

รายงานกรณีศึกษา – แผลเนื้อตาย – ห้ากรณีศึกษาของแผลเนื้อตาย – การป้องกันการติดเชื้อด้วยวิธีโฮมีโอพาธี

ลีมา มาเฮช / มาเฮช มาลีพพา / จอร์จ วิญคัส¹

บทคัดย่อ – แผลเนื้อตาย และความเกี่ยวข้องของมันกับการติดเชื้อนั้น เป็นสิ่งที่ท้าทายทางคลินิก

แต่โฮมีโอพาธีได้เสนอทางเลือกในการบำบัดรักษา ในชุดของกรณีศึกษานี้ มีการนำเสนอ ๕ กรณี ซึ่งการบำบัดรักษาทางโฮมีโอพาธีได้ป้องกันการติดเชื้อซึ่งขึ้นส่วนของร่างกายได้ โฮมีโอพาธีได้กระตุ้นความสามารถของร่างกาย

ให้ทำการรักษาโดยผ่านกลไกทางด้านภูมิคุ้มกันของมัน ดังนั้น มันบรรลุถึงการรักษาแผล และตั้งมั่นในการไหลเวียนไปสู่ส่วนที่เป็นแผลเนื้อตาย แทนที่จะจذبกับปรากฏการณ์เฉพาะที่ของพยาธิสภาพแบบแผลเนื้อตาย การบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นที่ข้อบ่งชี้ทั่วไปของระบบภูมิคุ้มกัน เน้นบทบาทที่มีความสำคัญของระบบภูมิคุ้มกันโดยทั้งหมด เป้าหมายคือการแสดง โดยผ่านรายงานกรณีศึกษา

ที่การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธี สามารถบำบัดรักษาแผลเนื้อตาย โดยปราศจากการตัดส่วนที่เป็นแผลเนื้อตายออก

และดังนั้นสามารถให้ทดแทนได้อย่างดีสำหรับการพิจารณาในการบำบัดรักษาแผลเนื้อตาย

คำที่สำคัญ – การติดเชื้อ แผลเนื้อตาย โฮมีโอพาธี ระบบภูมิคุ้มกัน

บทนำ – แผลเนื้อตาย เป็นสภาวะที่มีลักษณะเฉพาะโดยการตายของเนื้อเยื่อของส่วนของร่างกาย เนื่องจากขาดแคลนการไหลเวียน

การบาดเจ็บ หรือ การติดเชื้อ เนื้อเยื่อกลายเป็นขาดแคลนออกซิเจน และท้ายที่สุดตาย หลายสภาวะอาจนำไปสู่แผลเนื้อตาย

ที่สำคัญที่สุดได้แก่การบาดเจ็บ โรคหลอดเลือดส่วนปลาย (ตัวอย่างเช่น ในการสูบบุหรี่เรื้อรัง และเบาหวาน) และการติดเชื้อต่างๆ

มันอาจจะปรากฏขึ้นในความผิดปกติของเลือดเฉพาะอย่างด้วย เช่นภาวะ **polycythemia** (การเพิ่มความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือด)

แผลเนื้อตายถูกจัดเป็นแบบแห้ง แบบชื้น และแบบแก๊ส ในแผลเนื้อตายแบบแห้ง

จะมีเส้นดั้งเดิมของการแบ่งเขตระหว่างเนื้อเยื่อที่ตายและเนื้อเยื่อปกติ เมื่อสาเหตุของแผลเนื้อตายนั้นอยู่ในหลอดเลือด (เช่น

ในโรคหลอดเลือดส่วนปลาย และ **polycythemia**) จะมีบริเวณเนื้อตายที่มีขอบเขตชัดเจน

พร้อมกับการมีหนองหรือสารคัดหลั่งเพียงเล็กน้อยหรือไม่มี แผลเนื้อตายแบบชื้น บ่อยครั้งปรากฏในกรณีของการติดเชื้อ และการบาดเจ็บ

บริเวณที่มีเซลล์ตายอาจจะไม่สะอาด อาจจะมีอาการบวม มีสารคัดหลั่ง และมีเนื้อเยื่อที่ลอกออก

นี้บางครั้งปรากฏขึ้นแม้แต่เหนือบริเวณแผลเนื้อตายที่แห้ง ถ้าหากการติดเชื้อเกิดเพิ่มมากขึ้นไป

ส่วนแผลเนื้อตายจากแก๊สนั้นเป็นการติดเชื้อเฉพาะอย่างจาก **Clostridium perfringens**

ซึ่งจะปล่อยแก๊สที่สร้างความดันขึ้น นี้ก่อให้เกิดฟองอากาศในเนื้อเยื่อ แผลเนื้อตายชนิดเปียก และชนิดแก๊สแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว

ยิ่งไปกว่านั้น เนื่องจากพิษต่างๆของแบคทีเรียที่ได้รับการปล่อยออกมา จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด

และทำให้เกิดอันตรายถึงตายได้ในระยะเวลาอันสั้น กรณีต่างๆเหล่านี้โดยปกติต้องการการตัดอวัยวะของส่วนต่างๆของร่างกาย อย่างไรก็ตาม

ในกรณีที่มาตราการที่รุนแรงเช่นนี้ อาจจะไม่ได้รับการรับประกัน การบำบัดรักษา รวมถึงการตัดเอาเนื้อเยื่อที่ไม่ดีออก และการดูแลแผล

การสร้างหลอดเลือดใหม่ และการบำบัดรักษาโดยการให้แรงกดดันของออกซิเจนที่มากกว่า

ภาวะของการติดเชื้อ (โดยทั่วไป) นั้นค่อนข้างจะพบบ่อย ในระดับโลก มีการติดเชื้อปรากฏขึ้น ๑ ล้านรายในทุกๆปี

มีการติดเชื้อออก ทุกๆ ๓๐ วินาทีโดยประมาณ มันมีการประมาณว่า ค่าธรรมเนียมของผู้ที่ติดเชื้อจะไปถึง ๔๓ ล้าน ในปี ๒๐๓๐

ในจำนวนเหล่านี้ มากกว่า ๕๔% จะได้รับผลกระทบเพียงโดยโรคหลอดเลือดส่วนปลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องเบาหวาน (1) ยิ่งกว่านั้น

อัตราการตายในหมู่ผู้คนที่ได้ข้ามผ่านการติดเชื้อนั้นสูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าพวกเขานั้นมีโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด (2)

ภาวะอื่นที่เกิดขึ้นจากแผลเนื้องอกคือว่า ผู้ป่วยผู้ที่ได้ข้ามผ่านการตัดต่อด้วยวิธีนั้นได้รับผลกระทบทางจิตวิทยา วัฏจักรของความกลัว ความซึมเศร้า และความตื่นตระหนกนั้นเป็นอันตรายเสียหายนต่อพัฒนาการของพวกเขา (3) ท้ายที่สุด การตัดต่อด้วยวิธีโดยปกติ มีการปฏิบัติในเหล่าผู้ป่วยที่มีกระแสการไหลเวียนเลือดที่บกพร่อง ซึ่งตั้งนั้นลดโอกาสของพวกเขาในการรักษาแผลให้หายโดยสมบูรณ์ แม้ว่าหลังจากการผ่าตัด (4)

ในที่นี้ เรานำเสนอ ๕ กรณีศึกษา ซึ่งการบำบัดรักษาแบบโสมิโอฟาธีย์ได้ป้องกันการตัดต่อด้วยวิธีขึ้นส่วนออกจากร่างกาย ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการบำบัดรักษาที่ศูนย์การรักษาแบบโสมิโอฟาธีย์แนวดั้งเดิม ที่บังกาลอร์ ประเทศอินเดีย

ผู้ป่วยเหล่านี้ทั้งหมดผ่านการล้างแต่งแผลเนื้องอกตามปกติ ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษา แต่ไม่ได้ใช้ยาฆ่าเชื้อโรค ยกเว้น **Calendula officinalis** ยาแม่ที่ถูกใช้สำหรับจุดประสงค์ของการแต่งแผล

งานศึกษาได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการคุณธรรม หรือคณะกรรมการทบทวนสถาบัน และผู้ป่วยได้แจ้งยอมรับให้ทำงานได้ มันได้ถูกทำให้เสร็จสมบูรณ์ตามมาตรฐานของคุณธรรมของสมาคมการแพทย์ของโลก (คำประกาศของ Helsinki) สำหรับการทดลองที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์

รายงานกรณีศึกษา

กรณีที่ ๑- หญิงชราอายุ ๖๐ ปี พร้อมกับแผลที่เท้าขวา (ภาพที่ ๑)

- เธอเป็นเบาหวานมา ๑๘ ปี และรับอินซูลิน ๓๐ หน่วยต่อวัน
- แผลของเธอแห้งลงอย่างก้าวหน้า เป็นเวลาหลายเดือน และได้มีการวางกำหนดการตัดต่อด้วยวิธีแล้ว
- ได้มีสารคัดหลั่งเป็นเลือดสีน้ำตาลออกมาจากแผล เลือดที่ออกนั้นมากมาย และกลิ่นนั้นทนดมไม่ได้
- มีความเจ็บปวดบ้างที่เท้า แต่ไม่มีความรู้สึกเมื่อสัมผัส และยังมีการชาในขาทั้งสองข้างอีกด้วย
- ความอยากอาหารไม่ดี และเธอนั้นกินนอนไม่หลับ
- เธอบ่นว่าหนาวสั่นในร่างกาย และแขนขาของเธอก็เย็นเมื่อสัมผัส

ในที่นี้ ได้มีพฤติกรรมเฉพาะในบางส่วนของเธอ ที่ดึงความสนใจของแพทย์โสมิโอฟาธีย์ เธอพยายามขายต่อสามีของเธออย่างมากเกินไป ในขณะที่ กับคนอื่นๆ เธอมีพฤติกรรมที่สุภาพ และเมื่อทำการซักถาม สามีของเธอยืนยันว่า เธอนั้นส่วนใหญ่พยายามขายต่อครอบครัวของเธอ

การจ่ายยา และการตามผล – การจ่ายยาโสมิโอฟาธีย์สำหรับกรณีนี้คือ **Sepia, Silica** และ **Sulph** อย่างต่อเนื่องกัน เป็นเวลามากกว่า ๓ เดือน (ตารางที่ ๑ และภาพที่ ๑ a-f) ระวังช่วงเวลานี้ แผลนั้นหายดีขึ้นอย่างคงที่ หลังจาก ๓ เดือน เธอเดินได้โดยไม่ต้องมีสิ่งช่วยเหลือ ต่อมาเธอได้บำบัดรักษาอาการเบาหวานของเธออย่างต่อเนื่อง

รูปที่ 1: รูปถ่ายของเนื้องอกตายเน่า กรณีที่ 1: (a), (b), (c) ก่อนการรักษา (d) ระหว่างการรักษา (e) และ (f) หลังการรักษา



การอภิปราย- กรณีศึกษา นี้ มีกำหนดการณ์สำหรับการตัดอวัยวะระดับหัวเข่า ดังนั้นการรักษาแผลเนื้องอก และดังนั้น

การอนุรักษ์ขาไว้โดยการบำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธีนั้นเป็นสิ่งที่น่าสังเกต การไหลเวียนที่หยุดนิ่ง

คู่ไปกับความเฉยเมยไร้อารมณ์ที่เธอได้แสดงต่อสามี ได้บ่งชี้ถึงตำรับ **Sepia (5)** มันอาจจะบันทึกไว้ได้ด้วยว่า **Sepia**

นั้นเป็นหนึ่งในตำรับยาหลัก สำหรับแขนขาที่เย็น และการเป็นแผลที่เท้า (6) ตำรับยาถูกเปลี่ยนไปเป็น **Silica**

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในธรรมชาติของสารคัดหลั่ง ต่อมา เธอเริ่มกลายเป็นมีอุณหภูมิร้อนขึ้น และน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น

เธอยังได้แสดงให้เห็นความหิวอย่างตะกละมาก และหิวเมื่อเวลา ๑๑ โมงเช้า ในเวลานี้ ได้มีการจ่ายตำรับ **Sulph**

ในโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม ยาหนึ่งตำรับ มีการจ่ายแก่ผู้ป่วยในแต่ละครั้ง และกฎยังได้ระบุว่า เมื่อตำรับยาเฉพาะหยุดที่จะทำงาน (บ่งชี้โดยการเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ หรือความแย่งลงของสภาวะที่ดีขึ้น โดยผ่านยาก่อนหน้านี้) มันเป็นเวลาที่จะต้องมีการพิจารณาใหม่ และจ่ายตำรับยาที่บ่งชี้ถัดไป นี้ควรจะทำให้การกระทำที่ริเริ่มโดยตำรับยาก่อนหน้านี้สมบูรณ์ขึ้น (7)

ตารางที่ ๑- การสังเกตการณ์และการจ่ายยา : กรณีศึกษาที่ ๑

วันที่	รายละเอียดอาการ/การสังเกตการณ์	การจ่ายยา
03/12/2001	ระดับน้ำตาลเมื่ออดอาหาร 175 mg/dl / ระดับน้ำตาลหลังมื้ออาหาร 212 mg/dl	Sep 30c วันละ ๓ ครั้ง ๑สัปดาห์
07/12/2001	ความเจ็บปวดที่เท้าเพิ่มมากขึ้น แขนขาเย็นหนาวสั่น ความอยากอาหารและการนอนดีขึ้น นอนตะแคงซ้าย	Sep 30c วันละ ๕ ครั้ง ๑สัปดาห์
12/12/2001	แผลร้อนเมื่อปิดสวระ แผลร้อนที่แผลก่อนที่หุ้ม หนาวสั่นต้องการที่จะห่มผ้าห่ม ปากและริมฝีปากแห้ง พร้อมกระหายน้ำเพิ่ม อารมณ์ยังมีปฏิกริยาเหมือนเดิม	Sep 30c วันละ ๒ ครั้ง ๑สัปดาห์
18/12/2001	บัสสวระบ่อย น้ำตาลในเลือดช่วงอดอาหาร 137mg/dl น้ำตาลในเลือดหลังมื้ออาหาร 150 mg/dl	Sep 30c วันละ ๓ ครั้ง ๑สัปดาห์
24/12/2001	หนาวสั่นรุนแรงพร้อมไข้ในบางโอกาส แผลร้อนแผล แย่ลงจากการขยับแม้เล็กน้อย ความรู้สึกว่างโหวงหวงในกระเพาะ นอนตะแคงซ้าย เพิ่มความกระหายน้ำ ปริมาณน้อย บ่อยๆ อุจจาระแข็ง	Sep 30c วันละ ๒ ครั้ง ๑สัปดาห์

02/01/2001	ระดับน้ำตาลช่วงอดอาหาร 143 mg/dl น้ำตาลในเลือดหลังมื้ออาหาร 215 mg/dl ความรู้สึกว่องไวในกระเพาะหายไป ปวดบัสสาวะหลังจากการดื่มน้ำ แขนขาเย็น นอนไม่หลับ นอนตะแคงซ้าย สวรรคตหลังจากแผลเป็นหนองเหม็น	Silicea 30c วันละ ๒ ครั้ง ๑สัปดาห์
07/01/2001	รู้สึกดีโดยทั่วไป แผลเริ่มหาย มีอาการไอเบาๆ แล่งกลางคืน ปัสสาวะบ่อยและเพิ่มมากขึ้น	Silicea 30c วันละ ๒ ครั้ง ๑สัปดาห์
18/01/2001	ระดับน้ำตาลช่วงอดอาหาร 127 mg/dl น้ำตาลในเลือดหลังมื้ออาหาร 202 mg/dl แผลหายดีโดยทั่วไป	Silicea 30c วันละ ๒ ครั้ง ๑๕ วัน
01/02/2002	ตอนเช้าร้อน แสบร้อนที่แผล หัวอ้อย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ๑๑ โมงเช้า นอนกระสับกระส่าย แขนขาบวม แล่งช่วงเช้า	Sulph 30c วันละ ๒ ครั้ง ๑๐ วัน
11/02/2001	ระดับน้ำตาลช่วงอดอาหาร 140 mg/dl น้ำตาลในเลือดหลังมื้ออาหาร 216 mg/dl ไอแห้งในบางโอกาส เหนื่อยล้าแล่งตอนตี 4 แผลต่างๆหายแล้วโดยสมบูรณ์	หลังจากระยะนี้ ผู้ป่วยบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องในเรื่อง บาดานและปัญหาอื่น ๆ อีกมากกว่า ๕ ปี ในระหว่างนี้ แผลเนื้อตายไม่ได้เกิดซ้ำอีก

กรณีศึกษาที่ ๒ – ชายอายุ ๔๕ ปีพร้อมแผลเนื้อตาย ที่นิ้วก้อยขวา (ภาพที่ ๒ a-e)

- อาการบวมขยายไปยังข้อต่อกระดูกฝ่ามือ
- มีความแสบร้อนที่ฝ่ามือรุนแรง
- ส่วนที่เป็นแผลเนื้อตายนั้น ไม่มีความรู้สึกเจ็บปวด
- แขนขาสั่นระริก
- เขามีอาการคลื่นไส้เมื่อคิดถึงหรือได้กลิ่นอาหาร และไม่สามารถที่จะกินอาหารได้
- เขามีสายตาที่มัวมา ๘ ปีแล้ว
- เขานั้นดื่มเหล้าจัด และสูบบุหรี่หนักมาในเวลา ๒๕ ปีที่ผ่านมา
- ระดับน้ำตาลในเลือดของเขานั้นปกติ
- เขานั้นกระหายน้ำเพิ่มขึ้น และต้องการที่จะดื่มบ่อยขึ้นแม้ในเวลากลางวัน
- เมื่อนอนบนเตียงนั้น เขาระสับกระส่าย
- เขานั้นอยาก มะนาว และเกลือ
- เขานั้นหนาวสั่นบ่อยๆ
- เส้นเลือดแดง ที่เกี่ยวข้องกับแขนขวาของเขา แสดงความแคบลงและตีบแคบ อย่างไม่มีนัยสำคัญในงานศึกษานี้
ขึ้นมาถึงข้อมือ โรคหลอดเลือดขนาดเล็กที่อยู่ไกล/ โรคเกี่ยวกับลิ้มเลือดอุดตัน ไม่สามารถที่จะขจัดได้
- ในกรณีนี้ ไม่มียาแผนปัจจุบันหรือแผนอื่น ใดๆที่มีกรใช้ ยกเว้นยาที่มีการกล่าวถึงในที่นี้

การจ่ายยา และการตามผล

ตำรับยาไฮมีโอพาทีย์ **Ars 12c** วันละ ๕ ครั้ง เป็นเวลา ๑ เดือน ได้รับการจ่ายให้ (ตารางที่ ๒) ยาไม่ได้มีการเปลี่ยน ในช่วงตลอด ๑ เดือน ซึ่งหลังจากนั้น ผู้ป่วยหยุดการบำบัดรักษา เนื่องจากการรักษาแผลเนื้อตายได้หายอย่างสมบูรณ์แล้ว

การอภิปราย- กรณีศึกษานี้ แสดงให้เห็นความบรรเทาซึ่งแผลเนื้อตายได้รับการรักษาหาย ในกรณีที่ไม่มีความซับซ้อน ในที่นี้
ไม่ได้มีอาการบาดาน แต่มีประวัติของการสูบบุหรี่อย่างหนัก ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อหลอดเลือดส่วนปลาย ที่นำไปสู่แผลเนื้อตาย

Arsenicum Album เป็นหนึ่งในตำรับยาที่ได้ มีการนำเป็อย เมื่อมันมีมาตรฐานที่สูง

และมันถูกใช้อย่างกว้างขวางในสภาพที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด (8) ตำรับเดียวกันได้ช่วยในกรณีนี้เช่นกัน พยาธิสภาพและอาการวิทยา ทั้งสองได้รับการครอบคลุมอย่างดีโดยตำรับยา ดังนั้นจึงมีการฟื้นคืนอย่างเต็มที่และรวดเร็ว

ตารางที่ ๒ การสังเกตการณ์ และการจ่ายยา : กรณีศึกษาที่ ๒

วันที่	รายละเอียดของอาการต่างๆ/ การสังเกตการณ์	การจ่ายยา
09/08/2013	สารคัดหลั่งเป็นหนองและเลือด แสบร้อนรุนแรงที่ฝ่ามือ คลื่นไส้เมื่อเห็น/ได้กลิ่นอาหาร นอนกระสับกระส่าย นหนาวสั่นบ่อยๆ	Ars 12c วันละ ๕ ครั้ง ๒ วัน ตำรับยาเดิมได้รับการซ้ำเมื่อตามผลครั้งถัดไป ไม่ได้เปลี่ยนตำรับยาเป็นเวลา ๑ เดือน ซึ่งจนกระทั่งแผลเนื้อตายนั้นหายโดยสมบูรณ์ หลังจากนั้น ผู้ป่วยหยุดรับการรักษาแบบโสมมีโอพาทีย์

รูปที่ 2: รูปถ่ายของเนื้อตายเน่า กรณีที่ 2: (a) และ (b) ก่อนการรักษา (c) ระหว่างการรักษา (d) และ (e) หลังการรักษา



กรณีศึกษาที่ ๓- ชายอายุ ๕๙ ปี มาหาด้วยอาการแผลเนื้อตายที่เป็นซ้ำ จากเบาหวาน เท้าขวาของเขาเกิดแผลเนื้อตาย มาตั้งแต่ ๓ สัปดาห์ก่อน สองปีก่อนหน้านี้ เท้าข้างเดียวกันนี้ก็เกิดแผลเนื้อตาย และนิ้วกลางได้ถูกตัดออก

- เท้าขวานั้นเจ็บปวด
- แผลเนื้อตายที่เท้านั้นบวม พร้อมกับสารคัดหลั่งที่เหม็น (ภาพที่ ๓ a-e)
- เขานั้นมีความอ่อนล้าตลอดทั้งวัน
- บางโอกาส เขานั้นหายใจลำบาก
- เขานั้นมีความแห้งของปาก แต่ไม่กระหายน้ำ

- การรักษาด้วยอินซูลินของเขา สำหรับเบาหวานนั้นเป็น 20-0-10 หน่วย ในโอกาสเมื่อผู้ป่วยเกิดหอบหืดรุนแรง ก็จะแวะไปหาพยาบาล คอริติโคสเตียรอยด์ มิฉะนั้น ไม่มียาอื่นใดที่รับ ระหว่างช่วงเวลาแห่งการรักษา
- เขามีอาการกรล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเมื่อ ๒ ปี ก่อนหน้านี้
- เขานั้นมีประวัติครอบครัวที่เป็นหอบหืด (พ่อ)
- เขามีความหิวเพิ่มขึ้นในเวลากลางคืน และชอบของหวานและส้ม
- เขาอนอนดึก และนอนคว่ำ

การจ่ายยา และการตามผล- Med ได้ช่วยเรื่องแผลของผู้ป่วยรายนี้ให้หายดี ในเวลา ๓ เดือน (ตารางที่ ๓) น้ำตาลในเลือดของเขา ถูกนำลงมาภายใต้การควบคุมเช่นกัน ด้วยอินซูลินที่ลดลง อย่างก้าวหน้า และหยุดลง

หลังจาก ๓ เดือน เขาหยุดการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพราะเขานั้นอาศัยอยู่ในอีกเมืองหนึ่งและไม่สามารถที่จะรักษาต่อได้

๒ ปีต่อมา ได้มีการเกิดซ้ำของแผลเนื้อตาย ที่เท้าข้างเดิม ในขณะที่เดียวกัน เขาได้เริ่มรับอินซูลิน ซึ่งสามารถรักษาระดับน้ำตาลให้หยุดอยู่ได้ ในเวลานั้น ตำรับยาไอมีโอพาทีย์ **Ars** ได้รับการจ่าย (ตารางที่ ๓) และมันหายได้ในเวลา ๑ เดือนในครั้งนี้ ดังนั้นเขาได้รับการรักษาอย่างประสบความสำเร็จในเรื่องแผลเนื้อตายสองครั้ง

การอภิปราย- ยาตำรับ **Med** ได้รับการจ่ายบนพื้นฐานของอาการต่างๆทั่วไป ที่ผู้ป่วยได้แสดงให้เห็น (โดยเฉพาะอย่างยิ่งความอยาก ส้ม ซึ่งแรงมาก) ในที่นี้ กรณีศึกษาได้แสดงว่า เขามีสภาวะเรื้อรังที่ฝังอยู่ในตัวของเขา และว่าแผลเนื้อตายนั้นได้เกิดซ้ำ นี้บ่งชี้ว่า เขาจำเป็นต้องได้รับตำรับยาที่ลึกกว่า ซึ่งสามารถสัมผัสชั้นพื้นฐานของโรค **Med** เป็นหนึ่งในตำรับยาเช่นนี้ ดังนั้น มันชำระแผลเนื้อตายและบรรเทาอาการหอบหืดของเขาด้วย น้ำตาลในเลือดของเขาเช่นกัน ถูกนำไปอยู่ภายใต้การควบคุม

อย่างไรก็ตาม ในกรณีนี้ แผลเนื้อตายเกิดซ้ำอีกครั้ง เพราะผู้ป่วยกลับไปหา คอริติโค-สเตียรอยด์ สำหรับอาการหอบหืดของเขา เพราะว่าเขานั้นไม่สามารถที่จะบำบัดรักษาด้วย ไอมีโอพาทีย์อย่างต่อเนื่อง การกดอาการหอบหืดของเขา ทำให้พยาธิสภาพที่ลึกกว่าเกิดซ้ำ ในเวลานี้ ตำรับยาถูกบ่งชี้ว่า เป็นตำรับยาที่มีการติดเชื่อในกระแสเลือด และการเนาเบื้อย (8) อาการอื่นๆของเขา ก็ยังได้บ่งชี้ไปยังตำรับยาเดียวกัน ยิ่งกว่านั้น อันที่จริงแผลเนื้อตายได้รับการเยียวยาอย่างดีด้วย **Arsenicum Album**



รูปที่ 3: รูปถ่ายของเนื้อตายเน่า กรณีที่ 3: (a) และ (b) ก่อนการรักษา (c) ระหว่างการรักษา (d) และ (e) หลังการรักษา

ตารางที่ ๓ – การสังเกตการณ์ และการจ่ายยา : กรณีศึกษา ๓

วันที่	รายละเอียดอาการ/การสังเกตการณ์	การจ่ายยา
04/06/2007	ชอบกินส้ม เป็นคนนอนดึก ทำนอน- ชอบนอนคว่ำ ใช้อินซูลินวันละ ๒๐ หน่วยสำหรับเบาหวาน	Med 30c วันละครั้ง ๘ วัน เมื่อตามผล การจ่ายยาต่อเนื่องจนกระทั่ง 13/08/2007 จนกระทั่งระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างคงที่ ด้วยการลดลงในอินซูลินเช่นกัน ผลต่างๆได้รับการรักษาภายใต้การทำผลตามปกติ
13/08/2007	ผู้ป่วยในปัจจุบันผู้ป่วยรับอินซูลิน วันละ ๑๒ หน่วย/วัน น้ำตาลในเลือดได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าพิศวง (น้ำตาลช่วงอดอาหาร- 300 mg/dl)	เปลี่ยนไปเป็น Med 35c ต่อเนื่องจนกระทั่ง 08/09/2007 ด้วยการลดลงอย่างคงที่ในระดับน้ำตาลในเลือด และมีการรักษาผลให้หาย
08/09/2007	ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร- 220mg/dl เกิดอาการหายใจลำบากซ้ำในหน้าฝน) อาการหายใจลำบากนั้น แยกเหมือนนอนราบ+ ตื่นเมื่อนั่ง + ตื่นเมื่อปัสสาวะ++	Thuja 30c ๑โดส
20/12/2007	การตรวจน้ำตาลในเลือดแบบสุ่มขึ้นไปถึง 418mg/dl มีความเหนื่อยล้า ++ หายใจไม่สะดวก การหลับหลังอาหารเช้า+ แขนขาเย็น+ กระหายน้ำ + หัวตอน ๑๑โมงเช้า+++	Sulph 30c วันละ ๑โดส ๕ วัน หลังจากนั้น ผู้ป่วยได้กลับไปยังหมู่บ้านดั้งเดิมของเขา และไม่ได้กลับมารักษาแบบโฮมีโอพาธี จนกระทั่ง 08/03/2009
08/03/2009	ผลเนื้อตายปรากฏขึ้นใหม่มา ๒ วัน สารคัดหลังกลืนเหม็น++ เจ็บปวด++ ไม่กระหายน้ำ นอนตะแคงขวา หาวสั้น + เมารถ++ น้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหาร- 60mg/dl ใช้อินซูลิน 4 หน่วย	Ars 30c วันละ ๒ ครั้ง เป็นเวลา ๘ วัน
17/03/2009	ผลเนื้อตายรักษาหาย ไม่มีสารคัดหลัง ไม่เจ็บปวด ระดับน้ำตาลเมื่ออดอาหาร 155mg/dl อาการหอบหืดกลับคืนมาเมื่อ ๓ วันก่อน	Ars 30c วันละ ๒ ครั้ง มีการจ่ายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๖ เดือน มีความไม่สม่ำเสมอบ้าง แต่ผู้ป่วยยึดมั่นอยู่

กรณีศึกษา ๔ – ชายอายุ ๖๖ ปี เกิดผลเนื้อตายพัฒนาขึ้นที่เท้าขวา (ภาพที่ ๔ a-c)

- เขาเป็นเบาหวานมา ๒๕ ปี และได้รับการรักษา ด้วยอินซูลิน ๒๐ หน่วย
- เขามีความแห้งของปากพร้อมความกระหายน้ำบ้าง
- เขาชอบนอนตะแคงขวา
- เขาเคยเป็นผลเนื้อตายที่เท้าซ้าย และได้มีการตัดนิ้วเท้าออก (มี.ค. 2006)
- เขาเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด (1989)

- ความประทับใจของการศึกษาของ **Doppler** ได้แสดงว่าเส้นเลือดแดงต้นขาระดับข้อมือด้านขวา และเส้นเลือดแดงหัวเข่าได้รับการแพร่ขยาย และมีโรคระดับกลางพร้อมกับกระแสระยะที่ ๒ เส้นเลือดแดงหน้าแข้ง ด้านหน้าและด้านหลังขามีแคลเซียมสะสมอยู่อย่างหนัก พร้อมกับกระแสไหลที่ขึ้นและอ่อน/กระต่อนกระแทน เส้นเลือดแดงหน้าแข้งด้านหลังส่วนกลางขวา แสดงให้เห็นการพ่นอย่างรวดเร็ว แนะนำให้มีการตีบตันระดับสูง

การจ่ายยาและการตามผล- ตำรับยาโสมมีโอพาทีย์ **Lachesis** ช่วยในการรักษาแผลเนื้อตาย จนมีเสถียรภาพ ในเวลา ๔ เดือน (ตารางที่ ๔)

การอภิปราย- Lachesis เป็นหนึ่งในตำรับยาที่มีปัญหาการไหลเวียน ในกรณีศึกษา นี้ อากาโรวิทยาที่สมบูรณ์ และพยาธิสภาพ

(โรคหลอดเลือดแดง) ได้รับการครอบคลุมด้วย **Lachesis** แต่อะไรที่แรงมากคือความผูกพันส่วนข้างของเขา

ร่างกายจะแสดงแนวโน้มที่จะพัฒนาความเจ็บปวดใน ด้านขวา หลังจากด้านซ้าย เขายังมีแนวโน้มที่แรงที่จะนอนตะแคงขวา

เหล่านี้เป็นอาการต่างๆที่มีความสำคัญมาก และแนะนำแพทย์ไปสู่ตำรับยา กรณีศึกษาอย่างมากในแง่ของการทำนายโรค

และการรักษาแผลเนื้อตายโดยไม่มีการตัดอวัยวะ เป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้

กรณีศึกษา ๕ – ชายอายุ ๗๐ ปี ผู้ที่มีกำหนดการสำหรับการตัดอวัยวะมือของเธอ เนื่องจากแผลเนื้อตายเบาหวานในปี ๒๐๐๔ นำเสียชีวิตที่

รายงานกรณีของเธอได้หายไป และรายละเอียดการตามผลนั้นจึงยากที่จะรายงาน

อาการต่างๆมีการบันทึกจากกรณีศึกษาผ่านวิดีโอที่ได้กล่าวถึง (ตารางที่ ๕ และภาพที่ ๕ (a-d))

ตารางที่ ๔ การสังเกตการณ์และการจ่ายยา : กรณีศึกษาที่ ๔

วันที่	รายละเอียดอาการ/การสังเกตการณ์	การจ่ายยา
02/10/2010	โรคหลอดเลือดหัวใจ จากด้านซ้ายไปขวานอนตะแคงขวา ใช้อินซูลิน ๒๐หน่วยต่อวัน	ในเรื่องด้านที่เป็น การเป็นด้านในนั้นมีความสำคัญ Lach 12c ๓ ครั้งต่อวันเป็นเวลา ๒ วัน
04/10/2010	เนื้อเยื่อใหม่ปรากฏขึ้นในแผล	Lach 12C ๓ ครั้งต่อวันเป็นเวลา ๓ วัน
07/10/2010	ความประทับใจของการศึกษา Doppler ได้แสดงว่าเส้นเลือดแดงต้นขา ระดับข้อมือด้านขวา และเส้นเลือดแดงหัวเข่าได้รับการแพร่ขยาย และมีโรคระดับกลางพร้อมกับกระแสระยะที่ ๒ เส้นเลือดแดงหน้าแข้ง ด้านหน้าและด้านหลังขามีแคลเซียมสะสมอยู่อย่างหนัก พร้อมกับกระแสไหลที่ขึ้นและอ่อน/กระต่อนกระแทน เส้นเลือดแดงหน้าแข้งด้านหลังส่วนกลางขวา แสดงให้เห็นการพ่นอย่างรวดเร็ว แนะนำให้มีการตีบตันระดับสูง	Lach 12C ๓ ครั้งต่อวันเป็นเวลา ๑๕ วัน
19/10/2010	แผลมีเสถียรภาพ ตอนนี้อยู่บนปัญหาเรื่องความเจ็บปวดที่ขอบแผล	Lach 14c ๓ ครั้งต่อวันเป็นเวลา ๓ วัน การจ่ายยาแบบเดียวกันเกิดต่อเนื่องจน 06/11/2010
06/11/2010	สภาพดีโดยทั่วไป	Lach 18c ๓ ครั้งต่อวันเป็นเวลา ๕ วัน

12/11/2010	มีสารคัดหลั่งเหม็นออกมาจากแผล ผู้ป่วยหนาวสั่นแต่ไม่มีไข้	Lach 18c ๓ ครั้งต่อวันเป็นเวลา ๕ วัน
16/11/2010	แสบร้อนฝ่าเท้า แยกเวลากลางคืน ++ หิวเวลาเที่ยงคืน	Lach 18c ๓ ครั้งต่อวันเป็นเวลา ๕ วัน (การจ่ายยาแบบเดิม ต่อเนื่องไปจนวันที่ 29/11/2010)
18/11/2010	เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	แนะนำให้ลดการฉีดอินซูลินลงเหลือ 16 หน่วย
20/11/2010	ระดับน้ำตาลในเลือดหลังการอดอาหาร : 201mg/dl	-
29/11/2010	รู้สึกเหนื่อยล้าเวลา ๑๑ โมงเช้า >> การกินน้ำตาล	Lach 20c ๓ ครั้งต่อวันเป็นเวลา ๕ วัน (ต่อเนื่องจนกระทั่ง 20/12/2010)
20/12/2010	อุจจาระแข็ง	Lach 22c ๓ ครั้งต่อวันเป็นเวลา ๕ วัน (ต่อเนื่องจนกระทั่ง 17/01/2011)
03/01/2011	มีน้ำตาลตก ๒ ครั้ง แนะนำให้ลดอินซูลินลงเหลือ ๑๒ หน่วย	
09/01/2011	มีน้ำตาลตกอีกครั้ง แนะนำให้ลดอินซูลินแบบแบ่งใช้ (4-0-4หน่วย) ระดับน้ำตาลเมื่ออดอาหาร 200 mg/dl	
17/01/2011	ไออย่างอ่อนๆ	Lach 24c ๓ ครั้งต่อวันเป็นเวลา ๗ วัน (ต่อเนื่องจนกระทั่ง 02/03/2011)
12/02/2012	สภาพดีโดยทั่วไป แผลหายได้ดี	หลังจากขั้นนี้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาสำหรับปัญหาอื่นๆ(ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องน้ำตาลตก) ที่เขาได้พัฒนาขึ้น แต่แผลเนื้อตายได้รับการรักษาหาย แม้ว่าจะมีการเกิดซ้ำ ๒-๓ ครั้ง และแผลได้มีการเปิดขึ้นมาอีก แต่โดยรวมแล้ว เขานั้นไม่ได้เป็นทุกข์ทรมานจากมัน



รูปที่ 4: รูปถ่ายของเนื้อตายเน่า กรณีที่ 4: (a) และ (b) ก่อนการรักษา (c) หลังการรักษา

อาการต่างๆ

- หิวในเวลา ๑๑ โมงเช้า
- รู้สึกร้อนที่เท้า
- มีความอยากของหวาน

การจ่ายยา และการตามผล- ต่ำรับยา Sulph 30c ได้รับการจ่ายเป็นเวลา ๑ เดือน ระหว่างซึ่งแผลเนื้อตายนั้นหายแล้วโดยสมบูรณ์



รูปที่ 5: รูปถ่ายของเนื้อตายเน่า กรณีที่ 5: (a) และ (b) ก่อนการรักษา (c) ระหว่างการรักษา (d) หลังการรักษา

ตารางที่ ๕ การสังเกตการณ์ และการจ่ายยา : กรณีศึกษาที่ ๕

วันที่	รายละเอียดของอาการ/การสังเกตการณ์	การจ่ายยา
กพ.2004	หิวในเวลา ๑๑ โมงเช้า รู้สึกร้อนที่เท้า ขอบของหวาน	Sulph30c เป็นเวลามากกว่า ๑ เดือน เพื่อบรรเทาการบำบัดรักษาของแผลนี้

บันทึก – ผู้ป่วยคนนี้ใช้เพียงเฉพาะการบำบัดรักษาแบบไฮมีโอพาทีย์ ไม่ได้มีการใช้ยาอื่นใดอีก

การอภิปราย- ผู้ป่วยคนนี้มีภูมิหลังมาจากชนบท และเมื่อเป็นเช่นนั้น ได้มีการอนุรักษ์สถานภาพทางสุขภาพได้ดีมาก อาการต่างๆของเขา (โดยทั่วไป รวมทั้งอาการเฉพาะที่) นั้นชัดเจนมาก และเป็นสิ่งที่สังเกตได้ดี เขาไม่ได้แสดงส่วนผสมของตำรับยาใดๆ (อีกครั้ง บ่งชี้ว่าเขาเหล่านั้นมีสุขภาพที่ดีมาก) (9) ดังนั้น เมื่อพิจารณาอาการต่างๆโดยทั่วไป Sulph ได้รับการจ่ายยา ซึ่งรักษาแผลเนื้องอกให้หายโดยสมบูรณ์ในเวลาหนึ่งเดือน

การสรุป- มนุษย์นั้นไม่ได้ถูกจัดให้แบ่งแยกเป็นระบบอวัยวะของเขา ร่างกายทำหน้าที่และมีปฏิกิริยาโดยรวม ยิ่งไปกว่านั้น ร่างกายและจิตใจนั้นเป็นสิ่งที่ประกอบกันขึ้นอย่างสมบูรณ์ และจะต้องได้รับการรักษาไปตามเช่นนั้น เพื่อที่จะพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพ อารมณ์และความคิดของบุคคลหนึ่ง มีอิทธิพลที่ยิ่งใหญ่ต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันไม่เพียงแต่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจากภายนอกเท่านั้น แต่ยังเช่นกันตอบสนองต่อเหล่าความเครียดที่มาจากภายในจากจิตใจ

นอกจากว่าการรวมเป็นหนึ่งนี้จะได้รับการตระหนักรู้และได้รับเกียรติ เราอาจจะจำกัดการเข้าถึงของการบำบัดรักษาของเราได้ (3) โดยการเข้าใจระบบร่างกายมนุษย์ทั้งหมด โรคใดๆอาจจะได้รับการบำบัดรักษา โดยใช้พลังของร่างกายเพื่อรักษาตัวมันเอง ไฮมีโอพาทีย์ใช้พลังนี้ และผลึกความสามารถของบุคคลเพียงทราบเท่าที่จำเป็น เพื่อเอาชนะอุปสรรคต่างๆของโรค

ในกรณีศึกษาข้างต้น เราพิจารณาแผลที่รักษาไม่หายที่กลายเป็นแผลเนื้องอก ในการอุดกั้นของหลอดเลือดแดงเรื้อรัง หรือโรคหลอดเลือดส่วนปลายที่คงอยู่ยาวนาน การไหลเวียนส่วนเสริม โดยปกติพัฒนาขึ้นเพื่อชดเชยสำหรับหลอดเลือดที่อุดกั้นหรืออักเสบ (10,11) ในสถานการณ์เฉพาะ เช่นการบาดเจ็บ หลอดเลือดใหม่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนการเยียวยา

ขั้นตอนนี้ได้รับการจัดระเบียบโดยอัตโนมัติ โดยกลไกการป้องกันตนเองของระบบร่างกาย อันที่จริง การรักษาแผลเป็นวงดนตรีคลาสสิกที่ใหญ่โตของเซลล์ภูมิคุ้มกัน ทำหน้าที่ที่มีความประสานงานและลำดับขั้นตอนที่สมบูรณ์ เพื่อรักษาแผลอย่างเหมาะสม ขั้นตอนของเหตุการณ์จะต้องปรากฏขึ้น : การห้ามเลือด การอักเสบ การแยกแยะเซลล์

การเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว และการอพยพโยกย้าย ตามมาด้วยการสร้างเส้นเลือดใหม่ และการก่อตัวของเนื้อเยื่อแผลเป็นที่มั่นคง เซลล์ภูมิคุ้มกันต่างๆ เช่น นิวโทรฟิลล์ เม็ดเลือดขาว จะต้องชำระบริเวณแผล ที่มีซากของเซลล์และเชื้อโรค T-cells

ยังได้เล็งบทบาทที่โดดเด่นในการรักษาแผล และการก่อตัวของเนื้อเยื่อแผลเป็น (12) ดังนั้น การรักษาแผลนั้นเป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายแง่มุม

ถ้าเหตุการณ์ใดๆ ในปรากฏการณ์การรักษาแผลล้มเหลว (แม้ว่าจะเพียงเล็กน้อย) ผลจะกลายเป็นแผลที่รักษาไม่หาย มันอาจจะพัฒนากลายเป็นแผลเนื้องอก เนื่องจากเกิดการติดเชื้อที่รบกวนมากเกินไป ในสถานการณ์เช่นนี้ ไฮมีโอพาทีย์ เป็นประโยชน์ เพราะว่าการจัดจูนของมัน คือการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน เพื่อการจัดระเบียบขึ้นใหม่ (9) นี้จะบรรลุถึงได้โดยการเข้าใจอย่างระมัดระวังตัวโรค และการตอบสนองปัจเจกของผู้ป่วยต่อมัน และจากนั้น โดยการคัดสรรตำรับยา บนพื้นฐานของความเข้าใจ

กล่าวอีกแบบคือ โฮมีโอพาธี พิจารณาภาพรวมทั้งหมดของอาการ (แม้ว่าอาการที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพอย่างชัดเจน) ควบคู่ไปกับพยาธิสภาพเอง นี่ทำขึ้นสำหรับความเข้าใจองค์รวมของสภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ด้วยตำรับยาโฮมีโอพาธีที่ถูกต้อง การอักเสบและขั้นตอนการรักษาแผลได้ถูกจัดขึ้น และทำที่สวดปิดแผลนั้นได้ ภายในระยะเวลาอันสั้น ตำรับยาเยียวยารักษาแผลเนื้อตาย ควบคุมการติดเชื้อ และตั้งมั่นระบบการไหลเวียน ยิ่งไปกว่านั้น โฮมีโอพาธี มีข้อได้เปรียบ เพราะสภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยได้รับการอนุรักษ์ระหว่างขั้นตอนทั้งหมดของการเยียวยารักษาแผลเนื้อตาย ในกรณีของเบาหวาน บุคคลสามารถเห็นกันที่จะขึ้นชมกับการควบคุมระดับของน้ำตาลในเลือด

โฮมีโอพาธีสามารถช่วยอนุรักษ์ความสมบูรณ์ของระบบร่างกายอย่างขยายออกไปได้มาก อันที่จริง กรณีศึกษาที่ดูเหมือนว่าจะหลีกเลี่ยงการตัดอวัยวะไม่ได้ (โดยการแพทย์แผนปัจจุบัน) อาจตอบสนองต่อโฮมีโอพาธีอย่างน่าประหลาดใจ และอาจจะปลอดภัยได้ อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของวิธีนี้ เป็นความชำนาญพิเศษของแพทย์โฮมีโอพาธี ในการประเมินสภาพ และต่อมาความก้าวหน้าของผู้ป่วย แพทย์โฮมีโอพาธีจะต้องมีความรู้เป็นเครื่องมืออย่างดีในเรื่องพยาธิสภาพและกฎของโฮมีโอพาธี เขายังต้องการการสังเกตการณ์ที่มีความชำนาญมาก ซึ่งจะต้องไม่เกี่ยวข้องกับกรณีที่มีศักยภาพน่าอันตรายถึงตายเช่นนี้ เป็นสิ่งที่ไม่แนะนำให้ทำ ยิ่งไปกว่านั้น กล่าวในทางปฏิบัติแล้ว เวลานั้นเป็นข้อจำกัด มันมีเวลาเพียงเล็กน้อยสำหรับแม้แต่แพทย์โฮมีโอพาธีที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด ที่จะดูแลสถานการณ์ที่เลวร้ายบ่อยๆเหล่านี้ โดยปกติ แพทย์โฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมนั้นสามารถประเมินการทำนายโรคได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมงของตำรับยาและเข้าใจ (ตามกฎแห่งการเยียวยา) ที่ซึ่งกรณีศึกษาจะก้าวหน้า อย่างไรก็ตาม ในบางกรณี แม้ว่าเวลามากเท่านี้สามารถพิสูจน์ได้ว่าอันตรายถึงตาย ไม่มีเวลาที่ตัดสินใจในตำรับยาที่ถูกต้องหลังจากเกิดความผิดพลาด

รายงานกรณีศึกษาข้างต้น ได้จัดเตรียมเหตุผลอย่างชัดเจนสำหรับการใช้โฮมีโอพาธี ในการรักษาแผลเนื้อตาย ที่สำคัญ มันเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นที่จะกระทำการรักษาแบบรวมสองวิชาขึ้นไปเกี่ยวกับกรณีแผลเนื้อตายที่บำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธีโดยใช้เทคนิคการจินตนาการล่าสุดและพยาธิสภาพ รายงานกรณีศึกษาเหล่านี้เป็นข้อบ่งชี้ของสิ่งที่จะบรรลุถึงได้ด้วยการบำบัดรักษาที่เป็นสิ่งบุกเบิกเหล่านี้ ภาวะของการตัดอวัยวะ อาจจะลดลงอย่างมากมาใหญ่หลวงด้วยความร่วมมือกันต่อไปในบรรดานักวิชาการในการบำบัดรักษา ที่สามารถกลายเป็นการรักษาแบบองค์รวม และการมีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางได้

การสนับสนุนทางการเงิน และการให้ทุน- ไม่มี

ความสนใจที่มีความขัดแย้ง- ไม่ได้มีความสนใจที่มีความขัดแย้งใดๆ

(นี่เป็นบทความที่เข้าถึงแบบเปิด ที่แจกจ่ายภายใต้ข้อตกลงของ การอ้างเหตุผลของการสร้างสรรค์สามัญ การแบ่งปันที่ไม่ใช่เชิงพาณิชย์ เหมือนใบอนุญาต 3.0 ซึ่งอนุญาตการสร้างและเรียบเรียงใหม่ การตัดบางส่วน และการสร้างชิ้นงานงาน อย่างไม่ใช่เชิงพาณิชย์ ตราบเท่าที่ผู้ประพันธ์ได้รับการอ้างถึง และงานสร้างสรรค์ใหม่มีใบอนุญาตภายใต้ข้อตกลงที่เหมือนกัน)

สำหรับการพิมพ์ซ้ำ กรุณาติดต่อ : reprints@medknow.com

การอ้างถึงบทความนี้:- Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through Homoeopathic therapy. Indian J Res Homoeopathy 2015;9:114-22.

หนังสืออ้างอิง

1. Advancedamputees.com. Amputee Know; 2014. Available from: <http://www.advancedamputees.com/amputee-statistics-you-ought-know>. [Last accessed on 2014 May 20].
2. Kurichi JE, Bates BE, Stineman MG. Amputation. In: Stone JH, Blouin M, editors. International Encyclopedia of Rehabilitation; 2010. Available from: <http://www.cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/251/>. [Last accessed on 2014 May 23].
3. Cousin N. Anatomy of an Illness as Perceived by the Patient. 1st ed. New York: Norton; 1979.
4. Ertl JP, Brackett WJ, Ertl W, Pritchett JW, Calhoun J, editors. Medscape: Medscape Access; 2014. Emedicine.medscape.com. Available from: <http://www.emedicine.medscape.com/article/1232102-overview>. [Last accessed on 2014 May 20].
5. George V. Essence of Materia Medica. New Delhi: B Jain; 1990.
6. Vithoukas Compass. N.P; 2014. Available from: <http://www.Vithoukascompass.com>. [Last accessed on 2014 Feb 23].
7. Samuel H, Boericke W, Krauss J. Organon of Medicine. New Delhi: B Jain; 1992.
8. Kent JT. Lectures on Materia Medica. New Delhi: Jain Publishing; 1985.
9. Vithoukas G, Woensel E. Levels of health. 1st ed. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homoeopathy; 2010.
10. Macchi C, Giannelli F, Cecchi F, Corcos L, Repice F, Cantini C, et al. Collateral circulation in occlusion of lower limbs arteries: An anatomical study and statistical research in 35 old subjects. Ital J Anat Embryol 1996;101:89-96.
11. Murrant CL. Structural and functional limitations of the collateral circulation in peripheral artery disease. J Physiol 2008;586 (Pt 24):5845.
12. Gawronska-Kozak B, Bogacki M, Rim JS, Monroe WT, Manuel JA. Scarless skin repair in immunodeficient mice. Wound Repair Regen 2006;14:265-76.

Access this article online
Website: www.ijrh.org
DOI: 10.4103/0974-7168.159544
Quick Response Code: 

Homoeopathic Physician, Centre for Classical Homoeopathy, Vijaynagar, Bangalore, India, *Department of Surgery, International Academy of Classical Homoeopathy, Greece

Address for correspondence:
Prof. George Vithoukas,
International Academy of Classical Homoeopathy, Greece.
E-mail: george@vithoukas.com

Received: 09-02-2015
Accepted: 26-05-2015