ความไม่สบายหลากหลายหลังจากการผ่าตัดในช่วงวัยทอง บำบัดรักษาโดยโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิมเฉพาะบุคคล :รายงานกรณีศึกษา

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

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

บทคัดย่อ – โฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิมได้รับการแสดงว่าเป็นประโยชน์ในอาการวัยทองในการศึกษาหลายครั้ง แต่ผลกระทบทางคลินิกนั้นไม่ชัดเจน

เพื่อสำรวจว่าโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิมเฉพาะบุคคลได้มีบทบาทในการบำบัดรักษาปัญหาหลังจากการผ่าตัดในช่วงวัยทอง โดยผ่านกรณีศึกษาจริงระดับโลก เรานำเสนอกรณีศึกษาของหญิงรัสเซียวัย 54 ปี บำบัดรักษาโดยการแพทย์โฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิมเฉพาะบุคคล สำหรับสภาพความผิดปกติหลากหลาย หลังจากการผ่าตัดในช่วงวัยทอง มีการตรวจเพื่อการเปลี่ยนแปลงจากการบำบัดรักษาแนวโฮมีโอพาธีย์ เราประเมินการเปลี่ยนแปลงในอาการวัยทองต่างๆ การเปลี่ยนแปลงในความไม่สบายร่วม และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย สตรีคนนี้มีอาการวัยทองที่รุนแรง โรคของการอักเสบในอุ้งเชิงกราน ภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติ อ้วน การเสื่อมสลายของไขมันที่ตับ ตุ่มเล็กๆจำนวนมากใต้ผิวหนังตับอ่อน โรคถุงน้ำดี และเริ่มเป็นโรคไทรอยด์เป็นพิษแบบไม่แสดงอาการอย่างอ่อนๆ เธอได้รับการบำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิมเฉพาะบุคคล และมีการตามผลเป็นเวลา 31 เดือน เธอนั้นบรรเทาลงจากอาการของการขยายตัวของหลอดเลือดบริเวณผิวหนัง (Hot Flashes) และการรบกวนทางจิตวิทยาของอาการวัยทอง น้ำหนักเธอลดลง การตรวจอัลตร้าซาวด์ แสดงให้เห็นการหายไปของตุ่มเล็กๆจำนวนมากใต้ผิวหนัง และโรคถุงน้ำดี การเสื่อมสลายของไขมันที่ตับ การตรวจเลือดแสดงให้เห็นถึงการลดลงของฮอร์โมนกระตุ้นจากต่อมไทรอยด์ และสมดุลสภาพไขมัน โฮมีโอพาธีย์แนวดังเดิมเฉพาะบุคคลอาจจะมีบทบาทในอาการเกี่ยวกับวัยทอง และความไม่สบายร่วมหลังจากการผ่าตัดช่วงวัยทอง ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีย์ในปัญหาวัยทองจะต้องมีการสืบค้นทางวิทยาศาสตร์กันต่อไป

คำสำคัญในการไขปัญหา- Surgical Menopause การผ่าตัดช่วงวัยทอง, Climateric อาการวัยทอง, comorbiditiesความไม่สบายร่วม, homeopathy การรักษาด้วยความคล้าย, individualized treatment การบำบัดรักษาเฉพาะบุคคล, vasomotor symtoms 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 ศูนย์กลางสำหรับโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิม Bangalore 5600040, kamataka, อินเดีย Email: research@ vithoulkas.com

บทนำ

อาการวัยทองเป็นภาระทางสุขภาพของสาธารณชน เนื่องจากความสามารถของมันในการทำให้กิจกรรมในชีวิตประจำวันเสียระบบไป อาการต่าง ๆทางด้านจิตเวช และการปรับหลอดเลือด จะทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ มีผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ วัยทองนั้นมีความเชื่อมโยงกับการเร่งให้เกิดความชราภาพ และการเกิดวัยทองก่อนเวลาอันควร และมันเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในเรื่องการเพิ่มของอัตราการตายและความไม่สบายต่าง ๆ การบำบัดรักษาโดยการใช้ฮอร์โมนทดแทนเป็นที่รู้จักว่า ช่วยลดความเสี่ยงได้ แม้ว่าคนจำนวนมากได้มีเงื่อนไขเกี่ยวกับการบำบัดรักษาโดยการใช้ฮอร์โมนทดแทน เนื่องจากมันเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม นักวิจัยมากมายมีความคิดเห็นว่าอาการวัยทองต่าง ๆจะต้องได้รับการพิจารณาว่าเชื่อมโยงกับความไม่สบายร่วมต่าง ๆ และการบำบัดรักษาเฉพาะบุคคลจะต้องได้รับการยอมรับ เพื่อประโยชน์สูงสุด สิ่งนี้มีความสิ่งโดยเฉพาะในกรณีของการผ่าตัดในช่วงวัยทอง เพราะความรุนแรงของอาการต่าง ๆ และความเชื่อมโยงกับความเสี่ยงในความไม่สบาย และภาวะเสี่ยงตายต่าง ๆ นั้นล้วนมากกว่ากับเรื่องการผ่าตัดในช่วงวัยทอง เมื่อเปรียบเทียบกับธรรมชาติ มันยังคงมีความจำเป็นที่จะเข้าใจกลไกของประสาททางกายภาพที่สำคัญและซ่อนอยู่ในอาการวัยทอง เพราะเส้นทางประสาทต่อมไร้ท่อมากมายดูเหมือนว่ามีความเกี่ยวข้องกับขบวนการนี้ และพิจารณาว่ามันเพียงเป็นการรบกวนที่จำเป็นจะต้องจัดการในปัจจุบัน

อาจจะก่อให้เกิดทัศนะที่ที่ทำให้เสียหายได้ อาการวัยทองอาจจะเชื่อมโยงกับความรบกวนทางประสาทที่ลึกกว่า ซึ่งอาจจะทำให้เกิดโรคในอนาคตได้

ในเรื่องราวเช่นนี้ การบำบัดรักษาทางเลือกได้รับการแนะนำว่าเป็นทางแก้ปัญหา โฮมีโอพาธียีได้รับการแสดงว่าเป็นประโยชน์ต่ออาการทั้งหมดของอาการวัยทองในงานศึกษาบางชิ้น แต่ในเวลาเดียวกันผลกระทบทางคลินิกนั้นไม่ชัดเจน จุดอ่อนจะดูเหมือนว่าเป็นการออกแบบในการศึกษา โฮมีโอพาธียีนั้นไม่ได้ปรับตัวได้ดีต่อ RCT และการออกแบบที่เหมาะสมยิ่งกว่าจะต้องมีการใช้เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของมัน มันยังได้มีรายงานกรณีศึกษาในเรื่องประโยชน์ของโฮมีโอพาธียีในความผิดปกติเรื่องความอ้วนและเรื่องมดลูกก่อนเรื่องนี้ ในกรณีศึกษานี้อาการวัยทองได้รับการรายงานเพื่อทำให้เข้าใจความสลับ ซับซ้อน ที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษา การบำบัดรักษา และผลกระทบแบบโฮมีโอพาธียี แนวคิดคือการตรวจสอบว่าโฮมีโอพาธียีแบบดังเดิมเฉพาะบุคคล มีบทบาทในการบำบัดรักษาปัญหาหลังจากการผ่าตัดในช่วงวัยทอง โดยผ่านกรณีศึกษาในโลกที่เป็นจริง และอธิบายต่อโลกทางการแพทย์ถึงแนวคิดที่มีความเกี่ยวข้อง และวิธีการที่มีการปรับใช้ การบำบัดรักษาได้รับการประเมินเพื่อการประเมินสำหรับการเปลี่ยนแปลงในอาการวัยทองต่างๆ การเปลี่ยนแปลงในความไม่สบายร่วม และการเป็นอยู่ที่ดีโดยทั่วไปของผู้ป่วย

การรายงานกรณีศึกษา

การนำเสนอกรณีศึกษา

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

เธอเล่าประวัติให้ฟังว่า มีการแท้งตามธรรมชาติ 8 ครั้งในอดีต และมีการตัดมดลูกทั้งหมดทิ้งเมื่ออายุได้ 46 ปี เนื่องจากมีเนื้องอกในมดลูก

ประวัติทางการแพทย์ในอดีต

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

ได้รับการแนะนำให้ใช้เพื่อลดผลกระทบจากเอสโตรเจนที่ถูกตัดทอนลดลง ภายในระยะเวลา8 ปีหลังจากการผ่าตัดนี้ ผู้ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 12 กิโลกรัม(ก่อนผ่าตัด เธอมีน้ำหนัก 65 กก. แต่ในปัจจุบันเธอมีน้ำหนัก 77 กก.) ตามการตรวจอัลตร้าซาวด์ของอวัยวะในช่องท้องในปี 2015 พบว่าเกิดตุ่มเล็ก ๆใต้ผิวหนังที่ตับและตับอ่อน แพทย์ของผู้ป่วยแนะนำให้หยุดการบำบัดด้วยการทดแทนฮอร์โมน โดยพิจารณาว่ามันเป็นเหตุผลสำหรับพัฒนาการใหม่ ๆขึ้น ผลก็คือ อาการวัยทองที่รุนแรงได้เริ่มเกิดขึ้น

เธอยังได้มีร่องรอยการติดเชื้อในทางเดินอวัยวะสืบพันธ์หลายครั้งในอดีต รวมทั้งหนองใน ซึ่งเธอได้มีการบำบัดรักษาซ้ำ ๆด้วยยาปฏิชีวนะ

การตรวจทางคลินิก

อวัยวะสืบพันธ์ภายนอกมีการก่อรูปที่เป็นปกติ 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 – โคเรสเตอรอลรวม **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)

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

ดรรชนีการก่อตัวของไขมันสะสมในผนังหลอดเลือดแดง **Arthrogenicity 5.9** (ค่าปกติ 1.5-3)

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

การตรวจอัลตร้าซาวด์ของช่องท้องและอุ้งเชิงกราน แสดงผลดังต่อไปนี้

มีอาการสดงให้เห็นถึงการแทรกซึมของไขมันพอกตับ มีการโป่งบวมของท่อน้ำดีสามัญ
มีความหนาตัวของผนังถุงน้ำดี มีอาการแสดงของภาวะกล้ามเนื้อตึงตัวน้อยของถุงน้ำดี
มีตุ่มเล็กๆใต้ผิวหนังระดับกลางพบที่ตับอ่อน

มดลูกส่วนที่เหลืออยู่ทำให้มองเห็นว่า
อาการแสดงของส่วนที่เจริญจากโครงสร้างใหญ่ที่ติดไว้ในอุ้งเชิงกรานเล็ก

การวินิจฉัย

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

มุมมองและการแทรกแซงแบบโฮมีโอพาธีย์

ผู้ป่วยได้ปรึกษาแพทย์โฮมีโอพาธียืในวันที่ 15 มิถุนายน 2016 สำหรับอาการวัยทองรุนแรง
แสดงให้แพทย์โฮมีโอพาธีย์เห็นว่า มีอาการร้อนวูบ และอารมณ์ที่แปรปรวน ดังที่ได้อธิบายไว้ข้างต้น
ควบคู่ไปกับอาการปวดศีรษะบริเวณกระหม่อมที่รุนแรง ซึ่งจะลดลงด้วยการออกกำลังทางกายภาพ
การยืดเส้นยืดสาย และการบริหารการหายใจ เธอรู้สึกเย็นมาก และมือของเธอเมื่อสัมผัสถูกจะเย็น
ผู้ป่วยนั้นมีระดูขาวอย่างคงที่ (เป็นมูกสีเหลือง เป็นก้อน บางครั้งมีกลิ่นเหม็น)
ความต้องการทางเพศของเธอนั้นได้ลดน้อยลง เธอได้พัฒนาจุดที่เปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลที่บริเวณสันจมูก

ภาวะทางอารมณ์ของเธอนั้นไม่เสถียร เกิดความหงุดหงิดได้ง่าย ปากจัด ซอบครอบงำ
และต่อสู้กับคนรับใช้ในบ้านของเธอ (และแม้แต่ทุบตีสามีของเธอ)

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

เหตุผลในการจ่ายยา

ในช่วงระหว่างการจ่ายยาแบบโฮมีโอพาธีย์
ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจสำหรับพยาธิสภาพเร่งด่วนในปัจจุบัน
ความพยายามถูกกระทำให้เข้าใจสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นปัจเจกบุคคล ในกรณีเช่นนี้เช่น

สตรีผู้นี้ได้มีการผสมผสานเฉพาะของการมีแนวโน้มที่จะแท้งบุตรได้บ่อย และมีการพัฒนาเนื้องอกก้อนใหญ่ในระดับทางด้านจิตใจและอารมณ์ เธอได้พัฒนาความหงุดหงิดอย่างมาก พร้อมกับลักษณะเฉพาะว่าเธอนั้นโกรธสามีของเธอ และคนที่เธอรักมากยิ่งกว่าบุคคลภายนอก อาการต่าง ๆเหล่านี้ได้รับการบรรเทาโดยการออกกำลังทางกายภาพ เธอมีระดูขาวอย่างคงที่ และความต้องการทางเพศของเธอนั้นลดลง

สิ่งนี้อาจดูเหมือนรายละเอียดเล็ก ๆน้อยที่ไม่สำคัญ หรือปรากฏการณีที่เป็นสามัญต่อการเหลือบมองที่ผ่านไปอย่างรวดเร็ว แต่ประเด็นที่จะทำการพิจารณาในที่นี้คือ การเปลี่ยน แปลงในแนวโน้มทางจิตวิทยาที่ปรากฏขึ้นด้วยพัฒนาการพยาธิสภาพ เป็นสิ่งที่น่าสังเกต และเป็นสิ่งที่จะพิจารณาสำหรับการบำบัดรักษา งานวิจัยครั้งล่าสุดแสดงว่าอาการต่าง ๆทางจิตวิทยานั้น เป็นส่วนหนึ่งของอาการวัยทอง และพวกมันมีการส่งผลต่อความอุดมสมบูรณ์และคุณภาพของชีวิตอย่างมาก ในปัจจุบันสนามการทำวิจัยทางพฤติกรรมความเจ็บป่วยได้มีการแสดงว่าเป็นประโยชน์ต่อระบบร่างกายระหว่างการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ความเข้าใจในโฮมีโอพาธีย์คือว่า พฤติกรรมเช่นนี้ไม่ใช่สิ่งทั่วไป แต่มันเป็นสิ่งที่เป็นเฉพาะบุคคลอย่างสูง และไม่ได้จำกัดอยู่ที่เพียงการติดเชื้อเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงเฉพาะบุคคลเหล่านี้ บ่งชี้ไปยังตำรับยาซึ่งมีการพิสูจน์ยาของมันคล้ายคลึงกับสภาวะทางจิตใจต่าง ๆ

ในกรณีนี้ ความเฉยเมยต่อคนที่รัก และความหงุดหงิดของเธอต่อสามีนั้นได้บ่งชี้ถึงตำรับยาโฮมีโอพาธีย์คือ Sepia succus ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากการเปลี่ยนแปลงในสภาพทางกายภาพของเธอเช่นกัน (ภาพที่ 1)

การจ่ายยาในช่วงต้น

Sepia succus 15 CH 2เม็ด วันเว้นวันให้อมใต้ลิ้นเป็นเวลา 2 เดือน

การตามผล- การตามผลมีการนำเสนอในตารางที่ 1

*ผลที่ปรากฏ (หลังจากที่ติดตามผลเป็นเวลลา **44** เดือน)*

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

ผลข้างเคียง

ผู้ป่วยไม่ได้เกิดประสบการณ์ในเรื่องผลข้างเคียงใดๆ ระหว่างช่วงเวลาที่เธอรับการบำบัดรักษา และการติดตามผล

การอภิปราย

อาการต่างๆของศูนย์การปรับหลอดเลือด เป็นความรบกวนพื้นฐานในช่วงวัยทอง และปรากฏในสตรีมากกว่า 80% องค์ประกอบของร่างกายที่เพิ่มมากขึ้น การผ่าเอามดลูกและรังไข่ออกนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับความรุนแรงของอาการต่างๆเหล่านี้ ดังที่ได้เห็นกันในกรณีศึกษานี้ ยิ่งไปกว่านั้น ความไม่สบายร่วมที่ผู้ป่วยมี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำหน้าที่ที่ผิดปกติของต่อมไทรอยด์ แม้ว่าจะอ่อนน้อย แต่ก็มีความสำคัญสำหรับเธอ เพราะว่าการเกิดร่วมของปัจจัยเสี่ยงในเรื่องหลอดเลือดหัวใจ สิ่งนี้บ่งชี้ถึงความจำเป็นสำหรับการระบุถึงสภาพโรคไธรอยด์เป็นพิษแบบไม่แสดงอาการในตัวเธอ ความจริงที่ว่าปัญหาต่างๆทั้งหมดของเธอนั้น กลายเป็นสิ่งที่มากเกินจริงด้วยการบำบัดรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน (HRT) เตือนเราว่า อาจจะมีความแตกต่างบางอย่าง ในวิธีที่ผู้คนตอบสนองต่อ(HRT) ในขณะที่เอสโตรเจน(HRT)ที่ใช้ผ่านทางผิวหนัง เป็นที่รู้จักกันว่าปลอดภัยที่สุด ได้มีกรณีตัวอย่างที่เป็นที่รู้ว่าจะเพิ่ม TSH ช่วงวัยทอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีการผ่าตัด โดยตัวของมันเองนั้น เพิ่มการเสื่อมของไขมันทั้งในตับและตับอ่อน และ HRT อาจจะมีอิทธิพลต่อโรคทางถุงน้ำดีของเธอ ผลกระทบของการผ่าตัดในช่วงวัยทอง และHRT ดูเหมือนว่าได้สร้างสิ่งที่ไม่น่าพอใจขึ้นในผู้ป่วยคนนี้ การแนะนำให้ทดลองการบำบัดรักษาโดยใช้โฮมีโอพาธีย์ ได้มีการให้ในภูมิหลังเช่นนี้

โฮมีโอพาธีย์

มนุษย์นั้นเป็นระบบที่มีความซับซ้อน การดำเนินการในระดับที่หลากหลายในเวลาเดียวกัน ระบบการปกป้องตนเองทางกายภาพ รวมทั้งระดับทางจิตวิทยาของมนุษย์นั้นมีความซับซ้อนเท่าเทียมกัน แต่ด้วยเป้าหมายที่ธรรมดาของการอนุรักษ์ชีวิตให้ไปได้อย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ในความพยายามนี้ ระบบการปกป้องพยายามที่จะขับไล่อิทธิพลที่เป็นพิษอันตรายด้วยวิธีการของตัวมันเอง นี้เป็นความเข้าใจพื้นฐานในโฮมีโอพาธีย์ หลักการที่การบำบัดรักษาได้ถูกออกแบบขึ้น งานศึกษาล่าสุดแสดงให้เห็นว่า โดยผ่านการจดจ่อของการอักเสบ อาจจะต่ออวัยวะเฉพาะ ในโรคที่มีการอักเสบเรื้อรัง ได้มีการอักเสบในระบบ บ่งชี้ถึงความจำเป็นสำหรับการเข้าหาระบบ

ยิ่งกว่านั้น ความเข้าใจทางด้านโฮมีโอพาธีย์ยังเป็นความพยายามของระบบการป้องกันในการเอาชนะสภาวะโรคเช่นนี้นั้นเป็นเรื่องปัจเจกชนอย่างสูง และประกอบด้วยความแปลกเฉพาะที่มีอยู่ระหว่างสภาวะโรคในแนวโน้มของบุคคล และเงื่อนไขเฉพาะของอาการต่างๆ

นี้หมายความว่าในระหว่างการวินิจฉัยและแสดงถึงการเป็นโรคเฉพาะจากอาการต่าง ๆ
เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อโฮมีโอพาธีย์ เพื่อจะปิดป้ายกรณีศึกษา และการเข้าใจการดำเนินโรค
สิ่งนี้นั้นไม่เพียงพอสำหรับการจ่ายยา แต่ละอาการได้รับการวิเคราะห์สำหรับจุดกำเนิดของมัน
ลักษณะและเงื่อนไขเฉพาะ และโดยผ่านสิ่งเหล่านี้ ภาพของโรคในบุคคลเฉพาะนั้นได้มาจาก ภาพเฉพาะบุคคลนี้
(นอกเหนือไปจากภาพพยาธิสภาพของโรค ซึ่งเป็นเรื่องสามัญต่อผู้ป่วยทุกคน)
ได้รับการพิจารณาว่าเป็นความพยายามที่ไปสู่การเอาชนะโรค ยาโฮมีโอพาธีย์ที่ได้รับการพิสูจน์ยา
เพื่อสร้างความแปลกเฉพาะนี้ในการพิสูจน์ของมัน เมื่อมีการบริหารจัดการเพิ่มพูนความพยายาม
และผลในการรักษา ในเรื่องราวของของกรณี ศึกษาเฉพาะนี้
มันมีความสำคัญที่จะเข้าใจว่าโฮมีโอพาธีย์ไม่ได้จัดเตรียม
ฮอร์โมนที่ขาดแคลนหรือส่งอิทธิพลโดยตรงต่ออวัยวะในทางใด ๆ
มันเพียงส่งเสริมการปกป้องที่มีอยู่เป็นปกติวิสัยของการที่จะเอาชนะพยาธิสภาพต่าง ๆที่มากมายมหาศาล
ในขณะที่นี้เป็นการสังเกตการณ์ทางคลินิก รายงานจำนวนมากส่งเสริมความคิดนี้
บ่งชี้ความจำเป็นสำหรับการสืบค้นต่อไป เข้าสู่หนทางของการกระทำของตำรับยาโฮมีโอพาธีย์ต่าง ๆ
กลไกที่แน่นอนซึ่งตำรับยาโฮมีโอพาธีย์ต่าง ๆทำงาน ได้จนบัดนี้ยากที่จะเข้าใจ
และผลกระทบทางคลินิกเป็นหนทางเดียวที่จะประเมินการกระทำของมันในตอนนี้ อย่างไรก็ตาม
เมื่อฟิสิกส์ได้เกิดวิวัฒนาการขึ้น และวิทยาศาสตร์ของสิ่งที่ไม่ใช่วัตถุได้ขยายออก
กลไกต่าง ๆนั้นอาจจะได้รับการอธิบายกันในอนาคตอันใกล้

ในการเข้าใจพัฒนาการของโรค
มุมมองที่ต่อเนื่องได้ถูกปรับให้เหมาะสมโดยแพทย์โฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิม
นี้หมายความว่าความไม่สบายที่จุดเฉพาะใด ๆในชีวิต
จะไม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ ที่โดดเดี่ยวไม่เกี่ยวข้อง
แต่ถูกเห็นว่าได้ก่อเป็นความต่อเนื่องตั้งแต่บุคคลได้เกิดขึ้น พันธุกรรม สถานการณ์แวดล้อม
โรคที่เคยเป็นทุกข์ทรมานในอดีต และการบำบัดรักษาที่ได้รับมาสำหรับพวกมัน
ทั้งหมดได้เกิดตามธรรมชาติของโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การอักเสบเฉียบพลันที่ประสิทธิภาพพร้อมไข้สูง
ตามหลักการของทฤษฎีนี้ ได้รับการพิจารณาว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุด
และเป็นสภาวะที่มีสุขภาพดีที่สุดของระบบภูมิคุ้มกัน เมื่อมีการบำบัดรักษาซ้ำ ๆด้วยยาเช่น
ยาปฏิชีวนะหรือยาแก้อักเสบ
ร่างกายจะสูญเสียความสามารถในการสร้างการอักเสบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพขึ้น
และเข้าสู่สภาวะของการอักเสบระดับต่ำ ๆที่เกิดขึ้นอย่างคงที่
ระหว่างนี้จะไม่มีมากตามตัวอย่างของโรคที่มีการแสดงออกมาภายนอก สภาวะกึ่งเฉียบพลันนี้
ท้ายที่สุดได้กระตุ้นโรคเรื้อรังที่บุคคลมีแนวโน้มที่จะเป็นตามพันธุกรรม นี้อาจจะเป็นหลักฐานด้วยความจริงที่ว่า

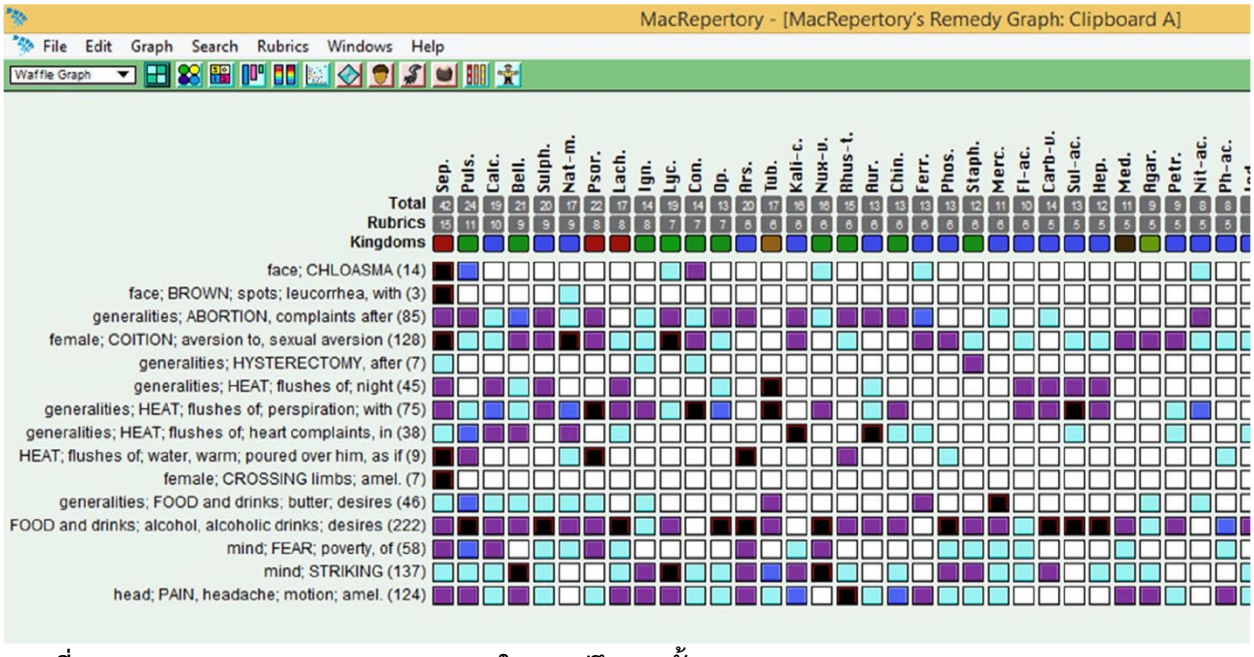
คนส่วนใหญ่ที่มีโรคของการอักเสบที่เรื้อรัง จะไม่แสดงการอักเสบเฉียบพลันสามัญ หรืออาการไข้สูง (ระบบร่างกายที่มีโอกาส และไม่ธรรมดาสามัญ ไม่ได้รับการพิจารณาในที่นี่ เมื่อพวกมันนั้นเกี่ยวข้องเพียงในผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันประนีประนอม ซึ่งเป็นภาพที่แตกต่างกันไปโดยสมบูรณ์)

ตารางที่ 1 การตามผลกรณีศึกษา

วันที่	น้ำหนัก (กก.)	การตามผล	การจ่ายยา	เหตุผลในการจ่ายยา
24/8/2016	NA	ตามผลแรก อาการวัยทองทั้งหมดดีขึ้นโดยสมบูรณ์ สารคัดหลั่งจากช่องคลอดเพิ่มขึ้นหลัง2 สัปดาห์หลังเริ่มรักษาและรับยาปฏิชีวนะ ความรู้สึกโดยทั่วไปดีมาก	Sepia Succus 21 CH ทุกสามวันเป็นเวลา 2 เดือน	ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แต่เธอติดเชื้อแบคทีเรีย และได้รับยาปฏิชีวนะ บ่งชี้ถึงความจำเป็นสำหรับการกระตุ้นต่อด้วยยา ดังนั้นพลังของยาถูกยกขึ้นและจ่ายซ้ำ
ต้นพฤศจิกายน 2016	NA	การปรึกษาสูตินารีแพทย์:โรคอักเสบในอุ้งเชิงกรานที่ทรุดลง การตรวจทางคลินิก: อวัยวะสืบพันธ์ภายนอกก่อรูปอย่างเหมาะสม พร้อมกับกระจายของเส้นขนแบบหญิง การตรวจสะท้อน: ปากมดลูกเป็นรูปทรงกระบอก หลังคานั้นสั้นลง สารคัดหลั่งเป็นหนองมากมาย เมื่อคลำส่วนที่เหลือของมดลูกดู และบริเวณปีกมดลูกนั้นไม่เจ็บปวดแต่บวมโต เมื่อไขสันหลังช่วงกระเบนเหน็บ และหลังคาถูกคลำ ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดรุนแรง	ใช้ยาต้านแบคทีเรีย ยาต้านอักเสบ Azithromycin 0.5mg. วันละครั้งเป็นเวลา5วัน และ Diclofenac 200mg เหน็บ	
16 /11/ 2016	75	การปรึกษาโฮมีโอพาธีย์: ไม่มีอาการวัยทอง ปวดหัวลดลง ระหว่างที่ช่องคลอดอักเสบอีกครั้ง เธอเป็นไข้ 37.5 เธอกินยาปฏิชีวนะและยาแก้อักเสบ ผู้ป่วยรายงานว่าความสัมพันธ์ของเธอกับสามีนั้นดีขึ้น และเธอไม่ทะเลาะมากมายอีกต่อไป	Sepia Succus 30 CH สิบวันครั้ง	อีกครั้งการติดเชื้อซ้ำ และการใช้ยาปฏิชีวนะต้องการกระตุ้นต่อไปด้วยตำรับยา ดังนั้นมีการเพิ่งพลังของยาและใช้ซ้ำ อย่างไรก็ตาม นี่เป็นพัฒนาการที่ดีเลิศ เมื่อเธอในบัดนี้สามารถที่จะเกิดไข้ได้

15 /2/ 2017	73.5	การปรึกษาโฮมีโอพาธีย์: สภาพการณ์ที่เป็น-ไม่เห็นการดีขึ้นอีกต่อไป	Sepia Succus 200 CH 1 ครั้ง	เมื่อเราเห็นปฏิกิริยาที่ดีต่อตำรับยา แต่การเปลี่ยนแปลงหยุดลง เราจะต้องเพิ่มพลังของยาก่อนที่จะเปลี่ยนตำรับยา
17 /5/20 17	71.5	การปรึกษาแพทย์โฮมีโอพาธีย์:ไม่ปวดหัวหรือมีอาการวัยทอง ผู้ป่วยเกิดช่องคลอดอักเสบ2สัปดาห์หลังจากรับยาครั้งสุดท้าย เกิดไข้ 38.5 แต่ไม่ได้รับยาใดสำหรับสภาพนี้และมันก็หายเอง ผู้ป่วยในจุดนี้เปิดเผยว่าสามีของเธอเคยเป็นหนองในมา2 ครั้งในอดีต เธอมีอาการที่บ่งชี้ถึง Medorrhinum ในตอนนี้(รูป 2	Medorrhinum 200 CH 1ครั้ง	ในที่นี้ เราเห็นว่าผู้ป่วยดีขึ้นทางด้านอารมณ์จิตใจ แต่การติดเชื้อทางช่องคลอดของเธอเป็นซ้ำอีก บ่งชี้ว่ามีชั้นของการติดเชื้อที่ไม่ได้ชำระ ประวัติเปิดเผยให้เห็นหนองใน และอาการก็ได้แสดงอย่างชัดเจนให้เห็นยา Medorrhinum
2/2/ 2018	69	การปรึกษาสูตินารีแพทย์: การตรวจทางคลินิก:อวัยวะเพศภายนอกมีรูปแบบที่เหมาะสม พร้อมการกระจายของเส้นขนแบบหญิง การตรวจสะท้อน: ปากมดลูกเป็นรูปทรงกระบอก หลังคานั้นสั้นลง สารคัดหลั่งเป็นหนองน้อย เมื่อคลำส่วนที่เหลือของมดลูกดู และบริเวณปีกมดลูกนั้นไม่เจ็บปวด บวมเล็กน้อย มีการติดกับอุ้งเชิงกรานอย่างสังเกตได้ เมื่อไขสันหลังช่วงกระเบนเหน็บ และหลังคาถูกคลำ ผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บปวด การอัลตร้าซาวด์ช่องท้องและอุ้งเชิงกราน:ส่วนที่เหลือของมดลูกมองเห็นได้ มีการแสดงถึงการติดกับอุ้งเชิงกรานน้อย ไม่ค้นพบพยาธิสภาพ การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ: น้ำตาลในเลือด - 3.9mmol/l ไขมัน คอเรสเตอรอลรวม4.67		

		mmol/l, HDL 1.34 mmol/l,LDL 3.21 mmol/l,VLDL0.79 mmol/l ไตรกลีเซอไรด์ 1.13 mmol/l ดรรชนีAtherogenicity 5.9 THS 3.8uU/mlเซลวิทยารsmear ช่องคลอด ไม่มีสัญญาณความผิดปกติ เม็ดเลือดขาว 2.4 ต่อการส่องดู ไม่มีเซลยีสต์ เชื้อแกรมลบมีปานกลาง ไม่มีเชื้อหนองในและtrichomonas		
06/ 03/ 2019		การปรึกษาโฮมีโอพาธีย์: ผู้ป่วยอยู่ภายใต้ภาวะยากลำบากกับการที่สามีเป็นมะเร็ง แต่เธอจัดการได้ดีโดยไม่มีปัญหาใด เธอรู้สึกสงบมากภายใน ดังนั้นทั้ง ๆที่ภายนอกวุ่นวาย เธอก็จัดการตนเองได้ดี ไม่มีปัญหาทางสูติจนปัจจุบัน	ไม่มี	ผู้ป่วยมีเสถียรภาพและสามารถจัดการกับภาวะของตนเอง ไม่จำเป็นต้องแทรกแซงใด ๆ
24/ 08/ 2019	66	การปรึกษาสูตินารีแพทย์: การตรวจน้ำตาลในเลือด -3.9mmol/l ไขมันคอเรสเตอรอลรวม4.07 mmol/l, HDL 1.81 mmol/l,LDL 2.94 mmol/l,VLDL0.82mmol/l ไตรกลีเซอไรด์ 1.24 mmol/l ดรรชนีAtherogenicity 1.2 THS 3.1uU/mlเซลส์วิทยารsmear ช่องคลอด ไม่มีสัญญาณความผิดปกติ เม็ดเลือดขาว 3.4 ต่อการส่องดูไม่มีเซลส์ยีสต์ เชื้อแกรมลบมีปานกลาง ไม่มีเชื้อหนองในและtrichomonas		
05/ 03/ 2020	63	การตรวจอัลตร้าซาวด์:ผลสรุปจากแพทย์ ทุกสิ่งเป็นปกติ แพทย์โฮมีโอถามถึงตุมเล็ก ๆใต้ผิวในอวัยวะภายในจากปี 2016 นักรังสีวิทยาแจ้งว่าบัดนี้ไม่มีตุ่มเล็ก ๆเหล่านั้น มีแต่สัญญาณเกี่ยวกับความชราเท่านั้น การตรวจเลือดพบ THS-1.43 mU		



ภาพที่1 การแทรกตารางของ mac repertory ในการปรึกษาครั้งแรก

ใบหน้า-ตกกระ ฝ้าบนใบหน้า

ใบหน้า- เป็นจุดสีน้ำตาล พร้อมระดูขาว

ทั่วไป- ปัญหาหลังจากการแท้งบุตร

อวัยวะเพศหญิง- หลีกเลี่ยงการร่วมเพศ หลีกหนีเรื่องเพศ

ทั่วไป- หลังจากการตัดมดลูก

ทั่วไป- ร้อนวูบในเวลากลางคืน

ทั่วไป- ร้อนวูบ พร้อมเหงื่อออก

ทั่วไป-ในปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ

ร้อนวูบ ราวกับมีน้ำอุ่นเทรดเขา

อวัยวะเพศหญิง- การไขว้ขาช่วยบรรเทา

ทั่วไป- อาหารและเครื่องดื่ม- ชอบเนย

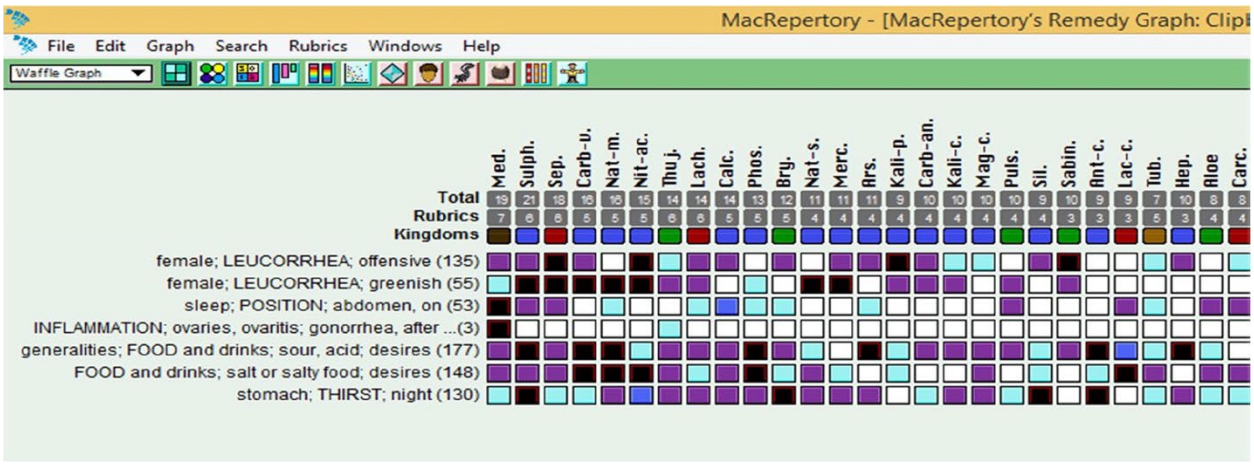
ทั่วไป- อาหารและเครื่องดื่ม-ชอบเหล้า

จิตใจ- กลัวความยากจน

จิตใจ- จู้จุ้จม

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- ระดูขาว-เหม็น

อวัยวะเพศหญิง- ระดูขาว-เขียว

การนอน-ท่านอน- นอนคว่ำ

อวัยวะเพศหญิง- มดลูกอักเสบ-หลังจากหนองใน

ทั่วไป- อาหารและเครื่องดื่ม-ของเปรียว กรด- ชอบ

ทั่วไป- อาหารและเครื่องดื่ม- เกลือ ของเค็ม ต้องการ

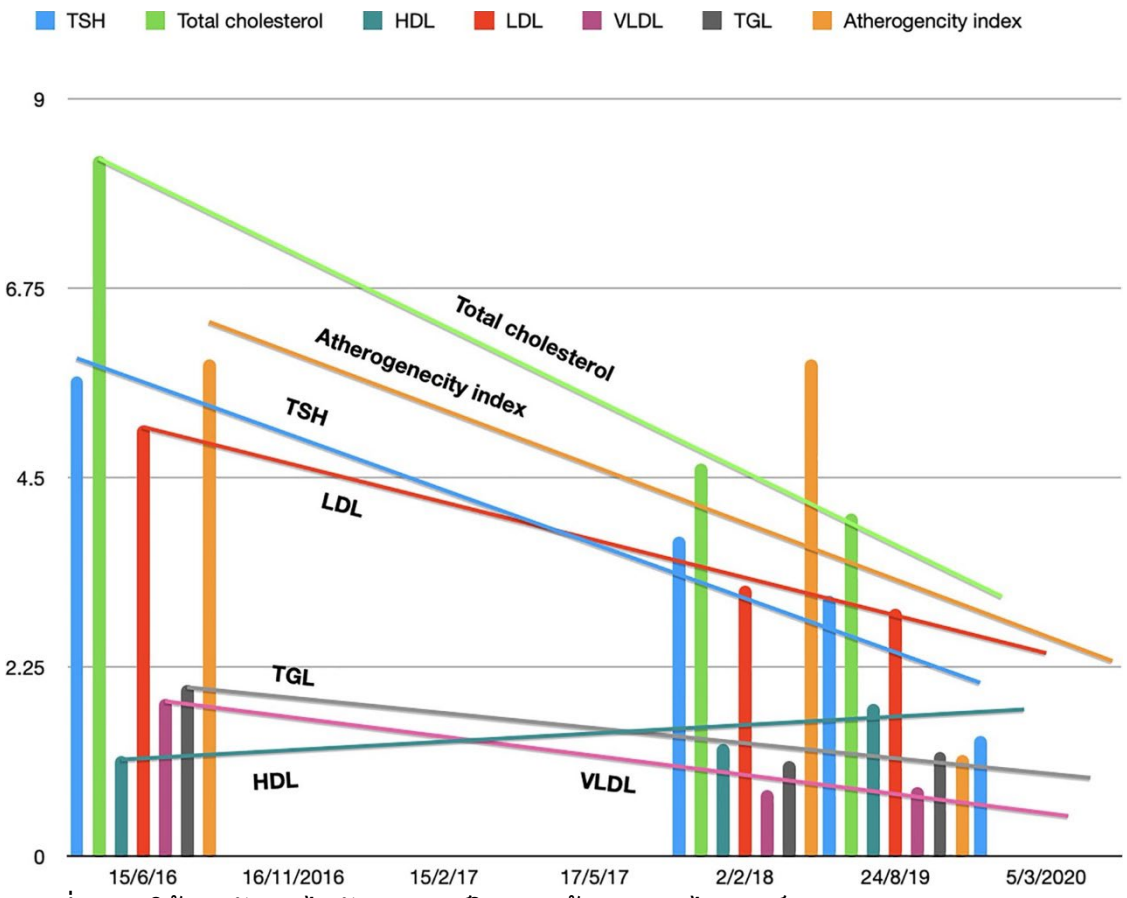
กระเพาะ-กระหายน้ำ-กลางคืน

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

ปรากฏการณ์ย้อนกลับนั้นเด่นชัด เมื่อบำบัดรักษาโดยใช้โฮมีโอพาธีย์
โรคเรื้อรังภายใต้การบำบัดรักษาโดยใช้โฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิม
ในการเปลี่ยนให้ดีขึ้นนำกลับมาซึ่งสภาวะการอักเสบเฉียบพลันที่เคยกดไว้ก่อนหน้านี้

บ่งชี้ถึงการกลับมาของความสามารถที่จะสร้างการปกป้องที่มีประสิทธิภาพ
สิ่งนี้เกือบจะเสมอไปเกิดร่วมกับอาการไข้สูง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อระบบร่างกาย

ในกรณีศึกษานี้ การซักประวัติแสดงให้เห็นการติดเชื้อหนองในเชิงซ้อน รับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ตามมาด้วยการเกิดของเนื้องอกในมดลูกตามพันธุกรรมของเธอ ในการขจัดมันออกโดยการผ่าตัด สถานการณ์กลายเป็นมีความซับซ้อนมากขึ้น และเธอจบลงด้วยการเป็นโรคมากมายเชิงซ้อน ในการบำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิมเฉพาะบุคคล อาการเรื้อรังต่าง ๆเหล่านี้เริ่มที่จะพัฒนาดีขึ้น พร้อมกับการกลับคืนมาของภาวะ การติดเชื้อเฉียบพลันของเธอพร้อมอาการไข้ สภาวะนี้กลายเป็นแรงขึ้น และไข้กลายเป็นสูงขึ้นซึ่งท้ายที่สุดแก้ไขด้วยการบำบัดรักษาต่อเนื่อง ในการประเมินโรคแบบโฮมีโอพาธีย์ ถ้าหากไม่มีการย้อนกลับมาของระบบภูมิคุ้มกันต่อสภาวะก่อนหน้านี้ ในขณะที่สภาพที่ทำการเยียวยานั้นเป็นที่ชื่นชอบ สภาพเช่นนี้ไม่ได้รับการพิจารณาว่า “รักษาหาย” ทั้ง ๆที่มีการขจัดอาการต่าง ๆออกไป นี้เป็นเพราะว่าการขจัดอาการต่าง ๆออกไป มันยังคงมีอันตรายของการกลับมาเป็นใหม่ หรือสภาพที่อาจจะแม้แต่หายได้ด้วยตนเอง การกลับคืนมาของการอักเสบเฉียบพลันพร้อมอาการไข้สูง อย่างไรก็ตามเป็นสัญญาณที่แน่นอนของการทำงานของยาในโฮมีโอพาธีย์ 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 1.19ไปสู่ 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)

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

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

ข้อสรุป

อาการวัยทองเชื่อมโยงกับสภาพความไม่สบายหลากหลาย
ได้รับประโยชน์จากโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิมเฉพาะบุคคล ในกรณีศึกษานี้ หญิงรัสเซียวัย54ปี

อาการที่ดีขึ้นดังที่มีการประเมินโดยหลักการทางด้านโฮมีโอพาธีย์
ตามมาด้วยรูปแบบเฉพาะซึ่งย้ำยืนยันถึงการดีขึ้นที่มีเสถียรภาพ การดีขึ้นระดับลึกในกรณีศึกษานี้
เรียกหาการสืบค้นที่ดีขึ้นในบทบาทของโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิมในเรื่องอาการวัยทอง
และเงื่อนไขที่มีความเกี่ยวข้องกัน

รายงานของผู้ป่วย (ภาษารัสเซีย) แปลเป็นภาษาอังกฤษ

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

ด้วยอาการร้อนวูบ ฉันกลายเป็นหงุดหงิด ไม่สบายตัว อารมณ์แปรปรวนอย่างรวดเร็ว
และมีความคิดเชิงลบ ฉันทะเลาะกับสามีและลูกชายเกี่ยวกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ
ผลการตรวจในห้องปฏิบัติการของฉันก็กลายเป็นไม่ปกติ

ฉันเกิดความสิ้นหวัง และฉันไม่รู้ว่าควรจะทำสิ่งใดดี
จากนั้นหมอสูตินรีเวชของฉันก็แนะนำให้ฉันลองปรึกษาหมอแนวโฮมีโอพาธีย์
ฉันเองไม่ได้ไว้วางใจวิธีการเช่นนี้เอาเลย แต่ฉันนั้นไว้ใจหมอสูติของฉันอย่างเต็มที่
และฉันจึงตัดสินใจที่จะลองรักษาดู

หลังจากที่ฉันได้รับการจ่าย Sepia อารมณ์ของฉันและสภาวะพลังงานโดยทั่วไปของฉันนั้นดีขึ้น
ทั้งความรุนแรงและปริมาณของการร้อนวูบก็กลายเป็นลดน้อยลง ต่อมาอาการปวดศีรษะของฉันก็บรรเทาลง
ความสัมพันธ์ของฉันกับสามีและลูกก็ดีขึ้นด้วย

น้ำหนักของฉันนั้นลดลงสองกิโลกรัม

หลังจากบำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์ไปหนึ่งปี อาการปวดหัวของฉันหายไปจนหมดสิ้น
ฉันจะมีอาการร้อนวูบเพียงในสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียด น้ำหนักของฉันลดลงอีก2 กิโลกรัม นั่นก็คือ
ทั้งหมด 4กิโลกรัมในเวลาหนึ่งปี

ทัศนคติที่ฉันมีต่อสามีได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมายมหาศาล ตอนนี้ฉันดูแลเขา (เขาเป็นมะเร็ง)
ฉันสนับสนุนเขา ปลอบใจเขา แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อเขา

ฉันเริ่มทำธุรกิจของเราด้วยตัวของฉันเองเพียงคนเดียว ลูกชายฉันและตัวฉันเองมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างคล่องตัว และความสัมพันธ์ของเรามีความเป็นมิตร ใจดี และดีงาม

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

ในชั่วขณะหนึ่ง (มีนาคม 2020) นั้นไม่มีความร้อนวูบเอาเลย ไม่มีความเจ็บปวดในบริเวณอุ้งเชิงกราน อุณหภูมิของร่างกายไม่ได้เพิ่มขึ้น และไม่มีอาการแสดงของขั้นตอนการอักเสบตั้งแต่ปีครึ่งมาแล้ว น้ำหนักของฉันนั้นลดลง 14 กิโลกรัม ฉันมีความพอใจมาก และรู้สึกระลึกคุณของแพทย์อย่างมาก

คุณูปการของผู้ประพันธ์

กรณีศึกษานี้ได้รับการรักษาโดยแพทย์ TD,NP และ LG ข้อมูลได้รับการวิเคราะห์และตีความตามหลักการโฮมีโอพาธีย์ โดย SM, MM, TD,NP และ LG ได้มีการเขียนต้นฉบับขึ้น และมีการอ้างอิงโดย SM และMM การศึกษาทั้งหมดก่อรูปร่างขึ้นภายใต้คำแนะนำของ GV

การอนุญาตให้ตีพิมพ์ – มีการเขียนการอนุญาตจากผู้ป่วยให้ทำการตีพิมพ์ได้

การอนุมัติทางจริยธรรม- ไม่สามารถนำไปปรับใช้ได้ว่าเป็นรายงานกรณีศึกษา จากการค้นหาการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ

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

แถลงการณ์ข้อมูล – ข้อมูลที่มีการระบุที่น้อยลง จากการศึกษานี้ อาจจะได้รับโดยการเขียนไปยังผู้ประพันธ์ที่เกี่ยวข้อง

หนังสืออ้างอิง

1. Humeniuk E, Bojar I, Gujski M, Raczkiewicz D. Effect of symptoms of climac- teric 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, Ilina 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 meno- pausal 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 dis- eases 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 Homoeopathic 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. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O, Pulparampil BJ, Mahesh S, Vithoulkas G. Improvements in long standing cardiac pathologies by individual- ized 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.