

خارش (حکّه) از دیدگاه طب نوین و طب ایرانی

دکتر روشنک سالاری^۱
دکتر ملیحه متوسلیان^۲
دکتر رحیمه اکرمی^۳
سیدمجید غضنفری^{۲،۴}

خارش یکی از مشکلات شایعی است که به صورت مجزا یا همراه با بیماری‌های مختلفی دیده می‌شود و در مکاتب طب مختلفی مورد تحقیق قرار گرفته و زوایای مختلف مربوط به آن از جمله تعریف، اسباب و علل، پاتوژن، انواع و درمان‌های آن به تفصیل و متناسب با مبانی هر دیدگاه طب مطرح و ارائه شده است. مطالعه‌ی حاضر به بررسی موضوع خارش از دیدگاه طب نوین و ایرانی می‌پردازد.

این مطالعه یک بررسی مروری کتابخانه‌ای با محوریت موضوع خارش است. ابتدا بر پایه‌ی کلیدواژه‌های مرتبط با آن نظیر خارش، حکه، کهیر، Pruritus Itching در بین کتب، مجلات و سایت‌های معتبر علمی و مرجع طب نوین و ایرانی از جمله کتب درماتولوژی روک و هبیب، قانون، ذخیره‌ی خوارزمشاهی، طب اکبری، خلاصه الحکمه، کامل الصناعه، اکسیر اعظم، تحفه المؤمنین و مخزن الادویه، جست‌وجوی کاربردی انجام و مطالب لازم فیش‌برداری، جمع‌آوری و دسته‌بندی گردید و نهایتاً مقاله‌ی حاضر تدوین شد.

در هر دو مکتب طب ابتدا به تشریح ویژگی‌های پوست و بیان عملکردهای آن پرداخته شده و سپس به تعریف و بیان علل و مکانیسم ایجاد خارش پرداخته شده و به منظور تسهیل در بیان و فهم موضوع، طبقه‌بندی‌های متناسب با هر دیدگاه ارائه شده است. در موضوع درمان نیز توصیه‌های کلی متناسب با شرایط هر بیماری مطرح گردیده و تدابیر لازم ارائه شده است.

در کلیات موضوع، تفاوت‌چندانی بین دو دیدگاه وجود ندارد اما در بیان جزئیات موضوع، می‌توان گفت که دیدگاه طب نوین به صورت تفکیکی و تخصصی بوده در حالی که دیدگاه طب ایرانی با کلی‌نگری بیشتری مطرح شده اما بنای درمان در هر فرد را براساس شرایط مختلف فردی و محیطی ارائه کرده است.

کلیدواژه‌ها: خارش، حکه، طب ایرانی، طب سنتی ایرانی

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۲۷ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۳۰

پوست و زیبایی؛ زمستان ۱۳۹۸، دوره‌ی ۱۰ (۴): ۲۳۵-۲۵۱

۱. گروه علوم دارویی در طب ایرانی، دانشکده‌ی طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. گروه طب ایرانی، دانشکده‌ی طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. مرکز تحقیقات ترمیم زخم و سوختگی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۴. مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

نویسنده‌ی مسئول:

سیدمجید غضنفری

مشهد، میدان آزادی، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده‌ی طب ایرانی و مکمل
پست الکترونیک:

everlastingmajid@gmail.com

تعارض منافع: اعلام نشده است

مقدمه

یا صرفاً به دلیل خشکی پوست (Xerosis) باشد. در یک مطالعه‌ی گذشته‌نگر اخیر در بین بیماران مبتلا به خارش مزمن، ۳۵٫۶٪ آنان یک بیماری سیستمیک زمینه‌ای داشته و در ۷٫۶٪ آنان علت ناشناخته بود و بقیه‌ی بیماران هم بیماری پوستی داشتند^۱. خارش در برخی بیماران مانند همودیالیزی‌ها، توانایی فیزیکی و ذهنی و کیفیت خواب را به مخاطره می‌اندازد و در نتیجه موجب اختلال در کیفیت زندگی بیمار

خارش (Itching-Pruritus) یکی از مشکلات شایع و علامت غالب بیماری‌های پوستی و یکی از نشانه‌های مهم بیماری‌های سیستمیک و سندرم‌های پارائتوپلاستیک و سایکیاتریک و نورولوژیک است^{۱،۲}. با این وجود بافته‌های اپیدمیولوژیکی در زمینه‌ی خارش بسیار کم هستند^۱. خارش ناشی از یک تصور ذهنی است که توسط بیمار توصیف شده و در فقدان سایر بافته‌های پوستی، می‌تواند علامت یک بدخیمی نهفته

از اپیتلیوم سنگفرشی مطابق تشکیل شده است. ضخامت درم در جاهای مختلف بدن، متفاوت بوده و از سه نوع بافت همبند تشکیل شده است. هیستوسیت‌ها، ماکروفاژهای سرگردانی هستند که هوموسیدرین، ملانین و بقایای ایجادشده توسط التهاب را تجمع می‌دهند. ماست‌سل‌ها که عمدتاً در حواشی رگ‌های خونی قرار دارند تولید و انتشار هیستامین و هیپارین را برعهده دارند. حس لمس و فشار در لایه‌ی درم توسط اجسام مایستر و واتر - یار دریافت می‌شود. حس درد خارش و حرارت به‌وسیله‌ی انتهای عصبی اعصاب فاقد میلین در درم پاپیلری دریافت می‌شود. تحریکات ناشی از التهاب در صورتی که شدت کمی داشته باشد منجر به ایجاد حس خارش می‌شوند و تحریکات شدیدتر آن تولید درد می‌کنند لذا با خاراندن، حس غیرقابل تحمل خارش به حس درد که تحمل آن بسی آسان‌تر است، تبدیل می‌شود و احساس خارش از بین می‌رود.^۷

وظایف و عملکردهای پوست

از دیدگاه طب نوین، عملکردها و وظایف مختلفی برای پوست بیان شده است که خلاصه‌ی آن در جدول ۱ بیان شده است.^{۳،۷}

شناخت عملکردهای فیزیولوژیکی پوست برای طرح‌ریزی یک رویکرد منطقی برای مدیریت بیماری‌های پوستی مهم است.^۳ با افزایش سن، پوست

جدول ۱: خلاصه‌ی وظایف و عملکردهای پوست از دیدگاه طب نوین

تنظیم دما	سیستم دفع‌کننده (عرق)	مسائل جالب بین انسان‌ها (Interesting Parallels Between Humans)
جذب پوستی	ارتباطات اجتماعی جنسی (Sociosexual Communication)	ارتباط دیداری (Visual Communication)
نقش مکانیکی	عملکرد حسی و اتونومی	بوی بدن (Body Odor)
مهندسی زیستی	جذب اشعه‌ی ماوراءبنفش	تنظیم و ثبات مایعات بدن
نقش ایمنولوژیکی		

می‌گردد^۳ به‌طوری‌که افزایش مرگ‌ومیر در بیماران دارای خارش در برخی از مطالعات گزارش شده است.^۴ در بین بیماری‌های سیستمیک، اورمی مهم‌ترین علت خارش است^۵ و سابقه‌ی شناخت آن به ۱۰۰ سال قبل برمی‌گردد^{۶،۷}. مکاتب طبی مختلف هر کدام با توجه به مبانی و روش کار خود مباحث مختلفی را در این زمینه مطرح کرده‌اند. در این مقاله به بررسی مروری موضوع خارش از دیدگاه طب نوین و حکه از دیدگاه طب ایرانی پرداخته شده است.

این مطالعه یک بررسی مروری کتابخانه‌ای با محوریت موضوع خارش است. ابتدا بر پایه‌ی کلیدواژه‌های مرتبط با آن نظیر خارش، حکه، کهیر، Pruritus, Itching و ... در بین کتب، مجلات و سایت‌های معتبر علمی و مرجع طب نوین و ایرانی از جمله کتب درماتولوژی روک^۳ و هبیف^۷، قانون فی‌الطب (تألیف ابن‌سینا در قرن ۵)^۸، ذخیره‌ی خوارزمشاهی (تألیف اسماعیل جرجانی در قرن ۶)^{۹،۱۰}، طب اکبری (تألیف حکیم ارزانی در قرن ۱۲)^{۱۱،۱۲}، خلاصه‌الحکمه (تألیف محمدحسین عقیلی شیرازی در قرن ۱۲)^{۱۳}، کامل‌الصناعه (تألیف اهوازی در قرن ۴)^{۱۴}، اکسیر اعظم (تألیف حکیم اعظم خان در قرن ۱۴)^{۱۵}، تحفه‌المؤمنین (تألیف حکیم سیدمحمد مؤمن در قرن ۱۱)^{۱۶} و مخزن‌الادویه (تألیف محمدحسین عقیلی شیرازی در قرن ۱۲)^{۱۷} و ... جست‌وجوی کاربردی انجام و مطالب لازم فیش‌برداری، جمع‌آوری و دسته‌بندی گردید و نهایتاً مقاله‌ی حاضر تدوین شد.

خارش از دیدگاه طب نوین

پوست

پوست بزرگترین عضو بدن بوده^{۱۸،۱۷،۳} و در یک فرد ۷۰ کیلوگرمی، بیش از ۵ کیلوگرم وزن دارد^۳ و تقریباً ۱۵٪ وزن بدن انسان را تشکیل می‌دهد. پوست از سه لایه‌ی مجزای اپیدرم، درم و بافت زیرجلدی تشکیل شده است^{۱۸}. اپیدرم خارجی‌ترین قسمت پوست است و

تجربه ذهنی مرتبط با شرایط مختلف می‌باشد، مشکل است.^۲ یک مطالعه در یک جامعه‌ی شهری انگلیس، شیوع خارش را ۲۰٪ و در یک شهر در نروژ در حدود ۸٪ گزارش کرده است. در یک مطالعه‌ی cross-sectional در آلمان، شیوع ۱۲ ماه خارش در کارگران آلمانی ۱۶۴٪ گزارش شد.^۱ خارش در اغلب بیماران دیالیزی دیده می‌شود^{۲،۳} و در بیماران همودیالیزی شایع‌تر از بیماران دیالیز صفاقی (۴۲٪ در برابر ۳۲٪) بوده^۴ و به‌عنوان یکی از شایع‌ترین مشکلات بیماران همودیالیزی مطرح می‌باشد.^{۲۱}

علل و تشخیص افتراقی‌ها

علل ایجاد خارش بسیار زیاد هستند^{۲۲}. جدول شماره‌ی ۲ برخی از مهم‌ترین تشخیص افتراقی‌ها یا بیماری‌های همراه با خارش از دیدگاه طب نوین را نشان می‌دهد^{۱۹،۳۰}.

پاتوژنز

در پاتوژنز خارش علل مختلفی از جمله آزادشدن مدياتورها و شروع پروسه‌های التهابی^۵ و نیز تغییراتی پوستی همراه با افزایش سن^{۱۸} مطرح می‌باشند. مکانیسم تحریک و التهاب پوست پیچیده بوده و به عوامل متعددی وابسته است. شکل ۱ نمای شماتیک مکانیسم تحریک و التهاب پوست را نشان می‌دهد.^{۲۳}

جدول ۲: برخی از مهم‌ترین تشخیص افتراقی‌ها یا بیماری‌های همراه با خارش از دیدگاه طب نوین

Cholestasis	HIV Infection	Lichen Planus	Postmenopausal
Chronic Renal Failure	Hodgkin's Disease	Lichen Simplex	Pregnancy
Cold-Induced Injury	Hydroxyethyl Starch	Disease Liver	Primary Biliary
Diabetes Mellitus	Hyperparathyroidism	Malignant Disease	Cirrhosis
Eating Disorders	Hyperthyroidism	Mastocytosis	Psychogenic
Fungoides	Hypothyroidism	Mycosis	Renal Failure
Hemodialysis	Intravenous Drug Abuse	Nodular Prurigo	Scabies
HCV Infection	Investigation	Onchocerciasis	
Polycythemia Vera	Iron Deficiency	Paraneoplastic	

دچار تغییراتی در ساختمان خود شده لذا در برابر نیروهای آسیب‌رسان مکانیکی، رطوبت، اصطکاک و تروما حساس‌تر می‌شود.^{۱۸}

تعریف خارش

خارش، یک احساس ناخوشایندی است که می‌تواند به‌تنهایی یا همراه با تعدادی از شرایط پزشکی رخ دهد.^۳ هم‌چنین خارش را به‌عنوان «یک احساس ذهنی غیرسازگار، معمولاً ناخوشایند و با قابلیت تمرکز ضعیف که باعث ایجاد میل سریع به خاراندن می‌شود» تعریف کرده‌اند^{۱۵}. «Prurigo» اصطلاحی است که اغلب برای توصیف خارش مزمن بنا به هر علتی بیان می‌شود.^{۱۹}

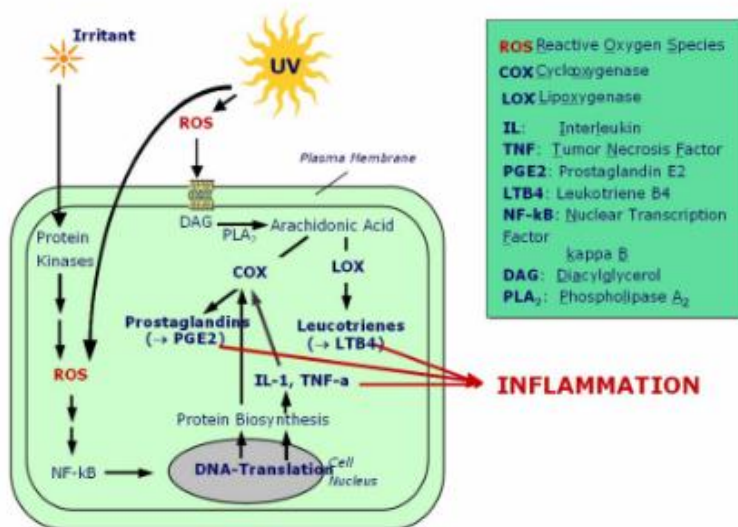
خاراندن (Scratching)

خاراندن یک عملکرد رفلکسی در سطح ستون فقرات برای تسکین موقتی خارش به مدت چند دقیقه است که توسط مراکز بالاتر هم کنترل می‌شود. از آنجا که احساس خارش توسط مدارهای تسهیل شده در سیناپس‌های انتقالی نخاع تقویت می‌شود تسکین ناشی از خاراندن طولانی مدت می‌تواند به دلیل مهار موقت این مدارها باشد. تحریک اعصاب آوران میلینی دارای سرعت هدایت بالا، این مدارها را از طریق مکانیسم‌های پیش و پس سیناپسی مهار می‌کند. این اعصاب آوران می‌توانند توسط ارتعاش، تحریک عصبی الکتریکی داخل پوستی یا توسط یک خاراندن ساده فعال شوند. از طرف دیگر، خراشیدن به‌راحتی می‌تواند باعث آسیب‌دیدگی انتهای عصبی شود اما تعمیر عصب زمان‌بر بوده و طی چند دقیقه انجام می‌شود. علت اینکه چرا خارش در بعضی موارد باعث خراشیدن و ایجاد زخم می‌شود (مانند گال) درحالی که در سایر موارد با یک مالش سریع از بین می‌رود (مثلاً در لیکن پلان) نامشخص است. از خاراندن به‌عنوان یک روش غیرمستقیم و دقیق برای تعیین میزان خارش و نیز برای ارزیابی پاسخ به درمان‌های خارش استفاده می‌شود.^{۱۹}

اپیدمیولوژی

تخمین شیوع و بروز خارش به‌دلیل آنکه یک

Mechanisms of Inflammation



شکل ۱: نمای شماتیک مکانیسم تحریک و التهاب پوست

مدیاتورهای محیطی

خارش باعث تحریک بیماران به خاراندن می‌شود و خاراندن نیز باعث خراشیده شدن مجدد پوست شده و

خارش می‌تواند توسط انواع مختلف واسطه‌ها (Mediators) ایجاد یا تقویت شود. واسطه‌های فارماکولوژیکی محیطی نقش کلیدی در تولید خارش در بیماری‌های پوستی ایفا می‌کنند، اما همه‌ی انواع خارش‌ها به دلیل آزاد شدن آن‌ها نیستند. به عنوان مثال محرک‌های الکتریکی و مکانیکی مختصر و خارش دوران پیری ممکن است ناشی از واسطه‌های محیطی نباشند. مهم‌ترین واسطه‌ها و گیرنده‌های خارش به شرح جدول ۳ می‌باشد^{۱۹، ۲۰}.

جدول ۳: مهم‌ترین واسطه‌ها و گیرنده‌های خارش از دیدگاه طب نوین

Mediator	Receptor(s) in itch involved	Function in itch
Histamine	H1; possibly H4	Pruritus of urticaria, controversial role in atopic eczema
Acetyl choline	Muscarinic acetyl choline Receptors	Possibly in itch of atopic dermatitis
Substance P	Neurokinin (NK)	Prime mast cells for release of histamine and other mediators
Calcitonin enrelated peptide (CGRP)	CGRP receptors	Sensitization of itch-receptive neuron terminals
Opioid peptides	μ -opioid (μ opioid receptors are anti-itch)	Cause central itch, especially in cholestasis
Proteases	Proteinase-activated receptor-2 (PAR-2)	Evokes itch by neurogenic mechanism involving release of substance P
Neurotrophins	Trk a, b, c; NT3, NT4	Neurotrophins levels elevated in atopic eczema, sensitizes itch receptive neurons
Prostaglandin E	PGE receptors	Sensitize itch receptors to pruritogenic action of histamine
Cytokines	Receptor mediated?	Indirect via other mediators

طبقه‌بندی

خارش با توجه به تعدد و تنوع علل و علائم بالینی آن به صورت‌های مختلفی قابل طبقه‌بندی است. نمونه‌ای از طبقه‌بندی انواع خارش از دیدگاه طب نوین به شرح جدول ۴ می‌باشد^{۲۱، ۲۲}.

علائم

یافته‌های بالینی خارش غیراختصاصی است و ممکن است با تغییرات پوستی آشکاری همراه نباشد. بیماران ممکن است به طور ناخودآگاه در طول خواب و حین معاینه خود را بخاراندند.

جدول ۴: نمونه‌ای از طبقه‌بندی انواع خارش از دیدگاه طب نوین

گروه	زیر گروه	ملاحظات
بالیبی	حاد یا مزمن	مزمن: خارش طولانی‌تر از ۶ هفته
	موضعی یا وسیع	محدود یا درگیری وسیع پوستی
فیزیوپاتولوژیک	محیطی یا مرکزی	محیطی: ایجاد توسط انواع مختلف واسطه‌ها و محرکات. مرکزی: درک در پوست اما در واقع ناشی از سیستم عصبی مرکزی و به علت پردازش ناکارآمد اطلاعات حسی در مسیرهای مرکزی.
	کیفیت خارش	احساس سوزش (Burning)، نیش‌زدن (Pricking) و احساس حرکت حشرات خزنده بر روی پوست. مبانی روان‌شناختی این تفاوت‌ها در طب نوین هنوز معلوم نیست اما از دیدگاه طب ایرانی و با توجه به خصوصیات اخلاط مختلف قابل توجیه است.
فیزیوپاتولوژیک	درماتولوژیک	التهابی (درماتیت تماسی، اگزما، پسوریازیس، واکنش دارویی و ماستوسیتوز)، عفونت‌ها (گال، کچلی بدن و زردزخم) و لنفوم سلول T پوستی
	سیستمیک	اختلالات غدد درون‌ریز و متابولیک (بیماری‌های کلیوی، کبدی و تیروئیدی)، عفونت‌ها (HIV، انگل و HCV)، هماتولوژیک (پلی‌سیتمی ورا) و تومورهای اندام جامد
	نورولوژیک	مولتیپل اسکلروزیس، نوتالژیا پارستتیکا و خارش برانکیورادیال
	سایکوزنیک	پاراسایتوز توهمی
	سایر موارد	تماس با آب، سالمندی، بعد از یائسگی و دوران بارداری

مدیریت خارش

برای درمان صحیح خارش، بدیهی است که مهم‌ترین گام، شناسایی و درمان علت اصلی خارش و نیز تعیین منشأ مشکل اصلی (مشکل پوستی یا یک اشکال سیستمیک) است. بررسی‌ها با اخذ تاریخچه‌ی کامل، انجام معاینه‌ی فیزیکی و درخواست آزمایشات تشخیصی آغاز می‌شود. تاریخچه باید شامل عوامل کاهش‌دهنده/ تشدیدکننده و ویژگی‌های بیمار (مثلاً سن، داروها، آلرژی‌ها و علائم بیماری سیستمیک) باشد. وقتی فرد بیماری دارای خارش با علت نامشخص می‌باشد باید تمام موارد تشخیص‌های افتراقی مدنظر قرار گیرند. خارش همراه با علائم گوارشی، خواب‌آلودگی (لتارژی)، کاهش وزن، تعریق شبانه یا آنمی را باید جدی تلقی کرد و به فکر بدخیمی‌ها بود.^۷

بررسی آزمایشگاهی

مهم‌ترین تست‌های درخواستی برای بررسی آزمایشگاهی خارش شامل CBC، تست‌های کبد، کلیه و تیروئید، تجزیه‌ی ادرار، بررسی آنمی، HIV، گرافی سینه و سونوگرافی شکم است که لازم و مفید هستند. گاهی CBC و ESR ممکن است سرنخ‌هایی از یک بیماری سیستمیک یا بیماری لنفوپرولیفراتیو یا

در نتیجه تقویت «چرخه‌ی خاراندن و خارش پوست» می‌شود، لذا مناطقی از نقاط خارش‌دار ممکن است در نهایت به‌صورت مناطق خونریزی‌دهنده، کنده و زخمی شدن پوست و ایجاد لخته دیده شوند. خاراندن بیشتر در اثر لیکنیزه‌شدن (Lichenification) ممکن است با تغییرات رنگ پوست و ایجاد اسکار همراه بوده و نیز باعث بروز ضایعات التهابی شبیه کهیر، چرمی‌شدن و ضخیم‌شدن پوست شود. خارش مزمن ممکن است منجر به بروز پلاک‌های پیگمانته و گره‌های با ظاهری شبیه به پوست کنده‌شده شود.^۲

روش‌های اندازه‌گیری (Measurement)

روش‌های مورد استفاده برای اندازه‌گیری خارش در انسان شامل مقیاس آنالوگ بصری (VAS) و ثبت حرکات خارش با استفاده از مترآژ حرکت اندام است. «Symtrack» یک سیستم ثبت مداوم کامپیوتری براساس VAS یا یک نوع از آن است که به‌طور گسترده استفاده می‌شود. با این حال، نتایج به‌دست آمده با یک روش جدید اندازه‌گیری خارش که در آن یک دستگاه پیزوالکتریک به ناخن انگشت متصل است، قابل توجه بوده است.^۳

نئوپلازی را ارائه نمایند.^{۱۹}

کلیات درمان

در یک دیدگاه کلی، درمان خارش باید در جهت کاهش علائم، از بین بردن علت و شکستن چرخه‌ی خارش - خارش باشد. اقدامات درمانی شامل درمان‌های موضعی، درمان‌های فیزیکی، درمان‌های سیستمیک و جراحی است (جدول ۵). در بیماران مبتلا به بدخیمی، معمولاً با درمان بدخیمی، خارش نیز رفع می‌شود.^۷

به‌طور کلی داروهای موضعی برای خارش ملایم و موضعی استفاده می‌شود و درمان‌های سیستمیک ممکن است برای خارش‌های شدید و ژنرالیزه لازم باشند. بسیاری از بیماران نیاز به یک ترکیب دارند.^۲ درمان‌های سیستمیک قدرت اثربخشی تأییدشده‌ی کمی برای خارش از نظر تعداد دارند و معمولاً باعث بروز اثرات آرام‌بخشی می‌شوند. فتوتراپی با نور فرابنفش در برخی موارد ممکن است مؤثر باشد. به‌عنوان مثال درمان با استفاده از تابش UVB حتی اگر به نصف بدن بتابد خارش را کمتر می‌کند.^{۲۴} سایر موارد پیشنهادی با کارایی نامشخص شامل تحریک عصب پوستی و طب سوزنی (Acupuncture) می‌باشند.^{۱۹}

در زمان اولین ویزیت ممکن است تجویز داروهای ضدخارش لازم نباشد. صرف‌نظر از گزینه‌های درمانی، مهم است که توصیه‌های عملی مراقبت از پوست مانند محدود کردن زمان دوش، حمام کردن در آب ولرم و کوتاه نگه داشتن ناخن‌ها نیز به بیماران ارائه شود.^۲

جدول ۵: گزینه‌های اصلی درمان در خارش

درمان‌های موضعی	درمان‌های سیستمیک	استفاده از طب مکمل
مربوب‌کننده‌ها	آنتی‌هیستامین‌ها	لمس درمانی
کورتیکواستروئیدها	گلوکوکورتیکواستروئیدها	استراتژی‌های مشاوره‌ای
مهارکننده‌های کلسینورین	داروهای ضدافسردگی	ماساژ
آنتی‌هیستامین‌ها	داروهای ضد تشنج	بازی درمانی
تنظیم‌کننده‌های عصبی	فتوتراپی	موسیقی درمانی

هم‌چنین خارش وابسته به درجه‌ی حرارت است در نتیجه پوشیدن لباس‌های نازک، خنک نگه داشتن اتاق خواب، استفاده از لباس‌های خواب نازک و سرد نگه داشتن دمای محیط کار در حد ممکن می‌توانند از اقدامات مفید باشند. دوش خنک قبل از استراحت ممکن است باعث بهبود در خواب شود. خارش ناشی از خشکی پوست که به‌ویژه در افراد سالمند شایع است، به رطوبت‌دهنده‌هایی مانند پارافین زرد نرم و کرم‌های آبی و هم‌چنین کرم‌هایی حاوی ۱۰٪-۵٪ اوره پاسخ می‌دهند.^{۱۹}

انواع خاص خارش

خارش ناشی از تماس با آب (Aquagenic Pruritus)

به‌طور مشخص، تماس با آب در هر درجه حرارتی باعث ایجاد خارش شدید بدون تغییر قابل توجهی در ظاهر پوست در معرض می‌شود. علائم مشابه ممکن است با کاهش ناگهانی دمای پوست ایجاد شود. شرایط بسیار مزمن و غیر قابل تحمل است و بیماران اغلب به اشتباه به‌عنوان سایکونوروتیک در نظر گرفته می‌شوند. شرایط این حالت که بسیار شبیه خارش ناشی از پلی‌سیتمی‌ورا است به درمان با آنتی‌هیستامین پاسخ ضعیف می‌دهد اما ممکن است به فتوتراپی UVB یا PUVA پاسخ بدهد.^{۱۲} پایه‌ی مولکولی این خارش ناشناخته است.^۳ ناراحتی پوستی شدید و بدون ضایعات پوستی است که در عرض ۱ تا ۱۵ دقیقه یا بیشتر پس از تماس با آب در هر دمایی رخ می‌دهد و برای ۱۰ تا ۱۲۰ دقیقه (به‌طور متوسط ۴۰ دقیقه) طول می‌کشد. به‌نظر نمی‌رسد که هیستامین نقش مهمی در پاتوژنز خارش ناشی از تماس با آب داشته باشد. کرم کاپسایسین (Zostrix و Zostrix-HP) که سه بار در روز به مدت ۴ هفته مصرف شده باعث بهبود کامل علائم در مناطق تحت درمان شد. در این موارد باید پلی‌سایتمی حقیقی بررسی و رد شود.

خارش ناشی از پیری (Pruritus of Senescence)

خارش پایدار و گسترده و اغلب همراه با تغییرات

بیماران منتظر جراحی پیوند گزارش شده است. در این بیماران باید توصیه‌های روان‌پزشکی انجام شود و داروهای ضدافسردگی و ضداضطراب (از جمله دوکسپین و هیدروکسیزین) باید مدنظر قرار گیرند^{۳۷}.

خارش بعد از یائسگی

شایع‌ترین نشانه‌ی آن خارش وولو است که اغلب تظاهراتی از کمبود استروژن و همراه با کاندیدیا، مخاطی و دیابت است و معمولاً به هورمون درمانی که در صورت لزوم با نیستاتین یا سایر داروهای ضد کاندیدا ترکیب شده است پاسخ می‌دهد. گاهی اوقات خارش گسترده یا مکرر با سندرم بعد از یائسگی همراه است. خارش به‌طور مشخص به‌صورت مالش به‌جای سوزش بوده و اغلب همراه با احساس گرما همراه است. این حالت به‌خصوص در شب مشکل‌آفرین است و معمولاً با افزایش سطح پلاسمایی هورمون‌های تحریک‌کننده فولیکولر و لوتئال هیپوفیز همراه است. نقش این هورمون‌ها ناشناخته است اما به‌نظر می‌رسد علت مستقیم خارش و فلاشینگ باشند که احتمالاً شبیه مدیاتورهای موضعی عمل می‌کنند. هورمون درمانی جایگزینی با اتینیل استرادیول معمولاً برای کنترل خارش بعد از یائسگی که به این علت باشد مناسب است اما از آنجا که استروژن سیستمیک می‌تواند مضر باشد لذا نظر متخصص غدد هم باید اخذ شود^{۳۷}.

خارش در حاملگی

در حدود ۲۰٪ زنان باردار رخ می‌دهد که در اکثر موارد محدود به ناحیه آنورثیتال و اغلب ثانویه به ولوواژینیت ناشی از کاندیدا، علل باکتریایی یا درماتوزهای پیش از ابتلا به بیماری‌هایی مانند پسوریازیس و اگزما، اندوژنیک است. با این حال، خارش گسترده‌تر نیز شایع است. علل احتمالی مهم شامل گال و درماتیت آتوپیک یا پسوریازیس است. درماتوزهای خاص بارداری ممکن است با خارش نیز همراه باشند. هیچ درمانی برای خارش در حاملگی کاملاً بی‌خطر نیست، اما این پیش‌فرض منطقی است که

پوستی که حداقل در ۵۰٪ از افراد در دهه هفتم زندگی یا فراتر از آن تجربه می‌شود. اهمیت این مسأله به دلیل افزایش تدریجی نسبت جمعیت افراد سالخورده در جامعه، رو به رشد است. در زنان، خارش ممکن است نشانه‌ای از یائسگی باشد. علامت یک بیماری پوستی ناخوشایند مانند گال، تظاهرات سیستماتیک یک اختلال زمینه‌ای (از جمله بیماری کلیوی، کبدی یا بدخیمی)، یک تظاهر پوستی ناشی از واکنش نامطلوب دارو یا از علائم افسردگی و تنهایی باشد. با این حال در بیشتر موارد خارش نتیجه‌ی خشکی بیش از حد پوست (xerosis) است. سالمندی پوست اغلب با شکست توانایی پوست برای حفظ آب همراه است. خشکی و فرسایش ناگهانی پوست با خارش ناخوشایندی همراه است که در بیشتر موارد به درمان‌های رطوبتی پاسخ می‌دهد. بیمار باید تشویق شود که حداقل چهار بار در روز از امولسیون‌ها استفاده کند و در صورت لزوم دمای و رطوبت محیط هم باید اصلاح شود. کورتیکواستروئیدها، آنتی‌هیستامین‌ها و لوسیون‌های خنک‌کننده در خارش به‌علت xerosis کاربردی ندارند^{۳۷}.

خارش سایکوژنیک (Psychogenic Pruritus)

خارش موضعی یا عمومی می‌تواند یک تظاهر پوستی ناشی از یک اختلال روانی باشد. پارامترهای تشخیصی دقیقی وجود ندارد لذا عملاً با فرایند حذف علل پوستی یا سیستمیک خارش موضعی یا عمومی به این تشخیص می‌رسند. خارش اطراف آنال و واژن در زنان از تظاهرات شناخته‌شده‌ی خارش‌های لوکال سایکوژنیک است که در بعضی موارد با استرس همراه است. در این موارد بیماران باید به‌منظور جلوگیری از علل پنهانی قابل درمان خارش (از جمله درماتیت‌های دارویی، کاندیدیا، یازیس ناشی از دیابت و بیماری‌های التهابی یا نئوپلاستیک) تحت مراقبت قرار گیرند. حملات خارش شبانه همراه با احساس گرما و تعریق کردن اغلب به دلیل اضطراب است که اخیراً در

خارش شدید و مداوم برای بارداری سالم زیان آور است.^۷

حکۀ از دیدگاه طب ایرانی

جلد و غشا

در منابع طب ایرانی از پوست با واژه‌هایی نظیر جلد و غشا یاد شده و فوائد و وظایف مختلفی را هم برای آن ذکر کرده‌اند.^{۱۳}

فوائد خلقت جلد

خلاصه‌ی فوائد خلقت جلد از دیدگاه طب ایرانی در جدول ۶ ذکر شده است.^{۱۳، ۸}

تعریف حکۀ

در طب ایرانی از خارش، تحت عنوان حکۀ نام برده می‌شود.^{۱۳، ۱۰} در این مکتب، به خارشی که بدون ضایعات پوستی باشد، حکۀ می‌گویند.^{۱۳، ۱۲، ۱۰} هم‌چنین یکی از انواع پانزده‌گانه دردها و الم‌ها را به خارش اختصاص داده‌اند که به عربی آن‌را حکۀ می‌گویند.^{۱۰}

جدول ۶: خلاصه‌ی فوائد خلقت جلد از دیدگاه طب ایرانی

۱. ساتر (پوشاننده)، حافظ و لباسی برای کل بدن.
۲. انتساج عروق شعریه (ایجاد شبکه‌ی منسجم مویرگی) و اعصاب در آن برای افاده‌ی حیات و تغذیه و تمییه (رشد) و حس و حرکت.
۳. استنشاق نسیم بارد و لطیف از مسام (منافذ) آن و ترویج حرارت غریزی و روح حیوانی
۴. اتصال عضو به دیگر اعضای بدن و پیوند بین آن‌ها به وسیله‌ی رشته‌های باریک عصب و رباط
۵. ایجاد سطحی حساس توسط پرده برای اعضای که در بافت خود فاقد حس می‌باشند مانند ریه، کبد، طحال و کلیه‌ها که در بافت خود هیچ‌گونه حسی ندارند. کثرت حس و آگاهی زودرس آن از وصول اندک سوءمزاجی و انحرافی و آفتی و اذیتی از داخل یا از خارج بدن.
۶. اندفاع (دفع) فضول داخلیه به ابخره و ادخنه (بخارات) و استنشاق نسیم بارد به داخل و دفع آن به خارج از مسام آن.
۷. نگه‌داری اعضای بدن بر شکل خود و حفظ آن‌ها از فروپاشی.

تشخیص‌های افتراقی

با توجه به تعریف خاص حکۀ در دیدگاه طب ایرانی و مشابهت آن با سایر علائم بیماری‌های پوستی، طبعاً می‌توان تشخیص‌های افتراقی مختلفی را برای بیماری‌های دارای حکۀ متصور شد که با توجه به طولانی‌بودن لیست این بیماری‌ها^{۱۵} از بیان آن‌ها صرف‌نظر می‌گردد.

اسباب و علل

براساس متون طب ایرانی، اسباب مختلفی باعث ایجاد حکۀ می‌شوند که در دو دسته‌ی اسباب کلی و جزئی قابل بیان هستند.

اسباب کلی

از دیدگاه طب ایرانی، غذا پس از ورود و هضم در بدن، اخلاط را به‌وجود می‌آورد که شامل صفرا، دم (خون)، بلغم و سودا می‌باشند لذا هرگونه اشکال در ورود مواد غذایی (اعم از نوع مواد یا نحوه‌ی ورود آن‌ها مانند خوردن غذاهای بد یا روش خوردن نامناسب) و یا عدم تعادل کمی یا کیفی در تولید این اخلاط (شامل اختلالات هضم یا تغییر در مقدار و کیفیت اخلاط نظیر تولید اخلاط و بخارات ناسالم و دفع ناکامل مواد زائد از بدن) می‌تواند منجر به ایجاد اختلال در ارگان‌های بدن شود.^{۱۰} در حالت سلامت هر کدام از اخلاط بدن دارای مزاج مخصوص به خود است به این صورت که صفرا؛ گرم و خشک، خون؛ گرم و تر، بلغم؛ سرد و تر و سودا؛ سرد و خشک می‌باشد. گاهی از این اخلاط، گازها و بخاراتی نیز در بدن به وجود می‌آیند که تجمع آن‌ها در یک ارگان می‌تواند منجر به اختلال عملکرد آن ارگان شود.^{۱۰} پوست بدن نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشد. حکمای طب ایرانی معتقدند که گاهی گازهای سوزاننده‌ای بنا به دلایل مختلفی در زیر پوست محتبس شده و باعث تحریک پوست و ایجاد احساس خارش می‌شوند. علت احتباس هم می‌تواند مشکلات پوستی در دفع مواد زائد جمع‌شده در آن نقطه (مانند عدم رعایت بهداشت مناسب پوست، بسته‌شدن

مقدار آن به بیش از نیاز بدن برای حفظ سلامت، می‌تواند منجر به خارش پوست شود. خوردن غذاهای شیرین، تند و شور یکی از علل پیش‌زمینه‌ای تولید زیاده از حد خلط صفرا می‌باشد.

گاهی به دلیل سوءهضم یا آمیخته‌شدن بلغم با صفرای سوخته، کیفیت بلغم موجود در بدن تغییر کرده و بلغم شور تولید می‌شود که خود یکی از جمله علل ایجاد حکه به‌شمار می‌آید. تداوم مصرف غذاهای تند یا نمک‌سود شده، تکرار مصرف غذاهای مانده و نیز ادویه‌جات دارای مزاج گرم هم منجر به تولید اخلاطی می‌شوند که از مزاج اصلی خود خارج شده‌اند و سودای سوخته نیز از این جمله می‌باشد^{۱۰،۱۲}. خلاصه‌ی اسباب کلی و جزئی حکه به همراه برخی از مصادیق آن‌ها در جدول ۷ بیان شده است.

مکانیسم ایجاد حکه بر حسب علل آن

با توجه به اسباب و علل حکه، مکانیسم کلی ایجاد حکه را می‌توان در کمیت و کیفیت اخلاط و بخارات تولیدشده در بدن یا اشکال در راه‌های دفع آن‌ها

منافذ پوستی در اثر هوای سرد و ضعف پوست ناشی از افزایش سن) باشد^۳. جدول ۳، اسباب کلی و جزئی حکه به همراه برخی از مصادیق آن‌ها را نشان می‌دهد.

اسباب جزئی

اسباب جزئی شامل اخلاط حاده و سوزاننده (مثل خون رقیق حاد آمیخته‌شده با خلط صفراوی یا سوداوی، سودای سوخته، بلغم شور و رطوبت بورقی)، بخارات گرم و بسته‌شدن مسام (منافذ) پوستی می‌باشند^{۱۴ و ۲۵-۱۴}. در کتاب قانون هم یکی از انواع و اصناف وجع (درد) تحت عنوان وجع حکاک یاد شده است^۸.

هر عاملی که به‌صورت اولیه (اصلی) یا ثانویه (مشارکتی) باعث بروز اختلالات هضم یا تغییر در مقدار و نوع (کیفیت) اخلاط تولید شده شود، می‌تواند باعث بروز حکه گردد لذا امراض مربوط به اعضای دخیل در هضم غذا می‌تواند در نهایت یکی از علل حکه به‌شمار آیند^۱.

افزایش خلط صفرا یکی از علل حکه می‌باشد. خلط صفرا خاصیت تحریک‌کنندگی زیادی داشته و افزایش

جدول ۷: اسباب کلی و جزئی حکه به همراه برخی از مصادیق آن‌ها از دیدگاه طب ایرانی

دامنه‌ی کلی	سبب کلی حکه	مصادیق
خوردن	ورودی بد	خوردن آب شور، بسیار خوردن گوشت قدید (خشک‌کرده) و نمک‌سود، ادویه‌جات با مزاج گرم، کثرت تناول غذاهای تند، غذاهای مانده یا نمک‌سود شده
	بد غذاخوردن (سوءتدبیر اکل و شرب)	غذاخوردن سریع، پرخوری، درهم‌خوری، عدم رعایت ترتیب غذاخوردن، نوشیدن مایعات همراه با غذا، غذاهای غلیظ یا لزج
هضم	ضعف هضم یا سوءهضم یا فساد هضم	نیکوهضم‌نشدن طعام مثلاً به‌دلیل مشکلات سیستم گوارشی و پرخوری
تولید اخلاط و بخارات	کمیت اخلاط	بسیاری خون و صفرا یا هیجان خون
	کیفیت اخلاط	اخلاط تیز و گرم مثل صفرا، خون گرم، سودای سوخته، بلغم بورقی و شور
	کمیت بخارات	بخار غلیظ از خون صفراوی
دفع مواد زائد	کیفیت بخارات	بخارات کثیف
	سیستم دفعی بدن	آخر بیماری که اخلاط پخته باشد و استفراغ کرده شود
افزایش سن	خارش افراد مسن	علتی جز سن زیاد ندارد. به‌دلیل ضعف پوست و کثرت تولید اخلاط نامناسب در بدن ایشان
	انواع خاص خارش‌ها	به‌دلیل کثرت و متراکم‌شدن اخلاط نامناسب
پوست	انسداد مسام	بسته‌شدن مسام ظاهر تن به‌دلیل روغن مالی یا تعریق زیاد
	درشتی پوست	مثلاً به‌دلیل تماس با هوای سرد
	ضعف پوست	به‌دلیل افزایش سن
سایر موارد	نظافت ناکامل	استحمام کم، تعریق زیاد
	عوامل محیطی، مراحل اولیه‌ی برخی بیماری‌ها و گزش حشرات	تماس با هوای سرد، بیماری‌های بثوری یا انگلی و گزیدن عنکبوت‌ها و رتیلاها

(از جمله ضعف پوست و مسائل مربوط به مسامات پوست) عنوان کرد. جرجانی در کتاب ذخیره‌ی خوارزمشاهی، مکانیسم ایجاد خارش را به زبان ساده در سه بند عنوان کرده است: ۱. زیادت‌ی ماده (خلط)، ۲. کیفیت نامناسب ماده (اخلاط) و ۳. بندشدن مسامات پوست (درشتی پوست و عدم استحمام)^{۱۰}.

انواع حکه

با توجه به کیفیت و کمیت اخلاط و بخارات، حکه به انواع مختلفی تقسیم‌بندی می‌شود.^{۱۱} در منابع طب ایرانی براساس شرایط موجود در اخلاط یا بخارات از نظر ماهیت، مقدار و لطافت و غلظت آن‌ها و نیز با لحاظ کردن شرایط پوست بدن، خارش را به دو دسته‌ی سریع‌التحلیل و طول کشیده تقسیم می‌کنند. در کتاب گران‌بهای «ذخیره‌ی خوارزمشاهی» آمده است: «... حال اگر این اخلاط مسبب خارش رقیق، لطیف و قلیل‌المقدار باشند به دلیل سرعت تحلیل آن‌ها، حکه‌ای ایجاد می‌شود که سریع از بین می‌رود. اما در صورتی که اخلاط مذکوره، غلیظ و کثیرالمقدار باشند یا مسامات بسته باشند، حکه‌ی ناشی از آن‌ها مدت زیادی طول می‌کشد تا از بین برود»^{۱۲}.

درمان حکه

درمان حکه براساس اسباب آن در هر فردی متفاوت است^{۱۳، ۱۴، ۱۵} اما اساساً برای درمان حکه در طب ایرانی توصیه شده است که از آنچه که مواد محترقه را اخراج می‌کند استفاده شود.^{۱۶}

پروتکل کلی در مبحث درمان حکه با هدف «دفع ماده‌ی عامل ایجاد خارش که مورد قبول اغلب حکما هست به صورت زیر قابل بیان است:^{۱۷}

۱. اصلاح غذا و آداب غذا خوردن (تدابیر): در طب سنتی به موضوع غذا و آداب خوردن آن بسیار اهمیت داده شده است. در مورد بیماران خارش‌دار توصیه شده است که از غذاهای شور، تند، مانده و

یا همراه با ادویه‌ی گرم پرهیز کنند. بهترین غذا برای بیماران دارای خارش، غذاهایی هستند که مزه‌ی غالبی ندارند و در این زمینه به استفاده از ماش، اسفناج، کدو و بادام در تهیه‌ی غذاها اشاره شده است. اصلاح تغذیه در افراد سالمند، خط اول درمان است و باید بسیار مورد توجه قرار بگیرد.^{۱۸}

۲. آماده‌سازی خلط عامل بیماری از نظر قوام آن (نضج خلط) برای خروج از بدن. مثلاً برای ترطیب (افزایش رطوبت) اخلاط می‌توان از ماء‌الشعیر طبی یا ماء‌الجبن استفاده کرد.

۳. دفع اخلاط با استفاده از داروهای مسهل (بعد از نضج آن‌ها).

۴. کمک به خروج کلی یا موضعی مواد زائد از بدن با روش‌هایی نظیر خونگیری، روغن مالی و دلک و ماساژ.

روش‌های خونگیری شامل فصد، زالودرمانی و حجامت بوده و در مواردی که خارش بدن ناشی از تجمع بخارات یا اخلاط حاده در زیر جلد باشد با منظور نمودن سایر شرایط بیماران قابل استفاده هستند و دارای اثرات سیستمیک در کل بدن می‌باشند. روغن مالی بدن (تدهین) با ادویه‌ی مناسب و داروهای موضعی (مانند روغن بنفشه و روغن کدو) و دلک و ماساژ بدن با آب گرم و روغن‌های مناسب نیز از روش‌های درمانی موضعی به‌شمار می‌آیند.

روش‌ها و مفردات درمانی حکه

برخی از اقدامات، روش‌ها و مفردات درمانی برای حکه که در منابع طب ایرانی ذکر شده^{۱۹} به شرح جدول ۸ می‌باشند.

بیماری‌های همراه با حکه

از منظر طب ایرانی، برخی از بیماری‌ها مسبب و باعث ایجاد حکه بوده اما برخی دیگر با آن همراه هستند. جدول ۹ برخی از این موارد را نشان می‌دهد.

جدول ۸: برخی از روش‌ها و مفردات درمانی حکه براساس منابع طب ایرانی

ادویه / اقدام	بیماری / مرض
حمص (نخود)	طلاء (مالیدن بر پوست)، جهت خارش اعضا
خل (سرکه)	طلاء برای خارش بدن
کبریت (گوگرد)	گر بسایند و اندر زیت و سرکه و انگبین کنند گر و خارش همه را ببرد
شاهترج (شاه‌تره)	خارش را منفعت کند، صفا از معده و خلط‌های بدو سوخته از همه تن پاک کند و بدین قوت پوست برونین را از گر و خارش پاک کند.
قند (خیار)	ضماد کوبیده جرم او خارش بدن مفید
کنجد	و هرگاه به سبب خارش ریختن دم حادث گردد، کنجد را سوزانیده، به آب مخلوط کرده و دم او را بشویند و تا یک هفته همین عمل کند.
إجاص (آلو)	خارش بدن را نافع است.
حصرم (غوره‌ی انگور)	ضماد خشک او جهت خارش و سستی بدن، نافع
شربت عناب و برگش	از مجربات. مسکن خارش بدن، رافع خارش بدن و مجرب است
پرهیز از خوردن نمک، فلفل، زنجبیل، سرکه، ماهی، بادمجان، خرما، خربزه و انگور	
گل و برگ ساقه‌ی بنفشه در آب سرد	
شست‌وشوی محل خارش با آب جوشانده‌ی برگ گردو	خارش افراد مسن در سن کهنسالی که علتی جز سن زیاد ندارد.
شست‌وشوی محل خارش با آب برگ چغندر	
شست‌وشوی محل خارش با آب برگ شاهتره	
شست‌وشوی محل خارش با آب جوشانده‌ی گل بنفشه	
شست‌وشوی محل خارش با آب جوشانده‌ی گل خطمی	
فصد صافن	خارش نواحی تناسلی
فصد اسلیم از دست چپ	گر و خارش
حجامت پهنه بر فرود کمرگاه	خارش پشت
حجامت زانو	جرب، قوبا و خارش
نمک	با سرکه و روغن زیت به نزدیکی آتش طلی کنند خارش را ببرد، خاصه خارش بلغمی را که از بلغم شور تولد کند.
سنای مکی	اسهال صفرا و سودا کند و گر و خارش را ببرد.
بوره	خارش را ببرد از بهر آنکه زردآب تیز را که خارش او وی باشد تحلیل کند.
خون‌گیری و کم کردن آن، انداختن زالو بر محل خارش و شست‌وشوی آن با گل بنفشه، گل سرخ و گل نیلوفر سودمندتر است.	داروی مؤثری برای خارش بدن
زالوانداختن به آن ناحیه (بهترین معالجه)	خارش قسمتی از بدن که باعث ناراحتی شدید شده است

دلک و ماساژ

یکی از اقدامات مؤثر و توصیه‌شده برای تسکین حکه، ماساژ است. ماساژ در منابع طب ایرانی با اصطلاحات مختلفی یاد شده است که مهم‌ترین آن‌ها شامل دلک و غمز می‌باشد. سابقه‌ی استفاده از دلک و ماساژ به زمان‌های بسیار دور برمی‌گردد و روشی برای حفظ تندرستی و گاهی نیز مقاصد درمانی بوده است. نحوه‌ی اثر دلک عمدتاً شامل افزایش قدرت جذب، تقویت هضم عضوی و افزایش دفع فضولات هضم عضوی

می‌باشد. فواید مشترک و اختصاصی دلک برحسب شرایط کاربردی آن از نظر قدرت و تعداد و سرعت متفاوت بوده و نتایج مختلفی هم کسب می‌شود.^{۱۳} امروزه نیز به‌عنوان یک روش جایگزین برای درمان و تسکین برخی علائم بیماری‌ها از جمله خارش به‌کار می‌رود. تنهاجی نبودن، نداشتن یا کم‌داشتن عوارض جانبی و امکان همراهی کردن آن با سایر روش‌های درمانی (مثل روغن مالی) باعث اقبال عمومی و همگانی به استفاده از این روش درمانی - تسکینی شده است.^{۱۴}

جدول ۹: حالات و بیماری‌های دارای / همراه با حکه از دیدگاه طب ایرانی

حالت / بیماری	سبب / علامت
آبله	خارش بینی
آتش پاریسی	بثره‌ای پر آب رقیق با خارش و سوزش صعب و سبب آن بسیاری و گرمی و تیزی و گرمی خون
بنات‌اللیل (شوی)	مسام ظاهر تن بسته شود و پوست درشت گردد و طعام نیکو هضم نه افتد اندر شب‌های سرد درشتی و خارش و بثره‌های خرد بر سطح تن پدید آید
ثالیل	بثوری که متفرق و برآمده و تیره رنگ باشد
جرب یابس	بثور با اتصال و خارش و کمودت لون
جرب (گری)	ریختن جمیع موی سر است با وجود سبوسه و خارش
حصف	خارش بود و سوزش که بر روی بیرون تن از بسیاری و شوری خوی.
خارش رحم	به سبب رطوبت گرم و سرد
خارش مقعد	کرم خرد/ مقدمه‌ی باسور
سبل	که رگ‌های چشم سرخ و ممتلی گردد از خون غلیظ و بخارات کثیفه و اندر چشم خارش پدید آید
صداع دودی	تولد دود در دماغ، در دماغ، خارش شدید پدید آید
حکه‌الاذن	خارش گوش که از رطوبت بورقی است
سوء القتییه	بسیار باشد که گوشت بن دندان‌ها خارش گیرد به سبب بخارهای بد که از تن برآید
سوناخس	بینی خارش گیرد
الم	خارش المی است که از خلطی تیز یا شور تولد کند
هوای گرم خاصه اندر ولایت‌های گرم	اخلاط را اندر تن بسوزاند. بدین سبب ریش‌ها را و نقرس را خارش آرد
بسیاری خون اندرتن	اندر چشم و روی خارش پدید آید
شری	آماس‌هایی بسیار و کوچک و پهن و پست و با خارش به سبب بخاری غلیظ که اندر تن بجنبند و این بخار از خون صفراوی خیزد یا از بلغم بورقی
حمره	بثره‌ای بود سخت گرم و سوزان و با خارش صعب و خورنده
خارش بینی	برآمدن بخار گرم باشد به جانب سر و دماغ، مقدمه‌ی نزله و زکام، مقدمه‌ی خون‌آمدن از بینی، علامت آبله و حصیه
قوبا	سرخ آن نازک‌تر و خارش آن کمتر و سیاه آن ضخیم‌تر و خارش آن بیشتر و ماده سرخ، خون فاسد رقیق مائی بورقی است و ماده‌ی سیاه، سودایی غیرطبیعی فاسد ردی
نمله	ورم و زخم‌های کوچکی دارای خارش و سوزش و گرمی و سخت در لمس
هیجان خون	سه علامت وجود دارد: جوش درآوردن در بدن و خارش در پوست و مورمورشدن بدن

بحث

موضوع خارش با توجه به شیوع و اهمیت آن در مکاتب طبی مختلفی مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته و زوایای مختلف مربوط به آن از جمله تعریف، اسباب و علل، پاتوژنز، انواع و درمان‌های آن به تفصیل و متناسب با مبانی هر دیدگاه طبی مطرح و ارائه شده است. در مطالعه‌ی حاضر که به بررسی موضوع خارش از دیدگاه طب نوین و ایرانی پرداخته شده، مشابّهات فراوانی در بین هر دو دیدگاه مشاهده می‌شود. در هر دو مکتب طبی ابتدا به تشریح پوست و بیان فوائد و عملکردهای آن پرداخته شده و سپس تعریف،

علل و مکانیسم ایجاد خارش بیان شده و به‌منظور تسهیل در بیان و فهم موضوع، طبقه‌بندی‌های متناسب با هر دیدگاه ارائه شده است. در موضوع درمان نیز توصیه‌های کلی یا متناسب با شرایط هر بیماری مطرح گردیده و تدابیر لازم ارائه شده است. جداول شماره ۱۴-۱۰ بررسی مقایسه‌ای موارد فوق‌الذکر را نشان می‌دهند. چنانکه در جدول ۱۰ دیده می‌شود تشابهات فراوانی در بین هر دو دیدگاه برای خلقت و وظایف پوست بیان شده است. هرچند بیان این موارد در دیدگاه طب ایرانی به‌صورت کلی و اجمالی است اما از دیدگاه طب نوین به‌صورت جزئی‌تر و اختصاصی‌تر بیان شده است.

جدول ۱۲: مقایسه‌ی اسباب جزئی حکه و مکانیسم‌های پاتوفیزیولوژیک احتمالی خارش از دیدگاه طب ایرانی و نوین

طب نوین	طب ایرانی
اختلالات یون‌های دوظرفیتی	اخلاط حاده (خون رقیق حاد)
اختلالات الکترولیتی	آمیخته‌شده با خلط صفراوی یا تجمع اسیدهای صفراوی (سوداوی)
هیپرپاراتیروئیدیسم ثانویه	خلط لذاع
میزان بالای فسفر سرم	سودای سوخته
پرولیفراسیون ماست‌سل‌های پوستی	بخار گرم
آزادشدن هیستامین از ماست‌سل‌ها و بازوفیل‌ها	گرمی و تیزی بسیارخون
CRP	اغذیه تیز
کمبود آهن	بلغم شور
حساسیت‌های آلرژیک	اخلاط بد
تغییرات پوستی در اثر افزایش سن	گزش عنکبوت
	خشکی پوست
	هوای سرد و بسته‌شدن مسام
	شرب آب‌های بد
	هضم غیرنیکوی طعام
	بحران بیماری‌ها
	یکی از انواع و اصناف وجع (وجع حکاک در قانون)

وجود دارد:

جامع‌نگر بودن طب ایرانی در درمان بیماری‌ها و علائم آن‌ها به‌وضوح قابل مشاهده است. اساس درمان در تمام بیماری‌ها در مکتب طب ایرانی، تدابیر و اصلاح

جدول ۱۳: مقایسه‌ی مکانیسم اثر دلک و ماساژ در درمان حکه و خارش از دیدگاه طب ایرانی و طب نوین

طب نوین	طب ایرانی
افزایش جریان خون محل و روان‌ترکردن جریان لنف در عروق	برافروختن حرارت
تقویت عضلات و اندام‌ها	تشدید قوت جاذبه اعضاء
آثار آرامش‌بخش بر ذهن	نضح اخلاط (آماده‌سازی مواد دفعی از نظر قوام)
	تحلیل مواد زائد
	تقویت اندام‌ها
	افزایش جریان خون محل و روان‌ترکردن جریان لنف در عروق
	بهبترکردن قوام عضلات بدن
	جذب ماده از موضع اعلی (بالا، مدیال بدن) به اسفل (پایین، لترال)
	توجه طبیعت مدبره (سیستم هومئوستاز بدن) بدن به محل
	غفلت طبیعت مدبره از سایر نقاط بدن

جدول ۱۰: بررسی مقایسه‌ای فوائد، وظایف و عملکردهای پوست از دیدگاه طب ایرانی و نوین

طب نوین	طب ایرانی
ایجاد لایه‌ی حفاظتی محکم و پوشاننده‌ی بدن	لایه‌ی حفاظتی (مکانیکی، شیمیایی و ایمنی)
تبادلات مختلف حرارتی و اکسیژن‌رسانی	تنظیم دما
دریافت سریع و کامل محرکات خارجی	جذب پوستی
شکل‌دهی مناسب ظاهر بدن	عملکرد حسی و اتونومی
تأمین بستری مطمئن برای رفع نیازهای تغذیه‌ای	جذب اشعه‌ی ماوراءبنفش
دفع برخی مواد زائد	ارتباطات اجتماعی جنسی (آرایشی - بهداشتی برای افزایش ظاهر و گاهی جذابیت جنسی)
	مهندسی زیستی
	تنظیم و ثبات مایعات بدن
	مسائل جالب بین انسان‌ها
	ارتباط دیداری
	بوی بدن

تأمل در جدول فوق نشان می‌دهد که متن ارائه‌شده در مکتب طب ایرانی ضمن مختصر و جامع بودن تعریف، گویای علل کلی ایجاد خارش و مکانیسم رفع آن نیز می‌باشد.

دو نکته‌ی بسیار مهم و قابل تأمل در مقایسه‌ی درمان حکه و خارش از دیدگاه طب ایرانی و نوین

جدول ۱۱: مقایسه‌ی تعریف حکه و خارش از دیدگاه مکتب طب ایرانی و نوین

طب نوین	طب ایرانی
اما ادراک الم (درد)، ادراک حالی منفی باشد (یعنی حالی که تن مردم را نسازد) و ادراک لذت، ادراک حالی ملایم است (یعنی حالی که تن مردم را موافق باشد) و سبب ادراک هر دو، آن است که ناگاه به یک بار به تن مردم رسد و خارش المی است که از خلطی تیز یا شور تولد کند و چون مردم خویشتن را بخارد و مسام (منافذ پوست) گشاده شود و خلط تحلیل کند به سبب تحلیل آن، الم زایل می‌شود و تحلیل که از خاریدن افتد به یک بار باشد، بدین سبب لذت تحلیل یافته شود، از بهر آنکه تحلیل خلط شور یا خلط تیز، حالی ملایم است و ادراک لذت از خارش، ادراک آن حال ملایم است. ^{۱۰}	خارش می‌تواند به‌صورت یک احساس ذهنی غیرسازگار و معمولاً ناخوشایند و با قابلیت تمرکز ضعیف تعریف شود که باعث ایجاد میل به خاراندن سریع می‌شود. ^۲

جدول ۱۴: مقایسه درمان حکه و خارش از دیدگاه طب ایرانی و نوین

عنوان / مکتب	طب ایرانی	طب نوین
کلیات	اخراج مواد محترقه	کاهش علائم، ازبین بردن علت، شکستن چرخه‌ی خارش و خراش
اقدامات درمانی	اصلاح غذا و آداب غذا خوردن (تدابیر)، آماده‌سازی (نضج) خلط عامل بیماری برای خروج از بدن، دفع اخلاط با استفاده از داروهای مسهل (بعد از نضج آن‌ها) و کمک به خروج کلی یا موضعی مواد با روش‌هایی نظیر خون‌گیری، روغن مالی و دلک و ماساژ	درمان‌های موضعی، درمان‌های سیستمیک، درمان‌های فیزیکی، جراحی و توصیه‌های عملی مراقبت از پوست

هم‌چنان که از نظر طب نوین خارش، علامت شایعی در بسیاری از بیماری‌های مختلف بوده و به انواع مختلفی تقسیم شده و برای هر کدام هم درمان خاصی وجود دارد، از منظر طب ایرانی نیز حکه اقسام گوناگونی دارد و با بیماری‌های متعددی همراه است. علل ایجاد حکه از منظر طب ایرانی نیز متعدد بوده و روش‌های درمانی هم براساس نوع سبب آن متفاوت می‌باشد. هم‌چنین از دیدگاه هر دو مکتب طب ایرانی و طب نوین، مکانیسم‌های پاتوفیزیولوژیک متعددی برای ایجاد خارش و حکه مطرح می‌شود.

در کلیات موضوع، تفاوت چندانی بین دو دیدگاه وجود ندارد اما در بیان جزئیات موضوع، می‌توان گفت که دیدگاه طب نوین به‌صورت تفکیکی و تخصصی ارائه شده و بیان انواع خاص خارش بدون منظور نمودن آن‌ها در سایر قالب‌ها و در عوض، تعریف چارچوب‌های کلی برای درمان بیماران نمونه‌ای از این تخصص‌نگری می‌باشد در حالی که دیدگاه طب ایرانی با کلی‌نگری بیشتری وارد بحث شده و با بیان اسباب کلی حکه، دسته‌های بزرگتری از علل خارش را بیان می‌کند و این در حالی است که بنای درمان در هر فرد را براساس شرایط مختلف فردی و محیطی ارائه کرده و ارائه‌ی نسخه‌ی درمانی برای هر بیمار را به بررسی جامع ویژگی‌های فردی و مزاجی وی منوط کرده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری حوزه‌ی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قدردانی می‌کنند.

سته‌ی ضروریه (شش‌گانه‌های مهم) یا همان سبک زندگی است که در مورد حکه نیز چنین است.

تفاوت عمده‌ای که در مورد مکانیسم اثر داروهای گیاهی و طب نوین وجود دارد این است که «برخلاف داروهای آلوپاتیک مدرن - که به‌صورت مولکول‌های فعال منفرد بوده و نقطه‌ی هدف خود را با مسیر خاصی مورد هدف قرار می‌دهند - داروهای گیاهی با یک رویکرد گروهی و دسته‌جمعی (ارکستری) کار می‌کنند. یک گیاه حاوی مجموعه‌ای از مولکول‌های مختلفی است که در مسیر سلولی پیچیده‌ی عناصر هدف، عمل سینرژیکی دارند. این عناصر به‌طور فردی و انحصاری هم ممکن است کاملاً مؤثر کار کنند، با این حال، مکرراً اثبات شده است که اثر کلی در هنگام استفاده از کل گیاه، بسیار بیشتر است»^{۲۳}. به‌عنوان مثال، گل بنفشه که دارای طبیعت سرد و تر بوده و در مواجهه با مواد محترقه، باعث نضج و کاهش اثر آن‌ها می‌شود، به دلیل داشتن ترکیبات مختلفی از جمله روغن‌های فرار (شامل سالیسیلیک اسید، متیل استر و بتا نیترو پروپیونیک اسید)، گلیکوزیدها، تانن‌ها، فلاونوئیدها، ساپونین‌ها، آلکالوئیدها، موسیلاژ، گالترین، فنل‌ها، ویتامین C و کومارین، از زمان‌های بسیار قدیم در درمان بیماری‌های مختلف پوستی (از جمله حکه)، گوارشی، تنفسی، بی‌خوابی، تب و سردرد به‌کار می‌رفته است.^{۲۴}

References

1. Abbasian A, Tansaz M, Ghorat F, et al. Textbook of evidence based persian medicine. 5th ed. Tehran; Iranian Teb, 2017.
2. Arndt KA, Hsu JT, Alam M. Manual of dermatologic therapeutics. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
3. DABurns SB, NH Cox, CEM Griffiths. Rook's textbook of dermatology. 8th ed. USA; Blackwell Publishing Ltd; 2010.
4. Ro YJ, Ha HC, Chun-Gill K, et al. The effects of aromatherapy on pruritus in patients undergoing hemodialysis. *Dermatol Nurs* 2002; 14(4): 231.
5. Narita I, Iguchi S, Omori K, et al. Uremic pruritus in chronic hemodialysis patients. *J Neph* 2008; 21(2): 161-5.
6. Noushad H, Moloodi R, Molaeifard M, et al. Placebo-controlled clinical trial to evaluate the efficacy of gabapentin on treatment of uremic pruritus. *Medical Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2008; 19(2): 29-33.
7. Habif TP. *Clinical Dermatology: a color guide to diagnosis and therapy*. 5th ed. Philadelphia; Saunders. 2016.
8. Avicenna. *Al-Qanun fi al-Tibb (The Canon of Medicine)*. Beirut; Alamy Le- Al-Matboat institute, 2012 (persian).
9. Jorjani, E. *Zakhire kharazmshahi*. 2001, Tehran: Iranian Medical Academy (persian).
10. Jorjani E. *Zakhireh Kharazmshahi*. Qom; Institute of Natural Medicine Restoration, 2013.
11. Arzani MA. *Akbari Medicine (Tebbe Akbari)*. Qom; Jalal al-Din, 2008 (persian).
12. MA A. *Tebb-E-Akbari*. Qom; Jalaluddin Publications; Institute of Natural Medicine Restoration, 2009 (persian).
13. Aghili Shirazi M. *Khulasah al-Hikmah*. Qom; Esmailian Publications, 2006 (persian).
14. Ahvazi AA. *Kamel al-Sana'a al-Tebbiya*. Qom: Jalaluddin Publications, Institute of Natural Medicine Restoration; 2008 (persian).
15. Nazem Jahan M. *Exir-e A'zam*. Iran University of Medical Sciences, Institute of Medicine History, Islamic and Alternative Medicine 2008 (persian).
16. Momen Tonekaboni M. *Tohfe Momenin*. Qom; Noore Vahy, 2011 (persian).
17. Aghili MH. *Makhzan-al-Advie*. Tehran University of Medical Sciences; 2009 (persian).
18. Lee CH. Immune regulation in pathophysiology and targeted therapy for itch in atopic dermatitis. *Dermatologica Sinica*. 2016; 34(1): 1-5.
19. Griffiths C, Barker J, Bleiker T, et al. *Rook's textbook of dermatology*. Oxford; John Wiley & Sons, 2016.
20. Shahgholian N, Dehghan M, Mortazev M, et al. Effect of massage with aromatic oils on pruritus relief in hemodialysis patients. *Complementary Medicine Journal of Faculty of Nursing & Midwifery*. 2013; 2(4): 291-302 (persian)
21. Mettang T, Kremer AE. Uremic pruritus. *Kid Int* 2015; 87(4): 685-91.
22. Axterer M, Müller C, Dweck AC. Natural anti-irritant plants. 2019. Available from: [http://dweckdata.com/Published papers/Natural_anti-irritants.pdf](http://dweckdata.com/Published%20papers/Natural_anti-irritants.pdf).
23. Garssen J, Vandebriel R, De Gruijl F, et al. UVB exposure-induced systemic modulation of Th1- and Th2-mediated immune responses. *Immunology*. 1999; 97(3): 506.

24. Akhvini Bokhari Abubakr. Hedayatol Motealemin fe Teb, 1st ed. Mashhad: Entesharate Daneshgahe Ferdosi; 1371 (persian).
25. Ghazanfari SM, Motevaselian M, Salari R. Medicinal herbs in the treatment of pruritus based on Iranian medicine references. Journal of Dermatology and Cosmetic. 2018; 9(1): 69-75 (persian)
26. Khorsand A, Salari R, Noras MR, et al. The Effect of massage and topical violet oil on the severity of pruritus and dry skin in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. Compl Ther Med 2019; 248: 45-53.

Pruritus (hekka) from the perspective of modern and Persian medicine

Roshanak Salari, MD¹
Maliheh Motavasselian, MD²
Rahime Akrami, MD³
Seyedmajid Ghazanfari, MSc^{2,4}

1. Department of Pharmaceutical Sciences in Persian Medicine, Faculty of Persian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Department of Persian Medicine, Faculty of Persian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Burn and Wound Healing Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4. Iranian Research Center on Health Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Corresponding Author:
Seyed Majid Ghazanfari, MSc

Faculty of Persian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Azadi Sq., Mashhad, Iran
Email: everlastingmajid@gmail.com

Conflict of interest: None to declare

Pruritus is one of the most common problems that is seen separately or in combination with various diseases and has been studied in various medical schools. Its various aspects including definition, pathogenesis, types and treatments have been elaborated and tailored to the basics of each medical perspective. This study investigates the pruritus from modern and Persian medicine perspective.

This study is a library review focusing on the pruritus. Initially related keywords include pruritus, itching, hekka, hives and wheal was searched among the prestigious scientific and reference textbooks, journals and sites of modern and Persian medicine such as Rook's textbook of dermatology, Habif Clinical dermatology, Al-Qanun fi al-Tibb, Zakhireh Kharazmshahi, Teb-e-Akbari, Khulasah al-Hikmah, Kamel al-Sana'a al-Tebbiya, Exir-e A'zam, Tohfe Al-Momenin and Makhzan-al-Advie. Then the necessary material was collected and classified and finally the present article was compiled.

In both medical schools, the characteristics and function of the skin are described initially, then the causes and mechanisms of pruritus are defined and explained. To facilitate understanding and presenting the subject, appropriate classification are presented for each view. Also, for the pruritus treatment, appropriate recommendations have been put forward for each patient or condition.

Generally, there is not much difference between the two views, but modern medicine is going more specifically through details. While the Persian medicine discusses more comprehensively. The treatment basis in Persian medicine is based on different individual and environmental conditions.

Keywords: itching, hekka, Persian medicine, Iranian traditional medicine

Received: Sep 18, 2019 Accepted: Oct 22, 2019

Dermatology and Cosmetic 2019; 10 (4): 235-251