

e-ISSN 1941-5923 © Am J Case Rep, 2018; 19: 1474-1479 DOI: 10.12659/AJCR.913328

ได้รับ: 2018.09.22 ,ยอมรับ: 2018.11.19 ,ตีพิมพ์: 2018.12.1

การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีเฉพาะบุคคลในกรณี โรคอ้วน ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก และความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้นโดยอัตโนมัติ

คณะผู้ร่วมนิพนธ์ : ออกแบบการศึกษา A การเก็บข้อมูล B วิเคราะห์ทางสถิติ C การแปลผลข้อมูล D การจัดเตรียมต้นฉบับ E การสืบค้นวรรณกรรม F การรวบรวมเงินทุน G

1 Department of Research and Information, Chuvash State University I N Ulyanov, Cheboksary, Russian Federation

2 Postgraduate Doctors' Training Institute, Health Care Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russian Federation

3 Department of Homeopathy, Centre of Homeopathic Medicine "Zdorovie", Cheboksary, Russian Federation

4 Department of Research, Centre For Classical Homeopathy, Chandra Layout Vijayanagar, Bangalore, India

5 International Academy of Classical Homeopathy, University of the Aegean, Alonissos, Greece

โดย	ABD 1,2	Tamara G. Denisova
	ABCD , 2	Liudmila Ivanovna Gerasimova
	ABCD 3	Nedezhda L Pakmutovaln
	EF 4	Seema Mahesh
	DE 5	George Vithoulkas

ผู้ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับผู้ร่วมวิจัย: George Vithoulkas, e-mail: george@vithoulkas.com

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มีการกล่าวอ้าง

Conflict of interest:

ผู้ป่วย- หญิง อายุ 39

การวินิจฉัยครั้งล่าสุด – ความตึงตัวของกล้ามเนื้อหลอดเลือด **vegeto** เสื่อม มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

อาการต่างๆ- มีเลือดออกจากช่องคลอด **หมดสติ ความเพ้อ**

ยา -

ขั้นตอนทางคลินิก – **การให้ยาทางปาก**

ความเฉพาะเจาะจง- การแพทย์แผนกทั่วไป และภายใน

เป้าหมาย- แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่ไม่ปกติ

ภูมิหลัง- ความอ้วนเป็นหนึ่งในสาเหตุนำของความเจ็บป่วย และอันตรายจากการตายในโลก และทำหายนการบำบัดรักษา เพราะปัจจัยหลากหลายที่เป็นต้นกำเนิด และการแสดงออกของโรค

โฮมีโอพาธีเฉพาะบุคคลได้รื้อถอนพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆที่นำไปสู่เงื่อนไขทางสุขภาพของผู้ป่วย

และดังนั้นอาจจะมีบทบาทในการบำบัดโรคอ้วน และความไม่สบายร่วมที่เกี่ยวข้อง

การเกิดโรคร่วมที่อาจจะเกิดขึ้นจากการกำเนิดโรคเดียวกัน อาจะตอบสนองโดยรวม เป็นการบำบัดรักษาแนวโฮมีโอพาธีได้

รายงานกรณีศึกษา- หญิงรัสเซีย อายุ 39 ปี ผู้ซึ่งพัฒนาปัญหาหลากหลาย หลังจากความเครียดทางอารมณ์ที่มีความรุนแรง

ได้รับการบำบัดรักษาด้วยการรักษาแบบโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมแบบเฉพาะบุคคล ความอ้วน

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก และความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้นโดยอัตโนมัติ

เป็นพยาธิสภาพที่แสดงให้เห็นการปรับในทางที่ดีขึ้น

ข้อสรุป- การตอบสนองในกรณีผู้ป่วยนี้ สนับสนุนความจำเป็นสำหรับการสืบค้นต่อไป

ในโฮมีโอพาธีเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องในสภาพเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องเหล่านี้

คำสำคัญในการไขปัญหา MeSH – ความอ้วน และความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้นโดยอัตโนมัติ Dysautonomias

ความผิดปกติของระบบอัตโนมัติ

เนื้อหาเต็มที่เป็นPDF- <https://www.amjcaserep.com/abstract/index/idArt/913328>

ภูมิหลัง

การจัดการเรื่องความอ้วน และความซับซ้อนที่เกี่ยวข้องของมัน ได้กลายเป็นความท้าทายที่เพิ่มขึ้นระดับโลก เมื่อไม่กี่ปีมานี้ และมันได้ปรากฏขึ้นเป็นหนึ่งในเหตุนำของความไม่สบายและอันตรายถึงตาย (1-4)

ความอ้วนพิจารณาว่าน่าจะมาจากการอักเสบต่ำๆเรื้อรังในร่างกาย ซึ่งยังได้กระตุ้นให้เกิดสภาวะอักเสบอื่นๆมากมาย

เช่นอาการเกี่ยวกับการเผาผลาญอาหาร ความซึมเศร้า โรคหลอดเลือดหัวใจ ฯลฯ

สาเหตุของความอ้วนไม่เสมอไปที่จะตรงไปตรงมา ดังการเพิ่มขึ้นของการรับประทานอาหารเข้ามา

การศึกษาได้แสดงว่าการเปลี่ยนแปลงของแกนส่วนล่างของสมองส่วนหน้า-ต่อมพิทูอิทารี-ต่อมหมวกไต

โดยผ่านความเครียดทางอารมณ์ สามารถเช่นกันที่จะนำไปสู่ความอ้วน (5-7) ในขณะที่วิถีชีวิตและการแก้ไขเรื่องอาหาร

ใช้เวลายาวนานในการทำให้สถานการณ์ดีขึ้น สำหรับความอ้วนในบางกรณี พวกมันไม่เพียงพอในบางกรณี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยมีหน้าที่ของอวัยวะที่ถูกรบกวน

ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเสื่อมที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ (dysautonomias, vegeto-vascular, และ vegeto-vagal dystonia) มีการกล่าวถึงไม่บ่อยในบทความทางการแพทย์โดยทั่วไป

แต่กลับถูกพบว่ามีอยู่มากมายในบทความทางการแพทย์ของรัสเซีย (8-11)

เงื่อนไขนั้นรวมถึงการทำหน้าที่ที่บกพร่องโดยฉับพลันของระบบประสาทอัตโนมัติ

พร้อมกับการแทรกซึมของสิ่งๆที่เหมือนความกลัวลนลาน ที่เชื่อมโยงกับการขยายตัวของหลอดเลือด และการหมดสติ

วิธีการบำบัดเยียวยาที่เข้าหานั้นขาดแคลน และบ่อยครั้งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาขึ้นของสุขภาพโดยทั่วไป (9,12)

แม้ว่าจะไม่ชัดเจน ต้นกำเนิดของมันได้รับการพิจารณาว่าเกิดมาจากจิตวิทยามากที่สุด

และแม้ว่ามันนั้นบางครั้งได้รับการพิจารณาว่าเป็นปัญหาทางจิตวิทยาโดยสมบูรณ์

ผลกระทบในคุณภาพของชีวิตนั้นมีมากมายและจริงจัง (9, 12, 13) มันน่าสนใจว่า

มันมีความเชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างการทำหน้าที่ของระบบประสาทอัตโนมัติ และดัชนีมวลของร่างกาย (14,15)

ดังที่มีความเกี่ยวข้องกับรายงานของกรณีคนป่วยนี้

รายงานกรณีนี้ ต่อความรู้ที่ดีที่สุดของเรา เป็นสิ่งแรกในชนิดของมันที่มีความเกี่ยวข้องเฉพาะของความอ้วน

ความดันโลหิตสูง ความไม่สมดุลของฮอร์โมน

มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกและและ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเสื่อมที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยโฮมิโอพาธี กรณีนี้ได้มีความลำเอียงในการคัดเลือก เมื่อผู้ป่วยได้เลือกโฮมิโอพาธีด้วยตัวเธอเอง

รายงานกรณีศึกษา

ผู้ป่วย สตรีชาวรัสเซียอายุ 39 ปี แจ้งปัญหาว่าเธอมีสารคัดหลั่งเป็นเลือดทางช่องคลอดมากมายเป็นเวลา 10 วัน

เลือดออกทางช่องคลอดที่มากมายเริ่มหลังจากการที่รอบประจำเดือนของเธอเลื่อนเข้าไป 26 วัน โดยทั่วไป

รอบประจำเดือนของเธอนั้นมีความไม่สม่ำเสมออย่างมาก

เธอยังมีประสบการณ์ของความอ่อนเพลียโดยทั่วไปอาการเวียนหัวระยะสั้นๆที่เกิดขึ้นๆ

และความเจ็บป่วยพร้อมกับเหงื่อที่มากมาย และอาการหมดสติที่เป็นมาร่วมหนึ่งปี ในการมาหานั้น เธอหนัก 106 กิโลกรัม

ความดันเลือดของเธอคือ 215/126 มิลลิเมตรปรอท เยื่อบุเมือกของเธอนั้นมีสีซีดตามที่ปรากฏให้เห็น

และต่อมไทรอยด์ของเธอนั้นบวมโตเล็กน้อย เธอได้รับการพิจารณาว่าอยู่ในเขตมีการขาดไอโอดีนเฉพาะที่ ในการตรวจภายใน

ตัวมดลูกปรากฏว่าบวมโตเล็กน้อย และมีความเจ็บปวดเมื่อบดลูกเคลื่อน มีเลือดออกมากมาย

และการทำอัลตราซาวด์ช่องท้องและอุ้งเชิงกรานแสดงให้เห็นว่า มีไขมันแทรกอยู่ในตับระดับกลาง

ท่อน้ำดีมีการขยายตัวโดยทั่วไประดับกลาง ผังถุงน้ำดีหนาตัวขึ้น และมีเซลล์ที่แตกต่างกันระดับกลาง มีตุ่มเล็กๆใต้ผิวในตับอ่อนระดับกลาง มดลูกมีความบวมโตระดับกลาง รังไข่เกิดรูเล็กๆมากมาย และมีรังไข่ขาวบวมโต พร้อมถุงน้ำ(cyst) ขนาด 25*16 มิลลิเมตร มีของเหลวปริมาณน้อยในถุงของ Douglas

การตรวจเลือดแสดงให้เห็นว่า มีระดับฮอร์โมนโปรแลกติน ฮอร์โมนกระตุ้นไทรอยด์ ฮอร์โมนที่ช่วยให้ไข่ตก และฮอร์โมนที่กระตุ้นการสร้างไข่เพิ่มขึ้น เธอมีไขมันในเลือดผิดปกติอย่างอ่อนๆ แต่ค่าทางชีวเคมีอื่นๆ ที่เป็นปกติ (ตารางที่ 1) การวินิจฉัยของผู้ป่วยนั้นคือมีเลือดออกจากมดลูกที่ทำหน้าที่ผิดปกติพร้อมความอ้วน ความดันโลหิตสูง และvegeto-vascular dystonia (ความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้นโดยอัตโนมัติ) พร้อมกับปัญหาร้ายแรงของประสาทอัตโนมัติต่อมหมวกไต

ประวัติในอดีตแสดงให้เห็นว่าในปี 2008 เธอได้พัฒนาความไม่สมดุลของฮอร์โมน (การเพิ่มขึ้นของระดับเอสโตรเจน ฮอร์โมนกระตุ้นไข่ และฮอร์โมนผลิตน้ำนม) เธอยังได้ผ่านการตั้งครรภ์ที่ตั้งอยู่ในผนังมดลูกมาแล้ว ในปี 2009 เธอได้พัฒนาต่อมไทรอยด์ที่บวมโต ในปี 2011 เธอได้เป็นโรคหัวใจในถุงน้ำดี และในปี 2012 เธอได้เกิด นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ในปี 2013 เธอได้คลอดบุตรคนที่สองของเธอ เธอพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของความดันเลือด เจ็บทรวงอก ใจสั่น และหมดสติ ประจำเดือนครั้งแรกของเธอเกิดขึ้นเมื่อเธออายุได้ 11ปี ในช่วงแรกเริ่มนั้นมามาก และมาได้ประมาณ 5-6 วัน เธอให้กำเนิดบุตรสองครั้ง ไม่มีการแท้งบุตร ลักษณะประจำเดือนของเธอเปลี่ยนแปลงไปหลังจากที่เธอคลอดบุตรคนแรก มันกลายเป็นมาไม่สม่ำเสมอและมากมายและมีระยะเวลา 7-8 วัน น้ำหนักของเธอหนักคือ 68 กิโลกรัม เธอมีน้ำหนักเพิ่ม 28 กิโลกรัมระหว่างการตั้งครรภ์ และมีน้ำหนัก 106 กิโลกรัม และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นนั้นไม่ลดลงเลย การตรวจอุ้งเชิงกรานครั้งสุดท้ายของเธอ ซึ่งก็คือไม่กี่เดือนก่อนการตรวจในครั้งปัจจุบัน ไม่ปรากฏพยาธิสภาพใดๆ การตรวจอัลตราซาวด์ในอุ้งเชิงกรานครั้งนั้น ไม่ได้เห็นพยาธิสภาพใดในเวลานั้น

มารดาของเธอนั้น เสียชีวิตจากโรคมะเร็งในกระเพาะอาหาร ในประวัติครอบครัวของเธอ ก็ได้พบว่ามีเรื่องมะเร็งต่อมลูกหมาก และความผิดปกติของไทรอยด์ ผู้ป่วยเชื่อมโยงจุดเริ่มต้นของสุขภาพที่ป่วยของเธอ กับเวลาที่มารดาของเธอเสียชีวิตในปี 2007 เธอเล่าว่าเธอนั้นคิดถึงมารดาอย่างมาก เธอนั้นผูกพันอย่างมาก และได้ฝันถึงมารดาของเธอ รายงานเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนครั้งแรกของเธอปรากฏขึ้นในปี 2008 และสุขภาพของเธอกลายเป็นแย่งจากนั้นเป็นต้นมา ในปี 2013 เธอได้ให้กำเนิดบุตรคนที่สอง และในช่วงท้ายของการให้นมบุตร เธอเริ่มมีประจำเดือนที่มามากและไม่สม่ำเสมอ

ท้ายที่สุดเธอได้ปรึกษาแพทย์ทางด้านต่อมไร้ท่อและทางด้านประสาท มาตรการเช่นนั้นของการชุดโปรแกรมมดลูก การจ่ายยาบำรุงมดลูกต่างๆ และการบำบัดโดยยาปฏิชีวนะได้ถูกวางแผนเพื่อหยุดการมีเลือดออก

เธอยังได้วางกำหนดการที่จะเริ่มโครงการลดน้ำหนัก อย่างไรก็ตาม แพทย์ทางด้านประสาทวิทยา

ได้ขอให้เธอพบกับแพทย์โฮมีโอพาธีมี้อาชีพ เพื่อดูว่ามีการแก้ไขทางเลือกลูกอยู่บ้างหรือไม่

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดทางด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการบำบัดรักษา

การตรวจ	สภาวะก่อนเริ่มการบำบัด	12.5 เดือนหลังจากการบำบัด
ฮอร์โมน FSH	10.6 mU/ml (ค่าปกติ 9.9 mU/ml)	7.6 mU/ml
ฮอร์โมน LH	19.6 mU/ml (ค่าปกติ 15 mU/ml)	7.8 mU/ml
ฮอร์โมน T4	75 nmol/L (ค่าปกติ 55-137 nmol/L)	
ฮอร์โมน TSH	5.6 mIU/L (ค่าปกติ 0.4-4.2 mIU/L)	3.4 mIU/L
Antibody ต่อ thyroperoxidase	3.6 U/mL (ค่าปกติ 5.6 U/mL)	
เทสโทสเตอโรน	2.5 ng/mL (ค่าปกติ 0.45-3.17 ng/mL)	
โปรเจสเตอโรน	3.1 nmol/L (ค่าปกติ 2.3 nmol/L)	
เอสตราไดออล	0.43 nmol/L (ค่าปกติ 2.3 nmol/L)	
โปรแลกติน	1167 mIU/L (ค่าปกติ 450-650 mIU/L)	
ความดันเลือด(ค่าเฉลี่ย 2 4 ชม.)	215/126 mm Hg	135/93 mm Hg
ครีอาตินีน	0.86 mg/dL (ค่าปกติ 0.4-1.1 mg/dL)	
ยูเรียในเลือด	4.2 mmol/L (ค่าปกติ 2.5-7.1 mmol/L)	
การตรวจปัสสาวะ	สีเหลืองอ่อน ความถี่จำเพาะ 1,014 g/L ไม่มีคีโตน และเม็ดเลือด	มีความเป็นกรด ไม่มีโปรตีน ไม่มีน้ำตาล ไม่มีสีของน้ำดี
การส่องกล้องตรวจปัสสาวะ	มีลิวโคไซด์ 2-4 มีเม็ดเลือดแดง 1-3 ไม่มีสะเก็ดแผลใดๆ	มีเซลล์เยื่อบุผิว 3-4
การทำหน้าที่ของตับ	ALS 0.43 mmol/L (ค่าปกติ 0.1-0.68 mmol/L) AST 0.27 mmol/L (ค่าปกติ 0.1-0.45 mmol/L) SCHF 2.1 mmol/L (ค่าปกติ 1-3	GGT-2.4 mmol/L (ค่าปกติ 0.6-3.96 mmol/L) บิลิลิรูบิน 16.3 (ค่าปกติ 8.6-20.5 mmol) โปรตีนรวม 72.8 hl (ค่าปกติ 65-85 hl) อัลบูมิน 47.2hl (ค่าปกติ 40-50 hl)

	mmol/L)กลอบบูลิน 26.4 hl (ค่าปกติ20-30hl)	
รายงานไขมัน	คอเรสเตอรอลรวม 6.81 mmol/L (ค่าปกติ 3.10-5.16 mmol/L) HDL 1.24 mmol/L (ค่าปกติ1.0-2.07) LDL 4.28 (ค่าปกติ 1.71-3.40) VLDL 1.29 (ค่าปกติ 0.26-1.04) ไตรกลีเซอไรด์ 1.34 (ค่าปกติ 0.45-1.60) Atherogenic coefficient- 4.5 (ค่าปกติ 1.5-3X)	4.73 mmol/L HDL 1.67 mmol/L LDL – 3.18 mmol/L VLDL- 0.56 mmol/L ไตรกลีเซอไรด์ 1.13 mmol/L Atherogenic coefficient- 1.8
ฮีโมโกลบิน	86.4 g/L (ค่าปกติ 120-140 g/L)	126.7 g/L
การอัลตราซาวด์อุ้งเชิงกราน	มดลูกบวมขนาดกลาง มีรูมากมายในรังไข่และรังไข่ขวาบวม พร้อมถุงน้ำ 25*16มม. มีของเหลวปริมาณน้อยในถุงของDouglas	อุ้งเชิงกรานเล็ก ไม่แสดงให้เห็นถึงพยาธิสภาพที่ชัดเจน เยื่อโพรงมดลูกตอบสนองต่อระยะของรอบประจำเดือน
น้ำหนักร่างกาย	106 กก.	82 กก.

ตารางที่ 2 การตามผลของกรณีผู้ป่วย

วันที่	อาการ	การจ่ายยา
10/10/2016	มีเลือดออกจากมดลูกมากมาย รอบประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ เลือดมายาวนาน น้ำหนักเพิ่ม ความดันเลือดสูงและผันผวน มีเหตุการณ์เหงื่อออกฉับพลัน และหมดสติ อ่อนแอและเวียนหัวโดยทั่วไป ใจสั่น เบียงเบนไม่มีสมาธิก่อนประจำเดือนมา มีความเศร้ากับความตายของแม่เมื่อ9ปีก่อน ยังไม่ฟื้นคืน	Natrum muriaticum 15C วันละครั้ง วันเว้นวัน ต่อมาเพิ่มเป็น 21C และ 30C ตามที่จำเป็น
19/12/2016	อารมณ์ผู้ป่วยดีขึ้น อาการต่างๆช่วงก่อนประจำเดือนมาดีขึ้น เกิดฝีที่มีหนองที่หน้าผาก และต้นขาขวา ซึ่งหายไปด้วยตัวเอง การหลับดีขึ้น	Natrum muriaticum 60C
27/03/2017	น้ำหนักลด 4 กก. มีความเครียดในการทำงาน ซึ่งทำให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้นและหมดเรี่ยวแรง	Ignatia 200c

	แต่ผู้ป่วยรับมือกับมันได้โดยไม่ต้องใช้ยาใดๆ มีการเปลี่ยนแปลงของอาการที่บ่งชี้ถึงตำรับยาโฮมิโอพาธี	
30/10/2017	ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นในทุกระดับ ทั้งทางกาย ใจและอารมณ์ ความดันเลือดเป็นปกติ ประจำเดือนเป็นปกติ และไม่เจ็บปวด ไม่มีอาการก่อนประจำเดือนมา การนอนหลับดีขึ้นและดี ไม่เวียนหัว หมดสติหรือใจสั่น ไม่มีเหงื่อมากมาย น้ำหนักร่างกาย 82กก.	ไม่มียาใด

ผู้ป่วยมาหาการปรึกษาแบบโฮมิโอพาธีในวันที่ 10 ตุลาคม 2016 เธอไม่ได้รับยาอื่นใด และใช้ชีวิตดีและกินอาหารเหมือนเดิม อย่างที่เธอเคยที่จะปฏิบัติ หลังจากที่นำเงื่อนไขในปัจจุบันของเธอมาพิจารณา คู่ไปกับความเครียดใจยาวนาน ที่ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์มาจากการจากไปของแม่เธอ ซึ่งบางทีได้นำเธอมาสู่สถานการณทางสุขภาพที่มีความซับซ้อน ตำรับยาโฮมิโอพาธี *Natrum muriaticum* ได้รับการคัดสรร การตามผล และการจ่ายยาต่อเนื่อง เป็นไปตามที่มีการจ่ายยาที่มีการแสดงไว้ในตารางที่สอง

การตามผลครั้งสุดท้ายคือวันที่ 30 ตุลาคม 2017 และในเวลา 12.5 เดือนหลังจากที่เริ่มต้นใช้ยาโฮมิโอพาธี และผู้ป่วยรายงานว่าคุณภาพชีวิตของเธอได้พัฒนาขึ้นอย่างมาก พร้อมกับรอบประจำเดือนของเธอที่สม่ำเสมอในปัจจุบัน วิกฤตการณ์ต่อมหมวกไตประสาทอัตโนมัติหายไปในเดือนเมื่อเริ่มการบำบัดเยียวยา เธอมีน้ำหนัก 82 กก.

ในการตามผลครั้งสุดท้าย ระดับโปรแลกตินของเธอ ได้กลับคืนสู่ปกติ และการอัลตราซาวด์อุ้งเชิงกรานของเธอก็แสดงผลเป็นปกติเช่นกัน (ตารางที่ 1)

การอภิปราย

ได้มีการแนะนำว่าระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ได้มีบทบาทหลักในการเกิดขึ้น และดำรงความอ่อนแอ และความซับซ้อนของมันไว้ (2) นี่หมายความว่า ถ้าการเปลี่ยนแปลงที่ลึกและอยู่ยาวนานเพื่อสิ่งที่ดีขึ้นจะต้องปรากฏขึ้น ดังนั้นการเยียวยารักษาจะต้องไม่เพียงลดน้ำหนัก และจะต้องเปลี่ยนสภาพของภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยให้ไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้นด้วย นี่อาจจะเห็นได้เป็นการเปลี่ยนแปลงในปัญหาที่เกี่ยวข้อง

โฮมิโอพาธีแนวดั้งเดิมได้เอาใจใส่การสร้างภูมิคุ้มกันของปัจเจกบุคคลขึ้น และประวัติทางการแพทย์คู่ไปกับแนวโน้มทางพันธุกรรม เพื่อที่จะกำหนดความเครียด ที่กระตุ้น สภาพการอักเสบเรื้อรัง ด้วยสิ่งนี้ในการพิจารณาวิธีการบำบัดรักษานั้นมีความเจาะจงแก่ปัจเจกชนเฉพาะบุคคล และผลคือการแก้ปัญหาของสภาพการอักเสบโดยระบบภูมิคุ้มกันของบุคคลเอง (16-17) ที่เห็นเป็นความดีขึ้นโดยรวมของผู้ป่วย และไม่ใช่เพียงสภาพพยาธิสภาพเพียงอย่างเดียวของเขา การดีขึ้นโดยทั่วไปเช่นนี้

ในความไม่สบายร่วมกับความตึ้ขึ้นในพยาธิสภาพที่รุนแรงหลักๆ โดยการบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธียั้งแนวตั้งเดิม
ที่มีการบันทึกไว้ก่อนหน้า (18-21) สิ่งนี้เป็นหลักฐานในกรณีศึกษาในปัจจุบันด้วยเช่นกัน
กลไกของการทำงานของตำรับยาที่มีการเพิ่มพลังของยาให้คล่องแคล่วทางชีววิทยายังไม่เป็นที่รู้จักกันดีนัก จนทุกวันนี้
ก็ยังมีสมมุติฐานบางเรื่องอยู่ ดังที่อาจจะได้เห็นในศาสตร์แห่งโฮมีโอพาธี (22)

ในกรณีของผู้ป่วยของเรา การไม่ทำหน้าที่ของระบบประสาทอัตโนมัติ
ดูเหมือนว่าเป็นศูนย์กลางความทุกข์ทรมานทั้งหมดของผู้ป่วย
ประสบการณ์ความเครียดที่รุนแรงโดยผู้ป่วยดูเหมือนได้ผิตหวังกับสมดุลของประสาทอัตโนมัติvagal
ซึ่งส่งผลให้เกิดเป็นความอ้วน ฮอริโมนที่ไม่มีสมดุล ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือด vegeto
ที่ทำให้ความตึ้ตัวของกล้ามเนื้อเสื่อมที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ
ความรบกวนเริ่มต้นของสุขภาพผู้ป่วยเวลานั้นมีเหตุมาจากความเศร้าเสียใจที่รุนแรงของเธอ
ตำรับยาต่างๆที่คัดเลือกคือเหล่าตำรับยาที่รู้จักว่าช่วยให้เกิดความสมดุลในสภาพที่ส่งผลจากความเศร้าเสียใจและการสูญเสีย
คนสนิท (23) วิธีการเฉพาะซึ่งพยาธิสภาพพัฒนาขึ้น
และอาการต่างๆปรากฏในการแสดงออกซึ่งความเศร้าเสียใจที่ตั้งอยู่ลึกมาก
ที่ได้มีการบันทึกสำหรับการพิสูจน์ยาตำรับยาเฉพาะนี้
และพวกมันได้ใช้เพื่อช่วยผู้คนที่เป็นทุกข์ทรมานจากความซึมเศร้าที่เป็นอยู่ยาวนาน และโรคที่เกิดร่วมกับมัน (24)
วิธีการบำบัดที่ใช้พลังของยาที่ต่ำๆ เช่น 15C จะต้องมีการทำไปเป็นระยะเวลายาวนาน
เพื่อที่จะให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ตึ้ขึ้น ดังที่ได้เห็นกันกรณีศึกษานี้
ที่การทำหน้าที่ที่ผิดปกติโดยอัตโนมัติของร่างกายตอบสนองภายในเวลา 5 เดือนเมื่อเริ่มการบำบัดเยียวยา
และสภาวะฮอริโมนของผู้ป่วยพัฒนาขึ้น น้ำหนักของเธอลดลงจาก 106 กก. ลงมาเหลือ 82 กก. และระดับไขมันของเธอตึ้ขึ้น
แม้ไม่ได้มีวิธีการใช้ชีวิต หรืออาหารเฉพาะอย่าง (ตาราง 1) และประจำเดือนของเธอก็ได้สม่ำเสมอเป็นปกติ

ได้มีการถามเกี่ยวกับกลไกของการทำงานของตำรับยา
และหลักฐานนั้นไม่ได้แรงพอที่จะสนับสนุนอย่างชัดเจนสำหรับตำรับยาโฮมีโอพาธียั้ง อย่างไรก็ตาม
การตึ้ขึ้นโดยทั่วไปเช่นนี้จากการบำบัดเยียวยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตัวชั่วคราวใดๆที่อาจจะทำให้เกิดการปรับปรุงในทางที่ตึ้ขึ้น
ได้รับการส่งเสริมและแนะนำถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการสืบค้นต่อไปว่ากรณีที่ได้มีการนำเสนอนี้เป็นข้อยกเว้น หรือเป็นกฎ
การทดลองที่มีการควบคุมการสุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องจัดตั้งขึ้นในความเกี่ยวข้องของโฮมีโอพาธียั้งแนวคลาสสิกใน
เรื่องความอ้วน และความไม่สบายร่วมของมันในความตึ้ตัวของกล้ามเนื้อเสื่อมที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติด้วย

ข้อสรุป

กรณีนี้ของหญิงที่มีเลือดออกในมดลูกที่ทำการทำหน้าที่ยกพร่อง ความอ้วน และหลอดเลือด **vegeto** ที่ทำให้เกิดความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้นโดยอัตโนมัติ แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากโฮมีโอพาธียแนวคลาสสิก มันแนะนำถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินต่อไปผ่านการรักษาที่ใหญ่กว่า ถ้าหากการวินิจฉัยใดๆหรือทั้งหมดที่อาจจะเป็นเรื่องปัจเจกหรือเป็นเรื่องส่วนรวม ได้ตอบสนองต่อวิธีการบำบัดรักษาตามโฮมีโอพาธียแนวคลาสสิก

หนังสืออ้างอิง-

1. O'Neill S, O'Driscoll L: Metabolic syndrome: A closer look at the growing epidemic and its associated pathologies. *Obes Rev*, 2014; 16(1): 1-12
2. Sattiel A, Olefsky J: Inflammatory mechanisms linking obesity and metabolic disease. *J Clin Invest*, 2017; 127(1): 1-4
3. Rethorst C, Bernstein I, Trivedi M: Inflammation, obesity, and metabolic syndrome in depression: analysis of the 2009-2010 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *J Clin Psychiatry*, 2014; e1428-32
4. Furukawa S, Fujita T, Shimabukuro M et al: Increased oxidative stress in obesity and its impact on metabolic syndrome. *J Clin Invest*, 2004; 114(12): 1752-61
5. Babic R, Maslov B, Babic D, Vasilij I: The prevalence of metabolic syndrome in patient with posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Danub*, 2013; 25(Suppl. 1): 45-50
6. Bjorntorp P: Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities? *Obes Rev*, 2001; 2(2): 73-86
7. Vancampfort D, Correll C, Wampers M et al: Metabolic syndrome and metabolic abnormalities in patients with major depressive disorder: A meta-analysis of prevalences and moderating variables. *Psychol Med*, 2013; 44(10): 2017-28
8. Bulgakov M, Avtandilov A, Milovanova O: The role of prolonged stress and the functional state of the endothelium in the development of autonomic dystonia syndrome. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 2017; 47(7): 791-94
9. Lobzin V, Poliakova L, Shiman A, Zavodnik A: [Treatment of autonomic vascular dystonia by combined physiotherapy methods.] *Vrach Delo*, 1989; 3: 2-23 [in Russian]
10. Vein A, Iakhno N, Kulikovski V, Mazhukin V: [Characterization of the status of nonspecific brain systems in cerebral autonomic-vascular crises and neurogenic syncope.] *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova*, 1981; 81(7): 988-94 [in Russian]
11. Zotov D, Isakov V: The features of hemodynamic support of exercise stress in patients with neurocirculatory dystonia. *Pediatrician (St Petersburg)*, 2018; 9(1): 49-53
12. Sympathoadrenal crisis: symptoms, treatment. *Medicine*. 2018 Available from: <http://medicine-en.info/neurology/sympathoadrenal-crisis-symptoms-treatment.html>
13. Isaev D, Efremov K: [Psychogenic factors involved in the formation of vegeto-vascular dystonia of a hypertonic type in children.] *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova*, 1983; 83(10): 1548-52 [in Russian]
14. Peterson H, Rothschild M, Weinberg C et al: Body fat and the activity of the autonomic nervous system. *N Engl J Med*, 1988; 318(17): 1077-83
15. Molfino A, Fiorentini A, Tubani L et al: Body mass index is related to autonomic nervous system activity as measured by heart rate variability. *Eur J Clin Nutr*, 2009; 63(10): 1263-65
16. Vithoulkas G, Carlino S: The "continuum" of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*, 2010; 16(2): SR7-15
17. Vithoulkas G: Levels of health. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2017
18. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G: Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res*, 2018; 25(2): 117-21
19. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G: Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through Homeopathic therapy. *Indian Journal of Research in Homeopathy*, 2015; 9(2): 114
20. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, Vithoulkas G: Homeopathic treatment of vitiligo: A report of fourteen cases. *Am J Case Rep*, 2017; 18: 1276-83
21. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O et al: Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: A case series. *SAGE Open Med Case Rep*, 2018; 6: 2050313X1879281
22. Vithoulkas G, Tiller W: The science of homeopathy. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2009

23. Oberai P, Balachandran I, Janardhanan Nair K et al: Homoeopathic management in depressive episodes: A prospective, unicentric, non-comparative, open-label observational study. Indian Journal of Research in Homoeopathy, 2013; 7(3): 116

¹24. Kent J: Lectures on homoeopathic materia medica. New Delhi: Jain Pub. Co., 2012