

Open camera or QR reader and  
scan code to access this article  
and other resources online.



# ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ซึ่งจัดการด้วยโฮมีโอพาธี แนวตั้งเดิมเฉพาะบุคคล: รายงานผู้ป่วย

มาเฮช มาลัพพา, BHMS,<sup>1</sup> เอลิฟ เอสรา จินมาซ, MD,<sup>2</sup> ปูจา คามอคาร์, BHMS,<sup>1</sup> อมฤตา เบลากาจี, BHMS,<sup>1</sup> สีมามาเฮช, MD (hom),<sup>1,3,\*</sup> และ  
จอร์จ วูคัส, ศาสตราจารย์.<sup>3,4</sup>

## บทคัดย่อ

**ความเป็นมา:** ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute Appendicitis - AA) เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่พบบ่อยที่สุดทั่วโลก โดยมีอุบัติการณ์สูงสุดในช่วงอายุ 10-19 ปี  
วิธีการรักษามาตรฐานคือการผ่าตัดไส้ติ่งออกเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน เช่น การแตกทะลุ, เยื่อช่องท้องอักเสบ และภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การระบาดใหญ่  
ของโควิด-19 ทำให้ประชากรทั่วโลกต้องอยู่แต่ในบ้านเพื่อหยุดยั้งการแพร่กระจายของไวรัส ซึ่งนำไปสู่การลดลงของจำนวนผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วย ภาวะฉุกเฉินที่  
ไม่เกี่ยวข้องกับโควิด-19

**การนำเสนอผู้ป่วย:** นี่เป็นกรณีของผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 9 ปีที่ตรวจพบเชื้อโควิด-19 และเกิดภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในระหว่างนั้นและได้รับประโยชน์  
จากการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิมเฉพาะบุคคล

**สรุป:** จำเป็นต้องมีการตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์เพิ่มเติมเพื่อสร้างปัจจัยพยากรณ์โรคในภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 และความเกี่ยวข้องของ  
การรักษา ด้วยโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิมเฉพาะบุคคลในการรักษาภาวะที่ซับซ้อนนี้

**คำสำคัญ:** ไส้ติ่งอักเสบ; เด็ก; โฮมีโอพาธี; การแพทย์เฉพาะบุคคล; โควิด-19; SARS-CoV-2

## บทนำ

ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute Appendicitis - AA) เป็นภาวะฉุกเฉินทาง  
ศัลยกรรมที่พบ ได้บ่อยที่สุด ทั่วโลก โดยมีอุบัติการณ์หนึ่งรายต่อประชากร  
100 คนต่อปี และมีอุบัติการณ์ สูงสุดในช่วงอายุ 10-19 ปี.<sup>1</sup>  
ด้วยจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น (มีรายงานผู้ป่วยโควิด-19 มากกว่า  
703 ล้านราย ภายในเดือนมีนาคม 2024) ประชาชนได้รับคำแนะนำ  
ให้ไปโรงพยาบาลเฉพาะในกรณีเจ็บป่วย ที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 และภาวะ  
ฉุกเฉิน ที่ไม่ใช่โควิด-19),<sup>2</sup>

การศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ไปโรงพยาบาลลดลงเนื่องจากความกลัวการติด  
เชื้อ ซึ่งนำไปสู่การลดลงของจำนวนผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่ไม่ซับซ้อนที่มาโรง  
พยาบาล และมีการใช้วิธีการรักษาที่ไม่ใช่การผ่าตัดเพิ่มขึ้นสำหรับภาวะต่าง ๆ  
รวมถึงการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะสำหรับไส้ติ่งอักเสบ.<sup>3</sup>  
วิธีการรักษามาตรฐานสำหรับ AA คือการผ่าตัดส่องกล้องฉุกเฉิน. แม้ว่า  
กระบวนการนี้จะมีอัตราความสำเร็จสูง แต่ก็มีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน  
ที่เกี่ยวข้อง

<sup>1</sup>ศูนย์โฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม เบงกอลูรู รัฐकर्นาฏกะ ประเทศอินเดีย.

<sup>2</sup>นักวิจัยเอกชน อิชเมียร์ ประเทศตุรกี

<sup>3</sup>International Academy of Classical Homeopathy, อโณนิสซอส, ประเทศกรีซ

<sup>4</sup>มหาวิทยาลัยแห่งทะเลอีเจียน เมืองไมทิลีน ประเทศกรีซ

\*ที่อยู่อีเมล: Seema Mahesh, MD (hom), Centre For Classical Homeopathy, No. 10, 6th Cross, Chandra Layout, Vijayanagar, Bengaluru 560040, Karnataka,  
India, อีเมล: bhatseema@hotmail.com



เช่น ความจำเป็นในการผ่าตัดซ้ำ, การติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด และลำไส้  
อุดตันตาม มาบ่อยครั้ง.<sup>4</sup>

เราขอแนะนำกรณีของ AA ที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ซึ่งสังเกตเห็นการหาย  
ของโรคในขณะที่ได้รับการจัดการด้วยโฮมิโอพาธีแนวตั้งเดิมเฉพาะบุคคล  
รายงานผู้ป่วยนี้เป็นไปตามแนวทางของ CARE ดังที่นำเสนอในข้อมูลเสริม  
S1

#### รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 9 ปี 10 เดือน ได้รับการปรึกษาทางโทรศัพท์กับ  
นักโฮมิโอพาธีเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2022 เป็นที่น่าสังเกตว่ามารดาของ  
ผู้ป่วย เป็นกุมารแพทย์

#### อาการนำ

เด็กมีอาการปวดศีรษะ, คัดจมูก และจามในเบื้องต้น วันรุ่งขึ้น เธอมีไข้ 39°C  
พร้อมกับอาการหนาวสั่น เธอยังบ่นว่ามีอาการปวดที่โคนจมูกพร้อมกับ  
ไอเสียงก้อง, แก้มแดงทั้งสองข้าง, เวียนศีรษะ และง่วงซึม

#### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีประวัติหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและปอดบวมที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะและสเตียรอยด์  
ชนิดสูดพ่นเมื่ออายุ 5 และ 6 ปี  
มีประวัติการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่เป็นไข้หลายครั้งในช่วงอายุ 4 ถึง 7  
ปี และมีตาข่ายงูในช่องอายุ 4 ถึง 6 ปี

#### ประวัติครอบครัว

บิดาเป็นโรคหลอดลมอักเสบจากภูมิแพ้ และมารดาเป็นโรคลมพิษและจมูกอักเสบ  
จากภูมิแพ้ ปู่ (ฝ่ายแม่) เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด, ปู่ (ฝ่ายพ่อ) เป็นมะเร็ง  
ผิวหนัง และย่า (ฝ่ายพ่อ) ป่วยเป็นโรคแพ้ภูมิตัวเอง (systemic lupus  
erythematosus) และโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน

#### ประวัติการรักษาทางโฮมิโอพาธี

เมื่ออาการไข้เริ่มรุนแรงขึ้น

เธอพยายามหาการดูแลและเอาใจใส่จากพ่อแม่ตลอดเวลา

และอยู่ในอารมณ์ที่ร้องไห้ เมื่อถูกถามถึงเรื่องนี้ เธออธิบายว่าเธอกลัวตาย

การประเมินอาการตามแนวทางโฮมิโอพาธีในช่วงแรกที่รับประทานยาอยู่ในข้อมูล  
เสริม S2

#### การสั่งจ่ายยา

**Pulsatilla nigricans 200 CH**, หนึ่งโดส **Pulsatilla**  
ถูกสั่งจ่ายโดยสภาวะทางจิตใจของเธอ ซึ่งเธอกลัวความตายเมื่ออาการเฉียบพลัน  
ของเธอแย่ลง และด้วยเหตุนี้จึงร้องไห้และเรียกร้องความสนใจจากแม่ของเธอ  
อย่างต่อเนื่อง พร้อมกับอาการทางกายภาพคือปวดศีรษะบริเวณเหนือโคนจมูก<sup>5</sup>

24 มกราคม 2022:

ไข้ลดลงและอาการไอลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

25 มกราคม 2022:

ผู้ป่วยตรวจพบเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี reverse transcription  
polymerase chain reaction ตามระเบียบการ เนื่องจากพ่อแม่  
ของเธอ ตรวจพบเชื้อเช่นกัน ผู้ป่วยไม่มีไข้และไม่มีอาการทางเดินหายใจใดๆ  
 ณ จุดนี้

ในวันเดียวกันเธอมีอาการปวดที่ท้องด้านขวาล่างซึ่งรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ร่วมกับ  
อาการคลื่นไส้เมื่อเห็นอาหารและมีอาเจียนพุ่งสองครั้ง เด็กต้องการ ผายลม  
หรืออุจจาระเพราะรู้สึกว่าการปวดจะดีขึ้น แต่ไม่สามารถทำได้แม้จะ พยายาม  
มารดาได้ตรวจร่างกายเด็กที่บ้านและพบว่ามีอาการกดเจ็บการเกร็ง ของกล้ามเนื้อ  
หน้าท้องและมี **Blumberg sign**  
อาการปวดท้องที่เกิดขึ้นเมื่อปล่อยมือหลังจากกดบริเวณหน้าท้องเป็นบวมหลังจ  
ากนั้นไม่นาน จึงได้ไปโรงพยาบาล เพื่อประเมินเพิ่มเติม

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ:

- เม็ดเลือดขาว: 10,150 เซลล์/ลบ.มม. (ช่วงอ้างอิง [RR]  
4500–11,000 เซลล์/ลบ.มม.)
- ภาวะนิวโทรฟิลสูง: 88.8% (RR 40–60%)
- ภาวะลิมโฟไฟต์เนียบ: 7.4% (RR 20–40%)
- อัตราส่วนนิวโทรฟิลต่อลิมโฟไซต์ (NLR) สูง: 12 (RR  
0.78–3.53)
- CRP: 4.85 มก./ดล. (RR <6 มก./ดล.)

การตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง (USG) พบส่วนของลำไส้ที่ไม่มีบีบตัวและ  
ไม่ขยุ้มเมื่อกด มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 7.6 มม. ในบริเวณโกลีซิกัม (cecum)  
ที่ท้องด้านขวาล่าง มีการเพิ่มขึ้นของ echogenicity และมีของเหลว  
อิสระเล็กน้อยในเนื้อเยื่อโอเมนตัม (omental tissue) ที่อยู่ติดกัน  
พบต่อมน้ำเหลืองในเนื้อเยื่อแวนลำไส้ (mesenteric lymph nodes)  
ที่มีขอบเขตชัดเจนและมีลักษณะ hypoechoic หลายต่อม ต่อมน้ำเหลือง  
ที่ใหญ่ที่สุดมีขนาด 15 x 9 มม. อยู่ในบริเวณเนื้อเยื่อแวนลำไส้ที่ท้อง ด้านขวา  
ล่าง แสดงในภาพที่ 1

คะแนนการตอบสนองต่อการอักเสบของลำไส้ (AIR): 9/12

#### การวินิจฉัย (ICD 10)

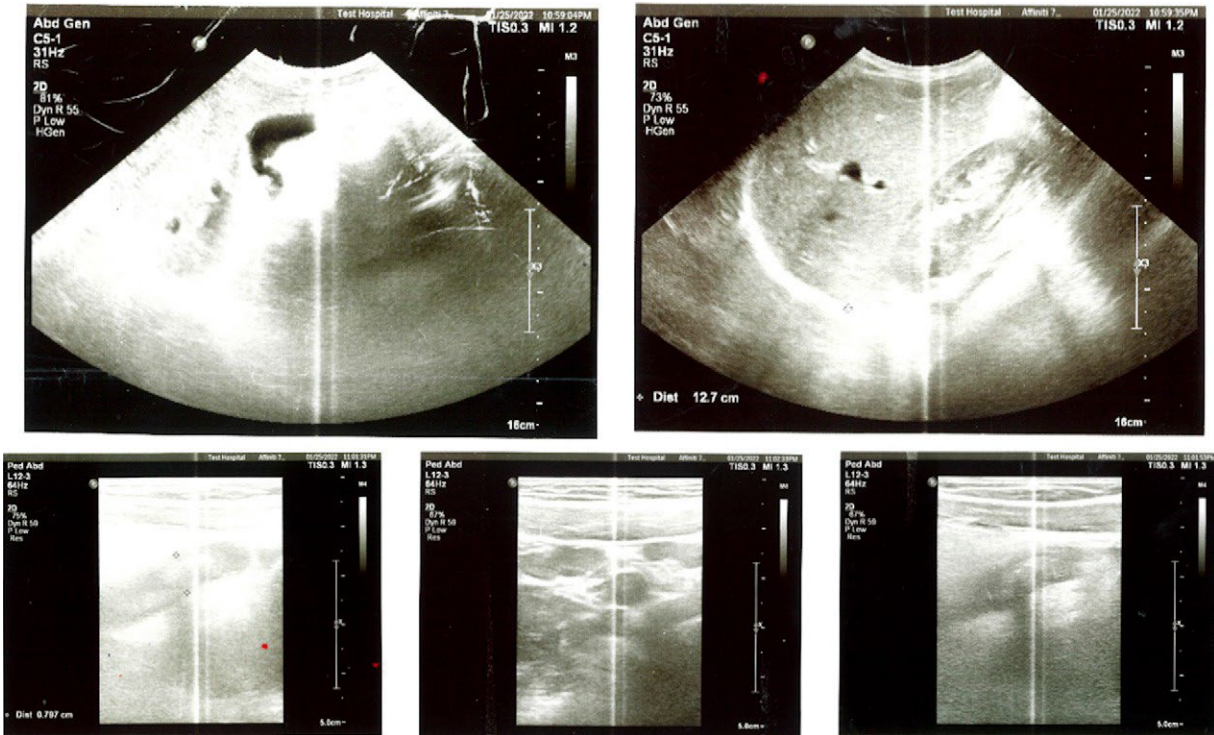
U07.1-COVID-19, ระบุไวรัส.

K35.8-AA โดยไม่กล่าวถึงเยื่อช่องท้องอักเสบเฉพาะที่หรือทั่วไป.<sup>6</sup>

#### การสั่งจ่ายยา

จากอาการทั้งหมดที่ปรากฏในช่วงที่เป็นไส้ติ่งอักเสบ เธอได้รับยา **Natrum**  
**Sulphuricum 200CH** หนึ่งโดส ในวันที่ 25 มกราคม 2022  
(การจัดทำรายการวิเคราะห์อาการดูในข้อมูลเสริม S3)





รูปที่ 1. อัลตราซาวด์ช่องท้องเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2022 เผยให้เห็นส่วนที่ไม่มีการบีบตัวของเนื้อเยื่อรอบไส้ติ่งซึ่งมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 7.6 มม. ในบริเวณช่องท้องส่วนล่างขวา โดยมีเสียงสะท้อนเพิ่มขึ้นและมีของเหลวอิสระเพียงเล็กน้อยในเนื้อเยื่อเชื่อมช่องท้องที่อยู่ติดกัน ต่อมาน้ำเหลืองในช่องท้องส่วนล่างขวาซึ่งมีเส้นรอบวงชัดเจนจำนวนมาก โดยต่อน้ำเหลืองขนาดใหญ่ที่สุดมีขนาด 15.9 มม. พบในบริเวณช่องท้องส่วนล่างขวา อัลตราซาวด์

#### การติดตามผลการรักษา. 25 มกราคม 2022:

หลังจากได้รับยา ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ประมาณหนึ่งชั่วโมง ตามด้วยความอยากอาหารและสภาพร่างกายโดยรวมที่ดีขึ้น อาการคลื่นไส้และปวดท้องลดลง จากการฟังเสียงลำไส้พบว่าเสียงลำไส้เพิ่มขึ้น และเธอสามารถหายใจได้อย่างง่ายดายภายใน 3 ชั่วโมง คะแนน AIR คือ 5/12

#### 26 มกราคม 2022:

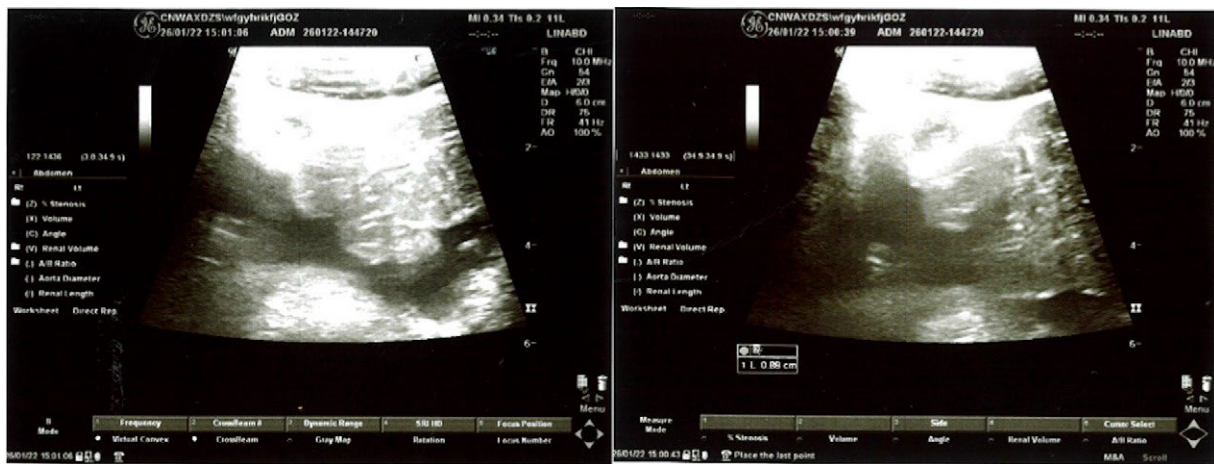
การทำอัลตราซาวด์ช่องท้องติดตามผลพบโครงสร้างท่อน้ำดี hypoechoic ที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 8.8 มม. ซึ่งไม่เปลี่ยนแปลง รูปร่างเมือกต ซึ่งมีความสำคัญในแง่ของ AA เนื่องจากเส้นผ่านศูนย์กลาง >5.7 มม. เป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมในการวินิจฉัย AA ในเด็ก<sup>7,7</sup>พบการเพิ่มขึ้นอย่างน่าทึ่งของ echo ที่บวมอักเสบในชั้นไขมันเยื่อหุ้มลำไส้ที่อยู่ติดกันและมีของเหลวอิสระในช่องท้องด้านขวาล่างตามรูปภาพ 2

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ:

เม็ดเลือดขาว: 5200 cells/uL (ช่วงอ้างอิง RR 4.5–11,000 cells/uL)  
ภาวะนิวโทรฟิลสูง: 66.7% (RR 40–60%)  
ลิมโฟไซต์: 25% (RR 20–40%) NLR: 2.66 (RR 0.78–3.53)  
CRP = 64.53 mg/L (RR <6 mg/dL)  
มีการแนะนำให้ผ่าตัดไส้ติ่งฉุกเฉิน แต่เนื่องจากอาการปวดและไม่สบายตัวลดลง ร้อยๆ ผู้ปกครองจึงปฏิเสธการผ่าตัด พลังงานของเด็กยังคงเพิ่มขึ้น และเธอกลับมามีความอยากอาหารอีกครั้ง คะแนน AIR score 4/12.

#### 28 มกราคม 2022:

ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้อง, ไม่สบายตัว, ท้องผูก หรือมีปัญหากับการหายใจ -



รูปที่ 2. การตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2022 เผยให้เห็นโครงสร้างท่อที่มีเสียงสะท้อนต่ำซึ่งมีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 8.8 มม. ซึ่งไม่เปลี่ยนรูปร่างเมื่อถูกกดทับ มีการเพิ่มขึ้นของเสียงสะท้อนอวกเสกในระนาบไขว้ของช่องท้องที่อยู่ติดกัน และมีของเหลวอิสระในส่วนล่างขวา พบต่อมน้ำเหลืองหลายต่อมในบริเวณช่องท้อง โดยต่อมน้ำเหลืองที่ใหญ่ที่สุดมีขนาด 16 มม. ผลการตรวจซีทีสแกนช่องท้องพร้อมสารทึบแสงในวันเดียวกันแสดงให้เห็นไส้ติ่งตั้งตรง มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 1 ซม. มีผนังหนาและทึบแสง.

ความอยากอาหารและพลังงานของเธอเป็นปกติ และเธอสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้อย่างง่ายดาย.

26 กุมภาพันธ์ 2022:

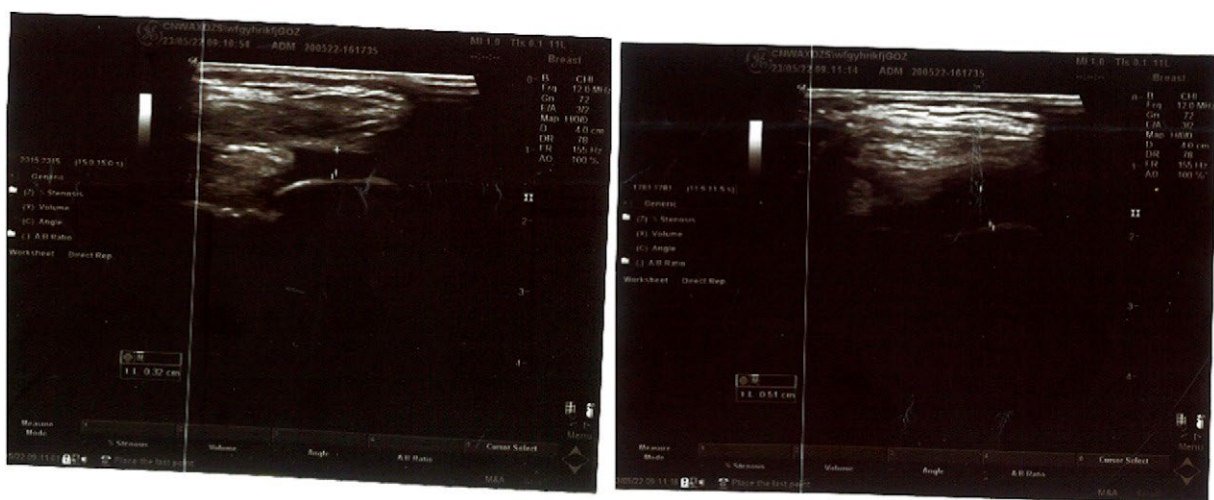
การตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องเพื่อควบคุมพบไส้ติ่งที่มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 4.2 มม. (RR: 4.2–12.8 มม.) และต่อมน้ำเหลืองหลายต่อมในบริเวณเชิงกรานล่างได้

ซึ่งต่อมน้ำเหลืองที่ใหญ่ที่สุดมีขนาดประมาณ

14

มม.(แสดงในรูปภาพ3).ไม่พบสัญญาณการอักเสบของไส้ติ่งในการตรวจอัลตราซาวด์ควบคุม

แนวทางการรักษาทางคลินิกแสดงไว้ในรูปที่ 4 และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการเปรียบเทียบกับในตารางที่1

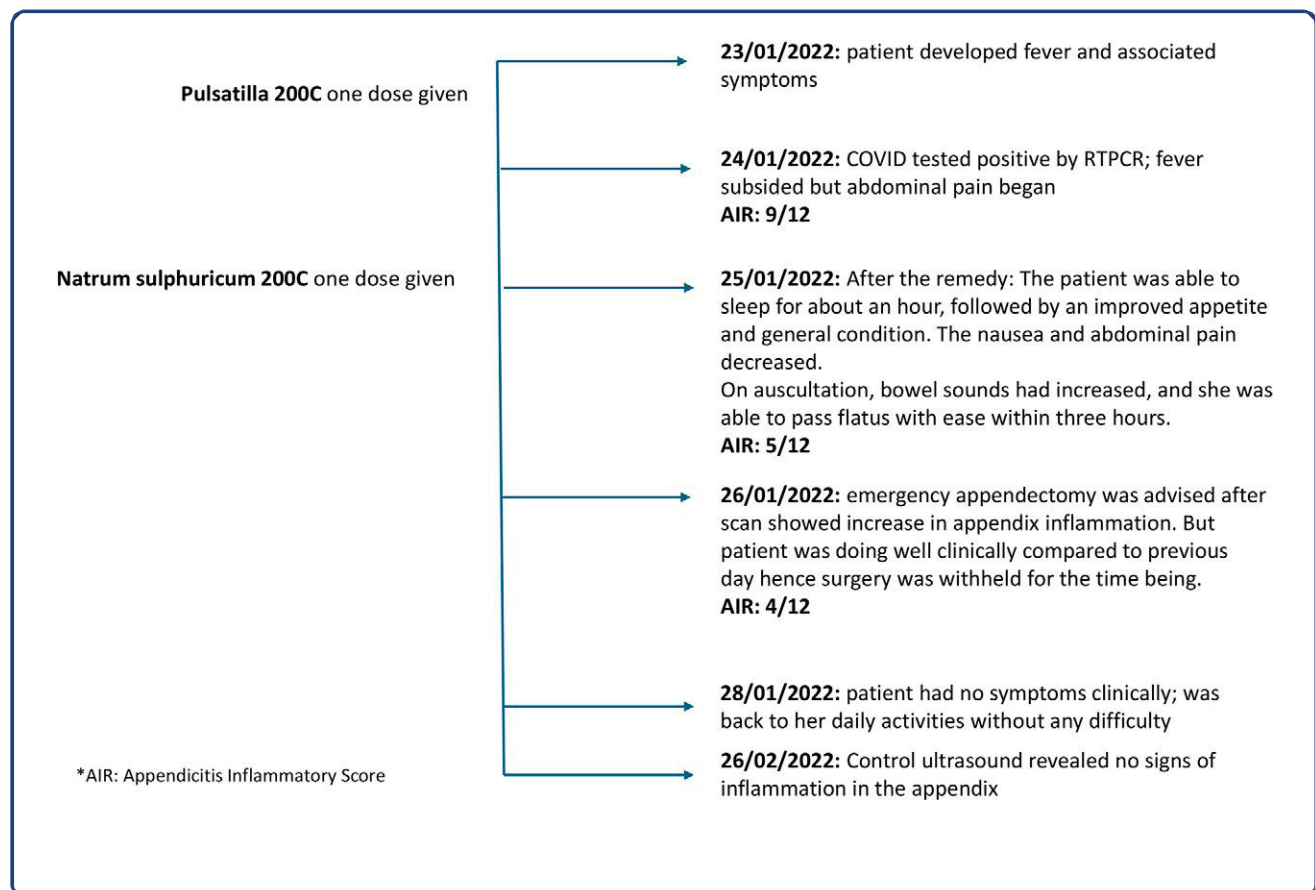


รูปที่ 3 การตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องควบคุมที่ถ่ายเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เผยให้เห็นไส้ติ่งที่มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 4.2 มม. และต่อมน้ำเหลืองหลายต่อมในบริเวณช่องท้อง โดยต่อมน้ำเหลืองที่ใหญ่ที่สุดมีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 14 มม.

## อภิปรายผล

นอกเหนือจากอาการที่หายได้เอง เช่น คลื่นไส้, อาเจียน, ท้องร่วง และเบื่ออาหารแล้ว ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยยังมีพยาธิสภาพของระบบทางเดินอาหารร่วมกับการติดเชื้อโควิด-19 รวมถึง AA ด้วย มีการตั้งสมมติฐานว่าอาการเหล่านี้ เกิดจากการบาดเจ็บของไวรัสโดยตรง/พายุไซโตไคน์/การตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน/การเปลี่ยนแปลงของแบคทีเรียในลำไส้เนื่องจากความไม่สมดุลของสารคัดหลั่งในลำไส้/ภาวะขาดออกซิเจนเฉียบพลัน/ภาวะความไม่สมดุลของจุลินทรีย์ เนื่องจากการติดเชื้อที่ปอด<sup>8</sup>. นอกจากนี้ การติดเชื้อไวรัสที่ปอดยังปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของจุลินทรีย์ในลำไส้และสร้างสภาวะที่เอื้อต่อการอักเสบมากขึ้นผ่านการรบกวนแกนลำไส้-ปอด ทำให้ผู้ป่วยไวต่อโรคอักเสบของลำไส้มากขึ้น.<sup>9</sup> การศึกษาก่อนหน้านี้ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างโควิด-19 และ AA เนื่องจากการติดเชื้อไวรัส อาจทำให้เกิดภาวะ lymphoid hyperplasia ของไส้ติ่ง นำไปสู่การอุดตัน ของไส้ติ่งและการเกิดแผลที่เยื่อเมือก ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียทุติยภูมิ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อโควิด-19 และการเกิด AA ยังคงต้องมีการพิสูจน์ต่อไป.<sup>10</sup> แม้ว่าเธอจะมีไข้สูงและไอ 2 วันก่อนที่จะมีอาการปวดท้อง แต่ผู้ป่วยไม่มีอาการอื่นที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19<sup>58</sup> ในเบื้องต้น Pulsatilla ช่วยลดไข้และอาการไอ และการอักเสบก็จำกัดวงอยู่ที่ไส้ติ่ง

นี่เป็นปรากฏการณ์ที่สังเกตได้บ่อยทางคลินิก (แม้ว่าจะไม่มีหลักฐานบันทึกไว้) ในระหว่างภาวะติดเชื้อที่ซับซ้อนภายใต้การรักษาทางโฮมีโอพาธีที่การติดเชื้อจะเปลี่ยนจากลักษณะที่เป็นระบบไปเป็นเฉพาะที่ นี่เป็นทิศทางที่ถูกต้องและทำให้การรักษากรณีนี้ปลอดภัย (การติดเชื้อเฉพาะที่) ง่ายขึ้น นอกจากนี้ รายงานผลเลือดของผู้ป่วยยังแสดงให้เห็นค่า NLR ที่สูงถึง 12 ซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะการติดเชื้อแบคทีเรียสูง และมีโอกาสน้อยที่จะเป็นการติดเชื้อไวรัส<sup>11</sup> เมื่อพิจารณาว่า  $NLR > 8$  เป็นตัวทำนายภาวะไส้ติ่งอักเสบที่ซับซ้อนได้อย่างอิสระ,<sup>12</sup> เราสามารถอนุมานได้ว่าเด็กหญิงคนนี้น่าจะเป็นไส้ติ่งอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียเฉียบพลัน การสั่งยาครั้งแรกสำหรับไส้ติ่งอักเสบ (Natrur Sulphuricum) ทำให้อาการลดลงทันที แม้ว่าไส้ติ่งจะยังคงอักเสบอยู่ตามที่เห็นจากการทำอัลตราซาวด์ในวันถัดไป. อาการนี้ก็หายไปเช่นกัน แต่ไม่ปรากฏชัดว่าใช้เวลานานเท่าใดเนื่องจากไม่มีการติดตามผลด้วยอัลตราซาวด์ในทันที แต่สังเกตเห็นการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ของ NLR ( $12 \rightarrow 2.66$ )



ตารางที่ 1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการระหว่างการรักษา.

| วันที่  | Leucocyte count<br>(ปกติ: 4500–11,000 cells/uL) | Neutrophils<br>(ปกติ: 40–60%) | Lymphocytes<br>(ปกติ: 20–40%) | NLR<br>(ปกติ: 0.78–3.53) | CRP<br>(ปกติ: <6 mg/dL) | ผลการตรวจอัลตราซาวด์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------|-------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24/1/22 | 10,150                                          | 88%                           | 7.4%                          | 12                       | 4.85                    | ส่วนที่ไม่บีบตัวและไม่มี การบีบตัวซึ่งมีเส้นผ่านศูนย์กลางถึง 7.6 มม. ในบริเวณรอบไส้ตรงส่วนล่างขวาของช่องท้อง โดยมีความดังเสียงเพิ่มขึ้นและมีของเหลวอิสระเพียงเล็กน้อยในรูปแบบของการพาโนเนอเยื่อเยื่อช่องท้องที่อยู่ติดกัน ต่อมน้ำเหลืองในช่องท้องที่มีเสียงสะท้อนดำจำนวนมากซึ่งมีขอบเขตชัดเจน โดยต่อมน้ำเหลืองที่มีขนาดใหญ่, the ที่สุดมีขนาด 15 · 9 มม. พบในบริเวณรอบไส้ตรงส่วนล่างขวาของช่องท้อง |
| 25/1/22 | 5,200                                           | 66.7%                         | 25%                           | 2.66                     | 64.53                   | การตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องติดตามผลพบว่ามีเสียงสะท้อนดำ โครงสร้างรูปท่อนี้เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 8.8 มม. ที่ไม่เปลี่ยนรูปร่างด้วย การบีบอัด การอักเสบเพิ่มขึ้นอย่างน่าทึ่งพบเสียงสะท้อนบวม น้ำในระนาบไขมันในช่องท้องที่อยู่ติดกัน และพบของเหลวอิสระในส่วนล่างขวาดำ                                                                                                                                 |
| 26/1/22 |                                                 |                               |                               |                          |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 26/2/22 |                                                 |                               |                               |                          |                         | การตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องควบคุมพบไส้ติ่ง เส้นผ่านศูนย์กลาง 4.2 มม. (ช่วงอ้างอิง: 4.2–12.8 มม), และต่อมน้ำเหลืองหลายต่อมใน mesenteric พื้นที่ซึ่งมีขนาดใหญ่ที่สุดประมาณ 14 mm มีเส้นผ่านศูนย์กลางเป็น สังเกตได้ (ดังแสดงในรูปที่ 3) ไม่มีการอักเสบ อาการของไส้ติ่งพบไส้ติ่งอยู่ในช่องท้อง จากผล USG.                                                                                               |

NLR, neutrophil-to-lymphocyte ratio; USG, ultrasonography.

การตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องเพื่อติดตามผล (ซึ่งถ่ายภายหลังหนึ่งเดือน) ยังบ่งชี้ว่า AA ได้รับการแก้ไขอย่างสมบูรณ์แล้ว

โดยทั่วไป อาการของอาการไม่สบาย ความเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยมักไม่ได้รับการพิจารณาในการรักษา แม้ว่าการศึกษาจะพิสูจน์แล้วว่าอาการเหล่านี้เกิดจากความพยายามอย่างมีกลยุทธ์ของระบบประสาทต่อมไร้ท่อในการต่อสู้กับการติดเชื้อ.<sup>13</sup> ในทางตรงกันข้าม โสมิโอพาทียถือว่าการเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญ

โดยให้แนวทางแบบองค์รวมในการรักษาโรคและสุขภาพ<sup>14</sup> การแทรกแซงแบบโสมิโอพาทียได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามิประโยชน์ในการรักษาอาการเรื้อรังและทำให้ร่างกายทรุดโทรม แต่ยังไม่มีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ใดๆ เกี่ยวกับการรักษา AA.<sup>15-17</sup>

ผลการศึกษามีอยู่เกี่ยวกับการรักษาได้ตั้งอีกเสบที่เกี่ยวกับ COVID-19 นั้นมีน้อยมาก

และได้บันทึกการใช้การบำบัดแบบแผนปัจจุบันในการรักษาได้ตั้งอีกเสบดังกล่าวไว้<sup>8,11</sup>

แม้ว่าการผ่าตัดยังคงเป็นมาตรฐาน แต่การศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้นในผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดและได้รับการวินิจฉัยก่อนผ่าตัดว่าติดเชื้อ SARS-CoV-2.<sup>18</sup> นอกจากนี้ การศึกษาล่าสุดยังได้ระบุว่าได้ตั้ง ทำหน้าที่เป็นแหล่งเก็บเชื้อจุลินทรีย์ในลำไส้ที่เป็นประโยชน์และเป็นที่อยู่ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างแบคทีเรียเจ้าบ้านและแบคทีเรีย(host-symbiotic bacteria)

นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นความเป็นไปได้ที่ลำไส้จะอาจพัฒนาขึ้นก่อนกระพุ้งลำไส้ใหญ่ ซึ่งหมายความว่าความสำคัญทางภูมิคุ้มกันได้รับการพิสูจน์แล้ว<sup>19</sup> ดังนั้น การรักษาได้ตั้งไว้อาจช่วยในการเติมเต็มจุลินทรีย์ในลำไส้หลังจากการสูญเสียไปจากสาเหตุต่างๆ เช่น การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ, การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และความไม่สมดุลของอาหาร

แม้ว่าจะมีความเป็นไปได้ที่อาการจะหายเองได้ในกรณีนี้แต่เด็กก็มีอาการดีขึ้นอย่างน่าทึ่งทั้งในด้านอาการและสุขภาพโดยรวมภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับยาโดยการฟื้นตัวเริ่มขึ้นภายในไม่กี่ชั่วโมง

การศึกษาล่าสุดที่เปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะกับยาหลอกในการรักษา AA พบว่าระยะเวลาการลาป่วยคือ 4.7 และ 5.3 วันตามลำดับ<sup>20</sup> ซึ่งบ่งชี้ว่าอัตรา การฟื้นตัวในกรณีนี้เร็วกว่าที่เป็นที่น่าสังเกตว่า AA ได้รับการจัดการ โดยไม่มีการแทรกแซงทางการแพทย์แบบดั้งเดิม ซึ่งเป็นความสำเร็จที่สำคัญสำหรับระบบ การดูแลสุขภาพที่รับภาระหนักในช่วงการระบาดใหญ่.

ในกรณีนี้ ต้องสังเกตว่าผู้ป่วยอยู่ภายใต้การดูแลอย่างต่อเนื่องของกุมารแพทย์ ซึ่งเป็นมารดาของเธอเอง และการตรวจพบแต่เนิ่นๆ และการแทรกแซงที่ทัน ท่วงที่มีส่วนช่วยให้ AA หายได้โดยไม่มีการลุกลามไปสู่ภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงขึ้น อย่างไรก็ตามมารดาไม่ได้มีส่วนร่วมในการรักษาทางโสมิโอพาทีย นอกเหนือจากการรายงานความคืบหน้าให้กับโสมิโอพาทียทราบ . นักโสมิโอพาทียในอินเดียได้รับการฝึกอบรมทางการแพทย์และมีคุณสมบัติในการจัดการกรณีเช่นนี้ ไม่สามารถทำซ้ำกรณีนี้ได้หากไม่มีความเชี่ยวชาญ ข้อจำกัดหลักของกรณีนี้คือการประยุกต์ใช้ในระบบทางคลินิกที่กว้างขึ้นนั้นจำกัด โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงนี้ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจจำเป็นสำหรับเด็กส่วนใหญ่ที่เป็น AA และยิ่งกว่านั้นหากมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ เช่น โควิด-19. การส่งยาทางโสมิโอพาทีย ขึ้นอยู่กับคำอธิบายและการตรวจของมารดา ซึ่งในกรณีนี้เพียงพอแล้ว เนื่องจากมารดาเป็นกุมารแพทย์ มารดาสามารถติดตามกรณีเพื่อหาสัญญาณ อันตราย และระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา

ในเด็กคนอื่น ๆ การอธิบาย, การวิเคราะห์ และการติดตามสภาพ ที่ชัดเจนเช่นนี้อาจไม่สามารถทำได้ที่บ้าน แม้ว่าการปรึกษาทางอินเทอร์เน็ต จะได้ผลดีในกรณีนี้ แต่ก็อาจไม่สามารถปรับใช้กับทุกกรณีของ AA ได้ คะแนน MONARCH (Modified Naranjo Criteria for Assessment of Clinical Attribution to Homeopathic Intervention) ประเมินได้ว่าอยู่ที่ 8/13

ซึ่งบ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ที่การใช้โสมิโอพาทียจะก่อให้เกิดประโยชน์(ตารางที่2)

ตารางที่ 2 เกณฑ์ Naranjo ที่ปรับเปลี่ยนเพื่อประเมินสาเหตุเชิงสาเหตุของผลลัพธ์ทางคลินิกต่อการแทรกแซงแบบโสมิโอพาทีย

| เกณฑ์ Naranjo ที่ปรับปรุงแล้วสำหรับโสมิโอพาทีย (MONARCH)                                                                                                                                                      | Y  | N  | ไม่แน่ใจ/ไม่มี | คะแนนของผู้อปวย |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----------------|-----------------|
| 1. มีการดีขึ้นของอาการหลักหรือภาวะที่ได้ใช้ยาโสมิโอพาทียหรือไม่?                                                                                                                                              | 2  | -1 | 0              | 2               |
| 2. การดีขึ้นทางคลินิกเกิดขึ้นภายในกรอบเวลาที่สมเหตุสมผลเมื่อเทียบกับการใช้ยาหรือไม่?                                                                                                                          | 1  | -2 | 0              | 1               |
| 3. มีอาการกำเริบเริ่มต้นหรือไม่?                                                                                                                                                                              | 1  | 0  | 0              | 0               |
| 4. ผลครอบคลุมนอกเหนือจากอาการหลักหรือภาวะหรือไม่ นั่นคืออาการอื่นๆ ดีขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงในที่สุดหรือไม่?                                                                                                      | 1  | 0  | 0              | 1               |
| 5. ความเป็นอยู่โดยรวมดีขึ้นหรือไม่?                                                                                                                                                                           | 1  | 0  | 0              | 1               |
| 6. (A) ทิศทางการหายของโรค: อาการบางอย่างดีขึ้นในลำดับตรงข้ามกับการพัฒนาอาการของโรคหรือไม่?                                                                                                                    | 1  | 0  | 0              | 0               |
| 6. (B) ทิศทางการหายของโรค: อย่างน้อยสองในประเด็นต่อไปนี้คือการดีขึ้นของอาการหรือไม่ จากอวัยวะที่สำคัญกว่าไปสู่อวัยวะที่สำคัญน้อยกว่า? -จากแง่มุมที่ลึกกว่าไปสู่แง่มุมที่ตื้นกว่าของแต่ละบุคคล;? -จากบนลงล่าง? | 1  | 0  | 0              | 0               |
| 7. อาการเก่า ๆ กำหนดเป็นอาการที่ไม่เกี่ยวกับฤดูกาลและไม่เกี่ยวข้องกับรอบเดือนที่เคยคิดว่าหายไปแล้ว) ปรากฏขึ้นชั่วคราวในระหว่างการดีขึ้นหรือไม่?                                                               | 1  | 0  | 0              | 0               |
| 8. มีสาเหตุอื่น (นอกเหนือจากยา) ที่มีความเป็นไปได้สูงที่จะก่อให้เกิดการดีขึ้นหรือไม่ —                                                                                                                        | -3 | 1  | 0              | 1               |
| (พิจารณาเส้นทางของโรคที่เป็นที่รู้จัก, รูปแบบการรักษาอื่น ๆ และการแทรกแซงทางคลินิกที่เกี่ยวข้องอื่นๆ)?                                                                                                        |    |    |                |                 |
| 9. . การดีขึ้นของสุขภาพได้รับการยืนยันด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (เช่น การทดสอบในห้องปฏิบัติการ การสังเกตทางคลินิก)                                                                                              | 2  | 0  | 0              | 2               |



10.การช้ยา หากดำเนินการ, สร้างการดีขึ้นทางคลินิกสักยักนหรือไม่?  
รวมคะแนน

1 0 0 0  
8

---

## สรุป

โฮมีโอพาธีแคว้นดั้งเดิมเฉพาะบุคคลอาจมีประโยชน์ในการจัดการ AA ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กหญิงอายุ 9 ปีรายนี้ แม้ว่าจะมีสัญญาณของการติดเชื้อรุนแรง แต่สภาวะดังกล่าวก็หายไปใน 2 วัน โดยหลีกเลี่ยงความจำเป็นในการผ่าตัดที่แนะนำ สิ่งนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในแง่ของการดูแลสุขภาพที่หนักหน่วงในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 จำเป็นต้องมีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาล เพื่อตรวจสอบบทบาทของโฮมีโอพาธีคลาสสิกแบบเฉพาะบุคคลในการรักษาการติดเชื้อเฉียบพลันที่รุนแรงในลักษณะเดียวกัน

## ผลงานของผู้เขียน

M.M.: คิดแนวคิดและจัดสรรทรัพยากรสำหรับข้อมูลผู้ป่วย E.E.S.: จัดสรรทรัพยากรสำหรับข้อมูลผู้ป่วย S.M.: จัดสรรทรัพยากรดำเนินการเตรียมร่างต้นฉบับ และร่วมบริหารโครงการ P.D. และ A.B.: คัดเลือกข้อมูลและจัดเตรียมร่างต้นฉบับ G.V.: ดูแลและบริหารโครงการ ผู้เขียนทั้งหมดอ่านและอนุมัติบทความสุดท้าย

## ความยินยอมในการเผยแพร่

ผู้ป่วยได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครองตามกฎหมายของผู้ป่วย สำหรับการเผยแพร่รายงานกรณีนี้และภาพประกอบใดๆ

สำเนาความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรสามารถอ่านได้โดยบรรณาธิการบริหารของวารสารฉบับนี้

## ความพร้อมของข้อมูลและภาพต่างๆ

ข้อมูลทั้งหมดที่สร้างขึ้นหรือวิเคราะห์ในระหว่างการศึกษาจะรวมอยู่ในบทความนี้และไฟล์เอกสารเสริม หากต้องการสอบถามเพิ่มเติม สามารถติดต่อผู้เขียนที่เกี่ยวข้องได้

## คำชี้แจงการเปิดเผยข้อมูลของผู้เขียน

ผู้เขียนขอประกาศว่าพวกเขาไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใดๆ

## ข้อมูลการระดมทุน

ไม่ได้รับเงินทุนสำหรับบทความนี้

## เอกสารเพิ่มเติม

entary Data S1  
Supplementary Data S2  
Supplementary Data S3

## เอกสารอ้างอิง

1. Téoule P, de Laffolie J, Rolle U, et al. Acute appendicitis in childhood and adulthood: An everyday clinical challenge. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117(45):764–774; doi: 10.3238/arztebl.2020.0764
2. Dadax. WORLDOMETERS.CORONAVIRUS. 2020. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
3. Andersson RE, Agiorgiti M, Bendtsen M. Spontaneous resolution of uncomplicated appendicitis may explain increase in proportion of complicated appendicitis during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *World J Surg* 2023;47(8):1901–1916; doi: 10.1007/s00268-023-07027-z
4. López JJ, Deans KJ, Minneci PC. Nonoperative management of appendicitis in children. *Curr Opin Pediatr* 2017;29(3):358–362; doi: 10.1097/MOP.0000000000000487
5. Kent J. Lectures on Homoeopathic Materia Medica. Jain Publishing Company: New Delhi, India; 2002.
6. Anonymous. ICD-10 Version:2019. n.d. Available from: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#!> [Last accessed: April 27, 2023].
7. Park NH, Oh HE, Park HJ, Park JY. Ultrasonography of normal and abnormal appendix in children. *World J Radiol* 2011;3(4):85–91; doi: 10.4329/wjr.v3.i4.85
8. Kariyawasam JC, Jayarajah U, Riza R, et al. Gastrointestinal manifestations in COVID-19. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2021;115(12):1362–1388; doi: 10.1093/trstmh/tra042
9. Enaud R, Prevel R, Ciarlo E, et al. The gut-lung axis in health and respiratory diseases: A place for inter-organ and inter-kingdom crosstalks. *Front Cell Infect Microbiol* 2020;10:9; doi: 10.3389/fcimb.2020.00009
10. Georgakopoulou V, Gkoufa A, Damaskos C, et al. COVID-19-associated acute appendicitis in adults. A report of five cases and a review of the literature. *Exp Ther Med* 2022;24(1):482; doi: 10.3892/etm.2022.11409
11. Naess A, Nilssen SS, Mo R, et al. Role of neutrophil to lymphocyte and monocyte to lymphocyte ratios in the diagnosis of bacterial infection in patients with fever. *Infection* 2017;45(3):299–307; doi: 10.1007/s15010-016-0972-1
12. Hajibandeh S, Hajibandeh S, Hobbs N, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio predicts acute appendicitis and distinguishes between complicated and uncomplicated appendicitis: A systematic review and meta-analysis. *Am J Surg* 2020;219(1):154–163; doi: 10.1016/j.amjsurg.2019.04.018
13. Dantzer R. Cytokine, sickness behavior, and depression. *Immunol Allergy Clin North Am* 2009;29(2):247–264; doi: 10.1016/j.iac.2009.02.002
14. Hahnemann S. Organon of Medicine. 6th ed. B. Jain Publishers (P) Ltd.; 2004.
15. Rudakova E, Mahesh S, Vithoulkas G. Syringomyelia managed with classical homeopathy: A case report. *Ann Neurosci* 2021;28(3–4):170–178; doi: 10.1177/09727531211046370
16. Mahesh S, Jaggi L, Jaggi A, et al. Individualised homeopathic therapy in ANCA negative rapidly progressive necrotising crescentic glomerulonephritis with severe renal insufficiency - A Case Report. *J Med Life* 2019;12(1):49–55; doi: 10.25122/JML-2019-0001
17. 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(1):75–82.
18. Nepogodiev D, Bhangu A, Glasbey JC, et al. Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: An international cohort study. *Lancet* 2020;396(10243):27–38; doi: 10.1016/S0140-6736(20)31182-X
19. Kooij IA, Sahami S, Meijer SL, et al. The immunology of the vermiform appendix: A review of the literature. *Clin Exp Immunol* 2016;186(1):1–9; doi: 10.1111/cei.12821
20. Salminen P, Sippola S, Haijanen J, et al. Antibiotics versus placebo in adults with CT-confirmed uncomplicated acute appendicitis (APPAC III): randomized double-blind superiority trial. *Br J Surg* 2022;109(6):503–509; doi: 10.1093/bjs/znac086



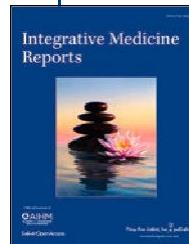


Cite this article as: Mallappa M, Sinmaz EE, Dhamodar P, Belagaje A, Mahesh S, Vithoulkas G (2025) Acute appendicitis associated with COVID-19 managed with individualized classical homeopathy: a case report, *Integrative Medicine Reports* 4:1, 44–52, DOI: 10.1089/imr.2024.0041.

#### Abbreviations Used

AA ¼ acute appendicitis  
AIR ¼ appendicitis inflammatory response  
NLR ¼ neutrophil-to-lymphocyte ratio  
USG ¼ ultrasonography

#### Publish in Integrative Medicine Reports



- Immediate, unrestricted online access
- Rigorous peer review
- Compliance with open access mandates
- Authors retain copyright
- Highly indexed
- Targeted email marketing

[liebertpub.com/imr](http://liebertpub.com/imr)

