

# บทที่ 6

## การบำบัดด้วยการสวนล้างลำไส้

อ กักบ

ศิริราชพยาบาล

## บทที่ 6

### การบำบัดด้วยการสวนล้างลำไส้

ดร. ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์

#### สารบัญในบท

1. ความเป็นมาและความหมาย
2. หลักการและแนวคิดในการสวนล้างลำไส้ของเกอร์สัน
3. กลไกของการสวนล้างลำไส้ในการรักษาโรคมะเร็ง
4. ประโยชน์ของการสวนล้างลำไส้ตามแนวคิดของเกอร์สัน
5. วิธีการสวนล้างลำไส้ตามแนวคิดของเกอร์สัน
6. ข้อควรระวังในการสวนล้างลำไส้
7. การศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุป
8. เอกสารอ้างอิง



**คำสำคัญ :** การสวนล้างลำไส้, การเกิดพิษโดยอัตโนมัติ, การขับล้างพิษ

#### 1. ความเป็นมาและความหมาย

การสวนล้างลำไส้มีมาตั้งแต่สมัยอียิปต์โบราณ โดยมีแนวคิดในเรื่อง การเกิดพิษโดยอัตโนมัติ (Autointoxification) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้อธิบายว่าลำไส้ใหญ่ของมนุษย์เป็นส่วนที่มีสิ่งปฏิกูลคั่งค้างและการบูดเน่าของเสียดังกล่าวจะถูกดูดซึมกลับเข้าสู่ระบบการไหลเวียนภายในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยได้ เช่น เป็นไข้หรือผื่นคัน เป็นต้น ต่อมาแพทย์ชาวกรีกโบราณได้ขยายแนวคิดนี้ต่อไปอีกโดยเชื่อว่าไม่เพียงแต่อาหารที่กินเข้าไปจะคั่งค้างในร่างกายทำให้เกิดโรคเท่านั้น น้ำดี เสมหะและเลือดก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคซึ่งเป็นจุดกำเนิดของ Homeopathic medicine ในเวลาต่อมาในศตวรรษที่ 19 Chen & Chen ได้ค้นพบเรื่องแบคทีเรียซึ่งเพิ่มความเชื่อดังกล่าวได้ถูกอธิบายเพิ่มเติมว่าการย่อยสลายโปรตีนที่เกิดขึ้นในลำไส้ใหญ่นี้เองที่เป็นสาเหตุของการเกิดพิษ (Toxin Amines)<sup>1</sup> แนวคิดดังกล่าวถูกท้าทายโดยข้อค้นพบใหม่ในต้นศตวรรษที่ 20 ที่อ้างว่าอาการปวดศีรษะ เบื่ออาหาร แน่นท้อง เกิดจากการติ่งตัวของลำไส้ใหญ่ ไม่ได้เป็นผลมาจากพิษที่เกิดจากการสะสมของสิ่งปฏิกูลในลำไส้ใหญ่ และจากการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ก็ยืนยันว่าไม่มีสิ่งปฏิกูลคั่งค้างติดแน่นอยู่ที่ผนังลำไส้<sup>2,3</sup> อย่างไรก็ตามวงการแพทย์โดยทั่วไปก็ยังคงเห็นด้วยกับการที่คนเราควรมีการขับถ่ายอย่างปกติเป็นประจำ ไม่ควรให้มีการคั่งค้างของสิ่งปฏิกูลในร่างกายแม้มีการถกเถียงกันมาอย่างยาวนาน แต่ในปัจจุบันก็ยังคงมีความเชื่อเรื่องพิษ

จากกากของเสียในลำไส้ จากการดูดกลับและจากของเสียบางส่วนที่เกาะติดอยู่ที่ผนังลำไส้ การหมักหมมเป็นเวลานานทำให้เกิดพิษต่อร่างกาย และเชื่อว่าพิษจากของเสียอาจทำให้เป็นไข้ ปวดหัวภูมิแพ้ เป็นสิ่วหรือผดผื่นจากการที่ร่างกายขับพิษดังกล่าวออกทางผิวหนัง และการสะสมเป็นเวลานานทำให้เกิดแก๊สในลำไส้ทำให้เกิดอาการอึดอัดแน่นท้องได้ จึงทำให้การล้างพิษด้วยวิธีต่าง ๆ มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในวงการการแพทย์ทางเลือก เช่น การกินอาหารเพื่อล้างพิษ การอบไอน้ำ รวมทั้งการสวนล้างลำไส้ด้วย

คำว่า “การสวนล้างลำไส้” ในภาษาอังกฤษมีการใช้หลายคำ เช่น Laxative / Colonic irrigation / Colon hydrotherapy / Bowel cleansing / Cleansing Enema ซึ่งหมายถึง วิธีการสวนล้างลำไส้โดยใช้ปริมาณน้ำ อุณหภูมิและแรงดันที่ต่างกัน แต่การสวนล้างแบบ “Enema” ต่างจากการสวนล้างแบบ Colonic irrigation หรือ Colon hydrotherapy การสวนแบบ Enema เป็นการสวนล้างเพียงบริเวณส่วนปลายของลำไส้ใหญ่ (Rectum part) ซึ่งเป็นส่วนต่อระหว่างลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ยาวประมาณ 4-5 นิ้ว ส่วนวิธีหลังเป็นการสวนล้างที่ลึกไปถึงส่วนที่เป็นลำไส้ใหญ่ส่วนบน ซึ่งการสวนประเภทนี้ต้องใช้น้ำและแรงดันน้ำที่มากขึ้น

การสวนทวารหนักหรือสวนล้างลำไส้มีการใช้ในวงการแพทย์มานานแล้วและยังใช้ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันการสวนล้างที่ปฏิบัติกันอยู่และได้รับการยอมรับว่ามีความน่าเชื่อถือตามหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ การสวนก่อนทำการผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการสวนล้างในผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อลำไส้ (Ostomy) ในศตวรรษที่ 19 แนวคิดเกี่ยวกับ Intestinal toxicity theory ได้รับความนิยมอีกครั้งหนึ่งพร้อม ๆ กับการแพทย์ทางเลือกในราวต้นศตวรรษที่ 20 นายแพทย์แมกซ์ เกอร์สัน (Max Gerson) ได้คิดค้นการสวนทวารหนักด้วยน้ำกาแฟมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยมะเร็งและต่อมาได้มีการประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายที่เรียกกันว่า “การล้างพิษ” หรือเรียกทับศัพท์ภาษาอังกฤษสั้น ๆ ว่า “ดีท็อกซ์” (Detoxification) มีการเพิ่มเติมและพัฒนารูปแบบการสวนล้างลำไส้ด้วยการใช้สารละลายที่แตกต่างกัน เช่น ชา สมุนไพร น้ำมันละหุ่ง น้ำมันมะขาม น้ำมันก๊วยชัวภาพและน้ำไอโซน นอกจากนี้ยังมีการทำชุดสวนล้างพิษออกขายจนกลายเป็นสินค้าที่ขายดีและยังมีการบริการสวนทวารหนักด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยตามสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งมีราคาค่อนข้างแพงอีกด้วย

## 2. หลักการและแนวคิดในการสวนล้างลำไส้ของเกอร์สัน

การสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟได้มีจุดเริ่มต้นอย่างชัดเจนหลังสงครามโลกครั้งที่สองโดยนายแพทย์แมกซ์ เกอร์สัน ซึ่งได้นำแนวคิดจาก ศาสตราจารย์ โอ เอ เมเยอร์ (O. A. Meyer) และศาสตราจารย์มาติน ฮับเนอร์ (Martin Hubner) แห่งมหาวิทยาลัยการแพทย์โกตติงเก้น (Göttingen) ในประเทศเยอรมันที่ได้ทำการวิจัยในปี 1920 โดยการทดสอบฉีดสารคาเฟอีนผ่านช่องทวารหนักเข้าไปในลำไส้ตรงของหนู และพบว่าฤทธิ์ของคาเฟอีนสามารถกระตุ้นการขยายตัวของท่อน้ำดีในหนูได้ แนวคิดดังกล่าวได้จุดประกายให้นายแพทย์เกอร์สันได้นำมาทดลองและประยุกต์ใช้จนเป็นการสวนล้างโดยใช้กาแฟ ซึ่งเป็นวัตถุดิบที่สามารถหาและเตรียมได้ง่าย ทั้งยังให้ผลในการล้างพิษได้ตามความเชื่อของนายแพทย์

เกอร์สัน การสวนทวารหนักด้วยกาแฟจึงเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการรักษาตามแนวของเกอร์สันมาจนถึงปัจจุบัน

การนำการสวนล้างลำไส้มาเป็นวิธีการบำบัดที่สำคัญในการรักษาโรคมะเร็งนั้น นายแพทย์เกอร์สัน ได้เสนอแนวคิดว่าการทำลายความเป็นพิษและการขับล้างสารพิษของร่างกายเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด (Chemotherapy) เพราะเชื่อว่าสารหรือยาเคมีที่เข้าสู่ร่างกายไม่เพียงแต่จะทำลายเซลล์มะเร็งเท่านั้นแต่ยังมีพิษต่อเซลล์ปกติอื่น ๆ ด้วย สารดังกล่าวจึงเป็นสิ่งแปลกปลอมที่ร่างกายพยายามกำจัดทิ้ง ซึ่งระบบของร่างกายจะต้านพิษยาที่เข้ามาด้วยวิธีการต่าง ๆ เป็นเหตุให้เนื้อเยื่อเกิดปฏิกิริยาเชิงซ้อนและมีอาการผิดปกติต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น ท้องเสีย ปวดท้อง และท้องอืด ท้องเฟ้อ ซึ่งอวัยวะที่ทำหน้าที่สำคัญในการขับพิษภายในร่างกาย (Detoxification) คือ ตับ ดังนั้นการช่วยให้อวัยวะนี้ทำงานการกรองและกำจัดสารพิษออกมานั้นถือเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ควรทำ ซึ่งนายแพทย์เกอร์สันได้ใช้วิธีการสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟเพื่อช่วยให้ตับและท่อน้ำดีปลดปล่อยสารพิษที่สะสมออกมาและถูกขับออกมาทางลำไส้

### 3. กลไกของการสวนล้างลำไส้ในการรักษาโรคมะเร็ง

การสวนทวารหนักด้วยน้ำกาแฟมีวัตถุประสงค์เพื่อล้างพิษที่มีอยู่ในตับ การสวนทวารหนักเป็นการสวนล้างลำไส้ใหญ่ส่วนปลายหรือที่เรียกว่าลำไส้ตรง (Sigmoid Colon) โดยใช้ปริมาณตํานายแพทย์แมกซ์ เกอร์สัน<sup>4</sup> อธิบายกลไกการทำงานของคาเฟอีนที่เกิดขึ้นในร่างกายว่าน้ำกาแฟที่สวนเข้าไปทางลำไส้จะส่งตรงไปยังตับทำให้ช่วยล้างพิษได้โดยตรงโดยทำให้ตับผลิตน้ำดีมากขึ้น ช่วยขับน้ำดีไปยังลำไส้เล็กเพื่อขับพิษออกจากร่างกายได้เร็วขึ้น โดยในขณะที่น้ำกาแฟที่สวนเข้าไปถูกกักไว้ในลำไส้ (ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดคือ 12-15 นาที) ฤทธิ์ของคาเฟอีนจะมีผลทำให้เส้นเลือดใหญ่ในช่องท้อง (Portal Vein) รวมทั้งเส้นเลือดบริเวณตับและลำไส้ใหญ่ขยายตัว ในขณะที่เดียวกันท่อน้ำดีก็จะขยายตัวตามไปด้วยทำให้การไหลของน้ำดีเพิ่มขึ้นและกล้ามเนื้อเรียบของอวัยวะภายในเหล่านี้คลายตัว ซึ่งระหว่างตับและลำไส้มีท่อต่อเพื่อลำเลียงน้ำดีที่ผลิตจากตับไปยังลำไส้เล็ก ซึ่งในบริเวณลำไส้เล็กนี้เองที่น้ำดีจะทำการย่อยสลายไขมันและสารอาหารอื่น ๆ เลือดที่ไหลเวียนผ่านตับที่มากขึ้นจะช่วยขับล้างสารพิษที่อยู่ในตับ น้ำกาแฟประมาณ 1,000 มิลลิลิตร ที่ใช้ในการสวนล้าง เมื่อถูกกักไว้ในลำไส้จะกระตุ้นระบบประสาทของอวัยวะภายในซึ่งช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้เป็นคลื่นอย่างต่อเนื่อง (Peristalsis) น้ำที่ผ่านลำไส้จะเจือจางน้ำดีและทำให้เพิ่มการไหลเวียนของน้ำดีให้เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ในน้ำดีมีเอนไซม์ที่เรียกว่า Glutathione S-Transferase (GST) ซึ่งช่วยยับยั้งการเกิดอนุมูลอิสระ ดังนั้นการเพิ่มขึ้นของน้ำดีหมายถึงเป็นการเพิ่มเอนไซม์ที่เป็นช่วยกำจัดพิษเพิ่มขึ้นด้วยและสารอัลคาลอยดีในกาแฟยังช่วยกระตุ้นให้มีการผลิต GST เพิ่มขึ้น ทำให้อนุมูลอิสระออกจากตับไหลผ่านลำไส้เล็ก (Small Intestine) ไปยังลำไส้ใหญ่ (Colon) ผ่านสู่ลำไส้ตรง (Rectum) และออกจากร่างกายไปในที่สุด

แนวคิดดังกล่าวได้ถูกอธิบายเพิ่มเติมในปี 1990 โดยปีเตอร์ เลชเนอร์ (Peter Lechner) ศัลยแพทย์ชาวออสเตรียซึ่งได้การทดสอบการรักษาแบบเกอร์สัน โดยได้อธิบายว่าการเพิ่มปริมาณ GST ในทางเดินอาหารช่วยกำจัดสารพิษออกจากเซลล์ด้วยการที่ GST จับกับบิลิรูบิน (Bilirubin) และกลูคูโรนิก (Glucuronide) โดยมีกระบวนการออกซิเดชัน (Oxidation) เป็นตัวเร่งปฏิกิริยา นอกจากนี้วัตเทนเบอร์ก (Lee W. Wattenberg) นักชีวเคมีได้ชี้ให้เห็นว่ายาสวนทวารจากกาแฟมีผลกระทบต่อลำไส้ใหญ่ส่วนกลางซึ่งสามารถสังเกตได้ด้วยกล้องเอนโดสโคป (Endoscope) และพบว่ากรดพาลมิติก (Palmitic) ที่พบในกาแฟสนับสนุนให้ GST ทำงานได้สูงกว่าปกติหลายเท่า ซึ่งจะช่วยให้สามารถจับอนุมูลอิสระ (Conjugation) ได้มากขึ้น การสวนล้างด้วยน้ำกาแฟทำให้ตับมีเนื้อที่ในการจัดการกับสารพิษที่ได้รับมาใหม่ได้มากขึ้น การสวนล้างด้วยกาแฟเป็นการเพิ่มความเร็วในการกำจัดพิษและเป็นการลดการสะสมพิษในร่างกาย<sup>5</sup>

#### 4. ประโยชน์ของการสวนล้างลำไส้ตามแนวคิดของเกอร์สัน

การสวนล้างลำไส้ตามแนวการบำบัดของเกอร์สันถูกอ้างว่ามีประโยชน์ในการรักษาโรคมะเร็งดังต่อไปนี้<sup>6</sup>

- การสวนล้างทำให้สิ่งปฏิกูลที่คั่งค้างอยู่ในลำไส้ใหญ่ได้ถูกระบายออก ซึ่งนับว่าเป็นการกำจัดพิษที่อาจเกิดจากการดูดซึมกลับที่เกิดขึ้นบริเวณลำไส้ และยังช่วยให้ลดอาการอึดอัดแน่นท้อง
- ทีโอฟีลลีน (Theophylline) และทีโอโบรมีน (Theobromine) ซึ่งเป็นส่วนประกอบของสารอาหารในกาแฟจะขยายเส้นเลือดและต้านการอักเสบของลำไส้
- กรดพาลมิติก (Palmitate) ที่มีอยู่ในกาแฟจะเพิ่ม Glutathione S-Transferase ซึ่งจะทำหน้าที่ในการกำจัดอนุมูลที่เป็นพิษออกจากซีรัม (serum) ของเลือด
- น้ำกาแฟที่ใช้สวนกว่า 1,000 มิลลิลิตร จะกระตุ้นระบบประสาทของอวัยวะภายในทำให้เกิดการขับของลำไส้ ช่วยลำเลียงน้ำดีและพิษออกจากร่างกายทางลำไส้ตรง
- คาเฟอีนที่ดูดซึมผ่านผนังลำไส้เข้าไปในกระแสเลือด เมื่อเลือดไหลผ่านไปยังตับก็จะเป็นการช่วยล้างสารพิษในตับ เป็นเสมือนการฟอกเลือดให้กับตับ
- ลดสารพิษในซีรัมช่วยไม่ให้เซลล์ปกติต้องเสียหายจากการถูกกระตุ้นจากสารพิษทั้งยังเป็น การเพิ่มการผลิตพลังงานของเซลล์ การรวมตัวของเนื้อเยื่อ เพิ่มการหมุนเวียนโลหิต เพิ่มภูมิคุ้มกัน และช่วยในการฟื้นฟูสภาพของเซลล์ให้ดีขึ้น

#### 5. วิธีการสวนล้างลำไส้ตามแนวคิดของเกอร์สัน

แนวทางการรักษาของนายแพทย์เกอร์สันนั้นแนะนำให้ผู้ป่วยมะเร็งสวนทวารหนักทุก 4 ชั่วโมง ทั้งกลางวันกลางคืนเมื่อเริ่มรักษาในช่วงเดือนแรก โดยให้เหตุผลของการที่ต้องสวนล้างบ่อยว่าเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่สูงที่สุด และสำหรับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้ายนายแพทย์เกอร์สันอ้างว่า อาจช่วยให้ผู้ป่วย

สามารถฟื้นฟูสภาพและมีชีวิตต่อได้ หากสวนทวารหนักด้วยน้ำกาแฟ 5 ครั้ง ต่อวันเป็นเวลา 1 เดือน วิธีการสวนลำไส้ที่นายแพทย์ เกอร์สันคิดค้นขึ้นได้มีการเพิ่มเติมและพัฒนาในรูปแบบบางส่วน โดยสถาบันเกอร์สันสารละลายที่นายแพทย์เกอร์สันใช้ในการสวนลำไส้ ได้แก่ กาแฟ น้ำมันมะพร้าว และ ชาคาโมมายด์



## วิธีการเตรียมสารละลายสำหรับการสวนลำไส้ดังนี้

### การสวนลำไส้ด้วยกาแฟ



1. นำกาแฟที่บดเปียกชุ่ม 3 ช้อนโต๊ะมาและเติมลงในน้ำเดือด 1 ลิตร
2. ต้มส่วนผสมดังกล่าวให้เดือดประมาณ 3 นาที เมื่อส่วนผสมละลายดีแล้ว ให้ต้มด้วยไฟอ่อน ๆ อีก 15 นาที
3. กรองสารละลายผ่านเครื่องกรองแบบละเอียดเพื่อแยกกากกาแฟออก จากนั้นเติมน้ำร้อนให้อยู่ที่ระดับ 1 ควอตซ์ เนื่องจากน้ำบางส่วนจะหายไป ระหว่างการต้มและการกรอง
4. ทิ้งให้น้ำกาแฟเย็นตัวลงจนอยู่ในระดับของอุณหภูมิห้อง จึงจะนำไปใช้สวนลำไส้ได้

การเตรียมน้ำกาแฟอาจทำเพื่อใช้ในแต่ละครั้ง หรือเตรียมครั้งเดียวอย่างเข้มข้นแล้วค่อยเจือจางเพื่อใช้ในครั้งต่อ ๆ ไป แต่ต้องคำนึงไว้เสมอว่าการสวนแต่ละครั้งจะต้องได้กาแฟที่มีความเข้มข้น 3 ช้อนโต๊ะ วิธีการสวนเพื่อให้ผลดีที่สุดนั้นผู้ป่วยควรนอนตะแคงขวาเพื่อให้ น้ำกาแฟสามารถไหลเข้าสู่ลำไส้ได้ลึก หัวสวนที่ใช้สำหรับปล่อยน้ำกาแฟเข้าสู่ลำไส้ควรมีการหล่อลื่นเพื่อไม่ให้ช่องทวารหนักระคายเคือง ถุงที่ใส่น้ำกาแฟสำหรับสวนควรยกสูงจากระดับตัวผู้ป่วยประมาณ 18 นิ้ว (50 เซนติเมตร) ไม่ควรสูงเกินกว่านี้ เพราะจะทำให้แรงดันน้ำสูง ซึ่งจะไปกระตุ้นให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวมากเกินไป น้ำกาแฟที่ไหลเข้าสู่ตัวผู้ป่วยต้องปล่อยให้ไหลไปตามแรงโน้มถ่วง ในขณะที่น้ำกาแฟไหลเข้าสู่ลำไส้ผู้ป่วย แนะนำให้หายใจเข้ายาว ๆ ลึก ๆ เพื่อให้ น้ำกาแฟเข้าสู่ร่างกายได้ทั้งหมด เมื่อน้ำกาแฟเข้าสู่ลำไส้หมดแล้ว ให้กักน้ำกาแฟไว้ประมาณ 12-15 นาที เพื่อให้คาเฟอีนถูกดูดซึม แต่ไม่แนะนำให้ปล่อยไว้นานเกินกว่า 15 นาที เนื่องจากปริมาณคาเฟอีนจะซึมเข้าสู่ร่างกายมากเกินไป หรือหากผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ตามเวลาที่กำหนดก็อาจกักไว้เพียง 6-9 นาที เพราะบางรายไม่สามารถทนได้ อาจทำให้เป็นตะคริวที่ท้องได้ ในรายที่เพิ่งเริ่มทำหากไม่สามารถสวนน้ำกาแฟทั้งหมดได้ในคราวเดียวก็ไม่ควรฝืนให้เท่าที่ร่างกายรับได้แล้วจึงค่อยสวนที่เหลือ

## 6. ข้อควรระวังในการสวนล้างลำไส้

การแพทย์ทางเลือกได้รับความนิยมและถูกเลือกรักษามากขึ้นในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะการรักษาโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคร้ายแรงที่ผู้ป่วยมักพยายามค้นคว้าวิธีการรักษาอย่างถึงที่สุด ซึ่งเห็นได้จากผลการสำรวจการใช้การแพทย์ทางเลือกที่เพิ่มขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เช่น ในปี ค.ศ. 1994 ผลจากการสำรวจของ Downer และคณะทำการสำรวจโรงพยาบาลสองแห่งในกรุงลอนดอนพบว่าผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 16 มีการใช้การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกและในปี 2005 การสำรวจผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 127 คน พบว่าการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกร้อยละ 29 ในประเทศที่พัฒนาแล้ว บางประเทศการแพทย์ระบบนี้กำลังได้รับความนิยมอย่างมาก ดังเช่นที่มีรายงานวิจัยพบว่าในประเทศออสเตรเลีย มีประชาชนมากถึงร้อยละ 46 ใช้การแพทย์ทางเลือกในฝรั่งเศสก็เช่นเดียวกันมีการใช้ร้อยละ 49 และมีการใช้สูงถึงร้อยละ 70 ในแคนาดา 7 นอกจากนี้ในการสำรวจระดับมหัพภาคจาก 13 ประเทศ 8, 9 ก็พบว่า มีการใช้การแพทย์ทางเลือกตั้งแต่ร้อยละ 7 ไปจนถึงร้อยละ 64 ส่วนผลการสำรวจใน 14 ประเทศแถบยุโรป พบมีการใช้ร้อยละ 36

แต่แนวทางและวิธีการรักษาโรคมะเร็งของการแพทย์ทางเลือกหลายรูปแบบรวมทั้ง การสวนล้างลำไส้ ยังเป็นที่ถกเถียงถึงประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือ และความปลอดภัยอย่างกว้างขวาง การรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกนี้ถูกท้าทายจากการแพทย์แผนปัจจุบันในเรื่องขาดการวิจัยในประสิทธิภาพของการรักษาที่เป็นมาตรฐานและน่าเชื่อถือ 10 แพทย์และนักวิชาการบางกลุ่มที่มีความเห็นขัดแย้งกับการแพทย์รูปแบบนี้ ได้เรียกวิธีการรักษาดังกล่าวว่าเป็นการแพทย์ที่ไม่ได้รับการพิสูจน์อย่างถูกต้อง โดยใช้คำว่า unproven หรือ unorthodox therapy 12 หรือบางกลุ่มโดยเฉพาะแพทย์แผนปัจจุบันใช้คำเรียกผู้ให้การรักษาด้วยวิธีข้างต้นว่า Quackery หรือผู้ที่รักษาโดยที่ไม่รู้หลักการอย่างถ่องแท้ ซึ่งทั้งสองฝ่ายก็ยังคงโต้เถียงกันมาจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะสมาคมโรคมะเร็งแห่งอเมริกา (American Cancer Society) ที่ได้ทำหน้าที่ให้ข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาที่ประเมินว่าไม่ปลอดภัยให้ผู้สนใจทั่วไปทราบ ซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1954 รวมทั้งสมาคมแพทย์อเมริกัน (American Medical Association: AMA) ที่มีกรวิพากษ์การรักษาแบบทางเลือกเป็นระยะ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่เลือกใช้การแพทย์ทางเลือกนั้น เป็นกลุ่มที่มีการศึกษาและมีรายได้สูงกว่ารายได้เฉลี่ยทั่วไป

อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยจำนวนไม่น้อยที่พบผลกระทบจากการสวนล้างลำไส้ ด้วยสารละลายต่าง ๆ โดยเฉพาะการสวนล้างที่สูงขึ้นไปกว่าลำไส้ตรง (Sigmoid Colon) หรือที่เรียกว่าการสวนล้างลำไส้ใหญ่นั้นเอง 13 ผลกระทบจากการสวนล้างลำไส้มีข้อพึงระวังดังนี้

- เสี่ยงต่อการเกิดลำไส้ทะลุ (Perforation) เป็นผลกระทบที่อาจพบได้จากการใช้แรงดันในการสวนล้างที่มากเกินไปทำให้ผนังลำไส้แตกและเกิดการทะลุได้ เมื่อเกิดการทะลุจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อช่องท้องซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่อันตรายมาก

- การติดเชื้อจากการสอดใส่หัวสวนล้าง ซึ่งขณะใส่อาจทำให้เกิดการระคายเคืองหรือบาดแผลในรายที่นำหัวสวนมาใช้ซ้ำก็อาจทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้นได้



- การใช้สารละลายสำหรับสวนที่ร้อนเกินไปจะทำให้ลำไส้ระคายเคืองและอาจไหม้ (burn) ได้ ดังนั้นผู้ที่ทำการสวนล้างจะต้องระมัดระวังเกี่ยวกับอุณหภูมิของสารที่ใช้สวนอย่างมาก

- การสวนล้างที่ใช้ปริมาณกาแฟที่มากเกินไป หรือสวนบ่อยจนเกินไปมีโอกาสทำให้เกิดเกลือแร่ภายในร่างกายขาดความสมดุลได้ (Electrolyte imbalances) และอาจทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำได้ (Dehydration) ซึ่งวิธีการสวนล้างของเกอร์สันก็ได้คำนึงถึงจุดนี้เพราะตระหนักดีว่าการสวนลำไส้ในระดับสูงขึ้นไปจากลำไส้ใหญ่ส่วนปลายมาก ๆ มีโอกาสทำให้ผู้บำบัดขาดน้ำและสูญเสียเกลือแร่เนื่องจากลำไส้ใหญ่ที่ต่อจากลำไส้เล็ก (ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น) รวมไปถึงส่วนลำไส้ขวางเป็นส่วนที่มีการดูดกลับน้ำและแร่ธาตุต่าง ๆ ก่อนที่กากอาหารจะผ่านไปกักอยู่บริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนปลายและขับถ่ายออกนอกร่างกาย การสวนล้างตามแนวของเกอร์สันจึงทำการสวนล้างเฉพาะลำไส้ใหญ่ส่วนปลายเท่านั้น เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ซึ่งต่างจากการสวนล้างลำไส้ที่เรียกว่า โคลอนิก เออร์ริเกชัน (Colonic irrigation) ที่สวนล้างลำไส้ใหญ่ทั้งหมด (ทั้งส่วนต้น ส่วนขวางและส่วนปลาย) และใช้ปริมาณน้ำมากกว่าหลายเท่าตัว การสวนล้างประเภทนี้จึงมีโอกาที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวสูง เมื่อร่างกายได้รับแร่ธาตุไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดร่างกายขาดสมดุลของเกลือแร่ในเลือดได้ (Electrolyte imbalance) และหากไม่ได้รับการรักษาที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

การสวนแบบเกอร์สันใช้น้ำกาแฟเพียงหนึ่งลิตรซึ่งเป็นปริมาณที่เพียงพอสำหรับการล้าง ส่วนปลายของลำไส้ใหญ่ แต่หากกินเลยไปถึงลำไส้ขวางก็ไม่กระทบต่อการดูดซึมเกลือแร่มากนัก นอกจากนี้ น้ำกาแฟก็ยังมีแร่ธาตุ เช่น โพแทสเซียมรวมอยู่ด้วยซึ่งก็จะถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายพร้อม ๆ กับคาเฟอีนและกรดเกลือพาลมิติก<sup>14</sup>

- การสวนล้างด้วยกาแฟไม่ควรทำให้สตรีตั้งครรภ์ เพราะอาจทำให้แท้งบุตรหรืออาจเป็นอันตรายต่อเด็กในครรภ์ ผู้ที่ไวต่อฤทธิ์ของคาเฟอีนก็ไม่ควรทำการสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจก็เช่นกัน การสวนล้างลำไส้อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ (Heart failure)

- การสวนล้างลำไส้หรือสวนทวารหนักบ่อย ๆ จะทำให้ประสาทที่กระตุ้นการขับถ่ายและหน้าที่ตามธรรมชาติของลำไส้เสื่อมลง ทำให้การขับถ่ายไม่เป็นไปตามปกติและอาจต้องอาศัยสารกระตุ้นเพื่อให้ขับถ่าย

นอกจากนี้ยังมีข้อพึงระวังสำหรับบุคคลบางกลุ่มที่มีภาวะร่างกายอ่อนแอหรือมีโรคประจำตัวบางอย่าง ที่การสวนล้างลำไส้อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่ร่างกายอ่อนเพลีย ผู้ที่ผ่าตัดลำไส้ใหญ่ออกหน้าท้อง ความดันโลหิตสูงหรือความดันโลหิตต่ำ โรคหัวใจขาดเลือด ไตวาย ภาวะเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติรวมทั้งผู้ที่มีอาการน่าสงสัยว่ามีภาวะลำไส้อุดตัน

### การลดความเสี่ยงเมื่อต้องทำการสวนทวารหนักเพื่อล้างพิษ

เป็นที่ทราบกันดีว่าการสวนทวารหนักเพื่อล้างพิษในแนวทางการรักษาของการแพทย์ทางเลือกนั้น ผู้ป่วยสามารถใช้วิธีการดังกล่าวด้วยตัวเองได้ อีกทั้งชุดสวนล้าง (Enema kit) ก็มีจำหน่ายอยู่

ทั่วไป ซึ่งประเด็นนี้แพทย์และนักวิชาการบางกลุ่มก็มีความเห็นขัดแย้งกับการที่ผู้ป่วยทำการสวนล้างด้วยตัวเองหรือไป รับประทานสวนล้างจากผู้บำบัดที่ไม่มีความรู้หรือไม่ได้รับการฝึกด้านการแพทย์มาอย่างดี<sup>15</sup> เนื่องจากเกรงว่าจะเกิดผลกระทบดังกล่าวข้างต้น แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยตัวเองในรูปแบบนี้ก็มีการใช้อย่างแพร่หลาย ดังนั้นจึงมีข้อแนะนำสำหรับผู้ที่ยังคงยืนยันที่จะสวนล้างด้วยตัวเองดังนี้

- 1) ใช้หัวสวนแบบสั้นและควรมีการหล่อลื่นก่อนสวน เพื่อหลีกเลี่ยงการระคายเคือง
- 2) ควรใช้เป็นชุดสวนที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- 3) สารละลายที่ใช้สวนควรมีอุณหภูมิในระดับอุณหภูมิห้อง
- 4) ปริมาณน้ำและแรงดันในการสวนไม่ควรใช้มากเกินไป เพราะจะทำให้มีการกระตุ้นลำไส้

อย่างมาก

5) ความถี่ในการสวนล้างก็ไม่ควรทำบ่อย

6) สิ่งที่ต้องพึงระวังอย่างยิ่งสำหรับการสวนล้างด้วยตัวเอง คือ ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือมีภาวะความเจ็บป่วยบางอย่างที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสวนล้าง หรือแม้แต่ในรายที่ไม่แน่ใจว่าอยู่ในข่ายต้องห้ามสำหรับการสวนล้างลำไส้ ที่ไม่ควรทำการสวนล้างด้วยตัวเองโดยเด็ดขาด

## 7. การศึกษาและงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง : การสวนล้างลำไส้ในประเทศไทย

การสวนล้างลำไส้ในประเทศไทย เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในช่วงกว่าสิบปีที่ผ่านมาจากประสบการณ์บำบัดของผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคม และโฆษณาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น หนังสือ นิตยสาร และอินเทอร์เน็ตในช่วงแรกเริ่มนิยมใช้ในการบำบัดผู้ป่วยมะเร็งและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ต่อมาคนปกติทั่วไปก็นิยมมาใช้วิธีการนี้ในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน

การสวนล้างลำไส้ได้รับความนิยมพร้อม ๆ กับการตื่นตัวทางด้านการศึกษาทางเลือก (Complementary and alternative medicine) ที่มีทัศนคติการดูแลสุขภาพที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เชื่อว่ากายและใจมีส่วนเชื่อมโยงกันอย่างแยกไม่ได้ เน้นการป้องกันขจัดสาเหตุของโรคปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการรักษาโดยใช้วิถีธรรมชาติที่ปราศจากพิษ (non-toxic natural therapies) การดูแลสุขภาพขึ้นอยู่กับบุคคลมากกว่าการพึ่งพิงบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การกินอาหาร การดื่มน้ำผัก ผลไม้ และการสวนล้างลำไส้เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่มีการแพทย์ระบบนี้เห็นว่าบุคคลทั่วไปสามารถทำการบำบัดได้ด้วยตนเอง การสวนล้างลำไส้ในประเทศไทยนั้นส่วนใหญ่พบในรูปแบบการให้บริการในโรงพยาบาลเอกชน สถานบริการหรือศูนย์ธรรมชาติบำบัดรวมไปถึงทัวร์ล้างพิษ และการซื้อชุดสวนล้างสำเร็จรูปมาทำเองที่บ้าน

แนวคิดในการสวนล้างลำไส้ในประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกับประเทศอื่น ๆ ที่มีความเห็นแตกต่างกันระหว่างการศึกษาแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก โดยแพทย์แผนปัจจุบันให้ความเห็นว่าการสวนล้างลำไส้ไม่สามารถขับล้างสารพิษออกจากร่างกายได้ ด้วยเชื่อว่าในลำไส้ของคนปกติไม่น่าจะมีสารพิษที่เป็นอันตรายต่อร่างกายนอกจากผู้ที่ป่วยด้วยโรคบางโรค เช่น ตับวาย หรือตับไม่ทำงาน (Hepatic

Encephalopathy) มีเชื้อแบคทีเรียในลำไส้มากเกินไป (Bacterial overgrowth syndrome) หรือในรายที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เช่น ท้องผูกเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หรือเตรียมลำไส้ก่อนทำการส่องกล้องดูลำไส้ใหญ่ ในคนปกติทั่วไปไม่มีความจำเป็นต้องทำการสวนล้างลำไส้หรือสวนล้างเป็นประจำ ในรายที่มีอาการท้องผูกมาก ๆ หรือไม่ถ่ายติดต่อกันเป็นเวลาหลายวันอาจจะทำการสวนล้างลำไส้ได้บ้าง เป็นบางครั้งหรือเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ แพทย์แผนปัจจุบันยังมีข้อคิดเห็นว่าการสวนล้างลำไส้ไม่สามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้เพียงแต่ช่วยให้รู้สึกสบายและหายอึดอัดแน่นท้องเท่านั้น <sup>16</sup>

กระทรวงสาธารณสุขเองก็ได้ออกมาเตือนผู้ที่สวนล้างลำไส้ด้วยตัวเองให้พึงระวังในการสวนล้างว่าการใส่น้ำหรือของเหลวที่มีความดันเข้าไปทางทวารหนักจะทำให้ผิวลำไส้ที่มีลักษณะบางอยู่แล้วเกิดการระคายเคือง และอาจพองตัวถึงขั้นแตกได้ โดยเฉพาะในรายที่เป็นไส้ติ่งอักเสบ ลำไส้อักเสบ สำหรับผู้ที่เป็นโรคไต การใช้น้ำเกลือหรือกาแฟมากเกินไปมีผลต่อผิวสัมผัสของลำไส้ใหญ่ซึ่งทำหน้าที่ดูดซึมน้ำเกลือและคาเฟอีนที่ผสมอยู่ก็จะถูกดูดซึมเข้าไปด้วย อาจทำให้ผู้ที่ไวต่อสารดังกล่าวอาจเป็นอันตรายได้

นอกจากนี้สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทยได้ชี้แจงถึงคุณประโยชน์และโทษของการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักวิชาทางการแพทย์ไว้ดังนี้ <sup>17</sup>

- 1) ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันการสวนล้างลำไส้ใหญ่มีข้อบ่งชี้ในโรคหรือสภาวะต่อไปนี้ คือ
  - การเตรียมลำไส้ใหญ่เพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษา เช่น การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) การเอกซเรย์ดูลำไส้ใหญ่ด้วยการสวนแป้ง (Barium enema) การเตรียมลำไส้ใหญ่เพื่อการผ่าตัดลำไส้ (Preparation for GI surgery)
  - การบรรเทาอาการท้องผูก (Constipation) ที่ไม่ตอบสนองต่อยาระบายหรือยาถ่ายตาม  
ที่แพทย์สั่ง
  - การรักษาภาวะตับวายเรื้อรังหรือเฉียบพลัน (Acute or chronic hepatic encephalopathy)

- 2) ในปัจจุบันยังไม่มข้อมูลทางการแพทย์ที่หนักแน่นหรือเชื่อถือได้เพียงพอที่จะยืนยันว่าการสวนล้างลำไส้ใหญ่สามารถรักษาโรคหรือสภาวะต่อไปนี้ เช่น โรคอ่อนเพลียโดยไม่ทราบสาเหตุ (Fatigue, Debility) โรคปวดศีรษะ (Headache) โรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) โรคภูมิแพ้ (Allergies) โรคไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia) โรคความดันเลือดสูง (Hypertension) โรคมะเร็ง (Cancer) โรคปวดข้อ (Arthritis) โรครูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) โรคหอบหืด (Asthma) โรคปวดหลัง (Backache) โรคมีกลิ่นในปากหรือในลมหายใจ (Bad breath) โรคท้องอืด (Gas dyspepsia) อาหารไม่ย่อย (Indigestion) เรอบ่อย (Bloating) โรคลำไส้แปรปรวน (Irritable bowel syndrome) โรคลิ้นเป็นฝ้า (Coated tongue) โรคพยาธิลำไส้ (Parasitic infestation) โรคลำไส้ใหญ่อักเสบ (Colitis) โรคลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง (Ulcerative Colitis) โรคตับอักเสบจากไขมันแทรกตับ (Nonalcoholic Steatohepatitis) โรคไข้เรื้อรัง (Chronic Pyrexia) โรคสารพิษจาก (Nicotine Toxicity) อาการนอนไม่หลับ (Insomnia)

โรคทางจิต (Mental Disorders) ขาดความตั้งใจ (loss of concentration) และโรคผิวหนัง (skin problems) เป็นต้น

3) การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางการแพทย์แผนปัจจุบันแต่ละครั้งจะใช้น้ำเปล่าหรือน้ำเกลือประมาณ 1-2 ลิตรเท่านั้น ไม่แนะนำให้ใช้น้ำหรือน้ำเกลือปริมาณมาก ๆ เพราะการใช้ปริมาณมากเกินไปอาจทำให้เกิดอันตราย เช่น ทำให้ระดับเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือภาวะน้ำท่วมปอดได้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจหรือโรคไตบางราย

4) การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางการแพทย์จะกระทำเป็นประจำทุกวัน และในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น ไม่มีการแนะนำให้ทำเป็นประจำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ๆ หลายสัปดาห์หรือหลายเดือนหรือนานเป็นแรมปี

5) การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางการแพทย์ที่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนและกระทำอย่างถูกต้องและระมัดระวังเป็นวิธีที่ปลอดภัย อย่างไรก็ตามยังมีรายงานถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการสวนล้างลำไส้ใหญ่ เช่น ท้องเดิน (diarrhea) ลำไส้ใหญ่ทะลุ (Colonic perforation) ระดับเกลือแร่ในร่างกายสูงหรือต่ำผิดปกติ (Electrolyte imbalance, Hyponatremia, Hypocalcemia) ภาวะน้ำเกินในร่างกาย (water intoxication) ภาวะซึม (Mental disorders) หัวใจล้มเหลว (Heart failure) หรือน้ำท่วมปอด (Pulmonary edema)

6) การใช้สารเคมีหรือสารอื่น ๆ เช่น น้ำร้อน น้ำผึ้ง น้ำยา เหล้า เบียร์ กาแฟ บุหรี่ เป็นต้น ในการสวนล้างลำไส้ใหญ่อาจทำให้เกิดอันตรายหรือลำไส้ใหญ่อักเสบได้ ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางการแพทย์ว่าการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยสิ่งเหล่านี้จะมีประโยชน์ดีกว่าการสวนด้วยน้ำยาหรือน้ำเกลือ และยังไม่พบหลักฐานทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ว่าการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยกาแฟในคนมีประโยชน์ในการทำลายสารพิษ

7) สวนล้างลำไส้ใหญ่อาจทำให้เกิดความรู้สึกสบายขึ้นได้ (Sense of well being) เป็นเวลาเพียงสั้น ๆ ชั่วคราว แต่ไม่มีหลักฐานทางการแพทย์ใด ๆ ว่าการสวนล้างลำไส้ใหญ่จะสามารถรักษาโรคให้หายได้

8) สวนล้างลำไส้ใหญ่ควรทำภายใต้การกำกับของแพทย์ และ/หรือ พยาบาลเท่านั้น ไม่ควรทำเองหรือให้คนที่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์ทำให้คงไม่เป็นกลางหากไม่พูดถึงแนวคิดของการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีคำอธิบายเกี่ยวกับการสวนล้างลำไส้ในแนวทางที่แตกต่างกัน สำหรับประเทศไทยยังไม่มีนักคิดที่โดดเด่นเกี่ยวกับการแพทย์ระบบนี้มากนัก แต่ในต่างประเทศมีการตีพิมพ์ค่อนข้างแพร่หลาย นายแพทย์เลม (Michael Lam) ได้เขียนในหนังสือเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในปี ค.ศ 2003 ที่ชื่อว่า Beating Cancer with Natural Medicine โดยเขาเห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นเกิดขึ้นมาเพื่อตอบสนองการรักษาโรคที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันมากกว่า แต่สำหรับโรคเรื้อรังแล้วยังเป็นรูปแบบการรักษาที่ยังไม่สามารถตอบสนองได้ดีนักซึ่งก็รวมทั้งโรคมะเร็ง<sup>18</sup> แนวคิดของการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์

ทางเลือกเกี่ยวกับโรคมะเร็งก็แตกต่างกัน แพทย์แผนปัจจุบันนั้นได้ค้นพบ Halstead Theory of Cancer ที่พัฒนาโดย ดับบิว เอส ฮาลสเต็ด (W.S. Halstead) ในปลายศตวรรษที่ 19 ซึ่งให้ความสำคัญกับตัวก้อนเนื้อมะเร็งที่มีการพัฒนาเซลล์ขึ้นอย่างผิดปกติ และภายใต้สมมติฐานนี้เองแนวทางในการรักษาจึงมุ่งเน้นไปที่การเอาก้อนเนื้อมะเร็งออก หรือทำให้ก้อนเนื้อหยุดการเจริญเติบโต แต่การรักษาตามแนวทางนี้ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา อัตราการตายตามอายุของผู้ป่วยมะเร็งมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนักทั้งที่เทคโนโลยีในการผ่าตัดมีการพัฒนารุดหน้าไปอย่างมาก การแพทย์ทางเลือกได้ตั้งข้อสังเกตว่าแนวคิดดังกล่าวให้ความสำคัญเฉพาะก้อนเนื้อมะเร็ง โดยที่ไม่ได้มองว่าทุกส่วนของร่างกายผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ในขณะที่การแพทย์ทางเลือกมองว่าทุกส่วนของร่างกายทำงานเกี่ยวข้องกันเหมือนระบบนิเวศ (closed internal ecosystem) เมื่อระบบนิเวศของร่างกายเสียหายก็ที่จะทำให้เซลล์มะเร็งพัฒนาขึ้น โดยสาเหตุของมะเร็งนั้นเชื่อว่าเกิดจากพิษ (เช่น พิษจากโลหะ พิษที่ขับออกจากร่างกาย พิษจากแบคทีเรียและสารก่อมะเร็งต่าง ๆ) เซลล์ขาดออกซิเจน การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและปัจจัยอื่น ๆ เช่น การไม่สมดุลของฮอร์โมนก่อนเนื้อเป็นเพียงอาการหนึ่งของโรคมะเร็งเท่านั้น แนวทางการรักษาของการแพทย์ทางเลือกจึงมุ่งที่จะทำให้ระบบนิเวศภายในร่างกายแข็งแรงเพื่อไม่ให้เซลล์มะเร็งเติบโตและแบ่งตัวเพิ่มขึ้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวการแพทย์ทางเลือกจึงถูกเสนอว่า สามารถใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดการกับโรคมะเร็งตั้งแต่เบื้องต้น คือ การป้องกันการเกิดมะเร็งในผู้ที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง และสามารถใช้เป็นทางเลือกเมื่อป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยใช้เพื่อป้องกันอาการกลับซ้ำของมะเร็ง (Recurrent) หรือใช้เพื่อลดอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การฝังแร่ ฉายแสง หรือ ฉีดสารเคมี รวมทั้งใช้เพื่อสร้างเสริมให้ร่างกายแข็งแรง เพิ่มระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเพื่อต่อสู้กับการลุกลามของโรคมะเร็ง

การกำจัดพิษเป็นแนวทางหนึ่งในการบำบัดโรคมะเร็งของการแพทย์ทางเลือก การล้างพิษออกจากร่างกายมักทำกับอวัยวะสำคัญในการจัดพิษและสารเคมีออกจากร่างกาย เช่น ลำไส้ ไต ปอด ตับ และกระเพาะอาหารมีหลากหลายวิธีการ เช่น การอดอาหาร (Fasting) การดื่มน้ำผัก (vegetable juicing) การอาบน้ำล้างพิษ (detoxification bath) ขาวน่า (sauna) และการสวนล้างลำไส้

การสวนล้างลำไส้ในประเทศไทยมีการใช้บำบัดค่อนข้างแพร่หลาย ซึ่งการสวนล้างลำไส้ที่มีการทำโดยแพทย์ทางเลือกและชาวบ้านทั่วไป ได้แก่ การสวนล้างด้วยน้ำ หรือน้ำอุณหภูมิธรรมดา และการสวนล้างด้วยน้ำร่วมกับสารอื่นที่เชื่อว่าสามารถดูดซับสารพิษ หรือเร่งการขับถ่ายสารพิษจากลำไส้ได้ เช่น กาแฟ เหล้า เบียร์ น้ำมันงา น้ำมันมะพร้าว เป็นต้น<sup>19</sup>

สำหรับประสิทธิภาพในการบำบัดนั้น ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาทางคลินิก (clinical research) อย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตามประเพณีเหล่านี้มีรายงานอยู่บ้างในต่างประเทศ แต่ก็ก็เป็นลักษณะการบอกเล่าสรรพคุณของการสวนล้างลำไส้<sup>19,20</sup> ซึ่งไม่มีผลการวิจัยทางคลินิกที่ชัดเจนนัก แต่จากการสืบค้นมักพบ

บทความที่นำเสนอผลกระทบมากกว่าผลการบำบัดที่ได้จากการสวนล้างลำไส้ เช่น การศึกษาของ ลี และคณะ<sup>21</sup> ที่พบว่า การสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟทำให้เกิดลำไส้อักเสบเฉียบพลัน หรือการพบกรณีผู้ป่วยที่เกิดแผลเผาไหม้บริเวณทวารหนักและลำไส้ส่วนปลาย จากการใช้น้ำกาแฟร้อนสวนล้างลำไส้เพื่อบรรเทาอาการอึดอัดแน่นท้องด้วยตัวเอง<sup>22</sup> โดยภาพรวมแล้วการบำบัดด้วยการสวนล้างลำไส้ยังเป็นวิธีการที่ต้องการการศึกษาวิจัยทั้งทางคลินิกและอื่น ๆ อีกมาก เพื่อยืนยันถึงประสิทธิภาพและความน่าเชื่อถืออันจะนำไปสู่รูปแบบการดูแลสุขภาพที่ปลอดภัยอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชน

## 8. สรุป

“เพียงเพราะว่าไม่มีข้อมูล ไม่ได้หมายความว่าทางเลือกไม่มีประสิทธิภาพ เพียงแต่เรายังไม่รู้เท่านั้นเอง”

Dean Ornish ใน Lam M. (2003). *Beating Cancer with Natural Medicine*.  
Bloomington, USA: 79.

คำกล่าวของนายแพทย์ติน โอมิส แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียสามารถสะท้อนสถานการณ์ปัจจุบันของการบำบัดด้วยการสวนล้างลำไส้ได้เป็นอย่างดี เพราะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของการแพทย์รูปแบบนี้ยังมีน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเล่าประสบการณ์การบำบัดส่วนบุคคลเสียมากกว่า การวิเคราะห้วิจัยอย่างเป็นระบบที่น่าเชื่อถือ ดังนั้นในระหว่างที่การสวนล้างลำไส้ยังเป็นข้อถกเถียงถึงประสิทธิผลและความปลอดภัยอยู่นั้น การจะตัดสินใจการบำบัดด้วยการสวนล้างลำไส้ไม่สามารถนำมาใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพก็คงไม่ถูกต้องนัก ในอีกทางหนึ่งหากจะนำวิธีการนี้มาใช้โดยขาดการไตร่ตรองอย่างรอบคอบก็ไม่ควรกระทำเช่นกัน ดังนั้นการสวนล้างลำไส้ควรทำภายใต้การดูแลของผู้ที่มีความรู้และได้รับการฝึกฝนมาอย่างถูกต้อง ไม่ควรทำเองโดยไม่จำเป็น การดูแลสุขภาพนั้นหากยึดตามหลักธรรมชาติร่างกายของคนเราตามปกติก็มีระบบล้างพิษด้วยตัวเองอยู่แล้ว โดยการขับถ่ายของเสียออกทางรูขุมขน น้ำเหลือง ปัสสาวะและอุจจาระ หากการดำรงชีวิตประจำวันทำให้ระบบต่าง ๆ ขาดความสมดุลก็ควรปรับสมดุลโดยวิธีล้างพิษแบบธรรมชาติ ซึ่งปลอดภัยและสอดคล้องกับกลไกปกติของร่างกายมากที่สุด ด้วยการกินอาหารที่เส้นใยมากขึ้น อาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้ต่าง ๆ พยายามกินให้ครบห้าหมู่งดอาหารประเภทไขมันสูง ดื่มน้ำสะอาด หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ และพักผ่อนอย่างเหมาะสม เหล่านี้ก็จะเพียงพอที่จะช่วยให้มีสุขภาพที่แข็งแรง

## เอกสารอ้างอิง

1. Chen TS, Chen PS. (1989). Intestinal autointoxication: A gastrointestinal leitmotive. *Journal Clinical Gastroenterology* 11:343-441.
2. Donaldson AN. (1922). Relation of constipation to intestinal intoxication. *JAMA* 78:884-888.
3. Alvarez WC. (1919). Origin of the so-called auto-intoxication symptoms. *JAMA* 72:8-13.
4. Gerson C, Walker M. (2001). *The Gerson Therapy*. New York. Kensington Publishing Corp.
5. Chasseaud, LF. (1979). The Role of Glutathione S-transferases in the Metabolism of Chemical Carcinogens and Other Electrophilic Agents. *Advanced Cancer Research* 29:175-274.
6. Gerson M. (1958). "A Cancer Therapy; Results of Fifty Cases". California. Gerson Institute:190-191.
7. Fisher P, Ward A. (1994). Medicine in Europe: complementary medicine in Europe. *British Medical Journal* 309: 107-111.
8. Ernst E. (1997) Colonic irrigation and the theory of autointoxication: A triumph of ignorance over science. *Journal of Clinical Gastroenterology* 24:196-198.
9. Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, Bodenheimer BJ. (1984). Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine-A study of patients, treatments, and practitioners. *Ann Intern Med* 101:105-112.
10. Balneaves LG, Kristjanson LJ, Tatarzyn D. (1999). Beyond convention: describing Complementary therapy use by women with breast cancer. *Patient Education and Counseling* 38:143-153. doi: 10.1016/S0738-3991(99)00061-0.

11. McGregor KJ, Peay ER. (1996). The choice of Alternative therapy for Health care: testing some propositions. *Social Science Medicine* 43:1317-27. doi: 10.1016/0277-9536(95)00405-X. [PubMed]
12. Lerner IJ, Kennedy BJ. (1992). The prevalence of questionable methods of cancer treatment in the United States. *CA Cancer J Clin* 42:181-191.
13. Green S. (1992). A critique of the rationale for cancer treatment with coffee enemas and diet. *JAMA* 268: 3224-3227.
14. Allocca, A. John. (2009). The Coffee Enema for Liver Detoxification. Available at: [http://www.coffee-enema.ca/coffee\\_enema\\_for\\_liver\\_detoxific.htm](http://www.coffee-enema.ca/coffee_enema_for_liver_detoxific.htm) (access 22/3/ 2009)
15. Brigden ML. (1995). Unproven [questionable] cancer therapies. *West j Med* 163:463-469.
16. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. มะเร็งลำไส้ รักษาหาย ป้องกันได้. [http://library.cmu.ac.th/faculty/rihes/healthy\\_new/other%20news/other\\_new7.htm](http://library.cmu.ac.th/faculty/rihes/healthy_new/other%20news/other_new7.htm) (วันที่สืบค้น: 13/06/ 2552) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
17. สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2548). สอนล้างลำไส้ใหญ่ตีใหม่?. *หมอชาวบ้าน* 27 (316).
18. Lam M. (2003). *Beating Cancer with Natural Medicine*. Bloomington, USA.
19. สถาพร มานัสสถิตย์. (2549). ดีที่ออกซ์-สอนล้างลำไส้. *หมอชาวบ้าน* 28 (326).
20. Hildenbrand G. (1986). A coffee enema? Now I've heard everything *Healing Newsletter* (a publication of the Gerson Institute) 13 (May-June 1986): 1-4.
21. Lee CJ, et al. (2008). Coffee Enema Induced Acute Colitis *Korean J Gastroenterol* 52 (4): 251-254.
22. Sashiyama H, et al. (2008). Rectal burn caused by hot-water coffee enema. *Gastrointestinal Endoscopy* 68 (5): 1008-1009.



บทที่ 7

ประสบการณ์การใช้เกอร์สันบำบัดในประเทศ  
และต่างประเทศ

๗ กักบ

คทา: ๑๐๐ มล. ๑ ครั้ง ๑ วัน

คทา: ๑๐๐ มล. ๑ ครั้ง ๑ วัน

## บทที่ 7

### ประสบการณ์การใช้กอร์สันบำบัดในประเทศและต่างประเทศ

น.ส.สุภารัตน์ ธัญจิรา น.ส.วิไล องค์กรนันต์คุณ  
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ไมตรี สุทธิจิตต์

#### ประสบการณ์ในประเทศไทย

ในประเทศไทย มีผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากที่รักษาตัวตามวิธีการแพทย์ทางเลือกหรือวิถีธรรมชาติบำบัด และมีแพทย์หรือผู้ที่สนใจจำนวนมากที่ใช้แนวทางการรักษาโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด บุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้เคยศึกษาและใช้วิธีการกอร์สันบำบัดเนื่องจากมีเอกสารของสถาบันกอร์สันเผยแพร่มาเป็นเวลานานแล้ว ในบทนี้จะนำเสนอกรณีตัวอย่างและสรุปที่ได้การสัมภาษณ์ของผู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคมะเร็งและใช้แนวทางธรรมชาติบำบัดตามวิธีการกอร์สันบำบัด และการใช้วิธีการกอร์สันบำบัดที่ดัดแปลงจากแหล่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. นพ.สำราญ อาบสุวรรณ
2. พญ.ลลิตา ธีระศิริ
3. ภก.สุวัฒน์ สิ้นสุวงศ์
4. นส.ชุตินา อโศกตระกูล
5. พระไชยยศ ชัยยโส (ไชยยศ นิยม)

## ความเป็นมาของการใช้ธรรมชาติบำบัดรักษาโรคมะเร็ง



### นพ. สำราญ ออบสุวรรณ

นพ. สำราญ ออบสุวรรณ ปัจจุบันอายุ 60 ปี เป็นสูตินรีแพทย์ เคยรับราชการเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหลายจังหวัดแม้ว่าจะเป็นแพทย์แผนปัจจุบันแต่โดยส่วนตัวมีความสนใจเรื่องสมุนไพรไทยเนื่องจากเกิดและเติบโตในต่างจังหวัด ได้พบเห็นวิธีการรักษาโรคด้วยสมุนไพรตามภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่เสมอ ในช่วงที่เป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วมีโอกาสทำงานเกี่ยวกับเรื่องการแพทย์แผนไทยในโครงการของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

มีการรณรงค์ให้ประชาชนปลูกผักปลอดสารเคมี รับประทานผักพื้นบ้าน เป็นต้น เมื่อย้ายไปเป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

(ประมาณปีพ.ศ.2540-2543) ก็ส่งเสริมเรื่องการแพทย์แผนไทยต่อโดยสนับสนุนให้ประชาชนใช้สมุนไพรไทยและส่งเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการพึ่งตนเอง

นพ.สำราญ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองว่าในวัยหนุ่มจะทำงานหนักมาก คือ เปิดคลินิกรักษาคนไข้นอกเวลาราชการทุกวัน สิบบุหรี (เลิกสูบมาประมาณ 20 ปีแล้ว) มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ดังนี้

- เคยเป็นโรคลำไส้แปรปรวนอย่างรุนแรง (Irritable Bowel Syndrome)
- ได้รับอุบัติเหตุรถคว่ำ บาดเจ็บพอประมาณ
- ได้รับความผิดปกติขณะเล่นบาสเกตบอลทำให้กระดูกแขนขวาหักต้องผ่าตัดใส่เหล็กตาม

ที่แขน

- เป็นโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เลือดหนืด ไขมันแทรกที่ตับ จนกระทั่งเลือดไปอุดตันที่สมอง เป็นอัมพฤกษ์อยู่ประมาณ 2 สัปดาห์ (Transient Ischemic Attack = TIA with Stroke)

ในปี พ.ศ.2546 ขณะดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นพ.สำราญ (ขณะนั้นอายุ 54 ปี) มีอาการเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา เดินไม่ถึง 10 ก้าวก็รู้สึกเหนื่อย ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray) ครั้งแรกที่โรงพยาบาลจังหวัดนครพนม พบความผิดปกติของปอดจึงเข้ารับการตรวจอย่างละเอียดที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่าเป็นมะเร็งปอดระยะสุดท้าย (ขั้น 4+) มีก้อนที่ปอดข้างขวา และมีน้ำท่วมปอด โรคมะเร็งได้ลุกลามไปที่เยื่อหุ้มปอดไปต่อมน้ำเหลืองซี่โครง

ที่ 7 ไปต่อมหมวกไตข้างขวา ไปกระดูกสันหลังข้อที่ 5 ไปกระดูกไหปลาร้า 2 ข้าง และไปกระดูกสะบ้า 2 ข้าง ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันให้คำพยากรณ์โรคว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ 3 เดือน อาจารย์แพทย์ที่โรงพยาบาลศิริราชนัดหมายจะให้ยาเคมีบำบัดทันทีที่ตนพ.ส.ารายณ์ขอเลื่อนไปสักระยะเพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อน

เมื่อญาติพี่น้องทราบถึงอาการป่วย น้องสาวคนหนึ่งของนพ.ส.ารายณ์ซึ่งอาศัยอยู่ที่รัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ได้โทรศัพท์มาให้กำลังใจและให้ข้อมูลการรักษาโรคมะเร็งทั่วโลกว่ามีวิธีการอย่างไรบ้าง เนื่องจากน้องสาวเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ 3-4 ได้รักษาตนเองตามแนวทางเกอร์สันบำบัดจนมีชีวิตมาถึง 7 ปีแล้ว พร้อมกับส่งหนังสือเกี่ยวกับโรคมะเร็งและแนวทางการรักษามาให้จำนวนหลายเล่ม

นพ.ส.ารายณ์ ได้ตัดสินใจลาออกจากราชการ เข้าร่วมรับการอบรมในคอร์สเพื่อฟื้นฟูสุขภาพที่ศูนย์ธรรมชาติบำบัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ เป็นเวลา 1 เดือน ระหว่างนั้นได้ปฏิบัติตามแนวทางเกอร์สันบำบัดที่ศึกษาจากหนังสืออย่างเคร่งครัดเมื่อครบ 2 เดือน ร่างกายเริ่มแข็งแรงขึ้นจึงไปรับเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลศิริราชตามที่อาจารย์แพทย์กำหนดให้จนครบ 6 ชุด ประสบการณ์ใช้เกอร์สันบำบัด

### การใช้เกอร์สันบำบัดรักษาตนเอง

ระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน หลังจากที่ได้รับรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง นพ.ส.ารายณ์ได้ปฏิบัติตามแนวทางเกอร์สันบำบัดอย่างเคร่งครัดตามที่ระบุไว้ในหนังสือทุกอย่าง โดยซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิตามิน เอนไซม์ทุกอย่างและอุปกรณ์คั้นน้ำผักผลไม้จากสถาบันเกอร์สัน

หลังจาก 2 เดือนแรกที่ปฏิบัติตามแนวทางนี้ พบว่าร่างกายแข็งแรงขึ้นก้อนที่ปอดยุบไปร้อยละ 20 นพ.ส.ารายณ์จึงเชื่อมั่นในแนวทางนี้ แต่ที่ตัดสินใจไปรับเคมีบำบัดด้วยเพราะคิดว่าหากที่ไม่ได้รับการรักษาจากสถาบันเกอร์สันโดยตรงอาจจะไม่ได้ผลสมบูรณ์ จึงคิดว่าควรใช้การรักษาทั้ง 2 แนวทางผสมผสานกัน

ผลจากการรับเคมีบำบัดทำให้ร่างกายอ่อนแอมาก แต่ก็ยังปฏิบัติตามแนวเกอร์สันต่อไปจนร่างกายค่อย ๆ ฟื้นตัว เมื่อครบ 10 เดือนตรวจพบว่าก้อนมะเร็งยุบไปมาก จึงแน่ใจว่ามาถูกทางและน่าจะมียาวชีวิตยืนยาวได้

ปัจจุบันผ่านมา 5 ปีแล้ว นพ.ส.ารายณ์จึงเริ่มผ่อนปรนเรื่องอาหารบ้าง โดยรับประทานถั่ว เมล็ดแห้ง และใช้ชีวีปรับปรุงอาหารเล็กน้อย อย่างไรก็ตามยังเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามแนวทางเกอร์สันต่อไป เพราะจากการติดตามอ่านเอกสารงานวิจัยของสถาบันเกอร์สันอยู่เสมอ พบข้อมูลว่าผู้ป่วยมะเร็งบางคนเมื่ออาการดีขึ้นนาน 10 ปีแล้ว ยังกลับมาเป็นมะเร็งได้อีก

### วิถีชีวิตหรือพฤติกรรมที่ดำเนินชีวิตประจำวันของ นพ.สำราญในปัจจุบัน มีดังนี้

- 04.30 น. : ตื่นนอน สอนล้างพิษด้วยกาแฟ
- 06.00 น. : ออกกำลังกาย ชีจักรยานในสวนสาธารณะ
- 07.30 น. : รับประทานอาหารเช้า
- 10.00 น. : ทำงานดูแลคนไข้ในคลินิก / รับเชิญไปบรรยายให้ความรู้ เรื่องการรักษาโรคมะเร็ง ในระหว่างวันจะดื่ม น้ำคั้นผักผลไม้ 3-4 แก้ว และดื่มน้ำซูปโพแทสเซียม
- 21.00 น. : เข้านอน

### แนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

หลังจากที่เอาชนะโรคมะเร็งจนมีชีวิตรอดมาถึง 5 ปี นพ.สำราญได้ตั้งปณิธานว่าอยากตั้งสถานพยาบาลที่รักษาโรคมะเร็งในแนวทางการแพทย์แบบผสมผสาน เปิดรับองค์ความรู้จากทั่วโลกมาใช้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทยเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เมื่อได้พบกับ นพ.ฉัตรชัย ศรีบัณฑิต นายแพทย์ที่มีความรู้เรื่องแนวทาง “เซลล์ซ่อมเซลล์” รักษาโรคมะเร็ง จึงตกลงใจมาทำงานในคลินิกร่วมกัน นพ.สำราญตั้งใจว่าในอนาคตจะส่งลูกสาวซึ่งปัจจุบันเป็นนักศึกษาแพทย์ไปเรียนต่อที่สถาบันเกอร์สันในสหรัฐอเมริกา และจะหาทุนสร้างสถานพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมาซึ่งเป็นบ้านเกิดต่อไป

ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งในคลินิก นพ.สำราญจะใช้แนวทางผสมผสาน กล่าวคือจะแนะนำคนไข้ว่าให้ถามแพทย์ที่ให้เคมีบำบัดว่าถ้าทำเคมีบำบัดแล้ว โอกาสหายมีเท่าใด ถ้ามีโอกาสสูงก็ให้รักษาแต่ต้องใช้แบบที่ให้ผลข้างเคียงไม่รุนแรงนัก (Low dose) หรือบางกรณีอาจจำเป็นต้องผ่าตัดและอาจจะใช้วิธีการรักษาแบบอื่น ๆ ร่วมด้วยตามที่ได้ศึกษาจากรายงานทางวิชาการของประเทศต่าง ๆ ทั้งนี้จะต้องพิจารณาคณผู้ใช้เป็นราย ๆ ไปแต่ทุกรายจะใช้แนวทางเกอร์สันบำบัดเป็นพื้นฐาน



### ผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

นพ.สำราญไม่ได้เก็บสถิติผลการรักษาคนไข้ทั้งหมด แต่สรุปได้ว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามแนวทางเกอร์สันบำบัดอย่างเคร่งครัดเต็มรูปแบบ มีอัตราการรอดชีวิตสูง น่าเสียดายที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เมื่อปฏิบัติได้ 1-1 ปี 6 เดือน จนอาการดีขึ้นแล้ว มักจะหมดความอดทนในเรื่องอาหาร ทำให้โรคมะเร็งกำเริบอีกเพราะ

อาหารมีผลต่อการเกิดมะเร็งสูงถึงร้อยละ 70

นพ.สำราญให้ความคิดเห็นว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสถาบันเกอร์สัน ได้แก่ สารสกัด ไทรอยด์ สารละลายลูกอล (Lugol Solution) และโพแทสเซียม มีผลต่อการรักษามาก

## หลักการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

นพ.สำราญ ได้สรุปหลักการรักษาโรคมะเร็งในแนวทางการแพทย์บูรณาการ (Integrative treatment) ไว้ดังนี้

1. การดึงจิตผู้ป่วยขึ้นมาต่อสู้กับโรคมะเร็ง สภาพจิตใจ ได้แก่ ความเครียด บุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย ทักษะการปรับตัว รวมทั้งสิ่งแวดล้อมมีผลทำให้เกิดโรคทางกายได้ การทราบว่าตัวเองป่วยเป็นโรคมะเร็งจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ อาการป่วยจึงยิ่งทรุดหนักทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น การปรับสภาพจิตใจของตัวผู้ป่วยเองโดยอาศัยวิชาการบำบัดทางจิตและศาสนา มาช่วยดึงจิตผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นอย่างมาก เช่น การคิดกุศลหรือคิดเชิงบวก การสวดมนต์ ทำสมาธิ รักษาศีล ทำบุญทำทาน ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ดีขึ้น

2. การทำลายเซลล์มะเร็งและก้อนมะเร็งนอกจากวิธีที่แพทย์แผนปัจจุบัน (แผนหลัก) รักษาผู้ป่วยมะเร็ง คือ การผ่าตัด ฉายรังสี ผ่าแฉะ และการให้เคมีบำบัดแล้ว ยังมีวิธีอื่น ๆ ที่การแพทย์แผนหลักนำมาใช้ เช่น การผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์ , การผ่าตัดโดยใช้กระแสไฟฟ้า การผ่าตัดโดยใช้ความเย็นจัด การใช้ฮอว์โมนบำบัด การใช้ภูมิคุ้มกันบำบัด การปลูกถ่ายไขกระดูกและใช้เซลล์ต้นกำเนิด การบำบัดแบบโฟโตไดนามิก (Photodynamic Therapy) ที่ใช้พลังแสงบำบัด ไฮเปอร์เทอร์เมีย (Hyperthermia) ที่บำบัดด้วยความร้อนสูงประมาณ 41-42°C แอนตี้แองจิโอเจเนซิส (Antiangiogenesis Therapy) อาร์เทอเรียลเอมโบลีเซชัน (Arterial Embolization) แอลกอฮอล์ แอบเบลชัน (Alcohol Ablation Therapy) เป็นต้น

3. การสร้างความสมดุลในร่างกายผู้ป่วยมะเร็ง การเปลี่ยนขบวนการชีวเคมีที่เซลล์มะเร็ง เป็นอยู่ให้กลับมาสู่ความเป็นเซลล์ปกติขบวนการนี้จะดำเนินไปได้ต้องอาศัย

- อาหาร แนวทางการรักษาโรคมะเร็งโดยใช้อาหารที่มีชื่อเสียงได้แก่ แนวทางเกอร์สันบำบัด และแนวทางอาหารแมคโครไบโอติกส์ (ระดับสูง)

- น้ำ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำแยกจากผลไม้สดและผักสด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหาร วิตามิน เกลือแร่ เอนไซม์และสารพฤกษเคมีไปสร้างและซ่อมแซมถึงระดับยีนส์

- ออกซิเจน ให้ร่างกายได้รับออกซิเจนสูงสุดด้วยการฝึกหายใจให้เป็นหรือใช้วิธีการของการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เช่น ใช้ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) ที่บริสุทธิ์เจือจางความเข้มข้นต่ำ ผสมน้ำฉีดเข้าสู่ร่างกาย การให้คนไข่นอนในถังที่บรรจุออกซิเจนไว้ในปริมาณมากที่เรียกว่าไฮเปอร์บาริกออกซิเจนแชมเบอร์ การใช้โอโซนบำบัด การใช้ออกซิเจนและยูวีบำบัด เป็นต้น

- เอนไซม์บำบัด ระบบย่อยอาหารในผู้ป่วยมะเร็งจะทำงานพร่องลง เนื่องจากขาดเอนไซม์

ซึ่งในร่างกายมนุษย์ต้องใช้เอ็นไซม์ประมาณ 22 ชนิดสำหรับช่วยย่อยอาหาร แนวทางการแพทย์ทางเลือก จึงพยายามสกัดสารจากพืชหรือสัตว์มาใช้ทดแทนเอ็นไซม์ของมนุษย์ที่ขาดไป เช่น แพนครีเอติน ที่สกัด จากตับอ่อนวัว การสกัดสารออร์กาโนเปปไทด์จากอวัยวะของสัตว์ ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อเป็นสารทดแทนเอ็นไซม์ ที่ร่างกายขาดทดแทนการขาดสารอาหารและเพื่อนำไปซ่อมแซมเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายที่เสื่อมชำรุดส่วน ฮอโมนที่นำมาใช้รักษามะเร็ง เช่น ดีเอชอีเอ (DHEA = Dehydro-Epiandrosterone) เมลาโทนิน และ ไทรอยด์ฮอโมน เป็นต้น

4. การเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยการแนะนำผู้ป่วยมะเร็งให้ดูแลร่างกายให้แข็งแรง เช่น ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายตนเอง พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้สดชื่น สวดมนต์ ทำสมาธิ คิดเชิงบวกอบสมุนไพรอาบน้ำร้อนสลับน้ำเย็น ฯลฯ ล้วนเป็นวิธีเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ร่างกายการรักษาโดยวิธีการ แพทย์แผนปัจจุบัน (แผนหลัก) คือ การผ่าตัด ฉายรังสีและให้ยาเคมีนั้น ล้วนทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ถูกทำลายอย่างมากจนถึงกับเสียชีวิตได้ ทางการแพทย์ทางเลือกได้ตระหนักถึงเหตุผลนี้อย่างมากจึงพยายาม ค้นหาวิธีต่าง ๆ มาเสริมระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยมะเร็งซึ่งได้มีการเผยแพร่ข้อมูลใหม่ ๆ อยู่เสมอ เช่น Coley's Toxins, Immuno-Augmentative Therapy (IAT), TVZ-7 Lymphocyte Treatment, T/Tn Antigen Breast cancer Vaccine, Autogenous Bacterial Vaccine, Anti-Mycoplasma Auto-Vaccine, Immuno-Placental Therapy (IPT), Pleomorphism and SANUM Remedies

### ตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ นพ.สำราญ อabusรรณ ให้การรักษา

พระครูกิตติวราภรณ์ (ดร.ทวี กิตติญาโณ) วัดป่าลีโลยก์ ม.7 ต.ลำป่า อ.เมือง จ.พัทลุง อายุ 68 ปี ป่วยเป็นมะเร็งผิวหนังชนิด Malignant Melanoma ที่บริเวณน่องขาด้านซ้าย (ข้อมูลจาก นพ.สำราญ และหนังสือ “ส.ค.ส.สุขภาพ” โดย กิตติญาโณ ภิกขุ พิมพ์เมื่อมกราคม พ.ศ. 2551) อาการป่วย

ตรวจพบมะเร็งโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เมื่อเดือนกันยายน 2548 แต่ไม่ได้รักษาจนมะเร็ง แพร่กระจายไปจนเกิดการอักเสบของต่อมน้ำเหลือง 7 แห่ง ทำให้เจ็บปวดมาก

### การรักษา

เดือน กันยายน 2550 ได้พบกับ นพ.สำราญ ที่จังหวัดนครราชสีมา จึงเริ่มรักษาตามแนวทาง เกอร์สันบำบัด และนพ.ฉัตรชัย ได้ฉีดสารสกัดออร์กาโนเปปไทด์สำหรับมะเร็งไปพร้อมกันโดยฉีดสัปดาห์ละ 3 เข็ม เป็นเวลา 3 เดือน



### พระครูกิตติวรารักษ์ ได้บันทึกการปฏิบัติตามแนวทางเกอร์สันบำบัด ดังนี้

1. ดื่มน้ำผัก-ผลไม้ วันละ 13 แก้ว ๆ ละ 240 ซีซี (ดื่मทุกชั่วโมง) โดยผสมสารละลายลูกอม และยาเม็ดโพแทสเซียมตามที่ นพ.สำราญแนะนำ
2. สอนล้างพิษ ใน 5 สัปดาห์แรกสวนกาแฟและน้ำมันละหุ่ง ทุก 4 ชม.ตั้งแต่ 05.00 น. ถึง 01.00 น. สัปดาห์ที่ 6-8 สวนทุก 6 ชม. สัปดาห์ที่ 9 สวนทุก 8 ชม. และลดลงเรื่อย ๆ
3. กินยาเม็ดที่เป็นฮอร์โมนและวิตามินต่าง ๆ รวม 63 เม็ดต่อวัน
4. อดสมุนไพรร(เข้ากระโจม)ครั้งละ 30 นาที วันเว้นวัน
5. ออกกำลังกายทุกวัน พร้อมทั้งฝึกการหายใจ
6. รับประทานอาหารในแนวเกอร์สันที่ไม่ใส่เครื่องปรุงรสทุกอย่าง มีข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ เป็นอาหารหลัก

### ผลการรักษา

เมื่อปฏิบัติครบ 1 เดือน พบว่าต่อมน้ำเหลืองที่บวมอักเสบได้ยุบตัวลงประมาณร้อยละ 50 ความเจ็บปวดต่าง ๆ ลดลงเกือบปกติ อาการเสียงแหบที่เคยเป็นก็หาย ปลายมือปลายเท้ารับสัมผัสได้ดีขึ้น อาการไอหายไปเกือบเป็นปกติหลังจาก 3 เดือน ปรากฏว่าก่อนอักเสบที่ต่อมน้ำเหลืองยุบไปเกือบร้อยละ 80

นพ.สำราญได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หลังจากที่พระครูมีอาการดีขึ้น ท่านได้เดินทางไป บรรยาย และเล่าเรื่องการรักษาโรคมะเร็งของตนเองบ่อย ๆ ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ประกอบกับไม่ได้เข้มงวดเรื่องอาหารมากนัก รวมทั้งระยะหลังท่านไม่เคร่งครัดในการฉนยา (ไทรอยด์ สารละลายลูกอมโพแทสเซียม) มากนัก จนถึงประมาณต้นปี 2552 ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบได้อักเสบอีก จึงรับการรักษาด้วยวิธีไฮเปอร์เทอร์เมีย

ล่าสุดเมื่อวันที่ 17-21 มกราคม 2552 พระครูได้ให้สัมภาษณ์ที่สวนป่านาบุญ จ. มุกดาหาร (บันทึกเป็น Video CD) ระหว่างที่ไปเข้าค่ายสุขภาพตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง จัดโดยหมอเขียว และคณะ ท่านเล่าว่าภายใน 5 วัน ที่มาเข้าค่ายสุขภาพ ต่อมน้ำเหลืองที่บวมอักเสบได้ยุบลงและไม่เจ็บปวดหลังจากที่ดื่มน้ำคลอโรฟิลล์และใช้โยยานางมาประคบอาการร้อนในท้องก็หายไปด้วย

ปัจจุบันท่านพระครูหันกลับมาใช้แนวทางการรักษาของนายแพทย์เกอร์สันอย่างเคร่งครัดเหมือนเดิม สุขภาพทั่วไปดีขึ้นมาก ก่อนที่ขาหนีบยุบเกือบหมดแล้ว ปัจจุบันมีชีวิตอยู่ได้เกือบ 2 ปี



พญ. ลลิตา อีระสิริ

พญ. ลลิตา อีระสิริ จบการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2516 พญ.ลลิตาเป็นหนึ่งในผู้ก่อตั้ง “ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบลิวิ” ซึ่งก่อตั้งมานาน 20 กว่าปีแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเสนอแนวทางธรรมชาติบำบัดให้เป็นการแพทย์ทางเลือกใหม่ที่สอดคล้องกับยุคสมัยของการแพทย์แบบองค์รวม พญ.ลลิตาเป็นวิทยากรที่มีชื่อเสียงผู้หนึ่ง

ในรายการสุขภาพทางวิทยุและโทรทัศน์ และในงานประชุมวิชาการระดับชาติเป็นประจำ เป็นผู้ผลิตรายการโทรทัศน์เพื่อสุขภาพทาง UBC 7 เป็นนักเขียนบทความหรือคอลัมน์สตีในการเผยแพร่ความรู้ธรรมชาติบำบัดในนิตยสารหลายฉบับ เช่น มติชนสุดสัปดาห์ ขวัญเรือน ไทยโพสต์ เป็นนักเขียนหนังสือประเภทพ็อกเก็ตบุ๊กซึ่งส่วนใหญ่เพื่อเผยแพร่ความรู้ธรรมชาติบำบัดให้ผู้คนมีสุขภาพดี และรักษาโรคด้วยตนเองโดยการควบคุมอาหารจำนวนมากมายหลายเล่ม อาทิเช่น อาหารบำบัดโรค ตำราอาหารด้านมะเร็ง อาหารในระหว่างล้างพิษและอาหารแนวธรรมชาติบำบัด อาหารเพื่อชีวิตและสุขภาพ มะเร็ง : รักษาด้วยตนเองตามแนวทางธรรมชาติบำบัด อาหารผักเพื่อคนรักสุขภาพ ผักพื้นบ้านต้านโรค : คุณค่าจากธรรมชาติของผักไทย ไมกินยา ก็หายป่วย : บันทึกธรรมชาติบำบัด คู่มือควบคุมเบาหวาน : ด้วยธรรมชาติบำบัด เป็นต้น

สำหรับศูนย์ธรรมชาติบำบัดบลิวิ ที่พญ.ลลิตา และ น.พ.บรรจบ ชุณหสวัติกุล ได้ร่วมก่อตั้งมาและบริหารมาตลอดนั้นให้บริการหลายรูปแบบ โดยแบ่งส่วนบริการเป็น 6 ส่วน คือ 1) คลินิกธรรมชาติบำบัด 2) ศูนย์สุขภาพให้คำปรึกษาด้านอาหารการกินและอื่น ๆ ให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและบำบัดโรคด้วยตนเอง 3) ครีวสุขภาพเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค 4) ร้านสินค้ากายกับใจซึ่งมีอาหารปลอดสารพิษ ผัก ผลไม้ เครื่องปรุงรส พร้อมทั้งหนังสือสุขภาพต่าง ๆ 5) โปรแกรมทัวร์เพื่อสุขภาพ และ 6) กิจกรรมพิเศษ นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์สุขภาพที่ให้บริการด้านอุปกรณ์การออกกำลังกายสำหรับการออกกำลังกายแบบแอโรบิก และการสร้างกล้ามเนื้อทั่วไป มีกิจกรรมแบบตะวันตกและตะวันออกที่มีผลดีกับสภาพร่างกายและจิตใจ

พญ.ลลิตาอาศัยความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ทางแพทยศาสตร์แผนปัจจุบัน และความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงานในวิชาชีพด้วยตนเองตลอดระยะเวลาเกินกว่า 20 ปี จนเป็นผู้ที่มีประสบการณ์อย่างดีในการพัฒนาและประยุกต์ใช้เกอร์สันบำบัด โดยเฉพาะอาหารและโภชนาการรวมทั้งแนวทางธรรมชาติบำบัดอื่น ๆ อีกหลายรูปแบบในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย

### ประสบการณ์ใช้เกอร์สันบำบัด

เมื่อเริ่มต้นทำงานที่ศูนย์ ฯ พญ.ลลิตาได้ศึกษาและอ่านหนังสือเกอร์สันบำบัด (Gerson Therapy) ที่เป็นแนวทางการแพทย์ทางเลือกรักษาโรคมะเร็งและรายงานผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 50 ราย

ทั้งสองเล่มที่เขียนโดย นายแพทย์แมกซ์ เกอร์สัน ซึ่งในระยะนั้นประเทศไทยยังไม่มีกานำเกอร์สันบำบัดมาใช้ก่อนเลย พญ.ลลิตาจึงต้องศึกษาด้วยตนเองมากที่สุดและนำมาปฏิบัติกับผู้ป่วยมะเร็งจากประสบการณ์ที่ได้ใช้แนวทางนี้ดูแลผู้ป่วยมานาน พญ.ลลิตามีข้อสังเกตและความคิดเห็นหลายประการเกี่ยวกับเกอร์สันบำบัด ดังนี้

**1. ความไม่ทันสมัยของวิธีการเกอร์สันบำบัด** เกอร์สันบำบัดเป็นวิธีการบำบัดรักษาที่เก่ามากใช้กันมานานร่วม 60 ปีมาแล้ว แต่หลักการและเหตุผลของเกอร์สันบำบัดก็คงยังใช้ได้ที่อยู่ เทคนิคบางอย่างอาจล้าสมัยมากจนสมควรเลิกได้แล้ว หรือปรับเปลี่ยนตัดแปลงและพัฒนาให้เข้ากับยุคปัจจุบันที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เจริญมากขึ้นแล้ว ควรมีการพิจารณาพัฒนาให้ทันสมัยและดีกว่าเดิม ปัญหาที่พัฒนาได้ยากคือ แหม่มชาร์ลอตต์ เกอร์สัน (Charlotte Gerson) ซึ่งเป็นลูกสาวของนายแพทย์แมกซ์ เกอร์สัน ได้สืบทอดเจตนารมณ์ของบิดาและเป็นผู้รับผิดชอบดูแลสถาบันเกอร์สัน มาจนถึงปัจจุบันแต่น่าเสียดายที่ชาร์ลอตต์ เกอร์สัน ไม่ได้เป็นแพทย์ความรู้ทางการแพทย์และการพัฒนาจึงอาจจะจำกัดและแพทย์ในศูนย์เกอร์สันบำบัดที่ประเทศเม็กซิโกก็ไม่ได้มีบทบาทในการบริหารงานสถาบันมากนัก

ตัวอย่างของการพัฒนาเทคนิคที่ใช้ในเกอร์สันบำบัด เช่น ที่สถาบันเกอร์สันเดิมมีการใช้น้ำคั้นจากตับสด ๆ เพื่อการรักษาโรคมะเร็ง ความจริงในปัจจุบันควรจะเลิกน้ำคั้นตับสดได้แล้วเพราะมีปัญหาเนื่องจากมีสารเคมีที่เป็นพิษตกค้างในตับและไม่สะดวกในการนำมาปฏิบัติ และปัจจุบันเราสามารถใส่สารสำคัญที่สะอาด คือ กลูตาไธโอน (Glutathione) และโคเอนไซม์คิว-10 (coenzyme Q10) หรือ โคคิว-10 ทดแทนสารสกัดจากตับสดได้ เหตุผลของการใช้สารสกัดจากตับ ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้สารสำคัญทั้งสองดังกล่าวในความรู้ทางชีวเคมี เราทราบว่าสารกลูตาไธโอนมีหน้าที่สำคัญในปฏิกิริยาทำลาย และขับสารแปลกปลอมที่เป็นพิษทั้งหลายในตับ และสารโคคิว-10 ก็จำเป็นต่อการสร้างและการเพิ่มพลังงานสูง เอ.ที.พี. (ATP) ในไมโทคอนเดรียของเซลล์ทั่วไป ปัจจุบันสารกลูตาไธโอนและโคคิว 10 ดังกล่าวมีจำหน่ายและสามารถหาซื้อได้แล้วด้วย ดังนั้น สารสกัดจากตับสดก็ไม่จำเป็นอีกต่อไป

สารสกัดตับอ่อนสดก็เช่นกัน ปัจจุบันมีสารสกัดตับอ่อนแห้งที่เป็นเม็ดและจำหน่ายแล้วนำมาใช้ทดแทนได้ สารสกัดเอนไซม์จากตับอ่อนหยุดการเติบโตของมะเร็งได้ จึงมีประโยชน์ในการรักษามะเร็ง อาจอธิบายได้ดังนี้ว่า มะเร็งนั้นเป็นกลุ่มเซลล์ที่มีสมบัติทางชีวภาพเหมือนกับเซลล์รกของตัวอ่อน หรือ เอ็มบริโอ (embryo) ที่ยึดเกาะบนเยื่ออุ้งและฝังตัวในเนื้อมดลูกของแม่ มันแทรกตัวในเนื้อมดลูก (เหมือนขาทั้งแปดของปูที่ยึดเกาะพื้น) ซึ่งในระยะแรกนั้น ตัวอ่อนเป็นเซลล์เริ่มต้น (stem cells) และแบ่งตัวอย่างรวดเร็วกลายเป็นอวัยวะต่าง ๆ เป็นรูปร่างของสัตว์และคน ในสัตว์แต่ละชนิดใช้เวลาแตกต่างกันในการเติบโตและขยายแทรกเกาะมดลูก มีการวิจัยและรายงานว่าในระยะต้นที่มีการรุกไปในเนื้อมดลูกนั้น ตัวอ่อนยังอยู่นิ่งเฉยยังไม่ทำงานแต่เมื่อระยะใดที่รกและตัวอ่อนหยุดขยายโต ในระยะนั้นตัวอ่อนของทารกจะเริ่มพัฒนาและทำงาน แสดงว่าเอนไซม์จากตับอ่อนซึ่งอาจเป็นเอนไซม์ที่ย่อยโปรตีน (Protease) อาจจะหยุดยั้งการเติบโตและการแทรกตัวของเซลล์เอ็มบริโอในเนื้อมดลูก ทำให้เซลล์รกตัวอ่อนหยุดการแบ่งตัวด้วย หากรกและตัวอ่อนไม่หยุดการขยายเติบโตจะกลายเป็นมะเร็งของรกตัวอ่อน

อย่างไรก็ตาม พญ.ลลิตาแจ้งว่าทางศูนย์ฯ ไม่ได้ใช้เอนไซม์จากตับอ่อนในการรักษามะเร็ง แต่ใช้วิตามินซีขนาดสูงแทน ซึ่งก็ได้ผลดีในการยับยั้งการรุกรานและลุกลามของมะเร็งได้

**2. การใช้โภชนาการในเกอร์สันบำบัด** มีหลักการสำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยอาหารนั้นมีอยู่ 3 ประเด็นหลักที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ คือ

2.1. จำกัดโปรตีน ให้ลดหรืองดอาหารพวกโปรตีน อาหารจากเนื้อสัตว์และถั่วทุกชนิด ให้ได้รับโปรตีนในปริมาณที่ต่ำกว่าปริมาณที่ร่างกายต้องการ สำหรับผู้ป่วยที่กินข้าวกล้องจะได้รับโปรตีนมากพอและไม่สูงคู่ได้จากระดับไนโตรเจน พบว่าในร่างกายมีไนโตรเจนที่อยู่ในระดับสมดุล (Nitrogen balance)

2.2. อาหารจะต้องมีเกลือโซเดียมน้อยหรือในปริมาณต่ำ แต่ข้อจำกัดนี้เป็นไปไม่ได้เลยสำหรับคนไทยซึ่งอยู่ในเมืองร้อนมีเหงื่อออกมากและพาโซเดียมออกมาด้วย หากงดโซเดียมต่อเนื่องกันผู้ป่วยจะอ่อนเพลียมากจึงจำเป็นต้องใช้สายกลาง คือ ให้อาหารผู้ป่วยมีเกลือโซเดียมในปริมาณต่ำได้บ้าง เช่น ในน้ำซุพหนึ่งถ้วยก็ควรใช้ซีอิ๊วเพียง 1 ช้อนชาเท่านั้น

2.3. อาหารต้องไม่มีไขมันหรือน้ำมันเลย แต่มีได้เฉพาะไขมันไม่อิ่มตัวที่ดี เช่น น้ำมันเมล็ดลินสีด สำหรับผู้ป่วยคนไทยก็ไม่จำเป็นต้องเพิ่มอาหารที่มีไขมันอีกเพราะหากกินข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือจะมีน้ำมันไม่อิ่มตัวจากรำข้าวมากเพียงพอแล้ว

**3. ปัญหาส่วนตัวของผู้ป่วย** การใช้เกอร์สันบำบัดรักษาในผู้ป่วยมะเร็งถ้าทำจริงจังและอย่างต่อเนื่องในศูนย์ฯ จะได้ผลดีมาก แต่น่าเสียดายเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้วส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านด้วยตนเองได้ ผู้ป่วยอดทนต่อรสชาติอาหารไม่ได้ ปรับตัวไม่ได้ และมักกลับไปกินดื่มอย่างเดิมเหมือนช่วงก่อนเป็นมะเร็งอีก ก็จะทำให้ป่วยและมีปัญหาสุขภาพตามมา

## วิธีการใช้ธรรมชาติบำบัดรักษามะเร็งที่ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบลิว

พญ.ลลิตากล่าวว่า ที่ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบลิว สิ่งสำคัญที่สุดในการใช้ธรรมชาติบำบัดรักษามะเร็งต้องเน้นเรื่องการควบคุมอาหาร และศูนย์ฯ มีการรักษารูปแบบอื่น ๆ หลากอย่างร่วมด้วยเพื่อฟื้นฟูระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิต้านทานของร่างกาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. อาหาร

อาหารที่ใช้บำบัดรักษามะเร็งจะแตกต่างจากอาหารในชีวิตประจำวันอย่างมาก เนื่องจากอาหารที่ใช้ส่วนใหญ่ต้องเป็นอาหารที่มีลักษณะใกล้เคียงธรรมชาติมากที่สุดเพื่อร่างกายจะได้วิตามิน เกลือแร่ และเอนไซม์ จากธรรมชาติเข้าไปเสริมภูมิต้านทานหากกินอาหารดัดแปลง อาหารแห้ง อาหารสำเร็จรูป ตามกระบวนการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรมจะไม่หลงเหลือคุณค่าทางอาหารอยู่เลย

### อาหาร 3 อย่างที่ผู้ป่วยมะเร็งต้องงดหรือลด

1. ในระยะแรก อย่างน้อย 2 สัปดาห์ของการรักษา ผู้ป่วยมะเร็งต้องงดอาหารเนื้อสัตว์รวมทั้ง ปลา ไข่ ชุปไก่ รังนก รวมทั้งเต้าหู้ โปรตีนเกษตรและเมล็ดถั่ว การงดเนื้อสัตว์และไขมันเพื่อจะไม่ป้อน วัตถุดิบที่เป็นโปรตีนให้กับเซลล์มะเร็งไปใช้ในการเติบโต
2. งดใช้น้ำมันหรือไขมันไม่ว่าจะเป็นไขมันสัตว์หรือน้ำมันพืช
3. แม้ว่าเกอร์สันบำบัดเน้นให้ผู้ป่วยงดอาหารเค็ม งดทั้งเกลือแกง น้ำปลาและอาหารเค็ม ๆ ทั้งหลายซึ่งมีเกลือโซเดียมคลอไรด์ เพราะอาหารเค็มมีเกลือโซเดียมมากเกินไปอาจจะบั่นทอนภูมิคุ้มกัน แต่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับเกลือโพแทสเซียมจากพืชผักผลไม้ให้มาก

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติจะให้ผู้ป่วยงดอาหารเค็มเด็ดขาดนั้น พญ.ลลิตา กล่าวว่า จากประสบการณ์พบว่า การจำกัดให้ผู้ป่วยคนไทยกินแต่อาหารจืด ๆ นาน ๆ จะมีปัญหาผู้ป่วยมีอาการ อ่อนเพลียมาก รู้สึกไม่สบายทางกายและใจ เนื่องจากร่างกายขาดโซเดียมมากเกินไป เสียโซเดียมทางเหงื่อ ได้ง่าย ดังนั้น จะให้งดเกลือโซเดียมอย่างเต็มที่ไม่ได้ ต้องใช้สายกลางไม่ให้มากเกินไปหรือน้อยเกินไปและ ต้องปรับระดับการให้อาหารตามสภาวะผู้ป่วยด้วย

### อาหาร 3 อย่างที่ผู้ป่วยมะเร็งต้องกิน

1. ข้าวกล้องเป็นอาหารหลักในชีวิตประจำวันทุกครั้งให้โรยรำอ่อนและจมูกข้าวสาลี (Wheat Germ) รวมด้วยอีก 1 ช้อนโต๊ะ และควรกินข้าวกล้องให้ได้ 5 ทัพพีต่อวัน
2. ผักสดและผลไม้สดปริมาณมากทุกมื้อ และคั้นน้ำผักและผลไม้ดื่มสด ๆ ด้วย
3. กินข้าวโพดด้วยในระหว่างมื้อ

ด้วยอาหารที่กินตามหลักนี้ มีโปรตีนมากพอ ร่างกายจะไม่ขาดโปรตีน แต่จะได้โปรตีนต่อวัน ในปริมาณที่พอดี สำหรับซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ เพราะข้าวกล้อง 1 ทัพพี ให้โปรตีน 7.8 กรัม ดังนั้น ควรกิน ข้าวกล้องวันละ 5 ทัพพี จะได้โปรตีนประมาณ 39 กรัม ซึ่งมากเพียงพอกับความต้องการ ในขณะที่เดียวกัน การกินข้าวโพดด้วยก็จะให้ร่างกายได้รับกรดอะมิโนจำเป็นครบถ้วน 10 ชนิด ผู้ป่วยมะเร็งที่คุมอาหารเช่นนี้ เป็นเวลานานกว่า 7 ปี เมื่อหายจากมะเร็งแล้วล้วนมีสุขภาพแข็งแรงโดยไม่เคยมีสภาพขาดอาหาร ขาดโปรตีน หรือสารอาหารใด

### อาหารที่ต้องห้ามสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

ได้แก่ ชา กาแฟ บุหรี่ โกโก้ ช็อคโกแลต แอลกอฮอล์ ครีม น้ำตาลทราย แป้งขัดขาว ใสศกรีมน เค้ก ผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น ถั่วเหลือง เต้าหู้ ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เมล็ดถั่วทุกชนิด ควรงด ในระยะ 6 เดือนแรก อาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารแช่แข็ง ของหมักดอง ผงชูรส ผงฟู ยาสีฟัน ที่มีเกลือผสม อะโวคาโด สตรอเบอร์รี่ สับปะรด และแตงกวา

## 2. การสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟ

จากประสบการณ์ของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบลิว ในการสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟถ้าใช้ในปริมาณที่พอดีและต้องกินสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น ขมิ้นและโสม ก่อนการสวนจะไม่พบว่าผู้ป่วยมีอาการใจสั่น นอนไม่หลับ เหมือนกับการดื่มกาแฟทั่ว ๆ ไป ซึ่งแสดงว่าเซลล์ตับสามารถกักเอากาแฟปริมาณที่ใส่เข้าไปไว้ได้หมด และจากประสบการณ์อีกเช่นกันที่พบว่าอาการต่าง ๆ ที่เป็นอาการของโรคมะเร็ง เช่น อาการไข้จะลดลงภายหลังการสวนโดยไม่ต้องใช้ยาลดไข้ อาการปวดเมื่อยตามตัวจะทุเลาลง อาการปวดท้อง อาการคลื่นไส้ อาเจียน จะดีขึ้นกว่าคนที่ไม่ได้สวนและผู้ป่วยส่วนมากจะรู้สึกสบายเนื้อสบายตัวขึ้นภายหลังจากการสวนด้วยกาแฟ หากทำตามคำแนะนำอย่างถูกต้องจะไม่มีปัญหาแทรกซ้อนและที่ศูนย์ ฯ ยังไม่เคยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษามีครรภ์แพ้กาแฟที่ใช้สวนทวารหนักเลย

## 3. การทำสมาธิ

เป็นวิธีธรรมชาติบำบัดแบบตะวันออกที่มีผลลดความเครียด ทำให้ใจสงบได้อย่างดีที่สุดและมีผลในการเพิ่มภูมิต้านทาน เวลาทำสมาธิสมองส่วนไฮโปทาลามัสจะสั่งให้เซลล์เม็ดเลือดขาวแข็งแรงขึ้นเมื่อภูมิต้านทานกระเตื้องขึ้น การกำจัดเซลล์มะเร็งก็จะไปตามที่ผู้ป่วยต้องการ

## 4. การทำโปรแกรมจิตใต้สำนึก

นักจิตวิทยาแบ่งจิตใจของเราออกเป็นจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก จิตสำนึกจะตัดสินใจ คิดทำ และสั่งการให้สมองทำงานไปตามเจตนาารมณ์ของเจ้าตัว ร่างกายจะทำงานตามที่จิตสั่งทั้งสิ้น เช่น จิตนึกอยากกินขนม มันก็จะสั่งให้เจ้าตัวเอื้อมมือไปหยิบขนมบนโต๊ะมาเข้าปาก สั่งให้เคี้ยวแล้วกลืนลงไป เป็นต้น ซึ่งเป็นการกระทำที่รู้ตัวตลอดและสั่งได้ แต่ยังมีจิตอีกส่วนหนึ่ง คือจิตใต้สำนึก จะมีวิธีการทำงานอีกอย่างหนึ่งและส่วนมากจะเป็นเรื่องราวที่เราควบคุมไม่ได้ เช่น เวลาโกรธ เราจะมีอาการปากคอสั้น หัวใจเต้นแรง เหงื่อแตก อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นเอง แม้ว่าจิตสำนึกจะรู้ตัวว่ากำลังมีอาการไม่ดี แต่ก็ไม่สามารถหยุดปฏิกิริยาดังกล่าวลงได้จนกว่าอารมณ์โกรธจะหมดไป

ปรกตจิตใต้สำนึกทำหน้าที่เก็บข้อมูลในชีวิตที่ผ่านมา ทำหน้าที่ควบคุมอวัยวะภายในและภูมิต้านทานผ่านระบบประสาทอัตโนมัติและระบบฮอร์โมน คนที่มีประสบการณ์ชีวิตเครียดหรือเก็บกด อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ ความดันเลือดสูงหรือก่อมะเร็งได้ การระเบิด ความกดดันในจิตใต้สำนึกจึงช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคกลุ่มดังกล่าว

เราอาจใช้การสั่งโปรแกรมจิตใต้สำนึก ลดผลข้างเคียงของสารเคมีหรือการฉายรังสีเพราะผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยอาจรับทั้งข้อมูลด้านลบต่อการให้เคมีหรือรังสี เช่น สารเคมีทำให้เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หลายคนมีความเกรงกลัวเป็นทุนเดิมจึงเกิดอาการมากในการให้เคมีบำบัดเพื่อลดผลข้างเคียงดังกล่าว การโปรแกรมจิตใต้สำนึกให้ข้อมูลด้านบวก คือ ให้เห็นผลดีของการให้เคมีหรือรังสีโดยเซลล์

ร่างกายจะไม่แพ้เลยด้วยวิธีการที่เรียกว่า “โปรแกรมจิตใต้สำนึก” ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยจะรับสารเคมีและรังสีโดยปลอดภัยไม่เกิดอาการ การโปรแกรมจิตใต้สำนึกยังช่วยเสริมกำลังใจและกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้อีกด้วย

## 5. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง หากยังไม่ค่อยแข็งแรงก็ออกกำลังกายแต่เพียงเบา ๆ เช่น เดิน หรือทำกายบริหารในน้ำ แต่ถ้าแข็งแรงขึ้นเป้าหมายการออกกำลังกายอยู่ที่ต้องทำให้ได้ถึงขั้นแอโรบิค นั่นคือต้องเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิค อะไรก็ได้ที่ต้องทำต่อเนื่องนานเกินกว่า 15 นาที เพื่อให้ชีพจรเต้นเร็วตามที่กำหนดไว้ซึ่งแล้วแต่ว่าแต่ละคนอายุมากน้อยขนาดไหนและเคยออกกำลังกายมาบ้างแค่ไหน อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ฝึกหัดได้โดยทั่วไปจะค่อย ๆ เพิ่มวิธีการและระยะเวลาการออกกำลังกายไปที่ละน้อย ๆ เท่าที่ร่างกายจะทนได้

## 6. การฝึกชี่กง

เป็นการออกกำลังกายที่ประสานกายและจิตไปด้วยกันการฝึกชี่กงนอกจากลดความเครียดแล้วยังมีงานวิจัยที่พบว่าสามารถเพิ่มเม็ดเลือดขาวที่เซลล์ช่วยต้านมะเร็งได้อีกด้วย

## 7. การอาบแสงตะวัน

เป็นวิธีการของโยคะมาแต่โบราณ ความอบอุ่นจากแสงแดดยามเช้าจะทำให้ระบบหมุนเวียนของเลือดดีขึ้นทั่วร่างกาย เหมาะสำหรับโรคเรื้อรังทั้งหลาย เหมาะสำหรับคนพื้นไข้ แต่การอาบแสงตะวันไม่ใช่การอาบแดดที่ใช้แสงตรงเผาจนผิวเกรียม หากเราใช้ใบตองสอดมาคลุมกาย ความเขียวของใบตองจะกรองเอาเฉพาะสีเขียวมามากบนร่างกายทำให้ร่างกายอบอุ่นและเย็นในเวลาเดียวกัน เพราะแสงสีเขียวเป็นแสงเย็น วิธีการนี้ทำให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้นเพราะร่างกายถูกกระตุ้นด้วยความร้อนจากตะวัน และขณะเดียวกันเป็นการกระตุ้นให้เลือดไหลเวียนไปทั่วร่างกายเหมือนกับการส่งเม็ดเลือดขาวที่ถูกกระตุ้นให้กระปรีกระเปร่าแล้วลาดตระเวนออกไปทั่วร่างเพื่อจับเซลล์มะเร็ง

## 8. วาชิบำบัด

การใช้น้ำหรือความร้อนและความเย็นกระตุ้นร่างกาย เป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกันและระบบไหลเวียนของเลือด เช่น การอบซาวน่า การอาบน้ำร้อนและน้ำเย็นสลับกัน

## 9. การใช้วิตามินและเกลือแร่

วิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นได้แก่ วิตามินซีขนาดสูงเพื่อป้องกันการลุกลามของมะเร็งช่วยต้านอนุมูลอิสระและเสริมภูมิคุ้มกัน

## 10. การบำบัดอาการอื่น ๆ

ใช้ธรรมชาติบำบัดรักษาอาการอื่น ๆ ที่เป็น เช่น อาการปวด ฯลฯ อาจใช้วิธีกดจุด การฝังเข็ม หรือกายภาพบำบัดด้วย

ธรรมชาติบำบัดจะได้ผลดีนั้นมีหลักการอยู่ที่ว่าผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว อย่างไรก็ตามโรคมะเร็งบางโรคที่ไม่สลับซับซ้อนและไม่รุนแรงถึงกับคุกคามชีวิต ย่อมอาจใช้เวลาหาความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง แต่สำหรับโรคมะเร็งเป็นโรคที่ซับซ้อนเพราะมีรายละเอียดในการดูแลรักษามาก จึงควรที่จะให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรธรรมชาติบำบัดสัก 1 หลักสูตรก่อน ผู้ป่วยจะเห็นและเข้าใจทั้งหลักการและการปฏิบัติสามารถดูแลตนเองที่บ้านต่อไป

### ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาโรคมะเร็งที่ศูนย์ธรรมชาติบำบัด บัลวี

พญ.ลลิตากล่าวว่า ไม่สามารถระบุได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาเมื่ออัตราการหายขาดหรือไม่หาย จำนวนมากน้อยเท่าไร เพราะแม้ว่าศูนย์ฯ ได้บันทึกทะเบียนประวัติไว้ทุกราย แต่ก็ไม่ได้ติดตามผู้ป่วยหลังจากกลับไปที่บ้านแล้วอย่างต่อเนื่อง เพราะมีผู้ป่วยจำนวนมากทำให้ขาดการติดต่อและขาดแรงงานในการติดตามผลรวมทั้งไม่มีงบประมาณในการทำวิจัย

มีผู้ป่วยมะเร็งหลายคนที่ได้รับการอบรมที่ศูนย์ฯ ตั้งใจเข้มงวดกับการคุมอาหารและพฤติกรรมอย่างดี มีวินัยเคร่งครัด จะมีชีวิตอยู่ได้นานกว่าคนที่ละเลยกลับไปมีพฤติกรรมเดิม กินอาหารตามใจชอบ ผู้ป่วยมะเร็งที่เคร่งครัดอาจมีชีวิตอยู่รอดได้นานถึง 8-9 ปี บางคนก็หายจากโรคและยังมีชีวิตรอดถึงปัจจุบัน ผู้ป่วยมะเร็งหลายคนที่ยายและแข็งแรงก็รวมตัวกันก่อตั้งชมรมผู้ป่วยมะเร็ง ชื่อว่า **“ชมรมกล้วยไม้” (กล้วยไม้วย)** จัดกลุ่มนัดพบปะกันแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และคอยแนะนำผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ แต่น่าเสียดายที่ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมตนเองทั้งกายและจิตใจได้ ไม่สามารถทนต่อสิ่งแวดล้อมที่มีอาหารและสิ่งเฝ้ายวนหลากหลายได้ หรือปรับตัวเองไม่ได้ มักกินดื่มอย่างเดิมเหมือนช่วงก่อนที่เป็นมะเร็งอีก มะเร็งจึงกำเริบ ลูกหลาน ล้มป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรในที่สุด

สรุปว่า ธรรมชาติบำบัดสำหรับโรคมะเร็งของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี จะเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วยเพื่อป้องกันโรค หรือเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพและลดอาการป่วยมะเร็ง โดยการอบรมและแนะนำผู้ป่วยให้การเลือกกินอาหารที่ถูกต้อง คือ ลดอาหารเนื้อสัตว์ กินผักผลไม้ให้มากขึ้น งดอาหารที่มีไขมันสูง ส่งเสริมการออกกำลังกาย การดูแลเรื่องจิตใจ การขับสารพิษ และวิธีการทางธรรมชาติอื่น ๆ ที่เพิ่มภูมิคุ้มกัน เช่น อาหารที่กินเข้าไปจะต้องมีสารต้านอนุมูลอิสระเพียงพอ คือ มีวิตามินอี วิตามินซี และเบต้าแคโรทีน เพราะสารพวกนี้เพิ่มภูมิคุ้มกันจะทำให้ร่างกายเสื่อมช้าและต้านการเกิดมะเร็งได้ผลดี





## เกศไชกร สุวัฒน์ สิ้นสุวงศ์

ภก. สุวัฒน์ สิ้นสุวงศ์ สำเร็จการศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้จัดการเขต บริษัท อภัยอห์น (ประเทศไทย) จำกัด 20 ปี เป็นผู้พิพากษาสมทบของศาลคดีเด็กและเยาวชน 7 ปี ผู้ประเมินภายนอกของ สมศ. 2 ปี ปัจจุบันประกอบกิจการคลินิกแพทย์แผนไทยและเป็นผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นฝ่ายวิชาการของชมรมคนรักสุขภาพ “7 ก้าว อ.” เขียนหนังสือและเป็นผู้ดำเนินรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพในอดีตเคยเขียนบทความใน

นิตยสารหมอชาวบ้านใช้นามปากกาว่า “สุวีณา” ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องพิษภัยของยาชุดเป็นที่ปรึกษาเรื่องยาให้แก่คนไข้ ภายหลังสนใจเรื่องการรักษาโรคมะเร็งและมีความเห็นว่าการรักษาโรคมะเร็ง โดยแพทย์แผนปัจจุบันนั้นไม่ได้ผลที่น่าพึงพอใจ ภก.สุวัฒน์ จึงสนใจศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากตำราการแพทย์ต่าง ๆ ได้ศึกษาเวชกรรมแผนโบราณที่วัดโพธิ์จนสอบได้ใบประกอบโรคศิลป์จากการศึกษาพบว่าในตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์นั้นไม่ได้มีการกล่าวถึงโรคมะเร็งและแม้แต่ในตำราแพทย์แผนจีน ปัจจุบันก็ยังคงมีการค้นคว้าหาตำรับยารักษาโรคมะเร็งอยู่ยารักษาโรคมะเร็งโดยตรง ในสมัยโบราณนั้นไม่มีจึงได้เน้นเรื่องการสร้างภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะเรื่องการสร้างเม็ดเลือดขาวระหว่างการรับเคมีบำบัดรักษามะเร็ง

มารดาของ ภก.สุวัฒน์ ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ทำการรักษาโดยการฉายแสงได้ใช้น้ำสมุนไพรจีนช่วยเพื่อลดอาการแพ้และเพิ่มภูมิคุ้มกัน รวมทั้งได้ใช้วิธีสวนล้างพิษด้วยกาแฟเป็นประจำทุกวันใช้เวลารักษาเช่นนี้ห้าปี จนแพทย์ผู้รักษากล่าวว่าหายจากโรคมะเร็งแล้วนัดให้ตรวจสุขภาพปีละครั้งจากประสบการณ์นี้ทำให้ ภก.สุวัฒน์ ตระหนักถึงทุกข์ของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงได้พยายามค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอและช่วยเหลือให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มาปรึกษา

### แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วย

จากการศึกษาการแพทย์แผนไทยโบราณ ภก.สุวัฒน์ ได้พบวิธีการขับล้างพิษตามหลักอายุรเวทโบราณที่เรียกว่า “ปัญจกรรม” การล้างพิษห้าทาง คือ 1) วมณะ การทำให้อาเจียน 2) วิเรจนากการถ่ายยา 3) นาสิยา การล้างจมูก 4) วัสติ การสวนอุจจาระ 5) รัชตะ การทำให้เลือดออก ซึ่งวิธีการสวนล้างลำไส้ใหญ่ที่เรียกว่า “วัสติ” นั้น สอดคล้องกับวิธีการของนายแพทย์แมกซ์ เกอส์สัน ที่ได้มีวิธีการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยกาแฟควบคู่ไปกับการใช้อาหารธรรมชาติ เพื่อรักษาโรคแห่งความเสื่อมของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็ง

ภก.สุวัฒน์ เห็นว่าหัวใจสำคัญที่จะรักษาโรคแห่งความเสื่อมเหล่านี้ คือ ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเสียใหม่ ทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกายและการขับพิษหรือของเสียออกจากร่างกาย รวมทั้งยกระดับจิตใจให้สูงขึ้นไม่ให้จมปลักอยู่กับความสิ้นหวัง ท้อแท้ หรือมองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ลบ

ภก.สุวัฒน์ได้ใช้วิธีการของหมอแมกซ์ เกอร์สัน รักษาแม่แรงได้ประมาณหกปี แต่ก็ได้ประยุกต์วิธีการของแพทย์แผนไทยผสมผสานไปด้วย ได้แก่

1. ให้คนไข้กินไขมันชั้นสองเม็ดก่อนจะทำการสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟครึ่งชั่วโมง วิธีการของเกอร์สันจะใช้โสมเกาหลี เพื่อกระตุ้นให้ตับสร้างเอ็นไซม์กลูตาไธโอน แต่โสมเกาหลีนั้นมีราคาแพง ไขมันชั้นของไทยก็ให้กลูตาไธโอนได้เท่ากัน คนเยอรมันก็ได้มาซื้อไขมันชั้นของไทยไปใช้เป็นจำนวนมาก ภก.สุวัฒน์เลือกใช้แต่ไขมันชั้นใช้ขององค์การเภสัชกรรมครึ่งละสองแคปซูล เพราะจำไขมันขององค์การเภสัชกรรมนั้นจะมีการบอกชัดว่ามีคอเรคทีวีน 0.24 มิลลิกรัม ขณะที่ไขมันชั้นโดยทั่วไปไม่ได้บอกไม่มีความชัดเจน
2. เพิ่มอุณหภูมิให้คนไข้สูงขึ้นโดยวิธีต่าง ๆ เช่น อาบน้ำร้อนหน้าหนาวที่ อาบน้ำเย็นสองนาทีสลับกันไป อาบแดด ห่มด้วยใบตอง ซึ่งเป็นแบบไทย ๆ ซึ่งวิธีการเหล่านี้ ไม่มีในการบำบัดแบบเกอร์สัน
3. การฝึกสมาธิ (Meditation) ภก.สุวัฒน์ จะใช้แบบพุทธให้คนไข้ฝึกอานาปราณสติ
4. การออกกำลังกายจะให้คนไข้เดิน 20 นาที ให้คิดเชิงบวก มีการใช้วิธีแบบพุทธเข้ามาผสมผสาน
5. อารมณ์คนไข้ที่มีความสำคัญ คนไข้ที่จะรับการรักษาดังกล่าว ภก.สุวัฒน์ ก่อนเมื่อได้คุยสนทนากันจนหัวเราะได้แล้วจึงปล่อยให้กลับบ้าน เป็นต้น

การบำบัดรักษาผู้ป่วย จะเริ่มที่การอธิบายตามหลัก “7 ก้าว อ.” ส่วนเรื่องการคิดเชิงบวกตามแนวทางเกอร์สันบำบัดนั้น ภก.สุวัฒน์ ปรับใช้โดยการให้สวดมนต์แทน เอาสติไปอยู่ที่การสวดมนต์เมื่อทำได้แล้วก็มาคุยกันว่ามีปัญหาอะไรจะปลอบคนไข้ว่า “คุณไม่ตายหรือคนรอดมีมากมาย” ภก.สุวัฒน์มีเทคนิคในการทำให้คนไข้หัวเราะ คือ จะบอกคนไข้ตรง ๆ ว่า แพทย์แผนปัจจุบันไม่ใช่ยบาล เมื่อตรวจแล้วบอกว่าคนไข้จะตายใน 90 วันนั้น เป็นเรื่องไม่จริง แพทย์ไม่สามารถที่จะกำหนดวันตายของคนไข้ได้เมื่อคุยกับคนไข้จนสบายใจแล้วจึงคุยเรื่องการรักษากัน เช่น จะคุยว่า เมื่อ 12 ปี ที่แล้ว คนไข้ไปทำอะไรที่ทำให้ตนเกิดเนื้องอกมะเร็งขึ้นจะต้องเลิกทำ คนไข้จะต้องเกิดใหม่ ภก.สุวัฒน์ ได้สร้างเมนูอาหารให้คนไข้ แต่คนไข้บางคนเมื่อไม่หายก็จะรู้สึกว่าได้ไม่ได้รับการรักษา ก็จะให้กินวิตามินเสริมสามเวลาหลังอาหารซึ่งวิตามินเสริมนี้มาจากแนวทางเกอร์สันบำบัด แต่ ภก.สุวัฒน์ จะเน้นที่วิตามินซี

ภก.สุวัฒน์ คิดว่า การดูแลหรือให้คำปรึกษาแก่คนไข้มะเร็งไม่ใช่การรักษา เพราะเป็นเรื่องสุขภาพองค์รวม แต่เป็นการให้คำปรึกษาเพื่อให้คนไข้สามารถปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมขึ้น ให้คนไข้ลองนำไปคิดดูให้คนไข้เป็นหมองเอง รักษาตัวเอง ภก.สุวัฒน์ ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้แนะนำ ทุกครั้งที่ให้คำปรึกษาจะบอกคนไข้เสมอว่า...

“ผมอยู่นอกเวที คุณอยู่บนเวที ชกไม่ชกอยู่ที่ตัวคุณเอง ผมจะไม่บ่นไม่ว่า ว่าทำไมคุณ จึงไม่ทำอย่างโน้น อย่างนี้”

หลักการบำบัดรักษามะเร็งแบบองค์รวมนั้น มุ่งไปที่การสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายและควบคุมไม่ให้เซลล์มะเร็งเติบโต โดยการควบคุมอาหารที่จะทำให้เซลล์มะเร็งเติบโตคือจะต้อง

1) งดของเค็ม

2) งดอาหารประเภท เนื้อนมไข่ ไขมัน และเนย

3) ดื่มน้ำซุ้ผักใบเขียว เพื่อเพิ่มเกลือโพแทสเซียม นอกจากใบผักใบเขียวแล้วโพแทสเซียม ยังมีมากในมะเขือเทศ หอมหัวใหญ่ แครอท กะหล่ำปลี และมันฝรั่ง

4) บำรุงร่างกายด้วย การดื่มน้ำคั้นแยกกากของผักและผลไม้สดให้ได้วันละ 13 แก้ว เพราะในน้ำผักและผลไม้สดนั้นอุดมไปด้วยเอนไซม์ เกลือแร่ และวิตามิน ควรดื่มน้ำที่เตรียมเสร็จเพราะ ถ้าทิ้งไว้สิ่งมีคุณค่าเหล่านี้จะถูกทำลายไป ในทางอายุรเวทยังกล่าวไว้ในผักผลไม้สดนั้นมีพลังชีวิตที่เรียกว่าปราณอยู่ ซึ่งปราณเหล่านี้จะช่วยเสริมพลังชีวิตของผู้ป่วยให้มากขึ้น การดื่มน้ำผักและผลไม้ให้ได้ถึง 13 แก้ว จะทำให้ไตทำงานดีขึ้นด้วย

5) การกินอาหารมังสวิรัต เพื่อป้องกันพิษจากเนื้อสัตว์ เราไม่ควรรับประทานเกินวันละ 35 กรัม

6) ทำการสวนล้างลำไส้ด้วยน้ำกาแฟ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างเอนไซม์ตับ เพื่อขจัดสารพิษ และมีการล้างลำไส้ใหญ่ ไม่ให้มีสารพิษที่ตกค้างอยู่ทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งได้ดีขึ้น

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยกาแฟจะกระตุ้นให้ตับขับพิษออกจากตับ ช่วยเร่งการผลิตน้ำดีให้มากขึ้นทำให้ท่อน้ำดีขยายตัว สำหรับคนที่เป็นมะเร็ง ภก.สุวัฒน์ จะแนะนำให้สวนล้างลำไส้ด้วยน้ำกาแฟวันละ 4 ครั้ง แต่ถ้าทำติดต่อกันนานเกินไปจะทำให้โลหิตจาง เพราะจะสูญเสียวิตามินบีและเกลือแร่ไปกับการสวน จึงควรเติมสารสกัดขนิดชนิด 2 ซีซี และวิตามินบีรวมชนิดชนิด 2 ซีซี ลงไปในน้ำกาแฟที่ใช้สวนด้วย เพื่อช่วยซ่อมแซมตับให้แข็งแรงและป้องกันการขาดวิตามิน จะทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่นขึ้น ป้องกันการเป็นโรคเลือดจาง จากการขาดวิตามินบี 12

## ผลการบำบัดรักษา

ภก.สุวัฒน์ ให้คำแนะนำรักษาคอนไซ์ตามแนวทางธรรมชาติบำบัดแบบเกอร์สันมาห้าปีแล้ว แต่ไม่เคยเก็บสถิติว่าคนไข้ที่มารับการรักษาหายก็เปอร์เซ็นต์ แต่ ภก.สุวัฒน์ มักจะนับว่า มีคนไข้มาให้ดูแลอยู่อีกกี่คน ปัจจุบันมีคนไข้ที่ดูแลอยู่ 11 คน ที่ผ่านมามีคนไข้มาให้ ภก.สุวัฒน์ ดูแลอยู่มาก ภก.สุวัฒน์ ไม่เคยนับเป็นสถิติ

ตามสถิติเรื่องโรคมะเร็งนั้น คนไข้ที่ไม่รักษาเลยก็หายเองได้ร้อยละ 30 ไม่มีใครรู้ว่าคนไข้หายเพราะอะไร แต่เป็นสถิติของโลกที่ทำกันไว้ไม่ต้องรักษาโดยวิธีใดเลยก็หายประมาณร้อยละ 30 บางรายแพทย์ส่งให้ไปตายที่บ้าน หัวเดือนผ่านไปคนไข้ยังมาโรงพยาบาลยังไม่ตายโดยที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างใดเลย

ดร.แอนดรู ไวล์ อาจารย์แพทย์ ผู้อำนวยการหลักสูตรการแพทย์ผสมผสานของมหาวิทยาลัยแห่งแอริโซนา ประเทศสหรัฐอเมริกา เคยกล่าวไว้ว่า เมื่อคนไข้ทำให้ใจสงบคิดเชิงบวกโรครักก็จะหายได้เอง ฉะนั้น ถ้าจะเน้นเจาะจงไปว่าคนไข้รอดเพราะการรักษาแนวเกอร์สันจึงเป็นสิ่งที่ยืนยันแน่ชัดไม่ได้

ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เก็บสถิติผลการรักษาคนไข้มะเร็งแต่จากการสังเกต ภก.สุวัฒน์ พบว่าคนไข้ที่อยู่ระหว่างรับเคมีบำบัดส่วนใหญ่ถ้าได้มาปรึกษาและปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะสามารถรับเคมีบำบัดได้ครบคอร์ส แต่ถ้าไม่ทำก็มักจะไม่สามารถรับเคมีบำบัดจนครบได้เพราะภูมิคุ้มกันของคนที่ใช้จะลด คนไข้จะรับไม่ไหว คนไข้รายล่าสุดที่มาหา ภก.สุวัฒน์ เป็นมะเร็งปอด เป็นมาปีที่สองแล้วหลังฉายแสงและผ่าตัด คนไข้ดีขึ้นมาก เปลี่ยนไปมาก สามิคนไข้คนนี้จะทำน้ำผักให้ภรรยาวันละ 13 แก้ว ทำจนมือลอกเพราะการคั้นน้ำผัก 13 แก้ว ถือว่าเป็นเรื่องใหญ่ที่ใช้เวลามาก โดยเฉพาะการล้างเครื่องซึ่งจะต้องล้างทันทีหลังจากใช้ทุกครั้งเพราะถ้าทิ้งไว้ก็จะเกิดการบูดเน่าคนไข้รายนี้ถือเป็นคนไข้รายที่ได้ผลดี

จากประสบการณ์ภก.สุวัฒน์พบว่าคนไข้ที่ต่อเรื่องการปฏิบัติ มีน้อยรายที่รอดเพราะการต่อเรื่องแสดงว่าเขาจะพยายามฝืนทำให้เกิดเป็นความเครียดขึ้น เมื่อเครียดอาการก็จะกลับทรุดลงการปฏิบัติต้องทำเท่าที่จะทำได้ ถ้าคนไข้โทรศัพท์มาต่อเรื่องเรื่อย ๆ หมายความว่าจิตคนไข้สู้ไม่ไหวก็มักจะทำไม่สำเร็จ บางครั้งคนไข้จะโทรมาขอต่อเรื่องอาหารบ้างก็จะอนุโลมเพราะถ้าไม่ให้คนไข้ก็จะเครียด

#### ข้อคิดเห็นในประเด็นการสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟ

ภก.สุวัฒน์ มีความเห็นว่า เรื่องการสวนทวารมีการกล่าวไว้ในตำราแพทย์แผนไทยและใช้รักษาคนไข้มาตั้งแต่ครั้งโบราณ กล่าวคือ ทางการแพทย์แผนไทยจะเน้นให้เกิดความสมดุลของน้ำดี (ปิตตะ) ของลม (วาตะ) และของเสมหะ (ศเลษมะ) เรียกกันทั่วไปว่าตรีธาตุ ถ้าธาตุทั้งสามนี้เสียสมดุล จะเรียกว่าตรีโทษ

ลมเป็นธาตุที่มีความสำคัญมาก สามารถกระพือน้ำดีและเสมหะให้กำเริบพิการได้ ลมอาศัยอยู่ในลำไส้มีหน้าที่ควบคุมประสาทเป็นพลังงานที่ควบคุมการเจริญเติบโตของเราตั้งแต่เมื่อเราอยู่ในครรภ์ วาตะเป็นลมประสาทที่ไหลเวียนไปในเส้นประสาทสมอง มองไม่เห็นแต่เรารู้ว่ามีเพราะเรารู้สึกได้ เมื่อวาตะพิการ เราอาจรู้สึกตัวร้อน มีอาการทางจิตประสาท ปวดท้อง ท้องอืด หอบ หายใจติดขัด เมื่อจะแก้ววะหอยไทยจึงมุ่งรักษาต้นตอที่วาตะอาศัยอยู่ คือ ในลำไส้และอุ้งเชิงกรานด้วยการสูบสวนล้างท้องเอาพิษออก หรือใช้ยาระบายออก อูจจาระในแผนไทย เรียกว่า มลละ ถ้าหมดเกลี้ยงร่างกายจะอ่อนเพลียถ้ามีสะสมมากไปร่างกายจะเป็นพิษ การสวนล้างท้องทางทวารหนักนี้เรียกว่าวัสติเมื่อสวนทวารแล้วคนไข้มักจะรู้สึกหายทรมานที่เป็นอัมพาตก็จะหายได้ ซึ่งการสวนทวารนี้ตรงกับหลักการของทางตะวันตกแต่ทางเขาจะมีกาแฟเสริมเพราะกาแฟจะกระตุ้นให้เซลล์ตับทำงานดีขึ้น จะขับสารพิษทางน้ำดีได้ดีขึ้น สารพิษจากก้อนมะเร็งจะถูกขับออกได้มากกว่าวิธีอื่น

ในทางอายุรเวทนั้น ห้ามทำการสวนทวารหนักมากไปจะทำให้คนไข้อ่อนระโหยโรยแรง ให้ทำเฉพาะเมื่อรู้สึกหนักตัวเท่านั้น

อายุรเวทของอินเดียจะใช้ส้มมะขามเปียก ต้มแล้วนำมาสวน สมัยนั้นลูกสวนทวารยังไม่มีใช้ เขาใช้ก้านมะละกอแล้วให้หมอบเป็นคนเป่าเข้าไปเวลาเป่าให้อาผัดคลุมไว้และต้องระวังให้ดี เพราะถ้าเป่าผิดแรงเกินไปมันจะสวนกลับออกมาฉะนั้นหมอที่จะทำเช่นนี้ได้จะต้องเก่ง สมัยท่านขุนนิเทศนั้นมีการทำอยู่ เพราะหมอรู้อีกว่าถ้าไม่ทำคนไข้จะตาย ไหลตาย นี่เป็นเรื่องสมัยก่อนมีมานานแล้วเขียนไว้อยู่ในหนังสืออายุรเวทศึกษาของขุนนิเทศ แต่ในตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์สองเล่มกลับไม่มีในเรื่องปัญจกรรมที่ไม่ดีอาจจะเป็นเพราะความคับแคบของแพทย์แผนไทยกันเอง มีการเก็บกักเรื่องนี้ไว้ เนื่องจากความกลัวว่าศิษย์จะล้างครุ ขุนนิเทศ เป็นแพทย์ปฏิบัติแผนปัจจุบันท่านได้เป็นเลขาของประกอบโรคศิลป์ปะทานได้ไปที่อินเดียและได้ไปนำตำรามาเรื่องอายุรเวทศึกษาแล้วท่านก็แปลเทียบคู่กับแพทยศาสตร์สงเคราะห์เลยพบว่าในตำราไม่มีเรื่องปัญจกรรมซึ่งถ้าไม่มีเรื่องปัญจกรรมการรักษาของแพทย์แผนไทยจะทำไม่ได้ผลดีการรักษาจะไม่เต็มที่เพราะเมื่อเกิดความไม่สมดุลของธาตุ เสลด ดี ลม ถ้ามีความ ไม่สมดุล จะทำให้คนไข้ป่วยหนัก ภก.สุวัฒน์ มีความเห็นว่าการทำวีสตินั้นแพทย์แผนไทยสามารถทำได้เพราะวีสติเป็นหนึ่งในปัญจกรรม ภก.สุวัฒน์ เห็นว่าหลักการของเกอร์สันบำบัดที่สำคัญที่สุดที่ทำให้คนไข้ดีขึ้นได้มากที่สุด คือ การสวนล้างลำไส้ (Detox) ด้วยกาแฟ จากประสบการณ์รักษาคนไข้พบว่าเห็นผลดีได้อย่างชัดเจนเมื่อคนไข้สวนทวารถ่ายแล้วคนไข้ก็จะหายปวดไปประมาณ 8 ชั่วโมง สำหรับคนไข้มะเร็งทุกรายและกับมะเร็งทุกชนิดคนไข้บางคนต้องประคองเข้ามาหา เมื่อทำ Detox ได้เพียงสองวันคนไข้เดินเองได้เลย ถึงแม้มะเร็งยังคงอยู่เหมือนเดิมแต่คนไข้จะรู้สึกว่าการต่าง ๆ ดีขึ้น

เรื่องการสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟนี้ ภก.สุวัฒน์ กล่าวว่า นพ.แมกซ์ เเกอร์สัน ซึ่งเป็นแพทย์แผนปัจจุบันยังเคยถูกยึดใบประกอบโรคศิลป์มาเมื่อ 50 ปีก่อน เพราะทางการแพทย์ต้องการให้หมอบเกอร์สันทำการพิสูจน์เรื่องการสวนกาแฟทางวิทยาศาสตร์ เมื่อยังทำไม่ได้ไม่น่าพอใจเขาก็ยึดใบประกอบโรคศิลป์

ภก.สุวัฒน์ กล่าวว่า... “การรักษาแผนไทยจะรักษาแบบองค์รวม แต่ถ้าไม่เอาพิษออกก็ไม่ต้องพูดเรื่องสมดุล ดังนั้นถ้าไม่ทำการขับพิษแบบปัญจกรรม ก็รักษาแบบอายุรเวทไม่ได้ ผมใช้ผงกาแฟแทนการใช้ส้มมะขาม เพราะกาแฟก็เป็นสมุนไพร กาแฟมาจากพืช เอากาแฟมาบดแทนส้มมะขามโดยไม่เติมสารเคมีใด ๆ จึงน่าจะทำได้ ไม่น่าจะเป็นปัญหาในการประกอบเวชกรรมแผนไทย ”

วิธีผสมผสานของ ภก.สุวัฒน์ นั้น จะให้คนไข้ทานขมิ้นชันก่อนการสวนกาแฟ 2 แคปซูลพร้อมน้ำสองแก้วแล้วให้ลองนั่งถ่ายตุ๊ก 5-10 นาที ถ้าไม่ถ่ายจึงให้สวนทวารด้วยกาแฟได้เลยเวลาถ่ายไม่ต้องเบ่งเพราะลำไส้จะค่อย ๆ บีบเอากากอาหารออกมาเองที่ห้ามทำการสวนทวารด้วยกาแฟ ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 21 ปี หญิงมีครรภ์ คนที่มีลำไส้อุดตัน ไส้ติ่งอักเสบ คนแพ้กาแฟ คนที่ผ่าตัดลำไส้ใหญ่หรือไส้ติ่ง (จะทำได้ก็ต่อเมื่อแผลหายสนิทแล้วสักสอง-สามเดือน) คนที่ถูกฉายแสงบริเวณอุ้งเชิงกราน คนที่เป็นโรคหัวใจและโรคความดันเลือดสูงที่ยังควบคุมไม่ได้ บางครั้งการสวนทวารด้วยกาแฟอาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น มีอาการปัสสาวะบ่อยขึ้น จึงควรใช้กาแฟเพียงหนึ่งช้อนโต๊ะปาดเท่านั้น

พิษจะค้างอยู่ในตับได้ ถ้าเอนไซม์กลูตาไธโอนในร่างกายมีไม่พอ ทำให้ตับไม่สามารถ

ขับสารพิษที่ละลายน้ำออกไปได้ เมื่อนานเข้าสารเหล่านี้ก็มีพิษมากขึ้นกว่าเดิมบางตัวอยู่ในสภาพสารอนุมูลอิสระที่มีฤทธิ์ร้ายแรงบางตัวอาจกลายเป็นสารก่อมะเร็งได้ด้วย เพื่อป้องกันไม่ให้ตับและเซลล์อื่น ๆ เสียหายไปกว่านี้ร่างกายจะเปลี่ยนสารพิษเหล่านี้ให้เป็นสารเคมีที่มีโครงสร้างคล้ายคลอรัลไฮเดรต ซึ่งออกฤทธิ์เป็นยานอนหลับ เมื่อร่างกายผลิตสารนี้ออกมาจะทำให้คนที่ทำการสวนทวารด้วยน้ำกาแฟมีอาการง่วงซึมปวดเมื่อยตามเนื้อตัว รู้สึกขี้เกียจและอ่อนเพลีย ไม่มีแรง การแก้ไขการตกค้างของสารพิษต้องเพิ่มสารที่ไปช่วยสร้างเอนไซม์กลูตาไรโอนด้วยการกินไขมันชั้น 2 แคปซูล ก่อนการสวนด้วยน้ำกาแฟครึ่งชั่วโมงและอาจเพิ่มยาตุผลาธิกะ (ยาน้ำผลิตจาก สมอไทย สมอพิเภก สมอเทศ และมะขามป้อม) จะช่วยได้ดี

การสวนทวารด้วยน้ำกาแฟ กาแฟอาจจะไปกระตุ้นตับให้สร้างน้ำดี ในบางคนถ้าน้ำดีออกมามากเกินไปอาจทำให้มีอาการคลื่นไส้ ขมปากได้ ถ้ามีอาการเช่นนี้บ่อย ๆ ควรลดปริมาณกาแฟลง และไม่ควรกลั่นอุจจาระไว้นานเกิน 12 นาที

แต่การสวนทวารด้วยกาแฟ ถ้าทำติดต่อกันทุกวัน เกิน 6 เดือน ให้ระวังการขาดธาตุเหล็ก กลีโธแร่ วิตามิน ที่อาจทำให้โลหิตจาง จึงควรใส่วิตามินบีรวม 2 ซีซี และสก็ดตบ 2 ซีซี ทุกครั้งเพื่อป้องกันการขาดวิตามินและบำรุงตับ ผู้ที่ทำการสวนทวารแล้วมีอาการร้อนใน ปากเปื่อย อาจเป็นเพราะขาดวิตามินบี 12 และบางคนอาจจะซีดเพราะมีโลหิตจางด้วย ถ้าสวนกาแฟแล้วข้อติด เข้าติด ให้ลดวิตามินบีรวมจาก 100 มิลลิกรัม เป็น 50 มิลลิกรัม ถ้าทำการสวนทวารทุกวันไม่ได้ให้ทำสองวันติดกันในวันสัปดาห์

บางคนหลังจากที่สวนทวารไปช่วงหนึ่งแล้วทำให้เกิดสิว เพราะมีสารพิษสะสมอยู่ในเซลล์ไขมันจำนวนมาก เมื่อตับนำคอเลสเตอรอลจากเซลล์ไขมันไปผลิตกรดน้ำดี เพื่อใช้ขับสารพิษออกจากร่างกายทำให้จำนวนไขมันลดลง สารพิษที่ละลายอยู่ในน้ำมันบางส่วนจึงถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือด และขับออกทางผิวหนัง ส่วนใหญ่จะเป็นที่บริเวณหน้า คอ และแผ่นหลัง ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งดี เพราะสารพิษจะถูกขับออกได้

ถ้ากลั่นไว้ 12 นาทีแล้วถ่ายไม่ออก ให้อึ่งท้องด้วยกระเป๋าน้ำร้อน และถ้าไม่ได้ผล ให้ทานน้ำมันละหุ่ง 2 ช้อนโต๊ะ เพื่อถ่ายกากอาหารออก

การสวนทวารด้วยกาแฟ จะล้างพิษจากตับ จะพาสารพิษทั้งพิษโลหะและอโลหะ เช่น สารที่ได้จากการสันดาปโปรตีน พวกไนโตรเจน กรดอะมิโน รวมทั้งกลุ่มอนุมูลอิสระที่อาจอุดตันหลอดเลือดไปให้ตับเก็บไว้ และเมื่อเราชำระพิษตับ จะไม่มีพิษที่ล้นจากตับไปที่เซลล์ลูไลท์และเนื้อเยื่อ การสวนทวารนี้ จะช่วยลดไข้ อาการปวดเมื่อย ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ในคนที่เป็นมะเร็งโดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด

โดยสรุปคือ ภก.สุวัฒน์ มีความเห็นว่า การสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟเป็นแนวทางธรรมชาติบำบัดที่ได้ผลดี และเรื่องการสวนทวารด้วยสมุนไพรนี้ยังมีการกล่าวไว้ในตำราการแพทย์แผนไทยโบราณด้วย ถึงแม้ไม่ได้ระบุว่าใช้กาแฟ แต่กาแฟก็เป็นพืชชนิดหนึ่งเช่นกันจึงไม่ควรกำหนดเป็นข้อห้ามใช้ในการรักษา

ทางการแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตามมีข้อพึงระวังหลายอย่างสำหรับการสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟ ซึ่งผู้ให้  
การบำบัดต้องมีความรู้และทำอย่างถูกต้อง



## นส.อุติมา อโศกตระกูล

นส.อุติมา อโศกตระกูล ปัจจุบัน อายุ 59 ปี เป็น  
นักวิชาการเทคนิคการแพทย์ ทำงานด้านการตรวจสอบคุณภาพ  
อาหารและยาในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ของสำนักปฏิบัติ  
ธรรมสันตโศก

ในปี พ.ศ.2542 คุณอุติมา (ขณะนั้นอายุ 49 ปี)  
พบว่า มีตุ่มแข็งที่เต้านมข้างขวาขนาดประมาณเมล็ดถั่วเขียวคิดว่า  
คงเป็นตุ่มของก้อนเนื้อธรรมดาที่เรียกว่า ซีสต์ (Cyst) จึงไม่ได้สนใจ

แต่ตุ่มแข็งนี้โตขึ้นอย่างรวดเร็วในเวลา 2 เดือนต่อมาก็โตเท่าผลมะนาว จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลจุฬา  
ผลการตรวจพบว่า เป็นมะเร็ง ทันทีที่ทราบผลตรวจร่างกาย คุณอุติมาก็ตกใจมาก แต่ยังไม่ตัดสินใจว่าจะ  
รักษาอย่างไร

เมื่อตั้งสติได้ คิดวิเคราะห์ว่าสาเหตุน่าจะมาจากงานที่ทำ คือ ระยะเวลา 6 เดือนก่อน  
หน้าที่จะพบตุ่มแข็งที่เต้านม ตนเองต้องรับผิดชอบงานตรวจสอบหาสารพิษตกค้างในอาหาร โดยต้องทำงาน  
สัมผัสกับสารเคมีที่มีพิษในสภาพห้องปฏิบัติการตรวจและอุปกรณ์การป้องกันตนเองไม่สมบูรณ์เพียงพอจึงทำให้  
สารพิษเข้าสู่ร่างกายและสะสมเกิดเป็นเซลล์มะเร็ง คุณอุติมาคิดว่าอยากลองใช้แนวทางธรรมชาติบำบัด  
รักษาเพราะตนเองก็รับประทานอาหารมังสวิรัตและสนใจเรื่องอาหารแนวธรรมชาติอยู่แล้ว

เพื่อนคนหนึ่งที่ทราบข่าว ได้นำหนังสือชื่อ “ทฤษฎีการบำบัดมะเร็ง” ของ นพ.แมกซ์ เกอร์สัน  
(Max Gerson's Therapy) รวบรวมโดย “อ.จ.กรรติน เปล่งข้า” มาให้ แต่ยังไม่ได้อ่านก็มีเพื่อนแนะนำให้  
ไปปรึกษา ดร.สาทิส อินทรกำแหง แต่ไม่พบเพราะ ดร.สาทิส เดินทางไปต่างประเทศ ได้พบกับนายแพทย์  
ท่านอื่นที่ให้คำแนะนำเรื่องแนวทางชีวิต ได้รับวิตามินและน้ำเกลือพร้อมทั้งสูตรน้ำอาร์ซีกลับมา ระหว่าง  
นั้นทางโรงพยาบาลจุฬาได้ติดต่อนัดหมายให้เข้ารับการรักษา คุณอุติมาได้ขอเลื่อนไป 1 เดือน โดยตั้งใจ  
ว่าจะลองรักษาด้วยแนวทางธรรมชาติบำบัดก่อน ถ้าก้อนมะเร็งยุบลงก็จะไปผ่าตัด แต่ถ้าก้อนโตขึ้นหรือ  
เท่าเดิม จึงจะผ่าตัด

เมื่อตัดสินใจใช้แนวทางธรรมชาติบำบัดแล้ว คุณอุติมา ได้ตั้งใจอ่านหนังสือ “ทฤษฎีการ  
บำบัดมะเร็ง” ของ นพ.แมกซ์ เกอร์สัน (Max Gerson's Therapy) ที่เพื่อนให้มาและเห็นด้วยว่าน่าจะ  
เป็นแนวทางที่ถูกต้อง กล่าวคือ

1. การอดข้าวและอาหาร เป็นการทำให้มะเร็งไม่ได้รับสารอาหารโดยเฉพาะโปรตีน
2. การรับประทานผักและดื่มน้ำผัก เป็นการพัฒนาภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ดีขึ้นเพื่อต่อสู้  
กับเซลล์มะเร็ง คลอโรฟิลล์ในน้ำผักจะไปล้างพิษระดับเซลล์



3. การสวนล้างพิษ เป็นการขจัดพิษและอนุมูลอิสระที่ก่อให้เกิดมะเร็ง
4. การหยุดทำงาน เป็นการลดความเครียดและให้ร่างกายพักผ่อนอย่างเพียงพอ

### ประสบการณ์ใช้เกอร์สันบำบัด

ในการปฏิบัติตามแนวทางเกอร์สัน คุณซุติมาได้วิเคราะห์หาเหตุผลของการปฏิบัตินั้น ๆ แล้ว ประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อมของตนเอง ดังนี้

#### เดือนที่ 1

- งดอาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำมัน น้ำตาล เกลือ ถั่วเมล็ดแห้ง แต่รับประทานผลไม้บ้าง (ไม่มาก) ได้แก่ กัญชง (สุกห่าม ๆ) ฝรั่ง แอปเปิ้ล
- ดื่มน้ำผักใบเขียว ซึ่งไม่ใช่พืชสมุนไพร ใช้ผักทั่วไปที่เป็นอาหารปกติ (ปลอดสารเคมี) เช่น คะน้า กวางตุ้ง บล๊อคโคลี่ คื่นช่าย ฯลฯ โดยใช้เครื่องคั้นแยกกาก 2 เครื่องสลับกัน คั้นดื่มทั้งวัน
- ดื่มน้ำอาร์ซี ทำจากข้าวบาร์เลย์ ข้าวสาลี ลูกเดือย เม็ดบัว ข้าวเหนียวกลอง ข้าวแดงใสในน้ำเดือดต้ม แล้วใส่ข้าวโอ๊ตที่หลัง รินแต่น้ำใส ๆ ใส่กระติกไว้ดื่มสลับกับน้ำผัก
- ออกกำลังกาย โดยการวิ่งและรำตะบอง (ตามวิธีของ ดร.สาทิศ) ออกกำลังกายแต่ละครั้งให้นานจนซีฟอจนเต็มถึง 17 ครั้งต่อ 10 วินาทีจึงหยุด
- สวนล้างพิษด้วยกาแฟ วันละ 3 ครั้ง ในระยะ 5-6 เดือนแรก หลังจากนั้นลดเหลือ 2 ครั้ง เข้าเย็น
- แช่น้ำร้อนที่อุณหภูมิ 45 องศาเซลเซียส โดยแช่ทั้งตัวให้แห้งออก
- รับประทานวิตามินและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ประยุกต์จากแนวทางเกอร์สันบำบัด) และมีการนวดตัวคลายเส้นก่อนนอนด้วย

**เดือนที่ 2** เพิ่มการรับประทานข้าวกล้อง วันละ 1 จาน (ร้อยละ 5 ของปริมาณอาหาร) ผักดิบ ผักลวก (1 จาน) ผลไม้ (1 จาน) ลดปริมาณการดื่มน้ำผักลง ไม่ใส่เครื่องปรุงรสทุกชนิด

**เดือนที่ 3** เพิ่มการรับประทานผักที่เป็นสมุนไพร (ร้อยละ 5) ได้แก่ ขิง ข่า ตะไคร้ ขมิ้นขาว กระชาย ฯลฯ

**เดือนที่ 4** เพิ่มการรับประทานอาหารที่ให้โปรตีน (ร้อยละ 5) คือเต้าหู้ (ประมาณ 1 ใน 4 ก่อน) หรือ ข้าวโพดครึ่งฝัก

### ผลการรักษา

หลังจากปฏิบัติอย่างเคร่งครัดครบ 2 สัปดาห์ น้ำหนักลดลงประมาณ 3 กก. ก่อนที่เต้านมไม่แข็งเหมือนเดิมและขนาดเล็กลงเมื่อครบ 1 เดือน ได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลอีกครั้งหนึ่งไม่พบเซลล์มะเร็ง จนแพทย์สงสัยว่าหายไปได้อย่างไร (ได้บอกแพทย์ว่าทำอะไรมาบ้างแต่แพทย์ไม่เชื่อ)

หลังจากปฏิบัติตามแนวทางเกอร์สันบำบัดได้ระยะหนึ่ง คุณชุตินา รู้สึกว่าสุขภาพดีกว่าช่วงก่อนที่พบมะเร็งมาก ผิวพรรณก็ดีขึ้น ฝ้าบนใบหน้าหายไป รู้สึกตัวเบาสบาย ไม่อ่อนเพลีย และความจำดีขึ้น อาการแพ้อาหารบางอย่างที่เคยเป็นก็หายไป

เมื่อปฏิบัติครบ 1 ปี จึงกลับมารับประทานอาหารปกติ แต่ไม่ปรุงรสมาก สอนกาแพ้วละครึ่ง

ปัจจุบัน แม้จะไม่เข้มงวดเรื่องอาหารมากนัก แต่คุณชุตินาเชื่อว่าผู้ที่ได้ปฏิบัติตามแนวทางธรรมชาติบำบัดจนเอาชนะโรคมะเร็งได้ จะมีพลังจิตที่ช่วยควบคุมเรื่องการรับประทานอาหารโดยอัตโนมัติ กล่าวคือจะไม่กลับไปรับประทานอาหารแบบเดิมอีก

คุณชุตินามีความคิดเห็นว่า วิตามินและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีความสำคัญในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตามแนวทางเกอร์สันบำบัด เนื่องจากลำพองน้ำผักและการสวนล้างพิษนั้นไม่เพียงพอที่จะฟื้นฟูเซลล์ที่เสื่อมสภาพจนกลายเป็นมะเร็ง แต่คิดว่าไม่จำเป็นต้องสั่งซื้อจากสถาบันเกอร์สันทุกอย่างควรใช้หลักการพึ่งตนเอง ขอให้ศึกษาและวิเคราะห์ว่าจะใช้อะไรทดแทนได้ แต่ถ้าจำเป็นก็ต้องซื้อ

### การช่วยเหลือให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เมื่อหายจากโรคมะเร็งเต้านมแล้ว คุณชุตินา ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาขอคำปรึกษา อยู่เสมอ จนถึงปัจจุบันรวมประมาณ 50 ราย โดยจะเล่าประสบการณ์การใช้เกอร์สันบำบัดหรือถ่ายเอกสารหนังสือให้ แต่ไม่ได้ติดตามผลว่าผู้ป่วยรับฟังแล้วนำไปปฏิบัติอย่างไร ได้ผลเช่นไร ยกเว้นรายที่กลับมาเล่าให้ฟัง (ไม่ได้จดบันทึกสถิติ)

คุณชุตินา สรุปได้ว่าผู้ป่วยส่วนมากจะปฏิบัติเรื่องการอดอาหาร (ที่เคยรับประทาน) ไม่ได้ บางคนก็เป็นหัวหน้าที่ทำงาน ละวางไม่ได้ หรือขาดคนดูแลช่วยเหลือ ส่วนผู้ที่สามารถปฏิบัติอย่างเข้มงวดได้ และมีกำลังใจ มีผู้ช่วยเหลือใกล้ชิด ได้พักผ่อนเพียงพอ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี จะมีอาการดีขึ้นหรือหายจากโรคมะเร็งได้

### ความคิดเห็นเพิ่มเติม

จากกรณีตัวอย่างของผู้ป่วยบางราย คุณชุตินาได้ให้ข้อคิดเห็นต่อการรักษาโรคมะเร็งตามแนวทาง “เกอร์สันบำบัด” ดังนี้

1. ผู้ป่วยหญิงอายุ 80 กว่าปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งลำไส้ และให้กลับบ้าน เพราะหมดทางรักษา ลูกชายผู้ป่วยได้ขอคำแนะนำจากคุณชุตินาและช่วยเหลือมารดาให้ปฏิบัติตามแนวทางเกอร์สันบำบัด หลังจากปฏิบัติได้ 2 สัปดาห์ ก็แจ้งกลับมาว่าสุขภาพมารดาดีขึ้นมาก สดชื่นและแข็งแรงขึ้น แต่หลังจากนั้นก็ไม่ได้ติดต่อกลับมาเป็นเวลานาน ทราบภายหลังว่าเสียชีวิตแล้วจึงได้สอบถามญาติ ลูกชายเล่าว่า

ก่อนมารดาเสียชีวิต ได้ถ่ายออกมาเป็นก้อนเลือดสีดำ ๆ คุณชุตติมาจึงวิเคราะห์ว่า อาจเป็นเพราะเซลล์มะเร็งรังไข่ สลายตัว ทำให้เส้นเลือดบริเวณนั้นฉีกขาดผู้ป่วยอาจเสียชีวิตเพราะขาดเลือด ซึ่งถ้าระหว่างใช้เกอร์สันบำบัด มีการให้เลือดชดเชยด้วย ผู้ป่วยอาจรอดชีวิตได้

2. ผู้ป่วยชาย เคยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบนิดซี ต่อมาเป็นมะเร็งตับ ใช้เกอร์สันบำบัด จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แต่ไม่หาย จึงคิดว่าหากหาวิธีกำจัดไวรัสตับอักเสบนี้อีก พร้อม ๆ กับการทำเกอร์สันบำบัดน่าจะ ได้ผลดีกว่า



### พระไชยยศ ชัยโส (ไชยยศ นิยม)

พระไชยยศชัยโสเป็นผู้ก่อตั้งศูนย์พุทธธรรมหนองฮ่อ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ มูลนิธิพุทธเกษตรเชียงใหม่ ศูนย์พุทธธรรมสิงคโปร์ศูนย์พุทธธรรมฮ่องกงและวัดไทยพุทธธรรมชินอุสาธารณรัฐไต้หวัน

พระไชยยศ บวชเป็นพระภิกษุเมื่ออายุ 23 ปี ที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้ทำงานช่วยเหลือเด็กชาย-หญิงชาวไทยภูเขาเผ่าต่าง ๆ ให้ได้เรียนหนังสือไทยและปฏิบัติธรรมที่โรงเรียนพุทธเกษตร

ศูนย์พุทธธรรมหนองฮ่อ จากการทำงานบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคมหลายอย่างทำให้ชาวพุทธในประเทศไทย สาธารณรัฐไต้หวัน มาเลเซียและสิงคโปร์ เลื่อมใสศรัทธา จึงได้ร่วมกับท่านทำโครงการที่มีประโยชน์อื่น ๆ ตลอดมา เช่น โครงการบวชสามเณรไต้หวันในประเทศไทย โครงการชุดดื่มน้ำไต้หวันและเกาหลี โครงการจัดตั้งศูนย์พุทธธรรมและวัดในประเทศไต้หวัน ฮ่องกง สิงคโปร์ ฯลฯ

พระไชยยศ ได้ประสานแนวคิดของศาสนาพุทธฝ่ายเถรวาทและมหายาน มาสู่การปฏิบัติโดยไม่ยึดถือแบ่งแยก ด้วยเห็นว่าเถรวาทและมหายานแยกกันไม่ได้เหมือนกายกับจิตที่รวมอยู่ในชีวิตเดียวกัน เถรวาทเน้นพฤติกรรมที่แสดงออกจากการผลัดกันของจิตที่มีธรรม เช่น เมตตา เป็นต้น พระโพธิสัตว์นั้นท่านมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้ถึงซึ่งความเป็นโพธิ์ (พุทธะ) แต่เมื่อยังต้องเกี่ยวข้องกับโลกนี้ ท่านก็จะสร้างสมบารมีด้วยการช่วยเหลือผู้อื่น ยิ่งช่วยผู้อื่นมาก ใจจะยิ่งสูงมาก ความปิติจะหล่อเลี้ยงให้อย่างอาจหาญ ในการทำความดี 1. เถรวาท = เมตตา สงสาร เห็นใจ (จิต) 2. มหายาน = ช่วยเหลือ เกื้อกูล ปล่อยโยน (กาย)

พระไชยยศเห็นว่าทุกวันนี้ชาวพุทธเรายึดมั่นถือมั่นมาก ความทุกข์จึงเพิ่มมากขึ้น ผู้นำทางจิตวิญญาณคือพระสงฆ์จะต้องเป็นตัวอย่างของสังคมในการปล่อยวาง ไม่ยึดมั่นถือมั่น วัตรปฏิบัติของท่านในปัจจุบันจึงเหมือนพระภิกษุฝ่ายมหายาน ทั้งในเรื่องการนุ่งห่มจีวร การฉันอาหารมังสวิรัต ฯลฯ ท่านและพระลูกศิษย์ได้ศึกษาเรียนรู้การทำงานอาสาเพื่อสังคมของวัดและมูลนิธิต่าง ๆ ในสาธารณรัฐไต้หวัน ตลอดจนศึกษาด้านภาษาจีนและวิชาการดูแลรักษาสุขภาพในแนวทางต่าง ๆ เช่น ดนตรีบำบัด สมาธิหมุน วารีบำบัด การนวด กดจุด ผิงเข็ม ไคโรแพรกติก (Chiropractic) เป็นต้น

จากการที่ทำงานหนักมาเป็นเวลานาน พระไชยยศเคยมีอาการปวดศีรษะไมเกรน เข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งสั่งยาให้จำนวนมาก แต่ระหว่างนั้นได้มีโอกาสเดินทางไปพักผ่อนที่ประเทศนิวซีแลนด์ เมื่อได้ท่องเที่ยวชมธรรมชาติที่งดงามของประเทศนั้นและปล่อยวางจากงานที่รับผิดชอบ อาการปวดศีรษะก็หายโดยไม่ต้องกินยาที่แพทย์สั่งเลย แต่เมื่อกลับมาทำงานต่อ โรคไมเกรนก็กลับมาเป็นอีก ในปี พ.ศ. 2534 ได้เดินทางท่องเที่ยวอีกครั้งกับคณะลูกศิษย์ไปยังประเทศแถบสแกนดิเนเวียและยุโรป

ตะวันตกหลายประเทศเป็นเวลานานประมาณ 1 ปี โดยหยุดทำงานทุกอย่างและไม่ติดต่อกับประเทศไทยเลย ปรากฏว่าโรคไมเกรนหายไป พระไชยยศได้บทรียนจากประสบการณ์ที่ว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากความเครียดไม่อาจรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน แต่หายได้ด้วยวิธีการแก้ที่ต้นเหตุซึ่งเป็นหลักการธรรมชาติบำบัดนั่นเอง

ปลายปี พ.ศ.2538 พระไชยยศได้ดูรายการโทรทัศน์ในประเทศไทย เป็นรายการที่ ดร.สาทิส อินทรกำแหง ให้สัมภาษณ์นายสุทธิชัย หยุ่น เรื่องแนวทางธรรมชาติบำบัดแบบชีวจิต รู้สึกสนใจมาก จึงไปซื้อหนังสือของ ดร.สาทิส อินทรกำแหง มาอ่าน 4 เล่ม (เรื่องกฎแห่ง, ชีวิตเริ่มต้นเมื่อ 70, มะเร็งชีวิต, ชิวจิต) หลังจากนั้นได้เดินทางไปสิงคโปร์ จึงลองทำการสวนล้างพิษด้วยกาแฟตามที่หนังสือบอกไว้ ถึงแม้จะทำไม่ถูกวิธีนัก (น้ำร้อนเกินไปและแขวนถุงกาแฟสูงเกินไป) แต่เมื่อขับถ่ายออกมาแล้ว รู้สึกสบายตัวมาก จึงมั่นใจในแนวทางนี้มากขึ้น ต่อมาก็ได้อ่านหนังสือ Gerson Therapy and 50 Cases of Cancer ฉบับภาษาอังกฤษที่ลูกศิษย์ชาวสิงคโปร์ซื้อมาให้ ประกอบกับได้พบเห็นผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนมากต้องทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน พระไชยยศจึงเทศน์เรื่องธรรมชาติบำบัดที่อ่านจากหนังสือ และถ่ายทอดประสบการณ์ตรงให้ญาติโยมที่ประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์ฟังลูกศิษย์จึงร่วมกันทำโครงการคอร์ส ธรรมชาติบำบัดขึ้นตั้งแต่นั้นมา

### แนวทางการใช้ธรรมชาติบำบัดรักษาผู้ป่วย

ระยะเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา พระไชยยศได้จัดคอร์สธรรมชาติบำบัดในต่างประเทศ (สิงคโปร์ สหรัฐอเมริกา มาเลเซีย ได้หวัน) และในประเทศไทยหลายครั้ง (จัดร่วมกับชาวสันตือโศกและพลตรีจำลอง ศรีเมือง ที่โรงเรียนผู้นำ จ.กาญจนบุรี 2 ครั้ง และจัดเป็นประจำที่รีสอร์ทใน จ.เชียงใหม่) จุดมุ่งหมายของโครงการนี้คือ การสอนให้ผู้เข้าร่วมคอร์สธรรมชาติบำบัดเข้าใจและปฏิบัติให้ถูกต้อง ในเรื่องต่อไปนี้



- ร่างกาย รู้จักดูแลร่างกายตนเองให้แข็งแรง มีภูมิต้านทาน
- จิต ผิดให้สงบเย็น ผ่อนคลาย รู้ว่าความสุขที่แท้จริงอยู่ที่จิตใจ
- รักธรรมชาติ เห็นประโยชน์ของธรรมชาติ ไม่ทำลายและรู้จักดูแลรักษาเพื่อจะได้เกื้อกูลกัน
- มีเป้าหมายปลายทางของชีวิตที่ประเสริฐ ทำชีวิตให้มีคุณค่า

คอร์สธรรมชาติบำบัดโรคมะเร็งของพระไชยยศ ได้ประยุกต์วิธีการแนว “เกอร์สันบำบัด” และแนว “ชีวจิต” ของ ดร.สาทิส อินทรกำแหง มาปรับให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น วิธีการหลัก ๆ คือ รับประทาน ผัก-ผลไม้ เป็นอาหารหลัก ดื่มน้ำอาร์ซี และทำการสวนล้างพิษด้วยกาแฟ โดยจัดครั้งละประมาณ 10 วัน

จากการไปเยี่ยมคอร์สธรรมชาติบำบัดที่จัดเมื่อวันที่ 14-18 มีนาคม 2552 ที่ธารวังทอง รีสอร์ท ต.วังนกแอ่น อ.วังทอง จ.พิษณุโลก เป็นโครงการร่วมกับ Kampung Senang Charity & Education Foundation ประเทศสิงคโปร์ ผู้เข้าคอร์สเป็นชาวสิงคโปร์ 11 คน ซึ่งได้ผ่านโปรแกรมอดอาหาร (ภาษาจีน = ต่วนสือ) เป็นเวลา 5 วัน แล้วมาฟื้นฟู (=ฟูสือ) ด้วยคอร์สนี้อีก 5 วัน ได้รวบรวมข้อมูลมาดังนี้

### การปฏิบัติระหว่างเข้าคอร์สธรรมชาติบำบัด มีดังนี้

- 04.00 น. : ตื่นนอน
- 04.30 น. : ออกกำลังกาย โดย
  - เดินและปรบมือตามจังหวะดนตรีพร้อมกับสวดมนต์ (ภาษาจีน)
  - บริหารกายด้วยการนั่งคุกเข่า-ก้มกราบติดพื้น-ลุกขึ้นยืน ทำเช่นนี้ซ้ำ ๆ 108 ครั้ง
  - นั่งสมาธิ
  - ทำโยคะ (ท่าง่าย ๆ)
- 06.30 น. : สวนล้างพิษด้วยกาแฟ
- 07.30 น. : ดื่มน้ำอาร์ซี สูตรของ ดร.สาทิส อินทรกำแหง-ข้าวเปลือก ลูกบัว ลูกเดือย ข้าวสาลี ข้าวบาร์เลย์ ข้าวฟ่าง ข้าวข้อมมือ ข้าวเหนียวกลอง ข้าวแดง หรือข้าวมันปู ข้าวโอ๊ต (ชื่อวัดฤติบนี้จากร้านศุภวารณ อ. สันกำแพง จ. เชียงใหม่)
- 08.00 น. : รับประทานอาหารเช้า (ข้าวกล้อง เมล็ดธัญพืช เห็ด ผักลวก ผัก-ผลไม้สด ผัดผัก ไข่เกลือทะเลและน้ำตาลทรายแดงปรุงรส)
- 09.00 น. : ฟังบรรยาย ฝึกปฏิบัติและสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่
  - กาย-จิต-วิญญาณ
  - กฎธรรมชาติและศีลธรรม
  - ชีวิตและธรรมะ

- รหัสชีวิต
- ไคโรแพรกติก ฯลฯ



- 12.00 น. : รับประทานอาหารกลางวัน / พักผ่อน นวดตัว หรือสปา  
: (วาริบำบัดโดยใช้เครื่องHome Spa ฟันน้ำ+โอโซนออกมา  
เป็นฟองกระทบร่างกาย)
- 14.00 น. : ฟังบรรยาย (ต่อ)
- 17.00 น. : สอนกาแฟล้างพิษ
- 19.00 น. : รับประทานอาหาร / พุดคุยสังสรรค์
- 20.30 น. : เข้านอน

## พลการรักษา

ที่ผ่านมา พระไชยยศไม่ได้เก็บสถิติว่า หลังจากผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้าคอร์สธรรมชาติบำบัดแล้ว มีอัตราการหายป่วยหรือมีอาการดีขึ้นแค่ไหน อย่างไร เท่าที่มีการติดต่อหลังจากเข้าคอร์สพบว่า มีหลายราย ที่อาการดีขึ้นและมีชีวิตรอดอยู่ได้นานกว่าที่แพทย์แผนปัจจุบันพยากรณ์โรคไว้ นอกจากโรคมะเร็งแล้วยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ภูมิแพ้ เนื่องอกในสมอง ฯลฯ มาเข้าคอร์สธรรมชาติบำบัดจนมีอาการดีขึ้น (ผู้ป่วยมาแจ้งให้ทราบและพระไชยยศได้ไปเยี่ยมเยียน)

ปัจจุบัน ได้จัดตั้งสมาคม Healthy Paradise association (เจียนคังเลยเหยียน) ที่ประเทศสิงคโปร์ มีประธานและเลขานุการเป็นชาวสิงคโปร์ จะเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้สมัครเข้าร่วมคอร์สธรรมชาติบำบัด หลังเข้าคอร์สคนของสมาคมจะไปเยี่ยมเยียนเป็นครั้งคราว ซึ่งคาดว่าจะมีการเก็บประวัติเป็นสถิติที่สมบูรณ์ขึ้น พระไชยยศมีความเห็นว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือมีอาการดีขึ้นได้ คือ เรื่องกำลังใจ ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นจะมีพลังในการต่อสู้ให้มีชีวิตรอดอยู่ต่อไป

## การป่วยเป็นมะเร็งของพระไชยยศ

ในปี พ.ศ.2548 พระไชยยศตรวจร่างกายที่ไต้หวันพบก้อนเนื้ออกที่ตบขนาด 5 ซม. แต่ร่างกายยังแข็งแรง ทำงานได้เป็นปกติ ท่านคิดว่าสาเหตุที่ป่วยเป็นเพราะการใช้ชีวิตในวัยหนุ่มที่ไม่ระมัดระวังเรื่องอาหารและความเป็นอยู่ เช่น การดื่มเหล้า และเครียดเพราะทำงานหนัก

ถึงแม้จะป่วย พระไชยยศก็ไม่ได้หยุดทำงาน ได้เดินทางไปสร้างวัดที่ประเทศออสเตรเลียเป็นเวลา 3 เดือน และเดินทางไปประเทศจีนอีกหลายครั้ง ระหว่างอยู่ที่ต่างประเทศไม่สามารถควบคุมเรื่องอาหารได้ ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ไกล้วขึ้นปีใหม่ ระหว่างที่อยู่ในประเทศจีนเริ่มรู้สึกเจ็บท้อง เมื่อเดินทางไปที่ไต้หวันเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในไต้หวันเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2552 ตัดก้อนเนื้ออกขนาดใหญ่ 30 ซม. ซึ่งแพทย์ที่ทำการผ่าตัดกล่าวว่าไม่เคยเจอกรณีแบบนี้มาก่อน ถึงกับเรียกญาติเข้าไปพบในห้องพักผ่าตัด หลังการผ่าตัด พระไชยยศได้กินยาตามที่แพทย์สั่ง และฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว สามารถทำการสวนล้างพิษได้ในวันที่ 24 มกราคม 2552 หลังจากพักฟื้นเพียง 2 เดือน ก็เดินทางมาจัดอบรมคอร์สธรรมชาติบำบัดที่ จ.พิษณุโลก ระหว่างวันที่ 14 -18 มี.ค. 2552 ได้โดยเป็นผู้นำการออกกำลังกายทุกเช้าและบรรยายให้ความรู้

ปัจจุบันพระไชยยศรับประทานอาหารเหมือนผู้เข้าคอร์ส แต่จะรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเอ็นไซม์ต่างๆ ที่ผลิตในประเทศจีนและสาธารณรัฐไต้หวันหลายอย่าง เช่น เอ็นไซม์ที่สกัดจากผักผลไม้ ลักษณะเป็นผง ชงน้ำดื่ม น้ำเอ็นไซม์ผสมน้ำผึ้ง สาหร่ายเกลียวทองอัดเม็ดซึ่งผลิตในประเทศไทยที่จังหวัดเชียงใหม่ (ฟาร์มของคุณเจียมจิต) และดื่มน้ำต่าง น้ำอาร์ซี เป็นต้น



พระไชยยศมีความเชื่อว่า การเป็นมะเร็งครั้งนี้เป็นเรื่องของกรรมเก่า เนื่องจากอดีตในวัย 16 ปี เคยฆ่าเต่าตัวหนึ่งนำมาย่างกิน ก้อนมะเร็งที่ผ่าตัดออกมากครั้งนี้จึงมีลักษณะรูปร่างคล้ายเต่า ประกอบกับในวันที่ผ่าตัดนั้นมีพระภิกษุ 2 รูปและโยม 1 คนที่ศุนย์พุทธธรรมหนองฮ่อเสียชีวิต เด็ก ๆ ที่ศุนย์ฯ ได้ทำบุญปล่อยปลาซึ่งบังเอิญได้ปล่อยเต่าตัวหนึ่งด้วย

## มูลนิธิหมู่บ้านสันติ

(Kampung Senang Charity & Education Foundation)

(Kampung Senang เป็นภาษามาเลย์ชย Kampung = Village , Senang = peaceful)

พระไชยยศได้ร่วมทำงานกับมูลนิธิหมู่บ้านสันติซึ่งก่อตั้งโดยมิสชิสจอยซ์ โล เกียก จู หรือ Mrs. Joyce Lye Geok Choo (ภาษาจีนกลาง= โล้อี้จู) มิสชิสจอยซ์เป็นชาวสิงคโปร์ เดิมทำงานธนาคาร มีความศรัทธาอาจารย์เงินเหยียนฝ่าซือ (ผู้ก่อตั้งมูลนิธิจี้ในไต้หวัน) มาก ต่อมาได้รับรู้เรื่องการรักษาโรคด้วยวิถีธรรมชาติบำบัดและการใส่ใจสิ่งแวดล้อมจาก ดร.หลังจิวหนาน (ชาวไต้หวัน) ซึ่งได้รับเชิญจากรองประธานาธิบดีสิงคโปร์ให้มารักษาโรคมะเร็ง จึงมีความสนใจแนวทางธรรมชาติบำบัดและเห็นว่า จะสามารถช่วยชาวสิงคโปร์จำนวนมากที่ปัจจุบันป่วยเป็นโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังอื่น ๆ เนื่องจากมีวิถีชีวิตและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ห่างไกลจากธรรมชาติ เธอได้ลาออกจากงานประจำมาช่วยงาน ดร.หลังจิวหนานอยู่หลายปี ในปี พ.ศ.2542 ได้ก่อตั้งมูลนิธิหมู่บ้านสันติ (Kampung Senang) ขึ้นโดยนำแนวคิดจากอาจารย์ ทั้ง 2 ท่านมาเป็นแนวทางดำเนินงาน กล่าวคือ ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตให้เป็นธรรมชาติและรักษาสิ่งแวดล้อม (care for the people, care for the environment) เช่น ปลูกผักปลอดสารเคมี รับประทานอาหารธรรมชาติ สัมผัสธรรมชาติ กลับสู่สภาวะภายในตน (back to nature, comeback to our inner self) ยอมรับและเชื่อในกฎของธรรมชาติ การทำดียอมไม่ได้ดี และการให้โดยไม่หวังผลตอบแทน (อาสาสมัคร)

ปัจจุบัน มูลนิธิหมู่บ้านสันติ (Kampung Senang) มีสมาชิก 3,000 กว่าคน มีทั้งผู้ป่วยและอาสาสมัครได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่ดำเนินงานด้วยเงินบริจาคได้จัดตั้งศุนย์ดูแลเด็กเล็ก ศุนย์เยาวชน คลินิกสุขภาพ(บริการฟรีสำหรับผู้สูงอายุ) ศุนย์ให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็ง ฯลฯ มีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องธรรมชาติบำบัด มีฟาร์มปลูกผัก-ผลไม้ด้วยวิถีธรรมชาติ จัดกิจกรรมให้สมาชิกและเด็ก ๆ ได้ไปสัมผัสธรรมชาติ วาดรูป ฝึกทำเอ็นไซม์ชีวภาพ ฝึกสมาธิ ฝึกทำอาหารแนวธรรมชาติ จัดทำวารสารรายเดือนชื่อ Kampung Senang ฉบับภาษาจีนและอังกฤษ รวมทั้งจัดพาสมาชิกไปทัศนศึกษาและเข้าคอร์สธรรมชาติบำบัดในประเทศแถบเอเชีย (ดูรายละเอียดได้ในเว็บไซต์ [www.kg-senang.org.sg](http://www.kg-senang.org.sg))

## unสรุป

ในบทนี้ ผู้เขียนได้นำเสนอประสบการณ์ โดยมีกรณีตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้วิถีชีวิตธรรมชาติบำบัดดูแลตนเองจนอาการดีขึ้นและอาจหายขาดจากโรคมะเร็ง แพทย์และผู้สนใจที่ใช้วิถีชีวิตธรรมชาติบำบัดรักษาและดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ ซึ่งมีทั้งแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระ และชาวบ้าน จากการสัมภาษณ์และการติดตามผลงานแต่ละท่าน สรุปได้ว่าทุกท่านได้ใช้แนวทางการบำบัดแบบเกอร์สันเป็นพื้นฐานด้วยความมั่นใจ บางท่านก็ใช้เต็มรูปแบบ แต่ส่วนมากจะมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยหรือได้ดัดแปลงให้เข้ากับนิสัยของคนไทยและสิ่งแวดล้อมในประเทศเรา แต่หลักการสำคัญ ๆ จะตรงกัน คือ การเสริมภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย งดอาหารที่จะทำให้เซลล์มะเร็งเติบโต และการล้างพิษออกจากร่างกาย ซึ่งมีวิธีปฏิบัติคล้ายคลึงกัน โดยสรุปคือ

1. การกินอาหาร ให้งดเนื้อสัตว์และอาหารรสจัด (หวาน มัน เค็ม เผ็ด) เน้นรับประทานผัก-ผลไม้ (ที่ไม่หวาน) อาหารธรรมชาติปลอดสารเคมี งดสิ่งเสพติดทุกประเภท
2. การออกกำลังกาย ซึ่งมีหลากหลายวิธีแตกต่างกัน
3. การสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟ หรือสมุนไพรและมีวิธีการล้างพิษออกจากร่างกายแบบอื่น ๆ
4. การฝึกจิตใจให้สงบ มีสมาธิ สวดมนต์ คิดเชิงบวก ไม่เครียด ลดละความโลภ โกรธ หลง ซึ่งส่วนมากจะเน้นไปที่การปฏิบัติธรรมตามหลักพุทธศาสนา

นอกจากนี้ยังมีการใช้วิธีการอื่น ๆ รวมด้วย ได้แก่ การให้ผู้ป่วยกินยาสมุนไพร มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ใช้ดนตรีบำบัด ใช้พลังจิต ใช้การนวด การกดจุด และการฝังเข็ม เป็นต้น

มีการจัดค่ายสุขภาพเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็ง โดยให้ผู้ป่วยมาอยู่ร่วมกันในช่วงระยะเวลาหนึ่งเพื่อฝึกปฏิบัติจริงและได้มีโอกาสรู้จัก พบปะพูดคุยในหมู่ผู้ประสบปัญหาสุขภาพแบบเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตลอดจนได้รับกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้าย ไข้เจ็บ เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้นและหายขาดจากโรคมะเร็งได้ผลดีมาก

อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์ดังกล่าวเป็นการสัมภาษณ์ และการบันทึกตามคำบอกเล่า การสังเกตและการวัดผลบางอย่างขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ของแต่ละคนที่ถูกสัมภาษณ์ จึงเป็นที่น่าเสียดายที่ไม่ได้มีการแสดงผลรายงานทางคลินิกของการใช้เกอร์สันบำบัดอย่างเป็นวิชาการและมีระเบียบวิธีวิจัยได้อย่างชัดเจน ประสบการณ์ยังมีบุคคลและผู้ป่วยกลุ่มอื่นในประเทศอีกหลายแห่งที่มีความสนใจและนำวิธีการเกอร์สันบำบัดมาใช้บำบัดรักษาและดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง จึงน่าจะมีการติดตาม ประสบการณ์ และวิธีการใช้ให้มีการทำวิจัยและมีการบันทึกผลการรักษาแบบทางคลินิกไว้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อไป

## รายงานผู้ป่วย 50 ราย โดย นายแพทย์แมกซ์ เกอร์สัน จาก A cancer therapy: results of fifty cases: a summary of 30 years clinical experimentation

นายแพทย์แมกซ์ เกอร์สัน ได้เขียนรายงานผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 50 ราย ที่เคยได้รับการรักษาในช่วงทศวรรษที่ 40-50 ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยได้แทรกไว้ในช่วงท้ายของหนังสือ A cancer therapy: results of fifty cases: a summary of 30 years clinical experimentation ซึ่งเขียนโดยนายแพทย์เกอร์สันเอง และตีพิมพ์ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1958 โดยรายงานดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงตัวอย่างความสำเร็จในการรักษาโรคมะเร็งโดยวิธีของนายแพทย์เกอร์สันเอง รูปแบบในรายงานดังกล่าวเป็นทั้งรายงานทางการแพทย์ที่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่ยากที่บุคคลโดยทั่วไปที่ไม่ใช่บุคคลากรทางการแพทย์จะเข้าใจ แทรกความคิดเห็นของผู้เขียน ผู้รักษาและของผู้ป่วยเองปน ๆ กัน รายงานดังกล่าวได้เขียนเรียงผู้ป่วยตามกลุ่มโรคที่ใกล้เคียงกันเป็นกลุ่ม ๆ โดยไม่ได้เรียงตามระยะเวลาที่รักษา (เห็นได้ว่าผู้ป่วยรายแรกที่นายแพทย์เกอร์สันรักษาในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 1942 รายงานเป็นผู้ป่วยรายที่ 43) และได้แจ้งชื่อย่อของผู้ป่วยเป็นตัวอักษรภาษาอังกฤษตัวแรกของชื่อตัวชื่อกลาง และนามสกุล รวมถึงอายุของผู้ป่วยด้วย โรคที่ผู้ป่วยในรายงานเป็น ได้แก่ กลุ่มเนื้องอกของสมองและระบบประสาท (ผู้ป่วยรายที่ 1-8, 15) เนื้องอกของรก (ผู้ป่วยรายที่ 9) เนื้องอกอذنหะ (ผู้ป่วยรายที่ 11) มะเร็งเม็ดสีผิวหนัง (ผู้ป่วยรายที่ 12-14) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (ผู้ป่วยรายที่ 16, 18-22) เนื้องอกของกระดูกและโรคกระดูกต่างๆ (ผู้ป่วยรายที่ 17, 23-24) มะเร็งต่อมน้ำลาย (ผู้ป่วยรายที่ 26) มะเร็งต่อมไทรอยด์ (ผู้ป่วยรายที่ 27-28) มะเร็งเต้านม (ผู้ป่วยรายที่ 10, 29-33) มะเร็งผิวหนังชนิด Basal cell (ผู้ป่วยรายที่ 34-37) มะเร็งไตและทางเดินปัสสาวะ (ผู้ป่วยรายที่ 38, 48-49) มะเร็งต่อมลูกหมาก (ผู้ป่วยรายที่ 39-40) มะเร็งปอด (ผู้ป่วยรายที่ 41-43) มะเร็งลำไส้ใหญ่ (ผู้ป่วยรายที่ 44-45) มะเร็งปากมดลูกและมดลูก (ผู้ป่วยรายที่ 46-48, 50) และที่ไม่ทราบการวินิจฉัยที่แน่นอนเป็นเนื้องอกในช่องอก (ผู้ป่วยรายที่ 25) จากการที่ได้ศึกษารายงานดังกล่าวพบว่า

1. รายงานผู้ป่วยดังกล่าวมีข้อจำกัดด้านข้อมูลมาก เนื่องจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่มีผลตรวจทางพยาธิวิทยายืนยันว่าเป็นโรคมะเร็งจริง โดยเฉพาะรายงานผู้ป่วยในช่วงแรกที่เป็นโรคเนื้องอกของสมองและระบบประสาทส่วนกลาง (ผู้ป่วยรายที่ 1, 5, 6 และ 25 เป็นต้น) โดยเฉพาะผู้ป่วยรายที่ 25 ซึ่งมีโอกาสสูงที่ไม่ใช่โรคมะเร็งอาจเป็นโรควัณโรคปอดที่ทำให้เอกซเรย์ผิดปกติได้ซึ่งนายแพทย์เกอร์สันก็ได้ตระหนักถึงข้อจำกัดนี้ดีจึงได้แสดงความคิดเห็นไว้ในช่วงท้ายของรายงานผู้ป่วยรายที่ 25 ว่าเป็นข้อจำกัดของตำแหน่งและเทคนิคโวลีทางการแพทย์ในสมัยนั้นทำให้ไม่สามารถผ่าตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยาได้แต่อย่างไรก็ตามนายแพทย์เกอร์สันก็ให้การรักษานอนอาการดีขึ้นได้

2. ผู้ป่วยในรายงานเกือบทั้งหมดได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและฉายแสงมาก่อนที่จะได้รับการรักษาโดยนายแพทย์เกอร์สัน ซึ่งการที่ผลการรักษาได้ผลนั้นอาจเป็นผลจากการรักษาก่อนหน้านี้ก็เป็นได้ ดังที่สถาบันโรคมะเร็งแห่งชาติสหรัฐอเมริกาได้รายงานในปี ค.ศ.1947 ว่า “หลังจากได้ทบทวนรายงานผู้ป่วย 10 ราย ของนายแพทย์เกอร์สัน พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วย จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าผลที่ดีขึ้นดังกล่าวเป็นจากการรักษาโดยวิธีของนายแพทย์เกอร์สันหรือไม่” แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยรายที่ 33 (เป็นมะเร็งเต้านม) เป็นผู้ป่วยเพียงรายเดียวที่นายแพทย์เกอร์สันเขียนในรายงานว่าเป็นผู้ป่วยที่รักษากับนายแพทย์เกอร์สันเพียงอย่างเดียวและแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการรักษาดังกล่าวโดยไม่ได้รับผลจากการรักษาอื่น ๆ นอกจากนั้นยังมีรายงานผู้ป่วยรายอื่นอีก เช่น ผู้ป่วยรายที่ 28 (มะเร็งต่อมไทรอยด์) และ 36 (มะเร็งผิวหนัง) ในรายงานก็ไม่ได้แจ้งว่าได้รับการรักษาอื่นแต่นายแพทย์เกอร์สันก็ได้เขียนว่าตัวเองเป็นผู้รักษาเพียงคนเดียวเช่นในรายที่ 33

3. ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่เขียนในรายงานไม่ได้เป็นโรคมะเร็ง เช่นผู้ป่วยรายที่ 24 เป็นโรคกระดูก Paget bone disease ผู้ป่วยรายที่ 8 เป็นโรคหลอดเลือดที่เจริญผิดปกติ (vascular malformation) คล้ายเนื้องอกที่ไขสันหลังและส่วนหนึ่งของการรักษาเป็นการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและฉายรังสีที่โรคมะเร็งอาจดีขึ้นแล้วมาก่อน เช่น ในผู้ป่วยในช่วงแรก ๆ ที่เป็นเนื้องอกของระบบประสาท ซึ่งแม้การรักษาในปัจจุบันช่วงแรกของการรักษาโดยการผ่าตัดหรือฉายแสงอาจทำให้อาการทางระบบประสาทอาจแย่ลง แต่มักจะดีขึ้นตามระยะเวลาและหลังการทำกายภาพบำบัด แสดงให้เห็นว่าอาจไม่เป็นผลจากการรักษาโดยนายแพทย์เกอร์สันได้ และบางส่วนของผู้ป่วยในรายงานไม่ได้เป็นการรักษาโรคมะเร็งโดยตรงแต่ทำให้บาดเจ็บจากการรักษาหายได้เช่นผู้ป่วยรายที่ 23 และ 34 ซึ่งในท้ายของผู้ป่วยรายที่ 34 นายแพทย์เกอร์สันได้ให้ข้อคิดเห็นว่าพลังของธรรมชาติบำบัดทำให้บาดเจ็บและการติดเชื้อหายเองได้

5. รายงานดังกล่าวทั้งหมดไม่ได้บอกวิธีการรักษาที่นายแพทย์เกอร์สันให้ มีเฉพาะรายงานผู้ป่วยบางรายเท่านั้นอาจเขียนเพียงว่า ให้การควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด ให้นำคั้นจากผักผลไม้ สวนทวารด้วยกาแฟ ให้ไปแช่สแครมเสริม ให้นำคั้นจากตับ เป็นต้น แต่ก็ไม่ได้บอกถึงรายละเอียดว่าให้ปริมาณเท่าไร ซึ่งอาจอนุมานจากเนื้อหาที่กล่าวในหนังสือเล่มเดียวกันนี้ข้างต้นว่า น่าจะรักษาโดยวิธีเดียวกันกับโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ

6. ผู้ป่วยทุกรายในรายงานนี้มีอาการดีขึ้นหลังจากการรักษาไม่นานแทบเห็นผลทันทีหลังการรักษา 1-2 สัปดาห์ มีบางรายที่ช่วงแรกแย่ลงแต่ต่อมาก็ดีขึ้น ซึ่งจากความคิดเห็นของผู้เรียบเรียงที่มีความเห็นว่าไม่ว่าการรักษาใด ๆ ทางกายภาพน่าจะมีความสำเร็จและล้มเหลวจากการรักษาซึ่งเป็นไปได้ว่า นายแพทย์เกอร์สันเลือกรายงานเฉพาะรายที่ได้รับผลที่น่าพึงพอใจเท่านั้น แม้ว่ามีผู้ป่วยบางรายที่รายงานเสียชีวิต เช่น ผู้ป่วยรายที่ 4, 19 และ 43 แต่ทุกรายเสียชีวิตหลังจากที่หยุดรักษากับนายแพทย์เกอร์สันแล้ว และนายแพทย์เกอร์สันได้ย้ำเสมอว่าควรควบคุมอาหารและปฏิบัติตามคำแนะนำแม้หายจากโรคแล้วไปตลอดชีวิต เช่น ในผู้ป่วยรายที่ 7 และ 26 ที่โรคกลับมาเป็นใหม่หลังจากที่หยุดรักษาแต่ก็ดีขึ้นหลังรักษาใหม่

7. การรักษาโดยการควบคุมอาหารของนายแพทย์เกอร์สันอาจนำไปใช้กับโรคเรื้อรังอื่นๆได้ เช่น โรคหลอดเลือดอุดตัน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เช่น ในผู้ป่วยในหลาย ๆ ราย ซึ่งตรงกับข้อพิสูจน์ทางการวิจัยทางการแพทย์ในปัจจุบันที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่า การควบคุมการบริโภคเกลือทำให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญโดยไม่ต้องใช้ยา และการควบคุมการบริโภคไขมันอิ่มตัวที่มักได้จากสัตว์จะช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดแดงแข็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ในผู้ป่วยรายที่ 35 นายแพทย์เกอร์สันยังรักษาการมีบุตรยากด้วยการควบคุมอาหารด้วยซึ่งยังปราศจากข้อพิสูจน์ทางการแพทย์ในปัจจุบัน

8. ผู้ป่วยบางรายได้รับการรายงานในวารสารทางการแพทย์เป็นภาษาอังกฤษ ได้แก่ ผู้ป่วยรายที่ 1,12, 17, 30, 33, 36 ในวารสาร Exper. Med. and Surg., Vol.VII, No.4, 1949. และรายงานเป็นภาษาเยอรมัน ได้แก่ผู้ป่วยรายที่ 13 และ 34 ซึ่งผู้เรียบเรียงไม่สามารถหาต้นฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์มาดูได้ จึงไม่สามารถวิจารณ์รายงานผู้ป่วยในวารสารทางการแพทย์ดังกล่าว

9. จากรายงานทั้งหมดไม่มีผู้ป่วยรายใดได้รับการรักษาโดยใช้เคมีบำบัดเลย เป็นไปได้ว่ายังไม่มีกรเริ่มใช้เคมีบำบัดในยุคสมัยดังกล่าว มีเพียงการรักษาโดยการผ่าตัดและฉายรังสีซึ่งเป็นการรักษาเฉพาะที่ ซึ่งโรคมะเร็งบางอย่างสามารถรักษาให้หายได้โดยการใช้เคมีบำบัดเพียงอย่างเดียวและถือเป็นการรักษาที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน เช่น มะเร็งเม็ดโลหิต มะเร็งต่อม้ำเหลือง มะเร็งลูกอัณฑะ สำหรับโรคมะเร็งเต้านม ถ้าใส่ใหญ่ ปอด ภายหลังจากการให้การรักษาโดยการผ่าตัดอาจให้ยาเคมีบำบัดเพื่อการรักษาเสริม โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มโอกาสหายขาดให้สูงขึ้นว่าการรักษาเฉพาะที่เพียงอย่างเดียว และในบางกรณีในปัจจุบันหากมีปัญหาให้ผ่าตัดไม่ได้เช่นมะเร็งเต้านมก้อนใหญ่มากอาจให้ยาเคมีบำบัดก่อนเพื่อลดขนาดก้อนลงจนผ่าตัดได้สะดวกมากขึ้น

รายงานผลการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง 50 ราย ที่ได้เรียบเรียงต่อจากนี้ เป็นการแปลเรียบเรียงจากฉบับที่รวบรวมโดยสถาบันเกอร์สัน ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 1986 ซึ่งเป็นเวลาเกือบ 30 ปีหลังจากที่นายแพทย์เกอร์สันตีพิมพ์รายงานครั้งแรก ทางสถาบันเกอร์สันได้พยายามติดตามผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วย 10 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยรายที่ 1, 5, 7, 11, 12, 13, 14, 18, 35 และ 38 ยังคงมีชีวิตอยู่และสุขภาพดี (ในปี 1987) และ 4 ราย 8 คือผู้ป่วยรายที่ 23, 28, 41 และ 42 มีชีวิตที่สมบูรณ์ แข็งแรง และเสียชีวิตในเวลาต่อมาด้วยโรคชรา

ผู้ป่วยรายที่ 1 : นาง ดี เอส บี อายุ 44 ปี แต่งงานแล้วมีบุตร 2 คน

การวินิจฉัย : เนื้องอกต่อมใต้สมอง (large tumor mass of pituitary gland) และมีการทำลายกระดูกข้างเคียง<sup>i</sup>

รายงานที่ : โรงพยาบาลเมาท์ไซนาย มิถุนายน 1943

ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นของตาทั้งสองข้างมากขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี 1941-1942 มองเห็นภาพซ้อน จอภาพด้านขวาและซ้ายขนาดผิดปกติ เริ่มขาดประจำเดือนตั้งแต่ พฤศจิกายน 1942 น้ำหนักลดลง 15 ปอนด์ ระหว่างปี 1942-1943

ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตรวจพบว่า จอประสาทตาสีซีด การมองเห็นลดลงทั้งสองข้าง จอภาพเสียมากด้านขวา การตรวจทางรังสีวินิจฉัย พบว่ามีการขยายตัวอย่างมากของกระดูกที่ฐานกะโหลกศีรษะ (Sella turcica) และมีการทำลายของกระดูกข้างเคียง (erosion of the walls of the crinoid processus)

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการฉายแสง อาการดีขึ้นเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาโดยการผ่าตัดผู้ป่วยย้ายมารักษาที่นายแพทย์เกอร์สันที่โรงพยาบาลโกแธม นิวยอร์ก มีนาคม 1944 ตรวจพบตาด้านขวาบอด ตาด้านซ้ายเกือบบอด ขณะเข้ารับการรักษาผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว การรักษาเริ่มต้นทันที ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการให้น้ำผักและน้ำผลไม้โดยการป้อนทางปากตลอดเวลา ทั้งกลางวันและกลางคืนและได้รับการสวนทวารด้วยกาแฟพร้อมด้วย ผู้ป่วยกลับมารู้สึกตัวได้ดีภายหลังการรักษา 1 สัปดาห์ และผู้ป่วยเริ่มทำงานบ้านได้หลังการรักษาได้ 2 เดือนและหลังการรักษา 8 เดือน สามารถกลับไปทำงานช่วยสามีโดยทำหน้าที่เป็นเลขานุการ และยังทำงานลักษณะดังกล่าวได้อยู่ (ขณะที่รายงาน) ผู้ป่วยยังสามารถอ่านและเขียนได้แม้มองเห็นเพียงด้านซ้ายโดยจอภาพเห็นเพียงครั้งเดียว

ผู้ป่วยรายที่ 2 : นาย ซี เอช อายุ 48 ปี สมรสแล้ว มีบุตร 2 คน

การวินิจฉัย : เนื้องอกของเส้นประสาทบริเวณก้านสมองด้านซ้าย (Schwannoma of the left cerebello-pontine angle)<sup>ii</sup>

รายงานที่ : โรงพยาบาลเฟรนช์ นิวยอร์ก รายงานผลทางพยาธิวิทยาและรายงานการผ่าตัด

ได้รับการผ่าตัดทางหลังท้ายทอยด้านขวา พบก้อนเนื้องอกลักษณะก้อนแข็งที่บริเวณรูทางออกเส้นประสาทการไต้ยีน สามารถเอาเนื้องอกออกได้เกือบทั้งหมด พบว่ากระดูกข้างเคียงถูกทำลาย ผลทางพยาธิวิทยารายงานว่าเป็นเนื้องอกของเส้นประสาทชนิด Schwannoma ประวัติผู้ป่วย

อาการเริ่มต้นเมื่อเดือน พฤศจิกายน ค.ศ.1948 มีอาการอ่อนแรงของขาทั้งสองข้าง ลิ่นแข็ง การพูดแย่งลง ต่อมาอาการมากขึ้นจนกระทั่งไม่สามารถขยับแขนและมือด้านซ้ายได้ ได้รับการรักษา

โดยการผ่าตัดในเดือน เมษายน ค.ศ.1949 ภายหลังจากการรักษาผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น มีอาการเกร็งของแขน และขาด้วนซ้าย ปากเบี้ยวด้วนซ้าย แพทย์ไม่สามารถเอาเนื้องอกออกได้ทั้งหมดโดยการผ่าตัด ภรรยาผู้ป่วย รู้สึกสิ้นหวังอย่างมากเมื่อเริ่มการรักษา

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือน มีนาคม ค.ศ.1949 แต่เริ่มการรักษาภายหลัง การผ่าตัดเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม ค.ศ.1949 เดือนมิถุนายนผู้ป่วยเริ่มลุกยืนและเดินได้โดยใช้ไม้ค้ำยัน และเมื่อสิ้นเดือนกรกฎาคม 1949 เริ่มรู้สึกและขยับแขนด้วนซ้ายได้ หนาด้านซ้ายเริ่มขยับได้จนกระทั่งเดือน พฤศจิกายน ค.ศ.1950 ผู้ป่วยเริ่มกลับไปทำงานได้ สามารถอ่านและเขียนได้ปกติ ตาด้านขวามองเห็นได้ปกติ ก่อนเนื้องอกที่บริเวณแผลเป็นที่ผ่าตัดขนาดเล็กลง

ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัยพบว่า มีการทำลายของกระดูกกะโหลกศีรษะหลายแห่ง (Partial destruction of the anterior upper part of the left os petrosum. Sella turcica enlarged altogether, anterior and posterior wall thinned, posterior wall partly destroyed.)

**ผู้ป่วยรายที่ 3 : นางสาว เอ็ม เค อายุ 17.5 ปี**

**การวินิจฉัย :** เนื้องอกของระบบประสาทที่โตอย่างรวดเร็ว พบมีเนื้องอกที่สมอง มีอาการอ่อนแรง ชักซ้าย (neurofibromata with rapid growth, many metastases of sarcoma type, also brain tumor with hemiparesis, left side)<sup>iii</sup>

**รายงานผลทางพยาธิวิทยาและรายงานการผ่าตัด**

1. กุมภาพันธ์ 1941 ผ่าตัดเอาเนื้องอกที่ด้านล่างของจมูกออก
2. มีนาคม 1943 ผ่าตัดเอาเนื้องอกที่กลับเป็นซ้ำออก
3. 1945 ผ่าตัดเอาเนื้องอกที่กลับเป็นซ้ำออกอีกครั้ง
4. มิถุนายน 1949 ผ่าตัดเนื้องอกที่ หน้าผาก และบนศีรษะออก 2 ตำแหน่ง
5. กุมภาพันธ์ 1950 ได้รับการผ่าตัดเอาก่อนเนื้องอกที่ปอดด้านขวา กลีบกลาง ขนาดใหญ่เท่าไข่ไก่ฝรังออก มารดาผู้ป่วยรู้สึกสิ้นหวัง เนื่องจากมีเนื้องอกใหม่เกิดขึ้นเรื่อย ๆ

**รายงานที่ : ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยอินเดียนา**

ผู้ป่วยพักรักษาตัวครั้งแรกที่โรงพยาบาล เจมส์ วิตคอม ไรลีส วันที่ 6 มีนาคม 1943 ด้วยอาการริมฝีปากบนวมตั้งแต่อายุ 2 ปี ไม่มีประวัติโรคเนื้องอกในครอบครัวได้รับการผ่าตัด วันที่ 9 มีนาคม 1943 ผลการรักษาเป็นไปด้วยดี ผลชิ้นเนื้อพบเป็นเนื้องอกของเซลล์ประสาทชนิดไม่ร้ายแรงที่ริมฝีปาก (plexiform neurofibroma of the lip) ผู้ป่วยได้กลับมาได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอีกครั้งโดยสามารถนำเนื้องอกออกได้เกือบทั้งหมด เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 1945 ผลทางพยาธิวิทยาสันับสนุนว่าก่อนเนื้องอกโตเร็ว

อาจกลายเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรง (possible development of sarcoma) รายงานการผ่าตัดปอดจากโรงพยาบาลโรควัฒโรค บอร์น อีเวนวิลล์ อินเดียนน่า

พบน้ำในช่องอก พบก้อนเนื้องอกขนาด 10X6 ซม. ผลทางพยาธิวิทยาเนื้องอกของปมประสาทจากเส้นประสาทในช่องอกมีลักษณะที่กำลังเปลี่ยนแปลงเป็นเนื้อร้าย แพทย์ที่ทำการรักษาได้ให้ข้อมูลกับมารดาผู้ป่วยว่า จากการตรวจผลทางพยาธิวิทยาและประวัติการรักษาเป็นที่เชื่อได้ว่าผู้ป่วยจะมีเนื้องอกกลับมาเป็นใหม่ในอนาคต ผู้ป่วยไม่มีโอกาสที่จะกลับมาเป็นปกติและแพทย์ไม่สามารถให้การรักษาเพิ่มเติมได้อีก

ผู้ป่วยพบนายแพทย์เกอร์สันครั้งแรกวันที่ 20 มิถุนายน 1950 ตรวจพบมีเนื้องอกทั่วทั้งร่างกายทั้งหมด 12 แห่ง ที่ กระดูกกรามด้านซ้าย กระดูกเข่าขวา กระดูกขมับขวา แขนด้านซ้าย ปลายแขนขวา กระดูกสะโพกด้านซ้าย หน้าท้อง เป็นต้น การได้ยินด้านขวาลดลง ตาด้านขวาเกือบปิดจากต่อกระจก

ผลการรักษา ภายหลังเริ่มทำการรักษา 1 เดือน ก้อนเนื้องอกเล็กน้อย จนหายไปเกือบหมดในเวลา 2 เดือน ผลการตรวจการทำงานของตับยังคงผิดปกติอยู่ ภายหลังจากที่ผู้ป่วยแต่งงานผู้ป่วยปฏิเสธที่จะควบคุมอาหาร อาการโดยทั่วไปของผู้ป่วยระหว่างนี้ยังคงเป็นปกติดี จนกระทั่งเดือนธันวาคม 1955 เริ่มมีอาการมือสั่น ไม่สามารถเขียนหนังสือได้ เวียนศีรษะ เดินแล้วล้มบ่อย การมองเห็นลดลง ปวดศีรษะมาก ผู้ป่วยกลับไปรักษากับจักษุแพทย์พบว่า เป็นอาการของเนื้องอกสมองชั้นรุนแรง และควรได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทันทีเพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสียการมองเห็น มารดาผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาโดยการผ่าตัดและกลับมารักษากับนายแพทย์เกอร์สัน ในวันที่ 19 พฤษภาคม 1956 และได้รับการรักษาในทันที และในวันที่ 22 มิถุนายน 1956 จักษุแพทย์คนเดิมตรวจซ้ำและพบว่าอาการดีขึ้นมากอย่างน่าอัศจรรย์ อาการโดยทั่วไปดีขึ้นมากผู้ป่วยสามารถกลับมาเดินและเขียนหนังสือได้

เดือนพฤษภาคม 1957 ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว มีอาการชักที่รุนแรงได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเกิดจากเนื้องอกสมองขนาดโตขึ้น แต่นายแพทย์เกอร์สันอธิบายว่าน่าจะเกิดจากโลหิตเป็นพิษหรือการติดเชื้อ ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการสวนทวารหนักด้วยกาแฟทุก 2 ชั่วโมง ให้น้ำคั้นและซาเปเปอร์มินต์มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ทั้งกลางวันและกลางคืน ผู้ป่วยกลับมาเป็นปกติใน 2 วัน แต่ต่อมาผู้ป่วยมีอาการอาหารเป็นพิษจากการเตรียมน้ำดับปัสสาวะที่ไม่สะอาด

รายงานครั้งสุดท้ายเดือนกรกฎาคมผู้ป่วยยังมีอาการที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ

ผู้ป่วยรายที่ 4 : นาย พี วี อายุ 16 ปี

การวินิจฉัย : เนื้องอกของสมองส่วนธาลามัสชนิด Spongioblastoma

รายงานผลทางพยาธิวิทยาและรายงานการผ่าตัด<sup>iv</sup>



ผู้ป่วยมีอาการ ปวดศีรษะ มองเห็นภาพซ้อนมาสองปีครึ่ง และมีอาการชาที่หน้าด้านซ้าย สามปีครึ่งตรวจร่างกายพบมีแผลเป็นจากการผ่าตัดศีรษะ การเคลื่อนไหวของตาผิดปกติแบบ bilateral homonymous hemianopsia จอประสาทตาซีด ขาและอ่อนแรงบริเวณหน้า แขน และขาด้านซ้าย

### ผลตรวจปีสภาวะปกติ ผลตรวจน้ำไขสันหลังปกติ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสมองเพื่อนำเนื้องอกออก วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 1950 3 วันหลังการผ่าตัดผู้ป่วยยังพูดไม่ได้ แต่ฟังเข้าใจ การพูดของผู้ป่วยค่อย ๆ ดีขึ้นตามลำดับ เมื่อออกจาก โรงพยาบาลผู้ป่วยอาการดีขึ้นมากยังมีอาการอ่อนแรงและชาบ้าง สามารถอ่านและเขียนได้แต่ความจำระยะสั้น และสมาธิยังไม่ดี เช่น ปกติ

ต่อมา 17 มิถุนายน 1951 อาการผู้ป่วยแยลงไม่สามารถเปิดตาด้านขวาได้ การเดินแยลง ไม่รู้สึกเมื่อจับดินสอ เห็นภาพซ้อน น้ำหนักเพิ่มขึ้น 10 ปอนด์ ต่อมาแขนและขาด้านขวาขยับไม่ได้ สูญเสีย ความสามารถในการดมกลิ่น ผู้ป่วยจึงได้รับการผ่าตัดเป็นครั้งที่ 2 ศัลยแพทย์ 2 คน ให้ความเห็นหลังการ ผ่าตัดครั้งที่ 2 ว่าอาการผู้ป่วยแยลงมากและจะเสียชีวิตในไม่ช้า แต่จากรายงานผู้ป่วยได้รับการตรวจซ้ำในวันที่ 21 เมษายน 1955 พบว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้นกว่าก่อนหน้านี้มาก สามารถพูดได้แม้ว่ามีปากด้านขวาเบี่ยง การขยับตัวได้ดีขึ้นมากแต่แขนและขาด้านขวายังมีอ่อนแรงบ้าง

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยังมีปัญหาที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปกติ มารดาจะต้องเตรียมอาหาร ให้ตลอด แต่ต่อมามารดาผู้ป่วยไม่สามารถเตรียมอาหารให้ได้ จึงหยุดการรักษากับนายแพทย์เกอร์สัน ผู้ป่วยได้เสียชีวิตวันที่ 8 มิถุนายน 1957 หลังจากการหยุดการรักษาเป็นเวลา 2 ปี

**ผู้ป่วยรายที่ 5 :** สาธุคุณ อาร์ ดับเบิลยู ซี อายุ 35 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน

**การวินิจฉัย :** เนื้องอกที่ก้านสมอง<sup>v</sup> (Cerebello Pontine Angle Tumor)

**รายงานที่ :** ประสาทศัลยแพทย์ มหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย

เดือนมีนาคม 1955 สังเกตว่าการได้ยินลดลง เสียงแหบ รู้สึกแสบในปากด้านซ้าย ประวัติ ก่อนหน้านั้นผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องโพรงไซนัสตั้งแต่เด็ก เคยผ่าตัดต่อมทอลซิลเมื่อสิงหาคม 1940 ผ่าตัดไส้ติ่ง เมื่อกรกฎาคม 1940

ผู้ป่วยเคยได้รับการตรวจรักษาทางจิตเวชหลายครั้ง และได้รับการรักษาโดยศัลยแพทย์ โรคกระดูกเรื่องปวดต้นคอและหลัง ต่อมามีตากระตุกด้านซ้าย รู้สึกผิดปกติที่ลิ้น ชาที่ริมฝีปาก เวียนศีรษะ เดินเซไปด้านขวา หูด้านซ้ายอื้อ

พบผู้ป่วยครั้งแรก วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 1956 พบว่าอ่อนแรงของใบหน้าด้านซ้าย สูญเสีย การได้ยินหูด้านซ้าย มีความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 , 7 และ 8 วินิจฉัยแยกโรคระหว่าง การอักเสบกับเนื้องอกบริเวณ Cerebello Pontine Angle แต่หลังจากการวิเคราะห์โดยใช้รังสีวินิจฉัย

ทำให้สงสัย เนื้องอกของเส้นประสาทหู (acoustic neuroma)

รายงานผลการตรวจตาตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม 1956 ถึง 1 สิงหาคม 1957

พบการบวมของหลอดเลือดดำที่จอประสาทตาด้านซ้ายได้ตรวจต่อมาเรื่อย ๆ จนกระทั่งปกติเดือนธันวาคม 1957

ผู้ป่วยอาการปกติสามารถทำงานได้เต็มเวลามาเป็นเวลามากกว่า 1 ปี

ผู้ป่วยรายที่ 6 : นาย จี ซี เอส อายุ 47 ปี

การวินิจฉัย : เนื้องอกต่อมใต้สมอง (pituitary tumor)<sup>vi</sup>

รายงานที่ : โรงพยาบาลควีนส์เจนอรัล

ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 6 กรกฎาคม 1953 ด้วยอาการปวดศีรษะมาก การมองเห็นลดลงมาก เป็นเวลาหนึ่งเดือนครึ่ง อาการมองเห็นผิดปกติเพิ่มขึ้นมากเรื่อย ๆ มากกว่า 4-5 ปี ตั้งแต่ผู้ป่วยอายุ 21 ปี วินิจฉัยว่าเป็นอาการผิดปกติตรงตำแหน่งไขว้กันของเส้นประสาทการมองเห็น (chiasmal lesion) การตรวจร่างกายพบว่าสูญเสียการมองเห็นทั้งสองข้างแต่ด้านซ้ายมากกว่า การตรวจทางรังสีวินิจฉัยโดยการเอกซเรย์ฉีดสีเข้าหลอดเลือดสมองสงสัยก้อนบริเวณสองด้านหน้าและด้านข้าง (fronto-parietal area) อาจเป็นเนื้องอกเยื่อหุ้มสมอง (meningioma) ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาโดยการผ่าตัดใหม่ในวันที่ 20 กรกฎาคม 1953 แต่สุดท้ายผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาโดยการผ่าตัดหลังจากได้ปรึกษากับพี่ชายที่เป็นแพทย์

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรกวันที่ 22 กรกฎาคม 1953 ผู้ป่วยแทบตาบอดสนิท บ่นปวดศีรษะและเวียนศีรษะมาก เดินเซ ไม่สามารถทรงตัวได้

เมื่อสิ้นเดือนสิงหาคม 1953 ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดและเวียนศีรษะแล้ว เดินเองได้คล่อง เดือนธันวาคม 1953 ผู้ป่วยกลับบ้านไปทำงานได้ การมองเห็นดีขึ้นมาก ด้านซ้ายยังไม่สามารถเห็นตรงจอภาพ ส่วนกลาง ส่วนด้านขวามองเห็นได้แทบเหมือนปกติ อ่านและเขียนหนังสือได้

ในปี 1954 ผู้ป่วยเลิกการควบคุมอาหารและรักษา เนื่องจากไม่มีเวลาต้องทำงานหนัก ในเดือนมีนาคม 1955 ตาข้างซ้ายแยลงไม่สามารถนับนิ้วที่อยู่ตรงหน้าได้ แต่ตาขวายังดีอยู่ เดือนพฤษภาคม 1955 ตาขวาเริ่มแยลงอีก ผลตรวจล่าสุดสงสัยเนื้องอกต่อมใต้สมอง (pituitary adenoma) แต่ปลายเดือนกรกฎาคม 1955 อาการผู้ป่วยดีขึ้นอีกครั้ง และดีขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งหยุดการรักษาเมื่อเดือนธันวาคม 1956

**ผู้ป่วยรายที่ 7 :** เด็กหญิง เอ เอช อายุ 15 ปี

**การวินิจฉัย :** (หลังการผ่าตัด) เนื้องอกไขสันหลังชนิด intramedullary glioma<sup>vii</sup> บริเวณคอและอก

**รายงานที่ :** โรงพยาบาลเบธอิสราเอล

ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเบธอิสราเอล เดือนสิงหาคม 1945 ด้วยอาการเดินลำบาก ขาบริเวณน่องและก้นมือด้านขวา อาการชาและเย็นเป็นมากขึ้นจนกระจายไปมือทั้งสองข้างและแขนประจำเดือนขาด อ่อนแรงมาก บ่นปวดบริเวณหลัง คอ ร้าวไปที่ศีรษะ ผู้ป่วยไม่มีไข้

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกที่ไขสันหลังวันที่ 15 ตุลาคม 1945 ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง (lamectomy) ในรายงานการผ่าตัดพบว่ามีเนื้องอกกระจายคลุมไขสันหลัง ได้ตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา

นายแพทย์เกอร์สันพบผู้ป่วยครั้งแรกวันที่ 27 ตุลาคม 1945 ตรวจพบว่ามีอาการอ่อนแรงอย่างมากของแขนและมือด้านขวาซ้ายและขาของน่องซ้ายขวา รีเฟล็กซ์ผิดปกติ ตากระตุก นายแพทย์เกอร์สันได้ให้การรักษาผู้ป่วยในทันที อาการผู้ป่วยดีขึ้น แต่อาการแย่ลงเป็นช่วง ๆ

หลังจาก 4 ปี ของการรักษาอาการผู้ป่วยดีขึ้นอย่างชัดเจน พิมพ์ดีด เดินรำ เล่นสเก็ตได้แทบเหมือนคนปกติ ผู้ป่วยรับการรักษาโดยการคุมอาหารจนกระทั่งกลางปี 1949 ช่วง 3 ปีที่ควบคุมอาหารอาการดีขึ้นชัดเจน จนกระทั่งเดือนกรกฎาคม 1952 มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เป็นลมหมดสติบ่อย ๆ ขาและแขนเกร็ง ไม่สามารถเดินได้ กินอาหารได้ด้วยมือด้านซ้าย วินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกที่สมองตรงกลางซ้าย ผู้ป่วยได้รับการรักษาใหม่ในทันที เดือนธันวาคม 1952 อาการเวียนศีรษะ ไม่ปวด ขามีแรงมากขึ้น เดินลงบันไดไม่ได้ แขนขายังเกร็ง ได้พบผู้ป่วยครั้งสุดท้าย 28 มิถุนายน 1956 ในช่วง 2 ปีหลัง ผู้ป่วยค่อย ๆ หยุดการควบคุมอาหารอาการเกร็งของร่างกายซีกขวามากขึ้น ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยกายภาพบำบัด และวิธีคีโรแพคทริก และกลับมาควบคุมอาหารแต่อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยรายดังกล่าวเป็นตัวอย่างให้เห็นว่าการรักษาทำให้การทำงานของร่างกายดีขึ้นแต่อาจเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้นหากไม่รักษาต่อเนื่องยาวนานพอ

**ผู้ป่วยรายที่ 8 :** นาย ซี เอช ซีเอช อายุ 50 ปี แต่งงานแล้ว บุตร 4 คน

**การวินิจฉัย :** (หลังการผ่าตัด) เนื้องอกเส้นเลือดบริเวณไขสันหลังบริเวณคอ (Cervical cord angioma)<sup>viii</sup>

ผู้ป่วยชายชาวจีน รักษาครั้งแรกเมื่ออายุ 47 ปี ด้วยอาการขาที่ขาด้านซ้าย ต่อมามีอาการปวดบริเวณไหล่ด้านขวามากกว่าด้านซ้าย ท้องผูก และปัสสาวะลำบาก ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการอ่อนแรงบริเวณขาซ้ายและด้านขวาเพิ่มมากขึ้น

จากการตรวจร่างกายพบว่าการทรงตัวผิดปกติการรับรู้ความร้อน-เย็นลดลงตั้งแต่ประสาทคอระดับที่ 7 (C7) อาการชาตั้งแต่ประสาทอกที่ 3 (T3) ลงมา ปวดบริเวณกระดูกสันหลังระดับอก เจาะน้ำไขสันหลังเป็นสีแดง (ปกติสีเหลืองใส) ไหลออกไม่ตี โปรตีน 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (อยู่ในระดับปกติ)

ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด พบหลอดเลือดบริเวณไขสันหลังผิดปกติตั้งแต่ระดับประสาทอกที่ 5 ถึงประสาทอกที่ 1 (C5-T1) ผลเอกซเรย์ฉีดสีเข้าหลอดเลือดสงสัยหลอดเลือดผิดปกติ (vascular malformation) ภายหลังกการรักษาโดยการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการรักษาเพิ่มเติมโดยการฉายรังสี หลังการรักษาผู้ป่วยแย่งขยับไม่ได้ทั้งแขนและขา

นายแพทย์เกอร์สันเริ่มรักษาผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนพฤษภาคม 1949 อาการบวมที่แขนและขาทั้งสองข้างดีขึ้น ความอยากอาหารดีขึ้น ผู้ป่วยกลับมากินได้ดี อาการโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นมากตามลำดับ อาการเกร็งดีขึ้น เริ่มขยับได้ จนกระทั่งเดือนธันวาคม 1952 สามารถหยิบแก้วน้ำและโทรศัพท์ด้วยตนเองได้ ส่วนการควบคุมการถ่ายปัสสาวะก็ดีขึ้นมาก แม้ว่าการคุมการถ่ายอุจจาระยังไม่ดีเท่าที่ควร

ล่าสุดในวันที่ 23 กรกฎาคม 1957 ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจในการรักษามาก รับประทานอาหารขับถ่ายดีขึ้นแทบเหมือนปกติ แต่ยังคงมีความผิดปกติของระบบประสาทอยู่กล่าวคือ ไม่มีความรู้สึกที่ร่างกายส่วนล่าง แขนซ้ายไม่สามารถจับช้อนส้อมเพื่อรับประทานอาหารด้วยตนเองได้ แขนขวายังคงอ่อนแรงและเกร็ง

ผู้ป่วยรายที่ 9 : นาง เอ บี อายุ 30 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน

การวินิจฉัย : เนื้องอกรก (Chorionepithelioma) กระจายไปที่ช่องท้องและปอดทั้งสองข้าง<sup>ix</sup>

รายงานที่ : โรงพยาบาลไมโมไนเดส บรูคลิน นิวยอร์ก

เนื้อเยื่อจากการขูดมดลูกพบว่าเป็นเนื้อเยื่อรก เป็นเนื้องอกชนิด Chorionepithelioma ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยขาดประจำเดือนตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 1952 อีก 6 สัปดาห์ต่อมามีตกเลือด ได้รับการวินิจฉัยว่าแท้งบุตร ได้รับการนำเนื้อเยื่อทารกออกจนหมดและเลือดหยุดใน 1 สัปดาห์ แต่ 3 วันถัดมาก็มีเลือดออกทางช่องคลอดใหม่ แพทย์ให้นอนพักที่โรงพยาบาลซึ่งเลือดได้หยุด แต่จะไหลมาใหม่เมื่อลุกขึ้น วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 1953 ได้รับการรักษาโดยการขูดมดลูก หลังกลับบ้านผู้ป่วยยังคงกลับมามีเลือดออกใหม่ ครั้งนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกของรกชนิด Chorionepithelioma ในวันที่ 4 มีนาคม 1953 และกลับมาได้รับการรักษาโดยการตัดมดลูก ในวันที่ 9 เมษายน 1953 ผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดท้องน้อยท้องผูก ซีด ความดันโลหิตต่ำ ปวดเวลาปัสสาวะ ปวดหลัง ผลเอกซเรย์ปอดวันที่ 19 เมษายน ผลปกติ คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ มีตกขาวทางช่องคลอด แพทย์ทางนรีเวชแจ้งผู้ป่วยว่าค่อนข้างหมดหวังในการรักษา สิ่งการรักษาต่อโดยการฉายแสง 40 ครั้ง แต่ผู้ป่วยทนการฉายแสงไม่ไหวทำได้เพียงครั้งเดียว

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 1953 ผู้ป่วยมีอาการปวดมากที่ท้องน้อยและหลังปวดมากจนตัวงอบนเตียง ได้ตรวจผู้ป่วยพบว่าที่ก้อนที่ท้องน้อยด้านขวา ขนาด 4X1 นิ้ว และก้อนเล็ก ๆ ที่ท้องอีก 2 ก้อน ปวดมากเมื่อสัมผัสโดน พบตับโตแต่มีไขมันไม่โต ปอดปกติ ในปลายเดือน พฤษภาคมหลังการรักษาผลเลือดและปัสสาวะดีขึ้น หายจากอาการปวด เดือนมิถุนายน คลำก้อนไม่ได้แล้ว ผู้ป่วยรู้สึกดีเหมือนปกติ น้ำหนักขึ้น

วันที่ 3 มิถุนายน 1953 ผลเอกซเรย์ปอดพบก้อนที่ปอดขวาล่างแต่ติดตามต่อมาเรื่อย ๆ จนล่าสุดวันที่ 23 พฤษภาคม 1957 ก้อนที่เคยพบที่ปอดหายไปทั้งหมด ผู้ป่วยยังคงสบายดีและทำงานได้ตามปกติ

**ผู้ป่วยรายที่ 10 :** นางสาว อาร์ แอล อายุ 49 ปี

#### ประวัติครอบครัว

บิดาและมารดาผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว บิดาเป็นมะเร็งตับอ่อน มารดาเป็นมะเร็งเต้านมกระจายไปที่กระดูก

#### การวินิจฉัย

ถุงน้ำในรังไข่ซ้ายชนิดซีสต์โกแลตซิสต์ มะเร็งเต้านมขวากระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงต่อมพาราไทรอยด์ทำงานมากผิดปกติ ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด\*

#### ประวัติการรักษา

ปี 1935 เอ็กซเรย์กะโหลกศีรษะพบรอยโรคที่มีการสะสมของแคลเซียมหลายแห่งที่สงสัยเกิดจากการทำงานของต่อมพาราไทรอยด์มากผิดปกติได้รับการรักษาโดยการฉายแสง 32 ครั้ง

18/2/1947 พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยเรื่องปวดท้องน้อยเรื้อรังมาหลายปี ส่วนมากหลังจากมีประจำเดือน ไม่มีประจำเดือนผิดปกติ วันที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยปวดท้องมาก คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีไข้ ปวดท้องมากด้านขวาล่าง ผู้ป่วยมีประวัติท้องผูกเรื้อรังต้องสวนอุจจาระเป็นประจำ

ได้รับการผ่าตัดเอารังไข่ด้านซ้ายและท่อนำไข่ด้านซ้ายออกเมื่อ 19/2/1947 ผลการผ่าตัดและผลทางพยาธิวิทยา ถุงน้ำที่รังไข่ซ้ายชนิด endometrial cyst เนื้อเยื่อท่อนำไข่ซ้ายผิดปกติ (endometriosis)

4/11/1952 พบก้อนที่เต้านมด้านขวาได้รับการตรวจชิ้นเนื้อโดยการใช้เข็มดูด (needle biopsy) ผลไม่พบเซลล์มะเร็ง ผู้ป่วยกลับมาพักรักษาตัวอีกครั้งในโรงพยาบาลเพื่อตัดชิ้นเนื้อตรวจผลตรวจเป็นมะเร็งเต้านมขวาชนิด Scirrhous carcinoma โดยกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง ได้รับการผ่าตัดเต้านมขวาออกทั้งหมด (right radical mastectomy)

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรกวันที่ 13 พฤษภาคม 1953 ผู้ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกิน หายใจลำบาก แน่นหน้าอก ยืนไม่ได้นาน ปีสสาวะบ่อย ความดันโลหิตสูง เหนื่อยง่าย ใจสั่น ชีตังใจ พุดเสียงเบา ปอดปกติ ตรวจพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้าขวาจำนวนมาก ท้องปกติ ตับไม่โต ได้เริ่มให้การรักษาทันที

28 กรกฎาคม 1953 ความดันและอัตราการเต้นหัวใจกลับมาใกล้เคียงปกติ อาการปวดลดลง แต่ยังมีรู้สึกอ่อนแรงที่ขาทั้งสองข้าง มีเลือดออกใต้ชั้นผิวหนัง ได้ให้วิตามินเสริม (Vit C.V.P) มีอาการจากการหมดประจำเดือนจึงให้สารจากรังไข่เสริมเพื่อลดอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย

แคลเซียมและฟอสฟอรัสในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลเอ็กซเรย์หลอดเลือดและกะโหลกศีรษะ ไม่พบว่ามีแคลเซียมเกาะติดปกติ (ปี 1956 และ 1957)

**ผู้ป่วยรายที่ 11 : นาย อี บี อายุ 31 ปี มีบุตร 3 คน**

**การวินิจฉัย :** มะเร็งอณฑะขวา ชนิด embryonal cell carcinoma และมีก้อนซ้่าที่ขาหนีบขวา กระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่ช่องอกและปอดทั้งสองข้าง<sup>xi</sup>

#### ประวัติผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีก้อนที่ขาหนีบด้านขวาเมื่อ เดือนเมษายน 1955 ต่อมาก้อนที่อณฑะด้านขวา 2 เดือนต่อมา มีอาการปวดบริเวณอณฑะขวามบริเวณท่อนำสุจิ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้รับการผ่าตัดและฉายแสงต่อจำนวน 82 ครั้ง เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม 1955 ต่อมา เดือนธันวาคม 1955 พบก้อนที่ปลายอวัยวะเพศขนาด 8 X 2 ซม. เอกซเรย์ปอดพบก้อนกระจายไปที่ปอด

#### รายงานการรักษา

เดือนสิงหาคม ค.ศ. 1955 ได้รับการผ่าตัดเอาอณฑะด้านขวา ต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง บริเวณรอบเส้นเลือดใหญ่ออกทั้งหมด ผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งอณฑะชนิด embryonal cell carcinoma กระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่ช่องท้อง หลังการผ่าตัดได้รับการรักษาโดยฉายรังสีบริเวณหลัง และหน้าอก เดือนมีนาคม 1956 มะเร็งกระจายไปที่ช่องอกและปอดจึงได้รับการฉายรังสีเพิ่มเติม แพทย์ที่รักษากันที่กว่าสิ้นหวังในการรักษาเพื่อหายขาด การรักษาต่อไปเป็นเพื่อบรรเทาอาการ

นายแพทย์เกอร์สันพบผู้ป่วยครั้งแรก วันที่ 13 เมษายน 1956 ผู้ป่วยมีก้อนขนาดใหญ่ที่บริเวณขาหนีบขวา ไม่มีขนหัวเหน่าด้านขวา ซึ่งอาจเป็นผลจากการฉายรังสี ท้องบวมโตคล้ำไม่ได้ก้อนที่ตับ และม้าม สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ผู้ป่วยดุซิด ภาวะวกรววย ผลตรวจเมแทบอลิสม์ของร่างกาย อยู่ในช่วงที่ติดลบ ได้รับการรักษาช่วงแรกด้วยการให้สารสกัดจากต่อมไทรอยด์และ Lugol solution ก้อนที่ขาหนีบขวาหายไป 4 สัปดาห์ ก้อนที่อวัยวะเพศขนาดเล็กลงและหายไปต่อมาใน 5 วัน ก้อนที่กระจายไปที่ปอดหายไปอย่างรวดเร็ว โดยจากประสบการณ์ของนายแพทย์เกอร์สันพบว่า ก้อนที่เป็นมะเร็ง

จะตอบสนองต่อการรักษาโดยหายไปก่อนก่อนที่เป็นเนื้องอกธรรมดา และก้อนที่เกิดขึ้นใหม่จะยุบก่อนก่อนที่  
เกิดขึ้นมานานแล้ว มีการแสดงให้เห็นว่าเอกซเรย์ปอดต่อมาเรื่อย ๆ พบว่าก้อนมีขนาดเล็กลงเรื่อย ๆ

รายงานครั้งสุดท้ายวันที่ 5 ตุลาคม 1957 ผู้ป่วยยังมีอาการดีขึ้นเรื่อย ๆ สามารถทำงานได้  
ตามปกติ

**ผู้ป่วยรายที่ 12 :** นาง วี จี อายุ 28 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งเม็ดสีผิวหนังชนิด melanosaoma ชนิดที่มีการกระจาย<sup>xii</sup>

### ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล วันที่ 30 มิถุนายน 1946 ด้วยเรื่องก้อนที่ขาหนีบด้านซ้ายมา  
2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีไฟสีเข้มที่ข้อเท้าซ้ายและใต้ฝ่าเท้าออกเมื่อ 1 ปีก่อน หลายเดือนต่อมามีไฟขึ้นมาใหม่  
บริเวณใกล้ที่เดิม ผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาของเนื้อที่ตัดออกไปเมื่อ 1 ปีก่อนเป็นไฟธรรมดาไม่ใช่มะเร็ง

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งผิวหนังชนิด melanosaoma ที่เท้าซ้ายและมีการกระจาย  
ไปต่อมน้ำเหลืองขาหนีบ ได้รับการผ่าตัดวันที่ 1 กรกฎาคม 1946 ผลพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งเซลล์เม็ดสี  
ของผิวหนัง ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลต่อมาโดยมีแผลที่ผ่าตัดเปิดอยู่ที่ขาหนีบ แผลหายเมื่อปลายเดือน  
สิงหาคม 1946

### บันทึกการรักษาเพิ่มเติมโดยนายแพทย์เกอร์สัน

พบผู้ป่วยครั้งแรกที่โรงพยาบาลโกธเม รัฐนิวยอร์ก วันที่ 6 กันยายน 1946 มีก้อนเนื้อสีดำ  
ขนาดใหญ่ในชั้นใต้ผิวหนังเหนือบริเวณแผลที่ผ่าตัดมีก้อนขนาดเล็กที่ขาหนีบ

หลังการรักษา 3 เดือน ก้อนขนาดเล็กลงจนแทบคลำไม่ได้ ก้อนมีการอักเสบต้องกลับมารักษา  
ในโรงพยาบาล 2 ครั้ง เดือนมกราคม 1947 ก้อนหายไป อาการบวม ปวดที่ขาตลงจนหายในที่สุด

ปี 1948 ผู้ป่วยคลอดบุตรปกติแข็งแรงดี จนถึงเดือนพฤศจิกายน 1956 ผู้ป่วยมีบวมปวดบวม  
บริเวณขาเป็นบางครั้ง แต่อาการไม่มากผู้ป่วยยังสามารถทำงานได้ปกติ นายแพทย์เกอร์สันได้

### รายงานและภาพผู้ป่วยในวารสาร Exper. Med. and Surg., Vol.VII, No.4, 1949.

ผู้ป่วยได้มาตรวจครั้งสุดท้ายวันที่ 29 พฤศจิกายน 1956 ผู้ป่วยดูปกติดี ยังคงทำงานได้ปกติ  
แต่ยังคงมีอาการปวดและบวมที่ขาด้านซ้ายนาน ๆ ครั้ง ยังคงมีแผลเป็นจากการผ่าตัด นายแพทย์เกอร์สัน  
ได้รับการติดต่อจากผู้ป่วยครั้งสุดท้ายวันที่ 29 มิถุนายน 1957 ผู้ป่วยยังคงสุขภาพดี

ผู้ป่วยรายที่ 13 : นาย เจ เอ อายุ 34 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คน

การวินิจฉัย : มะเร็งเม็ดสีผิวหนัง melanosaoma

#### ประวัติการรักษา

เดือนมีนาคม 1950 ผู้ป่วยมีก้อนไฟที่มีเลือดออก จึงได้รับการผ่าตัดออกที่คลินิกในรัฐอะลาสกา ขึ้นเนื้อได้ส่งมาตรวจทางพยาธิวิทยาที่รัฐเวอร์จิเนีย รายงานว่าเป็นมะเร็งชนิด melanoma แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาเพิ่มเติม จนกระทั่งวันที่ 24 ตุลาคม 1950 ผู้ป่วยมีก้อนที่แขนขวาขนาด 2X3 ซม. คล้ำต่อมน้ำเหลืองใต้ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งชนิด melanoma ชนิดที่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาแขนออกจนถึงบริเวณไหล่ขวา (interscapulo-thoracic amputation) การผ่าตัดประสบความสำเร็จได้ดี

18 มกราคม 1951 มีไฟขึ้นมาใหม่ที่เอวขวา ผลชิ้นเนื้อไม่เป็นมะเร็ง วันที่ 5 กรกฎาคม 1951 มีไฟขึ้นมาอีก ผลเป็นมะเร็งเช่นเดิม

นายแพทย์เกอร์สันพบผู้ป่วยครั้งแรก 25 ตุลาคม 1951 ขณะนั้นผู้ป่วยมีก้อนมาใหม่ที่หู ด้านซ้าย ไอมีเสมหะมาหลายเดือน ตรวจปอดพบเสียงหายใจผิดปกติด้านซ้ายล่างบริเวณที่เคยผ่าตัดมี ก้อนสีดำมีต่อมน้ำเหลืองขนาดเล็ก ภายหลังการรักษาวันที่ 3 พฤศจิกายน 1951 ก้อนหายไปต่อมน้ำเหลือง คลำไม่ได้ผู้ป่วยกลับไปทำงานได้

รายงานหลังสุดเดือนตุลาคม 1957 จากผู้ป่วยอีกราย ได้แจ้งว่าผู้ป่วยยังสบายดี

รายงานผู้ป่วยได้ดีพิมพ์เป็นภาษาเยอรมันในวารสาร Medizinische Klinik, Germany, No.5, pp.175-179, 1954.

ผู้ป่วยรายที่ 14 : สารุคณ อี แอล ดี อายุ 30 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน

การวินิจฉัย : มะเร็งเม็ดสีผิวหนังชนิด melanosaoma ชนิดที่มีการกระจายทั่วทั้งร่างกาย

#### ประวัติการรักษา

ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกเมื่อ 15 เมษายน 1954 มาด้วยก้อนขนาดเล็กที่ด้านหลังคอหลาย ก้อนโดยเป็นด้านซ้ายมากกว่าด้านขวา และมีไฟบริเวณเหนือก้อน ได้รับการผ่าตัด 15 พฤษภาคม 1954 ผล เอ็กซเรย์ปอดปกติ

ผู้ป่วยกลับมาใหม่วันที่ 25 พฤษภาคม 1954 เนื่องจากมีก้อนขึ้นมาใหม่ ครั้งนี้ผู้ป่วยได้รับการ ผ่าตัดอีกครั้ง ที่บริเวณคอด้านซ้าย รักษาทั้งสองข้างเพื่อเอากล้ามเนื้อ และต่อมน้ำเหลืองออก และได้ ผ่าตัดบริเวณขาหนีบเพื่อเอาต่อมน้ำเหลืองไปตรวจ



### รายงานผลทางพยาธิวิทยา มะเร็งชนิด melanoma กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง

นายแพทย์เกอร์สันพบผู้ป่วยครั้งแรก วันที่ 27 พฤษภาคม 1954 ยังคล้ำต่อมน้ำเหลืองได้หลายก้อนที่รักแร้ ขาหนีบและคอ ได้ให้การรักษาผู้ป่วยในทันที

ภายหลังการรักษา 2-3 สัปดาห์ ก้อนเหล่านี้หายไปหมด ผู้ป่วยกลับมาใกล้เคียงปกติรายงานจากจดหมายของผู้ป่วย วันที่ 31 สิงหาคม 1957

“ข้าพเจ้ารู้สึกเหมือนเช่นปกติก่อนป่วย รู้สึกพึงพอใจการรักษาหลังจากที่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของนายแพทย์เกอร์สันมาเป็นเวลาเกือบ 18 เดือน และการรักษาดังกล่าวได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่าทำให้ผมมีสุขภาพดีเหมือนปกติ โดยการรักษาที่ได้รับมีดังนี้

- ▶ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง 14 พฤษภาคม 1954
- ▶ เริ่มรับการรักษา 28 พฤษภาคม 1954
- ▶ ลดการควบคุมอาหารช่วงฤดูหนาว ค.ศ. 1954-55
- ▶ กลับมามีก้อนที่เต้านมขวา 10 เมษายน 1955
- ▶ กลับมาควบคุมอาหารแบบรัดกุมใหม่ 10 พฤษภาคม 1955
- ▶ หายจากมะเร็ง กลับมารับประทานอาหารปกติ เดือนกรกฎาคม 1956

ปัจจุบันข้าพเจ้า น้ำหนัก 187 ปอนด์ แข็งแรงดี กลับมาทำงานได้หนักขึ้นกว่าเก่า ใช้ชีวิตและรับประทานอาหารอย่างสมดุลและเหมาะสม”

**ผู้ป่วยรายที่ 15 :** เด็กชาย อาร์ เอส อายุ 8 เดือน

**การวินิจฉัย :** เนื้องอกเส้นประสาท neurogenic fibrosarcoma กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง ได้รับคำแนะนำให้ตัดแขนและไหล่ด้านซ้าย

#### ประวัติการรักษา

ผู้ปกครองผู้ป่วยพบก้อนที่ไหล่ด้านซ้ายครั้งแรกวันที่ 20 มิถุนายน 1950 ในวันที่ 5 กรกฎาคม 1950 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเอาก้อนออกเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยาที่โรงพยาบาลเซนต์โจเซฟ ผลทางพยาธิวิทยารายงานว่าเป็นมะเร็งชนิด neurogenic fibrosarcoma คล้ำได้ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอและรักแร้โต ผู้ป่วยจึงได้รับการส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลเด็กชิคาโก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการปรึกษากันและแนะนำให้ผู้ป่วยตัดแขนและไหล่ซ้ายออกทั้งหมด (radical amputation of left arm and shoulder) เป็นวิธีการเดียวที่มีโอกาสหายขาดได้ เนื่องจากมะเร็งชนิดดังกล่าวตอบสนองไม่ดีต่อการรักษาโดยการฉายแสง และการฉายแสงในทารกอาจมีอันตรายต่อการเจริญเติบโตทำให้เกิดผลกระทบตามมาได้ แต่ผู้ปกครองผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรก วันที่ 25 กรกฎาคม 1950 มีผลจากการผ่าตัดที่ไหล่ ด้านซ้ายเป็นหนองมีก้อนที่ไหล่ซ้ายและรักแร้ ภายหลังจากการรักษาเป็นเวลา 1 เดือน แผลหายดีก้อนต่อน้ำเหลืองยุบลง ผลเอกซเรย์พบปอดและกระดูกปกติ เป็นที่น่าสังเกตว่าในช่วงแรกของการรักษาผู้ป่วย ปฏิเสธที่จะดื่ม น้ำคั้นที่ใสในขวดนม ผู้ป่วยดื่มแต่นมเท่านั้น แต่หลังจากติดดำนข้างขวดด้วยกระดาษสีขาว ผู้ป่วยยอมดื่ม น้ำคั้นแทนนมได้ปกติแม้ว่ารสชาติจะแตกต่างกัน

รายงานล่าสุด เดือนกรกฎาคม 1957 ผู้ป่วยเจริญเติบโตได้ปกติ แข็งแรงดี การรักษาประสบความสำเร็จ

ผู้ป่วยรายที่ 16 : นาง อาร์ เอช อายุ 32 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คน

การวินิจฉัย : เนื้องอกต่อน้ำเหลืองในช่องท้อง (Retro-peritoneal lymphosarcoma)<sup>xiii</sup>

ประวัติครอบครัว : มารดาเป็นมะเร็งเต้านมกระจายไปที่สมอง

ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยคลำได้ก้อนที่ท้องด้านซ้ายใกล้สะดือ ไม่ปวด เมื่อเดือนมิถุนายน 1949 ผลเอกซเรย์ สงสัยก้อนถุงน้ำที่ตับอ่อนได้รับการผ่าตัด วันที่ 14 กันยายน 1949 พบเป็นก้อนขนาดใหญ่มีหลอดเลือด มาเลี้ยงจำนวนมากจึงไม่สามารถเอาออกได้หมด วินิจฉัยเป็นเนื้องอกต่อน้ำเหลืองในช่องท้อง (Retro-peritoneal lymphosarcoma) ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อโดยการฉายรังสีเป็นเวลา 6-7 เดือน ช่วงแรก ก้อนยุบลง ต่อมาก้อนขึ้นมาใหม่บริเวณท้องด้านซ้ายใกล้สะดืออีก

นายแพทย์เกอร์สันพบผู้ป่วยครั้งแรก วันที่ 17 กันยายน 1950 ผู้ป่วยรู้สึกหมดหวัง ซีด ภาวะวณ กระจาย นอนไม่หลับ และไม่ต้องการรักษาต่อในโรงพยาบาล ตรวจร่างกายคลำก้อนได้ในท้องด้านขวา ล่าง ผิวขรุขระ การตรวจภายในคลำก้อนได้เช่นเดียวกัน การรักษาเริ่มต้นทันทีวันที่ 24 พฤศจิกายน 1950 หลังรักษา 1 เดือนก้อนหายไป ผู้ป่วยยังคงไม่มีประจำเดือน เนื่องจากเป็นผลของการฉายแสงทำให้รังไข่ฝ่อ แต่หลังจากวันที่ 24 ตุลาคม 1951 ประจำเดือนผู้ป่วยกลับมาปกติสม่ำเสมอ

ผู้ป่วยมาตรวจครั้งสุดท้ายวันที่ 16 มีนาคม 1954 ไม่มีก้อนหรือต่อน้ำเหลืองกลับมาใหม่ ผู้ป่วยสุขภาพสมบูรณ์ดี ยังคงสามารถทำงานบ้านได้ตามปกติ

รายงานครั้งสุดท้ายโดยได้พูดคุยทางโทรศัพท์กับผู้ป่วย วันที่ 13 สิงหาคม 1957 ผู้ป่วยยังคง แข็งแรงดี

ผู้ป่วยรายที่ 17 : เด็กหญิง เจ พี อายุ 10 ปี

การวินิจฉัย : มะเร็งกระดูกชนิด osteofibrosarcoma (Giant cell tumor) ชนิดกลับเป็นซ้ำ บริเวณกระดูกก้นกบซ้าย

### ประวัติการรักษา

เดือนกันยายน 1939 ผู้ป่วยถูกแมลงกัดที่หูด้านซ้าย เดือนเมษายน 1946 ผู้ป่วยได้รับการตรวจการได้ยินที่โรงเรียนพบว่า หูด้านขวาการได้ยินลดลงร้อยละ 65 ผลตรวจหู วันที่ 20 กันยายน 1946 พบกระดูกหูเจริญผิดปกติ วันที่ 21 พฤศจิกายน 1946 ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกของกระดูกที่หู ต่อมาเดือนมกราคม ผู้ป่วยมีหน้าด้านซ้ายเบี้ยว วันที่ 23 มกราคม 1947 ได้รับการผ่าตัดอีกครั้งเพื่อเอาก้อนเนื้องอกออกมากขึ้นและเอาส่วนที่กดเส้นประสาทหน้าที่ทำให้หน้าเบี้ยวออกต่อด้วยการฉายรังสีอีก 15 ครั้ง สิ้นสุดเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 1947

ยังคงมีน้ำเหลืองไหลจากแผลที่ผ่าตัด เนื้องอกโตขึ้นมาใหม่ แพทย์ทางรังสีรักษาและศัลยแพทย์ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยครอบครัวว่าหมดหวังในการรักษา

นายแพทย์เกอร์สันพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ วันที่ 13 มีนาคม 1947 เด็กรู้สึกหงุดหงิด ซีด กระวนกระวายจากอาการปวดที่หูด้านซ้ายร้ายไปที่คอและศีรษะ เวียนศีรษะ ทรงตัวไม่ได้ อาเจียนมาก ผู้ป่วยมีรูขนาดใหญ่ที่หลังใบหูจากการผ่าตัดทำแผลและปิดด้วยผ้าก๊อชที่ต้องเปลี่ยนทุกวัน

รายงานผู้ป่วยและรูปภาพอยู่ในวารสาร Exper. Med. And Surg., 1949, Vol. VII, No. 4.

สิ้นเดือนเมษายน 1947 ประมาณหนึ่งเดือนครึ่งหลังการรักษาช่องหลังหูปิดด้วยเนื้อเยื่อที่สร้างใหม่ไม่มีน้ำเหลืองไหลออกมา อย่างไรก็ตามระหว่างนี้ 2-3 เดือน มีการติดเชื้อเป็นฝีหนองที่บริเวณดังกล่าวต้องได้รับการระบายหนองเพื่อรักษา เดือนตุลาคม 1947 แผลหายเป็นปกติ แต่อาการอาเจียน เวียนศีรษะ การทรงตัวผิดปกติยังคงอยู่อีกหลายเดือน จนกระทั่งดีขึ้น การตรวจการได้ยินล่าสุด หูด้านซ้ายการได้ยินลดลงร้อยละ 75 หูด้านขวาร้อยละ 3 ผู้ป่วยไปโรงเรียนได้ วิ่งเล่นได้ตามปกติ การทรงตัวเป็นปกติ

เอกซเรย์กะโหลกศีรษะล่าสุด 12 พฤษภาคม 1947 กระดูกที่ได้รับการผ่าตัดและบริเวณใกล้เคียงไม่ปรากฏลักษณะเนื้องอกขึ้นมาใหม่

รายงานครั้งสุดท้ายเดือนพฤษภาคม 1956 ผู้ป่วยยังคงปกติดี

ในรายงานผู้ป่วยแสดงผลเลือดช่วงแรกรักษามีซีด เม็ดเลือดแดงต่ำ แต่ต่อมาดีขึ้นเป็นลำดับ หลังผู้ป่วยได้รับน้ำคั้นจากตับ

**ผู้ป่วยรายที่ 18 :** นาย ดับเบิลยู เอส อายุ 32 ปี มีบุตร 3 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง (retroperitoneal lymphosarcoma) กระจายไปต่อมน้ำเหลืองรอบๆ และที่รอบหลอดลม

### ประวัติการรักษา

เดือนพฤษภาคม 1951 ผู้ป่วยคลำก้อนได้ที่บริเวณท้องด้านขวา ได้รับการผ่าตัดในเดือนมิถุนายน 1951 เป็นการผ่าตัดเอาต่อมน้ำเหลืองในช่องท้องออก และตัดไส้ติ่ง ผลทางพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (large cell lymphosarcoma) ได้รับการรักษาโดยการฉายรังสีต่อ

เดือนกันยายน 1951 คลำก้อนได้ที่ท้องด้านซ้าย ได้รับการฉายรังสีเพิ่มเติมก่อนยุบลง แต่ต่อมาก้อนโตขึ้นมาใหม่ ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการฉีดสารสกัดจากม้าม (spleen extract) 2 ซีซี 3 ครั้งต่อสัปดาห์และควบคุมอาหารบางส่วนโดยการไม่รับประทาน เกลือ น้ำตาล และแป้งสีขาว อาการไม่ดีขึ้น

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรก วันที่ 24 มีนาคม 1952 ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังมาก คลำได้ก้อนต่อมน้ำเหลืองโต ไอ ตรวจร่างกายพบต่อมน้ำเหลืองโตทั้งร่างกาย ตับโต มีการติดเชื้อที่หลอดลมในปอด

สัปดาห์ต่อมา ต่อมน้ำเหลืองเริ่มเล็กลงจนค่อย ๆ หายไป วันที่ 23 กันยายน 1953 ยังพบต่อมน้ำเหลืองขนาดเล็กที่รักแร้ทั้งสองข้างแต่บริเวณอื่นยุบไปหมดแล้ว ภายหลังจากการรักษาผู้ป่วยไม่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง อาการไม่สบายโดยทั่วไปกลับมาเป็นปกติภายในเวลา 6-8 เดือน ผู้ป่วยอาการดีขึ้นจนกลับไปทำงานได้เป็นปกติ และยังคงควบคุมอาหารตลอดเวลาทั้งครอบครัว

รายงานครั้งสุดท้าย วันที่ 29 กรกฎาคม 1957 “ ข้าพเจ้ารู้สึกสบายดีมากและสามารถกลับไปทำงานได้เต็มเวลาตามปกติ ”

**ผู้ป่วยรายที่ 19 :** นาย ดับเบิลยู เอช อายุ 38 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 3 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งต่อมน้ำเหลือง Lymphoblastoma หรือ Hodgkin's disease

### ประวัติการรักษา

เดือนเมษายน 1943 ผู้ป่วยมีคอด้านซ้ายบวม ได้รับการรักษาที่เมโยคลินิก วินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ได้รับการรักษาโดยการฉายรังสี ต่อมาก้อนต่อมน้ำเหลืองโตขึ้นอีกที่ขาหนีบทั้งสองข้าง รักแร้ขวา ช่องอก และข้างหลอดลม หลังการฉายรังสีก้อนหายไปแต่กลับโตมากขึ้นอีกใน 2 เดือนถัดมา ผู้ป่วยยังคงต้องฉายรังสีอยู่เรื่อย ๆ อยู่หลายครั้ง แต่ก้อนต่อมน้ำเหลืองก็กลับโตขึ้นมาใหม่

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 1948 มีก้อนต่อมน้ำเหลือง

ขนาดใหญ่ที่คอด้านซ้าย เหนื่อยง่าย ง่วงนอนตลอด ปวดหลังมาก 2-3 เดือนหลังการรักษาต่อมน้ำเหลืองขนาดเล็กลง เดือนกันยายน 1949 ผู้ป่วยยังคงมีการเกร็งของกล้ามเนื้อคอและแขน ผู้ป่วยเบื่ออาหารปฏิเสธดื่มน้ำคั้น มีก้อนขึ้นใหม่ที่คอด้านซ้าย เอกซเรย์ปอดปกติไม่พบต่อมน้ำเหลืองที่อื่นโต

ผลเอกซเรย์ต่อมาเรื่อย ๆ (ล่าสุด 13 กุมภาพันธ์ 1951) พบว่าก้อนมีขนาดเล็กลง มีแคลเซียมเกาะที่ต่อมน้ำเหลืองที่โต

ต่อมาได้รับทราบข่าวจากภรรยาผู้ป่วยว่าผู้ป่วยได้เสียชีวิตแล้ว เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 1953 เป็นเวลา 5 ปี หลังเริ่มการรักษาผู้ป่วยยังคงสิ้นหวังและกลัวในช่วงที่รักษาผู้ป่วยหยุดการรักษาภายหลังการรักษาได้ 2 ปี ซึ่งผลการทำงานของตับน่าจะยังไม่กลับมาเป็นปกติได้เพียงพอ ผู้ป่วยทำตามคำแนะนำของแพทย์หลายคนและอดอาหารเป็นเวลานานจนกระทั่งเสียชีวิต

**ผู้ป่วยรายที่ 20 :** เด็กหญิง เค ดี เอ็น อายุ 11 ปี

**การวินิจฉัย :** มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดกระจาย (active lymphosarcoma, spreading)

#### ประวัติการรักษา

เดือนกันยายน 1954 มารดาผู้ป่วยสังเกตพบมีก้อนที่ต้นแขนซ้าย ได้รับการผ่าตัดวันที่ 26 พฤศจิกายน 1954 ได้รับการผ่าตัดซ้ำเพื่อเอาต่อมน้ำเหลืองออกที่รักแร้ด้านซ้ายวันที่ 6 ธันวาคม 1954 ผลทางพยาธิวิทยา เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด malignant lymphoblastoma ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโดยการใช้รังสีรักษา แต่ต่อมามะเร็งยังกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ มารดาได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ตัดแขน (amputation) เพื่อป้องกันการกระจายของโรค

นายแพทย์เกอร์สันพบผู้ป่วยครั้งแรก 12 กุมภาพันธ์ 1955 ยังคลำต่อมน้ำเหลืองได้บริเวณแผลเป็นที่ผ่าตัดบริเวณต้นแขน ต่อมน้ำเหลืองขนาดใหญ่และเล็กที่ขาหนีบ คลำก้อนได้ที่ตรงกลางท้อง ซึ่งอาจเป็นต่อมน้ำเหลืองในช่องท้องที่โต นอกจากนี้ยังคลำต่อมน้ำเหลืองที่คอได้โต ผู้ป่วยดูซีด กินอาหารลำบาก อ่อนเพลีย บ่นปวดบริเวณแขนและขา

หลังการรักษา 3 สัปดาห์ อาการทั่วไปของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างชัดเจน ก้อนที่ท้องคลำไม่ได้แล้ว ไม่บ่นปวดแล้วดื่มน้ำและกินอาหารวิ่งเล่นได้ตามปกติเหมือนเด็กทั่วไป

แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยคนแรกมีความสนใจติดตามอาการผู้ป่วยมาก นายแพทย์เกอร์สัน ต้องรายงานอาการผู้ป่วยตลอดการรักษาทุกเดือนช่วงแรกก่อนการรักษาระดับโปแตสเซียม กรดยูริกในเลือดและยูเรียในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมแทบอลิซึม BMR -2 ช่วงรักษาระดับโปแตสเซียมลดลงมาก BMR ลดลงเป็น -10 ใน 3 สัปดาห์ ซึ่งการพบดังกล่าวนี้พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเกิดเนื่องจากกรที่อวัยวะต่าง ๆ ใช้โปแตสเซียมและไอโอดีนอย่างมากระหว่างการรักษา รายงานจากแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยวันที่ 10 ตุลาคม 1955 รายงานว่าคลำไม่ได้ก้อนใด ๆ ที่ผิดปกติอีกและผลการตรวจเลือดไม่พบว่ามีความผิดปกติใด ๆ

รายงานทางการแพทย์ครั้งสุดท้ายวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 1957 ปกติดีทุกอย่าง

รายงานจากผู้ป่วยล่าสุด 2 กันยายน 1957 สามารถไปโรงเรียนได้ปกติ เล่นบาสเกตบอล สเก็ต ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ สามารถทำทุกอย่างได้เหมือนเด็กปกติมาเป็นเวลา 2 ปีแล้ว

ผู้ป่วยรายที่ 21 : นาง เอช ดับเบิลยู อายุ 58 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน

การวินิจฉัย : มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดกลับเป็นซ้ำ (lymphosarcoma, regrowing)

### ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยมารักษาตัวด้วยเรื่องพบก้อนที่รักแร้ด้านซ้ายไม่ปวด ได้รับการผ่าตัดวันที่ 21 เมษายน 1953 ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาว่า มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Giant follicular lymphosarcoma) ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการรักษาใด ๆ เพิ่มเติมและยังสุขภาพดีแต่อยู่ในอารมณ์ที่กังวล จนกระทั่ง 2 สัปดาห์ต่อมาผู้ป่วยกลับมามีก้อนที่รักแร้ขึ้นมาใหม่ ก้อนโตเร็วมากและปวดได้รับการผ่าตัดก้อนที่รักแร้ด้านขวา 17 พฤศจิกายน 1953 ผลทางพยาธิวิทยายังเหมือนเดิม

นายแพทย์เกอร์สันพบผู้ป่วยครั้งแรก 16 เมษายน 1954 คลำก้อนได้ที่คางด้านซ้าย 2 ก้อน ขนาดใหญ่มีก้อน 2-3 ก้อนที่รักแร้ด้านซ้ายก้อนเหล่านี้ได้หายไป 3 สัปดาห์หลังการรักษาทำให้ผู้ป่วยคิดว่าหายแล้วจึงหยุดควบคุมอาหารและกลับไปทำงาน 21 ตุลาคม 1954 ผู้ป่วยกลับมารักษาใหม่มีก้อนที่ขาหนีบทั้งสองข้างภายใน 2 สัปดาห์ที่ก้อนด้านซ้ายหายไป แต่ก้อนด้านขวายังใหญ่อยู่เนื่องจากการติดเชื้อไวรัส

2 มิถุนายน 1955 ยังมีก้อนที่ขาหนีบด้านขวาไม่โตขึ้นแต่แข็ง วันที่ 6 กันยายน 1955 มีก้อนที่ขาหนีบทั้งสองข้างแข็ง

ผู้ป่วยกลับมารักษา วันที่ 20 ตุลาคม 1955 มีก้อนที่ขาหนีบทั้งสองข้างจำนวนมาก ท้องอืด และได้รับการรักษาโดยการควบคุมอาหารให้เคร่งครัดยิ่งขึ้น วันที่ 24 มกราคม 1956 พบก้อนเฉพาะที่ขาหนีบด้านขวาลักษณะแข็ง ก้อนที่อื่นหายไปจนหมดแล้ว ผู้ป่วยยังคงทำตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด จนถึงปัจจุบัน

รายงานครั้งสุดท้าย วันที่ 6 สิงหาคม 1957 ผู้ป่วยยังคงมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำการรักษาอย่างเคร่งครัดไปตลอดชีวิตเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

**ผู้ป่วยรายที่ 22 :** นาย โอ ซี อายุ 54 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง มีปัญหาลำไส้อุดตัน ผ่าตัดไม่ได้ (Abdominal lymphosarcoma, subtotal occlusion, inoperable case)

**ประวัติการรักษา**

วันที่ 10 ธันวาคม 1953 ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกมาก ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลตรวจพบว่า มีลำไส้ใหญ่อุดตัน วันที่ 9 มกราคม 1954 ได้รับการผ่าตัดก้อนเนื้ออกได้ถูกผ่าตัดออกไปบางส่วน เนื่องจากก้อนขนาดใหญ่มากจนไม่สามารถผ่าตัดได้หมด ได้ผ่าตัดลำไส้ออกบางส่วนและตัดต่อส่วนที่เหลือ ผลทางพยาธิวิทยา lymphosarcoma ลำไส้ที่เหลือส่วนปลายยังคงขยายใหญ่

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรก วันที่ 2 เมษายน 1954 ผู้ป่วยบ่นปวดที่ท้องด้านขวา และหลังน้ำหนักลด 20 ปอนด์ ในช่วง 2-3 เดือนนี้ ได้รับการฉีดยาชาหลอดเลือด 14 ครั้ง เดิมเลือด 2 ครั้ง ตรวจพบท้องด้านขวาล่างมีก้อนขนาดเท่าก้อนมะเขือเทศ ปวด เหนือก้อนนี้ยังมีก้อนอีกก้อนขนาดใหญ่ 2X3 นิ้ว และมีฝีที่งุมการรักษารักษาจึงเริ่มต้นในทันที

วันที่ 1 พฤษภาคม 1954 ผู้ป่วยอาการดีขึ้นอย่างมาก ก้อนที่ท้องคลำไม่ได้อีกแล้ว ผู้ป่วยสามารถถ่ายอุจจาระได้สะดวกปกติ น้ำหนักขึ้นจาก 109.5 ปอนด์ เป็น 113 ปอนด์ ตับขนาดเล็กลง เดือนกรกฎาคม 1954 อาการดีขึ้นตามลำดับ ลำไส้ทำงานได้ปกติ น้ำหนักขึ้นเป็น 125 ปอนด์ เดือนธันวาคม 1954 กลับไปทำงานได้ปกติ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 1957 เป็นการตรวจครั้งสุดท้ายไม่มีอาการปวด กินอาหารและการทำงานของลำไส้เป็นปกติ ผู้ป่วยยังคงควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด

รายงานผู้ป่วยรายนี้มีผลการเอกซเรย์สวนแป้งเพื่อดูลำไส้ใหญ่ (barium enema) แสดงตั้งแต่ครั้งแรกที่พบก้อนที่ลำไส้ใหญ่และหายไปหลังการรักษาล่าสุด 22 มิถุนายน 1956 พบความผิดปกติที่ลำไส้ใหญ่ ส่วนต้นขนาดเท่าก้อนวอลนัท

**ผู้ป่วยรายที่ 23 :** นาง ดี เอช เจ อายุ 43 ปี

**การวินิจฉัย :** เนื้องอกของกล้ามเนื้อ (myosarcoma) ต่อมาเกิดการติดเชื้อที่กระดูก กระดูกต้นขาซ้ายหัก และมีก้อนที่แผลผ่าตัด (subtrochantheric pathologic fracture of left subtrochantheric area. Left thigh presenting extensive scar masses from operation as well as from cancer with consecutive infection)

**ประวัติการรักษา**

1923 : ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งกล้ามเนื้อจากผลทางพยาธิวิทยา

1923 : ผ่าตัดก้อนที่ต้นแขนซ้าย

- 1923 : ได้รับการผ่าตัดที่เดิมอีกครั้ง
- 1924 : ได้รับการผ่าตัดที่เดิม และเริ่มได้รับการรักษาโดยการฉายรังสี
- 1925 : ได้รับการผ่าตัดที่ก้อนที่แผลเป็น ขณะนั้นแผลยังไม่หาย
- 1928 : ได้รับการผ่าตัดเพื่อปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเพื่อปิดแผลที่ไม่หาย
- 1929 : ได้รับการผ่าตัดที่กระดูกที่เดิม แผลหายดี
- 1940 : เป็นแผลอักเสบที่บริเวณที่ผ่าตัด มีการทำลายของกระดูกจากการอักเสบ
- 1941 : ก้อนที่แผลเป็นได้รับการผ่าตัดออกและได้ปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเพื่อปิดแผลยังคงได้รับการรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อกลุ่มเพนนิซิลินจนกระทั่งปี 1944
- 1944 : ได้รับการผ่าตัดกระดูกเกิน
- 1945 : ได้รับการผ่าตัดกระดูกเกิน
- 1946 : ได้รับการผ่าตัดเพื่อปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเพื่อปิดแผลซึ่งแผลดี จนกระทั่งผู้ป่วยมีขาหัก 25 พฤษภาคม 1951
- 1951 : ได้รับการผ่าตัดยึดกระดูกด้วยแผ่นโลหะที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแต่แผลไม่หาย
- 1952 : ได้รับการผ่าตัดเพื่อเอาเนื้อที่ตายออก

นายแพทย์เกอร์สันพบผู้ป่วยครั้งแรก วันที่ 15 กันยายน 1952 ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยพันที ขณะนั้นผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ลุกเดินไม่ได้ มีแผลขนาดใหญ่เต็มหน้าขาด้านซ้ายแผลลึกจนกระทั่งเห็นแผ่นโลหะที่ยึดกระดูกไว้ มีหนองไหล ปวดมาก สะโพกซ้ายบวม เดินได้อย่างยากลำบากด้วยการใช้ไม้พยุง

เดือนมีนาคม 1953 แผลที่อักเสบเป็นหนองแทบจะปิดทั้งหมด กระดูกที่หักสร้างใหม่ได้ดี เนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อโตได้ดี การที่กระดูกงอกสมานส่วนที่หักได้อย่างดีทำให้दनนั้นอดที่ติดแผ่นโลหะยึดกระดูกที่หักจนงอและผู้ป่วยได้ปวดมากในปีต่อมา ในวันที่ 29 พฤษภาคม 1956 ผู้ป่วยจึงได้รับการผ่าตัดอีกครั้งเพื่อนำเนื้อและแผ่นโลหะออก

ผู้ป่วยรายนี้มีความน่าสนใจตรงที่เป็นตัวอย่างของการรักษาแผลให้หายได้เองโดยการใช้ธรรมชาติบำบัดโดยไม่ได้ใช้สารเคมี เนื้อเยื่อที่งอกขึ้นมาใหม่สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ ซึ่งแพทย์สามารถนำตัวอย่างจากปล้ำงจากธรรมชาติที่แสดงให้เห็นในผู้ป่วยรายนี้ไปใช้ในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่น โรคมะเร็งได้

รายงานผู้ป่วยเดือนกรกฎาคม 1957 ผู้ป่วยไม่ปวดอีกและกลับไปทำงานตามปกติได้

**ผู้ป่วยรายที่ 24 :** นาง เอช เอส เจ อายุ 54 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน ประวัติครอบครัว พี่ชาย 2 คนเป็นโรคกระดูกเช่นเดียวกับผู้ป่วย (Paget Bone Disease) และตายด้วยมะเร็งเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (sarcoma) ที่กระจาย พี่สาวตายด้วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง



**การวินิจฉัย :** โรครกระดูกถูกทำลาย (Paget Bone disease)

**ประวัติการรักษา**

ภายหลังจากผู้ป่วยคลอดบุตรคนที่ 2 ผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาข้อเท้าบวมและเป็นมาตลอด 10 ปี ต่อมาผู้ป่วยมีปัญหาหน้าหนักเกินซึ่งอาการดีขึ้นหลังจากที่ได้ฮอร์โมนไทรอยด์และน้ำหนักลดลง ประจำเดือนหมดเร็วตั้งแต่อายุ 35 ปี ตรวจพบมีน้ำตาลในปัสสาวะ

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรกวันที่ 30 มีนาคม 1948 ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ยืนไม่ได้ อ่อนแรง หน้าแดง ผิวแห้ง เล็บผิดปกติ ฟันร่วงหลุด มีการงอกของกระดูกขาตาหน้า ชั้นกระดูกผิวนาขึ้น แต่ตรงกลางของกระดูกบางลงเข้าได้กับ Paget Bone disease

10 พฤษภาคม 1948 ผู้ป่วยเดินได้ดีขึ้น ขยับร่างกายได้ดี การรักษาไม่ได้เคร่งครัดนักเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคมะเร็งแต่การควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคมะเร็งเหมือนเช่นดังพี่ชายของผู้ป่วยทั้งสองคน อย่างไรก็ตามต่อมาวันที่ 3 มกราคม 1949 ผู้ป่วยคล้ำได้ก่อนที่คอจึงได้รับการผ่าตัดเพื่อตัดก้อนไป ตรวจผลเป็นมะเร็งไม่ทราบตำแหน่งที่เริ่มต้น

ภายในเวลา 2-3 ปี อาการผู้ป่วยดีขึ้นมากเป็นลำดับทำงานบ้านได้ ภายนั้นผู้ป่วยได้ดื่มน้ำคั้นจากตับ ผลตรวจเอนไซม์จากกระดูก alkaline phosphatase ลดลง 9 กุมภาพันธ์ 1956 นิ้วและมือของผู้ป่วยไม่บวมงอแล้วแต่ตรงขายังงออยู่แต่น้อยลง ผู้ป่วยสามารถทำงานได้แต่เมื่อทำงานนานยังคงมีอาการเจ็บอยู่บ้าง

รายงานครั้งล่าสุด 2 สิงหาคม 1957 ผู้ป่วยยังคงทำงานบ้านได้ด้วยตนเองและยังสามารถช่วยบุตรชายทำธุรกิจได้สัปดาห์ละ 2-3 วัน ไม่เหนื่อยง่ายและยังคงควบคุมอาหาร ดื่มน้ำคั้นทุกวัน ผู้ป่วยไม่ได้ไม่สบายมาหลายปีแล้ว

**ผู้ป่วยรายที่ 25 :** นาย เจ เอ็น อายุ 52 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คน

**การวินิจฉัย :** เนื้องอกในช่องอก (tumor mass in aortic window) การตรวจทางพยาธิวิทยา ทำไม่ได้

**ประวัติการรักษา**

ผู้ป่วยมีประวัติสูบบุหรี่มากตั้งแต่อายุน้อย ดื่มไวน์บางครั้ง ก่อนมาพบแพทย์ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก ไอลำบาก การหายใจถี่ ๆ จะรู้สึกปวด รู้สึกง่วงนอน อ่อนเพลียเวลาทำงาน ปวดหัวเข้าซ้ายมา 3 เดือน

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรก วันที่ 8 กรกฎาคม 1947 หัวใจโตขึ้นข้างละ 1 นิ้วมือ ฟังเสียงปกติ ความดันโลหิตต่ำเล็กน้อย (108/76) ซีพจรช้าเล็กน้อย (52-54) มีการติดเชื้อที่หลอดเลือด

เหงือกบวม ตับโต 4 นิ้วมื่อต่ำกว่าชายโครง ขอบเรียบแข็ง ท้องไม่อืด ในครั้งปีต่อมาผู้ป่วยอาการดีขึ้นไม่มีอาการปวดอีก เอกซเรย์ปอดปกติ

ผู้ป่วยกลับมารักษาอีกครั้งวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 1952 ด้วยอาการรู้สึกอ่อนแรง ใจสั่น นอนไม่หลับ ไอแล้วเจ็บและไม่สามารถขับเสมหะออกมาได้ ปวดบริเวณหลัง

เอ็กซเรย์ 6 มิถุนายน 1952 บริเวณซั้วปอด (hilar) ขยายใหญ่ โดยเฉพาะบริเวณด้านขวา มีแคลเซียมเกาะบริเวณซั้วปอด หัวใจโตขึ้น บริเวณซั้วหัวใจใหญ่ขึ้นด้วย มีผลเอกซเรย์ต่อมาเรื่อย ๆ ขนาดของซั้วปอดค่อย ๆ เล็กลง ขนาดหัวใจเล็กลง ก้อนบริเวณซั้วปอดลดขนาดลงแต่มีแคลเซียมเกาะมากขึ้น (เอกซเรย์ปอดครั้งสุดท้าย 4 กุมภาพันธ์ 1957)

รายงานครั้งล่าสุดจากผู้ป่วย 2 สิงหาคม 1957 ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ สามารถทำงานได้ปกติ

ข้อสังเกตจากผู้ป่วยรายนี้ คือ ไม่สามารถได้ผลขึ้นเหนือทางพยาธิวิทยาเนื่องจากตำแหน่งของก้อนที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ในขณะนั้น แต่จากการติดตามผู้ป่วยต่อมาเรื่อย ๆ ก้อนมีขนาดเล็กลงและมีแคลเซียมเข้ามาเกาะแทนซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ใช้เวลาติดตามประมาณ 5 ปี ซึ่งนอกจากเกิดจากเนื้องอกธรรมดาและมะเร็งแล้วก้อนดังกล่าวอาจเกิดได้จากโรคติดเชื้อไวรัส โรค การอักเสบและติดเชื้อเรื้อรังอื่น ๆ ได้ ซึ่งนายแพทย์เกอร์สันก็ไม่สามารถสรุปสาเหตุของก้อนดังกล่าวได้ แต่ไม่ว่าเกิดจากสาเหตุใดก็ตามก้อนดังกล่าวได้หายไปในเวลาต่อมา (แต่หากดูในผู้ป่วยรายที่ 23 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่กระดูกอาจต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงนานกว่านี้)

**ผู้ป่วยรายที่ 26 :** นาง อี เอ็ม อายุ 58 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งของต่อมน้ำลายพาโรติสด้านขวา ชนิดกลับมาเป็นซ้ำ (regrowth of malignant tumor of the right parotid) มีการติดเชื้อเรื้อรังที่กระดูก (chronic osteoarthritis)

#### ประวัติการรักษา

เริ่มต้นเมื่อปี 1946 ผู้ป่วยคลำก้อนได้ที่ต่อมน้ำลายขวา ได้รับการรักษาเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 1946 ผลตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งต่อมน้ำลาย (malignant mixed tumor of the parotid with marked lymphoid stroma)

ต่อมาเดือนมีนาคม 1948 พบก้อนที่ใต้หูด้านขวาและคลำก้อนได้ที่ต่อมน้ำลายพาโรติส ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้ผ่าตัดอีกครั้งแต่ผู้ป่วยปฏิเสธ

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรก วันที่ 19 กันยายน 1949 มีก้อนที่ต่อมน้ำลายขวาขนาดเท่าเม็ดวอลนัทและคลำก้อนได้ที่ต่อมน้ำลายด้านซ้ายขนาดเท่าฮาเซลนัท ได้รับการรักษาโดยการควบคุม

อาหารในทันที นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีอาการผิปกดจกการหมดประจำเดือน มีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อแตก อารมณ์เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยหมดประจำเดือนเมื่ออายุ 56 ปี

ภายหลังการรักษา 4 สัปดาห์ ก้อนด้านขวาเล็กลง นิ่มขึ้น ในขณะที่ก้อนด้านซ้ายยังแข็งและ หลังการรักษา 4 เดือน ก้อนเล็กลงมาก คล้ำต่อน้ำเหลืองไม่ได้ แต่ผู้ป่วยมีอาการปวดจากการติดเชื้อที่ กระดูกและหลังรักษา 1 ปี ก้อนหายไปทั้งหมดไม่มีอาการปวดข้อและกระดูกอีก

ได้พบผู้ป่วยครั้งล่าสุด 30 กรกฎาคม 1957 ขณะอายุ 66 ปี ผู้ป่วยกลับมามีอาการบวม ที่ต่อมน้ำลายใหม่ จากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยควบคุมอาหารบ้างแบบไม่เคร่งครัดจนถึงปี 1956 และ หยุดควบคุมอาหารไปในช่วงที่ไปเที่ยวยุโรป 3 เดือน แต่อาการทั่วไปอย่างอื่นผู้ป่วยยังคงสบายดี

จากกรณีผู้ป่วยรายนี้เป็นบทเรียนแก่แพทย์ผู้ดูแลว่าจำเป็นต้องกำชับให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง ไชข้อ หลอดเลือด เบาหวาน จำเป็นต้องควบคุมอาหารไปตลอดชีวิต โดยเฉพาะอาหารพวก ไขมันและเกลือ

**ผู้ป่วยรายที่ 27 :** นาง เอช ดี อายุ 68 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งต่อมไทรอยด์ และลำไส้ใหญ่ (adenocarcinoma of both thyroid and sigmoid)

**ประวัติการรักษา**

ครั้งแรก 21/5/40-29/5/40 รับการรักษาด้วยเรื่อง ไทรอยด์เป็นพิษได้รับการผ่าตัด ต่อมไทรอยด์ 23/5/40

ผลทางพยาธิวิทยา มะเร็งต่อมไทรอยด์

ครั้งที่ 2 24/2/42-2/3/42 รับการรักษาด้วยเรื่อง มะเร็งต่อมไทรอยด์ ได้รับการผ่าตัด เอาก้อนที่ต่อมไทรอยด์ด้านซ้ายออก 25/2/42

ผลทางพยาธิวิทยา มะเร็งต่อมไทรอยด์ซึ่งอาจกระจายมาหรือเกิดซ้ำ

ครั้งที่ 3 9/3/46-29/3/46 รับการรักษาด้วยเรื่อง มะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วน recto-sigmoid เกรด 1-2 ได้รับการผ่าตัดและตัดลำไส้บางส่วนออก

ผลทางพยาธิวิทยา มะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วน recto-sigmoid เกรด 1-2

ครั้งที่ 4 3/6/46-7/6/46 รับการรักษาด้วยเรื่อง มะเร็งต่อมไทรอยด์ได้รับการผ่าตัด ต่อมไทรอยด์

ผลทางพยาธิวิทยา มะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดไม่ดี (aberrant anaplastic malignancy secondary to carcinoma of the thyroid)

ครั้งที่ 5 16/7/47-18/7/47 รับการรักษาด้วยเรื่อง ปากมดลูกอักเสบเป็นแผลและมีหูด

- ที่ปากมดลูกได้รับการผ่าตัดหูดที่ปากมดลูก  
ผลทางพยาธิวิทยา ปากมดลูกอักเสบเรื้อรังและมีผลหูดที่ปากมดลูก ไม่ใช่เนื้อร้าย
- ครั้งที่ 6 5/3/48-6/3/48 รับการรักษาด้วยเรื่องเจ็บหน้าอก (cardiospasm) ได้รับการส่องกล้องหลอดอาหาร (esophagoscopy)  
ผลทางพยาธิวิทยา ปกติ
- ครั้งที่ 7 14/12/48 - 19/12/48 รับการรักษาด้วยเรื่อง มะเร็งต่อมไทรอยด์ ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ 15/12/48  
ผลทางพยาธิวิทยา มะเร็งต่อมไทรอยด์กลับเป็นซ้ำ  
(recurrent adenocarcinoma of the thyroid, Hurthle cell type)

นายแพทย์เกอร์สันพบผู้ป่วยครั้งแรก วันที่ 19 เมษายน 1949 มีปัญหาความดันโลหิตสูง (192/90) หัวใจโต บริเวณต่อมไทรอยด์มีแผลเป็นหลายแผล ยังมีต่อมน้ำเหลืองโตที่คอขนาดเล็ก ๆ คลำก้อนขนาดลูกมะนาวได้ 2 ก้อนที่ท้อง แม่แทบอลิสม์ของร่างกายต่ำ

ในปีถัดมาหลังการรักษาก้อนเนื้ออกหายไป ผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น ความดันโลหิตต่ำลงเป็น 168/80 ตรวจทางนรีเวชพบเพียงแผลเป็น ตรวจเดือนกรกฎาคม 1952 ผู้ป่วยยังปกติสุขดี ความดันสูงเล็กน้อย แม่แทบอลิสม์ของร่างกายต่ำเล็กน้อย ยังได้รับการรักษาโดยการให้ไทรอยด์ฮอร์โมนและไปแคสเซียมเสริมอยู่

รายงานล่าสุดเดือนกรกฎาคม 1957 ผู้ป่วยยังสุขภาพดี

ผู้ป่วยรายที่ 28 : นาง ที เอ อายุ 47 ปี แต่งงานแล้ว

การวินิจฉัย : มะเร็งต่อมไทรอยด์ (carcinoma of thyroid gland)

ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น เหนื่อยง่าย ทำงานหนักไม่ได้ เป็นมา 2-3 เดือน ต่อมากล้าก้อนใต้ที่คอโตเร็วมา 1 สัปดาห์ ขนาดก้อน 5X6 ซม. ได้รับการเจาะเพื่อตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาพบว่าเป็นมะเร็ง แพทย์แนะนำให้ผู้ป่วยผ่าตัดแต่ผู้ป่วยปฏิเสธ

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรกวันที่ 12 มีนาคม 1946 ผู้ป่วยกลัวว่าจะเป็นโรคมะเร็ง และกลัวการผ่าตัดมาก หงุดหงิดมาก สิ้นหวัง หลับไม่ได้ ปวดท้องมากเวลาใกล้มีประจำเดือน ความดันต่ำ (102/62) แม่แทบอลิสม์ ต่ำเล็กน้อย 0- -6 ผู้ป่วยได้รับการรักษาในทันที ก้อนเนื้ออกหายไปในเวลา 6 สัปดาห์ อาการโดยทั่วไปดีขึ้นในเวลา 1 ปี

รายงานครั้งล่าสุด 29 กรกฎาคม 1957 ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ทำงานได้ดี

**ผู้ป่วยรายที่ 29 :** นางสาว เอ แอล อายุ 47 ปี โสด

**การวินิจฉัย :** มะเร็งเต้านมขวา เกรด 3 ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกมะเร็งกระจายไปที่กระดูกสันหลัง บริเวณอกที่ 5 และ 6

**ประวัติการรักษา**

มีนาคม 1945 - ได้รับการผ่าตัดเต้านมด้านขวาออก (right radical mastectomy) ผลทางพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งชนิด adenocarcinoma grade 3 กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ เดือนพฤศจิกายน 1945 มีก้อนขึ้นที่หน้าอกด้านขวา ได้รับการผ่าตัดออก ผลเป็นเพียงไขมันอักเสบ ต่อมาเดือนธันวาคม 1946 มีปัญหาประจำเดือนออกมาก ต้องได้รับการขูดมดลูก ผลทางพยาธิวิทยาของเนื้อเยื่อ มดลูกไม่ใช่มะเร็ง

มิถุนายน 1949 - ชาบริเวณแขนซ้าย

ตุลาคม 1949 - ปวดบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง

พฤศจิกายน 1949 - มะเร็งกระจายไปที่กระดูกสันหลังบริเวณคอที่ 5 และ 6 และกระดูกซี่โครงข้างเคียงได้รับการรักษาโดยการฉายรังสีและฉีดฮอร์โมนเพศชาย

22 พฤษภาคม 1952 - นายแพทย์เกอร์สันพบผู้ป่วยเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณหลังมาก ไหล่ แขนทั้งสองข้าง อ่อนแรง และผู้ป่วยได้ “เตรียมตัวที่จะเสียชีวิต”

ภายหลังการรักษา 6 เดือนผู้ป่วยกลับมาทำงานได้ปกติ ไม่ปวด และยังสามารถทำงานได้จนถึงปัจจุบัน (สิงหาคม 1957) และยังคงทำงานเป็นพยาบาลได้

**ผู้ป่วยรายที่ 30 :** นาง แอล ดับเบิลยู อายุ 47 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งเต้านมขวา กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และมีมะเร็งเกิดซ้ำหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมออก

**ประวัติการรักษา**

ได้รับการผ่าตัดเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 1945 ได้รับการรักษาโดยการตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองออก ต่อมาแผลผ่าตัดมีการติดเชื้อที่รุนแรงได้รับเลือด 1,000 ซีซี วันที่ 1 ตุลาคม 1946 มีการติดเชื้อที่หลอดลม น้ำหนักลดลงเหลือ 123 ปอนด์ ความดันโลหิต 110/80 มีวหนังสือเปลี่ยนสีจากการฉายรังสี เอกซเรย์ปอดพบมีก้อนที่ปอดตรงกลางขวา ครอบครัวของผู้ป่วยได้รับคำแนะนำว่าการรักษาอื่นเพิ่มเติมไม่มีประโยชน์ ผลทางพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งเต้านมชนิด adenocarcinoma of breast with diffuse axillary lymph node involvement

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยเป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 1945 ผู้ป่วยพอมแหว่งตัวเหลือง ซีด โคม่า และหายใจหอบ อ่อนแรงมาก คลื่นไส้ อาเจียนท้องอืด ตับโต คล่าต่อมน้ำเหลืองไม่ได้

เอกซเรย์ปอดผิดปกติที่ปอดด้านบนขวา น่าจะเป็นจากการฉายแสงมากกว่าการที่มะเร็งกระจายมา

ผู้ป่วยต้องอยู่ในท่านั่งตลอด เนื่องจากนอนแล้วเหนื่อยหายใจไม่ได้ การรักษาได้ให้ในทันที และภายใน 1 สัปดาห์ต่อมา อาการ คลื่นไส้ อาเจียนดีขึ้น แต่อาการไอและอ่อนแรงยังมีอยู่

มกราคม 1946 ก่อนต่าง ๆ หายไป ผู้ป่วยกลับมาเป็นปกติ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ รับประทานอาหารได้ โดยต้องเป็นอาหารที่ปราศจากเกลือและไขมัน

จากผู้ป่วยรายดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการรักษาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษาโดยการฉายรังสีหรือตัวโรคมะเร็งเองหรืออาจจะทั้งสองอย่างด้วยกัน ซึ่งภาวะดังกล่าวพบได้บ่อยมากในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาให้ทันทั่วทั้ง พร้อมทั้งขับพิษอย่างเต็มที่ทั้งกลางวันและกลางคืน

รายงานล่าสุด 1957 ผู้ป่วยกลับไปทำงานได้ตามปกติ

รายงานผู้ป่วยรายนี้ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Exper. Med. and Surg., Vol. VII, No.4, 1949.

พบรายงานผู้ป่วยที่คล้ายกันใน American Journal of Medicine 21: 211-226, Fatal Pulmonary Insufficiency due to radiation effect on lung. (Year Book of Pathology, 1957, p.44.)

**ผู้ป่วยรายที่ 31 :** นางสาว อี ซี อายุ 61 ปี โสด

**การวินิจฉัย :** มะเร็งเต้านมขวา กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Anaplastic carcinoma of the right breast with axillary metastases) และมีมะเร็งเกิดซ้ำที่กระดูกอ่อนของกระดูกซี่โครงที่ 5

### ประวัติการรักษา

7 ปีก่อนหน้านี้ ผู้ป่วยได้รับการฉายแสงเพื่อรักษาต่อมไทรอยด์โตภายหลังจากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกแล้ว และได้รับการรักษาโดยการให้ฮอร์โมนไทรอยด์เสริมมาตลอดโดยมีอาการขาดฮอร์โมนเล็กน้อย วันที่ 20 มีนาคม 1947 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเต้านมขวาและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก ผลทางพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งเต้านมชนิด anaplastic carcinoma

นายแพทย์เกอร์สันพบผู้ป่วยครั้งแรก วันที่ 26 มิถุนายน 1947 โดยมีการบวมขนาดใหญ่บริเวณซี่โครงขวาซี่ที่ 5 มีต่อมน้ำเหลืองขนาดเล็ก ๆ โตที่รักแร้ขวา ผู้ป่วยปวดที่แขนด้านขวา ผิวหนังผิดปกติ เปื่อยลอกตามวม ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่คลินิกโรคมะเร็งเริ่มด้วยการควบคุมอาหารภายในเวลา 5 สัปดาห์ ก่อนเนื้องอกและต่อมน้ำเหลืองขนาดเล็กลง อาการทั่วไปกลับมาเป็นปกติ

รายงานครั้งสุดท้าย วันที่ 5 สิงหาคม 1957 ผู้ป่วยยังคงทำงานได้ เหมือนกับเมื่อ 10 ปีก่อน และยังคงควบคุมอาหารอยู่

**ผู้ป่วยรายที่ 32 :** นาง เอ็ม เอช อายุ 44 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คน

**ประวัติครอบครัว**

มารดาเสียชีวิตจากมะเร็งกระดูกสะโพก พี่สาวตายจากมะเร็งเต้านมกระจายไปที่กระดูก การวินิจฉัย มะเร็งเต้านม

**ประวัติการรักษา**

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมด้านขวาออกเมื่อ 16 มีนาคม 1949 ผลทางพยาธิวิทยา เป็นมะเร็ง โดยไม่มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองข้างเคียง ต่อมาผู้ป่วยยังมีก้อนต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ด้านซ้ายขึ้นมาหลายครั้งและได้รับการตัดออกเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยาไม่พบว่าเป็นมะเร็ง จนกระทั่งวันที่ 5 มีนาคม 1951 การตัดต่อมน้ำเหลืองไปตรวจชิ้นเนื้อพบว่าเป็นมะเร็งที่กระจายมา น่าจะเป็นจากเต้านม ผู้ป่วยจึงได้รับการรักษาต่อโดยการฉายแสง

นายแพทย์เกอร์สัน ได้พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ 12 มิถุนายน 1952 มีก้อนที่รักแร้ด้านขวา และซ้าย แขนด้านซ้ายบวมมากกว่าด้านขวา นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่องปวดศีรษะไมเกรนซึ่งเป็นโรคประจำตัวตั้งแต่วัยสาว ประจำเดือนมาผิดปกติ และปวดเกร็งท้องเวลามีประจำเดือน มีปัญหาเวลา มีเพศสัมพันธ์ วันที่ 5 มิถุนายน 1953 ก้อนหายไปทั้งหมด อาการปวดศีรษะและซีมีเศร้าหายไป การตรวจทางนรีเวชวิทยาพบว่าปกติ คาดว่าการที่เลือดประจำตัวผิดปกติน่าจะมาจากพังผืดในมดลูก (fibrosis uteri) ซึ่งไม่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดแต่ใช้ฮอร์โมนทดแทนแทน

รายงานล่าสุด 27 กรกฎาคม 1957 ผู้ป่วยยังคงทำงาน 5 วันต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ยังทำงานบ้านได้

**ผู้ป่วยรายที่ 33 :** นาง เอ็ม อี อายุ 62 ปี หม้าย มีบุตร 1 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งเต้านมด้านขวา ชนิด Paget's disease

**ประวัติการรักษา**

ไปรักษาครั้งแรกด้วยก้อนและแผลที่เต้านมขวาต่ำกว่าหัวนม หัวนมด้านขวาผิดปกติ ได้ลานนม มีก้อนผลเอกซเรย์ปอด ปกติ ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งเต้านมที่ลามไปที่ผิวหนัง

นายแพทย์เกอร์สันได้พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ 5 ธันวาคม 1947 ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะผ่าตัดต่อ จึงได้ให้การรักษาในทันทีหลังการรักษา 4 สัปดาห์ เดือนมกราคม 1948 คลำก้อนแทบไม่ได้ แผลที่เป็นหนองหายเกือบหมด หัวนมยังคงถูกดึงรั้งผิดปกติ เดือนกุมภาพันธ์ 1948 แผลปิดเกือบหมด หัวนมยังคงถูกดึงรั้งเล็กน้อยและดีขึ้นในเดือนพฤศจิกายน 1948

เดือนตุลาคม 1949 ผู้ป่วยได้รับการตรวจซ้ำ อีกทั้งเอกซเรย์ทั่วร่างกายไม่พบมีมะเร็งแพร่กระจาย ส่วนก้อนไม่มีกลับมาอีกโดยผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้รับการรักษาอื่นร่วมด้วยเลย

รายงานล่าสุด 6 สิงหาคม 1957 ผู้ป่วยยังคงสบายดี ทำงานได้ปกติเหมือนเดิม ผู้ป่วยรายนี้ น่าสนใจที่ทั้งก่อนและหลังการวินิจฉัยผู้ป่วยไม่เคยได้รับการรักษาอื่นเลย แสดงถึงความสำเร็จของการรักษาของนายแพทย์เกอร์สัน

รายงานผู้ป่วยรายนี้และรูปภาพได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร *Exper. Med. and Surg.*, Vol. VII, No.4, 1949.

**ผู้ป่วยรายที่ 34 :** สาธุคุณ เจ เอฟ แม็คเอล อายุ 64 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 4 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งผิวหนังชนิด basal cell carcinoma ชนิดกลับเป็นซ้ำและเป็นมะเร็งชนิดอื่น ๆ ด้วย ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยมีก้อนและแผลที่ปลายจมูกได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดหลายครั้ง ผลตรวจทางพยาธิวิทยาส่วนใหญ่วินิจฉัยเป็น basal cell carcinoma มี 2 ครั้ง วินิจฉัยเป็น squamous cell carcinoma grade II และ 1 ครั้ง วินิจฉัยเป็น epidermoid carcinoma of dorsum nasal septum

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดหลายครั้ง และเกือบทุกครั้งผลพยาธิวิทยาเป็นมะเร็ง จึงได้รับการผ่าตัดเอาจมูกออกทั้งหมด เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 1949

นายแพทย์เกอร์สันได้พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ 10 สิงหาคม 1949 หลังจากผู้ป่วยเอาผ้าพันแผลออกบริเวณที่เคยเป็นจมูกปกคลุมด้วยหนอง เลือด และน้ำเหลือง และมีหนองไหลลงไปที่ปากของผู้ป่วยซึ่งเป็นภาพที่น่าสลดใจอย่างยิ่ง การรักษาจึงเริ่มต้นในทันที

น้ำเหลืองหยุดไหลจากแผลใน 3-4 เดือน สามารถใส่จมูกเทียมพลาสติกได้ในเดือนธันวาคม 1949 หลังรักษาเนื้องอกไม่กลับมาอีก จนกระทั่งเดือนตุลาคม 1954 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก และเดือนตุลาคม 1955 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดแข็ง ได้รับการรักษาโดยใช้ยา Thorazine, Metrozol และ Quinidine

จากประสบการณ์ของนายแพทย์เกอร์สัน ยา thorazine จะกระตุ้นการเติบโตของเนื้องอกเนื่องจากตัวยาคะตุ้นการทำงานของตับ ทำให้การทำงานของตับที่เหลื่ออยู่เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำเสียไป ซึ่งในผู้ป่วยรายดังกล่าวก็พบเช่นกัน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดก้อนที่หูในเดือนกรกฎาคม 1956 นอกจากนี้ นายแพทย์เกอร์สันยังพบการกลับเป็นซ้ำของเนื้องอกหลังได้ยาดังกล่าวในผู้ป่วยอีก 4 ราย

ปัจจุบันผู้ป่วยอายุ 73 ปี เกษียณตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 1956 สุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี ยกเว้นความทรงจำลดลง ไม่พบมีการกลับเป็นซ้ำของเนื้องอกอีกจนถึงปัจจุบัน

รายงานผู้ป่วยได้ตีพิมพ์เป็นภาษาเยอรมันในวารสาร *Medizinische Klinik, Germany*, No.26, June 25, 1954:



ผู้ป่วยรายที่ 35 : นาย จี จี อายุ 27 ปี แต่งงานแล้ว ไม่มีบุตร

การวินิจฉัย : มะเร็งผิวหนังชนิด basal cell carcinoma และมีอาการข้างเคียง

### ประวัติการรักษา

ปี 1938 ผู้ป่วยเริ่มสังเกตว่ามีไฟที่คอโตขึ้นและเป็นแผล ต่อมาผู้ป่วยได้เข้ารับราชการในกองทัพในเดือนสิงหาคม 1944 ได้รับการตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจในวันที่ 28 สิงหาคม 1944 ที่โรงพยาบาลทหาร ผลทางพยาธิวิทยา เป็นมะเร็งผิวหนังชนิด basal cell carcinoma และได้รับการผ่าตัดต่อโดยตัดผิวหนังบริเวณหลังกุดออก

ต่อมาเดือนเมษายน 1945 มีก้อนขนาดใหญ่ขึ้นมาใหม่ที่หลังกุดได้รับการส่งเพื่อไปรักษาต่อโดยการฉายแสงและผ่าตัดแต่ผู้ป่วยปฏิเสธ

นายแพทย์เกอร์สัน ได้พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ 20 ตุลาคม 1945 ผู้ป่วยมีอาการบวมของหน้าและคอ ปวดมาก เวียนศีรษะ ไม่สามารถทรงตัวได้ ผู้ป่วยมาตรวจโดยต้องมีคนพยุงมาตลอด ตาบวมมากจนเกือบปิด ผม่วรง หลังหุ้มก้อนขนาดใหญ่ติดกับกะโหลกศีรษะ ปากด้านขวาเบี้ยวเนื่องจากใบหน้าอ่อนแรง ตาด้านซ้ายปิด ส่วนตาด้านขวาพอเปิดได้ ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ด้านประสาทวิทยาไม่แน่ชัดสงสัยว่าเป็นหลอดเลือดดำที่สมองอุดตันร่วมด้วย (a sinus thrombosis) จึงได้รับการรักษาในทันที

หลังการรักษา 4 สัปดาห์ก้อนเนื้ออกหายไป หน้าไม่บวมแล้ว ปากเริ่มขยับได้ปกติ ผม่วรง ยังคงมีอาการปวด ทรงตัวลำบาก เดือนกุมภาพันธ์ 1946 เริ่มมีแรงที่มือทั้งสองข้าง หลังจากนั้น 6 เดือน ผู้ป่วยมีแรงที่ขามากขึ้นจนกระทั่งเดินได้ และสุดท้ายสามารถกลับมามีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ

ผู้ป่วยสามารถทำงานเบา ๆ ได้ ในเดือนกรกฎาคม 1946 ได้ประมาณ 3-4 ชั่วโมงต่อวันและรอประมาณ 1-1.5 ปี เพื่อกลับไปทำงานหนักของที่ทำเรือได้

เดือนเมษายน 1948 ผู้ป่วยกลับไปทำงานได้ปกติ และเดือนกุมภาพันธ์ 1950 อาการทั่วไปปกติตียกเว้นมีน้ำหนักเกิน 223.5 ปอนด์

ผู้ป่วยหยุดควบคุมอาหารหลังการรักษาได้ 3 ปี ซึ่งผู้ป่วยก็ไม่มีบุตรเลยภายหลังแต่งงาน 11 ปี หลังจากผู้ป่วยและภรรยาได้รับคำแนะนำให้กลับไปควบคุมอาหารใหม่ ภรรยาได้ตั้งครรภ์หลังจากนั้น 4 เดือน และในเดือนมกราคม 1952 ต้องการมีบุตรอีกคนก็จึงกลับไปคุมอาหารตามคำแนะนำใหม่ก็มี การตั้งครรภ์ตามมาซึ่งบุตรทั้งสองคนของผู้ป่วยปกติดี

การตรวจครั้งสุดท้ายวันที่ 8 เมษายน 1957 ผู้ป่วยสุขภาพดี ยังคงควบคุมอาหารบ้างทั้งครอบครัว

ในเดือนกรกฎาคม 1946 ผู้ป่วยเป็น 1 ใน 5 ของผู้ป่วยที่หายจากโรคมะเร็งที่นายแพทย์เกอร์สันพาไปที่ประชุมกรรมการวิชาการของวุฒิสภา

ผู้ป่วยรายที่ 36 : นาง ซี ดับเบิลยู อายุ 61 ปี แต่งงานแล้ว

การวินิจฉัย : มะเร็งผิวหนังชนิด basal cell carcinoma ที่ริมฝีปากขวาบน

#### ประวัติการรักษา

เป็นเวลาหลายปีที่ผู้ป่วยมีไฝขนาดเล็กที่ได้จุมูก ต่อมาไฝขนาดใหญ่ขึ้น คัน และกลายเป็นแผลที่โตขึ้นและลึกขึ้นเรื่อย ๆ

นายแพทย์เกอร์สัน ได้พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 1946 มีแผลที่คล้ายสัตว์แพะที่ด้านขวา ระหว่างริมฝีปากและจุมูก ขนาด 1.5-2 ซม. ขณะนั้นผู้ป่วยได้พบแพทย์สองคนที่ยังตกลงกันไม่ได้ว่าควรรักษาด้วยวิธีใด เนื่องจากบริเวณดังกล่าวมีผิวหนังที่บางและหากผ่าตัดอาจทำให้ทะลุ และอาจจะต้องเอาริมฝีปากด้านขวาบนออกทั้งหมด นายแพทย์เกอร์สันให้การรักษาในทันที

บาดแผลหายดีใน 6 สัปดาห์ หลังรักษามีเนื้อเยื่อใหม่ขึ้นมา ในเดือนกรกฎาคม 1946 แผลหายหมดและกลายเป็นแผลเป็น ในเดือนกรกฎาคม 1948 ไม่มีลักษณะของการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง ผู้ป่วยสามารถพูด รับประทานอาหารได้ตามปกติ

รายงานครั้งล่าสุด 24 กรกฎาคม 1957 ผู้ป่วยยังไม่มีอาการกลับเป็นซ้ำของเนื้องอก การรักษาสำเร็จด้วยดี

รายงานผู้ป่วยรายนี้และรูปภาพได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร *Exper. Med. and Surg.*, Vol. VII, No.4, 1949.

ผู้ป่วยรายที่ 37 : นาง แอล โอ อายุ 49 ปี หย่า ไม่มีบุตร

การวินิจฉัย : มะเร็งผิวหนังชนิด basal cell carcinoma กลับเป็นซ้ำบริเวณเท้าซ้าย

#### ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการตั้งแต่ปี 1929 เป็นจุดสีแดงที่ฝ่าเท้าซ้าย ได้รับการรักษาโดยการจี้ด้วยซิลเวอร์ไนเตรด จุดยังโตขึ้นแรก ๆ ไม่เร็ว ต่อมาโตเร็วขึ้น

ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อเดือนตุลาคม 1945 ผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา เป็นมะเร็งผิวหนังชนิด basal cell carcinoma ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และได้รับการผ่าตัดและปลูกถ่ายผิวหนังจากบริเวณต้นขาซ้าย

ผู้ป่วยมีอาการน้ำหนักลด (จาก 103 เป็น 82 ปอนด์) นอนบนเตียงเป็นเวลา 3 เดือน ใจสั่น นอนไม่หลับ หัวบวม ปวดเวลาขยับ ผู้ป่วยต้องเดินโดยการใช้อไม้เท้า มีแผลขนาดใหญ่ขนาด 2.5X1.5 ซม.

นายแพทย์เกอร์สัน ได้พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ 25 พฤศจิกายน 1945 หลังการรักษา 4 สัปดาห์ แผลปิด ขาไม่บวม ผู้ป่วยกลับมาเดินได้ เดินได้ด้วยไม้เท้า น้ำหนักขึ้น สิ้นเดือนมกราคม 1946 แผลเป็นเริ่ม

หายดี ไม่ปวด น้ำหนักขึ้น เดินได้เองโดยไม่ใช้ไม้เท้า

พบผู้ป่วยครั้งสุดท้ายเดือนกรกฎาคม 1957 ทำช้ายกลับมาปกติ สามารถกลับมาเดินรำได้ ที่น่าสนใจคือ ผู้ป่วยรายนี้ได้กลับมารับประทานอาหารปกติตั้งแต่สิ้นปี 1946 ผู้ป่วยกลับมาสูบบุหรี่และดื่มสุราปกติ ซึ่งเสี่ยงมากที่จะกลับมาเป็นโรคร้าย แต่อย่างไรก็ตามล่าสุดผู้ป่วยยังคงสบายดีและมะเร็งไม่กลับมาอีก

**ผู้ป่วยรายที่ 38 : แมซี เอ็ม เอ็ม อายุ 44 ปี**

**การวินิจฉัย :** มะเร็งเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่ไตซ้าย (regrowth of left kidney sarcoma)

**ประวัติการรักษา**

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด เนื่องจากสงสัยว่าเป็นก้อนที่รังไข่ เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 1945 แต่เมื่อผ่าตัดกลับพบว่าเป็นก้อนที่ไตข้างซ้ายขนาดใหญ่ ได้รับการผ่าตัดเอาก้อนนี้ออกพร้อมทั้งไตด้านซ้ายออกทั้งหมด ผลทางพยาธิวิทยา เป็นก้อนขนาด 45 ซม. ติดกับไต น้ำหนักก้อนเนื้อออก 23 ปอนด์ เป็นเนื้ออกของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันชนิด small, round and spindle cell sarcoma แพทย์ที่ดูแลมีความเห็นว่าเป็นไปได้มากที่หลังจากการผ่าตัดเนื้ออกจะโตขึ้นมาใหม่ จึงแนะนำให้มีการรักษาโดยการฉายรังสีต่อ

ผู้ป่วยได้รับการฉายรังสีตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม ถึง 4 สิงหาคม 1946 (ฉายรังสี 16 ครั้ง) และมีการฉายรังสีซ้ำอีกครั้ง 24 มิถุนายน ถึง 24 สิงหาคม 1947 (ฉายรังสี 42 ครั้ง) ผู้ป่วยไม่สามารถทนการฉายรังสีต่อไปได้เนื่องจาก คลื่นไส้ อาเจียน ชีต อ่อนแรง และน้ำหนักลดมาก (10 ปอนด์) ผู้ป่วยได้รับวิตามิน ธาตุเหล็ก สารสกัดจากตับ และยาแก้อาเจียน อาการยังคงไม่ดีขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีอาการเพิ่มเติมจากการหมดประจำเดือน ทั้งร้อนวูบวาบ เหงื่อแตก หงุดหงิด และมีอาการท้องผูก

นายแพทย์เกอร์สัน ได้พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ 29 ตุลาคม 1947 ผู้ป่วยมีอาการซีด ท้องอืด ขาด้านซ้ายบวมมากจนขยับและงอลำบาก ที่ท้องด้านล่างซ้ายมีก้อนขนาดใหญ่ขนาดประมาณ 2 กำปั้น ได้จากแผลเป็นที่เคยผ่าตัด ในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษาผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงแรงมากแต่ค่อย ๆ ดีขึ้น ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 อาการที่ผู้ป่วยเคยปวดกระดูก ข้อ คอ หู และท้องก็ดีขึ้น กันยายน 1948 ผู้ป่วยแข็งแรงขึ้นคลำไม่ได้เนื้ออกแล้ว ขาขนาดเล็กลงและเริ่มขยับได้ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถพิมพ์ดีดได้แต่ยังคงไม่สามารถจับปากกาได้ 20 พฤษภาคม 1949 ผู้ป่วยรู้สึกมีอาการดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ และใช้เวลากว่า 1.5 ปี ทำให้ความกลัวและอาการกังวลดีขึ้น วันที่ 20 มิถุนายน 1954 ผู้ป่วยแจ้งว่าได้หยุดการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด แต่ยังคงรับประทานอาหารที่เน้นผักและผลไม้ น้ำผลไม้เป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยน้ำหนักขึ้นดีและได้รับการตรวจร่างกายล่าสุดยังคงไม่พบว่ากลับเป็นซ้ำอีก รายงานล่าสุด 28 กรกฎาคม 1957 ผู้ป่วยยังคงสุขภาพแข็งแรงดี ทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลเต็มเวลา

**ผู้ป่วยรายที่ 39 :** นาย แอล จี ดับเบิลยู อายุ 75 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 4 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งต่อมลูกหมากกระจายไปที่กระดูกสันหลังบริเวณสะโพก และโรคหลอดเลือดแข็ง ความดันโลหิตสูง

### ประวัติการรักษา

ปี 1950-1951 ผู้ป่วยมีอาการปวดหลัง น้ำหนักลด ปัสสาวะบ่อย ภรรยาผู้ป่วยได้รับแจ้งจากแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต และมีการกระจายไปที่กระดูกสันหลังและสะโพก ไม่สามารถผ่าตัดเพื่อรักษาหรือตรวจวินิจฉัยได้ พยากรณ์โรคไม่ดี

นายแพทย์เกอร์สัน ได้พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ 20 พฤษภาคม 1952 ผู้ป่วยมีอาการต่อมลูกหมากโตมา 15 ปี ปัสสาวะบ่อยกลางคืน 3-4 ครั้ง ตอนเช้าปัสสาวะลำบาก ต้องเบ่งมาก แต่ตอนกลางวันอาการดีขึ้น เคยได้รับการรักษาโดยการให้ฮอร์โมนเพศหญิง มีผลข้างเคียงเต้านมโต แต่อาการก็ไม่ดีขึ้น ความดันโลหิตสูง (182/94) ผลตรวจทางทวารหนักพบต่อมลูกหมากโตมาก ขรุขระ ด้านซ้าย หัวใจโต เสียงหลอดเลือดผิดปกติ ผลเอกซเรย์ 5 มิถุนายน 1952 สงสัยมีการกระจายไปที่กระดูกหลายแห่งที่กระดูกสะโพกและสันหลัง

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการควบคุมอาหารโดยทันที ภายในเดือนถัดมาอาการผู้ป่วยดีขึ้น ปวดหลังลดลง น้ำหนักขึ้น ความผิดปกติที่เอกซเรย์กระดูกดีขึ้น

ในปีถัดมา อาการปัสสาวะแฉะลงมาก ผู้ป่วยต้องได้รับการสวนและขยายท่อปัสสาวะโดยแพทย์หลายครั้ง จนกระทั่ง 1 พฤศจิกายน 1955 ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากน้ำหนักต่อมลูกหมาก 250 กรัม ผลทางพยาธิวิทยา พบว่าเป็นต่อมลูกหมากโตโดยไม่เป็นมะเร็ง

รายงานครั้งสุดท้าย 1 สิงหาคม 1957 ผู้ป่วยกลับไปทำงานได้ตั้งแต่หลังรักษา 3 เดือน และทำงานจนถึงปัจจุบัน

**ผู้ป่วยรายที่ 40 :** นาย แอล เจ อาร์ อายุ 59 ปี โสัด

**ประวัติครอบครัว** พี่สาวของผู้ป่วยเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ และรักษาหายโดยนายแพทย์เกอร์สันเช่นกัน และมีประวัติโรคมะเร็งหลายคนในครอบครัว

**การวินิจฉัย :** มะเร็งต่อมลูกหมากกระจายไปที่กระดูกข้อสะโพก

### ประวัติการรักษา

ปี 1948 เริ่มมีปัญหาปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเป็นลำเล็กลง ช่วงตอนเช้ามีปัญหาปัสสาวะลำบากต้องเบ่งและรอนานกว่าปัสสาวะจะออก แพทย์พบว่ามีปัญหาต่อมลูกหมากโต ผิวขรุขระ ได้รับคำแนะนำให้ตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจและผ่าตัดเพื่อรักษา แต่ปีต่อมามีการกระจายไปที่กระดูกข้อสะโพกทั้ง

สองข้าง การตรวจชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยจึงไม่จำเป็นอีกต่อไป

นายแพทย์เกอร์สัน ได้พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ 25 มีนาคม 1952 ผู้ป่วยบ่นปัสสาวะลำบาก แต่ไม่ถึงขนาดต้องสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอื่น ยกเว้นแค่นวดต่อมลูกหมากในปีที่ผ่านมา ตรวจทางทวารหนักพบต่อมลูกหมากโตทั่ว ๆ ไป แข็ง ผิวขรุขระ ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย (142/92) หัวใจไม่โต ท้องไม่อืด ตับไม่โตแต่แข็งกว่าปกติ หลังการรักษาเป็นเวลา 1 เดือน ปัสสาวะช่วงกลางวัน บ่อยน้อยลง กลางคืนยังปัสสาวะคืนละ 4 ครั้ง ปีถัดมา ต่อมลูกหมากขนาดลดลง ปัสสาวะคืนละ 3 ครั้ง ต่อมลูกหมากโตเล็กน้อย ผิวเรียบ ผลตรวจต่อมลูกหมากโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก็ได้ผลเช่นเดียวกัน

มีผลเอกซเรย์ที่มีรอยโรคการกระจายของมะเร็งไปที่กระดูก ตั้งแต่ 18 มิถุนายน 1952 ถึง 10 ธันวาคม 1953 ดีขึ้นเรื่อย ๆ มีแคลเซียมสะสมมากขึ้นไม่มีการทำลายกระดูกมากขึ้น ผลการตรวจ เอนไซม์ของกระดูก alkaline phosphatase ลดลงจากเดิม

การตรวจครั้งล่าสุด 7 กรกฎาคม 1957 ผู้ป่วยสุขภาพดี ทำงานได้ปกติ ต่อมลูกหมากขนาดเล็กลง ยังมีปัสสาวะบ่อยช่วงกลางคืน

**ผู้ป่วยรายที่ 41 :** นาง จี จี อายุ 55 ปี

**การวินิจฉัย :** มะเร็งปอด (bronchogenic carcinoma) ได้ผ่าตัดปอดด้านขวาออกทั้งข้าง ยังมีการแสดงของมะเร็งกระจายอยู่

### ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยมีการตรวจพบว่าเอกซเรย์ปอดผิดปกติโดยบังเอิญจากการตรวจเช็คสุขภาพร่างกาย ได้รับการส่งตัวเพื่อส่องกล้องเข้าหลอดลมและตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยายืนยันการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง เดือนตุลาคม 1949 ได้รับการผ่าตัดเอาปอดด้านขวาออกทั้งหมดเดือนมิถุนายน 1950 มีอาการซีด น้ำหนักลดจาก 130 ปอนด์ เป็น 115 ปอนด์ โอมาก เดือนสิงหาคม 1950 ได้รับเลือด 4 ครั้ง มีไข้เรื้อรัง 7 สัปดาห์ น้ำหนักลดเหลือ 97 ปอนด์ ญาติของผู้ป่วยได้รับการแจ้งว่ามะเร็งกระจายไปที่ปอดข้างที่เหลือ และผู้ป่วยมีอายุเหลืออีกเพียงไม่กี่เดือน

นายแพทย์เกอร์สัน ได้พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ 7 ตุลาคม 1950 ผู้ป่วยมีไข้สูงทนต่อการรักษา โดยการฉายแสงต่อไปไม่ได้เนื่องจาก อ่อนแรงมาก หายใจลำบาก ต้องนั่งตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน กลืนลำบาก โอมาก คล้ำได้ตอมน้ำเหลืองที่รักแร้ทั้งสองข้าง ความดันโลหิตต่ำ (98/62) หัวใจเต้นอ่อน เสียหายใจผิดปกติ หลังการรักษา 1 สัปดาห์ ยังคงมีน้ำหนักลดและมีผื่นที่หน้าอก ไทล์และต้นแขนขวา

มกราคม 1951 ผู้ป่วยไม่มีอาการปวด อาการไอ ไม่มีเสมหะ กิน ดื่มน้ำ กลับได้ปกติ ผู้ป่วยสามารถกลับไปรักษาที่บ้านได้ ตลอดปีที่ผ่านมาผู้ป่วยยังคงปราศจากอาการกลับมาของมะเร็งไม่มีอาการปวด สามารถยืนได้นาน ล่าสุด สิงหาคม 1957 ผู้ป่วยยังคงสบายดี ทำงานบ้านได้ สุขภาพดี

ผู้ป่วยรายที่ 42 : นาย เจ พี อายุ 47 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน

การวินิจฉัย : มะเร็งปอด (bronchiogenic carcinoma) ผ่าตัดไม่ได้ สงสัยว่ามีมะเร็งไปกดไขสันหลัง  
ประวัติการรักษา

เดือนกันยายน 1953 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยและไอมาก ได้รับการวินิจฉัยว่าคออักเสบ เดือนพฤศจิกายน 1953 ผู้ป่วยมีอาการปวดคอด้านขวา ไอมาก เดือนมกราคม 1954 ผู้ป่วยไอมากจนเหนื่อยและกินไม่ได้ ผลเอกซเรย์ยังคงปกติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญยังคงไม่พบอะไรผิดปกติ ได้รับการส่องกล้องเข้าหลอดลม เมื่อ 24 มีนาคม 1954 เพื่อตรวจผลยังคงปกติ แต่ผลตรวจเซลล์จากการล้างหลอดลมพบเซลล์มะเร็ง และขณะนั้นได้ทำการเอกซเรย์ซ้ำพบก้อนที่ปอดด้านซ้าย และพบว่าก้อนนี้ออกไม่สามารถผ่าตัดได้ จึงได้รับการรักษาโดยการฉายรังสีต่อ ซึ่งผู้ป่วยอาการดีขึ้น ปลอดภัย มีเสียงพูดกลับมาปกติ

จนกระทั่งเดือนธันวาคม 1954 มีอาการปวดที่ขาและชาด้านซ้าย ได้รับการสงสัยจากแพทย์ที่รักษาว่าน่าจะเป็นจากมะเร็งกระจายไปที่กระดูกสันหลังกดไขสันหลัง จึงได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยการเอกซเรย์และฉีดสีเข้าไขสันหลัง ซึ่งผลพบว่าปกติ

นายแพทย์เกอร์สันได้พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 1955 ผู้ป่วยมีอาการปวดมากที่หน้าอกซ้ายล่าง รักแร้ซ้าย ไอมากจนเหนื่อย ผู้ป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงเฉย ๆ การเข้าห้องน้ำก็ต้องมีคนช่วย ขาอ่อนแรงมาก ผู้ป่วยได้รับการสวนอุจจาระบ่อย ๆ ได้รับ แอสไพริน ไนอะซิน และวิตามินซี ในช่วงสัปดาห์แรกผู้ป่วยครางมากทั้งกลางวันและกลางคืน

หลังการรักษา 5 วัน ผู้ป่วยมีอาการไอมาก ปวดที่หน้าอกด้านซ้ายลดลง แต่ยังคงปวดที่ขาและหลัง ชาด้านขาอ่อนแรง เกร็ง ไม่สามารถงอได้ ชาด้านซ้ายมีการชา แม้ว่าผลการตรวจวินิจฉัยทั้งเอกซเรย์ ฉีดสีเข้าไขสันหลังจะไม่พบความผิดปกติแต่จากอาการแสดงคิดว่าน่าจะมีมะเร็งกระจายไปที่บริเวณไขสันหลัง

2 ปีถัดมา ก้อนที่ปอดด้านขวาจากการเอกซเรย์มีขนาดเล็กลง การหายใจดีขึ้น ผู้ป่วยยังคงมีปัญหาที่ขาด้านขวายังคงเกร็ง อ่อนแรง การเดินต้องใช้ไม้ช่วยพยุง ส่วนขาด้านขวายังคงผิดปกติอยู่เล็กน้อย

รายงานครั้งล่าสุด เดือนสิงหาคม 1957 ผู้ป่วยไม่ได้ทำงานตัดผมแล้วเนื่องจากไม่สามารถยืนได้นาน แต่สามารถช่วยงานภรรยาขายของเล็กน้อยได้

ผู้ป่วยรายที่ 43 : นาย อาร์ บี อายุ 47 ปี แต่งงานแล้ว ไม่มีบุตร

การวินิจฉัย : เนื้องอกต่อมน้ำลาย submaxillary ด้านซ้าย กระจายไปที่ปอดด้านขวาบน  
ประวัติการรักษา

ได้รับการผ่าตัดต่อมน้ำลาย submaxillary ด้านซ้ายเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 1942 ผลทาง

พยาธิวิทยาเป็นเนื้องอกต่อมน้ำลาย (mixed salivary gland tumor) 3 เดือนถัดมา ผู้ป่วยมีอาการไอบวม เสมหะเป็นเลือด ปวดที่หน้าอกด้านขวา หายใจลำบาก ผู้ป่วยไม่สามารถนอนราบได้ ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องเข้าหลอดลม พบผนังหลอดลมตีบแคบมากบริเวณกลีบปอดด้านบนขวา

นายแพทย์เกอร์สัน ได้พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 1942 ผู้ป่วยกระสับกระส่าย ซีด หัวใจไม่โต ความดันโลหิตปกติ น้ำหนัก 146 ปอนด์ เสียงหายใจที่ปอดด้านบนขวามีเสมหะ วันละประมาณ 3 ช้อนชา สีเหลืองเข้มถึงแดงลักษณะคล้ายเยลลี่ 2 สัปดาห์ถัดมาผู้ป่วยหายใจดีขึ้น ไรต์ซันแต่เสมหะยังคงเป็นเลือด น้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็น 156 ปอนด์ ใน 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยหลับสนิทขึ้น ไม่มีอาการกระสับกระส่าย หายใจได้ปกติ เสมหะลดลงและไม่เป็นเลือดแล้ว ไม่มีอาการปวดที่หน้าอกด้านขวา สิ้นเดือนสิงหาคม 1942 ไม่มีอาการไอ ไม่มีเสมหะ หายใจปกติ น้ำหนัก 160 ปอนด์

เดือนกันยายน 1942 สามารถกลับไปทำงานได้ ผลเอกซเรย์ปอดหลังการรักษา 5 สัปดาห์ แทบจะกลับเป็นปกติ

ผู้ป่วยยังคงกลับมาทำงานได้ และเนื้องอกไม่กลับมาอีกเป็นเวลา 5.5 ปี จนกระทั่ง 1 มิถุนายน 1948 ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน เนื่องจากสูบบุหรี่และดื่มสุรามาก

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งรายแรกที่นายแพทย์เกอร์สันรักษาในประเทศสหรัฐอเมริกา

**ผู้ป่วยรายที่ 44 :** นาง เจ ที อายุ 45 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 3 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย กลับเป็นซ้ำ และกระจายไปที่ท้องด้านล่าง (Regrowth of adenocarcinoma of upper rectum with metastases in lower abdomen)

#### ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและต่อลำไส้ใหญ่ เมื่อ 22 มีนาคม 1946 ช่วงที่ผ่าตัดไม่พบว่ามีกระจายของมะเร็งในช่องท้อง ผลตรวจทางพยาธิวิทยา มะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย adenocarcinoma of the rectum, grade 2 ในเดือนกรกฎาคม 1948 ผู้ป่วยได้รับการตรวจพบว่ามีมะเร็งกลับเป็นซ้ำใหม่

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรก เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 1948 การตรวจท้องไม่พบความผิดปกติ ผู้ป่วยบ่นปวดท้องด้านล่าง ถ่ายลำบาก การสวนอุจจาระทำให้มีอาการปวดมากและยังคงถ่ายลำบาก นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีอาการหมดประจำเดือน หน้าแดง ร้อนวูบวาบ การตรวจทางทวารหนัก เมื่อมิถุนายน 1948 พบก้อนที่ในและนอกลำไส้ใหญ่

ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบผสมผสานโดยการควบคุมอาหาร อาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วการตรวจทางนรีเวชวิทยาเมื่อ 16 กันยายน 1949 เป็นปกติ ในปีถัดมาผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง การขับถ่ายกลับมาเป็นปกติ แม้ว่าจะมีการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะบ่อย ๆ

ผลเอกซเรย์กระดูกสันหลัง และฉีดสีทางเดินปัสสาวะเมื่อ 26 มกราคม 1954 เป็นปกติ รายงานครั้งล่าสุด 7 สิงหาคม 1957 ผู้ป่วยยังคงสุขภาพดี ทำงานบ้านได้

ผู้ป่วยรายที่ 45 : นาย เอช เอช อายุ 64 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน

การวินิจฉัย : มะเร็งลำไส้ใหญ่ มีการอุดตันของลำไส้ใหญ่ที่จำเป็นต้องผ่าตัด (adenocarcinoma of sigmoid colon. Obstruction, necessitating operation)

#### ประวัติการรักษา

เริ่มมีอาการเดือนเมษายน 1954 สังเกตว่าอุจจาระมีสีชมพูปน มีลมในท้องมาก ต่อมาเริ่มมี ปัญหาอุจจาระลำบาก มีมูกเลือดปน ผลการตรวจทางทวารหนักปกติ เอกซเรย์ลำไส้ใหญ่โดยการสวนแป้ง ไม่พบว่ามีคามผิดปกติแต่ต่อมาเอกซเรย์ซ้ำเมื่อเดือนกรกฎาคม พบก้อนเนื้อทวารหนัก 8-9 นิ้ว ได้รับ คำแนะนำโดยแพทย์ให้ผ่าตัดรักษา

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 1954 มีอาการปวดท้องน้อย ท้องอืด ถ่ายอุจจาระลำบากจนต้องได้รับการสวนบ่อย ๆ ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันทีอยู่ในอาการที่หมดหวัง ปฏิเสธการผ่าตัด ใน 2-3 สัปดาห์ต่อมาอุจจาระที่เป็นมูกเลือดหายไปและเริ่มเป็นก้อนมากขึ้น

5 สิงหาคม 1954 มีอาการปวดศีรษะอาทิตย์ละ 2 ครั้ง แต่อาการไม่รุนแรงเหมือนก่อน และ นายแพทย์เกอร์สันสังเกตว่าอาการดังกล่าวมักเกิดขึ้นในผู้ป่วยรายอื่นด้วยภายหลังการได้ขับพิษออกจาก ร่างกายได้เพียงพอ 24 ตุลาคม 1954 ตรวจเซลล์จากลำไส้ใหญ่ส่วนซิกมอยด์ไม่พบเซลล์มะเร็งเป็นเพียง เซลล์อักเสบ

6-7 เดือนหลังการรักษา ผู้ป่วยมีอุจจาระขนาดเล็กเหมือนดินสอ ไม่มีมูกเลือด ถ่ายอุจจาระ มากกว่า 6-8 ครั้งต่อวัน อาการปวดถ่ายดีขึ้นหลังจากให้รับประทานและสวนน้ำมันละหุ่ง

18 สิงหาคม 1955 เอกซเรย์พบลำไส้ใหญ่ที่เคยพบว่ามีก้อนส่วนนั้นตีบแคบแต่ก้อนนี้ออก ไม่ได้มากขึ้นจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเมื่อปลายเดือนเมษายน 1955 อาการหลังผ่าตัดดีขึ้นอย่างรวดเร็วและไม่มีการรบกวนใด ๆ หลังจากนั้นผลการตรวจทางพยาธิวิทยา มะเร็งลำไส้ใหญ่ทุกชั้นเนื้อเยื่อมีแผลและกระจายไปที่เนื้อเยื่อไขมันที่คลุมลำไส้ (extensively infiltrating and ulcerating anaplastic adenocarcinoma , with evidence of metastases to fatty mesocolon)

ผลการตรวจครั้งล่าสุด 28 พฤศจิกายน 1957 ไม่มีอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร รับประทานอาหารและขับถ่ายได้ปกติ มีอาการไม่สบายบ้างจากอายุที่มากขึ้น



**ผู้ป่วยรายที่ 46 :** นาง อี ปี อายุ 48 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งปากมดลูกกระจายมาที่ช่องคลอด

**ประวัติการรักษา**

เดือนมกราคม 1946 มีตกขาวทางช่องคลอด ผลตรวจทางพยาธิวิทยา เป็นมะเร็งปากมดลูก (squamous cell carcinoma, vaginal smears showed evidence of definite cancer cell) ได้รับการรักษาโดยการฉายรังสีเป็นเวลา 2 เดือน ในเดือนเมษายน 1948 แพทย์พบว่ามึนื้องอกขึ้นมาใหม่ และไม่แนะนำการฉายรังสีซ้ำ นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 1946 ผู้ป่วยมีตกขาวข้นสลับกับเป็นน้ำไม่มีเลือดปน รู้สึกกลัวและสิ้นหวัง น้ำหนักลด 10 ปอนด์ ในช่วงไม่กี่อาทิตย์ หมดประจำเดือนตั้งแต่มีนาคม 1946 2 เดือนหลังจากฉายรังสี ผลการตรวจภายในพบก้อนในช่องคลอดปากมดลูกปกคลุมด้วยหนอง ตรวจท้องตบ ม้าม ปกติ คลำไม่ได้ต่อมน้ำเหลือง ความดันโลหิตปกติ ผู้ป่วยได้รับการตรวจวันที่ 14 กรกฎาคม 1954 ไม่พบความผิดปกติแล้ว ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการการปฏิบัติตาม นายแพทย์เกอร์สันอย่างเคร่งครัดเป็นเวลา 18 เดือน หลังจากนั้นกลับมารับประทานอาหารเหมือนปกติ

รายงานครั้งสุดท้าย 22 กรกฎาคม 1957 ผู้ป่วยยังคงสบายดี การตรวจล่าสุดเดือนธันวาคม 1956 ผลยังคงปกติ

**ผู้ป่วยรายที่ 47 :** นาง วี ปี อายุ 36 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งปากมดลูก ผ่าตัดไม่ได้

**ประวัติการรักษา**

17 ปีก่อนหน้านี้ หลังคลอดบุตรคนแรก ผู้ป่วยมีปัญหาประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ มักมา 2 เดือนครั้ง นาน 7-9 วัน พบว่ามีก้อนเนื้อออกชนิด fibroid tumor ได้รับการผ่าตัด ในปี 1947 และหลังจากนั้นผู้ป่วยได้คลอดบุตรคนที่ 2 และไม่มีปัญหาใด ๆ

กุมภาพันธ์ 1946 มีตกขาวจากช่องคลอดเป็นเลือดสีเข้ม ได้รับการตรวจโดยการตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูก พบว่าเป็นมะเร็ง squamous cell carcinoma ผ่าตัดไม่ได้ จึงส่งเพื่อไปรักษาโดยการฉายรังสี

ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน 1947 ได้รับการรักษาโดยการฝังแร่เดียมและฉายรังสี อาการตกขาวดีขึ้นช่วงหนึ่ง แต่ต่อมา ตกขาวกลับมาใหม่ มีเลือดและหนองมากขึ้น เป็นหมันจากการรักษา

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อวันที่ 3 กันยายน 1947 ผลตรวจภายในพบมีก้อนที่เป็นแผลขนาดใหญ่ที่ปากมดลูกปกคลุมด้วยเลือดและหนอง เลือดออกง่าย ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยมีปัญหาฮอร์โมนอินซูลินสูงซึ่งได้รับการรักษาให้ดีขึ้นใน 5 สัปดาห์ ผู้ป่วยดีขึ้น ไม่มีตกขาว ไม่มีอาการปวดเดือนกรกฎาคม 1949 ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก จุกลิ้นปี่ ผู้ป่วยยังกินอาหารตามที่แนะนำแต่ยังรู้สึกว่

ไม่มีอะไรดีขึ้น อาการลึ้นหวัง ซึมเศร้าเป็นมากขึ้น นอนไม่หลับ ประจำเดือนไม่มีอีกเลยหลังจากการรักษา โดยการฉายแสง อาการร้อนวูบวาบ ใจสั่นเป็นมากขึ้น แต่ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้ให้การรักษาโดยการให้ฮอร์โมนเสริมเนื่องจากจากประสบการณ์ของนายแพทย์เกอร์สันการให้ฮอร์โมนเสริมจะทำให้เนื้องอกกลับมาเป็นมากขึ้น ซึ่งจะเลือกให้กรณีที่น่าจะไว้วางใจว่าจะร้ายหายขาด และหายเป็นเวลาหลายปีเท่านั้น นายแพทย์เกอร์สัน ได้ให้การรักษาโดยการให้ไปแทสเซียมเสริมเท่านั้น

การตรวจทางนรีเวช วันที่ 16 กันยายน 1949 ผลตรวจไม่มีหลักฐานว่ามะเร็งกลับมาเป็นซ้ำอีกเลย รายงานล่าสุด 5 สิงหาคม 1957 ผู้ป่วยยังคงสุขภาพดี ไม่มีความกังวลเรื่องสุขภาพอีกต่อไป

**ผู้ป่วยรายที่ 48 :** นาย อี เอ็ม อายุ 51 ปี แต่งงานแล้ว ไม่มีบุตร

**การวินิจฉัย :** มะเร็งชนิด squamous cell carcinoma ที่ไตข้างซ้าย ท่อไตซ้าย และมีการเกิดซ้ำที่กระเพาะปัสสาวะ

#### ประวัติการรักษา

ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งแรก 4 ธันวาคม 1946 วินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นเนื้องอกท่อไต ได้รับการผ่าตัดท่อไตซ้ายในวันต่อมา รายงานผลทางพยาธิวิทยาว่าเป็นเนื้องอกเซลล์เยื่อบุผิวกรวยไตซ้ายเกรด 2 ท่อไตซ้าย (Squamous cell epithelioma of pelvis, papillary type, left ureter) ผู้ป่วยเคยได้รับการตัดไตข้างซ้ายเนื่องจากเป็นโรคมะเร็งเมื่อ 4 เดือนก่อน และกลับมามีปัสสาวะสีแดงใหม่ ซึ่งดีขึ้นหลังการผ่าตัด

ผู้ป่วยกลับมารักษาใหม่ 2 ปีต่อมา วันที่ 5 ธันวาคม 1948 วินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นมะเร็งที่กระเพาะปัสสาวะได้รับการตัดชิ้นเนื้อตรวจผลเป็นเนื้องอก papillary squamous cell epithelioma , grade 2 ได้รับการผ่าตัดฝั่งแร่เรดอน

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 1949 มีอาการปวดเกร็งที่กระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นเลือดและหนอง คลำก้อนได้ที่ขาหนีบซ้าย ตรวจร่างกายพบว่าต่อมลูกหมากโต ผิวเรียบ ได้รับการรักษาโดยการนวดต่อมลูกหมาก ปัสสาวะบ่อยและปวดเวลาปัสสาวะ ท้องซ้ายล่างคลำก้อนได้ 2 ก้อนเล็ก ๆ การรักษาเริ่มต้นในทันที หลังการรักษา 2 สัปดาห์ เลือดหยุดก่อนเนื้องอกและต่อมน้ำเหลืองที่โตคลำไม่ได้ผลการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะไม่พบเนื้องอกแล้วมีแต่แผลเป็น ปัสสาวะออกได้ดี 20 กรกฎาคม 1952 ได้รับการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะซ้ำผลยังคงเป็นปกติ ผู้ป่วยกลับไปทำงานได้เป็นปกติตั้งแต่หลังการรักษาได้ 6 เดือนและยังคงทำถึงปัจจุบัน

รายงานครั้งล่าสุด 5 สิงหาคม 1957 ยังคงสบายดี ทำงานได้ปกติ

**ผู้ป่วยรายที่ 49 :** นาง เอฟ เอช อายุ 53 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ปวดศีรษะไมเกรน

**ประวัติการรักษา**

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นปวดศีรษะไมเกรนมานาน อาการเป็นมากขึ้นเมื่อมีประจำเดือน แต่หลังจากที่ผู้ป่วยหมดประจำเดือนแล้วอาการนี้ก็ยังไม่ดีขึ้น ซึ่งจากประสบการณ์ของนายแพทย์เกอร์สัน ถือว่าผิดปกติ

เดือนพฤษภาคม 1955 ผู้ป่วยมีปัสสาวะปนเลือด ไม่ปวด ได้รับการตรวจโดยการส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ พบก้อนเนื้ออกที่ในกระเพาะปัสสาวะหลายก้อน ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็น transitional cell carcinoma of bladder, grade แพทย์แนะนำให้ทำการรักษาต่อโดยการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยลังเล ขอความคิดเห็นจากแพทย์ท่านอื่นเพิ่มเติมซึ่งยังคงแนะนำให้ทำการรักษาโดยการผ่าตัดแต่ผู้ป่วยยังคงปฏิเสธ

นายแพทย์เกอร์สันพบผู้ป่วยครั้งแรก เมื่อวันที่ 8 กันยายน 1955 ขณะนั้นผู้ป่วยอ่อนแอ สิ้นหวัง ซึมเศร้า ปวดศีรษะมากจนกระทั่งไม่สามารถกินอะไรได้ อาการปวดศีรษะแต่ละครั้งนาน 8-10 วัน การรักษาเริ่มต้นในทันที อาการปวดศีรษะดีขึ้นเป็นน้อยลงนาน 1-3 วันเท่านั้น หลังรักษา 1 สัปดาห์มีปัสสาวะเป็นเลือดเพียงครั้งเดียวและไม่นาน ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างเคร่งครัดเป็นเวลา 4 เดือนก็กลับบ้านได้ ไม่มีการปวด ไม่มีเลือดออก ไม่มีอาการปวดศีรษะอีกต่อไป และกลับมามีความหวังอีกครั้ง เดือนมิถุนายน 1956 ได้รับการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะอีกครั้งพบว่าเนื้องอกหายไป เหลือเพียงแผลเป็นในตำแหน่งที่เคยตัดขึ้นเนื้อตรวจเหลือก้อนเล็ก ๆ ที่ไม่เหมือนมะเร็ง

ผู้ป่วยกลับมาอีกครั้งวันที่ 16 พฤษภาคม 1957 หลังจากรหยุดควบคุมอาหารได้ 6 สัปดาห์ อาการปวดศีรษะไมเกรนกลับมาอีกแต่เบาวกว่าก่อนเริ่มรักษา ผู้ป่วยกลัวว่าไมเกรนและเนื้องอกจะกลับมาอีก ผลการตรวจซ้ำพบว่าปัสสาวะปกติ ส่องกล้องพบเนื้องอก 3 ก้อน ที่กระเพาะปัสสาวะ ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นเนื้องอกธรรมดาไม่เป็นมะเร็ง (papilloma)

ล่าสุดผลการตรวจส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ วันที่ 21 กันยายน 1957 ไม่มีเนื้องอกกลับมาอีก

**ผู้ป่วยรายที่ 50 :** นาง อี พี อายุ 71 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 4 คน

**การวินิจฉัย :** มะเร็งมดลูก(adenocarcinoma of uterus) กระจายไปที่กระเพาะปัสสาวะและช่องคลอด

**ประวัติการรักษา**

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปัสสาวะเล็ดมาเป็นเวลา 10-12 ปี เดือนมีนาคม 1952 เริ่มมีเลือดออก

ทางช่องคลอดจำนวนมาก ตรวจพบว่าเป็นเนื้องอกที่มดลูกไม่สามารถผ่าตัดได้ ไม่มีการรักษาเพิ่มเติม นอกจากให้ยาแก้ปวด เดือนกันยายน 1953 ได้รับการรักษาโดยการฉายแสง 20 ครั้ง แต่ต้องหยุดไป ในเวลาต่อมาเนื่องจากมีเลือดออกมากจนต้องได้รับเลือด 3 ครั้ง เดือนกุมภาพันธ์ 1954 ผู้ป่วยกลืนปัสสาวะไม่ได้ ตรวจพบมีรูทะลุระหว่างช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะ และมีเนื้องอกขนาดใหญ่รอบ ๆ

นายแพทย์เกอร์สัน พบผู้ป่วยครั้งแรก เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 1954 อวัยวะเพศภายนอกบวม และเป็นแผล มีผื่นระคายเคืองจากปัสสาวะที่เปื้อนตลอดเวลา เลือดออกเล็กน้อย ผู้ป่วยอ่อนแอมาก นั่งบนรถเข็นตลอดเวลา ได้รับการรักษาในทันที หลังการรักษา 2.5 สัปดาห์ อาการดีขึ้นอย่างมาก สามารถกลืนปัสสาวะได้ 3 ชั่วโมงตอนกลางวัน สามารถนั่งกระโถนปัสสาวะได้ปกติหลังจากที่มีปัญหา 6 เดือน ในช่วงกลางวันยังคงมีปัสสาวะเล็ดและปัสสาวะทุก 1-2 ชั่วโมง เดือนพฤษภาคม 1955 อาการบวมที่อวัยวะเพศหายไป ก่อนเนื้องอกขนาดเล็กลง ในปีถัดมาผู้ป่วยยังคงมีปัญหารูทะลุจากกระเพาะปัสสาวะไปช่องคลอด ซึ่งมีขนาดใหญ่จนไม่สามารถผ่าตัดได้ การตรวจทางนิวเรซล่าสุด มิถุนายน 1956 ปัญหาเรื่องรูทะลุยังมีอยู่แต่ผู้ป่วยยอมรับได้และสามารถทำงานได้ตามปกติ

รายงานครั้งล่าสุด 5 สิงหาคม 1957 ผู้ป่วยสบายดี ไม่มีอาการป่วย ช่วยบุตรสาวทำงานได้ กลืนปัสสาวะได้นานขึ้นและสามารถปัสสาวะในทางปกติ

เนื้องอกต่อมใต้สมอง มักทำให้มีการสูญเสียการมองเห็น จอภาพแคบลง อาจมากถึงการสูญเสียการมองเห็น และอาจมีอาการผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ เช่น น้ำตาลต่ำ ขาดประจำเดือน อ่อนเพลีย จากการขาดฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์ การพบมีการทำลายกระดูกข้างเคียงอาจแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของเนื้องอกที่อาจเป็นลักษณะของโรคมะเร็ง การรักษาในปัจจุบันทำโดยการให้ฮอร์โมนเสริมผ่าตัดและการฉายรังสี ผลการรักษาขึ้นกันชนิดของเนื้องอกแต่ในผู้ป่วยรายดังกล่าวไม่สามารถบอกได้แน่ชัด เนื่องจากไม่ทราบผลทางพยาธิวิทยา (ความเห็นผู้เรียบเรียง)

ii เนื้องอกชนิด Schwannoma เป็นเนื้องอกของปลายเส้นประสาท เป็นเนื้องอกชนิดที่ไม่เป็นมะเร็งมักรักษาโดยการผ่าตัด ในผู้ป่วยรายดังกล่าวผู้เรียบเรียงมีความเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดโดยสามารถนำเนื้องอกออกได้เกือบหมด แต่ถือว่าเป็นปกติหากมีอาการทางระบบประสาทหลงเหลือภายหลังการผ่าตัดเช่นในผู้ป่วยรายดังกล่าว การรักษาในปัจจุบันหลังจากการผ่าตัดจะทำการกายภาพบำบัดต่อ ซึ่งความผิดปกติทางระบบประสาทที่พบ เช่น อาการเกร็งสามารถดีขึ้นได้ตามระยะเวลาที่ผ่านมา

iii Neurofibroma เป็นเนื้องอกของระบบประสาทที่เป็นโรคทางพันธุกรรม ทำให้เกิดเนื้องอกของเส้นประสาทในที่ต่าง ๆ ที่ลำตัว ตลอดจนมักพบเนื้องอกที่สมอง เนื้องอกดังกล่าวจะทำให้เกิดอาการตามตำแหน่งที่พบ เช่น ที่พบบ่อย คือ ที่สมองทำให้เกิดอาการชักที่ควบคุมได้ยากด้วยยากันชัก และเนื้องอกที่เกิดขึ้นมีโอกาสเป็นมะเร็งได้ การรักษาในปัจจุบันเป็นการรักษาตามอาการตำแหน่งและชนิดของเนื้องอกที่พบรักษาได้ยากเพราะมักพบเนื้องอกเกิดขึ้นซ้ำและหลายตำแหน่ง เช่น ในผู้ป่วยรายนี้ (ความเห็นผู้เรียบเรียง)

iv เนื้องอกชนิด spongioblastoma เป็นเนื้องอกของระบบประสาทชนิดหนึ่งเป็นการเรียกโดยรวมจากการอ่านผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาในอดีต ปัจจุบันมีการแบ่งเนื้องอกกลุ่มนี้ได้ละเอียดมากขึ้นเพื่อการพยากรณ์โรค เช่น glioblastoma multiforme ที่เป็นมะเร็งสมองชนิดที่รุนแรงที่สุดในกลุ่มนี้ ในผู้ป่วยรายดังกล่าวเนื่องจากผลทางพยาธิวิทยาเป็นระบบในอดีตที่การแบ่งไม่ละเอียดพอจึงไม่สามารถบอกการพยากรณ์โรคที่แน่นอนได้ การรักษาในปัจจุบันใช้การผ่าตัด ฉายแสง และเคมีบำบัด ขึ้นกับผลตรวจทางพยาธิวิทยาและตำแหน่งที่พบ รายงานผู้ป่วยรายดังกล่าวนายแพทย์เกอร์สันไม่ได้รายงานว่าเริ่มทำการรักษาเมื่อใดและรักษาอย่างไร (ความเห็นผู้เรียบเรียง)

v เนื้องอกสมองส่วน cerebello pontine angle จะทำให้มีอาการทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับเส้นประสาทสมองบริเวณใกล้เคียงจะมีอาการคล้ายในผู้ป่วยรายนี้ คือ การได้ยินลดลง หน้าเบี้ยว การทรงตัวผิดปกติ ที่พบบ่อยมักเกิดจากเนื้องอกของเส้นประสาทหู (acoustic neuroma) ในผู้ป่วยรายดังกล่าวไม่สามารถวินิจฉัยที่แน่นอนได้ เนื่องจากความจำกัดด้านการแพทย์ในอดีต แต่จากอาการของผู้ป่วยทำให้น่าสงสัยได้ว่าน่าจะมีผลผิดปกติของสมองบริเวณดังกล่าว ผู้ป่วยรายดังกล่าวนายแพทย์เกอร์สันไม่ได้รายงานว่าเริ่มทำการรักษาเมื่อใดและรักษาอย่างไร (ความเห็นผู้เรียบเรียง)

vi ผู้ป่วยรายนี้ ไม่ทราบการวินิจฉัยที่แน่ชัดเนื่องจากไม่มีผลตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ไม่ได้รายงานวิธีการรักษา และไม่ได้รายงานว่าอาการที่ดีขึ้นในครั้งหลังได้รับการรักษาใหม่อีกครั้งหรือไม่อย่างไร (ความเห็นผู้เรียบเรียง)

vii เนื้ออกของไซส์หลังทำให้มีอาการตามตำแหน่งที่เป็นและระดับที่ต่ำกว่าที่ส่วนนั้นควบคุม เช่นผู้ป่วยรายดังกล่าวเป็นที่ส่วนคอจะมีอาการอ่อนแรงที่แขนและส่วนที่ต่ำกว่า คือ ขา การรักษาปัจจุบันใช้การฉายแสง เคมีบำบัด และในปัจจุบันมีความจำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติมว่าเนื้ออกกระจายไปที่สมองหรือไม่ ดังเช่นผู้ป่วยรายนี้ โดยวิธีการตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ด้วย (ความเห็นผู้เรียบเรียง)

viii เนื้ออกหลอดเลือด (angioma) เป็นหลอดเลือดที่เจริญผิดปกติ (vascular malformation) เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดไม่ใช่โรคมะเร็งอาการขึ้นกับตำแหน่งที่เป็น ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้เป็นที่ช่องไซส์หลังทำให้เกิดการกดไซส์หลัง ทำให้มีอาการขา อ่อนแรง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ การรักษาในปัจจุบันโดยการฉายรังสีเพื่อลดขนาดของหลอดเลือด แต่หลังการรักษาอาจทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาทหลงเหลืออยู่บ้าง ซึ่งอาการเหล่านี้อาจดีขึ้นได้เองตามระยะเวลาคล้ายผู้ป่วยรายที่ 2 จึงไม่สามารถกล่าวได้แน่ชัดว่าอาการที่ดีขึ้นเกิดจากการรักษาของนายแพทย์เกอร์สัน (ความเห็นผู้เรียบเรียง)

ix เนื้ออกของเนื้อเยื่อรก หรือเนื้ออกกลุ่มที่เรียกว่า “ครรภ์ไขปลาอุก” เป็นเนื้ออกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ ถือว่าเป็นเนื้ออกชนิดร้ายแรงอันหนึ่งทางสูติ-นรีเวช เนื่องจากสามารถกระจายไปยังอวัยวะอื่น เช่น ปอด ได้สูง การรักษาในปัจจุบันนอกจากผ่าตัดแล้ว ในกรณีมีการกระจายของโรคอาจใช้เคมีบำบัดร่วมด้วย (ความเห็นผู้เรียบเรียง)

x ภาวะน้ำในรังไข่ชนิดช็อกโกแลตซิสต์ หรือ endometrioma เป็นเนื้ออกชนิดไม่ร้ายแรงไม่ทำให้เกิดและไม่ใช่มะเร็งเป็นเนื้อเยื่อบุผิวมดลูกที่เจริญผิดที่ทำให้มีอาการปวด รักษาโดยการให้ฮอร์โมนหรือผ่าตัดหากมีอาการมากไม่เกี่ยวกับเนื้ออกหรือมะเร็งอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยเป็นส่วนต่อมพาราไทรอยด์ทำหน้าที่ควบคุมให้แคลเซียมและฟอสฟอรัสในเลือดอยู่ในระดับปกติ หากต่อมพาราไทรอยด์ทำงานมากเกินไปจะทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดสูงและฟอสฟอรัสต่ำ โดยฮอร์โมนนี้จะทำให้มีการสลายแคลเซียมในกระดูกทำให้เอกซเรย์กระดูกผิดปกติระดับแคลเซียมในเลือดสูงจะทำให้ไปเกาะที่หลอดเลือดและขับแคลเซียมออกมากทางปัสสาวะทำให้เป็นนิ่ว ต่อมพาราไทรอยด์ที่ทำงานมากกว่าปกติสัมพันธ์กับโรคมะเร็งหรือเนื้ออกบางชนิดที่สร้างสารกระตุ้นการทำงานของต่อม ผู้ป่วยรายดังกล่าวมีอาการของต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติอาจสัมพันธ์กับโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็น ส่วนมะเร็งเต้านมรักษาโดยการผ่าตัด ส่วนการให้เคมีบำบัดและฉายแสงขึ้นกับระยะของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย (ความเห็นผู้เรียบเรียง)

xi มะเร็งอัมชะ ชนิด embryonal cell carcinoma เป็นมะเร็งชนิดที่มีการกระจายไปที่ต่อม

น้ำเหลืองและอวัยวะอื่นที่อยู่ห่างไกลได้สูง เช่น ปอด เช่นในผู้ป่วย การรักษาโดยการผ่าตัดเอาก้อนออก และถ้าหากมีการกระจายของมะเร็งจะมีการฉายรังสี และให้เคมีบำบัดต่อ

<sup>xii</sup>Melanosarcoma เป็นมะเร็งของเม็ดสีผิวหนัง พบได้น้อยในชาวเอเชียแต่พบได้บ่อยกว่าในชาวตะวันตก ถือเป็นมะเร็งผิวหนังที่รุนแรงชนิดหนึ่ง สามารถทำให้เสียชีวิตได้หากมะเร็งแพร่กระจาย การรักษาโดยการผ่าตัดและเคมีบำบัดตามระยะเวลาของโรค มะเร็งชนิดนี้ถือเป็นมะเร็งที่สร้างชื่อเสียงกับการรักษาแบบเกอร์สันมาก เนื่องจากมีรายงานอัตราการรักษาหายขาดสูง โดยในหนังสือของชาลोटต์ เกอร์สันที่เขียนในเวลาต่อมารายงานเปรียบเทียบผลการรักษากับการรักษาที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบันพบว่าการรักษาแบบเกอร์สันให้ผลการรักษาที่ดีกว่า

<sup>xiii</sup>มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) ในปัจจุบันมีการแบ่งออกเป็นหลายชนิด บางชนิดตอบสนองได้ดีต่อการรักษามีโอกาสหายขาดสูง แต่บางชนิดผลรักษายังไม่ดี การรักษาในปัจจุบันใช้การรักษาโดยให้เคมีบำบัดเป็นหลัก อาจฉายแสงตามชนิดและระยะของโรค ในผู้ป่วยรายดังกล่าวไม่สามารถบอกพยากรณ์โรคได้แน่ชัดเนื่องจากข้อจำกัดทางข้อมูลทางการแพทย์ในอดีตแต่จากข้อมูลหากมีการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองหลายแห่งที่อยู่ใกล้กัน เช่น ในช่องท้องและช่องอก (ข้ามกระบังลม) แสดงว่าเป็นระยะที่มีการกระจายการพยากรณ์โรคจะไม่ดี (ความเห็นผู้เรียบเรียง)

<sup>xiv</sup>Paget disease หรือ Osteitis deformans เป็นโรคของกระดูกที่มีการทำลายของกระดูกผิดปกติ ตามด้วยการสร้างกระดูกใหม่ที่ผิดปกติเช่นเดียวกัน ทำให้กระดูกอ่อนแอ มีกระดูกงอกเกิน ในกระดูกยาวที่ลงน้ำหนักจะมีการงอ ส่วนกระดูกแบนจะผิดรูป มีอาการปวดกระดูก กระดูกหักได้ง่าย หากมีผลต่อกระดูกกะโหลกศีรษะผู้ป่วยมักมีปัญหาเรื่องการได้ยินลดลงร่วมด้วย

<sup>xv</sup>มะเร็งต่อมไทรอยด์ ถือว่าเป็นมะเร็งชนิดหนึ่งที่สามารถรักษาในปัจจุบันสามารถทำให้การรักษาให้หายขาดได้ในจำนวนที่สูง โดยการรักษามาตรฐาน คือ การผ่าตัดเป็นหลัก การวินิจฉัยแม้ได้รับการตรวจโดยการเจาะดูดแล้ว (aspiration biopsy) เช่น ในผู้ป่วยรายที่ 26 ก็ยังถือว่าการวินิจฉัยที่แน่นอนควรได้รับจากการตรวจชิ้นเนื้อโดยการผ่าตัดด้วย ส่วนหากผลชิ้นเนื้อเป็น anaplastic change เช่น ในผู้ป่วยรายที่ 27 การพยากรณ์โรคจะไม่ดี

<sup>xvi</sup>มะเร็งเต้านมปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและทำให้เกิดการเสียชีวิตสูงในชาวตะวันตกและปัจจุบันพบมากขึ้นในประเทศไทย การรักษาหลักคือการผ่าตัดโดยหากทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านมจะต้องผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด และตัดต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงบริเวณรักแร้เพื่อตรวจว่ามีมะเร็งกระจายไปหรือไม่เพื่อบอกระยะของโรค หากเป็นระยะที่มีการกระจายของโรคจะมีการให้ยาเคมีบำบัดและฉายแสงต่อไป ส่วน Paget's disease (ผู้ป่วยรายที่ 33) คือ มะเร็งเต้านมที่ลามมาที่หัวนมและลานนมด้วย

xvii Basal cell carcinoma เป็นมะเร็งของผิวหนังที่พบบ่อยมากในชาวตะวันตกมากกว่าชาวไทย มักมีอาการเป็นแผลที่ผิวหนังที่ไม่ยอม ลักษณะคล้ายสัตว์ทะเลและกว้างขึ้นเรื่อย ๆ การรักษาโดยการผ่าตัด โดยต้องตัดให้ขอบแผลกว้างพบและอาจรักษาต่อโดยการให้รังสีรักษา



## บทส่งท้าย

การเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมไปถึงจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วยและบุคคลรอบข้างซึ่งก็คือทั้งองค์กรของผู้ป่วยนั่นเองการรักษาแบบแผนปัจจุบันโดยทั่วไปยังไม่เป็นผลดีเท่าที่ควรผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นมะเร็งโดยมากมักจะหมดกำลังใจหมดหวังและเป็นทุกข์ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อด้านจิตใจทำให้ร่างกายยิ่งทรุดหนักลงอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยอีกประเภทที่มีพฤติกรรมในการเสาะแสวงหาวิธีการเยียวยาตนเองให้หายจากโรคมะเร็งหรืออาการไม่เลวลงไปมากจากเดิมซึ่งก็คือ การรักษาในแนวทางของการแพทย์ทางเลือกวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นธรรมชาติบำบัด การทำสมาธิ การใช้สมุนไพร อาหารสุขภาพ ดนตรีหรือศิลปะบำบัด รวมไปถึงการใช้สารชีวโมเลกุล การทำคีเลชั่น การล้างพิษ การออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ กิจกรรมดังกล่าวข้างต้นเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งเป็นหลักสำคัญของการแพทย์สาขานี้สามารถนำไปใช้เสริมหรือผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่เน้นไปในด้านร่างกายเป็นหลัก เช่น การผ่าตัด การฉายแสงหรือการให้เคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว เมื่อใช้การแพทย์ทั้งสองด้านร่วมกันย่อมทำให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้ดีประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามไปด้วย

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดแบบเกอร์สันนั้น เป็นวิธีที่ใช้ในการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมาหลายทศวรรษแล้วโดยมีหลักการสำคัญในเรื่องอาหารเป็นพื้นฐานของการรักษาทางการแพทย์ ร่วมกับการขจัดสารพิษสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ในร่างกาย กล่าวโดยสรุป คือ มีวิธีการใช้โภชนบำบัด การดื่มน้ำคั้นผักและผลไม้ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการสวนล้างลำไส้ซึ่งแต่ละวิธีก็มีข้อดีข้อเสีย รวมถึงหลักฐานที่ทั้งสนับสนุนและข้อขัดแย้งกับวิธีดังกล่าวซึ่งการรักษาเกอร์สันบำบัดนั้นวิธีการแต่ละอย่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สามารถรับข้อดีข้อเสียเพื่อมาใช้ร่วมกันจึงจะมีประสิทธิภาพสูงและปลอดภัย หากมีการแยกใช้โดยไม่ได้อยู่ในความดูแลของผู้เชี่ยวชาญอาจมีอันตรายได้ยกตัวอย่างเช่น การทานอาหารหรือการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมแต่ละชนิดในผู้ป่วยบางคนที่มีโรคประจำตัวบางอย่างอยู่ก็อาจส่งผลเสียได้เช่นกันหรือกระทั่งการสวนล้างลำไส้ที่ผิดวิธีหรือมากเกินไปก็จะมีผลเสียมากกว่าผลดีได้ ดังนั้นทางสำนักการแพทย์ทางเลือกจะเน้นย้ำถึงกรณีของผู้ที่มีสุขภาพดีอยู่แล้วไม่มีโรคภัยไข้เจ็บนั้นไม่มีความจำเป็นความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลสุขภาพตามแนวทางเกอร์สันบำบัดนี้ อาจสามารถประยุกต์ปรับใช้การดูแลสุขภาพได้ตามภาวะของตนส่วนผู้ที่ใช้การดูแลสุขภาพแนวทางนี้ก็จำเป็นต้องดูแลตามวิธีการของเกอร์สันบำบัดอย่างเคร่งครัดเพื่อขจัดข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีดังกล่าวข้างต้นทางสำนักการแพทย์ทางเลือกได้ศึกษาและค้นคว้าวิธีการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยธรรมชาติบำบัดแบบเกอร์สันมาระยะหนึ่งแล้วพบว่าปัจจุบันทั่วโลกยังใช้วิธีนี้และมีผู้ป่วยหลายรายที่มีชีวิตรอดมากกว่า 10 ปี โดยใช้แนวทางการดูแลตนเองด้วยธรรมชาติบำบัด

แบบเกอร์สัน ดังนั้น เพื่อให้ทราบองค์ความรู้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับการรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบันจึงได้ดำเนินการจัดทำเป็นรายงานการศึกษาเรื่อง “แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดแบบเกอร์สัน” ขึ้นในการดำเนินการดังกล่าว ทางสำนักการแพทย์ทางเลือก ขอขอบพระคุณ วิทยากร ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก แนวทางธรรมชาติบำบัด จากทางภาครัฐและเอกชนร่วมจัดทำหนังสือ ตรวจสอบความถูกต้อง แก้ไข ปรับปรุง หนังสือฉบับนี้ขึ้นนั้น

ท้ายสุดนี้หวังว่า รายงานการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจแนวทางการดูแลมะเร็งด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดแบบเกอร์สันไม่มากนักน้อยและหากมีข้อผิดพลาดประการใด ทางผู้จัดทำยินดีรับข้อตำหนิ ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงในโอกาสต่อไป

สำนักการแพทย์ทางเลือก  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก







Note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_