

กรณีศึกษา

ชุดกรณีศึกษาของการใช้ โฮมิโอพาทีย์แนวตั้งเดิม ตำรับ แอนติโมนีเยม ครูดุม ในภาวะโรคทางผิวหนังของเด็ก

สีมา มาเฮช¹ | ทามารา โคซิเมนโก² |

¹คณะแพทยศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและการแพทย์, มหาวิทยาลัยเทเลอร์, ซीलันกอร์, มาเลเซีย

²สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาเอกชน, มหาวิทยาลัยแพทย์ เคียฟ, เคียฟ, ยูเครน

³ศูนย์โฮมิโอพาทีย์แนวตั้งเดิมของนาตาเลีย โคลมิเอตส์, เคียฟ, ยูเครน

⁴สถาบันฝึกอบรมแพทย์ระดับสูงกว่าปริญญาตรี, กระทรวงสาธารณสุข, สาธารณรัฐชิวซ์, เมืองเซบอซาร์ย, รัสเซีย

⁵สถาบันนานาชาติโฮมิโอพาทีย์แนวตั้งเดิม, อลอนนิสซอส, กรีซ

การติดต่อทางจดหมาย

สีมา มาเฮช, คณะแพทยศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและการแพทย์, มหาวิทยาลัยเทเลอร์, ซीलันกอร์, เลขที่ 1 จาลาน เทเลอร์, สับัง จายา, 47500, ซीलันกอร์, มาเลเซีย. อีเมล: bhatseema@hotmail.com

นาตาเลีย โคลมิเอตส์³

จอร์จ วิฐคัส^{4,5}

บทคัดย่อ

โฮมิโอพาทีย์ตำรับ แอนติโมนีเยม ครูดุม Antimonium crudum อาจมีประโยชน์ในสภาพผิวหนังในเด็กหลายชนิด หากกำหนดไว้ตามอาการที่คล้ายคลึงกัน อาจเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะและสเตียรอยด์ในกลุ่มอายุนี หากได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิผลผ่านการศึกษาวงการวิทยาศาสตร์ในวงกว้าง

คำค้นสำคัญ

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ ได้ โดยมีเงื่อนไขว่างานต้นฉบับได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือตัดแปลงใดๆ © 2020 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดทำโดย John Wiley & Sons Ltd.

20500904, 2021, 2, ดานีโหลดจาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.3674> โดย SEA ORCHID (ประเทศไทย), Wiley Online Library เมื่อ [12/10/2023] ดูข้อกำหนดและเงื่อนไข (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) บน Wiley Online Library สำหรับกฎการใช้งาน บทความ OA อยู่ภายใต้สัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์ที่เกี่ยวข้อง

โรคในกลุ่มโรคตุ่มน้ำพองเรื้อรังที่เกิดจากภูมิคุ้มกัน, โหมีโอพาสี, แผลพุพองชนิดตื้น, โรคผิวหนังในเด็ก

1 | ประวัติ

เรานำเสนอกรณีแผลพุพองชนิดตื้น สามกรณี และกรณีของทารกแรกเกิด โรคในกลุ่มโรคตุ่มน้ำพองเรื้อรังที่เกิดจากภูมิคุ้มกัน ที่ได้รับประโยชน์จากการรักษาด้วยโหมีโอพาสีแนวตั้งเดิมตำรับ แอนติโมนีียม ครูดุม (Antimonium crudum) ซึ่งมีการใช้งานทางผิวหนังในวงกว้างเมื่อกำหนดตามความคล้ายคลึงกันของอาการ การศึกษาทางคลินิกในวงกว้างเพิ่มเติมจำเป็นต่อการกำหนดบทบาทในด้านโรคผิวหนังในเด็ก

โรคแผลพุพองชนิดตื้น (ICD 10 L01.00)¹ เป็นหนึ่งในปัญหาผิวหนังในเด็กที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากแบคทีเรียแกรมบวก และติดต่อได้ง่าย อาจเกิดขึ้นจากการติดเชื้อเบื้องต้นของหนังกำพร้าหรือรองจากการบาดเจ็บหรือการแตกร้าวของผิวหนัง แม้ว่าความชุกที่แน่นอนจะไม่ชัดเจน แต่คาดว่าจะมีสาเหตุถึง 10% ของปัญหาเกี่ยวกับผิวหนังในเด็ก ชายและหญิงได้รับผลกระทบเท่าเทียมกัน และพบมากในกลุ่มอายุ 2 ถึง 5 ปี มันแสดงให้เห็นแนวโน้มตามฤดูกาลและแพร่หลายมากขึ้นในฤดูร้อน/ชื้น ซึ่งก็คือฤดูร้อน และฤดูใบไม้ร่วง^{2,3} เด็กชาวอะบอริจินของออสเตรเลียมีความชุกของพุพองสูงที่สุด (49%)⁴

เชื้อก่อโรคส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม *A streptococcus (GAS)* ในประเภท *nonbullous* และ *Staphylococcus aureus* ในประเภท ตุ่มน้ำขนาดใหญ่ ความสมบูรณ์ของผิวหนังที่เกิดแผลทำให้เกิดตัวรับไฟโบรเนคติน ซึ่งส่งเสริมการตั้งอาณานิคมของแบคทีเรีย การปลูกฝีด้วยตนเองช่วยให้รอยโรคแพร่กระจายต่อไป^{2,3} ในทางคลินิก ทั้งสองประเภทนี้แสดงรูปแบบที่แตกต่างกัน พุพองที่ไม่เป็นก้อนมักจะปรากฏเป็นถุงที่รวมตัวกันและแตกออก และสารหลังที่เป็นหนองจะก่อตัวเป็นเปลือกสีน้ำตาลที่มีลักษณะเฉพาะ บริเวณที่แตกร้าวจะมีฐานเป็นเม็ดเลือดแดง การแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและรอยผื่นแดงเล็กๆ บางทีจะรวมตัวกันเป็นผื่นที่ใหญ่ขึ้นผื่นเดียวสามารถเกิดขึ้นได้ โดยมีต่อมน้ำเหลืองโตเฉพาะที่แบบไม่รุนแรง อาการทางระบบ เช่น ไม่มีไข้ ประเภทตุ่มน้ำขนาดใหญ่ส่วนใหญ่จะส่งผลกระทบต่อทารกเท่านั้น โดยปกติจะแสดงเป็นตุ่มน้ำที่ก่อตัวเป็นตุ่มน้ำใสๆ ซึ่งมีของเหลวสีเหลืองหรือสีเข้ม อาจแตกออกเผยให้เห็นฐานและขอบเม็ดเลือดแดง สะเก็ดแผลสีน้ำตาลไม่ได้เกิดขึ้นจากพุพองพุพอง โดยปกติแล้วจะไม่เกิดภาวะต่อมน้ำเหลืองอักเสบ และมักมีอาการไข้^{2,3}

ภาวะทุพโภชนาการ โรคเบาหวาน และการกดภูมิคุ้มกันส่งผลให้บุคคลเกิดโรคพุพอง นอกจากนี้ยังถูกกระตุ้นจากการติดเชื้อไวรัสอื่นๆ เช่น เริมและวาริเซลลา และสาเหตุอื่นๆ ของการเกิดแผลของผิวหนัง เช่น แผลไหม้ อุบัติเหตุ และแมลงสัตว์กัดต่อย³

เนื่องจากการวินิจฉัยโรคพุพองนั้นตามกฎแล้วเป็นการวินิจฉัยทางคลินิก (เนื่องจากการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อผิวหนังไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างการตั้งอาณานิคมของผิวหนังและการติดเชื้อได้) การวินิจฉัยแยกโรคจะต้องทำระหว่างรอยโรคคันอื่น ๆ ที่พบบ่อยในกลุ่มอายุในเด็ก เช่น⁵

- โรคผิวหนังเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อไวรัส • โรคหิด
- โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังและผื่นแพ้สัมผัส • โรคงูสวัด • โรคเชื้อราแคนดิดาที่ผิวหนัง • โรคกลาก
- โรคแผลพุพอง Bockhart

สะเก็ดแผลสีน้ำตาลที่มีลักษณะเฉพาะมักจะบ่งบอกถึงแผลพุพองแบบตื้นและช่วยในการแยกความแตกต่างจากรอยโรคคันอื่น ๆ

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ ได้ โดยมีเงื่อนไขว่างานต้นฉบับได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือตัดแปลงใดๆ © 2020 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดพิมพ์โดย John Wiley & Sons Ltd.

20500904, 2021, 2, ดาวน์โหลดจาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.3674> โดย SEA ORCHID (ประเทศไทย), Wiley Online Library เมื่อ [12/10/2023] ดูข้อกำหนดและเงื่อนไข (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) บน Wiley Online Library สำหรับกฎการใช้งาน บทความ OA อยู่ภายใต้สัญญาอนุญาตสิทธิ์ที่ฟคอมมอนส์ที่เกี่ยวข้อง

โดยทั่วไปการจัดการจะใช้ยาปฏิชีวนะเฉพาะที่และแบบรับประทาน ประมาณ 20% ของผู้ป่วยแผลพุพองสามารถรักษาตัวเองได้ และยาปฏิชีวนะแสดงให้เห็นว่าสามารถลดระยะเวลาของโรคและหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อไต ส่งผลกระทบต่อข้อต่อ หรือส่งผลให้เกิดใช้รุมดักเจ็บพ่น หากไม่มีการรักษา แผลพุพองจะหายไปภายในสองถึงสามสัปดาห์ เมื่อมีการรักษาจะหาย ภายใน 10 วัน³ การใช้ยาปฏิชีวนะบางชนิดแสดงให้เห็นว่าการหายทางคลินิกสามารถเกิดขึ้นได้ใน 5 วันและการกำจัดทางจุลชีววิทยาจะเกิดขึ้นใน 3 ถึง 4 วัน^{6,7}

เงื่อนไขที่สองซึ่งเรานำเสนอที่นี่ค่อนข้างหายากซึ่งแตกต่างจากแผลพุพอง ในขณะที่อุบัติการณ์ที่แท้จริงยังไม่ได้รับการตรวจสอบ แต่เพิ่มพิกอดซ์ชนิดบูลัสเป็นภาวะที่หายากในกลุ่มอายุเด็ก (ICD 10 L12.0)¹ โดยมีรายงานผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งร้อยราย⁸ ในทางการแพทย์ อาจมีการวินิจฉัยโดยตุ่มน้ำพองตั้ง ที่มีหรือไม่มี⁹ ผื่นแดงและการมีเยื่อเมือกร่วมด้วย โรคแพ้ภูมิตัวเองโดยพืงระบบภูมิคุ้มกัน โดยแสดงการหมื่นเวียนของแอนติบอดีต่อแอนติเจน BPA1/BP230 และ BPA2/BP180 (คอลลาเจน XII-NC16A) การเริ่มต้นของโรคเกิดขึ้นพร้อมกับการรับรู้ IgG ของแอนติเจน BP180 การมีตุ่มน้ำที่ปลายมือเท้าร่วมด้วยเป็นอาการแสดงพบบ่อยในประเภทเด็กแรกเกิด¹⁰ และอาจวินิจฉัยได้จากการมี C3 และ IgG สะสมอยู่ในชั้นเนื้อผิวหนัง จะแตกต่างจากโรคแผลพุพองอื่นๆ เช่น¹¹

- โรคดักแต้
- เด็กดักแต้ ความผิดปกติทางพันธุกรรม • แผลพุพองแบบมีตุ่มน้ำ • ผื่นผิวหนังอักเสบชนิดตุ่มน้ำใส
- ตุ่มพองแพ้ภูมิตัวเอง

มักจะมีการพยากรณ์โรคที่ดีมากเนื่องจากตอบสนองต่อคอร์ติโคสเตียรอยด์ได้อย่างดี เวลาตอบสนองจะแตกต่างกันไปตั้งแต่สองสามสัปดาห์ไปจนถึงสองสามเดือน แต่คาดว่าจะหายภายในหนึ่งปี ในปี พ.ศ. 2557 มีการเสนออัลกอริธึมการรักษาโดยกำหนดแนวทางสำหรับรูปแบบของโรคที่ไม่รุนแรงและรุนแรง การรักษาทางเลือกแรกคือยาสเตียรอยด์เฉพาะที่และในกรณีเป็นโรคร้ายแรง ครอบคลุมมากกว่า 10% ของพื้นที่ผิวหนัง ต้องมีการใช้สเตียรอยด์ที่ จะถอนยาออกอย่างช้าๆ เมื่ออาการบรรเทา ในกรณีของโรคที่ต้องการรักษา คือ โรคพันธุกรรมที่เกิดจากการขาดเอนไซม์จะต้องถูกตัดออก^{11,12}

เรานำเสนอผู้ป่วยสี่รายที่มีภาวะโรคผิวหนังในเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาไฮมิโอพาริย์ตำรับ Antimonium Crudum ไม่มีกรณีใดในที่นี่ได้รับยาแผนปัจจุบัน และไม่มีการไต่รายงานอาการไม่พึงประสงค์ใดๆ ในระหว่างการรักษา

2 | ขุดกรณีศึกษา

เราขอนำเสนอ 4 กรณีของโรคผิวหนังในเด็กที่ได้รับประโยชน์จากยาไฮมิโอพาริย์ตำรับ Antimonium crudum เด็กสามคนนี้มีแผลพุพอง และอีกหนึ่งคนเป็นโรคตุ่มน้ำพองจากภูมิคุ้มกันทารกแรกเกิด ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการรักษาโดยแพทย์ไฮมิโอพาริย์ในยูเครน

2.1 | กรณี 1

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ ได้ โดยมีเงื่อนไขว่างานต้นฉบับได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือดัดแปลงใดๆ © 2020 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดทำโดย John Wiley & Sons Ltd. 20500904, 2021, 2, ดานน์โหลดจาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.3674> โดย SEA ORCHID (ประเทศไทย), Wiley Online Library เมื่อ [12/10/2023] ดูข้อกำหนดและเงื่อนไข (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) บน Wiley Online Library สำหรับกฎการใช้งาน บทความ OA อยู่ภายใต้สัญญาอนุญาตหรือที่พดอมมอนส์ที่เกี่ยวข้อง

เด็กชายอายุ 7 ขวบมาพบเมื่อวันที่ 6/7/2558 โดยมีรอยโรคตุ่มกลมอย่างรวดเร็วนบนใบหน้า จมูก และแขน มีรอยแตกที่จมูกซ้าย (ภาพที่ 1) แผลดูเหมือนจะพุพอง เกิดขึ้นหลังจากว่ายน้ำและดำน้ำในสระน้ำเย็น ในวันหนึ่ง รูกุมซ้ายถูกปิดสนิทด้วยสะเก็ดสีน้ำตาลซึ่งแข็งคล้ายหินและมีหนองไหลออกมาจากผิวหนังใต้รูกุมทั้งสองข้าง มีจุดเล็ก ๆ ปรากฏขึ้นบนใบหน้าและลำตัว

2.1.1 | การวินิจฉัย

The diagnosis was made by clinical features and the parents called the homeopath. การวินิจฉัยทำโดยลักษณะทางคลินิกและผู้ปกครองเป็นโฮมีโอพาท

2.1.2 | การวินิจฉัยแยกโรค

ผื่นผิวหนังจากการแพ้ยา และ โรคติดเชื้อไวรัส เริ่มที่ปาก



รูปที่ 1 กรณีที่ 1 การนำเสนอและผลการรักษา

Figure 1 ก่อนรักษา

หลังรักษา เข้าวันต่อมา

ซึ่งแตกต่างจากโรคแผลพุพองตรงที่ ผื่นผิวหนังจากการแพ้ยา มีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อพื้นผิวข้อพับของแขนขาและใน HSV โดยปกติจะมีการนำในระบอบการบอกระบาดซึ่งไม่มีแผลพุพอง¹³

2.1.3 | การสั่งยา

การสั่งยาชุดแรกคือ Mercurius solubilis 200C ซึ่งไม่มีผลใดๆ จากนั้น ให้ Antimonium crudum ขนาดยา 30C

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ ได้ โดยมีเงื่อนไขว่างานต้นฉบับได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือตัดแปลงใดๆ © 2020 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดพิมพ์โดย John Wiley & Sons Ltd.

20500904, 2021, 2, ดาวน์โหลดจาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.3674> โดย SEA ORCHID (ประเทศไทย), Wiley Online Library เมื่อ [12/10/2023] ดูข้อกำหนดและเงื่อนไข (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) บน Wiley Online Library สำหรับกฎการใช้งาน บทความ OA อยู่ภายใต้สัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์ที่เกี่ยวข้อง

2.1.4 | การติดตามผลรักษา

เข้าวันรุ่งขึ้น สะเก็ดเล็กๆ ทั้งหมดหายไปจากใบหน้าและจมูก มีน้ำมูกสีเขียวปรากฏขึ้น และสะเก็ดขนาดใหญ่เริ่มมีเลือดออก ให้อาแอนติไบโอติกมอร์คลิน 200C และภายในหนึ่งวัน รอยโรคทั้งหมดก็หายเป็นปกติ

2.2 | กรณี 2

ทารกชายอายุ 5 เดือนถูกนำส่งโฮมิโอพาร์ธ โดยแพทย์ผิวหนังวินิจฉัยว่ามีการปะทุของผิวหนังว่าเป็นพอง (Streptoderma) (รูปที่ 2) การปะทุเกิดขึ้นเมื่ออายุ 3 เดือนในเดือนพฤษภาคม 2557 ในช่วงเป็นหวัดหลังอุณหภูมิร่างกายลดลง ครั้งแรกที่คางและแก้ม จากนั้นที่คอและหลังศีรษะ จากนั้นที่มือ ตา อวัยวะเพศ และสันเท้า การปะทุเกิดขึ้นเป็นระยะๆ โดยจะเกิดการปะทุทุกๆ 2 สัปดาห์ รอยโรคมีลักษณะเป็นรอบๆ เช่นกัน โดยปรากฏต่อเนื่องกันเป็นถุงน้ำ แผลพุพอง สะเก็ดแข็ง และผิวหนังลอกออก (รูปที่ 2) เด็กชายสงบและยิ้มในระหว่างวัน ร้องไห้เพียงเมื่อถูกเช็ดตัวด้วยน้ำเย็นเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ในตอนกลางคืน เขาระสับกระส่ายมาก ช่วงเวลาแห่งการกำเริบการปะทุจะมาพร้อมกับอาการท้องผูก อาเจียนหลังกินนม และมีน้ำลายไหลออกมามาก การปะทุรุนแรงขึ้นหลังอาบน้ำ ลื่นถูกปกคลุมไปด้วยเมือกสีขาวหนา ไม่มีการรักษาด้วยแผนปัจจุบัน

2.2.1 | การวินิจฉัย

การวินิจฉัยทางคลินิกตามลักษณะที่นำเสนอทำโดยแพทย์โฮมิโอพาร์ธ

2.2.2 | การวินิจฉัยแยกโรค

โรคตุ่มน้ำพองจากภูมิคุ้มกันชนิดลึกลับ- แม้ว่ารอยโรคจะขยายวงกว้าง แต่เยื่อเมือกก็ไม่ได้รับผลกระทบตามที่เกิดขึ้นในโรคตุ่มน้ำพองจากภูมิคุ้มกันชนิดตื้น เป็นการเลียนแบบที่ใกล้เคียง แต่มักปรากฏในผู้ใหญ่^{13,14}

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ ได้ โดยมีเงื่อนไขว่างานต้นฉบับได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือตัดแปลงใดๆ © 2020 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดพิมพ์โดย John Wiley & Sons Ltd.

20500904, 2021, 2, ดาวน์โหลดจาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.3674> โดย SEA ORCHID (ประเทศไทย), Wiley Online Library เมื่อ [12/10/2023] ดูข้อกำหนดและเงื่อนไข (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) บน Wiley Online Library สำหรับกฎการใช้งาน บทความ OA อยู่ภายใต้สัญญาอนุญาตหรือที่ฟอรัมมอนส์ที่เกี่ยวข้อง



ภาพ 2 กรณี 2 การนำเสนอและผลการรักษา

ภาพ 2 ก่อนรักษา หลังรักษา

2.2.3 | การสั่งยา

เมื่อวันที่ 7/20/2014 กำหนดให้ Antimonium crudum 12C วันละครั้ง

2.2.4 | การติดตามผลรักษา

หลังจากผ่านไป 3 สัปดาห์ ผู้เป็นแม่สังเกตเห็นการรอบปะทุเป็นประจําทุก 2 สัปดาห์ไม่มีการปะทุ การให้ยาหยุดลง

หลังจากผ่านไป 2 เดือน ผื่นก็กระจ่างใสขึ้นอย่างสมบูรณ์ เด็กไม่มีปัญหาเกี่ยวกับผื่นหนังตลอดการติดตามผล 6 ปี

2.3 | กรณี 3

เด็กชายอายุ 6 ขวบมาด้วยผื่นพุพอง เด็กชายมักจะไปสระว่ายน้ำที่มิน่าอุ่น แต่มีครั้งหนึ่งที่น้ำเย็น หลังจากอาบน้ำเย็นได้สองสามวัน มีจุดเปื่อยปรากฏขึ้นที่มือขวาพร้อมกับสิวเล็กๆ มีตุ่มจำนวนมากปรากฏบนใบหน้า ร่างกาย และแขน โดยมีของเหลวเหนียวๆ ออกมา ก่อตัวเป็นสะเก็ดสีเหลืองหนา (รูปที่ 3)

การวินิจฉัย: พิจารณาจากลักษณะทางคลินิกของแพทย์โฮมีโอพาธี

การวินิจฉัยแยกโรค: เช่นเดียวกับกรณี 1 กรณีนี้จะต้องแยกความแตกต่างจากภาวะเม็ดเลือดแดงพุพองและการติดเชื้อ HSV การปรากฏตัวของสะเก็ดสีน้ำตาลบนใบหน้าและการไม่มีอาการนำระยะก่อนเกิดโรคชี้ไปที่การวินิจฉัยโรคพุพอง

2.3.1 | การสั่งยา

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ ได้ โดยมีเงื่อนไขว่างานต้นฉบับได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือตัดแปลงใดๆ © 2020 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดทำโดย John Wiley & Sons Ltd.

20500904, 2021, 2, ดาวน์โหลดจาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.3674> โดย SEA ORCHID (ประเทศไทย), Wiley Online Library เมื่อ [12/10/2023] ดูข้อกำหนดและเงื่อนไข (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) บน Wiley Online Library สำหรับกฎการใช้งาน บทความ OA อยู่ภายใต้สัญญาอนุญาตหรือที่ฟคอมมอนส์ที่เกี่ยวข้อง

ได้รับการจ่าย Graphites 30C เมื่อวันที่ 9/10/2014 และได้รับ Graphites 200C เมื่อวันที่ 9/11/2014 สภาพผิวแห้ง; มีตุ่มขนาดใหญ่ปรากฏบนหน้าผาก นิ้ว และแขน มีการปะทุอย่างรุนแรงรอบดวงตาและใต้แขนขา เขาไม่สามารถลืมตาหรือยกแขนขาได้ การปะทุมีอาการคันพร้อมกับการร้อนผ่าว เด็กลอกสะเก็ดออกกระหว่างนอนหลับตอนกลางคืนและรู้สึกหงุดหงิดมาก บริเวณใต้แขนขาดูเหมือนถูกน้ำร้อนลวกและเจ็บปวดมาก มีตุ่มใหม่ปรากฏขึ้นที่แขนซ้าย

ในวันที่ 16/9/2014 ได้ให้ Antimonium crudum 10 M

2.3.2 | การติดตามผลรักษา

การแพร่กระจายของการปะทุหยุดลง อาการคันลดลง และการปะทุที่ขึ้น แห้งลง ทำให้เกิดสะเก็ด ซึ่งหลุดออกโดยไม่มีสารคัดหลั่งออกมา ผิวหน้าก็เกลี้ยง

ในวันที่ 20/9/2014, เหลือเพียงสะเก็ดบางๆ บนแขนขาซ้ายและรักแร้ ผิวบริเวณอื่นๆ มีความเกลี้ยงเงา

ในวันที่ 27/9/2014, การปะทุของผิวหนังทั้งหมดหายไปและผิวก็กระจ่างใสขึ้น

ภาพ 3 กรณี 3 การนำเสนอและผลการรักษา



Figure 3 ก่อนรักษา

หลังรักษา

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ ได้ โดยมีเงื่อนไขว่างานต้นฉบับได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือตัดแปลงใดๆ © 2020 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดพิมพ์โดย John Wiley & Sons Ltd.

20500904, 2021, 2, ดานน์โหลดจาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.3674> โดย SEA ORCHID (ประเทศไทย), Wiley Online Library เมื่อ [12/10/2023] ดูข้อกำหนดและเงื่อนไข (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) บน Wiley Online Library สำหรับบริการการใช้งาน บทความ OA อยู่ภายใต้สัญญาอนุญาตหรือที่ฟคอมมอนส์ที่เกี่ยวข้อง

2.4 | กรณี 4

ทารกเพศหญิงอายุครรภ์ 10 วัน ที่อาศัยอยู่ในสหรัฐอเมริกา โดยมีภาวะโรคตม่น้ำพองจากภูมิคุ้มกันวัยแรกเกิด ถูกตรวจโดยโฮมโอพาร์ท วันที่ 7 หลังคลอด มีตม่น้ำเหลืองขึ้นบริเวณรักแร้ซ้าย แล้วแตกออก และเปียกขึ้นบนผิวหนังโดยมีสารคัดหลั่งเหลวเหนียวสีเหลือง (รูปที่ 4)

การวินิจฉัย : ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางคลินิกด้วย “โรคตม่น้ำพองจากภูมิคุ้มกัน” (BP), และแนะนำให้ฉีดยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำทันทีเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่มีการตรวจสอบด้วยกล้องอิมมูโนฟลูออเรสเซนซ์ ที่พึงทำเพื่อยืนยันการวินิจฉัย

ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยปรึกษาโฮมโอพาร์ทอายุครรภ์ให้คำปรึกษาผ่านวิดีโอ ทารกมีเสมหะสีขาวหนาน้ำขึ้นซึ่งคล้ายกับโรคแคเนดิดา อาการโดยทั่วไป การนอนหลับ และความอยากอาหารเป็นปกติ และทารกไม่ได้รับการฉีดวัคซีน

2.4.1 | การวินิจฉัยแยกโรค

เกณฑ์ทางคลินิกที่กำหนดขึ้นสำหรับการวินิจฉัย BP ในวัยเด็กคือการเห็นความสำคัญของตม่น้ำพองที่มีหรือไม่มีภาวะเม็ดเลือดแดงหรือการมีส่วนร่วมของเยื่อเมือก การปรากฏตัวของตม่น้ำพองและแผ่นลมพิษบนลำตัวโดยมีตม่น้ำพองตั้งบริเวณปลายมือปลายเท้า เป็นลักษณะเฉพาะของ BP ในวัยเด็ก.^{8,9,11}

การวินิจฉัยแยกโรคหลักคือพุพองพุพองซึ่งไม่แสดงเนื้อเยื่อลมพิษเช่นเดียวกับใน BP โรคตม่น้ำทางพันธุกรรม หรือโรคดักแต้อาการวินิจฉัยได้ยากทางคลินิก แต่มักจะต้องเป็นบาดแผลเล็กน้อยเพื่อให้โรคปรากฏขึ้น และมีอาการรุนแรงกว่า BP มาก

การรักษาด้วยโฮมโอพาร์ทเริ่มต้นก่อนที่จะมีการนำยาปฏิชีวนะมาใช้

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ ได้ โดยมีเงื่อนไขว่างานต้นฉบับได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือตัดแปลงใดๆ © 2020 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดพิมพ์โดย John Wiley & Sons Ltd.

20500904, 2021, 2, ดานน์โหลดจาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.3674> โดย SEA ORCHID (ประเทศไทย), Wiley Online Library เมื่อ [12/10/2023] ดูข้อกำหนดและเงื่อนไข (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) บน Wiley Online Library สำหรับกฎการใช้งาน บทความ OA อยู่ภายใต้สัญญาอนุญาตหรือที่พดอมมอนส์ที่เกี่ยวข้อง



ภาพ 4 กรณี 4 การนำเสนอและผลการรักษา

2.4.2 | การสั่งยา

ให้ตำรับ Antimonium crudum 30C หนึ่งครั้งในวันที่ 30/3/2018.

2.4.3 | การติดตามผลรักษา

เห็นของการเปลี่ยนแปลงชัดเจนในทันที โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

วันที่ 6/4/2018, หนองหยุดไหล และสังเกตเห็นว่าไม่มีการแพร่กระจายของการปะทุอีก

วันที่ 13/4/2018, การปะทุของผิวหนังทั้งหมดหายไป แต่ยังมีผิวคล้ำอยู่บ้าง

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ ได้ โดยมีเงื่อนไขว่างานต้นฉบับได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือตัดแปลงใดๆ .© 2020 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดพิมพ์โดย John Wiley & Sons Ltd.

20500904, 2021, 2, ดานาไหลจาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.3674> โดย SEA ORCHID (ประเทศไทย), Wiley Online Library เมื่อ [12/10/2023] ดูข้อกำหนดและเงื่อนไข (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) บน Wiley Online Library สำหรับกฎการใช้งาน บทความ OA อยู่ภายใต้สัญญาอนุญาตหรือที่ฟคอมมอนส์ที่เกี่ยวข้อง

วันที่ 8/8/2020, เด็ก ไม่มีอาการแล้วและเท่าที่ผ่านมายังไม่มีอาการกำเริบอีก

3 | การอภิปราย

โฮมีโอพาธีแวนด์เดิมเข้าถึงทุกสภาวะในลักษณะองค์รวมและเป็นรายบุคคล ซึ่งหมายความว่าต้องคำนึงถึงความโน้มเอียงทางพันธุกรรม ความเครียดตามสถานการณ์ โรคต่างๆ ในอดีต ลักษณะการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน ยาที่ให้ การตอบสนองต่อยาเหล่านี้ และยาที่เหมาะสมในปัจจุบัน แนวคิดนี้ไม่ใช่เรื่องไกลตัวอีกต่อไป เนื่องจากการศึกษาแสดงให้เห็นธรรมชาติของระบบของการอักเสบ การตอบสนองของภูมิคุ้มกัน และพฤติกรรมการเจ็บป่วย^{33,34} ในขณะที่สิ่งเหล่านี้กำลังได้รับการศึกษาในลักษณะทั่วไปโดยการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทั่วไปในสเปกตรัมทั้งหมด โฮมีโอพาธีจะพิจารณาการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ในระดับบุคคลและได้รับการรักษาตั้งกล่าวมาตั้งแต่สองศตวรรษที่ผ่านมา ในกรณีเหล่านี้ วิธีการดังกล่าวได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นประโยชน์

4 | บทสรุป

มีประโยชน์ในกรณีโรคผิวหนังในเด็กที่กรณีนี้ Antimonium crudum อาจช่วยลดการสัมผัสยาปฏิชีวนะในเด็กที่เป็นโรคผิวหนัง ซึ่งเป็นพัฒนาการที่น่ายินดีในยุคของการดื้อยาปฏิชีวนะนี้ ความเกี่ยวข้องของศักยภาพของยาโฮมีโอพาธีกับสภาวะทางผิวหนังจำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบเพิ่มเติมด้วยการศึกษาทางวิทยาศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ: เผยแพร่โดยได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วย

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ผู้เขียน ไม่มีส่วนได้เสียที่จะประกาศ

การมีส่วนร่วมของผู้เขียน

เป็นแพทย์หลักที่รักษาผู้ป่วย รับข้อมูล และวิเคราะห์เพื่อทำการรักษา SM: เขียนต้นฉบับและได้รับข้อมูลอ้างอิง GV: เป็นผู้ชี้แนะผู้อ่านครั้งสุดท้าย และผู้กำกับผลงาน ผู้เขียนทุกคนได้อ่านและอนุมัติต้นฉบับสุดท้ายแล้ว

คำแถลงด้านจริยธรรม

ไม่มีการขออนุมัติด้านจริยธรรมเนื่องจากรายงานนี้มาจากผลการรักษาไม่ใช่การทดลอง ผู้ปกครองของผู้ป่วยได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการตีพิมพ์ และพวกเขาได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการตีพิมพ์

ยินยอมให้เผยแพร่ คำชี้แจงความพร้อมของข้อมูล

ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครองให้ตีพิมพ์รายละเอียดเคสภายใต้การควบคุมและรูปถ่าย

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ ได้ โดยมีเงื่อนไขว่างานต้นฉบับได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือตัดแปลงใดๆ © 2020 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดพิมพ์โดย John Wiley & Sons Ltd.

20500904, 2021, 2, ดาวน์โฮลด์จาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.3674> โดย SEA ORCHID (ประเทศไทย), Wiley Online Library เมื่อ [12/10/2023] ดูข้อกำหนดและเงื่อนไข (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) บน Wiley Online Library สำหรับกฎการใช้งาน บทความ OA อยู่ภายใต้สัญญาอนุญาตหรือที่พดอมมอนส์ที่เกี่ยวข้อง

คำชี้แจงความพร้อมของข้อมูล: ข้อมูลอาจเข้าถึงได้โดยการเขียนถึงผู้เขียนที่เกี่ยวข้อง

ORCID

สิมา มาเฮซ <https://orcid.org/0000-0002-4765-5595> ออร์จ วิธัคัส <https://orcid.org/0000-0002-9118-8306>

วินิจฉัยพร้อมอาการโดยละเอียดเพื่อเลือกตำรับยา.^{15,16} เกษฑ์ตำรับโฮมิโอพาธีประกอบด้วยยาหลายชนิดที่มีฤทธิ์เด่นบนผิวหนึ่ง,¹⁷ และสถานะที่แตกต่างกันหลายอย่างได้แสดงให้เห็นการตอบสนองทางคลินิกที่ดีเยี่ยม.¹⁸⁻²¹ Nwabudike ในปี 2016 ตีพิมพ์รายงานกรณีโฮมิโอพาธีของแผลพุพองในชายสูงอายุ²² ผู้ได้รับประโยชน์จากยาโฮมิโอพาธีตำรับ Hepar sulphuricum

Antimonium crudum หรือแบล็กซัลไฟต์หรือซัลไฟต์พื้นเมืองของพลวงเป็นยาอีกชนิดหนึ่งที่มีผลต่อสภาพผิว,^{23,24} ถูกเตรียมตามวิธีทางโฮมิโอพาธีชั้น VII ของเกษฑ์ตำรับอินเดีย²⁵ การพิสูจน์ยาของตำรับยาโฮมิโอพาธีทำให้เกิดอาการทางคลินิกมากมายที่บ่งบอกถึงความเกี่ยวข้องของแผลพุพองและภาวะผิวหนึ่งอื่น ๆ. ตุ่มหนองที่มีฐานสีแดงอักเสบ ไวต่อการสัมผัส บ่งบอกถึง Antimonium crudum²³ ที่คล้ายกับโรคแผลพุพองชนิดตุ่มและโรคตุ่มน้ำพองจากภูมิคุ้มกัน. การศึกษาขบวนการของความคล้ายคลึงกันระหว่างอาการที่เกิดขึ้นระหว่างการพิสูจน์ยาของ Antimonium crudum และอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยทำให้เราสามารถบ่งชี้ได้ว่ายานี้จะให้ได้ในสถานะทางผิวหนึ่งแบบใดได้บ้างในทางโฮมิโอพาธี²³

ในขณะที่การดำเนินการทางเภสัชวิทยาของตำรับยาโฮมิโอพาธียังคงได้รับการพิสูจน์ Antimonium crudum แสดงให้เห็นว่ามีประโยชน์ในการรักษาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ลิซมาเนียของหนูโดยการส่งเสริมกิจกรรมของ B-cell อย่างชัดเจน^{26,27} ยามีฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันโดยส่งเสริมความเด่นของ Th1 และช่วยควบคุมกระบวนการติดเชื้อ.²⁸ ไซโตไคน์ที่เกี่ยวข้องกับเซลล์ Th2 แสดงให้เห็นว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคของ BP²⁹ และการส่งเสริม Th1 ด้วยตำรับยาโฮมิโอพาธีอาจเป็นวิธีการเปลี่ยนไปสู่การตอบสนองต่อการอักเสบที่มีประสิทธิภาพซึ่งนำไปสู่การหายขาดของโรค กิจกรรมของ B-cell แสดงให้เห็นว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกวาดล้างการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ³⁰ และสำหรับการสร้างหน่วยความจำแอนติบอดีที่มีประสิทธิภาพด้วย,³¹ กลไกการเตรียมตำรับยาโฮมิโอพาธีที่เชื่อถือได้ทำให้ใช้ตำรับ Antimonium crudum มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคติดเชื้อทางผิวหนึ่งทั่วไป เช่น โรคแผลพุพองชนิดตุ่ม

ในกรณีที่เรานำเสนอ สามรายแรกเป็นการติดเชื้อ และรายสุดท้ายเป็นภาวะภูมิคุ้มกันตนเอง ข้อบ่งชี้สำหรับการใช้ตำรับยาโฮมิโอพาธีไม่ได้หยุดอยู่ที่การวินิจฉัยเท่านั้น การรักษาแบบเดียวกันนี้อาจระบุได้ในการติดเชื้อหรือภาวะภูมิคุ้มกันตนเองเนื่องจากอาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการที่ดูเหมือนจะไม่ส่งผลโดยตรงต่อพยาธิวิทยา ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่ต้องการ

Antimonium crudum มักจะมีการเคลือบสีขาวน้ำนมที่หนาмаกบนลิ้นของพวกเขา พวกเขาายังมีความอยากแสงกว่าและผัดองที่ไม่สามารถอธิบายได้^{23,32} อาการทั่วไปที่เกิดขึ้นในกรณีข้างต้นคืออาการกำเริบในเวลากลางคืนและการกำเริบจากการ

นี้เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ ได้ โดยมีเงื่อนไขว่างานต้นฉบับได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือดัดแปลงใดๆ © 2020 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดทำโดย John Wiley & Sons Ltd.

20500904, 2021, 2, ดาวน์โหลดจาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.3674> โดย SEA ORCHID (ประเทศไทย), Wiley Online Library เมื่อ [12/10/2023] ดูข้อกำหนดและเงื่อนไข (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) บน Wiley Online Library สำหรับกฎการใช้งาน บทความ OA อยู่ภายใต้สัญญาอนุญาตสิทธิ์ที่พดอมมอนส์ที่เกี่ยวข้อง

อาบน้ำเย็น ลักษณะเฉพาะดังกล่าวอาจดูไม่มีนัยสำคัญ แต่สำหรับนักบำบัดโฮมีโอพาธีนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง แนวคิดก็คือว่า ในสถานะที่เป็นโรค ไม่เพียงแต่อวัยวะหรือระบบที่ได้รับผลกระทบเท่านั้น แต่ยังเกิดผลกระทบโดยทั่วไป ซึ่งเปลี่ยนแปลงความสามารถต่างๆ ของสิ่งมีชีวิต เมื่อพิจารณาภาพรวมทั้งหมดนี้เพียงอย่างเดียวบ่งชี้ว่าใช้ตำรับยานี้ได้

อ้างอิง

1. World Health Organization. ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision. In, 2nd edn. Geneva: World Health Organization; 2004.
2. Newberger R, Gupta V. Streptococcus Group A. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2020, StatPearls Publishing LLC; 2020.
3. Nardi NM, Schaefer TJ. Impetigo. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Copyright © 2020, StatPearls Publishing LLC; 2020.
4. Romani L, Steer AC, Whitfeld MJ, Kaldor JM. Prevalence of scabies and impetigo worldwide: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2015;15(8):960-967.
5. Hartman-Adams H, Banvard C, Juckett G. Impetigo: diagnosis and treatment. *Am Fam Phys*. 2014;90(4):229-235.
6. Rosen T, Albareda N, Rosenberg N, et al. Efficacy and safety of ozenoxacin cream for treatment of adult and pediatric patients with impetigo: a randomized clinical trial. *JAMA Dermatol*. 2018;154(7):806-813.
7. Torrelo A, Grimalt R, Masramon X, Albareda López N, Zsolt I. Ozenoxacin, a new effective and safe topical treatment for impetigo in children and adolescents. *Dermatology*. 2020;236(3):199-207.
8. Miyamoto D, Santi CG, Aoki V, Maruta CW. Bullous pemphigoid. *Anais Bras Dermatol*. 2019;94:133-146.
9. Nemeth AJ, Klein AD, Gould EW, Schachner LA. Childhood bullous pemphigoid: clinical and immunologic features, treatment, and prognosis. *Arch Dermatol*. 1991;127(3):378-386.
10. Di Lernia V, Casanova DM, Goldust M, Ricci C. Pemphigus Vulgaris and Bullous Pemphigoid: Update on Diagnosis and Treatment. *Dermatol Pract Concept*. 2020;10(3):e2020050.
11. Schwieger-Briel A, Moellmann C, Mattulat B, et al. Bullous pemphigoid in infants: characteristics, diagnosis and treatment. *Orphanet J Rare Dis*. 2014;9:185.
12. Ferreira BR, Vaz AS, Ramos L, Reis JP, Gonçalves M. Bullous pemphigoid of infancy - report and review of infantile and pediatric bullous pemphigoid. *Dermatol Online J*. 2017;23(2).
13. Brown J, Shriner DL, Schwartz RA, Janniger CK. Impetigo: an update. *Int J Dermatol*. 2003;42(4):251-255.

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ ได้ โดยมีเงื่อนไขว่างานต้นฉบับได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือตัดแปลงใดๆ © 2020 ผู้เขียน. รายงานการค้นคว้าทางคลินิกจัดทำโดย John Wiley & Sons Ltd.

20500904, 2021, 2, ดาวน์โฮลด์จาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.3674> โดย SEA ORCHID (ประเทศไทย), Wiley Online Library เมื่อ [12/10/2023] ดูข้อกำหนดและเงื่อนไข (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) บน Wiley Online Library สำหรับการใช้งาน บทความ OA อยู่ภายใต้สัญญาอนุญาตหรือที่พจนมอนส์ที่เกี่ยวข้อง

14. Schwartz RA, Slawomir M, Robin T, S. MS, Foliaceus P. WebMD LLC. Dermatology Web site. <https://emedicine.medscape.com/article/1064019-overview>. Published 2020. Updated March 2020. Accessed 28/11/2020, 2020.
15. Hahnemann S. Organon of medicine. B. Jain publishers. 2002.
16. Vithoukcas G. The science of homeopathy. B. Jain Publishers. 2002.
17. Vithoukcas Compass v5.1. Vithoukcas Compass; 2020. <https://vc.vithoukcascompass.com/#url=mycompass/index>
18. Mahesh S, Vithoukcas G, Gangrene MM. Five case studies of gangrene, preventing amputation through Homoeopathic therapy. *Indian J Res Homoeopathy*. 2015;9(2):114-122.
19. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, Vithoukcas G. Homeopathic treatment of vitiligo: a report of fourteen cases. *Am J Case Rep*. 2017;18:1276-1283.
20. S, Shah V, Mallappa M, Vithoukcas G. Psoriasis cases of same diagnosis but different phenotypes- Management through individualized homeopathic therapy. *Clin Case Rep*. 2019;7(8):1499-1507.
21. Nwabudike LC. Palmar and plantar psoriasis and homeopathy – Case reports. *Our Dermatol Online*. 2017;8(1):66-69.
22. Nwabudike LC. Impetigo and homeopathy—a case study.
23. Kent JT. *Lectures on Materia Medica*. New Delhi, India: B Jain Publishers Pvt Ltd; 1995.
24. Clarke JH. *A Dictionary of Practical Materia Medica*, vol 1. New Delhi: B Jain Publishers Pvt Ltd; 1999.
25. India Homoeopathic Pharmacopoeia Committee, India Ministry of Health, Family Welfare. Homoeopathic Pharmacopoeia of India (H.P.I.). Controller of Publications; 1974.
26. Rodrigues de Santana F, de Paula CC, Cardoso TN, et al. Modulation of inflammation response to murine cutaneous Leishmaniasis by homeopathic medicines: Antimonium crudum 30cH. *Homeopathy*. 2014;103(4):264-274.
27. de Santana FR, Dalboni LC, Nascimento KF, et al. High dilutions of antimony modulate cytokines production and macrophage - Leishmania (L.) amazonensis interaction in vitro. *Cytokine*. 2017;92:33-47.
28. Cajueiro APB, Goma EP, Dos Santos HAM, et al. Homeopathic medicines cause Th1 predominance and induce spleen and megakaryocytes changes in BALB/c mice infected with Leishmania infantum. *Cytokine*. 2017;95:97-101.
29. Tabatabaei-Panah P-S, Moravvej H, Alirajab M, et al. Association between TH2 Cytokine Gene Polymorphisms and Risk of Bullous Pemphigoid. *Immunol Invest*. 2020;1-13.
30. Rauch PJ, Chudnovskiy A, Robbins CS, et al. Innate Response Activator B Cells Protect Against Microbial Sepsis. *Science*. 2012;335(6068):597.

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ ได้ โดยมีเงื่อนไขว่างานต้นฉบับได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือตัดแปลงใดๆ © 2020 ผู้เขียน. รายงานการค้นคว้าทางคลินิกจัดพิมพ์โดย John Wiley & Sons Ltd.

20500904, 2021, 2, ดานาห์โหลดจาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.3674> โดย SEA ORCHID (ประเทศไทย), Wiley Online Library เมื่อ [12/10/2023] ดูข้อกำหนดและเงื่อนไข (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) บน Wiley Online Library สำหรับกฎการใช้งาน บทความ OA อยู่ภายใต้สัญญาอนุญาตหรือที่ฟคอมมอนส์ที่เกี่ยวข้อง

31. Batista FD, Harwood NE. The who, how and where of antigen presentation to B cells. *Nat Rev Immunol.* 2009;9(1):15-27.
32. Vithoulkas G. *Materia Medica Viva*. International Academy of Classical Homeopathy; 1997.
33. Dantzer R, O'Connor JC, Freund GG, Johnson RW, Kelley KW. From inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the brain. *Nat Rev Neurosci.* 2008;9(1):46-56.
34. Mezzano S, Olavarría F, Ardiles L, López MI. Incidence of circulating immune complexes in patients with acute poststreptococcal glomerulonephritis and in patients with streptococcal impetigo. *Clin Nephrol.* 1986;26(2):61-65.

วิธีอ้างอิงบทความนี้: Mahesh S, Kozymenko T, Kolomiiets N, Vithoulkas G. Antimonium crudum in pediatric skin conditions: หลายกรณีศึกษาทางโฮมีโอพาธีแวนดั่งเดิม. *Clin Case Rep.* 2021;9:818–824. <https://doi.org/10.1002/ccr3.3674>

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ ได้ โดยมีเงื่อนไขว่างานต้นฉบับได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือตัดแปลงใดๆ © 2020 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดพิมพ์โดย John Wiley & Sons Ltd.

20500904, 2021, 2, ดาวน์โหลดจาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.3674> โดย SEA ORCHID (ประเทศไทย), Wiley Online Library เมื่อ [12/10/2023] ดูข้อกำหนดและเงื่อนไข (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) บน Wiley Online Library สำหรับกฎการใช้งาน บทความ OA อยู่ภายใต้สัญญาอนุญาตหรือที่ฟคอมมอนส์ที่เกี่ยวข้อง

มาเฮช และคณะ [wileyonlinelibrary.com/journal/ccr3](https://onlinelibrary.wiley.com/journal/ccr3) *Clin Case Rep.* 2021;9:818–824.