בעיות כתפיים

עבודת גמר

מוגשת לתמורות - המרכז לקידום רפואה משולבת

שנה ג' שיאצו - 2008

מגישים:

- דורון זמיר zamir@naan.org.il
- נועם שני noamliad@012.net.il

תוכן

תקציר 3

מבוא 4

רקע מערבי 6

אנטומיה וקינזיולוגיה 6

פתולוגיות שכיחות 7

רקע מבחינת הרפואה הסינית 11

אתיולוגיה 11

אבחנה מבדלת 12

דרכי טיפול 12

סיכום העבודה המעשית 16

מודל הטיפול 16

תקציר התשאולים והטיפולים 16

מטופל א' 16

מטופלת ב' 20

מטופלת ג' 23

מטופלת ד' 27

סיכום של כל המטופלים 30

סיכום 32

מקורות 33

תקציר

כאבי כתפיים הינם אחת הסיבות השכיחות בתחום המוסקולו-סקלטלי (בעיות שריר-שלד), אשר בעטיין פונים אנשים לטיפול, וזאת בשל חיוניות מפרק הכתף ברוב התפקודים היומיומיים.

הרפואה המערבית מתייחסת למפרק הכתף כחלק מהקומפלקס של חגורת הכתפיים, הכוללת את השכמה והמפרקים בינה לבין הזרוע והצלעות, ואת הקלויקולה והמפרקים בינה לבין השכמה והסטרנום. פעולה תקינה של המכלול מחייבת תנועה מתוזמנת של כל מפרקיו, תוך שמירה על יציבותם.

על הפתולוגיות השכיחות הפוגעות במכלול נמנים ה-Rotator cuff syndrome (פגיעות בגידים), Impingement syndrome (צביטה של מבנים אנטומיים), תסמונת הכתף הקפואה (דלקות והידבקויות), חוסר יציבות של המפרק, אוסטאו-ארטריטיס של המפרק, כאבים ממקור עצבי, וכאבים המוקרנים מאיבר פנימי.

הטיפולים הנהוגים נעים בין תרופות נוגדות כאב ודלקת, פיזיותרפיה והתעמלות, ועד התערבות ניתוחית במידת הצורך.

לפי הרפואה הסינית נחלקות האטיולוגיות לפגיעה במפרקים בכלל ובכתף בפרט לשני סוגים: (א) מצבים אקוטיים כגון טראומות ופציעות, או פלישת פתוגן החיצוני הגורמת סטגנציה של צ׳י ודם (Bi Syndrome), ו-(ב) מצבים כרוניים, המהווים התקבעות של מצב לא תקין לאורך זמן. האבחנה המבדלת מסתמכת על הבדלים באופי הכאב, ועל הופעת תסמיני חום / קור ו/או לחות, ובנוסף למצבי הטראומה ופלישת פתוגנים, מונה גם מצבי חסר צ'י בכליות ו/או בטחול, וחסר יין בכליות.

הטיפול כולל הן הנעה לפיזור חסימות ופתיחת סטגנציות, והן חיזוק לאזורים שבחסר, תוך שימוש בנקודות מקומיות על המרידיאנים העוברים בכתף (TW, LI, SI) ודיסטאליות (בכף היד ובקרבתה, וברגל). יש חשיבות רבה לשימוש בטכניקות טווינה הספציפיות לטיפול במפרקים, וניתן להיעזר גם במוקסה ובמגנטים.

בפרק המעשי מוצגים ארבעה מטופלים שעברו תשאול מלא וקבלו כ-10 טיפולים כל אחד. המטופלים סבלו מבעיות כתפיים ממקורות שונים (פריקה בילדות, אנומאליה מבנית, הופעה ספונטנית ושבר בן שנתיים) ובדרגות חומרה שונות, אך הציגו את הסינדרומים המשותפים הצפויים - חולשה של הטחול והכליות, סטגנציה של צ'י הכבד, והצטברות של לחות. האסטרטגיה הטיפולית ננקטה לפי האמור לעיל, והביאה לשיפור מסוים אצל כל המטופלים, אך באופן יחסי ככל שהבעיה כרונית יותר ו/או קשורה בבעיה מבנית, כך מידת השיפור פחותה יותר.

מבוא

כאמור, כאבי כתפיים הינם אחת הסיבות השכיחות בתחום המוסקולו-סקלטלי (בעיות שריר-שלד), אשר בעטיין פונים אנשים לטיפול. עקב החיוניות הרבה של מפרק הכתף ברוב התפקודים היומיומיים וכן בתחום העבודה ופעילות הפנאי, בעיה זו מטרידה ומגבילה מאד1. על פי הרפואה המערבית לא ניתן להתייחס לכאבי כתפיים כמכלול אחד, והנושא מתחלק לקטגוריות משנה על פי המבנים האנטומיים המעורבים או האטיולוגיה לכאב. על פי גישה זו ניתן לסווג את כאבי הכתפיים באופן הבא:

1. Rotator cuff syndrome (השרוול המסובב) – קבוצה זו כוללת את כל הפתולוגיות שקשורות לגידי השרוול המסובב (סקירה אנטומית תנתן בהמשך). הכוונה היא לדלקות גידים, הסתיידויות גידים או קרע (מלא או חלקי) בגיד.
2. Impingement syndrome – צביטה של אחד מהמיבנים האנטומיים שנמצאים בחלל שבין האקרומיון לבין ראש ההומרוס (גידי השרוול המסובב ו/או הבורסה הסוב-אקרומיאלית) כתוצאה מליקוי בקינמטיקה של חגורת הכתף (קומפלקס כתף-שכמה).
3. Adhesive capsulitis – תסמונת הכתף הקפואה – כאב ומגבלות קשות בטווחי התנועה אשר נובעים מדלקת והידבקויות של הקפסולה המפרקית.
4. חוסר יציבות של מפרק הכתף.
5. אוסטאו-ארטריטיס של מפרק הכתף.
6. כאבי כתף ממקור עצבי – הכאב יכול להיות מוקרן מהצוואר או לנבוע מגירוי פריפרי יותר של אחד העצבים התחושתיים אשר מעצבבים את הכתף.
7. כאב בכתף אשר מוקרן מאיבר פנימי (קרדיאלי) [1 2].

בעבודה זו נסקור את המבנה האנטומי ואת הקינזיולוגיה התקינה של חגורת הכתף, ועל בסיס זה נפרט את הגורמים, הבדיקות והטיפולים העיקריים לבעיות אלו מנקודת המבט המערבית.

הרפואה הסינית, כדרכה, מתייחסת פחות לסיווג האנטומי המדויק של הבעיה, ומתמקדת באבחון של הדיסהרמוניה אשר מוביל לכאב. בעבודה זו נפרט את הדיסהרמוניות האופייניות אשר גורמות בסופו של דבר לכאבי מפרקים בכלל וכתפיים בפרט. נתמקד בתסמונת Bi syndrome הרלוונטית לבעיות מפרקים בכלל וכאבי כתפיים בפרט, נפרט את מצבי החסר או העודף המקומיים והמערכתיים (ברמת המרידיאן והאיברים), את החומרים המעורבים (צ'י, דם, ליחה), את האטיולוגיות השכיחות ואת האסטרטגיות הטיפוליות המתאימות.

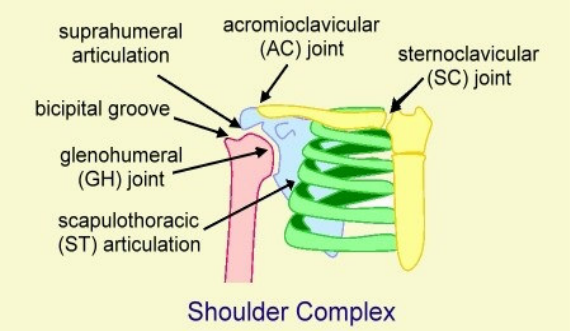
בעבודה נסקור את הרקע לבעיות כתפיים מנקודת מבט מערבית וסינית, וכן את תהליך הבדיקה, האבחון והטיפול של ארבעה מטופלים שהגיעו עם בעיות במפרק הכתף. כמו כן, ננסה לבחון ולזהות קווים משותפים אשר מאפיינים בעיה זו.

רקע מערבי

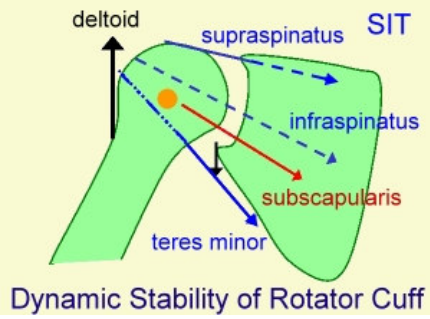
<u>סקירה אנטומית וקינזיולוגית של חגורת הכתף</u>

מהבחינה הקינזיולוגית וכן מהבחינה האבחנתית והטיפולית נכון להתייחס למפרק הכתף - GHJ (Gleno-Humeral joint) לא באופן מבודד אלא כחלק מקומפלקס של חגורת הכתף אשר כולל את מפרק הכתף (GHJ), את השכמה והמפרק בינה לבין החלק האחורי של הצלעות – STJ (Scapulo-Thoracic joint), ואת הקלויקולה והמפרקים בינה לבין עצם השכמה – ACJ (Acromio-Clavicular joint), ובינה לבין הסטרנום – SCJ (Sterno-Clavicular joint).

תנועה תקינה בכתף מחייבת תנועה מתוזמנת של הזרוע ושל השכמה תוך כדי תנועה משמעותית בכל המפרקים הנ"ל [1 2 3].



ה-GHJ כולל את ראש עצם הזרוע – HOH (Head of Humerus) מצד אחד, ואת המשטח הגלנואידלי של השכמה מהצד השני. העובדה שראש ההומרוס גדול יחסית למשטח הגלנואידלי השטוח מקנה למפרק חופש תנועה רב בכל הכיוונים. חופש זה חיוני לתפקוד המגוון של היד במרחב, אך "המחיר" על חופש תנועה זה הוא קושי רב יותר לייצב את המפרק. יציבותו הסטטית של המפרק מושגת ע"י מערכת של רצועות שמחברות את ראש ההומרוס אל השכמה, ע"י הקפסולה המפרקית, ע"י הלברום (Labrum) – טבעת סחוסית אשר מקיפה את הגלנואיד השטוח ומעמיקה אותו, וע"י ואקום שקיים בין ראש ההומרוס לבין הגלנואיד. היציבות הדינמית של המפרק מושגת ע"י פעילות אפקטיבית ומתוזמנת של השרירים העמוקים סביב המפרק (שרירי ה-Rotator cuff) אשר פועלים בשווי משקל כזה, האחד עם השני, אשר יוצר כוח שקול שמצמיד את ראש ההומרוס אל הגלנואיד ושומר את מרכזו של ראש ההומרוס מול מרכזו של הגלנואיד – וכל זאת מבלי להגביל את חופש התנועה במפרק [1 2 3].



בין ראש ההומרוס לבין קשת האקרומיון קיים מרווח – SAP (Sub-Acromial Space) אשר בו נמצאת הבורסה הסוב-אקרומיאלית, וכן עוברים בו הגיד הארוך של שריר ה-Biceps Brachii, והגיד של שריר ה-Supra spinatus (SS) [1 2 3].

במפרק הכתף מתבצעות תנועות **הרמה** (Elevation / Flexion) - בעיקר ע"י שריר הדלטואיד הקדמי ושרירי ה-Biceps Brachii, תנועת **יישור** (Extension) - בעיקר ע"י שריר הדלטואיד האחורי, Teres minor & major ו-Latissimus Dorsi (LD) , **הרחקה** (Abduction) - ע"י דלטואיד אמצעי ו-SS, **קירוב** - ע"י Pectoralis major ו-Subscapularis, LD **סיבוב פנימי** - ע"י Pectoralis major, Subscapularis ו**סבוב חיצוני** - ע"י Teres minor ,LD ו-Infra spinatus (IS).

שרירי ה Rotator cuff (RC) – SS, IS, Subscapularis, Teres משמשים גם כמסובבים וגם, כאמור, כמייצבים דינמיים של המפרק [3].

תנועות הרמה והרחקה של הכתף מחייבת תנועה נילוות של השכמה בכיוון של סיבוב כלפי מעלה (הפניה של המשטח הגלנואידלי כלפי מעלה, וכן הרחקה של השכמה הצידה. היחס בין מידת התנועה של הזרוע לזו של השכמה הינו 2:1 (על כל תנועה של 2 מעלות בזרוע השכמה נעה מעלה אחת) – יחס זה נקרא Scapulo-Humeral rhythm והוא חיוני ביותר על מנת לאפשר תנועה מלאה ותקינה של חגורת הכתף.

תנועת השכמה הנ"ל נוצרת ע"י פעילות משותפת, מתוזמנת ומאוזנת של שרירי ה-Upper trapezius (UT), Lower trapezius (LT) ו-Serratus anterior (SA) [1 2 3].

<u>פתולוגיות שכיחות של הכתף</u>

<u>Rotator cuff syndrome</u> – קבוצה זו כוללת את כל הפתולוגיות שקשורות לגידי ה-RC. הכוונה היא לדלקות גידים, הסתיידויות גידים או קרע (מלא או חלקי) בגיד. מצבים אלו עלולים להיגרם ע"י עומס מכני מוגזם (פעילות מאומצת מידי) או טראומה (פתאומית או מצטברת). הבעיה מאופיינת בכאב מקומי בתנועה ולעיתים גם במנוחה (תלוי במידת החריפות), מגבלה בכוח ובטווחי התנועה של הכתף, הגברת הכאב

כשהגיד מועמס (כיווץ השריר כנגד התנגדות או מתיחתו) ובמישוש מקומי. ניתן לראות קרע מלא או חלקי של ה-RC בבדיקת אולטרה-סאונד או MRI, וכן הצטברות של נוזלים סביב הגיד – ממצא אופייני לנזק כנ"ל. הטיפול כולל טיפול בדלקת (תרופות אנטי דלקתיות לא סטרואידליות, אולטרה-סאונד, מסאג' ממוקד לרוחב הגיד, קרח במצב של דלקת חריפה, זריקות קורטיזון לגיד), ובנוסף חיזוק ואימון מתאים של שרירי השכמה וה-RC על פי הצורך. במצבים קיצוניים ניתן לנתח ולתפור את הגיד הקרוע.

Impingement syndrome – תסמונת זו מגדירה מצב בו מתרחשת צביטה של אחד מהמבנים האנטומיים ב-SAS בין HOH לבין האקרומיון. מבנים אילו עלולים להיות הבורסה הסוב-אקרומיאלית, הגיד הארוך של שריר ה-Biceps Brachii ו/או אחד מהגידים של ה-RC.
צביטה חוזרת ונשנית תגרום בסופו של דבר נזק לגיד או לבורסה שיתבטא בדלקת מכאנית, כאב ומגבלה בתנועה ובתפקוד של היד, ובמצבים חמורים עד כדי קרע חלקי או מלא של הגיד. הסיבה יכולה להיות ראשונית – שינוי מולד או נרכש במבנה של האקרומיון או של HOH, או משנית – כתוצאה משיבוש בקינזיולוגיה התקינה של חגורת הכתף. סיבה זו היא השכיחה יותר. עקב ליקוי בתזמון עבודת השרירים סביב השכמה וסביב הכתף (בעקבות חולשה, ספאזם, קיצור, כאב) מופר הריתמוס הרצוי של תנועת הכתף-שכמה, תנועת הסיבוב כלפי מעלה של השכמה אינה מלווה כיאות את תנועת ההרמה של הזרוע ונוצרת הצביטה בין HOH לבין האקרומיון.
הסימנים האופייניים לתסמונת זו הם כאב מקומי (יכול להיות ממוקד באספקט הקדמי או האחורי של הכתף, תלוי במיקומו של הגיד שנצבט), הכאב יכול להיות גם במנוחה, אם הדלקת חריפה, אולם בד"כ הכאב מופיע רק בנקודה מסויימת בטווח התנועה אשר בה מתרחשת הצביטה. הסימן הקלאסי הוא Painful arc – הופעת הכאב הרלוונטי בין 60 ל-120 מעלות הרמה או הרחקה של הזרוע. ניתן למצוא בספרות המקצועית מבחנים ספציפיים נוספים אשר אופייניים לתסמונת זו. האבחון נעשה על פי התיאור האופייני של של התנהגות הכאב, אטיולוגיה (פעילות רבה או מאומצת עם היד מעל לגובה הכתף), וכן ליקוי נראה לעין בתנועת השכמה בזמן הרמה או הרחקה של היד. הטיפול כולל טיפול בדלקת (כפי שפורט לגבי RC syndrome) ובנוסף, חיזוק ואימון מתאים של שרירי השכמה וה-RC על מנת לתקן את הליקוי הקינזיולוגי.

Adhesive capsulitis (תסמונת הכתף הקפואה) – כאב ומגבלות קשות בטווחי התנועה אשר נובעים מדלקת והידבקויות של הקפסולה המפרקית. האטיולוגיה לתופעה זו אינה ברורה. התהליך מתחיל פעמים רבות בעקבות טראומה כלשהי לכתף

אשר הובילה להימנעות מהנעת הכתף למשך מספר ימים או שבועות, אולם הטריגר עלול להיות גם טראומה מינורית או ניתוח כלשהו (לאו דווקא בכתף). כתף קפואה עלולה להתפתח על רקע מחלת סכרת, וכן ידוע על קשר הסתברותי בין תסמונת זו לבין בעיות קרדיאליות או הפרעות בתפקוד בלוטת התריס (כדאי לבדוק אם לא קיימת אטיולוגיה ברורה אחרת), אולם ברוב המקרים הופעת המחלה אינה ברורה – אידיופטית. מהלך המחלה כולל את השלב הראשון - בו ישנם כאבים חזקים ביותר שמגבילים באופן דרמטי את תנועת הכתף, ואת השלב השני – בו דועכים הכאבים ונותרת מגבלה קשה בטווחי התנועה של הכתף עקב נוקשות וחוסר גמישות של הקפסולה המפרקית. האבחון נעשה בעיקר על פי ההתנהגות האופיינית של התסמונת, אטיולוגיה רלוונטית ושלילת מחלה אחרת. הטיפול כולל בשלב הראשון טיפול אנטי-דלקתי באמצעים הנ"ל, משככי כאב ותנועתיות קלה בניסיון לשמר ככל שניתן את טווחי התנועה. בשלב השני הטיפול מתמקד במתיחות לשיפור הטווחים ותרגילי חיזוק.

<u>חוסר יציבות של מפרק הכתף-</u> האבחנה הבסיסית היא בין חוסר יציבות ראשוני, אשר נגרם מרפיון של המייצבים הסטטיים של המפרק (רצועות, קפסולה מפרקית), בד"כ כתוצאה מנטיה מולדת לגמישות יתר, לבין חוסר יציבות משני, אשר נגרם כתוצאה מטראומה (פתאומית או מצטברת) אשר פגעה ברצועות, בקפסולה ו/או בלברום. התוצאה הקיצונית של חוסר יציבות הינה פריקה של הכתף עם נטייה לפריקות חוזרות. תוצאות אחרות של חוסר היציבות הינן כאב מפושט ועמוק סביב הכתף, מגבלות בתנועה ובתפקוד עקב כאב וחשש מפני פריקה, וכן נטיית יתר לפתח פגיעות מסוג RC syndrome ו-Impingement. אבחון נעשה על פי התנהגות הסימפטומים, אטיולוגיה ובדיקות פיסיקליות (ידניות) לגמישות יתר וחוסר יציבות. הטיפול הינו קודם כל שמרני – חיזוק השרירים סביב השכמה והכתף, עם דגש על ה-RC על מנת לנסות לפצות על חולשת המייצבים הסטטיים, ע"י פעילות אפקטיבית של המייצבים הדינמיים (שרירים). אם טיפול זה אינו מספיק ניתן לנתח ולהדק את הרצועות/קפסולה ו/או לתפור את הלברום אם הוא קרוע.

<u>אוסטאו-ארטריטיס של מפרק הכתף</u> - זוהי דלקת של המפרק. מדובר בד"כ על מצב דלקתי כרוני כתוצאה מנזק ניווני של הסחוס ההיאליני שמצפה את המשטח המפרקי. הנזק מתבטא בכאבים מפושטים ועמוקים במפרק, מגבלות בטווחי התנועה והתפקוד ושינויים רנטגניים אופייניים. זהו מצב לא כ"כ שכיח לעומת הפתולוגיות האחרות של הכתף ולעומת אוסטאו-ארטריטיס של מפרקי הירך והברך, והוא לעיתים רבות משני למחלה ריאומטית אחרת, או לנזק למפרק בעקבות טראומה. הטיפול במצבים הקלים

יכול להיות שמרני באמצעות פיזיותרפיה וטיפול תרופתי, במצבים קשים יותר ניתן לנתח ולהשתיל מפרק מלאכותי.

<u>כאבי כתף ממקור עצבי</u> – הכאב יכול להיות מוקרן מהצוואר, או לנבוע מגירוי פריפרי יותר של אחד העצבים התחושתיים אשר מעצבבים את הכתף. הכאב בד"כ עמוק ומפושט ולא בהכרח מתקיים קשר ברור בין תנועה של הכתף לבין הופעת הכאב. הכאב עשוי להופיע גם במנוחה מוחלטת של הכתף או בהנעת הצוואר, אולם הוא יכול להופיע גם בהנעת הכתף למרות שמקור הבעיה אינו במפרק. בד"כ יהיה גם כאב או מגבלה כלשהי בצוואר, אך לא בהכרח. מקור הכאב הינו גירוי של עצב פריפרי שמקורו בחוט השידרה הצווארי ע"י גורם דלקתי או מבני כלשהו. האבחנה נעשית עפ"י התמונה הקלינית האופיינית, בדיקה פיסיקלית (בדיקה נוירולוגית) או אלקטרופיזיולוגית של העצבים הרלוונטיים, או בדיקות הדמיה (מיפוי,רנטגן, CT,MRI).

<u>כאב בכתף אשר מוקרן מאיבר פנימי (קרדיאלי)</u> - בגלל קשרים עצביים שקיימים ברמת חוט השידרה, פתולוגיה באיברים פנימיים (ויסצראליים) מתפרשת תחושתית ככאב סומטי. מסיבה זו פתולוגיה לבבית (בד"כ איסכמיה) מלווה לעיתים בכאב מוקרן בכתף. כחלק מבירור יש לשלול בקדימות ראשונה גורם זה [1 2].

רקע מבחינת הרפואה הסינית

התפיסה הסינית משייכת בעיות של המפרקים בכלל, ושל הכתפיים בפרט, למגוון רחב של סיבות, שניתן למיינן לפי גורמים אקוטיים או כרוניים, וכן לפי מקורות פנימיים או חיצוניים. כאב בכללותו משויך לסטגנציה של צ'י ודם; כאב, נימול, קושי במתיחה או כיפוף גפיים יכול לנבוע מפלישת פתוגן חיצוני (על רקע חולשת הגוף), המפריע לזרימת הצ'י והדם (Bi Syndrome) [5 11]. הגורמים יכולים להיות רוח, קור ולחות. אם הרוח לא יוצאת היא נודדת והופכת לארתלגיה (כאב מפרקי) נודדת. אם הלחות דומיננטית נראה יותר פרקים נפוחים עם כאב ממוקם (אבל עמום). אם הקור דומיננטי הסימפטום הבולט יהיה כאב שיוקל בחימום. מוכר מצב של דלקת פרקים על רקע חום הנובע מחוסר יין ומלווה בחום פנימי. תופעה זו תתבטא בהתקפים אקוטיים המלווים או ממשיכים גורמים חיצוניים. גם רוח, קור ולחות עלולים להפוך לארתלגיה על רקע חום כשהם "תקועים" במשך זמן רב במפרקים [5] 7.

אתיולוגיה

- **למצב אקוטי:**
  - טראומה – תאונה, פציעה, שבר, נקע, או פריקה; מתיחה או כיווץ שריר, גיד או רצועה, על רקע תנועה חדה או עומס מוגזם.
  - חדירת פתוגן חיצוני – בדרך כלל מדובר ברוח, קור ו/או לחות, אם כי תתכן גם פלישת חום ולחות. תסמינים המופיעים בפתאומיות, ותוקפים לרוב אזורי גוף עליונים, וגם חולפים במהירות, משויכים לפלישת רוח, ומקבילים בתפיסה המערבית לזיהום ויראלי. מצב של פלישת קור ולחות יכול להיפך לחום ולחות במידה שהלחות נתקעת - במצבים סטגננטים כאלה הצ'י ייצר חום מקומי במקום לבצע את עבודתו, ומקבילים בתפיסה המערבית לזיהומים חיידקיים (Septic Arthritis – שכיח בילדים, זיהום גונוקוקלי או פוסט סטרפטוקוקלי) 5. חדירת הפתוגן החיצוני פוגעת בזרימה התקינה של צ׳י ודם ומכאן הכאב. במקרים רבים קיים חסר פנימי, בעיקר של הטחול או הכליות המאפשר לפתוגן לפלוש. כאשר קיים חסר ברקע הכאב יהיה ממושך יותר, וללא חסר הכאב חולף תוך מספר ימים.
- **למצב כרוני:**
  - מצב אקוטי שלא חלף בגלל חוסר טיפול הולם או מסיבות אחרות. קור ולחות יכולים לגרום לכאב אקוטי שהופך לכרוני.
  - מחלות כרוניות: מחלות אוטואימוניות כגון לופוס, ארתריטיס ריאומטי, אנקילוזיס ספונדליטיס ומחלות מעיים דלקתיות מלוות לעתים בפגיעה

מפרקית. תופעות אילו מיוחסות לרוב לחסר יין, המתאפיין בסימפטומים יאנגים יחסית כמו התלקחות חום, נפיחות מקומית וכאב באזורים חיצוניים בגוף. מחלות מטבוליות דלקתיות כגון גאוט מיוחסות למצבי חום סטגננטי מקומי. מחלות ניווניות כגון אוסטאו-ארתריטיס מיוחסות לחסר יין - אובדן חומר בגוף.

- חוסר פעילות גופנית או פעילות לא נכונה.
- עודף פעילות גופנית ללא מנוחה מתאימה.
- זקנה.
- תזונה לא מספקת או לא מאוזנת.
- מתח נפשי, דאגות ורגשות.

אבחנה מבדלת

- טראומה (עודף - סטגנציה של צ'י ודם): כאב חזק, חד וממוקד. אין השפעה לקור/חום. מחמיר בתנועה ושינוי מצב הגוף. מגביל טווחי תנועה. לשון סגולה.
- פתוגן חיצוני (עודף): בפלישת רוח, הכאב יופיע בפתאומיות יחלוף במהירות – או שינדוד למפרקים אחרים; הלשון חיוורת עם חיפוי דק. בפלישת קור - הכאב חד, חזק וממוקד; מוטב בתנועה, לאחר פעילות גופנית קלה ובחימום. מחמיר במזג אוויר קר ולח. חדות הכאב – פונקציה של הקור; הלשון עם חיפוי לבן דק. בפלישת לחות – יש תחושת כבדות והכאבים עמומים, המפרקים נפוחים; הלשון נפוחה עם חיפוי עבה ודביק. במצבי חום, המתפתחים מאחת התסמונות הקודמות על רקע חסר יין, מופיעים כאבים חדים וחום במפרקים, אודם, נפיחות, והגבלה בתנועה; הלשון אדומה עם חיפוי צהוב.
- חסר צ'י / יאנג בכליות: חולשה, עייפות, חיוורון. השתנה מרובה, בהירה. כאב עמום, חולשת ברכיים. מוטב במנוחה ובחימום. לשון חיוורת, רטובה. יתכן בשילוב חסר צ'י בטחול.
- חסר יין בכליות: הכאב מוטב במנוחה ומוחמר בתנועה. עצבנות, דיכאון, יובש, אינסומניה, לשון אדומה.

דרכי טיפול

אזורי המפרקים מהווים פוטנציאל לחסימות אנרגטיות, בשל אופי פעילותם. מכאן החשיבות הרבה למקד תשומת לב בהליך הטיפולי לאזורים אלו, הן בחיזוק והן בפיזור. החסימה האנרגטית תפוזר בעזרת סטימולציה של נקודות הצובו באזור; לאחר ריכוך המקום ניצור שהיה בנקודות, ונבקש מהמטופל דיווח על התפוגגות הכאב. במידה והכאב לא התפוגג הטיפול יישאר במתכונתו הפיזורית, או שנעשה שימוש בנקודות דיסטאליות, אשר נמצאות בקצוות המרידיאן החוצה את

אזור הכאב. ניתן לשלב מוקסה או טיפול במגנטים. טיפולי מגע אינם יכולים לפתור לבדם בעיות כרוניות קשות, אך קיימות אפשרויות טיפוליות המסייעות לאזור להשתקם. הגישה הטיפולית בטווינה ובשיאצו יוצרים שילוב בין הצורך בחיזוק ומתיחה הנהוגים בשיטה הקונבנציונאלית לבין הגישה בה המטופל שוכב פסיבי, מערכת ההנעה השרירית נחה באופן מוחלט והמטפל מבצע סדרה של פעולות המניעה, מחזקת, מפזרת ומווסתת את זרימת הצ'י במרידיאנים. שילוב טווינה במהלך הטיפולי הוא מרכיב חשוב בפיזור משקעי דלקת מקומיים, הנעת צ'י ופתיחת סטגנציה וסטאזיס.

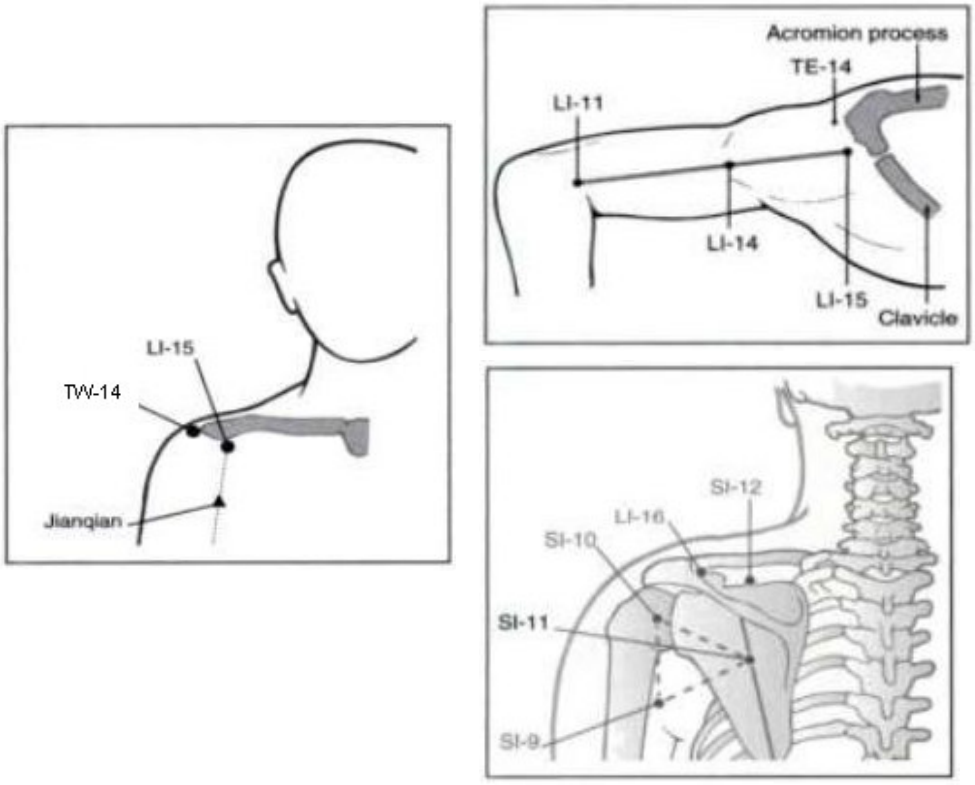
ברוב המקרים נבצע את הטיפול המקומי לאחר שסיימנו את מרבית הטיפול. לתהליך הטיפולי המלא, ללא התייחסות סימפטומטית בתחילה ישנה חשיבות גדולה באיזון המערך האנרגטי של גוף המטופל. הטיפול אמור לכלול את כל מערך 12 המרידיאנים תוך התמקדות באילו החוצים את אזור הכתף והגפיים העליונות. תנועת חיזוק והשהיה על גבי מרידיאן חסר, ילווה, לרוב, בתחושה נעימה וברצון המטופל לשהייה ממושכת. יש לקחת בחשבון שלעיתים קרובות נמצא מרידיאן בסטגנציה הנובעת מחוסר, לכן נשלב פעולת מתיחה ועבודה פיזורית עם השהיה.

טיפול בנקודות דיסטאליות מניע את הצ'י מטה ומשחרר את הכאב. למרות שלנקודות אלו מיקום טופוגרפי מדויק, יש להתייחס אליהן כהמלצה מנחה. יש לחפש נקודות לשחרור הכאב. אופי הטיפול בצובו נגזר מבסיס התחושה של המטופל. לעיתים נמצא כי סטימולציה מועילה יותר, לעיתים השהיה, ולעיתים השילוב ביניהם [6].

נקודות עיקריות לטיפול בכתף: (מקומיות / דיסטאליות) [8] **שגיאה! מקור ההפניה לא נמצא.** 10 11 1312 14

- TW-14 - טובה לבעיות כתף (בייחוד בחלק האחורי), חוסר יכולת להרים את היד, מוציאה רוח ולחות. טובה בשילוב עם LI-15.
- LI-14 – מקומית.
- LI-15 – מיטיבה עם הכתף – כאבים ודלקות; SI ו-Yang Qiao עוברים דרכה.
- LI-16 – למחלות כתף ולרקמה הרכה בכתף. Yang Qiao עובר דרכה.
- SI-9, 10, 11, 12 – מקומיות.
- GB-21 – לכאבי כתף וקושי בהנעת הזרוע.
- GB-34 – מיטיבה עם גידים, רצועות ומפרקים, מחליקה Liv Qi, לחום ולחות ב-Liv ו-GB.
- St-38 – טובה לכאבים ונוקשות בכתפיים.
- LI-4 – מסייעת לזרימה במרידיאני הכתף; מסלקת רוח ומשככת כאב.
- LI-11 – לכאב המונע הרמת הזרוע.
- SI-3 – למפרקים כואבים ותחושת כבדות.
- TW-5 – הרגעת רצועות וגידים.

- ג'יאג'י - שליש עליון.
- מרידיאני האקסטרה – Yang Qiao, Yang Wei – לכאבים חד-צדדיים, לסילוק פתוגנים חיצוניים ולמצבי עודף אקוטיים.



מיקום נקודות עיקריות של המרידיאנים העוברים בכתף

רוטינות טווינה לטיפול בכתף 4

- יש לבצע את הטכניקות בעדינות, כדי למנוע את חזרת המצב האקוטי. לחזק את המניפולציות בהדרגה לפי יכולת המטופל.
- עבודה על הכתף כוללת גם עבודה על הצוואר, השכמות ובית החזה.
- ניתן לעבוד במנחים פוסטריורי, אנטריורי, צד ובישיבה, תוך התחשבות במיקום הכאב ויכולות המטופל.
- Rubbing.
- Rolling.
- Pushing בעזרת האצבע ו-Kneading לאורך המרידיאנים הרלוונטיים למשך 3-4 דקות, רצוי תוך שילוב תנועה פסיבית.
- Grasping / Kneading לסירוגין על הנקודות המקומיות, על הנקודות הדיסטאליות ועל נקודות הג'יאג'י בשליש העליון (ראה לעיל).

- Grasping עם 5 אצבעות – ישר או ברוטציה.
- Rotation.
- Traction & Counter Traction.
- Regulating – לאורך הזרוע עד לאצבעות.
- Shaking של כל הזרוע.
- Foulage.
- Scrubbing.

סיכום העבודה המעשית

<u>מודל הטיפול</u>

בעבודה זו מוצגים ארבעה מטופלים, אשר טופלו במהלך התקופה שבין חודש אפריל לחודש אוגוסט 2008. שניים מהמטופלים טופלו בקליניקה הלימודית בתמורות במסגרת לימודי השיאצו שנה ג', ושני האחרים טופלו באופן פרטי על ידי כותבי העבודה.
כל סידרה כללה אבחון על פי תשאול מפורט שכלל איסוף מידע רפואי (מערבי) על הבעיה שבעטייה פנה המטופל – רקע, בדיקות וטיפולים שנעשו וכן מצבו הבריאותי הכללי, ובנוסף – תשאול מפורט כלל מערכתי כמקובל בהליך האבחון על פי הרפואה הסינית. על פי ממצאי התשאול גובשה אבחנה ואסטרטגיה טיפולית מנקודת מבט "סינית". טכניקות הטיפול כללו שיאצו, טווינה ולעיתים שימוש במגנטים. כמו-כן ניתנו המלצות בנוגע לתזונה. כל מטופל קיבל כ-10 טיפולים בתדירות של פעם בשבוע.

<u>תקציר התשאולים והטיפולים</u>

<u>מטופל א' - תשאול</u>

<u>מקצוע</u>: פנסיונר, עבד במשטרה.
<u>גיל</u>: 60.
<u>גובה / משקל</u>: 1.66מ' / 74 ק"ג.
<u>מצב משפחתי</u>: אלמן + 5 ילדים + 4 נכדים.
<u>תלונה עיקרית</u>: כאבים ומגבלת תנועה בכתפיים. בגיל 9 פרק את 2 הכתפיים תוך כדי משחק ילדים. טופל באמצעות קיבוע הכתפיים עם ספוג נקניק בצורת 8 מסביב. טוען שהטיפול שקיבל אחרי הפריקה לא היה נכון – מתחו לו חזק מדי אחורה. הדבר גרם להחלשות כתפיים, שיתוקים חולפים, הירדמויות של הידיים, חולשה ורעד בידיים. קיבל טיפולי דיקור בזמנו. הרעד בידיים עבר לאחר 20 שנה. (לטענתו העובדה שכתב הרבה עזרה לרעד לעבור). יד שמאל חלשה בהרבה מיד ימין. כיום קיימת רגישות בכתפיים. נשמר לא להעמיס עליהן, מעלה קניות בכמה נגלות. מתיחות אחוריות של הידיים כואבות באזור LI-15.
<u>תלונה משנית</u>: בשנים האחרונות סובל מכאבי גב תחתון שבאים והולכים. שומר על הגב.
<u>הרגלים</u>: קפה עם חלב עד 3 פעמים ביום. סוכר - בעבר 2 גדושות, היום פחות. פעילות גופנית: הליכה ואופניים 1-2 פעמים בשבוע.
<u>עיכול</u>: תאבון טוב, שומר על אכילה מסודרת, משתדל לא לזלול יותר מידי כי לא עושה לו טוב. כשמרגיש נפוח מ די ויודע שיקשה עליו בלילה יוזם הקאה (לא הרגל). צרבת - כשאוכל משהו שלא טוב לו כגון טיגון לא טוב, או אכילה מאוחרת בלילה. ממעיט בתבלינים, רגיש לפלפלים

וחציל. לוקח כדור גסטרו נגד הצרבת. אולקוס מגיל 22 (בגלל הצבא). בגיל 25 עבר ניתוח רציני - האולקוס גרם לפצעים בקיבה ותריסריון. ירד במשקל ל 43 ק"ג, בגלל שהיה מקיא את האוכל. עשו הדבקות בפצעים. טחורים - מגיל 22. ללא דימום. לא בולטים החוצה, כשיוצא אחד מורח משחה. יכול לצאת בגלל שאכל יותר מידי. תחושת מלאות בבטן אחרי האוכל. הליכה מקלה, קורה בשעות הערב, לא יודע מה בדיוק גרם לזה. גזים - בבוקר ללא ריח. יציאות: סדירות 1-2 בנמה חתיכות בבוקר אחרי הקפה. נכנס עם עיתון או תשבץ. לפעמים ממהר, ואז נכנס שוב יותר מאוחר. לא הרבה ניגובים.

תפריט: בוקר: פריכית עם דבש או ארוחת בוקר בעיר בסביבות 11 עם אחיו התאום. צהריים (אם לא אכל בעיר א. בוקר): תבשיל ירקות, מעט בשר יותר עוף. ערב: מוצרי חלב, ירקות.

<u>נשימה ועור</u>: ציפורניים - כוסס. חושב שהתחיל בגיל 9 עם הפריקה. אצבעות ידיים ורגליים יבשות, מחוספסות. אצבע 2 ביד ימין עם פטרייה. ברגליים כל האצבעות, פרט למס' 4 בשתיהן, עם פטריות. לא מזיע בקלות. בעבר היה מזיע בכפות הידיים ורגליים. היום הם נהיות קרות וסגולות.

<u>שלד ותנועה</u>: ראה תלונה עיקרית. בזמן נסיעה באופניים יש כאב במפרק ימין ברגל – חדש. הליכות ארוכות גורמות לכאב בברך שמאל צד לטראלי. אורטופד טען שזה כלום. שינויים ניווניים בחוליות הצוואריות C5-C6. לפני שלוש שנים סבל מסחרחורות כתוצאה מכך, שהעירו אותו מהשינה. נבדק CT, EEG ללא ממצא. טופל אצל כירופרקט ועזר לו. שומר לא לעשות תנועות חדות בצוואר, אחרת יוצר כאבים חדים.

<u>ראש</u>: שמיעה - מימי הצבא. היה מדריך ירי, ללא כיסוי אוזניים. ירידה בשמיעה באוזן ימין + טיניטוס קבוע, נמוך המופיע בלילה כששקט. היו תקופות שהפריע יותר. משקפיים - 15 שנה לרחוק, מספר נמוך. שיניים - נסיגת חניכיים. בצבא עקרו בצד שמאל למטה. בילדות חרק שיניים. החליף את השיניים העליונות לפלטת שיניים, בגלל שלא היה אסתטי. התקרחות - נשירה גדולה מאוד בתקופת הצבא, היה במלחמת ששת הימים, מבצעים - טראומה. היום יש מעט שיער.

<u>הפרשה ומין</u>: לא מרגיש צמא אך מקפיד לשתות הרבה מים. בקיץ מגיע ל-10 כוסות ביום. בחורף 3-4 כוסות. חריג שיש הזעה.

<u>אופי ומצב רוח</u>: מאוד סלחן וותרן. מסתדר עם אנשים, מבליג, "אין לו זמן לריב". ביקורתיות כלפי הילדים כשצריך, לא תוקפני. פחד מגובה. בעבר היו תחושות של מועקה בלב, יוזם אחת לשנה וחצי בדיקות אקו לב - הכול תקין. אחיו התאום לקה בהתקף לב לפני שנה וחצי (עורק סתום 95%, עבר צנתור). הולך לישון בסביבות 1 בלילה וקם ב-8 להכין את הילדה עם תסמונת דאון (בת 24) לפעילות היומית.. שינה יחסית קלה, ערני לבעיות של הילדה בלילה. איבד את אשתו לפני 6 שנים, מהתקף לב, לאחר שהייתה חולה הרבה זמן. המוות היה פתאומי, לקח כמה חודשים לצאת מהאבל. החליט לקחת את עצמו בידיים ולהמשיך בחיים. כשעולים זיכרונות מאשתו 'ש חוסר שקט ועצב המתגברים בחגים. הטיפול בילדה לוקח הרבה אנרגיה פיזית. יש עזרה מכל בני המשפחה. יכול לצאת לחופש בכל רגע נתון.

הסתכלות: איש נעים. חריצים עמוקים וארוכים בפנים. מדבר מעט חלש עם צרידות קלה. בעל חוש הומור.

לשון: רחבה. סימני שיניים, חיוורת. ורדרדות בצידי הלשון ב-GB, חיפוי לבן דק על SP. סגלגלות ב-St. חריץ מרכזי אורכי המגיע עד ל-Ht וטיפה מתפצל. חריצים רוחביים מחמם אמצעי.

דופק: 68, שמאל יותר חזק, בעומק יותר חזק, תחנות אחוריות חלשות. ימין - Kid חלש, עמוק. שמאל - Liv עמוק, חלש, חסר.

העדפות: לא אוהב קור. מאוד אוהב את הקיץ, שעות הערב אוהב לצאת. אוהב צבעים בהירים, לא צעקנים. אוהב מתוק, לא סובל חמוץ. לא מכניס לימון לסלט, מפריע לקיבה.

אבחנה:

פנימי, חסר, עודף על בסיס של חסר בכתפיים, חום.

איברים – Kid, Ht, Sp/St, Liv

מרידיאנים – LI, TW (מקומי בכתפיים).

סינדרומים:

- Liv Qi Stg. + חום (ציפורניים, פטריות, צרבת)
- Kid Qi Def. (כאבי גב, קור, התקרחות, טיניטוס)
- Sp/St Qi Def. + לחות, צ'י מתמרד (טחורים, גזים, אכילה מאוחרת, אולקוס + צרבות)
- חום ב-Ht (לשון + רגשות)

אטיולוגיה:

פריקת כתפיים בגיל צעיר והשלכותיה. פגיעה ברצועות (Liv) ובשרירים (Sp).

התמודדות עם מוות פתאומי של אשתו. (Ht, Kid)

אסטרטגיה טיפולית:

- פיזור עדין באזור הכתפיים (עודף שיושב על חסר), נקודות דיסטאליות.
- חיזוק צ'י Kid, Sp, St.
- פתיחת סטגנציה צ'י Liv.

מטופל א' - טיפול

בוצעו 10 טיפולים. בטיפול הראשון דיווח המטופל על מצב כללי טוב, ללא שינוי משנה שעברה (מטופל חוזר בקליניקה), גב תחתון בסדר. נמושה בטן רכה ודי אחידה, למעט שמאל למטה. בוצע טיפול היכרות – עדין. במנח פוסטריורי: פאלמינג, מתיחות, רוקינג עדין. טווינה (רולינג, נידינג) באזור השכמות – אטי, עמוק. ישבן, מרידיאן UB. במנח אנטריורי: רגליים – עיסוי תאילנדי בקצב איטי. מרידיאן Liv. המטופל מאד נוקשה, ולא ניתן לבצע רוטציות לשכמות במנח פוסטריורי.

בטיפול השני דווח על הרגשה טובה אחרי הטיפול הקודם, הרגיש "שירדה החלודה". לפעמים מרגיש קור רק בכפות הרגליים. בוצע טיפול צד x 2, כדי לנסות להניע את השכמות במנח שונה: קיו רגליים, שכמות, גב. הרבה רוטציות כתפיים. שכמות - טווינה בעדינות ואיטיות. בצד הראשון (שמאל) – קצת החזיק, בצד שני יותר אפשר. פוחד מכאבים בכתפיים (לא היו במהלך הטיפול). במנח אנטריורי: כפות רגליים. הוחלט לנסות ולהגביר בהדרגה תנועת כתפיים, והומלץ לו לנסות טיפול עצמי לכפות הרגליים (מול הטלוויזיה).

בטיפול השלישי דווח על סחרחורות שהיו לו השבוע, והעירו אותו מהשינה (בזמנו נבדק CT, EEG ללא ממצא). מייחס אותן ללחץ בצוואר. במנחי הצד, בזמן עבודה על השכמות – כאב באזור עצם הבריח בצד שני. במעבר למנח אנטריורי בוצע עיסוי תאילנדי בקצב מתון לכפות רגליים, רוטציות, מתיחות, משולשים. מרידיאן Liv. צוואר בעדינות. הוחלט לנסות רוטציות כתפיים בישיבה, למניעת עומס על הצד השני במנח צד.

בטיפול הרביעי דווח על הפסקת הסחרחורות, אך הופיע עומס בגב התחתון ולאורך UB בברכיים עקב עבודות גינה. בוצע טיפול גב עליון ותחתון עם טווינה ורוקינג, ומעבר על UB – לחיצות + טווינה, בייחוד בברכיים. במנח אנטריורי: רוטציות, מתיחות רגליים, תאילנדי מתון. מרידיאנים GB, Liv, כפות רגליים. בישיבה על כסא: רוטציות ידיים, כתפיים. עיסוי טרפזיוס. מעט צוואר – עדין. נראה שאפשר להניע יותר ממה ש"הרשה" לי - הוחלט לנסות יותר.

טיפול החמישי דומה, עם דגש לגב עליון, אזורי GB + Liv. הוחלט לנסות מנח Ht למתיחת ידיים.

הטיפול השישי היה אחרי הפסקה של 3 שבועות עקב נסיעה (מתישה). בוצע טיפול דומה, והושם דגש על הגסטרוקנמיוס בשתי הרגליים. במנח האנטריורי: רוטציות, מתיחות, עיסוי תאילנדי לרגליים בקצב מתון. מרידיאן Liv. ידיים: מרידיאן Ht בזהירות – אפשר למתוח עד גבול מסוים, ואז כואב "בפנים הכתפיים" (ימין יותר).

בטיפול השביעי דווח על כתף שמאל כואבת יותר – חשיפה למאוורר / מזגן? אחרי הטיפול הקודם הכתפיים כאבו 3-4 ימים. הוחלט לוותר על מתיחות הידיים, ובוצע טיפול במנח פוסטריורי / אנטריורי כנ"ל, יותר עדין על השכמות. ידיים – בעיקר דיסטלית, מעט צוואר. ביקש לא למתוח.

בטיפול השמיני דווח שוב על כאבי כתפיים אחרי הטיפול הקודם – החלטנו לוותר ולתת להן לנוח. ניהלנו שיחה ארוכה, כולל רוויזיה לסיפור הכתפיים. טען שהטיפול הרפואי שקיבל בזמנו אחרי הפריקה לא היה נכון – מתחו לו חזק מדי אחורה; ושגם בסדרות הטיפולים בשנים קודמות התעקשו לעבוד לו על הכתפיים וזה רק כאב ולא הועיל. במנח פוסטריורי הושם דגש על גב תחתון, וללא לחץ על השכמות והכתפיים – רק רבינג (שפשוף) עדין. נוסף טיפול בטן. הוחלט לבדוק אם המנוחה של היום מעבודה על הכתפיים תשפיע עד שבוע הבא.

בטיפול התשיעי דווח כי הכתפיים כאבו מאד (כנראה ללא קשר לטיפול – בפעם הקודמת לא נגענו). ביקש לא להיכנס עמוק. במנח פוסטריורי: שכמות וגב עליון – רבינג שטחי כלפי מטה,

רולינג עדין ושטחי אך ארוך. ישבן, רגליים, UB. מנח אנטריורי: תאילנדי מתון, GB, Liv, רוטציות רגליים, מתיחות, כפות רגליים. ידיים – עדין, סחיטות, LI-4, SI-3. סיום קצר בבטן.
בטיפול העשירי דווח כי הכתפיים במגמת שיפור, אך עדיין לא נגענו. בוצע טיפול דומה לקודם.

<u>מטופל א' - סיכום</u>

התלונה העיקרית של מטופל א' היא כאבים, חולשה ומגבלת תנועה בשתי הכתפיים, בעקבות פריקה שחווה בילדותו, וכנראה לא טופלה בצורה אופטימאלית. התלונה המשנית היא כאבי גב תחתון מזדמנים. התשאול העלה תמונה של סטגנציה של צ'י הכבד יחד עם חולשת הכליות והטחול, וכן סימני חום ולחות. זוהי סדרת הטיפולים הרביעית שלו על-פני 4 שנים. האסטרטגיה הטיפולית כללה פיזור עדין באזור הכתפיים (שהשתנה במהלך הסדרה למגע עדין מאד עקב כאבים), פתיחת סטגנציה וחיזוק צ'י. המטופל אוהב להגיע לטיפולים ונהנה מהם, אך במקביל שומר על עצמו מאד. כל המפרקים הראשיים (גם אגן) נוקשים מאד. לא היה שיפור כלשהו בבעיית הכתפיים, וכל ניסיון להניע אותן או להיכנס עמוק נתקל בהתנגדות או בדיווח על כאבים לאחר הטיפול – וכך היה בכל ארבע הסדרות. נראה שלאחר 50 שנה של חיים עם הבעיה, קשה לו לוותר עליה – בכל הסדרות הומלץ לו לנסות התעמלות מתונה, ללא הועיל. התרומה של הטיפולים התמצתה בתחושה כללית טובה לאחריהם, ברמת תמיכה אנרגטית בלבד.

<u>מטופלת ב' – תשאול</u>

<u>מקצוע</u>: מטפלת בשיטת אלבאום.
<u>גיל</u>: 49.
<u>גובה / משקל</u>: 1.70מ' / 60 ק"ג.
<u>מצב משפחתי</u>: נ + 4.
<u>תלונה עיקרית</u>: כאבים כרוניים בעבר בכתף שמאל, וכיום מגבלת תנועה בחגורת הכתפיים, בייחוד בשמאלית. נמשך כ-15 שנה, והופיע בזמן תנועה ובחזרה על אותן תנועות, כולל 'קנאקים'. בעומס – מחמיר. שואפת להגדיל את טווח התנועה ולשפר יציבה.
<u>תלונה משנית</u>: בעיות חניכיים מגיל 25, כיום בתהליך שיקום; כאבי ראש PMS.
<u>הרגלים</u>: קפה – במידה סבירה.
<u>עיכול</u>: א.מ.ל.
<u>נשימה ועור</u>: נזלת – לפעמים לחות באף. לא זורם.
<u>שלד ותנועה</u>: ראה תלונה עיקרית. מעט גמישות יתר במפרקים. בלסת – לפעמים אם פותחת, צריכה לסגור עם סיבוב.
<u>ראש</u>: כאבי ראש – ראה PMS. חניכיים – ראה תלונה משנית. טיניטוס – כמו זמזום של מתח

גבוה. התייחסות מערבית – "זה מה שיש". מופיע יותר בחורף. משך – כ-17 שנה, כשיש שקט מוחלט, בלילה. הולכת לישון עם מוזיקה, כדי לעמעם את ההפרעה. רק באוזן שמאל. לפעמים יש גם רשרוש כמו צלופן בזמן שמדברים אליה. מרכיבה משקפי קריאה.

הפרשה ומין: בריחת שתן – לפעמים בזמן ניתורים. צניחת רחם – לפני כ-15 שנה. עשתה שרירים טבעתיים.

גינקולוגיה: וסת ראשונה בגיל 12, משך המחזור כ-20 יום (בין 18-23), משך הוסת 5 ימים. מחזור די סדיר, כמות דם נורמאלית. 4 הריונות תקינים. כיום משתמשת בהתקן, בעבר בגלולות. סובלת מכאבי ראש קדם-וסתיים במשך כ-3 ימים, המפריעים לתפקוד. כאבי הראש היו תמיד, אך היא מקשרת אותם ל-PMS רק ב-7 השנים האחרונות. הכאב מתחיל בשריר הטרפז בצד שמאל, ואז עולה לאורך הצוואר, לאונה השמאלית-קדמית מעל העין. לפעמים מלווה בבחילות. שינה מיטיבה. אופטלגין עוזר, אם תופסת אותו ממש בהתחלה. באמצע המחזור סובלת מכאבי שדיים.

אופי ומצב רוח: ביקורתיות – בעלת התבוננות עמוקה, רואה בדברים את מה שאחרים לא. לגבי אנשים – נרגעה מאז העבודה בשיטת אלבאום; כנ"ל הציניות – היום יותר נשלטת. חוסר החלטיות – בכל תחום. לדעתה קשור לפרפקציוניזם ולביקורתיות. בעקרון – אדם מאושר, רגועה. הביקורתיות אינה נובעת מתסכול. פחד מזוחלים – עד כדי תופעות גופניות (בכי, גועל, פלצות). אנרגיות – עולות במצבים שמעניינים אותה. יש סקרנות ושמחת חיים. רגישות יתר – שמיעה וריח מאד חדים, מובילים למצבים רגשיים. רעד – ביד שמאל, קשור למתח נקודתי. אינסומניה – בשנים האחרונות שנתה קלה, מתעוררת בלילות לכשעה. חולמת הרבה.

הסתכלות: מבנה גוף ממוצע. כפות ידיים ורגליים קטנות. בשכיבה כפות רגליים נופלות החוצה. כתף שמאל נוטה קדימה, וסקאפולה שמאל הרבה יותר צמודה לגב מאשר ימין. פנים מוארכות.

לשון: ורודה, קצת דקה. חריצי רוחב קצרים, פזורים בחלק הקדמי. חיפוי שקוף, יותר עבה במרכז.

דופק: לא נלקח.

העדפות: חום/קור – סובלת מקיצוניות. עונות – סתיו, אביב. שעות – בוקר. צבע – טורקיז, כחול, ירוק. אין העדפות טעם – רק לא קיצוניות.

אבחנה:

פנימי, חסר (יין).

איברים – Kid, Sp, Liv, GB

מרידיאנים – צד שמאל (בעיית הכתף, רעד, טיניטוס, כאב הראש); יינים ברגל (כפות רגליים החוצה).

סינדרומים:

- Liv Qi Stg. (כאבי ראש, טיניטוס זמזום, ביקורתיות + פרפקציוניזם, חוסר + PMS)

החלטיות [GB])

- Kid Yin Def. (עצמות, לסת, שיניים, לשון, יקיצות)
- Sp Qi Def. (צניחת רחם, חניכיים)

<u>אטיולוגיה</u>:

הבעיה בכתף כנראה מבנית או אידיופאטית.

<u>אסטרטגיה טיפולית</u>:

- עבודה על הכתפיים, בייחוד צד שמאל – ריכוך, תנועה, מתיחות ורוטציות; נקודות מקומיות.
- פתיחת סטגנציה צ'י Liv – Liv-3+LI-4, UB-18, Pc-6, GB-34.
- חיזוק יין Kid – Sp-6+St-36, Kid-1,6, UB-23 ועבודה על יינים ברגליים.
- חיזוק צ'י Kid, Sp.

<u>מטופלת ב' - טיפול</u>

בוצעו 10 טיפולים. בבדיקות שנערכו בטיפול הראשון נתגלו: גמישות רבה במפרקים; אזורים בחצי התחתון של הגב בחסר, ואזור הצלעות מתחת לשכמה שמאל בולט יותר, אך אינו כואב.

בוצע טיפול היכרות: במנח פוסטריורי - פאלמינג, מתיחות, מרידיאן UB כל האורך, ישבן; במנח צד: הרבה שכמות + רוטציות, מרידיאן GB ברגל, ג'יאג'. במנח אנטריורי: מרידיאנים Liv, Kid, סיום Kid-1.

בטיפול השני הועמקה העבודה על השכמות במנח פוסטריורי: בשמאל מורגשת יותר נוקשות; העבודה יותר משמעותית מאשר במנח צד, והוחלט לעבוד כך בהמשך, ואף יותר חזק. במנח אנטריורי: מרידיאנים Liv, St, Sp. Sp-6 מאד שורפת, בייחוד בשמאל. מרידיאנים Si, Ht, צוואר. סיום – כסוי ראש + יין טאנג.

בטיפול השלישי נלמדו מתיחות המרידיאנים במנחי ישיבה לפי מאצונגה. במנח אנטריורי: מרידיאנים Liv, Sp, GB, St-36+Sp-6, Liv-3. טיפול בטן.

בטיפול הרביעי בוצע טיפול מלא במנח צד x 2, כולל GB-34, ובמנח פוסטריורי: גב עליון + שכמות אינטנסיבי.

הטיפול החמישי היה 2-3 ימים לפני מחזור, ולפיכך, בנוסף לעבודה על השכמות והצוואר, בוצע פיזור על Liv / GB, בצירוף נקודות GB-34, Liv-3+LI-4, ואכן נמנעה הופעת כאב ראש PMS; הוחלט לנסות לתאם טיפולים בסמוך למועד ה-PMS. דווח על כאב לאורך Liv בשוק מתחת לברך שמאל.

הטיפול השישי כלל מנח צד x 2טיפול מלא, הרבה שכמות. במנח אנטריורי: מרידיאנים Liv, Sp, TW, טיפול חזה. נקודות Liv-3, St-36+Sp-6.

בטיפול השביעי בוצע מנח פוסטריורי: מלא, אטי, הרבה שכמות. מנח אנטריורי: מרידיאנים Liv, St, GB. נקודות Sp-6, Liv-3. טיפול בטן.
בטיפול השמיני דווח על "דגדוג" בגרון (לפני כאב?), לפיכך, בנוסף לעבודה הרגילה על השכמות, בוצע פיזור על מרידיאנים LI+Lu, וכן טיפול חזה, צוואר וג'יאג'י עליון.
בטיפול התשיעי דווח כי פספסנו את כאב הראש PMS, שנגמר ביום הקודם. תורגל עיסוי תאילנדי רגליים במנח אנטריורי, ובמנח צד: טיפול שכמות 2 צדדים.
בטיפול העשירי נוספו עבודה על הידיים – מרידיאן Ht, טיפול צוואר וחזה.

<u>מטופלת ב' - סיכום</u>

התלונה העיקרית של מטופלת ב' היא מגבלת תנועה בכתף שמאל, ללא סיבה ידועה אך כנראה בגלל שינוי מבני שגרם לכתף לנטייה קדימה, ובעבר לוותה בכאבים. התלונה המשנית היא בעיות שיניים וחניכיים מתמשכות (לא טופל במסגרת זאת), וכן כאבי ראש PMS. התשאול העלה תמונה של סטגנציה של צ'י הכבד יחד עם חולשת הטחול ויין הכליות. רוב התלונות שלה התמקדו במרידיאני צד שמאל. האסטרטגיה הטיפולית כללה עבודה מקומית על הכתפיים, בייחוד צד שמאל, הנעה + נקודות לפתיחת סטגנציה צ'י הכבד, וחיזוק צ'י ויין הכליות. המטופלת התמסרה לטיפולים ונהנתה מהם מאד. היא גמישה מאד (פרט לכתף הנ"ל), ושיתפה פעולה בקלות עם רוטציות, מתיחות והנעות נמרצות. לאחר כל טיפול הרגישה שחרור והקלת-מה בתנועת הכתף, אך לטווח קצר בלבד. הבעיה המבנית לא השתפרה.

<u>מטופלת ג' - תשאול</u>

<u>מקצוע</u>: לא מוגדר. עוסקת קצת בתכשיטנות וקצת בתיווך נדלנ"י.
<u>גיל</u>: 44.
<u>גובה / משקל</u>: 1.70מ' / שמנמנה.
<u>מצב משפחתי</u>: נ + 2.
<u>תלונה עיקרית</u>: כאבים בכתפיים – החלו לפני כ-3 חודשים באופן ספונטני, היו חריפים מאד בהתחלה ופחתו לאחר טיפול תרופתי אנטי דלקתי ופיזיותרפיה. כעת הכאב מופיע במישוש ו/או בתנועות מסוימות של הכתף (בעיקר הרמה מעל גובה הכתף) או במאמץ (הפעלת כוח, סחיבה). הכאב בחלק הקדמי / צידי של הכתף, וכשהוא מחריף הוא מקרין סביב כל הכתף ולאורך הזרוע (מרידיאן TW). הכאב בכתף עצמה ממוקד וחד.
<u>תלונה משנית</u>:

1. כאבים במרפקים – לפני שנתיים סבלה מ-Tennis elbow חריף בשני המרפקים. טופלה בהצלחה רבה בדיקור, אולם הכאב עבר לחלק המדיאלי של המרפקים. כעת הכאב מורגש רק במגע באזור, חד וממוקד.
2. כאב גב תחתון כרוני – מזה כ-10 שנים, הקלה והחרפה לסירוגין, בהחרפה – הקרנה לשתי הרגליים (לא יודעת להגדיר לאיזה אזור ברגליים). תמיד יש נוקשות עם כאב קל בקימה בבוקר. כעת תקופה קצת פחות טובה, וכל תנועה של הגב התחתון "מורגשת".

הרגלים: 5 כוסות קפה ביום, קולה אחת דיאט. בתזונה לא נראה מרכיב בעל משמעות מיוחדת למעט אכילת יוגורט עם גרנולה ופירות לארוחת בוקר. מטופלת מזה שנים בתרופות להורדת מתח וחרדה.

עיכול: גזים – אם אוכלת הרבה ירקות, מלאות בבטן גם לאחר ארוחה קלה. יציאות רכות בתדירות 1-3 ליום עם ריח די חזק. מציינת שיש לה מעי רגיז שמתבטא בכאבי בטן ויציאות רכות בתגובה לסטרס (לא באופן חמור). לעיתים צרבות, עברה ניתוח לתיקון הרניה לפני כשנה.

נשימה ועור: קוצר נשימה - שמתבטא בקושי בשאיפה ולחץ בחזה. מופיע באופן תקופתי (לא יודעת לאפיין את התקופות) ובעיקר במצבי לחץ. אלרגית לאבק, חול, אובך, כוססת ציפורניים במרץ, לעיתים קרובות גודש באף.

שלד ותנועה: כאב גב תחתון, ודלקות גידים כפי שפורט בתלונות העיקריות. כיווצי שרירים בשוק וכף הרגל, נטייה לכאבים ותחושת חוסר יציבות בברכיים, בילדות ובהריונות נטייה לנקעים בקרסוליים.

ראש: כאבי ראש מיגרנוטיים באופיים (לא נעשתה אבחנה מערבית) מזה שנים רבות. הכאב סביב העיניים ומאחוריהן, לוחץ פנימה ומוטב קצת בשכיבה בשקט ובחושך. הכאב יכול להמשך מס' שעות או מס' ימים. תדירות הופעת הכאב כפעם בחודש, הטריגר יכול להיות מזג אוויר אביך ויבש או ביום 2-3 לווסת (אמצע).

הפרשה ומין: צמאה רוב הזמן, בריחת שתן קלה בצחוק או שיעול, סבלה בעבר מאד מדלקות בדרכי השתן אבל בשנים האחרונות בסדר. שותה הרבה ומשתינה הרבה.

גינקולוגיה: ווסת ראשונה בגיל 15, מחזור סדיר של 30 יום, ווסת שבוע. כמות הדימום משתנה – עד לפני מס' חודשים היה דימום רב, בעיקר בימים 2,3 עם הרבה קרישים. כעת החליפה התקן והדימום והקרישים פחתו. תופעות קדם ויסתיות (כאבי ראש, עצבנות, כאבי בטן) מופיעות אך לא באופן קיצוני. בזמן הווסת – לעיתים כאבי ראש כנ"ל בימים 2-3. צבע הדימום חום בהתחלה-אח"כ אדום – ובסוף שוב חום. כמעט תמיד הפרשה שקופה ודלילה מהנרתיק.

אופי ומצב רוח: כעסנית וביקורתית, איריטבילית, מתוסכלת, אימפולסיבית, חרדתית, רגישות יתר (נעלבת די בקלות), זיכרון "דפוק", חסרת החלטיות ומוטיבציה ביצועית, לא נוח לה במקומות הומים (אבל לא אגורופובית), מתוחה, כל הזמן זזה – משנה תנוחה, מטלטלת את הרגל. חלומות רבים – לא אלימים או מסויטים, אלא יותר סוריאליסטיים באופיים.

הסתכלות: סה"כ אישה די גדולה – גובה ממוצע ומלאה, כל הזמן בתנועה/אי שקט – זזה בכיסא,

משנה תנוחות, מטלטלת את הרגל. צבע נראה תקין.

לשון: נפוחה, וורודה-מעט סגולה, סמנ"ש, חיפוי צהוב במחמם אמצעי ותחתון, וורידים SL נפוחים.

דופק: מתגלגל ואולי מעט מיתרי. ריק וחלש, מורגש אמצעי ועמוק, לא מורגש שטחי, כמעט לא מורגש בעמדה אחורית.

העדפות: אין העדפה ברורה לחום או קור, **מתלוננת על עייפות כללית.**

אבחנה:

פנימי, חוסר/עודף, חום – קיימים ביטויים ברורים לחום במחמם אמצעי ותחתון. במקביל יש גם חוסר צ'י ודם ועודף לחות שממסכים במידה מסוימת את תמונת החום.

חומרים- צ'י, דם, נוזלי גוף (ליחה או לחות), shen.

איברים – Liv, Kid, Ht, Sp

מרידיאנים – TW, LI, Ht

סינדרומים:

- Sp Qi Def.
- Liv Qi/Bld Stg.
- Liv Bld. Def.
- Kid Qi Def.
- Ht Qi/Bld Def.
- לחות חמה במחמם אמצעי, ולחות בתחתון
- סטגנציה מקומית של דם בכתפיים , לא ברור אם במרידיאן TW ו/או LI , ובמרפקים במרידיאן הלב.
- סטגנציה מקומית של צ'י בגב.

אטיולוגיה:

קיימת אטיולוגיה רגשית ברורה לדיסהרמוניה של הכבד ולחולשת הכליות. עודף של קפה וקולה בנוסף לסטגנציות יכולים להסביר את החום, אולי גם תרופות ההרגעה שהיא לוקחת.

אסטרטגיה טיפולית:

- חיזוק של הטחול / אלמנט האדמה.
- חיזוק צ'י הכליות.
- הנעת צ'י הכבד.
- הרגעת הלב.
- סילוק לחות.
- סילוק חום ממחממים אמצעי ותחתון.

- חיזוק דם.
- טיפול מקומי בכתף, במרפקים ובגב בטווינה, שיאצו ונקודות מקומיות.
- הטיפול צריך לכלול אלמנטים של הנעה (רוטציות ומתיחות, Rocking) בקצב מתון (יש מצב של חסר ברקע), ואלמנטים של הרגעה וחיזוק. עבודה על המרידיאנים הרלוונטיים בקיו ומצונגה, להדגיש עבודת חזה ובטן.

<u>מטופלת ג' - טיפול</u>

בוצעו 10 טיפולים על פי תוכנית הטיפול.

הטיפול הראשון כלל קטה מלאה של קיו שיאצו בשכיבה על שני הצדדים, ולאחר מכן נעשתה אבחנת בטן - הבטן כולה מורגשת רכה וריקה למדי, באזור האסוציאציה של הכבד מורגשת מלאות יחסית.

נעשתה עבודה איטית וממלאת לאורך מרידיאן הטחול ולאחר מכן לחץ במשך כשתי דקות על אזור האסוציאציה של הטחול בבטן ועל Sp-3. בנוסף, הודבקו מגנטים (צפון) על מוקדי הכאב בכתפיים ובמרפקים.

ארבעת הטיפולים הבאים כללו רוקינג וטכניקות גב (בעיקר טווינה) בשכיבה על הבטן + לחיצה על UB-18,20,23 (כ-10 דקות) לאחר מכן עבודה במנח אנטריורי לאורך המרידיאנים של הטחול, הכליות והכבד – ברגליים, ולאורך מרידיאן הלב בידיים + לחץ על Ht-3,7 (כ-15 דקות). בנוסף נעשה טיפול טווינה, בישיבה על כיסא, סביב הכתפיים ולאורך הזרועות, תוך התמקדות לאורך המרידיאנים הרלוונטיים (TW, LI, Ht), ולחץ על נקודות מקומיות (כמפורט).

כבר לאחר שני טיפולים דווח על הקלה קלה בכאבי הכתפיים, המרפקים והגב. מגמת השיפור נשמרה ואף התגברה לאורך הטיפולים הבאים.

בטיפול השני ניתנה למטופלת הדרכה בנוגע <u>לפעילות מומלצת</u> (הליכה, ותרגילים לתנועתיות של הגב וחגורת הכתפיים), וכן בנוגע <u>לתזונה</u> – להפחית באופן משמעותי בשתיית הקפה ולנסות לעבור לתה ירוק, וכן בצריכת הדיאט קולה. הצעתי לה לדחות את היוגורט והפירות לארוחת 10-11 ולהעדיף בבוקר דייסת קוואקר או לחם מלא וביצה (תזונה מחזקת טחול), או מרק ירקות או בטטה אפויה.

לאחר חמישה טיפולים דווח כבר על שיפור משמעותי בכתפיים ובמרפקים. טווח התנועה גדל. כאב הגב נותר ללא שינוי משמעותי – הטבה לאחר טיפול למשך כיומיים ולאחר מכן חזרה למצב הקבוע.

בחמשת הטיפולים הבאים טיפול הטווינה בכתפיים ולאורך הידיים קוצר ונעשה בשכיבה על הגב (הכאב כבר היה הרבה פחות משמעותי), והוספתי טיפול בטן וחזה לסירוגין.

בתום סידרת הטיפולים חלף לחלוטין הכאב בכתפיים (למעט כאב קל בסוף סוף טווח ההרמה), הכאב בחלק המדיאלי של המרפקים פחת משמעותית מרמה של כאב חזק במגע קל לרגישות

במישוש עמוק. כאב הגב נותר ללא שינוי משמעותי. המטופלת הפחיתה את שתיית הקפה לשתי כוסות ביום ועל הקולה ויתרה. היא אוכלת דייסת קוואקר בבוקר ומדווחת על עירנות ואנרגטיות רבה יותר.

<u>מטופלת ג' - סיכום</u>

התלונה העיקרית של מטופלת ג' היא כאבים בכתפיים ובמרפקים שנמשכים כבר מס' חודשים. תלונה משנית על כאבי גב כרוניים. התשאול העלה תמונה כללית של חום ולחות על רקע חוסר בטחול ובכליות, בשילוב סטגנציה של צ'י הכבד. הביטויים לכך קיימים גם בתלונה העיקרית וגם במערכות אחרות. האסטרטגיה הטיפולית, ברמת האיברים, כללה חיזוק של צ'י הטחול והכליות והנעת צ'י הכבד, סילוק לחות, וכן עבודה איזורית בכתף וביד לאורך המרידיאנים המעורבים. כמו כן, נעשה שינוי תזונתי ע"י המטופלת לפחות במהלך סידרת הטיפולים. חלה מגמת שיפור עקבית וברורה לאורך סידרת הטיפולים בכאבי הכתף והמרפקים, עד כדי פתרון כמעט מלא. לא חל שינוי משמעותי וקבוע בכאבי הגב.

<u>מטופלת ד' - תשאול</u>

<u>מקצוע</u>: גימלאית. לא עוסקת בפעילות שדורשת מאמץ של היד.

<u>גיל</u>: 72

<u>גובה / משקל</u>: ממוצע.

<u>מצב משפחתי</u>: נ + 3.

<u>תלונה עיקרית</u>: כאבים חזקים בכתף וסביבה, ומגבלות בטווחי התנועה ובתפקוד היד. לפני כשנתיים נפלה ושברה את החלק הפרוקסימלי של ההומרוס. השבר הוגדר כמורכב והוחלט לא לנתח. לאחר קיבוע במתלה במשך כחודשיים השבר התאחה. בסמוך לפציעה טופלה בפיזיותרפיה וחל שיפור ניכר, יחסית, בטווחי התנועה של הכתף ובתפקוד. למרות זאת מאז הפציעה סובלת מכאבים חזקים סביב כל הכתף. הכאב מאופיין כשתי תחושות – אחת של כובד ולחץ מפושט סביב הכתף, והשניה – כאב חד וממוקד באזור הקדמי של בית השחי. לפעמים יש תחושה של זרמים באזור. כשהכאב מחמיר הוא מתפשט גם לאורך החלק המקורב של הזרוע. התפקוד ביד מוגבל לפעולות שלא דורשות הרמה מעל לגובה הכתף.

מזה מספר חודשים המטופלת שוחה בבריכה ועושה באופן עצמאי תרגילים במים להפעלה וחיזוק של כל חגורת הכתפיים (על פי הדרכה שקיבלה). היא מרגישה הטבה מבחינת הכוח והתפקוד של היד אך לא מבחינת הכאבים. לדבריה, כל הזמן מורגש כאב כלשהו ביד, אבל כ-4 פעמים בשבוע הוא מתגבר לרמה כזו שהיא נאלצת לקחת משככי כאב (אלגוליזין). הכאב מחריף בד"כ בשעות אחה"צ והערב.

<u>תלונה משנית</u>: כאב מפושט כרוני בגב התחתון. הכאב מורגש בעיקר לאחר מנוחה (שכיבה או

ישיבה ממושכת) ומשתחרר קצת לאחר פעילות מתונה.

הרגלים: חובבת מאכלים מתוקים, לא אוכלת ארוחת בוקר (רק קפה). בחודשים האחרונים שוחה ועושה התעמלות בבריכה מידי יום.

עיכול: יציאה פעם ביומיים, די רכה. לחץ ברום הבטן בתדירות גבוהה, תחושת מלאות גם לאחר ארוחה קטנה יחסית.

שלד ותנועה: מעבר לתלונה העקרית, נטייה לכאבי שרירים תפוסים בטרפזים.

ראש: נטיה לכאבי ראש צידיים. לא ממש מוגדרים כמיגרנה, אבל מופיעים בתדירות של כפעמיים בשבוע, בד"כ במקביל להחרפה בכאבי הכתף.

הפרשה ומין: השתנה תכופה במהלך היום למרות שלא שותה הרבה במיוחד, וקמה הרבה פעמים בלילה לשירותים (3-4). צבע השתן צהבהב בהיר ומעט עכור.

גינקולוגיה: נמצאת מעבר לגיל הפוריות, אבל זוכרת שהמחזורים היו די קשים ומלווים בסמפטומים אופייניים ל-PMS.

אופי ומצב רוח: נוטה לביקורתיות וכעסנות. מודאגת מאד ממצב היד ומהעובדה שהיא מתבגרת ו"הבריאות כבר לא מה שהייתה". פחות מוטיבציה לעשות דברים.

הסתכלות: צבע עור תקין ללא חיוורון, עור נראה מעט לח.

לשון: צרה ונפוחה, חיפוי לבן במרכז, סגלגלה באזורים ללא חיפוי (צידי הלשון והקצה), ורידים סוב-לינגואליים נפוחים.

דופק: מלא ותילי. מורגש חלש מאד בעמדה אחורית בשתי הידיים.

אבחנה:

מצב של עודף מקומי (סטגנציה של לחות, דם, צ'י) על רקע חסר כרוני. אין ביטויים לחום או קור. חומרים מעורבים: לחות, דם, צ'י.

איברים: Liv, Sp, Kid

מרידיאנים: מעורבים כל המרידיאנים שעוברים על גבי הכתף מכל צידיה ובית השחי: Li, Si, TW, Ht.

סינדרומים:

- Liv Qi/Bld Stg.
- Sp Qi Def.
- Kid Qi Def

אטיולוגיה: ברקע קיימת האטיולוגיה הבסיסית של הטראומה (השבר בהומרוס) אשר נחשבת כסטגנציה של דם. בנוסף, קיימת אטיולוגיה רגשית לסטגנציית צ'י / דם של הכבד וכן אטיולוגיה רגשית ותזונתית לחולשה של הטחול, אשר מובילה ליצירת ליחה. ברקע קיימת גם חולשה של צ'י הכליות שיכול להיות על רקע גיל.

<u>אסטרטגיה טיפולית</u>:

- חיזוק של הטחול / אלמנט האדמה, כולל תזונה
- חיזוק צ'י הכליות, כולל תזונה
- הנעת צ'י ודם הכבד.
- סילוק לחות.
- טיפול מקומי בכתף ובגב בטווינה, שיאצו ונקודות מקומיות.
- הטיפול צריך לכלול אלמנטים של הנעה (רוטציות ומתיחות, Rocking) בקצב מתון (יש מצב של חסר ברקע), ואלמנטים של חיזוק. עבודה על המרידיאנים הרלוונטיים בקיו ומצונגה, להדגיש עבודת חזה ובטן.
- תזונה מחזקת לטחול ולכליות.

<u>מטופלת ד' - טיפול</u>

בטיפול הראשון המטופלת הייתה מאד כאובה. אזור הכתף ובעיקר בית השחי היו רגישים מאד למגע. הטיפול כולו התבצע במנח אנטריורי ורובו – דיסטלי לכתף הפגועה. בוצעו רוטציות ומתיחות של הרגליים והאגן ושל היד השנייה, לחץ על Liv-3, GB-34, Sp-6, St-40, Kid-3,7 ובנוסף רוטציות של כף היד והמרפק ביד הכאובה עם לחץ על LI-4,11, SI-3,6, TW-5,Ht-7,3 ואח"כ ניתן היה לעבוד ברולינג עדין (בעיקר עם הטנר) סביב הכתף והאספקט הקדמי של בית השחי (על גבי הפקטורליס). שלושת הטיפולים הבאים היו דומים, אלא שבהדרגה פחת הכאב וניתן היה לטפל יותר בכתף עצמה. הוספתי גם טיפול על הצד – עבודה לאורך מרידיאן GB וכן רוטציות עדינות של השכמה, כאשר בהדרגה ניתן היה להוסיף גם רוטציות של הזרוע ואפילו מתיחות – עדיין בטווחי תנועה שלא עוברים את 90 מעלות פלקשן. בשלב זה ניתן היה כבר לעבוד בטכניקות של טווינה סביב כל הכתף וכן באזור בית השחי. וכן להוסיף לחץ על הנקודות הרלוונטיות בכתף עצמה.

לאחר ארבעה טיפולים המטופלת דיווחה על הפחתה משמעותית בכאב הספונטני – זה שמלווה אותה כל הזמן וכן בירידה בכאבים בסוף היום. פחתה צריכת התרופות לשיכוך כאב.

ניתנה לה הדרכה בנוגע לתזונה – הצורך להפחית באכילת מתוק וכן חשיבות ארוחת הבוקר הנכונה.

ארבעת הטיפולים הבאים התמקדו בטיפול בטן יסודי ובטיפולי טווינה נמרצים סביב הכתף ובית השחי, עם רוטציות שכמה וכתף, במנח אנטריורי וצידי. בשלב זה ניתן היה כבר לעבוד בחופשיות, אם כי בעדינות, על כל האזורים, והמגע עצמו כבר לא היה כואב. טווחי התנועה השתפרו עד כ-120 מעלות פלקשן וכן גם התפקוד עם היד (החלה להשתמש בה

לחפיפת הראש ולתליית כביסה). צריכת התרופות לשיכוך כאב נפסקה לחלוטין מכיוון שלא היה צורך בהן. גם בשעות שבהן עדיין היה כאב (בד"כ אחה"צ-ערב) הוא היה נסבל לחלוטין.
חלה גם ירידה בתדירות כאבי הראש ועוצמתם. לא חל שינוי ביציאות.
לאחר 8 טיפולים המטופלת נסעה לחו"ל לחודשיים ובשלב זה הופסקו הטיפולים.

<u>מטופלת ד' - סיכום</u>

התלונה העיקרית של מטופלת ד' היא כאבים בכתף שנמשכים כבר שנתיים בעקבות שבר מרוסק של ההומרוס. תלונה משנית על כאבי גב כרוניים. תמונת הכאבים מעורבת וכוללת מאפיינים של סטגנציית צ'י ודם וכן לחות. התשאול העלה תמונה כללית של לחות על רקע חוסר בטחול ובכליות, בשילוב סטגנציה של צ'י הכבד. הביטויים לכך קיימים גם בתלונה העיקרית וגם במערכות אחרות. האסטרטגיה הטיפולית, ברמת האיברים, כללה חיזוק של צ'י הטחול והכליות והנעת צ'י הכבד, סילוק לחות, וכן עבודה איזורית בכתף וביד לאורך המרידיאנים המעורבים. כמו כן, נעשה שינוי תזונתי ע"י המטופלת לפחות במהלך סידרת הטיפולים. חלה מגמת שיפור עקבית וברורה לאורך סידרת הטיפולים בכאבי הכתף אשר התבטאה גם בדיווח הסובייקטיבי של המטופלת, גם בטווחי התנועה של הכתף וביכולת התפקודית וגם בצריכת התרופות לשיכוך כאב.

<u>סיכום של כל המטופלים</u>

העבודה סוקרת את תהליך האבחון והטיפול של ארבעה מטופלים אשר תלונתם העיקרית הייתה כאבים בכתפיים. על אף שאין דמיון מלא בין המקרים מבחינת אופן הופעת הכאב וביטויו, ניתן לאפיין קווי דמיון מסוימים בין המקרים. בשניים מהמקרים הכאב קשור בטראומה פיסית – אצל האחד לפני שנים רבות ואצל אחת לפני שנתיים, ובשני המקרים האחרים הופעת הכאב הינה "ספונטנית", אולי קשורה בפעילות יתר אך לא בטראומה.
ישנן שלוש דיסהרמוניות משותפות לכל המקרים: חולשה של הטחול, חולשה של הכליות וסטגנציה של צ'י הכבד. כמו כן אצל שלושה מתוכם ניתן לזהות הצטברות של לחות.
כצפוי, דיסהרמוניות אלו מתבטאות אצל כל המטופלים לא רק בכאבי הכתפיים אלא גם במערכות ותפקודים אחרים, כגון – ליקויים במערכת העיכול (טחול), ליקויים במערכת השתן, כאבי גב, כאבי ברכיים (כליות), וביטויים נוספים לסטגנציה של צ'י הכבד.
ארבעת המקרים מתאימים לתיאור האופייני של Bi syndrome - סטגנציה במפרקים של צ'י ו/או דם ו/או לחות, כאשר ברקע חולשה של טחול ו/או כליות ודיסהרמוניה בפעילותו של הכבד.

האסטרטגיה הטיפולית דומה בכל המקרים וכללה חיזוק המרכיב החלש בכליות, חיזוק הטחול והנעת צ'י הכבד. בנוסף – טיפול איזורי בחגורת הכתף ולאורך הזרוע.
ניתן לראות שבסך הכל חל שיפור מסוים אצל כל המטופלים, אך באופן יחסי ככל שהבעיה כרונית יותר ו/או קשורה בבעיה מבנית, כך מידת השיפור פחותה יותר.

סיכום

העבודה דנה בכאבי כתפיים, שהם מהסיבות השכיחות בתחום המוסקולו-סקלטלי (בעיות שריר-שלד), אשר בעטיין פונים אנשים לטיפול.
בפרק הרפואה המערבית פורט מבנה מפרק הכתף כחלק מהקומפלקס של חגורת הכתפיים, הכוללת את ה-Gleno-Humeral joint, את השכמה ומפרקיה ואת הקלויקולה ומפרקיה, ונסקרו השרירים השונים המפעילים אותם והתנועות שהם מאפשרים מחד, ותרומתם ליציבות המפרקים מאידך. נותחו הפתולוגיות השונות הפוגעות במכלול - Rotator cuff syndrome, Impingement syndrome, תסמונת הכתף הקפואה, חוסר יציבות של המפרק, אוסטאו-ארטריטיס של המפרק, כאבים ממקור עצבי, וכאבים המוקרנים מאיבר פנימי.
בפרק הרפואה הסינית פורטו האטיולוגיות לפגיעה במפרקים בכלל ובכתף בפרט, המשויכים ל-Bi Syndrome, ונסקרו ההבדלים בין מצבים אקוטיים לכרוניים, וכן האבחנות המבדלות בין מצבי עודף סטגננטיים של טראומה, פלישת פתוגן חיצוני, ומצבי חסר במרידיאן הכליות. הובאו דרכי הטיפול לסינדרומים הנ"ל והנקודות העיקריות המעורבות בטיפול – מקומיות ודיסטאליות.
בפרק המעשי הובאו תקצירי התשאולים של ארבעה מטופלים הסובלים מבעיות כתפיים ממקורות שונים (פריקה בילדות, אנומאליה מבנית, הופעה ספונטנית ושבר בן שנתיים) ובדרגות חומרה שונות, ופירוט הטיפולים בהם. לבסוף, סוכמו תוצאות הטיפולים, שנעו בין שיפור ניכר במקרה של כאבים ספונטניים לבין אי השפעה מעבר לרמת "הפינוק" במקרה של בעיה כרונית שראשיתה בילדות.

מקורות

כל מקורות האינטרנט נבדקו במועד הגשת העבודה, 15 באוקטובר 2008.

1. Shoulder rehabilitation – non operative treatment, Todd S. Ellenbecker, Thieme 2006
2. Physical therapy of the shoulder, Robert A. Donatelli, Churchill Livingston 1997
3. Gray's anatomy, Williams & Warwick, Churchill Livingston 1980
4. ספר שיאצו ׳תמורות׳ שנה ג' ומחברות הלימוד
5. אתר ׳תמורות׳ – המרכז לקידום רפואה משולבת:
   הגישה לדלקות פרקים אצל מטפלי שיאצו – טווינה מאת ד"ר ניר עמיר
   www.tmurot.org.il/article.asp?id=611
6. אתר ׳תמורות׳ – המרכז לקידום רפואה משולבת:
   הגישה לבעיות ברכיים למטפלי שיאצו וטווינה מתקדמים, מאת גיורא ליכט
   www.tmurot.org.il/article.asp?id=702
7. אתר ׳תמורות׳ – המרכז לקידום רפואה משולבת:
   הגישה לדלקות על רקע מרפק טניס למטפלי שיאצו וטווינה מתקדמים, מאת עמיר שפר וג׳אנה וייס
   www.tmurot.org.il/article.asp?id=741
8. Acupuncture.Com - Gateway to Chinese Medicine, Health and Wellness: Periarthritis of Shoulder, by Dr. Xiuling Ma, Ph.D., O.M.D., L.Ac.
   www.acupuncture.com/conditions/shoulder.htm
9. Acupuncture.Com - Gateway to Chinese Medicine, Health and Wellness: Bi-Syndrome, Bi-Syndrome II
   http://www.acupuncture.com/conditions/index_bi.htm
10. ITM Online: Treatment of Frozen Shoulder Using Chinese Medicine, by Subhuti Dharmananda, Ph.D.
    www.itmonline.org/arts/frozenshoulder.htm
11. אתר 'אלטרנטיב לי': סינדרום Bi, מאת רפאל רוזנסקי
    www.alternativli.co.il/rafael/23.htm

12. Hong Kong Medical Journal: Acupuncture for frozen shoulder, by KO Sun, KC Chan, SL Lo, DYT Fong. HKMJ Vol 7 No 4, December 2001 p. 381-391
www.hkmj.org/article_pdfs/hkm0112p381.pdf
13. Acupuncture Today: A Quick and Comprehensive Approach to the Treatment of Shoulder Problems with Chinese Medicine, By Skya Abbate
www.acupuncturetoday.com/mpacms/at/article.php?id=27875
14. Acupuncture: Treatment of Musculoskeletal Conditions, Christopher M. Norris, Elsevier Health Sciences, 2001 (online via Google Books)
http://tinyurl.com/3txl5r