

รายงานกรณีศึกษา:

การจัดการภาวะโพรงไต้กล่องเสียงตีบหลังการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยการรักษาทางโฮมีโอพาธีเฉพาะบุคคล

ผู้เขียน:

- เชลลี ซากิส ชาร์มา¹
- สีม่า มาเฮช^{2*}
- จอร์จ วิญคัส³

สังกัด:

1. ภาควิชาโฮมีโอพาธี Janardan Rai Nagar, Rajasthan Vidyapeeth, Udaipur, Rajasthan, อินเดีย
2. โรงเรียนแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและแพทยศาสตร์ Taylor's University, Subang Jaya, มาเลเซีย
3. สถาบันฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐชวาเซีย, เซบอคซารี, สหพันธรัฐรัสเซีย

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะโพรงไต้กล่องเสียงตีบคือภาวะที่ทางเดินหายใจแคบลงบริเวณไต้สายเสียง

ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาการหายใจที่รุนแรงได้

ภาวะโพรงไต้กล่องเสียงตีบอาจเป็นมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลังได้

การใส่ท่อช่วยหายใจบ่อยครั้งหรือเป็นระยะเวลานานเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของภาวะโพรงไต้กล่องเสียงตีบที่เกิดขึ้นภายหลัง

สรุปกรณีศึกษา: ในรายงานกรณีศึกษา

การรักษาทางโฮมีโอพาธีเสริมช่วยป้องกันการผ่าตัดใส่ขดลวดค้ำยันหลอดลม (tracheal stent)

ซึ่งอาจจำเป็นในสภาวะดังกล่าว และช่วยให้สภาพร่างกายโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้น

รายงานกรณีศึกษาเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาเพิ่มเติมว่าการใช้โฮมีโอพาธีเฉพาะบุคคลสามารถนำไปใช้ในภาวะโพรงไต้กล่องเสียงตีบหลังการใส่ท่อช่วยหายใจได้ในระดับใด

คำสำคัญ: Antimonium tartaricum, การผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี, โฮมีโอพาธี, ภาวะลำใส่อุดตัน, ภาวะตีบหลังการใส่ท่อช่วยหายใจ, การทำงานผิดปกติของปอดหลังผ่าตัด, ขดลวดค้ำยันหลอดลม

บทนำ

การทำงานของปอดหลังผ่าตัด (PPD) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและสำคัญ¹ หลังการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (CABG) โดยผู้ป่วยกว่า 40% ที่ได้รับการผ่าตัดนี้ต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ด้วยภาวะหายใจล้มเหลว² การรักษาภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันมักต้องมีการใส่ท่อช่วยหายใจในหลอดลมหรือใส่ท่อหลอดลมคอ เนื่องจากช่องใต้กล่องเสียงเป็นส่วนที่แคบที่สุดของทางเดินหายใจบริเวณกระดูกอ่อนคอหอย การใส่ท่อช่วยหายใจผ่านหลอดลมอาจทำให้เกิดความเสียหายทั้งบริเวณสายเสียงและได้สายเสียง ภาวะโพรงใต้กล่องเสียงตีบได้รับการจัดระดับตามระบบ Cotton-Myer³ ตั้งแต่เกรด 1 ถึง 4 โดยพิจารณาจากความรุนแรงของการอุดตัน: เกรด I คืออุดตันไม่เกิน 50%, เกรด II คืออุดตัน 51% ถึง 70%, เกรด III คืออุดตัน 71% ถึง 99%, และเกรด IV คือไม่พบช่องลม

ภาวะโพรงใต้กล่องเสียงตีบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในกรณีเหล่านี้เนื่องจากการบาดเจ็บระหว่างการใส่ท่อช่วยหายใจ⁴ ซึ่งมักเกิดตามหลังระยะเวลาของการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่จำเป็นต้องมีการช่วยหายใจด้วยเครื่อง อาการที่พบบ่อยที่สุดคือภาวะหายใจลำบากที่แย่ลงเรื่อยๆ ซึ่งในกรณีที่รุนแรงสามารถระบุได้ว่าเป็นเสียงหวีด (stridor) การรักษาภาวะทางเดินหายใจของผู้ป่วย, การประเมินด้วยการส่องกล้องหลอดลม, และการใช้อุปกรณ์ทางเดินหายใจชั่วคราวเป็นส่วนประกอบสำคัญของการจัดการภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ⁴ ภาวะโพรงใต้กล่องเสียงตีบเป็นภาวะที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต และหากไม่ได้รับการแก้ไขทันเวลา อาจส่งผลให้อายุขัยสั้นลงและเกิดความทุกข์ทรมานอย่างมากจากภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ร่างกายทรุดโทรม⁵ แนวทางการรักษาทั่วไปขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยคือการขยายหลอดลมโดยใช้กล้องส่องหลอดลมชนิดแข็ง, การผ่าตัดด้วยเลเซอร์ และการใส่ขดลวดในหลอดลม, การผ่าตัดตัดหลอดลม และการสร้างหลอดลมและกล่องเสียงขึ้นใหม่⁶ การใส่ขดลวดค้ำยันหลอดลมเป็นการรักษาที่พบบ่อย แต่ก็อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนเช่นการก่อตัวของเนื้อเยื่ออกทดแทน (27%), การตีบซ้ำ (19%), การเคลื่อนที่ (10%), กระดูกหัก (8%), การกร่อน (4%) และเลือดออก (1%) การก่อตัวของเนื้อเยื่ออกทดแทนอาจไม่รุนแรงพอที่จะไม่มีอาการ, ปานกลางพอที่จะสร้างเสียงหวีด หรือรุนแรงพอที่จะมีภาวะหายใจลำบากที่คุกคามชีวิต⁷ มีการรายงานเกี่ยวกับการใช้ โฮมิโอพาธีแวนดิงเดิม⁸ ในการรักษาผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล^{9,10} มาก่อนหน้านี้ โดยมีกรณีศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์ เช่น ภาวะโคมาหลังการผ่าตัด¹¹ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง¹² และกรณีที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดโดยทั่วไป¹³ ซึ่งได้บันทึกผลลัพธ์ที่น่าทึ่งของโฮมิโอพาธี อย่างไรก็ตาม เท่าที่ผู้เขียนทราบ ยังไม่มีรายงานอื่นใดเกี่ยวกับการรักษาโรค PPD (Progressive Pulmonary Disease) หรือภาวะหลอดลมตีบใต้กล่องเสียง (Subglottic stenosis) ด้วยโฮมิโอพาธี

*ที่อยู่สำหรับติดต่อ: ดร. สิมามาเฮซ, School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Subang Jaya, Malaysia. อีเมล: research@vithoukas.com²⁰

รับเมื่อ: 19.11.2019; ยอมรับเมื่อ: 14.08.2020; เผยแพร่: 28.09.2020²¹

ประวัติผู้ป่วย:

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2557ญาติของผู้ป่วยชายชาวอินเดียวัย 47 ปี ได้นำรายงานผู้ป่วยมาที่ Cura Homeopathic Clinic, Vasai, Maharashtra

ผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเนื่องจากภาวะหายใจลำบากอย่างรุนแรง, หายใจเร็ว, หัวใจเต้นเร็ว, และมีเสียงหวีดรุนแรงร่วมกับปอดแฟบเฉียบพลัน ก่อนที่จะเริ่มการรักษาทางโฮมีโอพาธี

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านปอดได้ตรวจพบว่าผู้ป่วยมีภาวะโพรงใต้กล่องเสียงตีบแคบลง 50% ของช่องหลอดลม เขาได้รับคำแนะนำให้ใส่หลอดลมค้ำยันหลอดลม อย่างไรก็ตาม

เนื่องจากปอดแฟบตามที่ระบุในบันทึกผู้ป่วยในของผู้ป่วย เขาจึงไม่อยู่ในสภาพที่จะได้รับการผ่าตัดได้ เขายังมีภาวะลำไส้เป็นอุดตันและดื้อยาปฏิชีวนะด้วย มีรายงานว่าติดต่อกับเพนิซิลิน, สารยับยั้งเบต้า-แลคตาเมส, เชฟาโลสปอริน, อะมิโนไกลโคไซด์, ฟลูออโรควิโนโลน, คาร์บาเพเนม และโค-ไตรโมซาโซล ผู้ป่วยไวต่อ Colistin และมีปฏิกิริยาปานกลางต่อ tigecycline มีรายงานว่าการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายของผู้ป่วยอยู่ที่ 25%

ประวัติทางคลินิก:

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (CABG) สองเดือนก่อนหน้านี้ ในช่วงเวลานั้นผู้ป่วยมีประวัติภาวะหายใจลำบากร่วมกับอาการไอเรื้อรัง และได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจสองครั้งเพื่อช่วยหายใจ ปัจจุบันผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลอาการในสภาพที่ปอดแฟบของเขาได้ และในระหว่างการปรึกษาครั้งแรก ข้อมูลทั้งหมดสำหรับการจ่ายยาทางโฮมีโอพาธีถูกรวบรวมจากข้อมูลที่ได้จากผู้ดูแล, การสังเกตข้างเตียงโดยแพทย์ผู้สั่งยา, และจากการวินิจฉัยทางคลินิก เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2557 ตำรับยาที่สั่งคือ Antimonium tartaricum 200C, ขนาดเดียว

การสังเกตการณ์ข้างเตียง

- ผู้ป่วยไม่สามารถขับเสมหะออกมาได้ แต่รู้สึกโล่งขึ้นเมื่อขับออกมาได้
- อาการไอทำให้เขาต้องนั่งตัวตรง
- หน้าตาแสดงความทุกข์
- ภาพหลอนเห็นผีตอนกลางคืน
- ต้องการจับมือผู้ดูแลตอนกลางคืน
- กลัวการอยู่คนเดียว
- โกรธเมื่อถูกขัดแย้ง
- ใบน้และดวงตาที่ชูปตบ
- กลิ่นตัวรุนแรง
- ปีกจมูกกระพือ
- ผู้ป่วยดูเจ็บปวดมาก
- ลมหายใจเย็น
- โกรธถ้ากรรยาถามอะไร

ข้อมูลทั่วไปทางกายภาพ:

- อุณหภูมิ: 99.6°F
- ความดันโลหิต: 160/94 มม.ปรอท
- อัตราการเต้นของชีพจร: 82 ครั้งต่อนาที
- SpO2 เมื่อให้ออกซิเจน: 88%

อาการทางจิตใจและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยถูกเลือกเพื่อสร้างภาพรวมทั้งหมดและเพื่อใช้ในการพิจารณาการคั่นอาการสำหรับการคัดเลือกตำรับยาโฮมิโอพาธีย์ รายละเอียดของการจ่ายยาและการติดตามผลแสดงในตารางที่ 1

การติดตามผลเป็นเวลากว่า 18 เดือน

ซึ่งผู้ป่วยแสดงให้เห็นการดีขึ้นที่น่าทึ่งในอาการทางเดินหายใจโดยไม่มีการกลับเป็นซ้ำที่รุนแรง
คุณภาพชีวิตของเขาดีขึ้น

มีการใช้ Modified Medical Research Council Dyspnoea scale

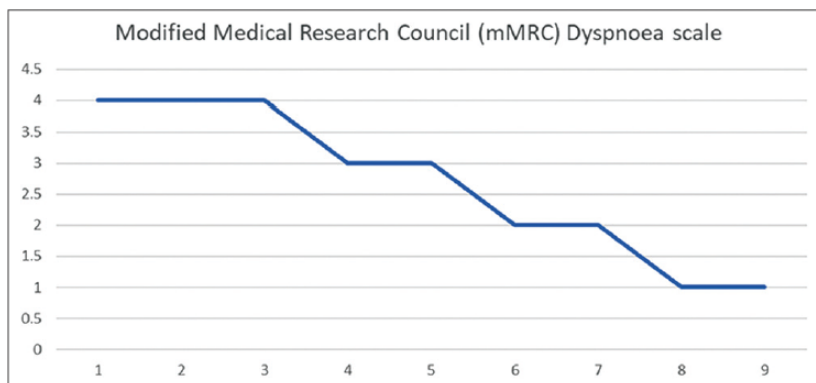


Figure 1: Modified medical research council dyspnea scale

เพื่อประเมินการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยในการติดตามผลแต่ละครั้ง ซึ่งแสดงในรูปที่ 1 (แกน X คือการติดตามผลและแกน Y คือคะแนน การให้คะแนนดำเนินการโดยแพทย์โฮมิโอพาธีย์)

ตารางที่ 1: การติดตามผล

วันที่	อาการ/การสังเกตโดยละเอียด	การจ่ายยาโฮมิโอพาธีย์	การรักษาแผนปัจจุบัน
20 พฤศจิกายน 2557	หายใจลำบาก, ค่าออกซิเจนในเลือด (SapO ₂)	Antimonium tartaricum 200C	ยาแผนปัจจุบันตามที่สั่ง

	ปลายหลอดเลือดฝอย มือให้ออกซิเจน - 88% ดูดเสมหะทุก 1-2 ชั่วโมง กำลังขับออกของปอดลด ลง ภาวะลำไส้เป็นอัมพาต ขาบวม ได้รับคำแนะนำให้ใส่บด ลดค้ำยันหลอดเลือด ภาพรวมกรณีโอมิโอฟา รีย เสมหะหลังอาการดีขึ้น ลมหายใจเย็น ใบหน้าแสดงความทุกข์ / ใบหน้าซีดเผือดหรือเขียว คล้ำ, วิตกกังวล, ชูปตอบ มีเสียงครี๊ดคราด สีหน้าแบบฮิโปเครติส ซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะวิกฤต การเคลื่อนไหวคล้ายปีก จมูกหากจมูก ภาพหลอนเห็นผี, วิญญาน ยึดติดกับผู้ป่วยแล โอรธเมื่อถูกขัดแย้ง	ขนาดเดียว	
22 พฤศจิกายน 2557	หลังจากผู้ป่วยได้รับ Antimonium tartaricum 200C ขนาดเดียว ผู้ป่วยมีอาการไอและขับ เสมหะมากในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2557 ผู้ป่วยกระสับกระส่ายต ลอดทั้งคืน ในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2557	ไม่มี	ยาแผนปัจจุบันตามที่สั่ง ง

	อุจจาระออกมาโดยไม่ตั้ง องสนวนทวาร การใส่ขดลวดค้ำยันหล อดลมไม่ได้ทำเนื่องจาก ผู้ป่วยดีขึ้น ค่าออกซิเจนในเลือด (SpaO₂) อยู่ที่ 95% เมื่อให้ออกซิเจน ดูดเสมหะทุก 3-4 ชั่วโมง		
3 ธันวาคม 2557	ผู้ป่วยออกจากโรงพยา บาล ค่าออกซิเจนในเลือด (SpaO₂) อยู่ระหว่าง 91%-96% โดยไม่ต้องให้ออกซิเจ น อุจจาระออกมาโดยไม่ตั้ง องสนวนทวาร	ไม่มี	ยาแผนปัจจุบันตามที่สั่ง ง
7 ธันวาคม 2557	อุจจาระออกมาโดยไม่ตั้ง องสนวนทวาร ค่าออกซิเจนในเลือด (SpaO₂) อยู่ระหว่าง 91%-96% โดยไม่ต้องให้ออกซิเจ น	ไม่มี	ยาแผนปัจจุบันตามที่สั่ง ง
21 ธันวาคม 2557	ผู้ป่วยมีอาการไอพร้อมเ สมหะเล็กน้อย ไอตามด้วยหายใจลำบาก, ดีขึ้นด้วยการขับเสมหะ มีอารมณ์โกรธและหงุด หงิด อุจจาระออกมาโดยไม่ตั้ง องสนวนทวาร	Antimonium tartaricum 200 ขนาดเดียว	ยาแผนปัจจุบันตามที่สั่ง ง

	ค่าออกซิเจนในเลือด (SpaO ₂) อยู่ระหว่าง 88%-92% โดยไม่ต้องให้ออกซิเจน		
6 มกราคม 2558	ผู้ป่วยหยุดยา Montelukast, Ciprofloxacin 500 มก., Acetylcysteine 600 มก., Lactobacillus Sachet, Multivitamin และ Whey powder และได้รับคำแนะนำให้หยุด Alprazolam 0.5 มก. หายใจลำบากดีขึ้น ความอยากอาหารดีขึ้น	ไม่มี	ยาแผนปัจจุบันตามที่สั่ง
7 กุมภาพันธ์ 2558	หายใจลำบากดีขึ้น ค่าออกซิเจนในเลือด (SpaO ₂) อยู่ระหว่าง 91%-98% โดยไม่ต้องให้ออกซิเจน ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยา Theophylline 150 มก. ได้รับคำแนะนำให้ใช้หากมีอาการหายใจลำบาก ได้รับคำแนะนำให้หยุดยา Tiotropium inhaler	ไม่มี	ยาแผนปัจจุบันตามที่สั่ง
9 มีนาคม 2558	หายใจลำบากดีขึ้น อุจจาระออกมาโดยไม่ดองสวนทวาร	ไม่มี	ยาแผนปัจจุบันตามที่สั่ง

	ค่าออกซิเจนในเลือด (SpO₂) อยู่ระหว่าง 90%-95% โดยไม่ต้องให้ออกซิเจน ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยา Theophylline 150 มก. ได้รับคำแนะนำให้ใช้หากลมมีอาการหายใจลำบาก Formoterol inhaler 200 มก. ให้ใช้หากลมมีอาการหายใจลำบาก		
11 เมษายน 2558	หายใจลำบากดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถจัดการงานส่วนตัวได้ ทำงานบ้านเล็กน้อยได้ ค่าออกซิเจนในเลือด (SpaO₂) อยู่ระหว่าง 94%-97% โดยไม่ต้องให้ออกซิเจน ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยา Theophylline 150 มก. ได้รับคำแนะนำให้ใช้หากลมมีอาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยา Formoterol inhaler ได้รับคำแนะนำให้ใช้หากลมมีอาการหายใจลำบาก	ไม่มี	ยาแผนปัจจุบันตามที่สั่ง

การอภิปราย

การบาดเจ็บของหลอดเลือดไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การผ่าตัดแก้ไขถือเป็นการรักษาที่เลือก แต่ยังไม่ได้รับการเปรียบเทียบกับวิธีการอื่นๆ¹⁴

มีรายงานกรณีศึกษาที่ได้รับการบันทึกไว้อย่างดีซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการใช้โฮมิโอพาธีในการรักษาพยาธิสภาพที่รุนแรง¹⁵⁻¹⁸ การสั่งยาโฮมิโอพาธีนั้นอิงจากสัญญาณและอาการของผู้ป่วย ไม่ใช้การวินิจฉัยหรือพยาธิสภาพเพียงอย่างเดียว¹⁹ ด้วยวิธีนี้ เหตุการณ์ทางภูมิคุ้มกันทั้งหมดและปฏิกิริยาในชีวิตของบุคคลจะถูกพิจารณาเพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางแก้ไขที่เป็นแบบบูรณาการ²⁰⁻²¹

ดังนั้น จึงสามารถจัดการกับลักษณะที่ซับซ้อนของโรคภูมิคุ้มกันตนเองและภาวะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบร่างกายทั้งหมดได้ ในกรณีนี้ เรายังเห็นว่ามีภาวะอักเสบในระบบก่อนปอดแฟบ และสิ่งนี้เองอาจกระตุ้นให้เกิดเหตุการณ์ที่ตามมา เราสังเกตได้ว่าในวันที่สองหลังการให้ Antimonium tartaricum ความถี่ในการคัดเสมหะลดลงเหลือ 3-4 ครั้งต่อวันจาก 1-2 ชั่วโมงต่อครั้ง ตามมาด้วยอาการหายใจลำบากดีขึ้นและลดการขับเสมหะ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังขับถ่ายอุจจาระในวันที่สอง ซึ่งก่อนหน้านี้เขาไม่สามารถทำได้เนื่องจากภาวะลำไส้อุดตัน ยา Antimonium tartaricum 200C²² ไม่เพียงช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการทำงานผิดปกติของปอดเท่านั้น แต่ยังช่วยให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้นด้วย แม้ว่าการพยากรณ์โรคในภาวะแทรกซ้อนทางปอดหลังผ่าตัดจะแย่²³ ผู้ป่วยรายนี้ก็ดีขึ้นด้วยการรักษาด้วยโฮมิโอพาธีควบคู่ไปกับยาแผนปัจจุบันเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงและระดับไขมันในเลือดสูง รวมถึงยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาแก้แพ้

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาในภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านปอดได้ตรวจและแนะนำให้ทำการ ใส่ท่อค้ำหลอดลม (tracheal stenting) อย่างไรก็ตาม ญาติไม่ยินยอมให้ทำการใส่ท่อค้ำหลอดลม เนื่องจากสภาพการหายใจ การทำงานของหัวใจ และภาวะโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี และไม่ตอบสนองต่อการรักษา (left ventricle ejection fraction อยู่ที่ 25%) จากนั้น ได้มีการสั่งจ่ายยาโฮมิโอพาธี Antimonium tartaricum 200C ให้ผู้ป่วย และแนะนำให้ทำการส่องกล้องตรวจหลอดลม (bronchoscopy) และการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) แต่เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการตรวจดังกล่าว ผู้วิจัยจึงไม่สามารถบรรยายสภาพทางเดินหายใจหลังจากการแทรกแซงได้ กรณีศึกษานี้อาจมี อคติในการเลือก (selection bias) เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลเลือกที่จะได้รับการรักษาด้วยโฮมิโอพาธี อย่างไรก็ตาม รายงานกรณีศึกษา (case reports) เป็นหลักฐานเบื้องต้น และเป็นการบันทึกทางวิทยาศาสตร์ของการสังเกตทางคลินิกเพียงครั้งเดียว รายงานกรณีศึกษาที่ดีควรมีความชัดเจนเกี่ยวกับความสำคัญของการสังเกตที่รายงาน หากมีรายงานกรณีศึกษาหลายฉบับแสดงผลที่คล้ายคลึงกัน ขั้นตอนต่อไปอาจเป็นการศึกษาแบบ กรณีควบคุม (case-control study) เพื่อพิจารณาว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องหรือไม่ ดังนั้น การศึกษาแบบ ควบคุม (controlled studies) จะช่วยขจัดอคตินี้ได้

ข้อสรุป

กรณีผู้ป่วยภาวะทำงานผิดปกติของปอดหลังผ่าตัด (PPD) ร่วมกับภาวะโพรงใต้กลองเสียงดับหลังการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (CABG) ได้รับการรักษาด้วยโฮมิโอพาธีเฉพาะบุคคลร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งช่วยป้องกันการใส่บดค้ำย่นหลอดลม ซึ่งเดิมทีระบุไว้ว่าจำเป็น นอกจากนี้ สภาพร่างกายโดยรวมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมาก ดังที่แสดงให้เห็นจากการติดตามผลระยะยาวหลังภาวะวิกฤต แม้ว่ารายงานกรณีศึกษาจะไม่นำไปสู่ข้อสรุปเกี่ยวกับบทบาทของโฮมิโอพาธีในการบำบัดเจ็บของหลอดลม

แต่ก็เปิดโอกาสและศักยภาพในการศึกษาเพิ่มเติมในกรณีบาดเจ็บหลอดลมที่รักษาไม่ตอบสนองต่อยาแผนปัจจุบัน การปฏิบัติทางคลินิกและการทดลองแบบสุ่มที่มีการควบคุมเพิ่มเติมเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน

การประกาศยินยอมของผู้ป่วย

ผู้เขียนรับรองว่าได้รับแบบฟอร์มยินยอมของผู้ป่วยที่เหมาะสมทั้งหมดแล้ว
ผู้ป่วยเข้าใจว่าข้อและตัวของเขาจะไม่ถูกเผยแพร่ และจะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อปกปิดตัวตน
แต่รับรองว่าจะไม่เปิดเผยชื่อ

การอนุมัติทางจริยธรรม

ไม่ได้รับอนุมัติ เนื่องจากผู้ป่วยอาสาเข้ารับการรักษาด้วยโฮมิโอพาธี

การสนับสนุนทางการเงินและสปอนเซอร์

ไม่มี

ความขัดแย้งทางผลประโยชน์

ไม่มีการประกาศ

เอกสารอ้างอิง

1. 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.
2. 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.
3. 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].
4. 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].
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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. Vithoukas 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, Vithoukas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through homoeopathic 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, Vithoukas 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, Vithoukas 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, Vithoukas 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.