

עבודת גמר:

תופעות הקשורות

לווסת האישה

מגיש:

איתי זיו

תוכן העניינים

מספר עמוד	נושא
3	1. תקציר
5	2. מבוא
6	3. רקע מערבי
8	4. רקע מבחינת הרפואה הסינית
14	5. סיכום העבודה המעשית
14	א. מודל הטיפול
14	ב. תקציר התשאולים
25	ג. תיאור הטיפולים
35	ד. סיכום של כל מטופלת
38	ה. סיכום כל המטופלות
39	6. סיכום העבודה
40	7. מקורות

תקציר

ישנן מספר תופעות הקשורות לווסת האישה. מדובר על קשת רחבה של תסמינים שונים ומגוונים. אצל כל אישה יכולים להופיע סימנים שונים בחודש מסוים ובזה שלאחר מכן, הם עלולים להיות שונים מהפעם האחרונה. לא קיימת כל חוקיות באשר לסדר הופעת התסמינים. הם יכולים להופיע בתקופות שונות ביחס ליום תחילת הווסת, לפניו, אחריו או תוך כדי. באשר לתדירות, גם כאן אין כל יכולת לצפות מראש, וגם העוצמה משתנה מפעם לפעם.

שכיחות התופעה היא בין שישים לשמונים אחוז מכלל אוכלוסיית הנשים בעולם. באופן נורמאלי, המחזור החודשי וימי הווסת אמורים להיות סדירים, תדירים וללא כל תופעה חריגה באופי הדימום או בהופעת כאב. בפועל, אישה שלא סובלת בצורה זו או אחרת מתופעה כלשהי, נחשבת ל"חריגה".

העבודה מחולקת לשני היבטים מרכזיים: רקע תיאורטי, הן מערבי והן סיני, וחלק מעשי. ניתן לראות שלוש סדרות טיפולים שונות אשר הקשר בין כולן הוא כאבים הקשורים בווסת.

על פי הרפואה המערבית, ישנו מספר רב של תסמינים: כאבי גב, התנפחות בטן, גודש וכאב בשדיים, שינויים בתיאבון, עצירות, סחרחורות, התעלפויות, כאבי ראש, כבדות או לחץ באגן הירכיים, גלי חום, נדודי שינה, חוסר מרץ, בחילה והקאה, תשישות חריפה, בעיות עור כגון: אקנה (חציקונים) ודלקת עור שורטת מקומית, נפיחות ברקמות או כאב במפרקים, עלייה במשקל. שינויים במצב הרוח הכוללים: סערת נפש, כעס, דיכאון, רגזנות, תנודות במצב הרוח, עצבנות, בלבול, קשיי ריכוז ואובדן זיכרון או שכחנות. וסת מכאיבה- הוסת גורמת לכאבים. אל-וסת- האישה אינה מקבלת וסת (אין דימום). אל וסת ראשונית- הוסת אינה מתחילה כלל. אל וסת שניונית- הוסת חדלה. וסת שופעת- הוסת ארוכה וכבדה מדי. תת-וסת- הוסת דלה במידה לא רגילה. וסת מרובה- תדירות הווסת גבוהה מן התקין. מיעוט וסת- תדירות הווסת נמוכה מן התקין. דמם הרחם- דימום באמצע מחזור הווסת, או בלי קשר למחזור הווסת. מנומטרורוגיה- הדימום כבד וחריג מבחינת תדירותו ומשכו.

הטיפול השכיח והמקובל ביותר כיום, כולל מתן של הורמוני מין נשיים (אסטרוגן ופרוגסטרון) המשפיעים על התסמינים שפורטו להלן. כמו כן כדורים נוגדי דיכאון מקובלים גם כן במקרים מסוימים.

ברפואה הסינית קיימים סינדרומים שונים ומגוונים באשר לטיפול בבעיות גניקולוגיות. תלונות האישה באשר לאופי התופעות הן זהות אך ההסתכלות הקלינית שונה. אחד האיברים המרכזיים בכל מה שקשור בבעיות ווסת הוא הכבד (LIV).

הכבד אחראי על זרימה חופשית של ציי לכל האיברים. הוא מאכסן את הדם בזמן מנוחה. אחראי על ויסות כמויות הדם בווסת. במידה והכבד לא מבצע את ייעודיו כראוי עשויה להיות אמאנוריאה (אין ווסת), דיסמנוריה (כאבים), סטגנציה שיכולה לבוא לידי ביטוי במספר צורות: קרישי דם בזמן הווסת, שרירים תפוסים (הכבד מזין את השרירים בדם ושולט על הגידים והרצועות), סטגנציה נפשית (למשל אובססיביות), ועוד תופעות. כאמור, בתפקוד לקוי, יחסי הגומלין של הכבד עם שאר האיברים נפגעים גם כן.

יש לציין שבמצב של סטגנציה נוצר חום -"כל מה שנתקע מתחמם". בגוף העבודה ניתן למצוא פירוט נרחב של סינדרומים סיניים ודרכי הטיפול בהם.

החלק השני של העבודה הוא התנסות קלינית הכוללת 11 מפגשים. הראשון ביניהם הוא תשאול סיני מקיף, והעשרה הנוספים הם טיפולים שבועיים בני שעה. במשך שלושה חודשים נפגשתי עם שלוש נשים הסובלות מתופעות של כאבים בווסת כתלונה עיקרית. שתיים מתוכן לא נטלו גלולות ואחת כן. מעניין היה לראות כי המטופלת אשר נטלה גלולות החלה לסבול, תוך כדי סדרת הטיפולים, מכאבים ווסתיים מחדש. יש לציין כי החלה ליטול גלולות בשל כאבים ווסתיים. באופן חד משמעי, הכבד היה איבר מרכזי בטיפול אצל שלושתן. תמונת הדם קשורה, כאמור, ישירות למצבו התקין של האיבר. לסיכום:

העבודה נכתבה בשל הרצון שלי כגבר, להעמיק בתחום הגניקולוגיה. תלונות האישה באשר לתופעות ווסתיות הן שונות ומגוונות ושכיחות ביותר. הרפואה המערבית מציעה כיום טיפול תרופתי אשר יוצר תופעות לוואי שונות. לרפואה המשלימה ובפרט לרפואה הסינית, יש "פרוגנוזה" טובה מאוד באשר לבעיות הנ"ל. מתוך התנסותי הקלינית בעבודה זו עולה כי במידה והפציינטית לא מפגינה נכונות לשיתוף פעולה ב"הכנת שיעורי הבית", הטיפול נשאר מוגבל וקצב ההתקדמות יורד.

מבוא

בראשית השנה השלישית ללימודי השיאצו נתבקשו בני כתתי להתחיל בהכנת עבודת גמר במסגרת סיכום שלוש שנות לימודים של שיאצו. דשתי לא מעט בעניין ולבסוף החלטתי להעמיק בתחום אשר לעולם לא יהיה באפשרותי לחוותו על גופי בשל היותי בן זכר. בחרתי בנושא אשר לכאורה הוא בנאלי ושכיח, אך בתור מי שנמצא בראשית דרכו הקלינית בתחום הרפואה הסינית, מצאתי שחלק ניכר מקהל המטופלים הוא נשים. בשל כך, נבחרו תופעות הקשורות לווסת האישה כנושא לעבודה.

חלק מתכנית הלימודים כלל חטיבת לימוד אשר עסקה בגניקולוגיה. כשלמדנו את הנושא חשתי בור גדול בשל העובדה הפשוטה – מעולם לא חוויתי וסת. אל לנו לשכוח שהתופעה המכונה בלשון הציבור – "כאבי מחזור", שייכת גם לבני המין הזכרי, כמי שמלווה את האישה באותם ימים אחוזי אימה, אשר פעם בחודש חוזרים ומזכירים לנו את עצם קיומם.

מגוון התופעות/התסמינים הוא רחב היקף. על פי הרפואה הסינית, תמונת המחזור החודשי והוסת משקף את מצב בריאות האישה. בשל כך ולאור העובדות שצוינו עד כה, בחרתי להתמקד ולהעמיק את היכרותי עם הסינדרומים הקשורים לווסת.

העבודה בנויה בצורת סקירה וכוללת דיווח על התנסות מעשית.

ניתן למצוא את התייחסות הרפואה המערבית/קונבנציונאלית לתסמינים, רקע מבחינת הרפואה הסינית הכולל, אבחנה מבדלת ותיאור שלושה מקרים שונים, אשר היוו את החלק הקליני-מעשי של העבודה. בסיכום ניתן יהיה לראות את מסקנותיי מן העבודה, תוך התייחסות אינטגרטיבית בין הרקע התיאורטי, הן המערבי והן הסיני, לחלק המעשי עצמו.

רקע מערבי

5. רקע מערבי –

סימפטומים ואבחנה :

ישנן מספר תופעות הקשורות בווסת האישה. **תסמונת טרום-וסתית (pms)** הינו מצב שבו מופיעים מגוון תסמינים כגון: עצבנות, רגזנות, מועקה רגשית, דיכאון, כאבי ראש, נפיחות ברקמות ורגישות יתר בשדיים. התופעות נמשכות לרוב משבוע ועד שבועיים, עד להופעת הדימום הוסתי, אשר עם הופעתו, לרוב התסמינים חולפים.

תסמינים אלו מתחלקים למספר סוגים: **וסת מכאיבה**- הוסת גורמת לכאבים. **אל-וסת**- האישה אינה מקבלת וסת (אין דימום). **אל וסת ראשונית**- הוסת אינה מתחילה כלל. **אל וסת שניונית**- הוסת חדלה. **וסת שופעת**- הוסת ארוכה וכבדה מדי. **תת-וסת**- הוסת דלה במידה לא רגילה. **וסת מרובה**- תדירות הוסת גבוהה מן התקין. **מיעוט וסת**- תדירות הוסת נמוכה מן התקין. **דמם הרחם**- דימום באמצע מחזור הוסת, או בלי קשר למחזור הוסת. **מנומטורורוגיה**- הדימום כבד וחריג מבחינת תדירותו ומשכו. **וסת מכאיבה**- כאב בטן הנובע מהתכווצות הרחם בזמן הוסת. התופעה נובעת מחוסר אספקת דם לרפידת הרחם. הכאב מופיע בתחתית הבטן ויכול להשפיע על הגב התחתון והרגלים. הכאב יכול להיות עמום וקבוע או כאב שבא והולך. לרוב הכאב מתחיל עם תחילת הוסת ונמשך יממה. כמו כן תסמינים של PMS יכולים להופיע במקביל. הטיפול המוצע כיום כולל משככי כאבים. מנוחה או פעילות גופנית מומלצת גם כן, בהתאם למקרה הספציפי. במקרים חריפים יינתנו גלולות למניעת הריון על מנת ליצור שינויים הורמונאליים.

אל וסת- היעדר מוחלט של וסת. קיימות סיבות הורמונאליות לחידלון מוחלט של וסת. פעילות יתר גופנית מהווה גם היא סיבה שכחה. התסמינים יהיו חוסר בהתפתחות מינית או התפתחות חלקית ומאוחרת. חסר בערווה, התפתחות שדיים, בתי השחי ושינוי במבנה הגוף יכולים להיות סימנים בולטים. נשים בהריון עלולות לחוש בחילות בוקר. הטיפול יינתן לאחר אבחון מקיף הכולל בדיקות הורמונאליות ו-CT על מנת לבדוק את תפקוד הבלוטות. הטיפול שיינתן יהיה טיפול הורמונאלי.

אטיולוגיה (גורם המחלה) :

ככל הנראה התופעה נובעת מתנודות של רמות שונות של הורמוני האסטרוגן והפרוגסטרון (ראה הגדרות לאסטרוגן ופרוגסטרון בהמשך) במהלך המחזור. האסטרוגן גורם לעצירת נוזלים ועקב כך לעלייה במשקל, להתנפחות הרקמות, לרגישות בשדיים. כמו כן קיימת אפשרות לשינויים הורמונאליים ומטבוליים אחרים.

אסטרוגן-

לועזית: **estrogen, oestrogen**

אחד מקבוצת הורמונים (הכוללת גם אסטריול, אסטרוגן ואסטרדיול) המופרשים על-ידי השחלות ואחראיים להתפתחות מינית תקינה של האישה ולתפקוד מערכת הרבייה שלה. האסטרוגנים מיוצרים בעיקר על-ידי

השחלות; כמויות קטנות מיוצרות על-ידי קליפת יותרת הכליה, האשכים אצל הגבר, והשליה. ייצור עודף של אסטרוגן בגברים גורם להתפתחות מאפיינים נשיים (פמיניזציה). אסטרוגנים טבעיים וסינתטיים, בטבליות או בזריקות, ניתנים לטיפול באל-וסת, הפרעות וסתיות, וכן לעיכוב ייצור החלב אצל מיניקות. לגברים נותנים אסטרוגנים לטיפול בסרטן הערמונית. אסטרוגנים סינתטיים מהווים מרכיב חשוב בגלולות למניעת הריון ובטיפול הורמונאלי חליפי. השימוש באסטרוגן אינו מומלץ בנשים שסבלו בעבר מסרטן השד או סרטן הרחם.

פרוגסטרון-

לועזית: progesterone

הורמון מין נשי, שמופרש על-ידי הגוף הצהוב בשחלה, השליה ובכמויות קטנות על-ידי קליפת יותרת הכליה והאשכים. הפרוגסטרון אחראי להכנת רירית הרחם (אנדומטריום) להריון. אם מתרחשת הפריה, הוא דואג לגדילה ותפקוד תקינים של השליה במהלך ההריון ומונע שחרור של ביציות נוספות מן השחלה.¹

אפידמיולוגיה (שכיחות המחלה):

התופעה שכיחה מאוד אצל הרבה נשים בגיל הפריון ועשויה להחמיר עם הגיל או בתקופות של לחץ. זוהו כ-150 תסמינים הקשורים לתסמונת, גופניים והתנהגותיים. השכיחים ביותר בין התסמינים הגופניים הם נפיחות בבטן, רגישות בשדיים וכאבי ראש, ובתסמינים ההתנהגותיים: תנודות במצב הרוח, רגזנות, עצבנות, עייפות, רצון להתבודד ובלבול. התסמינים מוקלים תוך 4 ימים מקבלת הדימום וחוזרים על עצמם במחזור הבא. על פי הערכות נפוצות באשר לשכיחות התסמונת, סובלות ממנה כ-60 עד 80 אחוזים מן הנשים, וברמות חומרה שונות: מכמעט בלתי מורגשת ועד לפגיעה ממשית בתפקוד ובאיכות החיים (כ-5 עד 10 אחוזים מתוכן). התופעה אינה מוקלת או משתפרת לאחר לידות.

טיפול:

מקובל ליטול גלולות למניעת הריון המכילות אסטרוגן ופרוגסטרין. הגלולות עוזרות לצמצם את רמת התנודות של הפרוגסטרון והאסטרוגן. מומלץ לצרוך פחות מלח ולקחת תוסף אשר פעולתו משתנה (ספירונולקטון- אלדקטון), רגע לפני הופעת התסמינים על מנת להפחית את עצירת הנוזלים וההתנפחויות. כמו כן, יש המלצה בשינוי תזונתי כגון: הפחתה של צריכת סוכרים, קפאין ואלכוהול. מומלץ להעלות את כמות צריכת הפחמימות ולאכול תכופות יותר. תוספי מזון המכילים סידן ומגנזיום עשויים להועיל. צריכת ויטמין B ובפרט B6 (פירודוקסין) עשוי להפחית מהתסמינים. (קיים ספק בדבר יעילותו של הוויטמין, כיום ידוע שמינון גבוה 2000 מ"ג ליום עשוי לגרום נזק עצבי). תרופות נוגדות דלקת לא סטרואידאליות מקלות על כאב ראש הנובע מהתכווצות הרחם וכאבי מפרקים. תרגילים להורדת מתח וחרדה מומלצים גם כן, כמו גם טיפולי רפואה משלימה מסוגים שונים. תרופות נוגדות דיכאון כמו פרוזאק מקובלות גם כן. הבעייתיות בתרופות מהסוג הנ"ל היא נטייה להתמכרות.

¹ הגדרות מתוך אתר האינטרנט "infomed".

רקע מבחינת הרפואה הסינית

אטיולוגיה (גורם הבעיה)-

קיימים מספר גורמים מרכזיים אשר יכולים ליצור דיסהרמוניה באיבר (סיני) מסוים. כאשר איבר נפגע, נוצרת לרוב תגובת שרשרת המשלבת איברים נוספים, מה שמוציא את כלל ה"מערכת" מאיזון. להלן הגורמים המרכזיים:

- גפ"ח- גורם פתוגני חיצוני (בעיקר קור ולחות). קור מכווץ ויוצר סטגנציה (תקיעות). יכול בעתיד להיתקע ולהפוך לחום.
- תזונה- השפעה מרכזית בייצור דם ובאנרגיה זמינה ע"י הטחול והקיבה.
- מחלות.
- מאמץ יתר/ עבודת יתר, חוסר במנוחה- מחליש ואף יכול להתיש את הצי ובעיקר את הכליות.
- רגשות (אטיולוגיה מרכזית)- תוקע את צי הכבד (איבר מרכזי בכל הקשור בווסת ובדם), ויוצר תגובת שרשרת עם איברים נוספים.
- אמצעי מניעה- ע"פ התפיסה הסינית, התקן תוך רחמי יוצר תקיעות (סטגנציה), וגלולות יוצרות חום ולחות ומהוות מקדם לחסר דם.
- לידות (מחלישות את הכליות והכבד)

אבחנה מבדלת (סינדרומים) ודרכי טיפול:

סינדרומים הקשורים למספר ימי הווסת-

באופן תקין מספר ימי הווסת נע בין 3-5 ימים, ומשך המחזור החודשי אמור להיות סביב 28 יום. כל חריגה מהנורמה מצביעה על דיסהרמוניה במערכת.

- וסת מקדימה (פחות מ28 יום).

חסר צ"י בטחול (איין "הולדינג").

חום בדם.

- וסת מאחרת (יותר מ28 יום).

קור (מכווץ).

סטגנציה של דם בכבד.

חסר דם בכבד.

- וסת לא יציבה (פעם מקדימה, פעם מאחרת).

סטגנציה של צ"י הכבד.

חסר דם בכבד.

יכול להיות על רקע של קשר "עץ/אדמה"(כבד פולש לטחול).

- הרבה ימי דימום (על רקע חום בדם):

על רקע חסר יין- הרבה ימי דימום+דימום מרובה.

על רקע סטגנציה- טפטוף שמתפרס על פני ימים רבים.

על רקע חולשה של הצי (יכול לטפטף 10,12 יום ללא זרימת דם).

- סטגנציה- וסת לא אחידה (מתחילה, מפסיקה, מתחדשת, מפסיקה, טפטוף- לא אחיד).

• דיסהרמוניות הקשורות לדם הווסתי-

לתמונת הדם מספר איכויות בסיסיות הכוללות צבע, מרקם וכמות. באופן נורמאלי, הדם אמור לזרום בצורה חלקה, ללא קרישי דם. הצבע אמור להיות אדום בהיר וכמות הדם הממוצעת נמדדת לפי מספר התחבושות/ הטמפונים המוחלפים ביום, אשר באופן נורמאלי אמורים להיות מוחלפים 4 פעמים ביום.

• "שיטפונות"- כמות דם גדולה יוצאת בבת אחת, יכול להיות או לחילופין, טפטוף רציף לאורך כל היום.

נגרם ע"י סטגנציה צי בכבד שמעלה אש.

אש בלב או דיסהרמוניה בין הכליות לכבד. (שכיח אצל נערות- שינויים הורמונאליים בגיל ההתבגרות).

• חוס בדם.

סטגנציה של דם + חוס בדם- "שיהוקים" (לסירוגין- 24 שעות בלי כלום ואז "שיטפון" שפורץ). מטרת הטיפול- הנעת דם.

חסר + עודף מדומה (חסר יין וחוס מדומה)- צבע אדום שני (מבריק), ווסת מאחר, טפטוף.

• הרבה דימום (כמו וסת מקדימה/מחזור חודשי קצר)

חסר צי בטחול

חוס בדם.

• אמאנוריאה- מיעוט בדימום או אין דימום (כמו וסת מאחרת/מחזור חודשי ארוך)

חסר דם בכבד

סטגנציה של צי הכבד

סטגנציה בדם הכבד

• צבע הדם (נורמה- אדום בהיר)

חוס בדם- אדום שני (מבריק)/ אדום כהה.

חסר דם- חיוור/ אדום בהיר מאוד (כמעט ורדרד).

סטגנציה דם/ סטגנציה קור- סגול אדום/ שחור.

• מרקם הדם (נורמה- נוזלי וזורם).

קרישי דם (קרישים יכולים להוביל לחסר דם)- סטגנציה של צי הכבד.

דם זורם ומתוכו יוצאים חוטים/ נקי שחורות (קרישונים קטנטנים וסגללים)- סטגנציה של קור (כשיש קור הדם נקרש).

בחסר דם- המרקם יהיה דליל, מימי (כאילו הנוזל הוא לא דם), בהיר (שכיח בגלולות).

חסר יין בכליות- "אש מכלה את המים", וסת עתירת דם ואפשרות לדימומים נוספים פרט לווסת עצמה.

דיסהרמוניות הנוגעות לכאבים (דיסמנוריאה)-

באופן תקין האישה אינה אמורה כלל לסבול מכאבים.

לפני- סטגנציה ציי הכבד/ סטגנציה דם בכבד.
 במשך-סטגנציה דם (שכיח)/ על רקע של חום בדם (דימום חזק ומתיש שמוביל לכאב- פחות שכיח).
 אחרי (או ביום האחרון)- חסר דם (לרוב)/ חסר ציי או חסר בכליות שנחלשו, יגרום כאבים (לפעמים).
 סטגנציה קור –מקדים את הסטגנציה של הדם ויכול להפוך לסטגנציה של דם. במידה ולא מטופל,
 הכאב יהיה חזק ולרוב באזור מרכז הבטן ומטה, יכול להופיע גם בצדדים. כמו כן יופיעו בווסת עצמה
 נקי שחורות/ סגולות וליווי של תחושת קור כללית בבטן. שכיח בנערות אשר לבושות בצורה חשופה
 לרוח וקור.
 סטגנציה של ציי הכבד- כאב טרום ווסתי שלרוב בא והולך ומלווה בנפיחות בבטן ובשדיים.

• אופי הכאב

כאב חזק, חודר וממוקד- על רקע של סטגנציה דם.
 כאב עמום/ ריק- על רקע חסר דם.
 כאב עמום ומפושט באזור הגב התחתון- חולשת כליות(חסר ציי/יאנג) או חוסר איזון ב CHONG .
 כאב מפושט בבטן ובשדיים- סטגנציה ציי בכבד.
 כאב "מושך" (הרגליים כואבות מאוד)- חולשה חמורה של ציי הטחול(sp qi seanking). חמור יותר
 מחסר ציי בטחול (כאילו שנגמר הצי- חסר ציי חמור ביותר). שכיח לאחר לידות.
 כאב של כובד (בטן תחתונה)- לחות חמה ששוקעת (לפעמים גם בביוץ, לא רק בווסת).

• מיקום הכאב

בטן תחתונה- חסר איזון ב KI-REN.
 צידי הבטן (משני צידי הטבור)- בעיה בזרימה של הכבד/ CHONG.
סינדרומים נוספים המערבים מספר איברים או מרידיאנים-
 ישנם רבדים נוספים פרט לאיברים המוכרים לנו, כמו למשל שמונת המרידיאנים המיוחדים. ניתן
 לראות מספר אבחנות מבדלות שונות הקשורות באיברים ובמרידיאנים המיוחדים :
 חסר דם בכבד משפיע על הלב. כמו כן יכול להוביל לחסר דם בלב- דיכאון, בכי, נימול ועיקצוץ
 באיברים בגלל חסר הדם.
 חסר יין בכליות ובכבד שגורם לעליית יאנג הכבד- עליות וירידות באנרגיה ונפילות מתח. (חיזוק יין
 הכליות והכבד).

• דיסהרמוניות המקושרות לקיבה

קשור בתהליך ייצור הדם, קשר ל CHONG (30ST – ים המזון).

• מרידיאני אקסטרה

CHONG ים הדם, תנועת הדם בזמן הווסת.

DAY MAI, חלוקת הצי.

• קשר בין מרידיאנים

LIV,REN, מפגש ב 2CV

LIV,DU, מפגש ב 20GV

חסר דם (לב וטחול) - דכדוך, דיכאון, אינסומניה.
 חולשה של יאנג הטחול והכליות - קור, עייפות, כאבים עמומים. מוטב בתנועה וחימום.
 טבלת נקי לטיפול:

נקודה	מיקום	תפקוד	מערבי
St25	2 צון לטרלית לטבור	מחזור לא סדיר	מחזור לא סדיר, כאבי בטן
St27	2 צון מתחת st25	מחזקת כליות ויאנג. חום ולחות במע' המין והשתן	קושי במתן שתן, הרניה
St28	3 צון מתחת st25	מפסיקה כאב. משקפת שחלות, חום ולחות במחמם אמצעי ותחתון	דלקות בדרכי השתן, הרניה, הפרשה וגינאלית
St29	4 צון מתחת st25	מניעה צי' במחמם תחתון	כאבי מחזור, צניחת רחם, בעיית פוריות
St30	2 צון לטרלית cv2	ים המזון. לבעיות דם ומחזור	חסר חלב בהנקה, מחזור ופוריות
St36		חיזוק צי' ודם	אנמיה
Kid2	מתחת לעצם הנביקולרית	מקררת אש	מחזור לא סדיר, צניחת רחם, ליצירת הורמונים בשחלות
Kid3		מסדירה רחם ווסת. הזנת יין הכליות	מחזור לא סדיר, דלקות בדרכי השתן
Kid5	2 צון מתחת kid3	נקי הצטברות של הכליות. מפזרת עודף, מפסיקה דימום וכאב	מחזור לא סדיר, כאבי בטן, צניחת רחם
Kid6	צון מתחת לגבול התחתון של המלאולוס בין הגידים	מסדירה רחם ומחזור, הזנת יין הכליות, מעודדת יציאת שליה	איזון הורמונאלי, מחזור לא סדיר, צניחת רחם
Kid7	2 צון מעל kid3	מחזקת יאנג הכליות	

מדיאלית st40, בין הגידים	מחזקת יין הכליות, מפזרת נוזלים וחום, מקררת	מעודדת ייצור טסטוסטרון, דימום, דלקות במעי המין והשלפוחית	Kid10
לטרלית cv4	רפלקס של הרחם	הסדרת מחזור, עקרות, לויקוריא, ציסטות	Kid13
0.5 צון לטרלית ל- cv8-cv2	מחזקות כליות chong	כאבים באיברי המין ובטן תחתונה.	Kid11- kid16
מעל הפוביס	חיזוק כליות, רחם ומחזור		Cv2
4 צון מתחת לטבור	חיזוק כליות, רחם ומחזור	הסדרת מחזור, לויקוריא, צניחת רחם, גרד בגניטליה	Cv3
3 צון מתחת לטבור	ים הדם. חיזוק כליות, רחם ומחזור	הסדרת מחזור, עקרות, צניחת רחם, דם בשתן או בצואה, לויקוריא	Cv4
2 צון מתחת לטבור	נקי התראה של הtw. חיזוק כליות, רחם ומחזור	הסדרת מחזור, עצירת דימום, לויקוריא	Cv5
1.5 צון מתחת לטבור	ים הצי. חיזוק כליות ומחזור	הסדרת מחזור, כאבי מחזור, לויקוריא	Cv6
1 צון מתחת לטבור	חיזוק כליות רחם ומחזור	הסדרת מחזור, צניחת רחם	Cv7
במרכז הטבור	חימום יאנג. פיזור לחות וקור.	כאבי בטן	Cv8
	הנעת דם הווסת, הקאות	דימום רב, הרנייה	Liv3
ליד הסנפוקס	פותחת סטגנציות של הכבד	כאב באיברי המין	Liv4
5 צון מעל המלאולוס	מסדירה מחזור ותפקוד מיני. לחות חמה באיברי המין	התראה לדלקת ברחם	Liv5
2 צון מעל liv5	נקי הצטברות של הכבד. מפזרת עודף, מפסיקה דימום וכאב.	דימום רב, כאבים, הרנייה	Liv6

ציסטות, צניחת רחם, דלקת בשלפוחית, גירוד בגניטליה	מסלקת חסימות. מקררת	פוסטרירית לקונדייל שמתחת לברך	Liv8
נפיחות בבטן, כאבים בצלעות	אסוציאציה לliv, מניעה צ"י ודם	בין הצלעות שש-שבע מתחת לפטמה	Liv14
	עצירת דימום	נקי ציפורן לטרלית בבוהן הראשונה	Sp1
	בעיות גניקולוגיות – יין ג'ינג ודם		Sp6
	נקי הצטברות של הטחול, עוצרת דימום וכאב, מפזרת חסימות	3 צון מתחת לsp9	Sp8
	ים הדם, מקררת דם. למחזור לא סדיר וגדוש.		Sp10
	אסוציאציה לכבד. חיזוק		Ub18
	חיזוק כליות		Ub23
ים הצ"י. מחזקת גב תחתון, כאבי מחזור, מחזור לא סדיר		מול cv6	Ub24
	פריון ורבייה	סקרום	Ub27-ub32
	מצבים אקוטיים. הפיכת עובר	נקי ציפורן לטרלית לבוהן החמישית	ub67

סיכום העבודה המעשית

א. מודל הטיפול:

החלק המעשי בעבודה כלל סדרת טיפולים בת 11 מפגשים (תשאול ועשרה טיפולים). הטיפולים היו במסגרת שבועית קבועה ונמשכו כשלושה חודשים. עבדתי עם שלוש נשים, אשר התלונה העיקרית של שלושתן הייתה קשורה בווסת. תקופת המפגשים הייתה בין ינואר לאפריל 2007, בקליניקה שלי. משך כל מפגש היה שעה בדיוק.

כל הטיפולים בוצעו על-ידי. הטיפולים היו על טהרת השיאצו תוך שימוש בטכניקות נוספות כגון, עיסוי תאילנדי (טכניקת מגע בעלת אופי מניע-יעילה במצבי חסימות/סטגנציה), טווינה (טכניקת מגע בעלת אופי מפזר ומניע-טובה למצבי עודף), מגנטותרפיה (שימוש במגנטים על נק' צובו- למשל לפתיחת המרידיאנים המיוחדים) ומוקסה (טכניקה שיוצרת חום אזורי או ממוקד, וכמו כן סטימולציה לנק' צובו). כל מטופלת עברה תשאול מקיף על פי מודל שמונת העקרונות. האבחון כלל הצלבות מידע נוספות כמו שימוש במודל חמשת הפאזות, אבחון על פי הלשון, דופק ואבחנת גוף.

ב. תקציר התשאולים:

מטופלת א': רווקה, 30, מוזיקאית.

תלונה עיקרית:

ווסת לא סדירה הכוללת כאבים וקרישי דם (ראה פירוט בערך "גניקולוגיה")

תלונה משנית:

- "נפש סגורה, כלואה, לא זזה, חסרת חיים".
- בעיה כרונית בגרון, "כחכוחים"- גירוי תמידי בגרון.
- "כאבי בטן איומים שתוקפים לא באופן תמידי ומקרינים לחלק השמאלי של הרגל עד הברך". (ראה "הפרשה מין – כאבים במותניים")
- נפשי- מזה כשנתיים וחצי בעקבות פרידה מבת זוג, לקתה בדיכאון קליני. בחצי שנה האחרונה החמירו התחושות. מטופלת ע"י פסיכיאטר ונוטלת "סרוקסאט" (20 מל"ג ביום). לאחר כשנה של מצב נפשי ופיזי קשה פנתה לטיפול פסיכולוגי אשר נמשך כחצי שנה ולאחריה הייתה הפסקה של מספר חודשים. חזרה לפסיכותרפיה לתקופה נוספת של 8 חודשים והפסיקה עקב מצוקה כלכלית. לפסיכיאטר הופנתה ע"י הפסיכולוגית. מבחינתה מעוניינת לעשות עם עצמה עבודה ו"להשתחרר מזה" (גם מהכדורים וגם מהדיכאון).
- גרון- מהתיכון, "גולה בגרון. ברקע כל הזמן, חלק מהיום יום".

הרגלים:

- סגריות-עד 3 ביום בשנתיים האחרונות.
- מלח- המון!

- מוצרי חלב – המון!!!
- מתוק- הרבה מאוד, כולל שוקולד והרבה סוכר בשתייה חמה.

עיכול:

- יציאות- פעמיים ביום, גללים קטנטנים ולפעמים שימוש בהרבה נייר.
- גזים - תמיד נמצא ברקע וגורמים ללחץ תוך בטני.
- מלאות בבטן- בטן תמיד נפוחה.
- צרבת- פעם בשבוע להרבה זמן, כמה שעות. מוקל עם אכילת לחם או נטילת טבליות "טאמס".
- "יכול להיות שאכילת פיצה מעלה את הצרבת".
- גיהוקים- כששותה מוגזים ובאכילה מהירה.

נשימה ועור:

- אלרגיות- פריחה על גב כפות הידיים ובעיקר באזור החיבור של האצבעות ובאצבעות עצמן. (הרבה פריחה מצטברת Li,Sl). התחיל בגיל 9 (כשהחלה ללמוד פסנתר- כרצונה אך בעקבות אחותה אשר בגיל ההוא רצתה לעשות את כל אשר עשתה). מופיע בעיקר בחורף, מחמיר ביובש ומוטב בלחות. מגיל צעיר מאוד מרחח קרם אנטיביוטי בעקבות המלצת רופאים עד לפני כשלוש שנים. בעקבות ביקור אצל רופא עור הפסיקה להשתמש באותם קרמים, עקב טענת רופא העור אשר אמר שהמשחות פוגעות בכבד, והמליץ לשמור על לחות העור. במידה ולא מטפלת בעור הידיים נוצרים פצעים.
- קוצר נשימה- אורור לא תקין. לא מצליחה לנשום לבטן תחתונה מה שיוצר לחץ בחזה וגורם לתחושה מדומה של מועקה.
- ליחה- "ליחה תקועה".
- גודש באף- "עכשיו ספציפית נזלת צהובה".

שלד ותנועה:

- נקעים ושברים ובעיות מפרקים - כילדה היו אפיזודות: שבר "עץ ירוק", ושברים במפרקי כפות הידיים. כמו כן ציינה שבכל התנגשות חזקה בגוף נהיה סימן כחול. בתיכון, בזמן ריצה הייתה לעיתים כמו קורסת (תחושה שלכאורה אין לרגל שרירים).
- ברכיים - בשנה האחרונה, דקירות חדות ובשבועיים האחרונים בתדירות גבוהה מאוד (כל יומיים) עד למצב של צליעה ושל חוסר יכולת לדרוך על הרגל ל 10 דקות. מוטב במנוחה ומחמיר בהליכה.

ראש:

- כאבי ראש- במשך שנים, בערך אחת לחודש נתקפת בכאב ראש פרונטאלי/פריאטאלי הכולל את העיניים. כאב חד וממוקד אשר מרכזו ברקות. מוטב בנטילת אופטלגין ולא-יימשך הכאב. בשבוע האחרון, כל יום, באמצע היום בשעות העמוסות מופיע כאב עמום בכל הראש (תחושת כובד).
- בעיות שמיעה- לפני שבוע נסתמה האוזן ומאז שומעת עמום. בזמן התרחשות הכאב הייתה תחושת לחץ באוזן התיכונה אשר הפך לכאב ראש פריאטאלי ומקרין לTMJ אשר בעקבותיו האוזן לא

חזרה לקדמותה, וכמו כן איזור העין והנחיר הימני קיימת תחושת חוסר נוחות. לועסת מסטיק על מנת להקל, אופטלגין עזר. לטענתה מדווחת באופן כרוני על שמיעה פחות טובה מאנשים אחרים.

- יובש בפה- בשפתיים בצורה כרונית, כל הזמן במשך שנים.
- טיניטוס- לעיתים, כמו רחש של ים.
- בעיות ראייה- מרכיבה משקפיים מגיל 16.
- בעיות בשיער- שיער יבש.

הפרשה ומין:

- צימאון- שותה מעט, גם בקיץ.
- צבע השתן- נטייה לצהבהב.
- דלקות- שחלות פוליציסטיות: קיימת מיומה שפירה בשחלה מלפני שנה וחצי (אובחן ע"י בדיקת פפס).
- נוקטוריה- קיים צורך תכוף במתן שתן (בעבר כמה בלילה). תחושה של חוסר התרוקנות. בממוצע 8 פעמים ביום (מתן שתן).
- כאבים במוותניים- מתלוננת על כאב שמקורו בבטן אשר מתרכז מסביב לעצם האגן (איזור הבחנה L על פי מצונגה) ומקרין עד הברך (אך ורק בצד הימני של הירך לאורך הGB,ST). נמשך שנים, כאב עמום, לפחות אחת לשלושה חודשים. כשמופיעה: "מתיישב, כמו התקפה בעיקר בלילות". נמשך כשבוע לערך אשר במהלכו מופיע ונעלם. מוקל בלחץ ומוחמר לאחר אכילת ייתר של פחמימות וכשיש גזים. על-פי דיווח המטופלת, חושבת שקשור בתזונה. נבדק גניקולוגית, כליות, שתן ודם- נמצא תקין.

גינקולוגיה:

- מגיל 11 (ווסת ראשונה) ועד גיל 25 סבלה מכאבי תופת טרום וסתניים ונטלה "אלגולזין פורטה" עד שהפסיקו להשפיע ועברה לאופטלגין.
- מעולם לא נטלה גלולות למניעת הריון.
- המחזור נוטה להתאחר ונמשך יותר מ-28 יום ופחות מ-40. כמו כן, לא סדיר לחלוטין, אך לא בלתי סדיר כבעבר (עד גיל 25).
- PMS – כיום קיימת תחושת אי נוחות בבטן (אזור BL,KID ע"פ מצונגה), בעוד שבעבר היו כאבים איומים. כמו כן מופיע כאב ראש – מתחיל יום לפני תחילת הדימום ונמשך אל תוך היום הראשון. רגישות, גדילה וכאבים של השדיים גם הם יהיו חלק מהתופעות המאפיינות את סוף המחזור ותחילת הווסת (לא יותר מיומיים לפני תחילת הדימום).
- איכות הדם-
ביום הראשון: מעט מאוד דימום, חיזור ובהיר וללא קרישים. (מספיקה תחתונית אחת לכל היום)
היום השני והשלישי: יותר דימום ביחס ליום הראשון ולחלוטין לא מסיבי (לא מצריך שימוש בטמפון).
צבע הדם נוטה לאדום רגיל (מעט אדום יותר). הדימום לא רציף ("כמו צירים"), נעלם לכמה שעות ומשאיר כמו רמז קטן כאילו שמסתיימת הווסת ואז חוזר לעוד מספר שעות אך בנוכחות עדינה (לא שיטפון).
סוף היום השלישי ותחילת הרביעי: "השיא"- הכי הרבה דימום, קרישי דם שחורים גדולים, לא הרבה, מעט דם כמעט שחור(יותר קרישים מדימום) ומסמל את סוף הווסת.

היום החמישי: לעתים יכול להופיע כאב כמו זה של תחילת הווסת. מצב זה יקרה כשיש הפרשה רירית ולסירוגין הפרשה דמית מועטה, כהה ועכורה. ביום השני יכולים להופיע כאבי בטן שבעקבותם לוקחת אופטלגין. במידה והופיעו כאבים, יימשכו יומיים שלושה נוספים תוך כדי הדימום.

- הפרשות ווגינאליות- שקופות, דביקות וסמיכות. פעם בחודש- אפיזודה חד פעמית.
- בדיקה גניקולוגית אחרונה- לפני שנה, אשר בה נעשה אולטרסאונד גניקולוגי בגלל התלונה על כאבי הבטן.

אופי ומצב רוח:

- כעס / ביקורתיות- ביקורתית גם כלפי עצמה וגם כלפי אחרים. כעסים, "4 מתוך 5 ובעיקר על עצמי".
- איריטאביליות
- תסכול
- נטייה להיעלב ורגישות ייתר
- נטייה לאימפולסיביות, חוסר החלטיות, וקושי בביצוע
- חרדות
- דיכאון
- אוהבת לישון ("בגלל הדיכאון"), "בד"כ ישנה מ 00:09-23:00 תלוי בדיכאון"
- מתח
- חלומות- "המון, מלא פרטים, כל לילה, וזוכרת כמעט הכול"

בדיקות:

הסתכלות:

במבט ראשוני נראת מאוד "אנמית": צנומה, יינית מאוד, מכונסת, עכוז שמוט, קול חלש יחסית, שקיות מתחת לעיניים, עטופה בצעיפים וכובעים.

לשון:

- דקה מאוד
- חיורת ביותר
- סימני שיניים
- מעט חיפוי

דופק:

- מ.עליון: HT- כמעט ולא הורגש, כמו מתחבא. LU- כנ"ל ועוד פחות.
- מ.אמצעי: SP- כנ"ל מ.עליון. LIV/GB- דומיננטי ובוטע כבר מרפרוף עדין על פני השטח ודומיננטי ביותר בשכבה האמצעית.
- KI- כנ"ל מ.עליון ועוד פחות מורגש (הכי בחסר)

העדפות:

- מעדיפה חום, תמיד קר לה, שונאת קור

- מעדיפה קיץ ובוקר
- טעם- מתוק (למרות שממליחה את האוכל לפני שטועמת)
- צבע- אדום
- הרגלי אכילה- מאוד לא מסודרים וכמו כן לא מוקפדים משום בחינה. כאמור צרכנית גדולה של מוצרי חלב
- בעלת כולסטרול גבוה. מדוחת על הפחתה בצריכת גבינה צהובה

ניתוח לפי 8 העקרונות:

פנימי

חוסר- דם וצי

עודף- סטגנציה

קור

YIN

חומרים: צי, דם, נוזלים, SHEN,

איברים: liv,ki,sp

אטיולוגיה:

- תזונה קרה ומחלישה טחול אשר גורמת לחסר דם ולקור.
- רגשות תקועים
- משחות שמרחה במשך שנים אשר השפיעו על הכבד.

סינדרומים:

- סטגנציה ציי הכבד
- סטגנציה דם בכבד
- חסר דם בכבד
- חסר ציי חמור בכליות
- חסר ציי בטחול

אסטרטגיה טיפולית:

- שינוי תזונתי אקוטי
- חיזוק ציי הטחול והכליות
- הנעת הכבד
- חיזוק דם
- חימום לפי הצורך
- הרגעה

נק':

- 3,6-SP

- 36-ST
- 41,34-GB
- 13,14 ,3,8-LIV
- 52,3,7,2,27-KI
- 40,62,17,18,19,20,21,22,23,24,43,14,15,43-BL
- ששת הפרחים (במוקסה זעירה)
- ארבעת השערים
- Chong,yin wey
- 6,8-PC
- 5-TW
- 4-GV (במוקסה)
- 4,6,17-CV + עבודת חזה
- 10-LI
- 7,3-HT

הערות ושיטות נוספות:
מוקסה, מגנטים, תזונה, הליכה

מטופלת ב': רווקה, 24, סטודנטית.

תלונה עיקרית:

- עד לפני 5 חודשים, לא הייתה הווסת סדירה, לרוב הקדימה, וכללה כאבים קשים ביותר (ראה פירוט בערך "גניקולוגיה") עד שהחלה ליטול גלולות, כשהשיקול העיקרי היו הכאבים.

תלונה משנית:

- הזעות- מכיתה ט' ("היה לי רע בתיכון"), כל הזמן מזיעה בבתי השחי. גם כשקר יכולה להופיע הזיעה באופן דומיננטי. מוחמר בלחץ.
- הרפס- מגיל 17, נבדק מערבית ואובחן כהרפס השפתיים. מורחת "זווירקס" שמיבש ומעט מקל אך לא מעבר לכך. עד לפני חצי שנה האפיזודות הופיעו אחת לחצי שנה לערך ונמשכו בין שבוע לשבועיים. בחצי שנה האחרונה, מופיעה אחת לחודש לתקופה של עד שבועיים. בשלושה חודשים האחרונים סובלת מיובש בלתי פוסק בשפתיים. מלח, יובש, ותכשירים למניעת יובש בשפתיים מחמירים את היובש ובד בבד מעוררים את ההרפס. כאמור, הזווירקס מעט מיטיב.
- Tennis elbow- ביד ימין ובפרק כף היד גם כן (carpal tunnel), מאובחן ע"י רופא מגיל 17. התעורר בעקבות נגינה (במשך חודשיים) על גיטרה בס, בעקבות כך נאלצה להפסיק לנגן (מעולם לא חזרה לנגן וחשה שמשוהו נגזל ממנה). בעבר טופלה בתחבושת אלסטית (עד היום משתמשת לעיתים), טיפול פיזיותראפי לא עזר. כיום לא סובלת אך מחמיר במאמץ ומוטב במנוחה, בקיבוע ובחום.

הרגלים:

- לא אוכלת מסודר
- צורכת הרבה מוצרי חלב
- אחר: ציינה את ריקוד הסטפס (שעתיים בשבוע) כהרגל חשוב (ראשון במעלה) שמאפשר לנפשה לפרוח. מדווחת על שברי מאמץ בעקבות הסטפס (יפורט בהמשך) מה שמעורר הרבה חששות לגבי הטווח הארוך (סיפור הגיטרה).

עיכול:

- צרבות- מספר שנים, בין פעם בשבוע לפעם בשבועיים ונמשך מספר שעות. מיטיב באכילת לחם, מיץ תפוזים לא עוזר עם כי לא מהווה טריגר. אוהבת לימונדה ושותה הרבה יחסית אך לא רואה בזה קשר סיבתי. לדבריה, קיימות בעיות במעי העיכול אצל אביה וכמו כן הוא סובל מצרבות והועלתה השערה תורשתית.
- יציאות- בין פעם לשלוש פעמים ביום, בד"כ יציאה ראשונה בבוקר, נטייה ליציאות רכות, ריח מעט חריף, חום לכיוון בהיר, מחמיר בתקופות לחוצות- רצון לשחרר (תרתי משמע). אחרי יציאה בתקופה לחוצה קיימת הקלה מנטאלית.

שלד ותנועה:

- שכמות מרגישות תפוסות- תמיד
- חשד לשברי מאמץ בעצם הטיביה (איזור SP-6), בבירור אורטופדי (צילום רנטגן אמור להיעשות השבוע).

ראש:

בעיות בשיער- נטייה לקשקשת, קרקפת יבשה אך לא דומיננטי. חופפת ב"האד & שולדרס" מה שמטשטש את מראה הקשקשים

הפרשה ומין:

לא שותה הרבה

גינקולוגיה:

- הפרשות וגינאליות- בחודש האחרון כל יום, נטייה לצהובות. עד החודש האחרון היו הרבה פחות ולבנות
- ווסת ראשונה בגיל 13
- תדירות- בערך פעם בשלושה שבועות
- עד לפני 5 חודשים לא נטלה גלולות.
- בדיקה גינקולוגית אחרונה- 5 חודשים.
- היום הראשון: 2-3 תחבושות, כאבי בטן מאוד חזקים, דימום קל, חיוור, מעט דם. הכאבים מתחילים מספר שעות לפני הדימום. בסוף היום הראשון מתחילים להרגיש את האופי של היום השני.
- היום השני: 5 תחבושות, דימום חזק, דם אדום רגיל, כאבים ממשכיכים.

היום השלישי : (בתקופת התיכון- הכאבים והדימום היו נרגעים כבר ביום השלישי), בשלוש שנים האחרונות- כמו ביום השני רגיעה הן מבחינת הכאבים והן הדימום. היום הרביעי- (בעבר- היה ההתחלה של סוף הדימום ללא הכאבים). כיום- תמונה דומה מאוד ליום השלישי אך מעט פחותה בשני ההיבטים. היום החמישי- בעבר- לקראת סוף הדימום עם כאבים למספר שעות שחולפים. כנ"ל היום רק ללא הכאבים מאז הגלולות. היום השישי- יום אחרון, שאריות דימום ללא קרישים כלל.

- מאז שנוטלת גלולות- 4 ימי וסת. דימום עדין, חלש וללא כאבים המלווה בנפיחות בשדיים, משבוע לפני הווסת ועד סופה.

אופי ומצב רוח:

- ביקורתיות
- איריטאביליות
- תסכול
- רגישות יתר
- דיכאון
- חוסר החלטיות
- גלובוס היסטריקוס- בזמן תסכול
- מתח
- בלבול

לשון:

דקה, יבשה, חיוורת, חיפוי לבן (במ. אמצעי ועליון), מעט סימני שיניים, טיפ מעט מחודד ואדמדם.

דופק:

GB קפיצי LIV קפיצי SP מתגלגל LU מורגש וחלקלק

העדפות:

נמשכת לחום, מעדיפה ערב, אוהבת את האביב והצבע הירוק, אוהבת מתוק

ניתוח לפי 8 העקרונות:

פנימי, חסר ועודף על רקע סטגנציה, חום+קור, YIN,

חומרים:

צ"י, דם, נוזלים

איברים:

Sp, liv

אטיולוגיה:

רגשית, תזונה

סינדרומים:

חסר צ"י של הכבד והטחול. כמו כן חסר דם בכבד.

אסטרטגיה טיפולית:

חיזוק דם ע"י נק', חיזוק צ"י הטחול ותזונה.

פתיחת סטגנציה לכבד ע"י טיפול מנואלי ונקי צובו.

נק':

- 5TW
- 6PC
- 3,8LIV
- 3,6,8,9SP
- 34,41GB
- 36,40ST
- 9,10,12,13SI
- 17,18,20BL
- 4,6,12CV
- "ארבעת השערים" (4LI+3LIV)

הערות ושיטות נוספות:

- עבודה עם מגנטים גם לאזורי כאב (שברי מאמץ) וגם לפתיחת המרידיאנים המיוחדים.
- שימוש במוקסה במידת הצורך.
- תזונה

מטופלת ג': רווקה, 27, סטודנטית.

תלונה עיקרית:

כשבועיים לפני הדימום הווסתי מרגישה ירידה אנרגטית ופיזית עד תחילת הדימום (מתחיל בביוץ). כאבי גב תחתון עמומים שמתחילים בביוץ, הכאבים מורגשים גם במתן שתן. לאחר מספר ימים מתחילה ירידה אנרגטית, רגישות יתר קיצונית, בוכה בקלות, ירידה בשמחה, תחושה ממשית של ייאוש כאילו הולכת לאיבוד.

הרגלים:

- עישון- 7 סיגריות ליום במשך 10 שנים. עד לפני 3 חודשים עישנה חשיש בקביעות.
- אלכוהול- בין שלוש לארבע פעמים בשבוע, לפחות ליטר בירה.

עיכול:

- גזים- מזה שנים סובלת מגזים, כל הזמן חשה תחושה של "בטן הריונית" (נפוחה וקפיצית)
- מלאות בבטן- נפוחה עם נטייה לקשה. המלאות היא פונקציה של אכילה עד התפוצצות (כך אוהבת לאכול).
- יציאות- פעם ביומיים כי מחזיקה והאקט די דוחה אותה. שימוש בהרבה נייר, רכות ודביקות.

נשימה ועור:

פסוריאזיס- מגיל עשרים, לפני שנתיים נפרדה מהחבר ומאז מופיע תדיר בראש בלבד באזור קו השיער במצח ובאוקסיפוט. מוטב עם מריחת שמן נבט חיטה וחזרה על מנטרה. כלור בבריכה מחמיר (שוחה מספר

פעמים בשבוע), מופיע בצורה גלויה לעיין למשך ארבעה ימים לערך כל מספר חודשים אך בעין חדה אפשר לראות שנמצא לטנטית. אובחן כפסוריאזיס ע"י רופא עור, קיבלה שמפו מיוחד שלא עזר.

שלד ותנועה:

- בעיות צוואר / עורף- שכמות תפוסות
- גב תחתון- בזמן הווסת, ביומיים הראשונים, קיים כאב חד וממוקד, כמו דקירות.
- גב אמצעי / עליון- תפוס באזור אבחנה PC,HT ע"פ מצונגה.
- ברכיים- רגישות
- נימול- בכפות הידיים, בעבר (מגיל 16 עד לפני שנתיים), הופיעו מספר אפיזודות שחזרו על עצמן והגיעו עד למצב של כמו שיתוק למספר שניות. הופיע בעקבות מצב נפשי לא יציב, הוטב בנשימה. לא נבדק מערבית.

ראש:

- כאבי ראש- פעם בחודש, בעקבות עייפות, מופיע בבוקר, בעיקר ברקות. שינה ושתיית מים מקלות, אלכוהול ועבודה יתרה מחמירים.
- פצעי חום- לא אובחן כהרפס, מופיעים בעקבות חום (גדלה באילת) בשפתיים ובאף, מורחת זוורקס.
- יובש בשפתיים- כל הזמן, מורחת תכשיר נגד יובש.
- שיער יבש
- שיווי משקל- עומדת בהצלחה עם הרגליים (מרגישה יותר יציבה), בשנה האחרונה מופיעה כמעט כל יום התחושה של חוסר בשיווי משקל.

הפרשה ומין:

- צימאון
- צריבה בשתן- נטייה
- צבע השתן- צהבהב
- דימום- מאיבר המין (ב- 2003), נמשך כחודשיים ללא הפסקה, ביקרה אצל מספר גניקולוגים ואובחן כציסטתה בשחלה. לא נעשה דבר בנידון, וחלף כאילו לא היה לאחר חודשיים של סבל.

גניקולוגיה:

- וסת ראשונה- בגיל 14
 - בדיקה גניקולוגית אחרונה- חצי שנה, תקינה.
 - כאבים בשדיים- ארבעה ימים לפני הווסת, כאב ממוקד.
 - וסת- יומיים לפני הדימום, יש כאבים עמומים.
- היום הראשון: דקירות (לוקחת נורופן/אדוויל) שמתחזקות עד ליום השני. מחליפה 5 טמפונים, דם חום+קרישים גדולים, מעט דם (בפעם האחרונה). בדרך כלל, אדום כהה, הרבה דימום, מעט קרישים. היום השני: 5 טמפונים, הרבה דימום ללא קרישים, הכאבים נרגעים אך עדיין ברקע. היום השלישי: צבע אדום רגיל, הרבה פחות דימום- כמעט ולא משמעותי, נגמר הדיכאון של השבועיים האחרונים.
- היום הרביעי: כמו השלישי.

היום החמישי : שאריות דם.

- בווסת האחרונה- ביום השני, זרם דם בצבע אדום נוטה לחום. ביום החמישי הופיעו כאבים כמו של היומיים שלפני הדימום.
- תדירות- בין חודש ומספר ימים מצומצם ועד חודש וחצי. לא יציב עם נטייה להתאחר מאז ומתמיד.
- גלולות- עד לפני שנתיים נטלה שנה וחצי רצוף.

אופי ומצב רוח:

- ביקורתיות- כלפי עצמה
- איריטאביליות
- תסכול
- פחד / חרדה
- זיכרון- לקוי בטווח הארוך
- הדחקה
- בלבול
- גמגום
- הסמקה
- רעד
- חלומות- סיוטיים, נרדמת בקלות, מזיעה בלילה
- "לא מעניינים אותי הרבה דברים ולא מסקרנים אותי".
- נטייה להיעלב
- לפעמים אסרטיבית ולפעמים לא

לשון:

- SUB סגולים ונפוחים
- חריץ מרכזי ועמוק ברכז הלשון בST
- נטייה ללשון פטיש
- חום בלב

העדפות:

- מעדיפה חום
- אוהבת קיץ
- מעדיפה בוקר
- ירוק (בעבר כתום)
- אוהבת טעמים מגוונים במזון
- לא אוכלת מסודר וצורכת הרבה סנדוויצ'ים ומזון קר.

ניתוח לפי 8 העקרונות:

פנימי, חסר ועודף, חום, יאנג.

חומרים:

SHEN, צ"י, דם

איברים:

HT,LIV,KI,SP

סינדרומים:

חסר צ"י בכליות, בטחול ובלב

כבד-חסר דם, סטגנציה צ"י ודם

אסטרטגיה טיפולית:

תזונה, טיפול מניע ומחזק כאחד. מרידיאני אקסטרה

נק':

14,15,44,17,18,19,20,21,23,52BL

1,3,10KI

6SI

3,7HT

5TW

6PC

4,10,11LI

20,21,34,41GB

3,4,5,6,8,13,14LIV

36,28ST

3,6,8SP

4,6,12,17CV

ג. תאור הטיפולים:

מטופלת א'-

המפגשים נערכו בתקופה בת שלשה חודשים. תדירות המפגשים הייתה פעם בשבוע למעט מספר מפגשים בודדים אשר היו בהפרש של שבועיים. תקופת הטיפול הייתה מתחילת ינואר ועד סוף מרץ 2007.

טיפול מספר 1:

- דיווח המטופל: צינור התגבר, כאב באוזן וכאב ראש (מהתשאול) מתחיל לעבור. עדיין לא הכינה יומן תזונה. חשה קור.
- דיווח המטופל (בדיקות): לשון: דקה מאוד, חיוורת ביותר, הרבה חיפוי עבה על כל הלשון, סימני שיניים, נקודות אדומות של חום על כל הלשון (קטנטנות).
דופק: LIV דומיננטי, מעליון חלש מאוד וכנ"ל מ. תחתון, SP חלש וצף

- דיווח על הטיפול :

טיפול ראשון לאחר תשאול. טיפול פוסטריורי : עבודה על הגב (עודף מדומה על רקע חסר גדול בעיקר בכליות), סקפולות, 30GB כאבה לה מאוד אבל חשה הקלה, רגליים-40BL, כפות רגליים רגישות ביותר. אנטריורי: ST-36 LIV, SP-9, 6, 4LI (חשה סחרחורת בעבודה על 4LI). 5, 7LU, 10LI. הטיפול מבחינתי היה ללא התייחסות ספציפית לתלונה העיקרית אלא טיפול באוריינטציה יותר אבחנתית והתייחסות לצינון ברמה היותר אקוטית.

- הערות והמלצות :

הליכה כהתחלה של פעילות גופנית אשר גם בונה צ"י וגם יוצרת הנעה. כמו כן תשומת לב להרגלי חיים וחשיבות הפעילות הגופנית דרך החוויה עצמה (לא נוהגת לעשות שום סוג של פעילות). תזונה: הכנת יומן תזונה, הורדה דרסטית של מוצרי חלב ובעיקר גבינה צהובה. הוספת ארוחה חמה ביום וניסיון לסדר בארוחות. תרגילי נשימה לבטן תחתונה.

- טיפולים נוספים :

נוטלת "סרוקסאט".

טיפול מספר 2 :

- דיווח המטופל: הגיעה ביום השלישי של נטילת אנטיביוטיקה (מתוך 10) עקב הצינון הלא חולף. מדווחת כי אין לה כוחות להתמודד עם המחלה ושהטיפול ללא האנטיביוטיקה משבש את שגרת חייה. התלוננה על חוסר כוחות ומתח גדול.

- דיווח המטפל (בדיקות) : לא הזכירה את יומן התזונה, ונראה היה שצריכה מגע "נטור" ללא דיבורים על נושא התזונה וכו'.

- דיווח על הטיפול :

פתיחת CHONG, עבודה על PC-6, 8, LIV-3, 8, GB-20, 34, SP-9, 6, ST-36, KI-1. עבודה על הצוואר, בטן.

LIV, SP מאוד רגיש

טיפול מספר 3 :

- דיווח המטופל :

מדוכאת, לא הקפידה על שום דבר שדובר פרט לפעם אחת מתוך שבועיים שלא נפגשנו בה עשתה הליכה בפארק, דבר אשר גרם לה להרגיש טוב מאוד.

- דיווח המטפל (בדיקות) :

קיימנו שיחה לגבי איכות הטיפול עם וללא הקפדה על "שיעורי הבית" (שינויי תזונה ופעילות גופנית) והבהרתי את יכולת התקדמות הטיפול בהתאם לאמור לעיל.

- דיווח על הטיפול :

פתיחת YIN WEY, SP-6, 9, ST-36, 40, GB-34, LIV-5, 8, HT-7, טיפול בטן, ששת הפרחים (מוקסה זעירה), CV-4, 6, GV-4, 23, 52BL (בשמיניות עם מוקסה סטיק).

- הערות והמלצות :

תזונה, פעילות גופנית (הליכה)

טיפול מספר 4:

- דיווח המטופל :

הוסת הסתיימה לפני יומיים והפעם התארכה ביום (6 במקום 5). היו כאבים אך פחותים והחליטה להתמודד ללא נטילת כדורים- הייתה מרוצה מההצלחה ומההתמודדות, בסוף היו קרישי דם.

- דיווח המטפל (בדיקות) :

הגישה יומן תזונה, מדווחת על מצב רוח טוב ותחושה של וויטאליות בשבוע האחרון.

- דיווח על הטיפול :

טיפול בטן, פתיחת ה CHONG, ארבעת השערים (ניסיון לראות כיצד מגיבה ואכן מושפעת מאוד חזק תוך

שניות- נקודה לערנות מבחינת), "ששת הפרחים" (מוקסה זעירה), מוקסה סטיק- 4GV 23,52BL

(בשמיניות), 4,5,8LIV, 36,40ST, 6,8,9SP, YIN-TANG, 17CV, 3,7HT, 6PC, 5TW,

- הערות והמלצות :

דגש על נושא התזונה (בשבוע הבא ינתן תפריט מפורט), פעילות גופנית

טיפול מספר 5:

- דיווח המטופל :

דיכאון, ומצבי רוח נוכחים היטב ביום יום, מתעסקת הרבה בשאלות אודות משמעות החיים.

- דיווח המטפל (בדיקות) :

הפגישה עסקה בעיקר בנושא התזונה : תפריט, הרגלים, חשיבות התזונה.

- דיווח על הטיפול: ששת הפרחים במוקסה זעירה + מוקסה בשמיניות סביב נק' של כליות על הBL,

פתיחת הCHONG

- הערות והמלצות :

פסיכותרפיה

טיפול מספר 6:

- דיווח המטופל :

מרגישה שיש שינוי מאז תחילת הטיפולים- תחילה של תזונה לכיוון של עשייה

התחילה בפעילות גופנית ותשומת לב יתרה על עניין התזונה

בטן נפוחה ורגישה

- דיווח המטפל (בדיקות) :

לשון שמראה על חסר ציי חמור : הרבה סימני שיניים, רועדת, דקה, עם מעט חיפוי אך לא יבשה לחלוטין

לעומת הפעמים הקודמות, חיוורת.

דופק: מיתרי ב LIV

- דיווח על הטיפול :

פתיחת CHONG, טיפול בטן עדין, 36ST, 6SP, 3,7HT, 23BL, 20,30GB, ששת הפרחים במוקסה זעירה

טיפול מספר 7:

- דיווח המטופל:

לפני יומיים החלה וסת: היום השלישי (היום), מעט דימום. ביומיים הראשונים היה כאב עמום, בעיקר בצדדים אך לא בלתי נסבל (לא נטלה כדור ושילבה תרגילי נשימה להקלה על הכאב), הכאב הורגש יותר מהווסת הקודמת. לא היה כאב טרום וסתי כלל, אך הייתה רגישות בשדיים. ("הווסת הפגיעה אותי"). ביום הראשון הדימום היה אדום בהיר, זרימה חלשה וללא קרישים. ביום השני הופיעה בערב כאב ראש עמום ומפושט והייתה חולשה כללית.

לפני שבוע הייתה אפיזודה של כאב חד וממוקד באזור הבחנה LI (ע"פ מצונגה) בבטן השמאלית. מרגישה שקשור בתזונה, אופי האכילה וגזים (באותם ימים "האביסה"). הוטב ע"י שחרור גזים והקשבה למע"העיכול.

- דיווח המטפל (בדיקות):

לאחר שבועיים הפסקה, נראה שיפור כללי: יותר ויטאליות, מכניסה פעילות גופנית לסדר השבועי והמודעות לתזונה מתחילה לחלחל. מורגש חסר הדם החמור. יש התחלה של תנועת צ"י הכבד. טחול חלש מאוד

- דיווח על הטיפול:

עבודה במגע בלבד, 17,18,20,23,62BL 3KI 7HT 6PC 17CV 20GB 3LIV 6SP טיפול צוואר, נק' לאורך הסאקרום. טיפול חזה אשר במהלכו השתחרר בכי גדול שנמשך יותר מחצי שעה, הרבה כאב ושחרור של שליטה תוך שיתוף בתחושות הדיכאון הקשות.

- הערות והמלצות:

טיפול משמעותי מאוד עם פתיחה גדולה ושיתוף כן. תזונה ופעילות גופנית. יש לשקול ברצינות רבה שילוב של פסיכותרפיה

טיפול מספר 8:

- דיווח על הטיפול:

CHONG, ששת הפרחים, ארבעת השערים, 3,1KI, 6,8PC, 7,3HT, 6SP, 36ST, 17CV, בטן

טיפול מספר 9:

- דיווח המטופל:

התלוננה על כאב חד וממוקד באזור הבחנה LI-שמאלי (ע"פ מצונגה), הופיעה לאחר יום ללא ארוחות מסודרות ומזינות. הופיע בעבר ומזכיר אפיזודות דומות מגיל 12 ומלפני 5 שנים. לא הצליחה להוציא בשירותים וכמו כן לא יכלה להירדם. הוטב לאחר נטילת אופטלגין. בלילה סבלה מסחרחורת גדולה כשקמה לשירותים.

- דיווח על הטיפול:

34GB, 3,1KI, ארבעת השערים, 3,7HT, 6,8PC, 5TW, 6SP, 36ST, 12CV, בטן

- הערות והמלצות: ביקשתי מהמטופלת לגשת לרופא משפחה, גניקולוג ופסיכיאטר לאחר שנה שלא ביקרה אצלם. כמו כן המלצתי לה לפנות לייעוץ נפשי ותמיכה ע"י צמחי מרפא

טיפול מספר 10:

- דיווח המטופל:

יותר וויטאליות ורצון לעשות אולם הדיכאון מורגש מאוד.

- דיווח המטפל (בדיקות) :
- פגישת סיכום אשר בה הבהרתי למטופלת את רשמיי מסדרת הטיפולים.
- דיווח על הטיפול :
- 4 השערים, YIN WEY, בטן, 3KI, 34,41GB, 36ST, 6PC

מטופלת ב' -

המפגשים נערכו בתקופה בת שלושה חודשים. תדירות המפגשים הייתה פעם בשבוע למעט מספר מפגשים בודדים אשר היו בהפרש של כשבועיים. תקופת הטיפול הייתה מאמצע ינואר ועד לאמצע אפריל 2007.

טיפול מספר 1 :

- דיווח המטופל :
- עברה בדיקת רנטגן לצורך אבחון של שברי מאמץ. הרגליים נמצאו- ב.מ.פ.
- דיווח על הטיפול :
- טיפול ראשון, באוריינטציה יותר אבחונית. עבודה על 6PC, 3,8LIV, 34GB, 6,9SP, 36ST, 5TW. שכמות מאוד עמוסות, מגע ראשוני בבטן
- הערות והמלצות :
- הפחתה של מוצרי חלב, הכנסת לפחות ארוחה חמה אחת ביום (בשלב זה) לתפריט היומי.

טיפול מספר 2 :

- דיווח המטופל :
- קיים כאב ורגישות באזור 6SP ברגל שמאל בעקבות שיעור ריקוד.
- דיווח המטפל (בדיקות) :
- הגישה יומן תזונה
- מתהלכת בקליניקה על הבהונות (פיזית), כאילו נזהרת... ובטיפול עצמו מפגינה אלמנטים של שליטה (בא לידי ביטוי דרך העבודה עם הגוף). בטן משדרת עודף
- דיווח על הטיפול :

פתיחת DAY MAY

- מנח צד 34GB- צוואר, כתפיים, סקאפולות, זרועות, גב (מדווחת על כאבים ורגישות באזור 13SI, ובאזור הכליות בגב).
- מנח אנטריורי- 8LIV, 9,6SP, עבודת בטן, ארבעת השערים.
- ישיבה- צוואר ושכמות (הרבה מתח).
- הערות והמלצות :

קיבלה שיעורי בית- מספר תרגילי דו-אין לפתיחת מחמם עליון.
קיבלה המלצות תזונה בסיסיות ע"פ יומן התזונה (תפריט מפורט יינתן במפגש הבא)

טיפול מספר 3:

- דיווח המטופל:
לא הקפידה על שום דבר שדובר בפגישה הקודמת. נמצאת בתקופת מבחנים.
- דיווח על הטיפול:
מנח פוסטריורי: 1,3KI, 13SI, 23BL
מנח אנטריורי: 6SP, 36ST, 3,7SI, ארבעת השערים. טיפול בטן עמוק מאוד. 4CV
- הערות והמלצות:
מפגינה הרבה סימנים עקביים של שליטה

טיפול מספר 4:

- דיווח המטופל:
בפעמיים האחרונות אחרי שיצאה ממני, חזרה הביתה וחשה צורך לישון. (אלמנט של שליטה שמשתחרר לאחר הטיפול- על פי ראייתי).
- דיווח המטפל (בדיקות):
לשון: יבשה, דקה, חיפוי עבה לבן, חיוורת, מעט סימני שיניים, טיפ אדום ומחודד ללא חיפוי, SUB (ללא) דופק: GB קפיצי, LIV קפיצי, SP מתגלגל, LU חלקלק אך דומיננטי
אבחנת גב: מעט עודף באזור HT,PC (מצונגה) וחסר בכליות, שכמות מתוחות מאוד
- דיווח על הטיפול:
השלמות של התשאול (נראה כמו חסר דם)
פתיחה של ה DAY MAY, ארבעת השערים (לזמן קצר מאוד- מאוד חזק לה), טיפול בטן, CV4, PC6, HT, 3,7, 6SP, 36ST, מוקסה סטיק- שמיניות על 4GV, BL 23,52 ומעבר לאורך מרידיאן הכליות.
- הערות והמלצות:
שינוי תזונתי ע"פ המלצה

טיפול מספר 5:

- דיווח המטופל:
יציאות מסריחות, דביקות, 3 פעמים ביום
- דיווח על הטיפול:
פתיחת ה DAY, LIV, 4,8, 6,9SP, 36,40ST, CV, 12, 3,7SI, 5TW, עבודה על שכמות וצוואר
- הערות והמלצות:
המלצה על בדיקת אליקובקטר (חיידק שקשור בצרבת)

טיפול מספר 6:

- דיווח המטופל:
מפגש לאחר הפסקה של שבועיים, ווסת הסתימה לפני שבוע וחצי- הייתה קשה לעומת הקודמת: כאבים (למרות הגלולות), שלושה ימי כאב עמומים באזור מרכז ואינפריורית למרכז, דימום מועט בצבע חום ביום הראשון ומהיום השני חזר לאדום עד הסוף
- דיווח המטפל (בדיקות):

תחושת השליטה משתחררת במסגרת השעה הטיפולית אך ברגע שמסתיימת השעה מורגש שינוי חד מאוד והשליטה חוזרת/החזקה

לשון-סימני שיניים, חיוורת, הרבה חיפוי יבש, פחות חיפוי ואדמומיות באזור הטיפ. מורגשת נטייה שנבנית לחסר דם- שוקל לשלב טיפול במוקסה זעירה על ששת הפרחים

- דיווח על הטיפול:

ארבעת השערים, בטן, 6PC 62BL 3KI 41GB 36ST 6,3SP

טיפול מספר 7:

- דיווח המטפל (בדיקות):

לשון- סימני שיניים, ללא SUB, דקה, חיוורת, יבשה ומעט חיפוי אחיד דופק- GB מיתרי, LIV דומיננטי, SP חלש. כאבים בSI באזור 9,10

- דיווח על הטיפול:

4 השערים, CHONG, 6 הפרחים, בטן, 17CV 6PC 7HT 4,8LIV 3,6,9,10SP 3,1KI

טיפול מספר 8:

- דיווח המטופל:

לפני מספר ימים יצא הרפס (אפיזודה אחרונה-3 חודשים), 2 פצעונים שמלווים בתחושת גירוי ואדמומיות. מרחה זוורקס ומרגישה שלא עוזר עקב שימוש מרובה בעבר. השבוע הייתה בווסת (הרפס יצא אחרי תחילת הווסת), 5 ימי דימום, היו כאבים למרות הגלולות (הכאבים הופיעו בפעם הראשונה מאז שהחלה ליטול גלולות בווסת הקודמת). כאב היפוגסטרי עמום ומפושט ביומיים הראשונים שלוהו בדימום חיוור ומועט. החל מהיום השלישי הדימום התחזק וצבעו התכהה וכמו כן חלפו הכאבים. ישנו שיפור ניכר בעניין ההזעות בבתי השחי.

- דיווח המטפל (בדיקות):

לשון- מראה חסר דם וחסר ציי בטחול. דופק- מעיד בצורה עקבית על חסר עמוק בכליות

- דיווח על הטיפול:

4 השערים, בטן, 3KI 6PC 34,42GB 9,10SI 8,4LIV 36ST 6SP 4CV

- הערות והמלצות:

לא מקפידה על תזונה והחסר בטחול ניכר (סימני שיניים לאורך זמן). תמונת הסטגנציה בכבד דומיננטית אולם יש תנועה ומורגשת כמו התחלה של "קילוף קליפה ראשונית" (הסטגנציה בכבד) אשר חושפת תמונה שמסתמנת כחסר בכליות. כמו כן ניכר חסר דם שנבנה יותר ויותר ובעיקר מאז החלה ליטול גלולות (חוזרים הכאבים בווסת שהם היו הסיבה העיקרית אשר לשמה החלה ליטול גלולות)- כאבים שמאפיינים חסר דם.

טיפול מספר 9:

- דיווח המטופל:
בשבוע האחרון סובלת תכופות משלשולים וגזים. הזעות בבתי שחי חזרו גם כן בשבוע וחצי האחרונים. אין קושי בהרדמות כלל
- דיווח המטופל (בדיקות):
לשון: סימני שיניים שהתחזקו מאוד מהפעם הקודמת. לשון נפוחה ללא חיפוי, חיוורת, ויבשה לחלוטין
- דיווח על הטיפול:
REN MAY , ארבעת השערים, ששת הפרחים, 6PC 4CV 4,8LIV 3,6,9SP 36,40,44ST 3KI 23,62BL

טיפול מספר 10:

- דיווח המטופל:
נפרדה מהחבר, ניראית חלשה מתמיד, אמורה לקבל וסת בימים הקרובים-אין תופעות כרגע.
- דיווח המטופל (בדיקות):
טיפול אחרון
לשון- צבע כתום באזור אבחנה LIV (שמאל בלבד), סימני שיניים, לשון מחודדת, יבשה ודקה יחסית, המון חיפוי לבן במחמם אמצעי.
דופק- KI YIN דק ומתחלק, LIV דק ומתגלגל SP בקושי מורגש וחמקמק
- דיווח על הטיפול:
6, 15,44,23,24BL הפרחים 3KI 36 ST6SP 3,7HT 6PC 17CV +חזה
- הערות והמלצות:
טיפול מסכם. המלצה על צמחי מרפא והקפדה על תזונה וכמו כן הורדת הגלולות.

מטופלת ג'-

המפגשים נערכו בתקופה בת שלשה חודשים. תדירות המפגשים הייתה פעם בשבוע למעט מספר מפגשים בודדים אשר היו בהפרש של שבועיים. תקופת הטיפול הייתה מאמצע ינואר ועד לאמצע אפריל 2007.

טיפול מספר 1:

- דיווח המטופל:
נכנסה לביוץ ויש ירידת אנרגיה, אחרי התשאל חשה שדברים צפים ובכתה הרבה
- דיווח על הטיפול:
טיפול ראשון באוריינטציה יותר אבחונית, התמקדות במרידיאן הכבד וכיס המרה, עבודה על LIV, 3,7HT, 5,8, ארבעת השערים, 1KI, 34GB, עבודה מניעה, בטן.
- הערות והמלצות:
נראה כמו תמונת עודף על רקע סטגנציה בכבד, היה בכי שרצה להתפרץ וברגע שהבחינה בערנותי לעניין- עצרה את ההתפרצות ונכנסה למצב של שליטה. הערתי את תשומת ליבה לעניין (שלא תעצור/תשמור בפנים) ונכנסה למגננה. בסוף הטיפול חשה צורך לשתף בתחושותיה ונראה כי זקוקה לתמיכה רבה ביותר תוך נטייה תלוית(על פי תחושותי).

בעיות בגבולות : לתשאל איחורה בעשרים דקות ונתבקשה להגיע לפגישה הבאה בזמן. בפעם הבאה, הקדימה בעשר דקות- הגדרתי את מסגרת הטיפול על מנת להבהיר את הגבולות (מקום להתבוננות).

טיפול מספר 2 :

- דיווח המטופל :

בכתה אחרי הטיפול הקודם, עשה טוב.

- דיווח על הטיפול :

פתיחת DAY MAY , 3,7HT , 34,30GB , 6,9SP , 36ST , 4,5,8LIV , ארבעת השערים, עבודת בטן עמוקה ומניעה, 1KI

- הערות והמלצות :

תזונה חמה לפחות פעם ביום.

טיפול מספר 3 :

- דיווח המטופל :

המחזור החודשי מתארך (כבר חודש ותשעה ימים), חשה מפוזרת כלפי הסביבה וממוקדת לגבי עצמה (לטעמי משדרת בלבול), אין לה הפעם (בתקופת המחזור הנוכחית) את ה-DOWN שתיארה בתשאל- לדבריה מוציאה החוצה רגשות ובכי שמקלים על תחושת ה"דאון". חשה מרחפת ומדווחת על חפצים שאובדים. לדבריה : אין בלבול, דיכאון ועייפות בשבועיים האחרונים, פחות רגישות.

- דיווח המטפל (בדיקות) :

לשון:נפוחה, טיפ אדום, חיוררת, מעט חיפוי, SUB מעט נפוחים

דופק: LIVמתגלגל אך בולט, HT כאילו בעודף, LU מתחלק אך מעט קפיצי ודומיננטי, SP חמקמק, מחמם תחתון- מינורי

כללי: ניראית יותר רגועה אך מהורהרת מבפנים ("טוחנת" את המוח לעצמה בו ברגע כשקמה מהטיפול- נראה כמו אלמנט של שליטה). בזמן הטיפול, יש לציין, נותנת עצמה ומצליחה להרפות בקלות ומהר.

- דיווח על הטיפול :

פתיחת ה-DAY MAY , ארבעת השערים (טוב לה), טיפול בטן עמוק ומניע, 5,8LIV , 1,3KI , 36ST , 17,18,19,20,22,23BL , 6,8,10SP

- הערות והמלצות :

שינוי תזונתי ע"פ המלצתי (בשלב זה- דגש על הכנסת ארוחה חמה לתפריט היומי)

טיפול מספר 4 :

- דיווח המטופל :

וסת הסתיימה לפני יומיים- פחות קרישים מהפעם האחרונה אך מלווה בכאבים חדים וממוקדים בצדדים עם דם חום

- דיווח על הטיפול :

פתיחת YIN-WEY , עבודת רגליים יסודית ע"פ קאטה של עיסוי תאי תוך דגש על מרידיאן הכליות , עבודת בטן מניעה

- הערות והמלצות :

פעילות גופנית ותזונה ע"פ הדגשים שניתנו על ידי

טיפול מספר 5:

- דיווח המטפל (בדיקות): לשון: צורת פטיש עם חום ב"טיפ", חריץ עמוק במרכז הלשון ותמונת חסר צ"י + מעט סימני שיניים שלא היו בפעם האחרונה

דופק- HT: מיתרי וחלש SP: מתחלק LU: מתגלגל, מחמם תחתון לא מורגש

- דיווח על הטיפול:

פתיחת REN, טיפול בטן, ארבעת השערים, 3,6KI, 3,6PC, 17,23BL, 20, 34GB, 4,6CV, 6SP, 36ST

טיפול מספר 6:

- דיווח המטופל:

אתמול החלה ווסת, מלווה בכאבים שהצריכו נטילת כדור. היום- הרבה דם אדום ומלווה בכאבים עמומים באזור החגורה, גב תחתון, לחץ בבטן ודקירות בגב התחתון ועייפות. גם היום הדם אדום כהה והכאב יורד

- דיווח על הטיפול:

DAY 4, השערים, בטן, עבודה על נקודות לאורך הסאקרום, 3SP, 62,23BL, 3,1KI, 6PC, 3,8LIV, צוואר

טיפול מספר 7:

- דיווח על הטיפול:

DAY 4, השערים, בטן, 3,7HT, 3KI, 20,34GB

טיפול מספר 8:

- דיווח המטופל:

בחודשיים האחרונים יש הרבה פחות תחושה של רגישות יתר כלפי אחרים (נטייה להיעלב).

עדיין קיים הפסוריאזיס.

יש ירידה בקרישות הדם בווסת.

בימים האחרונים חשה דקירות באזור ההיפוגסטרי. (אולי ביוץ)

- דיווח המטפל (בדיקות):

חסר דם מורגש.

- דיווח על הטיפול:

DAY 4, השערים, בטן, 6 הפרחים, 23BL, 4,17CV, 6SP, 36ST, 3,7HT, 3,1KI, 6PC

- הערות והמלצות:

לא מקפידה על תזונה כפי שסוכם, הורידה אלכוהול כמעט בחצי אולם ממשיכה לעשן סיגריות. לא נוגעת

בחשיש והחלה לשחות באופן תדיר.

טיפול מספר 9:

- דיווח המטופל:

הגיעה "אנמית" לחלוטין והתלוננה על חסר ענק באנרגיה.

- דיווח המטפל (בדיקות):

לשון-פטיש, ייבשה, נפוחה, מעט סימני שיניים.

דופק-מחמם תחתון: שקוע, איברים יאנגיים חלשים-SP, מתגלגל-LIV-צף-LU-חלש ומחליק-HT-שקוע

- דיווח על הטיפול:

טיפול חיזוקי: 6 הפרחים, 3,1KI36ST 6SP 6PC 23,24BL. פתאום קפצה ונהייתה איריטאבילית, לאחר דקות ספורות "מרגע המהפך" ניתקתי מגע (לאחר 45 דקות של מגע), ושאלתי מה קורה - לפתע נראתה מלאת אנרגיה. כאילו שתוך 45 דקות של טיפול חיזוקי התמלאה לחלוטין. יש לציין כי החוויה הייתה מוזרה וזרה. היא דיווחה לי כי אמורה לקבל וסת היום ויכול להיות כי קשור. כאילו עלה היאנג בבת אחת. לא הייתה עבודה על פלג גוף עליון. כמו כן יש לציין כי לא נפגשנו שבועיים.

טיפול מספר 10:

טיפול מסכם.

ד. סיכום הטיפולים:

מטופלת א'-

- פרטים:

בת 30, רווקה, מוזיקאית.

- תלונה עיקרית:

וסת לא סדירה ומלווה בכאבים עזים וקרישי דם.

כמו כן מצב רוח דיכאוני.

- סקירת מערכות:

עיכול: יציאות רכות, נפיחות בבטן, צרבות וגיהוקים.

נשימה ועור: אלרגיות, קוצר נשימה, ליחה וגודש באף.

שלד ותנועה: נקעים וכאבים במפרקים, בעיות בברכיים.

ראש: כאבי ראש, בעיות שמיעה, יובש בפה, טיניטוס, בעיות ראייה ושיער.

הפרשה ומין: צורך תכוף במתן שתן, שחלות פוליציסטיות-שפיר, כאבים במותניים.

גניקולוגיה: וסת מאחרת, לא סדירה, כאבים, קרישי דם.

אופי ומצב רוח: כעס וביקורתיות, איריטאביליות, תסכול, דיכאון, חרדות ומתח.

- אבחנה סינית:

סטגנציה צ'י ודם וכמו כן חסר דם בכבד. חסר צ'י חמור בטחול ובכליות.

- אסטרטגיה טיפולית:

פיזור והנעה של הכבד, חיזוק הטחול והכליות, חיזוק דם, הרגעה, תזונה ופעילות גופנית.

- דיווח על הטיפולים:

במהלך עשרת המפגשים ניתן טיפול המשלב מגע, שימוש במגנטים ובמרידיאני אקסטרה, ומוקסה ישירה לחיזוק דם. הושם דגש חזק על מודעות לתזונה (ע"פ יומן תזונה) ופעילות גופנית, על מנת לתמוך באופן עצמי את התהליך ולנסות ולהיפגש עם האיכויות שיש לאורח חיים שנתבקש על-ידי(לפחות

בתקופת סדרת הטיפולים). ניסיון לשינוי זה הפגיש את המטופלת עם חוויה חדשה של יצירת מסגרת עצמית, אשר כוללת אלמנטים של לקיחת אחריות דרך הקפדה על תזונה (שלא הייתה רגילה אליה עד

לסדרת הטיפולים הנ"ל), ופעילות גופנית. כל זאת על מנת לאפשר למטופלת מפגש עם אותן איכויות

בסיסיות אשר מטרותן לתמוך את הדיכאון העמוק כל כך שבו היא נמצאת.

במהלך המפגשים ומתוך המגע עצמו עלו מהמטופלת תכנים ושאלות אודות מהות החיים, מה ששיקף את הדיכאון הקשה כל כך.

מעניין היה לראות את הקשר ה"סיני" בין פתולוגיות האיברים לבין תמונת הדם, המחזור החודשי והוסת לבין "עבודת הבית" אשר נדרשה מהמטופלת וקצב התקדמות הטיפול בהתאם. לסיכום, תמונת הדם ובהתאם מצב הרוח והווסת הראו שינוי מהותי, אך מכיוון שהמצב כרוני ושורשיו עמוקים מאוד, המלצתי בפניה על תמיכה של צמחי מרפא בנוסף לטיפול במגע. כמו כן הבהרתי לה את עמדותי לגבי שילוב של תמיכה נפשית, ואת החשיבות הגדולה של הקפדה על תפריט מאוזן ופעילות גופנית, על מנת לתמוך ולשפר ברמה הבסיסית ביותר את איכות החיים.

• מטופלת ב' -

• פרטים:

בת 24, רווקה, סטודנטית.

• תלונה עיקרית:

עד לפני 5 חודשים, הווסת לא הייתה סדירה, לרוב הקדימה, וכללה כאבים קשים ביותר (ראה פירוט בערך "גניקולוגיה") עד שהחלה ליטול גלולות, כשהשיקול העיקרי היו הכאבים.

• סקירת מערכות:

עיכול: צרבות ויציאות רכות.

שלד ותנועה: שכמות תפוסות וחשד לשברי מאמץ.

ראש: בעיות השיער - נטייה לקשקשת.

הפרשה ומין: לא שותה הרבה.

גניקולוגיה: הפרשות ואגינאליות, מאז שנוטלת גלולות - 4 ימי וסת. דימום עדין, חלש וללא כאבים המלווה בנפיחות בשדיים, משבוע לפני הווסת ועד סופה.

אופי ומצב רוח: ביקורתיות, איריטאביליות, תסכול, רגישות יתר, דיכאון, חוסר החלטיות, "גלובוס היסטריקוס" - בזמן תסכול, מתח ובלבול.

• אבחנה סינית:

חסר צ'י ודם בכבד. חסר צ'י בטחול.

• אסטרטגיה טיפולית:

חיזוק דם וצ'י בטחול. הנעה של צ'י הכבד, תזונה.

• דיווח על הטיפולים:

במהלך סדרת הטיפולים התמקדתי בשני האיברים אשר ע"פ התשאול (8 העקרונות) נמצאו דומיננטיים ביותר. מהר מאוד נוכחתי לדעת שיש חסר בסיסי ועמוק יותר אצל המטופלת הנ"ל. על פי אבחנת גוף ודופק היה ברור ש"הנביעה" חלשה. כמעט בכל טיפול התייחסתי גם לחיזוק צ'י הכליות. נושא העבודה הוא תופעות הקשורות לווסת האישה. בחרתי מקרה אשר לכאורה (בעיקר בהיבט "מערבי") סותר את נושא העבודה. הגעתי למטופלת אשר מעולם לא נטלה גלולות עד כחמישה חודשים לפני תחילת סדרת הטיפולים. הסיבה אשר בגללה החלה ליטול גלולות היא כאמור תופעות של PMS. מעניין ויפה היה לראות את הפרספקטיבה ה"סינית" אשר על פיה גלולות למניעת הריון הן אחד הגורמים לחסר דם. אצל המטופלת הנ"ל היה קיים רקע של חסר דם וניתן היה לראות את המגמתיות ההולכת, גוברת ונבנית, של תמונת חסר דם משמעותית עוד יותר.

הדבר המעניין ביותר לטעמי הוא העובדה שלמרות נטילת גלולות, אשר לכאורה מאלחשות את הכאבים, אצל המטופלת הנ"ל הם חזרו להופיע מווסת לווסת (לאחר תחילת העבודה עימי) ביתר עוצמה.

אנקדוטה נוספת היא שבתחילת הסדרה, מרבית ההתמקדות הייתה בהנעה/פתיחת הסטגנציה, דבר אשר מהר מאוד חשף את החולשה הקונסטרוקטיבית, דבר שלמיטב הבנתי רק הבליט את החסר העמוק שבטיפולים האחרונים היה ניכר.

מטופלת ג' -

• פרטים:

בת 27, רווקה, סטודנטית.

• תלונה עיקרית:

כשבועיים לפני הדימום הווסתי מרגישה ירידה אנרגטית ופיזית עד תחילת הדימום. מלווה בתחושת ייאוש.

• סקירת מערכות:

עיכול: גזים, מלאות בבטן ויציאות רכות כל יומיים.

נשימה ועור: פסוריאזיס.

שלד ותנועה: בעיות צוואר, גב, ברכיים ותחושת נימול בכפות הידיים.

ראש: כאבי ראש, פצעי חום, יובש בשפתיים ובשיער ובעיה בשיווי משקל.

הפרשה ומין: צימאון, צריבה בשתן ודימום מאיבר המין בעבר.

גניקולוגיה: וסת לא יציבה עם נטייה להתאחר, כאבים, קרישי דם ומלווה בתחושת דיכאון.

אופי ומצב רוח: ביקורתית, חסרת שקט, מבולבלת, מתוסכלת, חלומות סיוטיים, גמגום, רעד, חסרת מוטיבציה ואסרטיביות, נוטה להיעלב.

• אבחנה סינית:

חסר צ"י בכליות, בטחול ובלב.

סטגנציה צ"י ודם בכבד וכמו כן חסר דם בכבד.

• אסטרטגיה טיפולית:

פיזור והנעה של הכבד, חיזוק הכליות, הטחול, הלב והדם. תזונה, הרגעה, מרידיאני אקסטרה ופעילות גופנית.

• דיווח על הטיפולים:

בעבודה עם המטופלת הנ"ל לא השתמשתי במוקסה זעירה לחיזוק דם. השיקול היה לראות את התקדמות הטיפול גם ללא השימוש במוקסה. נעזרתי רבות במרידיאני האקסטרה תוך שימוש במגנטים על מנת לפתוח אותם.

ההתמקדות בכל הטיפולים הייתה הנעה ופיזור של הכבד תוך חיזוק הכליות והטחול וכמו כן הרגעה ע"י עבודה על מרידיאני הלב ומעטפת הלב.

הורגש חסר בגבולות מול שמירה בבטן של אינפורמציה שלא יוצאת. יכולה להתמסר למגע, אך מספר

פעמים הייתה מעין נסיגה רגעית שהורגשה בבריחה והסתגרות רגשית ופיזית.

המלצתי למטופלת להמשיך בטיפול מכל סוג שהוא. יש לציין שהגיעה לטיפול בפעם הראשונה אי פעם וחשה לעיתים חודרניות, למרות שחשה באיכויות ובשינוי שחל בתקופת הטיפולים.

נושא התזונה היה שנוי במחלוקת מבחינתי, מכיוון שלא שיתפה פעולה בעניין, למרת ההסברים בדבר הצורך בשינוי, מה ששיקף את חוסר הרצון של המטופלת לעשות צעד נוסף פרט למפגש השבועי. בפגישת הסיכום הסברתי לה את מגבלת התקדמות הטיפול ללא שיתוף פעולה מצידה. יש לציין כי למרות כל האמור לעיל, נראה שינוי מגמתי לאורך סדרת הטיפולים.

ה. סיכום של כל המטופלות:

התמקדותי בבחירת המטופלות הייתה, שיהיו בנות שכבת גיל דומה (שלושתן בנות עשרים עד שלושים). שתיים מתוכן לא נטלו גלולות למניעת הריון ואחת כן. רציתי לראות את השפעת הטיפול עם וללא נטילת גלולה. את שלושת סדרות הטיפולים התחלתי באותו החודש ומעניין היה לראות שהסינדרומים סביב נושא ווסת האישה בסך הכול דומים, אך מה שמשותף ומאחד את כולם, הוא מעורבות איבר מרכזי אחד – הכבד. הכבד שולט בדם וכל תופעות הווסת קשורות ישירות לדם ועל כן גם לכבד. בבחירת המטופלות היה קו מנחה אחד, והוא תופעות הקשורות לווסת. המטופלת אשר נטלה גלולות לא התלוננה על כאב, אך לפני נטילת הגלולות סבלה מכאבים קיצוניים ביותר. נוכחתי לראות שהטיפול בשיאצו יעיל מאוד בכל מה שקשור בפתיחת חסימות וחזוק. שימוש בכלי עזר נוספים כמו מוקסה, מגנטים ומרידיאני אקסטרה, וכמו כן טכניקות מנואליות אחרות כגון, טווינא ועיסוי תאי, יעילות מאוד גם כן, ומשדרגות את יכולת הטיפול עד כדי עזרה ממשית, הקלה על הכאבים ושיפור תמונת הווסת. יש לציין כי בשלושת המקרים הנ"ל, קיימת תמונת חסר דם, דבר שיוצר מצב כרוני עמוק יותר, אשר מערב איברים מרכזיים נוספים, שאחראיים על ייצור דם. על מנת לחזק דם ולשפר את הווסת דרושה נכונות מצד המטופלת ליצור שינוי בהרגלי חיים, כמו תזונה ופעילות גופנית. שינויים אלה היו לב ליבו של הטיפול אצל שלושתן. הקושי בשינוי ולו המינורי ביותר (הקינוח שלאחר הארוחה, פחית הקולה וכו') הוא עצום. הנכונות לשינוי בין המטופלות היה שונה ובהתאם לה, התקדמות הטיפול. ברור היה לשלושתן ולי, שהטיפול על אמצעיו השונים הינו חזק, עמוק ויעיל אולם המסקנה המרכזית מבחינתי היא שטיפול אחד בשבוע, יעיל ככל שיהיה, ללא "עבודת בית", קצב ויכולת התקדמות הטיפול נשארים מוגבל.

לסיכום : בעשרה טיפולים, אצל שלוש מטופלות, נראתה בבירור מגמה של "תנועה" ממקום אחד (התלונה העיקרית), לעבר שינוי. אצל כל אחת מהן בנפרד השינוי היה תלוי ברצון לשיתוף פעולה (עבודת בית), מעבר למפגש השבועי. יש לציין שמעבר לתלונה העיקרית, הטיפולים אפשרו גם לתכנים נוספים לבוא לידי ביטוי וטיפול.

סיכום העבודה

כפי שיכולנו לראות, שלל התסמינים, הן בהתייחסות הקונבנציונאלית והן בראייה הסינית, כמעט לא שונים אלו מאלו. גוף האדם נשאר אחד, אולם הפרספקטיבה הקלינית שונה. הסינים לפני 2,500 שנים, לא ידעו מהם פרוגסטרוגן ואסטרוגן, אך הבינו כי בתדירות חודשית, קיימת אצל האישה תופעה, אשר מראה תסמינים מסוימים המושפעים ממשוהו. כיום ברור גם לסינים וגם לרפואה המודרנית, כי קיים קשר בין שתי הגישות. גניקולוגים שולחים מטופלות לטיפול משלים. המטפל בתחומי הרפואה המשלימה חייב להכיר את היכולות והאיכויות של הטיפול ה"מערבי" ולדאוג לבריאות האישה בצורה המרבית. בחלק המעשי, ניתן היה לראות (מבחינה סינית) עד כמה הכבד הוא בעל ערך רב בכל הקשור לנושא, וכיצד היחסים שלו עם שאר האיברים באים לידי ביטוי ומשפיעים על התמונה כולה. לסיכום, חשוב היה לי לציין כי באופן תקין, אין שום סיבה שהמחזור החודשי לא יהיה סדיר, ושתהיה איזושהי הפרעה בווסת עצמה. כיום, בשל אורחות חיינו והרגלים מגונים אשר מושרשים בנו היטב, ניתן לומר כי רוב אוכלוסיית הנשים בעולם כולו, סובלת מהתופעה. למרבה הצער, אחוזים גדולים מהנשים חיות עם התופעה כחלק משגרת החיים. מצידן אין כל נכונות או מודעות ליצור שינוי במצבן מכיוון שהדבר נתפס כטבעי, והרי "לכולן יש". חוסר המודעות להשפעות ולהשלכות של התסמינים על חלקים נוספים של ה"מערכת" (הגופנפש²), גורם לפגיעה ולדיסהרמוניה ברבדים נוספים. בסופו של דבר נוצרת השפעה על התפקוד היום יומי, שיכול היה להיות יותר נוח, נעים, בריא ושמח.

² - הרפואה הסינית לא מפרידה בין גוף לנפש. על פי תפיסה זו, בגוף האדם קיימים מספר איברים אשר לכל אחד מהם תפקיד, כחלק ממערכת של מכלול איברים. לכל איבר כזה השפעה על תפקודים פיזיים ומנטאליים אשר פגיעה באחד מהם יוצרת דיסהרמוניה במערכת כולה.

מקורות (ביבליוגרפיה)

1. הגדרת אסטרוגן, מילון מונחים, אתר "אינפומד – אתר הרפואה הישראלי"
<http://infomed.co.il/medTest1.asp?tID=58> . (עדכון - 18.6.07)
 2. הגדרת פרוגסטרון, מילון מונחים, אתר "אינפומד – אתר הרפואה הישראלי"
<http://infomed.co.il/medTest1.asp?tID=59> (עדכון - 18.6.07)
 3. עבודת גמר בנושא תסמונת קדם וסתית, מאת נילי גן –אור וגלעד הוירמן, אתר "תמורות – המרכז לקידום רפואה משולבת"
http://www.tmurot.org.il/docs/w_pms_4site.doc . (עדכון - 18.6.07)
 4. אתר האינטרנט " תמורות – המרכז לקידום רפואה משולבת"
<http://www.tmurot.org.il> . (עדכון - 18.6.07)
 5. "מרק", המדריך הרפואי השלם לבית ולמשפחה, 2002, זמורה ביתן דביר, ישראל.
 6. הערך "וסת", אתר האינטרנט "ויקיפדיה"
<http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%95%D7%A1%D7%AA> . (עדכון - 18.6.07)
- 7 . The Foundations of Chinese Medicine, Giovanni Maciocia, 1989, Churchill Livingstone, Edinburgh.

