

التصاق / التزاق، بیماری چسبندگی پلک چشم

آزاده محبی*، اعظم خامسی

دبیرخانه دایره المعارف پزشکی اسلام و ایران، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

می‌شوند. چسبندگی‌های شدید می‌توانند سبب اختلال در بینایی شوند (کحال، ص ۸۹-۹۰؛ قیسی، همانجا؛ وایرتا، همانجا).

پزشکان قدیم علل ایجاد التصاق را موارد زیر می‌دانستند: (۱) بعد از رمّدی (درد چشم) که بر اثر تجمع خلطی گرم مانند خون، در چشم عارض می‌شود. آنها معتقد بودند این خلط از مغز یا سایر اعضای داخلی به چشم می‌ریزد؛ به این دلیل از بیمار در مورد سردرد، سنگینی سر، احساس درد و ناراحتی در معده، کبد، سینه، رحم و سایر اعضای داخلی می‌پرسیدند (طبری، قسم ۱، ص ۲۰۱-۲۰۲؛ شاه ارزانی، ۱۲۷۵، ص ۱۰۳، ناظم جهان، ج ۱، ص ۴۴۲).

(۲) اگر پس از درمان زخمی که در چشم یا پلک ایجاد شده، مدتی چشم بسته بماند، به دلیل نزدیکی طولانی مدت پلکها به هم، چسبندگی ایجاد می‌شود (حنین بن اسحاق، همانجا؛ مجوسی؛ کحال، ص ۸۹؛ جرجانی؛ قیسی، همانجا).

به عقیده رازی، چسبندگی فقط زمانی بروز می‌کند که زخمی در پلک به تاول تبدیل شود و با دستکاری‌های پزشک، مایع درون تاول به چشم بریزد (همانجا).

(۳) پس از برداشتن زائده‌های چشمی مانند ناخنک، که به صورت کامل درمان نشده باشد (حنین بن اسحاق؛ رازی، همانجا؛ مجوسی؛ کحال، ص ۹۰؛ جرجانی، همانجا).

امروز چسبندگی ثانویه را ناشی از تروما (صدمه و جراحات)، عفونت در جراحی‌های قبلی، سوختگی‌ها به خصوص سوختگی‌های شیمیایی، تشعشعات، عفونت و التهابات شدید مانند تراخم، اریتم مولتی فورم (Erythema Multiform)، سندرم استیونس جانسون (Stevens Johnson syndrome)، پمفیگوس (Pemphigus) می‌دانند (وایرتا،

به عقیده جالینوس اتصال، عارضه‌ای است که در اعضای گوشتی ایجاد می‌شود ولی به التصاق پلکها به طور خاص و به عنوان یک بیماری چشمی اشاره نکرده است (ص ۱۴۲-۱۴۳). برخی در ذکر بیماری‌های پلک، عارضه را التزاق ذکر کرده‌اند (حنین بن اسحاق، ص ۱۳۲؛ مجوسی، ج ۱، ص ۴۰۸)، اما در تذکره الکحالین کلمه التصاق به جای التزاق به کار رفته است (ص ۸۹) و پس از آن نیز متأخران از کلمه التصاق برای این عارضه استفاده کرده‌اند.

به طور کلی این بیماری دو نوع است:

(۱) چسبندگی پلک (ملتحمه پلکی) به سفیدی یا سیاهی چشم (ملتحمه چشم و قرنيه)، که در گذشته بروسفوسیس گفته می‌شد (حنین بن اسحاق، همانجا؛ رازی، ج ۲، ص ۱۳۳؛ مجوسی، همانجا؛ کحال، همانجا؛ جرجانی، ص ۳۴۰) و امروز به آن سیمبلفارون (Symblepharon) می‌گویند (وایرتا ص ۴۱۹؛ کاسه چشم، پلک‌ها و سیستم اشکی (Orbit, eyelids, and lacrimal system)، ج ۷، ص ۲۰۷).

(۲) چسبندگی لبه‌های پلک بالا و پایین به یکدیگر، که در قدیم سومفوسیس نام داشت (حنین بن اسحاق، همانجا) و امروزه آن را آنکیلوبلفارون (Ankyloblepharon) می‌گویند، و به دو نوع مادرزادی و ثانویه تقسیم شده است (وایرتا، همانجا).

این بیماری (بیماری و بیماری‌شناسی) ممکن است در یک گوشه، در هر دو گوشه یا در سرتاسر دو لبه پلک بروز کند ولی بیشتر در گوشه خارجی چشم ایجاد می‌شود (کحال؛ جرجانی، همانجا؛ قیسی، ص ۱۶۴؛ وایرتا، همانجا؛ دان، ص ۵۵۵) چسبندگی‌ها باعث مشکلات حرکتی چشم، شکل نامناسب پلک، خشکی چشم و رگ‌سازی قرنيه (Vascularization Corneal)

همانجا؛ یانوف، ص ۴۱۰).

پزشکان قدیم، چسبندگی‌های ناشی از ازدیاد خلط یا رمد را ابتدا با روشهایی مانند، فصد یا استفراغ معالجه می‌کردند. ولی روش اصلی برای رفع این عارضه چشمی جراحی (جراح/جراحی) بود. به این منظور ابتدا چسبندگی را با میل (ابزار جراحی) به دقت جدا کرده سپس آب زیره و نمک در چشم می‌چکاندند، و برای جلوگیری از چسبندگی مجدد، پنبه‌ای آغشته به روغن گل بین دو پلک می‌گذاشتند. آنگاه برای کاهش درد و تقویت چشم، آن را با پارچه آغشته به زرده تخم مرغ و روغن گل، پانسمان می‌کردند. این کار را سه روز متوالی تکرار و پس از بهبود کامل چسبندگی به منظور التیام زخم، از شیاف‌های چشمی استفاده می‌کردند. در این شیاف‌ها، داروهای مناسب ساییده شده را در آب یا عصاره‌ها حل می‌کردند و در چشم یا بینی می‌چکاندند یا به دور چشم می‌مالیدند؛ از جمله شیاف ایض که برای درمان زخمهای چشم مفید است و از اسفیداج (سفیداب)، آرزیر، آنزروت، صمغ و گندر تشکیل شده و مایع حلال آن آب باران است، شیاف آبار (سرب) که برای درمان زخمهای بزرگ چشم مفید است و از ترکیبات مهم آن املاح سرب به صورت معمولی یا سوخته است و شیاف احمر که برای درمان تورم ملتحمه، برداشتن پرده‌های اضافی چشم و ضعف قوه بینایی مفید است و از شاذنج، صمغ عربی و مس

سوخته تشکیل شده است. اگر پس از سه روز چسبندگی از بین نمی‌رفت، درمان با آب زیره و نمک و پانسمان با زرده تخم مرغ و روغن گل را هر سه روز یکبار ادامه می‌دادند و پس از اطمینان از بهبودی کامل، از شیاف‌های چشمی برای تکمیل درمان استفاده می‌کردند. (طبری، همانجا؛ جرجانی، ص ۳۴۰؛ قیسی، ص ۱۶۵؛ شاه ارزانی، ۱۹۳۴، ص ۵۱؛ همو ۱۲۷۵، ص ۱۰۲؛ ناظم جهان، همانجا).

نسخه ابن سینا برای درمان التصاق چنین است: آنزروت و شکر طبرزد، از هر کدام یک واحد و کف دریا به میزان یک چهارم واحد را با هم مخلوط کرده نرم بکوبند و بر لبه پلک بمالند. ابن سینا هیچ نوع دستکاری را برای درمان التصاق توصیه نکرده است (ج ۲، کتاب ۳، ۹۹۵).

امروزه در چسبندگی‌های خفیف از استوانه‌های شیشه‌ای جهت جدا کردن دو پلک استفاده می‌شود و هم زمان درمانهای سیستمیک با داروهای ضدالتهابی و ضد متابولیستی تجویز می‌گردد.

جراحی تنها شیوه درمانی چسبندگی‌های شدید است. در این عمل جهت ترمیم ملتحمه از میان رفته، از غشاء مخاطی نقاط دیگر بدن به عنوان پیوند استفاده می‌شود. پس از جراحی نیز به منظور جلوگیری از چسبندگی مجدد، محافظهای ویژه‌ای به کار می‌رود (وایرنا، همانجا).

منابع

۱. ابن سینا، قانون، نسخه سنگی کتابخانه شخصی دکتر ابوالقاسم سلطانی نسخه عکسی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و وکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۳ ش. حنین بن اسحاق، عشرة المقالات فی العین، تصحیح ماکس مایرهوف، قاهر ۱۹۲۸ م؛ هموف جالینوس الصنائه الصغیره، تصحیح محمد سلیم سالم، چاپ هیئت المصریه العامه للکتاب، مصر ۱۹۸۸ م.
۲. محمد بن زکریای رازی، الحاوی فی الطب، چاپ مجلس دائرة المعارف العثمانیه، هند ۱۳۷۵ هـ/ ۱۹۵۵ م.
۳. علی بن عباس مجوسی، کامل الصنائه الطبیه، چاپ معهد تاریخ العلوم و الاسلامیه، فرانکفورت، ۱۴۰۵ هـ/ ۱۹۸۵ م.
۴. سید اسماعیل جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، تصحیح سعیدی سیرجانی، تهران ۱۳۵۴ ش.
۵. یوهان شلیمرفلمنکی، فرهنگ پزشکی دارویی شلیمر، چاپ موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل - دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران ۱۳۸۳ ش.
۶. علی بن عیسی کحال، تذکره الکحالین، تصحیح غوث محی الدین القادری الشرفی، چاپ معهد تاریخ العلوم العربیه و الاسلامیه، فرانکفورت ۱۴۱۷ هـ/ ۱۹۹۷ م.
۷. هبت الله قیسی، نتیجه فکر فی علاج امراض البصر، تصحیح محمد ظافر وفائی و محمد رواسط قلعه جی، چاپ مدرسه الفرقان

- للتراث الاسلامی، لندن، ۱۴۱۹ هـ / ۱۹۹۸ م.
۸. محمد اعظم خانی، اکسیر اعظم، نسخه سنگی کتابخانه بنیاد دائره المعارف جمهوری اسلامی ایران، نسخه عکس موسسه مطالعات تاریخی پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران ۱۳۸۳ ش.
۹. احمد بن محمد طبری، معالجات بقراطیه، تصحیح محمد رواس قلعه جی و محمد ظافر وفائی، چاپ موسسه الفرقان للتراث الاسلامیه، لندن ۱۴۱۹ هـ / ۱۹۹۷ م.
۱۰. اکبر شاه ارزانی، میزان الطب، نسخه عکسی موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران ۱۳۸۲ ش؛ همو، طب اکبری، نسخه سنگی کتابخانه آستان قدس رضوی، نسخه عکس موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۴ ش.
11. Fredrick T. Fraunfelder, Current Ocular Therapy, fifth Edition, Saunders Commpany 2000.
12. American Academy of Ophthalmology, Orbit Eyelids and lachrymals system, Lifelong 2004-2005.
13. Myron Yanoff, Ophthalmology , Second Edition, Mosby 2004.

