

## รายการอ้างอิง

1. Barnhill, R. L.; and Busum, K. J. Vascular Diseases. In D. Elder; R. Elenitsas; C. Jawarsky; and B. Johnson (eds.), Lever's Histopathology of the Skin, pp. 185-208. New York: Lippincott-Raven, 1997.
2. Fauci, A. S.; Haynes, B. F.; and Katz, P. The spectrum of vasculitis: Clinical, pathologic, immunologic and therapeutic considerations. Ann. Intern. Med. 89 (1978): 660-676.
3. Sanchez, N. P.; van Hale, H. M.; and Su, D. Clinical and histologic spectrum of necrotizing vasculitis. Arch. Dermatol. 121 (1985): 220-224.
4. Jennette, J. C.; Milling, D. M.; and Falk, R. J. Vasculitis affecting the skin. Arch. Dermatol. 130 (1994): 899-906.
5. Ekenstam, E.; and Callen, J. P. Cutaneous leukocytoclastic vasculitis. Arch. Dermatol. 120 (1984): 484-489.
6. Mackel, S. E.; and Jordan, R. E. Leukocytoclastic vasculitis: A cutaneous expression of immune complex disease. Arch. Dermatol. 118 (1982): 296-301.
7. Gauthier, V. J.; and Mannik, M. Immune complexes in the pathogenesis of vasculitis. In E. C. LeRoy (ed.), Systemic vasculitis: The Biological Basis, pp. 401-420. New York: Marcel Dekker, 1992.
8. Conn, D. L. Overview of therapy and management of systemic vasculitis. In E. C. LeRoy (ed.), Systemic vasculitis: The Biological Basis, pp. 547-574. New York: Marcel Dekker, 1992.
9. Callen, J. P. Chronic, recurrent small vessel cutaneous vasculitis. JAMA 248 (1982): 1181.
10. Fredenburg, M. F.; and Malkinson, F. D. Sulfone therapy in the treatment of leukocytoclastic vasculitis: Report of three cases. J. Am. Acad. Dermatol. 16 (1987): 772-778.
11. Lang, P. G., Jr. Sulfones and sulfonamides in dermatology today. J. Am. Acad. Dermatol. 1 (1979): 479-492.
12. Main, R. A. Allergic vasculitis (nodular dermal allergic of Gougerot). Br. J. Dermatol. 79 (1967): 68-69.
13. Well, G. C. Allergic vasculitis (tri-symptom of Gougerot) treated with dapsone. Proc. R. Soc. Med. 62 (1969): 665-666.
14. Conner, B. Case for diagnosis: leukocytoclastic vasculitis. Proc. R. Soc. Med. 66 (1973): 438-440.
15. Ashgar, S. S., et al. Treatment of vasculitis with chlorpromazine and dapsone. Arch. Dermatol. Res. 277 (1985): 504-506.

16. Stendahl, O.; Molin, L.; and Dahlgren, C. The inhibition polymorphonuclear leukocyte cytotoxicity by dapsone: possible mechanism in the treatment of dermatitis herpetiformis. J. Clin. Invest. 62 (1978): 214-220.
17. Stendahl, O.; Molin, L; and Lindroth, M. Granulocyte-mediated release of histamine from mast cells. Effect of myeloperoxidase and its inhibition by anti-inflammatory sulfone compounds. Int. Arch. Allergy Appl. Immunol. 70 (1983): 277-284.
18. Kettle, A. J.; and Winterbourn, C. C. Mechanism of inhibition of myeloperoxidase by antiinflammatory drugs. Biochem. Pharmacol. 41 (1991): 1485-1492.
19. Booth, S. A., et al. Dapsone suppresses integrin-mediated neutrophil adherence function. J. Invest. Dermatol. 98 (1992): 135-140.
20. Ryan, T. J. Cutaneous vasculitis. In R. H. Champion; J. L. Curton; and F. J. Ebling (eds.), Textbook of Dermatology, pp. 1893-1961. Oxford: Blackwell Scientific publications, 1992.
21. Lawley, T. J.; and Kubota, Y. Vasculitis. Dermatol. Clin. 8 (1990): 681-687.
22. Braverman, I. M. The angitiides. In I. M. Braverman (ed.), Skin Signs of Systemic Diseases, pp. 378-452. Philadelphia: W. B.Saunders, 1981.
23. Zeek, P. M. Periarteritis nodosa and other forms of necrotizing angitis. N. Eng. J. Med. 248 (1953): 764-772.
24. Soter, N. A. Cutaneous necrotizing vasculitis. In T. B. Fitzpatrick; A. Z. Eisen; K. Wolff, I. M. Freedberg; and K. F. Austen (eds.), Dermatology in general medicine, pp. 1501-1510. New York: McGraw-hill, 1993.
25. Cupps, T. R. Systemic vasculitis. In L. M. Lichtenstein; and A. S. Fauci (eds.), Current Therapy in Allergy, Immunology, and Rheumatology, pp. 211-216. St. Louis: Mosby, 1992.
26. Piette, W. W. Primary Systemic Vasculitis. In R. D. Sontheimer; and T. T. Provost (eds.), Cutaneous Manifestations of Rheumatic Diseases, pp. 177-232. Baltimore: Williams and Wilkins, 1996.
27. Smith, J. G., Jr. Vasculitis. J. Dermatol. 22 (1995): 812-822.
28. Winkelmann, R. K.; and Ditto, W. B. Cutaneous and visceral syndromes of necrotizing or "allergic" angitis: a study of 38 cases. Medicine 43 (1964): 58-89.
29. Gilliam, J. N.; and Smiley, J. D. Cutaneous necrotizing vasculitis and related disorder. Ann. Allergy 37 (1976): 328-339.
30. McCluskey, R. T.; and Fienberg, R. Vasculitis in primary vasculitides, granulomatoses, and connective tissue diseases. Hum. Pathol. 14 (1983): 305-315.
31. Fauci, A. S. Vasculitis. J. Allerg. Clin. Immunol. 72 (1983): 211- 223.

32. Michel, B. A.; and Hunder, G. G. Clinical syndrome: an overview and classification. In E. C. LeRoy (ed.), Systemic vasculitis: The Biological Basis, pp. 7-26. New York: Marcel Dekker, 1992.
33. Parums, D. V. The arteritides. Histopathol. 25 (1994): 1-20.
34. Jorizzo, J. L. Classification of vasculitis. J. Invest. Dermatol. 100 (1993): 106s-110s.
35. Cupps, T. R.; and Fauci, A. S. Major Problems in Internal Medicine. Vol.21: The vasculitides. Philadelphia: W. B. Saunders, 1981.
36. Gibson, L. E. Cutaneous vasculitis: Approach to diagnosis and systemic associations. Mayo Clinic Proc. 65 (1990): 221-229.
37. Hunder, G. G., et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of vasculitis. Arthritis Rheum. 33 (1990): 1065-1067.
38. Calabrese, L. H., et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of hypersensitivity vasculitis. Arthritis Rheum. 33 (1990): 1108-1113.
39. Jennette, J. C., et al. Nomenclature of systemic vasculitides: Proposal of an International Consensus Conference. Arthritis Rheum. 37 (1994): 187-192.
40. Michel, B. A.; Hunder, G. G.; Bloch, D. A.; and Calabrese, L. Hypersensitivity vasculitis and Henoch-Schonlein purpura: a comparison between the 2 disorders. J. Rheumatol. 19 (1992): 721-728.
41. Callen, J. P. Cutaneous vasculitis: relationship to systemic disease and therapy. Curr. Probl. Dermatol. 5 (1993): 45-80.
42. Cupps, T. R. Vasculitis. In H. R. Schamacher; J. H. Klippel; and W. J. Koopman (eds), Primer in the Rheumatic Diseases, pp. 136-140. Atlanta: Arthritis Foundation, 1993.
43. Callen, J. P. Cutaneous vasculitis and other neutrophilic dermatoses. Curr. Opin. Rheumatol. 5 (1993): 33-40.
44. Lie, J. T. Systemic and isolated vasculitis: a rational approach to classification and pathologic diagnosis. Pathol. Annu. 24 (1989): 25-144.
45. Churg, J.; and Churg, A. Idiopathic and secondary vasculitis: a review. Mod. Pathol. 2 (1989): 144-160.
46. Cupps, T. R.; and Springer, R. M.; and Fauci, A. S. Chronic, Recurrent Small-Vessel Cutaneous Vasculitis: Clinical Experience in 13 patients. JAMA 247 (1982): 1994-1998.
47. Piette, W. W. The differential diagnosis of purpura from a morphologic perspective. Adv. Dermatol. 9 (1994): 3-24.
48. Kingston, M. E.; and Mackey, D. Skin clues in the diagnosis of life-threatening infections. Rev. Infect. Dis. 8 (1986): 1-11.
49. Dodd, H. J.; Goldsmith, H. J.; and Verbov, J. L. Necrotizing cutaneous vasculitis occurring as an early feature of "shunt nephritis". Clin. Exp. Dermatol. 10 (1985): 284-287.

50. Sams, W. M., Jr.; and Thorne, E. G. Leukocytoclastic vasculitis. Arch. Dermatol. 112 (1976): 219-226.
51. Fan, P. T., et al. A clinical approach to systemic vasculitis. Semin. Arthritis Rheum. 9 (1980): 248-302.
52. Gower, R. G.; Sams, W. M., Jr.; Thorne, E. G.; Kohler, P. R.; and Claman, H. N. Leukocytoclastic vasculitis-sequential appearance of immunoreactants and cellular changes in serial biopsies. J. Invest. Dermatol. 69 (1977): 477-484.
53. Smoller, B. R.; McNutt, S.; and Contrerass, F. The natural history of vasculitis: what the histology tells us about pathogenesis. Arch. Dermatol. 126 (1990): 84-89.
54. Zax, R. H.; Hodge, S. J.; and Callen, J. P. Cutaneous leukocytoclastic vasculitis: serial histopathologic evaluation demonstrates the dynamic nature of the infiltrate. Arch. Dermatol. 126 (1990): 69-72.
55. Mehregan, D. R.; Hall, M. J.; and Gibson, L. E. Urticarial vasculitis: a histopathological and clinical review of 72 cases. J. Am. Acad. Dermatol. 26 (1992): 441-448.
56. Piette, W. W.; and Stone, M. S. A cutaneous sign of Ig A-associated small dermal vessel leukocytoclastic vasculitis in adults (Henoch-Schonlein Purpura). Arch. Dermatol. 125 (1989): 53-56.
57. Cohen, P. R.; and Kurzrock, R. The pathogenesis of Sweet's syndrome. J. Am. Acad. Dermatol. 25 (1991): 734.
58. Swerlick, R. A.; and Lawley, T. J. Cutaneous Vasculitis: Its relationship to systemic disease. Med. Clin. N. Am. 73 (1989): 1221-1235.
59. Cochrane, C. G.; and Koffer, D. Immune complex disease in experimental animals and man. In F. J. Dixon; and H. G. Kunkel (eds.), Advances in Immunology, pp. 195-264. New York: Academic Press, 1973.
60. Cochrane, C. G.; and Janoff, A. The Arthus reaction: A model of neutrophil and complement mediated injury. In B. W. Zweifach; L. Grant; and R. T. McCluskey (eds.), The Inflammatory Process, pp. 85-162. New York: Academic Press, 1974.
61. Braverman, I. M.; and Yen, A. Demonstration of immune complexes in spontaneous and histamine-induced lesions and in normal skin of patients with leukocytoclastic angiitis. J. Invest. Dermatol. 64 (1975): 105-112.
62. Spencer-Green, G. The microvasculature. In E. C. LeRoy (ed.), Systemic vasculitis: The Biological Basis, pp. 171-222. New York: Marcel Dekker, 1992.
63. von Pirquet, C.; and Schick, B. Serum Sickness. Baltimore: Williams and Wilkins, 1951.
64. Germuth, F. C., Jr. A comparative histologic and immunologic study in rabbits of induced hypersensitivity of the serum sickness type. J. Exp. Med. 97 (1953): 257-282.

65. Dixon, F. J.; Feldman, J. D.; and Vazquez, J. J. Experimental glomerulonephritis: The pathogenesis of a laboratory model resembling the spectrum of human glomerulonephritis. J. Exp. Med. 113 (1961): 899-920.
66. Mannik, M. Development of immune complexes in the skin. J. Invest. Dermatol. 93 (1989): 73s-77s.
67. Dahl, M. V. Vasculitis. In M. V. Dahl (ed.), Clinical Immunodermatology, pp. 331-344. St. Louis: Mosby, 1996.
68. Sams, W. M., Jr. Vasculitis. In B. H. Theirs; and R. L. Dobson (eds.), Pathogenesis of skin disease, pp. 205-217. New York: Churchill Livingstone, 1986.
69. Ginsberg, M. H. Cell adhesion receptors and vasculitis. In E. C. LeRoy (ed.), Systemic vasculitis: The Biological Basis, pp. 505-524. New York: Marcel Dekker, 1992.
70. Bender, J. R. Lymphocyte-endothelial interactions. In E. C. LeRoy (ed.), Systemic vasculitis: The Biological Basis, pp. 93-128. New York: Marcel Dekker, 1992.
71. Harrison, J.; Araiso, T.; Palcic, M.; and Dunford, H. Compound I of myeloperoxidase. Biochem. Biophys. Res. Commun. 94 (1980): 34-40.
72. Davies, D. J.; Moran, M. E.; Niall, J. F.; and Ryan, G. B. Segmental glomerulonephritis with anti-neutrophil antibody: possible arbovirus etiology. BMJ. 285 (1982): 606.
73. Goeken, J. A. Antineutrophil cytoplasmic and anti-endothelial cell antibodies: new mechanisms for vasculitis. Curr. Opin. Dermatol. 2 (1995): 75-82.
74. Jennette, J. C.; Charles, L. A.; and Falk, R. J. The neutrophil and its role in systemic vasculitis. In E. C. LeRoy (ed.), Systemic vasculitis: The Biological Basis, pp. 505-524. New York: Marcel Dekker, 1992.
75. Jennette, J. C.; and Falk, R. J. Antineutrophil cytoplasmic autoantibodies and associated diseases: a review. Am. J. Kidney Dis. 15 (1990): 517-529.
76. Gross, W. J. Antineutrophil cytoplasmic autoantibody testing in vasculitides. Rheum. Clin. N. Am. 21 (1995): 987-1011.
77. Burrows, N. P.; Lockwood, C. M. Antineutrophil cytoplasmic antibodies and their relevance to the dermatologist. Br. J. Dermatol. 132 (1995): 173-181.
78. Kallenberg, C. G.; Mulder, A. H.; and Tervaert, J. W. Antineutrophil cytoplasmic antibodies: A still-growing class of autoantibodies in inflammatory disorders. Am. J. Med. 93 (1992): 675-682.
79. Hagen, E. C.; Ballieux, B. E.; van Es, L. A.; Daha, M. R.; and van der Woude, T. J. Antineutrophil cytoplasmic autoantibodies: a review of the antigens involved, the assays, and the clinical and possible pathogenetic consequence. Blood. 81 (1993): 1996-2002.

80. Geffriaud-Ricouard, C.; Noel, L. H.; Chauveau, D.; Houhon, S.; Grunfeld, J. P.; and Lesavre, P. Clinical spectrum of diseases associated with ANCA of defined antigen specificities in 98 selected cases. Clin. Nephrol. 39 (1993): 125-136.
81. Gross, W. L.; Schmitt, W. H.; and Csernok, E. ANCA and associated diseases: immunodiagnostic and pathogenetic aspects. Clin. Exp. Immunol. 91 (1993): 1-12.
82. van der Woude, T. J.; Rasmussen, N.; Lobatto, S.; Wilk, A.; Permin, H.; and van Es, L. A. Autoantibodies against neutrophils and monocytes: tool for diagnosis and marker of disease activity in Wegener's granulomatosis. Lancet. 1 (1985): 425-429.
83. Jennette, J. C.; Tuttle, R.; and Falk, R. J. The clinical, serologic and immunohistologic heterogeneity of cutaneous leukocytoclastic angiitis. Adv. Exp. Med. Biol. 536 (1993): 323-326.
84. Goeken, J. A. Antineutrophil cytoplasmic antibody: a useful serological marker for vasculitis. J. Clin. Immunol. 11 (1991): 161-174.
85. Aydintug, A. O., et al. Antibodies to endothelial cells in patients with Behcet's disease. Clin. Immunol. Immunopathol. 67 (1993): 157-162.
86. Wolff, S. M. The vasculitic syndromes. In J. B. Wyngaarden; L. H., Jr. Smith; and J. C. Jennette (eds.), Cecil's textbook of medicine, pp. 1537-1539. Philadelphia: W. B. Saunders, 1992.
87. Fauci, A. S. The vasculitis syndromes. In K. J. Isselbacher; E. Braunwald; J. D. Wilson; J. B. Martin; A. S. Fauci; and D. L. Kasper (eds.), Harrison's principles of internal medicine, pp. 1670-1679. New York: McGraw-Hill, 1994.
88. Chan, L. S.; Cooper, K. D.; and Rasmussen, J. E. Koebnerization as a cutaneous manifestation of immune complex-mediated vasculitis. J. Am. Acad. Dermatol. 22 (1990): 775-781.
89. McCombs, R. P. Systemic "allergic vasculitis". JAMA. 194 (1965): 1059-1064.
90. Knowles, H. C. J.; Zeek, P. M.; and Blankenhorn, M. A. Studies on necrotizing angiitis IV. Periarteritis nodosa and hypersensitivity angiitis. Arch. Intern. Med. 92 (1953): 789-805.
91. Handel, D. W.; Roenigk, H. H., Jr.; Shainoff, J.; and Deodhar, S. Necrotizing vasculitis. Arch. Dermatol. 111 (1975): 847-852.
92. Haber, M. M.; Marboe, C. C.; and Fenoglio, J. J., Jr. Vasculitis in drug reactions and serum sickness. In A. Churg; and J. Churg (eds.), Systemic Vasculitis. pp. 305-313. New York: Igaku-Shoin, 1991.
93. Sams, W. M. Necrotizing Vasculitis. In R. E. Jordon (ed.), Immunologic Diseases of the Skin, pp. 437-449. California: Appleton and Lange, 1991.
94. Ackerman, A. B. Vasculitis. In A. B. Ackerman (ed.), Histologic diagnosis of inflammatory skin diseases, pp. 333-384. Philadelphia: Lea and Febiger, 1978.

95. Cream, J. J.; Bryceson, D. M.; and Ryder, G. Disappearance of immunoglobulin and complement from the Arthus reaction and its relevance to studies of vasculitis in man. Br. J. Dermatol. 84 (1971): 106-109.
96. Boom, B. W.; Mommaas, A. M.; and Vermeer, B. Presence and interpretation of vascular immune deposits in human skin: the value of direct immunofluorescence. J. Dermatol. Sci. 3 (1992): 26-34.
97. Baart de la Faille-Kuyper, E. H.; van der Meer, J. B.; and Baart de la Faille, H. An immunohistochemical study of the skin of healthy individuals. Acta. Derm. Venereol. 54 (1974): 271-274.
98. Neiboer, C. Immunofluorescence patterns in sun-exposed and non sun-exposed skin of healthy individuals. Acta. Derm. Venereol. 61 (1981): 471-479.
99. Schroeter, A. L.; and Powell, F. C. Cutaneous vascular immunofluorescence: a sensitivity and specificity. In D. M. McDonald (ed.), Immunodermatology. pp. 219-223. London: Butterworth, 1984.
100. Welbourn, E.; Champion, R. H.; and Parish, W. E. Hypersensitivity to bacteria in eczema. I. Bacterial culture, skin tests and immunofluorescence detection of immunoglobulin and bacterial antigens. Br. J. Dermatol. 94 (1976): 619-632.
101. Miller, R. A. W.; and Griffiths, W. A. D. Experimentally induced complement and immunoglobulin deposition along the basement membrane zone (BMZ.) and in dermal blood vessels. Br. J. Dermatol. 106 (1982): 275-279.
102. Helfgott, S. M. Update on vasculitis. Resident Staff Physician. 39 (1993): 24-28.
103. Lunardi, C.; Bambara, L. M.; Biasi, D.; Zagni, P.; Caramaschi, P.; and Pacor, M. L. Elimination diet in the treatment of selected patients with hypersensitivity vasculitis. Clin. Exp. Rheumatol. 10 (1992): 131-135.
104. Woodburg, G. R., Jr.; Fried, W.; Ertle, J. O.; and Malkinson, F. D. Dapsone-associated agranulocytosis and severe anemia in a patient with leukocytoclastic vasculitis. J. Am. Acad. Dermatol. 28 (1993): 781-783.
105. Miyagawa, S.; Shiomi, Y.; Fukumoto, T.; Ishii, Y.; and Shirai, T. Recombinant Granulocyte colony-stimulating factor for dapsone-induced agranulocytosis in leukocytoclastic vasculitis. J. Am. Acad. Dermatol. 28 (1993): 659-661.
106. Hansen, D. G.; Challoner, K. R.; and Smith, D. E. Dapsone intoxication: Two cases reports. J. Emerg. Med. 12 (1994): 347-351.
107. Nurnberg, W.; Grable, J.; and Czarnetzki, B. M. Urticarial vasculitic syndrome effectively treated with dapsone and pentoxifylline. Acta. Derm. Venereol. (Stockh.). 75 (1995): 54-56.
108. Nurnberg, W.; Grable, J.; and Czarnetzki, B. M. Synergistic effects of pentoxifylline and dapsone in leukocytoclastic vasculitis. Lancet. 343 (1994): 491.

109. Hazen, P. G.; and Michel, B. Management of necrotizing vasculitis with colchicine. Arch. Dermatol. 115 (1979): 1303-1306.
110. Callen, J. P. Colchicine is effective in controlling chronic cutaneous vasculitis. J. Am. Acad. Dermatol. 13 (1985): 193-200.
111. Asherson, R. A.; Buchanan, N.; Kemoright, S.; Fletcher, C. M.; and Hughes, G. R. The normocomplementemic urticarial vasculitic syndrome: report of a case and response to colchicine. Clin. Exp. Dermatol. 16 (1991): 424-427.
112. Wiles, J. C.; Hansen, R. C.; and Lynch, P. J. Urticarial vasculitis treated with colchicine. Arch. Dermatol. 21 (1985): 802-805.
113. Callen, J. P.; and Ekenstam, E. Cutaneous leukocytoclastic vasculitis: Clinical experience in 44 patients. South. Med. J. 80 (1987): 848-851.
114. Plotnick, S.; Huppert, A. S.; and Kantor, G. Colchicine and leukocytoclastic vasculitis. Arthritis Rheum. 32 (1989): 1489-1490.
115. Werni, R.; Schwartz, T.; and Geschnait, F. Colchicine treatment of urticarial vasculitis. Dermatologica. 172 (1986): 36-40.
116. Sais, G. S.; Vidaller, A.; Jucgla, A.; Gallardo, F.; and Peyri, J. Colchicine in the Treatment of Cutaneous Leukocytoclastic Vasculitis: Results of a Prospective, Randomized Controlled Trial. Arch. Dermatol. 131 (1995): 1399-1402.
117. Callen, J. P., et al. Azathioprine: an effective, corticosteroid-sparing therapy for patients with recalcitrant cutaneous lupus erythematosus or with recalcitrant cutaneous leukocytoclastic vasculitis. Arch. Dermatol. 127 (1991): 515-522.
118. Heurkens, A. H. M.; Westea, M. L.; and Breedveld, F. C. Prednisolone plus azathioprine treatment in patients with rheumatoid arthritis complicated by vasculitis. Arch. Intern. Med. 151 (1991): 2249-2254.
119. Wozel, G. The story of sulfones in tropical medicine and dermatology. Int. J. Dermatol. 28 (1989): 17-21.
120. Person, J. R.; and Rogers, R. S. Bullous pemphigoid responding to sulfapyridine and the sulfones. Arch. Dermatol. 113 (1977): 610-615.
121. Martin, J.R.; Roenigk, H.H., Jr.; Lynch, W.; and Tingwald, F. R. Relapsing polychondritis treated with dapsone. Arch. Dermatol. 112 (1976): 1272-1274.
122. Thompson, D. M.; Main, R. A.; Swanson-Beck, J.; and Albert-Recht, F. Studies on a patient with leukocytoclastic vasculitis, "pyoderma gangrenosum" and paraproteinemia. Br. J. Dermatol. 88 (1973): 117-125.
123. Grindulis, K. A.; and McConkey, B. Rheumatoid arthritis: the effects of treatment with dapsone on hemoglobin. J. Rheumatol. 11 (1984): 776-778.



124. Vollum, D. I. Erythema elevatum diutinum-vesicular lesions and sulphone response. Br. J. Dermatol. 80 (1968): 178-183.
125. Katz, S. I., et al. Erythema elevatum diutinum; skin and systemic manifestations, immunologic studies and successful treatment with dapsone. Medicine. 56 (1977): 443-455.
126. Matthews, C. N. A.; Saihan, E. M.; and Warm, R. P. Urticaria-like lesions associated with systemic lupus erythematosus: response to dapsone. Br. J. Dermatol. 99 (1978): 455-457.
127. Highet, A. S. Urticarial vasculitis resembling systemic lupus erythematosus: efficacy of prednisolone and dapsone combined. Br. J. Dermatol. 102 (1980): 358-360.
128. Fortson, J. S.; Zone, J. J.; Hammond, M. E.; and Groggel, G. C. Hypocomplementemic urticarial vasculitis syndrome response to dapsone. J. Am. Acad. Dermatol. 15 (1986): 1137-1142.
129. Greer, K. E. Dapsone and sulfapyridine. In S. E. Wolverton; and J. K. Wilkin. (eds.), Systemic drugs for skin diseases, pp. 247-264. Philadelphia: W. B. Saunders, 1991.
130. Utrecht, J. Sulfones and sulfapyridine. Clin. Dermatol. 7 (1989): 111-120.
131. Katz, S. I. Dapsone. In T. B. Fitzpatrick; A. Z. Eisen; K. Wolff; I. M. Freedberg; and K. F. Austen (eds.), Dermatology in general medicine, pp. 2865-2868. New York: McGraw-Hill, 1993.
132. Stern, R. S. Systemic dapsone. Arch. Dermatol. 129 (1993): 301-303.
133. Coleman, M. D. Dapsone: modes of action, toxicity and possible strategies for increasing patient tolerance. Br. J. Dermatol. 129 (1993): 507-513.
134. Woosley, R. L., et al. Effect of acetylator phenotype on the rate at which procainamide induces antinuclear antibodies and the lupus syndrome. N. Engl. J. Med. 298 (1978): 1157-1159.
135. Zuidema, J.; Hilbers-Modderman, E. S. M.; and Merkus, F. W. H. M. Clinical pharmacokinetics of dapsone. Clinical Pharmacokinetic. 11 (1986): 299-315.
136. Grossman, S. J.; and Jollow, D. J. Role of dapsone hydroxylamine in dapsone-induced haemolytic anaemia. J. Pharmacol. Exp. Ther. 244 (1988): 118-125.
137. Gelber, R., et al. The polymorphic acetylation of dapsone in man. Clin. Pharmacol. Ther. 12 (1971): 225-238.
138. Flemming, C. M.; Branch, R. A.; Wilkinson, G. R.; and Guengerich, F. P. Human liver microsomal N-hydroxylation of dapsone by cytochrome P450 III A4. Mol. Pharmacol. 41 (1992): 975-980.
139. May, D. G., et al. The contribution of N-hydroxylation and acetylation to dapsone pharmacokinetics in normal subjects. Clin. Pharmacol. Ther. 48 (1990): 619-627.
140. Weiss, S. J. Tissue destruction by neutrophils. N. Engl. J. Med. 320 (1989): 365-376.
141. Springer, T. A. Adhesion receptors of the immune system. Nature. 346 (1990): 425-434.
142. Wozel, G.; and Barth, J. Current aspects of modes of action of dapsone. Int. J. Dermatol. 27 (1988): 547-552.

143. Smith, W. C. Are hypersensitivity reactions to dapsone becoming more frequent? Lepr. Rev. 59 (1988): 53-58.
144. Hoffbrand, B. J. Dapsone and renal papillary necrosis. Br. Med. J. 1 (1978): 78.
145. Helander, I.; and Partanen, J. Dapsone-induced distal axonal degeneration of the motor neurons. Dermatologica. 156 (1978): 321-324.
146. Gutmann, L.; Martin, J. D.; and Weton, W. Dapsone motor neuropathy-An axonal disease. Neurology. 26 (1976): 514-516.
147. Ahrens, E. D.; Meckler, R. J.; and Callen, J. P. Dapsone-induced peripheral neuropathy. Int. J. Dermatol. 25 (1986): 314-316.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับแคปไซซิน

ผู้ป่วย/ อายุ (ปี) /เพศ	ลักษณะทางคลินิก	ขอบเขตของ รอยโรค	ระยะ เวลาที่ เกิดโรค (วัน)	จำนวน ครั้งที่ เป็น	ระยะเวลา ที่เกิดรอยโรค ปัจจุบัน (วัน)	อาการร่วม	ความผิดปกติทางห้อง ปฏิบัติการ	DIF
1/29/ญ	palpable purpura	ปลายขา	150	3	3	ไม่มี	ไม่มี	negative
2/50/ช	palpable purpura	ต้นขาและปลายขา	5	1	5	ไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดข้อ ชาวม ขาขา ปวดกล้ามเนื้อ	↑ESR	C3
3/22/ญ	palpable purpura	ปลายขา	14	1	4	ไม่มี	ไม่มี	negative
4/21/ญ	palpable purpura	ปลายแขนและขา	105	5	4	คัน ชาวม ขาขา	ไม่มี	Ig G, Ig M, C3
5/36/ญ	palpable purpura	ปลายขา	65	2	5	คันเล็กน้อย	ไม่มี	C3
6/22/ช	palpable purpura	ปลายขา	14	1	14	ไม่มี	leukocytosis	negative
7/36/ญ	urticarial plaques	แขน ขา และลำตัว	340	11	3	คัน ปวดข้อ	hypocomplementemia และ ↑ESR	negative
8/27/ช	erythematous dermal nodules	ปลายขา	730	2	5	ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ	ไม่มี	C3

ลักษณะทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับแคปไซน (ต่อ)

ผู้ป่วย/ อายุ (ปี) /เพศ	ลักษณะทางคลินิก	ขอบเขตของ รอยโรค	ระยะ เวลาที่ เกิดโรค (วัน)	จำนวน ครั้งที่ เป็น	ระยะเวลา ที่เกิดรอยโรค ปัจจุบัน (วัน)	อาการร่วม	ความผิดปกติทางห้อง ปฏิบัติการ	DIF
9/50/ญ	palpable purpura	ต้นขาและปลายขา	180	3	2	ปวดกล้ามเนื้อ ขาบวม ราชา	ไม่มี	Ig G, Ig M, C3
10/18ญ	palpable purpura	ปลายขา	90	2	7	ไม่มี	ไม่มี	C3
11/15/ญ	palpable purpura	ปลายแขนและขา	165	3	14	ไม่มี	hypocomplemente- mia, ANA+	C3
12/24/ญ	palpable purpura	ปลายขา	848	11	4	ปวดข้อ ขาบวม ราชา	ไม่มี	Ig M, C3
13/34/ญ	palpable purpura	ปลายขา	824	5	17	ปวดข้อ ขาบวม ปวด กล้ามเนื้อ ราชา	ไม่มี	negative
14/31/ญ	palpable purpura	ปลายแขนและขา	60	2	12	ปวดข้อ	ไม่มี	Ig M, C3
15/31/ญ	palpable purpura	ปลายขา	30	3	5	ไม่มี	ไม่มี	negative
16/20/ญ	palpable purpura	ปลายขา	4	1	4	ไม่มี	ไม่มี	C3

ลักษณะทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาหลอก

ผู้ป่วย/ อายุ (ปี) /เพศ	ลักษณะทางคลินิก	ขอบเขตของ รอยโรค	ระยะ เวลาที่ เกิดโรค (วัน)	จำนวน ครั้งที่ เป็น	ระยะเวลา ที่เกิดรอยโรค ปัจจุบัน (วัน)	อาการร่วม	ความผิดปกติทางห้อง ปฏิบัติการ	DIF
1/39/ช	urticarial plaques	ปลายแขนและขา	60	3	2	คันมาก	ไม่มี	negative
2/14/ญ	palpable purpura	ต้นขาและปลายขา	21	1	21	คันเล็กน้อย	ไม่มี	Ig M, C3
3/29/ญ	palpable purpura	ต้นขาและปลายขา	15	1	15	ไม่มี	ไม่มี	C3
4/16/ช	palpable purpura	ปลายขา	128	3	4	คันเล็กน้อย	ไม่มี	negative
5/18/ญ	palpable purpura	ต้นขาและปลายขา	132	2	2	คันเล็กน้อย	↑ESR	negative
6/17/ญ	palpable purpura	แขน ขา และลำตัว	370	3	5	ปวดกล้ามเนื้อ ราบวม ขา	↑ESR	C3
7/23/ญ	palpable purpura	ปลายขา	920	4	3	ไม่มี	↑ESR	Ig G, C3, fibrin
8/29/ช	palpable purpura	ปลายขา	14	1	4	ปวดกล้ามเนื้อ ราบวม ขา	ไม่มี	negative
9/22/ญ	palpable purpura	ปลายขา	60	3	2	ไม่มี	ไม่มี	C3
10/28/ญ	palpable purpura	ต้นขาและปลายขา	15	1	15	ไม่มี	ไม่มี	C3

ลักษณะทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาหลอก (ต่อ)

ผู้ป่วย/ อายุ (ปี) /เพศ	ลักษณะทางคลินิก	ขอบเขตของ รอยโรค	ระยะ เวลาที่ เกิดโรค (วัน)	จำนวน ครั้งที่ เป็น	ระยะเวลา ที่เกิดรอยโรค ปัจจุบัน (วัน)	อาการร่วม	ความผิดปกติทางห้อง ปฏิบัติการ	DIF
11/24/ญ	palpable purpura	ปลายแขนและขา	7	1	7	ไข้ เบื่ออาหาร ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ชาวม ราชชา	ไม่มี	Ig G, C3, fibrin
12/22/ญ	urticarial plaques	ปลายแขนและขา	14	1	14	ไม่มี	hypocomplementemia	C3
13/43/ญ	urticarial plaques	แขน ขา และลำตัว	1064	20	4	คันเล็กน้อย	ไม่มี	negative
14/23/ญ	palpable purpura	ปลายขา	48	2	3	ไม่มี	ไม่มี	negative
15/29/ญ	palpable purpura	ปลายขา	185	5	4	ไม่มี	ไม่มี	C3

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับแคบไซซินและประวัติการได้รับการรักษาและผลการรักษา

ผู้ป่วย	การรักษาที่ได้รับ	ผลการรักษา
1	ไม่มี	-
2	ไม่มี	-
3	Topical steroid	ไม่ดีขึ้น
4	ยาด้านฮีสตามีน	ดีขึ้น
5	Topical steroid	ไม่ดีขึ้น
6	ไม่มี	-
7	Colchicine	ดีขึ้น
8	ยาด้านฮีสตามีน	ไม่ดีขึ้น
9	Daflon	ไม่ดีขึ้น
10	ไม่มี	-
11	ไม่มี	-
12	Prednisolone	ดีขึ้น
13	Colchicine, ibuprofen, dipyridamole	ไม่ดีขึ้น
14	ไม่มี	-
15	ยาด้านฮีสตามีน, topical steroid	ดีขึ้น
16	ไม่มี	-

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางแสดงผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับยาหลอกและประวัติการได้รับการรักษาและผลการรักษา

ผู้ป่วย	การรักษาที่ได้รับ	ผลการรักษา
1	ยาด้านฮีสตามีน	ไม่ดีขึ้น
2	ไม่มี	-
3	ไม่มี	-
4	ยาด้านฮีสตามีน	ไม่ดีขึ้น
5	Colchicine	ดีขึ้น
6	ยารับประทานไม่ทราบชนิดยา	ไม่ดีขึ้น
7	ไม่มี	-
8	ไม่มี	-
9	ยารับประทานไม่ทราบชนิดยา	ไม่ดีขึ้น
10	ไม่มี	-
11	ไม่มี	-
12	ไม่มี	-
13	ยาด้านฮีสตามีน, prednisolone	ดีขึ้น
14	ไม่มี	-
15	Colchicine, prednisolone	ดีขึ้น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงจำนวนรอยโรคก่อนและหลังให้การรักษาที่ 1 และ 2 สัปดาห์  
ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับแคบไซน

ผู้ป่วย	จำนวนรอยโรค (ร้อยละ)		
	ก่อนรักษา	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์
1	34 (100.00)	12 (35.29)	0 (0.00)
2	361 (100.00)	390 (108.03)	440 (121.88)
3	17 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
4	283 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
5	67 (100.00)	67 (100.00)	0 (0.00)
6	48 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
7	56 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
8	28 (100.00)	58 (207.14)	158 (564.22)
9	358 (100.00)	223 (62.29)	0 (0.00)
10	57 (100.00)	57 (100.00)	0 (0.00)
11	13 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
12	49 (100.00)	72 (146.94)	72 (146.94)
13	36 (100.00)	58 (161.11)	158 (438.89)
14	28 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
15	138 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
16	82 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงจำนวนรอยโรคก่อนและหลังให้การรักษาที่ 1 และ 2 สัปดาห์  
ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาหลอก

ผู้ป่วย	จำนวนรอยโรค (ร้อยละ)		
	ก่อนรักษา	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์
1	62 (100.00)	62 (100.00)	0 (0.00)
2	87 (100.00)	110 (126.44)	110 (126.44)
3	37 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
4	46 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
5	31 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
6	86 (100.00)	156 (181.40)	156 (181.40)
7	55 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
8	14 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
9	367 (100.00)	389 (106.00)	396 (107.90)
10	12 (100.00)	15 (125.00)	18 (150.00)
11	374 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
12	39 (100.00)	57 (146.15)	57 (146.15)
13	176 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
14	88 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
15	18 (100.00)	26 (144.44)	26 (144.44)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงผลการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับแคบไซรอน

ผู้ป่วย	ระยะเวลา		
	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1 เดือน
1	partial	complete	complete
2	no	no	no
3	complete	complete	complete
4	complete	complete	complete
5	no	complete	complete
6	complete	complete	complete
7	complete	complete	complete
8	no	no	no
9	partial	complete	complete
10	no	complete	complete
11	complete	complete	complete
12	no	no	no
13	no	no	no
14	complete	complete	complete
15	complete	complete	complete
16	complete	complete	complete

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงผลการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาหลอก

ผู้ป่วย	ระยะเวลา		
	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1 เดือน
1	no	complete	complete
2	no	no	no
3	complete	complete	complete
4	complete	complete	complete
5	complete	complete	complete
6	no	no	no
7	complete	complete	complete
8	complete	complete	complete
9	no	no	no
10	no	no	no
11	complete	complete	complete
12	no	no	no
13	complete	complete	complete
14	complete	complete	complete
15	no	no	no

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางแสดงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับแคบไซน

ผู้ป่วย	ระยะเวลาหลังได้รับการรักษา	
	3 เดือน	6 เดือน
1	not recur	not recur
3	not recur	not recur
4	not recur	2 episodes
5	not recur	not recur
6	not recur	not recur
7	1 episode	not recur
9	1 episode	1 episode
10	1 episode	2 episodes
11	2 episodes	1 episode
14	not recur	not recur
15	not recur	not recur
16	not recur	not recur

ตารางแสดงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาหลอก

ผู้ป่วย	ระยะเวลาหลังได้รับการรักษา	
	3 เดือน	6 เดือน
1	1 episode	not recur
3	not recur	not recur
4	1 episode	not recur
5	not recur	not recur
7	1 episode	2 episodes
8	not recur	not recur
11	not recur	not recur
13	1 episode	2 episodes
14	not recur	not recur

### ประวัติผู้เขียน

นายพีรพัฒน์ นิมกุลรัตน์ เกิดเมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2511 ที่กรุงเทพมหานคร จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา และสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2534



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย