

บทที่ 6 โรคผิวหนัง

1. โรคเรื้อน	79
2. ผื่นอักเสบจากสารสัมผัส	82
3. DRUG ERUPTIONS	84
4. PSORIASIS	86
5. เริม	87
6. อีสุกอีใส	89
7. งูสวัด	91
8. หูด	92
9. TINEA CAPITIS	93
10. TINEA CORPORIS	94
11. TINEA CRURIS	95
12. TINEA PEDIS	96
13. TINEA UNGUIUM	97
14. เกดื้อน	98

โรคผิวหนัง

โรคของผิวหนังเป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย พบได้ถึง 10% ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

กายวิภาคของผิวหนัง

ผิวหนังประกอบด้วย 2 ชั้น คือ

1. หนังกำพร้า (EPIDERMIS) เป็นผิวหนังส่วนนอก ประกอบด้วยเซลล์ชนิดต่าง ๆ แบ่งได้เป็น 5 ชั้น คือ

– STRATUM CORNEUM เป็นชั้นนอกสุด ประกอบด้วยเซลล์ที่ตายแล้ว เป็นเซลล์ที่ไม่มีนิวเคลียส ชั้นนี้จะลอกออกกลายเป็นขี้ไคล

– STRATUM LUCIDUM เป็นชั้นในเข้าไป เป็นชั้นบาง ๆ ไม่มีเซลล์ มีลักษณะใส ๆ

– STRATUM GRANULOSUM อยู่ลึกลงไป มีจุด ๆ มีทั่วไปในเซลล์ ไม่มีนิวเคลียส

– STRATUM MALPIGHII (SQUAMOUS CELL LAYER) อยู่ลึก ๆ ลงไป ประกอบด้วยเซลล์รูปร่างสี่เหลี่ยม กล้ายกระเบื้อง

– STRATUM GERMINATIVUM (BASAL CELL LAYER) เป็นชั้นอยู่ในสุด เป็นชั้นที่จะเจริญเป็นชั้นอื่น ๆ ขึ้นมาตามลำดับ

2. หนังแท้ (DERMIS) อยู่ใต้หนังกำพร้าลงไป ประกอบด้วยต่อมไขมัน ต่อมเหงื่อ รากขน ปลายประสาทที่รับความรู้สึกต่าง ๆ

หน้าที่ของผิวหนัง

1. การป้องกันอันตราย ผิวหนังมีความยืดหยุ่น ปกคลุมทั่วร่างกาย สามารถป้องกันอันตรายต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะหนังกำพร้าชั้น STRATUM CORNEUM มีลักษณะค่อนข้างแข็ง

2. การปรับอุณหภูมิ เกิดจากปฏิกิริยาของเส้นเลือด เมื่ออุณหภูมิของร่างกายขึ้นสูง เส้นเลือดจะขยายตัว เพื่อระบายความร้อนออกไป เมื่ออุณหภูมิลดลง เส้นเลือดจะหดตัว ทำให้รักษาความร้อนได้

นอกจากนี้ ต่อมเหงื่อจะขับเหงื่อออก ช่วยระบายความร้อนได้

3. การรับความรู้สึก ผิวหนังจะรับความรู้สึกต่าง ๆ ได้ เพราะมีปลายประสาทอยู่มาก

4. การสังเคราะห์วิตามิน ผิวหนังสามารถสร้างวิตามิน ดี ได้ โดยอาศัย PROVITAMIN กับแสงแดด

ลักษณะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นที่ผิวหนัง

1. MACULE ราบไปกับผิวหนังปกติ แต่สีจะเปลี่ยนไป
2. PAPULE เป็นตุ่มนูนเหนือผิวหนังปกติ สิ่งที่อยู่ภายในตุ่มเป็นของแข็ง ไม่ใช่ของเหลว
3. VESICLE เป็นเม็ดพอง ภายในมีน้ำอยู่
4. PUSTULE เป็นเม็ดพองเช่นกัน แต่ภายในมีหนองอยู่
5. WHEAL คล้ายวงล้อ ขอบแดง ตรงกลางรีซีด พบในลมพิษ

โรคเรื้อน (LEPROSY)

ประวัติ

ค.ศ. 1874 A. HANSEN ชาวเยอรมัน พบว่าผิวหนังของคนเป็นโรคเรื้อนมีแบคทีเรียอยู่ก่อนข้างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะโรคเรื้อนชนิด LEPROMATOUS และไม่พบในโรคอื่นที่มีผิวหนังลักษณะคล้ายกัน

ค.ศ. 1876 NEISLER พบว่าเป็นแบคทีเรียชนิดทนกรด (ACID FAST BACILLI) ตั้งชื่อว่า MYCOBACTERIUM LEPRAE แต่ไม่สามารถเพาะเลี้ยงเชื้อได้

ระบาดวิทยา

พบมากในเขตร้อนและเขตอบอุ่น ในเมืองหนาวพบน้อย

การติดต่อโรค

เราไม่ทราบรายละเอียดว่ามันต้องการอะไร เข้าใจว่า

1. ต้องการแหล่งแพร่เชื้อ คือคนที่เป็โรคเรื้อน แล้วแตกเป็นแผล ปล่อยเชื้อออกมา

มา

2. เชื้อถูกปล่อยออกมาเป็นระยะ ๆ

3. ต้องการการถูกต้อง สัมผัสที่ใกล้ชิดเป็นเวลานาน ๆ

ระยะฟักตัว

ประมาณ 5 ปี

การเกิดพยาธิสภาพ

เชื้อจะเข้าทางผิวหนังและทางเดินหายใจ แล้วจะไปเพิ่มจำนวนในเส้นประสาท ทำให้เส้นประสาทโตขึ้น เชื้อบางส่วนจะหลุดจากเส้นประสาทเข้าสู่หนังแท้ (DERMIS)

การจำแนกชนิด

โรคเรื้อนแบ่งได้ใหญ่ ๆ เป็น 2 ชนิด คือ

1. LEPROMATOUS เป็นชนิดที่รุนแรง ร่างกายไม่มีความต้านทานต่อเชื้อโรคเรื้อนเลย

2. TUBERCULOID เป็นชนิดที่อ่อนกว่า โดยร่างกายมีความต้านทานต่อเชื้อโรคเรื้อนบ้าง

อาการ

อาการจะเริ่มเป็นช้า ๆ โดยมักจะแสดงอาการกับอวัยวะที่เย็น คือ ผิวหนังเส้นประสาท จมูก ลำคอ กล่องเสียง ตา และลูกอัณฑะ

ที่ผิวหนังจะเกิดเป็นดวง (MACULE) ขนาด 1-10 เซนติเมตร สีจางลง และเสียความรู้สึกไป

ผิวหนังอาจแสดงอาการเห่อ (SKIN INFILTRATION) ผิวหนังมัน จับผัดูจะรู้สึกว่าหนาขึ้น หน้าจะคล้าย ๆ สิงโตขึ้น (LIONILE FACE)

เส้นประสาทที่เป็นจะโตขึ้น สามารถคลำได้ เป็นลำแข็ง โดยเฉพาะที่บริเวณข้อศอกด้านใน และข้อพับเข่า

เนื่องจากเส้นประสาทจะเลี้ยงกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อต่าง ๆ เมื่อเส้นประสาทเสียไป จะทำให้เกิดการชา เกิดแผลที่ผิวหนัง กระจกจะฝูกร้อน และทำให้นิ้วกุดได้

การวินิจฉัย

1. จากประวัติและอาการดังกล่าว
2. การตรวจพิสูจน์เชื้อ โดยใช้ปลายมีดกรีดผิวหนังบริเวณที่เป็น โดยพยายามใช้มืออีกข้างหนึ่ง บีบแผลนั้น เพื่อให้เลือดออกน้อย จะได้ดูได้ง่ายขึ้น
3. การตัดชิ้นเนื้อ เราสามารถตัดชิ้นเนื้อชิ้นเล็ก ๆ จากเส้นประสาท แล้วศึกษาการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ จะสามารถบอกได้ว่าเป็นลักษณะของโรคเรื้อน



ภาพแสดงรอยต่างที่หน้าอกด้านซ้าย ในคนที่เป็นโรคเรื้อนชนิด TUBERCULOID LEPROSY



ภาพแสดงรอยต่างที่หน้า บริเวณแก้มทั้งสองแก้ม ในคนที่เป็นโรคเรื้อนชนิด BORDERLINE LEPROSY

การรักษา

การปลอบใจถือเป็นเรื่องสำคัญ และต้องบอกว่า การรักษาต้องใช้เวลาเป็นปี ๆ ยาที่นิยมใช้มากที่สุดคือ DDS (DIAMIND - DIPHENYL SULPHONE) เนื่องจากประสิทธิภาพดี ราคาถูก อาการข้างเคียงไม่รุนแรง

นิยมนำมาให้ขนาดน้อย ๆ ก่อน เช่น ให้ 25-50 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์ แล้วค่อย ๆ

เพิ่ม 25-50 มิลลิกรัม ต่อทุก 2 สัปดาห์ จนได้ 300-400 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์

จำนวนเชื้อจะเริ่มลดลงหลังเดือนที่ 6

ชนิด TUBERCULOID หมดยาแล้ว รักษาต่ออีก 2 ปี

ชนิด LEPROMATOUS เมื่อหมดยาแล้ว ลดยาลงครึ่งหนึ่ง ให้ไปตลอดชีวิต

นอกจากนี้ ยังมียาชนิดอื่นหลายชนิด ที่ใช้รักษาได้ เช่น CIBA 1906 (THIAMBUTOSINE),

RIRAMPICIN

การป้องกัน

มีผู้นำวัคซีน BCG. มาใช้ป้องกันโรคเรื้อน ผลการศึกษา ยังบอกไม่ได้ว่า BCG. ได้ผลในการป้องกันโรคเรื้อน

การสัมผัสเป็นครั้งคราว ไม่ทำให้ติดโรค การจะติดโรคได้ ต้องเป็นการสัมผัสที่ใกล้ชิด และใช้เวลานาน เป็นปี ๆ

เด็กที่แม่เป็นโรคเรื้อน การแยกไปเลี้ยงต่างหาก จะทำให้ไม่ติดโรค

ผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส (CONTACT DERMATITIS)

เป็นโรคที่พบได้บ่อย ผิวหนังที่มีการอักเสบเป็นผื่นแดง มีน้ำเหลืองซึม คัน อาจจะมีเม็ดพองใสๆ ตามด้วยการเกิดสะเก็ด โดยไม่ทำให้เกิดแผลเป็น จะหายได้เป็นปกติทุกอย่าง

แบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ คือ

1. IRRITANT CONTACT DERMATITIS พบประมาณ 80% ของทั้งหมด เกิดจากสารเคมีทั้งหลาย พบว่าทุกคนที่สัมผัสกับสารพวกนี้ จะเกิดพวกนี้

สารพวกนี้ได้แก่

- กรด เช่น กรดไนตริก
- ด่าง เช่น สบู่ ผงซักฟอก
- ยามาเชื้อ เช่น MERTHIOLATE
- สารละลาย เช่น ALCOHOL, ACETONE

2. ALLERGIC CONTACT DERMATITIS พบ 20% ของทั้งหมด โรคในกลุ่มนี้ จะเกิดกับบางคนเท่านั้น โดยที่คนส่วนใหญ่จะไม่เป็น สารที่สัมผัสจะซึมเข้าผิวหนัง ร่วมกับโปรตีนกลายเป็นสารก่อภูมิแพ้ กินเวลา 5-7 วัน หลังจากนั้นถ้าถูกอีก จะเกิดภายใน 24-48 ชั่วโมง

สารพวกนี้ได้แก่

- เครื่องสำอาง เช่น ลิปสติก สีย้อมผมลาโนลิน
- เสื้อผ้า เช่น FORMALDEHYDE
- รองเท้า เช่น DICHROMATE ส่วนผสมในยาง
- เครื่องประดับ เช่น สายนาฬิกา สายสร้อย
- ของในบ้าน เช่น ซีเมนต์ พลาสติก
- ยาทา เช่น ซัลฟา นิโอมัยซิน

ถ้าพิจารณาจากส่วนของร่างกายที่เป็น จะพอสรุปได้ดังนี้

- ศีรษะ นึกถึง ยาข้อมผม Net กีบ แชมพู น้ำมันใส่ผม ครีมนวดผม ยางที่ใช้

รวบรวม

- ใบหู นึกถึง ตุ่มหู ยาข้อมผม ยาหยอดหู
- หน้า นึกถึง เครื่องสำอาง น้ำหอม ปรอท น้ำยาทาเล็บ ผุ่น เกสรพืช
- ริมฝีปาก นึกถึง ลิปสติก ยาสีฟัน ยาม

- มือและแขน นึกถึง อาชีพ กรรมกร เหยียด สปริง น้ำ
- คอ นึกถึง น้ำหอม ตุ่มหู สร้อยคอ ยาทา
- รักแร้ นึกถึง ยาระงับกลิ่นตัว เสื้อผ้า
- ลำตัว นึกถึง เสื้อผ้า ยางยืด สี
- อวัยวะเพศ นึกถึง ยาระงับกลิ่น ถุงยางอนามัย ขาล้างช่องคลอด ยาเหน็บ

ยาทาเล็บ

- ทวารหนัก นึกถึง ยาเหน็บ โดยเฉพาะที่ใส่ยาชา

การวินิจฉัยโรค

1. ประวัติ มีประวัติได้สัมผัสสิ่งใดมา อาชีพ
2. ส่วนของผิวหนังที่เป็น มักเกิดกับบริเวณนอกร่มผ้า บริเวณที่ผิวหนังบาง เกิดได้ง่ายกับบริเวณที่ผิวหนังหนา

3. การทดสอบทางผิวหนัง เรานำสารที่สงสัยมาวางบนผิวหนัง แล้วเอากระดาษแก้วปิด ใช้พลาสติกปิดไว้ ทิ้งไว้ 24-48 ชั่วโมง ถ้ามีปฏิกิริยา บวมแดง คัน ก็แสดงว่าแพ้ต่อสารนั้น

การรักษา

1. กำจัดสาเหตุ สิ่งที่เกิดมาแล้วก็ล้างออก ห้ามใช้สบู่ เพราะสบู่จะยิ่งทำให้ผิวหนังเสียมากขึ้น เราใช้ล้างด้วยน้ำมันพืช หรือ LIQUID PARAFFIN

2. WET DRESSING คือ การใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำยาที่เราต้องการใช้ บิดพอหมาด ๆ แล้วปิดผิวหนังบริเวณที่เป็น อย่าให้แห้ง เปลี่ยนทุก 2-3 ชั่วโมง น้ำยาที่ใช้อาจเป็น

- น้ำเกลือธรรมดา (NORMAL SALINE) คือน้ำเกลือ 0.9% หรือ
- BORIC ACID 3% หรือ
- ด่างทับทิม ผสมน้ำให้ได้สีชมพูอ่อน ๆ

การทำ WET DRESSING นี้จะได้ผลดีในรายที่มีน้ำเหลืองเยิ้ม ซึ่งจะทำให้ผิวหนังแห้งลงใน 48 ชั่วโมง

3. ครีม หลังจากผิวหนังเริ่มแห้งลง เราสามารถใช้ครีมทาได้ ส่วนใหญ่จะใช้เป็นพวก STEROID CREAM เช่น PREDNISOLONE CREAM, HYDROCORTISONE CREAM

4. ยากิน อาจจะให้ในรายที่ปวดแสบปวดร้อน ให้ ASPIRIN 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ถ้าคันมากให้ CHLORPHENIRAMINE

DRUG ERUPTIONS

(ผื่นจากยา)

พบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก เพราะในเด็ก ระบบภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ยังไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ เป็นแบบหนึ่งของการแพ้ยา เราต้องวินิจฉัยให้ได้ จะได้รักษาได้ถูกต้อง เพราะว่าบางแบบ อันตรายมาก อาจถึงตาย

DRUG ERUPTIONS แบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ

ก. CONTACT DERMATITIS มีผื่นเกิดขึ้นตรงตำแหน่งที่สัมผัสกับยา เป็นผลของ ALLERGIC REACTION (ปฏิกิริยาของการแพ้)

ข. DERMATITIS MEDICAMENTOSA ยาที่แพ้ มีการดูดซึมเข้าร่างกาย เช่น ยาเกินขนาด ยาลดไข้ ยาเหน็บ ยาพ่นเข้าจมูก

DERMATITIS MEDICAMENTOSA

ขนาดของยาไม่จำเป็นต้องมาก อาจเป็นขนาดปกติที่ใช้อยู่ หรือน้อยกว่านั้นก็ได้ ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น ไม่ใช่ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา แต่เป็นผลที่เราไม่ต้องการและไม่สามารถป้องกันได้ เพราะเราไม่สามารถตรวจสอบล่วงหน้าได้

แบ่งได้เป็น 5 ชนิด คือ

1. FIXED DRUG ERUPTION เป็นผื่นที่ผิวหนัง โดยผู้ป่วยได้รับยาเข้าไป เช่น แพ้ซัลฟา เกิดผื่นที่ริมฝีปากและข้อมือ

ผื่นชนิดนี้ส่วนใหญ่เกิดจากยา มีส่วนน้อยที่เกิดจากอาหาร

ลักษณะของผื่น = เป็นผื่นแดง สีมักม่วงแดง ขอบชัด รูปร่างค่อนข้างกลม บนพื้นผิวมีเม็ดใส ๆ เล็ก ๆ ขนาดไม่แน่นอน จากเหรียญสตางค์ถึงฝ่ามือ จำนวนก็ไม่แน่นอน อาจถึงร้อยแห่ง หรือเพียง 2-3 แห่ง

อาการ

มีน้ำขุ่น เจ็บ ๆ คัน ๆ เท่านั้น

ตำแหน่ง

ที่พบบ่อย คือ ริมฝีปากและอวัยวะสืบพันธุ์ รองลงมา คือ ลำตัว แขนขา

สาเหตุ

ยา ASPIRIN ซัลฟา ควินิน BROOKLAX ซาริดอน บาราลแกน เป็นต้น

การรักษา

ผื่นเหล่านี้ ถ้าไม่ได้รับยาเข้าไปอีก จะหายได้เอง โดยมากประมาณ 5 วัน เหลือเป็นรอยดำชัดเจน ไปเป็นเดือน ๆ ทำให้เราวินิจฉัยได้ง่ายเข้า

ยาทาที่ใช้คือ CALAMINE

ถ้าคันให้ยาเม็ด CHLORPHENIRAMINE หรือยา ANTIHISTAMINE อื่น

ส่วนรอยดำ ๆ จำเป็นต้องรักษาในผู้หญิง ให้วิตามินซีวันละ 1,500 มิลลิกรัม โดยการกินหรือฉีด

2. ARSENICAL KERATITIS

เป็นตุ่มแข็ง ๆ ที่ฝ่ามือฝ่าเท้า กล้ายหูดเรียก PUNCTATE KERATOSIS บริเวณอื่นก็พบได้ มักจะมีผิวหนังคล้ำทั่วตัว มักมีประวัติได้สารหนูจำนวนมาก อาจเข้าไปในรูปของยาหม้อ ยาจีน ผื่นจะเกิดขึ้นหลังจากหยุดยาแล้วนาน ๆ อาจถึง 2-3 ปี

รักษาสาหร่ายได้ โดยใช้เส้นผม หรือปัสสาวะ

การรักษา

ไม่มีทางรักษา ถ้าเรติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ไปเรื่อย ๆ จะพบว่ากลายเป็นมะเร็งผิวหนังทุกราย ถ้าไม่ตายเสียก่อน

3. BROMODERMA และ IODERMA

เกิดจากสาร BROMIDE และ IODIDE พบน้อย มีลักษณะเป็นตุ่มนูนขึ้นที่บริเวณแขนขา เป็นทั้งสองข้าง กันมากเหลือเกิน มีประวัติกับ BROMIDE เป็นเวลานาน BROMIDE เป็นยาระงับประสาทที่ใช้ในสมัยก่อน เวลานี้ไม่ได้ใช้แล้ว

ต้องหยุดยาเป็นเดือน ๆ กว่าผื่นจะหาย ถ้าสงสัยอาจต้องตัดชิ้นเนื้อตรวจ

4. ERYTHEMA เป็นผื่นแดง ๆ ไม่นูน เวลากดจะไม่จางหายไป ผิดกับพวกที่มีเลือดออกใต้ผิวหนัง ซึ่งเวลากดจะไม่จางหายไป เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด ผื่นขึ้นมากที่ลำตัว แขนขามีน้อยลง

เกิดจากยาชนิดต่าง ๆ เช่น AMPICILLIN, SULFANAMIDE ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น

การรักษา

ให้ยาคายที่สงสัย ให้ ANTIHISTAMINE เช่น CHLORPHENIRAMINE ในรายที่เป็นมาก ให้ยาจำพวก STEROID

5. URTICARIA (ลมพิษ)

พบมาก ลักษณะเป็นรอยนูนแดง เกิดจากการขยายตัวของเส้นเลือด ซึ่งจะทำความดันโลหิตลดลง เกิดช็อกได้

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอาหาร ยาที่พบบ่อย คือ PENICILLIN และ ASPIRIN

การรักษา

งดยาและอาหารที่สงสัย ให้ยาเม็ด ANTIHISTAMINE เช่น BENADRYL ถ้าอาการรุนแรง อาจต้องฉีดยา ADRENALINE

PSORIASIS

ชื่อภาษาไทย คือ เรื้อนกวาง แต่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อน ชื่อฟังดูน่ากลัว จึงมีผู้บัญญัติศัพท์ใหม่ว่า เก็ดเงิน

เป็นโรคโบราณ แปลว่า ขุย

พบได้ก่อนข้างบ่อยในไทย แต่ไม่มีสถิติ ในคนผิวขาวพบถึง 1-2% ที่เดียว

สาเหตุไม่ทราบ แต่มีบางคนที่มีพ่อแม่หรือญาติเป็นด้วย

พยาธิสภาพ

เกิดจากเซลล์ของหนังกำพร้า เจริญแบ่งตัวเร็วเกินไป ใช้เวลาเพียง 37 ชั่วโมง (ปรกติ 150 ชั่วโมง) จึงทำให้หนังกำพร้าหนาขึ้นกว่าปรกติ 4 เท่า

อาการ

พบเป็นปื้นสีแดง ๆ บนผิวของปื้นนี้ จะพบมีแผ่นสีเงินปกคลุมอยู่ พบมากบริเวณ หัวเข่า ข้อศอก และบริเวณชายผม

อาการทั่วไป มีน้อย สุขภาพดี แต่มีบางรายที่เป็นที่ข้อด้วย ทำให้ข้อแข็ง ปัญหาสำคัญคือ มองดูน่ากลัว ถูกรังเกียจ

การวินิจฉัย

ไม่ยาก โดยอาศัยจากลักษณะทางผิวหนัง ดังได้กล่าวมาแล้ว

ในรายที่ไม่แน่ใจ ใช้วิธีทำชิ้นเพื่อไปพิสูจน์

การรักษา

ไม่หายขาด จะเป็นมากเป็นพัก ๆ มีช่วงเวลาที่ปื้นน้อย ถ้าใช้ยาที่แรงเกินไป และมีความเครียดทางจิตใจ ทำให้โรคกำเริบได้

การรักษาที่สำคัญคือ การรักษาเฉพาะที่ เช่น

1. ทาด้วย COAL TAR IN UNG HYDRAG AMM 5-10%
2. ANTHRALIN 0.1-1%
3. PURIFIED LIQ CARB DETERG 20%
4. การฉายแสงอุลตราไวโอเล็ต ร่วมกับยาทา CRUDE COAL TAR OINTMENT

ยากินที่ใช้บ่อย คือ METROTEXATE 2.5 มิลลิกรัมต่อวัน 7-10 วัน ได้ผลดี แต่ข้าง-กราว และมีผลแทรกซ้อนมาก อาจถึงตาย

เริม

(HERPES SIMPLEX)

HERPES แปลว่ากลาน

SIMPLEX แปลว่าธรรมดา

พบได้บ่อยมาก เกิดจากไวรัสขนาดค่อนข้างใหญ่ เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 175 nanometre (1 เมตร = หนึ่งพันล้านนาโนเมตร)

ภูมิต้านทานจะมีได้ทั้ง 2 ชนิด คือ ชนิดฟิงเซลล์ และชนิดไม่ฟิงเซลล์ แต่ชนิดฟิงเซลล์มีความสำคัญกว่า ในผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง ในภูมิคุ้มกันชนิดฟิงเซลล์ จะเป็นนาน และมีความรุนแรงมากกว่า

ในระยะที่ไม่มีอาการ จะหลบอยู่ในปมประสาท

อาการ

บริเวณที่พบบ่อย คือ ที่ปาก และ อวัยวะสืบพันธุ์

ปาก = มักเกิดจากไวรัสสายพันธุ์ที่หนึ่ง (HSV₁) พบเป็นเม็ดใส ๆ ที่บริเวณริมฝีปาก โดยพบเป็นกลุ่ม ผิวหนังโดยรอบจะเป็นสีแดง ต่อมาเม็ดใส ๆ เหล่านี้จะแตก กลายเป็นแผล จะหายภายใน 1-2 สัปดาห์

อวัยวะสืบพันธุ์ = ในผู้ชายมักเป็นที่ปลายอวัยวะเพศ ในผู้หญิงเป็นที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และบริเวณปากมดลูก ลักษณะเหมือนที่ปาก

การเกิดซ้ำ มีผู้ป่วยจำนวนมากที่เป็นเริมแล้วจะกลับเป็นใหม่อีกเป็นระยะ ๆ โดยที่เชื้อไวรัสจะไปหลบซ่อนอยู่ในปมประสาท เมื่อใดที่ความต้านทานของร่างกายลดลง ก็จะเกิดอาการ แต่การเกิดโรคครั้งหลัง ๆ นี้ จะหายได้เร็วกว่าการเป็นครั้งแรก โดยจะหายภายใน 1 สัปดาห์

การวินิจฉัย

ในคนที่เริมซ้ำ ๆ มักไม่มีปัญหาในการวินิจฉัย สำหรับรายที่ต้องการพิสูจน์ให้แน่ชัด จะใช้

1. TZANCK TEST โดยใช้กรรไกรเล็ก ๆ ตัดหนังที่ตุ่มใส ๆ ออก แล้วใช้ปลายมีดขีดเอาเซลล์ที่ฐานของตุ่มมาตรวจ จะพบเซลล์ที่มีหลายนิวเคลียส

2. การเจาะเลือดหาภูมิคุ้มกัน โดยเจาะเลือดตอนที่เริม เปรียบเทียบกับตอนหายแล้ว โดยเว้นระยะห่างกันประมาณ 10-14 วัน จะพบว่าภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัสเริมเพิ่มขึ้นเกินกว่า 4 เท่า

การรักษา

1. การรักษาทั่วไป เช็ดด้วยน้ำเกลือ 0.9% ดื่มน้ำมาก ๆ ถ้าปัสสาวะไม่ออก ให้นั่งแช่ในน้ำเกลืออุ่น ๆ

2. การรักษาไม่จำเพาะ

ก. ทา PROVIDINE IODINE 10% ทำให้หายเร็วขึ้น

ข. จี้ด้วย CHLOROFORM วันละ 2-3 ครั้ง ถ้าใช้ตอนเริ่มเป็นจะได้ผลดี

3. การรักษาจำเพาะ

ก. ADENINE ARABINOSIDE ได้ผลน้อย

ข. PHOSPHONOACETIC ACID สามารถยับยั้งการสร้าง DNA ได้ผลดีในสัตว์ ในคนยังทดลองอยู่

ค. ACYCLOVIR มีพิษน้อย ยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส โดยทำให้ DNA ผิดปกติ ในรายที่เป็นเริ่มครั้งแรกทำให้หายได้เร็วขึ้น แต่ป้องกันการเกิดซ้ำไม่ได้ ในรายที่เกิดซ้ำใช้ไม่ได้ผล ใช้ทาครีมทุก 4 ชั่วโมง วันละ 5 ครั้ง หรือใช้เป็นยาเม็ด 200 มิลลิกรัม ทุก 4 ชั่วโมง เว้นกลางคืน เป็นเวลา 5 วัน ราคาแพงมากอยู่

การป้องกัน

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยโรค

2. ดูแลสุขภาพอนามัยช่วยได้มาก

3. SPERMICIDAL FORM ที่ใช้ในการคุมกำเนิด จะทำลายไวรัสได้ด้วย

4. ยังไม่มีวัคซีนต่อโรคนี้

อีสุกอีใส

(CHICKEN POX, VARICELLA)

เกิดจากเชื้อไวรัส v-z ซึ่งเป็นตัวเดียวกับ ูสวัด (HERPES ZOSTER)

มักเป็นในเด็ก แต่ผู้ใหญ่ก็พบได้

ระยะฟักตัว

10-14 วัน

ระยะติดต่อ

ประมาณ 1 วัน ก่อนมีผื่นขึ้น จนผื่นขึ้นแล้ว 6 วัน

การติดต่อ

ติดต่อโดยการสัมผัสกับผู้ที่ เป็นโรคและโดยการไอ จาม มาตามอากาศ

อาการ

ก่อนตุ่มจะขึ้น จะมีอาการนำมาก่อนเสมอ อาการนำคือไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย เบื่ออาหาร

หลังจากมีอาการนำ 1-2 วันแล้ว จะมีตุ่มขึ้น ตุ่มจะขึ้นมากตามลำตัว ที่หน้าและ แขนงั้นน้อย หลังจากตุ่มขึ้นประมาณ 6-8 ชั่วโมง ตุ่มจะกลายเป็นเม็ดใสๆ ตุ่มจะขึ้นเป็น รูนๆ ปรกติจะมี 3-4 รูน เพราะฉะนั้น เราจะเห็นลักษณะของตุ่มได้หลายระยะ

เมื่อตุ่มขึ้น อาการไข้อย่างหายไป แต่คัน ถ้าเกา จะเกิดการติดเชื้อจากแบคทีเรียได้ง่าย ระยะของโรคประมาณ 1 สัปดาห์

ในผู้ใหญ่ อาการจะรุนแรงกว่าเด็กมาก เพราะภูมิคุ้มกันหมดไปแล้ว (ในเด็กจะได้ ภูมิคุ้มกันจากแม่บ้าง) มีไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ อาเจียน ทำงานไม่ได้ ระยะของโรคประมาณ 3-4 สัปดาห์

โรคแทรกซ้อน

ในเด็ก คือ สมองอักเสบ (ENCEPHALITIS)

ในผู้ใหญ่ คือ ปอดบวม

การรักษา

ไม่มียารักษาจำเพาะ

1. ใช้ CALAMINE LOTION ทาเวลากัน
2. ให้ยาลดไข้
3. อาจต้องใช้ยาปฏิชีวนะ รักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย

การป้องกัน

1. เริ่มมีการใช้วัคซีนแล้ว แต่ยังไม่มียุ่ส่งเข้ามาใช้ในไทย เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ค่อยมีอันตรายในเด็กปกติ
2. ควรให้เด็กเป็นเสี่ยตั้งแต่เด็ก ๆ เพราะอาการน้อยกว่าเป็นตอนโตแล้ว
3. เด็กในบ้านไม่จำเป็นต้องแยก

งูสวัด (HERPES ZOSTER)

เกิดจากเชื้อไวรัส ตัวเดียวกับอีสุกอีใส พบได้ในคนที่มีภูมิคุ้มกันต้านต่อไวรัสชนิดนี้เพียงบางส่วน อาจได้ประวัติว่าเด็กที่บ้านเป็นอีสุกอีใส หรือมีประวัติว่าตัวเองเคยเป็นอีสุกอีใสมาก่อน

อาการ

จะพบลักษณะของเม็ดใส ๆ อยู่เป็นกลุ่ม ๆ ผิวหนังรอบ ๆ จะแดง เม็ดใส ๆ พวกนี้จะพบตามทางเดินของเส้นประสาท บริเวณที่พบบ่อย คือ ชายโครง จะเป็นข้างเคียงเสมอ ไม่ข้ามไปอีกด้าน ไม่ตาย

เม็ดใส ๆ นี้ จะอยู่ประมาณ 7-10 วัน แล้วจะแห้งหายไป

อาการแทรกซ้อน

1. ปวดประสาท มีอาการปวดตามเส้นประสาท จะปวดหลังจากอาการทางผิวหนังหายแล้ว บางรายปวดมาก และอาจปวดได้เป็นเดือน
2. การติดเชื้อแบคทีเรีย การมีเชื้อแบคทีเรียเข้าแทรกซ้อน ทำให้เกิดแผลเป็น
3. การอักเสบที่ตา ถ้างูสวัดเป็นที่หน้า อาจทำให้ตาอักเสบ มีแผลที่ตาทำได้
4. งูสวัดชนิดไม่มีผื่น ผู้ป่วยจะมีแต่อาการปวดตามแนวเส้นประสาท โดยไม่มีผื่น ไม่มีเม็ดใส ๆ

การรักษา

เป็นการรักษาตามอาการ ให้ยาแก้ปวด ทาคาลาไมน์ ให้เย็น ๆ

ในรายที่มีแบคทีเรียแทรกซ้อน จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ

ในรายคนแก่ ที่เริ่มมีอาการปวดประสาท รักษาด้วย PREDNISOLONE วันละ 40 มิล-

ลิกรัม

การป้องกัน

เหมือนอีสุกอีใส

หูด

(WART)

เกิดจากเชื้อไวรัส มีชื่อว่า PAPOVA VIRUS พบบ่อยที่สุดในเด็ก มีหลายอย่าง
COMMON WART : พบในเด็ก มักเป็นที่ แขนขา ติดต่อด้วยการสัมผัส จำนวนไม่
แน่นอน บางคนเป็นหลาย ๆ เม็ด บางคนเป็นเม็ดเดียว

การรักษา

หายเองได้

1. การจี้ด้วยไฟฟ้า แล้วขูดเอาเนื้อหูดออก
2. รังสี ใช้รังสีเอ็กซ์ขนาด 1000 RAD จะหลุดภายใน 3-4 สัปดาห์
3. การจี้ด้วยคาร์บอนไดออกไซด์เหลว ใช้เวลาครั้งถึงหนึ่งนาที ทำหลาย ๆ ครั้ง จะ
ทำให้หูดพอง หายได้

4. ตัดออก ถ้าไม่มาก

5. หูดที่ปลายนิ้ว ใช้พลาสติกปิดไว้เลย ๆ 3-5 วัน หายได้

CONDYLOMA ACUMINATA (หงอนไก่)

เป็นหูดชนิดที่พบบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และรอบ ๆ ทวารหนัก ซึ่งเป็นบริเวณที่
ชื้น ๆ มีลักษณะเป็นเหมือนดอกกะหล่ำ สีแดง รอบ ๆ จะมีหนองออกมา มีกลิ่นเหม็น

รักษาด้วยการจี้ PODOPHYLLIN เรามักจะทารอบ ๆ ด้วยวาสลีนเสียก่อน ป้องกัน
ไม่ให้น้ำยาถูกผิวหนังดี ทาครั้งเดียว 4 วันต่อมา จะหลุดได้เอง โดยไม่มีเลือดออก

แต่ถ้าเป็นหูดขนาดใหญ่ อาจใช้การผ่าตัด

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM (หูดข้าวสุก)

พบในเด็กเป็นส่วนใหญ่ มักพบที่ก้น ต้นขา อวัยวะสืบพันธุ์ ที่หน้าก็เป็นได้

ลักษณะเป็นตุ่ม ขนาด 2-3 มิลลิเมตร อาจใหญ่ถึง 1 เซนติเมตร ตุ่มนูนและตั้ง
ตรงยอดมีรอยปุ่มเหมือนสะดือ

ติดต่อด้วยการสัมผัส

การรักษา

1. การผ่าตัด

2. การจี้ด้วยไฟฟ้า

3. การบีบ บีบเอาเนื้อภายในออก แล้วทาด้วยทิงเจอร์ไอโอดีน หายได้

TINEA CAPITIS

(เชื้อราที่ศีรษะ)

เกิดจากเชื้อ MICROSPORUM และ TRICHOPHYTON

อาการ

ส่วนมากจะไม่มีอาการ บางรายมีคันเล็กน้อย จะพบเป็นแผ่นสีดำๆ มีลักษณะกลม สามารถจะแกะออกมาได้ เส้นผมจะหักเป็นหย่อมๆ

เป็นโรคของเด็ก พออย่างเข้าวัยหนุ่มสาว จะหายได้เอง แม้ไม่รักษา

การวินิจฉัย

ในรายที่สงสัย

1. ใช้การตรวจหาเชื้อ โดยนำเอาสะเก็ดมาละลายด้วย 10% KOH ลนไฟเล็กน้อยจนสะเก็ดละลายหมด แล้วนำไปดูด้วยกล้องจุลทรรศน์

2. FLUORESCENT WOOD'S LAMP เป็นแสงอัลตราไวโอเล็ต แล้วใช้ COBALT กรองแสงอีกที เวลาแสงนี้ถูกกับเชื้อรา จะให้แสงเรืองออกมา

3. การทดสอบทางผิวหนัง โดยใช้น้ำยาสกัดจากเชื้อรา ฉีดเข้าในชั้นของผิวหนัง แล้วดูปฏิกิริยาภายหลัง 48-72 ชั่วโมง

การที่มีรอยนูนแดงถือว่าเป็นผลบวก แสดงว่าน่าจะใช้เชื้อราตัวที่เราฉีดเข้าไป

โรคแทรกซ้อน

มีอันเดียวคือ KERION (ชันนะตุ) เป็นลักษณะเกลี้ยงๆเกิดขึ้นบนหนังศีรษะ เวลาหายจะเกิดเป็นแผลเป็น รักษาด้วยการให้กิน POTASSIUM IODIDE

การรักษา

1. GRISEOFULVIN ขนาด 500-1000 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นเวลา 2 สัปดาห์

2. SELENIUM SULFIDE ใช้เป็นแชมพูสระผม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยใช้ร่วมกับยาข้อ

1 จะได้ผลดีขึ้น

TINEA CORPORIS

(กลากที่ลำตัว)

เกิดจากเชื้อ TRICHOPYTON, MICROSPORUM หรือ EPIDERMOPHYTON

อาการ

จะมีอาการคันมาก ทำให้แยกได้จากโรคอื่น ๆ ได้หลายอย่าง ลักษณะเป็นวง ตรงขอบจะแดง มีสะเก็ด อาจจะมีเป็นตุ่มน้ำเล็ก ๆ ตรงกลางของวงจะเป็นส่วนที่หายแล้ว มักจะพบในบริเวณนอกร่มผ้า

การวินิจฉัย

ในรายที่สงสัย เราสามารถจะตรวจหาเชื้อได้ โดยขูดเอาสะเก็ดมาตรวจ ดังวิธีแบบเชื้อราที่ศีรษะ และถ้าต้องการทราบชนิดของเชื้อ ก็ใช้วิธีเพาะเลี้ยงเชื้อได้

การรักษา

1. GRISEOFULVIN ขนาดวันละ 500-1,000 มิลลิกรัม เป็นเวลา 6 สัปดาห์
2. การใช้ยาทาเฉพาะที่
 - MICONAZOLE CREAM ขนาด 2% ได้ผลดี
 - CLOTRIMAZOLE CREAM ขนาด 1% ได้ผลดี
 - WHITFIELD OINTMENT มีตัวยาละลายขุยและตัวยามาเชื้อรา เป็นยาที่ใช้มานานแล้วได้ผลพอสมควร ราคาถูก หาได้ง่าย แต่ไม่เหมาะที่ทาบริเวณผิวหนังอ่อน ๆ เช่น หน้า เพราะจะทำให้หนังไหม้ได้

TINEA CRURIS (กลากที่ขาหนีบ)

เกิดจากเชื้อ MICROSPORUM, TRICHODHYTEON หรือ EPIDERMOPHYTON

อาการ

มีอาการคันมาก ที่บริเวณขาหนีบ จะพบเป็นขอบสีแดงๆ มีสะเก็ด บางรายจะพบเป็นตุ่มน้ำเล็กๆ ได้ ผิวหนังส่วนในเข้าไป จะเริ่มหาย เห็นเป็นสีดำๆ อาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้

การวินิจฉัย

เหมือนกลากที่ลำตัว

การรักษา

1. การรักษาทั่วไป ใช้แป้งโรยเพื่อทำให้แห้ง วันละ 2-3 ครั้ง กางเกงชั้นในควรใส่ชนิดหลวมๆ
2. การรักษาจำเพาะ GRISEOFULVIN ขนาดวันละ 1000 มิลลิกรัม เป็นเวลา 2 สัปดาห์
3. การรักษาเฉพาะที่ มียาทาหลายชนิดที่ใช้ได้ผลดี เช่น
 - MICONAZOLE CREAM 2%
 - CLOTRIMAZOLE CREAM 1%
 - ทิงเจอร์ไอโอดีน 1%

TINEA PEDIS (เชื้อราที่เท้า)

เกิดจากเชื้อ TRICHOPHYTON หรือเชื้อ EPIDERMOPHYTON

อาการ

ผิวหนังจะมีลักษณะเปื่อย มีสะเก็ด คัน บางรายอาจมีอาการเจ็บได้ ถ้ามีแบคทีเรียเข้าแทรกซ้อน พบมากที่ซอกนิ้วเท้าระหว่างนิ้วที่ 4 และนิ้วที่ 5

การวินิจฉัย

ถ้าไม่แน่ใจ ใช้การตรวจหาเชื้อจากสะเก็ด โดยใช้ 10% KOH ละลายขุยออก ดังที่ได้กล่าวไว้ในเรื่องเชื้อราที่ศีรษะ ถ้าต้องการให้แน่ใจยิ่งขึ้น ก็สามารถทำการเพาะเลี้ยงเชื้อราได้

การรักษา

1. KETOCONAZOLE กินวันละ 200 มิลลิกรัม ได้ผลดีสำหรับในรายที่ดื้อต่อ GRISOFULVIN แต่ยาตัวนี้เป็นพิษต่อดับการใช้จึงต้องระมัดระวัง
2. ด่างทับทิม ละลายน้ำให้มีสีชมพูอ่อน ๆ (1:1000) ใช้ผ้าชุบแล้วโปะไว้ประมาณ 20 นาที วันละ 2-3 ครั้ง เหมาะสำหรับในระยะแรก
3. MICONAZOLE CREAM 2% เป็นยาทา เหมาะสำหรับเมื่อการอักเสบได้ลดลงแล้ว
4. CLOTRIMAZOLE CREAM 1% ใช้แทนยาข้อ 3 ได้

TINEA UNGUIUM (เชื้อราที่เล็บ)

เกิดจากเชื้อ TRICHOPHYTON หรือเชื้อ EPIDERMOPHYTON

อาการ

อาการมักจะไม่ มี จะพบว่าเล็บหนาขึ้น ขุ่น และเป็นขุยๆ พบได้ทั้งเล็บมือและเล็บเท้า

การวินิจฉัย

ในรายที่สงสัย จะทำการตรวจหาเชื้อแบบเดียวกันเชื้อราที่ศีรษะ จะเห็นเส้นใยของเชื้อราได้

การรักษา

1. GRISEOFULVIN ขนาดวันละ 500-1,000 มิลลิกรัม เป็นเวลา 4-6 เดือนเป็นอย่างน้อย
2. KETOCONAZOLE ขนาดวันละ 200 มิลลิกรัม ใช้แทนยาข้อ 1 ได้ แต่ขนาดนี้ เป็นพิษต่อตับ
3. ทิงเจอร์ไอโอดีน มีรายงานว่า การใช้ขนาด 7% ได้ผลดีพอสมควร

เกลื้อน

เกิดจากเชื้อ MALASSEZIA FURFUR

ลักษณะเป็น ควงสีจาง มักเป็นตามลำตัว โดยเฉพาะแผ่นหลัง แต่อาจเป็นที่แขนคอ และหน้าได้ ไม่มีอาการอะไร นอกจากบางรายอาจมีคันเล็กน้อย

การรักษา

1. SODIUM THIOSULPHATE 20–25% ทาวันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 3–6 สัปดาห์ ถ้าจะให้ได้ดียิ่งขึ้น ควรทาด้วย ACETIC ACID 3% เสียก่อน
2. SALICYLIC ACID 3% อาจใช้แทนยาข้อ 1 ได้
3. PROPYLENE GLYCOL 50% ทาไม่น้อยกว่า 6 สัปดาห์ รอยด่างจะอยู่อีก 2–3 เดือน
4. KETOCONAZOLE เป็นยาเม็ดรับประทานใช้เมื่อยาทาไม่ได้ผล รับประทานวันละ 200 มิลลิกรัม เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ได้ผลประมาณ 90%