

ความไม่สบายหลากหลายหลังจากการผ่าตัดในช่วงวัยทอง บำบัดรักษาโดยโฮมีโอพาธิ์แนวตั้งเดิมเฉพาะบุคคล
:รายงานกรณีศึกษา

Seema Mahesh, Tamara Denisova, Liudmila Gerasimova, Nadezhda Pakhmutova, Mahesh Mallapa และ Gorge Vithoulkas

¹Faculty of Health and Medical Sciences, School of Medicine, Taylor's University, Subang Jaya, Malaysia. ²Centre for Classical Homeopathy, Bangalore, Karnataka, India. ³Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education, "The Chuvash State University named after I.N. Ulyanov" Cheboksary, Russia. ⁴State Autonomous Institution of Additional Professional Education "Postgraduate Doctors' Training Institute", Health Care Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russia. ⁵Moscow State Budgetary Healthcare Institution City Clinical Hospital named after V.V. Vinogradov of Moscow City Health Department, Moscow, Russia. ⁶Centre of Homeopathic Medicine "Zdorovie", Cheboksary, Russia. ⁷Postgraduate Doctors' Training Institute, Health Care Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russia.

บทคัดย่อ – โฮมีโอพาธิ์แนวตั้งเดิมได้รับการแสดงว่าเป็นประโยชน์ในอาการวัยทองในการศึกษาหลายครั้ง
แต่ผลกระทบทางคลินิกนั้นไม่ชัดเจน

เพื่อสำรวจว่าโฮมีโอพาธิ์แนวตั้งเดิมเฉพาะบุคคลได้มีบทบาทในการบำบัดรักษาปัญหาหลังจากการผ่าตัดในช่วงวัยทอง โดยผ่านกรณีศึกษาจริงระดับโลก เรานำเสนอกกรณีศึกษาของหญิงรัสเซียวัย 54 ปี

บำบัดรักษาโดยการแพทย์โฮมีโอพาธิ์แนวตั้งเดิมเฉพาะบุคคล สำหรับสภาพความผิดปกติหลากหลาย
หลังจากการผ่าตัดในช่วงวัยทอง มีการตรวจเพื่อการเปลี่ยนแปลงจากการบำบัดรักษาแนวโฮมีโอพาธิ์
เราประเมินการเปลี่ยนแปลงในอาการวัยทองต่างๆ การเปลี่ยนแปลงในความไม่สบายร่วม

และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย สตรีคนนี้มีอาการวัยทองที่รุนแรง โรคของการอักเสบในอุ้งเชิงกราน
ภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติ อ้วน การเสื่อมสลายของไขมันที่ตับ ตุ่มเล็กๆจำนวนมากใต้ผิวหนังระดับอ่อน
โรคถุงน้ำดี และเริ่มเป็นโรคไทรอยด์เป็นพิษแบบไม่แสดงอาการอย่างอ่อนๆ

เธอได้รับการบำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์แนวตั้งเดิมเฉพาะบุคคล และมีการตามผลเป็นเวลา 31 เดือน
เธอนั้นบรรเทาจากอาการของการขยายตัวของหลอดเลือดบริเวณผิวหนัง (Hot Flashes)

และการรบกวนทางจิตวิทยาของอาการวัยทอง น้ำหนักเธอลดลง การตรวจอัลตราซาวด์
แสดงให้เห็นการหายไปของตุ่มเล็กๆจำนวนมากใต้ผิวหนัง และโรคถุงน้ำดี การเสื่อมสลายของไขมันที่ตับ
การตรวจเลือดแสดงให้เห็นถึงการลดลงของฮอร์โมนกระตุ้นจากต่อมไทรอยด์ และสมดุลสภาพไขมัน

โฮมีโอพาธิ์แนวตั้งเดิมเฉพาะบุคคลอาจจะมีบทบาทในอาการเกี่ยวกับวัยทอง
และความไม่สบายร่วมหลังจากการผ่าตัดช่วงวัยทอง

ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธิ์ในปัญหาวัยทองจะต้องมีการสืบค้นทางวิทยาศาสตร์กันต่อไป

คำสำคัญในการไขปัญหา- Surgical Menopause การผ่าตัดช่วงวัยทอง, Climateric อาการวัยทอง,
comorbiditiesความไม่สบายร่วม, homeopathy การรักษาด้วยความคล้าย, individualized treatment
การบำบัดรักษาเฉพาะบุคคล, vasomotor symptoms การขยายตัวของหลอดเลือดบริเวณผิวหนัง, hot

flashesอาการร้อนวูบ, obesityโรคอ้วน, lipomatosisตุ่มเล็ก ๆ จำนวนมากใต้ผิวหนัง, dyslipidemia ภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติ, subclinical hypothyroidism โรคไทรอยด์เป็นพิษแบบไม่แสดงอาการ

ได้รับ: 29 พฤษภาคม 2020 ยอมรับ: 22 กันยายน 2020

ชนิด: รายงานกรณีศึกษา

เงินทุน : ผู้ประพันธ์(ต่าง ๆ) ไม่ได้รับเงินทุนสนับสนุนในงานวิจัย ในการเป็นผู้ประพันธ์ และหรือการตีพิมพ์ของบทความนี้

คำประกาศถึงความขัดแย้งในผลประโยชน์- ผู้ประพันธ์(ต่าง ๆ) ประกาศว่า ไม่มีศักยภาพของความขัดแย้งในผลประโยชน์ เนื่องจากงานวิจัย การเป็นผู้ประพันธ์ และหรือการตีพิมพ์บทความชิ้นนี้

ผู้ประพันธ์ที่ตรงกัน- Seema Mahesh ศูนย์กลางสำหรับโสมิโอพาธีแชนด์ดั้งเดิม Bangalore 5600040, kamataka, อินเดีย Email: research@vithoukas.com

บทนำ

อาการวัยทองเป็นภาวะทางสุขภาพของสาธารณสุข

เนื่องจากความสามารถของมึนในการทำให้กิจกรรมในชีวิตประจำวันเสียระบบไป อาการต่างๆทางด้านจิตเวช และการปรับหลอดเลือด จะทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ มีผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ

วัยทองนั้นมีความเชื่อมโยงกับการเร่งให้เกิดความชราภาพ และการเกิดวัยทองก่อนเวลาอันควร

และมันเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในเรื่องการเพิ่มของอัตราการตายและความไม่สบายต่างๆ

การบำบัดรักษาโดยการให้ฮอร์โมนทดแทนเป็นที่รู้จักว่า ช่วยลดความเสี่ยงได้

แม้ว่าคนจำนวนมากได้มีเงื่อนไขเกี่ยวกับการบำบัดรักษาโดยการให้ฮอร์โมนทดแทน

เนื่องจากมันเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

นักวิจัยมากมายมีความคิดเห็นว่าการวัยทองต่างๆจะต้องได้รับการพิจารณาว่าเชื่อมโยงกับความไม่สบายร่วมต่างๆ และการบำบัดรักษาเฉพาะบุคคลจะต้องได้รับการยอมรับ เพื่อประโยชน์สูงสุด

สิ่งนี้มีความสำคัญโดยเฉพาะในกรณีของการผ่าตัดในช่วงวัยทอง เพราะความรุนแรงของอาการต่างๆ

และความเชื่อมโยงกับความเสี่ยงในความไม่สบาย และภาวะเสี่ยงตายต่างๆ

นั้นล้วนมากกว่ากับเรื่องการผ่าตัดในช่วงวัยทอง เมื่อเปรียบเทียบกับธรรมชาติ

มันยังคงมีความจำเป็นที่จะเข้าใจกลไกของประสาททางกายภาพที่สำคัญและซ่อนอยู่ในอาการวัยทอง

เพราะเส้นทางประสาทต่อมไร้ท่อมากมายดูเหมือนว่ามีความเกี่ยวข้องกับขบวนการนี้

และพิจารณาว่ามันเพียงเป็นการรบกวนที่จำเป็นจะต้องจัดการในปัจจุบัน

อาจจะก่อให้เกิดทัศนคติที่ทำให้เสียหายได้ อาการวัยทองอาจจะเชื่อมโยงกับความรบกวนทางประสาทที่ลึกกว่า ซึ่งอาจจะทำให้เกิดโรคในอนาคตได้

ในเรื่องราวเช่นนี้ การบำบัดรักษาทางเลือกได้รับการแนะนำว่าเป็นทางเลือกแก้ปัญหา
โฮมีโอพาธีได้รับการแสดงว่าเป็นประโยชน์ต่ออาการทั้งหมดของอาการวัยทองในงานศึกษาบางชิ้น
แต่ในเวลาเดียวกันผลกระทบทางคลินิกนั้นไม่ชัดเจน จุดอ่อนจะดูเหมือนว่าเป็นการออกแบบในการศึกษา
โฮมีโอพาธีนั้นไม่ได้ปรับตัวได้ดีต่อ RCT
และการออกแบบที่เหมาะสมยิ่งกว่าจะต้องมีการใช้เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของมัน
มันยังได้มีรายงานกรณีศึกษาในเรื่องประโยชน์ของโฮมีโอพาธีในความผิดปกติเรื่องความอ้วนและเรื่องมดลูกก่อน
เรื่องนี้ ในกรณีศึกษาอาการวัยทองได้รับการรายงานเพื่อทำให้เข้าใจความสลับ ซับซ้อน
ที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษา การบำบัดรักษา และผลกระทบแบบโฮมีโอพาธี
แนวคิดคือการตรวจสอบว่าโฮมีโอพาธีแบบดั้งเดิมเฉพาะบุคคล
มีบทบาทในการบำบัดรักษาปัญหาหลังจากการผ่าตัดในช่วงวัยทอง โดยผ่านกรณีศึกษาในโลกที่เป็นจริง
และอธิบายต่อโลกทางการแพทย์ถึงแนวคิดที่มีความเกี่ยวข้อง และวิธีการที่มีการปรับใช้
การบำบัดรักษาได้รับการประเมินเพื่อการประเมินสำหรับการเปลี่ยนแปลงในอาการวัยทองต่างๆ
การเปลี่ยนแปลงในความไม่สบายร่วม และการเป็นอยู่ที่ดีโดยทั่วไปของผู้ป่วย

การรายงานกรณีศึกษา

การนำเสนอกรณีศึกษา

ในเดือนมิถุนายน 2016 สตรีอายุ 54 ปี ชาวรัสเซีย ในระหว่างการปรึกษาโรคทางสูตินรีเวช
ได้ร้องทุกข์ในเรื่องอาการร้อนวูบวบบ่อยๆ ประมาณได้ว่า 30-35 ครั้งใน 24 ชั่วโมง
การนอนหลับถูกรบกวนจากเหงื่อที่ออก (ตื่นขึ้น 3-5 ครั้งในเวลากลางคืน เพื่อเปลี่ยนชุดนอนที่เปียกแฉะ)
และความร้อนที่วาบขึ้น เริ่มจากจุดแดงที่คอและอก ควบคู่ไปกับอาการปวดหัวรุนแรง อาการใจสั่น
และสภาพทางอารมณ์ที่แปรปรวน (เช่น เธอจะกลายเป็นหงุดหงิดและชวนทะเลาะ)

เธอเล่าประวัติให้ฟังว่า มีการแท้งตามธรรมชาติ 8 ครั้งในอดีต และมีการตัดมดลูกทั้งหมดทั้งเมื่ออายุได้
46 ปี เนื่องจากมีเนื้องอกในมดลูก

ประวัติทางการแพทย์ในอดีต

เมื่ออายุได้ 46 ปี (ปี 2008) ผู้ป่วยได้ผ่านการผ่าตัดเอามดลูกออก
พร้อมกับการตัดท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง เนื่องจากเป็นเนื้องอกในมดลูก ที่มีขนาดเท่ากับ 12-
13 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์พร้อมกับการมีเลือดออกจากมดลูกบ่อยๆ พร้อมกับเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่รังไข่-
ระดับ 3-4 (ICD 10-N 80.1) หลังการผ่าตัด มีการบำบัดรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน (ใช้เจล estradiol)

ได้รับการแนะนำให้ใช้เพื่อลดผลกระทบจากเอสโตรเจนที่ถูกตัดทอนลดลง ภายในระยะเวลา 8 ปีหลังจากการผ่าตัดนี้ ผู้ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 12 กิโลกรัม (ก่อนผ่าตัด เธอมีน้ำหนัก 65 กก. แต่ในปัจจุบันเธอมีน้ำหนัก 77 กก.) ตามการตรวจอัลตราซาวด์ของอวัยวะในช่องท้องในปี 2015 พบว่าเกิดตุ่มเล็ก ๆ ได้ผิวหนังที่ตบและตบอ่อน แพทย์ของผู้ป่วยแนะนำให้หยุดการบำบัดด้วยการทดแทนฮอร์โมน โดยพิจารณาว่ามันเป็นเหตุผลสำหรับพัฒนาการใหม่ๆขึ้น ผลก็คือ อากาศวัยทองที่รุนแรงได้เริ่มเกิดขึ้น

เธอยังได้มีร่องรอยการติดเชื้อในทางเดินอวัยวะสืบพันธุ์หลายครั้งในอดีต รวมทั้งหนองใน ซึ่งเธอได้มีการบำบัดรักษาซ้ำ ๆ ด้วยยาปฏิชีวนะ

การตรวจทางคลินิก

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกมีการก่อรูปที่เป็นปกติ ด้วยรูปแบบของสตรีของการกระจายของขน

การตรวจสอบแบบสะท้อน: เยื่อบุเมือกเป็นสีชมพู ปากมดลูกเป็นรูปทรงกระบอก ส่วนที่เหลืออยู่ของมดลูกนั้นได้รับการตรวจด้วยการคลำ มีความรู้สึกไวในถูกเอาออก สังเกตว่าติดอยู่กับอุ้งเชิงกราน หลังคาโค้งของอุ้งเชิงกรานนั้นสั้นลง สารคัดหลั่งเป็นเมือกและมีน้อย น้ำหนักในปัจจุบันคือ 77 กก.

การตรวจสอบในห้องปฏิบัติการ

การตรวจเลือดของเธอแสดงผลดังต่อไปนี้ (ส่วนที่อยู่นอกเกณฑ์จะเป็นตัวทึบ):

น้ำตาลในเลือด 5.3 mmol/l (ค่าปกติ 4.1-5.9 mmol/l)

ข้อมูลเกี่ยวกับไขมัน – โคอเรสเตอรอลรวม **8.32 mmol/l** (ค่าปกติ 3.10-5.16 mmol/l)

ไขมันในเลือดชนิดดี (HDL) 1.19 mmol/l (ค่าปกติ 1.0-2.07 mmol/l)

ไขมันในเลือดชนิดที่ไม่ดี (LDL) **5.12 mmol/l** (ค่าปกติ 1.71-3.40 mmol/l)

ไขมันที่มีความเข้มข้นต่ำมาก (VLDL) **1.87 mmol/l** (ค่าปกติ 0.26-1.04 mmol/l)

ไตรกลีเซอไรด์ **2.04 mmol/l** (ค่าปกติ 0.45-1.60 mmol/l)

ตรวจการก่อตัวของไขมันสะสมในผนังหลอดเลือดแดง **Arthrocity 5.9** (ค่าปกติ 1.5-3)

ฮอร์โมนกระตุ้นจากต่อมไทรอยด์ **TSH 5.7 uIU/ml** (ค่าปกติ 0.4-4 uIU/ml)

การตรวจอัลตราซาวด์ของช่องท้องและอุ้งเชิงกราน แสดงผลดังต่อไปนี้

มีอาการแสดงให้เห็นถึงการแทรกซึมของไขมันพอกตับ มีการโป่งบวมของท่อน้ำดีสามัญ มีความหนาตัวของผนังท่อน้ำดี มีอาการแสดงของภาวะกล้ามเนื้อตึงตัวน้อยของท่อน้ำดี มีตุ่มเล็ก ๆ ใต้ผิวหนังระดับกลางพบที่ตับอ่อน

มดลูกส่วนที่เหลืออยู่ทำให้มองเห็นว่า
อาการแสดงของส่วนที่เจริญจากโครงสร้างใหญ่ที่ติดไว้ในอุ้งเชิงกรานเล็ก

การวินิจฉัย

อาการวัยทอง (ICD 10:N95) โรคไทรอยด์เป็นพิษแบบไม่แสดงอาการในรูปแบบที่รุนแรง (ICD10:E 02); โรคอักเสบของอุ้งเชิงกรานเรื้อรัง (ICD10:N73.9) ส่วนที่เจริญจากโครงสร้างใหญ่ที่ติดไว้ในอุ้งเชิงกรานส่วนล่าง-หลังจากที่ติดเชื้อได้ (ICD10: N73.6); และไขมันในเลือดสูง (ICD10 E78.5)

มุมมองและการแทรกแซงแบบโฮมิโอพาธี

ผู้ป่วยได้ปรึกษาแพทย์โฮมิโอพาธีในวันที่ 15 มิถุนายน 2016 สำหรับอาการวัยทองรุนแรง แสดงให้แพทย์โฮมิโอพาธีเห็นว่า มีอาการร้อนวูบ และอารมณ์ที่แปรปรวน ดังที่ได้อธิบายไว้ข้างต้น ควบคู่ไปกับอาการปวดศีรษะบริเวณกระหม่อมที่รุนแรง ซึ่งจะลดลงด้วยการออกกำลังกาย การยืดเส้นยืดสาย และการบริหารการหายใจ เธอรู้สึกเย็นมาก และมีมือของเธอเมื่อสัมผัสจะถูกจะเย็น ผู้ป่วยนั้นมีระดูขาวอย่างคงที่ (เป็นมูกสีเหลือง เป็นก้อน บางครั้งมีกลิ่นเหม็น) ความต้องการทางเพศของเธอนั้นได้ลดน้อยลง เธอได้พัฒนาจุดที่เปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลที่บริเวณสันจมูก

ภาวะทางอารมณ์ของเธอนั้นไม่เสถียร เกิดความหงุดหงิดได้ง่าย ปากจัด ชอบครอบงำ และต่อสู้กับคนรับใช้ในบ้านของเธอ (และแม้แต่ทุบตีสามีของเธอ)

เธอให้เหตุผลสภาพของเธอว่ามาจาก การหยุดการบำบัดรักษาด้วยฮอร์โมน และเชื่อมโยงกับความเสื่อมโทรมลงของสุขภาพเธอ พร้อมกับภูมิหลังทางพันธุกรรมของเธอ (มารดาของเธอมีเนื้องอก) การแท้งลูกหลายครั้ง (แปดครั้ง) การติดเชื้อในทางเดินอวัยวะสืบพันธุ์หลายครั้ง และการมีความเครียดอย่างคงที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับความเสี่ยงที่จะสูญเสียเงินทองและเรื่องทางกฎหมายในธุรกิจของเธอ

เหตุผลในการจ่ายยา

ในช่วงระหว่างการจ่ายยาแบบโฮมิโอพาธี
ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจสำหรับพยาธิสภาพเรื้อรังในปัจจุบัน
ความพยายามถูกกระทำให้เข้าใจสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นปัจเจกบุคคล ในกรณีเช่นนี้เช่น

สตรีผู้นี้ได้มีการผสมผสานเฉพาะของการมีแนวโน้มที่จะแท้งบุตรได้บ่อย และมีการพัฒนาเนื้องอกก้อนใหญ่ในระดับทางด้านจิตใจและอารมณ์ เธอได้พัฒนาความหงุดหงิดอย่างมากพร้อมกับลักษณะเฉพาะว่าเธอนั้นโกรธสามีของเธอ และคนที่เธอรักมากกว่าบุคคลภายนอก อาการต่างๆเหล่านี้ได้รับการบรรเทาโดยการออกกำลังทางกายภาพ เธอมีระดูขาวอย่างคงที่และความต้องการทางเพศของเธอนั้นลดลง

สิ่งนี้อาจดูเหมือนรายละเอียดเล็กน้อยที่ไม่สำคัญ

หรือปรากฏการณ์ที่เป็นสามัญต่อการเหลือบมองที่ผ่านไปอย่างรวดเร็ว แต่ประเด็นที่จะทำการพิจารณาในที่นี้คือการเปลี่ยนแปลงในแนวโน้มทางจิตวิทยาที่ปรากฏขึ้นด้วยพัฒนาการพยาธิสภาพ เป็นสิ่งที่น่าสังเกตและเป็นสิ่งที่จะพิจารณาสำหรับการบำบัดรักษา งานวิจัยครั้งล่าสุดแสดงว่าอาการต่างๆทางจิตวิทยานั้นเป็นส่วนหนึ่งของอาการวัยทอง และพวกมันมีการส่งผลต่อความอุดมสมบูรณ์และคุณภาพของชีวิตอย่างมาก ในปัจจุบันสนามการทำวิจัยทางพฤติกรรมความเจ็บป่วยได้มีการแสดงว่าเป็นประโยชน์ต่อระบบร่างกายระหว่างการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ความเข้าใจในโฮมีโอพาธีคือว่า พฤติกรรมเช่นนี้ไม่ใช่สิ่งทั่วไป แต่มันเป็นสิ่งที่เฉพาะบุคคลอย่างสูง และไม่ได้จำกัดอยู่ที่เพียงการติดเชื้อเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงเฉพาะบุคคลเหล่านี้ บ่งชี้ไปยังตำรับยาซึ่งมีการพิสูจน์ยาของมันเป็นคล้ายคลึงกับสภาวะทางจิตใจต่างๆ

ในกรณีนี้ ความเฉยเมยต่อคนที่รัก

และความหงุดหงิดของเธอต่อสามีนั้นได้บ่งชี้ถึงตำรับยาโฮมีโอพาธีคือ Sepia succus ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากการเปลี่ยนแปลงในสภาพทางกายภาพของเธอเช่นกัน (ภาพที่ 1)

การจ่ายยาในช่วงต้น

Sepia succus 15 CH 2เม็ด วันเว้นวันให้มิดได้ลิ้นเป็นเวลา 2 เดือน

การตามผล- การตามผลมีการนำเสนอในตารางที่ 1

ผลที่ปรากฏ (หลังจากที่ติดตามผลเป็นเวลา 44 เดือน)

ผู้ป่วยน้ำหนักลดลง 14 กก. ตุ่มเล็กๆจำนวนมากได้ดับอ่อนของเธอ ถุงน้ำดี และพยาธิสภาพของตับลดน้อยลง ปัจจัยที่กำหนดไขมันกลายเป็นสมดุลขึ้น และการยกระดับขึ้นเล็กน้อยของ TSH นั้นลดลง (ตารางที่ 1 และภาพที่ 3) ความแตกต่างหลักที่เกิดกับผู้ป่วยคือการลดลงของความร้อนวูบ และดุลยภาพที่เธอรู้สึกทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเธอได้อธิบายด้วยคำพูดของเธอเองข้างใต้ (ส่วนที่ 9)

ผลข้างเคียง

ผู้ป่วยไม่ได้เกิดประสบการณ์ในเรื่องผลข้างเคียงใดๆ ระหว่างช่วงเวลาที่เธอลงรับการบำบัดรักษา และการติดตามผล

การอภิปราย

อาการต่างๆ ของศูนย์การปรับหลอดเลือด เป็นความรบกวนพื้นฐานในช่วงวัยทอง และปรากฏในสตรีมากกว่า 80% องค์ประกอบของร่างกายที่เพิ่มมากขึ้น การผ่าเอามดลูกและรังไข่ออกนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับความรุนแรงของอาการต่างๆ เหล่านี้ ดังที่ได้เห็นกันในกรณีศึกษานี้ ยิ่งไปกว่านั้น ความไม่สบายร่วมที่ผู้ป่วยมี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำหน้าที่ที่ผิดปกติของต่อมไทรอยด์ แม้ว่าจะอ่อนน้อม แต่ก็มีความสำคัญสำหรับเธอ เพราะว่าการเกิดร่วมของปัจจัยเสี่ยงในเรื่องหลอดเลือดหัวใจ สิ่งนี้บ่งชี้ถึงความจำเป็นสำหรับการระบุถึงสภาพโรคไทรอยด์เป็นพิษแบบไม่แสดงอาการในตัวเธอ ความจริงที่ว่าปัญหาต่างๆ ทั้งหมดของเธอนั้น กลายเป็นสิ่งที่มักเกิดขึ้นจริงด้วยการบำบัดรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน (HRT) เตือนเราว่า อาจจะมีผลแตกต่างบางอย่าง ในวิธีที่ผู้ตอบสนองต่อ(HRT) ในขณะที่เอสโตรเจน(HRT)ที่ใช้ผ่านทางผิวหนัง เป็นที่รู้จักกันว่าปลอดภัยที่สุด ได้มีกรณีตัวอย่างที่เป็นที่รู้ว่าจะเพิ่ม TSH ช่วงวัยทอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีการผ่าตัด โดยตัวของมันเองนั้น เพิ่มการเสื่อมของไขมันทั้งในระดับและระดับอ่อน และ HRT อาจจะมีอิทธิพลต่อโรคทางภูมิต้านทานของเธอ ผลกระทบของการผ่าตัดในช่วงวัยทอง และHRT ดูเหมือนว่าได้สร้างสิ่งที่ไม่น่าพอใจขึ้นในผู้ป่วยคนนี้ การแนะนำให้ทดลองการบำบัดรักษาโดยใช้โฮมีโอพาธี ได้มีการให้ในภูมิหลังเช่นนี้

โฮมีโอพาธี

มนุษย์นั้นเป็นระบบที่มีความซับซ้อน การดำเนินการในระดับที่หลากหลายในเวลาเดียวกัน ระบบการปกป้องตนเองทางกายภาพ รวมทั้งระดับทางจิตวิทยาของมนุษย์นั้นมีความซับซ้อนเท่าเทียมกัน แต่ด้วยเป้าหมายที่ธรรมชาติของการอนุรักษ์ชีวิตให้ไปได้อย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ในความพยายามนี้ ระบบการปกป้องพยายามที่จะขับไล่อิทธิพลที่เป็นพิษอันตรายด้วยวิธีการของตัวเอง นี่เป็นความเข้าใจพื้นฐานในโฮมีโอพาธี หลักการที่การบำบัดรักษาได้ถูกออกแบบขึ้น งานศึกษาล่าสุดแสดงให้เห็นว่า โดยผ่านการจัดจ่อของการอักเสบ อาจจะต้องอวัยวะเฉพาะ ในโรคที่มีการอักเสบเรื้อรัง ได้มีการอักเสบในระบบ บ่งชี้ถึงความจำเป็นสำหรับการเข้าหาระบบ

ยิ่งกว่านั้น

ความเข้าใจทางด้านโฮมีโอพาธียังเป็นความพยายามของระบบการป้องกันในการเอาชนะสภาวะโรคเช่นนี้นั้นเป็นเรื่องปัจเจกชนอย่างสูง และประกอบด้วยความแปลกเฉพาะที่มีอยู่ระหว่างสภาวะโรคในแนวโน้มของบุคคล และเงื่อนไขเฉพาะของอาการต่างๆ

นี้หมายความว่าในระหว่างการวินิจฉัยและแสดงถึงการเป็นโรคเฉพาะจากอาการต่างๆ

เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อโฮมีโอพาธี เพื่อจะปิดป้ายกรณีศึกษา และการเข้าใจการดำเนินโรค

สิ่งนั้นไม่เพียงพอสำหรับการจ่ายยา แต่ละอาการได้รับการวิเคราะห์สำหรับจุดกำเนิดของมัน

ลักษณะและเงื่อนไขเฉพาะ และโดยผ่านสิ่งเหล่านี้ ภาพของโรคในบุคคลเฉพาะนั้นได้มาจาก ภาพเฉพาะบุคคลนี้

(นอกเหนือไปจากภาพพยาธิสภาพของโรค ซึ่งเป็นเรื่องสามัญต่อผู้ป่วยทุกคน)

ได้รับการพิจารณาว่าเป็นความพยายามที่ไปสู่การเอาชนะโรค ยาโฮมีโอพาธีที่ได้รับการพิสูจน์ยา

เพื่อสร้างความแปลกเฉพาะนี้ในการพิสูจน์ของมัน เมื่อมีการบริหารจัดการเพิ่มพูนความพยายาม

และผลในการรักษา ในเรื่องราวของของกรณี ศึกษาเฉพาะนี้

มันมีความสำคัญที่จะเข้าใจว่าโฮมีโอพาธีไม่ได้จัดเตรียม

ฮอร์โมนที่ขาดแคลนหรือส่งอิทธิพลโดยตรงต่ออวัยวะในทางใด ๆ

มันเพียงส่งเสริมการปกป้องที่มีอยู่เป็นปกติวิสัยของการที่จะเอาชนะพยาธิสภาพต่างๆที่มากมายมหาศาล

ในขณะที่นี่เป็นการสังเกตการณ์ทางคลินิก รายงานจำนวนมากส่งเสริมความคิดนี้

บ่งชี้ความจำเป็นสำหรับการสืบค้นต่อไป เข้าสู่หนทางของการกระทำของตำรับยาโฮมีโอพาธีต่างๆ

กลไกที่แน่นอนซึ่งตำรับยาโฮมีโอพาธีต่างๆทำงาน ได้จับมัดนี้ยากที่จะเข้าใจ

และผลกระทบทางคลินิกเป็นหนทางเดียวที่จะประเมินการกระทำของมันในตอนนี้อย่างไรก็ตาม

เมื่อฟิสิกส์ได้เกิดวิวัฒนาการขึ้น และวิทยาศาสตร์ของสิ่งที่ไม่ใช่วัตถุได้ขยายออก

กลไกต่างๆนั้นอาจจะได้รับการอธิบายกันในอนาคตอันใกล้

ในการเข้าใจพัฒนาการของโรค

มุมมองที่ต่อเนื่องได้ถูกปรับให้เหมาะสมโดยแพทย์โฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม

นี้หมายความว่าความไม่สบายที่จุดเฉพาะใดๆในชีวิต

จะไม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ ที่โดดเดี่ยวไม่เกี่ยวข้อง

แต่ถูกเห็นว่าได้ก่อเป็นความต่อเนื่องตั้งแต่บุคคลได้เกิดขึ้น พันธุกรรม สถานการณ์แวดล้อม

โรคที่เคยเป็นทุกข์ทรมานในอดีต และการบำบัดรักษาที่ได้รับมาสำหรับพวกมัน

ทั้งหมดได้เกิดตามธรรมชาติของโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การอักเสบเฉียบพลันที่ประสิทธิภาพพร้อมใช้สูง

ตามหลักการของทฤษฎีนี้ ได้รับการพิจารณาว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุด

และเป็นสภาวะที่มีสุขภาพดีที่สุดของระบบภูมิคุ้มกัน เมื่อมีการบำบัดรักษาซ้ำๆด้วยยาเช่น

ยาปฏิชีวนะหรือยาแก้อักเสบ

ร่างกายจะสูญเสียความสามารถในการสร้างการอักเสบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพขึ้น

และเข้าสู่สภาวะของการอักเสบระดับต่ำๆที่เกิดขึ้นอย่างคงที่

ระหว่างนี้จะไม่มียาตามตัวอย่างของโรคที่มีการแสดงออกมาภายนอก สภาวะกึ่งเฉียบพลันนี้

ท้ายที่สุดได้กระตุ้นโรคเรื้อรังที่บุคคลมีแนวโน้มที่จะเป็นตามพันธุกรรม นี่อาจจะเป็นหลักฐานด้วยความจริงที่ว่า

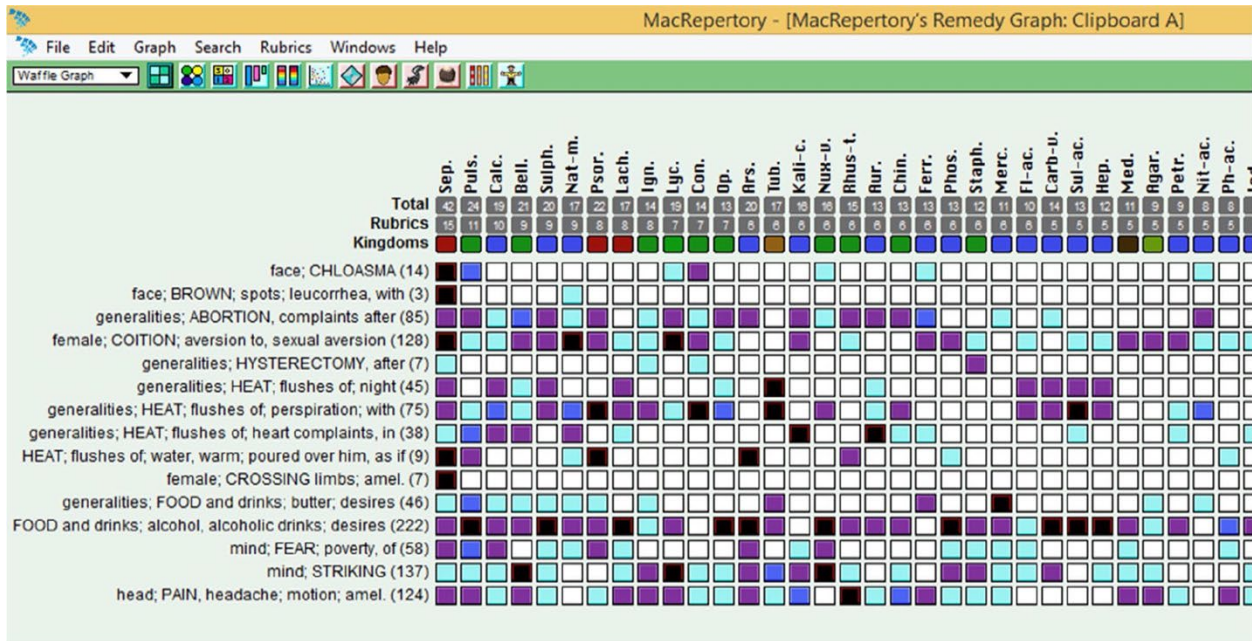
คนส่วนใหญ่ที่มีโรคของการอักเสบที่เรื้อรัง จะไม่แสดงการอักเสบเฉียบพลันสามัญ หรืออาการไข้สูง (ระบบร่างกายที่มีโอกาส และไม่ธรรมดาสามัญ ไม่ได้รับการพิจารณาในที่นี้ เมื่อพวกมันนั้นเกี่ยวข้องเพียงในผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันประนีประนอม ซึ่งเป็นภาพที่แตกต่างกันไปโดยสมบูรณ์)

ตารางที่ 1 การตามผลกรณีศึกษา

วันที่	น้ำหนัก (กก.)	การตามผล	การจ่ายยา	เหตุผลในการจ่ายยา
24/8/2016	NA	ตามผลแรก อาการวัยทองทั้งหมดดีขึ้นโดยสมบูรณ์ สารคัดหลั่งจากช่องคลอดเพิ่มขึ้นหลัง 2 สัปดาห์หลังเริ่มรักษาและรับยาปฏิชีวนะ ความรู้สึกโดยทั่วไปดีมาก	Sepia Succus 21 CH ทุกสามวันเป็นเวลา 2 เดือน	ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แต่เธอติดเชื้อแบคทีเรีย และได้รับยาปฏิชีวนะ บังชี้ถึงความจำเป็นสำหรับ การกระตุ้นต่อด้วยยา ดังนั้นพลังของยาถูกยกขึ้นและจ่ายซ้ำ
ต้นพฤศจิกายน 2016	NA	การปรึกษาสูตินารีแพทย์:โรคอักเสบในอุ้งเชิงกรานที่ทรุดลง การตรวจทางคลินิก: อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกก่อรูปอย่างเหมาะสมพร้อมกับกระจายของเส้นขนแบบหญิง การตรวจสะท้อน: ปากมดลูกเป็นรูปทรงกระบอก หลังคานั้นสั้นลง สารคัดหลั่งเป็นหนองมากมาย เมื่อคลำส่วนที่เหลือของมดลูกดู และบริเวณปีกมดลูกนั้นไม่เจ็บปวดแต่บวมโต เมื่อไขสันหลังช่วงกระเบนเหน็บ และหลังคาถูกคลำ ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดรุนแรง	ใช้ยาต้านแบคทีเรีย ยาด้านอักเสบ Azithromycin 0.5mg. วันละครั้งเป็นเวลา 5 วัน และ Diclofenac 200mg เหน็บ	
16/11/2016	75	การปรึกษาโสมิโอพยาธิ: ไม่มีอาการวัยทอง ปวดหัวลดลง ระหว่างที่ช่องคลอดอักเสบอีกครั้ง เธอเป็นไข้ 37.5 เธอกินยาปฏิชีวนะและยาแก้อักเสบ ผู้ป่วยรายงานว่าความสัมพันธ์ของเธอกับสามีนั้นดีขึ้น และเธอไม่ทะเลาะมากมายอีกต่อไป	Sepia Succus 30 CH สิบวันครั้ง	อีกครั้งการติดเชื้อซ้ำ และการใช้ยาปฏิชีวนะต้องการกระตุ้นต่อไปด้วยตัวรับยา ดังนั้นมีการเพิ่มพลังของยาและใช้ซ้ำ อย่างไรก็ตาม นี่เป็นพัฒนาการที่ดีเลิศ เมื่อเธอในบัดนี้สามารถที่จะเกิดไข่ได้

15 /2/ 2017	73.5	<p>การปรึกษาโสมิโอฟาธิย์: สภาพการณ์ที่เป็น- ไม่เห็นการดีขึ้นอีกต่อไป</p>	Sepia Succus 200 CH 1 ครั้ง	<p>เมื่อเราเห็นปฏิกิริยาที่ดีต่อ ตำรับยา แต่การเปลี่ยนแปลงหยุดลง เราจะต้องเพิ่มพลังของยาก อนที่จะเปลี่ยนตำรับยา</p>
17 /5/20 17	71.5	<p>การปรึกษาแพทย์โสมิโอฟาธิย์:ไม่ปวดหัวหรือมีอ ากการวัยทอง ผู้ป่วยเกิดช่องคลอดอักเสบ2สัปดาห์หลังจากรับ ยาครั้งสุดท้าย เกิดไข้ 38.5 แต่ไม่ได้รับยาใดสำหรับสภาพนี้และมันก็หายเอง ผู้ป่วยในจุดนี้เปิดเผยว่าสามีของเธอเคยเป็นหน องในมา2 ครั้งในอดีต เธอมีอาการที่บ่งชี้ถึง Medorrhinum ในตอนนี้(รูป 2</p>	Medorrhin um 200 CH 1ครั้ง	<p>ในที่นี้ เราเห็นว่าผู้ป่วยดีขึ้นทางด้าน อารมณ์จิตใจ แต่การติดเชื้อทางช่องคลอด ของเธอเป็นซ้ำอีก บ่งชี้ว่ามีชั้นของการติดเชื้อที่ ไม่ได้ชำระ ประวัติเปิดเผยให้เห็นหนอง ใน และอาการก็ได้แสดงอย่างช ัดเจนให้เห็นยา Medorrhinum</p>
2/2/ 2018	69	<p>การปรึกษาสูตินารีแพทย์: การตรวจทางคลินิก:อวัยวะเพศภายนอกมีรูปแบบ ที่เหมาะสม พร้อมการกระจายของเส้นขนแบบหญิง การตรวจสะท้อน: ปากมดลูกเป็นรูปทรงกระบอก หลังคานั้นสั้นลง สารคัดหลังเป็นหนองน้อย เมื่อคลำส่วนที่เหลือของมดลูกดู และบริเวณปีกมดลูกนั้นไม่เจ็บปวด บวมเล็กน้อย มีการติดกับอุ้งเชิงกรานอย่างสังเกตเห็นได้ เมื่อไขสันหลังช่วงกระเบนเหน็บ และหลังคาถูกคลำ ผู้ป่วยไม่รู้สึเจ็บปวด การอัลตราซาวด์ช่องท้องและอุ้งเชิงกราน:ส่วนที่ เหลือของมดลูกมองเห็นได้ มีการแสดงถึงการติดกับอุ้งเชิงกรานน้อย ไม่ค้นพบพยาธิสภาพ การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ: น้ำตาลในเลือด - 3.9mmol/l ไชมัน คอเรสเตอรอลรวม4.67</p>		

		<p>mmol/l, HDL 1.34 mmol/l, LDL 3.21 mmol/l, VLDL 0.79 mmol/l</p> <p>ไตรกลีเซอไรด์ 1.13 mmol/l</p> <p>ดรรรชนีAtherogenicity 5.9 THS</p> <p>3.8u/ml เซลล์วิทยาสเมียร์ ช่องคลอด</p> <p>ไม่มีสัญญาณความผิดปกติ เม็ดเลือดขาว 2.4 ต่อการส่องดู ไม่มีเซลล์ยีสต์</p> <p>เชื้อแกรมลบมีปานกลาง</p> <p>ไม่มีเชื้อหนองในและtrichomonas</p>		
06/03/2019		<p>การปรึกษาโสมิโอฟาธิย์:</p> <p>ผู้ป่วยอยู่ภายใต้ภาวะยากลำบากกับการที่สามเปีนมะเร็ง แต่เธจัดการได้ดีโดยไม่มีปัญหาใด</p> <p>เธรู้สึกสงบมากภายใน</p> <p>ตั้งนั้นทั้ง ๆ ที่ภายนอกวุ่นวาย</p> <p>เธอกก็จัดการตนเองได้ดี</p> <p>ไม่มีปัญหาทางสูติจนปัจจุบัน</p>	ไม่มี	<p>ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ</p> <p>และสามารถจัดการกับภาวะ</p> <p>ของตนเอง</p> <p>ไม่จำเป็นต้องแทรกแซงใดๆ</p>
24/08/2019	66	<p>การปรึกษาสูตินารีแพทย์:</p> <p>การตรวจน้ำตาลในเลือด -3.9mmol/l ไขมัน</p> <p>คอเรสเตอรอลรวม 4.07 mmol/l, HDL 1.81 mmol/l, LDL 2.94 mmol/l, VLDL 0.82mmol/l</p> <p>ไตรกลีเซอไรด์ 1.24 mmol/l</p> <p>ดรรรชนีAtherogenicity 1.2 THS</p> <p>3.1u/ml เซลล์วิทยาสเมียร์ ช่องคลอด</p> <p>ไม่มีสัญญาณความผิดปกติ เม็ดเลือดขาว 3.4 ต่อการส่องดู ไม่มีเซลล์ยีสต์</p> <p>เชื้อแกรมลบมีปานกลาง</p> <p>ไม่มีเชื้อหนองในและtrichomonas</p>		
05/03/2020	63	<p>การตรวจอัลตราซาวด์: ผลสรุปจากแพทย์</p> <p>ทุกสิ่งเป็นปกติ</p> <p>แพทย์โสมิโอฟาธิถึงตุ่มเล็กๆ ได้ผิวในอวัยวะภายใน</p> <p>จากปี 2016</p> <p>นักรังสีวิทยาแจ้งว่าบัดนี้ไม่มีตุ่มเล็กๆ เหล่านั้น</p> <p>มีแต่สัญญาณเกี่ยวกับความชราเท่านั้น</p> <p>การตรวจเลือดพบ THS-1.43 mU</p>		



ภาพที่1 การแทรกตารางของ mac repertory ในการปรึกษาครั้งแรก

ใบหน้า-ตกกระ ผื่นบนใบหน้า

ใบหน้า- เป็นจุดสีน้ำตาล พร้อมมระดูขาว

ทั่วไป- ปัญหาหลังจากการแท้งบุตร

อวัยวะเพศหญิง- หลีกเลี้ยงการร่วมเพศ หลีกหนีเรื่องเพศ

ทั่วไป- หลังจากการตัดมดลูก

ทั่วไป- ร้อนวูบในเวลากลางคืน

ทั่วไป- ร้อนวูบ พร้อมเหงื่อออก

ทั่วไป- ในปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ

ร้อนวูบ รวากับมีน้ำอุ่นเทรดเขา

อวัยวะเพศหญิง- การไขว้ขาช่วยบรรเทา

ทั่วไป- อาหารและเครื่องดื่ม- ชอบเนย

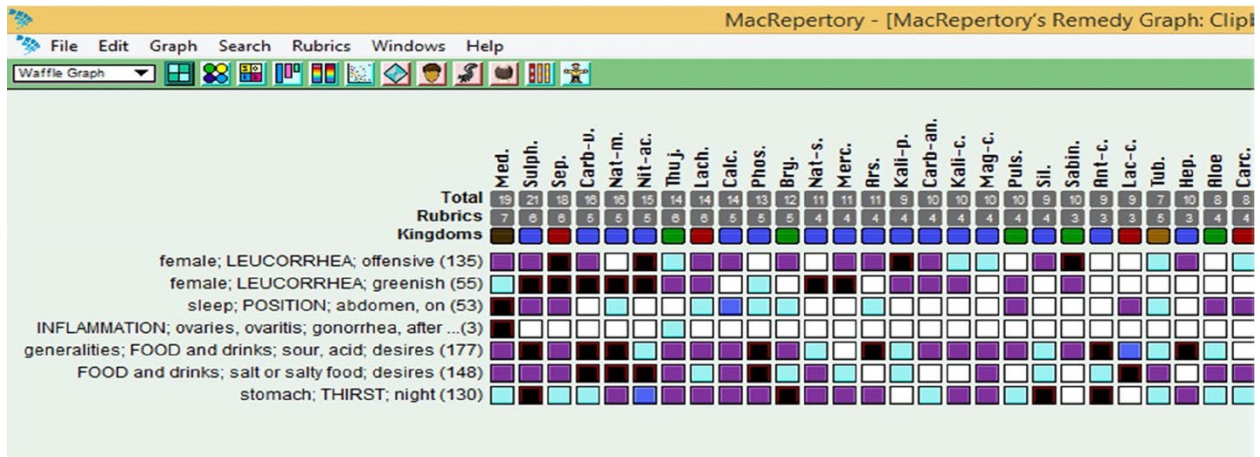
ทั่วไป- อาหารและเครื่องดื่ม-ชอบเหล้า

จิตใจ- กลัวความยากจน

จิตใจ- ใจโหม

หัว-ปวด- การขยับ บรรเทา

ตำรับที่บ่งชี้- Sep/puls/calc/bell/sulph/nat-m/psor/lach/ign/lyco/con/op/ars



ภาพที่ 2 การใช้ mac repertory ในการปรึกษาในวันที่ 17/05/2017

อวัยวะเพศหญิง- ระบุขาว-เหม็น

อวัยวะเพศหญิง- ระบุขาว-เขียว

การนอน-ท่านอน- นอนคว่ำ

อวัยวะเพศหญิง- มดลูกอักเสบ-หลังจากหนองใน

ทั่วไป- อาหารและเครื่องดื่ม-ของเปรี้ยว กรด- ชอบ

ทั่วไป- อาหารและเครื่องดื่ม- เกลือ ของเค็ม ต้องการ

กระเพาะ-กระหายน้ำ-กลางคืน

ตำรับยาที่บ่งชี้- Med/ Sulph/ Sep/ Carb-v/nat-m/ nit-ac/ thuja/lach/ calc/phos/Bry/

ปรากฏการณ์ย้อนกลับนั้นเด่นชัด เมื่อบำบัดรักษาโดยใช้โฮมีโอพาธี

โรคเรื้อรังภายใต้การบำบัดรักษาโดยใช้โฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม

ในการเปลี่ยนให้ดีขึ้นนำกลับมาซึ่งสภาวะการอักเสบเฉียบพลันที่เคยกดไว้ก่อนหน้านี้

บ่งชี้ถึงการกลับมาของความสามารถที่จะสร้างการปกป้องที่มีประสิทธิภาพ

สิ่งนี้เกือบจะเสมอไปเกิดร่วมกับอาการไข้สูง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อระบบร่างกาย

ในกรณีศึกษา นี้ การชักประวัติแสดงให้เห็นการติดเชื้อหนองในเชิงซ้อน รับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ตามมาด้วยการเกิดของเนื้องอกในมดลูกตามพันธุกรรมของเธอ ในการขจัดมันออกโดยการผ่าตัด

สถานการณ์กลายเป็นมีความซับซ้อนมากขึ้น และเธอจบลงด้วยการเป็นโรคมามากมายเชิงซ้อน ในการบำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธีแวนด์ดั้งเดิมเฉพาะบุคคล อาการเรื้อรังต่างๆเหล่านี้เริ่มที่จะพัฒนาดีขึ้น พร้อมกับ การกลับมาของภาวะ การติดเชื้อเฉียบพลันของเธอพร้อมอาการไข้ สภาวะนี้กลายเป็นแรงขึ้น และไข้กลายเป็นสูงขึ้นซึ่งท้ายที่สุดแก้ไขด้วยการบำบัดรักษาต่อเนื่อง ในการประเมินโรคแบบโฮมีโอพาธี ถ้าหากไม่มีการย้อนกลับมาของระบบภูมิคุ้มกันต่อสภาวะก่อนหน้านี้

ในขณะที่สภาพที่ทำการเหยียวยานั้นเป็นที่ชื่นชอบ สภาพเช่นนี้ไม่ได้รับการพิจารณาว่า “รักษาหาย”

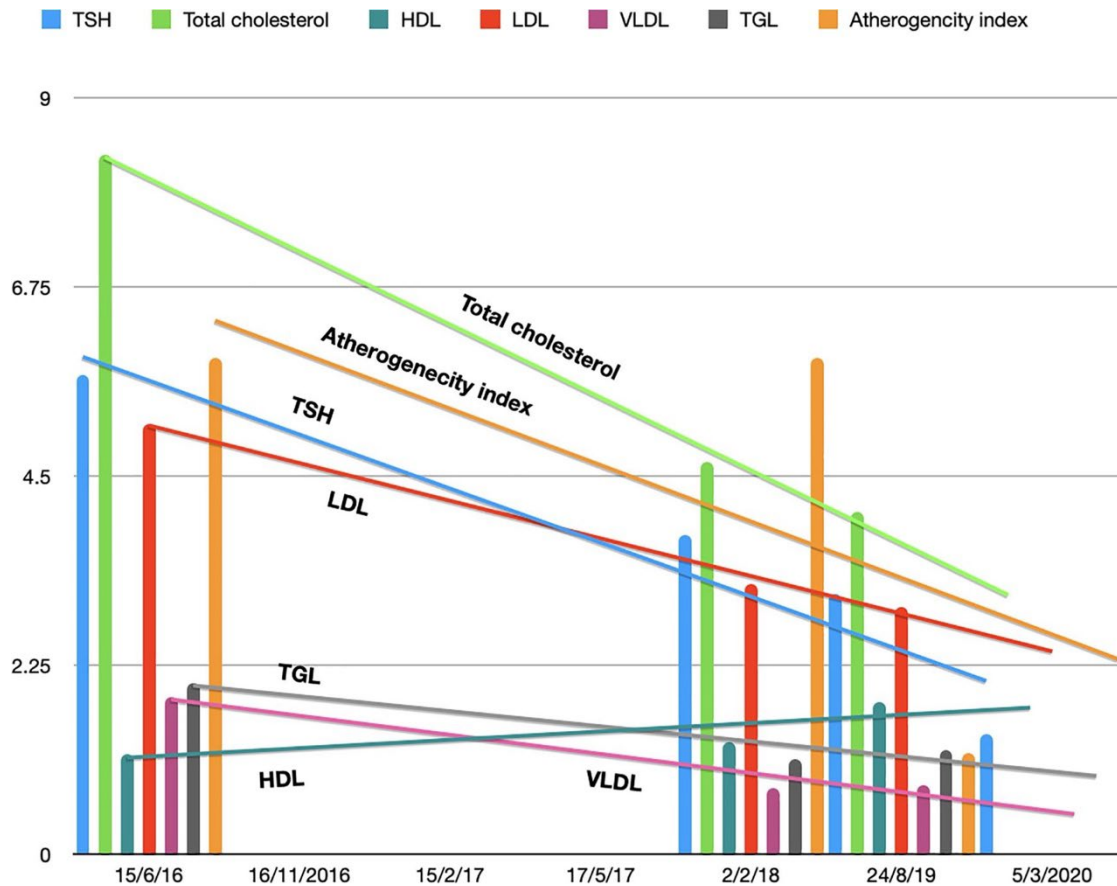
ทั้งๆที่มีการขจัดอาการต่างๆออกไป นี่เป็นเพราะว่าการขจัดอาการต่างๆออกไป

มันยังคงมีอันตรายของการกลับมาเป็นใหม่ หรือสภาพที่อาจจะแม้แต่หายได้ด้วยตนเอง

การกลับมาของอาการอักเสบเฉียบพลันพร้อมอาการไข้สูง

อย่างไรก็ตามเป็นสัญญาณที่แน่นอนของการทำงานของยาในโฮมีโอพาธี

และโดยปกติการกลับมาเป็นใหม่จะไม่ปรากฏขึ้นพ้นไปจากจุดนี้



ภาพที่ 3 แนวโน้ม v-ตัวแปรไขมัน และฮอร์โมนกระตุ้นจากต่อมไทรอยด์ (TSH)

ไขมันรวม : ลดลงจาก 8.32 ไปสู่ 4.07 mmol/l (ค่าปกติ 3.10-5.16 mmol/l)

ไขมันชนิดดี HDL เพิ่มขึ้นจาก 1.19 ไปสู่ 1.81 mmol/l (ค่าปกติ 1.0-2.07 mmol/l)

ไขมันชนิดไม่ดี LDL ลดลงจาก 5.12 ไปสู่ 2.94 mmol/l (ค่าปกติ 1.71-3.40 mmol/l)

ไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำมาก (VLDL) ลดลงจาก 1.87-0.82 mmol/l (ค่าปกติ 0.62-1.04 mmol/l)

ไตรกลีเซอไรด์: ลดลงจาก 2.04 ไปสู่ 1.24 mmol/l (ค่าปกติ 0.45-1.60 mmol/l)

ตรวจการก่อไขมันในหลอดเลือด Atherogenicity Index ลดลงจาก 5.9 ไปสู่ 1.2 (ปกติ 1.5-3.0)

TSH : ลดลงจาก 5.7 ไปสู่ 1.43 uIU/ml (ปกติ 0.4-4 uIU/ml)

ข้อสรุป

อาการวัยทองเชื่อมโยงกับสภาพความไม่สบายหลากหลาย

ได้รับประโยชน์จากโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมเฉพาะบุคคล ในกรณีศึกษา นี้ หญิงวัย 54 ปี

อาการที่ตีขึ้นดังที่มีการประเมินโดยหลักการทางด้านโสมิโอพาธิย์

ตามมาด้วยรูปแบบเฉพาะซึ่งยืนยันถึงการตีขึ้นที่มีเสถียรภาพ การตีขึ้นระดับลึกในกรณีศึกษา
เรียกหาการสับสนที่ตีขึ้นในบทบาทของโสมิโอพาธิย์แนวตั้งเดิมในเรื่องอาการวัยทอง
และเงื่อนไขที่มีความเกี่ยวข้องกัน

รายงานของผู้ป่วย (ภาษาฝรั่งเศส) แปลเป็นภาษาอังกฤษ

เมื่อรับการบำบัดรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน ซึ่งมีการจ่ายหลังจากที่มีการตัดมดลูกและรังไข่ออก (ในปี
2008) ถูกหยุดลง(ในปี 2016) สภาพโดยทั่วไปของฉันนั้น ตีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
แต่ฉันได้พัฒนาอาการร้อนวูบวบบ่อยๆ พร้อมกับการมีเหงื่อที่มากมายบนศีรษะ ทรวงอกและคอของฉัน มากถึง 30-
35 ครั้งใน 24 ชั่วโมง ฉันไม่สามารถที่จะนอนหลับได้เนื่องจากอาการร้อนวูบนี้
และจะต้องเปลี่ยนชุดนอนของฉันถึงคืนละ 3-5 ครั้ง ฉันเกิดอาการปวดศีรษะรุนแรง-บนกระหม่อมหลายครั้ง
น้ำหนักของฉันขึ้น 12 กิโลกรัมมาตั้งแต่ 8 ปีที่แล้วหลังจากการผ่าตัดครั้งนั้น

ด้วยอาการร้อนวูบ ฉันกลายเป็นหงุดหงิด ไม่สบายตัว อารมณ์แปรปรวนอย่างรวดเร็ว
และมีความคิดเชิงลบ ฉันทะเลาะกับสามีและลูกชายเกี่ยวกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ
ผลการตรวจในห้องปฏิบัติการของฉันก็กลายเป็นไม่ปกติ

ฉันเกิดความสิ้นหวัง และฉันไม่รู้ว่าควรจะทำสิ่งใดดี
จากนั้นหมอสูตินรีเวชของฉันก็แนะนำให้ฉันลองปรึกษาหมอแนวโสมิโอพาธิย์
ฉันเองไม่ได้ไว้วางใจวิธีการเช่นนี้เอาเลย แต่ฉันนั้นไว้วางใจหมอสูติของฉันอย่างเต็มที่
และฉันจึงตัดสินใจที่จะลองรักษาดู

หลังจากที่ฉันได้รับการจ่าย Sepia อารมณ์ของฉันและสภาวะพลังงานโดยทั่วไปของฉันนั้นตีขึ้น
ทั้งความรุนแรงและปริมาณของการร้อนวูบก็กลายเป็นลดน้อยลง ต่อมาอาการปวดศีรษะของฉันก็บรรเทา
ความสัมพันธ์ของฉันกับสามีและลูกก็ดีขึ้นด้วย

น้ำหนักของฉันนั้นลดลงสองกิโลกรัม

หลังจากบำบัดรักษาด้วยโสมิโอพาธิย์ไปหนึ่งปี อาการปวดหัวของฉันหายไปจนหมดสิ้น
ฉันจะมีอาการร้อนวูบเพียงในสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียด น้ำหนักของฉันลดลงอีก 2 กิโลกรัม นั่นก็คือ
ทั้งหมด 4 กิโลกรัมในเวลาหนึ่งปี

ทัศนคติที่ฉันมีต่อสามีได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมายมหาศาล ตอนนี้ฉันดูแลเขา (เขาเป็นมะเร็ง)
ฉันสนับสนุนเขา ปลอดภัยเขา แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อเขา

ฉันเริ่มทำธุรกิจของเราด้วยตัวของตัวเองเพียงคนเดียว ลูกชายฉันและตัวฉันเองมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างคล่องตัว และความสัมพันธ์ของเรามีความเป็นมิตร ใจดี และดีงาม

อารมณ์ของฉันตอนนี้มั่นคงและมีความสุข ฉันไม่สามารถระลึกถึงช่วงโศกเศร้าของชีวิตฉัน เมื่อฉันอาจจะรู้สึกเช่นนี้ การมีความกระตือรือร้น มีพลังและอยู่ในอารมณ์ที่ดีมาก แม้ว่าอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ยากลำบากเช่นนี้ ดังที่ฉันมีอยู่ในปัจจุบัน แต่ก่อนนี้บ่อยครั้งฉันจะรู้สึก และมีพฤติกรรมหงุดหงิด โกรธ และรู้สึกไม่สบาย ตอนนี้ฉันพยายามเอาชนะเพื่อความเหมาะสมได้

ในช่วงขณะหนึ่ง (มีนาคม 2020) นั้นไม่มีความร้อนรนเอาเลย ไม่มีความเจ็บปวดในบริเวณอุ้งเชิงกราน อุณหภูมิของร่างกายไม่ได้เพิ่มขึ้น และไม่มีการแสดงของขั้นตอนการอักเสบตั้งแต่ปีครึ่งมาแล้ว น้ำหนักของฉันนั้นลดลง 14 กิโลกรัม ฉันมีความพอใจมาก และรู้สึกระลึกคุณของแพทย์อย่างมาก

คุณูปการของผู้ประพันธ์

กรณีศึกษาได้รับการรักษาโดยแพทย์ TD, NP และ LG

ข้อมูลได้รับการวิเคราะห์และตีความตามหลักการโฮมีโอพาธี โดย SM, MM, TD, NP และ LG

ได้มีการเขียนต้นฉบับขึ้น และมีการอ้างอิงโดย SM และ MM การศึกษาทั้งหมดก่อรูปร่างขึ้นภายใต้คำแนะนำของ GV

การอนุญาตให้ตีพิมพ์ – มีการเขียนการอนุญาตจากผู้ป่วยให้ทำการตีพิมพ์ได้

การอนุมัติทางจริยธรรม- ไม่สามารถนำไปปรับใช้ได้ว่าเป็นรายงานกรณีศึกษา จากการค้นหาการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ

ORCID iD – Seema Mahesh ID : <https://orcid.org/0000-0002-4765-5595>

แถลงการณ์ข้อมูล – ข้อมูลที่มีการระบุที่น้อยลง จากการศึกษา

อาจจะได้รับโดยการเขียนไปยังผู้ประพันธ์ที่เกี่ยวข้อง

หนังสืออ้างอิง

1. Humeniuk E, Bojar I, Gujski M, Raczkiwicz D. Effect of symptoms of climacteric syndrome, depression and insomnia on self-rated work ability in peri- and post-menopausal women in non-manual employment. *Ann Agric Environ Med*. 2019;26:600-605.
2. Levine ME, Lu AT, Chen BH, et al. Menopause accelerates biological aging. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2016;113:9327-9332.
3. Secosan C, Balint O, Pirtea L, Grigoras D, Balulescu L, Iliina R. Surgically induced menopause-a practical review of literature. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55:482.
4. Thompson EA, Relton C. Designing clinical trials of homeopathy for menopausal symptoms: a review of the literature. *Menopause Int*. 2009;15:31-34.

5. Haines CJ, Farrell E. Menopause management: a cardiovascular risk-based approach. *Climacteric*. 2010;13:328-339.
6. Miller VM, Kling JM, Files JA, et al. What's in a name: are menopausal "hot flashes" a symptom of menopause or a manifestation of neurovascular dysregulation? *Menopause*. 2018;25:700-703.
7. 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;19:1474-1479.
8. World Health Organization. *ICD-10 : international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2004.
9. Dantzer R, Kelley KW. Twenty years of research on cytokine-induced sickness behavior. *Brain Behav Immun*. 2007;21:153-160.
10. Kent JT. *Lectures on Homoeopathic Materia Medica*. Philadelphia, PA: Boericke & Tafel; 1905.
11. Avis NE, Crawford SL, Green R. Vasomotor symptoms across the menopause transition: differences among women. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018;45:629-640.
12. del Ghianda S, Tonacchera M, Vitti P. Thyroid and menopause. *Climacteric*. 2014;17:225-234.
13. Stuenkel CA. Subclinical thyroid disorders. *Menopause*. 2015;22:231-233.
14. Palmisano BT, Zhu L, Stafford JM. Role of estrogens in the regulation of liver lipid metabolism. *Adv Exp Med Biol*. 2017;1043:227-256.
15. Yang W, Xie Y, Song B, Xia C, Tang C, Li J. Effects of aging and menopause on pancreatic fat fraction in healthy women population: a strobe-compliant article. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98:e14451.
16. Gartlehner G, Patel SV, Feltner C, et al. Hormone therapy for the primary prevention of chronic conditions in postmenopausal women: evidence report and systematic review for the US preventive services task force. *JAMA*. 2017;318:2234-2249.
17. Vithoulkas G. *The Science of Homeopathy*. New Delhi: B. Jain Publishers; 2002.
18. Vithoulkas G. *Levels of Health*. 3rd revised ed. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019.
19. Brunner PM, Silverberg JI, Guttman-Yassky E, et al. Increasing comorbidities suggest that atopic dermatitis is a systemic disorder. *J Invest Dermatol*. 2017;137:18-25.
20. Fernandes BS, Steiner J, Bernstein HG, et al. C-reactive protein is increased in schizophrenia but is not altered by antipsychotics: meta-analysis and implications. *Mol Psychiatry*. 2016;21:554-564.
21. Hahnemann S. *Organon of Medicine*. New Delhi: B. Jain publishers; 2002.
22. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: five case studies of gangrene, preventing amputation through Homeopathic therapy. *Indian J Res Homoeopathy*. 2015;9:114-122.
23. Mahesh S, Mahesh M, Vithoulkas G. Could homeopathy become an alternative therapy in dengue fever? An example of 10 case studies. *J Med Life*. 2018;11:75.
24. Mahesh S, Jaggi L, Jaggi A, Tsintzas D, Vithoulkas G. Individualised homeopathic therapy in ANCA negative rapidly progressive necrotising crescentic glomerulonephritis with severe renal insufficiency - a case report. *J Med Life*. 2019;12:49-55.
25. Tenzer 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.
26. Vithoulkas G, Carlino S. The "continuum" of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*. 2010;16:15.
27. Sibley W, Bamford C, Clark K. Clinical viral infections and multiple sclerosis. *Lancet*. 1985;325:1313-1315.
28. Kivellos S, Skifti S, Vithoulkas G. EHMTI-0396. Reappearance of high fever on migraine patients, after individualized homeopathic treatment, is a valuable prognostic factor. *J Headache Pain*. 2014;15(suppl 1):M7.
29. Kivellos S, Mahesh S, Vithoulkas G. Assessing human health-correlation of autoimmune diseases with chemically suppressed acute infections of patient's past medical history. *J Autoimmune Dis Rheumatol*. 2017;5:31-38.
30. Kent JT. *Lectures on Homoeopathic Philosophy*. New Delhi: B. Jain publishers; 2003.

