

โรคเนื้องอกสมองจัดการโดยโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมเฉพาะบุคคล , รายงานผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองรักษาด้วยโฮมีโอพาธี

บทคัดย่อ

ดิมาน รอย, PhD, ผู้อำนวยการ และ หัวหน้าที่ปรึกษา
มูลนิธิโฮมีโอพาธีศรี รามิม 253/10 Sher-E-
ถนอม บังกลา , บังกลาเทศ

ปูจา คาโมด้า BHMS

Centre For Classical Homeopathy, บังกลาเทศ, อินเดีย

อัมริชา เบลากาจี, BHMS

Centre For Classical Homeopathy, บังกลาเทศ, อินเดีย

สีมา มาเสช, BHMS, MD(hom), Dip IACH, MSc

Centre For Classical Homeopathy, บังกลาเทศ, อินเดีย

International Academy of Classical Homeopathy,

อะลอบนีสซอส, กรีซ

จอร์จ วิญุกัส ผู้อำนวยการ,

International Academy of Classical Homeopathy

ศาสตราจารย์คิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัย เอเจียน

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ:

สีมา มาเสช, BHMS, MD(hom), Dip IACH, MSc

Centre For Classical Homeopathy, บังกลาเทศ, อินเดีย

International Academy of Classical Homeopathy,

อะลอบนีสซอส, กรีซ

อีเมล: bhatseema@hotmail.com

ได้รับเมื่อ: 18/12/2023

เป็นที่ยอมรับหลังการปรับแก้ 10/01/2024

บทนำ

โรคเนื้องอกสมองไกลโอม่า เป็นเนื้องอกที่คิดเป็น 33%
ของผู้ใหญ่ที่มีรอยโรคร้ายแรงในสมอง

แม้ว่าความก้าวหน้าในการจำแนกประเภทของเนื้องอกไกลโอม่าได้เพิ่มความ
เข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและการพยากรณ์โรค

แต่การผ่าตัดตามด้วยการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นเพียงทางเลือกเดียวในการ
รักษาที่ได้รับเลือกอย่างกว้างขวางจนถึงปัจจุบัน

แม้ว่าการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกกำลังแพร่หลายในการรักษา
โรคมะเร็ง

แต่จนถึงขณะนี้ยังไม่มีการบันทึกการใช้โฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมในการจัดการ
กับเนื้องอกไกลโอม่า

รายงานผู้ป่วย

หญิงอายุ 39 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกไกลโอม่า

ได้รับประโยชน์จากการบำบัดด้วยโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมเฉพาะบุคคล

ตำรับยาโฮมีโอพาธี *Cocculus indicus* ในพลังยา LM และ *Natrum
muriaticum* 10M

ถูกจ่ายให้โดยพิจารณาจากผลรวมของอาการแสดงทางร่างกายและจิตใจ

ตามความจำเป็นในเวลาที่แตกต่างกัน

ผลการรักษา

เนื้องอก อาการแสดงที่เกี่ยวข้องและคุณภาพชีวิตดีขึ้นในระหว่างการรักษา

บทสรุป

โฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมอาจมีบทบาทเป็นวิธีการที่ไม่รุกรานและมีประสิทธิภาพ
ในการจัดการเนื้องอกไกลโอม่าและสมควรได้รับการตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์เพิ่มเติมในแนวทางนี้

คำค้นสำคัญ

โรคเนื้องอกสมอง; เนื้องอก; โสมิโอฟาธี.

บทนำ

ไกลโอมาส์

เป็นเนื้องอกที่ต่างกันของระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งคิดเป็น 33% ของเนื้องอกในสมองที่เป็นมะเร็ง (ชาย > หญิง)¹.

อาการขึ้นอยู่กับตำแหน่งและผลกระทบต่อมวลของเนื้องอก ต่อเนื้อเยื่อโดยรอบ มีอาการตั้งแต่ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงการมองเห็น

ประสาทสัมผัสบกพร่อง

และอาการชักที่เกิดขึ้นกับสมองเฉพาะบางส่วน

หรืออาการชักที่มีเกิดขึ้นกับสมองทั้งสองซีก การรักษาแบบเดิมประกอบด้วยการผ่าตัดเนื้องอกออกควบคุม

ไปกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด².

การอยู่รอดของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับขอบเขตของเนื้อเยื่อที่ตัดออก

แม้ว่าจะช่วยให้หายได้ในระยะยาว แต่การกลับเป็นซ้ำจะสังเกตได้ในกรณีที่มีเซลล์ต้นกำเนิดของ

เนื้องอกที่เหลืออยู่ การผ่าตัดให้เสร็จสิ้นเป็นเรื่องยากเนื่องจากการบุกรุกเฉพาะ

ที่และการแทรกซึมเข้าไปในเนื้อเยื่อปกติ⁴

และมาพร้อมกับความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนทางระบบ

ประสาท เฉพาะส่วน และระบบ³. ประสิทธิภาพของเคมีบำบัดยังคงเป็นที่ถกเถียงกันอยู่เนื่อง

จากความยากลำบากในการข้ามตัวกั้นระหว่างเลือดกับสมอง⁵

มีความจำเป็นเชิงบังคับ สำหรับการรักษาทางเลือกที่มุ่งเป้าไปที่การกวาดล้างเนื้องอก

ก ในขณะที่เดียวกันก็ปกป้องเนื้อเยื่อรอบข้างและรักษาคุณภาพ

ชีวิต เรานำเสนอกรณีของผู้หญิงอายุ 39

ปีที่มีเนื้องอกเนื้องอกในเนื้อสมอง (corpus callosum

ที่บันทึกการจัดการเนื้องอกไกลโอมาคด้วยโสมิโอฟาธีแบบ

คลาสสิกจนถึงขณะนี้

รายงานผู้ป่วย

หญิงชาวเบงกาลีอายุ 39 ปี มาขอคำปรึกษาด้าน โสมิโอฟาธีเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2021

อาการสำคัญ

ผู้ป่วยมีอาการอัมพาตครึ่งซีกขวาซึ่งมีอาการปวดอย่างรุนแรง

ในส่วนที่เป็นอัมพาตเป็นเวลา 4 เดือน โดยมีอาการบวมที่เท้าขวาและข้อมือ

อาการปวดไม่ชัดเจนและคลื่นไส้มากขึ้นเรื่อยๆ

และความอยากอาหารลดลง เธอมีปัญหาในการจดจำครอบครัวของเธอ

กลายเป็นคนสันโดษและใช้เวลานานในการตอบสนอง เธอล้มคำพูดในบางครั้ง

ประวัติของอาการสำคัญ

ประมาณหนึ่งปีก่อนการปรึกษาครั้งแรก เธอสูญเสียสามีไป

เจานอนติดบนเตียงมานานกว่า 8 ปี และต้องพึ่งพาเธอสำหรับความต้องการทั้งหมดของเขา

สองสัปดาห์หลังจากการตายของเขา เธอมีอาการหมดสติครั้งหนึ่ง

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และฟื้นคืนสติได้ภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง ประมาณ 6

เดือนต่อมา เธอสังเกตเห็นความอ่อนแอและความหนักของแขนขาขวา

โดยเฉพะอย่างยิ่งเมื่อตื่นขึ้นมาในตอนเช้า ซึ่งค่อยๆ

แย่ลงเป็นอัมพาตและการรับรู้ลดลง ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้ทำการผ่าตัด

โดยอธิบายความเสี่ยงและภาระทางการเงิน เธอไม่ได้เข้ารับการรักษาแบบแผนปัจจุบันก่อน โสมิโอฟาธี

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยเป็นโรคผิวหนังอักเสบในวัยเด็กและมีไข้เป็นครั้งคราว เธอเป็นโรคไทฟอยด์เมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้ว และไม่มีการติดเชื้อเฉียบพลันตั้งแต่นั้นมา เธอใช้ยาลดกรดเป็นครั้งคราว เธอไม่มีประวัติได้รับบาดเจ็บหรือบาดแผลที่ศีรษะ

ประวัติสุขภาพของครอบครัว

พี่ชายของผู้ป่วยเสียชีวิตในวัยสี่สิบปลายๆ อาจเนื่องมาจากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือขาดเลือด

การวินิจฉัย

ไกลโอมมา ของ Corpus Callosum (50x45x43 มม.) ขยายไปจนถึงกึ่งกลางด้านซ้ายโดยมีอาการบวมน้ำโดยรอบ(ภาพ 1). ICD 10 – C71.9 ⁶.

การวินิจฉัยโรค

การตรวจทางโลหิตวิทยา ฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ อีเล็กโทรไลต์ในซีรัม และรังสีวิทยาทรวงอก ผลปกติ ไม่พบพยาธิวิทยาต่อมไร้ท่อ ไกลโอมมา ได้รับการยืนยันโดยใช้ MRI ของสมอง (ภาพ 1).

การปรึกษาด้านโฮมีโอพาธี

การซักอาการผู้ป่วยทางโฮมีโอพาธีโดยละเอียดดำเนินการในวันที่ 25 สิงหาคม 2021 โฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิมหมายถึงการส่งจ่ายยาโฮมีโอพาธีที่ละเอียดรับเป็นรายบุคคล โดยพิจารณาจากอาการทั้งหมด หลังจากศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโดยรวม และพิจารณาอาการทางจิตใจ อารมณ์ และ

ระดับทางกายภาพ^{7,8}

บุคคลตอบสนองต่อโรคด้วยวิีเฉพาะของตน ดังนั้นจึงต้องได้รับการรักษาที่ปรับให้เหมาะกับลักษณะเฉพาะของตนเอง ภาพ 2 ให้อาการต่างๆ ที่นำไปสู่การหาตำรับยาโฮมีโอพาธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยผ่านดัชนีอาการและการส่งตำรับยา การส่งตำรับยาขึ้นอยู่กับลักษณะของการพัฒนาอาการและปัจจัยเชิงสาเหตุที่เป็นไปได้

พิจารณาอาการอัมพาตอย่างค่อยเป็นค่อยไปพร้อมความเจ็บปวดในส่วนที่เป็นอัมพาตความเหนื่อยล้าและการพัฒนาของภาวะไร้อารมณ์ ด้วยความรัก ความกังวลใจ หลังจากดูแลความต้องการของสามีมาเป็นเวลานาน สิ่งเหล่านี้ร่วมกันระบุตำรับยา *Cocculus indicus* ⁹.

การจ่ายตำรับยา วันที่ 25 สิงหาคม 2021

Cocculus indicus ขนาดยา LM1, วันละครั้ง เป็นเวลา 10 วัน, ตามด้วยขนาดยา LM2, วันละครั้ง วันเว้นวันเป็นเวลา 20 วัน

ติดตามผลการรักษา

การติดตามผลการรักษาให้ไว้ใน ตาราง 1.

ผลการรักษา

CT สแกนของสมองซึ่งถ่ายเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2022 พบว่าสมองขาดเลือดในซีกซ้าย โดยไม่มีสัญญาณของมวลไกลโอมมา บ่งชี้ว่าหายขาดใน 7 เดือน เมื่อได้รับการรักษาเป็นเวลา 20 เดือน อาการของผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต เช่น อาการผิดปกติของกล้ามเนื้อผิดปกติ กลืนลำบาก และปวดทางระบบประสาทลดลงอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดคือการปรับปรุงการรับรู้และความสามารถในการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ ปรับปรุงคุณภาพชีวิตของเธอ.

การอภิปราย

ในระยะแรก ผู้ป่วยมีอาการปวดอัมพาตครึ่งซีกขวาและบวมหน้า และการตรวจ MRI ในเดือนเมษายน 2021 พบว่ามีเนื้องอกไกลโอมมา ในที่นี้ พลังยา *Cocculus indicus* ขนาดยาที่ LM (50 มิลลิกรัมสเตล) ถูกใช้ในรูปแบบพลังยาจากน้อยไปหามากในขั้นต้นเพื่อให้มีการกระตุ้นสิ่งมีชีวิตอย่างเพียงพอ โดยไม่ทำให้อาการกำเริบรุนแรงขึ้นในระหว่างกระบวนการ

รักษา⁷. ในระยะต่อมา เมื่ออาการทางระบบประสาทดีขึ้น ผู้ป่วยจะแสดงอาการเศร้าโศก สิ่งนี้เกิดขึ้นก่อนที่เธอจะมีอาการทางระบบประสาท ไม่มีอาการดีขึ้นอีก แม้ว่าเธอจะหายจากโรคแล้วก็ตาม การเปลี่ยนแปลงในสภาวะทางอารมณ์ของเธอ บ่งบอกถึง คำรับยา Natrum muriaticum และได้รับพลังยาขนาด 10M เพื่อกระตุ้นอารมณ์ที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นอย่างมาก ส่งผลให้ได้รับผลดีตามอาการ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหลังจากสามปีเสียชีวิต การศึกษาก่อนหน้านี้ได้ข้อสรุปว่าความเครียดเรื้อรังสามารถ กระตุ้นให้เกิดเนื้องอกและส่งเสริมมะเร็งผ่านกลไกต่างๆ เช่น การเหนี่ยวนำความเสียหายของ DNA โดยฮอร์โมนความเครียด การย่อยสลายโปรตีน p53 ที่เพิ่มขึ้น และการควบคุมสภาพแวดล้อมจุลภาคของเนื้องอก¹⁰. การศึกษาอีกชิ้นหนึ่งแสดงให้เห็นความสัมพันธ์อย่างมีนัย สำคัญระหว่างความเครียดทางจิตใจและเหตุการณ์สำคัญใน ชีวิตเมื่อห้าปีก่อนการวินิจฉัยโรคนีื้องอกไกลโอมา¹¹. ด้วยความเข้าใจว่ามะเร็งไม่ได้เป็นเพียงโรคที่เป็นศูนย์กลาง เท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับด้านจิตสังคม วิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพของบุคคล จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้แนวทางการรักษาแบบองค์รวมในการรักษามะเร็ง ในขณะที่โฮมีโอพาธีถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายเป็นยา เสริมควบคู่ไปกับยาแผนปัจจุบันเพื่อต่อสู้กับผลร้ายของการรักษาด้วยเคมีบำบัด^{12,13}. มีหลักฐานก่อนหน้านี้ที่แสดงให้เห็นว่าประสบความสำเร็จในการจัดการภาวะมะเร็งด้วยความช่วยเหลือของโฮมีโอพาธี โดยเฉพาะบุคคล¹⁴.

เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นด้วยการรักษาโดยโฮมีโอพาธี จึงขอให้ทำ MRI ซ้ำเพื่อประเมินเนื้องอก อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดทางการเงินของครอบครัวจำกัดเรื่องนี้ เนื่องจากการสแกน CT มีบทบาทสำคัญในการตรวจจับ ความแตกต่างจากพื้นที่ในกะโหลกศีรษะอื่นๆ ที่ครอบครองรอยโรค และในการประเมินสถานะหลังการผ่าตัดของเนื้องอกไกลโ อมา^{15, 16} ทำการสแกน CT เพื่อประเมินเนื้องอกแทนการถ่ายภาพ MRI คณะเนื้องอกวิทยาไม่พึง ใช้แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์บนเกณฑ์ Naranjo สำหรับการประเมินความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการดีขึ้นจา การแทรกแซงด้วยโฮมีโอพาธี คือ 10 (ตารางเสริม 1). ข้อจำกัดที่นี้คือการขาดการจำแนกประเภทของรอยโรคตาม เกณฑ์ของ WHO 2021 เพื่อให้เข้าใจการพยากรณ์โรค อย่างไรก็ตาม ประโยชน์ทางคลินิกในการให้การดูแลที่ดีขึ้นยังไม่ชัดเจน¹⁷, และไม่มีการบันทึกการแก้ไขได้ของ ไกลโอมารักษาด้วยใด ๆ มาก่อน

บทสรุป

ผู้ป่วยรายนี้แสดงให้เห็นการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในด้านอา การทางกายภาพ ความสามารถในการรับรู้ และคุณภาพชีวิต พร้อมด้วยการหายขาดของเนื้องอกไกลโอมาอย่างสมบูรณ์ ภายใต้การบำบัดโฮมีโอพาธีเฉพาะรายบุคคล มีความจำเป็นที่จะต้องมีการตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์เพิ่มเติมเกี่ยวกับขอบเขตและสถานการณ์เฉพาะของโรคมะเร็งที่ การรักษาแบบโฮมีโอพาธีแบบคลาสสิกอาจเป็นประโยชน์

MRI of brain as on 01.April.2021

MRI REPORT	
Invoice No. : [REDACTED]	Date : 01/04/2021
Patient Name : [REDACTED]	Ref. Doctor : [REDACTED]
Ref. Doctor : [REDACTED]	Gender : F
Test Name : MRI - BRAIN WITH CONTRAST	

MRI OF BRAIN

Technique

Pre and post contrast multiplanar MRI of brain done in T1 & T2 axial, coronal and sagittal image, FLAIR and T2 star axial image

Findings

A strongly enhancing isointense mass with surrounding edema is seen which arise from the splenium of corpus callosum and extend to the left centrum semiovale measuring (50x45x43)mm
The mid brain, pons and cerebellum are normal in morphology and signal characteristic.
The normal flows voids are demonstrated within the circle of Willis and major cerebral vessels.
The sella, parasellar, pineal, cerebellopontine angle, foramen magnum regions are unremarkable.
Imaged part of eye balls, nose, soft tissue are unremarkable.
All visible paranasal sinuses are clear.

Comment:

Suggestive of glioma arise from the splenium of corpus callosum and extend to the left centrum semiovale with surrounding edema.

Prepared By :


Electronic signature
DR. GAZI SALAHUDDIN
MBBS, MCh
Specialist in Radiology & Imaging
Asst. Professor of Radiology & Imaging
Khulna Medical College Hospital

CT of brain as on 23.March.2022

CT SCAN REPORT

ID No. :	[REDACTED]	Date : 23 March 2022
PT. Name :	[REDACTED]	Age : 35 Yrs.
Part of CT. Scan :	[REDACTED]	
Ref. By. :	[REDACTED]	

CT SCAN OF BRAIN
OBSERVATION

1. Low dense areas of different densities are seen in left cerebrum involving thalamus, basal ganglia, frontal lobes, para & supra-ventricular region.
2. No focal lesion is seen in the cerebellum and brain-stem.
3. The sellar, para-sellar & C.P angle regions appear normal.
4. Ventricles appear within normal.
5. No significant midline shifting is seen.

Interpretation :

Suggestive of : Cerebral ischemic infarcts on left side (more likely recent & mature).

With complements for your kind referral.


Dr. Md. Shafiqul Alam
MBBS, DMRD
Professor of Radiology & Imaging

ภาพ 1. ผล MRI ของสมองในการวินิจฉัยและ CT สแกนของสมองหลังการรักษาด้วย ไซมิโอพาทีย์

วันที่	ติดตามผลการรักษา	การจ่ายตำรับยา
กันยายน 2021	การนอนหลับดีขึ้น ความเจ็บปวดและแขนขาที่บวมลดลงเล็กน้อย	Cocculus indicus LM3, วันเว้นวัน 10 วัน
ตุลาคม 2021	อาการปวด และบวม ของส่วนที่เป็นอัมพาตยังคงมีอยู่	Cocculus indicus LM4, วันเว้นวัน 8 days
พฤศจิกายน 2021	อาการปวด และบวม ของส่วนที่เป็นอัมพาต ดีขึ้น 50%, การนอนหลับและความอยากอาหารค่อยๆ ดี ขึ้นเธอจำญาติๆ ได้ดีขึ้น การพูดดีขึ้น	รอ
พฤศจิกายน 2021	เธอพัฒนาไข้สูงได้ 100 องศาฟาเรนไฮต์ มีอาการไอเล็กน้อย เป็นอยู่สองวัน	รอ
พฤศจิกายน 2021	อาการปวดมีการทรุดกลับในส่วนที่เป็นอัมพาตหลังอาการเจ็บป่วย โดยมีความอยากอาหารลดลง แต่การพูดและความจำดีขึ้น	รอ
กุมภาพันธ์ 2022	อาการปวดและบวมที่แขนขาข้างขวายังคงมีอยู่ ผู้ป่วยเดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย	Cocculus indicus LM5, ทุก 3 วันเป็นเวลา 3 สัปดาห์
22 มีนาคม 2022	แขนขาขวาอ่อนแรงดีขึ้น แต่แขนขาบนยังอ่อนแรงอยู่	ตามด้วย LM6 ทุกๆ สามวัน
19 กันยายน 2022	อัมพาตของแขนด้านขวาส่วนบนยังคงมีอยู่ด้วยการหดตัวของนิ้ว	รอ
19 กันยายน 2022	อาการปวดบวมบริเวณที่เป็นอัมพาตลดลงโดยสิ้นเชิง คำพูดและความจำดีขึ้น	Natrum muriaticum พลังยา10M , 1 ครั้ง
19 กันยายน 2022	การสแกน CT: (วันที่ 23 มีนาคม 2565) บ่งชี้ว่าไม่มี เนื้องอกสมองไกลิโอมา ของ Corpus Callosum และมีภาวะขาดเลือดตายในสมอง (รูปที่ 1)	
19 กันยายน 2022	อัมพาตของแขนด้านขวาส่วนบนยังคงมีอยู่ด้วยการหดตัวของแขนส่วนบน	
19 กันยายน 2022	คนไข้ขึ้นนอน ไม่หลับเพราะความทรงจำในอดีต ความโศกเศร้า - เธอไม่ต้องการอยู่กับผู้อื่นและอยากอยู่คนเดียว	
19 กันยายน 2022	[การหาตำรับยาโฮมีโอพาธิ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยผ่านดัชนีอาการต่างๆ ตามรูปที่ 3]	
12 พฤษภาคม 2023	ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน 1 ครั้ง หายเองได้	หยุดการจ่ายยาโฮมีโอพาธิ์
12 พฤษภาคม 2023	อาการอ่อนแรงของรยางค์ด้านขวาลดลง การนอนหลับและความจำดีขึ้น	
12 พฤษภาคม 2023	ผู้ป่วยมีความเป็นอิสระ	

ตารางที่ 1: การติดตามผู้ป่วยผ่านการรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์

VithoukasCompass My Compass My Cases Ma

Results Differential Analysis Flat Repertorisation Synapse

Symptoms

Add Symptoms Delete Symptoms Options

Symptom	Degree
1. MIND - ANSWERS - reflects long	3
2. MIND - CARES - ailments from	3
3. MIND - INDIFFERENCE, apathy, etc. - complain, does not	2
4. MIND - INDIFFERENCE, apathy, etc. - desire, has no, no action of the will	2
5. MIND - LAUGHING - hysterical	1
6. MIND - MEMORY - weakness of - words, for	2
7. HEAD - TUMORS	1
8. MOUTH - SPEECH - wanting - paralysis of organs, from	1
9. STOMACH - APPETITE - wanting - fullness, from sense of	1
10. EXTREMITIES - PAIN - paralyzed parts	2
11. SLEEP - SLEEPINESS (sleepy)	2
12. GENERALITIES - FOOD and DRINKS - sweets - desire	2
13. GENERALITIES - PARALYSIS - gradually appearing	2
14. GENERALITIES - PARALYSIS - one side - right	1

Proposed Remedies

All Large Small Notable Remedy filter

+ Cocculus indicus	
+ Phosphoricum acidum	
+ Helleborus niger	
+ Plumbum metallicum	
+ Opium	
+ Causticum	
+ Stramonium	
+ Phosphorus	
+ Calcareo carbonica	
+ Anacardium orientale	
+ Nux moschata	
+ Cuprum metallicum	
+ China officinalis	

ภาพ 2: การหาตำรับยาโฮมิโอพาธิ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยผ่านดัชนีอาการต่างๆ ครั้งแรกในการปรึกษา

VithoukasCompass My Compass My Cases Ma

Results Differential Analysis Flat Repertorisation Synapse

Symptoms

Add Symptoms Delete Symptoms Options

Symptom	Degree
1. MIND - COMPANY - aversion to - amel, when alone	2
2. MIND - DELUSIONS, hallucinations, illusions - calls - someone	1
3. STOMACH - THIRST - large quantities, for	2
4. EXTREMITIES - NAILS - exfoliation	2
5. SLEEP - SLEEPLESSNESS - grief, from	2
6. PERSPIRATION - PROFUSE	2
7. GENERALITIES - FOOD and DRINKS - fish - aversion	2
8. GENERALITIES - FOOD and DRINKS - salt - desire	3
9. GENERALITIES - PARALYSIS - one side - right	2
10. GENERALITIES - WARM - agg.	2
11. GENERALITIES - FOOD and DRINKS - sweets - desire	2

Proposed Remedies

All Large Small Notable Remedy filter

+ Natrum muriaticum	
+ Phosphorus	
+ Sulphur	
+ Graphites	
+ Veratrum album	
+ Argentum nitricum	
+ Calcareo carbonica	
+ Sepia	
+ Lac caninum	
+ Causticum	
+ China officinalis	
+ Secale cornutum	
+ Carbo vegetabilis	

ภาพ 3: การหาตำรับยาโฮมิโอพาธิ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยผ่านดัชนีอาการต่างๆ 19 กันยายน 2023.

เกณฑ์	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ/NA	เคส	
1.	มีการดีขึ้นของอาการหลัก หรือ สภาวะที่ดีขึ้นจากการจ่ายยาต้านไวรัสโอมิโพรวิดี?	+2	-1	0	+2
2.	การดีขึ้นทางคลินิกเกิดขึ้นภายในกรอบเวลาที่เป็นไปได้เมื่อเทียบกับการใช้ยาหรือไม่?	+1	-2	0	+1
3.	มีอาการกำเริบเริ่มต้นเกิดขึ้นในช่วงแรกหรือไม่?	+1	0	0	0
4.	ผลกระทบครอบคลุมมากกว่าอาการหลักหรือ สภาวะอื่น กล่าวคือ ในตอนท้ายสุด อาการอื่นๆ ดีขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่?	+1	0	0	+1
5.	สภาวะที่ดีโดยรวมดีขึ้นหรือไม่?	+1	0	0	+1
6.A	(ก) ทิศทางการหาย: อาการบางอย่างดีขึ้นในลำดับตรงกันข้ามกับการพัฒนาอาการของโรคหรือไม่?	+1	0	0	0
6.B	(ข) ทิศทางของการหาย: มีอย่างน้อยสองประเด็นต่อไปนี้ใช้กับลำดับอาการดีขึ้นหรือไม่: จากอวัยวะที่มีความสำคัญมากกว่าไปยังอวัยวะที่มีความสำคัญน้อยกว่า จากลึกออกไปที่ผิวของแต่ละบุคคล และจากด้านบน ลง	+1	0	0	0
7.	“อาการเก่า” (หมายถึงอาการที่ไม่เป็นไปตามฤดูกาลและไม่เป็นวัฏจักรซึ่งก่อนหน้านี้คิดว่าได้รับการแก้ไขแล้ว) ปรากฏขึ้นอีกครั้งชั่วคราวระหว่างการรักษามีการดีขึ้นหรือไม่	+1	0	0	+1
8.	มีสาเหตุอื่น (นอกเหนือจากยา) ที่มีโอกาสสูงที่อาจทำให้อาการดีขึ้นหรือไม่? (พิจารณาถึงโรคที่ทราบรูปแบบการรักษารักษาอื่น ๆ และการแทรกแซงทางคลินิกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)	-3	+1	0	+1
9.	การดีขึ้นของสุขภาพได้รับการยืนยันจากหลักฐานที่เป็นรูปธรรมหรือไม่? (ในกรณีนี้คือ MRI)	+2	0	0	+2
10.	หากดำเนินการรักษา ถ้าได้ทำ เกิดการดีขึ้นทางคลินิกที่คล้ายคลึงกันหรือไม่	+1	0	0	+1
	รวม				10

ตารางเสริม 1: เกณฑ์ Naranjo ที่ปรับเปลี่ยนเพื่อการประเมินแหล่งที่มาของผลลัพธ์ทางคลินิกต่อการแทรกแซงทางโสมิโพรวิดี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนไม่มีคำรับรองที่จะประกาศ

เงินทุน

งานวิจัยนี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนเฉพาะใดๆ
จากหน่วยงานให้ทุนในภาครัฐ
หรือภาคส่วนที่ไม่แสวงหาผลกำไร

ค่าธรรมเนียมการบริการทางวิชาชีพ

ไม่ปรากฏ

บทบาทของผู้นิพนธ์

SM คิดและออกแบบการศึกษาวิจัยนี้ PD และ AB กำลังร่างต้นฉบับ DR ดำเนินการได้มอังก์ความรู้ วิเคราะห์ หรือตีความข้อมูล การแก้ไขที่สำคัญดำเนินการโดย SM และ GV การสนับสนุนด้านการบริหาร เทคนิค หรือวัสดุดำเนินการโดย PD, AB, SM และ GV การดูแลต้นฉบับดำเนินการโดย GV

ผู้เขียนทั้งหมดอ่านและได้รับการอนุมัติขั้นสุดท้ายที่เขียนด้วยลายมือ.

คำชี้แจงความยินยอม

ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วยและผู้ปกครองของผู้ป่วยในการเผยแพร่รายละเอียดเคสและการใช้รูปภาพ

คำประกาศเรื่องผลประโยชน์ที่ขัดแย้งกัน

ผู้นิพนธ์ประกาศว่าไม่มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย การประพันธ์ และ/หรือการตีพิมพ์บทความนี้

อ้างอิง

- Pellerino A, Caccese M, Padovan M, Cerretti G, Lombardi G. Epidemiology, risk factors, and prognostic factors of gliomas. *Clin Transl Imaging*. 2022;10(5):467-475. doi:10.1007/S40336-022-00489-6/METRICS 2.
- Mesfin FB, Al-Dhahir MA. Gliomas. *Front Oncol*. 2022;2. doi:10.3389/FONC.2012.00205
- Jackson C, Westphal M, Quiñones-Hinojosa A. Complications of glioma surgery. *Handb Clin Neurol*. 2016;134:201-218. doi:10.1016/B978-0-12-802997-8.00012-8
- Desai V, Bhushan A. Natural Bioactive Compounds: Alternative Approach to the Treatment of Glioblastoma Multiforme. *Biomed Res Int*. 2017;2017. doi:10.1155/2017/9363040
- Ferraris C, Cavalli R, Panciani PP, Battaglia L. Overcoming the Blood-Brain Barrier: Successes and Challenges in Developing Nanoparticle-Mediated Drug Delivery Systems for the Treatment of Brain Tumours. *Int J Nanomedicine*. 2020;15:2999-3022. doi:10.2147/IJN.S231479
- ICD-10 Version:2019. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#!> Accessed April 27, 2023.
- Hahnemann S. Organon of Medicine. Sixth. B. Jain Publishers (P) Ltd.; 2004.
- European Committee for Homeopathy. *homeopathy definition*. <https://homeopathyeurope.org/homeopathy-in-practice/>. Accessed January 4, 2024.
- Vithoulkas G. *Materia Medica Viva Volume 8. International Academy of Classical Homeopathy*; 2009. <https://www.vithoulkas.com/learning-tools/books-gv/materia-medica-viva>.
- Dai S, Mo Y, Wang Y, et al. Chronic Stress Promotes Cancer Development. *Front Oncol*. 2020;10:1492. doi:10.3389/FONC.2020.01492
- Cabaniols C, Giorgi R, Chinot O, et al. Links between private habits, psychological stress and brain cancer: a case-control pilot study in France. *J Neurooncol*. 2011;103(2):307-316. doi:10.1007/S11060-010-0388-1
- Frass M, Lechleitner P, Gründling C, et al. Homeopathic Treatment as an Add-On Therapy May Improve Quality of Life and Prolong Survival in Patients with NonSmall Cell Lung Cancer: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Three-Arm, Multicenter Study. *Oncologist*. 2020;25(12):e1930-e1955. doi:10.1002/onco.13548
- Bagot J-L, Legrand A, Theunissen I. Use of Homeopathy in Integrative Oncology in Strasbourg, France: Multi-center Cross-Sectional Descriptive Study of Patients Undergoing Cancer Treatment. *Homeopathy*. March 2021. doi:10.1055/s-0040-1721065
- Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Embryonal Carcinoma with Immature Teratoma: A Homeopathic Case Report. *Complement Med Res*. 2018;25(2):117-121. doi:10.1159/000481819
- Jiang T, Nam D-H, Ram Z, et al. Clinical practice guidelines for the management of adult diffuse gliomas. *Cancer Lett*. 2021;499:60-72. doi:10.1016/j.canlet.2020.10.050
- Singh H, Maurya V, Gill SS. Computerised Tomography Features in Gliomas. *Med Journal, Armed Forces India*. 2002;58(3):221. doi:10.1016/S0377-1237(02)80134-4
- Debinski W. Gliomas. In: Debinski W, ed. *Gliomas. Exon Publications*; 2021. doi:10.36255/EXONPUBLICATIONS.GLIOMAS.2021



ส่งฉบับครบถ้วนที่ International Journal of Integrative Oncology
<https://www.edisciences.org/ijio-international-journal-of-integrativeoncology>

- ขึ้นออนไลน์ได้สะดวก
- สิ่งจูงใจพิเศษสำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่และผู้สนใจรุ่นเยาว์
- กระบวนการของวารสารวิชาการ ที่ละเอียด
- ไม่มีภาระจำกัดพื้นที่หรือคิดค่าสี
- การเผยแพร่ทันทีเมื่อได้รับการยอมรับ
- รวม CNKI
- การวิจัยซึ่งมีอิสระในการเผยแพร่ซ้ำ
- การตีพิมพ์บทความเบื้องต้นที่เป็นไปได้
- การวิจัยบรรณานุกรม
- สนับสนุนการจัดทำบทความของคุณ โดย
 - การแก้ไขภาษาอังกฤษ
 - แปลพร้อมเรียบเรียง
 - การเตรียมงานจัดหน้า
 - การตรวจสอบการลอกเลียนแบบ
 - ความช่วยเหลือด้านการสื่อสารการวิจัย

ข้อมูลและการสื่อสารติดต่อเราได้ที่: ijio@edisciences.org