

Д-р Жан Муйе

**ХОМЕОПАТИЯТА
И БОЛКАТА
В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯТА**

Следдипломна медицинска квалификация на
ЦОРХ

София, 2011

Оригинално заглавие:
«L'Homéopathie dans la douleur en ORL»

2009 първо издание ЦОРХ – Франция

ISBN 9782-915668-45-2

Българско издание, реализирано по поръчка и за сметка
на ЦОРХ – България от „ЛИК Издания“, Божурище,
ул. „Иван Вазов“ №3

Превод от френски език: д-р Райна Томова

Медицинска редакция: проф. д-р Илия Йовчев, дмн
Copyright © ЦОРХ – България, превод на български език

Всички права запазени

ISBN 9782-915668-54-4 за изданието на български език

Следдипломна медицинска квалификация на

ЦОРХ

Хомеопатията

и болката в оториноларингологията

Под медицинската редакция на
проф. д-р Илия Йовчев, дмн

Превод от френски
д-р Райна Томова

Д-р Жан МУЙЕ



На Мари, за нейното търпение.

*На моите приятели от Реймското
дружество по хомеопатия за съвместната
работа, вече над 15 години*

Съдържание

Колекцията

Следдипломна медицинска квалификация на ЦОРХ 7

Предговор на медицинския редактор

Проф. д-р Илия Йовчев, дмн 9

Предговор

Проф. Мишел Берлан 11

Предисловие 13

Кратък преглед 15

A. Болки в ухото 19

1. Отодинии 20

а) Външно ухо 21

I. Отематом 21

II. Външни отити 22

III. Рани на слуховия проход 24

IV. Фурункул на слуховия проход 25

V. Екзема с насложена инфекция 27

VI. Херпес зостер на ганглион геникули 27

VII. Микозни отити 29

б) Средно ухо 30

I. Тубарен катар 30

II. Серо-мукозен отит 31

III. Фликтенулозен мирингит 32

IV. Остър среден отит 33

2. Рефлекторни оталгии 37

а) Темпоро-мандибуларна става 37

Б. Фарингеални болки	43
1. Остри фарингити	44
а) Медикаменти, при които има подобряване от локална топлина	45
б) Медикаменти, при които има влошаване от локална топлина	51
в) Медикаменти, при които има подобряване от локално изстудяване	58
г) Медикаменти, при които има влошаване от локално изстудяване	61
д) Други медикаменти, чиято употреба е много интересна	61
В. Болки в устната кухина	63
1. Афтози	63
а) Доброкачествени афтози	65
Г. Болки в горните и средни части на лицето	68
1. Болки със синусов произход	68
а) Основни патофизиологични понятия	69
б) Остри синусити при възрастните	70
I. Бистра ринорея	
II. Слизно-гнойна ринорея	
2. Лицеви болки от съдов произход	77
3. Невралгии на троичния нерв	86
а) Есенциална невралгия на троичния нерв	87
Заключение	95
Библиография	96
Книги	96
Списания	96

КОЛЕКЦИЯТА

„СЛЕДДИПЛОМНА МЕДИЦИНСКА КВАЛИФИКАЦИЯ НА ЦОРХ“

Клиничната хомеопатия е в услуга на следдипломната медицинска квалификация на всеки лекар:

- на лекарите-хомеопати, тъй като им позволява да усъвършенстват своите познания и им дава повече увереност в тяхната практика;
- на лекарите нехомеопати, тъй като им отваря вратите към един начин на лечение, който отговаря на голям брой въпроси, повдигани от ежедневната им практика.

В този дух и като продължение на тримесечното си издание „La Revue du CEDH“, ЦОРХ предлага колекцията „Следдипломна медицинска квалификация на ЦОРХ“.

Всяко издание отразява срещата с една тема и с един автор:

- тема, която резонира с реалните ни търсения като общопрактикуващи лекари или специалисти;
- автор, чиито познания в областта на хомеопатията, поставени в услуга на една специализирана практика, обогатяват знанията и отговарят на въпросите за мястото на хомеопатията в тази определена област.

Колекцията остава вярна на нашата харта: да предадем своя опит, без да въвеждаме догми или дух на систематизиране в клиничната практика.

УНГ патологията е най-честият повод за консултация с лекар-хомеопат, а острата или хронична болка най-често е основното оплакване на пациентите.

Жан Муйе, преподавател в ЦОРХ вече повече от 15 години, е участвал в множество публикации и клинични или обсервационни проучвания в оториноларингологията.

Неговата ежедневна практика на хомеопат в оториноларингологията, неговият ентузиазъм и дълъг опит като преподавател превръщат тази цялостна, прецизна и много дидактична книга в уникална възможност за всеки от нас да актуализира своите познания в областта на УНГ и да се усъвършенства в терапията на болката на своите пациенти.

*Д-р Жак Буле
Директор на ЦОРХ*

ПРЕДГОВОР НА МЕДИЦИНСКИЯ РЕДАКТОР

Последните десетина години на медицинския книжен пазар се появиха редица заглавия, разглеждащи хомеопатията. Повечето от тях са преводи на чужди автори. Подборът, преводът и отпечатването на тези издания е похвално дело на ЦОРХ. Известно е, че писаното слово внушава с многократно по-голяма сила, поради което хомеопатичната медицинска литература допринесе изключително много за популяризирането, разбирането и възприемането на хомеопатията, като я изведе от сферата на екзотичното и я утвърди като сериозен лечебен метод. Въпреки че са изминали 200 години, откакто Ханеман експериментално потвърждава в клиничната практика едно явление, забелязано още от Хипократ, че лекарствата биха могли да лекуват симптоми, които сами предизвикват, едва в последните години хомеопатията зае своето достойно място в основните лечебни методи на медицината.

Болката е толкова често срещана, че се счита едва ли не като неизбежен спътник на човешкото съществуване. Учените на Древна Гърция са смятали болката за стожер на здравето, Пирогов я счита за бдителен часовей на организма. И все пак тя е патологично, а не физиологично явление. От физиологична гледна точка болката е болестна промяна на сетивността.

В монографията си *Хомеопатията и болката в оториноларингологията* авторът д-р Жан Муйе разглежда един интересен и често срещан про-

блем в медицинската практика – болката при заболяванията на ушите, носа и гърлото и повлияването ѝ с хомеопатия. Заболяванията в областта на оториноларингологията са едни от най-често срещаните в ежедневната медицинската практика и в една голяма част от тях болката е водещ симптом и причина за търсене на помощ.

Книгата е интригуваща с обстоятелството, че авторът е утвърден специалист оториноларинголог, познаващ отлично диагностичните, хирургичните и алопатичните методи на лечение. Във всеки конкретен случай авторът не само убедително описва поставянето на диагнозата и възможните алопатични лечебни методи, но решава успешно проблема с хомеопатични средства.

Прочитайки книгата, дори и предубеденият в края на краищата възприема внушенията на автора за големите възможности на лечението на болката при тези заболявания с хомеопатия. Още повече, че в част от случаите алопатичното лечение често не е от най-успешните.

Изданието е изключително навременно и ще предизвика заслужен интерес не само сред оториноларинголозите, но и сред значително по-широк кръг специалисти, занимаващи се с лечение на заболяванията в областта на главата и шията. Убеден съм в успеха на книгата.

*Проф. д-р Илия Йовчев, дмн
Началник УНГ клиника
при УМБАЛ „Св. Георги“ – Пловдив*

ПРЕДГОВОР

В своята разработка *Хомеопатията и болката в оториноларингологията* доктор Жан Мује прави анализ на болката според нейната характеристика и отражението ѝ върху човека.

В своя терапевтичен подход той взима под внимание различните сетивни и патофизиологични параметри на болката, нейните емоционални и познавателни измерения, психологическа и социална страна.

Доктор Мује защитава цялостния подход към пациента, а не специфичния, свързан с терапията на болката в даден орган или крайник. Той обръща по-специално внимание на болките, които са квалифицирани като функционални и които често не са нищо повече от соматизирани емоционални проблеми, обикновено неподозирани от лекаря драми в живота на индивида, откъдето произтичат и нерядко срещаните терапевтични неуспехи.

В този случай болката се появява като неосъзнат от пациента алармен звън, при който лекарят трябва да надскочи анатоомофизиологичните си познания и да се опита да проникне в подсъзнанието на пациента, което толкова често се пренебрегва. Тези болки, категоризирани като психосоматични, са напълно обратими при подходящата психотерапевтична грижа, без участието на аналгетици. Хомеопатичният подход е персонализиран по дефиниция, държи сметка за емоционалната компонента, присъща на всеки индивид, и третира емоционалната и психологическа страна на пациентите.

Всяка болкова патология е поставена в определен контекст: болката в ухото, фарингеалната болка, синусита, фациалиса.

Анатомофизиологичната основа се разисква при всяка патология, а предложеното лечение е неизменно съобразено с терена и със симптомите. Няма стандартно лечение.

Интересът на д-р Мује към хомеопатичния контрол на болката се основава изцяло на опита. Трябва да обърнем особено внимание на глобалната грижа за болния, която отговаря съвсем точно на императивите на хомеопатичното лечение. Настоятелно съветвам всички лекари-алопати да прочетат книгата за болката при оториноларингологични заболявания. Тя не само ще им каже много неща в анатомичен и физиопатологичен план, но и ще им помогне да задълбочат познанията си за човека.

*Проф. Кристиан Дюбръой
Завеждащ УНГ отделение
Болничен център „Лион Юг“*

ПРЕДИСЛОВИЕ

Забравя се индивидуалността на всеки един, преживяното от него, социалната му култура, психологическото му състояние, които моделират неговото поведение при срещата със симптома болка.

Болката и страданието, често обърквани във всекидневието, са еволюирали с времето както на ниво индивид, така и на ниво познание за тях.

„Храмовата медицина“ от времето преди Хипократ, с течението на вековете и годините, е изместена на заден план като архаизъм от научния, анатомо-клиничен и патофизиологичен подход.

Биомедицината от втората половина на XX век е еволюирала в биоетика и в последните експертни дискусии за търсенията в областта на облекчаване на болките се достига до една истинска „медиализация на съществуването“, според израза на Ролан Гари и Мари-Жозе дел Волго. Болката влиза в нормативна рамка, чието кодирано лечение отговаря на определени критерии за патофизиология и интензитет.

Обещанието на науката: „модерната наука има за цел колкото е възможно по-малко болка“, предрича още Фридрих Ницше в „Човешко, твърде човешко“.

Не се вземат предвид индивидуалността на пациента, преживяното от него, общата му култура, психологическото му състояние, които моделират неговото поведение при срещата със симптома болка.

Да чуеш думите (болките) на едно изразено оплакване, да можеш да ги анализираш и по техните признаци и отражение върху индивида за мен е един много по-плодотворен подход във взаимоотношението лекуван-лечител.

В течение на повече от 30 години хомеопатичната терапия ми позволява да постигна много удовлетворяващи резултати в понякога трудни клинични ситуации.

КРАТЪК ПРЕГЛЕД

Според „International Association for the Study of Pain“, болката е „едно неприятно сетивно и емоционално преживяване, свързано с реална или потенциална тъканна лезия, или описвано в рамките на такава лезия“.

Тази дефиниция взема под внимание сетивното, афективно и познавателно измерение на преживяването на болката, а усещането, свързано с нея зависи от предварителното биологично, медицинско, афективно, емоционално, психологическо и социално състояние на субекта.

Това показва голямото разнообразие на усещанията, свързани с една и съща патология, но при различни индивиди.

ТРИТЕ МЕХАНИЗМА, КОИТО ГЕНЕРИРАТ УСЕЩАНЕТО ЗА БОЛКА

- ✦ Прекалена стимулация на болкоусещащите неврони в периферната нервна система (ноцицептивни) от различни причини – травматични, инфекциозни, дегенеративни, създаваща усещане за притискане, смазване, разкъсване, чувствителна на противоболкова терапия от I, II, и III стъпало по скалата на СЗО.
- ✦ Лезии на сетивните нерви чрез модификация на процесите на трансмисия и/или контрол на съобщението „болка“ след периферно или централно неврологично увреждане. Причините могат да бъдат многобройни: травматични, токсични, туморни, метаболитни, други... Тези невропатични болки съчетават две качествени категории: върху един постоянен фон при значителни изгаряния или смазване се добавят интермитентни болки, по типа на пароксизмални

електрически разряди, съчетани с различна степен на хипоестезия. Тези болки не се поддават на обичайната аналгетична терапия и изискват медикаменти с централно действие: антидепресанти, антиепилептици или невростимулатори.

- ✦ Неврологично възпаление, което представлява неврохимична реакция, освобождаваща определен брой медиатори, измежду които хистамин и субстанция П, стимулиращи ноцицепторите и разпространяващи се по съседство, поддържайки по този начин реакцията. Това възпаление отговаря на терапия с мембранни стабилизатори, противовъзпалителни, а понякога и противоифекциозни препарати.

Понякога тези механизми се наслагват и водят до смесени болки.

Дори конвенционалните аналгетици да са подходящи за по-голямата част от срещаните ситуации, те напълно пренебрегват емоционалната страна, присъща на всеки индивид.

Освен тези болки с добре познат механизъм, понякога се среща и с болки, наречени *sine materia* или психогенни болки.

- ✦ Болките *sine materia* са добре дефинирани клинични единици, като главоболието при напрежение, глосодиниите, фибромиалгиите.
- ✦ Психогенните болки представляват доказана психопатологична семиология: истерия, депресия, хипохондрия. В никакъв случай не става дума за неорганична диагноза.

Без да се спираме на анатомията и физиологията на болката, все пак нека си припомним централната роля на хипоталамуса, един истински разпределителен център за входящите сетивни болкови импулси. Той насочва информацията едновременно към:

- ✦ Фронталния лоб, където усещането се идентифицира като болка.
- ✦ Париеталната зона, която локализира болката.
- ✦ Мезолимбичната система, където болката придобива измерението на страдание, придружено от съответните емоции.

Сетивната инервация в УНГ областта се осигурява основно от троичния нерв (V) с неговите 3 клона – офталмичен, максиларен и мандибуларен, но също и от соматичните аферентни влакна на междинното клонче на лицевия нерв (VII), от подезичен нерв (IX), от някои аферентни влакна на блуждаещия нерв (X) и на горния ларингеален нерв и накрая от повърхностния шиен плексус C2-C3-C4.

Тази богата сетивност обяснява най-често остри-те болки, съпровождащи УНГ-патологията, често предизвикващи безпокойство и подтикващи пациента бързо да потърси консултация.

Дори конвенционалните аналгетици да са подходящи за по-голямата част от срещаните ситуации, те напълно пренебрегват емоционалната страна на пациента. Освен това те често имат нежелани странични въздействия, дори и когато са подходящ избор при дадената индикация: аналгетици от второ и трето стъпало, невролептици, антидепресанти, морфин или неговите деривати.

Хомеопатичният подход, с неговия персонализиран характер, най-често позволява елегантно да бъдат облекчени изразените болки. Той позволява също така да бъде положена грижа за емоционалната и дори психологическа страна на пациента.

Едно скорошно проучване подкрепя използването на един хомеопатичен медикамент за тази двойна цел. *Gelsemium sempervirens* изглежда има стимулиращо действие върху синтеза на алопрегнанолон, аналгетичен невростероид, анксиолитик и невропротектор. *Gelsemium* се използва в хомеопатията не само заради тези му свойства, но и като медикамент за многобройни емоционални проблеми.

Тук ние разглеждаме само острите болки, свързани с чести патологии, чиято нозологична диагноза непременно трябва да бъде поставена, преди да се предприеме хомеопатично лечение.

Описаните медикаменти със съответните характерни признаци и модалности са насочени само към болковата компонента, свързана със засегнатия орган.

Винаги ме е учудвала бързината и ефикасността на действие на тези медикаменти; пациентите определено имат голяма полза от тях.

А

БОЛКИ В УХОТО

Болките в областта на ухото са трудни за изследване, от една страна, защото пациентът не може сам да определи какво става и от друга страна, защото произходът им може да бъде разнообразен.

Могат да се дължат на:

- Заболяване на външното или на средното ухо (отодинии).
- На болка, която се проектира в ухото: рефлекторни оталгии.

Сетивната инервация на ушната зона е много богата, свързана е с четири чифтни черепно-мозъчни нерви, както и с първите коренчета на повърхностния цервикален плексус (вж. фиг. 1, стр. I).

Тези нерви са свързани и с горните части на дихателния и на храносмилателния тракт и всяка лезия или възпаление в тези участъци може да доведе до рефлекторна болка в ухото.

Следователно анамнезата трябва да уточни:

- Предхождащите УНГ заболявания и заболяванията извън УНГ-сферата.
- Консумация на алкохол и тютюнопушене, навичките за почистване на ушите.
- Характеристиките на болката: дата и начин на настъпване – вследствие на ринит, на травма, на заболяване на фаринкса; интензитет, вид на болката (ако пациентът може да уточни това), нейният едностранен или двустранен характер, нейната остра или хронична еволюция.
- Придружаващите признаци: намаляване на слуха, дисфагия, повишена температура, сърбеж в ухото, изтичане на секрет или на кръв от ухото.

Прегледът, разбира се, трябва да е цялостен:

- Най-напред на ухото: ушната мида, ушния канал и тъпанчето. Прави се с обикновен отоскоп или с бинокулярен микроскоп.
- На устната кухина и фаринкса, като се търси възпалителна или туморна патология и се обръща особено внимание на зоната на сливиците и на основата на езика, както и на състоянието на зъбите.
- На хипофаринкса и на ларинкса, като този преглед се осъществява с огледало или с фиброскоп.
- Проверка за проблем, свързан със захапката или със ставите на челюстта.
- Изследване на носа и носната кухина с помощта на огледало или най-добре с помощта на фиброскоп.
- Палпация на шията и търсене на увеличени лимфни възли и аномалии на слюнчените жлези, палпация на щитовидната жлеза.

По време на този преглед в по-голямата част от случаите се установява причината за болката в ухото.

Касае се:

- Или за отодиния, или обикновена оталгия с отогенен произход.
- Или за рефлекторна оталгия, свързана с проблем, намиращ се извън ухото.

1 Отодинии

Да не забравяме, че ухото е сложен орган: кожа, косми, респираторна лигавица, костици, стави, мускули, сухожилия, венозни, артериални и лимфни мрежи, капсулирани течности и нервни клетки.

Така че разполагаме с една изключително разнообразна патологична картина, като за някои именно болката привлича вниманието към нея.

а) **Външно ухо**

Да си припомним сетивната инервация на външното ухо:

- Чувствителността на предната част на външния слухов канал и на ушната мида, както и на горната част на тъпанчето се осигурява от аурикуло-темпоралния нерв.
- Чувствителността на останалата част от външния слухов проход и ушната мида се осигурява от междинно клонче на лицевия нерв (зоната на Ramsay Hunt), а тази на дълбоката част на слуховия проход и на тъпанчето, от клонче на X черепно-мозъчен нерв.

Ще разгледаме няколко, предизвикващи болка, патологии на външното ухо.

I. ОТЕМАТОМ

Отематомът (вж. фиг. 2, стр. 1) или хематомът на ушната мида по правило е свързан със спортен или друг вид травматизъм.

Първоначалната болка е силна, след което тя прогресивно отзвучава. Лечението се състои в евакуиране на кръвната колекция, която, при наслагване на инфекция, може да доведе до перихондрит и до стапяне на хрущяла.

Arnica При контузия или натъртване, действа върху капиллярите. В 15 СН, веднага щом е възможно, или в 9 СН, по 5 гранули на всеки 2 часа.

Calendula В 5 СН, по 5 гранули, 3 пъти на ден, заради аналгетичния, хемостатичен и антисептичен ефект.

II. ВЪНШНИ ОТИТИ

Външните отити (вж. фиг. 3, стр. II) представляват възпаление и/или инфекция на слуховия канал с много силна, спонтанна болка, която се влошава от движение на ушната мида или натиск върху трагуса, както и при дъвчене.

Често те са резултат от специфични въздействия на околната среда: мацерация на кожата след продължително или повтарящо се къпане, първично раздразване на кожата след почистване с тупфер за уши, което отстранява защитния филм от ушна кал и често предизвиква екзема или формиране на запушалка от ушна кал. В такъв случай е добре внимателно да се даде съвет на пациента с този тип патология ушите да се почистват след баня, чрез изплакване и след това внимателно подсушаване (без тупфери!).

Ушният канал е трудно достъпен, често стенозирал и свръхболезнен, в резултат от реактивен оток и оторей. С много фин спекулум е възможно да се различи тъпанчето, което по принцип е нормално или леко възпалено.

Както при всяко кожно възпаление и тук се открива сателитна аденопатия, засягаща лимфните възли, разположени пред трагуса или под ъгъла на долната челюст.

Терапията се състои на първо време в калибраж на канала, чрез поставянето на нерезорбируема пяна (Merocel®) напоена с успокояващи капки за уши, което създава оклузивна превръзка до спонтанната евакуация на пяната.

Капките за уши се поставят 3–4 пъти дневно до оздравяването.

Няколко допълнителни медикамента позволяват отчетливо да се подобри комфорта на тези пациенти.

- Ferrum phosphoricum** Пулсиращи болки, с постепенна поява, със зачервяване на слуховия проход. В 5 или 9 СН, по 5 гранули 3 пъти на ден.
- Apis mellifica** Щипещи и парещи болки с поява на оток. Кожата е по-прозрачна, по-розова, отколкото в случаите с индикация за *Belladonna*. Болките намаляват при студени апликации. В 15 СН по 5 гранули на всеки 2 часа.
- Belladonna** Болката е много по-силна, с внезапна поява, пулсираща, усилваща се при докосване или натиск върху ухото, със силна възпалителна реакция на кожата, която е червена и подута. Подобрява се от студени апликации. В 9 СН, по 5 гранули на всеки 2 часа.
- Arsenicum album** Парещи или сърбящи болки, с влошаване през нощта, появяващи се като усложнение на суха, с брашнен вид екзема на първо време, която се следва от оторея с течни секрети, необилна, пареща и предизвикваща разранявания. Локално и общо подобряване от топлина. В 9 СН, по 5 гранули 2 или 3 пъти дневно.
- Graphites** След фаза на сърбеж, поява на мокрещ, дразнещ секрет, а след това и покриване с жълтеникави, люспещи се корички. Често има насложена стафилококова инфекция. В 9 СН, по 5 гранули 2 пъти на ден.
- Mercurius solubilis** Усещане за парещо раздразнение, за щипещи, дълбоки, пронизващи болки, придружаващи разраняваща оторея, която образува корички с лоша миризма. Влошаване през нощта, от студа и от локалната топлина. В 5 СН, по 5 гранули 2 пъти на ден. Трябва да се отбележи, че *Mercurius solubilis* и *Graphites* имат отражение и върху съседните лимфни възли – пред трагуса или под долната челюст, в които има спонтанна или появяваща се при докосване болка.

Mezereum Първоначален сърбеж, подобряващ се от студена вода и влошаващ се от разчесване, нощем, от докосване и от вода, който се последва от появата на плътни кори, прикриващи зловонна и разражняваща гной и придружавани от внезапни, парещи болки. В 9 или 15 СН, по 5 гранули 3 пъти дневно.

Tellurium Болезнени пулсации в слуховия проход, който е възпален, набъбнал, едематозен, понякога синкав, със силно дразнеща, зловонна оторрея с мирис на саламура. Влошава се от топло. В 9 СН, по 5 гранули 2 пъти на ден.

Трябва да се обърне специално внимание на възрастните пациенти с рецидивиращи епизоди на външен отит.

Тези повтарящи се инфекциозни епизоди могат да бъдат предизвикани от имуносупресия или от диабет и трябва систематично да се проверява за тях. Насложена инфекция с *Pseudomonas aeruginosa* може да доведе в редки случаи до тежки усложнения от типа на некротизиращ външен отит, като оздравяването на пациента зависи от ранното поставяне на диагнозата и започване на терапията.

III. РАНИ НА СЛУХОВИЯ ПРОХОД

Свързани са предимно с предхождащо почистване на ушния канал с най-разнообразни инструменти: тупфер, капачка на химикалка, клечка за зъби, тирбушон и... дори ножче! Раните на слуховия проход са много болезнени и обикновено се придружават от оторрея. Често се наслагва и съществуващ отпреди това сърбеж, свидетелство за екзема, създадена и поддържана от почистването. Лечението изисква най-напред прекратяване въздействието на причинителя и локално приложение на капки от разредени *Calendula TM* и *Echinacea TM*.

IV. ФУРУНКУЛ НА СЛУХОВИЯ ПРОХОД

Фурункулт на слуховия проход (вж. фиг. 4, стр. II) представлява стафилококова инфекция на космено-мастен фоликул, която води до истински кожен абсцес, свързан с изключително силна, пробождаща оталгия, усилваща се при всеки опит за движение на ушната мида.

Често в етиологията се открива почистване на слуховия проход с кибритена клечка, като малките тресчици от тази клечка са травмирали кожата.

Хомеопатичното лечение е както при абсцес и съчетава:

Belladonna Въздейства върху възпалителния и болков синдром. В 9 СН по 5 гранули на всеки 2 часа.

Hepar sulfur Отговаря на свръхчувствителността към болка, непоносимите болки по типа на пробождане от трън, болезненото пулсиране, които се утежняват при най-малкия контакт и при студ и се подобряват от локална топлина. Предписва се стъпаловидно в 9 СН – 15 СН – 30 СН още с началото на оплакванията или в 5 СН, по 5 гранули 2 пъти на ден, щом се появи изтичане на гноевиден, кръвенист, лошо миришещ секрет.

Pyrogenium Много често се комбинира с *Hepar sulfur*, когато има възпаление и нагнояване без, разбира се, да се чака достигането на дисоциацията между пулс и температура, описана в Материя медика. В 9 СН, по 5 гранули 2 пъти на ден.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Аурора Г., на 17 години, се консултира по повод на силна болка в лявото ухо, датираща от 5 дни. Болката е предимно нощна, като предизвиква безсъние, ирадиира напред, усилва се много дори и при най-леко докосване и се облекчава при прикриване на ухото.

Болката се придружава от необичайна възбуда и от температура до 38°C, без изпотяване.

При прегледа ушната мида е леко възпалена, с болка, която се отключва от движението ѝ. На входа на левия слухов проход се вижда зрял фурункул, придружен от изразена възпалителна реакция. Освен това забелязвам светъл, дразнещ секрет в слуховия канал, разположен върху екзема. Палпацията установява увеличен и много болезнен лимфен възел пред трагуса, както и лимфни възли в ляво ретромандибуларно и под ъгъла на долната челюст, които са леко чувствителни.

В дясното ухо има само лека, суха екзема, с фини люспички, която се поддържа (и е създадена) от използването на тупфери за уши.

Следователно се касае за фурункул на слуховия проход, развил се върху съществуваща екзема.

Терапия

- ***Pyrogenium***: 9 СН, по 5 гранули сутрин и вечер.
- ***Hepar sulfur***: в стъпаловидно дозиране 9 СН – 15 СН – 30 СН, по 10 гранули, три последователни дни, в указания ред.
- ***Arsenicum album***: 5 СН, по 5 гранули 2 пъти на ден, за терапията на екземата, която се подобрява от топло.
- ***Calendula TM***, за промиване на лявото ухо 2 пъти на ден.

48 часа по-късно болката е значително намалела и безсънието е изчезнало. При контролния преглед след една седмица фурункулът е напълно заздравял. Все още има екзема.

Продължава терапията с ***Arsenicum album***, веднъж на ден, като се прекратява използването на тупфери.

V. ЕКЗЕМА С НАСЛОЖЕНА ИНФЕКЦИЯ

Разчесването, което сърбежът предизвиква, благоприятства появата на насложена инфекция. Освен медикаментите, описани при външния отит, може да се използват и:

- Kalium sulfuricum** Подходящ при пулсиращи и парещи болки, възпален слухов проход и десквамация, придружени от жълтозелен, течен секрет. В 9 СН, по 5 гранули 2 пъти на ден.
- Viola tricolor** Парещ сърбеж, най-вече през нощта, обилна и лепкава секреция. Нарушенията съответстват на екзема с преход към импетиго. В 9 СН, по 5 гранули 2 пъти на ден.

VI. ХЕРПЕС ЗОСТЕР НА ГАНГЛИОН ГЕНИКУЛИ

Макар и рядка, тази патология е изключително болезнена и се изразява с усещане за интензивно парене, предхождащо появата на малки везикули в зоната на Ramsay Hunt.

Това е инфекциозно заболяване, което се появява само от едната страна и е резултат от активиране на вируса на варицелата, „складиран“ в ганглион геникули на лицевия нерв. Освен болките и мехурчетата, тази специфична локализация може да предизвика и лицева парализа, която веднага насочва към диагнозата.

В зависимост от размера на мехурчетата, може да се мисли за:

- Anagallis** Малки и много сърбящи мехурчета, разположени на групи. В 5 СН, по 5 гранули 4 пъти на ден.
- Arsenicum album** Парещи болки, които се влошават нощем и се подобряват от топлина. Конфлуирани везикули, съдържащи гноен, зловонен, дразнещ секрет. В 9 СН, по 5 гранули 3 пъти на ден.

- Cantharis** Интензивно усещане за парене, за „сваряване“ на кожата, за дълбоки пробождания. Мехурчетата са големи, свръхчувствителни на допир и бързо преминаващи в повърхностни язви. Болките се облекчават от студени апликации. В 9 СН по 5 гранули 4 пъти на ден.
- Mezereum** Парещи невралгични болки, придружени от сърбеж. Влошаване през нощта, от докосване и от топлина. Мехурчетата са опалесцентни, бързо покриващи се с кафеникави корички, под които има задържана жълтеникава гной. В 15 СН, по 5 гранули 4 пъти на ден.
- Ranunculus bulbosus** Остри, пристъпни, невралгични болки, парещи, пробождащи, сърбящи. Свръхчувствителност към докосване и студ. Мехурчетата са парещи със синьо-виолетово съдържимо. В 9 СН, по 5 гранули 4 пъти на ден.
- Rhus toxicodendron** Разкъсващи, разпъващи, невралгични болки (VII bis), с малки по размер мехурчета, съдържащи лимоненожълта течност и разположени върху зачервена, пареща и силно сърбяща основа. Тези болки се успокояват от горещи апликации. В 15 СН, по 5 гранули 3 или 4 пъти на ден.
- Остатъчната болка, след отзвучаване на обрива, може да отговори на лечение с:*
- Arsenicum album** Пареща болка, подобряваща се от локална топлина. В 15 СН, по 5 гранули при нужда.
- Causticum** Усещане за жива рана, парещи болки, придружени от парестезия или локална пареза. Физическа и психическа астения. В 15 СН, 5 гранули 4 пъти на ден.
- Hypericum** Невралгични болки по хода на нерва, придвижващи се от дъното, към изхода на слуховия канал. Обостряне и при най-малкото докосване. В 15 СН, по 5 гранули при нужда.

Kalmia latifolia Интензивни невралгични болки, блуждаещи, центробежни, понякога придружени или последвани от скованост. По-честа локализация в дясно. В 15 СН, по 5 гранули при нужда.

Mezereum След еруптивната фаза поява на парещи невралгични болки, които се влошават нощем, от докосване, от локален студ и се подобряват от локална топлина. Често има усещане за скованост в засегнатата зона. В 15 СН, по 5 гранули при нужда.

VII. МИКОЗНИ ОТИТИ

Относително чести, микозите на слуховия проход (вж. фиг. 5, стр. II) са упорити, едновременно болезнени и с усещане за парене. Те са резултат от колонизирането на често раздразнения слухов канал от мицелинови филаменти, чийто цвят при отоскопията може да ориентира към причинителя: аспергилоза с чернеещи филаменти или кандидоза с оформяне на белезникав налеп.

Да се мисли за това при персистиращ секрет и усещане за парене, особено след продължителна терапия с ушни капки, съдържащи антибиотици и кортикоиди.

Лечението се състои в редовната, повтаряща се аспирация и в прилагане на локални антимикотици под формата на течност или пудра.

Превенцията е най-добрата рецепта и тя изисква да препоръчаме на пациентите хубаво подсушаване на ушите след баня, за да се избегне мацерацията.

Другите причини за отодиния са представени от раните на слуховия проход, най-често свързани с директна травма (тупфери за уши) с увреждане на кожната покривка и с наличието на чужди тела с повече или по-малко агресивно действие, или с индиректна травма, получена чрез удар върху брадичката и разкъсване на задната стена на мандибуларната става, което води до оторагия.

б) Средно ухо

Богатата инервация на средното ухо обяснява повече или по-малко изразената оталгия при различните патологии.

I. ТУБАРЕН КАТАР

Свързан е с нарушена функция на евстахиевата тръба, което ограничава или възпрепятства ролята на този орган за изравняване на налягането. Произходът може да е назофарингеален: ринит, ринофарингит, тумор на ринофаринкса (особено ако изявата е едностранна, при възрастен човек) или външен – поради баротравматизъм (самолет, гмуркане).

Има периодична болка в ухото, свързана с движението на тъпанчето и зависи от степента на хлътване на тъпанчевата мембрана. Придружава се от различно изразено намаление на слуха.

Тъпанчевата мембрана е като аспирирана навътре към ухото, като може да се очертава и релефа на костичите.

Няколко медикамента могат да помогнат в този стадий:

Apis mellifica Болки с внезапна поява, боцкащи и парещи, свързани с едем на евстахиевата тръба, който води до бързо настъпваща трансмисионна глухота. Често в контекста на едематозен ринит със запушване на носа, както и на алергичен ринит. Еволюцията към стадия на серозен отит е относително бърза. В 15 СН, по 5 гранули на всеки час.

Dulcamara Остри, разкъсващи или пробощащи болки от невралгичен тип, в контекста на назална обструкция и/или на задно стичане на секрет с покашляне, което се отключва от студено, влажно време и от мъгла. Тъпанчето е хлътнало, но не е възпалено.

Този медикамент е особено подходящ, когато след басейн има усещане за запушване на ухото и носа. В 9 СН, по 5 гранули 3 пъти на ден.

Ferrum phosphoricum Пробождаща, блуждаеща болка, с изостряне през нощта, в контекста на ринофарингит и дискретно повишаване на температурата. Тъпанчето е хлътнало, леко конгестивно, с по-изразен съдов рисунок „като спици на колело“. В 5 или 9 СН, по 5 гранули 4 пъти на ден.

Kalium muriaticum Усещане за прашене или пукане в ушите, придружаващо се с различна степен на звукопроводно намаляване на слуха, свързано със светла, лепкава, точеща се ринорея, със задно стичане. В 9 СН, по 5 гранули на всеки час при тубарен катар и по 5 гранули 3 пъти на ден при ринорея.

Manganum Болезнено пукане в ушите при издухване на носа и при преглъщане, по време на рино-фарингеално възпаление, отключено от влажен студ. Нарушенията се придружават от различна степен на понижаване на слуха, което е звукопроводно, с шум в ухото и се следват от десцендентно възпаление на респираторното дърво със суха, дразнеща кашлица. В 9 СН, по 5 гранули 3 пъти на ден.

II. СЕРО-МУКОЗЕН ОТИТ

По принцип той се появява в резултат на протрахиран тубарен катар и рядко е болезнен, извън пристъпите. Серо-мукозният отит (вж. фиг. 6, стр. III) може да се срещне и след остър среден отит без перфорация, стерилизиран след проведената антибиотична терапия и с непроходима евстахиева тръба.

Bryonia Медикамент, използван в първия и втория стадий на възпалението и предписван при пробождащи,

остри, щипещи болки, назална сухота или оскъдна ринорея и вискозен, жълтеникав излив зад тъпанчето. В 5 СН, по 5 гранули 3 пъти на ден.

Manganum Вече цитиран.

Kalium biochromicum Медикамент при трудно изтичащи, лепкави назални секрети, пробждащи болки, които се появяват и изчезват внезапно и вискозна, точеща се желатинозна секреция. В 5 СН, по 5 гранули 3 пъти на ден.

Kalium muriaticum Използва се в ексудативната (втора) фаза на възпалението, която често е слабо болезнена, с отделяне на белезникава, прозрачна, лепкав слуз. В 9 СН, по 5 гранули 3 пъти на ден.

Kalium sulfuricum Медикамент за третата фаза на възпалението на лигавиците, с жълтеникави катарални екскреции, повече или по-малко течни, придружени от щипещи и разкъсващи болки и от свръхчувствителност към шумове от работа на машини. Има плътен, жълт, лошо миришещ, интермитентен секрет от ухото. В 9 СН, по 5 гранули 3 пъти на ден.

III.БУЛОЗЕН МИРИНГИТ

Фликтенулозният мирингит (вж. фиг. 7, стр. III) се характеризира с фликтени със серо-кръвенисто съдържимо върху тъпанчето, обикновено с вирусна етиология. Има много силна болка в ухото, често нощна, персистираща до разкъсването или колапсът на тези мехури, което води до изтичането на необилен секрет от ухото, който е светъл или кръвенист.

Apis mellifica Остри, щипещи болки, които се облекчават от локално изстудяване, с многобройни, малки по размер мехурчета върху тъпанчето. В 15 СН, по 5 гранули на всеки час.