

กรณีศึกษาโรคสะเก็ดเงินที่มีการวินิจฉัยเดียวกัน แต่มีลักษณะเฉพาะที่สังเกตได้ ที่แตกต่างกัน การจัดการโดยผ่านการบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีเฉพาะบุคคล

สิมา มาเฮช¹ | วีราช ชาซห² มาเฮช มาลัพพา¹/ จอร์จ วิธูคัส³

¹ศูนย์โฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม วิทยาลัยการ บังกะลอร์ คานะทากา อินเดีย

²คลินิก โฮมีโอพาธี ชาซห, วาสตราปุร์, อามะดาบัด, อินเดีย

³สถาบันฝึกอบรมแพทย์ระดับสูงกว่าปริญญาตรี, กระทรวงสาธารณสุข, สาธารณรัฐซูว์ช, เมืองเชบอซาร์ย ,รัสเซีย

การติดต่อ

สิมา มาเฮช ,ศูนย์โฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม, บังกะลอร์ อินเดีย. อีเมล: bhatseema@hotmail.com

บทคัดย่อ –

ชุดของกรณีศึกษาได้แสดงให้เห็นว่า โฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม อาจจะมีวิธีการแก้ปัญหาสำหรับโรคสะเก็ดเงิน และความซับซ้อนของมัน ซึ่งไปพ้นจากความกระจ่างไสของผิวหนัง และบรรลุถึงการเป็นอยู่ที่ดีโดยทั่วไป ความหลากหลายในลักษณะเฉพาะที่สังเกตได้ทางคลินิก และการตอบสนองของพวกเขาต่อการบำบัดรักษา อาจจะอธิบายได้บนพื้นฐานของทฤษฎี “ระดับชั้นทางสุขภาพ”

คำที่สำคัญ: รายงานกรณีศึกษา erythroderma ผิวหนังบวมแดง โฮมีโอพาธี ยาเฉพาะบุคคล โรคสะเก็ดเงิน

1 | บทนำ

กรณีศึกษาโรคสะเก็ดเงินหกเคสที่มีความรุนแรงที่หลากหลาย ได้รับการนำเสนอในที่นี้ ๒ กรณีมีผิวหนังบวมแดง รายหนึ่งได้พัฒนาการติดเชื้อในกระแสเลือด พวกเขาทั้งหมดได้รับการบำบัดรักษาแยกกันด้วยโฮมีโอพาธีเฉพาะบุคคล แสดงให้เห็นพัฒนาการในคะแนน PASI และสภาพโดยทั่วไป ผลที่แตกต่างกันได้รับการสำรวจในภูมิหลังของแนวคิดเรื่อง “ระดับชั้นทางสุขภาพ”

โรคสะเก็ดเงินนั้น เป็นโรคของการอักเสบเรื้อรัง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้คน ๑๒๕ ล้านคนทั่วโลก (1) นอกเหนือจากการมีความเครียดมากมายทางจิตวิทยา เนื่องจากปรากฏการณ์ของมัน สามารถก่อให้เกิดอันตรายรุนแรง และถึงตายได้ เนื่องจากการอักเสบของระบบ (2) ผิวหนังที่บวมแดงนั้นเกิดขึ้นกระตุ้นให้รุนแรง มีศักยภาพเปลี่ยนแปลงการช่มชู้ คุณภาพชีวิตในโรคสะเก็ดเงิน ซึ่งอาจจะนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือด อวัยวะล้มเหลว และความตาย ทำให้การบำบัด รักษาของมันนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างมาก (3) ทางเลือกการบำบัดรักษานั้นส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของการปิดกั้นของปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดการอักเสบ (4) ท้ายที่สุดทางชีววิทยา ซึ่งอีกครั้งมาพร้อมกับข้อจำกัดต่างๆ และความ

ซับซ้อนของตัวมันเอง (5) ในขณะที่พวกเขาบรรเทาสัญญาณหายาของการอักเสบอย่างประสบความสำเร็จ พวกเขาได้ทำให้เกิดการกดขมภูมิคุ้มกันอย่างรุนแรง และการใช้พวกมันอย่างยาวนานนั้น ไม่ใช่สิ่งที่น่าปรารถนา ทางเลือกตามธรรมชาติถ้ามีอยู่ มันจะเป็นสิ่งที่น่ายินดี (6)

การผสมผสานในเรื่องพันธุกรรมและปรากฏการณ์เหนือพันธุกรรม ได้รับคำแนะนำว่าเป็นสาเหตุของโรคสะเก็ดเงิน สิ่งเหนือพันธุกรรมได้กระตุ้นอยู่เหนือแนวโน้มทางด้านพันธุกรรม มันได้รับการเห็นด้วยโดยผู้ที่ทำงานในคลินิกและนักวิจัยเหมือนกันว่าการบำบัดรักษาในอุดมคติ สำหรับโรคที่มีปัจจัยให้เกิดหลากหลาย จะต้องทำงานไปให้พ้นจากความกระฉ่างใสของผิว และนำไปสู่คุณภาพของชีวิต จัดการกับอันตรายร่วม และการอักเสบของระบบ (7)

ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันมุ่งเน้นในการขัดขวางการอักเสบในผิวหนัง และตั้งนั้นหายาโดยทั่วไปให้กับการวินิจฉัย โสมิโอพาทียีแวนด์เดิมทำการสืบค้นอิทธิพลทางพันธุกรรมและสิ่งเหนือพันธุกรรม ที่บุคคลได้เป็นไปตาม และมีการตอบสนองต่อมันอย่าง เป็นปัจเจกบุคคล นี่นำไปสู่การพิจารณาร่วมกับรูปแบบข้อมูลของอาการวิทยาที่มีอยู่ ซึ่งการคัดเลือกตำรับยานั้นได้ทำขึ้น ทำให้การบำบัดรักษานั้นมีความเฉพาะสำหรับปัจเจกทุกคน (8,9) ทำให้เกิดผลลัพธ์ต่างๆที่ให้อำนาจ ทั้งๆที่ความรุนแรงของพยาธิสภาพ (10,13) ตำรับยาโสมิโอพาทียีต่างๆนั้น ได้รับการเตรียมโดยผ่านขั้นตอนพิเศษที่เรียกว่า "การเพิ่มพลังของยา" ซึ่งรวมถึงการเจือจาง และทำให้มีการคำนวณการเสียดสีของวัตถุที่จะทำการเตรียม (8)

งานศึกษามากมายที่มีอยู่ ที่เกี่ยวข้องกับโสมิโอพาทียี และโรคสะเก็ดเงิน งานศึกษาการสังเกตการณ์ที่คาดหวังไว้โดย Witt et al ได้แสดงให้เห็นว่าโรคสะเก็ดเงินอาจมีความสำคัญว่าเป็น การบำบัดรักษาทางเลือกในทางปฏิบัติ (14) อย่างไรก็ตาม งานชุดนี้เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาต่างๆที่มีความรุนแรง และความซับซ้อนที่ยิ่งใหญ่กว่ามาก มันยังได้แสดงระดับที่แตกต่างกันของสุขภาพ ในการวินิจฉัยเดียวกัน มอบความเข้าใจสู่เหตุผลที่เป็นไปได้สำหรับการตอบสนองหลากหลายที่มีต่อการบำบัดรักษา(15)

ชุดของกรณีศึกษา กรณีศึกษาที่ ๑

ประวัติกรณีศึกษา – ชายชาวอินเดีย อายุ ๔๓ ปี เป็นสะเก็ดเงินมาตั้งแต่ปี ๒๐๐๙ มีการใช้สเตียรอยด์เฉพาะที่ ของแผนปัจจุบันในตอนแรกเริ่ม แต่หยุดหลังจากที่ใช้ไปได้ช่วงหนึ่ง เขานั้นยังเป็นความดันโลหิตสูง แต่ไม่ได้รับยาใดๆ (ตารางที่ ๑ ภาพที่ ๑) เขาเสาะหาการบำบัดรักษาแบบโสมิโอพาทียีในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๐๑๔ ด้วยคะแนน PASI เส้นพื้นฐาน (บริเวณที่เป็นสะเก็ดเงิน และตรวจความรุนแรง)ของ 2.8 เขานั้น อยู่ภายใต้ความเครียดทางอารมณ์และทางอาชีพ ซึ่งโดยชัดเจน ได้กระตุ้นสภาวะ และตอบสนองได้ดีด้วยยาโสมิโอพาทียี จนกระทั่งช่วงต้นของปี ๒๐๑๗ ในเดือนมีนาคม ๒๐๑๗ ความเครียดรุนแรงในที่ทำงาน และการถูกเหยียดหยามย้ายได้ ใต้อุ้งมือของผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า เป็นเหตุให้รอยโรคต่างๆเห่อขึ้น กลายเป็นรอยแตก และผิวหนังบวมแดง มันเกิดติดเชื่อจากการอาบน้ำ นำไปสู่สภาพการติดเชื่อในกระแสเลือด พร้อมอาการไข้และการอักเสบ (ผลการตรวจเลือดอยู่ในตารางที่ ๑) คะแนน PASIของเขาในจุดนี้คือ 57.6 และฝีขนาดเท่ากับฝ่ามือ ได้พัฒนาขึ้นที่ด้านข้างของช่องท้องเขา และเขาได้พัฒนาไข้สูงขึ้น (103 องศา F) พร้อมกับความรู้ที่ทึบตี้อรุนแรง.

2.1.2 | การแทรกแซงด้วยโสมิโอพาทียี

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ โดยต้องมีการอ้างถึงผลงานต้นฉบับอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือดัดแปลงใดๆ © 2019 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดทำโดย John Wiley & Sons Ltd. , มาเอส และคณะ , ตัวแทนกรณีศึกษา Clin. 2019;7:1499-1507. wileyonlinelibrary.com/journal/ccr3 | 1499

๕ เดือนของการบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธี ได้มีการจ่ายให้จากจุดนี้ จนกระทั่งเขานั้นหายดีโดยสมบูรณ์ จากการติดเชื้อในกระแสเลือด และสภาวะผิวหนังบวมแดง สภาวะการอักเสบได้รับการควบคุมโดยผ่านการตรวจเลือด และแสดงการดีขึ้นเรื่อยๆ (ตารางที่ ๑) สภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดนั้นตอบสนองต่อ *Pyrogenium* ตำรับยาที่ครั้งแล้วครั้งเล่า ได้รับการพิสูจน์ประโยชน์ของมัน ในสภาวะการติดเชื้ออย่างสูง และสภาวะการมีพิษในเลือด (16-18).

ไม่ได้มีการเพราะเชื้อจากฝีหรือเลือด ได้ถูกกระทำขึ้น เมื่อการเข้าหาแบบโฮมีโอพาธี เป็นการศึกษาอาการของโรคทางคลินิกแบบปัจเจกบุคคลของสภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นสิ่งบ่งชี้ตำรับยา มากยิ่งกว่าที่จะเกี่ยวข้องกับจุลชีพเล็กๆ ภูเขาเจ้าสำคัญเฉพาะเกี่ยวกับชีพจรและอุณหภูมิที่ไม่เป็นปกติ ควบคุมไปกับกลิ่นที่เหม็นของสารคัดหลั่งของร่างกาย ควบคุมไปกับลักษณะทางพยาธิสภาพอื่น ๆ ของการติดเชื้อในกระแสเลือด ชี้นำแพทย์โฮมีโอพาธีไปสู่ยาตำรับนี้ อย่างไรก็ตาม ความเชี่ยวชาญทางด้านโฮมีโอพาธี เป็นข้อจำกัดที่ยิ่งใหญ่ในกรณีนี้ และกรณีเช่นนี้จะต้องไม่มีการจัดการโดยไม่ได้มีประสบการณ์มาล่วงหน้า เมื่ออาการติดเชื้อในกระแสเลือดดีขึ้น อย่างไรก็ตาม รอยโรคสะกิดเงินยังคงเกิดต่อเนื่องขยายตัวและต้องการชุดของตำรับยาเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่แสดงไว้ในภาพที่ ๑

ตารางที่ ๑ กรณีศึกษาที่ ๑ รายละเอียดของการบำบัดรักษา (ช่วงที่ผิวหนังบวมแดงโดยทันใดและสภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด)

วันที่	อาการ	ผลในห้องปฏิบัติการ ที่น่าสนใจ	การจ่ายยา
31/05/2017	มีฝีที่เจ็บปวดรุนแรง เหนือผิวหนังที่บวมแดง สะกิดเงิน - มีอาการไข้-ไม่สอดคล้องกับชีพจร (อุณหภูมิ 103.5 องศา F แต่ชีพจร 72/นาที พลังงานต่ำมาก ความอยากอาหารลดลง น้ำหนักลด โดยทั่วไปหิวเป็นอย่างมาก	RBC count: 4.3 × 10 ⁶ /cmm; Hb: 11 g%; Hematocrit: 36; Total leukocyte count: 16 800/cm ³ ; N: 71; L: 20; Platelet count: 380 × 10 ³ /μL; ESR: 76 mm/h	<i>Pyrogenium 200c</i> วันละ ๓ ครั้ง ๓ วัน
05/06/20	ไข้ลดลง แต่ไข้ต่ำๆเกิดต่อเนื่อง 100 องศา F สภาวะโดยทั่วไป	RBC	<i>Sulfur 200c</i> ๑โดส ฝีเปิด

17	และพลังงานดีขึ้น ฝืนนั้นใหญ่และยังคงอยู่ สะเก็ดเงินยังแสดง ผิวหนังบวมแดงที่เปลี่ยนแปลงไป	<p>count: 4.0 × 106/cm m; Hb: 10.7 g%; Hematocri t: 31.5; Total leukocyte count: 19 700/cm m; Platelet count: 380 × 103/ μL; N: 81; L: 12; ESR: 90 mm/h</p>	ออกและเริ่มมีหนองไหลออกใน เวลา ๒ ชั่วโมงหลังจากกินยา
27/06/20 17	หนองมากมายไหลออกมาจากฝีเป็นเวลาหลายวัน หลังจากที่ใช้ Sulfur200c การหายดีขึ้น รอยโรคสะเก็ดเงินลดลงอย่างสังเกตเห็นได้ ไม่มีผิวหนังบวมแดงตามธรรมชาติอีกต่อไป ผู้ป่วยอ่อนไหวต่อความเย็นอย่างมาก	<p>RBC count: 4.0 × 106/cmm; Hb: 9.5 g%; Hematocri t: 30.5; Total leukocyte count: 10 600/cmm; Platelet count: 490 × 103/ μL; N: 76; L: 18; ESR:</p>	Calc-carb 200c ๑โดส

		130 mm/h	
15/07/2017	ดีขึ้นโดยทั่วไป เจ็บปวดรุนแรงที่บริเวณแผล ผื่นขึ้นได้ก่อตัวขึ้น และมีหนองไหลใต้ฝีเก่า เป็นไปได้ที่ถอนฤทธิ์ตำรับยาจากยาสีฟันสมุนไพร		<i>Calc-carb 200c</i> วันละ ๓ ครั้ง ๓ วัน
09/08/2017	ผู้ป่วยรู้สึกดี สะเก็ดเงินลดลงอย่างสังเกตเห็นได้ อาการไข้เกิดขึ้นซ้ำเมื่อเผชิญหน้ากับการคาดการณ์ว่าต้องกลับไปทำงาน	RBC count: 4.0 × 10 ⁶ /cmm; Hb: 10.4 g%; Hematocrit: 33.5; Total leukocyte count: 15 900/cmm; Platelet count: 590 × 10 ³ /μL; N: 78; L: 16; ESR: 48 mm/h	<i>Lycopodium200c</i> ๑โดส
18/09/2017	สะเก็ดเงินกระจ่างหายไปดี ตอนนี้อยู่เปลี่ยนแปลงเป็นชนิดปื้น แต่ยังคงค่อนข้างขยายตัวออก		<i>Hepar Sulph200c</i> ๑โดส
20/11/2017	รอยโรคสะเก็ดเงินดีขึ้น และมีการอักเสบน้อยลงมาก ผู้ป่วยรู้สึกดีและมีพลังงาน	RBC count: 4.9 × 10 ⁶ /cmm; Hb: 12.8 g%; Hematocrit: 42; Total leukocyte count: 7500/cmm ; Platelet	รอก่อน

		count: 360 × 103/μL; N: 50; L: 43; ESR: 10 mm/h	
03/09/2017	สะเก็ดเงินกระจ่างขึ้นดี แต่ปรากฏว่าอยู่นิ่งๆในเรื่องความก้าวหน้าเป็นเวลา ๒-๓ เดือน ผู้ป่วยมีพลังงานดีโดยทั่วไป และรู้สึกดี		Bryonia200c ผู้ป่วยยังคงอยู่ภายใต้การบำบัดรักษา
01/10/2018	รอยโรคของผิวหนังนั้นบางลง และผิวหนังที่บวมแดงลดลง สะเก็ดเงินต่างที่นั้นลดลงอย่างมาก		รอก่อน

รูปที่ 1 กรณีที่ 1 ก่อนและหลังการรักษาโรคสะเก็ดเงินในเม็ดเลือดแดง



2.1.3 | ผลลัพธ์

ในเวลารายงาน คะแนน PASI เป็น 11.3 เขาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และอยู่ในทิศทางขึ้นของผิวที่กระจ่างขึ้น เขาได้หยุดงานของเขา หลังจากที่ถูกเหยียดหยามย่ำยี และยังไม่สามารถที่จะรับงานอื่นได้ เพราะว่าคุณภาพของเขา แต่ตอนนี้กำลังทำงานอยู่ในบริษัทที่ดีมาก ในตำแหน่งงานที่ดีมาก และสามารถจะจัดการกับความท้าทายได้โดยไม่มีปัญหา

2.2 กรณีศึกษาที่ ๒

2.2.1 ประวัติกรณีศึกษา – หญิงอายุ ๕๓ ปีพัฒนาโรคสะเก็ดเงินบนหนังศีรษะในเดือนธันวาคม 2014 (คะแนน PASI พื้นฐานคือ 2) (ตารางที่ ๒ ภาพที่ ๒) เธอยังได้เป็นเบาหวานมาตั้งแต่กลางปี 2014 และกำลังรับยาลดน้ำตาลในเลือดอยู่

ตารางที่ 2 – รายละเอียดการบำบัดรักษา กรณีที่ 2(ระหว่างผิวหนังบวมแดงที่เกิดขึ้นจับพลัน)

วันที่	อาการต่างๆ	การจ่ายยา
20/08/2015	ผู้ป่วยรับการรักษาเบาหวานมา ๑๕ เดือน และสะเก็ดเงินของหนังศีรษะเป็นเวลา ๘ เดือน โดยทันใดเป็นทุกซ์ทรมานจากการเพิ่มขึ้นอย่างรุนแรงในรอยโรคสะเก็ดเงิน และแพร่กระจายไปทั่วทั้งร่างกาย ด้วยการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่บวมแดง ใช้เป็นเวลา ๑ วัน – 100องศา F	Phos 30c วันละ ๒ ครั้ง ๒ วัน เพิ่มขึ้นเป็นวันละ ๔ ครั้ง เมื่อไม่ได้สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลง
25/08/2015	อุณหภูมิ 101.8 องศา F สะเก็ดเงินขยายออก พร้อมกับความแสบร้อนในรอยโรค ความอ่อนเพลียเพิ่มขึ้น ขาบวมแบบบวมน้ำพร้อมความปวดแสบปวดร้อน	Lac-c 200c วันละ ๓ ครั้ง ๑ สัปดาห์
31/08/2015	อุณหภูมิ 99 องศา F อาการบวมน้ำที่ขาดีขึ้น ความอ่อนเพลียดีขึ้น รอยโรคที่ผิวหนังยังแพร่กระจายออกไป	Med 30c ๔ ถึง ๕ ครั้งต่อวัน เป็นเวลา ๑๕ วันตามความต้องการ
01/10/2015	สะเก็ดเงินดีขึ้น – ความหนาดีขึ้น ความคันดีขึ้น เป็นไข้ ๒ ครั้ง ในช่วง ๒ เดือนก่อน อุณหภูมิขึ้นสูงถึง 99.2 องศา F	Elaps 30c วันละ ๓ครั้ง ต่อเนื่องเป็นเวลา ๕๐ วัน
04/09/2018	สะเก็ดเงิน- หนังรอยโรคพร้อมความคันเล็กน้อย และเป็นสะเก็ดลอกอย่างอ่อนที่ข้อศอกซ้าย มิฉะนั้น ไม่มีรอยโรคสะเก็ดเงิน ไม่มีอาการเห่อ หรือรอยโรคที่สำคัญในช่วง๓ ปีที่ผ่านมา	ผู้ป่วยยังคงรับการรักษาสำหรับเบาหวานของเธอ แต่สะเก็ดเงินไม่ได้รบกวนเธออีกต่อไปแล้ว มีรอยโรคที่คันเป็นบางโอกาส ซึ่งจะหายไปเอง



รูปที่ 2 กรณีที่ 2 ก่อนและหลังการรักษาโรคสะเก็ดเงินในเม็ดเลือดแดง

2.2.2 การแทรกแซงด้วยโฮมีโอพาธี

เธอแสวงหาการบำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธีสำหรับโรคสะเก็ดเงิน และตอบสนองอย่างช้ามากเป็นเวลามากกว่า ๓เดือน เมื่อเธอ

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ โดยต้องมีการอ้างอิงผลงานต้นฉบับอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือตัดแปลงใดๆ © 2019 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดทำโดย John Wiley & Sons Ltd. , มาเอช และคณะ , ตั๋วทันตกรรมศึกษา Clin. 2019;7:1499–1507. wileyonlinelibrary.com/journal/ccr3 | 1499

เกิดอาการห่อขึ้นหลังจากความเครียดทางอารมณ์บางอย่าง และรอยโรคกลายเป็นบวมแดง แพร่กระจายไปทั่วทั้งร่างกาย คะแนน PASI ของเธอคือ 48 ในเวลานี้ และเธอยังพัฒนาไข้อ่อนๆที่ 100 องศา F การบำบัดรักษาจากนั้น ได้จัดเฉพาะขึ้น สำหรับ สถานการณ์ใหม่

2.2.3 | ผลลัพธ์

ภายในหนึ่งเดือนของการเริ่มบำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธี สำหรับสภาวะผิวหนังบวมแดงของเธอ เธอดีขึ้นอย่างน่าพิจารณา และภายใน ๓ เดือน สะเก็ดเงินได้ลดน้อยลงไปจนคะแนน PASI เป็น 0.5 (ตาราง ๒) เธอรักษาต่อเนื่องสำหรับเรื่องเบาหวานของเธอ พร้อมกับโอกาสของการเกิดซ้ำอ่อนๆของสะเก็ดเงิน ในเวลา ๓ ปีของการตามผล

2.3 กรณีศึกษาที่ ๓.

ประวัติกรณีศึกษา และการแทรกแซงด้วยโฮมีโอพาธี

หญิงอินเดีย อายุ ๔๐ ปี พัฒนาสะเก็ดเงินที่แขนส่วนล่างในต้นปี 2009 เธอมีภูมิหลังจากชนบทห่างไกล และได้พบแพทย์โฮมีโอพาธีเดือนละหน ระหว่างหน่วยแพทย์อาสา (ตารางที่ ๓ ภาพที่ ๓.๑) ในตอนเริ่มต้นของการบำบัดรักษา คะแนน PASI คือ 10 พร้อมกับรอยโรคที่แข็งและหนา

ตารางที่ 3 กรณีศึกษาที่ ๓ รายละเอียดการบำบัดรักษา

วันที่	อาการต่างๆ	การจ่ายยา
14/09/2006	เป็นสะเก็ดเงินที่แขนท่อนล่าง	Phos 30c วันละ ๒ ครั้ง ๑ สัปดาห์
11/01/2007	ผิวหนังเรียบ	หยุดการบำบัดรักษา



รูปที่ 3 (1) กรณีที่ 3 ก่อนและหลังการรักษาโรคสะเก็ดเงิน (2) กรณีที่ 4 ก่อนและหลังการรักษาโรคสะเก็ดเงิน

2.3.2 | ผลลัพธ์ในเวลา ๓ เดือน รอยโรคได้กลายเป็นธรรมดา และมีความบวมแดงน้อยลง พร้อมคะแนน PASI 0.6 ในจุดนี้ อย่างไรก็ตาม เธอยุติการรักษาด้วยตัวเอง

2.4 กรณีศึกษาที่ ๔

2.4.1 | ประวัติกรณีศึกษา

ชายชาวอินเดีย อายุ ๕๘ ปี พัฒนาระบาดที่ฝ่าเท้าซ้ายของเขา ในปี 2010 และแสวงหาการรักษาแบบโฮมิโอพาธีในปี 2012 (ตารางที่ ๔ ภาพที่ ๓.๒) เขาบ่นว่ามีอาการคันรุนแรง.

2.4.2 | การแทรกแซงด้วยโฮมิโอพาธี

ควบคู่ไปกับอาการสะเก็ดเงิน เขายังได้บ่นเกี่ยวกับเรื่องความสับสนของจิตใจเมื่อเดินเล่นในเวลาเช้า ซึ่งดีขึ้นหลังจากถ่ายอุจจาระ ความสัมพันธ์ที่แปลกเช่นนี้ของอาการต่าง ๆ นั้นมีคุณค่าต่อแพทย์โฮมิโอพาธี และบ่งชี้ไปยังตำรับยาเฉพาะ (8)

ตารางที่ ๔ - กรณีศึกษาที่ ๔ รายละเอียดการบำบัดรักษา

วันที่	อาการต่างๆ	การจ่ายยา
22/04/2012	สะเก็ดเงินที่ฝ่าเท้าเป็นเวลา ๒ ปี คันรุนแรง กำเริบจากนมและผลิตภัณฑ์จากนม	Mag-sulph 10M ๑โดส

08/05/2012	อาการคันลดน้อยลง	ยาหลอก
23/08/2012	อาการยังคันน้อยลงอีก	ยาหลอก
24/12/2012	รอยโรคสะเก็ดเงินเริ่มลดน้อยลง	ยาหลอก
25/02/2013	รอยโรคสะเก็ดเงินดีขึ้น 50%	ยาหลอก
22/05/2013	สะเก็ดเงินกระจ่างใสโดยสมบูรณ์	หยุดการบำบัดรักษา
10/09/2017	ผู้ป่วยอยู่โดยปราศจากสะเก็ดเงินเป็นเวลามากกว่า ๔ ปี	

2.4.3 ผลลัพธ์ – คะแนน PASI พื้นฐานของเขาคือ 1.2 และเขาบรรลุการพอนคลายลงโดยสมบูรณ์ในเวลา ๑ ปี

2.5 กรณีศึกษาที่ 5

2.5.1 ประวัติกรณีศึกษา –

ชายอินเดียอายุ 41 ปี พัฒนาสะเก็ดเงินทั่วทั้งร่างกาย ตั้งแต่ต้นปี 2016 ถูกกระตุ้นหลังจากการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไป สำหรับอาการไข้ซ้ำๆ ที่เขาเป็นทุกซักระมาณมาหนึ่งปี ก่อนที่สะเก็ดเงินจะเกิดขึ้น (ตารางที่ 5 ภาพที่ 4) เมื่อสะเก็ดเงินได้เริ่มเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ไข้ต่างๆหยุดลง เขาใช้เสด็ยรอยด์เฉพาะที่ในช่วงแรก แต่ได้ค่อยๆไ้ระดับขึ้นเป็น *Methotrexate* โดยปราศจากประโยชน์

2.5.2 การแทรกแซงด้วยโอมิโอฟาธีย – ในจุดนี้ เขาหยุดมัน และแสวงหาการบำบัดรักษาแบบโอมิโอฟาธียในปี 2017 และเขายังนอนไม่หลับจากความเครียดในการทำงานด้วย

ตารางที่ 5 กรณีศึกษา ๕ รายละเอียดการบำบัดรักษา

วันที่	อาการต่างๆ	การจ่ายยา
21/01/2017	เป็นสะเก็ดเงินเป็นเวลา ๑ ปี ทั่วทั้งร่างกาย แสบร้อนและคันรุนแรง นอนไม่หลับ ความคิดที่หนาแน่นทำให้นอนหลับยาก ตื่นมาพร้อมกับอาการปวดหัวเพราะเหตุนี้	Nat-m 1M ๑ โดส
02/02/2017	กำเริบรุนแรงจากความคันตามมาด้วยอาการหวัด เจ็บคอและไข้ 102 องศา F	ยาหลอก
18/02/2017	รอยโรคสะเก็ดเงินดีขึ้นอย่างสังเกตเห็นได้ การนอนดีมาก	ยาหลอก

21/03/2017	ผิวน้ำเรียบ ไม่มีรอยโรคสะเก็ดเงิน นอนหลับได้ดี ไม่มีอาการปวดหัว	ยาหลอก
03/11/2017	ผิวน้ำยังคงเรียบ ไม่มีรอยโรค ไม่มีการติดเชื้อเฉียบพลัน นอนหลับได้ดีมาก เครื่องหมายของเลือดเป็นปกติดี สำหรับสัญญาณของการอักเสบ	หยุดการบำบัดรักษา



ภาพ4 กรณีที่ 5 ก่อนและหลังการรักษาโรคสะเก็ดเงิน

2.5.3 | ผลลัพธ์

ค่าคะแนน PASI พื้นฐานของเขาคือ 22.8 และเขาบรรลุตัวป่งซี ความกระจ่างของผิว 100% (PASI100: บ่งชี้ถึงความกระจ่างของผิวโดยสมบูรณ์) ใน ๓ เดือนของการบำบัดรักษาด้วยโอมีโอพาร์ธีย์แนวตั้งเดิม การตรวจเลือดของเขา ไม่ได้แสดงให้เห็นสัญญาณการอักเสบในตอนจบของการบำบัดรักษา และเป็นเวลามากกว่า ๒ ปีผู้ป่วยได้กล่าวว่าไม่ได้มีการเกิดซ้ำใดๆ

2.6 กรณีศึกษาที่ 6

2.6.1 ประวัติกรณีศึกษา-

ชายอายุ 18 ปี พัฒนาระบาดโรคสะเก็ดเงินมาเป็นเวลา ๒ เดือน หลังจากเกิดอารมณ์เครียด จากการสอบตกในระดับมหาวิทยาลัยในเดือนพฤศจิกายน 2016

(ตารางที่ 6 ภาพที่ 5) รอยโรคเริ่มต้นที่หนังศีรษะ และแพร่กระจายไปรอบๆ และภายในหู



ตารางที่ 6 รายละเอียดการบำบัดรักษา

วันที่	อาการต่างๆ	การจ่ายยา
17/03/2018	รอยโรคสะเก็ดเงินบนหนังศีรษะ ข้อศอก เข่าข้ายและน่องเป็น เวลา ๑ ปี เริ่มต้นหลังจากที่สอบตก มีความเครียดอย่างมาก และ รู้สึกว่าถูกดูถูก	Aurum Met 1M ๑ โดส
08/05/2018	ความเครียดดีขึ้น สามารถที่จะสื่อสารกับผู้คนได้ง่ายดายแล้ว ในตอนนี้ อยากรู้สึกตาม รอยโรคสะเก็ดเงินเพิ่มขึ้นด้วยปื้นใหม่ที่ปรากฏขึ้น	Phos 200c ๑ โดส
14/08/2018	โดยทั่วไป รอยโรคทั้งหมดเพิ่มขึ้น และรอยโรคใหม่ก็ปรากฏขึ้น	Ambra grisea 10M ๑ โดส
30/09/2018	หลังจากการจ่ายยาคั้งสุดท้าย รอยโรคค่อยๆ กระจ่างขึ้น ภายใน ๑ เดือน ในปัจจุบันกระจ่างใสโดยสมบูรณ์ ESR:2mm/h;hsCRP;<1.0mg/L ทั้งสองมีค่าปกติ	รอดู

2.6.2 การแทรกแซงด้วยโฮมีโอพาธี

เขาได้รับการบำบัดรักษาจากมีนาคม 2018 ด้วยโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม มีระยะการเห่อขึ้น ในระหว่างซึ่งลดลงด้วยการบำบัดรักษาต่อเนื่อง และแก้ไขปัญหาได้โดยสมบูรณ์

2.6.3 ผลลัพธ์ - คะแนน PASIแรกเริ่มคือ 12.8 และคะแนน PASI100ก็บรรลุถึงได้ในเวลา 5 เดือน อัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (ESR) และความอ่อนไหวสูง โปรตีนที่มีปฏิกิริยา C (hsCRP) เมื่อตอนจบของการบำบัดรักษาเป็นปกติ

3. การอภิปราย-

ทฤษฎีระดับชั้นทางสุขภาพ และทฤษฎีความต่อเนื่อง ระบุว่าผู้คนที่มีความซับซ้อนของพลังงานที่ต่ำในระบบ ร่างกายของพวกเขา (พลังงานที่มีอยู่สำหรับการทำหน้าที่ของชีวิตรวมถึงของระบบภูมิคุ้มกัน – ถูกกำหนด โดยปัจจัยทางพันธุกรรม และอิทธิพลต่างๆต่อสุขภาพโดยการบำบัดรักษาก่อนหน้านี้ และความเครียดต่างๆ) จะแสดงการตอบสนองที่เชิงซ้ำต่อการบำบัดรักษา ต้องการการบำบัดรักษาที่ยาวนานกว่า และตำรับยาโฮมีโอพาธีมีมากมาย ในลำดับต่อเนื่องที่ถูกต้อง เพื่อที่จะได้มาผลลัพธ์ที่ดี ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะรักษาหาย และบุคคลสามารถเพียงหวังที่จะดำรงพวกเขาไว้ในสภาวะที่ดี ในขณะที่ผู้คนที่มีความซับซ้อนทางพลังงานที่สูงกว่าจะตอบสนองได้เร็วกว่า และต้องการจำนวนตำรับยาน้อยกว่า เพื่อบรรลุถึงผลลัพธ์ที่ดี ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่สามารถที่จะรักษาได้โดยสมบูรณ์

ความเข้าใจในเรื่องระดับชั้นทางสุขภาพของผู้ป่วยตอนที่มาหา ช่วยให้แพทย์ในการประเมินการทำนายโรค และวางแผนตามลำดับ ในกรณีศึกษาข้างต้น บุคคลอาจจะเห็นความลึกที่แตกต่างกันของพยาธิสภาพ โดยผ่านการวินิจฉัย ดำรงอยู่เหมือนเดิม ผู้ป่วยต่างๆที่มีสภาวะที่ต่ำ พร้อมกับสภาวะที่มีอันตรายร่วม (กรณีศึกษาที่ ๑ และ ๒) แสดงการเห่อขึ้นที่รุนแรง และใช้เวลานานกว่า เพื่อบรรลุถึงสภาวะของการผ่อนคลาย แม้ว่าเช่นนั้น พวกเขาได้รับการรักษาต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเนื่องจากการเกิดขึ้นใหม่ หรือการคงอยู่ยาวนานของรอยโรค ในกรณีอื่นๆ (กรณีศึกษาที่ ๓ ๔ ๕ ๖) อย่างไรก็ตาม นำเสนอสถานการณ์ที่ไม่มีความซับซ้อน และพวกเขาบรรลุถึงความกระจ่างของผิวหนังในระยะเวลาอันสั้น และดำรงความกระจ่าง แม้ว่าจะมีการตามผล ยาวนาน

คำถามที่ว่า โฮมีโอพาธี้อาจจะรักษาความป่วยไข้ที่เป็นวิกฤต เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด และเป็นประโยชน์ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ได้เคยเกี่ยวข้องด้วยมาก่อนหน้านี้ (20-22) อย่างไรก็ตาม คำเตือนให้ระวังจะต้องมีการเพิ่มไว้ในที่นี้ ในอินเดีย แพทย์โฮมีโอพาธีทั้งหมดจะเป็นเหล่าแพทย์ ที่ได้รับการฝึกฝนทางการแพทย์ และดังนั้นสามารถจัดการกรณีการติดเชื้อในกระแสเลือด อาจจะพิจารณาภายใต้การดูแลของพวกเขาได้ แม้แต่ไม่ได้มีผู้เชี่ยวชาญ และมีการระแวงระวังอย่างคงที่ โดยผ่านการดูแลของสถิติทางพลังชีวิต และภาพของเลือด (มีการเก็บข้อมูลทุกๆ ๑๒ หรือ ๒๔ ชั่วโมงตามที่มีความจำเป็น) ดังที่ได้มีการกระทำในกรณีศึกษานี้ มันไม่ได้รับคำแนะนำให้บำบัดรักษา สภาวะที่ไม่ปลอดภัยเช่นนี้ แม้ว่าในกรณีที่ ๒ ความระมัดระวังอย่างมากมาได้มีขึ้น เมื่ออาการบวมแดงของผิวหนังสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างกะทันหันรุนแรง และความล้มเหลวของอวัยวะได้

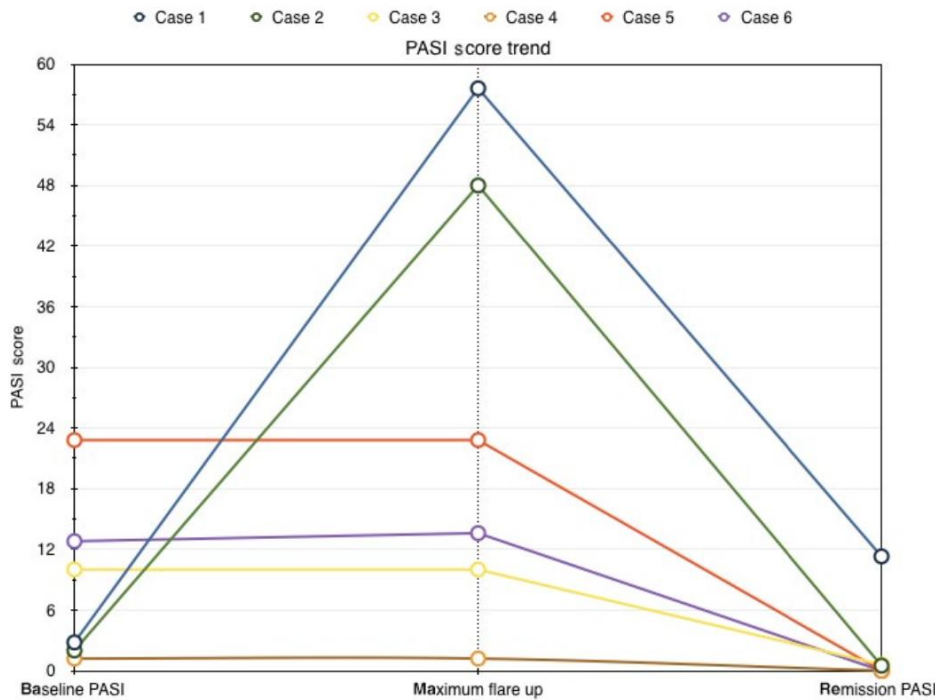
ผู้ป่วยต่างๆในกรณีทั้งสองเหล่านี้ ต่างตระหนักถึงสภาพที่กลืนไม่เข้าคายไม่ออกของพวกเขา และโอกาสที่จะใช้ยาโฮมีโอพาธี และโดยปราศจากความร่วมมือเช่นนี้ในทางฝ่ายผู้ป่วย และประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในทางฝ่ายแพทย์ การบำบัดรักษาไม่ได้รับการแนะนำ แพทย์ในคำถามมีประสบการณ์กับการติดเชื้อรุนแรงก่อนหน้านี้ (18) และดังนั้นพยายามที่จะเริ่มทำในสภาวะที่รุนแรงด้วยความระมัดระวังอย่างที่สุด

การประเมินคะแนน PASI (ภาพที่ ๖) ของกรณีศึกษาเหล่านี้ ได้แสดงว่า ความกระจ่างของผิวที่พิจารณาได้ สามารถบรรลุถึงได้ในกรณีศึกษาทั้งหมดเหล่านี้ ผลกระทบของการบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีแวนดั้งเดิม อย่างไรก็ตาม แม้แต่มีการประกาศมากยิ่งขึ้นในเรื่องความเป็นอยู่ที่ดีโดยรอบของผู้ป่วย ความเป็นอยู่ที่ดีโดยทั่วไป เป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่สุดสำหรับแพทย์โฮมีโอพาธี ที่จะประเมินความก้าวหน้าของกรณีศึกษา ผู้ป่วยไม่ได้ร้องเรียนในเรื่องผลข้างเคียง หรือความเสื่อม

ทรวดใดๆ ในความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขาในระหว่างการบำบัดรักษา ในทางตรงข้าม อันตรายร่วมก็สบายขึ้น และสภาวะโดยทั่วไปดีขึ้น

ใน ๓ กรณี (กรณีศึกษาที่ ๑, ๕ และ ๖) สภาวะการอักเสบได้รับการประเมินโดยการตรวจเลือด และได้รับการพิสูจน์ว่ามีเสถียรภาพ ในขณะที่ไม่มีการควบคุม และความล่าช้าในการคัดเลือก ทำให้มันยากที่จะแยกประเภท นำชุดของกรณีศึกษานี้ ให้เป็นการพิสูจน์ประสิทธิผลของโฮมีโอพาธีในโรคสะเก็ดเงิน มันให้หลักฐานเพียงพอที่จะวางแผนงานศึกษาควบคุมที่ใหญ่กว่านี้ เพื่อยืนยันผลประโยชน์ทางคลินิกที่สังเกตเห็นได้ในที่นี้ แนวคิดในเรื่องระดับชั้นทางสุขภาพควรได้รับการสืบค้นที่ลึกกว่านี้ เพื่อที่จะเข้าใจการตอบสนองการบำบัดรักษาที่หลากหลายในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพแบบเดียวกัน

รูปที่ 6 การเปลี่ยนแปลงของคะแนน PASI



4 | บทสรุป

ชุดกรณีศึกษานี้ แสดงให้เห็นถึง พัฒนาการที่น่าพิจารณาในคะแนน PASI ของผู้ป่วยต่างๆที่เป็นสะเก็ดเงิน ที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธีเฉพาะบุคคล เหล่าผู้ป่วยยังได้เกิดประสบการณ์ที่ดีขึ้นของความ เป็นอยู่ที่ดีขึ้นโดยทั่วไป งานศึกษาที่มีการควบคุมที่ใหญ่กว่านี้มีความจำเป็นเพื่อจะก่อให้เกิดความมั่นใจใน ประโยชน์ทางคลินิก ที่สังเกตเห็นได้ในที่นี้

ความขัดแย้งของผลประโยชน์- ไม่ได้มีการประกาศไว้

นี่เป็นบทความที่เข้าถึงได้แบบเปิดภายใต้เงื่อนไขของ Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License ซึ่งอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ในสื่อใดๆ โดยต้องมีการ อ้างอิงผลงานต้นฉบับอย่างถูกต้อง การใช้งานไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และไม่มีการดัดแปลงหรือดัดแปลงใดๆ © 2019 ผู้เขียน. รายงานกรณีทางคลินิกจัดพิมพ์โดย John Wiley & Sons Ltd. , มาเอช และคณะ , ตัวยานกรณีศึกษา Clin. 2019;7:1499-1507. wileyonlinelibrary.com/journal/ccr3 | 1499

ความช่วยเหลือของผู้ประพันธ์

ผู้ประพันธ์ที่ ๑ - เก็บรวบรวมและ วิเคราะห์ข้อมูล เขียนร่างต้นฉบับ และช่วยในเรื่องหนังสืออ้างอิง

ผู้ประพันธ์ที่ ๒ - เก็บรวบรวมและ วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ประพันธ์ที่ ๓ - เก็บรวบรวมและ วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ประพันธ์ที่ ๔ - วิเคราะห์ข้อมูล เขียนร่างต้นฉบับ และจัดเตรียมคำแนะนำ

ORCID - <https://orcid.org/0000-0002-9118-8306> George Vithoukias

อ้างอิง

1. *World Psoriasis Day 2016 General Summary [Internet]*. Bromma, Sweden: International Federation of Psoriasis Associations; 2016. <https://ifpa-pso.com/wp-content/uploads/2017/03/WPD-2016-Report-General-Summary.pdf>. Accessed October 3, 2018.
2. Reich K. The concept of psoriasis as a systemic inflammation: implications for disease management. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012;26:3-11.
3. Prystowsky J, Cohen P. Pustular and erythrodermic psoriasis. *Dermatol Clin*. 1995;13(4):757-770.
4. Fernandes A, Martins-Gomes C, Santini A, Silva A, Souto E. Psoriasis vulgaris—pathophysiology of the disease and its classical treatment versus new drug delivery systems. *Design of Nanostructures for Versatile Therapeutic Applications*. 2018;379-406.
5. Singh J, Wells G, Christensen R, et al. Adverse effects of biologics: a network meta-analysis and Cochrane overview. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;2:CD008794.
6. Serhan C. Treating inflammation and infection in the 21st century: new hints from decoding resolution mediators and mechanisms. *FASEB J*. 2017;31(4):1273-1288.
7. Chandra A, Ray A, Senapati S, Chatterjee R. Genetic and epigenetic basis of psoriasis pathogenesis. *Mol Immunol*. 2015;64(2):313-323.
8. Hahnemann S. *Organon of Medicine*. New Delhi, India: B Jain Publishers; 2009.
9. Vithoukias G, Tiller W. *The Science of Homeopathy*. Athens, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2009.

10. Mahesh S, Mallappa M, Vithoukas G. Gangrene: five case studies of gangrene, preventing amputation through homeopathic therapy. *Indian J Res Homoeopathy*. 2015;9(2):114.
11. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, Vithoukas G. Homeopathic treatment of vitiligo: a report of fourteen cases. *Am J Case Rep*. 2017;18:1276-1283.
12. Mahesh S, Mallappa M, Vithoukas G. Embryonal carcinoma with immature teratoma: a homeopathic case report. *Complemen Med Res*. 2017;25(2):117-121.
13. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O, Pulparampil B, Mahesh S, Vithoukas G. Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: a case series. *SAGE Open Med Case Rep*. 2018;6:75.
14. Witt C, Lüdtke R, Willich S. Homeopathic treatment of patients with psoriasis – a prospective observational study with 2 years follow-up. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23(5):538-543.
15. Vithoukas G. Levels of Health. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2017.
16. Ahmad S, Abbasi W, Rehman T. Evaluation of antipyretic activity of Belladonna and Pyrogenium ultrahigh dilutions in induced fever model. *J Complement Integr Med*. 2018;16(1):<https://www.degruyter.com/view/j/jcim.2019.16.issue-1/jcim-2018-0127/jcim-2018-0127.xml>.
17. Frass M, Zagorchev P, Yurukova V, et al. Two cases of fulminant hepatic failure from amanita phalloides poisoning treated additionally by homeopathy. *Ochsner J*. 2014;14(2):252-258.
18. Mahesh S, Mallappa M, Vithoukas G. Could homeopathy become an alternative therapy in dengue fever? An example of 10 case studies. *J Med Life*. 2018;11(1):75-82.
19. Vithoukas G, Carlino S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*. 2010;16(2):SR7-15.
20. Frass M, Linkesch M, Banyai S, 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(2):75-80.
21. Oberbaum M, Schreiber R, Rosenthal C, Itzchaki M. Homeopathic treatment in emergency medicine: a case series. *Homeopathy*. 2003;92(1):44-47.
22. Teixeira M, Leal S, Ceschin V. Homeopathic practice in Intensive Care Units: objective semiology, symptom selection and a series of sepsis cases. *Homeopathy*. 2008;97(4):206-213.

วิธีอ้างอิงบทความนี้ Mahesh S, Shah V, Mallappa M, Vithoulkas G. Psoriasis cases of same diagnosis but different phenotypes—Management through individualized homeopathic therapy. *Clin Case Rep.* 2019;7:1499–1507. <https://doi.org/10.1002/ccr3.2197>