עבודת גמר

שיאצו שנה ג'

פיברומיאלגיה

מגישות:

עדי בוים, 054-7408820, adiboim@gmail.com

יערה קייזר, 052-6634990, kaisera@012.net.il

יפעת נורדן, 052-8585601, nona08@walla.com

תאריך הגשה: 3 דצמבר 2006

תוכן עניינים

מבוא 3
פיברומיאלגיה על פי הרפואה המערבית 4
מהי פיברומיאלגיה? 4
אפידמיולוגיה 4
אטיולוגיה 5
סימפטומים 5
אבחנה 7
הטיפול הקונבנציונאלי בפיברומיאלגיה 8
פרוגנוזה 9
פיברומיאלגיה על פי הרפואה הסינית 10
אטיולוגיה בראייה סינית 10
סיכום העבודה המעשית 20
המודל הטיפולי 20
מקרה מס' 1 20
מקרה מס' 2 31
מקרה מס' 3 40
מקרה מס' 4 49
מקרה מס' 5 56
מקרה מס' 6 63
סיכום העבודה ומסקנות 69
ביבליוגרפיה 71

נספחים

נספח א' - המלצות תזונה לפי סינדרומים 72

מבוא

פיברומיאלגיה (פיברו = רקמת חיבור, מיו = שריר, מיאלגיה = כאבים), זוהי מחלה המתאפיינת בכאב מפושט בשרירים וברקמות חיבור (רצועות, גידים). המחלה משתייכת לקבוצת המחלות הריאומטיות. החולים סובלים מכאבים במקומות שונים בגוף וכמו כן ישנן מספר נקודות כאב רגישות = *TENDER POINT* אשר מבדילות בין חולי פיברומיאלגיה לבין חולים במחלות כרוניות אחרות.

הגישה הטיפולית המערבית הינה סימפטומאטית ולא דרך טיפול בשורש הבעיה. ההסתכלות הסינית תופסת את המחלה כדיסהרמוניה של הטחול המובילה לחסר דם ולכן נראה מספר אבחנות מבדלות. אצל כל חולה ישנה דיסהרמוניה שונה, אך כן ניתן לראות פתולוגיות דומות אצל רבים מן החולים.

העבודה המוצגת כאן כוללת קבוצה של 5 מטופלות בגילאים שונים, אשר הופנו אלינו ע"י עמותת אס"ף (עמותת תמיכה לחולי פיברומיאלגיה). העמותה ובית הספר "תמורות" חברו יחד למטרת מחקר אשר בודק האם שיאצו יכול לסייע ככלי טיפולי במחלת הפיברומיאלגיה.

בעבודה זו אנו מציגות את המקרים של המטופלות וכמו כן תשאול, סינדרומים ודרכי טיפול. לסיכום ננסה להגיע למאפיינים משותפים ולתובנות כלשהן הנוגעות לאופי המחלה ואופן הטיפול בה באמצעות הרפואה הסינית.

אנו תקווה שהטיפולים והתמיכה שניתנה למטופלות, יקלו עליהן, וישפרו את איכות חייהן, ובעתיד תוכלנה לחזור לתפקוד מלא ולנהל אורח חיים בריא.

עדי,יפעת ויערה

פיברומיאלגיה על פי הרפואה המערבית[1]

מהי פיברומיאלגיה?

תסמונת הפיברומיאלגיה היא מחלה ריאומטית המתאפיינת בכאבים בשלד, במפרקים ובשרירים, ללא רקע דלקתי.
משמעות השם 'פיברומיאלגיה' הינה כאב בשרירים ובסיבי רקמות החיבור (גידים, רצועות, סחוס).
המונח "פיברו" מתייחס לרקמת חיבור. "מיו" מתייחס לשריר ו"מיאלגיה" מתייחס לכאבים.
מצב זה מוכר כתסמונת מאחר והוא אוסף של סימנים ותסמינים המתרחשים יחדיו (סימן הינו מה שמתגלה על ידי הרופא בבדיקה, תסמין הוא מה שהחולה מדווח עליו).
פיברומיאלגיה היא תסמונת מבלבלת במיוחד, ולעיתים קרובות לא מאובחנת בשל העובדה שהתסמינים שלה יכולים להופיע גם במצבים רפואיים רבים אחרים.

בעבר נקראה המחלה "פיברוסיטיס" או "ראומטיזם[2] של הרקמות הרכות". ה"יטיס" משמעו דלקת - תהליך שיכול לגרום לכאב, נפיחות, חום, אדמומיות וקשיון. כיום, חוקרים מצאו שדלקת איננה חלק משמעותי בתסמונת. השם פיברומיאלגיה מדויק יותר ומחליף את המושג הישן.

לרוע המזל, מאחר ותסמונות מסוימות אינן נתמכות על ידי ממצאים של בדיקות רופאים ומעבדה ותלויות בעיקר על דיווחי החולה, על תלונותיו והרגשותיו, הן נתפסת כלא אמיתיות או חשובות ע"י הממסד הרפואי, בעוד שהחולה נמצא בקריסה מערכתית פיזית ונפשית.

במהלך 10 השנים האחרונות, לעומת זאת, הוגדרה התסמונת בצורה טובה יותר בעזרת מחקרים אשר פרסמו הנחיות לאבחונה. מחקרים אלו הראו שמספר תלונות, כמו כאב מפושט בשרירים ונקודות רגישות (tender points) קיימות אצל חולי פיברומיאלגיה ולא אצל אנשים בריאים או בעלי מחלות ראומטיות אחרות.

תסמונת הפיברומיאלגיה עלולה להימשך שנים רבות ולפגוע בצורה משמעותית באיכות החיים ובכושר העבודה של הלוקים בה, בצורה הדומה לחולים בדלקת מפרקים שיגרונתית.

אפידמיולוגיה

שכיחות המחלה היא ב- 2% עד 6% מהאוכלוסייה וכוללת מגוון רחב מאוד של גילאים, מוצא אתני, מיקום גיאוגרפי ומעמד סוציו-אקונומי. כ-90% מכלל החולים המדווחים הן נשים, רובן בגילאי 20-50,

[1] הנתונים בפרק זה לקוחים ממקורות ביבליוגרפיה 9-a,c.
[2] ראומטיזם מתייחס לכאב ולקשיון הקשורים בדלקות פרקים ובהפרעות של המפרקים, השרירים והעצמות.

למרות שניתן למצוא חולי פיברומיאלגיה בכל הגילאים.
נראה כי לפיברומיאלגיה בסיס גנטי שכן אחוז גבוה מילדיהם של חולי פיברומיאלגיה לוקה גם הוא בתסמונת.

אטיולוגיה

הגורמים למחלה ותהליך התפתחותה אינם ידועים עדיין. ייתכן כי קיים ליקוי במערכת העצבים המרכזית אצל החולים, במנגנון ויסות הכאב. למעשה, הבעיה היא בקולטן של הכאב בשריר – הקולטן מעביר מסר של כאב, המסר מגיע תקין אך פירושו אינו נכון. האזורים שאמורים לשלוט בכאב ולמתן את תחושת הכאב פגומים. כמו כן נמצא כי לחולי פיברומיאלגיה רגישות גבוהה יותר לכאב מיידי וכי זיכרון הכאב בגופם ארוך יותר מאשר בשאר האוכלוסייה.
גורמים רבים, ביחד או בנפרד, יכולים להביא להתפרצות פיברומיאלגיה. לדוגמא: סוג של טראומה פיזית או נפשית (זיהום ע"י פתוגן חיצוני, מעורבות בתאונת דרכים, מוות של אדם קרוב ועוד).
הרבה מהחולים עלולים להפוך חסרי פעילות וחיוניות, חרדים לגבי בריאותם או דיכאוניים ובכך להחמיר את מצבם.
יש הטוענים כי הגורמים למחלה הם בעיקרם תורשתיים (גנטיים)[3].

מחקרים שנערכו בשנים האחרונות, הראו כי בפיברומיאלגיה השרירים פגיעים במיוחד לירידה בזרימת מחזור הדם ופציעות קלות, לכן התעמלות בלתי מתאימה או יציבה לא נכונה עשויים להחמיר את המצב.
נחקרו גם הורמונים מסוימים וכימיקלים טבעיים שיכולים לעורר את הכאב ולפגוע בשינה ובמצב הרוח. מחקרים אלו יביאו להבנה טובה יותר של פיברומיאלגיה, למציאת טיפולים אפקטיביים ואפילו למניעה[4].

סימפטומים

לפיברומיאלגיה אין סימפטומים קבועים. עם זאת, הסימפטומים העיקריים הם כאבים, בעיות שינה ובעיות רגשיות.

כאב

כאב הוא הסימפטום הראשוני של פיברומיאלגיה. ברוב המקרים מלווה הכאב בנוקשות, בעיקר בבוקר. הכאב והנוקשות יכולים להופיע בכל הגוף, או להיות מוגבלים לאזורים מסוימים.
כאב הפיברומיאלגיה מתואר במגוון דרכים, ביניהן - שורף, מכרסם, רגיש ונוקשה.
לעיתים קרובות ישנם שינויים ברמת הכאב ובמיקומו בהתאם לשעות השונות ביום, רמת הפעילות הגופנית, מזג האוויר, דפוסי השינה ומידת הדחק (stress).

[3] ראה/י ביבליוגרפיה מס' 9-c.
[4] על פי הרצאה בנושא "פיברומיאלגיה בהיבט המערבי", בכנס פיברומיאלגיה שנערך במכללת "מזרח-מערב" ביוני 2006.

רוב חולי הפיברומיאלגיה מדווחים כי רמה מסוימת של כאב קיימת תמיד. הכאב מורגש בעיקר בשרירים.

עייפות והפרעות שינה

כ-90% מחולי הפיברומיאלגיה סובלים מעייפות מתונה או חמורה המלווה בתחושה של חוסר באנרגיה, ירידה בסבילות לפעילות גופנית או תשישות מהסוג שמורגש בזמן שפעת או חוסר שינה. במקרים רבים התשישות היא בעייתית יותר מאשר הכאב.

באופן כללי, חולי פיברומיאלגיה סובלים מתשישות הדומה למצב הנקרא תסמונת התשישות הכרונית (CFS - chronic fatigue syndrome).

מרבית חולי הפיברומיאלגיה חווים הפרעת שינה דומה, אשר בגינה הם מתעוררים לא רעננים או עייפים. למרות שהם עשויים להירדם ללא קושי גדול, שלב השינה העמוקה מופרע. שנתם עלולה להיות קלה והם עשויים להתעורר פעמים רבות במשך הלילה.

מחקרים הראו שהפרעות בשינה עמוקה גורמות לפגיעה בתפקוד הגוף ובמערך תפיסת הכאב, לכן חולי פיברומיאלגיה יטופלו בתרופות לשיפור השינה והקלה על הכאב.

הפרעות שינה אחרות, כגון הפסקת נשימה בשינה, התכווצות שרירים בזמן השינה ותסמונת הרגל חסרת המנוח (restless leg syndrome) נפוצות גם הן.

תסמינים של מערכת העצבים

שינויים במצב הרוח והחשיבה נפוצים בפיברומיאלגיה.

חולים רבים מרגישים עצובים או ב – "Down", למרות שרק 25% מהחולים סובלים מדיכאון קליני.

חלקם סובלים מחרדה (שיעור דומה של דיכאון וחרדה נמצא גם במחלות כרוניות אחרות).

חולי פיברומיאלגיה מדווחים על קשיים בריכוז ובביצוע מטלות מנטאליות פשוטות. אין שום עדות שבעיות אלו מחמירות עם הזמן. בעיות דומות נמצאו אצל אנשים רבים הסובלים ממצבי רוח משתנים, הפרעות שינה או מחלות כרוניות אחרות.

חולי פיברומיאלגיה עלולים להרגיש קהות חושים או עקצוצים בידיים, זרועות, כפות רגליים ,רגליים או פנים.

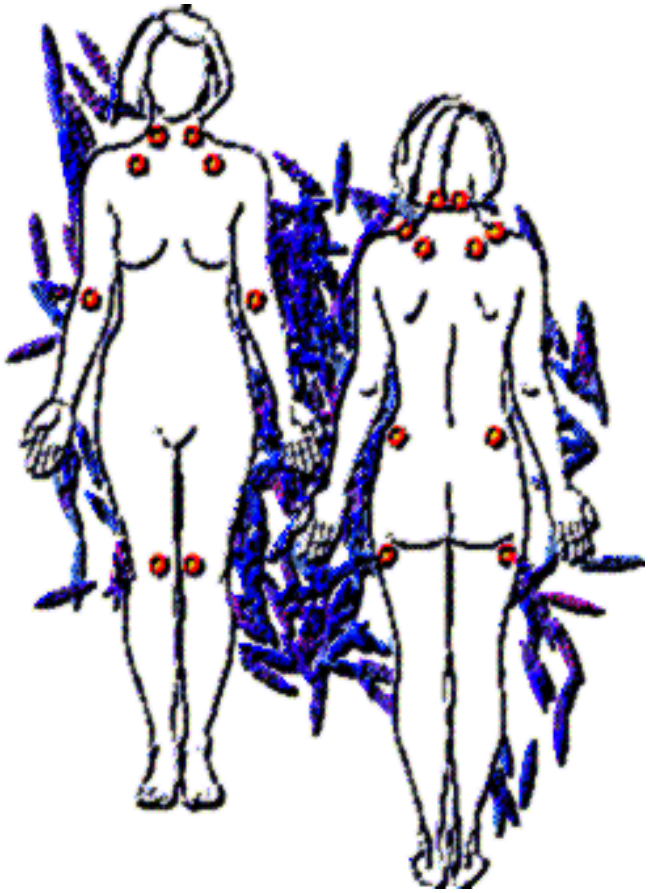
בעיות אחרות

כאבי ראש, בעיקר עקב כיווץ שרירי הצוואר (כאבי ראש שנובעים ממתח שרירי) ומיגרנות, כאבי בטן, נפיחויות, שלשולים ועצירות (תסמונת המעי הרגיז), התכווצויות בשלפוחית השתן, תדירות גבוהה ותכיפות במתן שתן, תחושת נוקשות כללית בבוקר, תשישות, סחרחורות, תחושות נימול בידיים, רגישות לאור, לרעש, לריח, לשינויי טמפרטורה, ראייה מטושטשת, עיניים מגרדות או יבשות, עקצוצים בגפיים או בפנים, טעמים אנורמאליים בפה (טעם רע, טעם צרוב/שרוף, טעם מתכתי),

תנועות בלתי רצוניות, כיווצים של שרירי הגפיים ועוד.

אבחנה

הקולג' האמריקאי לראומטולוגיה קבע קריטריונים ברורים לאבחון חולי פיברומיאלגיה והם: קיומם של כאבים סימטריים ומפושטים בשרירים ובמפרקים בפיזור אופייני בכל הגוף וקיומן של 11 מתוך 18 נקודות רגישות (tender points) במקומות ייחודיים הנבדקות ע"י הרופא בלחיצה ידנית.



לרוע המזל, אין בדיקת מעבדה או צילום רנטגן היכולים לאבחן באופן ודאי את התסמונת, בדיקות כאלה עוזרות רק להוכיח הימצאות או חוסר של הפרעות אחרות כמו תת פעילות של בלוטת התריס (היפותירואידיזם) אשר יכולות להיות הגורם לסימנים וסימפטומים כמו בפיברומיאלגיה.

בדיקה רפואית והיסטורית ומדוקדקת יכולה לשלול הפרעות אחרות הגורמות לכאב כרוני ועייפות ולזהות את הנקודות הרגישות אשר נמצאו אצל חולי פיברומיאלגיה. הנקודות משמשות לאבחון, אך גם שרירים ורקמות נוספים עלולים להיות רגישים במיוחד.

ישנם חוקרים הסבורים כי ישנו אולי קשר בין פיברומיאלגיה לבין מצבי דיכאון או חרדה. חשוב לזכור שאנשים הסובלים ממחלות כרוניות רבות, ולא רק פיברומיאלגיה, עלולים להרגיש דיכאון בגלל התסמינים החמורים של מחלתם.

הטיפול הקונבנציונאלי בפיברומיאלגיה

אפשרויות הטיפול בפיברומיאלגיה כוללות:

- תרופות להפחתת כאב ושיפור השינה
- טכניקות אימון והרפיה להפחתת מתח השרירים
- שינוי הרגלים ואורח חיים

רוב החולים יפיקו תועלת מתכנית טיפול משולבת ומקיפה.

תרופות

ההשפעה של התרופות האנטי- דלקתיות הנהוגות לטיפול במחלות ראומטיות רבות על פיברומיאלגיה מעטה.

לעומת זאת, מינונים צנועים של משככי כאבים קלים כמו אספירין, איבופרופן או אצטמינופן יכולים לגרום להקלה מסוימת בכאב ולהפחית את קשיון השרירים. משככי כאבים נרקוטיים, חומרי הרגעה ונגזרות של קורטיזון נתגלו כחסרי השפעה וכדאי להימנע מהם בשל תופעות הלוואי שלהם.

תרופות המסייעות לשינה עמוקה יותר ומרגיעות את השרירים עוזרות לרוב חולי הפיברומיאלגיה לקבל מעט מנוחה. ברשימה זו נכללות: cyclobezaprine (פלקסריל), amitriptyline (אלטרולט), doxepin (סינקום) ושאר תרופות אשר מאזנות את רמת הנוירוטרנסמיטורים אשר מווסתים שינה וכאב. אנשים רבים ישנים טוב יותר וחווים פחות אי נוחות כאשר הם צורכים תרופות אלו, אך השיפור משתנה במידה רבה מאדם לאדם.

בנוסף, לתרופות יכולות להיות תופעות לוואי כמו נמנום במשך היום, עצירות, יובש בפה ותיאבון מוגבר. תופעות לוואי אלו אינן חמורות בדרך כלל, אך הן עלולות לגרום אי נוחות ולהגביל את השימוש בתרופות.

מחקרים מגלים כי תרופות לשינה עשויות לפגוע באיכות השינה העמוקה במקרים של שימוש לאורך זמן.

תרופות נוגדות דיכאון המגבירות ייצור סרוטונין ובמינון נמוך עשויות להקל על כאב ולשפר שינה.

במקרה של דיכאון קליני יינתן מינון גבוה יותר של תרופות אנטי – דיכאוניות.

ישנו גם טיפול באמצעות גואיפנזין[5].

פיזיותרפיה ופעילות גופנית מדורגת

שני העקרונות בטיפול בפיברומיאלגיה הם הגדלת סיבולת לב- ריאה (כושר אירובי), מתיחות והתעמלות לשרירים המכווצים והכואבים.

התעמלות אירובית, נתגלתה כמועילה לחולי פיברומיאלגיה. חולים רבים מסוגלים לקחת חלק בתוכנית אימון אשר נותנת להם תחושה של בריאות, רווחה, הגברת הסיבולת והפחתת הכאב.

[5] גואיפנזין – חומר מכייח ומפחית צמיגות הליחה. מידע על הטיפול בתרופה זו ניתן למצוא במפורט במאמר המופיע בביליוגרפיה מס' c-9.

פעילות אירובית קלה כמו הליכה, רכיבה על אופניים, שחייה או התעמלות במים הן הדרכים הטובות ביותר להתחיל תוכנית אימון.
פיזיותרפיה יכולה לעזור בשליטה על הכאב.
תרגילי הרפיה לפני השינה עשויים לשפר את איכותה.

הרגלים ואורח חיים

הקפדה על שעות שינה וקימה קבועות, הימנעות מצריכת קפאין, אלכוהול, סוכר ואכילה לפני השינה, תרגילי הרפיה ועוד עשויים לסייע בהתמודדות עם המחלה.

טיפולים ושיטות נוספות

תמיכה נפשית, טיפול פסיכולוגי, קבוצות תמיכה ומגוון טיפולי רפואה משלימה (עיסוי, הידרותרפיה, דיקור, תרגילי נשימה, מצחי מרפא ועוד).

פרוגנוזה

משתנה מחולה לחולה. יש כאלה שמצבם מחמיר עם השנים, יש שמצבם משתפר ויש שמצבם נשאר סטטי. כ-70%-80% חוזרים לרמת התפקוד הקודמת. יש עדויות קליניות לכך שטיפולים תרופתיים אינם יעילים דיים, וכי פעילות גופנית וטיפולים מתחום הרפואה המשלימה עשויים להקל משמעותית על הסימפטומים. יש מקום לקוות כי עם העלייה במודעות (וביכולת) למגוון הטיפולים הקיים, יותר ויותר חולים יפנו לקבלת טיפולים אלה, וכי הפרוגנוזה תשתפר.

פיברומיאלגיה על פי הרפואה הסינית

הרפואה המערבית נוסדה על מדעי הטבע, הטוענת לדואליות של גוף ונפש. היא תופסת את החיים באופן אנליטי, ואת הגוף כאוסף של איברים, כמו מכונה. זוהי שיטה שמבודדת את הסובייקטיביות של האדם (רוח) מן הטבע האובייקטיבי (החומר). המתודולוגיה הזו רואה בגוף ובנפש שתי ישויות נפרדות, ומטפלת רק בגוף – בחומר. מאחר שלכל איבר בגוף יש קיום אינדיבידואלי משל עצמו, מאבחנים מחלות כחוסר תפקוד של חלק מסוים בגוף, ויחסי הגומלין בין החלקים אינם מובאים בחשבון.

אחד המאפיינים של השקפת העולם המזרחית הוא שהחיים אינם נתפסים כהצטברות של חומר, אלא כחילוף אנרגיה תמידי. לכן כל חלק מתוך השלם אינו עומד בפני עצמו אלא מקיים יחסים הדדים ואורגנים, וקיומו קשור בקיומו של כל חלק אחר. ראיית העולם ההוליסטית של הרפואה המזרחית מתייחסת למחלה כהפרעה בגוף כולו, חוסר איזון בין הגוף לנפש או בעיות בסגנון החיים.

לפי שיזוטו מסונגה[6], מכיוון שמחלה היא תוצאה של בעיה בדרך החיים של החולה, ניתן ללכת בדרך ההפוכה ודרך המחלה ללמוד מה לא בסדר באורח חייו. באמצעות הטיפול לומד החולה לעזור לעצמו ולתקשר עם טבעו הפנימי.

תופעת הפיברומיאלגיה והתשישות הכרונית תוארה בספרות הסינית המקורית והמתורגמת תחת השם "נאורוסטניה", אך מעט מידע נמצא בספרות המחקרית.

בכל מקרה פיברומיאלגיה היא מחלה של חסר אשר מתפתחת דרך שלבים שונים.

אטיולוגיה בראייה סינית

התפיסה הסינית רואה במחלה דיסהרמוניה בטחול ובלב המובילה לחסר דם. הסיבות לכך יכולות להיות מולדות או נרכשות על רקע תזונה, שימוש בתרופות, אורח חיים ורגשות לא מאוזנים. כל אילו פוגעים בצ׳י של הטחול ומובילים לכשל בייצור דם. לעתים מעורבת כאן הפרעה של הכליות אשר פוגעת בייצור הדם אף היא. חסר דם כרוני עלול לפגוע גם בכבד ולהוביל להפרעה בתפקוד הגידים והרצועות. מובן שסטגנציה קיימת עלולה להחמיר את הבעיה.

התופעה מתוארת כמצב קיצוני של עייפות ומתח הפוגעים בלב ובטחול. הלב שולט על דם וכלי דם. ייצור הדם תלוי בתאום בין הטחול ללב. בפעילות מנטאלית לא תקינה צ׳י הלב והטחול עוברים התשה וגורמים לפגיעה בטרנספורטציה. כך הטחול נכשל בהובלת צ׳י, נוזלים ומזון ללב, דבר המוביל לחסר דם בלב ומכאן לפגיעה ב-Shen. כפועל יוצא מופיעות אינסומניה, פלפיטציות, חוסר ריכוז ועייפות.

[6] שיזוטו מסונגה 1925-1981 נולד בהירושימה למשפחה של מרפאים בשיאצו, והתחיל לטפל בתחילת שנות הארבעים. הוא גילה את שנים עשר המרידיאנים העוברים בגוף, בהתבסס על ששת המרידיאנים הקלאסיים של הרפואה הסינית, ומתוך זה פיתח את שיטת האבחון של המרידיאנים

מחלה ממושכת או דימום רב לאחר לידה יכולים להוביל להתשת הצ׳י והדם אשר יובילו לעייפות כרונית. תופעה זו עלולה להוביל, אצל מטופלים מסוימים, לחסר יין בכבד ובכליות ולעליית אש של הלב והכבד, דבר שיתבטא באי שקט, נטייה לכעס ולשון אדומה עם דופק מהיר.

אנו נציג שלושה מודלים המסבירים את התפתחות המחלה על פי הרפואה הסינית:

מודל 1 – שלושת השלבים

<u>שלב ראשון: חסר צי בטחול וסטגנציה בכבד</u>

בשלב זה החולה חווה את הסימפטומים באים והולכים. הסימפטומים כוללים עייפות מרובה, דיכאון, בעיות בעיכול, מלאות בבטן, קשיים בריכוז. תקופה זו מתאפיינת לרוב במתח רב ו/או שינויים משמעותיים בחייו של החולה. הוא אינו מודע בשלב זה להקשר כל שהוא בין הסימפטומים.

חולשת הטחול מביאה לאי יכולתו להעלות את היאנג הטהור (clear yang not rising) וכפועל יוצא מזה להתבטאות סימפטומים נפשיים כמו הרגשת דכדוך, בלבול וכאבי ראש. סימנים אלו מצביעים גם על כבד חסום ולא מתפקד (depressed liver) שכתוצאה ממנו עלולים להתפתח חום שיתבטא בהזעות לילה, נדודי שינה ובעיות מחזור.

הבסיס החומרי ליצירת דם נוצר מה- Gu Qi (שהינו תוצר התהליך שמבצע הטחול אשר מעלה אותו אל הריאות) ביחד עם Qi הריאות, Qi הלב ו- yuan Qi מהכליות. לפיכך פגיעה בטחול או בתוצר שלו עלולה להוביל לפגיעה בתהליך ייצור הדם ולחסר בו.

בסופו של דבר חסר הדם מוביל להתפתחות השלב השני של המחלה.

<u>שלב שני: חדירה של קור למרידיאנים כתוצאה של חסר דם</u>

חסר הצ'י בטחול והסטגנציה בכבד פוגעים ביכולתו של הגוף לייצר דם וכפועל יוצא מזה, מתאפשרת חדירה של קור למרידיאנים. מלבד עייפות ותשישות החולה מתחיל לחוש גם כאב ותקיעות (stiffness) שיוחמרו בקור.

לרוב חסר הדם מוביל לחוסר יכולת להזין את הלב, ולחסר דם בלב שיתבטא בבעיות שינה ובדיכאון.

התלונה העיקרית בשלב זה תהייה כאבי שרירים וגידים בעוצמות שונות, כל הזמן או לסירוגין.

חסר הצ'י בשלב זה דומיננטי יותר מהעודף והסטגנציה.

<u>שלב שלישי: התשה של יאנג הכליות והג'ינג</u>

ככל שהמחלה מתפתחת יותר יש יותר פגיעה בחומרים וביאנג הכליות. מצב זה עשוי להוביל לתקיעות דם (blood stasis) אשר מלווה בכאבים חריפים וממוקדים. לכאבים תתלווה תחושת קור כללית.

הלשון תהייה בד"כ חיוורת, סגלגלה והדופק חלש ו-choppy.

בשלב זה בדרך כלל החולה מתקשה להמשיך באורך החיים הקודם שלו ותפקודו משתבש.

מודל 2 - מודל 6 השכבות

"שש השכבות" היא תפיסה הסתכלותית המתארת את שלבי כניסת המחלה אל הגוף.

לפי ההתבוננות הזו, בגוף קיימות שלוש שכבות Yin פנימיות ומעליהן שלוש שכבות Yang. באופן טבעי, כאשר פתוגן חיצוני מנסה לחדור לגוף, הוא תוקף תחילה את שכבות ה- Yang החיצוניות, ורק לאחר מכן את שכבות ה Yin הפנימיות.

שש השכבות הן:

1. Tai Yang (UB + Si)
2. Yang Ming (St + Li)
3. Shao Yang (GB + Tw)
4. Tai Yin (Sp + Lu)
5. Shao Yin (Ht + Kid)
6. Jue Yin (Liv + Pc)

לכל שכבה שייכים איברים פנימיים מסוימים, וכאמור מחלה תחדור לגוף דרך שכבת ה Tai Yang, תעבור דרך השכבות שמתחתיה, עד שתגיע (במידה ולא תיעצר) לרובד העמוק ביותר, ולאברי שכבת ה-Jue Yin. מאידך, יתכן ופתוגן ידלג על שלבים בדרכו ויחדור ישירות לשכבות העמוקות יותר. כמו כן יתכן מצב בו פגיעת קור באיבר פנימי, יוצאת החוצה לשכבות שמעל. (לדוגמה אדם שאכל משהו קר מאד שנכנס ישירות אל הטחול הנמצא בשכבת Tai Yin, ופוגע בו. במקרה זה יתכן והפגיעה תצא מבפנים אל החוץ, או לחילופין תמשיך ותחדור פנימה).

במצב בריא, ה- Wei Qi (ה- Qi המגן) וה- Ying Qi (ה- Qi המזין) שומרים על הגוף מפני חדירת מחוללי מחלה חיצוניים. חולשה באחד מהם, או חולשה כללית של Qi בגוף, גורמת ליכולת התגוננות נמוכה וחושפת אותו לפלישה ומתקפה. ככל שיכולת ההתנגדות של הגוף נמוכה יותר, כלומר Qi הגוף חלש יותר, החדירה תהיה אגרסיבית ועמוקה יותר.

פתוגן שמצליח להכניע את אנרגיית הגוף, חודר פנימה ומגיע לשכבות ה- Yin הפנימיות. בשלב זה הגוף חסר אנרגיה והמחלה מלווה בעייפות ובתשישות גדולה.

פיברומיאלגיה / CFS עשויה להתחיל אחרי חשיפה לפתולוגיה שהודחקה פנימה לתוך הגוף – ובהיסטוריה של המטופל קיימת פגיעה ב-Wei Qi, למשל: Wei Qi חלש מילדות- נזלות/ דלקות אוזניים/ מעיים/ ברונכיטיס, טיפול עם הרבה אנטיביוטיקה/ סטרואידים/ תרופות. הגוף נעזר לכאורה בתרופות אך האנרגיה נפגעת. קיים תהליך של ייצור פסולת אנרגטית בתוך הגוף ומול זה צריכה מרובה של אנרגיה. בתוך מצב זה מתחילות לצוף פתולוגיות שהתיישבו בגוף.

פתולוגיה שחודרת לשכבה מסוימת ולא מטופלת כראוי (לא הוצאה מהגוף), גם אם אין סימנים נראים, ממשיכה לחדור לשכבות הפנימיות יותר שתחתיה. הגוף עובר "מלחמת התשה", כל כוחותיו מובאים לחזית של שכבות היאנג כדי להגן על עצמו אך אינו מייצר מספיק יאנג (חום).

בשלב כזה הסימנים יהיו יותר ייניים, נראה תשישות אנרגטית גדולה. הגוף פגיע יותר, חסר כוחות, מערכת החיסון חלשה, פתוגנים חודרים ביתר קלות, האדם צורך יותר תרופות... הגוף אינו מסוגל

להתמודד. קשה לו לבצע התמרה אפילו של מזון איכותי וצמחי מרפא.
ישנה ירידה ברמת ה Qi /דם ותקיעות אנרגטית.
אין טרנספורמציה וטרנספורטציה טובה. מצב זה מוביל לאפיסת כוחות המובילה לכאבי מפרקים ושרירים. ביחד עם חסר ה- Qi , חסר הדם והסטגנציה הפנימית נוצרים שינויים פסיכולוגיים אצל החולה אשר עשויים להוביל לדיכאון. דיכאון אשר מלווה באפאטיות יוצר ניתוק וחוסר חשק לחיות. תשישות נפשית ומנטאלית, יחד עם עייפות החומר ותקיעות Qi, עשוי להוביל לתקיעות Qi חמורה יותר ותקיעות של איכות הדם.

מודל 3 – דיסהרמוניה בין כבד לטחול

בעבודה שלנו עם מטופלות בפיברומיאלגיה מצאנו לא פעם הקשרים רבים בין תפקוד לא מאוזן של כבד וחולשה של טחול. מצאנו לנכון להקדיש פרק שלם לדיסהרמוניה זו מבעד למספר מודלים של הרפואה הסינית, כדאי לחדד ולהבין את עיקרון הטיפול במקרים הללו.

<u>דיסהרמוניה בין הכבד לטחול</u>

עצם ההתייחסות לדיסהרמוניה בין הכבד והטחול מראה על הרמוניה ושיתוף פעולה בניהם אצל אדם בריא. כדי להבין את ההרמוניה ביניהם נתבונן בתפקודי האיברים.
הכבד הוא הרמטכ"ל בגוף, ממנו באות התכניות והאסטרטגיות. תפקודי הכבד הם לשלוט בזרימה החופשית של הצ'י, לפזר ולאחסן את הדם, לשלוט על השרירים והגידים, הוא נפתח לעיניים.
הטחול והקיבה הם הפקידים האחראיים על מחסני המזון. תפקודי הטחול הם לייצר צ'י ודם מהמזון על ידי שינוי ושינוע (טרנספורמציה וטרנספורטציה), להחזיק את האיברים במקומם ואת הדם בכלי הדם, למלא את ארבעת הגפיים ביאנג. הוא שולט על הבשר ונפתח לפה.
הטחול קשור לבנייה והכבד להנעה, הטחול קשור למרכז והכבד לפריפריה.
הכבד מתכנן והטחול מבצע. היאנג של הכבד קשור לתנועה, והיאנג של הטחול קשור להתמרה.
כאשר הצ'י של הכבד אינו זורם בחופשיות ייפגע הטחול, וייגרם חוסר דם כתוצאה מפגיעה ביכולת הטחול לייצר דם.
כאשר הטחול נפגע ויכולתו לייצר דם יורדת, תיגרם חסימה בתנועת הצ'י של הכבד. לא משנה מי מבין השניים הוא הגורם הראשוני, תופעות אלו קשורות אחת בשנייה ולרוב יופיעו יחד.
ההרמוניה של הכבד והטחול קשורה ליחסים בין צ'י ודם, בין פנימי וחיצוני, בין הזנה והנעה, בין תכנון וביצוע.

<u>יין ויאנג</u>

מתוך הבנת ההרמוניה בין הטחול והכבד נתבונן בהשפעה שלהם על היין והיאנג בגוף. התנועה של הכבד היא יאנג ויכולת הייצור של הטחול היא יין, כמו שכתוב בספר הקיסר הצהוב "היין מזין את היאנג, היאנג מניע את היין".
גם הקשר בין דם וצ'י כדוגמא ליין ויאנג קשור לתפקודי הכבד והטחול. הכבד מניע את הצ'י ואת הדם,

הטחול בונה את הצ'י ואת הדם. כאשר אין הרמוניה בין הכבד לטחול נפגעים גם הצ'י וגם הדם.

בעיקרון הטיפולי יש למצוא את האיזון בין הנעה וחיזוק מבחינת ההשפעה על הצ'י והדם. טיפול שיתאים לסינדרום הכפול של כבד וטחול.

<u>שלושת המחממים</u>

שני האיברים נמצאים במחמם האמצעי והדיסהרמוניה שנוצרה גם היא במחמם האמצעי. החסימה של הצ'י גורמת להיתקעות במרכז ולהפרעה בתנועה מעלה ומטה.

בספר הקיסר הצהוב כתוב:" היאנג הבהיר עולה למעלה, היין העכור יורד למטה". במקום אחר כתוב "כשהבהירות נשארת למטה יגרם שלשול עם מזון לא מעוכל. כשהעכירות נשארת למעלה יגרמו הצטברות וחוסר נוחות בחזה".

אם נסתכל על המחמם האמצעי בתור המקום שבו מתבצעים החילופים בין בהיר לעכור, ובין מעלה ומטה, נוכל לזהות את הסימפטומים בטקסט כקשורים לטחול ולכבד. שלשול עם מזון לא מעוכל נגרם מחולשת הטחול והכאבים והמלאות בחזה נגרמים מחסימה בצ'י של הכבד. אנחנו מבינים מכאן כיצד החסימה במחמם האמצעי גורמת להפרעה בתנועת האנרגיה בין המחמם העליון והתחתון ויוצרת מצב שבו דברים נמצאים במקום הלא נכון- הבהיר נמצא למטה ולא עולה, העכור נמצא למעלה ולא יורד.

מרידיאן המחמם המשולש נחשב גם כשייך לתפקוד של הקשר בין שלושת המחממים, ולכן השפעה עליו תהיה חשובה לסינדרום שיש בפנינו.

<u>חמשת האלמנטים</u>

מבחינת חמשת האלמנטים הסינדרומים שיש לנו כאן מתבטאים בעודף בקרה של אלמנט העץ על אלמנט האדמה, או כמו שמקובל לומר "הכבד תוקף את הטחול". כאשר אנחנו מביטים במחזורי היצירה והבקרה בין חמשת האלמנטים אנחנו רואים שהאנרגיה של כל אלמנט מנותבת לשתי מטרות: האחת היא להזין את האלמנט הבא במחזור, והשנייה היא לבקר את האלמנט שנמצא שניים אחריו.

במקרה שלנו ישנו עודף של אנרגיה באלמנט העץ, שנובע מחסימה בזרימת הצ'י של הכבד. מצב זה מונע מאלמנט העץ להזין כראוי את אלמנט האש, ובמקום זה האנרגיה העודפת מנותבת אל בקרת אלמנט האדמה. התוצאה היא שאלמנט האדמה מאבד את היציבות הדרושה לו על מנת להזין את הגוף, ונחלש.

מטרתו של העיקרון הטיפולי תהיה להשיב את מחזור היצירה על כנו, ועל ידי כך לשחרר את הלחץ העודף ממחזור הבקרה. פעולה זו נעשית בשני שלבים:

בשלב הראשון: הנעה של צ'י הכבד ע"י הבאת טעם חריף ומר ואנרגיה קרירה אל הכבד וכיס המרה. בספר הקיסר הצהוב נכתב "הטעם החריף משחרר את השרירים ומזרים את כלי הדם." עוד נאמר

"הטעם המר מפזר את האנרגיה לכל הגוף. הוא מפזר תקיעות של אנרגיה במרכז לשני הקצוות".
זרימה חופשית של הצ'י תנטרל את עודף החום שנוצר ע"י תקיעות הצ'י. אותה השפעה של קירור והנעה תיטיב גם עם אלמנט האש ותעודד את חידוש הקשר בין אלמנט העץ לאלמנט האש, תוך שחרור העומס מאלמנט העץ.
בשלב השני תומכים בבניית דם. מצד אחד יש לתת בסיס חומרי לתנועת הצ'י של הכבד ולחזק את הדם של הכבד כדי לאפשר חיזוק של "הצ'י של הדם". ומצד שני יש להניע דם ולפזר קור פנימי שנוצר עקב חולשת הטחול. יש לתמוך בטחול כדי שישפר את יכולת ייצור הדם שלו. חיזוק הצ'י של הטחול מסייע בחיזוק המשך מחזור היצירה ע"י חיזוק אלמנט האדמה.
תהליך זה של שחרור חסימת צ'י הכבד וחיזוק הטחול מאפשר למחזור היצירה לשוב למסלולו התקין, תוך ביטול העודף באלמנט העץ וחיזוק אלמנט האדמה.

<u>ששת השכבות</u>

דרך מודל ששת השכבות נתבונן במשמעות התנועה בתוך הגוף כאמצעי לקישור בין היין והיאנג, וקישור היין לעצמו והיאנג לעצמו.
הכבד ומעטפת הלב מהווים את שכבת ה- Jue Yin וכיס המרה והמחמם המשולש מהווים את שכבת Shao Yang - שתי שכבות אלו הן שכבות קישור.
Jue Yin היא שכבה יינית המקשרת את שכבת ה- Tai Yin , המהווה את המסה החומרית של הגוף, אל הליבה הפנימית שהיא שכבת ה- Shao Yin - שכבה זו עשירה בדם והאקלים שלה הוא רוח, ולפי זה אפשר להגיד שהיא מכניסה תנועה לתוך הדם, היין של הגוף.
ה- Shao Yang היא שכבה יאנגית המקשרת את היין והיאנג בגוף. היא זו שמקשרת את כל היאנג אל שכבת Tai Yin שהיא השכבה החיצונית ביותר ביין. גם היא שכבה המתאפיינת בתנועה רבה, אך באספקט יותר יאנגי. יחד עם האנרגיה העמוקה של המרידיאנים המרכיבים את השכבה שהיא מים אנחנו מקבלים דימוי של מים חמים, אדים, צ'י, המחלחלים ומגיעים לכל מקום.
מתוך הבנה זו ניתן לראות כיצד הנעה של צ'י הכבד היא בעצם מהות התנועה של הצ'י בכל מקום בגוף.
אם נמקם את ששת השכבות על מעגל חמשת האלמנטים נראה שוב כיצד שכבת ה- Jue Yin באלמנט העץ מזינה את שכבת ה- Shao Yang באלמנט האש כדי לחזק את מחזור היצירה.

אבחנה מבדלת ועקרון טיפולי

בפרק הקודם, הוצגו שלושה מודלים להתפתחות מחלת הפיברומיאלגיה. עיקרי הדברים הציגו פגיעה במחמם האמצעי אשר עשויה להוביל לפגיעה בשאר המחממים או פגיעה מערכתית על רקע חולשה כללית של הגוף ומערכת החיסון, המאפשרת פלישת פתוגנים חיצוניים לשכבות השונות. איברי הכבד, טחול, לב וכליות כאיברים נפגעים עיקריים, פגיעה בצ'י ודם ותקיעת זרימת האנרגיה בגוף – בעיקר בין החלק התחתון והעליון. משילוב האינפורמציה מכל שלושת המודלים הללו, ניתן לראות כי האבחנה המבדלת עשויה לכלול אחד או יותר מן המקרים הבאים:

- חסר צ׳י ודם בטחול ובלב
- חולשה של הטחול עם לחות במחמם האמצעי
- כבד פולש לטחול ומפריע בייצור הדם
- עליית יאנג הכבד
- חסר דם המוביל לחסר יין בכבד ובכליות
- חסר ג׳ינג ויאנג בכליות המובילים לחסר דם

חסר צ׳י ודם בטחול ובלב

נראה שזו התופעה השכיחה ביותר. כאבי שרירים עמומים או נוקשות בשרירים, עייפות כללית, הפרעות זיכרון, ריכוז וקשב, בלבול, חיוורון, הפרעות שינה, חרדה או דיכאון, פלפיטציות, סחרחורות מסוג dizziness, בעיות עיכול – על פי רוב שלשולים וחוסר תיאבון.

לשון: משוננת וחיוורת עם חריץ לאורכה.

אסטרטגית טיפול: חיזוק הטחול והלב והזנת הדם. אפשר לבצע גם פתיחה של מרידיאני ה-Chong וה-CV.

נקודות: CV-6 + CV-4 , St-36 + SP-6 לחיזוק Qi ודם, Kid-6 +Lu-7 לפתיחת CV, SP-4 + PC-6 לפתיחת ה-Chong, ששת הפרחים (UB-17,18,20), UB-15, HT-3, HT-7.

אפשר לשלב מוקסה, לטחול וללב.

תזונה: חיזוק צ׳י ודם הטחול והלב.

טיפולים נוספים: צמחי מרפא, התעמלות, טאי-צ׳י, יוגה.

חולשה של הטחול עם לחות במחמם האמצעי

כאבים עמומים, איטיות בתנועה, עייפות כללית, חשיבה איטית, סחרחורות מסוג Vertigo , עצירות עם יציאות דביקות, תחושת מלאות בעיקר בבטן עם החמרה בלחיצה.

לשון: משוננת עם חיפוי לבן / צהוב דביק.

אסטרטגית טיפול: חיזוק הטחול ופיזור הלחות מהמחמם האמצעי.

נקודות: UB-20 + SP-6 , ST-40 , SP-9 , ST-36 . שימוש במוקסה אם אין לחות חמה.

תזונה: חיזוק הטחול והנעת נוזלים ולחות.
טיפולים נוספים: צמחי מרפא, התעמלות, טאי-צ׳י, יוגה.

כבד פולש לטחול ומפריע בייצור הדם

נוקשות של השרירים, כאבים בגידים וברצועות, נוקשות בצוואר ובכתפיים, כאב בהיפוכונדריום, עייפות כללית, סחרחורות עם נקודות שחורות בעיניים, קושי להירדם, מועקה נפשית ופיסית, אירטביליות, תחושת מלאות עם כאב בעיקר באזור החזה, בעיות עיכול – שלשולים ועצירויות לסירוגין, יתכן חיוורון.
לשון: משוננת וחיוורת עם ורידים סגולים.
אסטרטגית טיפול: הנעת Qi הכבד, פתיחת סטגנציות, חיזוק הטחול ופתיחה של מרידיאן ה- Chong.
נקודות: UB-17 , Liv-3 + LI-4 ,SP-9 , SP-6 , SP-4 + Pc-6 , UB-18 + UB-20.
תזונה: חיזוק הטחול והנעת הכבד. חיזוק דם.
טיפולים נוספים: צמחי מרפא, התעמלות, טאי-צ׳י, יוגה.

עליית יאנג הכבד

נוקשות בשרירים, כאבים בגידים וברצועות, נוקשות בעורף ובכתפיים, כאב בהיפוכונדריום, כאבי ראש הולמים, מיגרנות, הפרעות שינה, יובש בעיניים, מועקה נפשית ופיסית, אירטביליות, תחושת מלאות עם כאב בעיקר באזור החזה, בעיות עיכול – שלשולים ועצירויות לסירוגין, לעיתים פנים אדומות.
לשון: אדומה עם ורידים סגולים.
אסטרטגית טיפול: הנעת Qi הכבד ופתיחת סטגנציות, הורדת היאנג ופתיחות מרידיאן ה-.Chong.
נקודות: Liv-3 + LI-4 , Kid-1 + GB-20 , SP-4 + Pc-6 , UB-18,20.
תזונה: הרגעת הכבד והורדת רוח לפי הצורך.
טיפולים נוספים: צמחי מרפא, התעמלות, טאי-צ׳י, יוגה.

חסר דם המוביל לחסר יין בכבד ובכליות

הפרעות שינה, סחרחורות עם נקודות שחורות, פנים אדומות, הזעות לילה, פה וגרון יבשים, שיעול יבש, תחושת חום, כאב גב תחתון, עצירות יבשה. יתכנו גם יובש בעיניים, טיניטוס, חום בחמש הכפות ואוסטיאופורוזיס.
לשון: דקה, יבשה ואדומה.
אסטרטגית טיפול: חיזוק יין והזנת הדם, פתיחת מרידיאן ה- Chong.
נקודות: UB-17,18,23 , SP-4 + Pc-6, Lu-7 + Kid-6 , CV-4 + CV-6 , Kid-3.

תזונה: חיזוק יין ודם של הכבד והכליות

טיפולים נוספים: צמחי מרפא, התעמלות, טאי-צ׳י, יוגה.

חסר ג׳ינג ויאנג בכליות המובילים לחסר דם

קושי להירדם, סחרחורות dizziness , כאבי שרירים עמומים, עייפות, פנים חיוורות, טיניטוס, כאב גב תחתון, שלשולים.

לשון: נפוחה וחיוורת.

אסטרטגית טיפול: חיזוק יאנג, הזנת הדם ופתיחת מרידיאן ה-GV .

נקודות: SI-3+UB-62 לפתיחת ה-GV, UB-17,18,23, GV-4, CV-4,6, Kid-3,7 בשילוב מוקסה ישירה.

תזונה: חיזוק יאנג וג׳ינג הכליות

טיפולים נוספים: צמחי מרפא, התעמלות, טאי צ'י ויוגה.

לפי מאמר שפורסם ב Clinical Rheumatology Journal of הוכחה יעילותו של עיסוי בחולי פיברומיאלגיה. העיסוי שלא כמו הרפיה, נתן תוצאות חיוביות ארוכות טווח.

העיסוי שיפר שינה, הוריד רמות Substance P[7] ולכן גם רמות כאב.

המחקר השווה בין 24 מטופלים שטופלו בעיסוי לעומת מספר דומה שטופל בשיטות הרפיה למשך 30 דקות פעמיים בשבוע לאורך חמישה שבועות. בשתי הקבוצות הייתה הפחתה של חרדה ודיכאון, אך רק קבוצת העיסוי דווחה על שיפור בשינה וירידה בתנועות שינה והפחתה ברמת הכאב בנקודות רגישות.

מודל טיפולי על פי רוני ספיר[8]

העיקרון הטיפולי הוא לחזק דם ואנרגיה. לא משנה חסר ה-Qi אלא מצב ה- Qi והדם שבחסר.

ה-Qi הוא התומך והדם הוא הבונה. צריך לחזק ולעצור את מצב חוסר האיזון המתעצם.

המקום בו נמצא המטופל הוא מצב של חוסר תקווה, יצירת שינוי בראיית החיים של המטופל יכול להביא אותו למצב של תקווה... התחלה של בריאות.

הכול מתחיל מהמקום של הטרנספורמציה של כעס לשמחה.

שלבי הטיפול:

לחזק ST - כלי הקיבול הראשוני. גורם לכל הטרנספורמציה. יכולת אגירת מזון ראשוני, בונה Qi ודם.

מרכז הגוף אשר נותן את היכולת ליצור Center.

---

[7] Substance P - פוליפפטיד המורכב מ-11 חומצות אמינו, המתפקד כנוירוטרנסמיטר. הוא נחשב לחלק ממערכת העצבים המרכזית ומקושר לתופעות של מתח, כאב, מצבי רוח ודיכאון, חרדות ועוד

[8] מתוך סיכום הרצאה של מר רוני ספיר, B.Ac IATCM. M.B.AcC – המנהל האקדמי והמקצועי של בית הספר "מזרח ומערב", בכנס פיברומיאלגיה שהתקיים בחודש מאי 2006

- שיפור הספיגה – לאפשר לגוף למצות ממה שהכנסנו אליו את מירב ה-Qi והדם. עבודה חשובה על Si . ה- Si הוא אלמנט האש ב- Shen, הוא נותן את היכולת לבנות את ה"עצמי". זוהי יכולת ספיגת המעיים.
- צמחים לחיזוק Qi ודם. להביא את הקשר שבין אנרגיית ה- pre וה- post לסנכרון עם אנרגיית האדם. 8 מרידיאני האקסטרה מסונכרנים עם החוץ, 12 המרידיאנים הקלאסיים מסונכרנים עם הפנים, ויש לשאוף להרמוניה ותמיכה ביניהם.
- חיזוק ה- Tan Tian התחתון (המודל האנרגטי הפנימי הוא ה-Tw) "מזרקת החיים". מסג' ב- CV6 ו- GV4 מעוררת את האנרגיה הזו + תרגילי נשימה (אנרגיה מבטן תחתונה אשר עולה כלפי מעלה). דרך תרגילי הנשימה ניתן לנתב את האנרגיה ולהזין את כל מערכות הגוף.
- חיזוק Lu + Sp (שכבה יינית ראשונה Tai yin).

אלו הם יצרני ומנתבי האנרגיה הראשוניים של הגוף. עלינו לחזק את הקונספט הזה.

Lu: מפיץ אנרגיה ראשון, חיבור אל אנרגיית ה- Yang. ה- Qi מתחיל לזרום בשעה 3-5 לפנות בוקר, דרכו נחזק את ה- Wei Qi (שהיה מקור הבעיה), ונחזק את ההגנה של הגוף.

Sp: על מנת שיוכל לבצע את ה-T&T הוא צריך אנרגיה בסיסית. כשיש לו את האנרגיה הזו הוא יכול לבצע תפקידו וליצור אנרגיה וחום אשר יופץ בכל הגוף.

יכולת יצירה של אנרגיה חיצונית נרכשת תבנה יכולת יצירה של אנרגיה פנימית.

תזונה

התזונה הסינית היא אחד מענפי הטיפול של הרפואה הסינית, והיא אמצעי חשוב למניעת מחלות ולשמירה על איזון והרמוניה בגוף.

"עשה את מזונותיך לתרופותיך ולא את תרופותיך למזונותיך" (הרמב"ם).

ההמלצות התזונתיות בהקשר של הפיברומיאלגיה הן חשובות ותומכות בטיפול השיאצו.

באופן כללי כדאי להימנע מחיטה (לבנה), מזון ומשקה קר וקפוא, מזון טרי, מזון נא, שימוש מוגזם בשמן, מזון מתועש, מזון מעושן, חומרים משמרים, צבעי מאכל, חומרי טעם וריח, חומר מייצב, סוכר לבן, משקה קל ודיאט, מונוסודיום גלוטמט, ממתיקים מלאכותיים, אלכוהול, קפאין, אכילה בשעות מאוחרות. גבינות שמנות, חלב ומוצריו קרים, מרגרינה.

המלצות תזונה לפי סינדרומים – ראה / י נספח א' בסיום מסמך זה.

סיכום העבודה המעשית

המודל הטיפולי

האוכלוסייה המטופלת: 5 נשים שאובחנו כחולות פיברומיאלגיה. טווח הגילאים 16- 53. המטופלות קיבלו בין 8- 11 טיפולים. הטיפולים נערכו בין החודשים מרץ- יולי 2006.

אופן בחירת המטופלות: המטופלות הופנו ע"י עמותת אס"ף (עמותה המשותפת לחולי פיברומיאלגיה ותסמונת התשישות הכרונית), ומהוות חלק מקבוצה גדולה יותר של נשים המשתתפות במחקר מטעם מכללת "תמורות", אשר בודק את יעילותם של טיפולי שיאצו בשיפור הסימפטומים בקרב החולים במחלה.

הקריטריון לבחירת המטופלות: קרבת מקום מגורים לקליניקה של המטפל, יכולת ניידות והגעה לקליניקה.

טכניקות עבודה: שיטת הטיפול הבסיסית הייתה שיאצו עפ"י מצונגה ונמיקושי, כאשר אליה נוספו בהתאם לצורך המטופלות אלמנטים של קיו שיאצו, טווינה, עיסוי תאילנדי, שמנים, ובנוסף נעשה שימוש במגנטים, מוקסה, והמלצות תזונה.

טיפולים נוספים: חלק מהמטופלות נעזרו בטיפולים נוספים במהלך התקופה האמורה, ביניהם: טיפול תרופתי (נוגדי-דיכאון, משככי- כאבים, כדורי שינה), הידרותרפיה והומאופתיה.
חלקן עסק בפעילות גופנית.

מקרה מס' 1

מטפלת: עדי בוים

א.ר., בת 45 , גרושה +1

תלונה עיקרית

חסרת אנרגיה/חיוניות/מצב רוח. סובלת מכאב רב בכל הגוף. דיכאון.
כאבים בכל הגוף. בחודשיים אחרונים כאבי בטן סביב טבור + התכווציות וגזים. בטן נפוחה.
מתעייפת מהר מאוד.כאבי ראש. סרעפת - קושי בהכנסת אויר .כאבי רגלים שוק + ירך יותר צד ימין כאב מקרין. קושי לקום בבוקר לא יכולה לקום לפני 9:00. חייבת מנוחת צהרים. רעש מאוד מפריע לה. אין דבר המקל על כאביה למעט מנוחה ושקט.
לפני התפרצות המחלה הייתה מאוד אנרגטית, דינאמית, חיונית, אסרטיבית והקדישה זמן רב לעבודה. הכול סבב סביב עיסוקה (יועצת פנג-שוויי). הסתובבה בכל הארץ, העבירה סדנאות והייתה פעילה מאוד. כיום מבינה שהזניחה תחומים אחרים בחייה... כמו ניירת וחובות שצברה. נאלצה

למכור את דירתה, מתגוררת היום עם בנה אצל אמה.

המחלה התפרצה לאחר טיול בסין, אפריל 2004. באותו זמן חוותה אכזבה גדולה מקולגות/חברות לעבודה אשר התייחסו אליה באופן משפיל ומכאיב. כ-3 שבועות אחרי שחזרה מהטיול החלה להרגיש עייפות גדולה וקריסה רגשית. ביקורתית כלפיי עצמה בקשר ליחסיה עם בנה (בן 18), טוענת שהיחסים הפוכים הוא ההורה והיא הילדה. מנסה היום להשקיע יותר ולהופכם ליחסים בריאים.

הרגלים

ממליחה הרבה, שותה 3-4 כוסות מים ביום, קפה פעם ביום, לא אוכלת ירקות ופרות, אוכלת לחם ללא שמרים, הרבה מלוח וחטיפים מלוחים, אינה עוסקת בפעילות גופנית, ריקודי עם פעם בשבוע.

היסטוריה רפואית

ילדות, גיל 5-7 דלקת ריאות

1988 – נפילה, שבר ביד שמאל

1989 – הפלה

1991 – מכה בברך מרכב נוסע

התקררויות והצטננויות חוזרות לאורך השנים, בעיקר בחורף.

2004- קריסה של הגוף, פיברומיאלגיה,תשישות ודיכאון.

תרופות

רסיטל[9] במשך 3 חודשים

אדרונקס[10] במשך 3 חודשים

ציפרלקס[11] במשך 3 חודשים

ניסתה, לא הועילו.

סקירת מערכות

עיכול

תיאבון מוגבר כל הזמן, גם אחרי ארוחה צריכה עוד משהו. סובלת מגזים מלווים ברעש תוך בטני כמו כלואים מבפנים לפעמים מלווים בריח. תחושת בחילה אחרי האוכל מלווה במלאות ונפיחות באזור בטן עליונה, בעיקר אזור הסרעפת. יציאות סדירות בדרך כלל פעם ביום בבוקר, נטייה ליובש, עצירות, אך לפעמים מופיע רך ושוקע. בדרך כלל מעט ניגוב, לפעמים רב. אין שלשול. סובלת מצרבות. דימומים לפעמים ביציאות כשמנגבת (לא דימום רב). בטן נפוחה מאוד כל הזמן, מפריע לה, מלווה באי נוחות, הכאב לוחץ, לפעמים מרגישה אותו עד פי הטבעת, כאב חד, נמשך זמן מה לפעמים בא והולך. סובלת מבורבוריגמוס והתכווצויות.

---

[9] רסיטל – התרופה שייכת למשפחת התרופות נוגדות דיכאון מעכבי ספיגת סרוטונין סלקטיביים (SSRI), משמשת לטיפול בדיכאון ובהפרעות פאניקה.

[10] אדרונקס – תרופה לטיפול בדיכאון הפועלת על ידי מניעת ספיגה חזרה נוראפינפרין (שם נוסף לנוראדרנלין - המופרש בעיקר בעת מצבי עקה או מאמץ ולשם יצירת פעילויות חיוניות של הגוף) לסינפסות.

[11] ציפרלקס – התרופה שייכת למשפחת התרופות נוגדות דיכאון מעכבי ספיגת סרוטונין סלקטיביים (SSRI), משמשת לטיפול בדיכאון ובהפרעות פאניקה.

נשימה ועור

קוצר נשימה בפעילות ובמנוחה, הרגשת מחנק, קושי בהכנסת אויר. לחץ בחזה מופיע לעיתים במאמץ תוך כדי הליכה. צרידות לפעמים בבוקר וגם אחרי שמרצה. קושי לדבר הרבה בהרצאות- מעייף אותה. ליחה תקועה לא יוצאת. גודש באף כל הזמן שקוף/צהבהב לא תמיד יוצא. קולה מעט חלש ומתנגן. הזעות במאמץ קל, לפעמים מופיע קור בקצוות (כשרוקדת). הזעות לילה מלוות בחום (*heat*) באזור החזה וגב תחתון.

שלד ותנועה

מפרקים: קושי ליישר מפרק (המרפק) מלווה בכאב. לפעמים צריכה להיעזר ביד השנייה כדי להשלים את הפעולה.

מפרקיי האצבעות ביד נפוחים בעיקר צד ימין, תחושה כמו שהמפרק *חלוד*, אין כוח להחזיק את המפרק חייבת תמיכה כדי להשעין את האמה/יד. כווצי שרירים ברגליים/ידיים, יותר בצד היאנגי גם כפות רגלים. כשרוקדת ישנה הטבה, אך קיים קושי בפעולות כמו להתלבש או להתכופף. כאב מפושט/חד בגב תחתון, העורף תפוס ועמוס כל הזמן, חום מטיב. שכמות כואבות , כאב חד. עורף וצוואר מציק כל הזמן *(גם לפני המחלה)*, אך החמיר בעקבות המחלה. סובלת מנימול, מופיע אחרי שינה או ישיבה ממושכת. חולשת גפיים כמו רפיון, בידיים ורגליים.

ראש

כאבי ראש באזור הרכות והעיניים ובאזור העורף. כאב מפושט ולפעמים פועם, מנוחה/שקט/שינה מטיבים. מרגישה חוסר יציבות בעמידתה /הליכתה לפעמים תחושת איבוד כיוון. עיניה יבשות/מגרדות/נפוחות/לפעמים נקודות שחורות מרצדות. שמיעה- רגישות לרעשים גורם לאי שקט/בלבול/חוסר ריכוז. חווה סחרחורות בריקוד וגם בקימה, מישיבה לעמידה, לפעמים כשעוצמת ופוקחת עיניים. שקיות מתחת לעיניים יותר כהה מאשר נפוח. יובש בפה כל הזמן. לסתות תפוסות. טריג'מינל נאורולוגיה[12] הופיע עם התפרצות המחלה, הורגש יותר בצד ימין- תחושת נימול. טיניטוס כל הזמן, צפצוף חד מפריע לה לישון. שיער ראש מאוד יבש. בעבר הייתה נשירה רבה עכשיו נרגע. נסיגת חניכיים.

הפרשה ומין

צימאון- חשק ללגימה כל הזמן, כי הפה יבש. לפעמים בורח שתן כשמתאפקת או שמתעטשת. צבע השתן משתנה כהה/בהיר, אין חשק מיני, דלקות בנרתיק בעבר טופל ע"י רופא, עבר.

גניקולוגיה

ווסת ראשונה הופיעה בגיל 13-12, כיום משתמשת בהתקן. עברה הריון + לידה אחת לפני 19 שנה. המחזור היה תמיד מאוד סדיר. בחצי שנה אחרונה הווסת מופיעה לפעמים פעמיים במשך המחזור.

---

[12] ניאורולוגיה טריג'מינלית היא בעיה בעצב הקרניאלי החמישי אשר גורמת לאפיזודות של כאב עז, חודר, חשמלי באופיו, באזור הפנים באזורים שענפיו של העצב מתפזרים: שפתיים, עיניים, אף, קרקפת, מצח, לסת עליונה ותחתונה.

אורכה כ-5-6 ימים, לאחר מכן ישנה הפסקה של שבוע ושוב מופיע דימום 4 ימים ואז הולך ומתמעט ע"י טפטוף. צבע- מתחיל חום עכור,מתחזק אדום *עגבנייה כהה* נחלש והופך בהיר, מעט קרישים דימום מאסיבי. הדימום בין ווסתי מופיע תחילה ורדרד ומתחזק אדום חזק. תופעות PMS לפני המחזור וב- 3 ימים הראשונים של הווסת מלווה בעייפות וכבדות רגשית ופיזית, צורך מוגבר למלוח, כאב חד באגן וגב תחתון, שכמות ועורף תפוסים ומכווצים.

אופי ומצב רוח

כעס פנים/חוץ שלא נפרק, פלפיטציות פתאומיות וגם בלילה, אפאטיות לחיים, חוסר מוטיבציה, הכול נראה קשה ובלתי ניתן להשגה, מתח תמיד גם לפני המחלה, נטייה לפרפקציוניזם- עכשיו נרגע מעט, ביקורתיות, תסכול, קלאוסטרופוביה- מרגישה שנחנקת, במיוחד במקומות הומים שיש הרבה רעש ו"בלאגן", במעליות מרגישה לחץ, חרדה- קיומית/בריאותית/פרנסה/כספים, זיכרון חלש מאוד, קושי בלהיזכר בשמות אנשים, כשמרצה חווה black out. בעבר כושר התבטאות והופעה מצוין, היה רצוף ומלא בטחון. שוכחת מילים, בלבול, חוסר ביצוע, לא מסוגלת להביא את עצמה לידי יישום של הדברים, מחשבות טורדניות ב- *Loop*, רגישות יתר, גלובוס הסטריקוס, רעד אקוטי מלווה בקור, מחשבות אובדניות, כשהולכת מעל גשרים- לחץ שתיפול מהגשר, מרגישה שאינה מחוברת לאדמה.

שינה

קושי להירדם, נרדמת ומתעוררת, שינה מאוד קלה, חלומות על נפילות (מגשר וכו').

העדפות

מלוח/חמוץ, חום גם באוכל ומשקאות, מקלחות חמות, אביב, בוקר, כתום ותכלת.

הסתכלות

אישה נאה, מטופחת, אינה נראית חולה, נראית צעירה מגילה, עור וגוון בריא, ללא קמטים, ברק בעיניים, עצב רב ניכר בעיניה, תווי פנים חדים, תוך כדי שיחה מתפרק בכי, יותר דמעות, בפגישה הראשונה נראתה מעט מרוחקת ועצורה אך די מהר נפתחה והחלה לשתף. גם בטיפול התמסרה לחלוטין (ציינה שהיא מרגישה מאוד בנח איתי וסומכת...) הליכתה מעט מתנדנדת מצד לצד, מתבטאת היטב, בעלת מודעות רוח/נפש בשל עיסוקה (יועצת פנג-שויי). הרבה תסכול בשל מצבה עדיין לא השלימה/מקבלת את המצב. קולה לא חזק אך ברור מעט מתנגן.

התרשמותי שחייה נעצרו הכול "קפא" כמו *freeze* בסרט והכול עומד על אותה "סצנה".

לשון

מעט נפוחה, סמנ"ש עם שוליים מתעגלים, צבע ורוד- סגלגל, לא יבשה אך לא מאוד רטובה, רטובה/מבריקה בצדדים, מעט חיפוי לבן ודק במחמם אמצעי יותר תחתון, מעט סימני חסר יין פזורים במחמם אמצעי ותחתון, אזור LU נפוח טיפ ללא חיפוי ורטוב.

גב

גב עליון נוקשה ונראה בחסר לעומת אמצעי שנראה בעודף ומרגיש קשה, גב תחתון בחסר. מפרק כתף מאוד גמיש אפילו גמישות יתר כנ"ל מפרקי אגן – גמישים.

אבחנה מבדלת

ניתוח לפי 8 העקרונות

פנימי, חוסר + עודף, חום, Yin

חומרים: צי, דם, לחות/ליחה, shen

איברים: Liv, SP, St, Ht, Kid

סינדרומים

- סטגנציה של צי ודם Liv
- חסר צי' – Lu, St, SP
- חסר דם – Ht, Liv
- חום בדם - Ht, Liv
- התחלה של חסר YIN בכליות

עקרון טיפולי

חיזוק צ'י כללי ע"י חיזוק המרכז האדמה SP/ST. במקביל פיזור עודף .liv qi stg + חיזוק דם + הוצאת חום.

חיזוק דם וצי הכליות, ישפיע על הלב.

תזונה מחזקת צ'י ודם.

תזונה מקררת ומוציאה חום.

תיאור הטיפולים

טיפול 1 – 20.3.06

דיווח המטופל: קיבלה אתמול ווסת מוקדמת. הווסת הקודמת הסתיימה לפני כשבוע. יומיים ראשונים דימום חזק מאוד, הלך והתמעט סה"כ 6 ימי דימום. תופעות- יום לפני שנמשכות במשך יומיים: כאב ראש פרונטלי + פריטיאלי, עייפות, בטן נפוחה, חולשה בכל הגוף מלווה בכאבים עמומים.
קושי לקום בבוקר, קמה עייפה, קשה להתניע. כאבים באזור הסקרום. כאשר (מדי פעם מוזמנת להעביר הרצאות בנושא פנג-שויי) שמה לב לכך, שאחרי שעה של דיבור הופך טון הדיבור ליותר "צעקני" והיא מאמצת מאוד את מיתרי הקול. הדבר גורם לה לעייפות רבה.
בדיקות: קולה שקט ונמוך, מפרקי האגן גמישים ודי פתוחים, צד ימין נוקשה יותר משמאל. כתפיים נוקשות, חלק גוף עליון נוקשה מורגש כעודף שמתחתיו חסר. גב תחתון כואב במגע.
דיווח על הטיפול: פוסטריורי, רוקינג קל, פאלמינג לאורך כל הגוף.
אנטריורי: פנים, צוואר, ראש.
הרגישה שקט ושלווה אחרי, "שכחה כבר מה זה...".

טיפול 2 – 3.4.06

דיווח המטופל: אין כוח. חרדות מול אנשים /קהל. עצבנית אין לה סבלנות במקומות כאלה. לא יכולה להתעורר לפני 9:00 . רוצה לברוח כל הזמן למיטה. אין חשק וכוח לעשות את המוטל עליה (עבודת ניירת).

בדיקות: לשון ורודה עם חיפוי לבן ועבה. סמנ"ש של חסר צ'י נפיחות ב-LU, חלק קדמי רטוב יותר. יותר חיפוי במחמם תחתון. מעט סאבלינגואל. שכמות מאוד סגורות.

דיווח על הטיפול: פתיחה של CHONG. טיפול מלמעלה למטה.רוקינג עדין, פאלמינג כניסה עם אגודלים גב עליון, שכמות, ידיים+כפות ידיים.

אנטריורי: תאילנדי יין/יאנג. רוטציות כפות רגליים. ידיים רוטציות עבודה על HT.

ראש, פנים, סיום בין הגבות + CV-17.

נקודות:Ht-3,7, SP-6, St-36, UB-14-24.

הערות והמלצות:לאחר הטיפול אמרה שנרדמה ו"עפה" מרגישה שונה לגמרי מכפי שהגיעה, חייכה הרגישה מלאה יותר ונינוחה.

לעבוד על LU- גבולות ועצב.

טיפול 3 – 9.4.06

דיווח המטופל: הופיע דימום כמו ווסת כ-10 ימים אחרי סיום הווסת. יחסיה עם בנה הפוכים היא הילד הוא ההורה... לא ישנה טוב בלילה. אינטראקציה עם אנשים מלחיצה. "קורבן" היה חלק מהווייתה, שמה יותר לב לכך היום ומתרחקת מאנשים שמנהלים "פנקס חשבונות". הטיפול מביא לה סוג של שלווה. לפעמים תוך כדי שינה תחושה כאילו נופלת לבור.

בדיקות: מאוד נוקשה בין השכמות צריך להניע, KID מרגיש חסר+ כאב לה.

לשון עבה מעט, ורודה/אדומה עם מעט חיפוי יותר במחמם תחתון מעט אפרפר, נפיחות בצדדים וסמנ"ש של LIV. מעט סאבלינגואל.

דיווח על הטיפול: פתיחת YIN WEI. ניסיון למתיחות קיו. גב רוקינג כולל רגליים, פאלמינג כולל רגליים. אנטריורי- ראש צוואר חזה LU TW.

בטן תאילנדי יין + יאנג רגליים Kid-1.

נקודות: Kid-3,6,7, CV-4,6, SP-4,6, St-36, UB-14,15,16,17,18,19,20,21,23,24.

הערות והמלצות: המלצתי על הליכה בים או מקומות פתוחים, מרחבים, לנשום, להרחיב... ותזונה מחזקת דם.

טיפול 4 – 16.4.06

דיווח המטופל: כבדות על הנשמה, לא קמה לפני 9 בבוקר, לא מתרגשת מכלום, כפות רגליים מאוד כואבות/דוקרות. יד + רגל ימין כואב/מציק. הרבה עצב!! ריק, אי שייכות, (גם לפני המחלה) קושי לעכל דברים, לא זוכרת כשקוראת, מאבדת ריכוז. קושי להטמיע חוויות/ רגשות, עקשנות.

בדיקות: גב עליון מאוד נוקשה, אמצעי פחות, תחתון חסר.
לשון: עבה חיפוי לבן ודק, נפוחה יותר במרכז, ורודה/אדומה ללא הרבה חיפוי מעט יבשה שוליים +טיפ מבריקים וסמנ"ש.
דיווח על הטיפול: חיזוק צ'י+דם/פיזור לחות / הנעה לפתוח סטג'.
פתיחת yin wei, הנעה, סיבובים על הבטן + St-25.
פוסטריורי- עבודה על גב עליון, פיזור והנעה חיזוק נק' דם וסרעפת, ג'יאג'י אמצעי ותחתון, שכמות ורגליים.
UB-14,15,16,17,18,19,20,21,23,24.
אנטריורי- צוואר ראש וחזה. ידיים PC/LU/LI /LI-4,10,11 (להוצאת חום).
יין + יאנג תאילנדי St-36,40, SP-6, Kid-3,6,27, Liv-2,3,8.
כפות רגליים.Kid-1.
קמה מחויכת נינוחה ומלאה.

טיפול 5 – 21.4.06
דיווח המטופל: בלבול, מפוזרת, טרחנות, עומס של פרטים בראש, עייפות, שוכחת דברים שרוצה לומר, לא תמיד יש לה סבלנות, היכולת להופיע ולהרצות בפני אנשים נחלשה. (כאשר היא מעבירה הרצאות פנג-שויי) קשה לה להוציא לפועל דברים. אך אם פונים אליה נעתרת. בחילה, כבדות בבוקר, תאבון רב (חום + לחות), נפיחות בבטן כל הזמן בפרט אחרי ארוחה.
בדיקות: סימן קל לתזוזה, נראית עם יותר חיוניות. דופק מתגלגל.
HT חסר, גב עליון עודף על רקע חסר, גב אמצעי פחות, גב תחתון בחסר. עורף וצוואר מתוח יותר צד שמאל.
דיווח על הטיפול: חיזוק צ'י ועבודה על הצד. תאילנדי על גב עליון/אמצעי/תחתון- פיזורי ואחר כך חיזוק. **אנטריור**י- פתיחה של ה- Chong עבודה על PC/LI/LU חזה בטן LIV/ KID.
הנעה של הבטן.
נקודות: Liv-3,8, Kid-3,6,7, St-36,40, LI-10, SP-3,6,9.
הערות והמלצות: מעודדת אותה לעשות פעילות גופנית , הליכה בפארק.

טיפול 6 – 30.4.06
דיווח המטופל: אי שקט בראש ובפנים לא נרדמת מרגישה שיש רעש / תנועה בכל הגוף. לפעמים שיר שלא עוזב. הראש כל הזמן עובד....
קיבלה ווסת ב- 20/3 5 ימים. מעט קרישים, התחיל חום עכור והפך אדמדם.
הפסקה של שבוע ב-2/4 חזר הווסת ל- 4 ימי דימום והתמעט סה"כ 7 ימים. צבע ורדרד שהלך ונעשה אדום כהה מאוד.
בדיקות דם: ברזל נמוך, HCT נמוך.

בדיקות: אבחנת בטן: HT-עודף/ST חסר/TW עודף/LU חסר/LI עודף/KID חסר/LIV חסר/GB עודף.

לשון: ורודה, עבה, יבשה מעט עם חיפוי לבן במרכז, מבריקה ולחה יותר בצדדים.

סימני חסר יין מחמם תחתון, שקוע מעט במחמם אמצעי.

דיווח על הטיפול: טיפול קיו פוסטריורי מילוי- Lu-9, SP-6.

עבודה על רגלים+ St-36, SP-9, Kid-3,6.

טיפול 7 – 11.5.06

דיווח המטופל: הרבה רעש בראש, ברך ימין נפוחה וכואבת-יותר בתנועה.

בודקת את עצמה תוך כדי אינטראקציה עם אנשים/גבולות. טיניטוס.

בדיקות: לשון- ורודה/סגולה/בהירה חיפוי לבן דק על הכל. טיפ יותר רטוב, נפיחות ב-LU, שקע במחמם אמצעי, צדי לשון קמורים, סימני חסר יין מחמם אמצעי ותחתון.

דופק- חלש בעמדות HT/LU פועם וחזק בעמדת ה- LIV.

דיווח על הטיפול: טיפול עם דגש על המרכז, פוטריורי –קיו.

אנטריורי- מסג' לבטן+ליטופים, ריכוך,אבחנה, מילוי, CV-4/CV-6 עבודה על SI+ST.

נקודות: 6SP-3,6,9, St-36,40, Kid-3,6.

טיפול 8 – 17.5.06

דיווח המטופל: לא מקורקעת, אין עשייה לאחר מחשבה, אימפולסיביות וזה עולה לה ביוקר, מתעצבנת על עצמה והסביבה, ההמולה מבלבלת אותה, יוצאת ממנה אגרסיביות ותוקפנות כשהיא באינטראקציה עם אנשים, קושי עם התמודדות עם כספים- אין רצון להתמודד, בורחת. כשהיא מרצה מרגישה לעיתים קושי בהכנסת אויר. ראש כל הזמן שירים תקועים.

בדיקות: ורודה, יבשה כמעט ללא חיפוי, עבה, צדדים מוגבהים ומבריקים, טיפ מעט אדום, חריצי חסר יין (פתיתי שלג) במחמם אמצעי ותחתון, מעט סאבלינגואל.

דופק: צ'י חלש, עמדת HT-דק ומיתרי.

דיווח על הטיפול: פתיחת ארבעת השערים – Liv-3+LI-4.

פוסטריורי- קיו שיאצו.

בטן- סיבובים,מסג', ריכוך, טיפול בטן.

מוקסה – CV-6+CV-4. עבודה על ST/SP/SI/LU.

נקודות: SI-7, St-36,40,42, Liv-2,8.

טיפולים נוספים: בדיקה של כל נק' הפיברו - עדיין כואב בכולן.

הערות והמלצות: מעודדת אותה למצוא עבודה במקומות שאינם מאיימים כמו חנות פרחים, עבודה לכמה שעות כדי להתחיל ולהניע שוב את ה"גלגל". טוענת שזה מאוד קשה לה מאחר והיא יודעת וגם

נאמר לה שהיא משדרת דיכאון וחוסר חיוניות. אמרה שתנסה.

טיפול 9 – 24.5.06

דיווח המטופל: לא ישנה טוב בלילה, מרגישה שאין "אש" דרייב, טועה בדיבור, הופכת סדר מילים גם בכתיבה. איטיות וכבדות.

בדיקות: לא בוצעו בדיקות מיוחדות.

דיווח על הטיפול: פתיחה במקביל של YIN WEI + CHONG.

פוסטריורי קיו +נקודות אסוציאציה מחמם עליון ואמצעי.

אנטריורי- ראש, צוואר, כתפיים, רוטציות עבודה על SI/HT.

בטן ריכוך +כניסה CV-4,6.

תאילנדי רגליים LIV/ST/SP.

מתיחות KID/GB/LIV.

נקודות: Kid-3,,7, SP-3,4,6, Liv-2,3,5,8, GB-20,21,34, Li-4, Ht-3,7, UB-14-24.

טיפול 10 – 29.5.06

דיווח המטופל: מרגישה תזוזה קלה, יותר משלימה ומקבלת את המצב ופחות כועסת, התחילה לחפש עבודה, לא ישנה טוב בלילה.

בדיקות: נראית יותר חיונית מתמיד.

דיווח על הטיפול: טיפול צד עבודה על הצוואר (מאוד עמוס).

ארבעת השערים Liv-3+Li-4.

אנטריורי- ראש, חזה, בטן, רוטציות עבודה על PC/HT כוסות רוח ב-St-25, Ht-7 ,PC-6, CV-14.

עבודה על KID/LIV, Kid-6,7 ,GB-20,21 ,Liv-2,3,5,8.

סיום ב-Kid-1.

טיפול 11 – 4.6.06

דיווח המטופל: ווסת בזמן, 3-4 ימי דימום, חוסר סבלנות, פיזור, עייפות לפני הווסת. עדיין אינה ישנה טוב בלילה. חיובית ומחוייכת, החלה לעבוד במרכז "מקום בלב" – עוסק במתן הרצאות הוליסטיות. לדבריה נכנסה ושאלה אם הן צריכות עובדת, הבינו את מצבה והציעו לה לעבוד מספר שעות ביום וכן תוכל להשתלב במתן הרצאות.

כמובן שזה מחזק אותה... והיא מרגישה שזה בזכות הטיפול... בטיפולים האחרונים היא מרגישה התחברות למרכז של עצמה.

בדיקות: נכנסה עם חיוך ואור בעיניים, נשמעה חיונית מתמיד ויותר מוטיבציה.

דיווח על הטיפול: פתיחה של YIN WEI.

גוואשה לצוואר. פוסטריורי פאלמינג.

אנטריורי- צוואר, רוטציות, עבודה LI/LU , SI/HT, רגליים- SP/ST LIV/KID.
נקודות Li-4,10,11, Ht-3,7, SP-3,4,6,9, St-36,40, Liv-2,3, Kid-3.
הערות והמלצות: שמחתי לשמוע שדברים מתחילים לזוז ועודדתי אותה להמשיך.

טיפול 12 – 10.6.06
דיווח המטופל: קושי להירדם, רעש במוח, קמה מאובנת, הורידה בכמויות של האוכל, ישנם ימים שאין מוטיבציה לכלום, אך מצליחה להזיז עצמה, דורש ממנה מאמץ רב. לפעמים ישנה אדישות. קשה להכיל אחריות (למעט על בנה), קושי להכיל ולתקשר עם אמה, קשה לה להסתכל לה בעיניים, רוצה לומר לה כמה שמעריכה אותה אך אינה מסוגלת.
נפיחות בבטן עליונה מתחת לסרעפת (HT), מתמלאת מהר, מרגישה שם עומס ותעוקה.
בדיקות: לשון נפוחה מעט, עבה, ורודה עם חיפוי דק מאוד, LU צהוב מעט, צדדים מעוגלים ומבריקים, מעט סאבלינגואל. בטן מעט נוקשה ולא מקבלת מגע, מלווה בכאב.
דיווח על הטיפול: חיזוק דם, חיזוק מערכת עיכול, הוצאה של חום.
עיסוי CV-6, GV-4 לעורר אנרגיה פנימית.
פוסטריורי- טווינה גב עליון ואמצעי, זרועות ורגליים, עבודה על שכמות. עבודת אגודלים לאורך ה- UB, ANMIAN.
אנטריורי: צוואר, טיפול בטן- תאילנדי CV-4,6,12,14.
מצונגה SP/ LIV : SP-6, Liv-2-8.
תאילנדי ST/SP. SP-3,4.

טיפול 13 – 19.6.06
דיווח המטופל: כבדות, מאובנת, ביום מחזיקה יותר שעות ערנות מפעם, פחות צריכה את מנוחת הצהרים = יום טוב, עדיין ישנם ימים של עייפות. נוקשות בחלק גוף עליון אחורי.
בדיקות: נוקשות חלק גוף עליון, בין השכמות.
דיווח על הטיפול: טווינה לגב עליון (בישיבה על כסא) ,זרועות, ידיים, חזה.
טיפול צד מלא. אנטריורי: תאילנדי רגלים, בטן ריכוך +הנעה.
נקודות: SI-3,10,11,12, GB-34,39,41, Kid-3,6, St-36, SP-3,6.
הערות והמלצות: הרגישה הקלה משמעותית בגב העליון ובכל הגוף. דיברתי אתה שוב על פעילות גופנית, והדגשתי עד כמה חשוב הדבר להחלמתה.

טיפול 14 – 2.7.06
דיווח המטופל: מרגישה פחות עייפה, יותר ימים במשך השבוע שהיא יחסית אנרגטית מימים שהיא עייפה. בעבודה לא תמיד יש לה חשק לעשות את המוטל עלייה אך לא מוותרת לעצמה בקלות ובסוף כן מיישמת. היא שמחה שהיא שמה לב לכל הדברים הקטנים הללו, זה נותן לה סוג של פרספקטיבה.

מלאות בבטן בימים האחרונים, מרגישה נפוחה. רעש בראש. נוקשות חלק גוף עליון. ציינה שוב שהטווינה מאוד טובה לה.

בדיקות: לא בוצעו בדיקות מיוחדות.

דיווח על הטיפול: טווינה לגב עליון (בישיבה על כסא), זרועות, ידיים, חזה.

טיפול צד מלא, בטן, אנטריורי: SP, GB/LIV רוטציות ומתיחות קלות תאילנדי UB.

נקודות: Kid-1 ,Liv-2,8 ,SP-3,6 ,St-36 ,GB-20,21,34,39,41 ,SI-3,10,11,12.

הערות : בטן מעט נוקשה ולא מקבלת, SI/LI כאב.

סיכום מקרה מס' 1

א' הגיעה לסדרת טיפולים במהלך חודש מרץ 2006. תלונתה העיקרית הייתה חוסר אנרגיה וחיוניות, מצבי רוח, כאב רב בכל הגוף ודיכאון.

הסימפטומים העיקריים כללו כאבים בכל הגוף, כאבי בטן סביב הטבור, בטן נפוחה , התכווצויות וגזים. כאבי ראש, רגישות לרעשים וקושי לקום בבוקר. מתעייפת מהר מאוד, אין דבר המקל על כאביה למעט מנוחה ושקט.

לפני התפרצות המחלה הייתה מאוד אנרגטית, דינאמית, חיונית ואסרטיבית.

האבחנה הסינית כללה: חסר צ'י כללי ושל הטחול, חום ולחות בקיבה, סטג' צי' וחסר דם בכבד ופלישה לקיבה, חסר דם בלב, חום בכבד ובלב, חסר צ'י בכליות והתחלה של חסר יין בכליות.

העיקרון הטיפולי כלל: חיזוק צ'י כללי ע"י חיזוק אלמנט האדמה והמתכת ותזונה מחזקת SP/ST.

במקביל פיזור עודף וסטגנציה של צ'י בכבד, חיזוק דם, הוצאת חום מהדם והוצאת ליחה וחום מהקיבה. חיזוק צ'י הכליות במטרה להשפיע על דם הלב (הקשר בין הלב לכליות).

תזונה מחזקת צ'י ודם, מקררת ומוציאה חום.

עידוד פעילות גופנית ותרגילי נשימה.

ניסיתי לשלב בטיפול חיזוק והנעה כאשר הדגש הראשוני היה על חיזוק/מגע תומך. הבנתי הייתה שהגוף וגם הנפש זקוקים כמעט כעזרה ראשונה להרבה חיזוק, תמיכה וחום. חיזוק הצ'י כקודם לכל. לאחר מכן התחלתי בהנעה מתונה של צ'י ודם וכאשר ראיתי כי היא מקבלת את התזוזה המשכתי לעלות את מינון ההנעה (לחות, ליחה, וסטגנציה) עד שהטיפול למעשה שילב חיזוק והנעה במידה שווה. ההנעה החלה מן המרכז החוצה.

יש לציין שהמטופלת הייתה מוכנה לקבל את הטיפול גם אם חשה בכאב. רק ציינה זאת ונשמה לתוך הכאב. סוג של נחישות. לאורך כל הטיפולים התמסרה לחלוטין לטיפול וספגה את חיוניותו.

בפגישתנו הראשונה נראתה מרוחקת ,סגורה ועצב רב ניכר בעיניה. במהלך הפגישה שיתפה פעולה ולאט לאט נפתחה. לאחר פגישתנו השנייה והכרות ראשונית עם גופה, חשתי שהגוף והנפש עצרו, משהו קפא, כמו סצנה מתוך סרט שנעצר. שיתפתי אותה בתחושותיי והיא מאוד הזדהתה עם התמונה. הצעתי לה להרפות מהעבר ולנסות לקחת את המרב שמזמן המפגש בינינו. לחזור ולהיות שוב בהווה. להניע לאט את הקיים ומשם תחל צמיחה מחודשת. בתום הפגישה התרשמתי שאכן יש

בה התכוונות לטיפול ובהמשך הראתה נכונות ושיתוף פעולה מלא עם מה שניתן לה בפגישותינו. למרות שרוב התופעות עמן הגיעה לא ממש חלפו, הרי שבהיבט הנפשי חל שיפור משמעותי, שהוא להערכתי מקור התקיעות, התסכול, הכעס, הכאב והעצב, הם אלה אשר אינם מאפשרים לה לקיים אורח חיים נורמאלי. שיחותינו עסקו לרוב באספקט זה ופחות בכאבים הפיזיים אל אף שהם חלק בלתי נפרד מחייה היום. הטיפולים נתנו לה סוג של הקלה, פורקן (בכי) ותמיכה. במשך הזמן הבחינה שמשהוא משתנה, היא איננה עוד מאשימה וכועסת אלא יותר משלימה ומקבלת את מצבה היום. זו הייתה אבן דרך והקלה משמעותית עבורה.

במהלך הטיפולים הבאים עודדתי אותה להתחיל בחיפוש עבודה, גם אם מדובר במספר שעות ביום, הרי שזה נחוץ לה על מנת להחזיר את הביטחון והחיוניות, ולחזק אותה. ואכן כעבור מס טיפולים מצאה סביבת עבודה שיכלה להכיל אותה והיא אותם. א' ממשיכה בטיפולים ומתחזקת. יש לציין שהטיפול החל בחורף בזמן שיסוד המים בשיאו והכול עומד, כאילו קפוא ומת, אך למעשה זו תקופת עיבור, תהליך של צמיחה בלתי נראית אך חיים מתחילים. כך גם אצלה, בתקופה זו לא נראתה חיות על פני השטח אך תהליכים פנימיים החלו להתרחש, תזוזה החלה בסוף האביב (עץ) ועם תחילת הקיץ (אש).

תקוותי שבעתיד תחוש בסוג של פריחה ואחריה תבוא הבשלה (אדמה). התהליך עדיין ארוך אך משתנה ואם מפגש זה עורר וחיזק בה תקווה, כוח רצון ופחות תסכול הרי שזו - מהות הטיפול.

מקרה מס' 2

מטפלת: יפעת נורדן.

ב.ד. בת 35, עבדה אצל רו"ח בתחום ביקורת פנים (תואר שני מנהל עסקים בתחום ייזום עסקם), הפסיקה את עבודתה לפני שנה.

תלונה עיקרית

כאבים ונוקשות בכפות הידיים, כאבים בגפיים וחוסר יכולת ריכוז.

הסימפטומים של המחלה התחילו לדבריה לפני כחמש שנים, לאחר ששברה את הכתף בשני מקומות.

לפי כשנתיים חלתה במחלת הנשיקה וממנה היא לא הצליחה להתאושש.

חצי שנה אחרי זה היא אובחנה כחולת פיברומיאלגיה.

חצי השנה בין EBS (Epstein-Barr Syndrom)[13] לבין האבחנה הייתה תקופה קריטית שבה חלה הידרדרות במצבה. כל הבדיקות שעברה במשך שלוש וחצי השנים יצאו תקינות וההסבר שניתן לה

[13] EBS - מחלת הנשיקה או בשמה הנוסף, EBV (Epstein-Barr Virus). בתחילתה, עשויים להיות התסמינים (הסימפטומים): חום גבוה, כאבי שרירים ועצמות, כאבי ראש. לאחר מכן עלולים להופיע תסמינים נוספים כמו נפיחות בקשרי (בלוטות) הלימפה בצוואר ותחושת צריבה וכאב בבית הבליעה, אובדן תיאבון, כאבי בטן ופריחה על העור. סימנים נוספים אלה עלולים להופיע לאחר מצב של עייפות קיצונית וצורך עז לישון שעות ארוכות. למעשה, כל הסימנים הללו או חלקם, מופיעים כאשר יש זיהום נגיפי, כמעט כל זיהום כזה. תסמינים אלה אגב, מופיעים עקב פעילותה של מערכת החיסון של החולה ולא מסיבה אחרת.

לכל הכאבים, חוסר הריכוז, בעיות השינה, כאבי הראש ועוד היה נפשי. עם מחלת הנשיקה חלה הידרדרות שהתבטאה גם בחוסר תחזוק שלה את גופה, ועם מתן האבחנה היא התחילה להתאושש. מאז מחלת הנשיקה יש לה חום קבוע של 37.1 - 37.4. בלילה סביב 12:00 זה יורד ל- 36.5.

סקירת מערכות

עיכול

עברה בדיקות גסטרו, חוקן בריום ועוד. הכול יצא תקין.
סובלת ממעי רגיז. הרגשה של נפיחות, התכווציות, גלים של אי נוחות, כאילו מפרקים את הקיבה. הרבה גזים עם ריח (לא תמיד חריף). משתחרר בצורה של קיבה לא סדירה או שלשולים. חום מרגיע ומגע מרגיע (אך לא עוזר).
שינוי תזונתי משפיע על הופעת התופעה, כיום יודעת לרוב להימנע מ"הרגזת המעי". הורידה מוצרי חלב, מזון חומצי, מטוגן, עגבניות מיובשות וכד', צורכת קמח מלא ואוכל ביתי במקום קנוי. כאשר לא מקפידה על תזונה עשויה להופיע גם צרבת.
יש לה כשתי יציאות ביום. הראשונה בבוקר מוקדם, קמה למתן שתן והכול משתחרר. יש לה לחץ באזור גב תחתון לפני זה ואחרי היציאה הלחץ משתחרר. עוד יציאה אחרי הצהריים בד"כ בהקשר של ארוחה.
בזמן התקפים של המעי תהיינה התכווציות חזקות, בהתחלה היא תצטרך להתאמץ מאד, ישתחררו הרבה גזים, היציאה תהייה מאומצת בתחילה ובצורת גללים (יתכן שהיא תצטרך ללכת להתפנות הרבה פעמים) בסופו של דבר הכול ישתחרר ותהייה יציאה טובה.
יש לה תחושה של התרוקנות, אין ריח חריג, לא משתמשת בהרבה נייר.
התכווציות עשויות לקרות בין פעמיים בשבוע לפעם בשבועיים כמעט תמיד בהקשר לתזונה. הנטייה במצב לא רגיל תהייה לשלשול.
משתדלת לאכול כמה ארוחות קטנות ביום במקום מעט גדולות, חשה מלאות בבטן אחרי הארוחה. עלתה כעשרה קילו במהלך המחלה.
בין 3-2 פעמים בשבוע יש לה הקאה של מיצי קיבה על הבוקר (תוך צחצוח השיניים). לפעמים יש לה אפטות. מעדיפה שתייה חמה או בטמפ' החדר. סולדת מקור. בתזונה ובכלל.

נשימה ועור

הצטננות: בחורף הנוכחי הייתה מצוננת 4 פעמים. (בד"כ לוקחת זריקה נגד שפעת וזה עוזר לה לעבור את החורף בשלום). היא מצטננת בקלות הנזלת שלה סמיכה וצהבהבה לעיתים שקופה. נהיית רגישה באוזניים וכואב לה בגרון. תוך שבוע החלימה מהמצב הזה (לא נפלה למשכב). מחמיר בתקופת חילופי עונות, סולדת ממזגנים.
ליחה: בשנים האחרונות יש לה ליחה. הכמות משתנה גם בהקשר לתזונה.
יותר ליחה בשעות הבוקר. צמיגית בהירה, צהבהבה ושקופה.
העור שלה יבש יחסית (משתמשת תמיד בקרם). אם לא שמה קרם העור מתוח וכואב.

שלד ותנועה

כאבים במפרקים. סובלת מכאבים בכל הגוף.

כפות ידיים: בעיקר בשעות אחה"צ וערב, אחרי פעילות (מרימה משהו, מבשלת, מקלידה) חשה לחץ חזק על כלי הדם. המקום עשוי להכחיל ולהתנפח. היא לא בטוחה שזה קשור לפיברומיאלגיה, אך אין לה תוצאות של בדיקות שאומרות משהו אחר. באזור הפאלמרי של המטה קרפל 2+1 ולוע הדרקון.

תחושה של כאב מטייל. כאב בגלים לכיוון פרקי האצבעות. (בשלושה חודשים אחרונים).

במפרקים: "תחושה של אברים שנתלשים. כאילו מנסים לפרק את הרגל, כאילו מנסים לפסק בכוח את העצמות" (הטיביה והפיבולה) בשוקיים ובחיבורים הגדולים כל הזמן כואב. "כאב עם חולשה וכבדות, קושי להזיז, כאבים נודדים".

הליכה חשופה על רצפה כואבת (הקור וחוסר הריפוד), מרגישה זרמים בגפיים.

שינוי מזג אוויר- ירידה של טמפרטורה, מחמירה את הכאב. (מהיום ללילה, מהקיץ לסתיו) מרגישה "קור פנימי, קור בעצמות כאילו יש פריזר בפנים".

מנוחת יתר מחמירה. קצת תנועה מיטיבה.

בימים של כאבים או כשלא חשה טוב, ריח סיגריה או אובך עשוי לגרום לה לכאב חד ברום הבטן (הצביעה מתחת ל- xypoid) ולקושי בהכנסת והוצאת אויר. נשימות ארוכות ומכוונות ייטיבו עמה.

קשיון בוקר: קמה כל בוקר "כאילו מישהו דרס אותי" הכול כואב וקשה לנוע. לוקחת מגנזיום וזה עוזר.

משתחררת תוך כדי תנועה עובדת עם כדור פיזיו. משתדלת לא לשבת סטטית תמיד תעשה איזו פעילות עם הכדור.

חולשת שרירים: אחרי מאמץ או התרוצצויות תחושת כבדות וחולשה בשרירים ומפרקים. מרגישה כאילו המפרקים מתקפלים. בהקשר לכאב חזק עשויה להרגיש סחרחורת dizzy. זה עובר בישיבה והורדת הראש. עמידה לאורך זמן גורמת לכאב בגב תחתון. כאב זה מופיע גם בסוף יום. תנועה מקלה על הכאב (תופעה של השנים האחרונות).

שברים ונקעים: לפני למעלה משנתיים (לא זוכרת מתי בדיוק) אובחנו לה דלקות/נקעים בשני הקרסוליים. לדבריה הנקעים היו מנפילות לא דרמטיות בכלל.

בברך שמאל מתחה גיד (נפילת סקי) ולדבריה לקח לה המון זמן להחלים (עשתה פיזיותרפיה). לפני 5 שנים שברה את הכתף בשני מקומות (בזמן שניסתה לתפוס את אחיין שלה).

כל הזמן יש לה שטפי דם.

ראש

בעבר סבלה מכאבים בפנים: לצד האבחון שקיבלה היו לה כאבים חזקים בכל הפנים, "כמו כאב סינוסיטיס לוחץ, כאילו יש נוזל בחלל הפנים". הטמפורל מנדיבולר ג'וינט TMJ, אובחן כנקודה שמקרינה לה כאב לאזור המצח הלסת והצוואר. באוגוסט 2004 היא החלה לעבור פיזיותרפיה, ובאמצעות הרבה עיסויים ומגע הכאב פסק תוך שלושה חודשים.

לעיתים סובלת מכאבים חזקים או חדים שמקרינים לה לאזור מעל הגבות (חגורת המצח). הכאב בראש עוצמתי ולוחץ ועלול לגרום לה לבחילות. (בחילות מופיעות רק בהקשר זה).

מקלחות חמות (מים רותחים) מיטיבים עם הכאבים. אמבטיות של שעוות, פראפן לידים, קומפרסים חמים. הידרותרפיה מיטיבה.

חניכים רגישות אך אין בעיות.

עיניים: עין ימין עצלה מלידה. רואה בה מטושטש. עין זו דומעת ספונטאנית ממאמץ.

בעין שמאל יש מספר 2.5.

שמיעה: עשתה בדיקה לפני שנה והשמיעה תקינה.

בזמן כאבים עשויה לשמוע צלצולים באוזן – צליל עמום וארוך.

הפרשה ומין

מרגישה תחושה של יובש וצמא. מרגישה צורך לשתות. שותה לדבריה הרבה. מים ותה (כ- 2 ליטרים ביום).

לפעמים תרוץ הרבה לשירותים ולפעמים לא (לא יודעת להגיד מתי כך ומתי כך). כאשר הולכת הרבה זה יכול להיות גם לכמה טיפות בלבד. שתן בהיר.

פעם בכמה חודשים יש לה דלקות, המופיעות אחרי הווסת. כאילו יש שם פצע.

לא שמה לב להקצפה בשתן. קמה למתן שתן מוקדם בבקר.

גניקולוגיה

מחזור: ב- 4 שנים האחרונות לא נוטלת גלולות לפני זה נטלה כ 8-9 שנים.

מחזור בין 25-28 יום. מקבלת באופן סדיר כמה חודשים ואז פתאום מקבלת אחרי שבועיים או שלושה. בחצי שנה האחרונה קיבלה מסודר כל 25-27 יום.

נהיית רגישה ביום קבלת הווסת או יום לפני (מודעת לרגישות בדיעבד).

ביומיים הראשונים חשה כאבים איומים וחולשה, כאבים בבטן התחתונה מעל המפשעה ובגב התחתון. קשה לה להחזיק עצמה. ביום השלישי הכאב עובר והיא חוזרת לתפקד.

הווסת היא בערך 5 ימים. יום ראשון חלש, 2-3 ימים חזקים (מחליפה כל שעתיים) ויומיים אחרונים חלשים.ביום הראשון הדם כהה ואחרי זה הוא אדום. לפעמים יש לה קרישים, וכאשר יש היא סובלת מכאבים. בימים של ווסת יש לה נטייה לשלשל.

אופי ומצב רוח

מתארת עצמה כאדם תזזיתי, סתגלני, היא אינה כועסת בקלות, צוחקת הרבה.

היא ביקורתית מאד כלפי עצמה וכלפי הסביבה. אוהבת שדברים יעשו נכון. חסרת סבלנות להתנהגויות מסוימות. חשובים לה מאד הסדר והארגון. אדם לוגי, שוקלת דברים, הססנית ביחס למה שלא מסתדר לה בראש.

יש לה פחדים ודאגות כלפי אחרים, למשל להורים שלה (אביה מבוגר). לוקחת ללב דברים רק מאנשים קרובים לה.

בשנתיים האחרונות יש לה בעיות ריכוז, סוף יום, קושי להתמקד.

שינה

לפני המחלה הייתה נרדמת בקלות, ישנה מצוין חולמת וקמה ערנית. אחרי מחלת הנשיקה החלו לה

בעיות בשינה. בהתחלה זה נבע מהכאבים, היה לה קושי בהירדמות, הייתה מתעוררת מכל רחש. כאשר הייתה נרדמת כבר היו לה מעין "יקיצות פתאומיות" כל שעה וחצי הייתה פתאום קמה ולא יכולה לחזור לישון. היא הייתה קוראת, רואה טלוויזיה ותוך חצי שעה שוב נרדמת ומקיצה אחרי כשעה.

כיום השינה שלה יחסית טובה, יש לה מעין "טקס שינה" שכולל מקלחת במים חמים מאד שמרגיעים לה את הכאבים. היא מתעוררת בערך פעם אחת בלילה ונרדמת שוב.

במקביל להפרעות בשינה החלו לה בעיות ריכוז: בהתחלה הרגישה כמו ב"ג'ט לג", חשבה שזה תוצאה של חוסר השינה. הייתה יוצאת מפוקוס, חשה חוסר מיקוד ובלבול. היא הפסיקה לנהוג ונטלה כדורי הרגעה ושינה.

אבחנה מבדלת

ניתוח לפי 8 העקרונות

פנימי, חסר + עודף, חום + קור

חומרים: צי, דם

איברים: Kid, SP, St, Liv, GB

סינדרומים

- חסר צ'י ודם בטחול
- לחות וליחה במחמם האמצעי
- חסר דם בכבד
- סטגנציה של צ'י בכבד (עודף חום)
- כבד פולש לקיבה ולטחול

עיקרון טיפולי

חיזוק דם הכבד, חיזוק טחול, הנעה והרגעה של צי הכבד, שחרור חום וליחה באמצעות מתיחות והנעה. המלצות תזונה.

אסטרטגיה טיפולית ושיטות נוספות

עבודה כללית על מרידיאני Liv/GB, SP/St, Kid, TW, הנעה ומתיחות.

נקודות: GB-34, CV-4,6,12, Liv-3,8, St-36,40, UB-17,18,20,23, SP-3,4,6,9,10.

טיפולי בטן, פתיחת מרידיאני אקסטרה – Chong, Ren (CV), תאילנדי.

המלצות תזונה לחיזוק דם וטחול (סילוק לחות), תרגילי מתיחות לבית.

תיאור הטיפולים

טיפול 1- 16.3.06:

דיווח המטופל: הייתה חולה בערך 4 ימים היה לה חום גבוה ושלשולים כמו "משהו שצריך לצאת מהגוף", עבר באמצעים טבעיים (קצת משככי כאבים). החום הקבוע הגבוה שלה ירד לאחר שהחלימה.

אמרה שכואב לה פרק כף היד הימינית בגלל שסחבה דברים כבדים (באה עם תחבושת אלסטית).

היו כאבים בעצמות כמו פריזר פנימי ולאורך הירך ("כאילו מישהו עוצר את הדם") באזור יאנגי של הרגליים.

דיווח על הטיפול: מנח פוסטריורי- רוקינג קל ריכוך גב ומתיחות עבודה על רגליים:מתיחות פאלמינג knaeding grasping.

אנטריורי- רוטציות מצונגה SP-6 ST-36 קצת כפות רגליים (מניע).

מצונגה יד TW ועבודה על כפות ידיים. הוצאת אוויר מבית החזה.

ROBBING לבטן.

בסוף הטיפול הרגישה מצוין וללא כאבים. היו לה חששות משיאצו והיא שמחה שזה לא היה לה טראומטי וכואב. הדגישה שהיא מאד אוהבת מתיחות. נוטה לדבר בזמן הטיפול.

טיפול 2- 23.3.06:

דיווח המטופל: השבוע לא הקפידה על התזונה ומייד הרגישה את זה במערכת העיכול (מעי רגיז).

היו לה כשלושה ימים של יציאות לא טובות. בצניחת הטמפ' בערב בימים האחרונים חשה כאבים (קור בעצמות). היום יש לה תכיפות במתן שתן. היו לה במהלך השבוע כאבים בשוקיים (בעקבות מאמץ). אתמול היה לה כמו שטף דם, נפיחות וכאבים באצבע השנייה של יד שמאל, (בעקבות מאמץ) והיום זה נעלם.

דיווח על הטיפול: פוסטריורי: פלמינג גב+ידיים+רגליים. עבודה: UB GB: גב עליון.

אנטריורי: רגליים- תאילנדי. ידיים מצונגה PC TW.כפות ידיים. טיפול בטן עדין.

טיפול 3 – 30.3.06:

דיווח המטופל: מרגישה רגישות יותר גבוהה של הגוף בגלל שהיא נמצאת ביום הראשון של הווסת. (היומיים הראשונים תמיד כואבים לה). השבוע הרגישה בסדר יחסית, כאבים החריפו לה בירידת הטמפ' (בערבים). עדיין חשה בבטן (אזור ST) רק בהפעלת לחץ עליו.

דיווח על הטיפול: מנח צד: ראש, צוואר, רוטציות עבודת ידיים וכפות ידיים, בית חזה. עבודה על TW LIV GB . ג'יאג'י שליש אמצעי ותחתון.

אנטריורי: רוטציות רגליים SP-6, LIV-3 מתיחות ידיים וחזה.

ROBBING לבטן.

טיפול 4 – 12.4.06:

דיווח המטופל: ארבעה ימים מאד קשים של כאבים ותשישות. שינויי הטמפ' בין היום ללילה מאד קשים לה. (אין השפעה על המעי הרגיז).

דיווח על הטיפול: פוסטריורי: קיו גב, שכמות, ידיים אזור ייני (PC), כפות ידיים, גב עליון, GB UB.

אנטריורי: LIV, TW, עורף/צוואר ,בטן.

טיפול 5 – 20.4.06:

דיווח המטופל: החג מעט הוציא אותה מהשגרה של ההליכות והמתיחות. שלושה ימים של קיבה רגישה (ארוחות חג) וימי הגשם היו לא טובים.

כרגע סה"כ מרגישה טוב, מעט כאב במפרק הירך הימני.

כמה ימים אחרונים ריכוז מתפזר.

דיווח על הטיפול: פוסטריורי: מתיחות ופאלמינג: גב, גב עליון, שכמות, ידיים.

ישבן רגלים מתיחות ורוטציות למפרקים. UB הדגשה.

אנטריורי: רוטציות רגלים, עבודה על הירך (אזור יאנגי מתוח ST; GB ; KID)

מצונגה ST(+ kneading) ST-40,36 . מצונגה SP + SP-6 . כפות רגליים (liv3).

מתיחות רוטציות ידיים , מצונגה HT , כפות ידיים.

Kneading 3 אצבעות לאורך ה-CV (סטרנום עד פוביס) + בטן. דגש על CV-12-3-4-6.

טיפול 6 –27.4.06:

דיווח המטופל: כאבים בימים של מזג האוויר הלא יציב. מרגישה קצת מכווצת.

דיווח על הטיפול: פתיחה של CHONG.

פוסטריורי: פאלם, אמות, מתיחות, רוקינג, רוטציות ידיים, גב עליון, סאקרום. רוטציות רגלים GB kneading , עבודה על שוקיים , UB.

אנטריורי: רגלים:רוטציות, מתיחות וכניסות מתאילנדי, LIV-3 מצונגה SP-6.

עורף, פנים, ידיים: רוטציות ומתיחות, מצונגה PC .סטרנום CV-12 . בטן.

טיפול 7- 11.5.06:

דיווח המטופל: חזרה משבוע של חופשה במכתש ובסיני. בארבעה ימים אחרונים הייתה בסיני ושם היו לה שלשולים. לדבריה אלא לא היו קשורים למעי הרגיז כיוון שלא חשה כאבים או התכווציות, פשוט כל פעם שאכלה יצאה לה צואה נוזלית למדי וכהה, ביום בראשון ראתה חתיכות מזון לא מעוכלות אח"כ כבר לא שמה לב. לא הייתה לה אפשרות להקפיד כל כך על התזונה אבל מאידך גם בקושי אכלה שם. היו כיומיים של קור רוחות ואפילו גשמים ובימים אלה היו לה כאבים של פיברו (קור וכאבים בעצמות). הופיעו גם כאבי גרון בגלים באים והולכים (כאבים של פיברו). בלילה האחרון ישנה בתנאים לא נוחים והיו לה כאבים של כיווצי שרירים. מלבד זאת מאד נהנתה בחופשה ושמחה

שחששותיה מהתרחקות מהבית (בגלל תופעות הפיברו) לא מנעו ממנה הנאה. בטיפול הקודם פתחתי לה את ה-chong ובקשתי שתשים לב איך היא חשה, היום היא ספרה לי כי בערב חשה עייפות ותשישות, אבל זו הייתה עייפות נעימה. כמו כן ציינה כי אחרי טיפולים מרגישה מתוחה (פיזית לא נפשית) ופתוחה יתר וזה מעודד אותה לעשות מתיחות בבית.

בדיקות: לשון - חיפוי לבן לא דק בכל המחממים (על כל הלשון).

דיווח על הטיפול: פתיחה של ה-CHONG.

מנח צד: ראש עורף רוטציות ידיים מתיחות עבודה על Tw עבודה על כפות ידיים. עבודה על Gb מניעה GB-30 עבודה על liv/kid מחזקת.

מנח אנטריורי: SP כפות רגליים + נקודות SP-6, Kid-1 . ידיים מתיחות, עורף.

סטרנום ו-rubbing בטן.

טיפול 8 – 18.5.06:

דיווח המטופל: היציאות הסתדרו. שלושה ימים אחרונים היו מלווים בכאבים בירך (אנטריורי) בין הפיבולה לטיביה ("כאילו מנסים לקרוע בין העצמות"). שריר התואמים מעט תפוס (כיוון שחזרה להליכות). בבדיקה של אזור הכאב בבטן, הרופאה אמרה לה שתחזור עוד חודש במידה ויהיו כאבים ואז יעשו צילום אם צריך (לא בדקה בדיקה ידנית). סה"כ מרגישה טוב וחיובית.

דיווח על הטיפול: פתיחה של CV.

מנח פוסטריורי: רוקינג, גב (פיזורי) שכמות אזור ייני של היד גב עליון, UB שליש אמצעי . רגלים מתיחות אזור GB ירך, עבודה על שריר התאומים, סקרום ולאורך ה-UB.

מנח אנטריורי: רוטציות רגליים, מתיחות, מתיחת ST והקשות על המרידיאן, LIV מצונגה, SP + SP-6,9,10 כפות רגליים + חימום ועבודה כלפי מעלה בשוק. רוטציות ידיים + PC מתיחות ואגודלים, עורף וצוואר. סיבובים על הסטרנום ו-rubbing בטן לשני הכיוונים.

טיפול 9 – 25.5.06:

דיווח המטופל: מקפידה לעשות הליכות ופעילות גופנית לפי יכולתה. יש לה כאבים בכפות הרגליים ובין עצמות השוק (יכול להיות שבגלל ההליכות). כמה פעמים השבוע חשה תשישות גדולה לאחר הליכה או מאמץ. באופן כללי מרגישה חיוביות.

דיווח על הטיפול: פתיחה של chong.

מנח אנטריורי: בטן, רוטציות ומתיחות רגלים liv-3.

מנח צד: GB , ישבן Gb-30 , עבודה פאלמרית ברך אמות ואגודלים באזור ייני.

רוטציות ומתיחות ידיים, עבודה על SI /TW וכפות ידיים (PC-8). ג'יאג'י שליש אמצעי עד הסקרום. מתיחות ופיתול.

אנטריורי: רוטציות ונענוע, עיסוי בשמן לכפות רגלים עד ברכיים, כיוון עבודה כלפי מעלה.

טיפול 10 - 1.6.06:

דיווח המטופל: הייתה בים המלח וזה הקל בהמון על הכאבים. מרגישה בימים האחרונים תשישות ועייפות בעיקר פעילות רבה.

דיווח על הטיפול: פתיחת chong.

אנטריורי: בטן, רגליים SP, LIV, Liv-3 רוטציות, מתיחה של ST והקשות.

מנח צד: רגליים פאלמינג, ראש עורף, רוטציות ידיים, מתיחות, TW, כפות ידיים. ריכוך ואגודלים ברום השכמה, גב+ ג'יאג'י אמצעי ותחתון, פיתול ע"ש.

פוסטריורי: רוקינג, עיסוי בשמן של כפות רגליים עד ברכים כלפי מעלה כניסות ממוקדות לאורך מרידיאנים ובכפות הרגליים.

טיפול 11- 8.6.06:

דיווח המטופל: כמה ימים לא טובים, הרגישה קור וכאב בגפיים באזור הרדיאלי מדיאלי של האמה ובין הטיביה לפיבולה בשוק. (לעיתים חשה כאילו "כדור של כאב נזרק מהכתף לכיוון האמה") בגלל הרבה פעילות לא ישנה מספיק בצהרים ולדעתה אולי יש לזה קשר על חולשתה או על הכאבים. ישנה מעט נפיחות וכחלחלות בכפות הידיים, באזור המטה קרפל השנייה בפאלם (לדבריה התופעה הזו בידיים לא בהכרח קשורה לפיברו).

דיווח על הטיפול: אנטריורי: בטן, מצונגה SP +SP-6. LIV תאילנדי. מתיחות ST. רוטציות.

מנח צד: ראש, עורף, רוטציות ידיים, TW, כפות ידיים. פאלמינג ומתיחות גב.

אנטריורי: מתיחות עורף, פנים.

מוקסה סטיק באזורים הכואבים באמה ובשוק.

סיכום מקרה מס' 2

ב' בת 35, לקתה לפני שנתיים במחלת הנשיקה ממנה לא הצליחה להתאושש וכעבור חצי שנה אובחנה כחולת פיברומיאלגיה. תלונתה העיקרית הייתה כאבים בגפיים, בייחוד באזורים הדיסטליים (כפות ידיים, שוקיים וכפות רגליים), עייפות ובעיות ריכוז. מתמודדת בהצלחה עם סימנים של המחלה, כגון מעי רגיז - באמצעות תזונה, הפרעת שינה - באמצעות מקלחות חמות, אמבטיות פרפין לכפות הידיים. נהגה לעשות בעבר עיסויים ומסג' תאילנדי שהיו מצוינים עבורה. ב' בחורה פעילה ועליזה המשדרת חיוניות אך גם מתארת כאבים עזים, לחץ פיזי ותשישות.

האבחנה הסינית כללה: חולשה של הטחול, לחות וליחה, סטגנציה של דם, סטגנציה של צ'י הכבד ופלישה שלו ל- St. העיקרון הטיפולי היה חיזוק הטחול ודם הכבד, הנעה של הכבד, הנעה של צ'י ודם מן המרכז לפריפריה. המלצות תזונה לסילוק ליחה.

במהלך הטיפולים חיפשתי את האיזון בין הנעה ופיזור (לחות ליחה וסטגנציה), לבין חיזוק. כשהטיפול היה מניע מדי, היא חשה תשישות בסופו. עבדתי על חיזוק הטחול, המלצות תזונה (לפי הסינדרומים) ומתיחות לאורך התלת מחמם, כפות ידיים ורגליים.

במהלך הסדרה חל תהליך של הרפיה. ממצב של ערנות ומעורבות בתחילת הסדרה הגענו לנינוחות ושקט בסופה. אחרי כל טיפול הרגישה כאילו "השילה כמה קילוגרמים במהלך הטיפול", ותחושה זו לדבריה, נתנה לה כוח לעשות דברים בהמשך השבוע.

(בטיפול השני, בעקבות לחיצה באזור התחתון של כלוב בית החזה,במנח פוסטריורי, הוקרן כאב לאזור הבטן העליונה שלא עבר לאורך כל סדרת הטיפולים ומנע ממני לשלב טיפולי בטן עמוקים).

מקרה מס' 3

מטפלת: יפעת נורדן.

ג.נ. בת 16, תלמידת תיכון אקסטרני.

תלונה עיקרית

חוסר שינה וכאבי ראש.

אובחנה לפני כשבעה חודשים, ע"י ראומטולוג, כסובלת מפיברומיאלגיה.

חושבת שהכול התחיל בגיל 8 עם מעבר משפחתה לראש פינה, היא מתארת את המעבר כטראומתי והייתה שם בדיכאון.

לפני 9-10 חודשים הגיעה לבי"ס התיישבה על הרצפה ולא יכלה לקום, אושפזה ליומיים בבי"ח כשכל חלקה גוף התחתון שלה משותק. קיבלה זריקות של וויטמינים והתחושה חזרה.

שוחררה מבי"ח עם הפנייה לראומוטולוג. הראומטולוג מייד איבחן פיברומיאלגיה, ואחרי שבוע היא נסעה עם משפחתה לחודש לארה"ב (אירוע משפחתי). היא נכנסה לדיכאון לאחר האבחנה וכל הסימפטומים החמירו מאד. לפני כחודשיים היא החלה להירגע.

לפני כחודש חזרה לעשות פעילות גופנית – הליכה של 15 דק' (יותר מזה מגביר כאב בטיביה).

עייפות תמידית ותשישות. כל פעילות מעייפת אותה, הליכה, ישיבה עם חברים, דיבור. מרגישה חולשה של שרירים לדבריה אחרי הליכה של יותר מ-15 דק' פשוט תקרוס.

הרגלים

תזונה: עד לפני 10 חודשים הייתה צמחונית ואנמית, היא חזרה לאכול בשר כיוון ש"נמאס לה להיות חלשה". הייתה בעיה של ספיגת הברזל בגלל ששתתה תה (לדברי הרופאה שלה). כרגע ההמוגלובין שלה נמוך אבל לא דרמטי – תביא לי בדיקות בהמשך.

מתעוררת ב-7:30 אוכלת לראשונה בשעה 10-11 סנדוויץ' או טוסט או סלט.

14-16 ארוחת צהריים- הרבה פעמים ג'אנק פוד (פיצה, המבורגר) או מנה חמה או לחם.

בערב- ארוחה חמה, לזניה שניצל תירס קוסקוס וירקות.

אוכלת בין הארוחות באופן לא מסודר. משלבת גם ירקות ופירות בתפריט היומי וממתקים. מתה על שוקולד אבל לא אוכלת כל יום. שותה מים ודיאט קולה (בערך 3-4 ליטרים בשבוע).

כל כמה חודשים או שבועות היא מאבדת את התיאבון שלה למשך כיומיים, היא פשוט לא אוכלת כי לא בא לה ולדבריה גם לא שמה לב בכלל שהיא לא אוכלת. בימים אלה היא כן שותה. אחרי זה

יכולים לבוא לה כיומיים שהיא לא מסוגלת להפסיק לאכול.
אחרי האבחנה היא מצאה באינטרנט המלצות תזונה לחולי פיברומיולוגיה ובמשך חודש אכלה לפי הדיאטה הזו – הפסיקה לאכול מזון חומצי, הפסיקה קמח לבן, עברה לחיטה מלאה, בלי מלח, פלפל, חצילים, תפ"א, קפאין טבק. לדבריה חיה על אספרגוס וברוקולי ואז הפסיקה וחזרה לאכול כמו קודם.
עישון: התחילה לעשן בגיל 13בין 20-0 סיגריות ליום (בד"כ 5-4).

היסטוריה רפואית

אלרגית לפניצילין (לא בדקה זאת אבל שני הוריה אלרגיים).
רגישות קלה ללקטוז.
בגיל 9 עברה ניתוח בשל עצירות כרונית.

סקירת מערכות

עיכול

כאב בטן: סובלת מכאבי בטן באזור בטן עליונה. מחמיר אחרי שמסיימת לאכול ולאחר שלוקחת משכך כאבים (אדוויל ליקוויד ג'ל כדור של 600 מ"ג שלוש פעמים ביום. ניסתה כדורים שונים וזה האפקטיבי לה ביותר). בד"כ תשב מכווצת ותמתין שזה יעבור (עובר אחרי כשעה).
כאב זה בעל אופי כמו שאר הכאבים, לפני ווסת יש לה כאבים מסוג שונה – כיווצים. (בהמשך).
עיכול: יציאה אחת ביום, בשעה משתנה (הנטייה היא יותר לכיוון הערב לפני השינה אבל לא בהכרח).
לפעמים לא תהיה לה יציאה, היא משייכת את זה לתזונה מעטה או ללחץ. זה קורה בממוצע כפעם בשבוע. לפעמים היא צריכה להתאמץ ולפעמים לא. אין ריח מיוחד. במצב לא רגיל הנטייה היא לעצירות.
לפעמים יש לה גזים מסריחים (היה לה מאד לא נוח לדבר על זה אז לא הצקתי לה).
בחילות: בערך 2-3 פעמים בשבוע קמה בבוקר עם בחילה, שעוברת באופן ספונטאני אחרי כמה דקות. זה קורה על בטן ריקה אבל עשוי לקרות גם אם אכלה יותר מידי.
רעשים בבטן: "כל הזמן".
צרבות: לפעמים, במצבים של יובש או מעבר חד לתוך קור של מזגן, שתיית מים מקלה. לא יודעת להגדיר מעבר ל"כאשר יש מצב יובש" (העירה שבת"א אין הרבה יובש).

נשימה ועור

לפעמים מרגישה "מחסום בראות" צריכה נשימות עמוקות ולא מצליחה לקחת אותן. "מרגישה שלא נושמת למרות שכן נושמת". הקושי הוא בהכנסת אוויר.
לפני ארבע שנים זה יכול היה לקרות 6-5 פעמים ביום, הים זה קורה כל כמה ימים באופן פתאומי. זה מכניס אותה ללחץ.
ליחה: לפעמים.
ציפורניים: חלשות, נשברות בקלות והיא כוססת אותן.
פריחה: יש לה לפעמים פריחה קלה. מעין נקודות בולטות שניתן לחוש אבל לא לראות. זה לא מגרד

וזה מופיע בצוואר. היא לא תמיד מודעת מתי יש/אין לה.
הצטננויות: לדבריה המערכת החיסונית שלה מאד חלשה בעבר הייתה מתקררת כל כמה ימים, עכשיו זה קורה כל כמה שבועות. יותר בקיץ. הנזלת שלה צהובה.
סינוסיטיס כרוני (גילאי 8-11, הפסיק עם חזרתה של המשפחה לת"א). כמעט כל כמה שבועות למשך חודש. גודש בסינוסים, כאב וחום מלווה גם בדלקות אוזניים, וכאבי ברכיים.

שלד ותנועה

כאבי הברכיים היו תוקפים אותה אחת לכמה חודשים, כאב של לחץ עמום ופעימות, וחולפים אחרי כמה דקות באופן ספונטאני. תדירות כאבי הברכיים עלו, עד שאחרי כ-6 שנים היה כאב עמום תמידי והתקפים של כאב פועם בערך 7-8 פעמים ביום. המצב הקריטי היה לפני כשבעה חודשים בזמן קבלת האבחנה. כיום הברכיים פחות כואבות אך קיים קושי בהליכה או בעלייה של מדרגות.
במהלך השנים החלו להתווסף כאבים באזורים נוספים בגוף, הייתה לה "עייפות נצחית", כאבי ראש, בעיות שינה. לפני שלוש שנים החלה החמרה בכל הסימפטומים, כשהאבחנות שקיבלה מרופאים שונים היו: כאבי גדילה, סחוסים שטרם התפתחו בהתאם לגילה, תופעות פסיכוסומאטיות... כולם סברו שזה משהו שיסתדר עם הזמן.
כאבי פרקים: כואבים לה כמעט כל המפרקים, ברך, אגן, קרסול, אצבעות, מרפק (הכתף פחות כואבת).
קשה לה להגדיר את אופי הכאב. "כאב עמום פועם חד" לפעמים הוא נודד.
העצמות כואבות לה רק בפרקי האצבעות בידיים. מרגישה בהן לחץ. בצוואר ובידיים מרגישה תחושת קור בעצמות.
חושבת שהכאב מתגבר בשינויי מזג אוויר, תק' חילופי העונות (לא ספציפי לעונה מסוימת). חושבת שהיא יותר חלשה בתקופות אלה והכול יותר כואב לה. באופן אינטואיטיבי הייתה מעדיפה חום על פני קור במפרקים כשכואב אבל לא ניסתה. כאשר כואב לה היא יושבת מכווצת בד"כ, ומחכה שהכאב יעבור. מגע לדבריה לא עוזר. הפסיקה לכתוב כי זה מגביר לה כאב באזור הפוסטריורי של הרדיוס , עבודה על מחשב לא מכאיבה לה.
אין קשיון בוקר אבל יש לה המון "קנקים", לוקח לה זמן בבקר להביא עצמה לידי תזוזה. (בד"כ יהיה לה רפיון שרירים אחרי תנועה).
כאבי גב: בעיקר כואב לה אזור השכמות וביניהן והגב התחתון. לא הצליחה ממש לתאר לי את אופי הכאב "כאבים בין החוליות, בין הצלעות" כאב מפושט באזור. בד"כ היא נמתחת או מזדקפת (אקסטנציה). חבר שלה עושה לה מעין מסג' באזור השכמות שעוזר לכמה דקות ואז שוב חוזר הכאב. לגב התחתון המסג' לא עוזר בכלל. אופי המסג' הוא של לחיצות פנימה עם כף היד. (הדגישה בפני שכל מגע עושה לה סימן כחול או מאד מכאיב לה).
כאבי חזה: לפני כמה חודשים היה לה כאב חד באזור הצלעות בחזה, והוא עבר ספונטאנית. מלבד הפעם הזו לא מתארת כאב באזור החזה.
כיווצי שרירים: מופיעים לה בערך 1-2 פעמים בשבוע (לפעמים בכלל לא) ברגליים. לא קשור למאמץ

או תנועה, יכול לקרות במצב של חוסר תזוזה. תנועה או הנעת השריר מקלה.
נימול: חשה הרבה בעיקר בכפות הרגליים. קורה לפחות 1-2 פעמים ביום בכל מצב – הליכה או מנוחה. היא מנערת את הרגל וזה פשוט עובר אחרי 2-3 דק'.
סימנים כחולים: מופיעים אצלה במקומות רבים ואף נסתרים (הראתה לי את האזור הייני של הזרוע). לא יודעת ממה הם מופיעים ולוקח להם הרבה זמן עד שעוברים.

ראש

כאבי ראש/צוואר: כאב עמום שנמצא כל הזמן, מידי פעם הופך לחד אבל לא בהכרח ממוקד. הצביעה לי על אזור הרכה, במרכז העצם הפרונטלית, באזור החיבור של השיער באוקסיפיטלית (UB10), ובפריאטלית. במשך חמשת הימים האחרונים מרגישה כאב מעל הגבה הימנית, מאחורי העין.
מיגרנות: בעיקר בזמנים של עייפות מוגברת, בזמנים של לחץ, בחינות. נגרם/מחמיר מתקתוקי עטים, דפיקות ורעשים. החל לפני כשנה וחצי, מקבלת התקף קשה כמעט כל שבועיים וזה משבית אותה לכמה שעות ועובר. לוקחת אדוויל וזה מחליש את הכאב. חושך ושקט מוחלט מקלים. (אזור העיניים והרכות).
יש לה דימומים מהחניכיים. לפעמים השיניים כואבות, קור מחמיר את הכאב וזה עובר אחרי יום יומיים.
שפתיים פה וגרון יבשים. משתמשת הרבה בווזלין לשפתיים, שתייה לא מקלה.
קצת יובש גם בכפות הידיים.
אוזניים: יש לה שמיעה טובה, רגישות לרעשים סביב. מידי חודש בערך יש לה צפצופים באוזניים.
חולף ספונטאנית.
קרקפת ושיער: הקרקפת מגרדת לה. יש לה קשקשים ונשירה.

הפרשה ומין

שתן צהוב. שותה הרבה מים ודיאט קולה.

גניקולוגיה

קיבלה ווסת בגיל 12. היה סדיר עד לפני ארבעה חודשים. הייתה מקבלת ווסת בכל 26 לחודש. הווסת הייתה נמשכת כחמישה ימים. יומיים ראשונים חלשים יותר מאשר היומיים האמצעיים. דימום רב ("די חזקה"). שתי הווסתות הראשונות הדם היה כהה ואח"כ נהייה אדום. אין לה קרישים.
סובלת מכאבי גב והתכווציות של הבטן לפני הווסת, בזמן הווסת ועד כיומיים לאחריה. הכאב הוא מתחת לטבור ובצדדים. עיקר הכאב הוא מתחת לטבור. הכאב בצד מתחזק במגע.
מגדירה עצמה כבעלת נטייה למצבי רוח קיצוניים ולכן קשה לה לשייך אותם דווקא לזמן ווסת או זמן אחר במחזור. כנ"ל לגבי תופעות PMS אחרות.
בארבעה חודשים אחרונים המחזור שלה "התחרפן". הווסת אחרה לה בכמה שבועות והופיעה ליום אחד, נעלמה לחמישה ימים, וחזרה ליום אחד נוסף. כעת היא ממתינה לקבלת הווסת על מנת שתוכל להתחיל לקחת גלולות נגד הריון.

אופי ומצב רוח

ז' מגדירה עצמה כסרקסטית. יש לה נטייה לביקורתיות כלפי כולם וכלפי עצמה. לעיתים תגיד אותה ולעיתים לא. מהירת חימה אולם גם שוכחת מהר. לוקחת דברים ללב ורגישה מאד. נוטה למופנמות. מצבי רוח משתנים (עשויים להשתנות בקיצוניות) ממצב של אופוריה ושמחה למצב של הכנסות והתבודדות. הזיכרון שלה הוא ל"דברים שוליים" ומעבר לזה זיכרון גרוע.

"קפריזית" - כאשר רוצה שמשהו יקרה זה חייב להיעשות באופן מיידי.

כאשר עומדת בפני החלטות משמעותיות יודעת בוודאות מה היא רוצה. מוציאה לפועל באופן "נפלא" ואז מתחילה להסס: מה זה ייתן? מה המשמעות של זה...?..למה..?

שינה

שינה קלה מאד כל רעש מעיר אותה. נרדמת תוך 15-20 דקות (אם מאד עייפה).

בלילה שקט תתעורר בערך 5 פעמים ותירדם שוב תוך 3-20 דקות, בלילה רע תקום כל 5 דקות.

איכות השינה משתנה לפי תקופות שהיא לא יודעת להגדיר. קמה עייפה.

בחודשים האחרונים הלילות היו שקטים. אין לה חלומות.

ריכוז: קשה לה להתרכז מעל ¾ שעה. יכול להיות שזה מרגישות גבוהה למה שנעשה סביבה. לא מפוזרת בדעתה ולא יודעת אם זה קשור לאופי השינה שלה.

העדפות

אוהבת טעם מתוק (מכורה לשוקולד). מעדיפה שתייה קרה. מתקלחת במים חמים מאד- רותחים.

אוהבת חורף ואת שעות הלילה.

הסתכלות

בחורה שקטה פיקחית מכונסת ונעימה. לא מדברת הרבה ולא מנדבת יותר מידי אינפורמציה.

משתפת פעולה. אזור עליון מעט סגור.

לשון

חיוורת ומעט סגלגלה, לחה, אזור ה-TIP אדום.

<u>אבחנה מבדלת</u>

ניתוח לפי 8 העקרונות

פנימי, חסר + עודף (סטגנציה), חום + קור.

חומרים: דם, צי, ליחה/ לחות.

איברים: SP, Liv, Ht, Lu/LI.

סינדרומים

- חסר דם בטחול כבד ולב
- חסר צ'י בטחול
- חסר צ'י בריאות ומעי גס

- סטג' של צ'י הכבד (מתבטא גם בעליית יאנג הכבד)
- חום במחמם אמצעי

עיקרון טיפולי

חיזוק דם, חיזוק טחול, הנעה של צי הכבד, פתיחה וחיזוק של מחמם עליון.

המלצות תזונתיות והמלצה לפעילות איטית וממלאה (יוגה, מתיחות, נשימות).

אסטרטגיה טיפולית ושיטות נוספות

עבודה כללית על מרידיאני HT, PC, Lu/LI, SP, Liv, פתיחה וחיזוק של בית החזה. רוטציות ומתיחות של גפיים עליונות. חיזוק הקשר בין ה– Kid ל– Lu.

נקודות: SP-6,9, UB-13,14,15,17,18,20,23, St-36,40,44, Liv-3,8, CV-4,6,17, Lu-1,5,9, LI-4, Kid-27.

קיו שיאצו, טיפולי בטן, פתיחת מרידיאני אקסטרה – Chong, Yin Wei.

המלצות תזונה לחיזוק דם וטחול (סילוק לחות), הפחתת סוכרים ופחמימות, הפחתת עישון, תרגילי דמיון מודרך, יוגה ונשימות, תמיכה רגשית.

תיאור הטיפולים

טיפול 1- 6.3.06:

דיווח המטופל: השבוע האחרון היה ככה-ככה. הלילה לא ישנה טוב. היום כואב לה בעיקר הראש באזור מעל העיניים ובחלק הדיסטלי של הפיבולה.

דיווח על הטיפול: פוסטריורי: רוקינג קל. גב, גב עליון שכמות.

GB טכניקות מניעות+ GB-34, UB עבודה על שוקיים

אנטריורי: SP , עבודה על כפות רגלים, רוטציות וטיפול פנים (+עורף)

סיום Robbing בטן.

היה לה קר גם עם שמיכת צמר למרות שהייתה שמש.

טיפול 2 – 16.3.06:

דיווח המטופל: שינה לא טובה השבוע, אין כאבים מיוחדים מלבד הראש.

לאחר הטיפול הקודם חשה עייפות גדולה ולמחרת הייתה מלאת אנרגיות (באופן יוצא דופן). טיפול הפנים לא עזר לכאב הראש.

דיווח על הטיפול: מנח צד קיו ברגלים, ראש צוואר רוטציות ועבודת ידיים. PC-6 ג'יאגי שליש אמצעי.

מנח אנטריורי רוטציות רגליים הדגשה ST SP טיפול פנים.

טיפול 3 – 30.3.06:

דיווח המטופל: הייתה לה דלקת ראות, לקחה אנטיביוטיקה (סיימה). עדיין חשה באזור, יש לה שיעול. לא יבש אך לא ליחתי מאד. כאשר משתעלת מאד כואב לה החזה והגב התחתון. מרגישה מאד עייפה. כואב לה הגב התחתון באזור הלומברי (לא לרוחבו אלא כמו בשטח מעגלי במרכז) והראש. נמצאת לפני הווסת.

דיווח על הטיפול: פוסטריורי: שכמות, גב עליון, צוואר GV-14 . ישבן ורגליים UB GB-30. אנטריורי: SP-6, רוטציות ידיים Lu-5,LI-10, צוואר.

טיפול 4 – 3.4.06:

דיווח המטופל: מאד כואב לה אזור הגב התחתון בייחוד כאשר היא מתעטשת או משתעלת. זה התחיל עם הדלקת ריאות. אחרי הטיפול הקודם שלנו זה החמיר ליום ועבר. עדיין לא ישנה טוב בלילות. יש לה כאבי בטן מהווסת.

שאלתי איך היא מרגישה עם הגלולות, היא אמרה שבסדר, לא מרגישה משהו מיוחד.

דיווח על הטיפול: פתיחת PC-6 SP-4 YIN WEI .

מנח צד: רגליים קיו, ראש צוואר ועורף, רוטציות ומתיחות ידיים TW ו – .LI. LI-4. ישבן ו-GB-30 .

"יאג'י שליש עליון. אנטריורי: רוטציות רגליים. SP ו-SP-6.

ידיים, LU, עיסוי חזה וסטרנום. ROBING בטן.

טיפול 5 – 11.4.05:

דיווח המטופל: אתמול ישנה נורא, כל שעה עגולה התעוררה. לפעמים נרדמה חזרה מהר ולפעמים לקח לה זמן עד שנרדמה. אחרי טיפול קודם הרגישה נהדר. גב עליון ושכמות תפוסים לה.

דיווח על הטיפול:

פתיחה של ה PC-6 SP-4 –yin wei

ישיבה: גב עליון כתפיים זרועות GV-14,15.

אנטריורי: Kid-3 , Ht-3,7, עורף/צוואר, בטן rubbing.

(בסוף הטיפול סיפרה לי שהיא על אנטיביוטיקה כי יש לה דלקת בכליות).

טיפול 6- 20.4.06:

דיווח המטופל: מרגישה בסדר, בשני הלילות האחרונים ישנה עמוק (לא מרגישה שקמה יותר ערנית או פחות תשושה). עדיין חשה בראשה.

דיווח על הטיפול: פתיחה של PC-6 yin wei SP-4

טיפול אנטריורי: rubbing בטן. מצונגה רגליים ST(+kneading) , SP (+פיתול שריר אזור ייני) .ST-36 SP-9,6 רוטציות. LIV-3.

ידיים מצונגה LU+ Li. כפות ידיים .עבודת חזה שכמות גב עליון- קיו. עורף.

kneading 3 אצבעות לאורך ה-CV (סטרנום עד פוביס) + בטן.
(נרדמה במהלך הטיפול והייתה מאד מופתעת מזה).

טיפול 7 – 1.5.06:

דיווח המטופל: השבוע לא ישנה טוב, הרגישה מותשת. כאב הראש כל הזמן ברקע, היא חושבת שהוא פועל יוצא של השינה הלא מספקת שלה ולכן לא בדקה אותו באופן פורמלי קונבנציונלי. הוא עשוי להופיע לה כעת גם ברקות ועוצמתו משתנה. שאלתי אם יכול להיות שהשינה קשורה למצבים רגשיים (מתח/ ריב) היא לא ידעה לענות לי.

דיווח על הטיפול: פתיחה של REN.

מנח צד: ראש צוואר רוטציות עבודה על ידיים וכפות ידיים. גב- ג'יאג'י, ישבן. GB פאלם והקשות. KID/LIV פאלם ונמיקושי.

אנטריורי: רוטציות וטלטולים של הרגליים. מצונגה SP . Kid-1.LIV-3.

ידיים, מתיחות LU ועבודה על בית חזה. פנים. מתיחות עורף.

מעט כניסות לאורך ה-CV (סטרנום,בטן) גריפה לאורך ה-CV.

טיפול 8 – 8.5.06:

דיווח המטופל: שינה לא טובה כאב הראש אינו מופיע כל הזמן אלא כ- 7-10 פעמים ביום לכמה דקות חזק יותר מעל העיניים. מנוחה וחושך עוזרים. כאב בבטן עליונה מעל הטבור ועד בית הצלעות במרכז. לא יודעת מתי כואב למה כואב ואופי הכאב (לא לפני מחזור).

שאלתי אם ישנה גם החמרה במצב העצירות והיא אמרה שכן. שאלתי לגבי כאב גב עליון ושכמות. אמרה שתמיד.

אמרה שמתעטשת הרבה.

דיווח על הטיפול: מנח צד: ראש צוואר/עורף גב עליון וכתפיים. רוטציות ידיים. עיסוי של בית חזה צידי. UB שליש אמצעי. GB-30,34 +ישבן. אזור ייני של רגלים – עבודה מחזקת.

אנטריורי: רוטציות רגליים, הנעה מתיחות, כפות רגליים. עבודה איטית על Liv-3 . רוטציות ידיים , מעט כניסה לשכמות וגב עליון. טיפול חזה. RUBBIG בטן.

טיפול 9- 15.5.06:

דיווח המטופל: השבוע היה טוב. פחות כאבי ראש פחות כאבי בטן. ישנה לילות שלמים (אבל עדיין קמה תשושה) יצאה לטייל והברכיים כאבו לה כאשר טיפסה הר. נראית יותר אנרגטית.

דיווח על הטיפול: פתיחה של ה-yin wei.

פוסטריורי: רוקינג, מתיחות גב, עבודה על גב עליון ולרוחב הספיים של השכמה. עבודת שכמות, מתיחות ידיים LU, ריכוך גב וכניסה ל-UB אמצעי (אגודלים שטוחים). UB רגלים Kid-1.

אנטריורי: רוטציות רגליים מתיחות ורוקינג. מצונגה St-36·ST. עבודה על SP וכפות רגליים. ריכוך

ועבודה על ברכיים. טיפול בטן. מתיחות ידיים ריכוך חזה, כפות ידיים. טיפול עורף.
GB-20 Holding.

טיפול 10- 24.5.06:

דיווח המטופל: היה שבוע בסדר, אתמול בלילה ישנה כל הלילה. הברכיים מעט כואבות לה וגם הבטן. (במרכז הבטן ותחתונה. מגע נעים לה לכאב).

דיווח על הטיפול: פתיחה של ה- chong וה- yin wei.

אנטריורי: בטן (עבודה פאלמרית איטית, כניסות ממוקדות ועמוקות יותר באזור sp kid bl) , רוטציות רגליים מתיחות Liv-3.

מנח צד: רגליים,ישבן, GB-30, אגודלים באזור ייני (השתהות ב-kid-3,7, Liv-8).

עורף, רוטציות מתיחות ועבודה על ידיים, עבודה על LU, כפות ידיים, גבול עליון של סקפולה. פיזור ומתיחות גב+ ג'יאג'י. פיתול ע"ש.

אנטריוירי: SP , חזה.

טיפול 11- 31.5.06:

דיווח המטופל: השבוע היו פחות כאבים (בטן, ראש) אבל לא ישנה כמעט שום לילה. מרגישה עייפה ותשושה.

דיווח על הטיפול: פתיחת chong

אנטריורי: בטן, רוטציות רגליים, מתיחה של ST והקשות.

מצונגה SP + SP-6.

מנח צד: ראש, עורף, רוטציות ידיים, TW, LU, סחיטה וכפות ידיים.

גב פאלמינג מתיחות, אמות ופיתול.

פוסטריורי: רוקינג.

מוקסה ישירה באזור הקרסול +חיזוק Kid-7.

<u>סיכום מקרה מס' 3</u>

ג' היא נערה בת 16 שאובחנה לפני פחות משנה. המחלה החלה לדעתה בגיל 8, בעקבות טראומה של מעבר דירה לעיר רחוקה. בעבר טופלה בדיקור.

סובלת מעיפות ותשישות גדולה שמכתיבה קצב חיים שונה משהייתה רגילה אליו, חוסר שינה, כאבים כמעט בכל המפרקים וכאבי ראש.

ג' היא נערה נבונה, שקולה ומשתפת פעולה. עם זאת היא שקטה, מכונסת ומעט מדוכאת. לא מנדבת אינפורמציה (אלא אם נשאלה ספציפית).

האבחנה הסינית כללה: חסר צ'י בטחול ובראות, חסר דם בכבד ובלב, סטגנציה של צי הכבד ופלישה שלו לראות ול- St, חום במחמם אמצעי וחולשה של הכליות.

העיקרון הטיפולי היה חיזוק דם וצ'י, הנעה ופתיחת מחמם עליון.
ניסיתי לחשוף אותה לדרכים נוספות של התמודדות כמו קבוצות תמיכה, לשמוע סיפורים אישיים.
המלצתי לה על תרגילי נשימה, תזונה, יוגה, וכמה נקודות לחיזוק/הנעה.
מתחילת הטיפולים התמסרה לגמרי למגע והייתה רפויה.
במהלך הטיפולים ניסיתי לעבוד על פתיחה של בית חזה, חיזוק המחמם העליון וחיזוק טחול דם וכליות. בהתחלה הטיפולים היו מאד איטיים ואז הבנתי שעלי להכניס קצת יותר תנועה פיזור והנעה. אחרי הטיפול השני ז' הרגישה מלאת אנרגיות כמו שלא הרגישה הרבה זמן, אולם תחושה זו באופן כזה משמעותי לא חזרה בהמשך. הטיפולים היו לה טובים אבל כאבים עמומים תמידיים היו כל הזמן (בעיקר כאבי ראש). לא היה שינוי רדיקלי באיכות השינה שלה ורק לעיתים הייתה לה שינה רצופה, אך גם זו לא הייתה איכותית (עדיין קמה עייפה).
בטיפול האחרון הגיעה לבושה כולה באדום בוהק ☺ (לפני כן הייתה לבושה בדרך כלל בשחור).
אני מרגישה שסדרה זו של טיפולים הייתה מאד ראשונית בתהליך של שיפור מצבה.

מקרה מס' 4

מטפלת: יערה קייזר.
ד.א., בת 53, נשואה + 3, עוסקת בהוראה – מרכזת מגמת אומנות.

תלונה עיקרית

כאבים בהמון מקומות בגוף, הכי מציק באזור החזה והכתפיים, צוואר וכפות רגליים.
ליל הסדר לפני שנה, הכינה הכול. הסדר נגמר והרגישה שכואב כל הגוף, שכבה במיטה ובכתה נורא.
מאז, כפות רגליים כואבות כול הזמן.
1/2 שנה לקחה כדורי סימבלטה[14], 2 ליום. הכאב פחת בעוצמה אבל לא עזב.
אח"כ לקחה ליריקה[15] כחודש, הייתה ישנה טוב (ללא כדורי שינה), אבל הכאב לא השתנה.
כיום לוקחת כמוסה טבעית מזרעי ענבים.
אופי הכאבים: כפות רגליים- שורף, במפשעה – כמו מתיחה, בחזה-כאילו שריר תפוס.
יותר מדי תנועה כנראה לא מיטיבה (כשניסתה משחה סינית, טווינה, הרגישה מאוד רע).
מים חמים מרגיעים את הכאב. כשפעילה הכאב פחות מורגש, שוכחת ממנו ובמנוחה הכול פתאום עולה.
אמא שלה נפטרה לפני כ- 3 שנים ומאז למעשה התחילו הכאבים להיכנס לאט-לאט לגוף, בעקבות הטראומה.
לוקחת פוסלן[16] באופן קבוע (אובחנה אוסטיאופורוזיס לפני כ-3 חודשים באופן רשמי, אף שלוקחת את הכדורים במשך שנה, לאחר בדיקת צפיפות עצם).

[14] סימבלטה - תרופה נוגדת דיכאון המעכבת ניצול חוזר של סרוטונין ונוראפינפרין (נוראדרנלין) במוח. פעילות זו מאפשרת הקלה הן בתסמינים הנפשיים, והן בכאבים הגופניים הנלווים לדיכאון, כגון כאבי גב וכתפיים.
[15] ליריקה - תרופה המיועדת לטיפול בכאב ממקור עצבי (נוירופאטי). מונעת את פעילות היתר של תאי העצב.
[16] פוסלן – תרופה המשמשת לטיפול באוסטיאופורוזיס בנשים וגברים.

מטופלת בווטסו. עשתה סדרה של 16 טיפולי דיקור, טווינה, מסאג'ים (לפני הטיפול התרופתי).
בווטסו ממשיכה עד היום ומרגישה טוב לאחר טיפול.
ברקע – בעיות בקצב הלב (שינוי דופק). בבדיקת הולטר לא נראו ממצאים פתולוגיים. לחץ דם נמוך בד"כ, כשיורד מרגישה מעט חלשה, נחה וזה עובר.

הרגלים

לא מעשנת. שותה כ- 3 כוסות קפה ביום, ללא סוכר. מקפידה על ארוחות מסודרות. לא מקפידה על פעילות גופנית.

היסטוריה רפואית

בעיות צפיפות עצם, אוסטיאופורוזיס. לחץ דם נמוך.

סקירת מערכות

עיכול

1-2 יציאות ביום, לפעמים רך לפעמים קשה. הנטייה ליציאות רכות, ללא ריח מיוחד, נטייה לצבע בהיר. הרבה גזים כל הזמן. בחודשיים האחרונים, אחרי אוכל כאב בבטן עליונה מתחת לסרעפת כשאוכלת יותר מדי. כשאוכלת מהר מדי, נתקע ומקיאה את זה באופן יזום.

נשימה ועור

קושי בנשימה – במאמץ הכי קטן, מתנשפת עם הלשון בחוץ. לא שמה לב, אבל יש רגעים שנושמת בכבדות. הקושי הוא בהכנסת האוויר.
כאבים באזור החזה, בעיקר בצד שמאל, אזורי LI-15 ,Lu-1,2 (נקודות פיברומיאלגיה).
ליחה – פתאום מעין צרידות וצריכה לכחכח. מוציאה יותר כששוכבת, יורקת את זה (ממחטות ליד המיטה).

שלד ותנועה

אוסטיאופורוזיס – אובחן לפני כ- 3 חודשים, לא בדרגה חמורה.
חושבת שנולדה בלי סידן, בלי צפיפות עצם. היו לה בחייה יותר מ- 10 שברים מינקות.
גב תחתון – נקודה מסוימת כואבת באזור חיבור עמוד השדרה לסקרום משני הצדדים.
לפעמים חולשה רגעית של שרירים, לא מצליחה לפתוח צנצנת ריבה וכו'.
עקב רגל ימין – קיים דורבן.
צוואר מאוד תפוס כל הזמן בשנתיים האחרונות.

ראש

שיניים – הרבה כתרים, תמיד היו בעיות שיניים.

הפרשה ומין

לפני כ- 4-6 חודשים הייתה לה דלקת בשלפוחית השתן (חד פעמי).
בעבר, לפני כ- 3 שנים (מאז מות אמה), הייתה הולכת לפחות 3 פעמים בלילה להשתין ומתעוררת כמה פעמים בלילה מכאבים. אז עוד לא ייחסה לזה חשיבות. כיום פחות.

גניקולוגיה

בגיל 45 התחיל המחזור לגמגם (לא סדיר ופחות דימום) עד שנעלם.

כילדה – אורך המחזור כ- 45 יום וסבלה מכאבים איומים בזמן הווסת. שנמשכה כ-5.

כשהתחילה לקחת גלולות הכול הסתדר, פחות כאבים, פחות זמן. מחזור סדיר, הווסת: ביומיים הראשונים יותר דימום ואח"כ מתדלדל. צבע דם כהה. ללא כאבים מיוחדים.

3 הריונות + 3 לידות. הריון שלישי – היו תאומים ואחד נפל בחודש הראשון. היו מיומות ברחם (שרירנים) שהתפתחו עם ההיריון והתכווצו לאחריו. לא הוצאו, קיים עד היום.

הריון רביעי – הפלה מכוונת. גילאי הילדים: 20,25,27.

גיל המעבר ומנופאוזה – היו גלי חום אבל כיום הכול בסדר. לא לקחה הורמונים לכן לקחה פוסלן.

אופי ומצב רוח

יש בה משהו של הרבה נתינה. מצפה לקבל התייחסות והערכה. יצירתית.

כעוסה מאז המחלה על כך שלא אותה אחת כבר. "מה לא עשיתי מספיק טוב כדי להרגיש כואבת...?". יחד עם זאת, מפנימה שהיא לא אותו אדם ומקבלת את זה (לא בוחשת בזה כל הזמן).

עושה דברים שאוהבת על אף הכאבים.

פלפיטציות – לעיתים מרגישה את הדופק של עצמה בחזה או במקומות הכאב. דופק מהיר ועובר אחרי כמה דקות (פגיעה בצ'י הלב).

זיכרון – אף פעם לא היה טוב, בעיקר לטווח הקצר. אם לא רושמת לא זוכרת (חולשת כליות).

איריטביליות – חוסר סבלנות כלפי המחלה כשיש כאבים (חסר יין, יאנג מדומה).

שינה

ישנה כ- 4-5 שעות בלילה, אך ורק לאחר שלוקחת כדורי שינה (לא יכולה להירדם בגלל הכאבים).

השינה טובה וקמה ערנית.

העדפות

סובלת יותר מחום, אבל לא בצורה משמעותית.

הסתכלות

ג'ינג'ית, צבע עור חום – כתום כהה. אנרגטית מאוד, חיונית. קול בטוח, מעט "תוקפני", חזק, החלטית, מדייקת, מתכננת.

לשון

חיפוי לבן– אפרפר עבה מעט באזור המרכז. עיגול אדום ללא חיפוי כלל בצד שמאל מאחור. חריצים קטנים עמוקים בצידי הלשון, בעיקר בחלק הקדמי יותר. חריץ אורכי לא עמוק לאורך כל הלשון עד הטיפ. ווריד תחתונים תפוחים וסגולים, צבע לשון מעט סגלגל.

בטן

כל אזור המרכז נוקשה וכואב Ht, PC, SP, Kid + GB. הכי חסר ב- Lu, LI. ב-LI כאב בשני הצדדים. כאב קיים גם ב-SI.

גב

אזורי גב עליון חוליות T2-6 כואב. באזור חוליות T8-9 – נק' שגדלה פנימה והוסרה בצורה לא כל כך טובה (לבלב). L1-2 כתם כהה (TW). מבנה גב סימטרי ללא לורדוזיס/קיפוזיס מוגזם.

דופק

ימין – מורגשת בעיקר ברמת האמצע והיאנג. עמדה ראשונה חזקה מאוד (Lu) והשאר בקושי מורגשות (SP, Kid-Yang).

שמאל – מורגש יותר ברמת היאנג (צף) בעיקר בעמדה 2+1 (Ht, Liv). בעמדה השלישית בקושי מורגש (Kid-Yin).

באופן כללי, חזק יותר ביד שמאל (רמת הדם), מיתרי וצף.

אבחנה מבדלת

ניתוח לפי 8 העקרונות

פנימי, חסר, חום, Yin.

חומרים: צ'י, לחות, דם.

איברים: Kid, Liv, SP/St, Lu, Ht

סינדרומים

- חסר יין ויאנג בכליות
- סטג' צ'י ודם בכבד
- חסר צ'י ב- SP, Ht
- חום ולחות בריאות

עיקרון טיפולי

חיזוק צ'י ו- Yin הכליות, חיזוק צ'י הטחול והלב, מעט הנעה ופיזור לחות וסטגנציות דם במחמם תחתון, התמרת חום וליחה.

תיאור הטיפולים

טיפול 1 – 16.4.06:

דיווח המטופל: מרגישה רע מאוד כי חולה ולוקחת אנטיביוטיקה (דלקת גרון והמון ליחה צהובה-ירוקה).

בדיקות: לשון - חיפוי לבן – אפרפר עבה מעט באזור המרכז. עיגול אדום ללא חיפוי כלל בצד שמאל מאחור. חריצים קטנים עמוקים בצידי הלשון, בעיקר בחלק הקדמי יותר. חריץ אורכי לא עמוק לאורך כל הלשון עד הטיפ. ווריד תחתונים תפוחים וסגולים, צבע לשון מעט סגלגל.

בטן - כל אזור המרכז נוקשה וכואב Ht, PC, SP, Kid + GB. הכי חסר ב- Lu, LI. ב-LI כאב בשני

הצדדים. כאב קיים גם ב- SI.

דיווח על הטיפול: מצונגה רגליים – מרידיאן הכליות. נקודות: Kid-1,3,6,7.

מצונגה ידיים – מרידיאן הריאות. נקודות: Lu-5,6,7,9 (כואבות מאוד).

מעבר למנח פוסטריורי – גב עליון, שכמות וצוואר – ריכוך ואגודלים.

נקודות: SI-11,12,13, UB-11,12,13.

כוסות רוח – UB-12.

טיפול 2- 28.4.06:

דיווח המטופל: הייתה בחו"ל וצעדה הרבה. יש כאבים ברגליים, בעיקר בכפות הרגליים. עדיין משתעלת בעקבות המחלה שהייתה לה (דלקת גרון). מעט ליחה בבקר ואח"כ שיעול יבש יותר.

בדיקות: לשון – חיפוי עבה צהבהב במרכז, חיוורת, ווירידים תחתונים מלאים ותכולים, שני חריצים קטנים משני צידי הלשון בקו ה-Lu.

דופק – מורגש ברמת ה-Yang, ברמת ה-Yin כמעט לא מורגש בכלל. הכי חזק בעמדות הקדמיות (Ht, Lu). מתגלגל. רמת ה-צ'י חזקה יותר מרמת הדם.

דיווח על הטיפול: בטן – ריכוך, גלים, קערה.

מצונגה רגליים – Kid, SP, St: Kid-1,3,10, SP-6,9, St-36.

חזה וידיים – ריכוך ואגודלים: Lu-1,5, Kid-27.

פתיחת מרידיאני אקסטרה: Ren, Yin Wei (Lu-7, Kid-6).

מנח פוסטריורי – גב – ריכוך ואגודלים לאורך ה-UB. רגליים – ריכוך וסיום בכפות הרגליים.

טיפול 3 – 3.5.06:

דיווח המטופל: כמה ימים הלשון בוערת והגרון (אולי חום שמגיע מן הקיבה).

בדיקות: לשון – ווירידים תפוחים וסגולים למטה (סטגנציית צ'י בכבד), ללא סמנ"ש, שני חריצים קטנים בצדדים-בחלק הקדמי יותר (יותר טוב מבעבר), חריץ אורכי עם חיפוי צהבהב דק במרכז.

דיווח על הטיפול: טיפול במנח צד – ראש, צוואר, כתפיים, שכמות וידיים, גב, ג'יאג'י, ישבן ורגליים.

נקודות: Liv-3, GB-34, Kid-1,3,6,10, SP-6.

טיפול 4 – 14.5.06:

דיווח המטופל: בסך הכול מרגישה טוב. הכאבים בגוף השתפרו לאחר הטיפול האחרון. שיעול קשה בשבועות האחרונים שעדיין לא הפסיק.

כאב עז בישבן (אזור GB-30 משני הצדדים.

בדיקות: לשון – ווירידים תפוחים וסגולים למטה (סטגנציית צ'י בכבד), ללא סמנ"ש, חיפוי צהוב לא דק במרכז-אחורי, כתם אדום ללא חיפוי בצד שמאל אחורי (אזור Kid-Liv), גוף לון ורדרד-חיוור.

דופק – בימין חלש יותר מיד שמאל (רמת הצ'י חזקה מרבת הדם). ריק, מהיר, צף, מורגש רק

בעמדות הראשונות ברמת ה-Yang חלש מאוד. בעמדות האחרות לא מורגש.
דיווח על הטיפול: מנח צד – קיו שיאצו – בסיום מילוי ה-SP (שער בבטן+SP-4).
נקודות: Liv-3+LI-4 (פתיחת ארבעת השערים וסטגנציות), Kid-1,3,6,10, UB-+GB-30,31,34,41 60 (טיפול להוצאת החוצה של הכאב בישבן).

טיפול 5 – 21.5.06 :
דיווח המטופל: הטיפול הקודם עזר מאוד ושחרר את הכאב בישבן.
צריבה בלשון כמו אש לפתע פתאום מופיע בכל שעה ביום.
שכמות תפוסות מאוד.
שיעול עם ליחה עדיין קיים.
בדיקות: לשון – חיפוי צהוב עבה במרכז, לשון אדומה, חריץ מרכזי לכל האורך, בחלק האחורי יש פחות חיפוי. ללא סמנ"ש.
דיווח על הטיפול: עיסוי בשמן + כוסות רוח בגב עליון ושכמות, מעט טווינה. נקודות: UB-12,13, הכי כואבות.
מנח אנטריורי – מצונגה ידיים – Lu, חזה וצוואר.
נקודות: Lu-1,5,6,7,1, PC-6, GB-20, CV-17.
רגליים – מעבר לאורך כל הרגל כמו בתאילנדי, רוטציות לקרסוליים ועבודה על כפות הרגליים.
נקודות:St-44, Liv-2,3 (להוצאת האש), Kid-1,3,6.

טיפול 6 – 24.5.06:
דיווח המטופל: גב עליון ושכמות יותר טוב. גם השיעול השתפר. הלשון פחות שורפת.
היום כואבות כפות הרגליים (עמדה הרבה בעבודה). תחושת שריפה בעקבים.
ניסתה לילות להירדם ללא כדורי שינה. הצליחה להירדם לבד (!), אבל התעוררה ב-3:00 (Lu).
בדיקות: לשון – צבע ורוד-אדמדם, חיפוי דק לבן, חריץ אחד לא עמוק לאורך המרכז, מעט יבשה (הרבה יותר טוב).
דופק – מלא יותר. מורגש יותר ברמה העליונה, בעמדות הראשונות. יותר טוב מבעבר.
דיווח על הטיפול: טיפול בטן.
מצונגה רגליים – St, נקודות: St-36,44, Liv-3, SP-6.
מנח פוסטריורי – גב עליון, רגליים, כפות רגליים, UB-40.

טיפול 7 – 31.5.06 :
דיווח המטופל: הלשון עדיין שורפת לפעמים, כששוכבת. מרגישה כאילו טעם מלוח בגרון (כליות).
כאבים מתונים בשכמות, כפות רגליים וחזה.
בדיקות: לא בוצעו בדיקות מיוחדות.

דיווח על הטיפול: מרידיאני אקסטרה – Yin Wei, Chong.

מגנטים על אזור הכאב / תחושת השריפה משני צידי הגרון.

טיפול בטן.

מצונגה ידיים – Ht, פתיחת הזרימה במרידיאן Ht-1+7,8.

מצונגה רגליים – Kid, Kid-1, Kid-3 (מוקסה ישירה בשתי הרגליים).

טיפול 8 – 7.6.06 :

דיווח המטופל: הלשון והגרון עדיין שורפים. אולי מאכלי חלב מחמירים את זה.

בדיקות: לשון – אדומה מאוד, יותר אדומה וללא חיפוי בצדדים באזורי Kid, Liv, חיפוי צהבהב אפרפר עבה במרכז.

דופק – מורגש בעמדות ברמה היאנגית. ברמה היינית בקושי מורגש בכל העמדות.חלש ומעט מתוח.

דיווח על הטיפול: תאילנדי – מנח אנטריורי.

נקודות: Kid-1,3, SP-6, GB-20.

טיפול 9 – 14.6.06:

דיווח המטופל: באופן כללי מרגישה בסדר. כפות רגליים כואבות.

בדיקות: לא בוצעו בדיקות מיוחדות.

דיווח על הטיפול: תאילנדי רגליים, כפות רגליים.

מצונגה רגליים – Liv, SP, St, Kid.

טיפול בטן, חזה, צוואר וראש.

טיפול 10 – 28.6.06:

דיווח המטופל: כאבים בכל מיני מקומות בגוף: מפשעה, מפרקים של כפות ידיים ורגליים, חזה.

בדיקות: לא בוצעו בדיקות מיוחדות.

דיווח על הטיפול: מנח פוסטריורי – קיו שיאצו, גב, אגן, רגליים, כפות רגליים: GB-30, Kid-1.

מעבר לכל אורך ה-UB.

מנח אנטריורי – צוואר, ראש, פנים, חזה, רוטציות לשחרור גב תחתון, כפות רגליים.

סיכום מקרה מס' 4

המטופלת מאובחנת לפני כשנה וחצי כחולת פיברומיאלגיה. הטריגר הראשוני למחלה היה על פי תפישתה מותה של אמה לפני 3 שנים. מאז החלה סובלת כאבים במקומות שונים בגוף שהלכו והחמירו עד למצב של אי יכולת להניע את מפרקי כפות הידיים, אז אובחנה המחלה.

תלונתה העיקרית היא כאבים עזים בכל הגוף, כאשר המוקדים המציקים ביותר הם באזור החזה והכתפיים, צוואר וכפות רגליים. בנוסף, קיים ברקע אוסטיאופורוזיס.

התסמינים העיקריים הנלווים לכאב הם קושי להירדם (בגלל הכאבים), פלפיטציות לאחר מאמץ אפילו קטן ביותר, חולשת שרירים, קשיון בוקר ועייפות.

בסך הכול, המטופלת מצטיירת כאדם שאוהב את החיים, ללא סימני דיכאון או בעיות נפשיות אחרות בעקבות המחלה. היא מקבלת את המחלה ולמדה לחיות איתה. אם כבר, הנטייה היא לחוסר סבלנות כאשר המחלה מגבילה את יכולותיה.

האבחנה הסינית כללה: חסר יין ויאנג בכליות, סטג' צ'י ודם בכבד, חסר צ'י ב- SP, Ht, חום ולחות בריאות.

את הטיפולים התחלתי בעיקר בחיזוק האיברים החלשים (Kid, Ht, SP), אולם בהמשך הבנתי כי דרושה מעט יותר הנעה והזרמה של אנרגיה בגוף כולו, ובעיקר בכפות הרגליים.

לסיכום, לא נראה כי חל שיפור ניכר במצבה של המטופלת מבחינה פיזית. התסמינים היו משתפרים במקום אחר ומופיעים במקום אחר או משתפרים לאחר הטיפול לתקופה קצרה של מספר ימים ומופיעים שוב עד לטיפול הבא. עם זאת, המטופלת דיווחה כי הטיפולים עושים לה טוב.

המטופלת בחרה להמשיך את טיפוליה גם מעבר למחקר.

מקרה מס' 5

מטפלת: יערה קייזר.

ה.מ. בת 51, מלווה ילדים בהסעות לבי"ס.

תלונה עיקרית

כאב מתמשך בצוואר, כתפיים, גב עליון + תחתון, ראש, בטן, ידיים, רגליים, חזה (כל הגוף).

התחיל לפני 12 שנה, לאחר תאונת עבודה (בעת שעבדה כטבחית במלון, נפל על ראשה סיר גדול), שתי חוליות בצוואר זזו (C4+5). שנה שלמה סבלה מאוד, לא יכלה להחזיק את הראש יציב, ללא שיווי משקל, לא מסוגלת לעמוד וללכת כמו שצריך.טופלה באמצעות סד לקיבוע הצוואר.

אז התחילה להרגיש לא טוב, כאב פה ושם שהלך והחמיר. לאחר כ-10 שנים הפסיקה לעבוד כמעט לגמרי ולא יכלה להזיז את האצבעות. אובחנה כפיברומיאלגיה.

נכנסה לדיכאון, לא ישנה טוב, לא אכלה טוב, לא ידעה איך להתמודד. טופלה במשככי כאבים: וולטרן[17], אביטרן[15], פרוזק[18], לטרול ועוד תרופות שרק הזיקו לה יותר ולא גרמו להרגשה טובה.

היו כמה בעיות בלב: קצב לב לא תקין (לא סדיר), טכיקרדיה כמה זמן (דופק לא סדיר), פלפיטציות, כאבים בחזה. טוענים שעל רקע פפטי (בעיות בקיבה).

בבדיקת גסטרו אובחן חיידק הליקובקטר[19] בקיבה, מטופלת בזוטון[20] (למנוע חומציות יתר ונגד

[17] וולטרן, אביטרן – שייך למשפחת התרופות נוגדות הדלקת שאינן סטירואידים (NSAID), המשמש כנוגד כאבים ודלקת.
[18] פרוזק – תרופה נוגדת דיכאון.
[19] הליקובקטר - החיידק הליקובקטר פילורי התגלה ב-1980, ומאז הולך ומצטבר ידע באשר לחלקו בגרימת מחלות שונות. ב-1994 הוא הוכר כגורם לכיבי קיבה ותריסריון, ובאותה שנה הוא הוכרז כקרצינוגן לסרטן קיבה.
[20] זוטון – תרופה לטיפול בקיב קיבה או כיב של התריסריון ומצבים של עודף חומצה במערכת העיכול.

הכאב).

כיום: אם מתעייפת מדי ועובדת קשה לוקח כיומיים-שלושה להתאושש.

הרגלים

לא מעשנת, לא שותה קפה ואלכוהול, לא ממליחה מזון, 2 סוכר בכוס תה צמחים (כ- 3 כוסות ביום).

לוקחת תוספי תזונה: ויטמין E,C, אסידופולוס, נר הלילה, קלציום, אומגה 3,6.

<u>סקירת מערכות</u>

עיכול

יציאה כל יומיים שלושה. צבע רגיל. ללא ריח חריף. בד"כ נטייה לעצירות, יציאות יבשות. גזים אחרי האוכל. היו כאבים חזקים במעיים (בבטן תחתונה) ומאז שלוקחת אסידופולוס הרבה פחות. סובלת ממעי רגיז, לפעמים שלשולים.

היו טחורים, עברה ניתוח. סובלת מפיסורה, היו דימומים (לפני כשנה). הרניה באזור הטבור-מלידה.

בצבא אובחן בקע בסרעפת.

נשימה ועור

לעיתים כאבים בחזה, קור ורוח מעוררים את הכאב. בחום יש הרבה פחות בעיה. ליחה אם אוכלת דברי חלב או במבה. באופן אחר לא.

הזעות לילה ויום ב-3 שנים האחרונות. מנופאוזה לפני כחצי שנה.

שלד ותנועה

Tenis Elbow בשתי הידיים. לפני כ-3 חודשים היה גבס ביד שמאל בגלל הכאבים ועזר. קיבוע ומנוחה מיטיבים. תנועה עשויה לעורר את הכאב ולהחמירו.

חולשת שרירים, בעיקר בידיים, שריר התלת ראשי. כשרוחצת כלים מתעייפת.

התכווציות שרירים בטרפז מפעילויות רגילות (סחיבת תיק צד).

תחושת צריבה באזור המפשעה, בשוק החיצונית. מופיע פתאום. נימול בכפות הידיים, נרדמות ומאבדת תחושה, בד"כ לפנות בוקר.

ראש

מיגרנות לפחות פעם בחודשיים המתבטאות בכאבים מסביב לעיניים, ברקות ובעורף. מנוחה עוזרת.

טשטוש ראייה, הראייה התדרדרה מאוד. ירידה בשמיעה באוזן שמאל בעיקר בעקבות דלקות אוזניים חוזרות ונשנות לפני 14 שנה ולפני שנה וחצי שוב. עשו ניקור וניקו את הדלקת.

נשירת שיער, שיער חלש, כיום יותר טוב.

הלסת נתפסת, ישנה עם סד בלילה.

סחרחורות – פעם ביום, תחושת חוסר יציבות, הכול זז מסביב במהירות. כמו שבא, ככה נעלם.

הפרשה ומין

הולכת יותר פעמים לשירותים לפיפי, אפילו כשלא שותה, לא יכולה להחזיק. בלילה אין בעיה.

גניקולוגיה

מחזור חודשי: דימום – יומיים ראשונים הרבה (כל שעה מחליפה פד) ואח"כ מתמעט.

בשנה האחרונה, הווסת מופיעה באותו תאריך בחודש בדיוק (כלומר: מחזור ארוך יותר מ-28 יום),

דימום כ- 3 ימים מלווה בכאבים לפני וביום הראשון באזור בטן תחתונה, עצבנות.

צבע דם כהה, קרישים, ביומיים הראשונים.

PMS – שבוע לפני הווסת מאוד רגישה, עצבנית, כאבים באגן תחתון, עובר ברגע שהדימום מתחיל.

5 הפלות מכוונות אחרי 2 הלידות (לפני 31 ו – 21 שנים).

אופי ומצב רוח

אדם די נוח. עצבנית כשכואב ורוצה שיניחו לה. מתפרצת לעיתים.

לעיתים יש פלפיטציות (פעם בחודש חודשיים), לא כמו בעבר שהיה יום-יום.

דיכאון – בשנת 2003 הייתה בטיפול פסיכולוגי ולקחה אומגה 3 – עזר מאוד. כיום – אין התקפי דיכאון.

שינה

מתעוררת הרבה בלילה בגלל הכאב. יש גם גלי חום עקב מנופאוזה. מתעוררת מכוסה זיעה קרה. גלי החום נמשכים כל היום. נרדמת בסדר.

העדפות

קור מחמיר איתה בכל מקרה. אחה"צ יותר אנרגטית, בבוקר פחות אנרגטית. אוהבת סגול וורוד. שונאת שחור.

הסתכלות

נראית חיונית, אבל חיוורת מעט וחלשה. קול בסדר. כל הזמן מנסה לרצות את הזולת.

לשון

שפיצית, ארוכה, ללא חיפוי בטיפ. חריצים קטנים מרוכזים באזור Lu, ללא סמנ"ש. חיפוי צהבהב באזור המרכז. ללא וורידים תפוחים מתחת. לשון חיוורת ודקה.

בטן

כל הבטן בחסר, בייחוד: PC,SP,Kid,UB, כאב באזור GB.

דופק

רמת הדם בקושי מורגשת, רמת הצ'י חזקה יותר אבל גם מורגשת רק בשכבה התחתונה. העמדה הכי חזקה היא Liv Yin, כל שאר העמדות בקושי מורגשות, Kid בכלל לא.

<u>אבחנה מבדלת</u>

ניתוח לפי 8 העקרונות

פנימי+חיצוני, חסר / עודף (סטג'), קור+חום, YANG / YIN.

חומרים: צ'י, דם, לחות.

איברים: Liv, Kid, SP, Ht

סינדרומים

- חסר יין בכליות
- סטג' צ'י ודם וחסר דם בכבד
- חסר צ'י בטחול, כליות ולב
- חום ולחות בקיבה

עיקרון טיפולי

חיזוק יין הכליות ודם הכבד, הנעת צ'י הכבד, חיזוק והרגעת הלב, סילוק חום לחות מהקיבה. שילוב תזונה, תרגילי נשימה ומתיחות מרידיאנים. תפריט תזונה לפי סינדרומים.

תיאור הטיפולים

טיפול 1 – 14.5.06:

דיווח המטופל: כאבים בכל הגוף, בעיקר בצוואר, שכמות וחזה. הייתה תפוסה מאוד בגב העליון והכאב הקרין לחזה. לאחר שהייה בים המלח (בריכה חמה וקרה), מרגישה משוחררת יותר.

בדיקות: לשון – שפיצית, צבע גוף ורדרד-חיוור, אדומה יותר בטיפ (חום בלב), מעט חריצים במרכז (כמו פתיתים), ללא Sub-Linguals, דקה, מעט סמנ"ש, טיפ נוטה כלפי מטה (חסר ב-Ht).

דופק – חלש בשתי הידיים, בקושי מורגש. חלש ודק. בעמדות הראשונות מורגש וביד שמאל גם בעמדה השנייה. בשאר העמדות לא מורגש בכלל. בכל מקרה, גם כשמורגש אז רק ברמת ה-Yang. רמת הדם חלשה יותר מרמת הצ'י.

בטן – כל הבטן בחסר, בייחוד: PC,SP,Kid,UB, כאב באזור GB.

דיווח על הטיפול: מצונגה ידיים – PC, עורר כאב עז במרפקים, בעיקר התנועה של הרוטציות. משתדלת לא להניע יותר מדי כי ישר מעורר את הכאב. נקודות: PC-6.

חזה – עיסוי ומעט אגודלים. כאבים חזקים במגע.

מצונגה רגליים – Kid, Liv, St, GB, נקודות: Kid-1,3, SP-6, St-36.

מנח פוסטריורי – גב עליון ושכמות + רגליים – סיום בכפות הרגליים.

טיפול 2 – 21.5.06:

דיווח המטופל: כאבים בצוואר, שכמות, כתפיים מאוד מציקים.

כאבים במרפקים, נראה לה כי חום יעזור.

גלי חום כל היות משגעים אותה.

בדיקות: לשון – שפיצית, טיפ ללא חיפוי ואדום, חיוורת, חיפוי צהבהב במרכז, חריצים כמו פתיתים באזור Lu, ווריד מלאים למטה, לשון סגולה במרכז.

דיווח על הטיפול: עיסוי בשמן – כתפיים, שכמות, גב עליון, זרועות + כוסות רוח לאורך גב עליון

ושכמות.

מוקסות בשני המרפקים באזורי הסטג' והכאב, על המפרק.

מנח פוסטריורי – גב, ישבן, רגליים. נקודות: Kid-1-,3,6.

מנח אנטריורי – חזה, צוואר ופנים להרגעה. נקודות: GB-20, CV-17.

טיפול 3 – 28.5.06:

דיווח המטופל: הכאבים בכתפיים, שכמות ומרפקים מעט הוטבו אבל עדיין קיימים.

היום כואבת הבטן (כנראה מגזים), תחושת לחץ בבטן תחתונה, כאבים עמומים ומפושטים בכל האזור.

בדיקות: לשון – שפיצית, טיפ ללא חיפוי ואדום, אדומה, ללא חיפוי ממשי, יבשה, חריצים כמו פתיתים באזור המרכז.

דיווח על הטיפול: טיפול בטן, CV-6, St-25.

מצונגה רגליים – Kid, St. נקודות: Kid-1,3,6, St-36,44, SP-6.

מצונגה ידיים – Ht, SI. נקודות: Ht-3,7, LI-10,11.

חזה, צוואר – ריכוך ומתיחות. Kid-27, GB-20.

טיפול 4 – 4.6.06:

דיווח המטופל: הרגשה כללית טובה יותר. הכאבים בכתפיים עברו כמעט לגמרי. הכאבים במרפקים יותר טוב.

בדיקות: לשון – ורדרדה, חריצים קטנים (פחות עמוקים מבעבר), ללא חיפוי פתולוגי.

דיווח על הטיפול: רוקינג – 6 דקות כל החלק הפוסטריורי.

עבודה על כתפיים ושכמות, ריכוך, טווינה, אגודלים.

מנח אנטריורי – טיפול צוואר, חזה, GB-20.

מצונגה רגליים – Liv, Kid, SP-6, Liv-3, Kid-1,3.

טיפול 5 – 11.6.06:

דיווח המטופל: שרירים תפוסים בגוף (בגלל תרגול פילטיס): ידיים, כתפיים, גב תחתון.

השינה בזמן האחרון מופרעת, קלה מדי מלווה בחלומות זוועה.

בדיקות: לשון – שפיצית, חריצים קטנים במרכז כמו פתיתים, אדומה/סגלגלה מעט, חיפוי שקוף-לבנבן דק.

דיווח על הטיפול: מנח פוסטריורי – קיו שיאצו.

מנח אנטריורי – רגליים: Kid-1,3, SP-6, Liv-8.

טיפול בטן, חזה, צוואר, פנים. GB-20. קופסת מוקסה גב תחתון.

טיפול 6 – 18.6.06:

דיווח המטופל: עצבנית. כאבים בשכמות וכתפיים צוואר ועורף. לפנות בוקר חולמת חלומות זוועה.

בדיקות: דופק – חלש בשכבת ה-Yang, מורגש יותר ברמת ה-Yin. חלש באופן כללי, מהיר ודק.

חלש יותר ברמת הדם.

דיווח על הטיפול: טיפול בטן מלא CV-4

מצונגה רגליים – Liv, Kid, Liv-3,8, Kid-1,3

עבודה על חזה, צוואר, שכמות, גב ואגן במנח צד.

טיפול 7 – 25.6.06:

דיווח המטופל: ביומיים האחרונים מצוננת ומנוזלת (נזלת שקופה ומימית). גרון כואב ושורף.

כאב בשכמות ובכתפיים.

עצבנית, בא לה "להתפוצץ" על מישהו. חלומות זוועה.

בדיקות: לשון – מעט סמנ"ש, סגולה בעיקר במרכז ומעט חיוורת בצדדים, מאוד שפיצית ואדומה בקצה.

דיווח על הטיפול: מנח אנטריורי – טיפול חזה, צוואר: Lu-1, Kid-27, CV-17.

מצונגה ידיים – Lu, Ht, LI: Lu-6,7, Ht-3,7, LI-4.

מצונגה רגליים – SP: SP-3,6.

מנח פוסטריורי - כוסות רוח + עיסוי וחימום גב עליון ואמצעי לשחרור הסטג' באזור.

טיפול 8 – 2.7.06:

דיווח המטופל: סה"כ הרגשה טובה יותר.

שכמות עדיין תפוסות אבל הרבה פחות.

החלומות הזוועתיים התאזנו, אבל השינה עדיין קלה.

בדיקות: לשון – שפיצית, חיפוי צהוב במרכז, אדומה ויבשה עם חריצים פתיתיים במרכז ומעלה לכיוון הטיפ.

דופק – חלש יותר בשכבה העליונה, חזק יותר בשכבה התחתונה. מורגש בכל העמדות.

דיווח על הטיפול: מנח פוסטריורי – 10 דק' רוקינג + כוסות רוח גב עליון ועיסוי בשמן וטווינה.

מנח אנטריורי – ראש, צוואר, חזה – Lu-1, GB-20,21.

טיפול בטן מניע ומחזק.

רגליים – מעבר כמו בתאילנדי – SP-6, Kid-1,7.

טיפול 9 – 16.7.06:

דיווח המטופל: הבטן "הפוכה", תחושת אי נוחות, גזים (בגלל התרגשות ופחד מהמלחמה המתחוללת בצפון). אמורה לעבור מחר ניתוח לפיסורה. קיימים הכאבים הרגילים בשכמות וגב עליון. לפעמים מרגישה כי קשה לה לנשום, כמו חץ של כאב מהחזה אל הגב מאזור CV-17.

בשבועות האחרונים יש כאבים בפרקי אצבעות כפות הידיים. קשיון בוקר.

בדיקות: לשון – שפיצית, מעט סגלגלה, סמנ"ש, חריצים פתיתיים במרכז, יבשה, עם חיפוי דק לבנבן.

דיווח על הטיפול: מנח פוסטריורי – רוקינג עדין 10 דקות כל הגוף + פלמינג.

עבודה על גב עליון ושכמות, כתפיים וזרועות (טווינה, פלמינג, מתיחות ואגודלים.

מנח אנטריורי – עבודה על חזה, CV-17, צוואר וראש, מצונגה ידיים – /Ht, PC.

נקודות: PC-6, Ht-3 להרגעת הנפש.

סיכום מקרה מס' 5

המטופלת מאובחנת כבר 12 שנה כחולת פיברומיאלגיה. הטריגר הראשוני למחלה הייתה תאונת עבודה כאשר עבדה כטבחית בבית מלון. סיר גדול נפל על ראשה וגרם לנזק בחוליות הצוואר ומאז סובלת כאבים במקומות שונים בגוף שהלכו והחמירו עם השנים לאור תאונות נוספות שעברה.

היא נוחה למצבי רוח, בעיקר עצבנות ומתח. סובלת כאבים בעיקר באזור השכמות, הגב העליון ובית החזה. קשיון בוקר וכאבים בפרקים: מרפקים, אצבעות כפות הידיים. כמו כן, סובלת מחולשה ועייפות בעיקר על רקע ביצוע פעולות יומיומיות הדורשות מעט מאמץ כגון: סחיבת קניות וכדומה.

האבחנה הסינית כללה: חסר צ'י בטחול, כליות ולב, סטג' צ'י ודם וחסר דם בכבד, חום ולחות בקיבה וחסר יין בכליות. כמו כן, קור שנתקע במפרקים ובאזור בית החזה, רגישה לרוח קרה (מזגן למשל).

תמונת הדופק והאבחנה הראשונית הייתה יותר לכיוון חסר היין, והיו תופעות של גלי חום ובעיות שינה שהציקו מאוד למטופלת. אולם, לאחר מספר טיפולים הסתבר כי זוהי כפי הנראה תלונה משנית שכן המטופלת הפסיקה לסבול מגלי חום בצורה משמעותית תמונת הדופק השתנתה והפכה לתמונה של חסר דווקא ברמת היאנג. התחושות והכאבים שדווחו, התאימו יותר למצב של סטגנצית צ'י בכבד וחסר צ'י בכליות ובלב.

בטיפולים עשיתי עבודה של הנעה עדינה לצד חיזוק האיברים שבחסר, חיזוק דם, הרגעה ושחרור. כל זאת, תוך התייחסות מלאה למצב המטופלת ביום הטיפול.

בסך הכול, חל שיפור במצבה של המטופלת, וחלק מן הסימפטומים נעלמו או הופיעו בתדירויות נמוכות או בעוצמות נמוכות יותר מאשר קודם. הכאבים העיקריים בשכמות, כתפיים וגב עליון, כמו גם העצבנות ומצבי הרוח, דורשים טיפול ארוך טווח יותר ושילוב של מדיטציה ותרגילי מתיחות ונשימה.

כמו כן, ניתנו למטופלת המלצות תזונה מתאימות.

המטופלת בחרה להמשיך את טיפוליה גם מעבר למחקר.

מקרה מס' 6

מטפלת: יערה קייזר.

ר.י. בת 37, נ+3, מזכירה (10 שנים הייתה מלחימה במעבדה).

תלונה עיקרית

עייפות גדולה וכאבים בגוף.

מתעייפת נורא מהר. צריכה לנוח אחרי מאמץ לא גדול (לקלח את הילד / לעמוד בתור כלשהו...).

קשה לעמוד על הרגליים. אם לא ישנה 2-3 שעות בצהריים לא יכולה להמשיך לתפקד. בשבועיים של הווסת ולפניה יש נפילה משמעותית באנרגיה.

הכול התחיל לפני כ-6 שנים. הילדה השנייה הייתה חולה מאוד, בת 8 חודשים. נבהלה ונלחצה ואחרי שהילדה הבריאה, לא יכלה לקום מהמיטה. מאז לא הצליחה להרים את עצמה ולחזור לעצמה.

מבחינה מערבית – ללא ממצאים פתולוגיים. אובחנה כפיברומיאלגיה.

כיום מצב הרבה יותר טוב (ב- 3 שנים האחרונות) עקב טיפולים רבים שעושה (רפלקסולוגיה, הומיאופתיה, דיקור סיני הוא המשמעותי ביותר ונמשך גם כיום אצל פרופ' קרסו). חזרה לעבודה ב-3 חודשים האחרונים.

סימפטומים: עייפות, חולשה, סחרחורת, קושי לעמוד על הרגליים. מתגבר בימים לחוצים. מנוחה מיטיבה עם המצב.

קושי לקום בבקר (קמה בסביבות 6-7), כאבים בכול הגוף. עד 10-11 מצליחה קצת לחזור לעצמה.

תרופות: פלוטין[21], 1 ליום, 20 מ"ג.

סקירת מערכות

עיכול

יציאה אחת ביום, ישר אחרי הנס קפה בבוקר. רגילה, ללא ריח מיוחד. כשמשתבש יש נטייה לשלשולים. כבדות, עייפות אחרי אוכל.

בבוקר בד"כ יש בחילות, כל הזמן בא לה להקיא. לא מצליחה לאכול עד 10. לוקחת מסטיק כדי להעביר את הבחילה. שותה בבוקר משקה "טבעוני" וחייבת לאכול משהו עם זה אז אוכלת עוגייה מלוחה / מתוקה.

נשימה ועור

לעיתים תחושה כי אין מספיק אוויר. קורה כל יום, לא בשעות קבועות או מסוימות. אפילו בשיא הקור יכולה לפתוח חלון לאוויר. קושי בהוצאת האוויר (חולשת Lu).

בעבודה אין חלונות, כל הזמן יוצאת החוצה לשאוף אוויר.

ליחה – כל בוקר "טקס" במקלחת. יורקת כיח בצבע לבן (עבדה 10 שנים כמלחימה במעבדה עם חומרים רעילים, בדיל).

[21] פלוטין – תרופה נוגדת דיכאון.

שלד ותנועה

כאבים בעיקר באזור הצוואר, הגב והרגליים. לפעמים ממוקד, לפעמים מופשט (נקודה מסוימת בעורף בעיקר- במרווח בין C2 ל- C3).

בעבר כאבי תופת ברגליים, כיום יותר מתבטא כחולשה, לא יכולה לעמוד יותר מדי זמן.

לפני הטיפולים בדיקור היו כאבים בכל מקום בגוף, איפה שלא נוגעים.

כמה פעמים בשבוע יש כיווצים בשוק – מסאג' מקומי ולחיצות עוזרים.

בעיית תחושה – הירדמות באזור העורף בשבוע לפני הווסת (ראה/י חלק גניקולוגיה).

ראש

כאבי ראש – פעמיים בשבוע לפחות, כל הראש, כמו פטישים. עובר עם אקמול בד"כ.

מרגישה כי חלה ירידה בשמיעה ובראייה מאז המחלה.

מעט שחור סביב העיניים. בעבר נשירת שיער בכמויות. כיום יותר טוב בהרבה (אין נשירה).

אם מסובבת את הראש מהר, יש סחרחורת (העולם מסתובב). כל התנועתיות שלה היא יותר איטית ומתונה מאז המחלה, בטווחי תנועה תקינים.

הפרשה ומין

עכשיו מרגישה כי הסוגרים חלשים. לא יכולה להתאפק לפיפי.

גניקולוגיה

המחזור בד"כ סדיר או נוטה להתארך.

PMS – הירדמות באזור העורף. מרגישה כאילו שלא מרגישה את הקרקע. ניתוק בין הראש לקרקע בחלק האחורי של הגוף לשבריר שנייה (שמה לב כי התופעה מתרחשת בשבוע לפני הווסת - ניתוק מן האדמה, הבסיס, העיגון). החזה מתפוצץ מכאבים, כאבים בבטן תחתונה. כאשר מתחילה הווסת הכאבים נעלמים. אין תופעות בזמן הווסת.

הווסת – ביום הראשון דם כהה יותר והולך ומתבהר עם המשך הווסת. לפעמים עם גושים ולפעמים ללא.

שלושה ילדים בגילאי 4,8,12.

אופי ומצב רוח

הייתה בחורה אנרגטית, מסוגלת לעבוד 14 שעות ביום. בריאה לחלוטין.

כיום – משתדלת להיות שמחה ואנרגטית למרות המחלה. המחלה גרמה לעצבות נוראית והייתה בוכה המון. מאוד לחוצה ועצבנית בעיקר בתקופה האחרונה. רוצה שהכול יהיה כמו שצריך, נקי ומסודר. לעיתים יש התפרצויות זעם (בעל, ילדים). כעס כשלא מרגישה טוב. כשבאה הביתה לא במצב לתפקד אז יש כעס. כשמרגישה טוב, הופכת את עורה.

בעבר הדחיקה דברים, כיום יותר מוציאה החוצה.

דואגת מאוד – מעמיסה על עצמה דאגות לילדים שלה וכו'. כשדואגת רועדת (למדה להתעשת על עצמה עם הזמן).

זיכרון לקוי (טווח ארוך וקצר).

לעיתים מעט מדוכאת אבל לא דיכאון באופן קבוע.

שינה

בהתחלה היו נדודי שינה (קיבלה מלטונין[22]). היום – ישנה מ-8 עד הבוקר, ב- 3 שנים האחרונות ישנה בסדר גמור.

העדפות

מעדיפה קור, גם בשתייה.

הסתכלות

מעט מלאה, מבנה גוף מוצק. צבע עור חום. מעט סימנים שחורים סביב העיניים. רוצה להיות חיונית ורואים את זה, כוח רצון חזק ונחישות להיות בריאה ולעשות הכול כרגיל.

לשון

חיוורת, מעט נטייה לכתום, חריץ אורכי באזור Lu , שני חריצים אורכיים חלשים הנפגשים בקצה באזור SP-St. וורידים מלאים מתחת ללשון, אבל הצבע כחול בהיר. צורת הלשון רגילה. אין סימני שיניים, אין עודף נוזלים / נפיחות. אין חיפוי מיוחד.

בטן

כול אזור המרכז כואב Liv ,Ht, PC, SP, Kid – אזור כואב. האזורים הכי בחסר הם LI, GB, Lu.

סה"כ – הבטן רכה למגע, עוצרת נשימה ועצורה פיזית ומתגוננת. כרגע מספר ימים לפני ווסת, לכן כואבת הבטן בכל מקרה.

דופק

יד ימין – Lu - בקושי מורגש, רק מעט ברמת היאנג, SP – מורגש יותר ברמת היאנג, פחות במרכז וביין, Kid-Yang – מורגש ביותר, בעיקר ביין, פחות ביאנג (דופק מתגלגל יותר מאשר מיתרי).

יד שמאל – Ht – מורגש בעיקר ביאנג (העמדה החזקה מכולן), Liv – בקושי מורגש, יותר ביאנג ובמרכז, Yin-Kid – לא מורגש בכלל באף רמה (העמדה החלשה מכולן).

באופן עקרוני הדופק בעוצמה זהה בשתי הידיים. דופק מלא, אך מעט מתוח ומהיר.

<u>אבחנה מבדלת</u>

ניתוח לפי 8 העקרונות

פנימי, חסר / עודף, חום, YANG / YIN.

חומרים: צ'י, דם, לחות וליחה.

איברים: Liv, Kid, SP\St, Lu

[22] מלטונין – תרופה לטיפול בנדודי שינה.

סינדרומים

- חסר דם בכבד
- סטג' צ'י בכבד
- חסר צ'י בטחול וכליות
- חום ולחות בקיבה, כבד פולש לקיבה

עיקרון טיפולי

חיזוק צ'י ודם כבד,טחול,כליות, הנעת הכבד והרגעתו, התמרת לחות, חיזוק chong. סילוק חום לחות מהקיבה. שילוב תזונה לפי סינדרומים.

תיאור הטיפולים

טיפול 1 – 7.4.06:

דיווח המטופל: כל השבוע עייפות גדולה, גמורה מעייפות. שבוע לחוץ בעבודה ובבית. כל הגוף כואב. לא הלכה להתעמלות בכלל. אמבטיות חמות לא עזרו ולא החמירו. בחילות חזקות כל השבוע וקושי בנשימה, בעיקר בהוצאת האוויר.

בדיקות: דופק – צהוב / כתמתם, חריץ ממוקד באזור Lu, חיוורת, ללא חיפוי מיוחד. מעט סמנ"ש, חריצים אורכיים עדינים באזורי ה-GB משני הצדדים. ווריד תחתונים מעט תפוחים ומלאים (אבל כחול בהיר). מעט תפוחה ולחה.

בטן – כל אזור המרכז (Ht, PC, SP, Kid) כואב וקשה למגע, גם אזור ה-GB. אזור ה-Lu הכי בחסר, לא כואב, ניתן להיכנס עמוק.

כל האבחנות מעידות על חסר צ'י ב-Ht, SP, Kid, Lu, GB. קיים עודף מדומה. כל מגע הוא קשה בהתחלה ואח"כ לאט משתחרר.

דיווח על הטיפול: מגע עדין לבטן, פלמינג וסיבובים עם כפות הידיים, גלים לרוחב.

מצונגה רגליים – מרידיאני SP-St. אומרת שהמתיחות נעימות וזקוקה להן וגם המגע האיטי והחם.

נקודות:40, St-36, SP-4, SP-6. ריכוך והנעה של הירך והשוק (פוסטריורי) כאשר כף הרגל עומדת על הקרקע.

מגע לכפות הרגליים ונקודות: Kid-2, Kid-7.

מצונגה ידיים – מרידיאן Ht. נקודות Ht-3,7 לסירוגין.

סיום הטיפול במגע עדין לחזה, צוואר וראש.

הומלצו תרגילי נשימה ומתיחות לפני השינה.

טיפול 2 – 21.4.06:

דיווח המטופל: מרגישה לא כל כך טוב. הייתה תקופה לחוצה בחגים. לא עשתה ספורט כ-3

שבועות. בעיקר כאבים ברגליים אבל גם בכל שאר הגוף, בעיקר בחזה, צוואר ועורף.
בדיקות: לשון – חיוורת ודקה, ללא סמנ"ש, חריץ אורכי באזור Lu, חריצים עדינים באזור SP-St משני הצדדים של המרכז, ללא חיפוי מיוחד, מעט וורידים תכולים למטה.
דיווח על הטיפול: בטן – ריכוך, גלים, קערה.
מצונגה רגליים – מרידיאני SP-St. דגש על מתיחות. נקודות: SP-6, St-36.
חזה – ריכוך ועיסוי, אגודלים בין המרווחים, נשימות.
צוואר ופנים – ריכוך ופינוק. נקודות: GB-20.

טיפול 3 – 28.4.06:
דיווח המטופל: איחור של שבועיים בווסת האחרונה, PMS לפני הווסת שהתבטא בכאבים קלים בבטן, שדיים תפוחים. דימום של יומיים-שלושה בלבד. הרגישה מותשת ועייפה.
הרבה לחץ בעבודה בשבועות האחרונים, תקופה לחוצה.
כרגע, יש רעד בגוף וחולשה אבל אין כאבים.
בדיקות: לשון – חיוורת, סמנ"ש, חריץ אורכי באזור Lu, וורידים תחתונים נפוחים ומלאים.
דיווח על הטיפול: בטן – ריכוך, אגודלים בשקעים (Lu, Kid).
מצונגה רגליים – SP-St, נקודות: SP-6, St-36,44.
מצונגה ידיים – Ht, נקודות: Ht-3,7.
חזה, צוואר וראש.
נקודות נוספות: Liv-3, GB-20, Kid-1.

טיפול 4 – 7.5.06:
דיווח המטופל: כל השבוע היה קשה מאוד, לא יכולה לקום מהמיטה, עייפות נוראית.
מרגישה כאילו משהו נכנס לגוף ו"הרעיל" אותה.
כאבי שרירים בכל הגוף (לא נקודות מסוימות שכואבות אלא מפושט).
בדיקות: לשון – חיוורת, ללא סמנ"ש, חריץ אורכי באזור Lu, חריצים בשני הצדדים לאורך המרכז, באלכסון כלפי פנים, צבע כתמתם בצדדים, חיפוי לבן-צהבהב במרכז.
דופק – חלש מאוד, דק, בקושי מורגש, רק בעמדות הקדמיות (Ht,Lu), בעיקר ביד הימנית.
דיווח על הטיפול: טיפול צד – קיו שיאצו – מילוי בסוף של ה-PC (עם PC-6).
נקודות: Liv-3, GB-34, Kid-3, SP-6.
נתבקשה לכתוב יומן תזונה לשבוע הבא.

טיפול 5 – 24.5.06:
דיווח המטופל: סה"כ מרגישה יותר טוב. השבוע פחות עייפה, בבוקר יותר טוב. גם הכאבים יותר טוב. לא רשמה יומן תזונה.

בדיקות: לא בוצעו בדיקות מיוחדות.

דיווח על הטיפול: מנח פוסטריורי – קיו שיאצו.

מנח אנטריורי – מצונגה רגליים – Liv, St, מתיחות ופתיחת אזור האגן.

טיפול בטן.

נקודות: Kid-1, St-36, SP-6.

טיפול 6 – 14.6.06:

דיווח המטופל: אין אנרגיות. כאבים בכל הגוף. כאב בגרון ושריפה בסטרנום. מלאה בליחה, בחילות.

לפני שבוע הייתה בבית חולים בגלל וורטיגו חזק באמצע הלילה.

תחושת מלאות כמו צמר גפן באוזניים.

בדיקות: לא בוצעו בדיקות מיוחדות.

דיווח על הטיפול: מצונגה רגליים – SP,St: SP-6,9, St-36,44, Kid-1.

טיפול בטן, חזה, צוואר: Kid-27, Lu-1.

מנח פוסטריורי – ריכוך ועיסוי גב ושכמות.

ניתנו הנחיות לתזונה המתאימה ללחות בקיבה.

סיכום מקרה מס' 6

המטופלת אובחנה כחולת פיברומיאלגיה לפני כ- 5 שנים. לטענתה, הטריגר העיקרי למחלה היה מחלתה של ילדתה והעומס שיצרו הטיפול והדאגה לילדה.

משתדלת להיות שמחה ואנרגטית על אף המחלה, אולם כל פעולה שאינה מתוכננת בסדר היום גורמת לעומס אשר ממוטט אותה (העדיפה תמיד לוותר על טיפול שבועי כאשר היה עומס כזה).

מתארת כאבים בכל מיני מקומות בגוף, בעיקר באזור הצוואר, הגב והרגליים. חולשה התוקפת אותה בתדירות יומית, בעיקר ברגליים. לעיתים חשה כי הנשימה קשה לה.

האבחנה הסינית כללה: חסר דם בכבד, סטג' צ'י בכבד, חסר צ'י בטחול וכליות, חום ולחות בקיבה, כבד פולש לקיבה.

בטיפולים התרכזתי בעיקר בחיזוק ופחות הנעה מכיוון שהייתה חלשה מאוד. עשיתי הרבה מאוד עבודת בטן וקיו-שיאצו.

בסך הכל, לא ראיתי שיפור ניכר לאורך תקופת הטיפול.

חשוב לציין כי המטופלת לא עקבה אחר הוראותי כלל (לא ביצעה תרגילים שהומלצו על ידי ולא מילאה יומן תזונה). כמו כן, הייתה חסרה עקביות בטיפולים מסיבות שונות (מחלה של הילד שלה / הרגשה רעה שלה וכו'), מצב שיצר אי יכולת להשתמש בטיפולים כמקור מהימן למחקר אותו אנו עורכות.

לבסוף, "נשרה" המטופלת מתוכנית הטיפולים לאחר 6 טיפולים ולא חזרה גם לטיפול פרטי.

סיכום העבודה ומסקנות

מאפייני המטופלות

טיפלנו בשש נשים בגילאים שונים ובשלבים שונים לאחר אבחנת תסמונת הפיברומיאלגיה אצלן[23].
הנשים היו פעילות מאד לפני המחלה ונהגו לנהל אורח חיים צפוף וגדוש.
תסמינים זהים שהופיעו אצל רוב הנשים היו: שינה לא מספקת או לא איכותית, כאבים בשרירים עם אופי נודד או קבוע, עייפות, תשישות לאחר מאמץ קל ואצל חלקן גם דיכאון.
מבחינה סינית האבחנות השכיחות ביותר היו: חסר צ'י/יאנג בטחול, סטגנצית צ'י בכבד, חסר דם בכבד ובלב, ליחה ולחות במחמם אמצעי ולחלקן הפרעות ב Sheen.
כל המטופלות עברו טראומה כלשהי שהיוותה את הטריגר להתפרצות המחלה. הטראומות הינן בעלות אופי פיזי - תאונה, פציעה או מחלה אחרת, או בעלות אופי רגשי - מוות של אדם קרוב.
חלק מהנשים היו סקפטיות לגבי היכולת שלנו לסייע להן, ולשפר את מצבן.

מהלך הטיפולים

למרות השקות רבות בין האבחנות, ראינו כי אצל כל אחת מהמטופלות התסמונת ישבה על פרהדיספוזיציה שונה אשר לקחה את אופי התסמונת למקום אישי ופרטי. כל מטופלת הייתה במצב אחר של מודעות, במצב רגשי שונה והשפעה שונה של התסמינים על חיי היום יום. ההתערבות הטיפולית שלנו הייתה שונה ממטופלת למטופלת.

בהרבה מקרים מצאנו את עצמנו מספקות תמיכה רגשית למטופלות. תמיכה זו היוותה חלק חשוב ובלתי נפרד מהטיפול המנואלי.

כל מגע או מניפולציה שלנו הייתה נתונה להופעה של תופעות לוואי שונות. במהלך הטיפולים התמודדנו עם מגע שמעורר או מקרין כאב למקום אחר, מגע שטחי שנחווה בעוצמת כאב גדולה, אך גם מגע משחרר, מעודד ומקל.
אצל כולן היו תסמינים של עודף וגם של חסר, מה שדרש איזון עדין בין חיזוק לפיזור במהלך הטיפול.
כל מפגש נשען על האסטרטגיה הטיפולית שהגדרנו מראש אבל קיבל אופי אינדיווידואלי שתאם את ה"כאן ועכשיו" של המטופלת.

[23] נבקש לציין כי את הפרויקט התחלנו עם שבע מטופלות כשאחת עזבה לאחר שנכנסה להריון אחרי 5 מפגשים (נתוניה לא היו מספיק מהימנים ולכן אינם מוצגים בעבודה זו), והשנייה עזבה עקב אי- עקביות הטיפולים ויכולתה להתמיד בהם (מתוארת כאן כמקרה מס' 6).

מסקנות

בהסתכלות על סדרות הטיפולים ניתן לומר כי מטיפול לטיפול חלו שינויים בדרגות הכאב ובאופי או כמות התסמינים. לעיתים היה שיפור במצב ולעיתים הייתה רגרסיה. קשה לנו להתחקות אחר הסיבות המדויקות שגרמו לשיפור או הרעה ביום מסוים.

בתסמונת זו נאלצנו לרוב להתמודד עם תקיעות של צ'י או לחות וליחה שעוצרות ומחריפות תסמינים שונים. במקביל מדובר בגוף שסובל באופן בסיסי מחולשה כרונית (בד"כ של הטחול או הכליות) וחסר (צ'י ודם). לכן עלינו למצוא את האיזון שבין הפיזור והחיזוק. איזון זה משתנה ומשפיע על האנרגיה של המטופלת ויעילות הטיפול. פיזור והנעה מרובה עשויים לגרום להתשה של אנרגית המטופלת, אולם טיפול איטי מידי וסטטי עשוי להוביל לכבדות ועייפות.

מצאנו כי חשוב מאד לתמוך במקביל לטיפול המנואלי גם ברבדים רגשיים ונפשיים. חשפנו כל מטופלת לכיוונים נוספים שחשבנו שיכולים לעזור לה. עודדנו אותן לפעילות גופנית, יוגה, תרגילי נשימה או מתיחות. המלצנו לפנות לקבוצת תמיכה או להשתמש בדמיון מודרך ומדיטציה.
השתדלנו להקשיב לדברי המטופלות, ולפעמים ההקשבה היא שפתחה צוהר לשיפור. המלצנו להן להקשיב לעצמן, וליכולות שלהן. לתת לעצמן להתחזק ולפעול עם הכוחות שלהן.

המלצות תזונתיות ושיפורים באיכות המזון היו יעילים בעיקר בהפרעות עיכול.

גם אם הכאבים או העייפות עדיין קיימים, המגמה הכללית הייתה של שיפור לטובה.
אצל רוב המטופלות חל איזה שהוא שינוי חיובי מהמקום שהיו בתחילת הסדרה. הייתה מי שחזרה למעגל העבודה או מי שקיבלה יותר מרץ וחיוניות, או מי שהבינה שיש בידה לעזור לעצמה.
אנחנו מאמינות כי הפיברומיאלגיה הינה תסמונת כרונית ה"מתבשלת" במשך שנים רבות בתוך הגוף והנפש, ומכאן שכדי להתמודד איתה צריך סדרה ארוכה מאד של טיפולים המשלבים ותומכים בגוף ברגש ובנפש.

ביבליוגרפיה

1. מרק, המדריך הרפואי השלם (2002), רוברט בארקוב ומארק בירס (עורכים), הוצאת כינרת-זמורה-ביתן.
2. עמיר, נ. (2006), פיברומיאלגיה בראיה סינית: http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=486
3. אינדקס המלצות לתזונה על פי סינדרומים מאת אילת מן וד"ר ניר עמיר: http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=466#kan
4. בעיניים סיניות (2005), מאת ניר דקל, הוצאת מנטור בע"מ
5. טאו שיאצו- רפואת החיים של המאה ה-21 (1995) מאת ריוקו אנדו, תרגום לעברית עוזי וייל וצביקה קליסר (1997)
6. אמנות הריפוי בתזונה הסינית (2000), מאת אורון אופק, הוצאת חידקל
7. מר רוני ספיר, מרצה בכיר במכללת "מזרח-מערב" לרפואה סינית: מתוך הרצאה שהעביר בכנס פיברומיאלגיה ביוני 2006, שהתקיים במכללת "מזרח-מערב", רח' הנמל 42 ת"א
8. עבודת גמר בנושא פיברומיאלגיה שנכתבה על ידי: הילה גרמן, גלי זוטרא, עמליה קציר, ליאת קסירר, סמדר גרשוביץ' ומגי רביבו, במסגרת לימודי שנה ג', מגמת שיאצו, במכללת "תמורות" - http://www.tmurot.org.il/docs/W_Fibromialgia_1st_2005_ok.pdf (הקישור נבדק לאחרונה ב – 3.12.06)
9. אתרי אינטרנט:
   a. http://www.fibromyalgia.co.il/booklet.html (הקישור נבדק לאחרונה ב – 3.12.06) – FMS תסמונת הפיברומיאלגיה, המדריך לפיברומיאלגיה (התרגום העברי של 'ספרון' המפורסם באתר האינטרנט של האגודה האמריקאית למחלות פרקים)
   b. http://www.sinit.co.il/ (הקישור נבדק לאחרונה ב – 3.12.06) - אתר "סינית" – מרכז בוגרים לרפואה סינית, בחסות מכללת "מזרח-מערב"
   c. http://www.guai-il.com/fibromyalgia.htm (הקישור נבדק לאחרונה ב – 3.12.06) – פיברומיאלגיה וטיפול ניסיוני בגואיפנזין, אוסף מאמרים מתורגמים ומידע בעברית. המאמרים מתורגמים מתוך האתר של ד"ר סט. אמאנד (http://www.guaidoc.com) ומהאתר של קבוצת התמיכה למטופלים בגואיפנזין (http://www.psha-inc.com/guai-support)
   d. http://www.tevalife.com/article.asp?id=1618 (הקישור נבדק לאחרונה ב – 3.12.06) – מאמר בנושא "מונונוקליאוזיס - מחלת הנשיקה", מאת ד"ר חיים סדובסקי, רופא נטורופט (פורסם באתר "טבע לייף)
   e. http://www.derech-haim.co.il/srcResult.asp# (הקישור נבדק לאחרונה ב – 3.12.06) – אינדקס תרופות

נספח א' - המלצות תזונה לפי סינדרומים[24]

חסר צי בטחול

מזונות חמימים או ניטרליים, מזון מהמקרר, מזון נא או מזון בעל איכות מקררת יחליש את מערכת העיכול ואת אנרגיית המחמם האמצעי ועלול ליצור לחות שתחמיר את המצב. מזון מתאים לחיזוק יכלול את רוב הפחמימות המורכבות ומוצרים מסוימים מן החי. מזונות אלו יהיו בעיקר מתוקים וחריפים על מנת לחזק ולהמריץ.

חשוב להקפיד על לעיסה ממושכת כדי להקל על תהליך העיכול.

יש לאכול אורחות קטנות לעיתים קרובות כדי לקצר את משך העיכול ולהקל על הקיבה.

כל המזונות צריכים לעבור תהליך של בישול אידוי ואפייה. תהליך עיכול דורש אפלה חום ולחות. אנו יוצרים תנאים דומים בתהליך הבישול שהוא מין תהליך ראשוני של עיכול, וע"י עזרה זו אנו מקלים על כל האיברים המשתתפים בתהליך העיכול והפרדת המזון וחוסכים אנרגיה רבה.

יש להוציא מן התפריט מזון נא או מקרר, ולהימנע או להמעיט במזונות המייצרים לחות וליחה כמו מוצרי חלב, מזון שמן ודברי מתיקה.

חשוב לשמור על חום גוף ולהימנע מאקלים קר.

מחשבות יתר מחלישות את הטחול וכדאי להימנע מהן במידת האפשר.

כדאי לשמור על כבד מאוזן שכן כבד בעודף יפלוש לטחול או לקיבה ויחליש אותם. יש להימנע ממזון שיגרום לסטגנציה בכבד.

סטגנציה של כבד

יש להשתדל לאכול כמויות קטנות יותר בכל ארוחה. חשוב ללעוס היטב ולהשאיר מקום פנוי בקיבה. מומלץ לצמצם מאד או לסלק את המזונות אשר גורמים לחסימה, יהיו אלה בדרך כלל מזונות עשירים בשומן רווי או בשומן באיכות ירודה.

על מנת להניע חסימה בכבד צריך להדגיש את הטעם החריף (הנחשב למניע ומפזר חסימות) עם אנרגיה קרירה או ניטרלית.

אפשר להוסיף מזון חריף רק אם אין סימני חום.

בנוסף, ניתן להשתמש מעט גם בטעמים חמוץ מתוק. הטעם החמוץ מאפשר לרקמות להשתחרר מרעלים בשל תכונתו המכווצת. הטעם המר מטפל בחסימות של לחות והטעם המתוק מרגיע את הנפש.

[24] לקוח מתוך אתר תמורות בשילוב עם הספר "אמנות הריפוי בתזונה סינית" מאת אורון אופק (ראה/י ביבליוגרפיה מס' 3 , 6)

<u>חסר דם של הכבד</u>

מזונות עשירים בכלורופיל (כמו עלים ירוקים, ענבים אדומים). פירות יבשים שחורים, כתומים ואדומים.

יש לחזק את הטחול והקיבה ובכך לאפשר ספיגה טובה יותר של חומרי מזון חיוניים.

חומרי תזונה הדרושים לייצור דם: ברזל, חומצה פולית, ויטמין B12 , חלבון באיכות טובה.

כיוון שחוסר דם מלווה בחוסר צ'י וייצור הדם תלוי בחוזק הכליות והטחול, חשוב לחזק איברים אלו על מנת לשפר את ייצור הדם, הצ'י ויכולת הספיגה והעיכול של המזון.

<u>ליחה ולחות במחמם אמצעי</u>

מידה מסוימת של לחות חשובה לתקינות הרקמות הריריות ולתאי הציפוי של העור, העיניים, העצמות, דרכי השתן, העיכול ועוד. על פי הרפואה הסינית, הטחול אוהב יובש וכאשר מצטברת בו לחות היא גורמת להחלשתו ופוגעת בתפקודו.

לחות עלולה להיווצר בשל אקלים לח, מגורים בחדר לח, לבישת בגדים לחים או עקב חולשה של הטחול.

לחות עלולה להיהפך לליחה ולהצטבר בקיבה, בריאות או במרידיאנים. היא עשויה להיהפך לגושים או לגידולים במקומות שונים בגוף, להצטבר בראש ולגרום לסחרחורות.

יש להימנע מארוחות ליליות, ממזון נא מקרר ומתוק מידי, מזון שטופל בכימיקלים, ארוחות כבדות וסוגי מזון רבים באותה ארוחה.

לטעם המר יש יכולת לייבש ולנקז לחות, יהיה הוא הטעם הדומיננטי בטיפול במצבי ליחה ולחות.

דוגמה למזונות אשר מייבשים לחות: שיפון, סלרי, בצל ירוק, אלפפה, קולרבי, חסה, גריסי פנינה ועוד.

<u>חולשה של הכליות (יאנג הכליות)</u>

מכיוון שבחולשה של יאנג הכליות יש רתיעה מקור, עיקר המזונות יהיו מחממים. אם זאת יש לזכור כי עודף במזונות חמים לאורך זמן יחלישו את יין הכליות, ולכן תמיד במקביל יש לתמוך ביין הכליות. בנוסף, חיזוק יאנג הכליות יעשה גם דרך חיזוק הטחול, המאפשר עיכול ותמיכה של חומרי מזון יאנגיים חיוניים, מתמיר לחות ותומך ביאנג.

יש להימנע מכל המזונות הקרים, מרוב הפירות וממזון נא.

את המזון יש לאדות, לאפות, ולבשל ואם אין סימני לחות וליחה ניתן לעיתים לטגן או להקפיץ את המזון במעט שמן סויה.

דוגמה למזונות ותבלינים המחממים את יאנג הכליות: חילבה, פלפל שחור, ג'ינג'ר יבש, קליפת קינמון, בצל, שום, ריחן ועוד.