

ลมพิษเรื้อรัง : ความชุกของปัจจัยที่คาดว่าจะเป็นสาเหตุ
และลักษณะเนื้อเยื่อพยาธิวิทยา



นายพิชิต ปิยานนท์พงศ์

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ภาควิชาอายุรศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2534

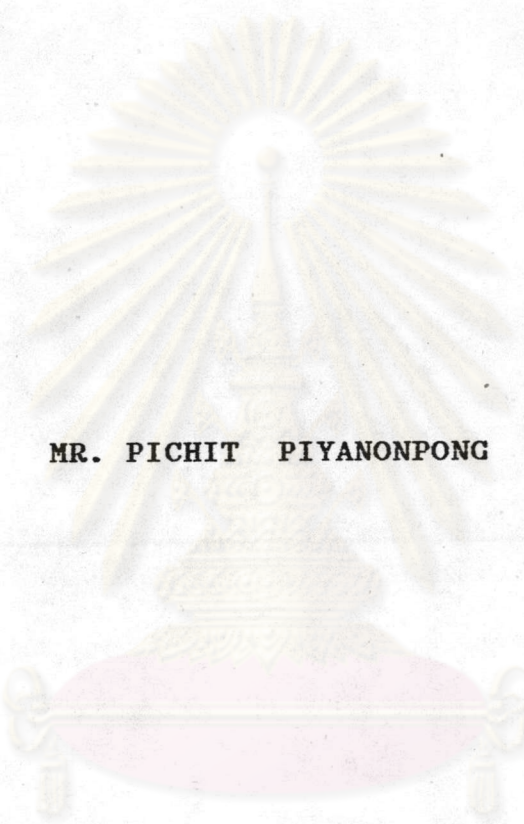
ISBN 974-578-917-8

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

017552

117๑๘๗4๑๕

CHRONIC URTICARIA : PREVALENCE OF POSSIBLE CAUSATIVE
FACTORS AND HISTOPATHOLOGIC CHARACTERISTICS



MR. PICHIT PIYANONPONG

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE
DEPARTMENT OF MEDICINE
GRADUATE SCHOOL
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1991

ISBN 974-578-917-8



หัวข้อวิทยานิพนธ์ : ลมพิษเรื้อรัง : ความชุกของปัจจัยที่คาดว่าอาจเป็นสาเหตุ
และลักษณะเนื้อเยื่อพยาธิวิทยา

โดย : นายพิชิต ปิยานนท์พงศ์

ภาควิชา : อายูรศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์นายแพทย์ นกมล นพคุณ

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชรภักษ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิศิษฐ์ ลิตปรีชา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์นกมล นพคุณ)

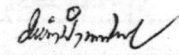
.....กรรมการ
(พันตำรวจโทแพทย์หญิงสิริยา อารีเจริญเลิศ)

พิมพ์ต้นฉบับบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ภายในกรอบสี่เหลี่ยมนี้เพียงแผ่นเดียว

พิชิต ปิยานนท์พงศ์ : ลมพิษเรื้อรัง : ความชุกของปัจจัยที่คาดว่าอาจเป็นสาเหตุและลักษณะเนื้อเยื่อพยาธิวิทยา (CHRONIC URTICARIA : PREVALENCE OF POSSIBLE CAUSATIVE FACTORS AND HISTOPATHOLOGIC CHARACTERISTICS) อ.ที่ปรึกษา : รศ.นพ. นกตล นพคุณ, 93 หน้า, ISBN 974-578-917-8

การศึกษาปัจจัยที่คาดว่าอาจเป็นสาเหตุของผู้ป่วยโรคลมพิษเรื้อรัง 75 ราย พบปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุ 13 ราย (17.3%) ได้แก่ physical urticaria 11 ราย และพยาธิซึ่งอาการลมพิษหายไปหลังรักษาพยาธิ 2 ราย ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดผื่นลมพิษได้แก่ อาหาร ซึ่งพบในผู้ป่วย 11 ราย (14.7%) โรคที่พบร่วมกับโรคลมพิษเรื้อรังซึ่งรักษาแล้วอาการลมพิษดีขึ้น แต่รักษาไม่หายขาดมี 13 ราย (17.3%) ได้แก่ พยาธิ 12 ราย และ latent syphilis 1 ราย อีก 38 ราย (50.7%) ไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับลมพิษ การซักประวัติ เป็นวิธีที่ช่วยในการหาสาเหตุมากที่สุด การตรวจร่างกายส่วนใหญ่ไม่ช่วยในการบอกสาเหตุ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่อาจเป็นประโยชน์ คือ Stool examination การติดตามดูผู้ป่วยในระยะยาว จะช่วยให้บอกได้ว่าปัจจัยนั้นเป็นสาเหตุของลมพิษจริงหรือไม่ การศึกษาลักษณะเนื้อเยื่อพยาธิวิทยา จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็น superficial and deep perivascular inflammatory cell infiltration (60%) ชนิดของเซลล์เป็น lymphocyte predominate 60%, mixed cell with eosinophil predominate 33.3% และ mixed cell with neutrophil predominate 3.3% มี 1 ราย ที่พบลักษณะคล้าย leukocytoclastic vasculitis แต่ไม่พบ fibrin deposit ที่ผนังเส้นเลือด และ direct immunofluorescence ไม่พบ immunoglobulin, complement และ fibrin deposit ที่ผนังเส้นเลือด 25 ใน 27 ราย (92.6%) มีจำนวน mast cells เพิ่มขึ้น พบ mucin deposit ในชั้น dermis จำนวน 10 ราย โดย mucin deposit ในชั้น dermis ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวน mast cells ลักษณะเนื้อเยื่อพยาธิวิทยาไม่ความสัมพันธ์กับลักษณะทางคลินิก และปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของโรคลมพิษเรื้อรัง

ภาควิชา อายุรศาสตร์
สาขาวิชา ศจวิทยา
ปีการศึกษา 2533

ลายมือชื่อนิติ 

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา นกตล นพคุณ



พิมพ์ต้นฉบับบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ภายในกรอบสี่เหลี่ยมนี้เพียงแผ่นเดียว

RICHIT PIYANONPONG : CHRONIC URTICARIA : PREVALENCE OF POSSIBLE CAUSATIVE FACTORS AND HISTOPATHOLOGIC CHARACTERISTICS. THESIS
ADVISOR : ASSO. PROF. NOPADON NOPPAKUN, M.D. 93 PP.
ISBN 974-578-917-8

75 chronic urticaria patients are studied for possible causative factors. Possible causative factors are obtained in 13 cases (17.3%); physical urticaria 11 cases and 2 cases of parasitic infestation, which the urticaria is cured after treatment of the parasite. Many kinds of foods are found to be an aggravating factor in 11 cases (14.7%). Thirteen cases (17.3%) have associated diseases, parasitic infestation 12 cases and latent syphilis 1 case. The urticaria is improved after those diseases are treated. In 38 cases (50.7%) the etiologic and aggravating factors are unknown. History taking is the useful in detecting the possible causes. Physical examination has little value in most of cases. Laboratory test which may be useful is stool examination. Long term follow up will determine whether those factors are truly relevant to the current episode of urticaria or not. Histopathologic changes are studied in 30 patients. 60% cases show superficial and deep perivascular inflammatory cell infiltration. Lymphocyte predominate is found in 60%, mixed cell with eosinophil predominate in 33.3% and mixed cell with neutrophil predominate in 3.3% Leukocytoclastic vasculitis-liked is found in one case (3.3%) But there is no fibrin deposit at vascular walls. Direct immunofluorescence study dose not show any immunoglobulin, complement and fibrin deposit at vascular walls. Number of mast cells increase in 25 of 27 case (92.6%). Deposition of mucin in the dermis is obtained in 10 cases. There is no correlation between deposition of mucin in the dermis and number of mast cells. Histopathologic characteristics do not correlate with neither clinical features nor any posible causative factors.

ภาควิชา ...ศาสตราจารย์.....
สาขาวิชา
ปีการศึกษา ...2533.....

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
.....



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ
รศ. นพ. นภดล นพคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและ
ข้อคิดเห็น อันเป็นประโยชน์ในการวิจัยด้วยดีมาตลอด

ขอขอบคุณ ผศ. นพ. วิวัฒน์ ก่อกิจ อาจารย์ประจำหน่วยโรคผิวหนัง
ที่ให้ความช่วยเหลือในการศึกษา direct immunofluorescence

ขอขอบคุณ คุณบุญกัน หล้าสมบูรณ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องการตัด
และย้อมชิ้นเนื้อ

ขอขอบคุณ คุณชื่นชม จริโมภาส และ คุณสุนภรณ์ สังแก้ว ที่ให้
ความช่วยเหลือในด้านการพิมพ์

และขอขอบคุณ คุณศิริพร เข้มแข็ง และเจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคผิวหนัง
ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการศึกษาผู้ป่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
คำอธิบายคำย่อ.....	ฌ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
2. วิธีดำเนินการวิจัย.....	11
3. ผลการวิจัย.....	21
4. อภิปรายผลการวิจัย.....	62
5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	78
เอกสารอ้างอิง.....	80
ประวัติผู้เขียน.....	93

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	สาเหตุของโรคลมพิษ.....	3
2	Diagnostic classification of cold urticaria...	8
3	วิธีการในการวินิจฉัยที่ทำในผู้ป่วยทุกราย.....	14
4	วิธีการในการวินิจฉัยที่ทำเมื่อมีข้อบ่งชี้.....	16
5	การทดสอบ physical urticaria และการแปลผล.....	17
6	ลักษณะทางคลินิกและความผิดปกติที่พบร่วมกับภาวะ CH50 ต่ำ..	35
7	ลักษณะทางคลินิกและความผิดปกติที่พบร่วมกับภาวะ ESR สูง...	36
8	สรุปปัจจัยที่คาดว่าอาจเป็นสาเหตุของโรคลมพิษ เรือรัง จากการศึกษานี้.....	39
9	ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....	43
10	เปรียบเทียบผลการวิจัยปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุในการศึกษานี้ กับรายงานการศึกษานอื่น.....	44
11	เปรียบเทียบความผิดปกติของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการศึกษานี้กับรายงานการศึกษานอื่น.....	45
12	pattern of cell infiltration.....	48
13	ชนิดของ cell infiltration.....	49
14	การบวมของชั้น dermis.....	50
15	pattern of cell infiltration กับลักษณะทางคลินิก...	56
16	ชนิดของ cell infiltration กับลักษณะทางคลินิก.....	57
17	pattern of cell infiltration กับปัจจัย ที่สัมพันธ์กับลมพิษ.....	58
18	ชนิดของ cell infiltration กับปัจจัยที่สัมพันธ์กับลมพิษ...	59
19	การพบ mucin deposit ในชั้น dermis กับลักษณะ ทางคลินิก.....	60
20	การพบ mucin deposit ในชั้น dermis กับปัจจัยที่ ที่สัมพันธ์กับลมพิษ.....	61

คำอธิบายคำย่อ

ACU	=	acquired cold urticaria
AMP	=	acid mucopolysaccharide
ANA	=	antinuclear antibody
CBC	=	complete blood count
CH50	=	total hemolytic complement level
CST	=	cold contact stimulation test
ESR	=	erythrocyte sedimentation rate
HBsAg	=	Hepatitis B surface antigen
H & E	=	Hematoxylin-Eosin stain
mm/hr	=	millimetre/hour
-/mm ³	=	-/cubic millimetre
PAS	=	periodic acid-Schiff stain
T3	=	3,5,3 triiodothyronine
T4	=	thyroxin
TSH	=	thyroid stimulating hormone
UA	=	urine analysis
Unit/ml	=	unit/millilitre
VDRL	=	Venereal Disease Reserch Laboratories
Wbc	=	white blood cell

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย