תמורות פרויקט גמר

שנה ג' שיאצו

# כאבי ברכיים

מגיש

שגיא קשת 050-6610186 sagi@sagike.co.il

אפריל 2008

## תוכן העניינים


תקציר : ..... 2
מבוא : ..... 3
הגורמים החושפים לפציעות אקוטיות וכרוניות ..... 5
פציעות שכיחות וטיפול לפי הרפואה המערבית ..... 6
אוסטאוארטרוזיס של הברך OSTEOARTHROSIS ..... 6
פסאודוגאוט ..... 7
תהליך דלקתי ..... 7
עומסים מכנים על הפיקה ..... 8
קרע רצועה צולבת קדמיתACL ..... 8
ברך קופצים - Patellar tendinopathy ..... 9
אוסגוד שלאטר - osgood shclatter ..... 9
מים בברך ..... 10
אבחנה מבדלת והגישה הטיפולית הסינית לבעיות ברכיים ..... 11
טיפול בנקודות מקומיות ..... 15
תשאולים ומעקבי טיפול ..... 16
מטופלת מס׳ 1 ..... 16
מטופלת מס׳ 2 ..... 17
מטופל מס׳ 3 ..... 19
סיכום כלל הטיפולים ..... 21
סיכום ..... 22
מקורות ..... 23

**תקציר:**

מפרק הברך הוא מפרק המורכב ביותר מבין המפרקים בגוף. הגורמים החושפים את הברך לפציעות אקוטיות וכרוניות הינן רבות ומגוונות וכוללות: חבלה חיצונית, זיהום, כוח חיצוני.
כוח פנימי: הפעלת שריר בניסיון להתגבר על התנגדות גדולה. עייפות הגורמת לתגובה שרירית מאוחרת.
חוסר שליטה ושיווי משקל – הנחת הרגל במנח לקוי. עומסים חוזרים היוצרים בגוף מיקרו- טראומה מצטברת. הסיבות הנפוצות הן: טכניקה לקויה. חוסר שליטה במנח הגוף (יציבה) עם וללא תנועה. חוסר שליטה בתנועות הגוף. פציעות ישנות שלא שוקמו לגמרי.פגיעה תוך מפרקית ישנה.
קיימים גורמים פנימיים כמו תהליכים דלקתיים לא זיהומיים, מחלות ניווניות, מחלות של רקמת חיבור על רקע אוטואימוני, שקיעת מלחים סביב רקמות, הצטברויות נוזלים.
בעיה אקוטית שלא טופלה כראוי יכולה להוות בסיס לבעיה כרונית.
את האבחנה עושים ע״י בדיקת ההיסטוריה הרפואית של החולה,מרכיב מהותי במיוחד במקרה של בעיה כרונית, תשאול לגבי כל הסימפטומים של המטופל, בדיקה פיסיקלית של הברך, ביצוע בדיקות הדמיה ובדיקות מעבדה לפי הצורך בכדי להגיע לאבחון נכון של המחלה.
הטיפול נחלק לטיפול שמרני וטיפול ניתוחי. הטיפול השמרני כולל מנוחה, פיזיוטרפיה, תרופות נוגדות כאבים, תרופות נוגדות דלקת ללא סטרואידים ובמקרה הצורך גם מתן סטרואידים מקומי- הזרקה למפרק או בבליעה. בטיפול הניתוחי ינסו לתקן את הבעיה ע״י חיבור רצועות או הסרת קרעים והצטברויות, החלפה של מפרק הברך במצבים בהם תיקון מקומי בלתי אפשרי.
בראיה הסינית מתקשרת הברך בעיקר לכליות, אך יכולות לנבוע ממספר רב של גורמים.
באבחנה המבדלת נבחין בין מצבי עודף: חדירת פתוגן חיצוני רוח קור ו/או לחות, רוח חום ולחות, סטגנציה מקומית של צ׳י ו/או דם עם או בלי סטגנציה של הכבד ברקע.
לבין מצבי חסר: חסר צ׳י בכליות, חסר יאנג בכליות, חסר יין בכליות, חסר ג׳ינג, חסר בטחול, חסר דם בכבד.
ברוב המקרים ובמיוחד במצבים כרוניים כדאי להקפיד על עקרונות התזונה המתאימים לסינדרום השורש ופעילות תנועתית מחזקת כמו טאי צ׳י ו/ או צ׳י גונג.
**בחלק המעשי** השתתפו שלושה מטופלים אשר סובלים מבעיות במפרק הברך. טווח הגילאים נע בין 25 ל-41 שנים.
מטרת העבודה המעשית היא לבחון האם טיפולי שיאצו יקלו ו/או יפתרו את בעיית הברך.
מבחינה מערבית: כל המטופלים סובלים ממים בברך בעקבות טראומה. מבחינה סינית: כל המטופלים אובחנו כסובלים הן ממצב חסר והן ממצב עודף, האבחנות העיקריות אצל המטופלים היו: פלישת רוח קרה, סטגנציה מקומית של צ׳י ו/או דם לכל המטופלים, חסר צ׳ בטחול וסטגנצית צ׳י בכבד, חסר צ׳י ודם וסטגנצית צ׳י בכבד.
העיקרון הטיפולי היה הנעת סטגנצית צ׳י ופיזור לחות בברך, חיזוק צ׳י ו/ או דם בהתאמה למטופל.
תוצאות הטיפול בכל המטופלים היו ירידה בתדירות ובעוצמה של הכאבים והנפיחות.

**מבוא:**

שתי מטופלות עם בעיות ברכיים אקוטיות ומטופל עם בעיות ברכיים כרוניות שהגיעו אלי לטיפולי שיאצו בסמיכות ו בעקבות השיפור הניכר והמהיר בבעיות הברך שלהן הביאו אותי לכתוב עבודה זו.
עבודה זו מכילה חומר מערבי וסיני מתוך כוונה לתת מבט רחב אך מעמיק במגוון בעיות הברכיים השכיחות, הן האקוטיות והן הכרוניות מתוך כוונה להעשיר את הידע ולתת כלים טיפוליים בשיאצו.
בעבודה זו סקירה אנטומית של מפרק הברך, פרוט והסבר על פגיעות ומחלות שכיחות בעיקר אצל מבוגרים. סימנים ודרכי הטיפול הרפואיים בבעיות אלו וכמובן הראיה הסינית לבעיות ברכיים כמו שמופיעים באתר תמורות וחומר הלימוד אשר ברשותי.

## אנטומיה של הברך:

מפרק הברך[1] הוא מפרק המורכב ביותר מבין המפרקים בגוף. זהו מפרק סינוביאלי[3,2] - קצות העצמות היוצרות את המפרק מכוסים בשכבת סחוס דקה והעצמות מחוברות באמצעות רצועה המרופדת בקרום סינובי ומפרישה נוזל סיכה סמיך חסר צבע, דומה לחלבון ביצה. המפרק[4] כולל עצמות, רקמות סחוסיות,רצועות וגידים. שלוש **העצמות** המרכיבות את מפרק הברך הן -עצם הירך(Femur), עצם השוקה (Tibia) ועצם הפיקה (Patella). עצמות הירך והשוקה נעות ויוצרות תנועה מרכזית דמוית ציר (מפרק צירי), אך בנוסף הן גם נעות בכל דרך אחרת. עצם הפיקה פועלת כמו גלגלת להעברת כוח מהשרירים האחראים לכיפוף ויישור הברך אל עצם השוקה.

בברך בריאה אין מגע ישיר בין העצמות הללו.

**המניסקוס** הוא מבנה עשוי רקמה סחוסית בברך שני מניסקוסים שצורתם חצי סהר, הנקראים הלטרלי (צידי) והמדיאלי (תיכוני). המניסקוסים מעמיקים את שני השקעים במשטח העליון של השוקה, ומשפרים את התאמתם לבליטות עצם הירך. למניסקוסים תפקידים נוספים כמשככי הזעזועים של הברך ובמנגנון הנעילה של הברך.

**רצועות** הן מבנים המורכבים מרקמת חיבור צפופה ומאורגנת. רצועות בנויות בדומה לגידים, עיקר הרכבן הוא סיבי קולגן ומעט סיבים אלסטיים המסודרים במקביל, ליצירת מבנה בעל כושר עמידה גבוה למאמצי מתיחה ציריים (עומסים המופעלים לאורך ציר המבנה).

רצועות מחברות בין עצמות במפרקים. חלקן מגבילות את יכולת התנועה במפרק או מונעות כליל תנועות מסוימות. רצועה צולבת קדמית - מתחילה בחלק האחורי של הירך ומתחברת לקדמת השוקה. היא מונעת החלקה של השוקה לפנים

רצועה צולבת אחורית - מתחילה בחלק הקדמי של הירך, ומתחברת לחלק האחורי של השוקה, היא מונעת החלקה של השוקה לאחור.

הרצועה העקיפה הצידית (Lateral) - ממוקמת בצד הברך, בחלק הצידי. נמשכת מעצם הירך עד לראש השוקה.

הרצועה העקיפה התיכונה (Medial) - ממוקמת בצד הברך, בחלק התיכון. נמשכת מעצם הירך עד לשוקה.

**אמתחת - BURSA**[5]**:** שק קטן של רקמת סיב מלא בנוזל. האמתחת משמשת כרית ריפוד בנקודות לחץ בגוף, בדרך-כלל מסביב למפרק, ובמקומות בהם רצועות וגידים עוברים מעל עצמות. במפרק הברך קיימות 8 בורסות. מטרתן היא למנוע חיכוך בין הרקמות ולשפר את יכולת התנועתיות של המפרק.

לעיתים מסיבות שונות, כמו גירוי מקומי, הבורסות אוגרות יותר נוזל בתוכן מהכמות הרגילה ונראית נפיחות של הברך תופעה הידועה כמים בברך - BURSITIS.

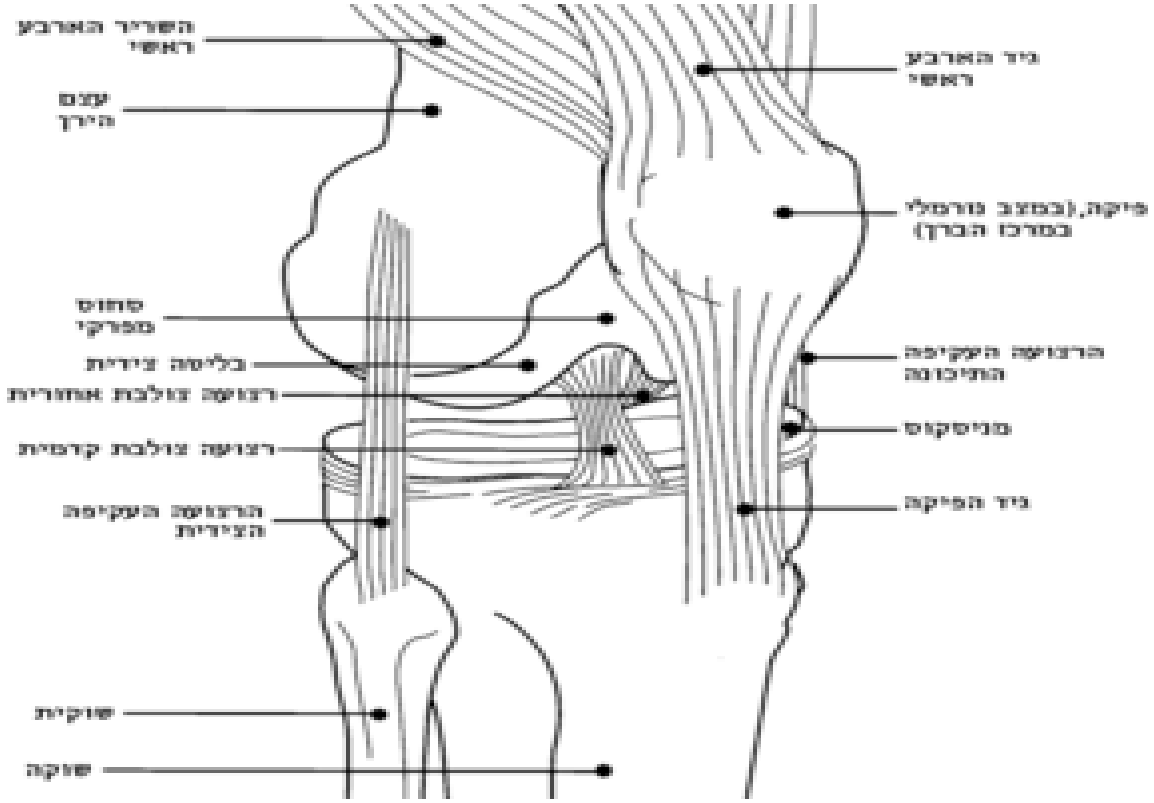
את **השרירים** המניעים את הברך, אפשר לחלק לשתי קבוצות עיקריות:

1. פושטי הברך - השריר הארבע ראשי ( Quadriceps ) 2. כופפי הברך - שרירי מיתר הברך הכוללים את שריר הירך הדו ראשי( biceps ) , השריר החצי קרומי (semimembranosus) ואת השריר החצי גידי (semitendinosus).

שתי קבוצות אלו מהוות יחד את מרבית מסת השרירים בירך.

שרירים נוספים, הממוקמים בשוק, משפיעים על תנועת הברך: שריר הסובך (Gastrocnemius) ושריר בית הברך (popliteus). לשריר בית הברך תפקיד מרכזי בפתיחת מנגנון הנעילה של הברך.

התנועות האפשריות במפרק הברך הן כפיפה ופשיטה ומעט סיבוב חיצוני ופנימי. הרצועות והמניסקוסים, בשילוב מערך שרירי הברך, לא מאפשרים תנועות נוספות במפרק.




לאחר הבנת האנטומיה של מפרק הברך אוכל לפרט את הגורמים לפציעות אקוטיות וכרוניות במפרק הברך[6].

**גורמים אקוטיים:**

1. חבלה חיצונית, הנגרמת באמצעות כוח חיצוני.
2. כוח פנימי: הפעלת שריר בניסיון להתגבר על התנגדות גדולה.
3. עייפות הגורמת לתגובה שרירית מאוחרת.
4. חוסר שליטה ושיווי משקל – הנחת הרגל במנח לקוי.

**גורמים כרוניים:**

הגורמים העיקריים הם עומסים חוזרים היוצרים בגוף מיקרו טראומה מצטברת. הסיבות הנפוצות הן:

1. טכניקה לקויה.
2. חוסר שליטה במנח הגוף (יציבה) עם וללא תנועה.
3. חוסר שליטה בתנועות הגוף.
4. פציעות ישנות שלא שוקמו לגמרי.
5. פגיעה תוך מפרקית ישנה.

## פציעות שכיחות והטיפול לפי הרפואה המערבית:

### אוסטאוארטרוזיס של הברך OSTEOARTHROSIS[7]:

מחלה ניוונית של הסחוס המפרקי במפרק סינוביאלי.

המחלה מתבטאת באובדן טווחי תנועה, כאב מפרקי ועיוות צורה.

המחלה[8] מאופיינת בשחיקה של הסחוס, ולעיתים גם של עצם, והיווצרות זיזי עצם בתוך המפרק. בשלבים המתקדמים של המחלה, נוצר עוות של המפרק הגורם לצליעה המוכרת בציבור כרגלי X או רגלי O.

החולים מדווחים על: כאב הולך וגובר במפרק, נפיחות ורגישות גוברים וקשיחות של המפרק הגורמת להגבלה בתנועה.

כיום לא ידוע על מרפא טיפולי או תרופתי מוכח לאוסתאוארטרוזיס. ישנן מספר שיטות שמטרתן לעכב את התקדמות המחלה ולהקל על חיי החולה.

**טיפול:** החלוקה הבסיסית היא בין טיפול שמרני לניתוחי.

**טיפול שמרני:** הטיפול השמרני כולל מספר אפשרויות, אשר חייבות להיות ממוצות לפני התערבות ניתוחית גסה.

**הפחתת כאב ודלקת:**

- תרופות מסוג NSAID
- תרופות נגד כאבים
- זריקות מפרקיות: אנטי דלקתיות, נגד כאב ו"בוני סחוס"
- הפחתת משקל: נמצאה כמשמעותית מאוד לגרימת ומיתון המחלה
- הסרת העומס ע"י עזרי הליכה.

פיזיותרפיה ידנית ותרגילי חיזוק שרירי שלד תחת פיקוח: אלו נמצאו משמעותיים מאוד בשיפור התפקודה כללי, מדדי כאב ומרחקי הליכה מקסימליים אצל חולים הסובלים מ-OSTEOARTHROSIS .

**טיפול ניתוחי:** אינדיקציות - כאב בלתי נסבל, הפוגע באיכות החיים, שינויים ניווניים קשים והגבלה בטווחי התנועה. בריאות כללית המאפשרת ניתוח.

קיימות מספר אופציות טיפוליות:

1. *למקרה של הרס המדור המדיאלי:*

   נוצר עיוות לכיוון ווארוס (מצב הנקרא רגלי "O" - הברכיים מעוקלות החוצה). אם הפציינט צעיר מ-60 אפשר לשקול ניתוח לשינוי מנח העצמות: HIGH TIBIAL OSTEOTOMY. חשוב שלא יהיה אובדן טווח חמור ביישור הברך (15 מעלות מיישור).

   בניתוח זה חותכים טריז בחלקה העליון של עצם הטיביה, מספר סנטימטרים מתחת לקו המפרק ויוצרים עיוות לכיוון וואלגוס (העמדה ההפוכה לוואורוס - רגלי "X" )

   . זה יוצר שינוי בעומס המכאני על המדור המדיאלי ונותן הקלה ב-90% מהמקרים למשך 10 שנים.

2. *למקרה של הרס כל המדורים:*

   הטיפול העדיף הוא החלפה מלאה של מפרק הברך TOTAL KNEE REPLACEMENT.

   בניתוח מחליפים את המדורים המדיאלי והלטרלי. לעיתים יוחלף גם המדור הפטלו-פמורלי.

   האינדיקציה לניתוח זה היא גיל מעל 60 וחוסר תגובה לטיפול שמרני.

גם בצורת טיפול זו יש הקלה ב-90% מהמקרים למשך 10 שנים.

**שיגדון מדומה – *pseudo gout*[9]:**

מחלה המאופיינת ע"י שקיעה של מלחים המכילים סידן במפרקים ורקמות רכות דוגמת גידים ומעטפות מפרקים (בניגוד לשיגדון - Gout, שם ההצטברות בנוזל) . על אף שסיבותיה של המחלה אינן ברורות, קיימת נטיה תורשתית לחלות במחלה ונמצא קשר עם ליקויים במשק הסידן, הזרחן, המגנזיום, הברזל וחומצת שתן. המחלה שכיחה בגיל המבוגר ומופיעה לעיתים תכופות יותר אצל גברים לעומת נשים. גיל ההופעה השכיח הוא 65-75 שנים. לעיתים המחלה מופיעה בסמיכות לחבלות, ניתוחים, עירוי דם או מחלה חריפה אחרת. החלק המכריע של הלוקים במצב של שקיעה כנ"ל של מלחי סידן יהיה ללא כל ביטוי למחלה, ויאובחן באופן אקראי בעת ביצוע צילומי מפרקים מסיבות שונות.

למחלה צורת ביטוי חריפה וצורות ביטוי כרוניות. הצורה החריפה דומה לזו של התקף שיגדון – Gout (מכאן בא השם "שיגדון מדומה") : כאב עז, תפיחות מפרק עם אודם וחום מקומי. מעורבות מפרקים אחדים בעת ובעונה אחת אפשרית אך על פי רוב התקף חריף מתרחש במפרק אחד בלבד. המפרקים המעורבים לעיתים תכופות הם : ברכיים, שרשי כפות ידיים וקרסוליים.

הצורה הכרונית דומה יותר לנזק מפרקי כתוצאה משחיקת הסחוסים (אוסטאוארתריטיס) אך בצורה קשה יותר המלווה בסימנים דלקתיים.

הטיפול נועד בעיקר להקלת סימני המחלה. במצבים החריפים טיפול בנוגדי כאב ודלקת או בהזרקות תוך מפרקיות של סטרואידים עשוי להקל באופן משמעותי. טיפול מונע להתקפי המפרקים ע"י קולכיצין עשוי לסייע, אך יעילותו פחותה באופן ניכר לעומת הטיפול בשיגדון. טיפול בליקויים מטבוליים באיזון הסידן והזרחן, במידה וקיימים, עשוי אף הוא להיות יעיל. אין עדיין בנמצא תכשיר יעיל להרחקת משקעי הסידן מהמפרקים.

**תהליך דלקתי[10] :**

נגרם לאחר נדידה של תאי דלקת לתוך המפרק. התהליך הדלקתי יכול להיות זיהומי, כאשר חיידקים חודרים לתוך המפרק וגורמים תגובה דלקתית, או שהוא יכול להיות תגובתי למחלות אחרות לא זיהומיות כמו אוסטאוארטריטיס – מחלה דלקתי הדומה בסימניה לאוסטאוארטרוזיס. ההבדל הוא בגורם הזיהומי ולא הניווני.

**מחלות רקמת חיבור[17]:**

מדובר במחלות ראומטיות על רקע אוטו-אימוני, כלומר מצבים בהם המערכת החיסונית תוקפת את הגוף, יוצרת דלקת מקומית או כללית הגורמת נזק למפרק. תופעות אילו כוללות מחלות מפרקים ראומטיות (דלקת מפרקים שגרונית), לופוס (זאבת אדמונית), מחלות מעיים דלקתיות, פסוריאזיס של המפרקים ועוד. מחלות אילו מטופלות לעתים בעזרת נוגדי דלקת לא סטרואידלים מסוג אספירין, למשל. במצבים קשים יש לדכא את המערכת החיסונית בעזרת תרופות ממשפחת הסטרואידים.

**פגיעות במיניסקוסים[11]:**

נזקים במניסקוסים ( MENISCAL TEAR ) יכולים ללבוש צורות רבות והם מופיעים על רקע טראומטי או דגנרטיבי (ניווני) : מנגנון פציעה, יכול לגרום לאחד מהקרעים. מצד שני, גם עומסים מצטברים ושינויים

ניווניים עשויים לגרום לקרעים דומים. מדובר במחלה של רכיב פנימי בברך, בד״כ נפגע המניסיקוס המדיאלי.

פעמים רבות תהיה הגבלה בטווחי התנועה של הברך – כיפוף / פשיטה.

בשלב הכרוני הכאב יופיע בעיקר בפעילות ממושכת או כזו שמערבת תנועות סיבוביות.

טיפול שמרני: מנוחה, כדורים וזריקות כמתואר למעלה. פיזיותרפיה: טיפולים בחום/קור, Ultra Sound -US, טיפולים חשמליים, טיפולים ידניים למפרק ולרקמות הרכות, פתרון חוסר איזון ע״י מתיחות וחיזוקים, סדים שונים בעלי דרגות קיבוע שונות.

טיפול ניתוחי: ארטרוסקופיה: ניקוי סינוביה, גזימת קצה מיניסקוס, תפירה וכדו׳.

**עומסים מכנים על הפיקה[12]:**

משיכה של הפיקה לכיוון לטרלי (הצדה), הסחוס המדיאלי מאבד מגע עם הסחוס שמולו, רצועות נמתחות. הסחוס הלטרלי נדחס, הרצועות נצבטות.

**קרע רצועה צולבת קדמית - Anterior Cruciate Ligament( ACL)[13]:**

מדובר בפציעת ספורט נפוצה ביותר – מבין אלו שסבלו מדימום טראומטי במפרק הברך HEMARTHROSIS, 70% ויותר קרעו באורח מלא או חלקי את ה-ACL. בלי קשר, 70% מקרעים אלו אירעו בפעילות ספורטיבית כלשהי.

מכניזם פגיעה כלשהו גורם לעומס מכני בלתי נסבל על הרצועה הצולבת הקדמית והיא נקרעת. הקרע עשוי להיות מלווה בצליל וכאב קל. כאב עז יופיע עם הצטברות הדם והנוזלים במפרק.

קיימים מספר מנגנוני פגיעה:

הרגל מקובעת לרצפה והטיביה מבצעת וואלגוס – תנועה מדיאלית (רגלי ״X״ ) וסיבוב חיצוני.

יישור יתר – שחקן יריב נתקע בברך מקדימה.

מכה ישירה מאחור על ברך כפופה, כמו בתיקול מאחור.

סקי: המגלש נתקע, מסתובב החוצה והטיביה שוב מבצעת וואלגוס – תנועה מדיאלית (רגלי ״X״ ) וסיבוב חיצוני.

מנגנון נוסף בסקי: בזמן נחיתה מקפיצה והישענות לאחור, מגף הסקי סוחב את הטיביה קדימה וכיווץ השריר הארבע ראשי משלים את הנחוץ כדי ליצור הסעה קדמית של הפמור על גבי הטיביה.

האטה בענפי כדור – במעבר מהתקפה להגנה, פעולת הבלימה מפעילה את שריר הארבע ראשי כה חזק שנוצרים כוחות גזירה חזקים על הרצועה.

נחיתה על רגל ביישור יתר – למשל בירידה מכדור חוזר.

מדובר בפגיעה ברצועה פנימית אשר מספקת יציבות לברך במספר מישורים.

הפגיעה יכולה לקרות במנגנונים שונים ומלווה בדימום תוך מפרקי.

הסימפטום המשמעותי ביותר הוא מקרים חוזרים של בריחת הברך וחוסר יציבות.

חוסר היציבות גורם להפרעה משמעותית בתפקוד, בעיקר בספורט.

טיפול שמרני (שיקום ללא ניתוח): שיקום שמרני יכלול החזרת טווחי תנועה, עידוד שליטה ברגל וחזרה מדורגת לפעילות.

תיקון ראשוני - ניתוחי: תפירת הרצועה הקרועה.

שחזור - ניתוחי: החלפת הרצועה הקרועה בשתל ממקום אחר בגוף ואז שיקום.

**ברך קופצים - Patellar tendinopathy[14]:**

זו פציעה מוכרת מאוד לשחקני כדורעף, יותר באולמות. גיד הפיקה מחבר את הארבע-ראשי דרך הפיקה לעצם השוק. קפיצה מתוך מנח כפיפה כדי לחסום או להנחית מחייבת כיווץ חזק מאוד של השריר "הארבע-ראשי" המיישר את הברך, מה שיכול לגרום לכשל של הגיד או של מפרק הפיקה. הכשל עלול להתבטא בקרע חלקי או בדלקת שהופכת לניוון של הרקמה (tendinopathy). אלו יכולים להיגרם גם משימוש יתר (למשל נחיתות מרובות כשהגוף לא מוכן לכך).

סימפטומים: כאב מעט מתחת לפיקה, בעיקר בתגובה ללחיצה, כאב ונוקשות אחרי מאמץ, כאב בכיווץ שריר הארבע ראשי (Quadriceps).

הטיפול: תרופות אנטי דלקתיות: רק בימים הראשונים או בהחמרה פתאומית. אנו יודעים היום שלא קיימת במקום דלקת אלא ניוון של הגיד (טנדינופתיה) כך שהשימוש בתרופות אלו אינו עדיף על נוגדי כאב רגילים, אשר להם הרבה פחות תופעות לוואי ונזקים נלווים.

נדרש מסאז' רוחבי עמוק ושיקום פיזיותרפי יסודי כדי להתמודד עם הבעיה ולמנוע את חזרתה. השיקום יכלול תרגילים לחיזוק כל הגף.

**אוסגוד שלאטר - Osgood Shclatter[15]:**

זוהי מחלה הקשורה לאזורי הצמיחה של העצם (לוח האפיפיזה) המופיעה בעיקר בקרב ספורטאים בנים בגילאים 15 - 12 (גיל ההתבגרות). המחלה מאופיינת בכאבים, בדלקת ולעתים בנפיחות באזור הצמיחה העליון של עצם השוקה במקום החיבור של גיד שריר הארבע-ראשי.

המחלה נובעת משילוב של התחזקות השרירים בתקופת ההתבגרות, הפעלה אינטנסיבית שלהם בפעילות ספורטיבית היוצרת גירוי חזק במקום החיבור בעצם ומחולשה זמנית של העצמות בתקופת הגדילה המהירה.

הכאבים מורגשים בעיקר בעת ביצוע מאמץ גופני המפעיל את שרירי הירך.

הסיבה הנפוצה ביותר לכאבי ברכיים אצל ילדים ומתבגרים. יכול להופיע ברגל אחת או שתיים.

טיפול: מנוחה למשך 4-2 חודשים אמורה לעזור. הפחתת כאב בעיקר בעזרת קרח. במקביל יש לחזק את המקום בתרגילים שמקבלים מהפיזיותרפיסט.

***סינדרום פטלו פמורלי[16]:***

הפרעה כואבת באזור הברך, הנגרמת מהפרעה סביב המפרק שבין הפיקה לפמור. העברת הכוח מהשריר לטיביה עשויה לגרום לשינויים ברקמות שונות באזור המפרק – הסחוס המפרקי, רצועות, גיד הפיקה ועוד. קיימת דעה כי רוב בעיות הפיקה נובעות משינויים בסחוס התת-פטלרי. שינויים מתקדמים בסחוס זה נקראים CHONDRO-MALACIA PATELA. האבחון מתבצע לפי סיפור המחלה.

סימפטומים: בד"כ כאב מפושט בקדמת הברך. עם זאת לעיתים הכאב יהיה ממוקם דווקא בעומק המפרק או מאחורי הברך. הכאב מתגבר בישיבה ממושכת (למשל בקולנוע או נהיגה), לאחר פעילויות של נשיאת משקל כמו הליכה או עליית מדרגות. בד"כ פוחת במנוחה. ייתכנו גם סימפטומים נוספים כמו נוקשות, תחושת "תפיסה" ו"קריסה" של הברך. תתכן נפיחות בחלק המדיאלי של הפיקה.

טיפול: כמעט תמיד שמרני, תיקונים ניתוחים במפרק זה אינם מוצלחים במיוחד.

טיפולים להפחתת כאב ודלקת.

טפול פיזיקלי:

איזון הכוחות סביב הפיקה – בד״כ הארכת הרקמות הלטרליות וחיזוק השריר המדיאלי – VASTUS MEDIALIS OBLIQUE.

חבישה בעזרת טייפ מיוחד לכוונון הפיקה – בהתאם לממצאים בבדיקת המישוש – למשל סטייה מדיאלית או נטייה לכיוון לטרלי. חימום וקירור.

***מים בברך:***

זהו ביטוי קליני לבעיה ולא הגורם. הצטברות[17] נוזלים בברך יכולה להיות קשורה לדלקות במפרק. לדימום או חבלה. ובעיקר להפרעה מכנית היוצרת גירוי ונוזלים. סיבות שונות וטיפול שונה , וכן במקרים רבים כל עוד לא טופל הגורם לבעיה יתכנו אירועים חוזרים.

הטיפול משתנה לפי הגורם לבעיה.

## אבחנה מבדלת והגישה הטיפולית הסינית לבעיות ברכיים [19,18]:

הגישה הטיפולית: כוללת התייחסות לתלונת המטופל, מציאה וטיפול בגורם לבעיה. טיפול בענף ובשורש. הטיפול יכלול נקודות מקומיות לפי רגישות המטופל ואקוטיות הבעיה ונקודות מרוחקות אשר בנוסף לטיפול בביטוי יטפלו גם במקור הבעיה.
ניתן לסווג את בעיות הברכיים למצבי עודף – אקוטי כמו: חדירת פתוגן חיצוני, טראומה, סטגנציה של צ׳י ו/או דם, או מצבי חסר – כרוני כמו: חסר בכליות או בטחול. ישנם מצבים מעורבים של עודף על רקע חסר קיים כמו סטגנציה על רקע חסר צ׳י או דם או על רקע מצב נפשי.

**חדירת פתוגן חיצוני – אקוטי:**
בדרך כלל מדובר ברוח ו/או לחות, אם כי תתכן פלישת חום ולחות לרוב בדלקת זיהומית. כמו כן, מצב של קור ולחות יכול להיפך לחום ולחות במידה שהלחות נתקעת. חדירת הפתוגן החיצוני פוגעת בזרימה התקינה של צ׳י ודם ומכאן הכאב. קור יבטא כאב חמור יותר אשר משתפר בתנועה (על רקע תנועת הצ׳י מחממת).
קור ולחות יכולים לגרום לכאב אקוטי או כרוני. הכאב יהיה חמור יותר בבוקר ויוטב לאחר פעילות גופנית קלה ובחימום. הכאב יוחמר במזג אוויר קר ולח. כאשר הקור דומיננטי הכאב ותחושת הכיווץ חדים יותר. אף שכל תנועה מכאיבה, הכאב יוטב בתנועה המפזרת את החסימה.
כאשר הלחות דומיננטית יהיו יותר ביטויים של עמימות, נפיחות או כבדות. כאבים המושפעים משינויים במזג אוויר שייכים לקבוצת ה Bi syndrome.
במקרים רבים קיים חסר פנימי, בעיקר של הטחול או הכליות המאפשר לפתוגן לפלוש. כאשר קיים חסר ברקע הכאב יהיה ממושך יותר. ללא חסר הכאב חולף תוך מספר ימים.
האסטרטגיה הטיפולית: פיזור עודף והנעת צ׳י ודם. הוצאת הפתוגן על ידי כוסות רוח, מוקסה (אם אין חום או חום ולחות), הנעה.

טיפול: יש לסלק רוח
UB-25 - Da Chang - Large Intestine Shu = נקודת המעי הגס - בין L4-L53 צון וחצי מקו האמצע. נקודת אסוציאציה של המעי הגס. מסדירה בעיות מעיים ומועילה לגב תחתון ורגליים. מסלקת קור ולחות ומניעה צ׳י ודם.

**סטגנציה מקומית של צ׳י ו/או דם – אקוטי:**
פציעה, מתיחת או כיווץ שריר, גיד או רצועה, על רקע תנועה חדה או עומס מוגזם מובילים לסטגנציה מקומית של צ׳י ו/או דם. מצב זה מאופיין בכאב חזק, חד וממוקד. הברך רגישה למגע והכאב אינו מושפע משינויי מזג אוויר או מחימום. הכאב מתגבר בשינויי תנוחה. קיימת נוקשות, חוסר גמישות וטווחי תנועה מקוצרים. טראומה אקוטית מקומית מתבטאת בסטגנציה. כאבים כרוניים מתאימים לטראומות חוזרות בעיקר על רקע חוסר בכליות.
כאשר הסטגנציה לא נפתחת יכול הכאב האקוטי להפוך לכרוני. חולשה מתמשכת של הכליות והכבד מקבעים את הכאב הכרוני. סטגנציה קיימת בכבד תגרום להחרפה במצב.
האסטרטגיה הטיפולית: אף שפיזור הוא האינדיקציה המתאימה לטיפול, הרי שפעולת הפיזור

תכאיב מאוד וכל תזוזה או תנועה תגרום לכאבים עזים. למרות זאת יש להשתדל להניע את האזור בצורה עדינה ככל שניתן כדי להניע את הסטגנציה. בשלב הראשון יש לבצע טיפול עדין, המתחיל דיסטלית למקום הכאב, תוך תקשורת מתמדת עם המטופל. יש להימנע ממניפולציות חזקות, במיוחד בתקופה הראשונה שלאחר ההתקף.

**חוסר בכליות (Kid Xu):**

כאב ברכיים כרוני יכול לנבוע מבעיות גב תחתון על רקע חסר צ׳י, חסר יאנג, חסר ג׳ינג או חסר יין בכליות. לרוב, כאבים על רקע חוסר בכליות חלשים יותר, משתפרים במנוחה ומתחזקים במשך היום (בגלל שכל פעילות הדורשת אנרגיה מחמירה את החסר).

הכאב עמום ובא בהתקפות. הכאב מוטב במנוחה ומוחמר בעייפות. חוסר בכליות יכול להוות גם בסיס לחדירת פתוגנים חיצוניים, אך כיום התופעה הזו פחות שכיחה (בשל ערנות הרפואה, מצב בריאותי משופר של האוכלוסייה וטיפול אנטיביוטי מונע).

כאב כתוצאה מחוסר בכליות נפוץ יותר במבוגרים. גם נערים עלולים לסבול מבעיית חסר בכליות הן על רקע תורשתי והן על רקע גדילה מהירה הדורשת משאבים רבים מהכליות. פעילות גופנית אינטנסיבית עלולה להחמיר את המצב בעוד שפעילות גופנית מתונה המאפשרת תמיכה במשאבי האנרגיה של הגוף משפרת את המצב. תופעה זו מסבירה את ׳כאבי הגדילה׳ הפוקדים גם את הברכיים של ילדים רבים בגיל ההתבגרות.

**חוסר צ׳י בכליות:**

מתאפיין בכאב וחולשת ברכיים וגב, השתנה בהירה ומרובה בזרם חלש, יתכן טפטוף לאחר השתנה, השתנה בלילה ושפיכה מוקדמת. בנשים תתכן צניחת רחם והפרשות וגינליות כרוניות.

חולשה זו מתאפיינת גם בפגיעה בשלפוחית השתן - UB .

הלשון: חיוורת. דופק חלש.

האסטרטגיה הטיפולית: חיזוק צ׳י הכליות.

נקודות מערכתיות: CV-4, GV-4, Kid-3, UB-23, וניתן להוסיף את St-36, SP-6.

**חוסר יאנג בכליות**:

כאבים בגב ובברכיים. הכאב בגב עמום ובא בהתקפים, מוטב במנוחה ומחמיר בעייפות. קור בגב וברגליים, פנים חיוורות, חולשת ברכיים, השתנה מרובה ודחופה, שתן בהיר והשתנה בלילה. בנוסף קיימת רתיעה מקור או תחושת קור עזה ובצקות ברגליים תחתונות (מהברכיים). בנוסף תאבון חלש ויציאות רכות. בנשים תתכן בעיית פריון. בגברים תתכן אימפוטנציה ושפיכה מוקדמת. כאשר צעירים סובלים מחסר יאנג בדרך כלל הסיבה מולדת.

הלשון חיוורת, תפוחה ורטובה. דופק עמוק וחלש.

האסטרטגיה הטיפולית: חיזוק הכליות וחימום. חיזוק ה- Ming Man.

הנקודות הספציפיות הרלבנטיות: CV-4, Kid-7, Kid-3 (עם מוקסה) , GV-4, UB-52, UB-23, SP-6 (לחיזוק צ׳י).

**חוסר יין בכליות**:

כאב המוחמר בתנועה ומוטב במנוחה, הזעות לילה, דיכאון, יובש בפה בלילה, אינסומניה, סחרחורות, טיניטוס, זיכרון חלש, חום בקצוות הגפיים ועצירות.

הלשון אדומה ללא חיפוי.

האסטרטגיה הטיפולית: הזנת יין הכליות. אין להשתמש במוקסה.

הנקודות הספציפיות הרלבנטיות: SP-6, GV-20 ,Kid-3, Kid-6, CV-4, Kid-10, UB-23 (להורדת היאנג המדומה), Kid-1 וכמובן כל נקודה מקומית רגישה.

**חוסר ג׳ינג**:

נזקים בעצמות המלווים בחולשת ברכיים, זיכרון חלש, בעיות שיניים, נשירת שיער והלבנת שיער מוקדמת.

הלשון אדומה ומקולפת.

האסטרטגיה הטיפולית: הזנת הג׳ינג.

הנקודות הרלבנטיות: Kid-3, GB-39, GV-4, UB-23, CV-4, Kid-6 (לחיזוק מח העצמות), GV-20, GV-14 (שתי נקודות אלו גם הן לחיזוק מח העצמות), UB-11.

אסטרטגיה טיפולית כללית במצבי חוסר בכליות: טיפול מחזק לפי סוג החוסר של ה- Kid, UB.

למצבי חסר צ׳י ניתן להוסיף טיפול ב- SP. בנוסף מומלץ לחזק את הגב והברכיים על ידי פעילות גופנית.

**חוסר בטחול (SP Xu):**

במקרים רבים מדובר בסינדרום משותף של חסר צ׳י בטחול ובכליות, אך כאב הברכיים יכול להתחיל גם מבעיות טחול בלבד. הטחול חלש מוביל להצטברות ליחה / לחות פנימית היכולה להתבטא בהשמנה, עודף במחמם התחתון, הפרשות וגינליות ועוד. הלחות חוסמת את תנועת הצ׳י והדם ומפריעה לתפקוד צ׳י הטחול בהחזקה ובתנועה כלפי מעלה. כתוצאה מכך חל ריפיון שרירים והתמיכה בברך נפגעת.

הלשון: נפוחה ורטובה. סימני שיניים.

האסטרטגיה הטיפולית: חיזוק צ׳י הטחול והכליות.

נקודות רלבנטיות: SP-3, SP-6, St-36, UB-20 והנקודות שהוזכרו לטיפול בחוסר צ׳י בכליות.

**חסר דם בכבד :**

סחרחורות, נימול בגפיים, אינסומניה, טשטוש ראייה, אמנוריאה, שפתיים חיוורות, מראה חלש, חולשת שרירים, כיווצי שרירים וגידים, התכווצויות, ציפורניים שבירות. לשון חיוורת בעיקר בצדדים ויבשה. דופק סוער או רך.

חסר דם בכבד יכול להיגרם על ידי דימום מתמשך או הפרעה בייצור דם בטחול חסר צ׳י או ג׳ינג בכליות או על ידי פגיעה ישירה בכבד. כמו כן חום יכול להוביל לחסר דם. במחלות פבריליות אף תתכן התפרצות אש הכבד מעלה.

הכבד מתקשר לאחסון הדם ולוויסות הנפח שלו. חסר מתבטא בחיוורון ועייפות, נימול ורעד

בגפיים, סחרחורות, דופק דק ולשון דקה וחיוורת. בנוסף יופיעו סימני כבד כמו דופק תילי, ציפורניים שבירות וחיוורות, עוויתות בשרירים, יובש בעיניים ונקודות בשדה הראיה.
כאב זה מוחמר בכל מצב של שינוי תנוחה, אך דווקא כאן חשוב להניע בזהירות על מנת לפזר אותו.
הבעיה מתאפיינת בנוקשות, מתח רב וקושי בשינוי מנח (כמו כיפוף או ישור מפרק הברך).
כשהכאב חד וממוקד מדובר בסטגנציה של דם. כשהכאב מפוזר ועמום מדובר בסטגנציה של צ׳י.
לעתים קיים שילוב עם חסר בכליות.
הבעיה מתאפיינת בדחק רגשי, נטייה לעצירות ותסמונת קדם וויסתית. בסטגנציה של דם יתכנו גם קרישי דם בווסת ודליות ברגליים.
הלשון סגלגלה או עם ווריד תת לשוני נפוח וסגול.
האסטרטגיה הטיפולית: חיזוק והנעת צ׳י ודם, פיזור הסטגנציה, הרגעת הכבד.
נקודות לחיזוק דם בכבד:
UB-18 [נקודת הכבד]צון וחצי לטרלית לעמוד השדרה בין חוליות T9 ל T10 נקודת אסוציאציה של הכבד
UB-20 [נקודת הטחול] צון וחצי מקו האמצע בין חוליה טורקלית 11 ל- 12 .נקודת אסוציאציה של הטחול. שיפור יכולת ההובלה וההתמרה של הטחול (transportation & transformation) וסילוק לחות.
UB-23 [נקודת הכליות] צון וחצי לטרלית לקו האמצע, בין חוליה לומברית שנייה לשלישית. חיזוק הכליות. אסוציאציה.
UB-17 [נקודת הסרעפת] צון וחצי לטלית לעמוד השדרה, בין חוליה טורקלית שביעית לשמינית השפעה על הדם, חיזוק דם והפסקת דימום
Liv-8 - [מעיין בעיקול] בצד הברך המדיאלי בגבול האנטריורי של גידי הסמים
סילוק חום ולחות, ניקוי מחמם תחתון, הרגעת רצועות, חיזוק יין הכבד
St-36 [שלושת הלי של הרגל] שלושה צון מתחת ל St-35 ברוחב אצבע לטרלית לרכס הקדמי של הטיביה. חיזוק הטחול והקיבה, שיפור יצירת צ׳י ודם.
SP-6[מפגש שלושת היינים] שלושה צון מעל המלאולוס המדיאלי על הגבול הפוסטריורי של הטיביה. סילוק לחות, מפגש שלוש היינים
CV-4 [מעבר מקורי] 3 צון מתחת לטבור, חיזוק כליות, ג׳ינג ויאנג, נקודת התראה של SI, הצטלבות של שלושת היינים ברגל. תמיכה בצ׳י המולד עם מוקסה.
נקודות רלבנטיות: לסטגנציה של צ׳י בכבד - Pc-6 ,14 ,Liv-13 ,GB-34 ,Liv-3. לסטגנציה של דם ניתן להוסיף: UB-18, CV-6 ,SP-10, ניתן להוסיף גם נקודות כגון:
GB-21, GV-20, GV-26 ונקודות מקומיות רגישות.

**טיפול בנקודות מקומיות[20]:**

הטיפול בנקודות מקומיות בשלב האקוטי מכאיב מאד, יכול להחמיר את מצב האיבר (החמרת הסטגנציה) ואף לפגוע בהמשך הרצף הטיפולי בגלל הפחד מהטיפול המכאיב. הטיפול ינתן לאחר שעוצמת הכאב המקומי ירדה והמטופל יכול להכיל את הכאב. הנקודות המקומיות נועדו להגביר את זרימת הדם והצ'י באזור מעבר לתיפקוד שלהן שיכול להיות בעל השפעה כלל מערכתית כמו - SP-10.

Xi Yan - Eyes of the knee = עין הברך - נקודת אקסטרה הממוקמת מתחת לפטלה משני צדי הרצועה, כאשר הנקודה הלטרלית היא St-35 .נקודת Ah Shi , לכאבים מקומיים ומחלות במפרק הברך.

He Ding - Crane´s top = ראש העגורן: נקודת אקסטרה הממוקמת בשקע הגבול האמצעי סופריורי של הפטלה.לבעיות במפרק הברך וסביבתה.

ST-35 - בשקע, בגבול התחתון של הפטלה, לטרלית לרצועת הפטלה.לפיזור רוח, לחות, נפיחות וכאב מהברך.

UB-40 - עיקול אמצעי: במרכז הקפל הפופליטאלי כאשר הברך מכופפת. נקודת שליטה חשובה לגב. מיטיבה עם האזור הלומברי והברכיים, בעיקר כאשר הכאב צמוד לישבן, מקררת דם.

GB-34: בשקע, אנטריורית ואינפריורית לראש הפיבולה. מיטיבה עם גידים, רצועות ומפרקים, מחליקה Liv Qi , לחום ולחות ב Liv ו GB , לוויסות Shao Yang .

St-36: 3 צון מתחת ל St-35, רוחב אצבע לטרלית לרכס הטיביה. מחזקת צ'י, מזינה דם ויין.

Kid-10: כשהברך כפופה, בין שני הגידים בצד המדיאלי. מסלקת לחות ממחמם תחתון, מזין יין.

SP-10: 2 צון מעל הגבול המדיאלי סופריורי של הפטלה. לקירור, הנעה וחיזוק דם.

SP-9:בחלק המדיאלי של הרגל, מתחת צוואר הקונדייל המידיאלי, ובגובה הגבול בתחתון של הטיביאל טוברוסיטי.

לפיזור והנעת לחות וחום, הטבה עם מחמם תחתון, חיזוק כליות ושלפוחית. נקודת ים ומים.

UB-39:בחלק הלטרלי של הפופליטאל פוסה, מדיאלית לביספס.להסדרת TW ולוויסות השתנה.

נקודת ים תחתונה של ה TW .

St-34:שני צון מעל הגבול הסופריורי-לטרלי של הפטלה.

מווסתת St , מרגיעה כאב, למצבים אקוטיים.

UB-55 : 2 צון דיסטאלית ל UB 40 .

לחיזוק גב תחתון, הפסקת דימום רחמי, הסדרת CV ו- Chong , לכאבים גניטאליים.

## תשאולים ומעקבי טיפול:

**מטופלת מס׳ 1:**

בת 41, נשואה + 3, עובדת כאחראית יצוא, גובה 164 סמ׳, משקל 61 ק״ג.
תלונה עיקרית: נפיחות ורגישות בברך ימין שהחלו לפני כשבוע ללא סיפור של חבלה או מחלה. חימום ופעילות גופנית מתונה מקלים. אחרי שנת לילה יש החמרה, קור מחמיר. בילדות מים בברך ימין לאחר שבר של הרגל, נאמר לה שבסביבות גיל 40 התופעה תחזור.
הרגלים: עישנה בין הגילאים 27-18 קופסה ביום, גיל 33-29 קופסה ביום. קפה 4-3 כוסות ביום עם כפית סוכר אחת, אלכוהול בבילויים וארוחות סופשבוע, בד״כ יין אדום. שותה כ- 6 כוסות מים ביום.
עיכול: יציאה לאחר כל ארוחה, נקניק ללא סימני לחות. ארוחות מסודרות, מעט נשנושים עם הקפה אחה״צ. ארוחה אחרונה עד22:00 , אכילה מרובה בעיקר בשעות הלילה גורמת לתחושת מלאות ולחץ, הקאה יזומה מקלה על תחושת המלאות – קורה לעיתים נדירות .
שבוע לפני הווסת אוכלת המון שוקולד השחר בכפית
נשימה ועור: אלרגיות בתקופת האביב והסתיו, לעיתים מתפתח למצב של דלקת גרון וסינוסיטיס, לוקחת אנטיביוטיקה על דעת עצמה. האלרגיה מבוטאת בנזלת מימית שקופה, יובש בעיניים וגרד באף ובגרון.
ציפורניים שבירות. בזמן הווסת מופיעים 2-1 פצעים באזור הסנטר.
שלד ותנועה: כשהיד נמצאת בתנוחה לא טבעית או לאחר שינה על היד גורמת להרדמות- מופיע כל יום, כאב ונפיחות ביד ימין לאחר תנועה מונוטונית ארוכה, היד נתפסת עם אצבעות פרוסות, מוקל ע״י מניפולציות ידניות. כאבי גב תחתון כרוניים מ-2002. צעידה ועיסוי מקלים על הכאבים. קושי להתרומם לאחר כיפוף ברכיים, לא יכולה לעמוד עמידת 6., עד גיל 15 הספיקה לשבור את 2 הידיים והרגליים באירועים שונים, סובלת מכאב עמום בשוק רגל ימין- משהו שאפשר לחיות איתו.
ראש: כאבי ראש פרונטליים בעלי אופי עמום, לעיתים לחץ. הכאבים מופיעים כשבוע לפני הוסת, מוקל ע״י 2 אופטלגין וחוזר אחרי 2-1 ימים. בתחילת הוסת הכאב נעלם.
הפרשה ומין: קמה פעמיים בלילה להשתין-מילדות, צבע השתן צהבהב שקוף. סובלת מפטרת וגינאלית רק בזמן הריון-מטופלת באגיסטן, כמו כן סובלת מבצקות בזמן ההריון.
גניקולוגיה: ווסת ראשונה בגיל 14-13, מחזור סדיר של 28 ימים, ווסת של 5-4 ימים, צבע אדום כהה עם מעט קרישי דם. דימום חלש ביומיים הראשונים, ביום השלישי דימום חזק מאד, יומיים אחרונים טפטופים 4 הריונות, 3 לידות, 1- הפלה מלאכותית. בדיקה גניקולוגית אחרונה לפני 3 שנים, משתמשת בהתקן למניעת הריון.
אופי ומצב רוח: אופי נוח, אימפולסיבית בתגובות אך התמתנה עם השנים-מחמיר בשבוע לפני הווסת. החלטית וסמכותית אך פתוחה לרעיונות, אסרטיבית במידה, לא מדחיקה בעיות. בוכה מהר
העדפות: מעדיפה חום, אוהבת מתוק, מעדיפה את האביב והסתיו, לא אוהבת את החורף, מעדיפה יותר את שעות היום
בדיקת לשון: צבע ורוד בקצוות ומעט אדמדם במרכז , טיפ הלשון והצדדים דקים. ללא חיפוי פרט למחמם תחתון עם מעט חיפוי לבן, לחות תקינה ללא סימני שיניים, ללא חריץ מרכזי, חריצים רוחביים רבים באזור מחמם אמצעי ועליון עד קו ה- LU
אבחנה: פנימי, חסר, קור

חומרים: צ'י, דם, לחות.

איברים: Liv, SP,LU , Kid

סינדרומים: Liv Qi Stag, Kid Xue xu, SP+LU Qi Xu

אסטרטגיה טיפולית: חימום, חיזוק צ'י ודם, פתיחת סטגנציה בכבד

דיווח על הטיפולים: 10 טיפולים החלו בחודש ינואר עד פברואר 2008 כשבוע לפני טיסה לחו"ל ופחד שלה להחמרת בעיית הברכיים, ניתנו 3 טיפולים בתדירות של טיפול ביומיים ממוקדים בברך, הטיפולים כללו חימום מפרק הברך על ידי הנעה בעזרת רוטציות קטנות מהקרסול ובהמשך רוטציות גדולות של האגן והברך, עבודה מפזרת ממוקדת על הברך במטרה להניע את הלחות, נקודות מקומיות כמו: SP-10, ST-34, ST-35, SP-9. עבודה ממוקדת על SP, Liv, Kid, העבודה התמקדה בנק': KID-7 ,LIV-3, SP-6, ST-36,KID-3.

הטיפולים שיפרו מאד את מצב הברך, השהייה בחו"ל עברה ללא בעיות כלל, הנפיחות נעלמה.

לאחר חזרתה לארץ (הפסקה של שבוע) המשכנו בתדירות של 2 טיפולים בשבוע, הטיפול התמקד בחיזוק ה-KID -SP פתיחת הסטגנציה ב-LIV. הנקודות שהשתמשתי בהן היו: LIV-3 LI-4 LIV-5 SP-6 SP-9 ST-36 KID-3. נעשתה עבודה מקומית בכפות הידיים ולאורך הזרועות ללא התמקדות במרידיאן מסוים – עבודה רחבה. יש שיפור ניכר במצב הידיים, מבצעת חימום כל בוקר. כאבי הראש לפני הווסת נעלמו, עדיין יש נטייה לאכול מתוק לפני הווסת אך היא ניתנת לשליטה. פחות קרישי דם בווסת, אין שינויי במס' ימי הדימום וכמות הדם.

**מטופלת מס' 2:**

בת 28, רווקה, מורה לטבע, גובה 160, משקל 63.

תלונה עיקרית: כאבים ממוקדים, נפיחות בברך שמאל לאחר הליכה מאומצת בטיול בחו"ל. הכאבים מוחמרים בפעילות מאומצת ועייפות, כאב חזק באזור עין הנמר הפנימית, LIV-8, SP-9. חימום המקום ומנוחה מקלים.

הרגלים: לא מעשנת, שותה כ-2 כוסות קפה ביום, התעמלות פעם בשבוע, יין אדום בארוחת יום ששי.

עיכול: תזונה קרה בד"כ (סלטים גבינות וכו') בסופ"ש אוכלת ארוחות חמות בד"כ בשר. ללא בעיות תאבון, יומיים לפני ווסת תאבון מוגבר בד"כ נישנושים כמו שוקולד ו- במבה. 3-2 יציאות ביום כשעה אחרי הארוחות, בזמן ווסת עד 6 יציאות ביום. אין סימני לחות/ ליחה ביציאות. בטיולים יש לעיתים עצירות. תחושת מלאות בבטן רק לאחר אכילה מהירה.

עור ונשימה: אקנה מופיע יומיים לפני הווסת בד"כ בשפה התחתונה בחיבור בין השפתיים, נעלם בסיום הווסת.

שלד ותנועה: בנוסף לתלונה העיקרית, בילדות שברים ביד ימין (1995) ושמאל (1996), אצבע 4 בשתי הידיים בעקבות נפילות בזמן משחק.

ראש: כאב ראש חד צידי פעם בשבועיים, באזור הרקה- תחושת פעימות. מופיע לקראת ערב לאחר חשיפה ממושכת לשמש או לאחר לימודים אינטנסיביים. הכאב חולף לאחר לקיחת אופטלגין (45 דק') או שנת לילה. הכאב לא מפריע לתפקוד. משקפיים מגיל 18 (1.5-) ללא שינוי במספר. שיער יבש ומפוצל. נולדה ללא שיני בינה.

דימום מועט בחניכיים בזמן צחצוח שיניים.

הפרשה ומין: צימאון בעיקר בזמן האוכל, שותה 4-3 כוסות מים בזמן הארוחה. שתן בצבע בהיר בד"כ.

גניקולוגיה: מחזור ראשון בגיל 13.5 (1997), לוקחת גלולות –MINESSE משנת 1/2005 ,מחזור 28 יום, ווסת של 4 ימים, יום 1 דימום חלש, יום 2 דימום חזק , יום 3 דימום חלש, יום 4 טפטופים. דימום יחסית בהיר, מעט קרישי דם כהים. גודש בשדיים וכאבים בבטן תחתונה מתחילים יום לפני הווסת ונמשכים עד יום2. הכאבים לא מפריעים לפעילות, נדיר שלוקחת כדורים לכאבים. תנוחת עובר מקלה על הכאב ופעילות גופנית מחמירה. לפני הגלולות מחזור לא סדיר כל 35-28 יום, ווסת חזקה יותר עם יותר קרישי דם.
בדיקה גניקולוגית אחרונה לפני 5' חודשים-תקינה.
אופי ומצב רוח: מתעצבנת ונרגעת מהר, אין תבנית התנהגותית לגורם העצבנות. ביקורתית מאד, בעיקר כלפי עצמה. אימפולסיבית בתגובה לעצבנות. הולכת לישון רק כשמסיימת את המטלות שהגדירה לעצמה אחרת תישן שינה חלשה ותקום בלילה. נדיר שזוכרת חלומות, בד"כ רעים שמעירים אותה מהשינה, חוזרת לישון חזרה ללא בעיות. נטייה לחרדה לגבי אנשים קרובים- אם קבעה פגישה עם מישהו קרוב והוא מאחר היא מיד תחשוב שקרה לו משהו רע. הסמקה במצבים מביכים. נדיר שתבכה.
מתעוררת בבוקר בקלות- טיפוס בוקר.
הסתכלות: כתפיים מכונסות פנימה מעט, מעט חיוורת,
לשון: סימני שיניים, מעט רופסת, נפוחה באזור LIV, דקה באזור SP. חיוורת בקצוות ומעט כתומה במרכז. חריץ מרכזי לא עמוק עד ל-LU (לא כולל), מעט פפילות ב- HT. חיפוי תקין, לחות תקינה. SL ללא ורידים.
העדפות: אוהבת קור, עונה מועדפת- אביב, שעה קשה-00:14, טיפוס בוקר, אוהבת צבע ירוק. אוהבת טעם מתוק של שוקולד.

אבחנה: חיצוני, עודף, קור.
חומרים: צ'י, דם,
איברים: SP, ST, LIV
סינדרומים:
פלישת רוח קרה למפרק הברך
Liv qi stagnation
SP qi xu
Liv xue xu
Liv invading SP-ST
אסטרטגיה טיפולית: חימום וסילוק רוח קרה ממפרק הברך.
פתיחה סטגנצית צ'י בכבד.
חיזוק דם וצ'י.

דיווח על הטיפולים: הטיפולים החלו לאחר שחזרה מטיול של 3 שבועות בדרום אמריקה במהלך חודש דצמבר. מחודש ינואר עד אמצע מרץ 2006 המסגרת כללה 10 מפגשים בתדירויות של 2 טיפולים בשבוע. הטיפולים כללו חימום מפרק הברך, רוטציות קטנות מהקרסול ובהמשך רוטציות גדולות של האגן והברך,

עבודה מפזרת ממוקדת על הברך במטרה להניע את הלחות, נקודות מקומיות כמו: SP-10, ST-34, ST-35, SP-9 . נעשתה עבודה מקומית עם מקל מוקסה במטרה לחמם את האזור.
הטיפולים שיפרו מאד את מצב הברך, הנפיחות והכאבים נעלמו לאחר כ-4 טיפולים.
שאר הטיפולים התמקדו בחיזוק ה- SP פתיחת הסטגנציה ב-LIV. הנקודות שהשתמשתי בהן היו: LIV-3 ST-36 SP-10 SP-9 SP-6 LIV-5 LI-4.. כאבי הראש נעלמו. קרישי הדם הפסיקו, כמו כן כאבי הבטן לפני הווסת נחלשו משמעותית, עדיין יש מעט גודש בשדיים. רמת העצבנות ירדה.

**מטופל מס' 3:**
בן 38, גרוש +1, עובד כמנהל עבודה בחברת ניקיון. גובה 170 ס"מ, משקל 90 ק"ג.
לא מעשן, שותה תה של הרבלייף כל בוקר לערנות וחילוף חומרים, שותה כ-2.5 ליטר מים ביום,כמעט ולא שותה קפה. משתמש בהמון מלח, שותה מעט אלכוהול-רק בבילויים. כמעט ולא מבצע פעילות גופנית וזאת בגלל תאונת דרכים בשנת 2000 למרות שמאד רוצה. מאוד אוהב לצלול באילת ומשתדל לצלול כמעט כל שבוע בקיץ.
תלונה עיקרית:
כאבי בירכיים שהחלו בשנת 2000 בעקבות תאונת דרכים והחמירו אחרי תאונת דרכים שנייה כשנה אח"כ. כאב ממוקד מאד, מופיע בזמן מאמץ וחשיפת הברך לקור, מעט עיסוי מקומי וחום מקומי מקלים. לפני התאונה רכב על אופניים כ-15 ק"מ כל יום, כיום לא מסוגל. בימים טובים מבצע הליכות מבת ים לת"א לאורך הטיילת אך כמעט ואין לו זמן פנוי לכך.צולל כשיש זמן, אומר שזה הדר היחיד שמאפס אותו ונותן לו כוח להמשיך
סקירת מערכות:
עיכול: אוכל שתי ארוחות מסודרות ביום, א.בוקר הכוללת שייק פרות העונה, חש אנרגטי אחרי האוכל. ארוחת ערב בסביבות 20:00 אחרי העבודה, תלוי מה יש בבית. חש עייפות. אוהב בשר, לא אוכל צהריים מחוסר זמן וחוסר רצון לאכול ג'אנק, כמעט ולא אוכל מתוק. דימום מהחניכיים בעיקר בבוקר כשקם משינה ולאחר צחצוח שיניים. סובל מהרפס שמופיע אחרי צינון ונמשך כיומיים אבל הוא כמעט ולא חולה.
נשימה ועור: נחירות מרובות, הוא לא כ"כ מודע לזה אבל חברתו הנוכחית העירה לו על כך, פעם אחת התעורר מהנחירות שלו עצמו.
אופי ומצב רוח: המון מתח בעבודה, עובד כ-10 שעות ביום פרט לימים ב'+ד' בהם הוא מתנתק ב-15:00 ומבלה עם הילדה-מרגיש מצוין, הטענת מצברים. תהליך גרושים קשה והמשך הצקות מצד גרושתו אשר גורמים לו להיות במתח תמידי, מדחיק המון ושומר בבטן, מתעצבן מהר ובד"כ גם נרגע מהר. בתקופת הגירושים הופיע לו נשירת שיער-עיגולי התקרחות בתקופה שניסו למנוע ממנו לראות את הילדה. הקרחות נשארו אך התופעה הפסיקה.
נרדם מהר ומתעורר אחרי כ-4 שעות, אחרי צלילה מצליח לישון טוב יותר ולאורך יותר זמן למשך כ-5 ימים, משתדל לצלול כמה שהוא יכול בקיץ.
למרות כל המתח הוא אופטימי מאד, המון SHEN בעיניים.
העדפות: אוהב קור, מזיע מאד בקיץ.
לשון: צרה וארוכה,צבע אדום-ורוד, חיפוי צהוב עכור במחמם אמצעי ותחתון, נפוחה עם מעט סימני שיניים. חריץ קטן ב-LU, SL מעט גדוש.

אבחנות:

פנימי, עודף, חום

איברים: KID ,ST,SP ,LIV

חומרים: צ'י, דם, ליחה

סינדרומים:

Liv qi stagnation

Xue yu

ST heat

M.J+L.J damp heat

SP qi xu

Kid qi xu

אסטרטגיה טיפולית:

פתיחת סטגנציה בכבד והנעת צ' י- מתחים וכעסים.

הנעת דם – כאבי גב וברכיים לאחר תאונת דרכים.

סילוק חום מהקיבה - דימום מהחניכיים.

סילוק והתמרת ליחה חמה ממחמם אמצעי ותחתון

חיזוק הטחול – עייפות, התשה

חיזוק הכליות – אורך חיים, ת.ד

דיווח על הטיפולים: 10 טיפולים החלו בחודש פברואר עד אמצע אפריל 2006 בתדירות של טיפול בשבוע.
הטיפולים כללו חימום מפרק הברך, רוטציות קטנות מהקרסול ובהמשך רוטציות גדולות של האגן והברך,
עבודה מפזרת ממוקדת על הברך במטרה להניע את הסטגנציה, נקודות מקומיות כמו: SP-10, ST-34,
SP-9 ,ST-35. נעשתה עבודה מקומית עם מקל מוקסה במטרה לחמם את האזור.
הטיפולים שיפרו את מצב הברך אך ההתקדמות הייתה איטית מאד.
שאר הטיפולים התמקדו בחיזוק ה- SP פתיחת הסטגנציה ב-LIV הרגעת הנפש וקרור ה- ST. הנקודות
שהשתמשתי בהן היו: ST-36 ST-40 ST-44 KID-3 SP-10 SP-6 PC-6 LI-4 LIV-3. לאחר
טיפול מקומי בברך הדגש היה על הרגעת נפש, הנעת ה-LIV וקרור ה- ST. היה מעט שיפור במתח ובשעות
השינה, המלצתי לו לצלול כמה שיותר ולנסות לפנות לו זמן לפעילות כמו טאי צ'י או צ'י קונג.

**סיכום כלל הטיפולים:**

שלושה מטופלים שהגיעו אלי לקליניקה בעקבות בעיות ברכיים, ל-2 מטופלות אלו כאבים חדשים בשלב האקוטי ולמטופל אלו הם כאבים כרוניים אשר החלו בשנת 2000.

הגורם הראשוני שהוביל לבעיית הברכיים שונה בין מטופל למטופל: טראומה, מאמץ יתר, אדיופטי.

שורש הבעיה שהתגלה במהלך התשאול דומה וכולל חסר בצ'י ודם המשותף לכולם וסטגנציה בצ'י הכבד.

ל-2 מהמטופלים הופיע חסר בכליות, דבר המאפיין בעיות ברכיים לפי הרפואה הסינית, אך בגלל מיעוט המטופלים אני לא יכול להסיק מסקנה כזו או אחרת.

הטיפול הראשוני לכל המטופלים היה ברובו זהה וכלל רוטציות של הקרסול והירך דבר היוצר תנועה במפרק הברך, לחיצות על נקודות מקומיות: SP-10 SP-9 ST-35 ST-34 עין הנמר הפנימית. 2 מטופלים קיבלו טיפול מקומי ע"י סיגר מוקסה.

כל המטופלים דיווחו על שיפור במצב הברך, למטופל עם הבעיה הכרונית השיפור היה איטי.

קבוצת המטופלים הקטנה לא מאפשרת לי להגיע למסקנות אך אפשר לשער שטיפול קרוב למועד הופעת הבעיה המשלב טיפול מניע, שימוש בנקודות מקומיות וחימום במקרה הצורך יכול לשפר את מצב הברך.

הסקת מסקנות בנושא תדרוש קבוצת מטופלים גדולה יותר.

**סיכום:**

בעבודה זו סקרתי את הגורמים השונים לבעיות ברכיים, האמצעים לאבחון ודרכי הטיפול המקובלים ברפואה המערבית וברפואה הסינית.
העבודה כללה סקירה אנטומית על מבנה הברך. מבחינה אנטומית ניתן לראות כי המבנה של מפרק הברך הוא מן המורכבים שבמפרקים ויש צורך חשוב בהבנת האנטומיה להבנת מכלול הבעיות אשר יתכנו.
בעבודה מפורטים דרכי טיפול לפי הרפואה המערבית והרפואה הסינית – שיאצו.
לפי הרפואה המערבית ניתן לטפל בבעיות הברכיים על פי שתי גישות. גישה שמרנית וגישה ניתוחית.
הגישה השמרנית הכוללת מנוחה ולקיחת נוגדי כאב ודלקת מאפשרת הקלה בכאבים , שיפור המצב הדלקתי אשר מביא לירידה במגבלות של טווח התנועה של הברך.
הגישה הניתוחית נהוגה בחלק מהמצבים שבו לא הושג שיפור בגישה השמרנית – תלוי בבעיה או במצבים בהם ניתוח או הטיפול היחידי.
הרפואה הסינית נבדלת בצורת אבחון הבעיה ובטיפול המתחלק בין תלונות המטופל – טיפול בענף, לבין הטיפול בגורם העמוק לבעיה – טיפול בשורש.
במסגרת הטיפול בוצע אבחון על פי עקרונות הרפואה הסינית והותאם טיפול שיאצו המתבסס על אבחון זה.
לסיום, יש לשיאצו כלים טובים ויעילים לטיפול בסובלים מכאבי ברכיים, מידת ההצלחה של הטיפול תלויה בזמן שחלף מהפגיעה ועד תחילת הטיפול , תדירות הטיפולים, הענות המטופל וכמובן היכולת האישית של המטפל לאבחן ולטפל לפי הסינדרומים.

**מקורות:**

כל האתרים נבדקו במהלך חודש מרץ 2008


1. מתוך אתר דוקטורס, ניתוח אורטופדי, פרק א' – על מפרקים והמחלות האופיניות להם. נכתב ע"י המערכת.

http://www.doctors.co.il/xID-3696,xCT-120,m-Doctors,a-Article.html

2. מתוך אתר אינפומד, מילון מונחים – מיפרק סינובי. נכתב ע"י המערכת.

http://www.infomed.co.il/glossary/g_2386.htm

3. מתוך אתר אינפומד, מילון מונחים – נוזל סינובי. נכתב ע"י המערכת.

http://www.infomed.co.il/glossary/g_2508.htm

4. מתוך אתר ויקופודיה, ברך. נכתב ע"י עורכי האתר.

http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%91%D7%A8%D7%9A

5. מתוך אתר אינפומד, שאלות ותשובות על מים בברך, נכתב ע"י ירון טילינגר, פיזיותרפיסט מוסמך מכבי שירותי בריאות

http://www.infomed.co.il/questions/q_082306_1.htm

6. מתוך חומר עזר לתלמיד אתר ספורטנא, מתוך קורס רפואת ספורט הכרת הפציעות ומניעתן מכללת וינגייט עמ' 4-5. נכתב ע"י גדי טנא – פיזיותרפיסט.

http://www.sportene.com/texts/Vingate.doc

7. מתוך חומר עזר לתלמיד אתר ספורטנא, מתוך קורס פגיעות אורטופדיות עמ' 3. ללא שם מחבר.

http://www.sportene.com/files/shana_b_2_fixed.doc

8. מתוך אתר דוקטורס, ניתוח אורטופדי, פרק א' – על מפרקים והמחלות האופיניות להם. נכתב ע"י המערכת.

http://www.doctors.co.il/xID-3696,xCT-120,m-Doctors,a-Article.html

9. מתוך אתר האיגוד הישראלי לראומטולוגיה, מחלות ראומטולוגיות, נכתב ע"י דר' ראובן מדר.

http://www.rheumatology.org.il/public/template1_b.asp?category_id=509

10. מתוך אתר כללית שרותי בריאות, הכל על כאבי מפרקים, נכתב ע"י דר' דנה פלורנטין

http://www.clalit.org.il/HE-IL/Family/parents/familys+health/articles/joints+inflammation.htm

11. מתוך חומר עזר לתלמיד אתר ספורטנא, מתוך קורס פגיעות אורטופדיות עמ' 7. ללא שם מחבר.

http://www.sportene.com/files/shana_b_2_fixed.doc

12. מתוך חומר עזר לתלמיד אתר ספורטנא, מתוך קורס רפואת ספורט הכרת הפציעות ומניעתן מכללת וינגייט עמ' 15. נכתב ע"י גדי טנא – פיזיותרפיסט.

http://www.sportene.com/texts/Vingate.doc

13. מתוך חומר עזר לתלמיד אתר ספורטנא, מתוך קורס פגיעות אורטופדיות עמ' 9. ללא שם מחבר.
http://www.sportene.com/files/shana_b_2_fixed.doc
14. מתוך חומר עזר לתלמיד אתר ספורטנא, מתוך קורס פגיעות אורטופדיות עמ' 12. ללא שם מחבר.
http://www.sportene.com/files/shana_b_2_fixed.doc
15. מתוך מצגת – מערכת השלד, שקופית 17, נכתבה ע"י דר' דני שדה
http://haalon.yavne.k12.il/public/miksoa/hinuch/hinuch/sheled.ppt
16. מתוך חומר עזר לתלמיד אתר ספורטנא, מתוך קורס פגיעות אורטופדיות עמ' 13. ללא שם מחבר.
http://www.sportene.com/files/shana_b_2_fixed.doc
17. מתוך אתר סטארמד, פורום אורטופדיה – מפרק הברך, בהנהלת דר' גדעון בורשטין
http://www.starmed.co.il/Forum/?MsgID=1177209
18. מתוך אתר תמורות, הגישה לבעיות ברכיים למטפלי שיאצו וטווינה מתקדמים, נכתב ע"י גיורא ליכט
http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=702
19. מתוך אתר תמורות, פתופיזיולוגיות של איברים - חסר דם בכבד, נכתב ע"י צוות הדרכה תמורות.
http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=569
20. מתוך חומר הלימוד של קורס טווינא שנה ג' - יוני ויסקינד.