Journal of Medicine and Life Vol. 11, Issue 1, January-March 2018, **pp.75-82**

โฮมีโอพาธีย์สามารถเป็นทางเลือกในการรักษาโรคไข้เลือดออกได้หรือไม่? ตัวอย่างกรณีศึกษา 10 ราย

สีมา มาเฮช*, มาเฮช มาลัพพา*, จอร์จวิฐูคัส**

*Centre for Classical Homeopathy, Vijayanagar, Bangalore, India
**University of the Aegean, International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Northern Sporades, Greece

ติดค่อผู้เขียน: สีมา มาเฮช

Centre for Classical Homeopathy #10, 6th Cross, Chandra Layout, Vijayanagar, Bangalore 560040, Karnataka, India
Phone: +91 9449084747, E-mail: bhatseema@hotmail.com

ได้รับ: 21 ธันวาคม **2017 – อนุมัติ: 22** มีนาคม **2018**

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง (Background)

โรคไข้เลือดออก (Dengue fever) เป็นหนึ่งในโรคระบาดที่แพร่หลายมากที่สุดในอินเดียในช่วงที่ผ่านมา และการบำบัดรักษาใด ๆ ที่อาจช่วยจำกัดความรุนแรงของอาการป่วยและการเข้ารักษาในโรงพยาบาลก็ควรค่าแก่การพิจารณา ในประเทศอินเดีย แพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริมได้รับการฝึกอบรมทางการแพทย์ ดังนั้นจึงมีบทบาทในการส่งมอบบริการสาธารณสุข

กรณีศึกษาชุด (Case Series)

เรานำเสนอชุดกรณีศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective case series) ของผู้ป่วยชาวอินเดียจำนวน 10 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก และได้รับการรักษาด้วยตำรับยาโฮมีโอพาธีย์แต่เพียงอย่างเดียว (treated exclusively with homeopathic remedies) ที่เมืองบังกาลอร์ ประเทศอินเดีย
ชุดกรณีศึกษานี้แสดงให้เห็นด้วยหลักฐานจากรายงานทางห้องปฏิบัติการว่า แม้ในขณะที่จำนวนเกล็ดเลือดลดลงอย่างมาก ก็ยังคงมีผลลัพธ์ที่ดีโดยไม่จำเป็นต้องหันไปใช้วิธีการอื่นใด

บทสรุป (Conclusions)

หลักฐานนี้บ่งชี้ถึงความจำเป็นในการศึกษาเพิ่มเติมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น
เพื่อกำหนดบทบาทของโฮมีโอพาธีย์ในการรักษาโรคไข้เลือดออกได้อย่างแม่นยำ การศึกษานี้ยังเน้นย้ำถึงความสำคัญของการรักษาเฉพาะบุคคล (individualised treatment) ในช่วงที่มีการระบาด เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีด้วยโฮมีโอพาธีย์

คำสำคัญ (Key words) มdengue fever: ไข้เลือดออก homeopathy: โฮมีโอพาธีย์ individual therapy: การรักษาเฉพาะบุคคล

คำย่อ (Abbreviation)	**คำศัพท์เต็ม** (English Term)	**คำแปล (ไทย)**
DF	dengue fever	**ไข้เลือดออก**
NS1	non-structural protein 1 antigen	**แอนติเจนโปรตีนที่ไม่ใช่โครงสร้าง 1**
IgG	immunoglobulin G	**อิมมูโนโกลบูลิน จี**
IgM	immunoglobulin M	**อิมมูโนโกลบูลิน เอ็ม**
+ve	positive	**ผลบวก**
-ve	negative	**ผลลบ**
WBC	white blood cells	**เม็ดเลือดขาว**
RBC	red blood cells	**เม็ดเลือดแดง**
ESR	erythrocyte sedimentation rate	**อัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง**

ภูมิหลัง (Background)

โรคไข้เลือดออก (Dengue) เป็นหนึ่งในโรคระบาดที่แพร่หลายมากที่สุดในประเทศอินเดียในช่วงที่ผ่านมา
โดยจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 30,000 รายในปี 2010 เป็น 100,000$รายในปี 2016
ทำให้กลายเป็นข้อกังวลที่สำคัญสำหรับระบบสาธารณสุข [1]แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้ด้วยยาเพียงเล็กน้อย
แต่เมื่อพิจารณาถึงศักยภาพอันตรายของ ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดการตกเลือด (haemorrhagic complications)
จึงจำเป็นต้องมีระบบที่สามารถตอบสนองต่อความท้าทายนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ในประเทศที่การดูแลรักษาสุขภาพในรูปแบบใด ๆ ก็ตามเป็นเรื่องยากที่ประชากรจะเข้าถึงได้บ่อยครั้ง
แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์เสริมและทางเลือกจึงเป็นที่ต้อนรับในการให้ความช่วยเหลือ
ซึ่งจะช่วยลดภาระด้านความต้องการบุคลากรและเศรษฐกิจได้
โฮมีโอพาธีย์ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในฐานะยาป้องกัน (prophylactic)
ในประชากรจำนวนมากในพื้นที่ที่มีไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น [2] แต่เท่าที่ผู้เขียนทราบ ชุดกรณีศึกษานี้เป็นชุดแรก
ที่นำเสนอการรักษาโดยละเอียดของกรณีศึกษาแต่ละราย พร้อมรายงานทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง

ชุดกรณีศึกษา (Case Series)

(ตารางที่ 1 - 10: รายละเอียดกรณีศึกษา)

ผู้ป่วยทั้ง 10 รายได้รับการรักษาโรคไข้เลือดออก (DF) ที่ศูนย์โฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิม เมืองบังกาลอร์ ประเทศอินเดีย ในบางกรณี ผู้ป่วยได้ใช้ ยาลดไข้ (antipyretics) ในช่วงเริ่มต้นของการมีไข้ แต่เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์แต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกมักจะดำเนินการในวันที่ หนึ่ง สอง หรือสาม หลังจากเริ่มมีไข้ ด้วยการตรวจเลือดเพื่อหาการมีอยู่ของ แอนติเจนโปรตีนที่ไม่ใช่โครงสร้าง 1 (NS1), อิมมูโนโกลบูลิน เอ็ม (IgM) และอิมมูโนโกลบูลิน จี (IgG)

- NS1 จะปรากฏให้เห็นในเลือดในระยะเริ่มแรกของการติดเชื้อ และบ่งชี้ถึงการติดเชื้อ
- IgM และ IgG จะสามารถตรวจพบได้ในเวลาต่อมาอย่างชัดเจน [3]

ในกรณีศึกษาเหล่านี้ การมีอยู่ของ NS1 ถูกใช้เป็นข้อบ่งชี้ในการเริ่มการรักษาที่มุ่งเป้าไปที่ไข้เลือดออก และความคงตัวในแง่ของอาการและค่าพารามิเตอร์ในเลือด (โดยหลักคือเกล็ดเลือด) ถูกพิจารณาเป็นตัวบ่งชี้ในการหยุดการรักษา มีการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ (complete blood count) ณ จุดเริ่มต้น และมีการติดตามค่าพารามิเตอร์ที่ผิดปกติใด ๆ (เกล็ดเลือด, เม็ดเลือดขาว, หรือ NS1) เป็นประจำจนกว่าจะคงที่ (ตารางที่ 1 – 10)

ตารางที่ 1. กรณีศึกษาที่ 1: ผู้ป่วยชายอายุ 20 ปี ซึ่งกำลังรักษาโรคสะเก็ดเงินเรื้อรัง

วันที่ (Date)	ผลการตรวจเลือด (Blood test results)	อาการและอาการแสดง (Signs and symptoms)	ตำรับยาโฮมีโอพาธีย์ (Homeopathic Remedy)
19/06/2015	Hb: 15.8 g% WBC: 3,500cells/mลบ.มม. N: 62; L: 33; E: 4; M: 1; B: 0 ESR: 5mm/hour RBC: 5.58 million mลบ.มม **Platelets: 100,000/mลบ.มม.** Dengue NS1: **-ve** IgG: **+ve** Ig M: **-ve**	ผู้ป่วยไม่ได้มาปรึกษาจนกระทั่ง 2วันต่อมา	-
20/06/2015	Hb: 14.5 g% WBC: 2,900 cells/mลบ.มม. N:56; L: 49; E:2; M:3; B: 0 ESR: 10mm/hour RBC:5.71million/mลบ.มม. Platelets: 80,000/mลบ.มม. Dengue NS1: -ve IgG: +ve Ig M: -ve	-	-

วันที่ (Date)	ผลการตรวจเลือด (Blood test results)	อาการและอาการแสดง (Signs and symptoms)	ตำรับยาโฮมีโอพาธีย์ (Homeopathic Remedy)
21/06/2015	Platelets: 70,000/mลบ.มม.	มีไข้มา 3วัน อยากดื่มบัตเตอร์มิลค์ (Craves Buttermilk)	Thlaspi bursa pastoris 200C
23/06/2015	Platelets: 150,000/mลบ.มม.	-	หยุดการรักษา
26/06/2015	Platelets: 270,000/mลบ.มม.	-	-

ตารางที่ 2. กรณีศึกษาที่ 2: ผู้ป่วยหญิงอายุ 47 ปี รักษาภาวะพร่องไทรอยด์เรื้อรัง

Date วันที่	**ผลการตรวจเลือด**	**อาการและอาการแสดง**	**ตำรับยาโฮมีโอพาธีย์**
27/06/2016	Hb: 12 g% WBC: 4,200 cells/cu mm N: 76.4; L: 14; E: 0.4; M: 8.6; B: 0.6; ESR: 25 mm/hour RBC: 4.18 million/ cu mm; Platelets: 1,70,000/cu mm Dengue NS1: +ve IgG: -ve Ig M: -ve	**ปวดตัวอย่างรุนแรงร่วมกับมีไข้,** คลื่นไส้เมื่อเห็นอาหาร, ท้องอืด - **ไม่สามารถนอนหงายได้ ต้องนอนตะแคงขวา;** ไม่สามารถทนอาหารใด ๆ ได้ สามารถดื่มได้เพียงชาและน้ำอุ่น มี **จุดเลือดออก** ปรากฏบนเยื่อบุช่องปากเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่ได้มาปรึกษาจนกระทั่ง 2วันต่อมา	ผู้ป่วยไม่ได้มาปรึกษาจนกระทั่ง 2วันต่อมา
29/06/2016	Platelets at 10.40am: 17,000 cells/cu mm at 1.50 pm: 18,000 cells/cu mm at 7.00pm 14,000 cells/cu mm	เธออ่อนเพลียและอ่อนแรงอย่างมาก เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แต่ **ไม่ได้รับการรักษาใด ๆ**	Lycoodium 200C
30/06/2016	Platelets at 5 am: 23,000 cells/cu mm at 4.30 pm: 42,000 cells/cu mm	โดยรวมเธอรู้สึกดีขึ้น และสามารถรับประทานอาหารได้ ได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
01/07/2016	Platelets: 1,28,000 cells/cu mm	โเธอรู้สึกดีขึ้น	หยุดการรักษา
03/06/2016	Platelets: 2,08,000 cells/cu mm		

ตารางที่ 3. **กรณีศึกษาที่** 3: **ผู้ป่วยหญิง อายุ** 28 **ปี กำลังเข้ารับการรักษาโรคหอบหืดในหลอดลม** (bronchial asthma) **และภาวะพร่องไทรอยด์** (hypothyroidism) **มาอย่างต่อเนื่อง**

วันที่	**ผลการตรวจเลือด**	**อาการและอาการแสดง**	**ตำรับยาโฮมีโอพาธีย์**
14/09/2016	Hb: 13.1 g% WBC: 4,100 cells/cu mm N: 69.4; L: 24; E: 6; M: 1; B: 0;	อาการปวดเมื่อยตามร่างกายอย่างรุนแรง และอ่อนเพลียร่วมกับมีไข้ ครอบครัวจึงนำเธอส่งโรงพยาบาล	เธออยู่ในโรงพยาบาลในช่วง 2 วันแรก เลยไม่ได้ทานยาโฮมีโอพาธีย์

	ESR: 13 mm/hour RBC: 4.36 million/ cu mm; Platelets: 62,000/cu mm Dengue NS1: +ve IgG: -ve Ig M: -ve		
15/09/2016	Platelets: 52,000 cells/cu mm	โดยรวมแล้วอาการของผู้ป่วยแย่ลงกว่าวันก่อนหน้า	
16/09/2016	Platelets: 30,000 cells/cu mm	เธอมีจุดเลือดออกที่เยื่อบุช่องปาก เธอสามารถดื่มได้เพียงน้ำมะนาวเท่านั้น และไม่สามารถดื่มอย่างอื่นได้	Ptelea 200C
17/09/2016	Platelets 25,000 cells/cu mm	โดยทั่วไปอาการของเธอดีขึ้นกว่าเมื่อวาน เธอพอทานอาหารได้บ้าง แต่ยังคงอ่อนแรงมาก	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
18/09/2016	Platelets: 45,000 cells/cu mm	ผู้ป่วยรู้สึกสบายดีและออกจากโรงพยาบาล	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
19/09/2016	Platelets: 80,000 cells/cu mm	ผู้ป่วยรู้สึกสบายดี	หยุดการรักษา
21/09/2016	Platelets 2,50,000 cells/cu mm		
21/09/2016	Platelets 2,50,000 cells/cu mm		

ตารางที่ 4. **กรณีศึกษาที่** 4: **ผู้ป่วยชาย อายุ** 32 **ปี กำลังเข้ารับการรักษาโรคซึมเศร้ามาอย่างต่อเนื่อง**

วันที่	**ผลการตรวจเลือด**	**อาการและอาการแสดง**	**ตำรับยาโฮมีโอพาธีย์**
30/05/2017	Dengue NS1: +ve IgG: -ve Ig M: -ve platelets: 1,40,000 cells/cu mm WBC: 6,800 cells/cu mm	ปวดศีรษะและปวดที่กระดูกกันกบร่วมกับมีไข้; คลื่นไส้เมื่อเห็นอาหาร; อยากดื่มน้ำผลไม้ที่ให้ความสดชื่น	Acidum phosphoricum 200C
02/06/2017	Dengue NS1: -ve IgG: -ve Ig M: -ve Platelets: 1,41,000	รู้สึกสบายดี	หยุดการรักษา

ตารางที่ 5. **กรณีศึกษาที่** 5: **ผู้ป่วยชาย อายุ** 34 **ปี ซึ่งไม่เคยได้รับการรักษาใด ๆ มาก่อนหน้านี้**

วันที่	**ผลการตรวจเลือด**	**อาการและอาการแสดง**	**ตำรับยาโฮมีโอพาธีย์**
08/06/2017	Dengue NS1: +ve IgG: -ve Ig M: -ve Platelets: 81,000	ท้องเสีย— อ่อนเพลียหมดแรงร่วมกับมีไข้; กลัวการอยู่คนเดียว— ต้องการให้มีใครอยู่ด้วยตลอดเวลา; มีจุดเลือดออกที่เยื่อบุช่องปาก	Arsenicum album 200C
09/06/2017	Platelets: 65,000	ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นและถูกนำมาที่คลินิกอีกครั้ง เมื่อตรวจร่างกายพบว่าชีพจรเต้นช้ามากเมื่อเทียบกับอุณหภูมิ ของไข้	Pyrogenum 200C
10/06/2017	Platelets: 75,000	อาการท้องเสียหยุดลง; ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
11/06/2017	Platelets 1,15,000	รู้สึกสบายดี	หยุดการรักษา

ตารางที่ 6. **กรณีศึกษาที่** 6: **ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ** 8 **ปี กำลังเข้ารับการรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันซ้ำ ๆ เป็นครั้งคราว**

วันที่	**ผลการตรวจเลือด**	**อาการและอาการแสดง**	**ตำรับยาโฮมีโอพาธีย์**
15/06/2017	Hb: 12.4 g% WBC: 3660 cells/cu mm N: 61.8; L: 29.5; E: 0.1; M: 8.2; B: 0.4; RBC: 5.11million/ cu mm; Platelets: 2,32,000/cu mm Dengue NS1: +ve	มีไข้สูง; ชีพจรเต้นช้าเมื่อเทียบกับอุณหภูมิของไข้; ปวดที่แขนขา คลื่นไส้เมื่อได้กลิ่นอาหาร	Pyrogenum 200C
16/06/2017	Hb: 12.6 g% WBC: 3170 cells/cu mm N: 30.9 L: 56.3; E:0.4; M: 10.7; B: 1.7; RBC: 5.21million/ cu mm; Platelets: 1,99,000/cu mm	โดยทั่วไปเด็กหญิงสบายดี ไม่มีอาการใดๆ	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
19/06/2017	Hb: 12.7 g% WBC: 5860 cells/cu mm N: 19; L: 72.7; E: 3.5; M: 4.3; B: 0.5; RBC: 5.26 million/ cu mm; Platelets: 2,39,000/cu mm Dengue NS1: -ve	รู้สึกสบายดี	หยุดการรักษา

ตารางที่ 7. **กรณีศึกษาที่** 7: **ผู้ป่วยชาย อายุ** 16 **ปี กำลังเข้ารับการรักษาภาวะผมหงอกก่อนวัยมาเป็นเวลา** 3 **เดือน**

วันที่	**ผลการตรวจเลือด**	**อาการและอาการแสดง**	**ตำรับยาโฮมีโอพาธีย์**
04/07/2017	Hb: 15.3 g% WBC: 6000 cells/cu mm N: 77; L: 20.7; E: 2; M: 1 RBC: 5.10 million/ cu mm; Platelets: 2,31,000/cu mm Dengue NS1: +ve IgM: -ve; IgG: -ve	อุณหภูมิสูงขึ้นในตอนบ่าย; อยากดื่มน้ำอุ่น; ความอยากอาหารลดลง	Lycopodium 200C
06/07/2017	Hb: 15.7 g% WBC: 3600 cells/cu mm N: 55; L: 34.7; E: 6; M 5 RBC: 5.23 million/ cu mm; Platelets: 2,11,000/cu mm Dengue NS1: -ve	ความอยากอาหารดีขึ้น	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
07/07/2017	Hb: 15.9 g% WBC: 2600 cells/cu mm N: 19; L: 72.7; E: 3.5; M: 4.3; B: 0.5; RBC: 5.27 million/ cu mm; Platelets: 1,86,000/cu mm Dengue NS1: +ve IgM: weakly positive; IgG: -ve	โดยทั่วไปสบายดี	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
08/07/2017	Dengue NS1: -ve IgM: -ve; IgG: -ve		หยุดการรักษา

ตารางที่ 8. **กรณีศึกษาที่** 8: **ผู้ป่วยหญิง อายุ** 41 **ปี กำลังเข้ารับการรักษาภาวะพร่องไทรอยด์** (hypothyroidism) **และภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ** (polycystic ovarian syndrome)

วันที่	ผลการตรวจเลือด	อาการและอาการแสดง	ตำรับยาโฮมีโอพาธีย์
24/07/2017	Hb: 11.2 g% WBC: 6900 cells/cu mm N: 48; L: 32; E: 12; M: 8; RBC: 4.97 million/ cu mm; Platelets: 2,16,000/cu mm Dengue NS1: -ve IgM: weakly +ve; IgG: -ve	ท้องเสียร่วมกับมีไข้; ชีพจรเต้นช้าเมื่อเทียบกับอุณหภูมิของไข้	Pyrogenum 200C
28/07/2017	Hb: 10.5 g% WBC: 4200 cells/cu mm N: 60; L: 32; E: 4; M: 4; RBC: 4.70 million/ cu mm; Platelets: 4,33,000/cu mm Dengue NS1: -ve IgM: +ve; IgG: -ve	ท้องเสียลดลง	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
05/08/2017	Hb: 10.1 g% WBC: 8200 cells/cu mm N: 65; L: 30; E: 3; M: 2; RBC: 4.46 million/ cu mm; Platelets: 7,91,000/cu mm Dengue NS1: -ve IgM: -ve; IgG: -ve	รู้สึกสบายดี	หยุดการรักษา

ตารางที่ 9. **กรณีศึกษาที่** 9: **ผู้ป่วยเด็กอายุ** 2 **ปี กำลังเข้ารับการรักษาภาวะพัฒนาการล่าช้า**

วันที่	ผลการตรวจเลือด	อาการและอาการแสดง	ตำรับยาโฮมีโอพาธีย์
29/07/2017	Hb: 12 g% WBC: 3120 cells/cu mm N: 26.8; L: 67.6; E: 0.4; M: 4.8; RBC: 4.9 million/ cu mm; Platelets: 1,42,000/cu mm Dengue NS1: +ve	เด็กไม่มีอาการอื่นใดนอกจากมีไข้	ไม่มีการจ่ายยา
30/07/2017	Hb: 12 g% WBC: 3080 cells/cu mm N: 17; L: 76.1; E: 1.3; M: 5; RBC: 4.88million/ cu mm; Platelets: 1,09,000/cu mm	ไม่มีอาการ	Arum triphyllum 200C ยา (ผู้ป่วยเคยได้รับตำรับยานี้มาก่อนสำหรับอาการเรื้อรังของเขา และเนื่องจากไม่มีอาการเฉียบพลันใด ๆ ยาเดิมจึงถูกให้ซ้ำ - ซึ่งเป็นกฎการรักษาของโฮมีโอพาธีย์)
31/07/2017	Hb: 11.7 g% WBC: 4290 cells/cu mm N: 21.6 L: 62.7; E: 5.5; M: 8.7;B: 1.5 RBC: 4.78 million/ cu mm; Platelets: 1,00,000/cu mm	ไม่มีอาการ	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
02/08/2017	Hb: 12.3 g% WBC: 5320 cells/cu mm N: 26.4; L: 61.7; E: 4.4; M: 6.8; B: 0.7 RBC: 4.99 million/ cu mm; Platelets: 1,47,000/cu mm; Dengue NS1: +ve	ไม่มีอาการ	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
05/08/2017	Dengue NS1: -ve		หยุดการรักษา

ตารางที่ 10. **กรณีศึกษาที่** 10: **ผู้ป่วยหญิง อายุ** 21 **ปี ซึ่งไม่เคยได้รับการรักษาใด ๆ มาก่อนหน้านี้**

วันที่	ผลการตรวจเลือด	อาการและอาการแสดง	ตำรับยาโฮมีโอพาธีย์
22/08/2017	Hb: 13.1 g% WBC: 3960 cells/cu mm N:30.2 ; L: 55.7; E: 2.5; M: 10.1; B: 1.5 RBC: 4.61 million/ cu mm; Platelets: 1,96,000/cu mm; Dengue NS1: +ve	มีไข้สูง; อยากทานซุปมะเขือเทศ	Ferrum metallicum 200C
23/08/2017	Hb: 11.9 g% WBC: 5760 cells/cu mm N: 21.7; L: 66.3; E: 4.3; M: 6.8; B: 0.9 RBC: 4.23 million/ cu mm; Platelets: 1,95,000/cu mm; Dengue NS1: -ve	อุณหภูมิเป็นปกติและผู้ป่วยโดยรวมสบายดี	หยุดการรักษา

ช่วงค่าอ้างอิงปกติสำหรับพารามิเตอร์ของเลือด: WBC count (จำนวนเม็ดเลือดขาว): 4,000 ถึง 11,000 เซลล์/ลบ.มม. Neutrophils (N) (นิวโทรฟิล): 40 - 75% Lymphocytes (L) (ลิมโฟไซต์): 20 - 40% Eosinophils (E) (อีโอซิโนฟิล): 0 - 6% Monocytes (M) (โมโนไซต์): 2 - 10% Basophils (B) (เบโซฟิล): 0 - 2% RBC Count (จำนวนเม็ดเลือดแดง): 3.8 - 4.8 ล้าน เซลล์/ลบ.มม. Haemoglobin (ฮีโมโกลบิน): 11.5 - 15.5 กรัม% (g%) Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR) (อัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง): 0 - 20 มม./ชม. Platelets count (จำนวนเกล็ดเลือด): 1,40,000 ถึง 4,50,000 / ลบ.มม. NS1 (Non specific antigen 1) (แอนติเจนที่ไม่จำเพาะ 1): ผลลบ (-ve) Immunoglobulin G (Ig G) (อิมมูโนโกลบูลิน จี): ผลลบ (-ve) Immunoglobulin M (Ig M) (อิมมูโนโกลบูลิน เอ็ม): ผลลบ (-ve)

ผลลัพธ์

โดยทั่วไป ผู้ป่วยไข้เลือดออก (Dengue Fever - DF) ที่มีผลตรวจ NS1 เป็นบวก จะเปลี่ยนเป็นซีโรโพซิทีฟ (seropositive) สำหรับ IgM ภายในวันที่ 5 และจะแสดงการตรวจพบทั้งสามเครื่องหมายภายในวันที่ 5-6 [3] กรณีศึกษาทั้ง 10 รายในรายงานนี้ประกอบด้วยผู้ป่วยชาย 5 รายและหญิง 5 ราย

ช่วงเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ตรวจพบ NS1 จนกระทั่งกลายเป็นผลลบคือ 4.4 วัน (ต่ำสุด 3 วัน และสูงสุด 8 วัน) ผู้ป่วย 5 รายแสดงจำนวนเกล็ดเลือดลดลง ซึ่งกลับมาเป็นปกติหลังการรักษา ผู้ป่วย 9 รายมีผลตรวจ NS1 เป็นบวก (+) ในขณะที่ได้รับการวินิจฉัย และผู้ป่วย 1 รายมีผล IgG เป็นบวก (+) (อาจเกิดจากการวินิจฉัยล่าช้า) ในกรณีศึกษาที่ 8 ผล NS1 เป็นบวก (+) ในขณะที่ได้รับการวินิจฉัย แต่เปลี่ยนเป็น IgM เป็นบวก (+) ภายในวันที่ 4 และหลังจากได้รับยาโฮมีโอพาธีย์หนึ่งสัปดาห์ ค่าเหล่านี้ก็กลับมาเป็นปกติ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยรายนี้ใช้เวลา 8 วันในการฟื้นตัว

กรณีศึกษาที่ 5 จำเป็นต้องใช้ตำรับยาโฮมีโอพาธีย์สองขนานติดต่อกัน เนื่องจากขนานแรกไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งนำไปสู่การลดลงของจำนวนเกล็ดเลือดต่อไป ตำรับยาขนานที่สองประสบความสำเร็จ และจำนวนเกล็ดเลือดก็เพิ่มขึ้นทันที แม้ว่าจะมีผู้ป่วยอย่างน้อยสามรายที่แสดงอาการเลือดออกที่เยื่อบุ แต่ไม่มีรายใดที่ดำเนินไปสู่ภาวะช็อกหรือมีภาวะเลือดออกรุนแรง

ความสำคัญของการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์คือ ผู้ป่วยทุกคนยังคงรักษาภาวะโดยรวมที่ดีในระดับหนึ่งในระหว่างการติดเชื้อ และสามารถกลับมาทำกิจกรรมได้ตามปกติในระยะเวลาอันสั้น ไม่มีหลักฐานของกลุ่มอาการหลังการติดเชื้อไวรัส (post viral syndrome) ซึ่งเป็นเรื่องปกติในกรณีเหล่านี้ [4]

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เหล่านี้เคยได้รับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีสำหรับอาการเรื้อรังของพวกเขาอยู่แล้ว
ดังนั้นพวกเขาจึงไม่ได้ล่าช้าในการเข้าถึงโฮมีโอพาธย์ ในทางกลับกัน
หากมีการเสียเวลาอย่างมากระหว่างการเริ่มมีอาการของไข้เลือดออกกับการเข้ารับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์
เราก็ไม่สามารถกล่าวได้อย่างแน่นอนว่าผลลัพธ์ที่เป็นที่น่าพอใจเช่นนี้จะสามารถทำได้หรือไม่

การอภิปราย (Discussion)

ชุดกรณีศึกษา (Case Series) นี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากในทุกกรณี
การสั่งยาเป็นไปตามหลักการของโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิมซึ่งพิจารณาถึงอาการและอาการแสดงเฉพาะบุคคลของผู้ป่วยแต่ละรายในการคัดเลือกยา
บ่อยครั้งที่อาการและอาการแสดงเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการทางพยาธิวิทยาที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล
แต่ถูกพิจารณาว่าเป็นส่วนหนึ่งของการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อตัวก่อโรค (pathological agent)
ซึ่งเป็นการพยายามสร้างภาวะสมดุล (homeostasis) ขึ้นมาใหม่ ดังนั้น แม้ในกรณีที่มีการระบาด
ซึ่งเชื้อโรคและพยาธิวิทยาคล้ายคลึงกันในทุกกรณี ปฏิกิริยาของแต่ละบุคคลต่อสิ่งเหล่านั้นก็แตกต่างกัน [5]
เราสังเกตเห็นในงานวิจัยนี้ว่า มีเพียง 3 ใน 10 กรณีเท่านั้นที่ต้องใช้ตำรับยาขนานเดียวกัน
(เนื่องจากพวกเขามีอาการที่คล้ายคลึงกันมาก)
ตำรับยาโฮมีโอพาธีมีย์ที่มาจากอาณาจักรของสัตว์ พืช และแร่ธาตุ ตำรับยาเหล่านี้ถูกเตรียมโดยกระบวนการพิเศษที่เรียกว่า 'การเพิ่มพลังยา' (potentisation) ซึ่งทำให้แม้แต่สารที่เป็นพิษมากที่สุดก็ปลอดภัยที่จะนำมาใช้เป็นยาได้ [6]

บทสรุป (Conclusions)

ชุดกรณีศึกษา (Case Series) นี้แสดงให้เห็นว่า
โฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิมมีศักยภาพในการช่วยรักษาภาวะติดเชื้อไข้เลือดออก (dengue infection)
จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในวงกว้างขึ้นเพื่อยืนยันขอบเขตที่สามารถนำมาใช้ได้
การศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นเพิ่มเติมว่า **จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาอาการเฉพาะบุคคล** แม้ในภาวะที่มีการระบาด
เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นที่น่าพอใจจากการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์

ข้อคิดที่ควรนำไปปฏิบัติ (Take Home Lessons)

- โรคไข้เลือดออก (Dengue) เป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่แท้จริงในประเทศอินเดีย แพทย์ทางเลือกและแพทย์เสริม (Complementary and Alternative Medicine physicians) อาจช่วยลดภาระได้เนื่องจากพวกเขาได้รับการฝึกอบรมทางการแพทย์ในประเทศนี้
- กรณีศึกษา 10 กรณีนี้แสดงให้เห็นว่า การรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์แบบเฉพาะรายบุคคล สำหรับโรคไข้เลือดออกให้ผลลัพธ์ที่เป็นที่น่าพอใจ
- เป็นไปได้ที่จะควบคุมสถานการณ์เกล็ดเลือดต่ำที่เป็นอันตรายได้ โดยไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือดำเนินการตามขั้นตอนที่ยุ่งยาก
- ไม่มีผู้ป่วยรายใดพัฒนาไปสู่กลุ่มอาการหลังไข้เลือดออก (post dengue syndrome) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการตรวจสอบต่อไปว่าเป็นผลประโยชน์ที่เป็นไปได้ของการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์หรือไม่
- จำเป็นต้องมีการศึกษาในวงกว้างขึ้นต่อไปเกี่ยวกับความเป็นไปได้และขอบเขตที่การรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์แบบเฉพาะรายบุคคลอาจนำมาใช้ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากไข้เลือดออก

แหล่งทุนสนับสนุน : ไม่มี

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ผู้เขียนประกาศว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ

ความยินยอมในการเผยแพร่: ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในการเผยแพร่จากผู้ป่วยแล้ว

การขึ้นทะเบียนงานวิจัยและการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม: ไม่สามารถใช้ได้

คำขอบคุณ:ผู้เขียนขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติที่ให้ความยินยอมในการเผยแพร่รายละเอียดของอาการไข้เลือดออกและการรักษาของพวกเขา

อ้างอิง

1. Aus I, Sharma S. National dengue day: Is dengue increasing in India? Am I at risk? [Internet]. http://www.hindustantimes.com/. 2017 [cited 2017 Sep 30]. Available from: http://www.hindustantimes.com/health/national-dengue-day-is-dengue-increasing-in-india-am-i-at-risk/story-7QTvt8Qy6EmlsyhZWr30rM.html

2. Marino R. Homeopathy and Collective Health: The Case of Dengue Epidemics. International Journal of High Dilution Research. 2008;7(25):179 - 185. 114.

3. World Health Organization. Dengue haemorrhagic fever: diagnosis, treatment, prevention and control. New Edition ed. Geneva: World Health Organization, 2009.

4. Seet, RC., Quek, AM, & Lim, EC (2007). Post-infectious fatigue syndrome in dengue infection. Journal of clinical virology, 38(1), 1-6.

5. Vithoulkas G, Tiller W. The Science of Homeopathy. Athens: International Academy of Classical Homeopathy; 2009.

6. Hahnemann S, Dudgeon R, Boericke W. Organon of medicine. Kolkata: Modern Homoeopathic Publication; 2013.