

Лечение на постинтубационна субглотисна стеноза с индивидуализирана хомеопатична терапия: Доклад на случай

Шели Сатиш Шарма¹, Сима Махеш^{2*}, Джордж Витулкас³

¹Катедра по хомеопатия, Джанардан Рай Нагар, Раджастан Видяпийт, Удайпур, Раджастан, Индия, ²Медицински факултет, Факултет по здравни и медицински науки, Университет „Тейлър“, Субанг Джая, Малайзия, ³Институт за следдипломно обучение на лекари, Министерство на здравеопазването на Чувашката република, Чебоксари, Руска федерация

Резюме

Въведение: Субглотисната стеноза е стеснение на дихателните пътища точно под гласните връзки. Това стеснение може да предизвика сериозно затруднение в дишането. Субглотисната стеноза може да бъде вродена или придобита. Най-честата причина за придобита субглотисна стеноза е честата или продължителна интубация.

Резюме на случая: В този доклад на случай хомеопатичното лечение помогна да се избегне операция по поставяне на трахеален стент, която иначе се счита за необходима при такова състояние, и подобри общото състояние на пациента. Този случай дава основание за по-нататъшно изследване на степента, до която индивидуализираната хомеопатия може да бъде приложима при постинтубационна субглотисна стеноза.

Ключови думи: *Antimonium tartaricum*, аортокоронарен байпас, хомеопатия, паралитичен илеус, постинтубационна стеноза, постоперативна белодробна дисфункция, трахеален стент

ВЪВЕДЕНИЕ

Следоперативната белодробна дисфункция (СБД) е често срещано и значимо^[1] усложнение след аортокоронарен байпас (АКБ), като над 40% от пациентите се връщат в интензивно отделение с това състояние, проявяващо се с дихателна недостатъчност.^[2] Лечението на острата дихателна недостатъчност често изисква интубация на трахеята чрез ендотрахеална или трахеостомна тръба. Тъй като субглотисното пространство е най-тесната част от дихателните пътища на нивото на пръстеновидния хрущял, трансларингеалната интубация може да доведе до увреждания както в областта на глотиса, така и на субглотиса. Субглотисната стеноза се класифицира според системата на Cotton–Myer^[3] от степен 1 до 4 в зависимост от тежестта на запушването: степен I – до 50% обструкция, степен II – от 51% до 70% обструкция, степен III – от 71% до 99% обструкция и степен IV – без видим лумен.

Субглотисната стеноза е често усложнение в тези случаи поради увреждане по време на трахеална интубация. Това обикновено се наблюдава след продължителни периоди на интубация в интензивни отделения поради необходимост от механична вентилация.^[4] Най-честият симптом е постепенно влошаващ се задух, който в тежки случаи може да се прояви като стридор. Стабилизирането на дихателните пътища на пациента, оценката с

при заболявания на дихателните пътища.^[4] Субглотисната стеноза е потенциално животозастрашаващо състояние и ако не се коригира навреме, може да доведе до ограничена продължителност на живота и значително страдание от инвалидизиращи усложнения.^[5]

Общата стратегия за лечение, в зависимост от диагнозата, включва разширяване на трахеята с помощта на ригиден бронхоскоп, лазерна хирургия и ендолуминално поставяне на стент, резекция на трахеята и ларинготрахеална реконструкция.^[6] Трахеалният стент е често използван метод на лечение, но води до усложнения като формиране на грануляционна тъкан (27%), рестеноза (19%), миграция (10%), фрактура (8%), ерозия (4%) и кървене (1%). Формирането на грануляционна тъкан може да бъде толкова леко, че да остане безсимптомно, умерено – да предизвика стридор, или толкова тежко, че да се прояви като животозастрашаваща дихателна недостатъчност.^[7]

*Адрес за кореспонденция: Д-р Сима Махеш, Факултет по здравни и медицински науки, Университет „Тейлър“, Субанг Джая, Малайзия
E-mail: research@vithoulkas.com

Получено: 19.11.2019; Одобрено: 14.08.2020; Публикувано: 28.09.2020

бронхоскопия и използването на временни дихателни средства са важни елементи в лечението на усложненията

Видеото е налично тук: www.ijrh.org

Вижте доклада онлайн

Quick Response Code:



Уебсайт:
www.ijrh.org

DOI:
10.4103/ijrh.ijrh_80_19

Това е журнал с отворен достъп, статиите се разпространяват съгласно условията на лиценза Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0, който позволява на трети лица да променят и надграждат този труд с некоммерсиална цел, стига да бъде посочено съответното авторство и новият труд да бъде лицензиран при същите условия.

Контакт за препечатване: reprints@medknow.com

Как да се цитира този доклад: Шарма СС, Махеш С, Витулкас Дж. Лечение на постинтубационна субглотисна стеноза с индивидуализирана хомеопатична терапия: Доклад на случай. Indian J Res Homoeopathy 2020;14:211-7.

Използването на класическа хомеопатия е било докладвано^[8] при лечение на хоспитализирани критични заболявания^[9,10] и преди; има публикувани случаи на следоперативна кома^[11], тежък сепсис^[12] и типични хирургични случаи^[13], при които са документирани забележителните ефекти на хомеопатията. Въпреки това, доколкото е известно на авторите, няма други доклади за СБД или субглотисна стеноза, лекувани с хомеопатия.

ДОКЛАД НА СЛУЧАЙ

На 20 ноември 2014 г. роднина на 47-годишен индийски пациент донася доклад за състоянието му в хомеопатична клиника „Кура“ във Васай, Махараштра. Пациентът е приет в интензивно отделение поради тежък задух, тахипнея, тахикардия и тежък стридор с внезапен белодробен колапс. Преди пациентът да бъде подложен на хомеопатично лечение, пулмологът, който го преглежда, установява 50% субглотисна стеноза - стесняване на трахеалния лумен. Препоръчано е поставяне на трахеален стент, но поради колабиращия бял дроб, както е посочено в историята на пациента, той не е в състояние да се подложи на процедурата. Пациентът развива и паралитичен илеус и антибиотична резистентност. Съобщава се за резистентност към пеницилини, бета-лактамазни инхибитори, цефалоспорици, аминогликозиди, флуорохинолони, карбапенами и ко-тримоксазол. Пациентът е чувствителен към колистин и средно чувствителен към тигециклин. Фракцията на изтласкване на лявата камера на пациента е 25%.

Медицинска история

На пациента е поставен коронарен байпас два месеца по-рано. През този период е имал анамнеза за диспнея с повтаряща се кашлица и е бил интубиран два пъти за осигуряване на вентилаторна поддръжка.

В дадения момент пациентът не може да съобщи симптомите си заради състояние на колапс, по време на първата консултация решението за хомеопатично предписание е взето въз основа на информация, дадена от придружителите му, наблюдения до леглото му, направени от предписващия лекар, и на клиничната диагноза. На 20.11.2014 г. е предписана една доза от *Antimonium tartaricum* 200C.

Наблюдения до леглото на пациента

- Пациентът не може да отхвърча, но чувства облекчение, ако успее
- Кашлицата го принуждава да седи изправен
- Измъчен вид
- Привижда му се призраци през нощта
- Исква да държи ръката на придружителя си през нощта
- Страх да бъде сам
- Гневи се при противоречие
- Очите и лицето изглеждат хлътнали
- Силна неприятна миризма от тялото на пациента
- Раздуване на ноздрите
- Изглежда, че изпитва много силна болка
- Дъхът е студен
- Ядосва се, ако съпругата му го попита нещо

Общо физическо състояние

- Температура: 37.56°C
- Кръвно налягане: 160/94 mm Hg
- Пулс: 82 в минута
- SpO2 с кислородно подпомагане: 88%.

Острите индивидуални и характерни симптоми на пациента са избрани за формиране на тоталност и за реперторизация.

Детайли за предписанието и проследяването ще намерите в Таблица 1.

Проследяването продължава над 18 месеца, през които пациентът показва отчетливо подобрене по отношение на дихателните оплаквания без тежък релапс. Качеството на живот се подобрява.

За оценка на прогнозата на пациента при всяко проследяване е използвана Модифицирана скала на Медицинския изследователски съвет за задух, която е представена графично във фигура 1. (Оста X показва проследяванията, а оста Y – оценката по скалата). Оценяването е извършено от хомеопат.

ДИСКУСИЯ

Трахеалните наранявания, независимо от произхода им, могат да бъдат животозастрашаващи. Хирургичното възстановяване се счита за предпочитан метод на лечение, но не е сравнявано с други подходи.^[14] Съществуват добре документирани клинични случаи, които демонстрират възможността на хомеопатията да лекува тежки патологии.^[15-18] Хомеопатичното предписание се базира на признаците и симптомите на пациента, а не само на диагнозата или патологията.^[19] По този начин се вземат предвид всички имунологични събития и реакции в живота на човека, за да се постигне цялостно решение.^[20,21]

Следователно, хомеопатията е в състояние да се справи с мултифакторната природа на автоимунните заболявания и други състояния, които засягат целия организъм. В този конкретен случай също се наблюдава системен възпалителен отговор преди срива на белите дробове, като самият той може да е предизвикал последващите събития.

Наблюдава се, че на втория ден след прилагането на *Antimonium tartaricum*, честотата на изсмукване на секрети намалява до 3-4 пъти дневно от 1-2 на всеки час, последвано от подобрене в задуха и намаляване на експекторацията. Освен това, на втория ден пациентът успява да се изходи, което не е възможно преди това поради паралитичен илеус. Лекарството *Antimonium tartaricum* 200C^[22] не само помага на пациента да се възстанови от белодробната дисфункция, но и води до цялостно подобрене на състоянието му. Въпреки че прогнозата при постоперативни белодробни усложнения е лоша,^[23] пациентът показва подобрене с хомеопатичното лечение, прилагано едновременно с конвенционално лечение за контрол на хипертонията и повишените нива на кръвни мазнини, както и антикоагулантни и антиалергични средства.

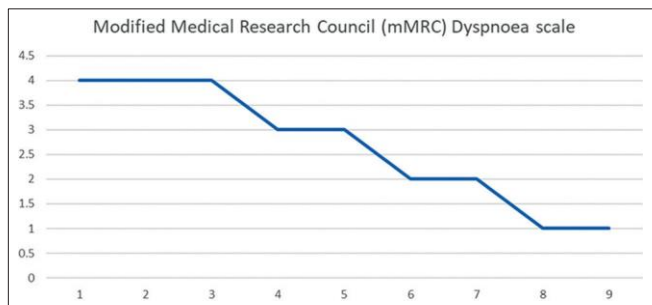
Таблица 1: Проследяване

Дата	Детайлни симптоми/наблюдение	Хомеопатично предписание	Алопатично лечение
20 ноември 2014	Задых, периферна капилярна SpO ₂ с кислородно подпомагана вентилация- 88% Необходимо изсмукване на секрети на всеки 1-2 часа Намалена издишвателна способност на белите дробове. Паралитичен илеус. Отоци на долните крайници. Препоръчан трахеален стент. Хомеопатична тоталност на случая Експекторация след подобрене Студен дъх Изражение на лицето – страдалческо, хипократово, обезпокоено, хлътноло Хрипене Лице, хипократово Ветрилообразно движение на ноздрите Делюзии за привидения, духове Иска да е до придружителя Гняв при противоречие Жизнени показатели Температура: 37.56°C Кръвно налягане: 160 систолично и 94 диастолично Пулс: 82	<i>Antimonium tartaricum</i> 200C една доза	Алопатично лечение по предписание
22 ноември 2014	След като пациентът приема първа единична доза <i>Antimonium tartaricum</i> 200C, на 20 ноември 2014 г. се появява силна кашлица с отхрачване. Пациентът е неспокоен цяла нощ. На 21 ноември 2014 г. успява да се изходи без клизма. Трахеално стентирание не е проведено, тъй като пациентът се подобрява. SpO ₂ се задържа 95% с кислородно подпомагане Изсмукване на секретите на всеки 3-4 часа Пациентът е изписан от болницата	без предписание	Алопатично лечение по предписание
3 декември 2014	SpO ₂ се задържа между 91%-96% без O ₂ подпомагане Изхожда се без клизма	без предписание	Алопатично лечение по предписание
07 декември 2014	SpO ₂ се задържа между 91%-96% без O ₂ подпомагане	без предписание	Алопатично лечение по предписание
21 декември 2014	Кашлица с малко отхрачване Кашлица, последвана от задых, подобрява се при отхрачване В гневно и раздразнително настроение Изхожда се без клизма SpO ₂ се задържа между 88%-92% без O ₂ подпомагане Пациентът е спрял приема на монтелукаст, ципрофлоксацин 500 mg, ацетилцистеин 600 mg, пробиотици, мултивитаминови и суроватен прах, и му е препоръчано да спре алпразолам 0.5 mg.	<i>Antimonium tartaricum</i> 200 една доза	Алопатично лечение по предписание
6 януари 2015	Подобрене в задыха Увеличен апетит Изхожда се без клизма SpO ₂ се задържа между 91%-98% без O ₂ подпомагане	без предписание	Алопатично лечение по предписание
7 февруари 2015	Пациентът е посъветван постепенно да намали дозата теофилин 150 mg и да го използва само при поява на хрипове, задых и дихателни затруднения. Назначен е инхалатор Формотерол 200 mg веднъж дневно. Подобрене в задыха SpO ₂ се задържа между 91%-98% без O ₂ подпомагане Пациентът не е приемал теофилин 150 mg. Посъветван е да го използва, ако усеща задых. Посъветван е да спре използването на инхалатора тиотропиум	без предписание	Алопатично лечение по предписание
9 март 2015	Подобрене в задыха Изхожда се без клизма SpO ₂ се задържа между 90%-95% без O ₂ подпомагане Пациентът не се нуждае от теофилин 150 mg. Посъветван да го използва, ако усеща задых. Да се използва и инхалатор Формотерол 200 mg при задых.	без предписание	Алопатично лечение по предписание

Contd...

Таблица 1: Продължение...

Дата	Детайлни симптоми/наблюдение	Хомеопатично предписание	Алопатично лечение
11 април 2015	Подобрение на задуха Пациентът може да се справя с личните си задължения Може да извършва лека домакинска работа SpO ₂ се задържа между 94%-97% без O ₂ подпомагане. Пациентът не се нуждае от теофилин 150 мг. Посъветван да го използва, ако усеща задух. Да се използва и инхалатор Формотерол 200 мг при задух.	без предписание	Алопатично лечение по предписание

SpO₂: Кислородна сатурация

Фигура 1: Модифицирана скала на Медицинския изследователски съвет за задух

От тези лекарства, антиалергичните средства, бронходилататорите, стероидите и муколитичите биха могли допълнително да бъдат намалени. Въпреки че може да е трудно да се постигне добър отговор при всички случаи с такава лоша прогноза, този случай демонстрира потенциала и обхвата на хомеопатията. Когато пациентът е приет в състояние на остра дихателна недостатъчност, е прегледан от пулмолог, който е препоръчал трахеално стентирание. Изчислената фракция на изтласкване на лявата камера е била 25%. Роднините не са дали съгласие за поставяне на трахеален стент, тъй като дихателното, сърдечното и общото състояние на пациента са били тежки и с липса на реакция.

След това е предписано хомеопатичното лекарство *Antimonium tartaricum* 200C. На пациента е препоръчано да се направи бронхоскопия и компютърна томография. Тъй като пациентът не е преминал през тези процедури, изследователите не са в състояние да опишат състоянието на дихателните пътища след интервенцията. Този случай може да съдържа елемент на пристрастност, защото пациентът и близките му са избрали да се лекуват с хомеопатия. Тъй като докладите на случаи са първоначален източник на доказателства и представляват научна документация на единичен доклад на случай, един добър доклад трябва ясно да подчертава значимостта на наблюдението. Ако няколко такива случая показват сходни резултати, следващата стъпка би могла да бъде провеждане на контролирано проучване, за да се определи дали съществува връзка между съответните променливи. Следователно, провеждането на контролирани проучвания би могло да елиминира това пристрастие.

ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Този случай на СБД със субглотична стеноза след операция за коронарен байпас е лекуван с индивидуализирана хомеопатична терапия в комбинация с конвенционално лечение, като по този начин е предотвратено поставянето на трахеален стент, което иначе е индицирано. Освен това, общото състояние на пациента и качеството му на живот са подобрени значително, както се вижда от дългосрочното проследяване след усложнението.

Въпреки че единичен доклад на случай не може да послужи като основание за категорични заключения относно ролята на хомеопатията при трахеални увреждания, той дава възможност и основание за по-задълбочено проучване на подобни случаи, които не реагират на конвенционална медицина. Клиничната практика и бъдещи рандомизирани контролирани проучвания са необходими, за да се достигне до окончателни изводи.

Декларация за съгласие от пациента

Авторите удостоверяват, че са получили всички необходими формуляри за информирано съгласие от пациента. Пациентът е наясно, че неговото име и инициали няма да бъдат публикувани и че ще бъдат положени усилия за запазване на анонимността му, но пълна анонимност не може да бъде гарантирана.

Етично одобрение

Не е получено, тъй като пациентът доброволно е избрал хомеопатично лечение.

Финансова подкрепа и спонсорство

Няма.

Конфликт на интереси

Не са деклариран такива.

ИЗТОЧНИЦИ

- Piotto RF, Ferreira FB, Colósimo FC, Silva GS, Sousa AG, Braile DM. Independent predictors of prolonged mechanical ventilation after coronary artery bypass surgery. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2012;27:520-8.
- Kogan A, Cohen J, Raanani E, Sahar G, Orlov B, Singer P, et al. Readmission to the intensive care unit after "fast-track" cardiac surgery: Risk factors and outcomes. *Ann Thorac Surg* 2003;76:503-7.
- Myer CM, O'Connor DM, Cotton RT. Proposed grading system for subglottic stenosis based on endotracheal tube sizes; 1994. *Journals. sagepub.com*; 2018. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000348949410300410>. [Last accessed on 2018 Dec 01].
- Antonio D, Andrilli E. Subglottic Tracheal Stenosis. *PubMed Central (PMC)*; 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4775266/>. [Last accessed on 2018 Nov 21].
- Saenghirunvattana S, Pitiguagool V, Suwanakijboriharn C, Pupipat P, Saenghirunvattana B, Gonzales M, et al. Different approaches on various cases of tracheal stenosis. *Open J Respir Dis* 2014;4:90-100.
- Karapantzou I, Karapantzou C, Zarogoulidis P, Tsakiridis K, Charalampidis C. Benign tracheal stenosis a case report and up to date management. *Ann Transl Med* 2016;4:451.
- Bansal S, Dhingra S, Ghai B, Gupta AK. Metallic stents for proximal tracheal stenosis: Is it worth the risk? *Case Rep Otolaryngol* 2012;2012:450304.
- Eyles C, Leydon GM, Lewith GT, Brien S. A grounded theory study of homeopathic practitioners' perceptions and experiences of the homeopathic consultation. *Evid Based Complement Alternat Med*

- 2011;2011:957506.
9. Oberbaum M, Singer SR, Friehs H, Frass M. Homeopathy in emergency medicine. *Wien Med Wochenschr* 2005;155:491-7.
10. Teixeira MZ, Leal SM, Ceschin VM. Homeopathic practice in Intensive Care Units: Objective semiology, symptom selection and a series of sepsis cases. *Homeopathy* 2008;97:206-13.
11. Vithoulkas SG. Homeopathic Treatment for Prolonged Postoperative coma: A Case Report. PubMed Central (PMC); 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467251/>. [Last accessed on 2020 Nov 21].
12. Frass M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Löbl T, *et al.* Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. *Homeopathy* 2005;94:75-80.
13. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through homeopathic therapy. *Indian J Res Homoeopathy* 2015;9:114.
14. Beiderlinden M, Adamzik M, Peters J. Conservative treatment of tracheal injuries. *Anesth Analg* 2005;100:210-4.
15. Chhabra SK, Gupta AK, Khuma MZ. Evaluation of three scales of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease. *Ann Thorac Med* 2009;4:128-32.
16. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O, Pulparampil BJ, Mahesh S, Vithoulkas G. Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: A case series. *SAGE Open Med Case Rep* 2018;6:2050313X18792813.
17. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res* 2018;25:117-21.
18. Denisova TG, Gerasimova LI, Pakhmutova NL, Mahesh S, Vithoulkas G. Individualized homeopathic therapy in a case of obesity, dysfunctional uterine bleeding, and autonomic dystonia. *Am J Case Rep* 2018;19:1474-9.
19. Hahnemann S. Hahnemann's organon of medicine. 6th ed. Apph 7. New Delhi: B Jain Pub Pvt Ltd; 1994.
20. Bellavite P, Ortolani R, Pontarollo F, Pitari G, Conforti A. Immunology and homeopathy. 5. The rationale of the 'Simile'. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2007;4:634864.
21. Bellavite P. Homeopathy and integrative medicine: Keeping an open mind. *J Med Person* 2015;13:1-6.
22. Boericke W. Pocket manual of homeopathic materia medica and repertory. New Delhi, India: B. Jain; 2002.
23. Trayner E Jr, Celli BR. Postoperative pulmonary complications. *Med Clin North Am* 2001;85:1129-39.

0;fDrd r l; d gksE ;kss iSfFkd mipj i: kkyh dss i fFk i kss LV-V~; qcs"ku l cXyxfVd LVukf i i dk i i c# /ku
ifjp;: lcXyxfVd LVsuksfll oksdy dkWMZ~l ¼Loj-jTtq½ ds Bhd uhps fLFkr ok; qekxZ dk ladh.kZ gks tkus dh ,d izfØ;k gSA bl ladh.kZrk
ds dkj.k "olu fØ;k eas xaHkhj dfBukÅ vk ldrh gSA lcXyxfVd LVsuksfll tUetkr ;k vfHkx`ghr gks ldrh gSA i kjk" k: bl dsl fijkVZ esa
lgk;d gksE;ksiSfFkd mipkj us VªSfdvy LVsaV bElykaVs"ku ItZjh dks jksdus esa lgk;rk iznku dh] vU;Fkk ,slh fLFkr esa ,slk fd;k tkuk vko";d
izrhr gksrk Fkk vkSj bl mipkj us dqy feyk dj lkekU; fLFkr esa lq/kkj fd;kA ;g dsl fijkVZ ml lhek rd vkxs dh tkap-iM+rky djus d;
fy, vk/kkj iznku djrh gS ftlesa O;fDrd`r gksE;ksiSfFk dk mi;ksx iksLV-V~;qcs"ku lcXyxfVd LVsuksfll esa fd;k tk ldrh gSA

Prise en charge de la sténose sous-glottique post-intubation par traitement homéopathique adjuvant individualisé

Introduction: La sténose sous-glottique est un rétrécissement des voies respiratoires juste en dessous des cordes vocales. Ce rétrécissement peut entraîner de graves difficultés respiratoires. La sténose sous-glottique peut être congénitale ou acquise. L'intubation fréquente ou à long terme est la cause la plus fréquente de sténose sous-glottique acquise. **Résumé de cas:** Dans ce rapport de cas, le traitement homéopathique adjuvant a permis d'éviter la chirurgie d'implantation d'endoprothèse trachéale, autrement jugée nécessaire dans un tel état et a amélioré l'état général global. Ce rapport de cas donne une raison à une étude plus approfondie de la mesure dans laquelle l'homéopathie individualisée peut être appliquée dans la sténose sous-glottique post-intubation.

Manejo de la estenosis subglotótica postintubación con terapia de tratamiento homeopático adyuvante individualizada

Introducción: La estenosis subglótica es un estrechamiento de las vías respiratorias justo debajo de las cuerdas vocales. Este estrechamiento puede causar serias dificultades respiratorias. La estenosis subglótica puede ser congénita o adquirida. La intubación frecuente o a largo plazo es la causa más común de estenosis subglotótica adquirida. **Resumen del caso:** En este informe de caso, el tratamiento homeopático adyuvante ayudó a prevenir la cirugía de implantación de stent traqueal, que de lo contrario se consideró necesario en tal estado y mejoró el estado general general. Este informe de caso da terreno para investigar más a fondo en qué medida se puede aplicar la Homeopatía individualizada en la estenosis subglotótica posterior a la intubación.

Management der subglottischen Stenose nach der intubation mit individualisierteradjuvanter homöopathischer Behandlungstherapie

Einleitung: Subglottische Stenose ist eine Verengung der Atemwege unterhalb der Stimmbändern. Diese Verengung kann zu ernsthaften Atembeschwerden führen. Subglottische Stenose kann angeboren oder erworben werden. Häufige oder langfristige Intubation ist die häufigste Ursache für eine erworbene subglottische Stenose. **Fallzusammenfassung:** In diesem Fallbericht, adjuvante homöopathische Behandlung half, Trachealstent- Implantat Chirurgie zu verhindern, andernfalls in einem solchen Zustand als notwendig erachtet und den allgemeinen Gesamtzustand verbessert. Dieser Fallbericht gibt Aufsehen, um weiter zu untersuchen, inwieweit individualisierte Homöopathie bei der subglottischen Stenose der Postintubation angewendet werden kann.

通过个性化辅助同源治疗治疗，对后插管亚体狭窄进行管理

介绍：亚格洛特狭窄是声带正下方的气道的变窄。这种变窄会导致严重的呼吸困难。亚格洛蒂莫氏症可以是先天性或后天性。频繁或长期插管是后天狭窄最常见的原因。案例摘要：在本次案例报告中，辅助同源治疗有助于防止气管支架植入手术，否则认为在这样的状态下是必要的，并改善了整体状态。本案例报告为进一步研究个体性同性病变在后植入性亚格肌狭窄中应用的程度提供了理由。