مشکلات درمانی آکنه

دکتر پاشا محققی *

مجله علمی نظام پزشکی
شمارهٔ ۳ ، صفحه ۱۸۵ ، ۱۳۴۹

مقدمه

درمان جوش‌غرور درواقع کاری سهل وممتنع‌است. اشکالی‌بسادگی درمان میشوند وانواعی‌باهیچ تدبیری خوب نمیشوند. رویهمرفته چون بیماراحساس‌کسالت نمیکند وپزشك هم حوصلهٔ زیاد بخرج نمیدهد، لذا درمان‌آکنه بدست‌افراد شیاد وغیروارد میافتدوبیمار خسته ودلسردمیشود. ولی درماتولگ ورزیده‌کسی است که‌بتواند بهرتقدیر برای آکنه چاره‌جوئی کند.

اتیوپاتولوژی

برای روشن شدن راه درمان‌آکنه بایستی موازین وشرایط بروز آکنه را بیان‌کرد.

درباب اتیوپاتولوژی آکنه بایستی گفت که جوش غرور آزاری پلی‌اتیولوژیك است لذا در بالین بیمار بصور گوناگون بمانند آکنه سبورئیك، آکنه نکروتیك، آکنه داروئی، آکنه شغلی، آکنه الرژیك، آکنه بیلیر، آکنه‌کلوئیدین، آکنه روماتیك، و آکنه رزاسه‌که خود بازگوی پدیده ویژه‌ای است خودنمائی میکنند.

خودآکنه سبورئیك ممکن‌است پلی‌مرف باشدبا پاپول وپوستول وکمدون واحیاناً توأم بافولیکولیت استافیلوککسی بشکل‌نودول تورمی. احتمالا آکنه، با آبسه سرد درموهیپودرمیك ، کوکون سبورئیك ، فلگمون، سیکوزیس ، پوستول سطحی ، توبرکولوـ پوستول، کیست سباسه، توأم میشود و متورم میگردد .

نوع سبورئیك رویهمرفته‌ازاشکال دیگرجدااست زیرا بقیه‌آکنه‌ها را میتوان با اتیولوژی نسبتاً ویژه‌ای شناخت.

آکنه معمولا درنتیجه وجود چـربی زائد پوست بروز میکند . سبورهٔ خود یك انگیزه خانوادگی است که روشن کننده جوش غرور جوانی است. عموماً درحدود سالهای بلوغ بروز و شدت میکند لذا پدیده‌های غددمترشحه داخلی دربروزش‌کاملامؤثرند. سیستم عصبی مرکزی (دیانسفال) و محیطی Vagosympatique گاهی دربروز وزمانی درشدت آکنه اثر دارند. مثلا در بیماری پارکینسون، حمله صرع، انسفالیت، سندرمهای تالامیك زونا. درواگوتونیها گاهی آکنه بروزمیکند. در اعمال جراحی‌که بر هسته‌های مغزی ویا درمسیرعصبی‌حسی ویابرروی اعصاب‌سمپاتیك انجام میشود و حتی بطور آزمایشی سبوره‌های هیجانی مشاهده میگردد، بطوریکه سبوره‌وآکنه سبورئیك وارد درگروه‌بیماری‌های پسیکوسوماتیك میشوند. ندرتاً آکنه‌الرژیك درنتیجه‌وجود کانونهای عفـونی پنهانی (توکس‌آلبومین میکربی) و یا مواد الرژن گیاهی، حیوانی، غذائی هاضمه‌ای دیده شده است. وجود باسیل‌کخ در درون آکنه‌های سرکش گزارش شده بطوریکه در جریان حمله آکنه باسیل اوری دیده شده وحتی باتلقیح ادراربه کوبی نتیجه مثبت بدست‌آمده‌است ولی آیا باسیل‌کخ موجب‌این نوع‌آکنه است ویا بطورفرعی دخالت دارد مورد بحث‌است.

قلیائی‌بودن پوست، عفونت‌های اضافی میکربی، قـارچی ، مواد خارجی، روغن‌های معدنی (آکنه‌کادیك) موادآرایشی (درنتیجه تغییرP.H پوست ویا بشکل جسم‌خارجی) به‌نسبت زیادی درشدت وضعف آکنه‌اثردارند.

ترشحات غددی تناسلی مستقیماً ویا زمانی بطورغیرمستقیم ازراه ترشحات‌گونادهای هیپوفیزر دربروز وتغییرات آکنه مؤثراند. بطوریکه در جوش‌غرور اقلا 17ـ Cetosteroide ادرار بالااست، این افزایش درمردها بیش اززنها است.

هیپوتیروئیدی در آکنـه دیده میشود ولی ندرتاً هیپرتیروئیدی ذکرشده‌است. هیپرفولیکولین‌امی درزنهاکاملاکلاسیك‌است (شدت آکنه درشروع دوران قاعدگی را همه می‌شناسند) ولی درهیپوـ فولیکولین‌امی هم دیده میشود بطوریکـه درجریان درمان آکنه مقادیر جزئی فولیکولین داده میشود . در هیپرکلسترول امی و انمی‌هیپوکروم ، آکنه بروز و یاشدت می‌نماید .

* بیمارستان رازی ـ دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه تهران

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-02]

تغذیه بد وغلط، تندخوری، پرخوری، خوردن چربی زیاد وشیرینی وآجیل سوخته وشور درشدت آکنه اثردارند. کمبود ویتامین B کمپلکس B_{12}، B_6، H، B_2 کاملا در افزایش آکنه مشهود است. (موضوع کارگران کارخانجات آبجوسازی درآلمان را که همه‌روزه آبجومیخورند وهیچوقت آکنه ندارند همه میدانندولازم به توضیح نیست).

ازدیاداندروژن درمردها، چربی‌پوست‌رازیادترمیکندولی‌تجویزش درزنها بمقدارکم بسیار مفید است همینطور مقادیرکم فولیکولین درنزد مردها خوب است. به تجربه درنزد موشهای نرکه تستوسترون ویاپروژسترون تجویز گردید، پوستشان چرب‌شد. کسانی که خواجه هستند ویااکتوپی بیضه‌دارند اگرازتستوسترون‌بعنوان درمان استفاده کنندگرفتارآکنه میشوند. درجریان درمان با کورتیزون، درنتیجه ذخیره چربی و مواد قندی درپوست نواحی سبورئیك، آکنه بروز ویا شدت میکند.

درمان آکنه

بابیان وتشریح جزئیات اتیوپاتوژنی آکنه اکنون میتوان‌بدرمان درست آکنه نزدیك شد، طبیعی است که درمان آکنه مشتمل برمعالجات موضعی و عمومی و دقت در رژیم غذائی واز بین بردن عفونت اضافی است وبعداً پس‌ازبهبود ظاهری، حفاظت و بهداشت پوست لازم است تا جوش غرور برگشت نکند.

درمان موضعی: درمان‌موضعی‌عبارتست‌از: تغییرموقت وپی‌درپی P.H پوست باشستشوی‌آن بوسیله صابونهای باصطلاح باواکنش‌اسیدی روزی۱ـ۳ باربرحسب وضع بیمار، کم‌کردن چربی پوست بوسیله استعمال کرم‌های اسیدی، تجویز آنتی‌بیوتیك برای چند روزی که فقط عفونت اضافی برطرف گردد. سولفامیدها را میتوان تامدتی‌بصورت خوراکی داد. داروهای ضد سبورهٔ حتماً لازم‌است وبهترین آنهاترکیبات گوگردی‌است که شاید در روی‌پوست‌ایجاد SH_2 کرده برمقاومت سطحی‌پوست میافزاید واکسیداسیون‌بهتر صورت میگیرد. باید توجه داشت که‌درپوست‌های‌سفید ممکن‌است ایجادعدم‌تحمل نماید. ولی‌تقریباً میتوان گفت‌اگردرست‌استعمال‌شود هیچوقت تحریك نمیکند. امریکائیها حتی گوگرد نفوذپذیرمانند Dermacneyl مصرف میکنند. این‌ترکیب درپوست‌اروپائی‌شدیداً واکنش تولید میکند. برنده‌های چربی پوست بصورت صابون و لوسیون وکرم اسیدی لازم‌اند. کمپرس باآب گرم روزانه سه‌بار چربی زائد پوست را دفع میکند با احتیاط Comedon ها را باید درآورد وکیست‌ها را سوزانید وتلانژیکتازی را با دستگاه اصلاح وصاف‌کرد بعکس هیچوقت فولیکولیت ویا آکنه را نباید دستکاری‌کرد درحالیکه اکثرافراد ناوارد چنین میکنند.

دراشکال لجوج‌وسخت‌بایستی داروهای‌کراتولیتیك‌و Exfoliant ازنوع ترکیبات سالیسیله و رزرسین مصرف‌کرد ولی بااحتیاط. ماساژ پوست چرب خوب است اما تحریك موقت میکند و بیمار حوصله ندارد.

درمان با برف کربنیك خوب است ولی جلسات متعدد بیمار را خسته میکند. معالجه باپرتو Ultraviolet ویانورخورشیدبسیار نافع است بویژه اگربا پوسته‌گذاری توأم‌گردد ولی تیره شدن صورت مطرح است وبایستی تحت نظرپزشك ورزیده انجام شود. رادیوتراپی سطحی اثرخوبی دارد و در اکثر کشورهای متمدن معمول است، وپس از انجام رادیوتراپی حمام آفتاب وکرم‌های Exfoliant تجویزمیشود وظاهراً نتیجه درمان رضایت‌بخش‌است. ولی درکشورآفتابی ایران‌این‌طریق معالجه مقرون‌بصلاح نیست. سوزاندن‌آکنه با نوك الکترونیکی‌کارعبثی است.

درمان عمومی: برای معالجه عمومی بایستی حتماً رژیم غذائی و نحوهٔ تغذیه را توجه‌کرد ـ حذف مواد روغنی، شیرینی‌جات و آجیل‌لازم است. احتمالا درمان آشفتگی‌های هاضمه‌وتغذیه‌بموقع و استراحت لازمهٔ درمان‌است. خوردن مخمرآبجو بمدت‌طولانی‌و تجویز ترکیبات آهن خیلی خوب‌اند. مخلوط فولیکولین و پروژسترون نافع‌اند ولی حوادث درمانی زیادی دارند. ترکیب فولیکولین بمقدارکم درنزد مرد و اندروژن درنزد زن اثرات خوبی دارند ولی‌مشکلات اجتماعی و اخلاقی دربردارد. تزریق گونادها از نوع سریك وکوریونیك، عصارهٔ تیروئیدین بمقادیر کم، و یتامین‌های گروه ب و اکثر اوقات ویتامین A و زمانی D_2 موثراند. داروهای آرام‌بخش عصبی وموقتاً داروهای آنتی‌بیوتیك وسولفامیدها تامدتی‌مؤثراست. بعکس واکسنهاواتوهموتراپی وامثالهم جزء سرگرمی پزشکی محسوب میشود، تزریق ترکیبات بیسموت خیلی‌موثراست ولی داروهای نسبتاً خشن‌برای آکنه بشمارمیروند. باید توجه داشت‌که تجویزاستروئیدها حتی به بیماران مستعد به سبوره‌کاملا روش غلطی‌است ومتأسفانه‌بعضی ندانسته‌آنرا مصرف میکنند وذخیره چربی وشیرینی درپوست‌بالا میرود وآکنه شدت میکند.

درآکنه میلیرمعمولا آسیب‌فولیکولرنیست وبشکل دانه‌های‌سرب درصورت زنان اکثراً بروز میکند و در طی مدت چند هفته خاموش میشود لذا نبایستی‌آنرا دست‌کاری‌کرد وبهترین درمان

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-02]

آن تجویز ویتامین A خوراکی است.

آکنه‌کلوئیدین وآکنه رزاسه بنام‌آکنه گفته میشوند ولی‌چنانکه میدانیم مکانیسم وروند بیماری و روش درمانی ویژه دارندکه جداگانه بحث میشود .

REFERENCES

1 - A. C. Allen: Clinicopathological Traitise Second edition 1967. Grune and Stratton, N.Y., P. 735- 739.
2 - B. Duperrat: Precis de dermatologie 1959. Masson et Cie Paris. P. 899 - 917.
3 - E. Sidi : Dermatologie Corrective Masson et Cie 1952 - P. 117 - 192.
4 - J. Civatte: Histopathologie Cutanée Edi. Flammarion 1967. P. 146.
5 - H. Montgomery: Dermatology I. 1967. P. 479 - 491.
6 - R. Degos: Precis de dermatologie E. Flammarion 1968 (Mis à Jour) P. 481 - 495.
7 - W F. Lever: Histopathology of the skin 1961. P. 153.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-02]