תמורות

עבודת גמר בנושא:

צליפת שוט - whiplash injury

2006

אביעד עוקב, 052-8917728, 03-9692025

אורית שרעבי, 054-4649272, 09-8669123

aviv@vitkinspa.com

תוכן העבודה

מבוא

צליפת שוט בראייה מערבית

מהם הסימפטומים האופייניים לצליפת שוט?

האנטומיה של מיקום הפגיעה

אבחון (בדיקות)

הפרוגנוזה של צליפת שוט

הטיפול בפגיעת צליפת שוט

צליפת שוט בראייה בראייה סינית

אתיולוגיה

אבחנה מבדלת

אסטרטגיה טיפולית

מודל הטיפול

תשאול מטופל 1

תשאול מטופל 2

תשאול מטופל 3

סיכום 3 הסדרות

סיכום כללי

מקורות

מבוא

דמיין לעצמך שאתה נוהג להנאתך ברכבך הממוזג והמרווח בדרך לעוד יום שגרתי בעבודה, לקניות או אולי בדרך לחופשה נחשקת.

פתאום מכוניתך נדחפת קדימה ולא כי לחצת על דוושת הגז... הרכב שמאחוריך נכנס במכוניתך ואילץ אותך לעצור בבלימת חירום.

עכשיו הכל בא על מקומו בשלום, ובתנאי שלא ספגת פגיעות בגוף, יצאת ללא פגע.

חשוב שנית!

מהעצירה הפתאומית ראשך וצווארך נזרקים לאחור בתנועה בלתי נשלטת ונחבטים במסעד המושב.

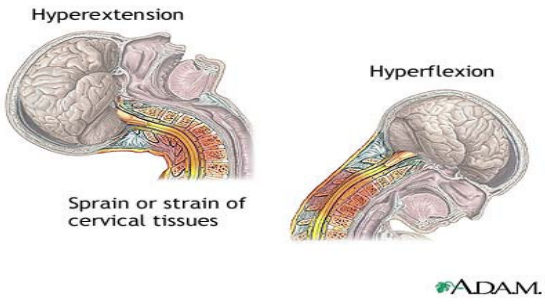
100 חלקי השניה. זה הזמן שנדרש לגוף להשיג את תנועת המכונית שנזרקת קדימה .

הצוואר נמתח קדימה בעוד הראש נוטה מעט לכוון ההגה.

חווית עכשיו צליפת שוט (whiplash injury) - פגיעה נפוצה בתאונות דרכים.

מתוך: (10) אתר האינטרנט של American academy of orthopaedic surgeons

http://www.orthoinfo.aaos.org



(8) הדגמת תנועת צליפת שוט בתאונה מתוך אתר National library of medicine

תמונה: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/imagepages/9853.htm

בעבודה זו נסקור את מהות הפגיעה הנפוצה הנקראת – צליפת שוט.

נציג את ההתייחסות הרפואית- מערבית אל הפגיעה ודרכי ההתמודדות עימה.

מנגד, או כהשלמה נציג את גישת הרפואה הסינית אל דרכי הריפוי של פגיעה זו.

לשם המחשה, נביא מקרים של מטופלים שסבלו מצליפת שוט בנסיבות של תאונת דרכים

ונציג את הדרך והגישות שלפיהם טופלו תלונותיהם.

צליפת שוט בראייה מערבית

צליפת שוט היא בעצם נקע של הצוואר, שמתרחש כשהרקמה הרכה שלו נפגעת, בדר"כ כתוצאה ממתיחה וכיפוף פתאומיים, כמו בפגיעה במכונית מאחור. למרות שרוב הפגיעות ממוקדות בצוואר, השפעת הכאב והמוגבלות עלולות להגיע אל הגב התחתון.

צליפת שוט מוגדרת בעגה הרפואית כנזק לרצועות, שרירים, חוליות, חוט השדרה או שורשי עצבים באזור הצוואר, שנגרם על-ידי ניתור פתאומי של הראש אחורה או קדימה. כמו שצוין קודם לכן, זה בדר"כ נגרם בתאונות רכב.

מהם הסימפטומים האופייניים לצליפת שוט?

הכאבים הצווארים עלולים להופיע מיד לאחר הטראומה, מס' שעות או ימים.

סימפטומים אפשריים נוספים חוץ מהכאב הם:

- נוקשות בצוואר
- כאבי ראש וסחרחורות
- תחושת שריפה או דקירה בצוואר
- כאב או נימול בזרוע ו/או ביד
- כאבי כתף, שכמות וגב עליון ו/או תחתון
- צילצולים באוזניים או ראייה מטושטשת.

בנוסף ישנם אנשים שכתוצאה מצליפת שוט בתאונת דרכים חווים **שינויים קוגנטיביים**, **גופניים או פסיכולוגיים** כמו:

- איבוד זיכרון, קשיי ריכוז
- איריטביליות או עצבנות חריגה
- הפרעות בשינה ועייפות
- דיכאון.

(7) מתוך אתר: "What You Need To Know About Neck Pain" – American Physical Therapy Association ,
http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=24761&TEMPLATE=/CM/HTMLDisplay.cfm

האנטומיה של מיקום הפגיעה

פגיעה של צליפת שוט יכולה להביא לנזק בעמוד השדרה לכל אורכו, לשרירי הכתף הגב והצוואר ולרצועות.

נרחיב את הפירוט על המיקום האפשרי של הפגיעה לאחר פגיעת צליפת שוט:

העצמות

עמוד השדרה הוא מבנה גמיש המורכב מ-33 חוליות ומהווה את הציר המרכזי של הגוף:

7 חוליות צוואר הנקראות סרוויקליות

12 חוליות חזה הנקראות תורקליות

5 חוליות מותן הנקראות לומבריות

עצם העצה (סקרום) המורכבת מ-5 חוליות מאוחות

coccyx

הפגיעה יכולה להתבטא בכל אחת מקבוצת החוליות שבגב. ברוב הפעמים היא תתבטא בפגיעה בחוליות ושורשי העצבים של חוליות הצוואר וחוליות החזה.

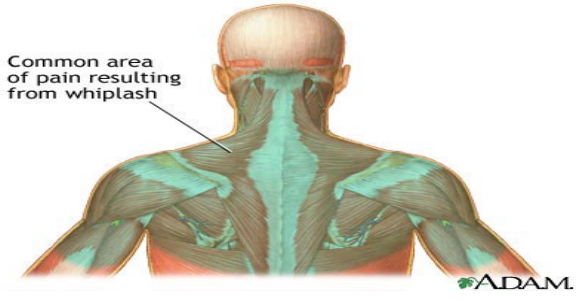
השרירים

הפגיעה יכולה להתבטא בשרירי הצוואר והגב הללו:

זוקפי הגב. , Trapezius, latissimus dorsi, levator scapula, rhomboids, supra & infra

,spinatus, quadratus lumborum. ,Sternocleidomastoid (scm)

(1) מתוך: גוף האדם – אנטומיה, פיזיולוגיה ופתולוגיה. ד"ר ערן תמיר, 1996, עמ' 87-123



הדגמת מיקום הפגיעה

(8)מתוך אתר National library of medicine:
תמונה:http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/imagepages/19581.htm

אבחון (בדיקות)

באבחנה הרופא מתייחס לרמת הכאב ובירור התחושות עליהן מדווח המטופל. כמו כן, יתכן כי המטופל חווה בעבר צליפת שוט, או כאבים כרוניים באזורי הצוואר, הגב, הכתפיים או הידיים, ולכן הכאבים שמתווספים למצב הקיים חמורים מאלו של מטופל אחר. לכן, רמת בירור ההסטוריה הרפואית חשובה: פציעות קודמות, קיומם של כאבים כרוניים בצוואר או בגב,אופי הכאב, טיפולים רפואיים שעבר.

בשל העובדה שמדובר במצב אקוטי, הבדיקה הפיזית הכוללת בדיקת טווח תנועה וחוזק השרירים נדחית עד לאחר תקופת ההחלמה הקצרה של כ- 10 ימים בהן מקובע צווארו של המטופל על מנת שלא לגרום לתזוזת חוליות במקום. במידה והכאב חלף תוך חודש ימים, או ישנו כאב חד מאוד המלווה בחוסר תחושה או הרופא חושש לנזק אפשרי לעמוד השדרה בעקבות התאונה אזי יש צורך בבדיקות הדמיה.

רוב הפגיעות הם לרקמות רכות, כמו דיסקים, שרירים וליגמנטים, ולכן לא יכולים להיראות בבדיקת רנטגן. לצורך זה נעזרים ב C.T או ב MRI המתארים בצורה מדוייקת את מצב הרקמות הרכות והעצמות בגוף.

הפרוגנוזה של צליפת שוט

הפרוגנוזה בפגיעת צליפת השוט היא טובה. בדרך כלל, כאבי הראש והצוואר חולפים תוך מספר ימים או שבועות. % 75 מהמטופלים מחלימים לחלוטין תוך 3 חודשים לאחר הפגיעה. עם זאת יש כאלו שמפתחים תסמונת כרונית של כאב ולעיתים אפילו הגבלה בתנועה שאינה חולפת עם הטיפול הרפואי. אלו זקוקים לבדיקה אישית ובמידת הצורך, לניתוח.

לפי מחקר שוודי שהתפרסם בעיתון הרפואי Journal of Whiplash and Related Disorder , נבדקו תלונות בריאות של נפגעי תאונות דרכים בפגיעה מאחור, ונמצא שאלו שסבלו מחבלת צליפת שוט היו בסיכון גבוה פי 4 לסבול מכאבים כרוניים 7 שנים מאוחר יותר, בהשוואה לאלו שסבלו מסוגים אחרים של פגיעות בתאונות דומות, אבל ללא חבלה בצוואר.

(2) מתוך אתר דרך חיים- קופ"ח כללית, עמוד בריאות לכל, שם המאמר: "צליפת שוט כואבת"

http://www.derech-haim.co.il/mamarim2.asp?sm=6&md=5&type=no&screenwidth=1024, באמצעות חיפוש תחת המילים "צליפת שוט"

הטיפול

טיפול רפואי:

הטיפול הרפואי הקונבנציונלי כולל:

- מתן תרופות - תרופות משככות כאבים, סטרואידים, תרופות המיועדות לטיפול בדיכאון, מרפי שרירים.
- צווארון לחוליות הצווריות שבדרך כלל נלבש לתקופת החלמה של 2-3 שבועות.

בעבר המגמה הרפואית היתה בעיקר לקבע וצליפת שוט טופלה בעיקר ע"י הנחת צווארון שמנע תזוזה של האיזור, אולם המגמה היום היא לעודד תנועה ושיקום מוקדם ככל האפשר, שכן קיים חשש לניוון וחולשת השרירים כתוצאה מחוסר שימוש בהם, וכתוצאה מכך הכאב יתכן ויהפך לכרוני. עדיין משתמשים בצווארון אך לתקופה קצרה. במהלך תקופה זו רצוי להמנע מעבודה מאומצת או מפעילות גופנית על מנת לתת לאזור הפגוע מקסימום מנוחה. לאחר שהסימפטומים האקוטיים של נקע וכאב עוויתי חלפו והרופא המליץ על תחילת השיקום יש לחזק את השרירים ולהגמיש את הרצועות האזור הפגוע.

טיפול שיקומי:

- פיזיותרפיה - הטיפול השיקומי כולל תרגילים תנועתיים לאזור הפגוע וחינוך המטופל לתרגילים עצמיים ושמירה על עצמו במטרה למנוע את חזרת הכאב ושיפור טווח התנועה והתפקוד בכלל. העבודה השיקומית-פיזיותרפית שמה דגש על חיזוק והנעת השרירים השונים שנפגעו בטראומה. אלו נחלשו, התקצרו והתנוונו עקב הקיבוע הצווארי ולכן יש להרפות ולהפחית את המתח והכאב בהם באמצעות חום/קור, פיזיותרפיה ותנועה.
- חימום – השימוש בחום ברפואה נפוץ במקרים רבים של נקעים, מתיחות גידים,פיברוסיטיס, כאב, עוויתי בשרירים, כאבי גב, סוגים שונים של דלקות וכמובן במקרים של צליפת שוט. החום מגביר את זרימת הדם וגמישות הרקמה הפגועה, מפחית את נוקשות המפרקים, מפחית כאב ומשחרר שרירים תפוסים.

שיטות החימום בהן משתמשים:

- מקלחת או אמבטיה חמה, מגבת לחה מחוממת במיקרוגל ומושמת למשך 15-10 דקות.

- חימום באור אינפרא-אדום: חימום ע"י מנורה במשך 20 דקות ביום. השימוש אינו מותר במקרים של:חולי לב, מחלת עורקים כליליים, רגישות בעור לחום ואי ספיקת כליות. כמובן שצריך לנקוט באמצעים זהירות כנגד כויות.

- עטיפות חום (hot packs) – בדים מכותנה המכילים סילקון. הבדים מורתחים במים, מצוננים מעט ומונחים על העור. גם בשיטה זו אסור לטפל בחולים שמפורטים לעיל.

- אמבטיית פראפין - דונג מומס לטמפרטורה של 49 מעלות. אזור הצוואר נטבל בדונג ונעטף בבד למשך 20 דקות.

- צריבה בחום - שימוש בגלי תדר אלקטרומגנטיים לחימום הרקמות הפגועות. כיום השיטה נחשבת לפחות אפקטיבית משאר השיטות.

- אולטראסאונד - שימוש בגלי קול בתדרים גבוהים על מנת לחדור עמוק אל הרקמות. השפעת האולטרסאונד היא עמוקה ומחממת.

- ריפוי בקור – גם לקור יש השפעה מרפאת. הקירור מפחית את הכאב ומוריד מתח בשרירים. כמו כן קירור עוזר לדיכוי התגובה הדלקתית. הטיפול נעשה ע"י שקיות קרח או עטיפות קרות למשך 15 או 20 דקות כל 4-6 שעות עד שהמצב משתפר. אולם צריכים לטפל בזהירות על מנת שלא לגרום לפגיעת קור ברקמות ובמקרים מסויימים לתת-קור (היפותרמיה).

הבחירה בשימוש בקור או חום לטיפול הוא עניין לניסוי וטעייה. כשחום אינו עוזר פשוט משתמשים בקור. כשמדובר במקרים אקוטיים, יש העדפה לשימוש בקור: כאשר יש כאב עוויתי בשרירים שמתלווה לנקע צוואר, כאב שנגרם כתוצאה מטראומה, כאב גב תחתון אקוטי, דלקת אקוטית להורדת הנפיחות.

- הידרותרפתיה:

המים הם כלי טיפולי יעיל ביותר. צפיפות המים והלחץ המימי כמו גם הטמפרטורה של המים יוצרים גירוי חזק ו- "תחושת תנועה". לכן, ההתנגדות של המים מחזקת את השרירים. התחושה של המים החמים מרגיעה ומרפה, ממריצה את זרימת הדם, מפחיתה כאב ומאפשרת יתר תנועתיות במים. הציפה והמרחב במים מאפשרים למטופל לבצע תנועות שמחוץ למים הוא לא היה מסוגל לבצעם בגלל כוח הכבידה. מכיוון שהגישה במקרים של צליפת שוט היא שיקומית והמטרה היא לחזק את השרירים שנחלשו כתוצאה מלבישת הצווארון, המימד האקטיבי והתנועתי שבטיפול המימי תורם לשיפור הטראומה הפיזית שבצוואר או בגב.

- עיסוי:

להקלת כאבים, הנעת חלקי גוף נוקשים והפחתת נפיחות וכאב כתוצאה מטראומה. יש להמנע מעיסוי במקרים של שברים, חבלות, נקעים, פגיעה במפרקים, חשש לפגיעה בעצב.

- <u>מתקן מתיחה רפואי</u>

אמצעי פיזיותרפי של מתיחה זהירה המחזק את האזור הפגוע במקרים של : כאב כרוני בצוואר כתוצאה ממתיחת שריר, ספונדילוזיס, בריחת דיסק, צליפת שוט או טורטיקוליס. זהו אמצעי מצוין למתיחה של הרצועות התומכות של הצוואר. המתיחה נעשית ע"י הגדלת המשקל המותח/מושך באיטיות הדרגתית, בהתאם למצב המטופל.

מתקן מתיחה רפואי

(9) UpToDate patient information תמונה מתוך אתר: http://patients.uptodate.com/image.asp?file=prim_pix/neck_til.htm

- <u>כירופרקטיקה</u>

הכירופרקטיקה משלבת שיטות שונות: מסג', אולטרסאונד, סטימולציה ומניפולציה ידנית עדינה לאזור. הכירופרקטיקה אינה מומלצת ע"י רוב הרופאים, ביחוד כשמדובר באיזור כה עדין עם סיכון מסוים לנזק קבוע. בגלל הסכנה הקיימת בטיפול ותופעות הלוואי האפשריות, מומלץ לעבור בירור מוקדם אצל אורתופד.

(9) פרק "הטיפול" נלקח מתוך המאמר באתר UpToDate patient information

“Patient information: Treatments for neck pain” by bruce c. Anderson, M.D

http://patients.uptodate.com/topic.asp?file=bone_joi/8884&title=Whiplash+injury

- <u>שינוי הרגלים</u>

חלק בלתי נפרד של הטיפול השיקומי הוא נחישות המטופל לשפר את מצבו ולשמר את תוצאות הטיפול. יש לשים לב להרגלים הקיימים וכדאי לשנות את ההרגלים המזיקים לצוואר.

להלן הרגלים שעל המטופל לסגל על מנת להמנע מכאב מתמשך בצוואר:

1. קח הפסקות לעיתים קרובות- ישיבה ארוכה או נהיגה ממושכת גורמת לנוקשות בצוואר. התמתח, התהלך במשרד, הנח חפצים רחוק כך שתצטרך לקום. שב מול המחשב כך שהמסך יהיה בגובה עיניך ולא יצריך הנמכת המבט או העלאת הצוואר.

2. תנוחת גוף נכונה - שב זקוף כשראשך מורם וכתפיך מתוחות לאחור-בנינוחות,

הנח כרית בנסיעות ארוכות מאחורי הצוואר למניעת נוקשות.

3. המנע מלסחוב דברים על גבי גבך או צווארך כמו ילדים או תיקי גב כבדים.

3. תנוחת שינה טובה היא על הצד כשראשך נתמך ע"י כרית קטנה או על גבך כשקער הצוואר נתמך ע"י כרית. המנע משינה על בטנך כשהצוואר מסובב הצידה. אל תרדם מול הטלוויזה כשראשך על מסעד הספה.

4. השתמש במקרופון שבטלפון או באוזניות . אל תניח את הטלפון על צווארך בהטייה.

5. מתיחות של עמוד השדרה ופעילות גופנית מתונה מגינים גם על הצוואר כמו גם על שאר הגוף

6. תזונה טובה ושתייה מספקת הם חיוניים לתהליך הטבעי של הריפוי.

7. נסה להפחית במידת האפשר את רמת המתח. מתח רגשי (אישי או מקצועי) יכול להגביר את המתח המקומי בצוואר ובגב ולעכב את תהליך ההחלמה.

(7) מתוך אתר: "What You Need To Know About Neck Pain" -APTA ,American Physical Therapy Association

http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=24761&TEMPLATE=/CM/HTMLDisplay.cfm

תרגילי תנועה עצמיים

1. סובב את הצוואר באיטיות אל צד ימין ותמוך בסנטר בידך על מנת להגביר את המתח

והשאר בתנועה זו במשך 10 שניות. חזור אל המרכז וצד שני.

(9) תמונה מתוך אתר UpToDate http://patients.uptodate.com/image.asp?file=prim_pix/neck_rot.htm

2. הטה את צווארך אל כתף ימין ותמוך בידך על מנת להאריך את המתיחה. חזור אל המרכז. בצע את אותה התנועה בצד שמאל.

(9) תמונה מתוך אתר UpToDate http://patients.uptodate.com/image.asp?file=prim_pix/neck_til.htm

3. נסה לגעת עם סנטרך בחזה תוך כיפוף הצוואר קדימה. הרפה את שרירי הגב ונשום עמוק. לאחר תרגול תנועה זו מס' פעמים, ניתן לתמוך בתנועה ע"י שימת כף היד בעורף ודחיפה קדימה.

4. "משוך " את הצוואר כלפי מעלה (לדמיין כמו עם חוט המושך כלפי מעלה).

5. בשינה יש לתמוך את הראש עם כרית נאותה. יש ליצור מצב בו החוליות הצווארית מיושרות עם החוליות הגביות. כדי להקל גם על הגב התחתון, בשכיבה על הצד, הנח כרית מתחת לרגל המכופפת. שינה על הבטן לא תתרום לשחרור הצוואר, כמובן. בשכיבה על הגב הנח כרית תחת הירכיים על מנת להקל על המתח השרירי של הגב (בעיקר של גב תחתון).

לכאבי כתף וגב:

1. הצמד את ידיך לאחור, כך ששכמותיך ישאפו לגעת זו בזו. לאחר מכן, הנע את זרועותיך קדימה ואחורה בתנועה מעגלית המדמה את פעולת החתירה.

2. אחוז במפרק המרפק מתח את זרועך הצידה עד שתרגיש מתיחה בכתף. תוך כדי מתיחה, הרפה את שרירי הגב והכתף.

3. הצמד את ידיך מתוחות מעל לראש. התכופף מעט לימין (בתנוחת "לולב")למשך כמה שניות וחזור למרכז. שמור על גב תחתון יציב תוך כדי המתיחה.

5. בישיבה ממושכת בעבודת משרד יש לקום כל שעה ולבצע מספר תרגילים

4. כרע על המזרון בתנוחת "חצי כלב" (שב בכיפוף ברכיים כשכפות רגליך ממוקמות מתחת לישבן והנמך את החזה עד למזרון). כעת -מתח ככל האפשר את ידיך קדימה על המזרון. תנוחה זו מותחת ומפעילה את חגורת הכתפיים.

5. שכב על הגב והנח מתחת לשרירי זוקפי הגב כדור טניס במקומות הכואבים על מנת שילחץ ויעסה מקומות אלו.

The Merck manual: Treatment of Pain and Inflammation, (12)

http://www.merck.com/mmhe/sec01/ch007/ch007b.html

American academy of physical medicine and rehabilitation (11)

שם המאמר: What a Pain in the Neck!- Good Habits to Remember to Prevent Neck Pain

http://www.aapmr.org/condtreat/pain/necktips.htm

13) אתר תמורות, שם המאמר: "שיאצו צווארי", מאת: גיורא ליכט

http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=604

צליפת שוט בראיה סינית

אתיולוגיה

טראומה – פגיעת צליפת שוט היא סוג של חבלה חיצונית שגורמת לסטגנציה מקומית של צ'י ודם באזור הפגוע.

בשלב האקוטי, לאחר הפגיעה, תקיעות של דם מאופיינת בכאב חזק וחד המוחמר בתנועה ובמגע או לחילופין תקיעות של צ'י המאופיין בכאב עמום המשתפר בתנועה, בפעילות ומוטב במגע.

(5) מתוך: "שיאצו", חוברת "תמורות- המרכז ללימודי רפואה משולבת", עמוד 159

אבחנה מבדלת

באמצעות 7 שאלות הזהב (ממתי, משך, תדירות, אופי הכאב, מה מיטיב, מה מחמיר ותוצאות הבדיקה הקונבנציונלית) ניתן לאבחן את אופי הסטגנציה – דם/ צ'י – על מנת ליצור את ההשפעה הטיפולית הנכונה. על פי הרפואה המערבית הכאב נובע מפתולוגיה של הצוואר,הכתפיים, הגב- עצמותיהם, שריריהם ורקמותיהם. לפי גישת הרפואה הסינית, הפגיעה הטראומתית יכולה להתבטא גם במרידיאנים שהטראומה הובילה לזרימת דם ואנרגיה לקויה בהם. **ככל שהצ'י והדם תקועים במשך זמן ממושך יותר ההחלמה נעשית ממושכת וקשה יותר כי הכאב האקוטי הופך בהדרגה לכרוני.** ואכן, אנשים רבים שנפגעו בתאונת דרכים "סוחבים" פציעות וכאבים במשך זמן רב, לעיתים שנים, כאבים שיכולים לחלוף בטיפול הנכון ובהתמדה של תרגול עצמי.

לאורך זמן, כאשר יש סטגנציה של צ'י ודם בצוואר ובגב בעליון, הצ'י המגן לא יכול לפעול כראוי ואז פתוגנים חיצוניים כמו רוח קרה יכולים לחדור ביתר קלות לאזורים אלו. כך הופך הכאב האקוטי לכאב כרוני.

המרידיאנים בפוטנציאל של פגיעה הם:

<u>מרידיאן ה כליות</u> – אחראי על העצמות שעלולות להיפגע באירוע צליפת שוט. וכן, גם טראומה פתאומית משפיעה על חיוניות(vitality) מרידיאן זה.

<u>מרידיאני ה- כבד/כיס מרה</u>– אחראי על זרימה חופשית של הצ'י ושולט על גידים ורצועות. לאחר אירוע צליפת שוט, זרימת הצ'י במקומות הפגועים מהתאונה ובגוף בכלל היא בדיסהרמוניה.

<u>מרידיאן המעי הדק</u> – אחראי עם בן זוגו (לב) על זרימת הדם. בנוסף לעימדון של צ'י, נוצר גם עימדון של דם במקומות שנחשפו לצליפת שוט, בייחוד בשלב האקוטי של הפגיעה. נקודות לחיצה על מרידיאן זה, פותחות חסימות צ'י ודם ומסירות מתח אפשרי.

<u>מרידיאן החוצה האחורי</u> - כמרידיאן המשפיע על על מרידיאני היאנג בגוף הוא משפיע על הגב, עמוד השדרה, וגב הצוואר- אזורים הנפגעים באירוע מסוג צליפת שוט.

(4) מתוך: בין שמים לארץ – מדריך לרפואה סינית, האורייט ביינפילד ואפרם קורנגולד, 1995, עמודים 192-193, 257-258

אסטרטגיה טיפולית

האסטרטגיה הטיפולית נעשית ב-2 שלבים:

1. מילוי החוסר - לאחר כשבועיים מיום הפגיעה ולאחר שהצוואר המקבע הוסר, ניתן לטפל בשיאצו, עיסוי רפואי תוך חימום או מוקסה. המטרה היא הרגעה וחיזוק הגוף הפגוע מהטראומה. בשלב הראשון יש לבצע טיפול עדין, המתחיל במקום מרוחק ממקום הכאב, תוך תקשורת מתמדת עם המטופל. יש להמנע ממניפולציות בכלל. ניתן ורצוי להשתמש בנקו' דיסטליות כמו:

GB 20,21, SI 11-14 , וכן נק' דיסטליות להרגעה כמו:

, PC 6,7, HT 7, SI 3, TW 4,5,7, LI 4, LIV 3 ,GB 34

2. טיפול פיזורי – לאחר שהכאב האקוטי פחת והמטופל הסתגל לשיטות הטיפוליות ניתן לעבור לשימוש בטווינה, חימום וקירור, שימוש במגנטים כדי לפתוח את הסטגנציה, מניפולציות עדינות של אזורי הכאב, רוטציות של הגפיים, לחיצה בנקודות דיסטליות ופרוקסימליות לשחרור השרירים התפוסים ופיזור העודף שנוצר. רצוי לשלב גם בשלבים אלו פעולות חיזוק כחלק מסיום הטיפול.

דוגמא לנק' פרוקסימליות: GV 18,UB 20, GB 20, GB 21, SI 11-14

נק' דיסטליות: ראה סעיף 1

בסטגנציה של צ'י או דם תתכן הטבה בחימום או בקירור ולכן אפשר לנסות ולשלב שיטות חימום או קירור שונות, מה מהן שמביא להקלה במצב. למרות הכאב, טיפולי שיאצו בעלי אופי פיזורי או שימוש בטווינה עשויים לעזור להקלת הכאב ולהגברת גמישות הרקמות והשרירים באזור.

כמו כן, במטרה לשפר את זרימת הדם במקום, יש לעודד שיקום פיזיותרפי (תרגילים עצמיים, שחייה, מתקן מתיחות) ולחנך להתעמלות עצמית בבית המטופל.

3)מתוך: אנטומיה טופוגרפית, מדריך למציאת נק' הדיקור ותפקודן – ד"ר עופר רז, 1995

6)מתוך: רפואה סינית אקופונקטורה, ספר לעבודה מעשית בקליניקה, ד"ר אריה ארוסי ,1997, עמ' 10-9

מודל הטיפול

כל המקרים שיתוארו בפרק זה קשורים באירוע צליפת שוט שנגרם כתוצאה מתאונת דרכים. המטופלים שלעיל הגיעו אל הקליניקה של אביעד עוקב בעקבות חיפוש אחר מזור לכאבים כרוניים ואקוטיים שנוצרו כתוצאה מן התאונות שעברו.

אביעד הינו מעסה רפואי מוסמך מטעם וינגייט ובוגר שנה שלישית בלימודי שיאצו במכללת תמורות.

להלן מתוארות 3 סדרות של טיפולים שהתבצעו במטופלים שונים. מטופלים אלו הגיעו אל הקליניקה בעקבות פרסום והמלצות על אביעד עוקב.

הטיפולים התבצעו על בסיס שבועי ובהדרגה פחתה תדירותם עם התקדמות הטיפול. במהלך עבודתו אביעד תשאל את המטופלים והשתמש בטכניקות הבאות: שיאצו, מניפולציות מתיחה, טווינה, עיסוי רפואי, חימום, קירור, מתן תרגילים לביצוע עצמי.

הטיפולים התבצעו בצורה הבאה:

- תשאול סיני מפורט
- ניתוח המקרה (חומרים, מרידיאנים, אבחנה סינית וכו')
- בניית מודל טיפול: בחירת הטכניקות לטיפול, מעקב אחר תגובת המטופל ומתן המלצות לתחזוקה במקרה וצריך.

תשאול מס' 1 (נערך בתאריך 21/5/05)

אב., בת 46, נשואה+4, 1.69/80, יועצת מס במקצועה. בגמלאות מזה 4 שנים.

תלונה עיקרית: צליפת שוט בעקבות תאונת דרכים חזיתית ביוני 2004 בזמן שרכבה ע"ג אופנועה. עברה תריסר טיפולים פיזיותרפיים. הטיפולים עזרו באותה התקופה. הכאבים ממוקמים בכתף ובצוואר ימין, כאב "מושך ועמום". מחמיר בגלל הקסדה שמכבידה עליה. יותר כואב בשינה. מגבלת תנועה בהזזת הצוואר לצד שמאל. אל הקליניקה הגיעה כשנה לאחר התאונה.

מיטיב: עיסויים, כדורים משככי כאבים, תנועה (אך לא מתמידה בתנועה)

מחמיר: בזמן סטטיות- שינה או ישיבה למטרת קריאה. לא מבצעת באופן סדיר פעילות גופנית.

הרופא אבחן פגיעה בשרירי הצוואר ושינויים ניוונים בחוליות הצוואר.

באשר לתלונות אחרות: נוטה לסבול מחום, גם בחורף.

הרפס בשפתיים כשנמצאת במתח ומלווה בחום. לעיתים פעם פעמיים בשנה

כאבי גב תחתון: מגיל 18. מחמיר בעבודות בית, תנועה חדה. מיטיב: חימום עם מים חמים ומלח באמבטיה. אופי- הופעת כאב חד עד לרגליים ממרכז הגב בתחילת הסקרום, לא יכולה להזיז רגליים. יכול להמשך עד שבוע. פעם אחרונה ארעה לפני 8 חודשים. בבדיקת רופא נאמר לה שיש סימנים לשינויים ניוונים בחוליות (אין לה צילומים). כרגע אין לה כאב.

גניקולוגיה: יש גידולים שפירים ברחם ובחזה. הורידו גוש מאחד השדיים. הומלץ לכרות רחם וחזה.

אופי: כועסת מהר ונרגעת מהר. ביקורתית כלפי עצמה ואחרים. עקשנית. לא שלמה עם הזוגיות. חרדה גדולה מחרקים. רגישה. בוכה בקלות. נעלבת בקלות(גלובוס היסטריקוס)

שינה: מעשר בלילה עד ארבע בבוקר. נרדמת בקלות ומתעוררת מכל רעש ואח"כ מתקשה להרדם. אם מעירים בלילה עצבנית ביום. קמה פעמיים שלוש לתת שתן. צבע בהיר.

התבוננות: פנים, גוף ונוכחות גדולה, בטוחה. מדברת הרבה, דיבור ליחתי, צחקנית, אדומה בפנים.

דופק: מעט מהיר, יד ימין חזק, פועם באצבע ראשונה ושניה, פחות בשלישית.

טווח תנועה: תנועת הטיית הראש הצידה מוגבלת מאד. אחורה וקדימה בסדר. אל הכתף – קושי בהטיה לצד שמאל.

מעדיפה קור, במיטבה מארבע בבוקר עם הקימה ועד 12 בצהריים. אח"כ עייפה ואיטית , "סמרטוט בהילוך נמוך" כהגדרתה.

ניתוח המקרה:

חומרים: צ'י

מרידיאנים: כבד/כיס מרה

סינדרום: סטגנצית צ'י בכבד/כיס מרה, (סטגנצית דם בגב תחתון-כרגע אין כאב פעיל)

עיקרון טיפולי: פיזור סטגנצית הצ'י, פיזור עדין ומתון של סטגנצית הדם

אסטרטגיה: בסטגנצית צ'י - טווינה, עיסוי פיזורי, סותאי, מתיחות, הקפדה על נשימות, מתן תרגילים עצמיים

הטיפולים:

תחילת הטיפולים כשנה לאחר הפגיעה, לאחר שהפגיעה התקבעה והפכה לכאב כרוני .

השיטה שהונהגה בטיפולים: עיסוי רפואי, שיאצו וטווינה, לחיצות וסותאי.

טיפול 1: הכרות עם מיקום גבולות הכאב ותגובת הגוף לטיפול. הטיפול הוא פיזורי, אך עדין ואיטי. בעיקרו טיפול שיאצו עם לחיצות בנק' דיסטליות, מתיחה עדינה לבדיקת התנועתיות ורוטציות עדינות, סיום ב-פלמינג בגב.

התגובה: גוף המטופלת מתכווץ למגע של טווינה אך מקבל את הרוטציות. התנועתיות בצוואר מוגבלת גם בכיפוף לצד ימין, אך בייחוד בכיפוף לצד שמאל.

טיפול 2-7: פיזור סטג' צ'י- רוטציות עדינות של יד, כתפיים ורגליים. נק' דיסטליות בתחילת הטיפול: GB34, LIV 3, TW 5, LI 4, PC 6. המשך הטיפול במתיחות ותרגילי סותאי של הצוואר לשיפור טווח התנועה, בייחוד לצד שמאל. להרגעה- עיסוי וחימום הצוואר וחגורת הכתפיים בשמן.

טיפול 8-20: טיפולי קיו שיאצו מחזקים בשילוב מתיחות צוואר וסותאי. נק' מקומיות ללחיצה באזור הצוואר וחגורת כתפיים: SI 11-14, GB 20-21

טיפול 20-25: לפי העדפת המטופלת, מעבר לעיסוי רפואי עם שמנים תוך שילוב אלמנטים מהשיאצו.

התוצאות:

במהלך הטיפולים המטופלת דיווחה על שיפור הדרגתי. אך, לעיתים קיפאון בהתקדמות. בטיפולים 7-10 לא הייתה הטבה מסוימת אך גם ללא כאב. בטיפולים 10-20 חל שיפור הדרגתי שמתבטא בטווח תנועה גדל וסבילות גדולה יותר ללחץ מקומי.

המטופלת נמצאת בהמשך מעקב טיפולים אחת לחודש.

לסיכום סדרת טיפולים 1:

המטופלת עברה סדרת טיפולים כשנה לאחר אירוע תאונה בה חוותה פגיעה מסוג צליפת שוט. היא סבלה מכאבים עמומים בעיקר בכתף וצוואר ימין עם מגבלה בתנועתיות לצד שמאל. הכאב הוטב בתנועה, חימום ועיסוי. בנוסף, יש עבר של כאבי גב חדים- לא פעילים כרגע.

סינדרום: סטגנצית צ'י בכבד/כיס מרה, (סטגנצית דם בגב תחתון-כרגע אין כאב פעיל)

עיקרון טיפולי: פיזור סטגנצית הצ'י, פיזור עדין ואחראי של סטגנצית הדם

אסטרטגיה: בסטגנצית צ'י - טווינה, עיסוי פיזורי, סותאי, מתיחות ורוטציות, הקפדה על נשימות, מתן תרגילים עצמיים

בטיפולים בוצעו הטכניקות הבאות: פיזור סטגנצית צ'י ע"י רוטציות עדינות של יד, כתפיים ורגליים. לחץ בנק' דיסטליות ופרוקסימליות בחגורת הכתפיים והצוואר, מתיחות, סותאי בצוואר, קיו שיאצו. עיסוי וחימום הצוואר וחגורת הכתפיים בשמן.

בסיום הטיפולים הרציפים: דיווח על שיפור הדרגתי שמתבטא בטווח תנועה גדל וסבילות גדולה יותר ללחץ מקומי.

המטופלת נמצאת בהמשך מעקב טיפולים אחת לחודש.

<u>תשאול מס' 2 (נערך בתאריך 3/1/2006)</u>

אל., בן 30, נשוי, 1.80 מ'/ 73 ק"ג, איש מחשבים במקצועו.

בהיותו חייל הוא נחבל פעמיים:

הוא נחבל בראש ובגב תחתון מנפילה ברכבת שעצרה בפתאומיות ב-95'.

ב - 97' נחבל בצוואר במנגנון צליפת שוט בתאונת דרכים במהלכה בנסיעה לאחור במכוניתו פגע בעמוד בטון.

טופל במסגרת צבאית ולאחר מכן כאזרח במסגרת קופ"ח. צילומי הרנטגן לאחר 2 הפציעות היו תקינים ללא עדות לשבר.

עבר טיפולי פיזיוטרפיה, דיקור, התעמלות בשיטת פלדנקרייז, טיפול תרופתי כולל תרופות מקבוצת סטרואידים, ומשככי כאבים.

לאחר כל זאת, עדיין סבל מכאבים בצוואר ובגב התחתון. **הגיע לטיפול כ-9 שנים לאחר הפציעה האחרונה.**

תלונה עיקרית: כאבים נודדים לאורך הצוואר, השכמות ואמצע הגב. אופי הכאב: עמום ברובו ולעיתים רחוקות חד. הגבלה בתנועות הצוואר בעיקר לצד שמאל. מחמיר ב: עמידה, ישיבה ממושכת ללא חילוץ איברים, הליכה ממושכת. מוטב ב: שכיבה, מנוחה, חימום, כריות חימום, שחיה.

תלונה משנית: גב תחתון – כאבים עמומים עם הקרנה לרגליים, בעיקר לרגל שמאל. מחמיר בעמידה ממושכת, ישיבה ממושכת ללא חילוץ איברים. מוטב ב: אמבטיה חמה, חילוץ אברים ומתיחות קלות, מנוחה קצרה. לא פנה אל רופא לבדיקה.

אופי: אדם מופנם, מסרב לדבר על טראומה בחייו הנוגעת למותו של אביו לפני כ-6 שנים, נעלב בקלות. עדין, אופי נוח.

התבוננות: גבוה ורזה, גמלוני בתנועותיו, קולו מעט חלש, נשמע לעיתים מהוסס. כתפיים סגורות מעט, נשימות שטוחות. לפעמים היה מגיע לטיפול, נראה לא במיטבו מבחינת מצב רוחו ולא מוציא מילה מפיו, אך סירב לשתף את המטפל במה שעובר עליו.

טווח תנועה: קושי קל בכיפוף הצוואר קדימה, הטיית הראש בסיבוב מעגלי נעשית בזהירות בשל כאב עמום שנוכח כל הזמן. קיימת הגבלה בתנועה בהטיית הראש לצדדים, בייחוד אל צד שמאל. בגב התחתון נעשתה בדיקת טווח תנועה בשכיבה על הגב והרמת רגליים כשהן ישרות אל החזה ולא נמצאה הגבלה בתנועה עד 60 מעלות.

ניתוח המקרה

חומרים: צ'י, דם,(שן)

מרידיאנים: כבד/כיס מרה, כליות/(לב), ריאות

סינדרום: סטגנציית צ'י ודם בכבד/כיס מרה, חוסר צ'י בכליות (יתכן לב), חסר צ'י בריאות

עיקרון טיפולי: פיזור סטגנציית צ'י ודם, חיזוק צ'י הכליות (לב), חיזוק צ'י הריאות

אסטרטגיה: טיפול פיזורי בטווינה ואח"כ טיפול חיזוק בשיאצו וקיו שיאצו.

המלצות: תרגילי נשימות, פעילות גופנית "רכה" כמו שחיה, מתן תרגילים למתיחות כתפיים, שכמות, רגליים, גב תחתון.

הטיפולים:

טיפול היכרות: לא נתן לגעת באזור הבטן, בטן רגישה, כתפיים סגורות מעט, נשימות שטוחות. פאלמינג גב תוך הקפדה על נשימות עמוקות. מצונגה איטי על מרידיאני כבד, כליות, ריאות ולב.

טיפולים 2-8: כל הטיפולים החלו בפאלמינג בגב תוך הקפדה על שיתוף פעיל של המטופל בביצוע נשימות מודעות ועמוקות והתחברות אל קצב הטיפול האיטי. המשך הטיפול בפאלמינג לאורך המרידיאנים הרלוונטים (כבד/כיס מרה, ריאות, כליות ולב) שוב תוך קצב קבוע ואיטי. לאחר הריכוך , לחיצה על נק' דיקור דיסטליות ופרוקסימליות-LIV 3, GB34, TW 7, KID 3,7, HT 7, LU 7

טיפולים 9-14: טווינה בצוואר ובגב העליון, רוטציות סקפולות עם כניסה תחתן. מתיחות צוואר להגברת טווח התנועה. נקודות פרוקסימליות לשחרור הכאב בגב העליון: SI10-15, GB 21. לאחר מכן, התמקדות בטיפול מחזק- קיו שיאצו בייחוד לאזור הצוואר והגב העליון. שילוב נק' לב: PC 6,7, HT 7,8, SI 7.

טיפולים 15-20: לאחר ריכוך ממושך בטווינה- בוצע עיסוי רפואי בשמן תוך הטיה אל צידי הכתף בייחוד אל הצד המוגבל בתנועה, צד שמאל. טווינה לאורך זוקפי הגב, תנועתיות ומשיכה של הסקפולות. הדגמה משותפת של תרגילים לביצוע בבית שמטרתם לפתח נשימה מודעת ועמוקה תוך פתיחת בית החזה ויציבה נכונה. לחיצה בנקודות GV 13,14 (פיזור יאנג בגוף).

לגבי הגב התחתון: שימוש בנק' פרוקסימליות ודיסטליות לאורך מרידיאנים:

GV 4-6, GB 30, UB 36, 57, 58, 60 וחימום בעיסוי רפואי בשמן באזור הכאב עצמו.

אופן הפעולה: בתחילה לחיצות בנק' דיסטליות ל"הובלת הכאב", שימוש בכדור טניס באזור הפ.ס.י.ס. תוך רוטציות עדינות, עבודה על הגב התחתון מכפות הרגליים (מתיחתם קדימה ואחורה להנעת האגן עד שהתנועתיות מגיעה אל הצוואר), לימוד תרגילים להקלת הכאבים בגב התחתון.

גב אמצעי: טיפול פיזורי תוך שימוש בטווינה. מתיחות פסיביות ביחוד מתן דגש על הצד השמאלי.

<u>התוצאות:</u>

דיווח על שיפור ורגרסיה לחילופין לאורך כל סדרת הטיפול, התוצאות היו קשורות לדעת המטפל בקשר הדוק עם מצבו הנפשי והסירוב שלו לשתף את המטפל ברגשותיו ביחס למות אביו.
יחד עם זאת, בסופה של סדרת הטיפולים מצבו של המטופל השתפר לטובה במעט לעומת הכאב ההתחלתי. טווח התנועה של הצוואר לצד שמאל גדל, המטופל למד להקל על כאבי הגב התחתון באמצעות תרגילים עצמיים. יציבתו נעשתה זקופה יותר ובית החזה "נפתח" לאחר תרגולים חוזרים ונשנים של נשימות נכונות.
כאבי הגב התחתון לא חלפו והומלץ לו להמשיך בתרגילי ריכוך הכאב ומתיחת הלומברום.
גם בסיום הסדרה, המטופל עדיין חש בכאבים עמומים לאורך השכמות ואמצע הגב, אם כי הרבה פחות מציקים ופחות תדירים, לטענתו, מאלו שהיו בתחילת סדרת הטיפולים.

<u>לסיכום סדרת הטיפולים 2:</u>

בעקבות 2 תאונות דרכים נפגע המטופל בראשו, בגב התחתון ובצווארו ללא עדות לשבר. לאחר התאונות, עבר טיפולים קונבנציונלים ואלטרנטיביים ללא הטבה משמעותית. בתחילת סדרת הטיפולים, סבל מכאבים נודדים- צוואר, שכמות, אמצע הגב. אופי הכאב עמום ברובו ולעיתים חד. הגבלה בתנועות הצוואר בעיקר לצד שמאל. וכן, גב תחתון – כאבים עמומים עם הקרנה לרגליים, בעיקר לצד שמאל.

סינדרום: סטגנציית צ'י ודם בכבד/כיס מרה, חוסר צ'י בכליות (יתכן לב), חסר צ'י בריאות

עיקרון טיפולי: פיזור סטגנציית צ'י ודם, חיזוק צ'י הכליות (לב), חיזוק צ'י הריאות

אסטרטגיה: טיפול פיזורי בטווינה ואח"כ טיפול חיזוק בשיאצו וקיו שיאצו.

במהלך הטיפולים: דגש על טיפולים מפזרים בגב העליון בשילוב רוטציות, מניפולציות וגם טיפולים מחזקים כדוגמת מצונגה לאורך המרידיאנים הרלוונטים, קיו-שיאצו ונקודות מחזקות לשיפור בעית הגב התחתון ובייחוד "פתיחת" החזה והריאות.הדגמה ועידוד לתרגילים ביתיים של פתיחת החזה ועמידה זקופה ולחיזוק הגב התחתון.

בסיום הטיפולים הרציפים: המטופל דיווח על שיפור ורגרסיה לחילופין לאורך כל סדרת הטיפול. קושי מסוים בהיפתחות של המטופל בפני המטפל בשל אופי מופנם ואולי בשל טראומה משפחתית (מות אביו).

טווח התנועה של הצוואר לצד שמאל גדל, המטופל למד להקל על כאבי הגב התחתון באמצעות תרגילים עצמיים. יציבתו נעשתה זקופה יותר ובית החזה "נפתח" לאחר תרגולים חוזרים ונשנים של נשימות נכונות.
כאבי הגב התחתון לא חלפו והומלץ לו להמשיך בתרגילי ריכוך הכאב ומתיחת הלומברום.
גם בסיום הסדרה, המטופל עדיין חש בכאבים עמומים לאורך השכמות ואמצע הגב, אם כי הרבה פחות מציקים ופחות תדירים, לטענתו, מאלו שהיו בתחילת סדרת הטיפולים.

תשאול מס' 3 (נערך בתאריך 26/1/07)

ג., בת 48, נשואה+2, 1.64/44, מזכירה רפואית במקצועה.

תלונה עיקרית: כאבים עמומים וקבועים לאורך הצוואר והכתפיים בשל ריבוי תאונות. **עברה חווית צליפת שוט 6 פעמים בתאונות דרכים**. הפעם האחרונה הייתה לפני שנתיים. הכאבים נמשכים מזה 19 שנה (כלומר, **צליפת השוט הראשונה ארעה לפני 19 שנה**)
מוטב ב: בעיסוי וחימום, בנטילת משככי כאבים.
מחמיר ב: ישיבה ממושכת ומאובנת. יושבת בעבודתה בהטיית גוף מול המחשב ולכן הצד השמאלי של אזור הצוואר והכתפיים רגיש ותפוס יותר.
הולכת באופן קבוע עם נעלי עקב.
לא סובלת מכאבי ראש.
תלונה משנית: כמו כן, הישיבה הממושכת בעבודה גורמת לה ל**כאבים עמומים אך קבועים במרכז הגב התחתון** לאורך החוליות הלומבריות. נמשך מזה 10 שנים. מוטב במנוחה וחימום. מחמיר בישיבה ממושכת והרמת חפצים כבדים.
לאחר כל תאונה נעזרה בטיפול פיזיוטרפי שהוביל להטבה זמנית של כאבי הצוואר והכתפיים. אולם לאחר כחודש בערך המצב היה חוזר לקדמותו.
מגיל 30, גילתה בבדיקה רפואית כי יש לה תת-פעילות של בלוטת התריס- אך מאוזנת באמצעות אטרוקסין.
לא מבצעת פעילות גופנית באופן קבוע.
בביקור אצל אורטופד לא נמצאו ממצאים לשברים או שחיקת סחוסים וחוליות.

אופי: אישה פעלתנית, דעתנית, מגדירה עצמה כ"נוטה להתרגז בקלות", "אישה מעשית וארצית"
התבוננות: רזה מאד אך נושאת את עצמה ב"זקיפות קומה" וחוזק נראה לעין.
אבחנת בטן: לא נתנה לגעת בבטן לאורך כל הטיפולים ולכן ניתן רק מגע של ריכוך ולחיצה קלה באזורי האבחנה, למשל בעת רוטציות הרגליים או לחץ כף יד על הבטן בזמן עבודה לאורך המרידיאנים ברגליים.

ניתוח המקרה

חומרים: צ'י

מרידיאנים: כבד/כיס מרה, כליות

סינדרום: סטגנציית צ'י ודם בכבד/כיס מרה, חוסר צ'י בכליות

עיקרון טיפולי: פיזור סטגנציית צ'י, חיזוק צ'י הכליות

אסטרטגיה: טיפול פיזורי בטווינה, רוטציות, סותאי ומתיחות צוואר. באזור הגב התחתון - חימום מתון , רוטציות ושיאצו לאורך נקודות חלק הגוף התחתון.

המלצות: תרגילי נשימות, פעילות גופנית "רכה" כמו שחיה והליכה, מתן תרגילים למתיחות צוואר, כתפיים, שכמות, רגליים, גב תחתון.

<u>הטיפולים</u>
<u>טיפול היכרות</u>: עיסוי כללי בשמן, עיסוי חגורת הכתפיים והגב, עיסוי עדין בצוואר. במגע הורגש שהצד השמאלי של הצוואר והכתפיים אכן תפוס. טונוס שרירים גבוה-משריר הקוודרו לומברום ומעלה לאורך צד הגוף השמאלי ועד הצוואר. לסיום רוטציות רגליים וידיים וסותאי בצוואר. סיום בעיסוי פנים.
המטופלת היתה רפויה בטיפול, אם כי נוקשה ברוטציות הרגליים.
מרידיאן הכבד רגיש למגע

<u>טיפול 2-4</u> : הטיפולים החלו בעיסוי טווינא לאורך הגב העליון. נעשו מתיחות צוואר תוך דגש על הסטרנו-קלידו מסטואיד השמאלי. מתן לחץ בנקודות הרפיה בחלק גוף עליון:TW 5,12,15, LI 4, SI 11-14
לחץ פאלם על מרידיאני כבד וכיס המרה ברגליים, עבודת רגליים תאילנדי.

ניתנו תרגילי מתיחות לבית על ידי המטפל – לא בוצעו על ידה במהלך סדרת הטיפולים.

<u>טיפול 5-8</u>: רוקינג גב. עיסוי בטווינא בגב העליון. רוטציות כתפיים וסקפולות. עיסוי ורוטציות צוואר.
מתיחות הצוואר בשיטת סותאי.
טיפול בגב התחתון – נקודות לחץ בגב תחתון: GB 30, GV 4-6, UB 36, 57,58,60
סיום בחימום נמרץ בשמן בגב התחתון וכיסויו.

<u>טיפול 9-10</u>: לקראת סיום הסדרה נרשם שיפור בכאבי הצוואר וגב של המטופלת ולבקשתה המטפל עבר בטיפולים האחרונים לעיסוי רפואי בשמן בגב, צוואר, כתפיים וגב תחתון. בסיום העיסוי הרפואי נעשה חימום נמרץ בשמן ע"י להב כף היד (מן הטווינא) בגב העליון ובגב התחתון. בהמשך הטיפול נעשו רוטציות איטיות ברגליים, מגע מרכך ומחמם בבטן ועיסוי צוואר ופנים תוך הקפדה על נשימות איטיות ועמוקות.

<u>התוצאות</u>

בסיום סדרה של 10 טיפולים המטופלת דווחה על שיפור משמעותי בכאבי הגב העליון. אך עדיין סבלה מנוקשות לאורך הצוואר. באשר לכאבי הגב התחתון הייתה הטבה זמנית במשך כשלושה ימים לאחר כל טיפול והכאב חזר לאחר מכן.

ניתנו לה סדרת תרגילים למתיחות הגב התחתון ותרגילי הרפיה לגב העליון והצוואר לשימור תוצאות הטיפול. המטפל המליץ לוותר על נעלי עקב לטובת נעליים אורטופדיות בשל כאבי הגב. וכן, גם במהלך יום עבודה לקום מידי פעם מהכסא לבצע מתיחות קלות של הצוואר והכתפיים ולהתהלך מעט.

<u>לסיכום סדרת טיפולים 3:</u>
המטופלת הגיעה אל הקליניקה לאחר שעברה במהלך 19 שנה 6 תאונות בהן הייתה מעורבת פגיעת צליפת שוט. היא התלוננה על כאבים עמומים וקבועים לאורך הצוואר והכתפיים בעיקר בצד שמאל בשל ריבוי התאונות. לאחר כל תאונה נעזרה בטיפול פיזיוטרפי שהוביל להטבה זמנית של כאבי הצוואר והכתפיים.
בביקור אצל אורטופד לא נמצאו ממצאים לשברים או שחיקת סחוסים וחוליות.
כמו כן, הישיבה הממושכת בעבודה גורמת לה לכאבים עמומים אך קבועים במרכז הגב התחתון לאורך החוליות הלומבריות מזה 10 שנים.

סינדרום: סטגנציית צ'י ודם בכבד/כיס מרה, חוסר צ'י בכליות

עיקרון טיפולי: פיזור סטגנציית צ'י, חיזוק צ'י הכליות

אסטרטגיה: טיפול פיזורי בטווינה, רוטציות, סותאי ומתיחות צוואר. באזור הגב התחתון - חימום מתון , רוטציות ושיאצו לאורך נקודות חלק הגוף התחתון.

בטיפולים בוצעו הטכניקות הבאות: פיזור סטגנצית צ'י ע"י עיסוי טווינא בגב העליון, רוטציות סקפולות , צוואר וכתפיים. לחץ בנק' דיסטליות ופרוקסימליות בחגורת הכתפיים והצוואר. עיסוי וחימום הצוואר וחגורת הכתפיים בשמן. מתיחות הצוואר בשיטת סותאי. גב תחתון: חימום נמרץ בגב התחתון , לחץ בנק' השפעה של גב תחתון.

בטיפולים האחרונים נעשה עיסוי רפואי בשמן לבקשת המטופלת. בסיום סדרת הטיפולים המטופלת דווחה על שיפור משמעותי בכאבי הגב העליון. אך עדיין סבלה מנוקשות לאורך הצוואר. באשר לכאבי הגב התחתון הייתה הטבה זמנית במשך כשלושה ימים לאחר כל טיפול והכאב חזר לאחר מכן.

ניתנו לה סדרת תרגילים למתיחות הגב התחתון ותרגילי הרפיה לגב העליון והצוואר לשימור תוצאות הטיפול. המטפל המליץ לוותר על נעלי עקב לטובת נעליים אורטופדיות בשל כאבי הגב. וכן, גם במהלך יום עבודה לקום מידי פעם מהכסא לבצע מתיחות קלות של הצוואר והכתפיים ולהתהלך מעט.

המטופלת ממשיכה לבוא לטיפולים בקליניקה בתדירות של אחת לשבועיים.

סיכום 3 הסדרות

שלושת המטופלים סבלו מנטיה לכרוניות של הכאב לאחר הפציעה האקוטית ומהשפעת טווח הכאב מעבר לפגיעה המקומית בצוואר גם אל עבר איברים אחרים כמו כתפיים, שכמות, גב אמצעי.

הטיפולים התאפיינו בשיטות מגוונות לפיזור הכאב המקומי כמו לחיצות מן השיאצו , טווינה ורוטציות בהתאם לסבילות ומוכנות המטופל וגם, שילוב של שיטות עיסוי רפואי , חיזוק ע"י נקודות רלוונטיות וחימום בשמנים להקלה.

בסיום 3 הסדרות ניתן להצביע על שיפור במצב המטופלים, ביחס לחלק מתלונותיהם. ניכר שיפור בולט בסדרה הראשונה והשלישית, ופחות בסדרה השנייה, וזאת לדעתנו בשל השוני בנסיבות הפגיעות, באופי המטופלים ובנכונותם לשתף ול"הפתח" אל המטפל. בהתאם לכך הסדרות 1 ו-3 הניבו תוצאות יותר מסדרה 2 .

סיכום כללי

עבודה זו התמקדה בנושא פגיעת צליפת השוט בתאונות הדרכים.
סקרנו את נזקי הפגיעה מבחינה מערבית ומבחינה סינית.
בסקירה המערבית הסברנו את מיקומה האפשרי של הפגיעה, תוצאותיה ודרכי ההתמודדות עמה- בקליניקה ובעבודה עצמית.
בסקירה הסינית הבאנו את הגישה הסינית אל הטראומה וההתמודדות עימה דרך טיפול במרידיאנים השונים.
לשם המחשה, הבאנו מקרים של מטופלים שונים שחוו פגיעה זו וניסו להתמודד עמה בדרכים שונות – קונבנציונליות ואלטרנטיביות. אין ספק שהמעקב הטיפולי והגיוון שבשיטות הטיפול שנוסו בסדרות טיפולים אלו הניבו תוצאות של שיפור בתלונות המטופלים, אם כי לא תשובה מוחצת לבעייתם.

למטפלים ולמטופלים - אנו מקווים כי שפכנו מעט אור דרכי הטיפול בפגיעה נפוצה זו, שהרבה אנשים נוטים להזניח את הטיפול בה, גם זה הכרוך בטיפול עצמי.

מקורות

1. גוף האדם – אנטומיה, פיזיולוגיה ופתולוגיה. ד"ר ערן תמיר, 1996, בהוצאת מפה-מיפוי והוצאה לאור. עמ' 123-87.

2. מתוך אתר דרך חיים- קופ"ח כללית, עמוד בריאות לכל, שם המאמר: "צליפת שוט כואבת". http://www.derech-haim.co.il/mamarim2.asp?sm=6&md=5&type=no&screenwidth=1024, באמצעות חיפוש תחת המילים "צליפת שוט". תאריך: יולי 2007

3. אנטומיה טופוגרפית, מדריך למציאת נק' הדיקור ותפקודן – ד"ר עופר רז, 1995

4. בין שמים לארץ – מדריך לרפואה סינית, האורייט ביינפילד ואפרם קורנגולד, 1995, עמודים 193-192, 258-257

5. "שיאצו", חוברת תמורות- המרכז לקידום רפואה משולבת, עמ' 159, תש"ס 2000

6. רפואה סינית אקופונקטורה, ספר לעבודה מעשית בקליניקה, ד"ר אריה ארוסי, 1997, עמ' 10-9

7. " What You Need To Know About Neck Pain"-American Physical Therapy Association , APTA

http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=24761&TEMPLATE=/CM/HTMLDisplay.cfm

תאריך: אוגוסט 2007

המידע במאמר נתרם ע"י:

Frank J. Fearon, DPT, OCS
Bette Ann Harris, PT, MS
Elizabeth Scarpelli, PT, OCS
Nancy White, PT, MS

8. אתר : National library of medicine

תמונה: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/imagepages/9853.htm

תמונה: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/imagepages/19581.htm

תאריך: יולי 2007

9 אתר Up To Date patient information

תמונה: http://patients.uptodate.com/image.asp?file=prim_pix/neck_til.htm
תמונה: http://patients.uptodate.com/image.asp?file=prim_pix/neck_rot.htm

וכן:

"Patient information: Treatments for neck pain" by bruce c. Anderson, M.D

http://patients.uptodate.com/topic.asp?file=bone_joi/8884&title=Whiplash+injury

תאריך: אוגוסט 2007

10. אתר American academy of orthopedic surgeons

http://www.orthoinfo.aaos.org

תאריך: יוני 2006 (כיום המאמר כבר אינו נגיש לקריאה)

11. American academy of physical medicine and rehabilitation

שם המאמר: What a Pain in the Neck!- Good Habits to Remember to Prevent Neck Pain

http://www.aapmr.org/condtreat/pain/necktips.htm

תאריך: אוגוסט 2007

12. The Merck manual:Treatment of Pain and inflammation

http://www.merck.com/mmhe/sec01/ch007/ch007b.html

תאריך: אוגוסט 2007

13. אתר תמורות, שם המאמר: "שיאצו צווארי", מאת: גיורא ליכט.

http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=604

תאריך: אוגוסט 2007