

## مشکلات درمانی آکنه

\* دکتر پاشا محققی

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۳، صفحه ۱۸۵، ۱۳۴۹

### مقدمه

درمان جوش غرور در واقع کاری سهل و ممتنع است. اشکالی بسادگی درمان میشوند و انواعی باهیچ تدبیری خوب نمیشوند. رویه مرفتنه چون بیمار احساس کسالت نمیکند و پژوهش هم حوصله زیاد بخرج نمیدهد، لذا درمان آکنه بدست افراد شیاد وغیر وارد میافتد و بیمار خسته و دلسردمیشود. ولی درماتولگ ورزیده کسی است که بتواند بهر تقدیر برای آکنه چاره جوئی کند.

### اتیوپاتولوژی

برای روش شدن راه درمان آکنه بایستی موادین و شرایط بروز آکنه را بیان کرد.

در باب اتیوپاتولوژی آکنه بایستی گفت که جوش غرور آزاری پلی اتیولوژیک است لذا در بالین بیمار بصور گوناگون بمانند آکنه سبورئیک، آکنه نکروتیک، آکنه شغلی، آکنه الرزیک، آکنه کلولئیدین، آکنه تروماتیک، و آکنه رزاسه که خود بازگوی پدیده ویژه ای است خودنمایی میکنند. خود آکنه سبورئیک ممکن است پلی مرف باشد با پاپول و پوستول و کمدون و احیاناً توأم با فولیکولیت استافیلوکسی بشکل ندول تورمی. احتمالاً آکنه، با آبese سرد درموهیپودرمیک، کوکون سبورئیک، فلگمون، سیکوزیس، پوستول سطحی، توبرکولو-پوستول، کیست سباسه، توأم میشود و متورم میگردد.

نوع سبورئیک رویه مرفتنه اشکال دیگر جدا است زیرا بقیه آکنهها را میتوان با اتیولوژی نسبتاً ویژه ای شناخت.

آکنه معمولاً در نتیجه وجود چربی زائد پوست بروز میکند. سبوره خود یک انگیزه خانوادگی است که روش کننده جوش غرور جوانی است. عموماً در حدود سالهای بلوغ بروز و شدت میکند لذا پدیده های غددمنتر شده داخلی دربرگوش کاملاً مؤثر نند. سیستم عصبی مرکزی (دیانسفال) و محیطی Vagosympatique

\* بیمارستان رازی - دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

گاهی در بروز و زمانی درشت آکنه اثر دارند. مثلاً در بیماری پارکینسون، حمله صرع، انسفالت، سندروم های تالامیک زونا. درواگوتونیها گاهی آکنه بروز میکند. در اعمال جراحی که بر هسته های مغزی و یا درمسیر عصبی حسی و یا بر روی اعصاب سپاهاتیک انجام میشود و حتی بطور آزمایشی سبوره های هیجانی مشاهده میگردد، بطوریکه سبوره آکنه سبورئیک وارد در گروه بیماری های پسیکوسوماتیک میشوند. ندرتاً آکنه الرزیک در نتیجه وجود کانونهای عفونی پنهانی (توکس آلبومین میکری) و یا مواد الرئن گیاهی، حیوانی، غذائی هاضمه ای دیده شده است. وجود باسیل کنخ در درون آکنه های سرکش گزارش شده بطوریکه در جریان حمله آکنه باسیل اوری دیده شده و حتی با تلقیح ادرار به کوبی نتیجه مثبت بدست آمده است ولی آیا باسیل کنخ موجب این نوع آکنه است و یا بطور فرعی دخالت دارد مورد بحث است.

قلیائی بودن پوست، عفونت های اضافی میکری، قارچی، مواد خارجی، روغن های معدنی (آکنه کادیک) مواد آرایشی (در نتیجه تغییر P.H پوست و یا بشکل جسم خارجی) به نسبت زیادی درشت وضع آکنه اثر دارد.

ترشحات غددی تناسلی مستقیماً و یا زمانی بطور غیر مستقیم از راه ترشحات گونه های هیپوفیز در بروز و تغییرات آکنه مؤثر است. بطوریکه در جوش غرور افلا Cetosteroide 17 ادرار بالاست،

این افزایش در مردمها بیش از زنها است. هیپوتیروئیدی در آکنه دیده میشود ولی ندرتاً هیپر تیروئیدی ذکر شده است. هیپر فولیکولین امی در زنها کاملاً کلاسیک است (شدت آکنه در شروع دوران قاعدگی را همه می شناسند) ولی در هیپو-فولیکولین امی هم دیده میشود بطوریکه در جریان درمان آکنه مقادیر جزئی فولیکولین داده میشود. در هیپر کلسترول امی و انمی هیپو کروم، آکنه بروز و یا شدت می نماید.

اصلاح و صاف کرد بعکس هیچ وقت فولیکولیت و یا آکنه را نباید دستکاری کرد درحالیکه اکثر افراد ناوارد چنین میکنند.

در اشکال لجوج و سخت باستی داروهای کراتولیتیک و Exfoliant از نوع ترکیبات سالیسیله و رزرسین مصرف کرد ولی باحتیاط، ماساژ پوست چرب خوب است اما تحریک موقت میکند و بیمار حوصله ندارد.

درمان با برف کربنیک خوب است ولی جلسات متعدد بیمار را خسته میکند. معالجه با پرتو Ultraviolet و یانور خورشید بسیار نافع است بویژه اگر با پوسته گذاری توان گردد ولی تیره شدن صورت مطرح است و باستی تحت نظر پزشک ورزیده انجام شود. رادیوتراپی سطحی اثر خوبی دارد و در اکثر کشورهای متمدن معمول است، و پس از انجام رادیوتراپی حمام آفتاب و کرم های Exfoliant تجویز میشود و ظاهراً نتیجه درمان رضایت بخش است. ولی در کشور آقایان ایران این طریق معالجه مقرن بصلاح نیست. سوزاندن آکنه با نوک الکترونیکی کار عینی است.

درمان عمومی: برای معالجه عمومی باستی حتماً رژیم غذائی و نحوه تندیه را توجه کرد - حذف مواد روغنی، شیرینی جات و آجیل لازم است. احتمالاً درمان آشناگی های هاضمه و تندیه بموقع و استراحت لازمه درمان است. خوردن مخمر آجبو بمدت طولانی و تجویز ترکیبات آهن خیلی خوب است. مخلوط فولیکولین و پروژسترون نافع است ولی حوادث درمانی زیادی دارند. ترکیب فولیکولین بمقدار کم در نزد مرد و اندرودر زن اثرات خوبی دارد ولی مشکلات اجتماعی و اخلاقی در بردارد. تزریق گونادها از نوع سریک و کوریونیک، عصارة تیروئیدین بمقادیر کم، و یتامین های گروه ب و اکثر اوقات یتامین A و زمانی D<sub>2</sub> موثر است. داروهای آرام بخش عصبی و موقتاً داروهای آنتی بیوتیک و سولفامیدها تامدی مؤثر است. بعکس واکسنها و اتوهمو- تراپی و امثالهم جزء سر گرمی پزشکی محسوب میشود ، تزریق ترکیبات بیسموت خیلی موثر است ولی داروهای نسبتاً خشن برای آکنه بشمارمیرند. باید توجه داشت که تجویز استر ویدها حتی به بیماران مستعد به سبوره کاملاً روش غلطی است و متأسفانه بعضی ندانسته آنرا مصرف میکنند و ذخیره چربی و شیرینی در پوست بالا میروند و آکنه شدت میکند.

در آکنه میلیر معمولاً آسیب فولیکولر نیست و بشکل دانه های سرب در صورت ذنان اکثر بروز میکند و در طی مدت چند هفته خاموش میشود لذا نبایستی آنرا دست کاری کرد و بهترین درمان

تفذیه بد و غلط، تندخوری، پرخوری، خوردن چربی زیاد و شیرینی و آجیل سوخته و شور درشد آکنه اثر داردند. کمبود ویتامین B کمپلکس H, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>، کاملاً در افزایش آکنه مشهود است. (موضوع کارگران کارخانجات آجبوسازی در آلمان را که هم روزه آجبو میخوردند و هیچ وقت آکنه ندارند همه میدانند لازم به توضیح نیست).

از دیابادن درودن درمن دها، چربی پوست را زیادتر میکنند ولی تجویز ش در زنها بمقدار کم بسیار مفید است همینطور مقادیر کم فولیکولین در نزد مردها خوب است. به تصریح به در نزد موهای نر که تستو- سترون و پاپروژسترون تجویز گردید، پوستان چرب شد. کسانی که خواجه هستند و یا اکتوپی بیضه دارند اگر از تستوسترون بعنوان درمان استفاده کنند گرفتار آکنه میشوند. در جریان درمان با کورتیزون، در نتیجه ذخیره چربی و مواد فتدی در پوست نواحی سبورئیک، آکنه بروز و یا شدت میکند.

#### درمان آکنه

با ایان و تشریح جزئیات اتبوباتوژنی آکنه اکنون میتوان بدرمان درست آکنه نزدیک شد، طبیعی است که درمان آکنه مشتمل بر- معالجات موضعی و عمومی و دقت در رژیم غذائی و از بین بردن عفونت اضافی است و بعداً پس از بهبود ظاهری، حفاظت و بهداشت پوست لازم است تا جوش غرور بر گشت نکند.

درمان موضعی: درمان موضعی عبارت است از: تغیر موقت و پی درپی P.H پوست باشستشوی آن بوسیله صابونهای باصطلاح باواکنش اسیدی روزی ۳-۱ بار بر حسب وضع بیمار، کم کردن چربی پوست بوسیله استعمال کرم های اسیدی، تجویز آنتی بیوتیک برای چند روزی که فقط عفونت اضافی بر طرف گردد . سولفامیدها را میتوان تامدی بصورت خوراکی داد. داروهای ضد سبوره حتماً لازم است و بهترین آنها ترکیبات گوگردی است که شاید در روی پوست ایجاد SH<sub>2</sub> کرده بر مقاومت سطحی پوست میافزاید و اکسید اسیدیون بهتر صورت میگیرد. باید توجه داشت که در پوست های سفید ممکن است ایجاد عدم تحمل نماید. ولی تقریباً میتوان گفت اگر در دست استعمال شود هیچ وقت تحریک نمیکند. امیریکائیها حتی گوگرد نفوذ پذیر مانند Dermacneyl مصرف میکنند. این ترکیب در پوست اروپائی شدیداً واکنش تولید میکند. برنددهای چربی پوست بصورت صابون و لوسيون و کرم اسیدی لازم است. کمپرس با آب گرم روزانه سه بار چربی زائد پوست را دفع میکند با احتیاط Comedon ها را باید درآورد و کیستها را سوزانید و تلائویکتازی را با دستگاه

آن تجویز ویتامین A خوراکی است.  
آکنه کلوبیدین و آکنه رزاسه بنام آکنه گفته میشوند ولی چنانکه  
میدانیم مکانیسم ورونده بیماری و روش درمانی ویژه دارد که  
جدا اگانه بحث میشود.

## REFERENCES

- 1 - A. C. Allen: Clinicopathological Traitise Second edition 1967. Grune and Stratton, N.Y., P. 735- 739.
- 2 - B. Duperrail: 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.