

ชุดกรณีศึกษา

แผลที่เส้นเลือดดำ และผิวหนังอักเสบที่หยุดนิ่ง ที่บำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม : ชุดของกรณีศึกษา

สีมา มาเฮช

คณะแพทยศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและการแพทย์, มหาวิทยาลัยเทเลอร์, ซีแลนเกอร์, มาเลเซีย

อีเมล:bhatseema@hotmail.com

มาเฮช มาลัพพา

ศูนย์โฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม วิชายานาคาร บังกะลอร์ คานะทากา อินเดีย อี

เมล:bhatseema@hotmail.com

วิราช ซาห์

คลินิก โฮมีโอพาธี ซาซห์, วาสตราปूर, อาเมดาบัด, อินเดีย อีเมล:bhatseema@hotmail.com

จอร์จ วิตุคัส

มหาวิทยาลัยอีเจียน, ไมทิลเลน, กรีซ, bhatseema@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทนำ- โรคหลอดเลือดดำเรื้อรังนั้น รับผิดชอบอย่างมากมายในเรื่องภาวะโรคของโลกนี้ เนื่องจากความแพร่หลายของมัน และผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคม วิธีการที่ไม่แพร่กระจายของการเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ส่งผลให้เกิดแผลต่างๆ ว่าผลกระทบของการเคลื่อนที่ง่ายที่เป็นลบ เป็นสิ่งที่น่าปรารถนา

ข้อสรุปกรณีศึกษา- เรานำเสนอ ๕ กรณีศึกษาของผิวหนังอักเสบที่หยุดนิ่ง และแผลเปื่อยของเส้นเลือดดำ ที่มีความรุนแรงต่างกัน ทำการบำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิมเฉพาะบุคคล แสดงให้เห็นความก้าวหน้าดังที่ได้ถูกบันทึกด้วยระบบการจัดจำแนกที่ครอบคลุม สำหรับคะแนนความผิดปกติของเส้นเลือดดำเรื้อรัง (การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุทางคลินิก ทางกายวิภาค พยาธิสรีรวิทยา) และคะแนนความรุนแรงทางคลินิกของเส้นเลือดดำ มันมีความจำเป็นที่จะสืบค้นต่อไปอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ถึงบทบาทของโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิมในโรคหลอดเลือดส่วนปลาย

คำที่มีความสำคัญ – โรคเส้นเลือดดำเรื้อรัง โฮมีโอพาธี ผิวหนังอักเสบหยุดนิ่ง เส้นเลือดดำขาด การเป็นแผลที่เส้นเลือดดำ

บทนำ- โรคเส้นเลือดดำเรื้อรัง (CVD) มีความรับผิดชอบอย่างมากมายใหญ่หลวงสำหรับภาวะของโรคระดับโลก เนื่องจากความแพร่หลายของมัน และผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคม ในขณะที่ความแพร่หลายที่แท้จริงนั้นยากที่จะประเมิน เนื่องจากความแตกต่างในการรายงาน ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยของแพทย์ และเทคนิคต่างๆในการประเมิน ตัวเลขเมื่อไม่นานมานี้ยืนอยู่ที่ 51.9 ต่อหญิง 1000คน และ39.4 ต่อชาย 1000 คน ระดับโลก สำหรับเพศหญิงที่มักเป็นมากกว่าโรคนี้เกิดอย่างสามัญในประเทศที่พัฒนาแล้ว มันมีการประมาณนั้นว่า จนกระทั่งปี 2021 ภาวะของโรค

จะกลายเป็น ๒ เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2011 (1) ขอบข่ายของCVD รวมเข้าไว้ทั้งหมด ถึงสิ่งที่อ่อนโยนที่สุด (โรคที่เกิดแผลหลอดเลือด เนื่องจากการขยายตัวของหลอดเลือดไปยังโรคที่ร้ายแรงที่สุด (แผลเส้นเลือดดำที่ขา) สิ่งที่มีภัยที่สุด ซึ่งก็คือโรคที่เกิดจากแผลหลอดเลือด เส้นเลือดดำที่เป็นเหมือนตาข่าย และเส้นเลือดดำขอด (2) แผลเส้นเลือดดำที่ขา เป็นตัวแทนของการแสดงตนทางคลินิกที่ก้าวหน้าที่สุดของ CVD และมีความแพร่หลายใน 1% ของประชากร ทำให้เกิดการไหลออกที่ยิ่งใหญ่ในงบประมาณสุขภาพของชาติ (1)

ระบบการจัดจำแนกสำหรับ CVD กล่าวคือ สาเหตุทางคลินิก ทางกายวิภาค พยาธิสรีรวิทยา (CEAP) และคะแนนความรุนแรงทางคลินิกของเส้นเลือดดำ (VCSS) จัดเตรียมระบบการประเมินที่วัดได้ เพื่อวัดความก้าวหน้าของโรค และการตอบสนองต่อการบำบัดรักษา (3-5)

ในคะแนน CEAP ลักษณะทางคลินิกมีคะแนนจาก Co ไปยัง C 6 พร้อมกับการเพิ่มขึ้นของระดับการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง จากการไม่มีสัญญาณที่มองเห็นของโรคไปสู่แผลเปื่อยที่ก้าวหน้า ลักษณะที่เป็นเหตุถูกให้คะแนนว่าเป็น แต่กำเนิด (Ec) ปฐมภูมิ (Ep) ทุดิยภูมิ(Es) หรือตรวจไม่พบเหตุที่มาจากเส้นเลือดดำ (En) ลักษณะทางกายวิภาคถูกเก็บเป็นคะแนนว่าเป็นผิวๆ (As) เป็นลึก (Ad) สิ่งที่ทำให้เป็นรู (Ap) หรือเป็นเข่นไม่มีตำแหน่งเส้นเลือดดำที่บ่งชี้ได้ (An) ลักษณะทางพยาธิสรีรวิทยา แสดงถึงว่ามีอาการไหลย้อน (Pr) การอุดตัน (Po) ทั้งไหลย้อนและอุดตัน (Pro) หรือไม่มีพยาธิสรีรวิทยากับเส้นเลือดดำที่บ่งชี้ได้ (Pn) คะแนน VCSS ใช้อาการต่างๆทางคลินิก ๑๑ ประการของ CVD และทำสัญญาณพวกมันว่าไม่มี (0) อย่างอ่อน (1) ระดับกลาง (2) หรือรุนแรง (3) จากนั้นคะแนนรวมได้รับการคำนวณเพื่อประเมินความรุนแรงของปัญหา (3-5)

พยาธิสรีรวิทยาของ CVD เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของแรงดันในระบบการไหลเวียนส่วนย่อยและส่วนใหญ่ในรยางค์ล่าง ซึ่งก่อให้เกิดกลุ่มของเลือดจากเส้นเลือดดำ ทำให้ล้นเกิดผิดรูป และเพิ่มการไหลกลับ เพิ่มแรงกดดันในหลอดเลือดแดง และดำฝอยของผิวหนัง หลอดเลือดแดงฝอยรั่ว และการทับถมกันของสารสีน้ำตาลอมเหลืองจากฮีโมโกลบินในผิวหนัง (เปลี่ยนแปรสีและลักษณะผิวของผิวหนัง) เม็ดเลือดขาวกลายเป็นถูกกักไว้ และเส้นเลือดแดงฝอยโดยรอบ ใต้ก่อรูปขึ้นเป็นกุ่มแฉะ ลดสารโภชนาการที่จะไปถึงผิวหนัง เซลล์ภูมิคุ้มกันถูกกระตุ้นขึ้น ทำให้เริ่มเกิดการอักเสบเรื้อรังขึ้น เนื้อเยื่อเกิดภาวะพร่องออกซิเจน และเซลล์ตาย ส่งผลให้ก่อตัวเป็นแผลเปื่อยในบริเวณเหล่านี้ (6,7)

การจัดการขั้นต้นของCVD รวมถึงการแก้ไขวิถีชีวิต และการพันแผลแบบบีบอัด การจัดการทางการแพทย์รวมถึงยาที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดดำ phlebotropic ที่ช่วยพัฒนาความตึงของหลอดเลือด รวมทั้งยาต่างๆที่ช่วยลดการอักเสบ และการซึมผ่านได้ของหลอดเลือด อย่างไรก็ตาม สำหรับกรณีศึกษาต่างๆที่ได้ก้าวหน้าต่อไป ขั้นตอนการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว กลายเป็นความจำเป็น ขั้นตอนท้ายสุดรวมถึงวิธีการแพร่กระจายรวดเร็วที่น้อยที่สุด เช่นเยื่อชั้นในของหลอดเลือดดำฝอยที่ช่วยลดการขจัดออกไป การขจัดออกไปโดยใช้ความถี่ของรังสี การแข็งตัวของเนื้อเยื่อกระแสเส้นเลือดดำ และการบำบัดรักษาเนื้อเยื่อที่แข็งตัว ซึ่งได้รับการพิสูจน์ว่าง่ายกว่าในแง่ของการดำเนินการ การยึดมั่นและการทำนายโรคของผู้ป่วย เปรียบเทียบกับเทคนิคการผ่าตัดแบบดั้งเดิมเช่น การเลาะเส้นเลือดดำ ซึ่งมีอัตรา

การเกิดซ้ำสูง อย่างไรก็ตาม ความเหนือกว่าของพวกมันต่อการบำบัดรักษาแบบเก่ากว่านั้นยังคงมีปัญหา (8)

ขั้นตอนเหล่านี้เกี่ยวข้องกับปัญหาเฉพาะที่ในเส้นเลือดดำ แต่งานวิจัยแสดงว่าเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บโดยเส้นเลือดอุดตัน อาจอยู่ในสภาวะการอักเสบ ดังหลักฐานโดยการเพิ่มขึ้นของ interleukin- 6, interleukin- 8 และ Monocyte ที่ดึงดูดสารเคมี ระดับโปรตีน 1 ในเลือดถูกดึงออกจากเส้นเลือดดำเหล่านี้ (9) กลไกทางโมเลกุลยังได้ชี้ไปที่การอักเสบในเยื่อหุ้มภายในของเส้นเลือดดำเหล่านี้ (10)

สารานุกรมตำรายา MM ของโฮมีโอพาธี รวมถึงตำรายามากมายที่ถูกบ่งชี้สำหรับขอบข่ายของ CVD ผิวหนังอักเสบหยุดนิ่ง และแผลเปื่อยของเส้นเลือดดำ(11) ในขณะที่งานศึกษาที่มีการควบคุมขนาดใหญ่ขนาดแคลน ได้มีงานศึกษาสังเกตการณ์บางอย่างและรายงานกรณีศึกษาต่างๆของการบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีของแผลเปื่อยที่เท้า (12-14) โฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิมนั้น เป็นระบบของการจ่ายยาที่มีความเป็นส่วนตัวสูง เมื่อมีการบำบัดรักษาตามหลักการต่างๆของมัน สภาพที่รุนแรงมากมายได้แสดงการดีขึ้นอย่างน่าสังเกต (15-16) กรณีศึกษา ๕ เคส ที่นำเสนอในที่นี้ก็เป็นตัวอย่างของสิ่งที่จะเป็นไปได้ด้วยโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม ไม่มีการบำบัดรักษาอื่นๆที่มีการปรับใช้สำหรับโรคหลอดเลือดส่วนปลาย ระหว่างการบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธี รวมทั้งการพันผ้าแบบบีบอัด กรณีศึกษาต่างๆถูกทำเป็นเอกสารพร้อมภาพถ่าย (รูปที่ ๑-๕) และการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นตัวแทนตามการจัดลำดับ CEAP และ VCSS (ภาพที่ ๖)

ชุดของกรณีศึกษา – ๕กรณีศึกษาได้รับการบำบัดรักษาภายใต้ การรักษาโฮมีโอพาธีแบบเฉพาะบุคคล ได้รับการวิเคราะห์สำหรับการเปลี่ยนแปลงภายใต้การบำบัดรักษา ผู้ป่วยนั้นเป็นชายทั้งหมด มีอายุที่เริ่มต้นจาก ๓๕ ถึง ๗๐ ปี การนำเสนอทางคลินิกนั้นมีความหลากหลาย

กรณีศึกษาที่ ๑ – ชายอายุ ๔๙ ปี มาหาด้วยแผลเปื่อยที่เส้นเลือดดำ (ภาพที่ ๑)ในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๐๑๘

ซึ่ง ๑๕วันก่อนหน้านั้น ปรากฏบนตาตุ่มกลางขาซ้าย เขาเป็นทุกข์ทรมานจากแผลเปื่อยที่เส้นเลือดดำในบริเวณเดียวกันเมื่ออายุ ๑๘ ปี เขายังมีโรคความดันเลือดสูง แต่ยังไม่ได้กินยาต้านความดันโลหิตสูงใดๆ คะแนน CEAP แรกเริ่มเป็น C6 Ep An Pn และคะแนน VCSS เป็น ๑๑

รูปที่ 1: กรณีที่ 1 - แผลในหลอดเลือดขอดภายใต้การรักษาแบบ โฮมิโอพาธี



ตารางที่ ๑- กรณีศึกษาที่๑ การตามผล

วันที่	อาการต่างๆ	ตำรับยา	CEA P	VCS S
23/07/2018	มีสัญญาณการอักเสบพร้อมการก่อตัวของการลอกคราบ อาการบวมน้ำดีขึ้น สารคัดหลั่งที่เหม็นเพิ่มขึ้น ความแสบร้อนรอบแผลดีขึ้น อจจาระไม่ เป็นเส้นพอมบางอีก ความเศร้าดีขึ้น	Puls 30c วันละ ๒ ครั้ง ๗ วัน	C4b Ep An Pn	9
04/08/2018	แสบร้อน บวมน้ำ และสารคัดหลั่งเหม็นดีขึ้น เห็นการก่อการลอกคราบ พัฒนาอาการคันรอบแผล ขนาดของแผลเท่าเดิม	Puls 30c วันละ ๒ ครั้ง ๗ วันเว้น ๗ วัน ต่อเนื่อง ๑๐ สัปดาห์	C4b Ep An Pn	8
30/10/2018	แผลหาย เห็นการก่อการลอกคราบ สารคัดหลั่งเป็น น้ำเลือด ไม่เหม็น แสบร้อนรอบแผลเพิ่มขึ้นมา ๒ สัปดาห์ ความคันและโรคผิวหนังเพิ่มขึ้น เท้าบวม น้ำเพิ่มขึ้นมา ๒ สัปดาห์ ความเศร้ากำเริบโดยการ จีบหลังกลางวัน +++ แสบร้อนโรคผิวหนังหลังจาก เกา แสบและร้อนที่เท้า ไม่ห่มคลุมเท้า (อาการใหม่)	Staph200c ๑ โดส	C4a Ep An Pn	12
16/11/2018	แผลเปื่อยมีขนาดเพิ่มขึ้น โรคผิวหนังเริ่มหาย	ไม่มี	C4b Ep An Pn	6
23/01/2019	แผลเปื่อยหายโดยสมบูรณ์ โรคผิวหนังดีขึ้น การนอนหลับดีขึ้น ความแสบและร้อนที่เท้าดีขึ้น โดยทั่วไปดีในแง่ของการอยู่สบายดีและระดับพลังงาน	ไม่มี	C4a Ep An Pn	2

CEAP:เหตุทางคลินิก-กายวิภาคพยาธิสภาพสิริวิทยา คะแนน C4a- มีการเปลี่ยนสีหรือโรคผิวหนัง C4b- หนักแข็งเป็นไขมัน หรือ ผิวภูมิแพ้ขีด Ep เหตุปฐมภูมิ An ไม่มีการบ่งชี้ถึงเส้นเลือดดำเฉพาะที่ Pn- ไม่มีการบ่งชี้ถึงพยาธิสิริวิทยาของเส้นเลือดดำ VCSS- คะแนนความรุนแรงทางคลินิกของเส้นเลือดดำ

อาการต่างๆได้ใช้ (สัญญาณ + แสดงถึง ความเข้มข้น/ ความเด่นชัดของปัญหา +หมายถึงเป็นอ่อนๆ ++ หมายถึงเป็นระดับกลาง และ +++ คือเป็นรุนแรง)

ทางกายภาพ : แผลเปื่อยที่ตาตุ่มด้านกลางของขาซ้าย มีหนองเหม็น ++; ปวดแสบปวดร้อนรอบๆแผล +++; เท้า-บวมน้ำ +; ผิวหนังเป็นโรคผิวหนัง รอบๆแผลเปื่อย และอุจจาระเป็นเส้นพอมบาง +++

จิตใจ/ อารมณ์ : ผู้ป่วยอยู่ภายใต้ความเครียดทางการเงิน และความเครียดส่วนบุคคล แผลเปื่อยได้ถูกกระตุ้นขึ้น หลังจากเหตุการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียดในครอบครัว ลักษณะเฉพาะคือความเศร้าของเขา นั้นบรรเทาอย่างมากจากการปลอมใจ

การจ่ายยา โฮมีโอพาธี- Puls 30c วันละครั้ง ๕ วัน

รายละเอียดการตามผลมีการกล่าวไว้ในตารางที่ 1

ผลลัพธ์ – ช่วงเวลาในการบำบัดรักษาคือ ๗ เดือน ระหว่างนี้ซึ่งแผลเปื่อยได้รับการเยียวยา และความดันเลือดของเขานั้น สามารถดำรงไว้เป็นปกติได้ ผู้ป่วยรายงานว่า แม้ว่าหลังจาก ๑ ปีของการไม่บำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อเท้าของเขาไม่ได้แสดงสัญญาณของแผลเปื่อย หรือโรคผิวหนัง มีผิวหนังที่เปลี่ยนสีอย่างไรก็ตาม ยังคงอยู่ ความเศร้าของเขานั้นดีขึ้น และเขานั้นสามารถที่จะจัดการกับสถานการณ์ทางการเงินของเขา ด้วยความมั่นใจมากขึ้น

กรณีศึกษาที่ ๒ – ชายอายุ ๓๕ ปี มาหาด้วยแผลเปื่อยที่เส้นเลือดดำ (ภาพที่ ๒) ที่ตาตุ่มกลางขาซ้าย ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๐๑๖ คะแนน CEAP แกริมคือ C6 Ec Ad Pr และคะแนนCVSS คือ ๑๒ รูปที่ 2 กรณีที่ 2 - แผลในหลอดเลือดขอดภายใต้การรักษาแบบโฮมีโอพาธี



ตารางที่ ๒ – กรณีศึกษาที่ ๒ การตามผล

วันที่	อาการต่างๆ	ตำรับยา	CEAP	VCSS
29/12/2016	อาการปวดที่ขาลดลง การก่อตัวเป็นเม็ดเล็ก	Lach200c	C6 Ec Ad Pr	9

	ๆเห็นได้ในบริเวณแผล อาการบวม น้ำลดลง บริเวณข้อเท้า	วันละ ๓ ครั้ง ๑๕ วัน		
13/01/2017	อาการปวดลดลง แผลเปื่อยหายอย่างก้าวหน้า เห็นเนื้อเยื่อก่อตัวเป็นเม็ดเล็กๆ อาการบวม น้ำลดลงบริเวณข้อเท้า การเปลี่ยนสีเป็นสีดำได้ลดลง	Lach200c วันละ ๓ ครั้ง ๑๕ วัน	C6 Ec Ad Pr	8
09/02/2017	แผลเปื่อยบริเวณส่วนกลางหายแล้ว การเปลี่ยนสีเป็นสีดำที่ด้านข้างได้ลดลงเล็กน้อย อาการบวม น้ำลดลง	Lach200c วันละ ๓ ครั้ง ๑๕ วัน	C6 Ec Ad Pr	7
20/04/2017	เว้นตำรับยา ๑ เดือน ยาดูเหมือนว่าถูกถอน ด้วยการเปิดรับการบูรติบที่วัด เกิดแผลเปื่อย เส้นเลือดขอดใหม่ ที่ด้านข้างของขาส่วนล่าง เนื้อข้อเท้ามา ๑ เดือน สารคัดหลั่งเป็นน้ำ มีหนอง เหม็นเล็กน้อย ปวดพร้อมกับเปลี่ยนสีที่ขาและแผลที่ข้อเท้า อาการคันของแผล+++ แผลที่ข้อเท้าด้านในหาย	Lach200c วันละ ๓ ครั้ง ๑๕ วัน	C6 Ec Ad Pr	8
13/05/2017	แผลเปื่อยเส้นเลือดขอดดีขึ้นเล็กน้อย มีสารคัดหลั่งเป็นน้ำจำนวนน้อย อาการปวดดีขึ้น 30% อาการบวม น้ำดีขึ้น โดยทั่วไปดีขึ้น	Lach200c วันละ ๓ ครั้ง ๓๐ วัน	C6 Ec Ad Pr	4

CEAP: คะแนนเหตุทางคลินิก กายวิภาค-พยาธิสรีรวิทยา: C6 แผลเปื่อยเส้นเลือดดำที่เป็น Ec-เหตุแต่กำเนิด Ad – เส้นเลือดดำที่ลึก Pr- บ่งชี้ถึงการไหลย้อนทางพยาธิสรีรวิทยา VCSS- คะแนนความรุนแรงทางคลินิกของเส้นเลือดดำ

อาการต่างๆที่ได้รับการพิจารณา : เส้นเลือดขอด เปนแผลเปื่อยที่ข้อเท้าซ้าย เจ็บปวด +++;มีปัญหาต่างๆโดยทั่วไปทางด้านซ้าย; คออ่อนไหวต่อเสื้อผ้าแน่นๆ +++ และมีความกลัวงู

การจ่ายยาโฮมิโอพาธี- Lachesis 200c วันละ ๓ ครั้ง ๕ วัน

รายละเอียดการตามผลถูกกล่าวถึงในตารางที่ ๒

ผลลัพธ์- ปัญหาแรกเริ่มของผู้ป่วย กล่าวคือ แผลเปื่อย เส้นเลือดขอด ที่ตาตุ่มกลางนั้นหายดีโดยสมบูรณ์ แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับความต่อเนื่องต่อไปสำหรับแผลเปื่อยที่ตาตุ่มด้านข้าง ดังนั้น สภาวะของมัน ไม่สามารถที่จะรายงานได้

กรณีศึกษาที่ ๓ – กรณีนี้มาหาในวันที่ ๒ เมษายน ๒๐๑๗ เป็นผู้ป่วยอายุ ๗๐ปี อาศัยอยู่ในชนบท พร้อมกับความคิดเดียวของเส้นเลือดดำที่ขยายออกในยางค์ล่างทั้งสองข้าง (ภาพที่ ๓) พัฒนามามากกว่า ๓-๔ ปี ผิวหนังของเท้าขวาได้กลายเป็นโรคผิวหนัง และได้กลายเป็นแผลเปื่อยมา ๓เดือนแล้ว เขาได้รับการบำบัดรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็นช่วงเวลาสั้นๆโดยไม่บรรเทา ผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายได้ว่า การบำบัดรักษาใดที่มีการให้แก่เขา เพราะเขาเองก็ไม่ได้เข้าใจมัน ค่า CEAP แรกเริ่มเป็น C6 Ep Ad Pn และค่า VCSSคือ ๑๔

อาการต่างๆที่ได้รับการพิจารณา – ภายภาพ แผลเปื่อยเส้นเลือดขอด พร้อมอาการคันรุนแรง ดีขึ้นจากน้ำร้อน ++ ปัญหาต่างๆของเส้นเลือดขอด และโรคผิวหนังปรากฏทางด้านขวา ก่อน แล้ว จากนั้นจึงเกิดทางด้านซ้าย ความปรารถนาเกลือ ++ การดื่มน้ำอุ่น +++ และการหลีกเลี่ยงของหวาน+++

จิตใจ- มีความคิดฆ่าตัวตาย ++ เนื่องจากปัญหาส่วนตัว เขาไม่ได้มีผลงานที่ดี ซึ่งมีการชี้ให้เห็นโดยสมาชิกในครอบครัวของเขา ซึ่งทำให้เขารู้สึกเศร้า

มีความฝันที่นากลัว +++ เกี่ยวกับคนตาย งู และสัตว์ต่างๆ

การจ่ายยาโฮมีโอพาธี - Lycopodium 30c วันละ ๓ ครั้ง เป็นเวลา ๑ เดือน

ผลลัพธ์- ผู้ป่วยปรึกษาต่อเนื่องสำหรับปัญหาเจ็บปวสบบางประการในบางโอกาส ไม่ได้มีการเกิดซ้ำของแผลเปื่อย แม้ว่าจะเป็นในการตามผลเมื่อไม่นานมานี้ หลังจาก ๓ ปีของการไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง โรคผิวหนังกระจ่างขึ้นเช่นกัน แต่การเปลี่ยนสีของผิวหนัง และความคดเคี้ยวของเส้นเลือดดำนั้นยังคงอยู่

รูปที่ 3: กรณีที่ 3 - แผลในหลอดเลือดขอดและผิวหนังอักเสบชะงักงันภายใต้การรักษาแบบโฮมีโอพาธี

ตารางที่ ๓ – กรณีศึกษา ๓ การตามผล

วันที่	อาการต่างๆ	ตำรับยา	CEAP	VCSS
07/05/2017	คัน เจ็บ และแสบร้อน < แผลเปื่อยกำลังหาย	Lyc30c วันละ๓ ครั้ง ๑เดือน	C5 Ep Ad Pn	14
04/06/2017	คัน แผลเปื่อย ความเจ็บปวดและแสบร้อนดีขึ้น	ไม่มี	C5 Ep Ad Pn	12
05/11/2017	แผลเปื่อยหายเร็ว แสบร้อนเพิ่มขึ้น > การประคบอุ่น เจ็บปวดเพิ่มขึ้น	Lyc200cวันละ ๒ ครั้ง๑๐ วัน	C5 Ep Ad Pn	14
03/12/2017	ความคันลดลง เส้นเลือดขอดดีขึ้น ไม่เห็นแผลเปื่อย แสบร้อนลดลง	ไม่มี	C4aEp Ad Pn	7

CEAP: คะแนนสาเหตุทางคลินิก ภายวิภาค พยาธิสรีรวิทยา C4a- เปลี่ยนสีหรือโรคผิวหนัง C5 –แผลเปื่อย เส้นเลือดดำหาย Ep- เหตุปฐมภูมิ Ad- เส้นเลือดดำลึก Pn-ไม่มีการบ่งชี้พยาธิสรีรวิทยาที่เส้นเลือดดำ VCSS -คะแนนความรุนแรงทางคลินิกของเส้นเลือดดำ

กรณีศึกษาที่ ๔ – ผู้ป่วยมาหาในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๐๑๗ (ภาพที่ ๔) เขาเป็นชายอายุ ๕๔ ปี เป็นผิวหนังอักเสบหยุดนิ่งรุนแรง พร้อมกับแผลเปื่อยที่บริเวณตาตุ่มข้างด้านขวา ผู้ป่วยได้พัฒนาผิวหนังอักเสบแบบหยุดนิ่งในยางค์ล่างทั้งสอง เป็นเวลา ๖ เดือนก่อนหน้า พร้อมอาการบวมหน้าของขา เมื่อเย็นเป็นระยะเวลายาวนานออกไป ธุรกิจของเขาทำให้เขาต้องเย็นเป็นเวลา ๗-๘ ชั่วโมงต่อวัน เขายังได้อธิบายการเกิดขึ้นของการสูญเสียการมองเห็นเป็นเวลา ๒-๓ นาที เมื่อ ๒-๓ เดือนก่อน อย่างไรก็ตาม จากการตรวจสายตา ไม่ได้พบความผิดปกติใดๆ

เหตุสามัญที่สามารถเป็นเหตุผลต่อ การสูญเสียสายตาสองข้างชั่วคราวคือ โรคลมบ้าหมูท้ายทอย ไม่เกรน การกระจายต่ำ และหิวนมบวมน้ำ (17) อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยคนนี้ได้ไม่ได้ทำให้สภาวะของเขาถูกประเมินผล และมันได้รับการพิจารณาโดยแพทย์โฮมีโอพาธีสำหรับการจ่ายยา เมื่อในทางคลินิก ไม่ได้มีพยาธิสภาพทางโครงสร้างที่ชัดเจน

เมื่อมีการอัลตราซาวด์การเคลื่อนไหวของขา แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของการบวมขึ้นอย่างรวดเร็ว CEAPแรกเริ่ม คือ C4a Ep As Pn และVCSS คือ 13

อาการต่างๆที่ได้รับการพิจารณา

ทางกายภาพ – อาการบวม เส้นเลือดขดของขาที่ยืนอยู่ โรคผิวหนังที่ข้อเท้าพร้อมอาการคัน < การเกา +++ < ในเวลาเย็นและเกาจนกระทั่งเลือดออก+++ สารคัดหลังเป็นหนองสีเหลือง สารคัดหลังเป็นเลือด สารคัดหลังทำให้ความเจ็บปวดลดลง +++ และติดสุรา ++

จิตใจ- ความขัดแย้งกำเริบ ++ เกลียดชัง อึดตา ชมเหง รงแก และดูถูก

รูปที่ 4: กรณีที่ 4 - แผลในหลอดเลือดขดและผิวหนังอักเสบชะงักงันภายใต้การรักษาแบบโฮมีโอพาธี



ตาราง ๔- กรณีศึกษาที่ ๔ การตามผล

วันที่	อาการต่างๆ	ตำรับยา	CEAP	VCSS
25/09/2019	ไม่เปลี่ยนแปลง	ไม่มี	C4a Ep As Pn	13
02/10/2019	มีผื่นใหม่พร้อมความไม่สบาย และปวดร่างกาย ตีความว่า เกิดการกำเริบแบบโฮมีโอพาธี (ผู้ป่วยดีขึ้นในระดับพลังงาน และมีความรู้สึกดี แต่อาการทางพยาธิสภาพมีการกำเริบ)	ไม่มี		17
09/10/2019	เพิ่มขึ้นในจำนวนผื่นพร้อมการก่อสะเก็ด ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ไม่สามารถทนได้ สารคัดหลังเพิ่มขึ้น เป็นเลือด หนอง และของเหลวจางๆ	Nux-v 1M	C4a Ep As Pn	17
19/10/2019	ความเข้มข้นของความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ความเข้มข้นของสารคัดหลังยังคงเหมือนเดิม การตีความ- ยังครั้งก่อนดูเหมือนว่าสูงกว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ	Nux-v 30c	C4a Ep As Pn	18
26/10/2019	อาการปวดลดลง 50% ผื่นลดน้อยลง สะเก็ดหลุดออกโดยไม่เจ็บปวด	ไม่มี	C4a Ep As Pn	6
04/11/2019	ผื่นผิวหนังเกือบหาย ไม่เจ็บปวด ไม่มีสารคัดหลัง ไม่มีไข้	ไม่มี	C0 Ep An Pn	3
11/11/2019	ผิวหนังปกติ ไม่เจ็บปวด ไม่มีปัญหาอื่น ๆ	-	C0 Ep An Pn	0

CEAP – คะแนนสาเหตุทางคลินิก ภายวิภาค พยาธิสรีรวิทยา C4a ผิวเปลี่ยนสี หรือโรคผิวหนัง C0 ไม่มีสัญญาณของโรคที่เห็นได้ หรือชัดเจน Ep – เหตุปฐมภูมิ An- ไม่มีการบ่งชี้ถึงเส้นเลือดดำเฉพาะที่ Pn - ไม่มีการบ่งชี้ถึงพยาธิสรีรวิทยาของเส้นเลือดดำ VCSS- คะแนนความรุนแรงทางคลินิกของเส้นเลือดดำ

การจ่ายยาโฮมีโอพาธี – มีการจ่ายNux-v 200c ๑โดส

รายละเอียดการตามผล- ได้มีการกล่าวถึงไว้ในตารางที่ ๔

ผลลัพธ์- ผู้ป่วยนั้นเป็นอิสระโดยสมบูรณ์ จากแผลเปื่อยเส้นเลือดขอดและผิวหนังอักเสบแบบหยุดนิ่ง นี่คงเป็นเช่นนี้จนกระทั่งการตามผลที่ผ่านมาในเดือนกรกฎาคม 2020 การสูญเสียสายตา การมองเห็นชั่วคราวได้รับการแก้ไขโดยสมบูรณ์เช่นกัน

กรณีศึกษาที่๕ – กรณีศึกษาสุดท้าย เป็นของชายอายุ ๖๘ ปี มาหาด้วยแผลเปื่อยของเส้นเลือดดำที่เปิดขึ้นใหม่ (ภาพที่ ๕) ที่ตาตุ่มด้านในของขาซ้าย ในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๐๑๙ แผลหายเมื่อ ๒-๓ เดือนก่อน แต่เปิดขึ้นใหม่เมื่อไม่นานมานี้ เขานั้นเป็นเบาหวาน ไทรอยด์ต่ำ และมีปื้นดำขาวเล็กๆบนริมฝีปาก เขาไม่ได้รับการรักษาใดๆสำหรับความผิดปกติร่วมเหล่านี้ใดๆ และมีการจัดการโดยการปรับวิถีชีวิต การเคลื่อนที่ของเส้นเลือดดำได้แสดงการไม่มีความสามารถในรอยต่อต้นขาและหัวเข่า และเส้นเลือดขอดที่องด้านหลัง และหัวเข่าด้านใน

รูปที่ 5: กรณีที่ 5 - แผลในหลอดเลือดขอดที่เปิดขึ้นภายใต้การรักษาแบบโฮมีโอพาธี



ตารางที่ ๕ – กรณีศึกษาที่ ๕ การตามผล

วันที่	อาการต่างๆ	ตำรับยา	CEAP	VCSS
11/05/2019	แผลเปื่อยที่ตาตุ่มด้านในดีขึ้น ความเจ็บยังคงอยู่ ความอ่อนเพลียโดยทั่วไปยังคงอยู่ TSH:0.3mU/L สายตามัวยังคงอยู่	Aur Met12c วันละครั้ง ๑๕ วัน	C4a Ep As Pn	9
08/06/2019	แผลเปื่อยหายโดยสมบูรณ์ ปวดเฉียบพลันในบางโอกาสในบริเวณแผลเปื่อย ข้อเท้าที่บวม น้ำดีขึ้นมาก ผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้นโดยทั่วไป	Aur Met12c วันละครั้ง ๑๕ วัน	C4a Ep As Pn	6

20/06/2019	แผลเปื่อย เจ็บ และบวม น้ำ ดีขึ้นอย่างมาก ความอ่อนแอ และความง่วงนอนในช่วง กลางวันนั้นก็ดีขึ้น	Aur Met14c วันละครั้ง ๖ สัปดาห์	C3 Ep As Pn	5
01/08/2019	แผลเปื่อยหายโดยสมบูรณ์- ไม่มีแผลเป็น อากาศทั่วไป ดี ต่างขาว ดีขึ้น สายตามัว ยังคงมีอยู่ (บางที่อาจเป็นต่อกระจก แนะนำ ให้ไปตรวจ)	Aur Met14c วันละครั้ง ๒ เดือน	C0 Ep As Pn	3

CEAP- คะแนน เหตุที่ทำให้เกิดทางคลินิก ภายวิภาค พยาธิสรีรวิทยา ; C4a ผิวเปลี่ยนสีหรือโรค ผิวหนัง C3 บวม น้ำ C0 ไม่มีสัญญาณของโรคที่เห็นได้ หรือชัดเจน Ep – เหตุปฐมภูมิ As – เส้นเลือดดำ ระดับผิว Pn - ไม่มีการบ่งชี้ถึงพยาธิสรีรวิทยาของเส้นเลือดดำ VCSS- คะแนนความรุนแรงทางคลินิกของ เส้นเลือดดำ

ฮอร์โมนกระตุ้นไทรอยด์ (TSH) เป็น 7.56mU/L (ปกติมีขอบข่ายที่ 0.3-5.5mU/L; ฮอร์โมน T3 และ T4 อยู่ภายในขอบข่ายปกติ

Glycosylated hemoglobin คือ 8 พร้อมกับน้ำตาลช่วงอดอาหาร (FBS)เป็น 128 mg/dl

CEAP แรกเริ่มคือ C5 Ep As Pn และคะแนน VCSS คือ11

อาการต่างๆที่พิจารณา -

กายภาพ- แผลเปื่อยเส้นเลือดขาด ที่ตาตุ่มด้านในซ้าย ได้เปิดออกอีกครั้งหนึ่ง

ง่วงนอนตลอดทั้งวัน ++

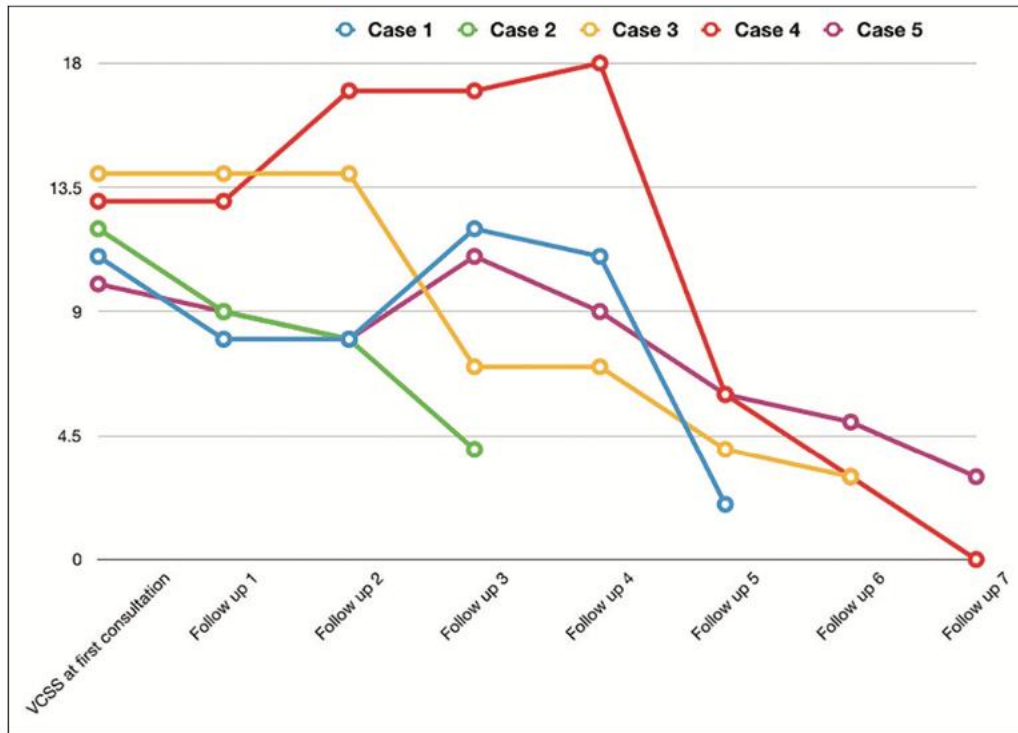
สายตามัวสม่ำเสมอ ตั้งแต่ ๑ เดือนที่ผ่านมา +

จิตใจ- ผู้ป่วยมีความเครียดทางอารมณ์ ที่ซึ่งเขารู้สึกว่าที่อยู่ของเขาในสังคมเป็นอันตราย เขามี ความซึมเศร้าที่ลึก โดยไม่มีความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่+++

การจ่ายยาโฮมีโอพาธี- Aurum Met 30c วันละครั้ง ๓ วัน ตามด้วย Aurum Met 12c วันละครั้ง ๑๕ วัน รายละเอียดของการตามผล ถูกกล่าวถึงในตารางที่ ๕

ผลลัพธ์- แผลเปื่อยเส้นเลือดขาดได้รับการรักษาหายโดยสมบูรณ์ ผู้ป่วยได้ปรึกษาต่อเนื่อง สำหรับปื้นต่างขาว ที่เช่นกันแสดงความก้าวหน้าที่ดี น้ำตาลในเลือดของเขา และสภาวะ ไทรอยด์นั้นได้เกิดเสถียรภาพ ค่าสุดท้ายที่มีอยู่คือ TSH: 0.83mU/L และ FBS: 120mg/dl รูปที่ 6: คะแนนความรุนแรงทางคลินิกเกี่ยวกับหลอดเลือดดำของผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การรักษาแบบโฮมีโอ

พาวีรี่



การอภิปราย- บทบาทของโฮมีโอพาธีในแผลเปื่อยที่ขาและเท้าเรื้อรัง ได้รับการศึกษาขยายออกไปอย่างมากในการศึกษาเชิงสังเกตการณ์ ในเรื่องแผลเปื่อยเบาหวานที่เท้า งานศึกษา Nayak et al เรื่องการตอบสนองแผลเปื่อยเบาหวานที่เท้า เพื่อกำหนดยา ๑๕ตำรับล่วงหน้า และพบคะแนนการประเมินแผลเปื่อยที่แตกต่างกัน ที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากการบำบัดรักษา (13) ในขณะที่พวกเขาอมรับผลกระทบที่ทำให้รู้สึกสับสนของการพันแผล และมาตรการช่วยเหลือในผลลัพธ์ ผลกระทบนั้นนำไปพิจารณา พวกเขา รวมถึงเพียงกรณีศึกษาที่ได้รับตำรับยาที่ได้มีการกำหนดล่วงหน้าไว้ ๑๕ ตำรับ และไม่รวมเหล่าที่บ่งชี้ถึงตำรับยาอื่นๆ จำกัดการประเมินเพียงต่อบทบาทของ ๑๕ ตำรับยาเหล่านี้ เมื่อทำการเปรียบเทียบ ตำรับยาต่างๆที่มาอย่างสามัญที่สุดที่บ่งชี้ในงานศึกษานี้โดย Nayak et al ได้แก่ Silicea, Sulphur, Lycopodium, Arsenicum album และ Phosphorous ในกรณีของพวกเรา ตำรับยาที่มีการใช้ได้แก่ Pulsatilla, Staphysagria, Lachesis, Lycopodium, Nux-vomica, และ Aurum Metallicum ในชุดของกรณีศึกษานี้ ตำรับยาต่างๆไม่ได้มีการกำหนดไว้ล่วงหน้า และไม่ได้มีการใช้การพันแผล หรือมาตรการเพิ่มเติม ขจัดผลกระทบที่น่าสับสนของการรักษาเฉพาะที่ออกไป

ในกรณีศึกษาที่มีการนำเสนอในที่นี้ กลยุทธ์ที่ใช้ในการจ่ายยานั้นไม่เหมือนกันในทุกกรณี ทั้งหมด ผู้ประพันธ์ประสงค์ที่จะดึงความสนใจไปยังความจริงที่ว่า แต่ละกรณีได้บอกกล่าวถึงกลยุทธ์ของตัวมันเอง ในกรณีแรกและในกรณีสุดท้าย สาเหตุควบคู่ไปกับความแปลกในเรื่องความเศร้าโศก ซึ่งดีขึ้นจากการปลอบประโลมใจ ในกรณีแรก แต่เป็นความเศร้าที่ลึก และขมขื่นการมีอยู่ในกรณีศึกษาสุดท้าย บ่งชี้ถึงตำรับยา ในขณะที่กรณีที่สองและกรณีที่สามได้มีการจ่ายยาอย่างบริสุทธิ์ บนพื้นฐานของลักษณะเฉพาะทางกายภาพ เช่นการขึ้นขอบด้านซ้ายหรือด้านขวา และการย้ายถิ่นในเรื่องอาการทั่วไป และจิตใจต่างๆบางอย่าง เช่น ความไม่สามารถที่จะสวมใส่เสื้อผ้าที่รัดแน่นบริเวณคอ และความกลัว

กรณีที่ ๔ ได้รับการจ่ายยาบนพื้นฐานของภาพรวมของอาการต่างๆ บ่งชี้โดยการค้นอาการที่เติมที่ "กลยุทธในการจ่ายยา" ดังที่มีการสอนโดย วิธูคัสได้ให้วิธีการเข้าหาต่อขั้นตอนที่มีความซับซ้อนของการจ่ายยาแบบโฮมีโอพาธี(18)

ชุดกรณีศึกษานี้ได้แสดงความเป็นไปได้ในการใช้โฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมในหนึ่งในโรคที่มีปัญหา และมีความท้าทายมากที่สุด คะแนน MONARCH ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผลคือ 13, 8, 9, 12 และ 10 สำหรับกรณีศึกษาต่างๆ โดยลำดับ (ตารางที่ ๖) อย่างไรก็ตาม ก็ได้มีข้อจำกัดต่างๆ มากมายในที่นี้ ๒ ใน ๕ กรณีศึกษานั้นหายไป เมื่อจะทำการตามผล ดังนั้นผลที่สูงที่สุดนั้น ไม่สามารถที่จะสังเกตเห็นได้ และการทดสอบ Doppler นั้น ได้กระทำเพียงใน สองกรณีศึกษา รายงานนี้เช่นกัน ไม่ได้อนุมานว่า ความคาดเคี้ยวมากมาย/ เส้นเลือดอุดตันปฐมภูมิ ที่ได้เห็นในสามกรณีศึกษาสามารถที่จะจัดการได้ด้วยโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม อย่างไรก็ตาม ความตั้งใจคือการยกระดับความรู้ในชุมชนนักวิทยาศาสตร์ ที่มีความเป็นไปได้อยู่ที่ต้องการการสำรวจกันต่อไป

บทสรุป- หากกรณีศึกษาที่น่าเสนอในที่นี้ ได้วาดภาพการเปลี่ยนแปลงใน VCSS และ CEAP จากการรักษาแบบโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม ของผิวหนังอักเสบที่หยุดนิ่ง และแผลเปื่อยที่เส้นเลือดดำเรื้อรัง ที่มีความรุนแรงหลากหลาย แม้ว่า จะได้รับการส่งเสริมสนับสนุน ได้มีความจำเป็นสำหรับการศึกษาที่มีการควบคุมต่อไป ในขอบข่ายที่ใหญ่กว่า เพื่อจัดเตรียมหลักฐานที่แข็งแกร่งกว่าสำหรับ ประสิทธิภาพของโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมในเงื่อนไขทั้งสองเหล่านี้

ตารางที่ ๖ เกณฑ์ MONARCH สำหรับความสัมพันธ์ ระหว่างเหตุและผล

เกณฑ์	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	กรณี ๑	กรณี ๒	กรณี ๓	กรณี ๔	กรณี ๕
๑.มีการดีขึ้นในอาการหลักหรือสภาวะจากซึ่งตำรับยาโฮมีโอพาธีได้รับการจ่ายไป?	2	-1	0	2	2	2	2	2
๒.การดีขึ้นทางคลินิกปรากฏขึ้น ภายในกรอบเวลาที่มีเหตุผล เกี่ยวข้องกับการรับยาหรือไม่?	1	-2	0	1	1	1	1	1
๓. มีการกำเริบของอาการแรกเริ่มหรือไม่?	1	0	0	1	0	0	1	0
๔. ผลกระทบนั้นรวมเข้าไว้มากกว่าอาการหลักหรือสภาวะ นั่นก็คือ คืออาการต่างๆอื่นๆ หายที่สุดแล้ว ดีขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงหรือไม่?	1	0	0	1	0	0	1	1
๕. ความรู้สึกดีทั่วไปทั้งหมดพัฒนาขึ้นหรือไม่?	1	0	0	1	1	1	1	1
๖. A) ทิศทางของการเยียวยา มีอาการใดเกิดขึ้นในลำดับที่ตรงข้ามกับพัฒนาการของอาการต่างๆของโรคหรือไม่?	1	0	0	1	0	1	1	0
๖. B) ทิศทางของการเยียวยา ลักษณะอย่างน้อยที่สุด ๒ ประการดังต่อไปนี้ ปรับตามลำดับการดีขึ้นของอาการ จากอวัยวะที่มีความสำคัญมากกว่า ไปสู่ที่มีความสำคัญน้อยกว่า จากส่วนที่ลึก ไปสู่ส่วนที่ตื้นกว่าของคุณเอง จากส่วนบนลงล่าง	1	0	0	1	0	1	1	0

๗. อาการเก่า (ที่ถูกกำหนดว่าไม่ใช่ตามฤดูกาล และไม่เป็นวัฏจักร) ที่เคยเป็นก่อนหน้านี้ คิดว่าได้รับการแก้ไข) ปรากฏขึ้นชั่วคราวระหว่างช่วงเวลาแห่งการดีขึ้น?	1	0	0	1	0	0	0	0
๘. ได้มีเหตุทางเลือก (นอกเหนือไปจากตำรับยา) ที่ด้วยความเป็นไปได้ที่สูง ที่สามารถเป็นเหตุให้ดีขึ้นได้? (พิจารณาเหตุที่เป็นที่รู้จักของโรค รูปแบบอื่นของการบำบัดรักษา และการแทรกแซงที่เกี่ยวข้องทางคลินิกอื่นๆ)	-	1	0	1	1	1	1	1
๙. การดีขึ้นของสุขภาพ ย้ำยืนยันโดยหลักฐานที่มีเป้าหมายใดๆหรือไม่? (ในกรณีเหล่านี้ – CEAP, VCSS และรูปถ่ายต่างๆ)	2	0	0	2	2	2	2	2
๑๐. การซ้ำยานั้น ถ้าได้กระทำ ได้สร้างพัฒนาการทางคลินิกที่คล้ายกันหรือไม่?	1	0	0	1	1	1	1	1
ผลรวมทั้งหมด				13	8	9	12	10

คำประกาศเรื่องการยินยอมของผู้ป่วย – ผู้ประพันธ์ยืนยันว่า พวกเขาได้รับการยินยอมที่เหมาะสมจากผู้ป่วย ในแบบยินยอม ผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมสำหรับภาพพจน์ของพวกเขา และข้อมูลทางคลินิกอื่นๆเพื่อที่จะรายงานได้ ผู้ป่วยเข้าใจว่าชื่อของพวกเขา และสิ่งแรกเริ่มจะไม่มีการตีพิมพ์ และจะมีความพยายามที่จะกระทำเพื่อซ่อนเร้นเอกลักษณ์ของพวกเขา แต่นามแฝงอาจจะไม่ได้รับการประกัน

การสนับสนุนทางการเงิน- และผู้ส่งเสริม – ไม่มี

ความขัดแย้งของความสนใจ- ไม่ได้มีการเปิดเผย

*ที่อยู่ในการติดต่อ: สีมามาเฮช, Centre For Classical Homeopathy, 10, 6th Cross Opp Hp Petrol Bunk, Chandra Layout, Vijayanagar, Bangalore-560 040, Karnataka, India. E-mail: bhatseema@hotmail.com

ได้รับบทความ 22 เมษายน 2021; ตีพิมพ์: 29 ธันวาคม 2021

เข้าถึงบทความออนไลน์ได้ที่ Website: www.ijrh.org DOI: 10.53945/2320-7094.1030

นี่เป็นวารสารที่เข้าถึงได้แบบเปิด และบทความต่างๆ ได้รับการเผยแพร่ภายใต้เงื่อนไขของใบอนุญาต Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 ซึ่งอนุญาตให้ผู้อื่นริเริ่มแก้ไข ปรับแต่ง และสร้างผลงานที่ไม่ใช่เชิงพาณิชย์ได้ ตราบใดที่ให้เครดิตที่เหมาะสม และผลงานสร้างสรรค์ใหม่ได้รับอนุญาตภายใต้เงื่อนไขเดียวกัน

วิธีอ้างอิงบทความนี้: Mahesh S, Mallappa M, Shah V, Vithoulkas G. แผลในหลอดเลือดดำและผิวหนังอักเสบชะงักงันที่รักษาด้วย homeopathy แบบคลาสสิก: ซีรีส์กรณี โฮมีโอพาธี J Res ของอินเดีย 2021; 15 (4): 247-255

หนังสืออ้างอิง-

1. Davies AH. The seriousness of chronic venous disease: A review of real- world evidence. *Adv Ther* 2019;36:5-12.
2. Bogachev V, Arribas JM, Baila S, Dominguez JU, Walter J, Maharaj D, *et al.* Management and evaluation of treatment adherence and effectiveness in chronic venous disorders: Results of the international study VEIN Act program. *Drugs Ther Perspect* 2019;35:396-404.
3. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, *et al.* Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. *J Vasc Surg* 2004;40:1248-52.
4. Rutherford RB, Padberg FT, Comerota AJ, Kistner RL, Meissner MH, Moneta GL. Venous severity scoring: An adjunct to venous outcome assessment. *J Vasc Surg* 2000;31:1307-12.
5. Vasquez MA, Rabe E, McLafferty RB, Shortell CK, Marston WA, Gillespie D, *et al.* Revision of the venous clinical severity score: Venous outcomes consensus statement: Special communication of the American venous forum ad hoc outcomes working group. *J Vasc Surg* 2010;52:1387-96.
6. Xie T, Ye J, Rerkasem K, Mani R. The venous ulcer continues to be a clinical challenge: An update. *Burns Trauma* 2018;6:18.
7. Chwala M, Szczeklik W, Szczeklik M, Aleksiejew-Kleszczyński T, Jagielska-Chwała M. Varicose veins of lower extremities, hemodynamics and treatment methods. *Adv Clin Exp Med* 2015;24:5-14.
8. Vemulapalli S, Parikh K, Coeytaux R, Hasselblad V, McBroom A, Johnston A, *et al.* Systematic review and meta-analysis of endovascular and surgical revascularization for patients with chronic lower extremity venous insufficiency and varicose veins. *Am Heart J* 2018;196:131-43.
9. Lattimer CR, Kalodiki E, Geroulakos G, Hoppensteadt D, Fareed J. Are inflammatory biomarkers increased in varicose vein blood? *Clin Appl Thromb Hemost* 2016;22:656-64.
10. Yu C, Wang X, Hong Y, Chen G, Ge J, Cao H, *et al.* Expression profile of tRNA-derived fragments and their potential roles in human varicose veins. *Mol Med Rep* 2019;20:3191-201.
11. Vithoulkas Compass v5.1. Vithoulkas Compass; 2020. Available from: <https://www.vc.vithoulkascompass.com/#url=mycompass/index> [Last accessed on 2020 July 20].
12. Shetye PS, Khariwala FK. A pathological case of varicose ulcer. *Homoeopath Links* 2005;18:37-9.
13. Nayak C, Singh V, Singh K, Singh H, Gupta J, Ali M, *et al.* A prospective observational study to ascertain the role of homeopathic therapy in the management of diabetic foot ulcer. *Am J Homeopath Med* 2011;104:166-76.
14. Ghosh S, Saha S, Hossain S, Sengupta D, Roy S, Roy C. Healing of diabetic foot ulcer by homeopathic therapeutic aid: A case study. *Am J Homeopath Med* 2012;105:34-41.
15. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through homeopathic therapy. *Indian J Res Homeopath* 2015;9:114-22.
16. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res* 2018;25:117-21.
17. Feroze KB, O'Rourke MC. Transient loss of vision. In: *Stat Pearls*. Treasure Island, FL: Stat Pearls Publishing; 2021.
18. Homeopathy IAOC. E Learning Program by Prof. Vithoulkas. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2020. Available from: <https://www.vithoulkas.edu.gr/member> [Last accessed on 2020 July 20].

Úlcera venosa y dermatitis por estasis tratada con homeopatía clásica: serie de casos

Introducción: La enfermedad venosa crónica es responsable de gran parte de la carga mundial de morbilidad debido a su prevalencia e impacto socioeconómico. Son deseables métodos no invasivos para tratar las úlceras resultantes, que impactan negativamente la movilidad. Resumen de casos: Presentamos cinco casos de dermatitis por estasis y úlceras venosas de diversa gravedad, tratados con homeopatía clásica individualizada que muestran el progreso registrado con el sistema de clasificación integral de trastornos venosos crónicos (etiología clínica, fisiopatología anatómica), puntaje y puntaje de severidad clínica venosa. Es necesario seguir investigando científicamente el papel de la homeopatía clásica en las enfermedades vasculares periféricas.

Venöses Ulkus und Staungsdermatitis, behandelt mit klassischer Homöopathie: Eine Fallserie

Einführung: Chronische Venenerkrankungen sind aufgrund ihrer Prävalenz und ihrer sozioökonomischen Auswirkungen für einen großen Teil der weltweiten Krankheitslast verantwortlich. Nicht-invasive Methoden zur

Behandlung der daraus resultierenden Geschwüre, die sich negativ auf die Mobilität auswirken, sind wünschenswert. **Zusammenfassung der Fälle:** Wir stellen fünf Fälle von Stauungsdermatitis und venösen Ulzera unterschiedlichen Schweregrades vor, die mit individueller klassischer Homöopathie behandelt wurden und deren Fortschritte mit dem umfassenden Klassifizierungssystem für chronische Venenerkrankungen (klinische Ätiologie, anatomische Pathophysiologie) und dem venösen klinischen Schweregrad-Score erfasst wurden. Es besteht die Notwendigkeit, die Rolle der klassischen Homöopathie bei peripheren Gefäßerkrankungen weiter wissenschaftlich zu untersuchen.

Venöses Ulkus und Stauungsdermatitis, behandelt mit klassischer Homöopathie: Eine Fallserie

用古典顺势疗法治疗静脉溃疡和瘀滞性皮炎。一个案例系列

简介:慢性静脉疾病由于其流行性和社会经济影响, 在全球疾病负担中占了很大的比重。处理由此产生的溃疡的非侵入性方法是可取的, 这些溃疡对活动能力有负面影响。.

案件摘要:我们介绍了五例严重程度不同的瘀滞性皮炎和静脉溃疡, 采用个性化的经典同质疗法治疗, 显示了慢性静脉疾病综合分类系统(临床病因学、解剖学、病理生理学)评分和静脉临床严重程度评分的进展。.

有必要进一步科学地研究古典顺势疗法对周围血管疾病的作用。