תמורות, מאי 2004

פרוייקט מסכם - שיאצו שנה ג'

פיברומיאלגיה(FMS) ותסמונת התשישות הכרונית (CFS): אבחנה וטיפול במגע

מרכז הקורס

גיא יחזקאל

מגישות

עינב שדמי

שרון ידובסקי

שרית צור

תוכן העניינים

עמוד 1	***תוכן העניינים***
עמוד 2	***הקדמה***
עמוד 3	***פיברומיאלגיה – הגדרה, שכיחות***
עמוד 4	***.....גורמי המחלה ומנגנוניה, מהלך***
עמוד 5	***.....אבחנה, טיפול***
עמוד 6	***פיברומיאלגיה – סיכום***
עמוד 7	***תשישות כרונית (CSF)- הגדרה***
עמוד 8	***.....שכיחות, גורמי התסמונת ומנגנוניה, מהלך***
עמוד 9	***.....אבחנה***
עמוד 10	***.....אבחנה (המשך)***
עמוד 11	***.....טיפול***
עמוד 12	***.....טיפול (המשך)***
עמוד 13	***האם ניתן להבדיל בין CSF לבין פיברומיאלגיה ?***
עמוד 14	***אטיולוגיה עפ"י הרפואה הסינית .....חדירת פתוגן***
עמוד 15	***.....טראומה רגשית, אורח חיים***
עמוד 16	***סינדרומים אופייניים***
	.....לחות חמה בשרירים.....חולשת טחול
עמוד 17	***.....חולשת יין הכליות***
עמוד 18	***.....סטגנצית צ'י הכבד .....טיפול בנפש***
עמוד 19	***סיכום האטיולוגיה והסנדרומים עפ"י הרפואה הסינית***
עמוד 20-23	***א' - תשאול ואבחנה***
עמוד 24-26	***א' – מעקב טיפולים***
עמוד 27-28	***א' – סיכום סדרת טיפולים***
עמוד 29-34	***מ' – תשאול***
עמוד 35-37	***מ' – מעקב טיפולים***
עמוד 38-39	***מ' – סיכום סדרת טיפולים***
עמוד 40-44	***ש.ב – תשאול ואבחנה***
עמוד 45-49	***ש.ב – מעקב טיפולים***
עמוד 50-51	***ש.ב – סיכום סדרת טיפולים***
עמוד 52	***סיכום כללי של הטיפולים בעבודה זו***
עמוד 53-54	***ביבליוגרפיה***

הקדמה

את מ' הכרתי בשנת, 1996 כשהפכה לבת זוגו של חבר קרוב. אז היתה עדיין בעיצומה של המחלה.
לקחתי חלק בזמנים טובים וטובים פחות בחייה, במהלך התמודדותה עם המחלה. היא שיתפה אותי בתחושות, בכאבים וברגשות שהתנסתה בהם במהלך מחלתה, גם כשהיה לי קשה עם זה.

היא פתחה בפני צוהר להבנת חייהם של בני אדם בריאים, שברגע אחד חייהם הופכים לגיהנום מתמשך ולהתמודדות יומיומית עם מציאות בלתי נסבלת.

כשעלתה השאלה מה יעניין אותי לחקור במסגרת פרוייקט שנה ג', שיתפתי את מ' בלבטים. היא הביעה את רצונה שתבדק השפעתו של טיפול במגע על חולים בתסמונות אלה.
הקירבה למ' ומעט המידע שהיה לי על המחלה, גרמו לי להיענות בחיוב לאתגר. פניתי לחברותיי ללימודים, שגילו עניין רב ומוטיבציה להשתתף בפרוייקט.

בהזדמנות זו אני רוצה להודות למטופלות, שאיפשרו לנו להציץ לחייהן והושיטו יד לקבל את אשר היה ביכולתנו לתת להן. תודה מיוחדת למ', אשה גדולה ומיוחדת, על התרומה הגדולה לייזום הפרוייקט ולהצלחתו.

שרון.

פיברומיאלגיה

הגדרה

תסמונת ראומטית ממושכת המתאפיינת בכאבים מפושטים בגוף: שרירים, רקמות רכות מפרקים ועמוד שדרה, ללא רקע דלקתי.
מלבד הכאב שכיחים מאוד סימפטומים נוספים: נוקשות כללית, עייפות כללית, שינה לא טובה ולא מספקת, רגישות לתנאי קור, החמרה לאחר פעילות גופנית רבה או במצבי דחק, חרדה ודיכאון, כאבי בטן, תחושת דחיפות במתן שתן, קשיי ריכוז וזיכרון. כן שכיחות תלונות במערכות נוספות, למשל, "מעי עצבני" (תסמונת המעי הרגיז), כאבי ראש, נימול בגפיים, הזעת יתר,רגישות לתנאי סביבה (רעש, ריחות), הרגשת נפיחות בידיים ועוד...
ממצא אופייני בבדיקה הוא קיומן של נקודות רגישות בגוף, בעיקר בשרירים, במקומות מוגדרים מראש. מאידך, אין בבדיקה ממצאים חריגים במיפרקים, במערכת העצבים או בתפקוד השרירים.

ההגדרה שקבע הקולג' האמריקאי לראומטולוגיה (ACR) כוללת קריטריונים ברורים להבחנת התסמונת: הימצאות של כאבים מפושטים בגוף ובעמוד השדרה הנמשכים לפחות שלושה חודשים ומציאת 11 או יותר מסך 18 הנקודות הרגישות בפיזור אופייני וקבוע בבדיקה ע"י מישוש באצבע.

שכיחות

הפרעה ראומטית שכיחה מאוד, בערך 2% מן האוכלוסיה הכללית (סקרים מארה"ב ומסקנדינביה), בעוד שבאוכלוסיה מבוגרת, ובאוכלוסיית בי"ח השכיחות מגיעה לכ- 5%. במרפאות ראומטולוגיות בקהילה אחוז הלוקים בפיברומיאלגיה מוערך ב 15%-20%. התסמונת נפוצה במיוחד בנשים (95%), ושיא התחלואה בגילים 20-55. אולם ההפרעה קיימת בכל הגילאים ואפילו בילדים. הלוקים בתסמונת משתייכים למגוון רחב ביותר של גילאים, עדות, מעמד סוציואקונומי ומיקום מגורים. בארה"ב התסמונת שכיחה יותר בנשים לבנות מאשר באפרו-אמריקניות.

הגורמים לתסמונת ומנגנוניה

לא ידוע הגורם להפרעה. נחשדו זיהומים ויראליים, או אחרים, הפרעות הורמונאליות מסוימות, מנגנונים נפשיים ועוד, אך אין ממצאים מובהקים ומשכנעים. יתכן ומדובר באוסף של תסמונות שונות עם ביטויים דומים.

אחת ההנחות המקובלות היא שבתסמונת זו קיימת הפרעה מרכזית במנגנוני העיבוד והויסות של הכאב במוח. הוא מפרש גירויים, אפילו קלים, ככואבים ביותר. יתרה מכך, נמצא שיש הפרעה בויסות של הורמונים וחומרים המתווכים כאב במוח המרכזי. בנוסף ישנה עדות לפגיעה במערכת העצבים האוטונומית, המווסתת דופק לב, לחץ דם, הזעה ועוד.

כשליש מכלל החולות מדווחות שהיה אירוע אשר גרם להופעה של התסמונת. גורם כזה יכול להיות אירוע טראומטי נפשי או גופני, מחלת חום נגיפית ועוד.
לפני מספר שנים נמצא כי כ- 20% מכלל הנפגעים בתאונות דרכים שנפגעו בצוואר בפגיעה מסוג "צליפת שוט" פיתחו תסמונת פיברומיאלגיה כשלושה חודשים לאחר תאונת הדרכים. שכיחות זו גדולה פי 10 משכיחות תסמונת זו באוכלוסייה הכללית. לאחרונה נמצא כי שכיחות התסמונת גדולה יותר בקרב קרובי משפחה של חולי פיברומיאלגיה. ממצאים אלו מרמזים כי גורמים תורשתיים (גנטיים) וסביבתיים חשובים בהתפתחות פיברומיאלגיה.

אף שבחלק מן החולים ניתן למצוא סימני דיכאון בעבר או בהווה, המחלה **אינה נחשבת למחלה נפשית או להפרעה פסיכוסומטית.** מעניין כי שכיחות רבה יותר של תסמונת זו נמצאה גם בנשים שבעברן התעללות גופנית או מינית. לעתים, הסימפטומים קליניים של פיברומיאלגיה יכולים ללוות מחלה ראומטית אחרת.

מהלך

בשל מורכבות המחלה, קשה מאד לחזות את המהלך שלה. בדרך כלל האבחון נמשך שנים רבות. חשוב לזכור כי זו אינה מחלה דלקתית ולא נוצר בה נזק אורגאני או אנטומי במפרקים או באברי גוף אחרים: אין בה דפורמציה, ולא מופיעים בה שיתוקים וכיו"ב. עיקר הסבל הוא בכאב, בעייפות ובמוגבלות התפקודית הנובעת מהם.
לעיתים עשויה המחלה להתפרץ בפתאומיות, ובמקרים אחרים התהליך עשוי להיות איטי והדרגתי, מבלי שניתן להצביע על גורם מסוים.

אצל חולים מסוימים המחלה מתקדמת לאט ובאופן הדרגתי, לאורך שנים, עד ההחלמה המלאה. אצל רוב החולים תרשם התקדמות כזאת או אחרת, עם עליות וירידות, שעשויות להיות חמורות וממושכות, אבל בסופו של דבר הם יצליחו לחזור לכ- 80%-70% מהתפקוד הקודם. חולים אחרים יישארו במצב סטטי של תפקוד לקוי בצורה משמעותית. ההתקדמות שלהם איטית ביותר והם זקוקים לעזרה כדי למלא צרכים בסיסיים. אצל אחוז קטן של החולים המצב עלול להתדרדר והם ישארו מרותקים למיטה זמן רב.

אבחנה

זו נעשית על סמך ההסתמנות הקלינית, ממצאי הבדיקה הגופנית, וכן באמצעות שלילה של מחלה ראומטית אחרת באופן קליני וע״י מספר בדיקות מעבדה. בחלק לא מבוטל של החולים האבחנה מתאחרת מאחר ו״כל הבדיקות יצאו תקינות״.לכן, לא פעם נודדים החולים בין מומחים מתחומי הרפואה השונים.

הבדיקה הגופנית איננה מגלה דבר פרט לרגישות באתרים של הנקודות הרגישות. נקודות הרגישות הן אזורים, שלחץ עליהן מכאיב לחולה. נקודות אלה נמצאות במקומות קבועים ומוגדרים. למשל: במרכז הכתף, משני צדי הברך והמפרק ובמקומות נוספים בגוף. הבדיקה נעשית באמצעות הפעלת לחץ באצבעות או בעזרת מכשיר המודד את עוצמת הלחץ, וצפייה בתגובות החולה. אצל כל חולה ניתן למצוא ארבעה אתרים רגישים לפחות, ובדרך כלל בין 4-12 אתרים.

הטיפול

כל הטיפולים הקיימים כיום מכוונים לטיפול בסימפטומים ולא לגורם לתסמונת. לעתים קרובות עצם קביעת האבחנה, הבנתה, התחושה שיש סוף סוף הגדרה להפרעה, שמדובר בתסמונת ידועה, ובמחלה לא מסוכנת ולא מעוותת-- בכל אלה יש משום הקלה על ההתמודדות. במעקב לאחר שנים נמצא כי בדרך כלל עם הזמן החולים מתמודדים טוב יותר עם מחלה שפירה אך מציקה זו.

עקרונות הטיפול כוללים טיפול קונבנציונלי תרופתי ושאינו תרופתי, ובצד זאת טיפול משלים: תרופות נוגדות דיכאון במינון נמוך, בהתוויה של אפקט נוגד כאב <u>ולא דיכאון</u> (חשוב להדגיש שפיברומיאלגיה אינה מחלה פסיכיאטרית); שיפור תנוחת הצוואר בלילה, תרגול נכון ויומיומי, שיפור הרגלי תעסוקה, אמצעי חימום, היזון חוזר, תמיכה נפשית וקבוצות תמיכה.

בנוסף, מתברר שהתעמלות הדרגתית לשיפור הכושר הגופני והסיבולת וטיפולים קוגניטיביים התנהגותיים עוזרים בתסמונת זו. בנוסף הזרקת חומרים מאלחשי כאב לנקודות הרגישות עוזרת לעיתים.
רוב התרופות יעילות באופן חלקי ולעיתים כרוכות בתופעות לוואי.

בצד הטיפול הקונבנציונלי, ישנן עדויות מסוימות ליעילות טכניקות כמו אקופונקטורה, היפנוזה ועוד. בעבודות שבוצעו בארץ, נמצא שהטיפול בחמי מרפא הכולל בריכות גופרית, מקל את הסימפטומים לפחות לשלושה חודשים ומשפר את איכות החיים והתפקוד של חולות אלו, לתקופה קצובה. כל הטיפולים הקיימים כיום מכוונים לטיפול בסימפטומים ולא לגורם לתסמונת. כרגע נמצאים בפיתוח תרופות שיהיו יותר ספציפיות ומכוונות להפרעות המרכזיות שנצפו בחולי פיברומיאלגיה. קרוב לוודאי שתרופות אלו יהיו יעילות בהרבה מהתרופות הקימות.

מטרת הטיפול כיום הינה להקל על הכאב והעייפות, ולשמר את איכות החיים והתפקוד הגופני.

<u>לסיכום:</u>

תסמונת פיברומיאלגיה הינה תסמונת הפוגעת בעיקר בנשים וכרוכה:

1) בסבל רב
2) בפגיעה משמעותית באיכות החיים
3) בפגיעה בתפקוד היום יומי

הטיפול הקיים כיום עוזר, אך אינו מרפא ובעתיד יפותחו תרופות שיהיו קרוב לוודאי יעילות יותר. חשוב שחולות אלו תגענה לאבחון מהר יותר וחשוב שתסמונת זו תהיה מוכרת ע"י הממסד הרפואי והמנגנונים העוסקים בתעסוקה, ביטוח לאומי, וועדות נכות וכדומה.

תסמונת התשישות הכרונית

CFS

הגדרה

תסמונת התשישות הכרונית (CFS) הינה מחלה המאופיינת בתשישות הפוגעת ביכולת התפקוד. מלווה בבעיות נוירולוגיות ומגוון תסמינים "כמו -שפעתיים". היא מוכרת גם בשמות נוספים כגון:

1CFIDS – תסמונת הכשל החיסוני התשישותי הכרוני (שם שנפוץ בעיקר בארה"ב)

2Myalgic Encephalomyelitis- ME (שם שנפוץ בעיקר באירופה)

3ובעבר גם CEBV – וירוס אפשטיין בר כרוני (הוירוס הגורם למחלת הנשיקה)

התסמינים הבסיסיים כוללים עייפות מתמשכת, כאב כללי, טשטוש מנטלי - שכלי ולרוב בעיות עיכול. תסמינים רבים אחרים עלולים להופיע. לשם הגדרת התסמונת יש צורך במספר תנאים: תשישות הנמשכת מעל שישה חודשים שלא ניתן להסבירה על ידי מחלה אחרת. התשישות ממושכת ואיננה תוצר של מאמץ גופני יוצא דופן, איננה חולפת לאחר מנוחה. התשישות מובילה לירידה ניכרת בתפקוד החולה בעבודתו, בתפקודו האישי והחברתי.

לצורך זיהוי התסמונת יש לאתר לפחות ארבעה מהסמפטומים הבאים, שמופיעים באופן רצוף או חוזר למשך לפחות שישה חודשים ואשר לא היו קיימים קודם להופעת התשישות:

1. חולשה לאחר כל מאמץ הנמשכת מעל 24 שעות
2. שינה לא יעילה
3. בעיות קוגנטיביות (בזיכרון לטווח קצר, בריכוז, בהתבטאות)
4. כאבי שרירים או פרקים (ללא עדות לדלקת)
5. בלוטות לימפה מוגדלות
6. כאב גרון
7. כאב ראש

דרגת החומרה יכולה להשתנות מחולה לחולה וגם בחולה עצמו, עם הזמן. החומרה נעה בין עייפות לא רגילה לאחר אירועים מאמצים ועד ריתוק למיטה וחוסר יכולת תפקוד מוחלטת. התסמינים נוטים להעלם עם הזמן.

בחלק מחולים עם CFS, ניתן למצוא סימפטומים של חרדה או דיכאון.
חשוב לציין כי ב-20%-40% מהחולים, לא ניתן למצוא כל סימנים של חרדה או דיכאון.

שכיחות

התסמונת פוגעת ב- 0.2% מהאוכלוסיה, מרבית חולי התסמונת הן נשים, בגילאי 25-45 יחד עם זאת התסמונת אובחנה בטווח רחב של גילאים ומעמדות סוציו-אקונומיים.
שכיחותה של התסמונת עולה בחמישים השנים האחרונות בכל הגילאים.

גורמי התסמונת ומנגנוניה

הגורם למחלה אינו ידוע עד כה. תיאוריות עכשוויות בוחנות את האפשרויות של: אי תפקוד נוירו-אנדוקריני, (במיוחד בבלוטות יותרת המוח ויותרת הכליה) עם הפרעות אימונולוגיות משניות, וירוסים, מזהמים סביבתיים, הפרעה גנטית או שילוב שלהם. העלייה החדה במקרים שלCFS בחמש עשרה השנים האחרונות, מעלה אפשרות שגורם זיהומי חדש אחראי למרבית המקרים. מאוסף הממצאים הקיים נראה שהגורם עשוי להיות וירוס, אך הדבר טרם הוכח.
בעבר נחשב וירוס אפשטיין בר, הגורם למחלת הנשיקה (מונונוקלאוזיס), כגורם אפשרי ל- CFS, אך מחקרים אחרונים שללו רעיון זה. וירוסים נוספים שנחקרים הם HHV- 6, וירוסי הרפס אנטרווירוסים, רטרווירוסים. בנוסף למשתנים אלה, משתלבים: מטען גנטי, מתח, סביבה, גזע, גיל ומחלות קודמות; שנראה כי להם תפקיד חשוב בהתפתחות מהלך המחלה.

מהלך

לחלק הארי מהחולים המחלה מופיעה בפתאומיות, כמו בהופעת מחלת השפעת. רק ש"שפעת" זו אינה עוברת, לחלוטין. לחולים רבים אחרים, המחלה מופיעה בהדרגתיות, שלב אחרי שלב, לאורך זמן ממושך (התדרדרות איטית).
במקרים רבים, אירועים מלחיצים במיוחד, נראים כ"מפעילים" את המחלה. ישנם הסוברים כי גורמי מתח סביבתיים (כמו מזהמים או זיהומים), עלולים להביא להתפתחות המחלה.
ניכרת שונות רבה במשך המחלה: אחדים מחלימים לאחר שנה או שנתיים. לעיתים קרובות יותר, החולים מחלימים לאחר 3 עד 6 שנים. אחרים עשויים להחלים לאחר עשור או יותר. לחלק מהחולים ממשיכה המחלה עוד ועוד.

לעיתים, תסמונת העייפות הכרונית מופיעה במחזוריות וכך קשה לדעת האם החולה החלים לגמרי, או שהוא פשוט בין גלים מחזוריים. "התלקחויות" חוזרות של המחלה, לעיתים שנים לאחר שהחולה החלים, הן קלאסיות. לרוב משך הזמן בין התלקחויות אלה הולך וגדל וגם עוצמת התשישות בהן יורדת.

אבחנה

לא קיימות בדיקות מיוחדות לאיבחון המחלה. כדי לאבחן מצב זה במדויק, מומלצת הגישה ההוליסטית, כי רק על ידי רישום מדויק של כל הפרטים שמוסר החולה וזיהוי פרטים קליניים מסוימים, על ידי בדיקה מדוקדקת ושלילת מחלות אחרות,ניתן יהיה לקבוע בודאות אם אכן מדובר ב- CFS. החולה צריך להראות סימני המחלה לפחות ששה חודשים עד שניתן לאשר או לשלול את האיבחון.

זאת מחלה מורכבת מאד ובמקרים הקשים רשימת התבחינים עשויה להיות ארוכה מאד:

- הפרעות שינה - חוסר שינה או שינה מוגזמת, לעתים מלווה בחלומות וסיוטים
- חולשת שרירים קשה
- שיתוק או paresis (שיתוק שנמשך זמן קצר)
- חוסר תחושה או עיקצוץ
- התכווצות שרירים
- שנויים בראיה ורגישות מוגזמת לאור
- שנויים בשמיעה ורגישות לרעש
- שנויים בחוש הטעם וחוש הריח
- טיניטוס - צילצולים באוזניים
- סחרחורת קשה וחוסר שוויו משקל
- עירפול
- התעלפויות
- דכאון
- פחדים
- שנויים קיצוניים במצב הרוח
- בחילה
- כאבי בטן
- הפרעות במערכת העיכול, שלשולים, גזים
- עליה או ירידה דרסטית במשקל
- ידיים ורגליים קרות

- שיבושים בוויסות חום הגוף - חום נמוך במיוחד או גבוה במיוחד (הסימנים מחמירים עם העליה או הירידה בטמפרטורת הגוף)
- הזעה מוגברת בלילה
- פלפיטציות
- תופעות אלרגיות קשות
- רגישויות שונות או תגובות אלרגיות לתרופות,מזון או כל חומר אחר
- תופעות PMS (טרום-מחזור) קשים במיוחד
- פריחות בעור
- יובש ברירויות (גרון, עיניים)
- כיבים בפה
- השתנה מוגברת, תוך כדי כאבים והרגשת אי נוחות
- כיווצי שרירים
- כאבים בחזה
- קוצר נשימה בזמן מאמץ
- קושי בהזזת הלשון
- חוסר יכולת לסבול אלכוהול
- ירידה בחשק המיני, עד כדי אין אונות
- שינויים באישיות (בדרך כלל החמרה של נטיה קלה שהיתה קיימת תמיד)

🕐 TMJ Syndrome - כאב או רגישות בזמן הזזת הלשון

🕐 Carpal Tunnel Syndrome - לחץ על קצות העצבים ביד, מלווה בכאב או עיקצוץ

- כמיהה לסוגי מזון שונים, במיוחד פחמימות
- עצירה בגדילת השיער והציפורניים
- נשירת שיער
- קצב רפוי איטי של חתכים ופצעים

<u>הטיפול</u>

היות וגורמי המחלה אינם ידועים, גם הדרך להחלים ממנה לא ידועה. לכן הטיפול המסורתי המקובל בתסמונת הנו בעיקרו סימפטומטי - הטיפול גורם לאדם לחוש טוב יותר ומטשטש את סימני המחלה. אין דרך אחת מומלצת לטיפול. גישה כוללנית היא היעילה ביותר. לעיתים גישות אינטואיטיביות, בסבלנות ולאורך פרקי זמן ארוכים נראות כיעילות ביותר.

בין הגישות המומלצות:

- ***<u>הימנעות מלחצים וממתחים</u>***

תוכנית המועילה ביותר לחולה התסמונת הוא להימנע ממתח (Stress) ולהרבות במנוחה. מתח אין משמעותו חוויות לא נעימות בלבד, אלא בעיקר גורמי מתח ביולוגיים, פיזיים או רגשיים, המעלים תגובת הגנה בגוף והעלולים לאיים על האיזון הפיזיולוגי ("ההומאוסטזיס"). באישוש מחקרים אחרונים, נראה כי אפילו חשיפה לרעשים חזקים או אורות בוהקים עלול להיות גורם מתח, בהקשר לכך.

מאורעות מעוררי מתח רב יעוררו את הופעת המחלה ויחמירו בדרך כלל את החמרת התסמינים, לאחר שהמחלה כבר התפתחה. תחום מחקרי חדש הנקרא, פסיכו-נוירו-אימונולוגי, בודק לאחרונה תחום זה הקשור למתח ומחלות המערכת החיסונית.

חוסר יכולת להימנע ממתח מביא לעיתים קרובות לנסיגות קצרות טווח וארוכות טווח, העלולות להיות חמורות. רמת ההתאמה בין מתח לבין החמרת המחלה נראית גבוהה.

●<u>תרופות</u>

חולי התסמונת רגישים ביותר לתרופות, ובדרך כלל צריכים ליטול רק כרבע מהמינון הסטנדרטי. תרופות אחדות יכולות לסייע לחלק מהחולים ולאחרים מעט מאוד או בכלל לא. כמו כן כמה תרופות שנראה כי מסייעות לתקופת מה, מפסיקות להיות יעילות בהמשך.

על פי פרסומים מחקריים בועידה הרפואית לתסמונת העייפות הכרונית משנת 1994 הטיפולים בשימוש כללו:

תרופות המכילות סרוטונין, מנות נמוכות של תרופות אנטי דכאוניות, תרופות להפרעות בשינה, לכאבי שרירים ולכאבי ראש. כמו כן טיפולים אחרים הם תוספי מזון (בעיקר אנטי אוקסידנטים, ויטמיני B ובעיקר ויטמין B12). שימוש בצמחי מרפא ואקופונטורה (דיקור) סייעו לחולים. שוב, יש לציין שבהעדר מידע על ריפוי התסמונת, התרופות נועדו להקל על התסמינים ולא לרפאם וכי לא כל מה שסייע לחולה אחד גם יקל על חולה אחר - על כל חולה לנסות מה מועיל לו. בכל מקרה מומלץ להתייעץ עם רופא מומחה לפני תחילת הטיפולים.

●<u>פעילות גופנית</u>

חולי התסמונת צריכים להימנע מפעילויות יוצרות מתח ולכל חולה סיבולת מתח שונה ומשתנה. למרות זאת, ישנה חשיבות לאלה היכולים להתעמל, לעסוק בכך עד לדרגת הסיבולת שלהם. אולם זאת בזהירות רבה, על מנת שלא לחצות את "הקו הבלתי נראה" של סיבולת גופנית. ישנם חולים שדיווחו כי פעילות מדודה וזהירה של הליכה ואף שחייה הייתה טובה להם. על כל חולה לנסות את הפעילות הגופנית המתאימה לו ובמידה המתאימה, שלא תוביל לנסיגות בעקבותיה.

שינויים בתזונה

חולים רבים מפתחים, או פיתחו, רגישויות למזונות מסוימים. במקרים אלה הימנעות מן המזונות המעוררים בעייתיות היא הפתרון המקל.

חולי התסמונת נראים כרגישים לאלכוהול. סוגי מזון אחרים כמו: **קפאין, שוקולד, סוכר וסכרין,** גם הם אינם מומלצים. מעבר לתזונה בריאה, עשירה בירקות ונטולת חומרים תעשייתיים ומעובדים (כחומרים משמרים, אבקת מרק וכדומה) עשוי להקל אף הוא.

היות והמערכת החיסונית פעילה יתר על המידה, חשוב במיוחד לקחת תוספי מזון, להשלמת "רזרבות" שנוצלו.

האם ניתן להבדיל בין CFS ופיברומיאלגיה?

- **חולי פיברומיאלגיה מתלוננים בעיקר על כאבים, אך רובם סובלים מתשישות דומה לזו של חולי CFS**

- **כאב מפושט הפך להיות חלק כמעט בלתי נפרד בהגדרה החדשה של CFS**

- **בערך 75% מחולי CFS עונים להגדרה של פיברומיאלגיה**

- **תמונת המחלה יכולה להשתנות מ-CFS לפיברומיאלגיה וההפך**

- **CFS מתחיל לעיתים קרובות לאחר זיהום נגיפי, פיברומיאלגיה לעומת זאת לאחר טראומה גופנית או רגשית**

- **חולי פיברומאלגיה קלים מסוגלים לבצע פעילות גופנית שעלולה להחמיר את מצבם של חולי CFS**

האטיולוגיה על פי הרפואה הסינית

בבואנו להבין את מחלת העייפות הכרונית נמצא, שלא קיימת אטיולוגיה אחת ויחידה למחלה. בדרך כלל נוצר "אקלים מתאים", שאיפשר למחלה להתפתח.

חוסר האיזון האנרגטי בגוף נובע מצירוף של סיבות:

כניסה של פתוגן חיצוני – גורם פתגוני חיצוני נכנס לגוף האדם. הפתוגן לא סולק מהגוף, חדר את מערכות ההגנה (ה-Wei Qi) ופגע באיברים הפנימיים.

טראומה רגשית – משבר נפשי או קושי מתמשך שלא נפתר.

אורח חיים – אורח חיים מתוח ומכלה, שלא מאפשר לאדם לשמור על איזון ובריאות.

חשוב להדגיש, שכל אחד מההיבטים הללו משפיע על רעהו כפי שיפורט בהמשך.

חדירה של פתוגן

אחד מהתנאים העיקרים להתפתחות תסמונת העייפות הכרונית נובעת מ-"שאריות גפ"ח".

זהו מצב בו הגוף נחשף לרוח חיצונית (וירוס או חיידק בראייה המערבית), ובמקום לשחרר את הגפ"ח, הפתוגן מצליח לחדור לפנים הגוף. הסיבה לכך יכולה לנבוע מטיפול לא נכון בפתוגן, או מחוסר מנוחה מספקת בזמן המחלה. ישנה הערכה שכ-75% מחולי CFS סבלו לפני פריצת המחלה מזיהום ויראלי , בד"כ שפעת או גסטרואנטריטיס (דלקת קיבה ומעיים, שנגרמת ע"י רעלנים חיצוניים, וגורמת לשלל תסמינים: איבוד תיאבון, בחילות, הקאות, שלשול קל או קשה, התכווצויות ותחושה של אי נוחות בבטן).

הפתוגן החיצוני הופך לפתוגן פנימי, בצורה של חום, או חום ולחות. הוא ממשיך להתבטא בתסמינים שונים כגון כבדות, ותחושת חום.

הפתוגן עשוי לא להתבטא בתקופת הדגירה הראשונית ורק לבצבץ מאוחר יותר , תופעה שנקראת "חום סמוי".

במקביל הפתוגן מפר את האיזון האנרגטי של האיברים הפנימיים:

פעולת ההורדה והפיזור של הריאות נפגעת, תנועת ההורדה של הקיבה וההעלאה של טחול.

כעת הריאות אינן יכולות להרתם למלאכת ההגנה על הגוף, והחולה ממשיך להחשף לגפ"חים נוספים.

החום הפנימי, מצטרף ללחות שנוצרה בשל כישלון הטחול לתפקד ונוצרת לחות חמה. הלחות פוגעת בזרימת ה-Qi, וכך פעולת הטחול והקיבה נפגעות עוד יותר. כמו כן החום הפנימי בגוף מייבש את נוזלי הגוף וגורם לכילוי היין.

נוצר מעגל קסמים שלילי – Vicious cycle.

החשיבות של מנוחה מספקת בזמן המחלה היא מכרעת. המחלה מתפתחת כתוצאה מחוסר מנוחה בחשיפה הראשונית לפתוגן. עם סימני החלמה ראשונים, החולים ממהרים לחזור לשגרת חיים לחוצה ותובענית. בכך הם לא מאפשרים לגפ"ח לצאת מהגוף.

סיבה נוספת לשאריות פתוגן, היא השימוש באנטיביוטיקה. האנטביוטיקה אמנם תחסל את הבקטריה, אך מנקודת מבטה של הרפואה הסינית היא כולאת את הפתוגן בתוך הגוף. החום והלחות שנוצרו בעקבות פלישת הגפ״ח לא מסולקים מהגוף, כך שהוא נשאר חלש. האנטיביוטיקה גם מחסלת בקטריה ״טובה״ שנחוצה לתפקודי הגוף.

טראומה רגשית

דאגה, פחד, עצב, חסכים נפשיים וצער ממושכים פוגעים בזרימה האנרגטית ובמערכת החיסון. חולי CFS רבים חוו מאורעות טרואמתיים, בשל אובדן אהוב או סיום של מערכת יחסים ממושכת.

טראומה יכולה להחליש את מערכות הגוף ולפגוע בעיקר בכליות.

חוסר יכולת להביע רגשות יכולה להוביל לתבניות של תקיעות מנטלית ופיזית (הצ׳י עשוי להתקע ולהחליש את הגוף). חולי CFS רבים נוטים למצוא עצמם בתעסוקה או סיגנון חיים שלא תואמים להם, ובכל זאת הם התמידו בהם.

כאשר רגשות תסכול נמשכים לאורך זמן, הם עשויים להתבטא במשבר נפשי שיוביל לקריסה גופנית. הגוף כופה על האדם שיתוק (עייפות) ובכך אומר ״מספיק, אי אפשר להמשיך כך״. זוהי התמרדות הגוף, כנגד השכל שבחר להתמיד בדרך לא מתאימה. המטופל לא יחלים מהמחלה אם לא יתעמת עם עצמו, ועם הרגשות שלא מצאו ביטוי. העימות יביא את החולה לזיהוי הסוגיות הבלתי פתורות בחייו וכך יתחיל תהליך של גילוי מחדש ולמידה כיצד למצוא איזון מחודש.

אורח חיים

על אף שגורם זה שזור בשני הגורמים הקודמים, ראוי לתת לו התיחסות בפני עצמו, משום שהוא אולי מסביר מדוע המחלה פוגעת באוכלוסיה צעירה, שכביכול היתה צריכה להתמודד בקלות עם המחלה.

הגוף חשוף למחלה ולחולשה כאשר הוא ״מבזבז״ את המשאבים שלו. בעידן המודרני אנשים נחשפים כבר מגיל צעיר למגוון גירויים שדורשים מהגוף משאבים שהוא לא יכול לעמוד בהם לאורך זמן:

1. דחק או "Stress" . דחק נוצר מעבודה מאומצת וממושכת, מנוחה מועטת, ומתזונה שאינה מזינה את הגוף. הזנחה פיזית ורגשית של הגוף, תורמים גם הם לדחק הנפשי. אצל חלק מהחולים התיחסות רצינית מדי לחיים וחוסר בהומור, תורמים לתחושת הדחק. השקפה רגועה על החיים יכולה להביא להפנמה שארועים אינם ״טובים״ או ״רעים״ לכשעצמם, אלא הזדמנויות ללמידה.

   חולי CFS נמצאים בדרך כלל בתוך מעגל קסמים מרושע, בו הדחק והמחלה הופכים לגורמים המזינים זה את זה. הדחק מקצין את הסימפטומים של המחלה, ואלו מגבירים את הדחק.

2. מין מרובה ולידות רבות – גורמים אלו מכלים את יין הכליות ובכך פוגעים בעמידות הגוף לגפ״חים ותורמים לחלק מהביטויים של המחלה.

3. הורות מבוגרת, הורים לא בריאים והזנה לקויה של הילדים – גורמים אלו מאפיינים את התקופה המודרנית ומביאים לפגיעה פרנטלית ופוסטנטלית. הכליות סובלות מ-Jing xu שיכול להוביל ל-Kidney Yang xu , Kidney Yin xu ו – Liver/Heart Blood xu.

סינדרומים אופייניים

נתמקד בסינדרומים העיקריים האופיניים למחלה. יתכן שיהיו גם סינדרומים נוספים.

לחות חמה בשרירים

התבטאות קלינית: כאבי שרירים, עייפות ורצון לישון, תחושת כובד של הגוף והראש, התעייפות שרירים לאחר מאמץ, חוסר תאבון, תחושת מלאות בחזה או באפיגסטריום, טעם דביק בפה, חוסר ריכוז, תחושת טשטוש, ירידה בזיכרון לטווח-קצר, כאב ראש עמום.

הסבר: הלחות חודרת למרווח שבין העור לשרירים וגורמת לכאב שרירים ולתחושת כבדות. הלחות מערפלת את ההכרה וגורמת להחלשות הזיכרון וקושי בריכוז. הביטויים הנוספים הם של לחות הפוגעת בטחול ובקיבה.

<u>לשון</u>: חיפוי צהוב-דביק. אם יש מעורבות של *חום*: צמא, הפרשות ווגינליות צהובות, מוקוס בצואה עם תחושת צריבה באנוס לאחר יציאה, דם בצואה, הזעות לילה.

אם הלחות החמה תתקוף את ה-Bladder יהיו גם: קשיים במתן שתן, צריבה ושתן עכור.

<u>נקודות לסילוק לחות וחום</u>:

SanJiaoShu BL-22 , SanYinJiao SP-6 ,YinLingQuan SP-9 – לסילוק לחות.

ZhongWan REN-12, ShuiFen CV-9 – מווסתים את ההתמרה של נוזלי הגוף ובכך עוזרים לסילוק לחות.

TouWei ST-8 – לסילוק לחות מהראש.

TaiBai SP-3 – לסילוק לחות ולחיזוק הטחול.

QuChi LI-11- לסילוק לחות חמה.

<u>צמחים</u>: פורמולה *Lain Po Yin*: Huang Lian - מסלק חום ומייבש לחות, Hou Po - מסלק לחות בארומטיות ומניע Qi. Shan Zhi Zi ו-Dan Dou Ch מסלקי חום. Shi Chang Pu – פותח את פתחי הלב ועוזר לסילוק לחות. הוא גם מעורר את הטחול ומרענן את המח. Ban Xia – מסלק ליחה.

חולשת הטחול Spleen Qi/Yang xu

התבטאות קלינית: הצטברויות לימפתיות, כאבי שרירים לאחר מאמץ, חולשת שריר, עייפות כרונית, בעיות עיכול.

בצירוף עם Lung Qi xu: קוצר נשימה במאמץ.

בצירוף עם Heart Qi xu – פלפיטציות.

הסבר : אורח חיים דוחק, פלישת פתוגן ורגשות קשים לאורך זמן, מכלים את ה-Qi. גם הלחות החמה פוגעת בתפקודי הטחול ובכך מחלישה את ה-Qi.

לשון : תפוחה, תפיחות בצדדים, חוורת. *דופק* : ריק.

<u>נקודות לחיזוק ה- Qi ולסילוק שאריות פתוגן</u> :

ZuSanLi ST-36 , SanYinJiao SP-6, PiShu BL-20, WeiShu Bl-21 – לחיזוק הטחול והקיבה.

TaiYuan LU-9, ShenZhu GV-12, FeiShu BL-13 – לחיזוק הריאות.

TongLi HT-5 – חיזוק Heart Qi.

QiHai CV-6 – לחיזוק Qi כללי.

ShoudSanLi LI-10 יחד עם ZuSanLi ST-36 – להפחתת כאבי שרירים ועייפות גפיים.

BaiHui GV-20 – מעלה Yang ומרומם את הנפש, אספקט חשוב במיוחד בחולים כרונים.

<u>צמחים</u> : פורמולה *Bu Zhong Yi Qi Tang* (Tonifying the Middle, Benefiting Qi Decoction) מחזקים ומעלים Qi. – Huang Qi , Dang Shen , Bai Zhu – Zhi Gan Cao מניע Qi Chen Pi – ומניע סטגנציה שנובעת מחיזוק מוגזם. Dang Gui מחזק דם על מנת לחזק Qi. Sheng Ma ו- Chai Hu מעלים Qi. הם גם מסלקים חום שנובע מחסור Qi.

<u>חולשת יין הכליות Kid Yin xu</u>

התבטאות קלינית : שינה לא רציפה, חוסר חיוניות, תשישות, דיכאון, חולשת ברכיים/רגליים, טיניטוס, הזעות לילה, פה יבש.

הסבר : חום ממושך באיברי הגוף יפגע ביין הכליות, במיוחד באנשים שיש להם חולשה מולדת בכליות. חסר ביין הכליות יכול להתבטא בתשישות מוחלטת שאפילו שינה טובה לא תועיל להפיגה. רק שינוי בהרגלי החיים ומנוחה לאורך זמן יועילו.

<u>נקודות להזנת יין, חיזוק הכליות והחיוניות</u> :

TaiXi KID-3 – נקודת מקור, מזינה את הכליות.

LeiQue LU-7 יחד עם ZhaoHai KID-6 – פתיחת מרדיאן אקסטרה CV, על מנת להזין יין וללחלח את הגרון.

GuanYuan CV-4 יחד עם SanYinJiao SP-6 – מזינים את יין הכליות ומטיבים עם נוזלי הגוף.

ShenShu BL-23 יחד עם ZhiShi BL-52 – חיזוק כח הרצון.

<u>צמחים</u> : פורמולה Zou Gui Wan – Shu Di Huang, Gou Chi Zi , Shan Yao, ו-Gui Ban Jiao מחזקת את יין הכליות. Shan Zhu Yu סופח ועוזר להזין יין ולשמר את ה-Jing. Nui Xi יחד עם Lu Jiao Jiao הם מחזקי יאנג הכליות על מנת לאזן את הצמיגיות של הצמחים האחרים.

סטגנציית Qi הכבד Liver Qi Stg.

התבטאות קלינית : מתח, נרגנות, חוסר סיפוק, אנרגיה מתגברת לאחר פעילות, קושי בתחילת תנועה, מצב המחריף במצבי דחק, שיפור לאחר יציאה (של צואה), החמרה לפני מחזור, מתיחות עורף, נשימה שטחית, אנחות, עצירויות .

הסבר : סינדרום זה בדרך כלל יתלווה לאחד הסינדרומים האחרים. האטיולוגיה לסטגנציה יכולה לנבוע מצירוף של רגשות מודחקים, לחות שתוקעת את ה-Qi ואורח חיים מלחיץ. הסטגנציה עשויה להגביר את הלחות, חולשת ה- Qi והיין.

טיפול: מלבד הנקודות והצמחים, מומלץ לטפל באמצעות מגע ולהתחיל בהנעת המערכת באופן כללי. יתכן וטיפול בסינדרום זה לא יפתור את שורש הבעיה, אך הוא עשוי להועיל בביטוי הסימפטומים. הטיפול ישחרר אנרגיה תקועה, הדרושה לשם החלמה.

<u>נקודות לטיפול</u>: TaiChong LIV-3 – להנעת הכבד

NeiGuan PC-6 – הנעת אנרגיית הכבד, בהרמוניה עם הקיבה על מנת להגביר תאבון.

Hegu LI-4 – להרגעת הנפש ולשיפור זרימת ה-Qi.

טיפול בנפש

מעבר לסינדרומים שהוצגו חייבת להתבצע עבודה נפשית, שתטפל ברגשות שעומדים בשורש הבעיה. הרבה מטופלים המגיעים לטיפול, מקווים למצוא מטפל, שיפתור להם את הבעיה או ימציא להם גלולת קסמים שתחזיר להם את בריאותם. הם יחשבו שהגורם למחלתם הוא חיצוני ושעל ידי מתן תרופה או טיפול פלא מחלתם תעלם. לרוב, מטופלים אלו יאבדו תקווה מהר, כיוון שלא ימצאו פיתרון של "זבנג וגמרנו". העבודה עם מטופלים אלו בדרך כלל מאתגרת. המטרה היא לעזור למטופל להאמין שביכולתו לשנות את מצבו על ידי מאמץ אישי.

פעמים רבות המטופל יקדיש הרבה מאמץ לשינוי אורח-חיים כגון דיאטה, התעמלות ותוספות מזון, אך עדיין התקדמותו בטיפול תהיה איטית. במקרים אלו יש צורך להתייחס לתבניות הנפש הפנימיות שמונעות התקדמות. לעיתים העבודה האנרגטית תאפשר למטופל להסתכל ביתר בהירות בפנימיותו ולהבין את הרגשות ותבניות המחשבה שהובילו אותו לחלות. בכך הוא עשוי להשתחרר מכבלי המחלה, להחלים באופן מלא ולהתפתח נפשית ורוחנית.

סיכום

תסמונת התשישות הכרונית היא תסמונת בה האינטרקציה בין נפש לגוף מורכבת. על מנת להתמודד עמה יש צורך להאבק הן במישור הפיזי-אנרגטי: על ידי סילוק הלחות והחום, חיזוק הגוף, שינוי אורח החיים, שינוי תבניות מחשבה ישנות והתמודדות עם נושאים רגשיים לא פתורים.

התסמונת מתחילה לרוב על ידי פתוגן חיצוני, שחודר דרך החיצון היישר לאיברים הפנימיים של הגוף. הגוף מאפשר לפתוגן להישאר, כי הוא מלכתחילה לא יכול לגרשו החוצה. אורח חיים לא מאוזן רווי במתחים, עבודה קשה, מעט מנוחה ויחסי מין מרובים, פוגעים ב-Qi, Yin ו-Jing, ובכך מאפשרים את חדירת הפתוגן. הרופאים הסינים הקדמונים האמינו שאם ה-Jing נשמר ולא מבוזבז, אזי הפתוגן לא יחדור לגוף וחום פנימי (סמוי) לא יווצר. בספר "השאלות הפשוטות" בפרק ארבע נאמר: "ה-Jing הוא שורש הגוף; אם הוא נשמר ומאוחסן, חום סמוי לא יתפתח באביב". כלומר תנגדות הגוף לפתוגן אינה תלויה רק באנרגיית הריאות (שמשפיעה על ה-Wei Qi) אלא גם ב-Kidney Qi וב- Kidney Jing.

החולה צריך להבין שהוא חייב לקחת חלק פעיל בתהליך ההחלמה. תפקידו של המטפל הוא להקל, לעזור, לחנך ולהיות שותף בהחלמה. הן למטופל והן למטפל יש מעמד שווה ביחסי ההחלמה. אסור שתיווצר תלות או בריחה מאחריות על ידי ציות עיוור של המטופל להחלטות המטפל.

הטיפולים עוזרים לאדם להבין את תבניות המתח שהוא שרוי בהם. זו חצי הדרך לקראת השתחררות מתבניות אלה.

טיפול במגע, דיקור וצמחים יכולים לשרת את המטופל בתהליך הריפוי.

על אף הקשיים במחלה, החולה יכול לקבל עידוד ולשאוב תקווה מכך שיש דרך מוצא.

זוהי הזדמנות לבחון מחדש את תפיסותיו ואת הרגליו של החולה, כלפי עצמו וכלפי הסובבים אותו. התמודדות זו יכולה להיות חוויה שתדרוש ממנו להעריך היכן דרוש שינוי בחייו, ומה חשוב לו להמשיך לקיים. התהליך ידרוש ממנו התמודדות עם נושאים שהוא העדיף להתעלם מהם, אבל גופו לא אפשר זאת.

סיכום תשאול וטיפולים- א. מטפלת: עינב שדמי

הסטוריה

מטופלת בת 30. 168 ס״מ. 55 קילוגרם (עכשיו התק׳ הכי כבדה שלה).

משמשת מזכירה בלשכת עורכי דין, למרות שהיא בעצמה עורכת דין מוסמכת. חזרה לעבודה בתחילת הטיפול, לאחר שנתיים שלא עבדה.

נשואה מ-1999.

הגיעה עם תלונה עיקרית של עייפות בבוקר.

חולה מאז סוף 1998 ב- פיברומיאלגיה וC.F.S. נוטלת סרוקסט - 20 מ״ג בבוקר, מזה שנתיים.

E.B.V ב-1997.

I.B.S - מרץ 2001. טופל ללא הצלחה בדיקור וצמחים שבעקבותיו איבדה 10 קילוגרמים ממשקלה והייתה במצב גרוע מבחינה גופנית.

רגישה ללקטוז.

מנסה בשנה וחצי האחרונות להיכנס להריון, ללא הצלחה. לא משתמשת באמצעי מניעה בשנתיים האחרונות.

תלונה עיקרית

עייפות רבה בשעות הבוקר שנעשית חריפה לקראת סוף השבוע.

בבוקר תחושה של איטיות ולאות. בשעות אחה״צ ערב, מתחילה להרגיש עירנית ואז לא נרדמת בלילה. לא לפני 1.

החל מאז חלתה במחלת הנשיקה.

כשאוכלת שוקולד ושותה קולה בכמות גדולה, לא מצליחה בכלל להרדם ומרגישה תחת השפעה של סם ממריץ.

עיכול

קולה ושוקולד הרבה. שותה ואוכלת קר. מעדיפה מתוקים וחריפים. תמיד מוסיפה עוד מלח.

תאבון - משתנה. לפני וסת או ביומיים הראשונים שלה אוכלת מתוק או מלוח (גרעינים), תזונה לא מסודרת בגלל תחושות מתחלפות של רעב ושובע.

במהלך היום לא אוכלת מסודר. אוכלת ״שטויות״.

מלאות - לאחר ארוחה עיקרית (בערב).

בחילות- כל הזמן. מרעב גדול, או אחרי ארוחה.

עצירות - של 4 ימים, מלווה בלחץ וכאבי בטן. (מאז תחילת הטיפולים כבר לא סובלת מכך). בסופ״ש יומיים ללא יציאה. אולי בגלל שלוח הזמנים שלה שונה. כאב בטן ביום ראשון שנפסק עם היציאה.

גזים - הפכו להיות רעשניים, מסריחים ותכופים.

לא מתרוקנת עד הסוף.
צרבות - לעיתים. לועסת מסטיק וזה מועיל.
אפטות - יש.
גרעפסים - ללא קשר לאופן הכנת האוכל.
בורבוריגמוס- כל הזמן.

<u>נשימה ועור</u>

לחץ בחזה - הרבה, בצד שמאל. מלווה בדופק מהיר. מופיע במנוחה. נוטה להתעורר מזה בלילה.
אקנה - במצח ובלחיים. מופיע בעיקר לפני ווסת.
ציפורניים - כוססת עד הבשר וגם מסביב. חלשות ורכות.
מחלות חוזרות - נוטה לחלות הרבה. נדבקת מהר. הייתה ילדה חולנית.
הזעות - בלילה, עד כדי סחיטת הבגד. בידיים ובגוף. לא נובע מחום כי כפות הרגליים קפואות (למרות ששמה עליהם שקית מים חמים). כל לילה מתעוררת וצריכה להחליף בגדים.
הרפס - הופיע לפני שנתיים בשפתיים ובאף. כל כמה חודשים חוזר. כואב מאוד. מלווה בדימום.

<u>שלד ותנועה</u>

כאבים במפרקים - כל המפרקים כואבים. כאב מפושט של כבדות. פוגע בתנועתיות.
אוסטאופורוזיס - לאמא ולסבתא, בעמ״ש ובאגן.
צואר ועורף - המוקד. תופס גם את הכתף הימנית. כשמאוד כואב, לוחצת על המקום, מוחת ״בן-גיי״, שמה צעיפים ומוציאה קנקים.
כיווצי שרירים - אחרי פעילות גופנית וגם במנוחה.
חולשת גפיים - מתרכז בעיקר בצד שמאל, ביד. תחושת כובד. מתקשה להזיז אותה.
גב תחתון - בסקרום. כאב חזק בישיבה. לעיתים מוטב בחימום.
גב עליון - כאב בעיקר בצד ימין. בטרפזיוס.
כאבי שרירים - בכל הגוף. רוב הזמן.
נימול - לפעמים בידיים ובפנים. יכולה להתעורר עם זה. חולף לאחר מספר שעות.

<u>ראש</u>

כאבי ראש - כל הראש כבד, כמו סחבה. כאבים במצח ובצדעיים. הכאב מקרין אחורה לאוקסיפוט.
לוקחת אקמול ללא הטבה משמעותית וגם מעסה את התפיסות בעורף.
שיווי משקל - השתפר מאז שהחלה התעמלות במים.
עיניים - בזמן כאבי ראש מרגישה כאילו הן יוצאות מהחורים.
סחרחורות - אחת לחודשיים. החדר מסתובב וצריכה לאחוז בקירות.
בעיות שמיעה - יש. יש גם בעיות בריכוז ובזיכרון (לטווח קצר) מאז חלתה.
טיניטוס - לפעמים. נשמע כמו שריקה.
שיער - יבש. נשירה בכמויות מזה שנתיים.

<u>הפרשות ומין</u>

צבע השתן - אף פעם לא בהיר.

פוריות - לא משתמשים באמצעי מניעה. במשך שנה וחצי מנסה להיכנס להריון ללא הצלחה. התגלו שחלות פוליציסטיות.

דלקות בשלפוחית השתן - אחת לשנה.

<u>גניקולוגיה</u>

וסת ראשונה בגיל 13.5.

משך המחזור - 3 שבועות.

משך הוסת 3-7 ימים. הארבעה הראשונים הם העיקריים.

קרישים - ביומיים הראשונים. גם הדימום מוגבר יותר.

P.M.S. - תחושת תיאבון וחוסר תיאבון לחילופין. כאבים וגודש בחזה. כאב גב ובטן ביום השני לוסת (לא באיזור ספציפי). מאכלים מתוקים או מלוחים לפני הופעתה, או ביומיים הראשונים שלה.

אמצעי מניעה - ללא, מזה שנתיים.

הפרשות - לבנות או צהבהבות מהנרתיק. לפעמים יש פטריה ואז מלוות בגרד. מורחת אגיסטן 3 לילות וזה חולף.

<u>אופי ומצב-רוח</u>

כעס - על אחרים ועל עצמה.

איריטביליות - בלילה.

תיסכול.

פלפיטציות - במנוחה מופיעות.

קלסטרופוביה.

רגישות יתר - נעלבת.

מסמיקה - כשעצבנית.

זיכרון - נדפק מאז המחלה. לא זוכרת סרטים, ספרים. בעבר היה זיכרון טוב. זיכרון לטווח ארוך נשמר.

יכולת ביצוע - כשמשיגה מה שרוצה, נראה לה פחות אטרקטיבי. ההתלהבות שלה יורדת וגם הרצון להוציא לפועל.

גלובוס היסטריקוס - לפעמים מועקה.

חלומות - סיוטים. לא זוכרת את התוכן שלהם. מתעוררת כמה פעמים בלילה מחלומות רעים.

<u>העדפות</u>

חום. מתוק, חריף. אביב וקיץ. אחה״צ וערב. שחור ואדום.

לשון - מצומקת וחיוורת.

עור - מט חיוור.

סיכום

חוסר דם בלב ובכבד

חוסר צ'י בSP, שגורם ללחות במחמם תחתון ואמצעי

Liv Qi stg.

Kid Qi xu

חום בSt

אסטרטגיה טיפולית

חיזוק Kid, SP, Ht

ניקוי Liv ופתיחת stg.

שינוי תזונתי

א. - מעקב טיפולים

שם המטפל: **עינב שדמי**	**דיווח המטופל:** עייפות רבה בשעות הבוקר. לא מצליחה לקום מהמיטה. כאב בטרפזיוס הימני בעיקר. יד שמאל כבדה. לא מצליחה להזיז אותה בקלות. כאב ראש פרונטלי ופוסטריורי. חושבת שזה מגיע מהצואר שכואב משני צידיו, קרוב לעמוד-השדרה. קור בכל הגוף אך בעיקר בקצוות.
תאריך: 03/12/12 מס' טיפול: 1	**דיווח המטפל (בדיקות): ציפורניים** אכולות עד הבשר. **לשון** חיוורת ומצומקת עם חריצים פזורים עליה.
טיפולים נוספים: **התעמלות במים**	**דיווח על הטיפול:** הנעת המפרקים. רוטציות איטיות. כאבים ברוטציות של כפות הרגליים והקרסוליים ואגן ימין. טיפול שטחי ביותר, ללא העברת משקל כלל. הכל כואב לה. פלמינג לעבר מפרקים רחוקים: התלוננה כל הזמן על כאבים.

	דיווח המטופל: לאחר הטיפול הראשון התפרצה במשך כמה ימים על כל הסובבים אותה. רוצה לדעת אם זה יעבור.
תאריך: 03/12/17 מס' טיפול: 2	**דיווח המטפל (בדיקות): לשון** חיוורת ומצומקת עם חריצים פזורים עליה. **בטן** מאוד קשה. לא ניתן להיכנס אליה.
	דיווח על הטיפול: מחזק ואיטי. טיפול עדין, ללא העברת משקל. פחות מתלוננת על כאבים בעת הטיפול. בבטן כאב לה. רוטציות קטנות לרגליים.

	דיווח המטופל: צואר וטרפזיוס ימין מציקים. לא ישנה טוב בלילה. התעוררה רטובה מזיעה באמצע הלילה.
תאריך: 03/12/24 מס' טיפול: 3	**דיווח המטפל (בדיקות): לשון** יבשה מצומקת חיוורת מחורצת. **בטן** עודף בכבד ובלב (לא ניתן להיכנס). חסר בריאות בכליות ובטחול.
	דיווח על הטיפול: העברת יותר משקל. בערך רבע ממטופל בריא. פלמינג לאורך הגב עם התמקדות בגב עליון. טיפול צואר ופנים. חזה. התמקדות בקצוות ובעיקר בכפות הרגליים. הטיפול ברגליים עדיין כואב.

	דיווח המטופל: אמורה לקבל ווסת. מרגישה נפוחה. מלאות בבטן. כאב רצחני ביד שמאל. לא נקודתי. בכל היד. התעוררה מספר פעמים בלילה. חלומות לא טובים אבל לא זוכרת אותם. קמה עם תחושה רעה. זיעה רבה בלילות.
תאריך: 03/12/31 מס' טיפול: 4	**דיווח המטפל (בדיקות): לשון** בהירה. חיפוי לבן במחמם תחתון. סבלינגוולס מעט גדושים. צבע כהה. **בטן** מלאת רעשים במהלך הטיפול בה. כאב בHt.
	דיווח על הטיפול: מוקסה ישירה ב-SP9. טיפול מניע לבטן. הנעה עם חיזוק. לא מפזרת אותה למרות שיש סטגנציה. סובלת מקור במהלך הטיפול למרות שמכוסה בשתי סמיכות

	דיווח המטופל: ווסת ללא P.M.S. כאב ראש היום.
תאריך: 04/1/7 מס' טיפול: 5	**דיווח המטפל (בדיקות): לשון** דקה וחיוורת. סבלינגוולס גדושים מעט. בשכיבה על הגב מעט כאב עמום בסקרום.
טיפולים נוספים: **הפסיקה את ההתעמלות במים. לא נוח לה להגיע לשם ולא מרוצה מהיחס. המורה לוחצת עליה.**	**דיווח על הטיפול:** טיפול מחזק עם התמקדות בKid, SP ובחזה. טיפול בטן איטי במיוחד, ללא כאבים.
הערות והמלצות: נשימות עם יד על הבטן. עבודה עצמית עליה.	

	דיווח המטופל: סובלת מעצירות. קקי יבש. מעט לחץ בבטן. לא היה לה כוח השבוע. לקחה יומיים מחלה.
תאריך: 04/1/13 מס' טיפול: 6	**דיווח המטפל (בדיקות): לשון** בהירה. **דופק** דק.

	דיווח על הטיפול: חיזוק הטחול והכליות. קצוות, צואר ופנים. נק׳: SP6, Kid1,3,6, St36, CV4,6.
הערות והמלצות: לשתות מים!! (אוהבת רק קרים)	

	דיווח המטופל: מאוד כואב לה בין חוליות L4-L5(PC), L5-L6(Ht). L2-L3(Kid) בימין. T11-L1 על הזוקפים בשני הצדדים. שומעת את הדופק שלה פועם חזק.
תאריך: 04/1/28 מס׳ טיפול: 7	**דיווח המטפל (בדיקות): לשון** חיוורת ומצומקת עם מעט חיפוי לבן על כולה. חריץ לאורך st עם הריצים אופקיים קטנים משני צידיו. **בטן-** רפלקס ריאות בימין עם st28. Liv14 רגישה בימין.
	דיווח על הטיפול: סופגת מגע כמעט מלא. עוצמה כמעט מלאה. פחות כאבים במפרקים בפלמינג. רוטציות רגליים וידיים. תנועה לא חלקה- קפיצות כמו גלגל שיניים ברוטציות רגליים. ריכוך גב, ראש ופנים. מרידיאנים: Kid,Liv,Ht. נק׳: Liv3,5,8, Ht3,7, SI3,7, Kid27(כואבת בימין), UB23.
הערות והמלצות: המלצות תזונה. לאכול באופן מסודר אוכל מבושל וביתי. לצמצם בצריכת הקולה ולהוסיף מים או מיץ. להוריד את כמות השוקולד ולא לאכול לפני השינה. כתומים ירוקים ושורשים יותר. לא להוסיף תבלינים חריפים.	

	דיווח המטופל: יומיים כאבים חזקים מכווצים בכל רגל ימין. אתמול כאבים באיזור בטן תחתונה (LI) שהחלו בעבודה וגברו בערב. התקפות של דקירות.
תאריך: 04/2/4 מס׳ טיפול: 8	**דיווח המטפל (בדיקות):** דופק- Kid בשמאל חלשה ביותר. דופק חלש בשתי הידיים באופן כללי. בטן- כואבת ב-St 27,28 בימין. Liv3 בטייגר מקל על הכאב. רגישות T4-T5 בין החוליות וימינה מהן.
	דיווח על הטיפול: נק׳: Liv8,3 , Ht3+7 (משחרר רוח- קפיצות במהלכה) , Kid23,UB23. טיפול מניע לפני הווסת. ריכוך גב וסקרום, רוטציות גדולות, רוטציות ידיים ועבודה על Ht, רוטציות לקרסוליים עם כאב בימין, רוטציות לשורש כף היד, מתיחת Liv ועבודה בRolling. מתיחות GB. בית חזה, צואר ופנים עם התמקדות בחיבור הלסת, עבודה על כפות הידיים. כאב חזק בKid 27 ימין.

	דיווח המטופל: בסוף הווסת. ללא P.M.S כלל. אפילו לא נטלה אקמול שרגילה לקחת. במשך יומיים סבלה מכאבים קשים ברגל שמאל. עכשיו פחות כואב. התעוררה עם כאב ראש. פעם בשבוע מתעוררת מזיעה בלילה. הורידה קולה לפעם בשבוע. גם שוקולד פחות.
תאריך: 04/2/18 מס׳ טיפול: 9	**דיווח המטפל (בדיקות): לשון** בהירה מאוד. חריצים פחות עמוקים. חיפוי לבן באיזור st. שקע בLu. **דופק** איטי יותר (72 לדקה), Kid חלשה מאוד בשמאל.
	דיווח על הטיפול: מרידיאנים: Liv, GB, Kid, Ht. נק׳: Liv3,8, GB34, Kid27, UB23, Ht3,7. ריכוך הבטן. רוטציות פתיחה לרגליים. מטחנת קפה לידיים. Rolling לירך בקו הLiv ובצד על GB. ריכוך גב וג׳יאג׳י. טיקים לאורך כל הטיפול. קורה לה גם בלילה.

	דיווח המטופל: ביום רביעי וחמישי לא ישנה בכלל בלילה. נסעה עם אחותה ואחיין שלה להסתפר בהר מירון. אבא של הילד תיכנן את הנסיעה הזאת לפני שנהרג בתאונת דרכים. מאז אתמול (הנסיעה) לא מפסיקה לבכות. כאבי ראש פרונטליים. עורף תפוס.
תאריך: 04/2/25 מס׳ טיפול: 10	**דיווח המטפל (בדיקות): ללא.**
	דיווח על הטיפול: כל הטיפול **בכתה** ללא הפסקה. בכי שקט לגמרי. ביקשה

	המלצה על **פסיכולוג** בשבילה. טיפול מרגיע ללא אבחנות. התמקדות בקצוות. ריכוך ועבודה על בית חזה, צואר ופנים. ריכוך הגב ו- Rocking עד לרגליים. מרידיאנים : Kid, Lu, Ht. נק' : Kid1,27, UB23, Lu9, UB13, Ht3+SI7.

	דיווח המטופל: הלכה לפסיכיאטר בעקבות תחושות רעות שיש לה בזמן האחרון. עוברת משבר קשה עם בעלה, ונמצאת על סף גירושין (זה תלוי רק בה). עברה שבועיים קשים מאוד. וסת לוותה ב-P.M.S היו כאבי ראש בצד שמאל של הראש ולקחה כדור. הפסיקה לתפקד בתחילת השבוע. לא מרגישה טוב בעבודה, ביקשה העלאה במשכורת מהבוס ומדחתה לשנה הבאה.
תאריך : 04/3/10 מס' טיפול : 11	**דיווח המטפל (בדיקות): ללא**
	דיווח על הטיפול: חצי מהזמן של הטיפול דיברה ובחצי השני קיבלה שיאצו. טיפול לHt, Liv בLiv3+Rolling. Kid27. עבודה על PC (6 כואבת לה).

	דיווח המטופל: הלכה לקבל יעוץ על מגנטים של ניקן. מתכוונת לנסות. לא מסופקת בעבודה, רוצה לעזוב. הולכת לייעוץ זוגי עם בעלה.
תאריך : 04/3/18 מס' טיפול : 12	**דיווח המטפל (בדיקות):** לשון- חיוורת עם חריצים אופקיים באיזור מחמם אמצעי. חיפוי דק לבן. דופק-72. Kid,Liv מאוד חלשים.
	דיווח על הטיפול: המטופלת הרגישה במהלך הטיפול, שכל המתח יורד מפלג גופה העליון. מרידיאנים : PC, Kid, St, SP. רוטציות ומתיחות לידיים. ריכוך בית-חזה וצואר עם התמקדות בoxiput. פנים- הרבה באיזור העיניים. LI20. קצוות. טווינה בפוסטריורי. ניתוק מKid1.

	דיווח המטופל: כאבי ראש מיום ראשון. נטלה ביום ראשון 3 כדורי אקמול. הולכת עם מגנטים של ניקן וחושבת שאולי זאת הסיבה. בתחילת החודש הבא תשוב להתעמל במים אחת לשבוע. עורף ימין וגב תפוסים בגלל המזגן בעבודה.
תאריך : 04/3/24 מס' טיפול : 13	**דיווח המטפל (בדיקות):** לשון- חיוורת ודקה. חריצים רוחביים בSt. חיפוי לבן דק על כולה. דופק- חלש מאוד בשתי הידיים. 84 לדקה.
	דיווח על הטיפול: Kid,Liv מצונגה ונמיקושי. LI, St. בטן. צואר. מסביב לעיניים. נקודות : Liv3, Kid6-כאבה בשמאל, קו הSt בכף הרגל, St28-כואבת בשמאל, LI4.

	דיווח המטופל: לא סובלת מכאבים מיוחדים. לפני ווסת. הזיעה מאוד אתמול בלילה.
תאריך : 04/3/30 מס' טיפול : 14	**דיווח על הטיפול:** פתיחת 4 השערים בTiger. טיפול מניע לפני ווסת. פתיחת Chong. טיפול בעוצמה חזקה. לא מכאיב לה.

	דיווח המטופל: לא קיבלה ווסת. נכנסה להריון. לא ניסתה באופן מיוחד בתקופה האחרונה. קיום יחסי מין לפני 3 שבועות. מעט שוק בשבילה. לא בטוחה שרוצה להמשיך אותו. הזעת לילה לפני יומיים. גב עליון כואב מאוד.
תאריך : 04/4/13 מס' טיפול : 15	**דיווח על הטיפול:** מרידיאנים יאנגים : GB,St. טיפול לפלג גוף עליון : עורף, צואר, גב עליון, טיפול חזה.

04/4/19: החלו דימומים שנמשכו מספר ימים (לא כבדים). הלכה לרופאת נשים שהפנתה אותה לאולטרה-סאונד ב27/4. נמצאת במתח רב. המלצה : להימנע מלחצים. לעשות תרגילי נשימה.

04/4/25: כאבי בטן חזקים, כאילו יש לה אולכוס. לוחצת לעצמה על הבטן ומתרגלת נשימות עמוקות.

04/4/27: אולטרה-סאונד נמצא תקין. יש דופק. התפתחות מתאימה לשבוע שביעי.

04/5/2: חולה בשבועיים האחרונים. סובלת מאוד מכאבי ראש.

א. - סיכום סדרת הטיפולים

מטופלת בת 30, נשואה, חולה בפיברומיאלגיה ו-C.F.S מ1998.

הגיעה עם תלונה עיקרית של עייפות רבה בשעות הבוקר, שלא מאפשרת לה לתפקד.

כמו כן, כאבי ראש, P.M.S, כאבים חזקים ברגליים (כל פעם רגל אחרת) ותפיסות קבועה בטרפזיוס (בעיקר בימין).

המטופלת מנסה במשך שנה וחצי להיכנס להריון, ללא הצלחה. התגלו שחלות פוליציסטיות.

נוטלת 20 מ״ג פקסט ביום, במשך שנתיים.

בבדיקות דם שעשתה התגלו:

דיכוי ביצירת כדוריות דם לבנות (מתחת לנורמה), ירידה בספירת תאי דם אדומים, המוגלובין והמטוקריט מתחת לנורמה, לימפוציטופניה, רמת נאוטרופילים נמוכה.

אובחנה כחסר דם בכבד ובלב,

סטגנציה בכבד,

חולשת הטחול והכליות

טיפול:

בתחילת הטיפול לא יכלה לסבול מגע נעבר למלטף. סבלה מכאבים בעיקר במפרקים: קרסוליים, שורש כף היד, אגן.

במהלך הטיפול הגיעה להעברת משקל רגילה, ולאופי טיפול רגיל.

קיבלה טיפולים מניעים, אך לא מפזרים.

עשתה שינו תזונתי במהלך הטיפול בהמלצתי (לאחר שלא אכלה באופן מסודר, והייתה אוכלת מזון שמן, מתוק ומתועש).

החלה לשתות יותר מ4 כוסות ביום, והוסיפה מים במקום רק קולה.

הוסיפה לתפריט ירקות ירוקים ואוכל מבושל.

עברה חיזוק של: Kid, SP, Ht במטרה לשפר את חוסר הדם והסינדרומים הנוספים.

הרבה עבודה על בטן, חזה וקצוות.

סימפטומים שנעלמו או פחתו בצורה משמעותית:

תפיסות אקוטית בצואר (שהייתה מצריכה לבישת צעיפים ומריחת משחות),

הרפס,

הזעות לילה (פחתה התכיפות. מופיע אחת לשבוע, שבועיים. בתקופות.), גם לא מעירות אותה יותר,
הקלה בסימפטומים של P.M.S (עצירויות, אפטות, כאבי ראש ובטן),
שיפור משמעותי בעוצמת הכאבים.

המטופלת סיימה את המחקר בטיפול ה-15, לאחר שנכנסה להריון.
הפסיקה נטילת סרוקסט, הפסיקה התעמלות במים.
נכנסה למצב של חרדה מיציאה מהבית, מפני שמפחדת להקיא מחוץ לבית בגלל בחילות.
הייתה מקוררת במשך שלושה שבועות.
המלצתי להמשיך התעמלות כלשהי.

סיכום תשאול וטיפולים- מ', מטפלת: שרון ידובסקי

הסטוריה:

מטופלת בת 31, רווקה, עוסקת במקצוע שמשלב מפגש עם אנשים, אסטטיקה ופרקטיקה.
175 ס"מ, 95 ק"ג. תאריך קבלה: 04/2/23.

CfS – הסימפטומים החלו בגיל 19 והתסמונת אובחנה לפני כ- 10 שנים.
בשלוש השנים הראשונות היו התקפים של חום גבוה 40-39 מעלות, ללא סימנים נילווים.
החום נמשך 5 ימים בכל פעם, אחת לחודשיים בערך.
הסימפטומים המופיעים בתסמונת מופיעים במחזוריות (ימים טובים וטובים פחות, מתבטאים בחולשה קיצונית ("הרגשה של סמרטוט")(SP) בעיקר בבוקר. תחושות של שפעת למשך זמן ממושך, כאבי גרון ללא זיהום חיידקי או ויראלי . תופעה של קשיון בוקר, הפרעות ריכוז, הפרעות בזכרון, תחושה של מח מעורפל, לעיתים בעיות התמצאות – במצבים של התקף חמור.
קשיים בהרדמות – הגוף תשוש וכואב ואי אפשר לישון, המוח לא נכנס לפעולה של שינה, ובעקבות כך גם שעות שינה מרובות, שעון ביולוגי הפוך, כאבים לפרקים וחום.

פירומיאלגיה- אובחנה כלוקה בתסמונת לפני כ-6-5 שנים.
בנוסף לתסמינים של ה- CFS יש פחות תשישות וחולשה ויותר כאבים בכל המפרקים של הגוף (קטנים כגדולים) – כאבים מפושטים, כל הזמן בכל המקומות, כאבי גב, כאבי לסת, כאבי פנים, וכאבים לאורך כל השרירים.

יש הבדל בין עונות השנה, בעונות מעבר הכי קשה, בקיץ יש יותר חולשה בחורף יש יותר כאבים.
כשרק גילו את המחלה ההתקפים היו בערך פעם בחודש למשך שבוע, כיום התקף קשה יהיה פעמיים בשנה, ביומיום כל הזמן יש כאבים.

עשתה בדיקות דם מקיפות לפני כחודש וחצי-חודשיים – הכל יצא תקין.

תרופות קונבנציונאליות:

לוסטרל – תרופה אנטי דיכאונית מסוג SSRI – תרופה שמעלה את רמת הסרוטונין שהוכח שמחסור בו עלול להגביר כאבים).
לעיתים משככי כאבים (אקמול, אדוויל)
גינקו בילובה

תרופות צמחיות:

סיביריאן ג'ינסינג – מעורר, משפר את הריכוז ואת הזכרון

שמן פישתן – נגד תופעות קדם ויסתיות

ויטמין C

מולטי ויטמין

ניאצין – ויטמין B

ליזין – חומצת אמינו נ' הרפס

קלציום – נגד הרפס

3 פעמים בשנה לוקחת קו אינזים 10 – אנטי אוקסידנט

היתה בטיפול באקופונקטורה כ- 4 שנים ברציפות בעקבות הפיברומיאלגיה וה- CFS, הטיפול הקל על הסימפטומים הקלה משמעותית, הפסיקה כי הטיפול יקר ומחוסר זמן וגם כי מרגישה כבר יותר טוב, התחילה בעקבות זה עם השיאצו.

<u>תלונה עיקרית:</u>

כאבים כמעט בכל הגוף: באזורי המפרקים, בגב, כאבי גב תחתון, צואר, כתף ימין.

סובלת מזה בערך מגיל 19 – נמשך בעוצמות משתנות עד היום.

כרגע בשלבי החלמה/התאוששות מתסמונת התשישות הכרונית ומפיברומיאלגיה.

<u>הרגלים:</u>

עישון - 2 סיגריות ביום במשך 10 שנים (**חום, פוגע בראות**).

קפה - 1 כוס נס קפה ביום + 1 כוס קפה הפוך ביום.

דיאט קולה – ליטר וחצי בשבוע.

אלכוהול - פעם בשבוע בחברה.

סוכר – מרגישה כמעט תמיד צורך במתוק, יש לה התקפים של מתוק, חד משמעית מעדיפה מתוק על פני כל טעם אחר (**חולשת טחול**).

<u>עיכול:</u>

בעלת תאבון בריא -בחורה מלאה (**פנימי/לחות בטחול**) מרגישה רעב תמידי, יש לה התקפי רעב המלווים בכאבי ראש וברעד בידיים (העיקר בערב-שבוע לפני מחזור) וכשעצבנית.

מתמלאת מהר בארוחות (לחות בטחול) ואוכלת הרבה.

לא אוכלת מסודר: (**מחלישה טחול**)

בוקר: נס קפה, מעדן חלב, 2 פרוסות לחם קל+ קוטג', גבינה צהובה, פסטרמה + ירק
צהריים: אם יש בבית אוכל מבושל, אוכלת (עוף, ירקות מבושלים, אורז, קוסקוס, פשטידה), אם אין אוכלת מנה חמה וטבעול.
ערב: יוגורט, 2 פרוסות לחם קל או פופקורן + ירק.
בין לבין אוכלת פרי אם יש ומנשנשת הרבה בין הארוחות **(חום בקיבה/בטחול)**.
כשאוכלת פירות הדר וכשמתרגשת יש לה גזים. לא אוכלת: פלפלים, שמיר, קינמון, כוסברה.
טוענת שיש לה רגישות בכבד (בלחיצות באזור הבטן, מורגשת רגישות).
אם לא אוכלת זמן ממושך מרגישה כאילו יש לה ריח רע מהפה **(חום מהקיבה)**.
היתה תקופה שהיו לה אפטות בפה – טוענת שמחולשת המערכת החיסונית (חום מהקיבה).

משתדלת לעשות ספורט –פעמיים בשבוע עושה התעמלות במים (בשנתיים האחרונות) ובחודש האחרון הוסיפה עוד פעם בשבוע שחיה.

<u>יציאות:</u>

לפחות פעם ביום, לפעמים גם פעמיים ושלוש, כמות סבירה של חתיכות גדולות, יותר רכות מקשות **(לחות בטחול)**, יוצא בקלות, לא נורא מסריח (תלוי באוכל), בדרך כלל לא מלכלך.
אין לה עצירות אף פעם, יש לה לעיתים קיבה רכה, אם אוכלת חסה יש לה שלשול.

לפני יותר משנה סבלה מכאבי בטן בבטן ימנית תחתונה, סבלה התקפים בין 5-4 שנים. לא ידעו מה זה. ואנדוקרינולוג + גניקולוג אמר שלהערכתו זו התנפחות של בלוטות הלימפה לתוך הבטן ושאין מה לעשות. כשיש לה התקפת הרפס **(חום)**, הבלוטות מתנפחות וזה עובר.

<u>נשימה ועור:</u>

סובלת מסינוזיטיס מאז ומתמיד, מתבטא בכאבי ראש, כמעט כל חורף סובלת, לא מטפלת בזה, לעיתים לוקחת אנטיביוטיקה, הדיקור עזר.
אלרגית לקרדית אבק הבית – מרגישה גירודים בגרון ובאף וטיפה תחושה של קוצר נשימה, לוקחת ויטמין C + קוואציטין(**פנימי/ראות**).
יש לה נטייה לשטפי דם פנימיים – כל מכה קטנה משאירה סימן ולפעמים כאבים **(חולשת הולגינד של הטחול)**.
יש לה בפנים עור רגיל עם אזור T שמנוני+ פיגמנטציה בפנים. עור הגוף- עור רגיש, נטייה לכתמים וצלקות.
יש לה ליחה בבוקר בצבע לבן בגודל של כ- ס"מ (תלוי אם אוכלת מוצרי חלב).

סובלת מהזעות בגלל תרופת במינוסטראל, בעיקר בראש ובעור הקרקפת (**ראות**), ממאמץ הכי קטן או עמידה ממושכת מתחילה להזיע בראש – זיעה לא מסריחה.
המחיצה באף שלה עקומה ומעבר האויר לא טוב, למדה לחיות עם זה ככה, לא משפיעה לרעה על איכות חייה.

<u>שלד ותנועה:</u>

בגיל 12 סבלה מסקוליוזיס – התעמלות שיפרה, עמוד שידרה מעט שקוע מלידה (לא משהו שנראה לעין).

<u>הפרשה ומין:</u>

שותה כ- 3 ליטר ביום, בעיקר מים,בדר״כ לא קר מהמקרר, לעיתים שותה מים עם קרח, הולכת הרבה לשירותים, כ- 6-7 פעמים ביום, לא קמה בלילה לשירותים
צבע השתן בדר״כ לבן.
כשקר לה יש לה הרגשה שצריכה ללכת לשירותים אבל לא יוצא, מצב של שלפוחית שתן מגורה.

<u>גינקולוגיה:</u>

מחזור ראשון בגיל : 14
ווסת אחרונה : לפני שבוע
משך הווסת : בעבר 5 ימים כשביום הראשון, דימום חלש (**חוסר דם**) ובימים שני-רביעי-דימום נורמאלי.
משנת 96 סבלה מדימום מאד קשה (טמפון כל שעה), כשנבדקה לא נמצאה כל בעיה הורמונאלית או גניקולוגית, הדימומים גרמו לאנמיה ולפני שנה הוחלט לשים התקן למניעת הריון, על מנת למנוע את הדימומים הקשים.
אסור לה לקחת גלולות למניעת הריון בגלל תופעה של אנטי קרדיו ליפידים – מחלה אוטואימונית אשר יחד עם הגלולות עלולה לגרום לקרישי דם ולכן מלבד שנה בצבא, לא לקחה גלולות.
משך המחזור : 31 יום, מאד סדיר.
כמות הדם : מאד מועטה (פנימי/חוסר דם בכבד), דימום קל, מחליפה בין שתיים לשלוש תחבושות מטעמי הגיינה. (בגלל ההתקן)
צבע הדם : אדום כהה , פעם היו הרבה מאד קרישי דם, בגודל של אגרוף (**סטגנציית דם בכבד**), היום כמעט ולא.
לפני הווסת סובלת מכאבי גב תחתון שעוברים אחרי שמקבלת ווסת, רעב מוגבר, עצבנות יתר, מצבי רוח, עייפות, רעב למתוק.

ובדר״כ יוצא לה פצע על הפנים בזמן הווסת (**חום ולחות או סטגנציה שמייצרת חום בטחול**).

סובלת מהפרשות לבנות מהוגינה, כל הזמן מאז ההתקן, לפני כן לא סבלה מזה.(**חום במחמם תחתון**).
יש לה נטיה לקנדידה בנרתיק – סבלה בעבר מטריכומאניס (שותונית), מחלה שגברים נושאים ונשים חולות – לקחה אנטיביוטיקה. בכל פעם שנוטלת אנטיביוטיקה, מקבלת פטריה בנרתיק, עושה שטיפות עם חומץ או לוקחת אגיסטן (3-4 פעמים בשנה).
בדיקה גניקולוגית אחרונה – לפני ארבעה חודשים.

<u>אופי ומצב רוח:</u>

מעידה על עצמה שהיא אדם רגיש, נוטה למצבי רוח, אופטימית בבסיסה למרות שלעיתים סובלת מדיכאון, אדם טוב, אדם חם. מאד ביקורתית (**LIV**), בעיקר כלפי עצמה, מתבוננת אחרים ופחות מבקרת אותם, משתדלת רק לאבחן בלי לשפוט.
אימפולסיבית פחות מבעבר, כועסת ומגיבה בתוקפנות ובלי לחשוב על זה.

סובלת לעיתים מפלפיטציות (**HT**) – תופעת לוואי של התרופות, בעיקר בהתקפים של חולשה, (סבלה מזה בתקופה שהסרוקסט הוחלף בלוסטראל).
מפחדת מעכבישים – אבל לא היסטרי (**כליות**).
בתקופות של התקפים, סובלת מדיכאון
מרגישה שהזכרון מאד השתפר לה, יש לה זכרון חזותי מאד חזק, לא זוכרת שמות ותאריכים, הזכרון שלה לטווח קצר פחות טוב. בזמן של התקף, יש לה בלקאווטים.
טוענת כי קשה לה להגיע להחלטות אולם אין לה בבעיה בביצוע.
חולמת הרבה, זוכרת חלומות וכותבת אותם).
הולכת לישון בלילה בין השעות : 00 :2-00 :12
קמה בסביבות 00 :10 בבוקר.
מרגישה שהשינה שלה לא אפקטיבית – קמה עייפה כאילו לא ישנה.
עובדת כ- 5-6 שעות ביום בשעות אחה״צ.

<u>בדיקות:</u>

הסתכלות : בחורה מלאה (**טחול**), מוטרדת ממשקל גופה אבל לא עושה יותר מדי בשביל לרזות, אוהבת לאכול ואוכלת הרבה, תמיד רעבה.

לשון נפוחה במצב סביר (**SP**), מעט משוננת(**חוסר התמרת נוזלים בטחול**), מעט חוסר באזור ה- SP, מעט נפיחות באזור ה- LIV, צבע ורדרד. SUBLINGUAL- נראה תקין.
האזנה: קול רגיל, לא גבוה ולא נמוך.

<u>העדפות :</u>
מעדיפה חום באופן משמעותי, סובלת מקור (היום פחות). (**קור**).
עונת שנה מועדפת: קיץ
מעדיפה את שעות אחה"צ
מעדיפה צבע כתום (**טחול**)
טעם שיהיה לה קשה לוותר עליו: מתוק (באופן נחרץ). (**טחול**)

<u>סיכום:</u>

חולשת טחול מאד דומיננטית והרבה מאד לחות בגוף
סטגנציית דם בכבד ומעט חוסר דם
סטגנציית צ'י בכבד
חום בקיבה ובמחמם תחתון

<u>אסטרטגיה טיפולית</u>

הנעה ופיזור לחות בטחול
חיזוק הטחול
הנעה ופיזור סטגנציה בכבד
שינוי תזונתי

מ' - מעקב טיפולים

	דיווח המטופל: כתף תפוסה, כאבים בגב עליון
תאריך: **23/2/04** מס' טיפול:**1**	**דיווח המטפל:** לא נלקחה אבחנת לשון. אבחנת בטן: חסר בולט ב- SP, עודף בולט ב- LIV, כאב ב- LI.
	דיווח על הטיפול: מנח פוסטריורי: פאלמינג וג'יאג'י גב, עבודה על סקפולה שמאלית, מעבר מעל לראש המטופלת, עבודת אמות על גב עליון, מעבר לסקפולה ימין ועבודת כתף עדינה בטווינה – כאבים תוך כדי עבודה. ירידה למעט עבודה על גב תחתון ועבודת פאלמינג אינטנסיבית על ישבן, ירידה על הרגליים, רוטציות ועבודה על UB40, מעט עבודה על כף רגל והתהפכות לאנטריורי. **מנח אנטריורי**: עבודת בטן לישתית, הרבה לישה , גלים וקערה, רוטציות רגליים ועבודה על מרידיאן SP (רגיש מאד), רוטציות ידיים ומעבר למעל לראש המטופלת ועבודת פנים מרגיעה לסיום. אבחנה בולטת: צד ימין יותר רגיש כואב (המטופלת טוענת שמאז ומתמיד).

	דיווח המטופל: מרגישה בסדר, שום דבר לא כואב, לא עייפה במיוחד.
תאריך: 1/3/04 מס' טיפול:**2**	**דיווח המטפל: לשון** נפוחה במצב סביר, מעט חוסר באזור ה- SP, מעט נפיחות באזור ה- LIV, צבע ורדרד. **בטן** הרבה יותר רכה לכניסות מהפעם הקודמת, המטופלת מיוזמתה הרגישה שיותר קל להכנס ואמרה שבגלל שבפעם שעברה היתה לפני מחזור. LIV כואב מאד. SP – מורגש חסר בולט, צד ימין רגיש יותר לכל אורך הבטן.
	דיווח על הטיפול: במנח צד עבודת צוואר, הרבה רוטציות כתף, רוטציות יד גדולות ועבודת פאלמינג על מרידיאנים יאנגים ביד, מעבר על אזור הצלעות הצידי, עבודת ריכוך וג'יאג'י גב אמצעי ותחתון. עבודה רבה על ישבן ועבודת קיו-שיאצו על מרידיאנים GB ו- KID מעבר למנח אנטריורי תוך כדי רוטציות רגליים לגב תחתון. עבודת בטן לישתית ועמוקה ביד מלאה בלי כניסות חזקות. רוטציות רגליים ועבודה על LIV- רגיש וכואב כל האזור הפנימי, עבודה על רגל שניה ומעבר לצד שני, סיום ב- KID 1. המטופלת נהנתה מהטיפול.
בסוף הטיפול ישבנו ושוחחנו על עניין התזונה, מ' טענה בתקיפות שהיא לא מוכנה לקבל הרצאות בעניין התזונה, היא יודעת שהתזונה שלה לקויה, לא מוכנה להתנות את הצלחת הטיפול בשינוי התזונה, כרגע לא מוכנה לשנות שום דבר, אבל מודעת לחשיבות. **קיבלה יחסית מאד קשה את פתיחת הנושא – טענה שאני מודעת לקשיים ולא מתחשבת.**	

	דיווח המטופל: עברה תאונה, נפלה בכביש נחבלה במפרקי הידיים ובקרסוליים ובברכיים. צילומים בבית חולים העידו כי אין שברים או סדקים.
תאריך: **15/3/04** מס' טיפול:**3**	**דיווח המטפל:** אבחנת לשון לא נלקחה.
	דיווח על הטיפול: טיפול טווינה עדין בקרסוליים, ובמפרקי הידיים ומעט פאלמינג גב עדין.

	(יודעת שזה **דיווח המטופל:** מרגישה טוב, הרבה אנרגיה, סובלת כיומיים מפלפיטציות מתרופה נגד פטריות וגינאליות שלוקחת).
תאריך: 22/3/04 מס׳ טיפול: **4**	**דיווח המטפל: לשון** נפוחה, מעט חיפוי דק לבן על כל הלשון, סימני שיניים, מעט מחורצת באזור המחמם האמצעי. **בטן** HT/PC מעט בעודף, SP/KID/UB בחסר.
	דיווח על הטיפול: **מנח אנטריורי:** עבודת בטן לישתית ומניעה, מעבר לרגליים, רוטציות עדינות ועבודה על מרידיאן HT ברגל (לפי הקיו), שוב רוטציות ועבודה על SP , כניסות ל- SP9+SP6 ביחד-כואב אבל נסבל. מעבר לידיים ועבודה על מרידיאן HT בידיים, כניסה ל- HT+7HT5 (להרגעה) **מנח פוסטריורי**: רוקינג עדין וארוך מאד (נרדמה), לכל הגוף וסיום ב- KID1.

	דיווח המטופל: כאבים במפרקים בעקבות השתוללות וריקודים יום קודם, כאבים בברכיים, כאבים בגב תחתון ובעצם הירך.
תאריך: 29/3/04 מס׳ טיפול: **5**	**דיווח המטפל: לשון** מעט פחות נפוחה, חוסר בולט במחמם אמצעי, חסר ב- LIV. **בטן** כמעט כולה בחסר מוחלט, בעיקר KID/UB.
	דיווח על הטיפול: **מנח אנטריורי:** אבחנת ועבודת בטן לישתית, ירידה לרגליים, רוטציות ועבודה על מרידיאן SP התמקדות על SP9 , SP6 ביחד, , רוטציות ומעט שחרור של מפרק הירך, רוטציה נוספת ומעבר לעבודת טווינה עדינה על הברך (כולל כל הנקודות המקיפות אותה), מעבר לרגל שניה ושינוי מנח. **מנח פוסטריורי:** מעבר מעל לראש המטופלת, עבודת טווינה עדינה על גב תחתון, עבודה ארוכה ועמוקה על ישבן ועבודה על UB כולל כל הנקודות לגב תחתון, סיום ברוקינג עדין ו-KID1.

	דיווח המטופל: מרגישה מעט חלשה, אך למרות זאת מרוצה מאד ממצבה הפיזי בתקופה האחרונה.
תאריך: 04/4/7 מס׳ טיפול: **6**	**דיווח המטפל: לשון** נפוחה, חוסר במחמם אמצעי (חריץ לאורך), מעט סימני שיניים, מעטה לבן דק על כל הלשון. **בטן** רכה עם כניסות עמוקות כמעט שוות לכל הבטן ללא "התקלות בקירות".
	דיווח על הטיפול: **מנח פוסטריורי**: פאלמינג גב, ג׳יאגי׳ על UB מחמם אמצעי ותחתון, עבודה על סקפולות, עבודת ישבן וירידה על UB רגליים, בפאלמינג בי לטראלי, עבודה על כפות הרגליים. **מנח אנטריורי**: רוטציות רגליים ועבודה על מרידיאנים SP ו- ST, עבודה איטית והשארות בנקודות. מעבר אל מעל לראש המטופלת, מעט עבודה על הכתפיים, ועבודה ממושכת ונעימה על צואר + ראש.

	דיווח המטופל: סיימה לקחת אנטיביוטיקה אחרי שחלתה באנגינה, מרגישה באופן כללי בסדר, ללא כאבים ממוקדים.
תאריך: 4/4/14 מס׳ טיפול: **7**	**דיווח המטפל: לשון** נפוחה, חיפוי לבן דביק על כל הלשון. **בטן** רכה, כניסות עמוקות בכל הבטן למעט SI - מעט כואב.
	דיווח על הטיפול: **מנח אנטריורי בלבד**: עבודת בטן לישתית ומחזקת ומעבר לרגליים, רוטציות רבות ועבודה על SP עם כניסות ל- SP 6+9 יחד, רוטציות ועבודה עלST עם השארות ב-ST 40 +ST 36 ורגל שניה. מעבר ליד שמאל, עבודה על LU , מעבר דרך הצוואר לעבודת חזה (בפעם

	הראשונה מתייחסת לחזה) עבודה מפזרת ללא כניסות עמוקות (מעט כואב), עבודה על נשימות, מעבר ליד ימין וסיום בטיפול פנים מפנק.

	דיווח המטופל: מצוננת וכואב לה הגב התחתון.
תאריך: 4/4/28 מס׳ טיפול: **8**	**דיווח המטפל: לשון** לא כ״כ נפוחה, חיפוי לבן דביק. **בטן** לא נלקחה.
	דיווח על הטיפול: טיפול יחסית קצר, מנח פוסטריורי בלבד טיפול טווינה לגב תחתון ועבודה על נקודות דיסטאליות ברגליים, עבודה ארוכה על ישבן וכוסות רוח ב- UB12.

	דיווח המטופל: מרגישה אנרגטית ומרוצה מההתקדמות למרות שהיתה קצת חלשה לאחרונה
תאריך: **3/5/04** מס׳ טיפול: **9**	**דיווח המטפל: : לשון** מעט נפוחה, מעט חוסר באזור ה- SP, קצת נפוח באזור ה- LIV. **בטן** רכה LIV כואב מאד. SP – מורגש חסר בולט, צד ימין שוב רגיש יותר לכל אורך הבטן.
	דיווח על הטיפול: **מנח צד:** עבודה על צואר, רוטציות פתיחה לידיים, עבודה על צלעות צד, פאלמינג וגי׳אגי׳ גב אמצעי-תחתון , עבודה על ישבן וירידה בקיו על GB ועבודת קיו על KID, רוטציות לגב תחתון במעבר בין הצדדים, מעט דגש לברכיים ומעבר לצד שני.

	דיווח המטופל: מרגישה מצויין, היתה בפסטיבל ומאד נהנתה, מרוצה שמצליחה לעשות דברים שלא הצליחה בעבר.
תאריך: **10/5/04** מס׳ טיפול: **10**	**דיווח המטפל:** טיפול אחרון, יומיים לפני הכנס של העמותה, טיפול כיף
	דיווח על הטיפול: טיפול לישתי ועמוק, הרבה רוקינג, טיפול צואר + פנים ארוך

מ' סיכום סדרת הטיפולים

סדרת הטיפולים כללה 10 טיפולים בלבד, מאחר שנאלצתי להעדר כחודש ימים מן הארץ ורק עם שובי התחלתי לטפל.

מטופלת בת 31 , רווקה, אובחנה כחולת CFS לפני כ- 10 שנים וכחולת פיברומיאלגיה לפני כ- 6 שנים.
הגיעה עם כאבים כמעט בכל הגוף: אזורי המפרקים, גב (בעיקר גב תחתון), צוואר, כתף ימין.
סובלת מזה בערך מגיל 19 בעוצמות משתנות עד היום.
מרגישה שכרגע נמצאת בשלבי החלמה/התאוששות מתסמונת התשישות הכרונית ומפיברומיאלגיה.

נוטלת תרופות מערביות:
לוסטרל – תרופה אנטי דיכאונית מסוג SSRI (תרופה שמעלה את רמת הסרוטונין שהוכח שמחסור בו עלול להגביר כאבים).
לעיתים משככי כאבים (אקמול, אדוויל).
גינקו בילובה.

תרופות צמחיות:
סיביריאן ג'נסינג – מעורר, משפר את הריכוז ואת הזכרון
שמן פישתן – נגד תופעות קדם ויסתיות
ויטמין C
מולטי ויטמין
ניאצין – ויטמין B
ליזין – חומצת אמינו נ' הרפס
קלציום – נגד הרפס
3 פעמים בשנה לוקחת קו אינזים 10 – אנטי אוקסידנט

<u>אובחנה:</u>

1. חולשת טחול מאד דומיננטית והרבה לחות בגוף
2. סטגנציית דם בכבד ומעט חוסר דם
3. חום בקיבה ובמחמם תחתון

טיפול:

המטופלת אוהבת ומקבלת טיפול עמוק.

במהלך הפרוייקט לא נעשה שום שינוי באורח חייה: המשיכה להתעמל במים, הוסיפה מדי פעם שחייה, לא שינתה את הרגלי האכילה שלה וקיבלה את המלצותיי בתחום זה בצורה שלילית. מודעת לחשיבות התזונה, ולמרות זאת אינה מוכנה להתמודד עם שינוי. המשיכה להרגיש יחסית טוב חוץ ממקרים יוצאי דופן של התקררויות.

הטיפול

בעיקר פיזורי והנעתי עם התמקדות במרידיאן הטחול.

הרבה עבודת בטן עמוקה.

טיפולים מקומיים בבעיות אקוטיות.

המטופלת התמידה בטיפולים, הביעה שביעות רצון ואף היתה מעוניינת להמשיך ולקבל טיפולים נוספים.

סיכום תשאול וטיפולים- ש.ב מטפלת: שרית צור

תאריך קבלה: 7.1.04

בת 60, 1.70 מ', 75 ק"ג. נשואה + בן מאומץ בן 23.

בעבר מזכירה טכנית באל על, מוכרת בחנות, מתרגמת בביתה. כיום מזכירה בהתנדבות בעמותת אסף לחולי פיברומיאלגיה, התחילהלעבוד כמוכרת בחנות פעמיים בשבוע.

תלונה עיקרית

1. כאבים
2. איטיות בתנועה ובחשיבה
3. קשיי ריכוז וזיכרון

כאבים כאב מפוזר בשרירים, במפרקים בשבע השנים האחרונות, כל הזמן, "מרגישה את כל הגוף כואב". הכאב משתנה ועובר. הדריכה הראשונה על הרגליים בבוקר כואבת כאילו כף הרגל מפורקת. קמה חסרת אנרגיה. מקלחת חמה עם טוש ממוקד עוזרת להפשיר את הגוף ונותנת כח והקלה בכאב.

מחמיר בחילופי עונות, מצב רגשי טעון כעס, דאגה וטרדות ששומרת בפנים.

הרגשה טובה ו"להיות מאושרת" מקלה, גם תנועה בגוף, עיסוי וחימום.

כאב צורב כמו כוויה ופתאום דוקר כמו מוט מלובן לאורך עמ"ש אמצעי בין T9-T12 לערך, נבדק ללא פגיעות בעמ"ש.

כאב צורב אזורי מפושט בחלק החיצוני של הירך לאורכה, על מסלול GB. עיסוי לאורכה מקל. ייתכן שהתחיל אחרי תאונת דרכים.

טרפזיוס ושכמות תפוסים בד"כ, כואבים מהצוואר לכיוון הצלעות ועד מתחת לבית השחי. מהשנה האחרונה תחושה שמשהו זז או תקוע ב C7. מפריע למצוא תנוחה לשינה, עקב כך לעתים נרדמת בישיבה. תחושה שהראש נוטה קדימה ומחמיר את הכאב. נבדק וצולם ללא ממצאים.

איטיות בתנועה ובחשיבה תחושה פנימית, הסביבה לא מבחינה בשינוי, מקבלת מסרים כמו "היית היפר, והיום את נורמלית". הכל לוקח יותר זמן. קושי להיזכר במילה, זיכרון לטווח קצר-בינוני של שעות או ימים ספורים. לעתים חוזרת על סיפור שסיפרה יום קודם. מרגישה שהמחשבה והקליטה שלה יותר איטית, צריכה יותר הסברים.

יש תקופות שדברים נופלים מהידיים. מתעייפת בכתיבה, מאבדת תחושה באצבעות ש"נרדמות". קיפאון, כתב היד המסודר בד"כ הופך מרושל.

הרדמות גפיים אחרי שנת לילה או הישארות בתנוחה מסוימת למשך דקות ארוכות כגון החזקת הטלפון ביד. חימום, תנועה והפעלת האזור מקלים. נבדק ע"י רופא, אין בעיה בזרימת הדם.

מחלות נוספות, אשפוזים, ניתוחים ופציעות:

1998תאונת דרכים. פגיעה ברכב מהצד. מכות יבשות. קיבלה פיזיותרפיה בבית, אובחנה דלקת בבורסה, מפרק הירך. כאב במפרק. טיפול חשמלי מקומי עזר. יום לאחרי התאונה קמתי מפורקת, כאבים קשים אותם מייחסת לצווארון שקיבע מיד אחרי התאונה, מאז הכאב הצווארי.

אולקוס עד לפני 15-10 שנים, הוחמר בבליעת קפה, חומץ ואספירין. טיפול מערבי תרופתי אינטנסיבי הקל, גם אכילת חריף ושום. כיום הכאב רדום, לפעמים תחושת תקיעות ברום הבטן.

1993 משבר רגשי הבעל עבר התקף לב והיה בסכנת חיים פתאומית. היו זוג ספורטיבי ופעיל, חדר כושר והליכות לכפר המכבייה. הכול נפסק עם מחלת הבעל. היא התמודדה. שנה אח"כ אמה חלתה.

כשנגמר הכול נכנסה לדיכאון והתקפי בכי. פסיכותרפיה עזרה להבין את ההקשרים. יודעת שחשוב לה להיות רגועה.

<u>תרופות</u>: פריזמה 1 ביום, 6 חודשים - פרק הזמן המינימלי לו התחייבה בפני הרופאה (״הייתי ילדה טובה״), מהחודש האחרון לא לוקחת.

ויוקס אנטי דלקתי וכאבים. 1 ביום, לפני שבועיים עברה לפורטה, השבוע הפסיקה.

תוספי תזונה – גלוקוזמין וכונדרואיטין, לבניית סחוסים. 500 מ״ג ביום בהמלצת הראומטולוגית כיוון ש״אני מייצרת דלקות בסחוסים״.

<u>טיפולים קודמים ברפואה משלימה</u>

הומאופתיה – אבחנה עפ״י בדיקת השיער. טיפול בתזונה ותוספים לחיזוק מערכת החיסון. הועיל מאוד. סרבל מאוד את שגרת היום ולכן הפסיקה בהדרגה לאחר מספר חודשים.

עיסוי רפואי בשמנים שחרר את הנוקשות בשכמות וברגליים. גם שימוש במכשיר שמעורר ויברציות, מטלטל ומנער את הגוף.

דיקור הופסק לאחר מספר פגישות עקב החמרה בכאבים.

הידרותרפיה מועילה מאוד.

פסיכותרפיה

<u>הרגלים</u>

עישון 27 שנות קופסא עד לפני 13 שנים. גמילה קשה כשנה, מלווה בקריז – צריבה לאורך כלי הדם ממפרק היד מעלה במסלול LI, תחושות חנק מבהילות. סבל במגע הבגדים על העור.

תה צמחים 2-4 ביום, 2 סוכר.

קולה הייתה מכורה לקולה ולקפה, נגמלה משניהם.

אלכוהול 2-3 כוסות יין בשבוע.

מלח אוהבת חריף ומלוח וטעמים חזקים בכלל.

<u>סקירת מערכות</u>

עיכול ותזונה כולסטרול גבוה, הופנתה לתזונאית. אוהבת ירקות טריים וירוקים, בשר פחות. לפעמים יש התקפי אכילה של לחם טרי שנאפה בבית ושוקולד.

בוקר: 8-10 סלט ירקות: כרוב, מלפפון, עגבנייה. פרוסת לחם עם ממרח חצילים ביתי או ביצת עין. כוס תה צמחים.

ביניים: מים קרים. פרוסת לחם עם חריף או מטבוחה תוצרת בית.

צהרים: 13-14 , עוף מוקפץ עם ירקות, אורז עם עדשים. או קציצות קובה ובשר ברוטב סלק אדום. סלט ירקות קטן.

בחורף מרקים עשירים של קטניות, ירקות, ירק, עוף (אוכלת ללא העוף).

אחה״צ: תה עם ביסקוויט מאפה בית, או פרוסה עם חריף.

ערב: גבינה לבנה או קוטג׳ + מלפפון, שום ובצל ירוק. לחם קלוי. תה.

יציאות 3 פעמים ביום ללא נטייה לעצירות. בבית משתמשים בבידן, שמשפריץ זרם מים ומפעיל את העיכול, כשיוצאת מהבית יש פחות יציאות. בחודשים האחרונים הרבה יציאות ביום, בעיקר בבוקר. מסריח, מתפזר, דביק, הרבה חתיכות קטנות. נכנסת לשירותים אחרי כל ארוחה. גזים מסריחים לאחרונה כל היום.

צימאון מרגישה צורך לשתות במהלך הארוחה אחרת יש כאבים בווושט, "מרגישה את הדרך של האוכל עד למטה". צריכה לשתות הרבה, נותן לה כוח וחיוניות: 7-8 כוסות מים ביום + תה צמחים. תאבון טוב, אוכלת רק כשרעבה.

לפעמים יש צרבת, לא מקשרת. תה קמומיל מעביר אותה.

פצעים בחניכיים, מלווים בתחושת שריפה. ספריי צמחים מקל. טיפול אצל השיננית כואב מאוד, נפיחות ורגישות בחניכיים, "שורפים, כאילו מודלק".

גיהוקים אם אוכלת הרבה לחם טרי.

<u>נשימה ועור</u> פחד ממקומות סגורים וקהל גדול. התפתח לפני כ 30 שנה, תקופה שבה מדי לילה חלמה על הילכדות בחול טובעני. לעתים רחוקות כשנשכבת מרגישה חנק ופחד. החנק לא מופיע במעליות שקופות או מטוסים שבהם יכולה להביט החוצה למרחב.

סינוזיטיס מגיל 40, הסינוסים מתמלאים ונוצר לחץ בחלק העליון סביב לאף ומעליו. שום ודבש עזרו לנקז את הלחץ. במהלך טיפולי שיניים יש רגישות וכאבים באזור הסינוסים.

אירוע חד פעמי של לחצים בחזה, קוצר נשימה ופלפיטציות לפני מספר חודשים לאחר שהתעצבנה. קיבלה חמצן. "כשהייתי קטנה" כל התרגשות חיובית או שלילית הייתה מתבטאת בבטן.

כתמים חומים על העור באזור החזה והבטן (נראים לי ככתמי עור אופייניים לגיל). גידולי עור קטנים על הצוואר והעורף. צורבים, מתייבשים ונופלים.

ליחה בחורף, רק בבוקר "רוק יבש וסמיך" צהוב.

<u>שלד ותנועה</u>

עיוות בפלנגס. כאבים שם מוקלים בעזרת ויוקס. לפעמים יש טיקים ביד, נתפסת וקשה לפתוח. בבוקר מניחה את הידיים במים חמים אחרת הן רדומות ואין תחושת שליטה בהן.

כאבים סביב לברך. תוסף המזון עוזר. לעתים טיק, כאילו כל האזור נתפס והברך זזה ממקומה.

כאב במפרקים הגדולים, כל פעם במפרק אחר. מרפק טניס כואב, יותר בחורף.

יד שמאל לפעמים קשה להרים.

אצבע שבורה ברגל שמאל המון שנים. כואבת בחורף.

<u>ראש</u>

Clusted headache לפני 3 שנים, מאחור למעלה עד לעין, עבר אחרי טיפול תרופתי. הופיע כל יום, יותר בערב, חותך כמו סכין. שתייה מקלה

<u>הפרשה ומין</u>

שתן צהוב בהיר. לעתים רחוקות, כאחת לחודש, בריחת שתן כשצוחקת או משתעלת.

<u>גניקולוגיה</u>

וסת עד גיל 50, סדיר ומדויק. כאבים לפני קבלתו. גיל המעבר עבר ללא נטילת הורמונים (לא אוהבת תרופות...). טיפולי פוריות באסטרוגנים יצרו תחושת נפיחות בגוף ושיבשו את הווסת. לא ילדה. לעתים הפרשות לבנות מהנרתיק. נר מקל.

<u>אופי ומצב רוח</u>

צחקנית ומעדיפה לשמוח, מלאת אנרגיה, תקשורתית ופעילה מאוד חברתית, מנהלת קבוצת תמיכה לחולי התסמונת באזור רמת גן. משקיעה שעות מרובות בריכוז האדמיניסטרטיבי של העמותה, מבקשת לפרוש מתפקיד זה.

פטפטנית ומתפזרת בדיבור לנושאים שונים.. נוטה להתעצבן. דואגת מאוד לבן הזוג ולבנה היחיד (מאומץ), בן 23, שמתגורר הרחק באילת. ונוטה לדאוג לכל מי שמכירה וקרוב אליה. לפי תיאוריה עומדת בגבורה בכאבים וביתר תופעות התסמונת, באמצעות שמירה על החיוך והקפדה על אורח חיים פעלתני. בעלת דעות מוצקות לגבי מרבית החולים בתסמונת, שמעדיפים, לדעתה, להתנהג ולהרגיש חולים ומנהלים אורח חיים מצומצם בהתאם.לדבריה ככל שעובר הזמן ״לומדים טוב יותר לחיות עם זה״, נשים מבוגרות מתמודדות טוב יותר מצעירות.

<u>פעילות גופנית</u>

רוצה להתחיל יוגה. התחילה אחרי טיפול 1 לעבוד כמוכרת בחנות במשרה חלקית אחה״צ.

<u>שינה</u>

הפרעות בשינה. קשה להרדם, גם בגלל אי הנוחות הפיזית. מתעוררת הרבה.

<u>בדיקות</u>

הסתכלות מבנה גוף מוצק – אתלטי. שומה גדולה על לחי ימין, מילדות. עור שחום-בהיר.

לשון חריץ עמוק מחמם אמצעי – אחורי. מעט חיוורת. חסרת חיפוי. לא נבדקו הגידים האחוריים.

האזנה קול מלא, לא חלש.

אבחנת בטן עודף כללי, בטן נפוחה. בייחוד st, lu. חוסר יחסי ב sp, pc.

דופק שמאל – עמדה עליונה, דופק אמצעי. ימין - עמדה עליונה, חלש ועמוק.

<u>העדפות</u> בד״כ חום. בשנים האחרונות קור, בגלל תחושת חום פנימי. צריכה להתעטף.שמים בהירים ושמש. טורקיז, חריף.

ניתוח לפי 8 העקרונות:

פנימי, חוסר: צ״י ודם (איטיות וכו׳, נימול, קור)

עודף: סטגנציה של צ״י ודם (כאבים), קור שלאחרונה משולב בחום פנימי.

חומרים: צ״י, דם, לחות מחמם עליון ואמצעי.

איברים:

לב כליות וכבד

אתיולוגיה + סינדרומים:

טראומה והדחקה רגשית, שפגעה בכבד ובכליות.

סטגנציה של צ״י הכבד -> סימנים חלקיים לחוסר דם ועליית רוח הכבד.

חולשת צ״י הכליות והלב

אסטרטגיה טיפולית:

שלב א׳: הנעה ופתיחת סטגנצית כבד (רוטציות, מוקסה, פיזור אוקיצו): Liv 3+li4, ub18+19, gb34, בהמשך פתיחת ה chong.

שלב ב׳: הרגעה וחיזוק צ״י ודם li10, st 36, sp6, pc6; ht 3+7 .

מוקסה: ub23, 24 , kid3 / cv4+6

שלב ג׳: הנעה ופיזור לחות: st40, sp9, bl 20-21

הערות ושיטות נוספות: תזונה מחזקת טחול וכליות ומניעה סטגנציות, דגש על הפחתה באוכל חריף, התעמלות מחזקת צ״י ונשימה, הפחתת לחצים ושינוי דפוסי התמודדות עם דחק ודאגנות

ש.ב - מעקב טיפולים

	דיווח המטופל: סקרנית לקראת הטיפול.
תאריך: 7.1.03 מס' טיפול: **1**	דיווח המטפל (בדיקות): בוצע תשאול.
טיפולים נוספים:	דיווח על הטיפול: 20 ד' טיפול, שיאצו פאלמינג לאורך הפוסטריורי. מגע עדין וזהיר לאור הדיווח על כאבים ורגישויות מרובות.
הערות והמלצות: אסטרטגית טיפול מרגיע ומחזק, כפתיחה רכה לסדרת הטיפולים. הדרגתיות ועדינות כדי לבחון את רמות הכאב והרגישות לאור התלונה העיקרית וההגדרה כחולת פיברו.	

	דיווח המטופל: לאחר הטיפול הקודם לראשונה שנת לילה טובה ומלאה ללא כאבים.
תאריך: 13.1.03 מס' טיפול: 2	דיווח המטפל (בדיקות):
טיפולים נוספים:	דיווח על הטיפול: קיו שיאצו במנח צד מלא.
הערות והמלצות: המטופלת מתמסרת לטיפול, מנמנמת ונוחרת לקראת הסיום. קמה נמרצות ברגע שמתברר שהסתיים.	

שם המטופל: ש.ב	דיווח המטופל: כאבים בפרק היד.
תאריך: 20.1.03 מס' טיפול: 3	דיווח המטפל (בדיקות): לשון חריץ עמוק מחמם אמצעי עד אחורי, מעט חיוורת, חסרת חיפוי. בטן בעודף ובייחוד St, Lu. דופק עמדה עליונה חלש ועמוק.
טיפולים נוספים:	דיווח על הטיפול: קיו שיאצו פוסטריורי + צד + בטן + מוקסה Ub 23 לסיום. הרגישה מצוין, נרדמה במהלכו ואף נחרה. כאב בלחיצת מרפק על הסקרואילייק, במהלך העבודה בפוסטריורי מרגישה את הברכיים. כאבים שחלפו לאחר יום.
הערות והמלצות: תרגילים לבית: רוטציות לפרק כף היד ומוקסה ל Li4.	
	דיווח המטופל: אצבעות הידיים ובייחוד 3,4 ביד ימין נתפסות לאחר שאוחזת משהו, תחושה שיוצאות ממקומן. חסרת מנוחה, עסוקה, לא מתפנה לשבת לאכול. יום למחרת הטיפול הקודם כאבים בגסטרוקנמיוס ובבייספס, מעין התכווצות שרירים שעברה למחרת. הבן התקשר לברכה ערב היומולדת – נרדמה טוב כל הלילה ההוא. בד"כ השינה בלילה קלה ומלווה בתחושת מודעות וערנות גדולה, מתעוררת הרבה.
תאריך: מס' טיפול: 4	דיווח המטפל (בדיקות):
טיפולים נוספים: הצטרפה לחוג פלדנקרייז.	דיווח על הטיפול: הנעת סטגנציות ואוקיצו. רוטציות ליינים של הרגל, עבודה בעיקר על כבד וכליות. Liv1,3,5.

	דיווח המטופל: חלף שבוע קשה, יותר עייפות וכאבים. ביום הטיפול חשה צורך לישון בחצות, לילות של שינה טובה, התעוררות בשעה 5:00. בלילות אחרים – שינה ועירנות לסירוגין. כאבים בראש מפרק הירך לאחר ישיבה ממושכת. תפריט להעלאת רמת B12 מתזונאית קלינית של קופ"ח: 4 פעמים בשבוע בשר, פעמיים דגים. ש.ב חושבת שבשר גורם לה לכאבי הראש האחוריים, שמופיעים עכשיו מדי יום. נוטלת כדורים ונלחצת מהכאב.
תאריך: מס' טיפול: 5	דיווח המטפל (בדיקות): לשון: חריץ עמוק מחמם אמצעי – אחורי, מעט לחה, קצף לבן בצדדים. סגלגלה, גידים אחוריים סגולים. דופק 84 חלש ברמה האמצעית.
טיפולים נוספים:	דיווח על הטיפול: מיקוד בפיזור אזור הגב ובפרט אזור האסוציאציה לכבד, גב עליון ושכמות. רוטציות ליינים רגליים,הנעת Liv, Li-Lu, Li4, Liv3.
הערות והמלצות: נהנית מהעבודה המניעה. תרגילים לבית – רוטציות לידיים ולרגליים.	

	דיווח המטופל: הלילה שאחרי הטיפול הקודם הוא היחיד בו ישנה טוב, למחרת חשה מלאת אנרגיה.
תאריך: מס' טיפול: 6	דיווח המטפל (בדיקות): לשון: חיפוי לבן, מעט עבה, מעט חיוורת. גידים מלאים ונפוחים, כחולים.חריץ מרכזי עמוק כרגיל. דופק מהיר ומתגלגל.
טיפולים נוספים: התחילה סדרת טיפולים נוספת בהידרותרפיה.	דיווח על הטיפול: 60 ד' טיפול: פוסטריורי: רוקינג לחוליות עמ"ש, מתיחות + טווינה לשכמות, Tw14; Si9,10,11. ריכוך UB, רוטציות ברכיים, אמות ושוק, UB60. אנטריורי: בטן – אבחנה וטיפול, הרבה ריכוך, עודף מדומה ובסיבוב 3 כניסה יותר פנימה. חוסר יחסי כללי. כאב באוקיצו. מצונגה Si+Ht, Si3, Liv1,2,3, K1.
הערות והמלצות: תרגיל לבית: טיפול בטן עצמי.	

	דיווח המטופל: חלום אחרי הטיפול הקודם, בחצות, שעתיים אחרי ההרדמות התעוררה עייפה עם זכרון על חלום על אריות ונמרים במרוצה והיא צופה בם. אוהבת ומתפעלת מהאריות. טווח תנועה בכתף ברוטציה אחורנית גדל. כבר לא קפואה...ביצעה הליכה ארוכה בשבת לאור ההטבה במצבה, ניסתה ללחוץ על האוקיצו, כאב. השבוע צמרמורות, נזלת, עיניים דומעות. עובדת ולא נכנעת למחלה. נראית טוב. שרירי האולנה כואבים בעמידה ובהליכה ביומיים האחרונים.
תאריך: מס' טיפול: 7	דיווח המטפל (בדיקות): לשון – התמונה המוכרת.דופק מהיר, אמצעי – עמוק. בטן: Liימין רגיש, Liv Gb – עודף.
טיפולים נוספים:	דיווח על הטיפול: בטן ריכוך וטיפול, השתהות ב Li+ מילוי ע"י Li4. פוסטריורי: ריכוך. בשל קשיי נשימה ואף גדוש עברנו למנח צד. רוטציות כתף + ג'יאג'י עליון. אנטריורי: Lu-Li, טיפול חזה, Lu 5,9,Li4,11 Liv-GB, Liv2,3

	דיווח המטופל: לאחר יומיים של התרוצצות. מבצעת טיפול בטן עצמי, יש רגישות ב Li שמאל. כאבים באצבעות ובפרקי כף היד. כף היד הימנית הייתה נפוחה הבוקר. כף רגל שמאל נתפסה במהלך נהיגה.
תאריך: 2.3.04 מס' טיפול: 8	דיווח המטפל (בדיקות): לשון עם חיפוי לבן עבה, מעט חיוורת, גידים סגולים.

טיפולים נוספים:	דיווח על הטיפול:

	דיווח המטופל: הברכיים מציקות, כאב ראש, כאבים שורפים בפרק כף היד והאצבעות. פחות כאבי ם בגב עליון ובצוואר, יותר טווח תנועה בכתף. מחכה לתוצאות בדיקות דם ובפרט B12, אם לא השתפר – התזונאית ממליצה על תוספים.
תאריך: 16.3.04 מס' טיפול: 9	דיווח המטפל (בדיקות): K, Si בחוסר, עודף בינוני ביתר הבטן. לשון: בהירה, חריץ מרכזי + חריצים בכבד. גידים סגולים.
טיפולים נוספים:	דיווח על הטיפול: פוסטריורי: רוקינג, אגודלים UB, טווינה בגב עליון ותחתון. אוהבת פלמינג ברגליים. GB30,40, UB36. אנטריורי: יינים רגל + רוטציות + Liv2,3;SP6;K1,3,6, רוטציות ומתיחות ידיים.

	דיווח המטופל: נשלחה לבדוק כף יד אצל אורטופד, חשד של רופאת המשפחה לדלקת בגיד. בשבוע האחרון הכאב "ירד" מכתף ימין לשריר טרייספס. אתמול גודש באף ובראש, דמעות. ברך ימין כואבת עם דקירות, כאילו ,לא יושבת במקומה". שריר ימין במפרק האגן תפוס. לוקחת תוסף סידן לאור תוצאות בדיקות הדם.
תאריך: 23.3.04 מס' טיפול: 10	דיווח המטפל (בדיקות):
טיפולים נוספים:	דיווח על הטיפול: טווינה שכמות, גב, גב תחתון. מגנטים הבייתה 800 גאוס: צפון על ברך ימין. צפון על Si3, דרום על הנקודה הכואבת בשריר הכתף.

	דיווח המטופל: מגנטים: הטבה בברך באותו היום, המגנט ב Si3 נפל בבריכה. הייתה חולה השבוע, נשאר שיעול עם ליחה ונזלת. אובחנה דלקת בגיד כף יד שמאל, קיבלה זריקת קורטיזון לפני שבועיים, הכאב פסק אבל התפיסות חזרה היום. הקרנה מכתף ימין באלכסון לכיוון החזה. כאב בשורש מטקרפל בשתי הרגליים. נעלמו כאבי הירכיים והכתף. מעט כאב בצוואר, עפ"י הרופא יש הגבלת תנועה בהפנייתו שמאלה.
תאריך: 7.4.04 מס' טיפול: 11	דיווח המטפל (בדיקות): לשון: צבע רגיל, חיפוי שקוף-לבנבן לח, מעט תפוחה.
טיפולים נוספים:	דיווח על הטיפול: פוסטריורי: רוקינג, מתיחות וריכוך גב. עודף רב בשכמות ועד הגב האמצעי, רגישות למטה מהצלעות מימין. GB30, UB36,40,38,62. אנטריורי: רוטציות ועבודה על Lu;Si,Li,Tw. Si3,Lu5;7,Li4,11, Tw5, טיפול צוואר, חזה. לא הספקתי כוסות רוח על גב עליון.

	דיווח המטופל: כאב בשריר ירך עליון צידי בעיקר ברגל ימין. ימים של פעילות גופנית – הבוקר רקדה ועשתה מתיחות בבית, אתמול הלכה בפארק, נהגה לגולן וחזרה. כתף ימין חוזרת להציק, כאב פתאומי.

תאריך: מס' טיפול: 12	דיווח המטפל (בדיקות): דופק 72, חזק, קבוע, בייחוד בתחנה עליונה יד ימין לשון: 2 בלטים אורכיים סימטריים בהירים עם חיפוי לבן משני צידי מרכז הלשון (לא בשוליה), לשון לחה, טיפ אדום.
טיפולים נוספים:	דיווח על הטיפול:

שם המטופל: ש.ב	דיווח המטופל: בשבועיים אחרונים הרבה מתח, תשישות רגשית, דאגות. התפרצות רגשית לפני יומיים, קיבלה תמיכה מחברה. כאב בברך, לדעתה אולי דלקת סחוסים. כאב בחיבור ירך ימין לאגן. כאב ראש אחורי צד ימין, מושך קדימה, אולי קשור לתנוחה בשינה. תוצאות בדיקות הדם: סוכר גבוה (123), Ldl נמוך, Hdl גבוה.
תאריך: 4.5.04 מס' טיפול: 13	דיווח המטפל (בדיקות): נמרצת, רוצה טיפול ברגליים, שכמות וצוואר, מרבה לאכול ירוקים וחילבה.
טיפולים נוספים:	דיווח על הטיפול: ריכוך גב-ישבן. טווינה גב עליון ושכמות, מתיחות. צד: רוטציות כתף, סילוק כאב מהנק' במפרק הירך ע"י נק' רפלקס GB34, אנטריורי – רוטציות יינים רגליים מתיחות ופלמינג "תאילנדי". Liv2,3;GB34.

	דיווח המטופל: הכאב במפרק הירך פחת. כאב הראש חוזר, מופיע בצהריים, צד ימין מאחור. הפחיתה בממתקים, אוכלת לחם שיפון, הרבה ירקות טריים וירק. חומוס, ריקוטה, דגים ובשר.
תאריך: 11.5.04 מס' טיפול: 14	דיווח המטפל (בדיקות): לשון חיוורת, חיפוי לבן עבה יותר בקיבה, חריץ אמצעי.
טיפולים נוספים:	דיווח על הטיפול: פוסטריורי: ריכוך לאורך ה UB, אמות גב עליון, GB20. צד – תאילנדי רגליים וישבן. אנטריורי: מצונגה רגליים, Li:,Lu, ,St36+Li10 Li4+Liv3 + רוטציות.

	דיווח המטופל: כמו שריר תפוס בגב האמצעי מצד שמאל באזור הצלעות התחתונות, אולי תוצאה של התפרקות מהמתח הרב בשבוע החולף (ארגנה כנס). עייפה, תשושה, חסרת אנרגיה.
תאריך: 18.5.04 מס' טיפול: 15	דיווח המטפל (בדיקות):
טיפולים נוספים:	דיווח על הטיפול: טיפול מחזק ופתיחת הסטגנציה בגב: פוסטריורי: ריכוך, מתיחת שכמות וסקרום, אמות גב וגב עליון, ג'יאג'י תחתון וסקרום. UB40 אנטריורי: יינים רגליים. St36, Sp6,Liv3,GB41,30. כוסות רוח וגואשה באזור השכמות ובאזור הכאב בגב האמצעי.
הערות והמלצות: לאחר יומיים: דיווח על הקלה בכאב הגב, עדיין תחושת התשישות. המלצתי על תזונה של כתומים, קטניות דגנים מלאים וסיבים.	

סיכום סדרת הטיפולים - ש.ב

הסדרה כללה 15 מפגשים שהתפרשו על פני 4 חודשים, מעונת החורף ועד לקיץ.
מטרת הטיפול הייתה להשיג הקלה בכאבים מפושטים בשרירים ומפרקים בגוף, לשפר את יכולת הריכוז ושינה.
המטופלת התמידה יפה בהגעה לטיפול, למעט מספר מצבים קשים של מתח ודאגה בנסיבות משפחתיות בד"כ. היא הביעה שביעות רצון גבוהה מהם ואף עניין להמשיך ולקבל טיפולים נוספים.

סוגי ההתערבות בטיפול:

1. טיפול מערכתי – חיזוק טחול וכליות, הנעת סטגנציות כבד.
2. טיפול מקומי משתנה בכאבים (טווינה) ובתלונות חולפות נוספות
3. המלצות לאורח חיים – שינה, תזונה, התמודדות רגשית עם לחצים, תרגילים עצמיים לחיזוק, שגרת פעילות גופנית. בנושאים אלה קיימנו שיחות רבות שהפכו לחלק בלתי נפרד מהטיפול.

המטופלת הגיבה יפה לטיפול בשני היבטים:

1. כאב – ירידה ברמות הכאב, הטיפול המקומי יעיל, בעיקר ע"י טווינה, גם כוסות רוח אי כי אלה נוסו רק בטיפול האחרון. מאידך אין העלמות מלאה של הכאבים, אלא הם חוזרים ומתגלים במקומות שונים בגוף, מה שמעיד על חוסר הצלחה לטפל מערכתית במקור הכאב – בכבד או בחולשת הכליות.
2. שינה – השינה יותר רצופה ועמוקה בימים שאחרי הטיפולים. בעיני תוצאה של הרגעה נפשית בטיפול בשילוב

במבט לאחור התקדם תהליך הטיפול בשלבים. בשלב ה**הכרות** במהלך כשלושה טיפולים ראשונים התמקדתי בטיפול לאיתור חסרים וחיזוק בשיטת קיו שיאצו, למעשה היססתי לנקוט בטיפול מניע יותר לאור הדיווח המקדים על הרגישות הגדולה לכאבים של חולי פיברומיאלגיה.
בשלב **הטיפול האינטנסיבי** ש.ב אימצה המלצות לפעילות גופנית נוספת (פלדנקרייז), וביצעה תרגילים לחיזוק עצמי שקיבלה ממני. התרגלה לטיפול ואף פיתחה בו תלות רגשית מסוימת. בשלב ה**תחזוקה** הטיפול התקדם על פי התלונות המשתנות ממפגש למפגש. המטופלת, שהחמיצה לעתים מפגש, לרוב בגלל טרדות משפחתיות, הפכה להיות יותר עירנית ופטפטנית במהלך הטיפול ונאלצתי לכוון אותה לחזור ולהתרכז בנשימות ובמעקב אחרי המתרחש בטיפול. במקביל היא זנחה בהדרגה את הפלדנקרייז והתרגול העצמי שניתן הביתה.

נושאים שיש להמשיך ולעבוד עליהם בטיפול:

1. תזונה – הבניית תפריט מתאים יותר לחיזוק הטחול והכליות. הפנייה לייעוץ על צמחי מרפא.
2. התמודדות ע ם לחצים ותחושת דחק, מציאת האיזון המתאים לה בפעילות היומיום ע״י התבוננות עצמית במתרחש.

סיכום כללי של הטיפולים

שלושת המטופלות התלוננו על כאבים מפוזרים ומשתנים בגוף ואובחנו ע״י הרופאים כחולות פיברומיאלגיה. א׳ ו - מ׳ סבלו בנוסף גם מ CFS ובראייה הסינית מעודף לחות. ש.ב התאפיינה יותר בסטגנציות של צ׳י ודם כבד, על רקע חוסר בכליות ובטחול. כולן חולות כרוניות, מתפקדות באופן חלקי, שתיים מתוכן פעילות מאוד חברתית. כולן טופלו בעבר בתרופות, בתוספי תזונה ובשיטות שונות של רפואה משלימה. בולט הקושי המשותף להתמיד באורח חיים מאוזן הן מבחינה תזונתית והן מבחינת פעילות גופנית.

הבדל ניכר בין דפוסי ההתמודדות שלהן עם התסמונות ולמעשה גם עם דחק וקשיים רגשיים וגופנים. אם להתעלם מהאבחנה המערבית, הרי שקיים לכאורה מתאם בין רמות התפקוד של המטופלת לבין תחושת העייפות וחוסר האנרגיה שלה. אצל ס׳ הנמרצת מביניהן התגלו יותר חסימות של צ׳י ודם מאשר חוסר בהם.

הישגי הטיפולים בולטים לעין בעיקר בהפחתת תחושות הכאב ובשיפור איכות השינה.

לסיכום עבודה זו חשוב לציין כי גילינו מקרוב עולם לא מוכר של אנשים הסובלים בשגרת החיים מאוסף של תסמינים שכיחים לכאורה בציבור. עדיין הן חורגות מהנורמה בעצם תדירות הכאבים ו/ או התשישות והמשכיותן הכרונית לאורך תקופות ארוכות. שתי התסמונות הוגדרו והוכרו רק בשנים האחרונות ע״י הרפואה המערבית, וניתן לסייע לשיפור איכות החיים בהן באמצעות שיפור הרגלים, הכוונה לאורח חיים מתאים וכמובן חיזוק והנעה באמצעות טיפול במגע.

ביבליוגרפיה

- "תסמונת פיברומיאלגיה" מאמר מאת: פרופ' דן בוסקילה, מנהל היחידה לראומטולוגיה, מרכז רפואי סורוקה-באר שבע
- "פיברומיאלגיה" מאמר מאת: ד"ר דן כספי, מנהל היחידה לאשפוז יום ראומטולוגי במרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי
- כתב העת הישראלי לרפואת המשפחה The Israel journal of family practice, כרך 11 גליון 85, אוגוסט 2001
- תסמונת התשישות הכרונית – הדגשים וחידושים, המרפאה לעייפות מתמשכת, מרכז רפואי ת"א/ ד"ר אהרון אלכסנדרוביץ, ד"ר מוטי פריד
- פיברומיאלגיה – מידע רפואי – שאלות ותשובות נפוצות מאת פרופ' בוסקילה, לוקט ונערך ע"י אס"ף – אגודת חולי סי.אפ.אס ופיברומיאלגיה (ע"ר)
- תסמונת התשישות הכרונית – מידע רפואי – הקדמה ושאלות ותשובות נפוצות, מאת: ד"ר גליה רהב לוקט ונערך ע"י אס"ף – אגודת חולי סי.אפ.אס ופיברומיאלגיה (ע"ר)
- מידע ותסמינים Myalgic Encephalomyelitis הידועה גם כסינדרום העייפות הכרונית, תורגם לעברית בהתנדבות ע"י לאה בן נר, רחובות, אפריל 1998, עבור המרכז הישראלי לעזרה עצמית, לפי בקשת קבוצה של נפגעי עייפות כרונית
- Fibromyalgia and Chronic Fatigue: Acutherapy and Holistic Approaches by Sunny Cooper. Life Circles Publications; (January 1, 2000)
- Myalgic Encephalomyelitis. (Post Viral Syndrome, Chronic Epstein-Barr virus Disease). Giovanni Macioca, Journal Of Chinese Medicine Number 35. January 1991.
- Tired Out – Approaches to Tiredness and Fatigue. Hugh MacPherson and Richard Blackwell. Journal Of Chinese Medicine 40, Sept. 1992
- Analysis of 50 Cases of M.E. Treated with Chinese Herbs and Acupuncture. Dr. Dan Jian and Pauls Franks. Journal Of Chinese Medicine 44 January 1994
- Chronic Fatigue Syndrome. A Victim's Guide to Understanding, Treating & Coping With This Debilitating Illness. Gregg Charles Fisher. Warner Books, Inc. 1989
- National Center of Infectious Diseases – Chronic Fatigue Syndrome- http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/cfs