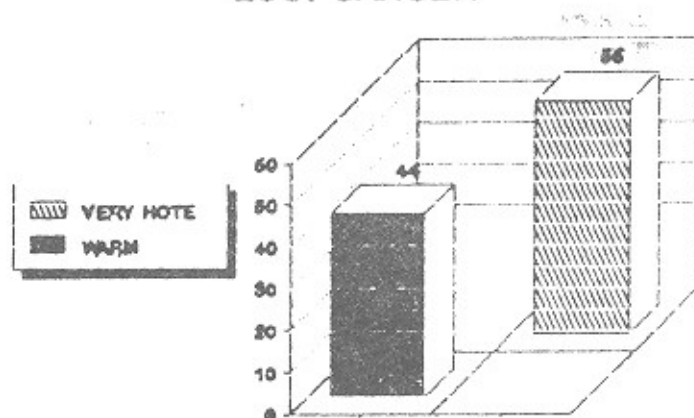
نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به سرطان مری بر اساس وضعیت اقتصادی آنان: اکثریت بیماران مطالعه شده از نظر وضعیت اقتصادی در سطح پائین، ۳۸٪ متوسط و ۵٪ بالاتر از متوسط می باشند. با توجه به اینکه در وضعیت فعلی جامعه، متوسط هزینه زندگی مشخص نیست و همچنین با توجه به اینکه دخل و خرج خانواده ها در نقاط مختلف کشور متفاوت است، معیار وضعیت اقتصادی در این پژوهش این بوده است که آیا درآمد خانواده، کفاف مخارج آنرا داشته یا نه؟ در صورتیکه درآمد مساوی مخارج خانواده بوده وضعیت اقتصادی متوسط، اگر علاوه بر مخارج پسرانداز نیز داشته اند، جزو وضعیت اقتصادی خوب و اگر درآمد از مخارج خانواده نیز کمتر بوده، وضعیت اقتصادی پائین طبقه بندی شده اند.

ECONOMIC CONDITION ESO. CANCER



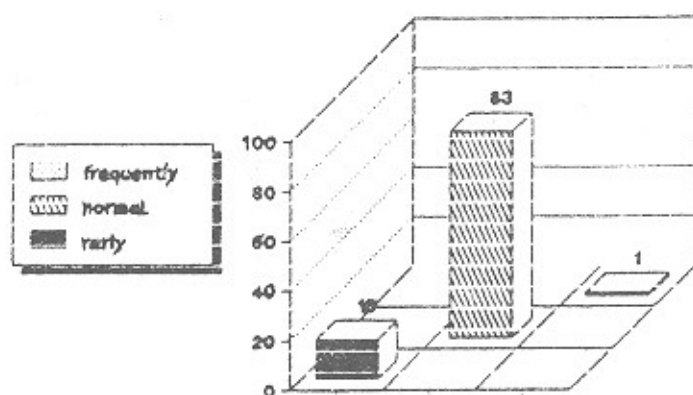
نمودار شماره ۳: توزیع فراوانی بیماران سرطان مری بر اساس حرارت مایعات مصرفی: یافته های پژوهش نشان می دهد که اکثریت بیماران (۵۶٪) مایعات و بخصوص جای را بصورت داغ مصرف کرده اند. استرومبورگ (۱۹۸۹) نیز در این باره می گوید: یکی از عوامل خارجی که بعنوان ریسک فاکتور سرطان مری محسوب می شود، نوشیدنی های داغ است (ص ۵۹).

BEVERAGE TEMPPERTUR ESO. CANCER



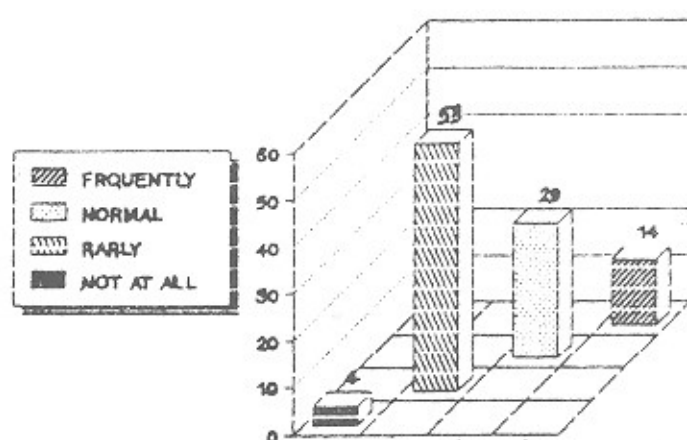
نمودار شماره ۴: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به سرطان مری بر اساس مصرف حبوبات: نتایج پژوهش نشان می‌دهد که اکثر بیماران مطالعه شده معمولاً حبوبات مصرف می‌کرده‌اند. هاشمی (۱۳۶۳) درباره عوامل همراهی‌کننده جغرافیایی با سرطان مری در شمال کشور می‌گوید: علیرغم آب و هوای خشک روش مرسوم نگهداری غله در زیر زمین که در این منطقه مرسوم است، محیط رشد خوبی برای قارچها فراهم می‌آورد (ص ۱۲۷). جهت قضاوت در مورد آلودگی یا عدم آلودگی حبوبات مصرف شده توسط بیماران این مطالعه، مستلزم انجام تحقیقات دیگری می‌باشد.

grocery con.
eso. cancer



نمودار شماره ۵: توزیع فراوانی بیماران بر اساس مصرف سبزیجات سبز: طبق نتایج پژوهش اکثر بیماران مطالعه شده خیلی کم و بندرت سبزیجات سبز مصرف کرده‌اند. استرومبورگ (۱۹۸۹) می‌گوید: مطالعات اپیدمیولوژیکی در مناطق با شیوع بالای کانسر مری نشان می‌دهد که مردم این مناطق مقدار کمی پروتئین، سبزیجات و میوه مصرف می‌کنند. بنابراین با نارسایی تغذیه‌ای مانند ویتامین A و C و نیاسین، روی و بویژه ریپوفلاوین همراه هستند و استدلال می‌کند که این نارساهای تغذیه‌ای می‌تواند سبب پیشبرد رشد تومور در مری گردد (ص ۶۰).

GREEN VEGETABLE CON.



فهرست و منابع :

- ۱- استرانسوارد، یان. "آیا سرطان قابل اجتناب است؟" ترجمه ادیب زاده، فرامرز، بهداشت جهان سال پنجم شماره اول آبان ۱۳۶۸.
- ۲- اصفهانی، فریدون. "گزارش ۵۰۰ مورد آندوسکپی دستگاه گوارش" دارو و درمان سال پنجم شماره ۶۰-۵۹ دی ماه ۱۳۶۷.
- ۳- بهادری، مسلم. "پیشگیری سرطان" سمینار جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران آبان ماه ۱۳۶۸.
- ۴- جمالیان، رضا. "سرطانهای دستگاه گوارش" نشریه شماره ۱۹ سازمان مبارزه با سرطان.
- ۵- شیرازی، فرشاد. "اپیدمیولوژی سرطان و بررسی فاکتور شغل در استان خراسان" دارو و درمان سال هفتم، شماره ۸۲، آبان ماه ۶۹.

- 6- Sunagawa, Masakatsu et al. "Capsul assay as a chemosensitivity test for Primary esophageal S.C.C" J. of Surgical oncology 45(2) 1991. PP - 71- 77.
- 7- Sugimachi .Kizo et al. " Lugol stain for intraoperative determination of the proximal surgical margin of the esophagus" J, of surgical oncology . 46(4) April 1991, PP 226-229.
- 8- Phipps, Wilma.J.et al. medical surgical nursing: concepts and clinical practice. 4 th ed. Washington the C.V Mosby cO,1991.
- 9- Stromborg Marilyn F."the epidemiology and primary prevention of gastric and esophageal cancer" cancer nursing 12(2). 1989 PP 53-64.

مقام نزلت انمندان

فَاللَّيْلِ :

يَا لَيْلُ الْعَالَمِ تَكُنِي عَلَيَّ فَرَاشِي فِي الْعِلْمِ

خَيْرُ مَرْغَبٍ لَّيْلُ سَجِينِ

بیا سه اکرم درود :

یا علی ساعی که دانشمند بر خواب و بیدار و شغل مطالعه، از عبادت تقابل بهتر است