

יולי 2009

מיגרנה עבודת גמר

תמורות- המרכז לקידום רפואה משולבת
שנה ג' שיאצו- 2009



מגישים:

דרור פינדר finderd@gmail.com

אוסנת שינדלר osnatsh2@bezeqint.net

צרינה שביט titoshg@yahoo.com

תוכן עניינים

3	תקציר
5	מבוא
6	סקירה מערבית
9	סקירה סינית
15	סיכום עבודה מעשית
15	מטופל 1
20	מטופל 2
25	מטופל 3
31	מטופל 4
37	מטופל 5
42	מטופל 6
48	מטופל 7
53	סיכום טיפולים ומסקנות
54	סיכום העבודה
55	נספחים
56	מקורות

תקציר

כאבי ראש תוארו כבר בתרבויות קדומות בהיסטוריה: בתנ"ך, במצרים הקדומה, בכתבי רפואה יווניים ובתרבויות אינדיאניות עתיקות באמריקה הלטינית. התייחסות ראשונה לכאבי ראש מופיעה בספר הקיסר הצהוב: "אם מטופל סובל מכאב ראש בחלק הראש העליון, זאת מכיוון שישנו עודף בחלק העליון וחסר בתחתון. מחלה זו נמצאת ביין הקטן של הרגל- כליות והיאנג הגדול של הרגל- שלפוחית השתן. אם החולי מחמיר, הוא יכול לעבור לכבד ולגרום לסחרחורות, אובדן התמצאות, ראייה מטושטשת וחירשות." "כשיש נרגנות וכאב ראש ותחושת חסימה בסרעפת, זאת מכיוון שהחולי מתבטא במרידיאני היאנג הגדול והיין הקטן של היד".

ספר הקיסר הצהוב, פרק 10, עמ' 20

מקור המילה "מיגרנה" הינו צרפתי ונגזר מהמילה "hemi crania" ביוונית, שפירושה "חצי ראש". מיגרנה (בעברית תקנית: "צדעת" או "צלחה"), הינה אחת מצורות הכאב השכיחות ביותר של כאב ראש, המתחוללת כאשר עורקים המוליכים למח מתכווצים או מתרחבים בבסיס הגולגולת ומפעילים קולטני כאב קרובים (Nociceptors).

ב- 1988 פרסמה החברה הבינלאומית לכאב ראש (International Headache Society) מערכת סיווג של כאבי ראש, בה מחולקים כאבי הראש לשתי קבוצות גדולות: כאבי ראש ראשוניים וכאבי ראש משניים. בכאב ראש ראשוני הגורם לכאב אינו ידוע. בכאב ראש משני הכאב מהווה סימפטום של מחלה כלשהי.

המיגרנה, התסמינים והסימפטומים שלה משתנים מאדם לאדם ויכולה להתחיל בכל גיל, כאשר השכיחות הגבוהה ביותר קיימת סביב גילאי 10-30. מיגרנה טיפוסית הינה כאב חזק עד בינוני בצד אחד של הראש המגיע בפעימות. הכאב עשוי להיות גם בשני צדי הראש או להתחיל בצד אחד ולהפוך לכללי. בדרך כלל הצד הכואב מתחלף לסירוגין מהתקפה אחת לבאה. סך משך ההתקפה הינו 4-72 שעות אצל מבוגרים ושעה עד 48 שעות אצל ילדים. תדירות ההתקפים משתנה, מפעמים ספורות בכל החיים ועד כמה פעמים בשבוע. החולה הממוצע סובל ממספר התקפים בחודש. גם עוצמת הכאב משתנה בין החולים ומלווה בתופעות אחרות. חולים רבים חווים גירוי יתר בחושים המגולמת בפוטופוביה (פחד מאור), פונופוביה (פחד מרעש), אוסמופוביה (פחד מריח) ומבקשים לשהות בחדר שקט וחשוך.

קיימים מס' גורמים ידועים שיכולים לעודד התפתחות התקפי מיגרנה בתנאים מסוימים. כמו כן אין בדיקת מעבדה זמינה העשויה לסייע באבחון מיגרנות, אולם התבנית הייחודית של כאבי הראש מקילה על הזיהוי שלהן: השלב המקדים (Prodrome) (שעות או ימים לפני ההתקף), שלב האאורה (Aura), (סמוך להתקף), כאב הראש עצמו ושלב המסכם (Postdrome) (לאחר ההתקף).

בראיה הסינית, הסיבות להופעת המיגרנה מגוונות וכוללות תורשה, רגשות לא מאוזנים, דיאטה, אורח חיים לקוי, יחסי מין מוגזמים, זקנה וחוסר איזון בין יין ויאנג. הבחילה וההקאה האופיינית להתקף המיגרנה מציינת את נסיקת האנרגיה של הכבד המערערת את תהליך העיכול בקיבה. חוסר התיאבון, החולשה והשלשולים אופייניים לערעור ופגיעה בטחול. כפות הידיים והרגליים קופאות כיוון שהאנרגיה אינה נעה בגוף כראוי, אלא מתמקדת בקודקוד. באבחנה המבדלת ניתן להבחין בין מספר מצבי עודף על רקע בעיה בכבד או לחות וליחה העולה מעלה לבין מצבי חסר כתוצאה מחולשת צ'י ודם הכבד, הטחול והכליות.

החלק המעשי של עבודה זו כלל 7 מטופלים אשר סובלים מהתקפי מיגרנה בין פעם בשבוע לפעם בחודש. טווח הגילאים נע בין גיל 21 לגיל 50. מטרת העבודה המעשית הייתה לבדוק את יעילות טיפולי השיאצו על התקפי המיגרנה ולבחון האם הם יכולים לסייע ולשפר את איכות החיים ולהקל משמעותית על ההתקפים. מבחינה מערבית כל המטופלים סובלים מהתקפי מיגרנה מעל 7 שנים, כולל תסמיני אאורה שונים והם משתמשים בתרופות מערביות כגון מיגרלב, אוטופן ונורופן. מבחינה סינית כל המטופלים מאובחנים כסובלים הן ממצב חסר והן ממצב עודף, עם מעורבות מובהקת של הכבד. העיקרון הטיפולי שננקט כלל הנעה, פיזור לחות והוצאת ליחה, חיזוק ותמיכה באיברים השונים. בחלק מן המקרים הייתה מעורבות של חום, לחות וליחה ולכן בנוסף הושם דגש על חשיבות השינוי התזונתי. נמצא כי הטיפולים היו מאד אפקטיביים, יצרו זרימה חדשה של צ'י ודם והובילו להפחתה משמעותית בעוצמה, משך ותדירות הופעת ההתקפים ולעיתים אף למונעה לחלוטין (כפי שידוע לנו עד עצם כתיבת העבודה).

מבוא

"כאב בגוף בא כדי למשוך את תשומת לבו של האדם לאזור שנמצא בצרות, וכן על מנת למשוך מנגנוני ריפוי ואנרגיה מהגוף אל אותו אזור. בכך הוא מראה לאדם על הצורך בשינוי נקודת התייחסות, כדי שיוכל לאפשר לגוף לטפל במצב."

פחד, כאב וחברים אחרים, עמ' 150

מה זה התקף מיגרנה? מדוע זה קורה לנו? מהן ההשלכות הנובעות מכך? בנושא עבודה זו, בחרנו להתמקד בתיאור אחת התלונות השכיחות ביותר בגין פונים אנשים לייעוץ רפואי. התקפי מיגרנה עשויים להימשך מספר שעות או ימים, מתונים או קשים המשתקים זמנית את יכולת הפעולה וגורמים לסבל רב. רבים מהסובלים סבורים שאין מנוס מלחיות עם הכאב ורובם המכריע מתגבר על הבעיה באמצעות משככי כאבים על מנת שיוכלו לתפקד באופן יומיומי. מטרת עבודה זו היא לפשט את תלונה, לתאר את הצורות השונות של התקפי המיגרנה, לדון באבחנה המבדלת ולתאר את הטיפול המתאים לכל מצב.

בעבודה זו נבדוק את גישת הרפואה המערבית מול גישת הרפואה הסינית ונתאר את סוגי הטיפולים הקיימים והמוצעים כיום. כמו כן יתוארו האטיולוגיות השכיחות, האבחנות המבדלות והאסטרטגיות הטיפוליות המתאימות שמציעה הרפואה הסינית, ביחד עם תשאולים, דוחות טיפוליים, סיכום ומסקנות.

סקירה מערבית

המיגרנה הינה אחת מצורות הכאב השכיחות ביותר והתסמינים והסימפטומים שלה משתנים מאדם לאדם. לרוב התקף מיגרנה קלאסי מאופיין ככאב חזק, הולם, חוזר ונשנה שפוגע בדרך כלל בצד אחד של הראש ולפעמים בשני הצדדים. הכאב מתחיל באופן פתאומי ועשוי להופיע בעקבות תסמינים בראייה, בעצבים או במערכת העיכול או להתלוות אליהם. (1)

מיגרנות יכולות להתחיל בכל גיל, אך השכיחות הגבוהה ביותר קיימת סביב גילאי 10-30. מיגרנות שכיחות אצל נשים יותר מאשר אצל גברים (18% אצל נשים לעומת 6% אצל גברים). סביב גילאי 12-13, שזהו הגיל השכיח ביותר להתחלת המחזור החודשי אצל נערות, מתחילים על פי רוב התקפי מיגרנה ולכן משערים כי קיים קשר בין מיגרנה לבין שינויים הורמונאליים. לעיתים הם נעלמים לאחר גיל 50. (7)

ליותר ממחצית האנשים שסובלים ממיגרנה יש שארי בשר קרובים הסובלים אף הם ממיגרנה, ועובדה זו מרמזת על כך שהנטייה עשויה לעבור בתורשה. כאבי ראש מיגרנוטיים חזקים בדרך כלל יותר מכאבי ראש של מתח (tension headaches). (5)

קיימים מזונות וחומרים העשויים להגביר את הסיכון להתקף מיגרני כגון: חיטה, שוקולד, סוכר, נקניקיות, מונסודיום גלוטומט, סולפיטים, בשר, חומצת לימון, אלכוהול, חומץ ומאכלים מוחמצים, מאכלים שעברו התססה. גורמים נוספים: מצוקה נפשית, מתח וחרדה, עצירות, מחלות אף אוזן גרון, סינוסיטיס, טראומה בראש, הפרעות שינה (עודף או חוסר), שינויים סביבתיים (טמפרטורה, פלואורסנט, זיהום סביבתי, הימצאות בגובה רב – כמו בטיסה), סמים, טבק, קפה, ריחות (בושם, אפטר שייב), צריכת יתר של ויטמין A, מחסור בוויטמיני B, יתר לחץ דם, חריקת שיניים.

כאבי ראש מיגרנוטיים מתחוללים כאשר עורקים המוליכים דם למח מתכווצים ונעשים צרים ומתרחבים לאחר מכן, מה שמפעיל קולטני כאב קרובים. הגורם להצרה ולהרחבה של כלי הדם אינו ידוע, אולם רמות נמוכות מן הרגיל בדם של סרוטונין, חומר המשתתף בתקשורת בין תאי עצבים (נוירורנסמיטר), עשויות לגרום להתכווצויות. לעיתים נדירות הסיבה לכאבי ראש מיגרנוטיים היא התעוותות של כלי הדם. במקרים כאלה כאבי הראש מופיעים כמעט תמיד באותו צד. אולם אצל רוב הלוקים במיגרנה, כאבי הראש מופיעים באקראי בצד זה או בצד אחר. (5)

התסמינים והסימפטומים של המיגרנה משתנים מאדם לאדם. ב-1988 פרסמה החברה הבינלאומית לכאב ראש (International Headache Society) מערכת סיווג של כאבי ראש בה מחולקים כאבי הראש לשתי קבוצות גדולות: כאבי ראש ראשוניים וכאבי ראש משניים. בכאב ראש ראשוני הגורם לכאב אינו ידוע. בכאב ראש משני הכאב מהווה סימפטום או סימן אזהרה למחלה מסוכנת. ⁽³⁾

לכאבי ראש ראשוניים שייכות קבוצות הבאות: מיגרנה, כאב מתח וכאב מקבצי (Cluster headache).

לכאבי ראש משניים שייכות קבוצות הבאות: כאב הקשור לחבלת ראש, כאב הקשור להפרעות מטבוליות, כאב הקשור למחלות כלי הדם המוחיים, כאב ראש על רקע הפרעות תוך מוחיות כגון לחץ תוך גולגולתי מוגבר, מחלות זיהומיות של המוח, תהליכים דלקתיים, גידולים וכד'.

אין בדיקת מעבדה זמינה העשויה לסייע באבחון מיגרנות, אולם התבנית הייחודית של כאבי הראש מקילה את הזיהוי שלהן: שלב ה"מקדים" (שעות או ימים לפני ההתקף), שלב האאורה, (סמוך להתקף), כאב הראש עצמו והשלב המסכם (לאחר ההתקף).

בשלב המקדים מתגלים אצל 40-60 אחוזים מהסובלים ממיגרנה, סימנים של שינויים במצב הרוח, עצבנות, דיכאון, אופוריה, עייפות, תאווה למאכלים מסוימים ועוד.

10 עד 30 דקות לפני תחילתו של כאב הראש, מתגלים אצל 20 אחוזים בקירוב מהנוגעים בדבר תסמינים של דיכאון, עצבות, אי שקט, בחילה או אובדן תיאבון. תופעות אלה נקראות אאורה. זה בערך השיעור גם של אלה המאבדים את יכולת הראייה באזור מסוים (הקריו נקודה עיוורת או סקוטומה), או רואים אורות מבזיקים, מהבהבים או מבריקים. תופעה נפוצה פחות היא של בבואות מעוותות. למשל, עצמים מופיעים, קטנים או גדולים יותר מכפי שהם במציאות. יש אנשים החשים תחושת עקצוץ או לעיתים נדירות, חולשה בזרוע או ברגל. תסמינים אלה נעלמים בדרך כלל זמן קצר לפני תחילתו של כאב הראש, אולם לפעמים הם מתמזגים איתו.

כאב המיגרנה הטיפוסי עשוי להיות מורגש בכל צד של הראש או בכל הראש. קורה שהנפגעים חשים קור בכפות הרגליים והידיים והן הופכות לכחולות. אצל רוב האנשים שחווים סימן מוקדם להתפרצות המחלה, הדפוסים של המיגרנה ומקומו של כאב הראש אינם משתנים מהתקף להתקף. כאבי ראש מיגרנוטיים עשויים להופיע בתדירות במשך שנים ארוכות, ואחר כך להעלם לשבועות, לחודשים ואף לשנים. בשלב המסכם תיתכן רגישות יתר בקרקפת ופגיעה ביכולת הריכוז. ⁽²⁾

מניעה וטיפול

התקפי מיגרנה עשויים להימשך מספר שעות או ימים אם אין מטפלים בהם. אצל אנשים מסוימים כאבי הראש מתונים ואפשר להפחית את חומרתם בנקל בעזרת משככי כאבים ללא מרשם. לעיתים קרובות, כאבי ראש מיגרנוטיים הם קשים ומשתקים זמנית את יכולת הפעולה, בייחוד כאשר הם מלווים בבחילה, בהקאות ובתחושת אי נוחות מול אורות מבריקים או מהבהבים (פלורוסנט). במקרה זה משככי כאבים רגילים אינם מפחיתים את כאבי הראש, העשויים להפסק רק לאחר תקופת מנוחה ושינה. יש אנשים הנתקפים עצבנות במשך התקפי המיגרנה ומבקשים להימצא לבדם, במקרים רבים בחדר חשוך.

כאבי הראש ותסמינים עיקריים של מיגרנה מתרחשים כאשר עורקים המוליכים למוח מתכווצים ומתרחבים לאחר מכן, מסיבה שאינה ידועה.⁽²⁾ סימן זה להתפרצות המחלה מספק תקופת התרעה שבה אפשר להשתמש בתרופות למניעה של כאב הראש.

ישנן מגוון תרופות הגורמות להצרה של כלי דם ומסייעות בכך למניעת ההתרחבות שלהם וממילא למניעת הכאב בעקבות ההתרחבות הזאת. אחת מהן היא התרופה סומאטריפטאן (Amitrax) אשר מגבירה את השפעת הסרוטונין, שרמות נמוכות שלו בדם נחשבות כגורמות להתקפי מיגרנה.⁽²⁾ בין שבולעים גלולת סומאטריפטאן ובין שמזריקים את החומר, חומר זה יעיל יותר מאספירין (aspirin) או מאצטאמינופן (Matiaminophen) בהקלה של תסמני המיגרנה, אלא שהוא יקר בהרבה. ארגוטאמין וסומאטריפטאן משפיעים על זרימת הדם למח, ועלולים להיות מסוכנים. אין להשתמש בהם בתדירות גבוהה יותר ממה שהרופא רושם.⁽²⁾

התרופות הנפוצות בארץ הן Rizalt, Imitrex, Relert, Zomig המשתייכות לאותה קבוצה פרמקולוגית – טריפטנים והיכולת שלהם לסייע היא גם אינדיווידואלית וגם כללית, אך קיימים ביניהן הבדלים שיכולים להשליך על בחירת הטיפול במטופל זה או אחר.

כמה תרופות הנצרכות יומיום יכולות למנוע הישנות של התקפי מיגרנה. חוסם הביתא דרלין (Deralin) מספק הקלה לטווח ארוך למחצית בערך הסובלים מכאבי ראש מיגרנוטיים תדירים. חוסם ערוץ הסיידן איקקור (Ikacor) מועיל לאנשים מעטים.

לאחרונה התגלה שהתרופה מונעת הפרוסים דיבלפרואקס (Divalproex) מפחיתה את תדירות המיגרנות כאשר בולעים אותה מידי יום ביומו. מתיסרג'יד (Methysergide) היא אחת מתרופות המנע היעילות ביותר, אולם יש לצרוך אותה בהפסקות מפני שהיא עלולה לגרום באופן שאינו בר חיזוי לסיבוך רציני הקרוי "לייפת אחור צפקית (Retroperitoneal fibrosis) היווצרות של רקמות צלקת במעמקי הבטן, העשויה לחסום אספקת דם לאיברים חיוניים. לכן השימוש בתרופה זו צריך להיעשות בהשגחה צמודה של רופא.⁽²⁾

סקירה בראיית הרפואה הסינית

על פי הרפואה הסינית, זורמת בגופנו אנרגיית חיים המכונה צ'י, הנעה בצורה הרמונית בכל הגוף. כל עוד נשמרת זרימה חופשית זו, נשמרת הבריאות. אם, מסיבה כלשהי, נפגעת זרימת הצ'י, זו תחילתה של דיסהרמוניה המובילה לחולי. אצל אנשים מסוימים, לאנרגיה שאינה זורמת כרצונה יש נטייה להתפרץ מעלה. בתוואי הנפוץ ביותר המוביל להתקף מיגרנה, הופכת האנרגיה הלכודה לחמה יותר ויותר, עד שהיא מתפרצת כמו גייזר ומתרכזת בראש. הבחילה וההקאה האופיינית להתקף המיגרנה מציינת את נסיקת האנרגיה של הכבד המערערת את תהליך העיכול בקיבה. חוסר התיאבון, החולשה והשלשולים אופייניים לערעור ופגיעה בטחול. כפות הידיים והרגליים קופאות כיוון שהאנרגיה אינה נעה בגוף כראוי, אלא מתמקדת בקודקוד. הסימנים המבשרים בתקופת הפרודום מציינים את הסערה שמחוללת האנרגיה הכלואה בראש, והכאב הנורא מסמן שזרימת האנרגיה בראש נחסמה בסופו של דבר.⁽⁵⁾

אטיולוגיה למיגרנה:⁽⁸⁾

על פי הרפואה הסינית הסיבות להופעת המיגרנה רבות ומגוונות והן כוללות:
תורשה: בריאות ההורים, מצבם וגילם בזמן ההתעברות ומצב האם בזמן ההיריון משפיעים באופן ישיר על הקונסטיטוציה של הילד. כאבי ראש חוזרים ועקשניים המתחילים בזמן הילדות מצביעים בדרך כלל על הקשר תורשתי. אם ההורים מבוגרים מאד בזמן ההפריה או שהצ'י והג'ינג שלהם חלשים, סביר להניח שהילד יהיה בחולשת צ'י או חסר ג'ינג. אם בריאות ההורים בזמן ההפריה אינה טובה (יתכן שעקב עבודת יתר, פעילות מינית מופרזת, עודף אלכוהול או שימוש בסמים ותרופות), תתכן חולשה של הטחול, הריאות או הלב. מצב האם בזמן ההיריון (תאונה, שוק, רגשות) יכול גם להיות גורם לכאבי ראש אצל הילד, שקשורים ללב.
מצב נפשי: רגשות כמו מתח נפשי, כעס, תסכול והדחקה מביאים לעלית יאנג או אש הכבד. כאשר האדם סובל ממתח ולחץ קיימת פגיעה בזרימה תקינה של אנרגיית הכבד, ואז נפגע מנגנון השליטה וההזרמה של הצ'י בגוף. האנרגיה לא תזרום טוב וכתוצאה היא תתחמם ותעלה אנרגיה יאנגית לאזור העיניים והקרקפת ו/או לאזור הרקות.
במקרה שאנרגיית הכבד פוגעת גם באופן אופקי היא תפגע גם בקיבה ותגרום לבחילה והקאות. חסר צ'י הריאות מאפשר ליאנג הכבד לעלות ולהתבטא בכאבי ראש. חולשה של הטחול מעודדת צ'י תקוע בכבד לפלוש לטחול ומכאן הקשר בין גורמים נפשיים הגורמים להתקפי מיגרנה.
דיאטה: על פי הרפואה הסינית לכל מזון יש טמפרטורה ואנרגטיקה שונה ולכן ביכולתם לקרקע או להגעים את אנרגיית הגוף, בעיקר באנשים הרגישים לכך מראש.
קיימים מזונות רבים שעשויים לגרום לחום בקיבה או אש בכבד הגורמים לכאבי ראש, כמו קפאין, מוצרי חלב, תבלינים חריפים, אלכוהול, מזון מטוגן, מזון שמכיל חומרי שימור וצבעי מאכל, בשר

אדום, בננות, שוקולד, ומתוקים בכלל. גם אופן האכילה משפיע – אכילה מהירה או דיבור בזמן האכילה עלולים לגרום לסטגנציה מזון. אכילה לא מסודרת או מאוחר בלילה פוגעת בין הדיקה.

אורח חיים: פעמים רבות מהווה הכאב נורת אזהרה לאורח חיים לא נכון.

עודף פעילות מנטאלית הגורם לדפוס של שעות עבודה רבות ללא מנוחה מספקת, ריכוז ממושך עם דאגה לגודל ההצלחה מחלישים מאד את הטחול והכליות וגורמים לעליית יאנג הכבד אשר יגרום לכאבי ראש והתקפי מיגרנה.

ווסת: בימים שלפני הווסת ובזמן הווסת עצמה, הצי' מועד מראש להתחממות והתפרצות, ונשים בעלות נטייה כללית לעליית הצי' לראשן חשופות במיוחד להתקף מיגרנה בתקופה זו.

סביב הביוץ, דם נשלח מן הלב אל הרחם. במקרה של חסר דם, לא תוכל להיות הזנה טובה לאזור הראש והכבד ושני אלו יגרמו לסטגנציה (קיפאון) שכתוצאה ממנה תשלח אנרגיה יאנגית ומתפרצת לאזור הראש שתגרום לכאב. נשים מסוימות סובלות ממיגרנה דווקא לקראת סופה של הווסת שאז גם יש התמעטות של הדם בגוף. נשים שמראש מאופיינות כסובלות מחסר דם על פי הרפואה הסינית עשויות לסבול ממיגרנה לאחר הווסת בגלל שעקב מצב החסר דם הכללי שלהן בגוף, לא מתאפשרת זרימה מספקת של דם במרידיאני הראש.

גיל: בגיל מתקדם ישנה היחלשות טבעית של דם ונוזלי גוף, הגורמים לתקיעות של הכבד וחוסר יכולת לעגן את היאנג כלפי מטה. סטגנציה צ'י ממושכת עלולה להוביל לסטגנציה דם ולגרום לחסימה וכאב מקומי עז בנקודה ספציפית. שינויים הורמונאליים ברמות אסטרוגן גורמים להופעה/ החמרה התקפי מיגרנה בנשים הסובלות מתופעות גיל המעבר.

אבחנה מבדלת:

על מנת להעריך ולאבחן את התקף המיגרנה, ניתן להתייחס למספר גורמים המשפיעים על הופעת ההתקף: התקף פתאומי נוטה להצביע על פלישת גורם חיצוני, בעוד שהתקף הדרגתי נוטה להצביע על פנימי. מצבי חסר גורמים לכאב ראש עמום, כולל חסר צ'י ו/או דם, חסר דם הכבד וחוסר בכליות. מצבי עודף כוללים עליית יאנג הכבד, התפרצות אש הכבד, רוח הכבד, ליחה, סטאזיס של דם וחום בקיבה.

אבחנה על פי סינדרומים: (4,9)

סטגנציית צ'י הכבד וחולשת דם בכבד: אחד הסינדרומים הנפוצים ביותר המתאימים לאבחנה של מיגרנה. מאופיין ככאב ראש חד צדדי ברקות. עשוי להיות מלווה בנוקשות שרירי הצוואר והקרנה מהצוואר לרקות, מצח והגבות. סימן נוסף הינו בחילות, שינויים במצב הרוח, התפרצויות כעס, דיכאון, מלנכוליה, גוון פנים חיור, כאב בצלעות, קצות הגפיים קרות, חוסר תיאבון ורגישות לאור.

עליית יאנג הכבד: החמרה של סטגנציית צ'י או חולשת כבד וכליות. מאופיין ככאב חד/ דו צדדי, הולם, פועם, בעל אופי התקפי, בעוצמה חזקה, ברקות או במידי הראש, קודקוד, עורף

וסביב העיניים. מלווה בנוקשות צוואר, סחרחורת, צפצופים באוזניים, חוסר שקט, מתח, נדודי שינה, פנים סמוקות ורעד בפנים ובידיים.

חום ואש בקיבה: לרוב נלווה לחולשת כבד וכליות, חום בכבד ובכיס מרה או עליית יאנג הכבד. מאופיין בכאב עז סביב המצח והגבות (עשוי להתפשט לרקות) מלווה בתחושת חום, סומק בפנים והזעה. הכאב מוחרף לאחר אכילה ושתיית יין ומשקאות חריפים, מלווה בבחילות או הקאות, צימאון ופה יבש, דימום בחניכיים, עצירות, שתן כהה. מוקל בקור או שתייה קרה. רוח חימונית/ קור: פתוגנים חימוניים מסוג קור, חום או לחות משחקים תפקיד בכאבי ראש ופחות שכיחים בהופעת מגרנה.

לחות וליחה העולה מעלה: מיגרנה המלווה בסחרחורת, תחושת כבדות בראש או בגוף, בלבול, חוסר ריכוז, בחילה וחיפוי לשון עבה.

סטגנציית דם: מיגרנה כרונית יוצרת סטגנציית דם מקומית.

מאופיין בכאב דוקר במקום קבוע שאינו משתנה, כאב שלא מגיב לטיפול, מוחרף בלילה ומוטב בתנועה. חבלת ראש, טראומה או ניתוח עשויים לגרום לסטגנציה של דם.

חולשת כבד וכליות: מצב כרוני המתפתח במשך שנים רבות ואופייני לנשים וגברים מעל גיל 40. מאופיין בכאבי ראש לאחר הווסת או ביומה האחרון, דימום ווסתי מועט, כאבי גב תחתון וברכיים. גלי חום, טיניטוס, נדודי שינה, עייפות נפשית או גופנית. הכאב מורגש בתוך הראש ומלווה בתחושת סחרחורת וריק (כאילו הראש חלול) עשוי להיות ממוקם באוקסיפוט או בקודקוד (במידה ויש חולשת דם הכבד).

חולשת דם: דם לא מזין את המוח.

מאופיין בכאב באזור הקודקוד, מוחרף אחרי הצהריים או בלילה. מוקל בשכיבה ומנוחה. זיכרון חלש, חוסר ריכוז. נפוץ אצל נשים בסוף הווסת.

חולשת צ'י: צ'י לא עולה לראש ואינו מזין את איברי החישה.

מאופיין ככאב ראש התקפי, עמום, מוקל במנוחה ומוחמר בעומס עבודה, מוקל בשכיבה ומוחמר בבוקר. עייפות, חוסר תאבון, צואה רכה, קוצר נשימה קל.

למרות זאת ישנה בדרך כלל קורלציה בין הדפוס המיוחס לסוג הספציפי של כאב הראש, והמרידיאן המעורב. לדוגמא, דפוס עליית יאנג הכבד, יכול לגרום לכאב ראש במרידיאן כיס המרה, בעוד שדפוס של חסר בכליות יגרום לכאב ראש במרידיאן שלפוחית השתן. אף על פי כן יכולים להיות יוצאים מן הכלל, וזה קורה במצבים בהם יותר מדפוס אחד מעורב. יש לזכור גם שכאבי ראש לעיתים קרובות קורים בחלקים שונים של הראש בזמנים שונים. זה לא מצב נדיר, והוא פשוט כתוצאה משני דפוסים שונים, שגורמים לכאב הראש. לדוגמא, חסר דם הכבד יכול לגרום לעליית יאנג הכבד. במקרה זה האדם עלול לסבול מכאב עמום בקודקוד הראש, שמשתקף בחסר דם הכבד, שלעיתים משתנה לכאב ראש חד ופועם ברקות שמשתקף בעליית יאנג הכבד. אם אזור הכאב משתנה כל הזמן, וכאב הראש מופיע בחלקים שונים של

הראש, בזמנים שונים, זה מצביע על המצאות רוח הכבד שבמקרה זה הכאב ילווה בתחושת מתיחה/משיכה, או על הימצאות ליחה, שבמקרה זה הכאב מלווה בתחושת כבדות בראש.

אבחנה על פי מיקום המרידיאנים: (4,9)

כאב ראש אשר משפיע על קודקוד הראש (Vertex): נקרא גם Jue yin Headache* מרידיאן הכבד הפנימי מגיע לקודקוד הראש, והוא הגורם השכיח ביותר לכאבי ראש שם. כאב ראש בקודקוד לעיתים קרובות נגרם מחסר דם הכבד, שלא מסוגל להגיע לאזור, מוטב בשכיבה ועמום באופיו. במקרים אחרים כאב ראש באזור יכול להיגרם מעליית יאנג הכבד, במקרים אלו הכאב יהיה חד באופיו. גורמים נוספים לכאב ראש באזור, יכולים להיות חסר צ'י ודם שלא מסוגלים להגיע לקודקוד, וחסר דם הלב.

כאב ראש אשר משפיע על צידי הראש: נקרא גם Shao yang Headache מתאים למרידיאן כיס המרה, כאב הראש נוצר עקב עליית יאנג הכבד, אש הכבד ורוח הכבד. כאב הראש בעל אופי חד ופועם ומלווה בל"ד גבוה.

כאב ראש אשר משפיע על הרקות: נקרא גם Shao yang Headache משויך למרידיאן כיס המרה, כאב הראש משפיע בעיקר רק על צד אחד. עקב עליית יאנג הכבד, אש הכבד, או רוח הכבד, ובעל אופי פועם.

כאב ראש אשר משפיע על צד אחד: משויך לכיס המרה, כאב הראש נוצר עקב עליית יאנג הכבד ואש הכבד. **כאב ראש אשר משפיע מאחורי העיניים:** שכיח במיגרנה. כאב הראש נוצר עקב חסר דם הכבד אם הוא עמום, או עליית יאנג הכבד אם הוא חד וחמור.

כאב ראש אשר משפיע על המצח: נקרא גם Yang ming Headache כאב ראש באזור זה בדרך כלל משויך לקיבה, ויכול להצביע על חסר בקיבה אם הכאב עמום או על אש בקיבה אם הכאב חד. גורם מאוד שכיח לכאב ראש פרונטאלי הוא לחות או ליחה שמוחזקות בראש. סוג זה של כאב ראש חובר עם תחושת כבדות של הראש, תחושת טשטוש/ עמימות של הראש וחוסר ריכוז, סחרחורות (Dizziness) וראייה מטושטשת. במקרים אחרים כאב ראש פרונטאלי יכול להיות עקב רוח חיצונית שלא גורשה לאחר פלישת רוח-קור או רוח-חום חיצוניים.

כאב ראש אשר משפיע מאחורי הראש (אוקסיפוט): נקרא גם Tai yang Headache כאבי ראש כרוניים באזור זה הם בדרך כלל עקב חוסר בכליות, שמתבטא במרידיאן שלפוחית השתן. סוג כאב ראש זה מלווה בקשיון גדול של העורף. במקרים אחרים כאב ראש אוקסיפיטלי יכול להיות קשור לדפוס של שלפוחית השתן כמו ליחה-חום בשלפוחית השתן, ובמקרים אלו הכאב יהיה חד.

כאב ראש אשר מופיע בכל הראש: כאב ראש זה נגרם עקב חסר בג'ינג הכליות. ג'ינג הכליות מזין את המוח, וכשהוא בחוסר, אין הזנה. הכאב הינו עמום בכל הראש, מלווה בתחושת ריקנות בכל הראש.

* ראה נספח 1

אבחנה לפי גורמים: (4,9)

זמן ביום: כאבי ראש כרוניים שמוחמרים השעות היום מצביעים על חסר צ'י או יאנג או על לחות. כאבי ראש כרוניים שמוחמרים בערב או בלילה מצביעים על חסר דם או יין (שיכולים לגרום לעליית יאנג).

פעילות/מנוחה: כאבי ראש שמוחמרים בפעילות הם עקב חסר צ'י או דם, בעוד שכאבי ראש שמוטבים בפעילות קלה יכולים להיות עקב עליית יאנג הכבד או ליחה. כאבי ראש שמוטבים במנוחה ובשכיבה הם עקב חסר צ'י או דם, בעוד שכאבי ראש המוחמרים בשכיבה הם עקב לחות או ליחה.

מזג אוויר: כאבי ראש שמוחמרים בחום יכולים להיות עקב עליית יאנג הכבד או אש הכבד, בעוד שכאבי ראש שמוחמרים בקור יכולים להיות עקב חסר יאנג. אם הם מוחמרים במזג אוויר לח, זהו סימן ברור שהם עקב לחות או ליחה. כאב ראש שמוטב באופן זמני בחשיפה לקור (לדוג' מים קרים) יכול להיות עקב עליית יאנג הכבד.

פעילות מינית: כאבי ראש כרוניים, שמוחמרים לאחר פעילות מינית, (כשמגיעים לשיא בשפיכה אצל הגבר, ובאורגזמה אצל האישה) מצביע באופן ברור על חסר בכליות. לעיתים כאבי ראש יכולים להשתפר ע"י פעילות מינית, דבר המצביע על אש הכבד.

מזון: כאבי ראש שמוחמרים לאחר אכילה מצביעים על לחות, ליחה, תקיעות מזון, או חום בקיבה. כאבי ראש המוטבים באכילה מצביעים על חסר צ'י או דם. כאבי ראש שמוחמרים בצריכת מזונות חמוצים (כמו תפוז, אשכולית, חומץ וכו') הם עקב עליית יאנג הכבד. תנוחה: אם כאב הראש מוטב בשכיבה הוא על רקע חוסר, אם הוא מוחמר בשכיבה (ומוטב בישיבה) הוא עקב עודף. לדוגמא כאבי ראש חמורים עקב עליית יאנג הכבד בדרך כלל משתפרים בישיבה, והמטופל לא יאהב לשכב.

ווסת: הרבה סוגים של כאבי ראש מושפעים בקירוב ע"י תפקוד הווסת. כאבי ראש שמקדימים את תחילת הווסת, הם בדרך כלל עקב עליית יאנג הכבד. אם הם מוחמרים במשך הווסת הם יכולים להיות עקב אש הכבד או סטאזיס של דם. אם הם קורים לקראת סוף הווסת הם מצביעים על חסר דם.

לחץ: אם המטופל לא אוהב לחץ על האזור בו מופיע כאב הראש, זה מצביע על מצב של עודף, לעומת זאת אם הכאב מוטב בלחיצה זה מצביע על מצב של חסר.

אסטרטגיה טיפולית: (6,8)

במצבים בהם הכאב נובע כתוצאה מסטגנצית צ'י הכבד וחולשת דם:

מטרת הטיפול: הנעת צ'י הכבד, חיזוק דם ושיכוך כאב ראש.

נקודות: GV20 LIV3 LI4 PC6,7,8 SP6 HT7,8 GB34, 41 TW5 KID1, 3

במצבים בהם הכאב נובע כתוצאה מעליית יאנג הכבד:

מטרת הטיפול: הורדת יאנג, ריכוך והנעת צ'י, חיזוק יין כבד וכליות ושיכוך כאב ראש.

נקודות: LIV2,3,8 LI4,11 PC7,8 SP6 HT7 GB20,38,41,43 TW5 KID1,2,3 GV20

במצבים בהם הכאב נובע כתוצאה חולשת כבד וכליות:

מטרת הטיפול: הזנת יין הכליות, חיזוק דם וייצוב ג'ינג.

נקודות: KID1, 3, 6 BL11,23, 62 LIV3,8 GB20,39 ST36

במצבים בהם הכאב נובע כתוצאה חום ואש בקיבה:

מטרת הטיפול: טיהור חום ואש בקיבה, שיכוך כאב ראש.

נקודות: GV20 CV12 LI2,4,11,40 GB6,8,42 ST6,7,8,42,44,45 TW5,6

במצבים בהם הכאב נובע כתוצאה מעודף ליחה ולחות בטחול:

מטרת הטיפול: סילוק ליחה ולחות, שיכוך כאב ראש.

נקודות: GV20, 23, 24 CV12 PC6 ST8, 36, 40, 44 BL20 SP4, 6, 9 LI4,11 LU7

במצבים בהם הכאב נובע כתוצאה מחוסר צ'י ודם:

מטרת הטיפול: חיזוק צ'י ודם, שיכוך כאב ראש.

נקודות: BL15,17,18, 20, 23 SP6 ST36 PC6 LIV3, 8 GV20 CV4,6

במצבים בהם הכאב נובע כתוצאה פלישת רוח למרידיאנים עליונים: (8)

מטרת הטיפול: סילוק רוח, שיכוך כאב ראש.

נקודות: GB20 BL10,12,60 LI 4 GV16, 20 TW5 BL12

רוח חום: בנוסף LI 11 GV14

רוח קור: בנוסף LU7

במצבים בהם הכאב מופיע ככאב ראש פרונטלי: (4)

נקודות: GV23 GB14 ST 8, 44 LI 4 BL2

במצבים בהם הכאב מופיע ככאב ראש טמפורלי:

נקודות: GB 8, 20 ST 8 TW5 Tai Yang

במצבים בהם הכאב מופיע ככאב ראש אוקסיפיטלי:

נקודות: BL10, 20 SI3 GV19

במצבים בהם הכאב מופיע ככאב ראש ורטיקאלי:

נקודות: GV20, 21 LIV2, 3

במצבים בהם הכאב מופיע ככאב ראש חד צידי:

נקודות: GB4, 8, 20, 34, 41 LU7 LIV3 TAI YANG

סיכום עבודה מעשית

מודל הטיפול:

בעבודה זו מוצגים שבעה מטופלים הסובלים ממיגרנה, אשר טופלו במהלך התקופה שבין חודש פברואר לחודש יולי 2009 באופן פרטי על ידי כותבי העבודה. כל סידרה כללה אבחון על פי תשאול מפורט אשר כלל איסוף מידע רפואי מערבי על הבעיה שבעקבותיה הגיע המטופל- רקע, בדיקות וטיפולים שנעשו וכן מצבו הבריאותי הכללי, ובנוסף תשאול מפורט כמקובל בהליך אבחון על פי הרפואה הסינית. על פי ממצאי התשאול גובשה אבחנה ואסטרטגיה טיפולית מנקודת מבט סינית. טכניקות הטיפול כללו שיאצו על מזרון בכל המנחים, טווינה, עיסוי תילאנדי ולעיתים שימוש במגנטים, מוקסה זעירה וכוסות רוח. כמו כן ניתנו המלצות תזונה בהתאם לאבחון, תרגילי יוגה, מדיטציה, צ'י קונג ומתיחות.

שם המטפלת: אוסנת שינדלר

מטופל 1- תשאול

פרטים אישיים:

בת 50, נשואה+2, מורה לחינוך מיוחד, גובה 1.67, משקל 71

תלונה עיקרית:

מיגרנה כרונית מאז גיל 16, מלווה בבחילות והקאות, רגישות לאור ורעש, אי שקט, בעקבות לחץ ומתח. הכאב מתואר ככאב פועם הנמשך כ-8 שעות, המופיע עם הקימה, בסביבות השעה 6 בבוקר. מתחיל במצח, יורד לכיוון העיניים ועובר לאזור הרקות. במשך 22 שנה סבלה ממיגרנה אחת לשבוע, כיום הוא מופיע כפעמיים בחודש. סימנים נלווים - אי שקט, מתח, בחילה, תחושת חום, צמא, לחץ תנועה, לחץ, רעש, חום, התרגשות- מחמירים את הכאב. הקאה, מזגן, שכיבה, שקט- מיטיבים עם הכאב.

תלונה משנית:

ת.מ 1- כאב ותפיסות בצוואר ובשכמות. אין אבחנה מסוימת או סוג ספציפי של כאב. קיימת נוקשות עזה באזור הטרפז והגבלת תנועה של יד ימין.
ת.מ 2- נימול ביד ורגל ימין.
ת.מ 3- עצירות- פעם ביומיים, יציאה קשה לעיתים עם דימום.

היסטוריה רפואית:

קיימת נטייה תורשתית במשפחה- אמה סבלה ממיגרנות וסחרחורות.
ניתוח בלוטת התריס בגיל 25 (גידול שפיר במיתר קול ימין, עברה כריתת מיתר ביחד עם הבלוטה)
דליות ברגליים- שליפת ווריד ברגל שמאל בגיל 36.
תרופות: 150 מ"ג אלטרוקסין, סידן, 4-2 כדורי נורופן בשבוע.

סקירת מערכות:

ראש וצוואר: מיגרנות.

עיניים: לחץ בעיניים, ראיית לילה חלשה.

מפרקים ושרירים: כאבי גב תחתון

צוואר ושכמות תפוסים.

מערכת עיכול: תאבון בריא, "זקוקה למשהו מתוק בסיום הארוחה".

עייפות ומלאות לאחר האוכל.

יציאות קשות אחת ליומיים, כואבות, לעיתים עם כתמי דם. (לוקחת טיפות הומאופטיות ליציאות).

נשימה ועור: סבוריאה באזור המצח ובצידי האף.

אקנה

דליות ברגליים.

צרידות- עקב כריתת מיתר קול.

הזעות לילה בקיץ.

גניקולוגיה: קיבלה מחזור ראשון בגיל 12, התייצב בגיל 16 והפך קבוע כמו שעון עד לפני שנה.

משך זמן הווסת- 5 ימים.

כיום- כל 3 חודשים (התחלה של מנאופוזה) דם אדום עם קרישים קטנים.

רגשות ומצב מנטאלי: טיפוס פתוח, חברמנית, מדברת על רגשות ועל מה שכואב ("דיבור עוזר ומקל על פחדים").

אם שכולה (הבן נהרג בצבא בשנת 1997) עברה קורס לחיזוק עצמי שעזר מאד. פעילה מאד בארגון של משפחות שכולות. נפגשים כל יום שישי אחה"צ עם קבוצת משפחות שכולות בבית העלמין.

שינה: 5 שעות בממוצע, ישנה טוב- נרדמת תוך דקות ומתעוררת יקיצה טבעית בשעה 6 בבוקר.

פעילות גופנית: 5 פעמים בשבוע, הליכה 5 ק"מ ב-50 דקות.

העדפות: קיץ, בוקר, טעם מתוק, צבע אדום.

צמא- טמפרטורת חדר, לא אוהבת שתייה קרה.

תזונה:

ארוחת בוקר: כריך גבינה/ טונה/ חומוס + קפה

ארוחת צהרים: אורז/ פסטה + דג/ עוף/ קציצות/ טבעול + ירקות

ארוחת ערב: ירקות + יוגורט וגרנולה

תה/קפה/שתייה נוספת מס' כוסות: 6-7 כוסות קפה

בדיקות:

הסתכלות: חיונית, חייכנית, מקרינה נועם ושלווה, קול מתנגן.

דופק: אמצעי, מתגלגל, עמדה 3 חלשה, 72 לדקה.

לשון: רטובה, עבה, חיפוי צהוב במחמם תחתון, חריץ מרכזי, נקודות אדומות, סימני שיניים, ורידים תת לשוניים גדושים.

אבחנת בטן: עודף בכבד ובכיס מרה. חוסר בלב, טחול וכליות.



אבחנה:

8 עקרונות: פנימי, עודף וחוסר, חום.

חומרים: לחות, צ'י, דם.

איברים: כבד, טחול, כליות.

סינדרומים:

סטגנציה צ'י ודם בכבד - כאב פועם באזור העיניים והרקות, לחץ בעיניים, צוואר ושכמות תפוסים, אי שקט, מתח, בחילות, הקאות.

חסר דם בכבד - ראיית לילה חלשה, נימול ביד ורגל ימין, עצירות עם דימום, ל"ד נמוך, מנאופוזה.

חסר צ'י בטחול - עייפות וכבדות אחרי האוכל, רצון לשכב בזמן מיגרנה, דליות ברגליים (טחול לא שולט בדם).

לחות חמה - דופק מתגלגל, חיפוי צהוב במחמם תחתון, גידול שפיר בבלוטת התריס, אקנה, סבוריאה.

חסר יין בכליות - כאבי גב תחתון, מנופאזה.

אסטרטגיה טיפולית:

פיזור והנעה של כבד, פיזור לחות, הוצאת חום, חיזוק כבד, טחול וכליות, חיזוק דם, הרגעה, המלצות תזונה על פי יומן התזונה שהובא.

עיקרון טיפולי:

טיפולים הקשורים בהנעת הכבד:

טיפול בטן- בסטגנציות.

טיפול על מרידיאן הכבד.

הרבה רוטציות ומתיחות להנעה, רוקינג, טווינה, עיסוי תילאנדי.

הנעה של כבד: LIV3 LI4 GB13,41 TW5

חיזוק דם וכבד: SP6,10 ST36 BL17,18 CV4 LIV3,8

טיפולים הקשורים בכליות:

טיפול איטי ומזין.

טיפול בגב תחתון ובטן תחתונה.

עבודה על מרידיאן הכליות.

חיזוק כליות: BL23 CV4 GV4 KID3

טיפולים הקשורים בטחול- קיבה:

טיפול בטן.

עבודה על מרידיאן הטחול והקיבה.

טיהור חום ואש בקיבה: GB6,8 TW5,6 LI4,5,6,8 ST8,41,42,44

פיזור לחות: LU7,9 BL20 ST8,36,40 LIV3,13

חיזוק טחול: BL20 LIV13 SP3,6 ST36

המלצות תזונה:

שינוי תזונה בהתאם להמלצותיי להפחתת המאכלים הלא בריאים שהיא אוכלת, הוספת נוזלים ושתיית מים בייחוד לאחר כל כוס קפה שהיא שותה והוספת מאכלים מחזקי דם, טחול וכליות.

תקציר טיפולים:

המטופלת הגיעה ל-10 מפגשים שנערכו בממוצע אחת לשבועיים, במשך כ-5 חודשים.

במהלך הטיפולים הראשונים הושם דגש על פיזור והנעה לפתיחת סטגנציות והוצאת לחות, תוך שילוב טכניקות מניעות ומפזרות הלקוחות מתוך העיסוי התילאנדי, מצונגה ונמיקושי גב ורגליים.

בנוסף הושם דגש על אזור הטרפז והשכמות אשר היה נוקשה כאבן ולסיום הרגעה והורדה לכיוון הרגליים תוך השארות ב-KID1.

המטופלת דיווחה כי היא ממש מרוצה וסיפרה כי הטיפולים ממש עוזרים לה, "עושה לה טוב" וכי כאבי הראש התמעטו ועוצמתם פחתה. ההתמקדות בטרפז ממש הקלה על העומס והתפיסות באזור.

היא מקפידה על המלצות התזונה אשר ניתנו לה לחיזוק הטחול והכליות וכן להוצאת לחות, ועל ארוחות חמות ושתיית מים. לאחר כל כוס קפה שהיא שותה היא מוסיפה כוס מים. כמו כן, היא קיבלה ווסת למשך 3 ימים לאחר הפסקה של 3 חודשים, עם זרימת דם טובה, צבע אדום וקרישים קטנים.

בהמשך הטיפולים הושם דגש על טיפול לפתיחת הסטגנציות והנעה של צ'י ודם, טיהור חום מהקיבה והנעה של הכבד בעזרת טיפולי בטן, טווינה, עיסוי תילאנדי וכן חיזוק הכליות והטחול. המטופלת סיפרה כי היא מרגישה מצוין ושמה לב לשינויים ביציאה- כל יום בבוקר איך כשקמה, ואף הפסיקה לקחת טיפות הומאופטיות ליציאות. עקב השינוי בתזונה חל שיפור באנרגטיות של הגוף והיא מרגישה פחות עייפה. "תחושת אנרגטיות למשך כל היום".

לטיפול השביעי הגיעה המטופלת לאחר שעברה התקף מיגרנה קל אך הצליחה להתגבר עליו ללא כדורים. (בת לפני חתונה ולכן היא פחות רגועה, הרבה מתח פנימי) ולא הפסידה יום עבודה!. יש לציין כי יש פחות עומס על הכתפיים מבעבר, הרבה יותר רפויה, כבר אין תחושת אבנים. לשלושת הטיפולים האחרונים הגיעה המטופלת בהפסקות שבין שבועיים עד חודש, מלאת חיוניות ומלאת אנרגיה. "בעלת מודעות מאד גבוהה לגוף ולצרכיו". בתקופה שחלפה לא הופיעו כאבי ראש, הכאבים בכתפיים נעלמו, קיבלה ווסת ללא כאבים ומרגישה משוחררת נפשית ופיזית.

מטופלת 1- סיכום

המטופלת בת 50, אישה חיונית, חייכנית, המקרינה נועם ושלווה, למרות הטרגדיה הגדולה שפקדה אותה לפני 12 שנה בה איבדה את בנה בצבא. התלונה העיקרית של המטופלת הייתה התקפי מיגרנה מזה 34 שנה, המלווה בהקאות, רגישות לאור ואי שקט המופיע פעם-פעמיים בחודש. התלונה המשנית כללה כאבים ותפיסות בצוואר ובשכמות, נימול ביד ורגל ימין וכן עצירות. העלה תמונה של סטגנציה של צ'י הכבד יחד עם חולשת כליות וטחול, וכן סימני חום ולחות. האסטרטגיה הטיפולית כללה טיפול מפזר ומניע, פתיחת סטגנציה, טיהור חום, חיזוק צ'י ודם, טחול וכליות וכן סילוק לחות. כמו כן שולבו אלמנטים של הרגעה דרך טיפול בטן, חזה, ראש ופנים. שולבו נקודות להנעה וחיזוק האיברים השונים ופיזור הלחות. כמו כן נעשה שינוי תזונתי ע"י המטופלת על פי המלצות המטפלת. המטופלת התמסרה לטיפולים ונהנתה מהם מאד. היא שיתפה פעולה והרגישה שהם משפרים את הרגשתה הכללית ומוסיפים לה אנרגיה. חל שיפור ניכר בהתקפי המיגרנה אשר התבטאו בדיווח הסובייקטיבי של המטופלת וגם בהפסקה בצריכת התרופות לשיכוך כאבים.

מטופל 2- תשאול

פרטים אישיים:

בת 37, גרושה, עצמאית- מרפאה בעיסוק, גובה 1.70 משקל 73

תלונה עיקרית:

מיגרנה כרונית מזה 8 שנים, מלווה בשלשולים, רגישות לאור ורעש, חולשה, עייפות ודיכאון. הכאב מתואר ככאב עמום, חד צדדי, המתחיל מאחורי העיניים ועובר לאזור הרקות. בדרך כלל מופיע אחרי הצהריים או בערב ונמשך כמה שעות עד יום וחצי.

סימנים נלווים - תחושת חום, אי שקט, מתח.

מתח, עצבים, רעש, חום- מחמירים את הכאב.

חושך, מזגן, שכיבה, שקט- מייטיבים עם הכאב.

תלונה משנית:

ת.מ 1- צוואר ושכמות תפוסים, קיימת סקוליוזיס (עקמת) אשר אובחנה ע"י אורתופד בילדות.

ת.מ 2- עייפות כרונית, מעין לאות וכבדות "הנדבקות לעצמות".

בא והולך- יכול להיות במשך יום, שבוע או חודשיים ארוכים.

אין זמן או שעה ספציפית של נפילת צ'י.

ת.מ 3- זיכרון חלש, זקוקה לארגון וסדר כדי לזכור דברים.

מנהלת יומן יומי על מנת לזכור פגישות ובלעדיו עלולה לשכוח שקבעה פגישות, גם בנושאי עבודה. לפעמים שוכחת לקחת איתה את המשקפיים, הטלפון הסלולארי, יומן פגישות וצריכה לחזור לביתה או לבקש שילחו לה אותם. תרופות- אטופן, לופרסור.

סקירת מערכות:

ראש וצוואר: כאבי ראש- אובחן ע"י נוירולוג ככאב מיגרני משולב עם מתח (TENSION)

נשירת שיער.

עיניים: משקפיים מס' 1.5, צילינדר.

ריבוי דמעות בעיניים- שמש חזקה, כביש מסנוור, שינויים קיצוניים בתאורה (מעבר מחדר חשוך למואר).

מפרקים ושרירים: צוואר ושכמות תפוסים.

חולשה בגפיים.

מערכת עיכול: חוסר תאבון.

עייפות לאחר האוכל.

שלשולים בזמן מיגרנה.

ציאות סדירות 3-1 פעמים ביום, עם מבנה מוצק. כשעובדת יכול להיות 3 פעמים בשעות הבוקר. שתן- 5-6 פעמים ביום, הצבע תלוי בכמה שתתה.

נשימה ועור: מתקררת לפני קבלת ווסת, כחלק מ PMS.

אקנה.

הזעה במאמץ קל.

גניקולוגיה: קיבלה מחזור ראשון בגיל 11, מחזור קבוע של 28-30 יום.

בעבר סבלה מכאבים משביתים ודימום רב, לקחה כדורים על מנת שתוכל לתפקד.

כיום יש קצת כאבים ביום השני, כאב ממוקד באזור השחלות אך לא מנטרל. לעיתים רחוקות לוקחת

כדור נגד כאבים. משך זמן הווסת- 3 ימים, דימום מועט, הרבה קרישים קטנים.

רגשות ומצב מנטאלי: מצבי רוח משתנים (יכולה לעבור ממצב רוח אחד לאחר במהירות), נטייה

לפחדים, ביקורתיות כלפי עצמה ואחרים. לא זוכרת חלומות. זיכרון לטווח ארוך וקצר לא טוב, זיכרון

ראשון מתחיל מגיל חטיבה. שומרת על סדר כדי לזכור דברים.

פעילות גופנית- לא מבצעת! חושבת להירשם לחדר כושר הרבה זמן, אבל אין לה דרייב להתחיל.

מרגישה עייפות תמידית וחסרת כוחות.

שינה: 7 שעות בממוצע, ישנה טוב- נרדמת תוך דקות אך מתעוררת מכל רעש קל.

העדפות: עונות מעבר, ערב, מזגנים, טעם- מתוק, צבע- ירוק, כחול, שחור.

צמא- העדפה לשתייה קרה ישר מן המקרר.

תזונה

ארוחת בוקר: כריך גבינה צהובה/ יוגורט מוזלי עם פירות/ סלט גדול עם אגוזים + קפה.

ארוחת צהרים: סלט ירקות +כך טחינה, עוף/ ממולאים.

ארוחת ערב: פשטידה/ אורז מלא/ פסטה מחיטה מלאה/ בשר וסלט מוקפץ + תה.

שתייה: 5-6 כוסות מים, תה, קפה.

בדיקות:

הסתכלות: רזה, שקטה, חיוורת, מדברת קצר ולעניין, קול חלש.
דופק: עמוק, מתגלגל, עמדה 3 חלשה, 82 לדקה
לשון: נפוחה, עבה, חיפוי צהוב במחמם תחתון, חריץ מרכזי, נקודות אדומות, סימני שיניים, ורידים תת לשוניים גדושים.
אבחנת בטן: עודף בכבד ובלב חוסר בכליות, בריאות, ובטחול.



אבחנה:

8 עקרונות: פנימי, עודף וחוסר, חום.
חומרים: לחות, צ'י, דם.
איברים: טחול, כבד, ריאות, כליות.

סינדרומים:

סטגנציה צ'י בכבד - מצבי רוח משתנים, דיכאון, בחילות, הקאות, מתח בשכמות ובצוואר.
חסר דם בכבד - כאב עמום מאחורי העיניים, המוחמר בפעילות ובשעות הערב, מתח, עצבים, רעש, חום, עיניים דומעות, נשירת שיער, דימום מועט.
כבד פולש לקיבה ולריאות - גזים, שלשולים, PMS, התקררויות לפני ווסת.
חסר צ'י בטחול - רצון לשכב, עייפות, חולשה, שלשולים, סימני שיניים.
לחות חמה - כבדות, לאות, חולשת גפיים, תאבון ירוד, דופק מתגלגל.
חסר צ'י בריאות - התקררויות חוזרות לפני ווסת, הזעות במאמץ קל, קול חלש.

אסטרטגיה טיפולית:

פיזור והנעה של כבד, פיזור לחות, חיזוק טחול, כליות, חיזוק דם, הרגעה, המלצות תזונה על פי יומן התזונה שהובא.

עיקרון טיפולי:

טיפולים הקשורים בכבד:

טיפול בטן- בסטגנציות.

טיפול על מרידיאן הכבד.

רוטציות ומתיחות להנעה.

טווינה, עיסוי תילאנדי.

הנעה של כבד: LIV3 LI4 GB13,41 TW5 GV20

כבד פולש לטחול: LIV13,14 SP3,6 ST36

חיזוק דם: LIV8 SP6,10 ST36 CV4 KID3

טיפולים הקשורים בטחול- קיבה:

טיפול בטן.

עבודה על מרידיאן הטחול והקיבה.

פיזור לחות: GV20 LU7,9 GB20 BL20 ST8,36,40 LIV3,13

חיזוק טחול: BL20 LIV13 SP3,6 ST36

טיפולים הקשורים בריאות:

טיפול חזה.

עבודה על מרידיאן הריאות.

חיזוק ריאות: LU3,7,9 PC6 ST36 SP6 CV12,17

המלצות תזונה:

שינוי תזונה בהתאם להמלצותיי, מודעות לשתיית מים והוספת מאכלים מחזקי דם, טחול וריאות.

תקציר טיפולים:

המטופלת הגיעה ל-10 מפגשים שנערכו בממוצע אחת לשבוע או שבועיים, במשך כ-4 חודשים. במהלך הטיפולים הושם דגש על פיזור והנעה של כבד, פיזור לחות, חיזוק טחול, כליות, חיזוק דם, והרגעה, באמצעות טכניקות מפזרות ומחזקות של מצונגה, עיסוי תילאנדי, טווינה וקיו שיאצו. כמו כן שולבו מרידיאני אקסטרה להנעת לחות וחיזוק צ'י ודם.

לטיפול הראשון הגיעה המטופלת יומיים לפני המחזור, בהם התחילו כאבי ראש מאחורי העיניים, לקחה מיד כדורים למניעה. הופיע כאב עמום בעוצמה בינונית. הטיפול כלל מתיחות עדינות והנעה קלה במנחי כבד וטחול.

לאחר כארבע מפגשים, הגיעה המטופלת עם כאבי גב, חולשה כללית, עייפות "שנדבקת לעצמות". הטיפול כלל הרבה טכניקות מניעות לכבד, רוטציות לשכמות, עבודה מקומית בבטן- לאחר הטיפול הבטן יותר רכה ופחות "דופקת".

שילבתי בטיפולים את מרידיאן האקסטרה DAI MAI – ללחות חמה במחמם התחתון, ואת מרידיאן האקסטרה - CV, לחיזוק צ'י ודם.

החל מהטיפול השביעי חל שינוי במצב המטופלת והיא הגיעה רגועה, ללא כאבים ומחוששים שונים. הטיפול שנעשה היה מניע ומפזר, עם שילוב מתיחות מהעיסוי התילאנדי, טווינה, טיפול חזה וצוואר. לטיפול האחרון והמסכם הגיעה המטופלת כשהיא מרגישה מצוין ומרוצה מהטיפול באיכות החיים. הטיפול שנעשה כלל הרבה מתיחות ורוטציות, קיו שיאצו וסיום בטיפול חזה ופנים.

מטופלת 2- סיכום

המטופלת בת 37, מופנמת וביישנית. התלונה העיקרית הינה התקפי מיגרנה מזה 8 שנים, המלווה בשלשולים, רגישות לאור ורעש, חולשה ודיכאון. התלונה המשנית כללה עייפות כרונית וצוואר ושכמות תפוסים. התשאול העלה תמונה של חולשת טחול, ריאות וכליות, לחות חמה וכבד סטגנטיבי שפולש לטחול. האסטרטגיה הטיפולית כללה פיזור הסטגנציה, טיהור החום וחיזוק הדם, הטחול והכליות. בטיפולים הראשונים הושם דגש על שחרור צוואר ושכמות תפוסים. שולבו נקודות להנעה וחיזוק האיברים השונים ופיזור הלחות החמה. מרידיאני האקסטרה אשר סייעו בטיפול היו DAI MAI לסילוק לחות ו- CV לחיזוק צ'י ודם. כמו כן נעשה שינוי תזונתי ע"י המטופלת על פי המלצות המטפלת לפיזור הלחות.

המטופלת נהנתה מהטיפולים ודווחה על שיפור משמעותי באיכות חייה ועל שחרור משמעותי באזורים הכואבים. חל שיפור ניכר בהתקפי המיגרנה, בהרגשה הכללית וגם בהפחתה בצריכת התרופות לשיכוך כאבים.

שם המטפל: דרור פינדר

מטופל 3- תשאל

פרטים אישיים:

בת, 21 רווקה, דיילת קרקע, גובה 1.75, משקל 68.

תלונה עיקרית:

מיגרנות, תוקף רק צד אחד בכל פעם, לא תמיד אותו צד. מזה 7 שנים. טריגרים – שינויי מזג האוויר בעיקר חמסין או עישון יתר.

סימנים נלווים – כבדות בעפעף. טשטוש ראייה בצד אחד. אחרי מיגרנה עדיין יש תחושת כבדות. הכאב חד, פועם, סיוטי. הכאב גם באזור העין מלווה בבחילות, הקאות, כשמקיא ישנה הקלה, אך נדיר שמקיא. מלווה בחולשה ועייפות.

מחמיר- רעש, עבודה על מחשב, אור חזק, חום, סיגריות וגלולות. מקל- "מיגרלב" כל שאר הכדורים כבר לא משפיעים. מגע באזור העין, משולש לחץ, להרטיב במשהו קר, חושך.

אין זמן ספציפי ביום שזה תוקף אך בד"כ תוקף מתוך שינה בלילה. באביב ובקיץ יש התקף פעם בשבוע ולפעמים הפסקה של שבועיים. לפעמים תוקף ל 4 ימים רצוף. קורה לה הרבה שהיא מתעוררת מתוך שינה בגלל המיגרנה. תוקף יותר בימי חול.

כשהפסיקה עם הגלולות ההתקפים ירדו לאחד בחודשיים כשחזרה חזרו ל- 5 בחודשיים.

תלונות משניות:

ת.מ1- בעבר כאב גב תחתון, אין אבחנה מסוימת או סוג ספציפי של כאב. לפעמים עמום ולפעמים חד מאוד. נפלה על הגב לפני מספר שנים, נבדקה מערבית והכול נמצא תקין. יש עקמת. למרות זאת היו תקופות שלא יכלה לשבת מרוב כאב. מופיע בעיקר אחרי הליכה, עמידה או ריקוד על עקבים (הייתה רקדנית).

ת.מ 2 - שיער דליל מאז ומתמיד, לא סובלת מנשירה, הרבה סתימות בשיניים ומרכיבה משקפיים.

היסטוריה רפואית:

אלרגיה לדשא, פריחה כאשר יושבת על דשא.

הרפס TYPE1

מחלות במשפחה – אבא- סכרת. אמא- לחץ דם גבוה. סבתא מצד אמא אלצהיימר בגיל 50.

תרופות – מיגרלב למיגרנות וגלולות (דלרה) כשלקחה יסמין היו יותר התקפי מיגרנה

אמנות גוף – פירסינגים באף בלשון ובשתי הפטמות.

סקירת מערכות:

ראש וצוואר: מיגרנות. כשמפסיקה גלולות יש חצ'קונים.

עיניים: בעבר כשהייתה קטנה הייתה כל הזמן שעורה. מרכיבה משקפיים -2.

אף גרון פה: נסיגת חניכיים בגלל העגיל. מטופל. עובר וחוזר.

מפרקים ושרירים: עקמת, כאב גב תחתון לעיתים רחוקות.

מערכת עיכול: יציאות סדירות פעם ביום, לא נוטה לשלשול או עצירות. היה חשד לאולקוס ויצא שלילי. היו כאבים בבטן עליונה לפני כשנה ועבר לבד. עייפות אחרי אוכל. לעיתים רחוקות יש צרבות. חשק למלוח בצקים ומאפים, סושי קוויאר וסלטים. בגיל 14 עלתה משמעותית במשקל בתיכון ירדה 9 קילו, לפני הצבא עלתה 13 קילו ובצבא ירדה 6 קילו ועכשיו במגמת ירידה (דיאטה) – מקיאה אחרי מאכלים עתירי שומן.

מערכת השתן – שותה המון ומבקרת המון בשירותים 12 פעמים ביום +. . שתן בהיר. בעבר הייתה דלקת בשלפוחית השתן. טופל ועבר.

נשימה ועור: יובש בשוקיים בעיקר בחורף.

גניקולוגיה: 4-5 ימים נוטה יותר לכהה, בצבא הייתה דלקת וגינאלית, שחלה פוליציסטית.

הרפס TYPE1

רגשות ומצב מנטאלי: חורף – דיכאונת מאוד. בוכה מלהסתכל בחלון. קיץ ואביב מאושרת ושמחה. בעבודה מערערים לה את היציבות לכיוון כעס. כשמאוד כועסת מדחיקה פנימה. ביומיום נוטה להוציא קצת נוטה לחוסר ביטחון. שמחה וצוחקת. ריכוז טוב. זיכרון לטווח רחוק לא משהו. טווח קרוב טוב.

שינה: עובדת משמרות, אין שעות קבועות, ישנה טוב, בצבא הייתה קמה פעם עד פעמיים בלילה לשירותים. בבית לא קמה. כשישנה הרבה קשה לה להירדם.

העדפות: קיץ, בוקר, צהריים, טעם מלוח, צבע שחור, חום.

צמא – קר. כמעט ולא שותה חם.

תזונה:

המון דיאט קולה!

אלכוהול – פעמיים בשבוע 8 וודקה רדבול + כמה שוטים.

אנרגיה – רוב הזמן אנרגטית

מצב נפשי – מרומם ביותר

בדיקות:

הסתכלות: גבוהה, רחבה, קול רם מאוד, נראית מאוד אנרגטית וכאילו מתוחה תמידית
דופק: אמצעי, מתגלגל, עמדה 3 חלשה, 80 לדקה
לשון: צרה וארוכה, טיפ חד, אדומה ללא חיפוי, חריצים באזור כבד כיס מרה. ורידים תת לשוניים בולטים מאוד אך לא סגולים־כהים.
אבחנת בטן: עודף בטחול, לב וכבד. חוסר בכליות, מעי גס, וקיבה



אבחנה:

8 עקרונות: פנימי, חסר, חום.
חומרים: צ'י, דם, ג'ינג.
איברים: כבד, טחול, כליות.

סינדרומים:

סטגנצית דם כבד – כאב חד בעין בזמן מיגרנה.
סטגנצית צ'י כבד – נטייה לכעסים בעבודה, כבד פולש לקיבה – בחילות הקאות, שעורה בעין, אלרגיה לדשא (כבד פולש לריאות).
חסר דם – טשטוש ראייה, משקפיים, יובש בשוקיים, שיער ראש דליל.
עודף חום – עישון, שעורה בעין, שותה המון אלכוהול (כ8 וודקה רדבול + כמה שוטים בערב כפעמיים 3 בשבוע) המון קופאין (כליטר וחצי דיאט קולה ביום) חמסין מחמיר עם התקפי המיגרנה, כדי להקל בכאב מיגרני מרטיבה במשהו קר, מקום חשוך, היה חשד לאולקוס, צרבות, דלקת בשלפוחית השתן, צבע הווסת כהה, שחלה פוליציסטית, דלקת וגינאלית בצבא, הרפס, העדפה לשתיה קרה.
חולשת צ'י הטחול – חולשה ועייפות בהתקף מיגרנה, נסיגת חניכיים, עייפות אחרי אוכל, שינויים קיצוניים במשקל.
פגיעה בYIN תוקף בעיקר בלילה, עובדת משמרות, אין שעות שינה קבועות, מתעוררת בלילה.

חולשת כליות - כאב גב תחתון בעבר, עקמת, כאב מופיע לאחר מאמץ, שיער ראש דליל, הרבה סתימות בשיניים, סבתא מצד אמא אלצהיימר מגיל 50, חשק למלוח, אוכל ושתייה קרים, זיכרון לא טוב, דלקת וגינאלית, הולכת לשירותים +12- פעמים ביום.
חולשת ריאות – אלרגיה לדשא (כבד מעליב ריאות) יובש בשוקיים בחורף (עור).
חסר דם בלב – נטייה לדיכאון בחורף, חוסר יציבות במצב המנטאלי, חוסר ביטחון, בית חזה מאוד סטגנטיבי.

אסטרטגיה טיפולית:

הוצאת חום, חיזוק דם כבד ולב, הנעה של כבד, תמיכה בכליות, חיזוק ריאות.
עבודה על פנים וראש ומשיכה כלפי חוץ לנקודות קצה.
עבודת מים + חיזוק אלמנט המים שמרגיע ומזין.
עבודה על חיזוק והנעה של דם שיקרר וילחלח.
המלצות תזונה על פי יומן התזונה שהובא.

עיקרון טיפולי:

טיפולים הקשורים בכבד:

טיפול בטן.
טיפול על מרידיאן הכבד וכיס מרה.
הרבה רוטציות ומתיחות, רוקינג, טווינה, עבודת הנעה על גב עליון, המון רוטציות ידיים ורגליים.

מרידיאני אקסטרא CV, CHONG

נקודות לחיזוק דם כבד ולב – BL17 LIV5 ST36 CV 4,6 SP6,8,9

נקודות להנעה של כבד: LIV2,3,8 SP6 SI3 LI4 BL18

טיפולים הקשורים בלב:

עבודה על פנים, בית חזה (מאוד סטגנטיבי).
עבודה על מרידיאן לב, פריקרדיום, תלת מחמם.
נקודות מרגיעות: TW4,5,6 HT7,8 PC6,7,8

טיפולים הקשורים בכליות:

עבודה איטית ומזינה.
עבודה על בטן תחתונה.
חיזוק נקודות מים על מרידיאנים אחרים.
נקודות לחיזוק כליות: HT3 PC3 LU5 SP9 LIV8 SI2 TW2 LI2 ST44 GB43 BL66
ונקודות לחיזוק ישיר של הכליות – BL23 KID 1,2,3,6,7,10

טיפולים הקשורים בריאות:

עבודה על בית חזה.

עבודה על מרידיאן הריאות, אזור LU בבטן ונקודות הצובו KID27 LU1,5,7,9 תרגילי נשימה, מתיחות, ורוטציות שגם ניתנו הביתה כחלק מתרגילי הדו אין.

המלצות תזונה:

דבר ראשון ע"פ יומן התזונה שלה המלצתי לה להפחית בכל מקורות החום החיצוניים הלא בריאים שהיא צורכת – אלוהול, קפה, דיאט קולה (שנמצאים בכמויות גדולות מאוד). הצעתי לה ממגוון המאכלים שהיא אוכלת (לפי יומן תזונה) על שילוב של מאכלים שייצרו חלבון מלא (כמעט ולא צרכה בכלל חלבון מלא) וכמו כן הוספתי לה לפי העדפותיה מאכלים שמחזקים דם.

תקציר טיפולים:

במשך כ-4 חודשים המטופלת עברה 10 טיפולים.

עד הטיפול הרביעי לאחר כל טיפול היה התקף מיגרני ברמות כאב משתנות. לאחר הטיפול ה-4 המיגרנות נעלמו כמעט לגמרי, המטופלת המשיכה להקפיד על תזונה ועל תרגילי נשימה וכמו כן תרגלה את הדו אין שנתתי לה כל שבוע. לאחר כחודש שלא הגיעה לטיפולים חטפה התקף חזק מאוד ומאז חזרה לטיפולים פעם בשבוע שבועיים.

כמו כן התלוננה על כאב גב תחתון וברכיים. במהלך שלושת הטיפולים הראשונים עבדתי בנוסף לטיפול המיועד למיגרנות גם על הנעה של פלג גוף תחתון וחיזוק כליות ובטיפול הרביעי כבר לא הורגש הכאב.

במהלך הטיפולים עבדתי על שחרור בית חזה, הנעה של הכבד, הוצאת חום מהגוף, חיזוק דם והרגעה. כמו כן על כל מרידיאן שילבתי נקודות צובו מתאימות (מפורט בעבודה) שילבתי בטיפולים מרידיאני אקסטרה כמו CV, CHONG, DAI MAI, YANG WEI לחיזוק הדם ה-YIN פיזור הלחות, חיזוק ה-HOLDING של הטחול והרגעה ואיזון של ה-yang. בארבעת הטיפולים הראשונים עבדתי בעיקר על חיזוק כליות, טחול, כבד והוצאת חום. מהטיפול החמישי עבדתי יותר על הנעה ואז חיזוק.

אני רואה לנכון לציין שהמטופלת מאוד השקיעה והשתדלה להקפיד על איזון התזונה שלה. דבר שלפי דעתי תרם מאוד להישגים הטובים של הטיפול. כמו כן הקפידה מאוד על לבצע את הדו אינים בבית ואת תרגילי הנשימה. המטופלת סיפרה שהשמחה הגדולה ביותר שלה היא זה שהצליחה סוף סוף "להגמל" בחודשים האחרונים (גם לאחר שסיימנו את סדרת הטיפולים) מה"מיגרלב" (כדור חזק נגד כאבי המיגרנה שלא יכלה לחיות בלעדיו בגלל ההתקפים החוזרים ונישנים. כבר כמה חודשים שאין למטופלת מיגרנה גם לאחר שסיימנו את סדרת הטיפולים. ההתקפים לא חזרו).

מטופלת 3- סיכום

המטופלת בת 21, אנרגטית ומתוחה תמידית. התלונה העיקרית הייתה התקפי מיגרנה מזה 7 שנים, המלווה בבחילות והקאות, טשטוש ראייה וכבדות, המופיע פעם בשבוע בחודשי האביב והקיץ. התלונה המשנית כללה כאב גב תחתון ושיער דליל. התשאול העלה תמונה של פגיעה בלב, פגיעה בדם, חולשת טחול וכליות, עודף חום וכבד סטגנטיבי שפולש. האסטרטגיה הטיפולית כללה פיזור הסטגנציה, תמיכה בלב וחיזוק הדם. כמו כן נעשה שינוי תזונתי ע"י המטופלת על פי המלצות המטפל לפיזור הלחות.

בטיפולים הראשונים הושם דגש על שחרור בית חזה, הנעה של הכבד, הוצאת חום מהגוף, חיזוק דם והרגעה. שולבו מרידיאני אקסטרה כמו CV, CHONG, DAI MAI, YANG WEI לחיזוק הדם ופיזור הלחות, חיזוק הHOLDING של הטחול והרגעה ואיזון של ה Yin -Yang. המטופלת התמסרה לטיפולים ונהנתה מהם מאד. היא דווחה על שיפור משמעותי באיכות חייה מאז החלה את סדרת הטיפולים. חל שיפור ניכר בהתקפי המיגרנה, בהרגשה הכללית וגם בהפסקה בצריכת התרופות לשיכון כאבים.

מטופל 4- תשאול

פרטים אישיים:

בת 22, רווקה, סטודנטית לספרית, גובה 1.57, משקל 47

תלונה עיקרית:

כאבי ראש, מגרנה כרונית, לא במקום ספציפי בראש בכל התקפה תוקף איזור אחר. נמשך כמעט 10 שנים (ע"פ רופאים כנראה בגלל מחלה ויראלית דלקת קרום המוח שהיתה לה בילדות) מחמיר (וגם גורם להתקף) – לחץ, אור חזק, חום, חוסר שעות שינה, עישון, בטן מלאה, קופאין. מקל – שינה, חושך.

סימנים נלווים – צמא, כאב חלש ועייפות, חום בראש אבל אין חום. הכאב מתואר כעצם מתנפחת ומלווה ברעשים.

תמיד יש התקף בזמן ווסת

תלונות משניות:

ת.מ 1 – שיער דליל בראש, נשירת שיער (לטענתה השיער נושר בקצב נורמאלי פשוט לא צומח שיער חדש באותו קצב (ע"פ רפואה מערבית זה פיזיולוגי).

לטענתה זה תמיד היה אך זה החמיר בשנה וחצי האחרונות. (אין איזה שינוי מיוחד שהיא עשתה שיכלה לשים עליו את היד).

ת.מ 2 - קושי להתעורר בבוקר, מרגישה תמיד עייפה לוקח לה המון זמן לקום מהמיטה.

ת.מ 3 - כאבי מחזור. ביומיים הראשונים ממוקד כאילו מכווץ. לא קבוע ולא תמיד. החמיר בשנתיים האחרונות אך לא מפריע ביומיום פחות גרוע ב4 החודשים האחרונים.

היסטוריה רפואית:

אשפוז בגיל 3 עקב חום גבוה ונפיחות בעיניים, לא יודעים ממה. נוצרה צלקת באזור יד עליונה על מרידיאן ה-PC.

דלקת קרום המוח בגיל 12.

2004 אשפוז בעקבות תאונת דרכים (אין נזק).

דלקת ריאות לפני שנתיים הייתה מאושפזת 4 ימים.

צלקת בשכמה עקב הורדת נקודת חן צלקת בכף היד במטהקרפל בין SI לTW
עדות מגע.

לוקחת גלולות, תוספי מזון (ויטמינים).

סובלת מנזלת אלרגית (לאחרונה פחות, מרגישה את זה פעם ביום).

מחלות משפחתיות – מהצד של האמא נפוץ מחלות לב אבא סכרת.

בעלת לחץ דם נמוך.

סקירת מערכות:

ראש וצוואר: כאב בשכמות אחרי עבודה מאומצת (עוברת פיזיותרפיה ע"פ מערבית חולשה של שריר שמשפיע על החוליות). במיגרנה יש הקרנה לעורף כאשר זה באיזור האוקסיפיטלי אך כשזה בטמפורלי אז לא. לעיתים קשקשים שומניים. חצ'קונים ושחורים בעור הפנים יותר בתקופת המחזור. עור מתקלף די שומני ולא מיובש. עור הפנים מתקלף בכללי אך אין סימן ליובש.

עיניים: ראייה מטושטשת בלילה גם כשמרכיבה עדשות. מחמיר כאשר היא ערה הרבה שעות. מספר 3 במשקפיים, יובש בעיניים בבוקר (השתפר לאחרונה).

אוזניים: לעיתים רחוקות ירידה קלה בשמיעה (לא יודעת כתוצאה ממה)
אף גרון פה: נזלת אלרגית תמידית. דימומים מהאף (ירד בשנתיים האחרונות אך עדיין קורה) בעיקר בלילה (גם האבא סובל מהבעיה) (ע"פ מערבית נימי דם מתפוצצים מחום). כאבי גרון אחרי עישון מרובה בלילה.

לב: כאבים בחזה בבוקר בעקבות לחץ (לא קרה ב3 חודשים האחרונים) קורה כשחם כששוחה אלכוהול. דפיקות לב ממש חזקות כשמתרגשת.

מפרקים ושרירים: קרסוליים ושורש כף היד כואבים אחרי יום עבודה, כאב גב תחתון וגב עליון הוזכר מקודם.

מערכת עיכול: יציאות כמעט כל יום, נוטה לבסדר (לא רך מידי וגם לא קשה מידי) עייפות אחרי ארוחת צהריים, בחילות בהתקף מיגרנה, צרבות והרגשה שהאוכל עולה. תמיד רעבה! אוהבת מתוק. שתן – אם לא שותה קורה שעד הערב לא הולכת, בוקר כשקמה וערב כששהולכת לישון. בין 3 4 פעמים לא צהוב ולא לבן.

נשימה ועור: עור מנוקד ברגליים כמו עור ברווז פצעונים ברגליים.

מצטננת פעם, פעמיים בחורף

גניקולוגיה: מחזור קבוע (גלולות) צבע אדום בורדו כאבים ביומיים הראשונים של המחזור לא כואב לפני. הייתה דלקת בדרכי השתן לפני שנה וחצי (צבא) כאב בבית חזה כאילו מהעצם עצמה מרגישה כאילו העצם מתמלאת עשן.

רגשות ומצב מנטאלי: חוסר יציבות במצב מנטאלי מבחינת רגשות, נטייה להוציא החוצה נטייה לפחדים וחרדות כעסים. פוחדת מסוף העולם. יורדת לDOWN בעקבות מחשבות אך שיר טוב יכול להעלות שוב את המצב רוח בחזרה, לא בוכה, זיכרון. זוכרת דברים משניים טווח קצר חלש.

נאנסה בגיל 17

שינה: 8 שעות בלילה בדרך כלל רצוף אבל קמה עייפה בבוקר. לא נרדמת מהר בד"כ חצי שעה עד שעתיים. לעיתים זוכרת חלומות.

העדפות: עונות מעבר, בוקר, פושר, עדיפות לקור, טעם מתוק, צבע חום ואדום.

תזונה:

"נישנושידה אחת גדולה" אין ארוחות או שעות מסודרות אוכלת כל היום.
ארוחת בוקר: מקופלת או יוגורט או מיץ.
ארוחת צהריים: מה שיש במקרר בדר"כ שומני.
ארוחת ערב: עוגה טוסטים (קטשופ צהובה מיונז בולגרית פסטו טונה).
שותה בעיקר קר (כששותה).
תהלקפה – בקיץ 0-1 בחורף 4 ליום.
תוספי תזונה – רוטס HR אך לא מתמידה (עוזר לשיער).
אלכוהול (כבר שנה כמעט ולא) עישון : 10 – 15 ליום.
נוטה להתמכרויות.
פעילות גופנית – לא!
שעות פנאי – מחשב חברים לצאת לשבת לא לרקוד רובצת מול הטלוויזיה.
אנרגיה שעות נפילת צ'י – אין אנרגיה בכללי, אחר הצהריים יש עוד ירידה 16:00 אך אם יש עבודה
עולה בחזרה.
מצב רוח – עולה ויורד במהלך היום.

בדיקות:

הסתכלות: רזה, קטנה, מאד מטופחת, קול חלש, שיער דליל.
דופק: אמצעי, מתגלגל, עמדה 3 חלשה בשתי הידיים, 92 לדקה.
לשון: רטובה, נפוחה, אדומה, חיפוי צהוב במחמם תחתון, חריץ מרכזי, נקודות אדומות, סימני
שיניים, ורידים תת לשוניים בולטים וגדושים.
אבחנת בטן: חוסר בקיבה, תלת מחמם, כליות, מעי גס, ריאות. עודף בכבד ובשלפוחית השתן.



אבחנה:

8 עקרונות: פנימי, חסר ועודף, חום.

חומרים: צ'י, דם, ג'ינג, לחות.

איברים: כבד, טחול, קיבה, כליות.

סינדרומים:

חולשת כליות – שיער דליל, נושר נורמאלי אבל לא גדל באותו קצב, בנטיית החרפה. לעיתים יש ירידה קלה בשמיעה, כאבי מפרקים בידיים ובקרסוליים לאחר יום עבודה. כאב גב תחתון, נטייה לפחדים, זיכרון חלש.

סטגנציה צ'י הכבד – מיגרנות מוחמרות בלחץ, כאב בשכמות, כועסת המון, באבחנת בטן הכבד בעודף, כאבים בזמן הווסת.

כבד פולש לריאות – אלרגיה המתבטאת כנזלת אלרגית.

חולשת טחול – קושי להתעורר בבוקר, מערבית אובחנה חולשת שריר, עייפות אחרי אוכל, אוהבת מתוק.

לב – נאנסה בגיל 17 כאבים בחזה, פלפיטציות, חסר יציבות במצב המנטאלי, נטייה לחרדות, ירידה ל down בעקבות מחשבות, זיכרון חלש, אוהבת אדום, בורדו. TW – KYO.

חום בקיבה + צ'י מורד של הקיבה – בהתקף מיגרנה אוכל מחמיר, בחילות בהתקף מיגרנה, צרבות, הרגשה שאוכל עולה KYO ST

עודף חום – אאורה, צמא, חום בראש אבל אין חום, חצ'קונים בפנים (מוגבר בזמן מחזור) דימום מהאף, תמיד רעבה, קושי להירדם. ווסת בצבע אדום בורדו.

לחות – קשקשים שומניים, חצ'קונים ושחורים בעור הפנים, עור מתקלף שומני ולא מיובש, עור מנוקד.

אסטרטגיה טיפולית:

חיזוק טחול, תמיכה בלב, הנעה של כבד, הוצאת חום, חיזוק ריאות, חיזוק קיבה, פיזור לחות.

עיקרון טיפולי:

טיפולים הקשורים בטחול:

עבודה על מרידיאן הטחול, השארות בנקודות קיו על המרידיאן ובאזור האסוציאציה של הטחול בבטן. נקודות: SP6,8,9 CV4,6 BL20 ST36.

טיפולים שקשורים ללחות – בעיקר איזון התזונה + שילוב עבודה על הטחול, המון רוטציות, המון תנועה, רוקינג, טווינה וחיזוק הכבד שיניע

SP3,9 KID10 LIV3,8 LI4 ST36,37,44 GB41

טיפולים הקשורים בכבד:

חיזוק, הרגעה והנעה של הכבד וכיס המרה.
עבודה על מרידיאן הכבד, רוטציות, המון תנועה ומתיחות.
השארות בנקודות קיו על גבי המרידיאן.
נקודות: LIV2,3,5,8 SP6 SI3 LI4 TW5 PC6 LU7 BL18

טיפולים הקשורים בריאות:

עבודה על בית חזה.
עבודה על מרידיאן הריאות.
אזור LU בבטן.
נקודות: KID27 LU1,5,7,9

טיפולים הקשורים בלב:

עבודה על בית חזה, פנים וראש.
עבודה על מרידיאן הלב, תלת מחמם ושלפוחית השתן.
השארות באזורי האסוציאציה של הלב בבטן.
נקודות: HT 3,7,8 PC6,7,8 TW5 SI7

טיפולים הקשורים בכליות:

עבודה איטית ומזינה.
מתיחות של המרידיאן והשארות בנקודות קיו על המרידיאן ובבטן תחתונה.
נקודות שמחזקות אלמנט מים – HT3 PC3 LU5 SP9 LIV8 SI2 TW2 LI2 ST44 GB43 BL66
נקודות ישירות כמו KID1,2,3,6,7,10 BL23

טיפולים הקשורים בהוצאת חום כללי:

עבודה על פנים וראש.
משיכה כלפי חוץ לנקודות קצה.
עבודה על נקודות במפרקים.
עבודת אלמנט מים שמרגיעה ומזינה.
עבודה על חיזוק והנעת דם שיקרר וילחלח.
נקודות: LU 1,11 HT3,8 PC7,8 LI11,20 TW5,6 SI3 SP10 KID2,3 LIV2 GB20,21,41

טיפולים הקשורים בקיבה:

עבודה על פנים וראש.
הנעה של מרידיאן הקיבה.
השארות בנקודות קיו st36,40,44

המלצות תזונה:

הומלצה תזונה בהתאם לשיעורים והאתר של תמורות שתומכת בטיפולים שעשינו במהלך התקופה.
תזונה מקררת, מחזקת טחול, מפזרת לחות. כמו כן עבדנו על תרגילי נשימה ודו אין עצמיים.

תקציר טיפולים:

במהלך ה-6 חודשים עשינו 10 טיפולים שבמהלכם המטופלת הראתה שיפור ניכר. במהלך הטיפולים הושם דגש על חיזוק כליות, טחול, כבד, קיבה ולב. הנעת הכבד וכיס המרה והוצאת חום מהמערכת. הטיפול חולק בצורה כזאת ששליש ראשון של הטיפול היה מיועד להנעה מסיבית (להניע צ'י תקוע). ובשני שלישי האחרים של הטיפול הזנה בנקודות קיו, חיזוק טחול והוצאת חום. המטופלת דיווחה על שיפור משמעותי במצבה במהלך הטיפולים, גם בתלונה הראשית וכן בתלונות המשניות. כמו כן ככל ששמרה על הנחיות התזונה לתקופה ארוכה יותר ההרגשה הכללית השתפרה והיה לה קל יותר לקום בבוקר. במהלך הטיפולים שולבו מגנטים לפיזור נקודות JITSU וכמו כן פתיחה של מרידיאני אקסטרא CV, CHONG לחיזוק ותמיכה בדם GV – להזנת ג'ינג ותמיכה בעמוד השדרה. DAI MAI חיזוק ההולדינג של הטחול ופיזור לחות ממחמם אמצעי ותחתון. בסוף כל טיפול ניתן למטופלת דו אין הביתה לעבודה על הנעה וחיזוק בהתאם לאבחנת הבטן באותו שבוע. בנוסף, התלונה המטופלת על קושי לקום בבוקר, דבר שבמהלך הטיפולים הראשונים הלך והחמיר אך מהטיפול ה-6 השתפר עד למצב שלמטופלת היה קל לקום מהמיטה, גם אם עדיין היה לוקח לה זמן "להתעורר" ועדיין הייתה יותר אנרגטית. לגבי התלונה של נשירת השיער, המטופלת שילבה במהלך התקופה טיפולים נוספים של תוספי מזון והעידה כי יש שיפור מינורי בצמיחת השיער. כמו כן כאבי המחזור הלכו ונעלמו בהדרגה במהלך החצי שנה של הטיפולים.

מטופלת 4- סיכום

המטופלת בת 22, מאד מטופחת. התלונה העיקרית של המטופלת הייתה בין 2-3 התקפי מיגרנה בשבוע, כמעט 10 שנים. התשאול העלה תמונה של סטגנציית צ'י הכבד, כבד פולש לריאות, פגיעה בלב, חולשת טחול וכליות, חום בקיבה וצ'י מורד של הקיבה ולחות. האסטרטגיה טיפולית כללה חיזוק טחול, תמיכה בלב, הנעה של כבד, הוצאת חום, חיזוק ריאות, חיזוק קיבה, פיזור לחות. כמו כן נעשה שינוי תזונתי ע"י המטופלת על פי המלצות המטפל.

כבר מהטיפול השלישי עם הקפדה על תזונה, ההתקפים ירדו לפעם בשבוע ולאחר כ-3 שבועות נוספים היו התקפי אאורה אך לא התפתחה מיגרנה. למרות שכשלא שמרה על תזונה\שעות שינה\ אלכוהול התחילו תופעות חום בגוף אך עדיין לא היה התקף. לקראת הטיפול ה-8 שלנו היה התקף מיגרנה, ההתקף היה חלש משמעותית שעבר במהלך הלילה ללא כדורים (דבר שלא קרה בעבר לפני הטיפולים). עד הטיפול ה-10 הרגישה הרבה גלי חום ופעמיים אאורה (משייכת את זה לחמסינים שהיו) אך שוב, לא התפתח התקף מיגרני.

בסך הכל המטופלת מאוד מרוצה. כמות התקפי המיגרנה הופחתה משמעותית וכמעט ולא קורה לעומת חצי שנה קודם שהיו 2-3 התקפים בשבוע. כמו כן חוזק ההתקף חלש בהרבה ממה שהייתה רגילה חצי שנה קודם.

מטופל 5- תשאול

בן 24, רווק, איש מחשבים, גובה 1.78, משקל 72

תלונה עיקרית:

מיגרנות מזה 12 שנה. צד אחד. ימין או שמאל.

הרגשה של שריר תפוס בתוך הראש.

סימנים נלווים – נקודות שחורות וטשטוש בראייה. כשזה עובר מתחילה המיגרנה לממוצע 4 שעות. מחמיר – שינויים חדים במזג האוויר, מזג אוויר חם, שינויי תאורה חדים וריחות (בושם ריח מסוים של אוכל) אוכל שומני, גבינה צהובה (כל המוקרמים למיניהם) מאכלים חלביים ובמיוחד חלב לשתייה. קורה רק "על בטן מלאה".

מקל – שינה, חושך, קור, הקאה, שקט.

השתלשלות עניינים – נקודות שחורות בשדה הראייה "כמו נקודות מתפוצצות" טשטוש בראייה כמו עיוורון, סחרחורות ואז מתחיל לחץ עמום "כאילו מתנפח והולם".

אופי הכאב- עמום, הולם וכאילו משהו מתנפח בפנים.

זמני הופעה – פעם בחודש בד"כ בבוקר 10-11 יותר שכיח בימי חופש אך קורה גם וגם.

תלונות משניות:

ת.מ 1 – עייפות.

נורא קשה להתעורר בבוקר.

לא מתעורר כמו שצריך גם אם ישן מספיק שעות בלילה. "מתעורר ב 8 אבל מתעורר באמת ב-11"

ת.מ 2 – מידי פעם יוצאות בליטות על העור אך נעלם לבד.

לא מציק, בד"כ מופיע ביד אחורית או בגב אמצעי, תחתון.

ת.מ 3 – על בטן מלאה יש לפעמים סחרחורות (בעיקר לאחר אוכל מטוגן).

בד"כ מושבת אחרי ארוחה גדולה.

היסטוריה רפואית:

אוושה בלב.

בגיל 11 היה מאושפז שבוע כי לא ירד החום.

צלקת מתפרים ברגל באזור השוק על GB (נראית שהחלימה, לא בצקתית ולא רכה).

מחלות משפחתיות – אבא סכרת מגיל 37 (היום בן 50) אמא לופוס.

סקירת מערכות כללית.

ראש צוואר: מיגרנות, סחרחורות, עור שמנוני בפנים, בד"כ כאבי ראש באזור המצח.
אוזניים: טיניטוס לעיתים רחוקות, בא והולך בעיקר בעבודה (סביבת מחשבים) או ביציאה ממקלחת (לפי דעתו קשור בעיקר לחום)

אף גרון פה: לעיתים רחוקות דימום מהאף כשמתקלח במים חמים.
לב: אוושה, כאבים בחזה אם הוא ישן על צד שמאל. דקירות בלב בקימה מהירה.
נימול מידי פעם בידיים וברגליים.

מפרקים ושרירים: בישיבה ממושכת כאב בגב תחתון וכאבים בשכמות.
מערכת עיכול: יציאה פעם ביום יומיים נוטה לצואה רכה, עייפות אחרי אוכל, לעיתים צרבות, לעיתים רחוקות כאבים בבטן עליונה.

שתן - 5 פעמים ביום. שותה הרבה מקפיד בעיקר על מים שתן יותר נוטה ללבן.
רגשות ומצב מנטאלי: נוטה להדחיק פנימה אך כשזה חשוב אומר ומרגיש הקלה.
תמיד דואג. נוטה לשמחה, צחוק.

זיכרון וריכוז טובים מאוד גם טווח ארוך וגם לקצר.
שינה: בערך 9 שעות בממוצע.

עד לפני חודשיים היה ישן רק כ-5 שעות. בסקלה מ-10 של שינה טובה. הגדיר עצמו כ-7.
לוקח לו הרבה זמן להירדם, לא מתעורר באמצע אך קם עייף. בערך בשעות 9 – 10. זוכר חלומות.

תזונה:

קורנפלקס עם חלב, אורז, פסטות, עוף, קבב, שניצלם. נדיר בשר אדום ומודע לכך שהוא לא אוכל מסודר.

ארוחת בוקר: נס עם עוגייה וטיפה חלב.

ארוחת צהריים: מלואח, פסטה, אוכל מבושל, קוסקוס, אורז, נישנושים.

ארוחת ערב: שקשוקות, חביתות, לעיתים רחוקות פיצה.

צמא- מעדיף לשתות קר יותר, בלילה שותה בעיקר מים ותה.

תה/קפה/נס – ליום 2 תה ו-2 נס קפה (שוקו מתכון למיגרנה).

אלכוהול – פעם בשבוע.

עישון – נרגילה פעם ביום, סיגריות קופסא בשבוע וחצי תלוי מקום וזמן.

פעילות גופנית – שכיבות שמיכה וכפיפות בטן 5 פעמים בשבוע הליכה פעם בשבוע.

שעות פנאי - נרגילה, מחשב, טלוויזיה וחברים.

אנרגיה- שעות נפילת צ'י צהריים אחרי האוכל.

מצב רוח מ-10 – 10 נותן 9 (כדי לא ליהיות חמדן) ☺

בדיקות:

הסתכלות: רזה, גבוה, מדבר בקול רם אך דיבור מבולבל.
דופק: עמוק, מתגלגל, עמדה 2 חלשה יותר בצד ימין, 66 לדקה.
לשון: רטובה, חיפוי צהוב במחמם תחתון, חריץ מרכזי, חריצים אופקיים קצרים, סימני שיניים, ורידים תת לשוניים בולטים.
אבחנת בטן: חוסר בקיבה, בטחול ובכליות. עודף בכבד ובכיס המרה.



אבחנה:

8 עקרונות: פנימי, עודף + חוסר, חום.
חומרים: צ'י, דם, לחות.
איברים: כליות, טחול, כבד, קיבה, תלת מחמם.

סינדרומים:

חולשת צ'י הטחול – התקף מיגרנה קורה רק על בטן מלאה.
עייפות גורמת להתקף מיגרנה. הקאה מקלה על מיגרנה.
עייפות, לא מתעורר כמו שצריך בבוקר, על בטן מלאה יש לפעמים סחרחורות. "נפל" אחרי ארוחה גדולה. יציאות רכות, אוהב טעם תפל, תמיד דואג, לא אוכל סדיר, אוהב נישנושים.
עודף לחות – מאכלים שומניים גורמים להתקף מיגרנה, חלב, גבינת צהובה, פרונקל ביד אחורית או גב אמצעי\תחתון. עור שומני בפנים, שוקו = מתכון למיגרנה.
סטגנציית צ'י ודם הכבד – כאב מיגרני מורגש כשריר תפוס בראש, לחץ עמום בראש כאילו מתנפח והולם. כאב בשכמות, מדחיק רגשות, זוכר חלומות, אוהב טעם חמוץ. אם קם קימה מהירה מרגיש דקירות בלב.

לב- כאבים בחזה אם הוא ישן על צד שמאל, דקירות בלב אם קם קימה מהירה, לא ישן טוב.
חסר דם- נקודות שחורות וטשטוש בראיה, מיגרנה תוקפת בשינויים חדים, מזג אוויר- תאורה, סחרחורות.

חום וצ'י מורד בקיבה- בדרך כלל כאב ראש באיזור הקיבה בראש, צרבות וכאבים בבטן עליונה.
עודף חום- חום מחמיר התקף מיגרנה. קור מקל על התקף מיגרנה. בגיל 11 היה מאושפז שבוע כי היה חום שלא ירד ולא ידעו למה. טיניטוס לעיתים כשיוצא ממקלחת חמה. דימום מהאף כשמתקלח במים חמים. לוקח זמן להירדם, שותה קר, מעשן נרגילה פעם ביום, סיגריות- קופסא בשבוע וחצי.

אסטרטגיה טיפולית:

חיזוק הטחול, פיזור לחות, הוצאת חום, הנעה של הכבד, תמיכה ב HT , חיזוק ST .

עיקרון טיפולי:

טיפולים הקשורים בטחול:

עבודה על מרדיאן הטחול, הישארות בנקודות קיו על מרדיאן, הישארות בנקודות קיו באיזור האסוציאציה של הטחול בבטן.

תזונה מחזקת טחול.

נקודות : SP 6,8,9 CV 4,6 BL 20, ST 36

טיפולים הקשורים בהוצאת לחות:

שינויים בתזונה לפי יומן תזונה + שילוב העבודה על הטחול.

המון רוטציות, תנועה, רוקינג, טווינה וחיזוק כבד שיניע את הלחות.

נקודות: SP 3,9 KID 10 LIV 3,8 ST 36,37,44 GB 41 LI 4

טיפולים הקשורים הוצאת חום:

המלצות תזונה, עבודה על פנים וראש (בעיקר איזור ST בראש).

משיכה כלפיי חוץ לנקודות קצה. עבודת מים + חיזוק אלמנט המים שמרגיעה ומזינה.

עבודה על חיזוק והנעת דם שיקרר וילחלח.

נקודות: LU 1,11 HT 3,8 PC 7,8 LI 11,20 TW 5,6 SI 3 SP 10 KID 2,3 LIV 2 GB 20,21,41

טיפולים הקשורים בקיבה:

כל מה שעשיתי להוצאת חום כללי+ הנעה של מרדיאן הקיבה והישארות בנקודות קיו על גבי

המרדיאן + נקודות ST 36,40,44

טיפולים הקשורים בכבד:

עבודה על מרדיאן הכבד, הישארות בנקודות קיו, המון רוטציות, המון תנועה, מתיחות, עבודת הנעה

על GB + התחיל להתאמן יותר.

נקודות : LIV 2,3,8 SP 6 SI 3 LI 4 TW 5 PC 6 LU 7 BL 18

טיפולים הקשורים בלב:

עבודה על בית חזה, טיפולי פנים, ראש, עבודה על מרידיאן הלב, עבודה על PC ו TW .
הישארות באיזור האסוציאציה של לב בבטן.

המלצות תזונה:

הומלצה תזונה מחזקת טחול וכליות, תזונה חמוצה המניעה כבד ולהמעיט במוצרים המגבירים לחות.

תקציר טיפולים:

המטופל עבר במהלך של כחצי שנה עשרה טיפולים.
במהלך החצי שנה היה התקף מיגרני אחד שבחזקו היה חלש יותר מהקודמים וחלף לבד. כמו כן, המטופל התלונן על קושי לקום בבוקר, סחרחורות לאחר ארוחה גדולה וצמיחה של פרונקל על העור מידי פעם. כל התלונות הנ"ל עברו לאחר הטיפול השלישי ולא חזרו על עצמם במהלך הטיפולים בהמשך. פרט לקושי לקום בבוקר שהלך והשתפר מאוד אך עדיין לא נפתר לגמרי .
במהלך הטיפולים עבדנו על איזון התזונה של המטופל, פיזור לחות, חיזוק טחול, הוצאת חום, הנעה של הכבד, חיזוק לב, חיזוק הקיבה וחיזוק דם.
במהלך הטיפולים שליבתי טיפול בעזרת מגנטים הן לפיזור נקודות סטגטיביות והן לפתיחת מרידיאני אקסטרא DAI MAI YANG WEI CV .
בנוסף לכך, השתמשתי בכוסות רוח להנעה, פיזור ופתיחת סטגנציות. בכל טיפול שליבתי נקודות צובו שתומכות ברעיון הטיפולי שלפיו פעלתי באותה פעם.
בנוסף ניתן למטופל דו אינים ותרגילי נשימה הביתה בהתאם לטיפולים שעשינו. בסה"כ המטופל מרוצה במצבו היום ושמח שהשתתף בפרויקט.

מטופל 5- סיכום:

מטופל בן 24, התלונה העיקרית של המטופל הייתה מיגרנה מזה 12 שנה. הרגשה של שריר תפוס בתוך הראש.
התשאול העלה תמונה של סטגנציית צ'י ודם הכבד, חסר דם, חולשת צ'י הטחול, חום וצ'י מורד בקיבה, עודף לחות וחום. האסטרטגיה הטיפולית כללה חיזוק הטחול וקיבה, פיזור לחות, הוצאת חום, הנעה של הכבד ותמיכה בלב. כמו כן נעשה שינוי תזונתי ע"י המטופל על פי המלצות המטפל.
במהלך הטיפולים שולב פתיחת מרידיאני אקסטרא DAI MAI – לפיזור לחות וחיזוק ההולדינג של הטחול YANG WEI לוויסות היאנג, עבודה על תרגילי דו אין שמטרתן הנעה ופיזור של הלחות. שולב תזונה שתואמת פיזור לחות ומניעת כניסה של עודף לחות מבחוץ. הנעת הכבד וקירור. המטופל הגביר את הפעילות הספורטיבית שעסק בה במהלך הטיפולים.
כלי נוסף שנעשה בו שימוש במהלך הטיפולים היה כוסות רוח בתנועה על GB להנעה.

שם המטפלת: צרינה שביט

מטופל 6- תשאול

פרטים אישיים:

בת 42, גרושה + 2 ילדים, עובדת כאחראית משמרת בחנות בגדים, גובה 1.63, משקל 58.

תלונה עיקרית:

כאבי ראש חזקים עם נוקשות נוראית בעורף וכתפיים (במגע הורגש כמו בטון שנראה בלתי אפשר לחדור פנימה). המתחיל בעורף ועובר לצידי הראש, לרקות. התחיל לפני חודש.

כאבים מופעים כל יום, לא עובר בלי עזרה של כדורי הרגעה, לוקחת משככי כאבים כל יום, לפעמים כמה כדורים ביום. חום מקל על הכאב.

מיגרנה 2-3 פעמים בשבוע. הכאב מתחיל מעורף ועובר לעין ורקות. רוב הזמן חד צדדי, בזמן אחרון (בערך 5 חודשים) הכאב מופיעה בצד שמאל, כאב מאוד חזק, פועם, שיכול להימשך לפעמים יומיים - שלושה. הכאב מלווה עם הקאות ושלשולים.

לפני התחלת מיגרנה מרגישה עייפות, במיוחד בעיניים, ובהדרגה הכאב מתגבר.

אין שעות מסוימות למיגרנה, לפעמים היא מתעוררת עם כאבי ראש שממשיכים כל היום למרות משככי כאבים. רוב הזמן מופיע בין השעות 15:00-17:00 (אחרי עבודה).

בעבר, לפני שנה טופלה בדיקור סיני, טוענת שלא עזר לה.

4-7 ימים לפני קבלת ווסת תמיד מופיע מיגרנה עוצמתית יותר.

יש הפסקות של חצי יום בניהם וממשיך יום-יומיים בזמן הווסת.

לוקחת כדורים למניעה: ALTROLET ובנוסף OPTALGIN NOROFEN

סובלת ממיגרנה מגיל 6.

ב 15-16 שנים אחרונות בתדירות גבוה יותר וחזקה יותר.

מקל: לעטוף ראש עם מגבת, לחיצה מקלה על המצב.

רגישה לרעש גם קצת לאור.

תלונה משנית:

ת.מ 1- כאבים ונוקשות בכתפיים ובשרירי זרועות (חלק היאנגי LI/TW)

חום מקל על הכאבים.

היסטוריה רפואית:

ניתוח טחורים, לפני 7-8 שנים, עקב שלשולים.

סקירת מערכות:

ראש וצוואר: כאבי ראש ומיגרנה.

מפרקים ושרירים: טווח תנועה בצוואר מינימאלי.

התכווצויות בשרירי התאומים.

אזור צוואר כתפיים תפוס תמידי.

טווח תנועה מינימאלי בצוואר.

נוקשות בגב עליון. תפיסות כמו אבן באזור אסוציאציה של כבד וכיס המרה.

מערכת עיכול: גיהוקים, צרבות במיוחד אחרי אוכל מטוגן או שומני.

עייפות אחרי אוכל למשך שעתיים - שלוש.

יציאה נורמאלית פעם ביום, נוטה לרך, לפעמים דביקה (לפני ווסת לפעמים יש עצירות).

מערכת השתן- שתן צהוב בהיר (שותה עד 2 ליטר מים). מתן שתן בתכיפות.

בעבר סבלה מדלקת בדרכי שתן (לפני 3 שנים), טופלה באנטיביוטיקה.

בשנתיים אחרונות סובלת מדלקות וגינאליות חוזרות.

גניקולוגיה: ווסת מתחיל בטפטוף במשך יומיים. לאחר מכן ממשיך רגיל, לפעמים יש הפסקה של חצי

יום. דם אדום עם גושים קטנים.

ישנה תופעות קדם ויסתי: עייפות בשרירי תאומים, תחושת חום בכל הגוף, עצבנות, לפעמים תחושת

דקירות בחזה.

כאבי גב תחתון לפני ובזמן הווסת.

הפרשות חום צהוב לפני ווסת. בד"כ הפרשות לבנות.

רגשות ומצב מנטאלי: אנרגטית, שמחה בעבודה. בבית מדוכדכת, בוכה כמעט כל ערב.

תסכול לאורך תקופה ארוכה. קשה לרצות אותה.

שינה: ישנה 7-8 שעות, מתעוררת בלילה (פעם- פעמים) בגלל מתן שתן,

פעילות גופנית: הליכה פעמים בשבוע.

העדפות: קיץ, בוקר, חום, טעם מתוק, צבע כחול.

בדיקות:

הסתכלות: מאוד נקייה ומטופחת, חיוורת, עור כהה מתחת לעיניים, קול בכיני, אנחות, כתפיים

מורמות (מכווץ), כל הגוף מוחזק במתח, הליכה זקופה ומהירה.

לשון: נפוחה, רחבה, יבשה, גוף הלשון ורוד סגלגל, חיפוי לבן, סימני שיניים, שוליים אדומות ונפוחות,

במיוחד בצד שמאל. לשון נוטה לצד ימין.

חריץ מרכזי מהשורש עד מחמם עליון. נטייה להתקפל בצדדים.

חריצים קטנים אורכים, שקעים באזור SP/ST. אזור SP מורם בצד ימין יותר.

נקודות אדומות במיוחד אזור HT/LU.

אבחנת בטן: עודף בכבד וכיס המרה. חוסר טחול וכליות.



אבחנה:

8 עקרונות: פנימי, חום, עודף על רקע חוסר יין.

חומרים: נוזלי גוף, דם, צ'י.

איברים: כבד, כיס מרה, כליות, טחול.

סינדרומים:

סטיגנציית צ'י ודם בכבד - דיכאון, אנחות, דקירות בחזה, ווסת מתחילה בטפטוף ומפסיקה באמצע, קרישים בדם, תופעות קדם וויסתיות, נוקשות בכתפיים וצוואר.

עליית יאנג הכבד - כאב מיגרנה מאוד חזק ופועם ברקות.

חסר צ'י בטחול - עייפות, חולשה בשרירי התאומים, ווסת מקדימה, עייפות אחרי ארוחה.

חסר בכליות - כאבי גב תחתון לפני ובזמן הווסת, שתן בתכיפות, עייפות בין שעות 15:00 ל 17:00

חסר דם - התכווצויות בשרירי התאומים, תפוס כמו אבן באזור אסוציאציה של כבד וכיס המרה, עצירות בזמן הווסת.

לחות חמה במחמם התחתון - דלקת בדרכי השתן, דלקות וגינאליות חוזרות, הפרשות צהובות לפני ווסת.

פלישת רוח קרה - מצב אקוטי, נוקשות וכאבים בעורף, כתפיים, צוואר.

אסטרטגיה טיפולית:

הוצאת רוח קרה, פיזור והנעה של הכבד, הוצאת חום, פיזור לחות.

חיזוק טחול, כליות, חיזוק אלמנט המתכת כדי להגביר בקרה על אלמנט העץ, חיזוק דם, הרגעת נפש.

תזונה עשירה בחלבונים, מחזקי דם, טחול.

עיקרון טיפולי:

טיפולים הקשורים למצב אקוטי –פלישת רוח:

עבודת פיזור (טווינה) על הכתפיים וצוואר וזרוע.
כוסות רוח.

עבודה על מרידיאן תלת מחמם ושלפוחית השתן.

GV16, BL12 – הוצאת רוח

BL10, GB21, SI13, SI14, SI3 - שיטת פיזור

BL20, BL13 - שיטת חיזוק

טיפולים להוצאת חום:

TW5 , LIV2 , LI4, LI11

טיפולים קשורים להנעת הכבד:

הרבה מתיחות, רוטציות , רוקינג.

עבודה על הגב באזור אסוציאציה של כבד וכיס המרה.

טיפול בטן.

כוסות רוח.

טיפול על מרידיאן הכבד, כיס מרה, (מעטפת הלב, תלת מחמם- לפי השכבה)

TW5 , LIV14 , LI4, GB34, GB38,39,41, GB20,21 , LIV2,3

פתיחת מרידיאן אקסטרה- CHONG

טיפולים הקשורים ללחות חמה:

עבודה על הסקרום.

טיפול בטן.

SP6,9 , LIV5, BL32, CV3, ST28, CV5

DAI MAI - בעזרת מגנטים.

טיפולים הקשורים בטחול:

טיפול בטן.

עבודה על מרידיאן הטחול וראות.

עבודה בחלק אמצע של הגב ובג'אג'י

LU7 , BL20,22 , ST36 , SP3,4,6,9

טיפולים קשורים בכליות:

עבודה על מרידיאן הכליות ושלפוחית השתן.

עבודה על הסקרום.

CV3,4 , BL28 , BL 23 , KID1,3,6

טיפול קשור לחיזוק דם:

עבודה על מרידיאן הטחול וכליות.

ST37,39, LIV8, BL17,18,20,23, LIV3

LIV8 - מוקסה זעירה.

טיפולים קשורים להרגעת נפש:

עבודה על הצוואר, ראש, כף יד, כף רגל.

PC6,7 HT7, PC8, KID1

המלצות תזונה:

שינוי תזונה בהתאם לאבחנה.

תקציר טיפולים:

המטופלת הגיעה ל-10 טיפולים, בממוצע פעם בשבוע. הטיפולים נעשו במנח ישיבה, צד, אנטריורי, פוסטריורי. בטיפולים הראשונים על פי התלונות של המטופלת התמקדתי בשכמות, כתפיים וצוואר בעזרת כוסות רוח וגואשה, בשילוב מרדיאנים תלת מחמם, מעי הגס, כבד, כיס מרה, טחול וכליות לסירוגין. היה שיפור משמעותי, כאבי ראש צוואר וכתפיים עברו, שימוש במשככי כאבים ירדו בהדרגה. היו לה מיגרנות פעמיים בשבוע אבל יחסית יותר קצרות. לפני ווסת - התקפי מיגרנה התחילו יומיים לפני קבלת ווסת, כאבים היו יום וחצי, הייתה הפסקה של יום, בזמן הווסת שוב התחיל התקפי מיגרנה אבל בעוצמה הרבה יותר נמוכה וזמן קצר בהמשך הטיפולים, בכל טיפול התמקדתי על מרידיאן כיס מרה – שיטת הורדה "פלט פושינג" ומרידיאן תלת מחמם. 2-3 טיפולים עבודה מקומית (כבד, כיס מרה) על הבטן, מתחת לצלעות. שיטת ג'לי פיש על הכבד עצמו (לפני ווסת), כמעט בכל טיפול נעשה חיזוק לטחול או לכליות. המטופלת דיווחה במהלך הטיפולים שתדירות התקפי מיגרנה הצטמצמה ואחרי חמישה טיפולים הופיעה התקפי מיגרנה רק פעם בשבוע, בסוף שבוע (יום חמישי בערב). ב 3-4 טיפולים אחרונים עבדתי על חיזוק דם בעזרת מוקסה זעירה. השתמשתי במרידיאן אקסטרה DAI MAI – ללחות חמה במחמם התחתון, אחרי שני טיפולים שוב נעזרתי במרידיאן אקסטרה - CHONG, 10-15 דקות מהטיפול עבודה על הרגעת נפש. בשני טיפולים האחרונים עבר סוף שבוע ללא התקפי מיגרנה. הדגמתי למטופלת תרגילי יוגה, מתיחות, צ'י קונג בהתאם למצב שלה, היא שיתפה פעולה עם הרבה רצון, התמידה בכל תרגיל שנתתי לה ביחד עם התזונה, הרגישה הרבה יותר טוב.

מטופלת 6- סיכום

המטופלת בת 42, חיוורת ומתוחה תמידית. התלונה העיקרית הינה התקפי מיגרנה מגיל 6. כשבשנים האחרונות התדירות והעוצמה של ההתקפים חזקה ביותר. בחמישה החודשים האחרונים ההתקפים מופיעים פעמיים –שלוש בשבוע.

בנוסף נוקשות נוראית בעורף, כתפיים וצוואר, כחודש, שגורם לכאבי ראש חזקים. התשאול העלה תמונה של עלית יאנג הכבד על רקע סטגנציה של הכבד, חסר בטחול/ כליות, חסר דם, לחות חמה במחמם התחתון, פלישת רוח קרה- מצב אקוטי. האסטרטגיה הטיפולית כללה הוצאת רוח קרה, פיזור והנעה של הכבד, פיזור לחות, חיזוק טחול וכליות, חיזוק דם והרגעת נפש. כמו כן נעשה שינוי תזונתי ע"י המטופלת על פי המלצות המטפלת.

בטיפולים הראשונים הושם דגש על המצב האקוטי: שחרור צוואר, כתפיים, שכמות תוך שימוש בטכניקות מהטווינה והשיאצו, בנוסף בכל טיפול שולב עבודה על מרידיאן כיס מרה- שיטת הורדה וחיזוק טחול או כליות בשיטת מצונגה. להנעת כבד יוּשמו מתיחות מטכניקת עיסוי תאילנדי, הרבה רוציות, רוקינג- מצונגה. שלושה טיפולים עבודה על הבטן ועל הסקרום- לפיזור לחות. שימוש במגנטים, כוסות רוח ומוקסה זעירה.

כתוצאה מן הטיפולים הכאבים בצוואר, כתפיים, שכמות עברו. כתפיים ושכמות התרככו, כאבי הראש והעורף בין המיגרנות נעלמו לחלוטין והתקפי המיגרנות הצטמצמו ברמה נכרת. בשני הטיפולים האחרונים לא היו התקפי מיגרנה בכלל.

מטופל 7- תשאול

פרטים אישיים:

בת 27, סטודנטית, עובדת בספא, גובה: 1.74, משקל: 65

סקירת מערכות:

תלונה עיקרית:

התקפי מיגרנות, מתבטא בכאבים עמומים ברקות, רוב הזמן בצד אחד, תמיד משתנה, ימין או שמאל, בשנה אחרונה רוב הזמן בצד שמאל. חודשיים אחרונות כאבים מופיעים לפני ווסת בזמן הביוץ. לפני מיגרנה יש נעילת לסתות ואחרי כמה שעות או יום מתחילה מיגרנה (חודשיים אחרונים לא לוקחת גלולות).

מיגרנה התחילה בתקופה של התיכון או צבא לא זוכרת בדיוק.

בגיל 22 הפסיקה לקחת גלולות עקב חולשה, סחרחורת, ויחד עם זה גם תדירות של מיגרנה ירדה לפעם בחודש (התחילה גלולות בגיל 21). לפני חצי שנה שוב חזרה לגלולות ובהתאם גם תדירות של מיגרנה עלה, כמעט כל שבוע עד ששוב הפסיקה לקחת גלולות.

המיגרנה מתחילה בהדרגה, קודם מופיעים תסמינים קדם מיגרנה כמו: עייפות, עצבנות, חולשה, קצת כאבי עיניים (BL1), צריכה לקבל כדור מיד לפני שהכאב מתחיל.

הכאב יכול להמשך חצי יום או כל היום.

מיטיב: לחיצה, עיסוי, מנוחה, שתיית מים. בזמן מיגרנה שותה עד שני ליטר מים. בד"כ שותה עד ליטר מים ביום.

מחמיר: עייפות, רעש.

תלונה משנית:

חולשה, עייפות באופן יום יומי.

נפילת אנרגיה בין שעות: 12:30 עד 17:00-18:00.

היסטוריה רפואית:

בגיל 12 אובחנה כבעלת הפרעת קשב וריכוז. לא לקחה תרופות פרט בזמן המבחנים (רטלין).

בגיל 14 עברה ניתוח להזעת יתר (הידיים והרגליים היו מתנפחות), עזר לה קצת, אבל לא פתר את הבעיה.

בתקופה של תיכון הייתה מאושפזת בגלל פיסורה.

לפני 4 חודשים סבלה מדלקת בדרכי השתן, עקב יחסי מין. קיבלה אנטיביוטיקה.

סקירת מערכות:

ראש וצוואר: מיגרנה.

עיניים: עיניים דומעות, צורבות לפעמים.

משקפיים מגיל 12.

מפרקים ושרירים: התכווצות שרירי תאומים מדי פעם.

מערכת העיכול: עייפות אחרי אוכל, במיוחד אחרי אכילת פחמימות.

נפיחות בבטן, גזים.

יציאות פעם ביום- יומיים. בד"כ עצירות, צואה קשה ויבשה, קושי להוציא.

לפעמים לוקחת סיבים תזונתיים, בהתאם יציאות רכות ומסריחות. אחרי יציאות מרגישה הקלה ועייפות, רוצה לשון. לעיתים רחוקות כואב, טיפה דימום.

בתקופה של תיכון הייתה מאושפזת בגלל הפיסורות.

שתן- לפני חודש צריבה במתן שתן, עבר אחרי 3 שבועות, בלי לקחת תרופות. (הקפידה לשתות חמוציות) התחיל אחרי יחסי מין.

נשימה ועור: אקנה בגיל התבגרות, לקחה אנטיביוטיקה. עדיין יש סימנים בפנים.

בקיץ מזיעה מאוד בכפות ידיים ורגליים. בגיל 14 עברה ניתוח להזעת יתר, עזר לה קצת, אבל לא פתר את הבעיה.

לפני 9 חודשים יצאה לה פטרייה בציפורן על אצבע המורה, לפני חודש על אצבע השלישית ביד ימין. גניקולוגיה: מחזור בין 32-35 ימים.

לפני התחלת ווסת יש כאבי מיגרנה שיכול להימשך חצי יום או יום שלם, אחרי זה יש הפסקה של יום עד שהווסת מתחילה.

מרגישה כאב עמום בטן התחתונה לפני תחילת הווסת, נפיחות בבטן, חולשה. במשך יומיים ראשונים יש כאבים חזקים בבטן התחתונה.

הווסת מתחילה עם הפרשות חומות. אחרי יומיים של דימום יש הפסקה של כמה שעות ואז הדם אדום כהה, לפעמים עם קרישים קטנים.

הפרשות לבנות.

בגיל 22 הפסיקה לקחת גלולות עקב חולשה, סחרחורת, ויחד עם זה גם תדירות של מיגרנה ירד לפעם בחודש. לפני חצי שנה גילתה שיש לה ציסטה קטנה בשחלה ימנית, בעקבות זה שוב התחילה לקחת גלולות ובהתאם גם תדירות של מיגרנה עלתה, לכמעט כל שבוע עד ששוב הפסיקה לפני חודשיים עם הגלולות.

רגשות ומצב מנטאלי: בדרך כלל שמחה, פחד מוות כלפי עצמה וכלפי קרובים, אי שקט.

ריכוז: מאוד לא טוב, מפוזרת, בגיל 12 אובחנה בהפרעות קשב וריכוז. לא לקחה תרופות (רטלין) פרט בזמן המבחנים.

זיכרון טוב. זוכרת פרטים קטנים.

שינה: 6-7 שעות בממוצע, ערנית בבוקר, טיפוס בוקר. שינה איכותית. נרדמת בקלות.

פעילות גופנית:

רוקדת פעמיים –שלוש בשבוע, במשך שעה- שעתיים.

העדפות:

קיץ, בוקר, חום, טעם- מתוק, צבע- כחול.

תזונה:

אוכלת כל 3 שעות, אבל הרבה ג'אנק פוד.

ארוחת בוקר: ביצים, גבינה צהובה, בורקסים, עוגיות.

ארוחת צהריים: סלטים, סנדוויצ'ים, קציצות עוף, שניצל.

ארוחת ערב: יוגורט, קורנפלקס, תפוח ירוק.

שותה בעיקר קולה.

בדיקות:

הסתכלות: חיוורת, הליכת ברווז (מתנדנדת מצד לצד).

דופק: שטחי מורגש בקלות, צד שמאל יותר חזק. מתגלגל, מיתרי.

לשון: נפוחה, שוליים נפוחים ואדומים, סימני שיניים, חיפוי לבן, רטובה, שקעים קטנים באזור SP



התמונה צולמה אחרי התקף מיגרנה.

אבחנה:

8 עקרונות: פנימי, עודף על רקע חוסר, קור.

חומרים: צ'י, דם, נוזלי גוף.

איברים: טחול, כבד.

סינדרומים:

חוסר צ'י בטחול: עייפות אחרי אוכל, מפוזרת, נפיחות בבטן, גזים.

חסר דם: חוסר קשב, טפטוף שמתחיל בהיסוס

סטגנציה של צ'י ודם: כאבים חזקים בבטן התחתונה בזמן הווסת, עצבנות, תופעות קדם ווסתי, דם אדום כהה.

לחות: ציסטה, הפרשות לבנות, תחושת כבדות, קושי להתרכז.

לחות חמה במחמם תחתון: דלקות חוזרות בדרכי שתן.

אסטרטגיה טיפולית:

פיזור והנעה של כבד וכיס מרה, פיזור לחות, חיזוק טחול, כבד וכליות, חיזוק דם, מתיחות, עבודה מקומית על הבטן, עבודה מתחת לצלעות, ג'לי פיש. נעשה טיפול על אלמנט המתכת כדי לחזק אלמנט מים ולהגביר בקרה על אלמנט העץ.

עיקרון טיפולי:

טיפולים הקשורים להנעת כבד:

מתיחות, רוטציות, עבודה מקומית על הבטן.

עבודה על מרידיאן הכבד, כיס מרה – הורדה.

נקודות: TW5, GB8, 20,21, 34, 41 LIV 3, LI 4 , GB34

טיפולים קשורים לחיזוק טחול, דם וצ'י:

שיטת חיזוק על מרידיאן טחול, כליות.

עבודה על הבטן.

עבודה בחלק אמצעי של הגב, בג'יאג'י.

נקודות לחיזוק: KID3, CV 4, CV6 , PC 6, ST 36 SP 3,6,8,9, BL20

נקודות לחיזוק דם: BL17, 18, 20, 23, ST37,39

LIV8 - מוקסה זעירה.

טיפולים הקשורים לפיזור לחות:

עבודה על הבטן, על הסקרום, מרידיאן טחול, תלת מחמם.

נקודות: CV3, ST 28, ST40, BL32, CV5, , BL20 ,SP6,9,3, CV12

המלצות תזונה:

שינוי תזונה בהתאם לאבחנה.

תקציר טיפולים:

מטופלת הגיעה ל- 10 טיפולים, בממוצע פעם בשבוע. טיפול ראשון היה תשאול ואבחנה בלבד. טיפולים נעשו במנח צד, אנטרירי, פוסטרירי. בטיפולים הראשונים, על פי התלונה של המטופלת, התמקדתי בפיזור עדין של הכבד וחיזוק טחול בעזרת טכניקות: רוקינג, מתיחות מהעיסוי התאילנדי, רוטציות, ג'לי פיש, עבודה על הבטן, שיטת הורדה על מרידיאן הכיס מרה, 2 טיפולים עבודה מקומית על הכבד וכיס מרה, הקפדתי לתת יותר זמן לעבודת חיזוק כמעט בכל טיפול. מטופלת דיווחה שהמצב הכללי שלה השתפר. הרגישה פחות עייפות, הרבה יותר רגועה, לפני ווסת היה התקף מיגרנה, אבל בעוצמה נמוכה ופחות שעות. בהמשך הטיפולים התחלתי לשלב עבודה על פיזור לחות, שילבתי מרידיאן תלת מחמם, עבודה על הסקרום, על הבטן. שילבתי בכל טיפול עבודה לחיזוק טחול, כליות וכבד לסירוגין. בשלושה טיפולים אחרונים התמקדתי על חיזוק דם, נעזרתי במוקסה זעירה, השארות בנקודות, פתיחת מרידיאן CHONG. שילבתי עבודה על הצוואר וראש, לסת – עבודה מקומית מסביב ללסת. במהלך הטיפולים מטופלת דיווחה שלא היו התקפי מיגרנה לפני ווסת, הריכוז השתפר ברמה ניכרת, תופעות קדם ווסתי, נעילת לסתות וכאבים בזמן הווסת נעלמו. מרגישה הרבה יותר רגועה.

בכל טיפול הקפדתי להשתמש בכמה נקודות באופן קבוע:

LIV3, GB21,34 SP3, KID3+ SP6, PC6

נתתי למטופלת המלצות לתזונה, כמה תרגילים הביתה בהתאם לאבחנה.

מטופלת 7- סיכום

המטופלת בת 27, אישה חיוורת ובעלת הליכת ברווז. התלונה העיקרית הינה התקפי מיגרנה מזה 10 שנים. התשאול העלה תמונה של סטגנציה של צ'י הכבד יחד עם חסר דם ולחות במחמם התחתון ואמצעי. האסטרטגיה הטיפולית כללה טיפול מפזר ומניע של כבד, פתיחת סטגנציה, חיזוק דם, טחול וכליות וכן סילוק לחות. כמו כן שולבו אלמנטים של הרגעה דרך עבודה מקומית על הבטן, חזה, ראש ופנים. נעשה שינוי תזונתי ע"י המטופלת על פי המלצות המטופלת. המטופלת שיתפה פעולה ודיווחה על שיפור בכאבים, תחושת "ריחוף" ועלייה באנרגטיות. חל שיפור ניכר בהתקפי המיגרנה. העייפות ונפילת האנרגיה נעלמו, נעילת הלסתות ירדה בהדרגה ולאחר 5 טיפולים לא היו יותר התקפי מיגרנה.

סיכום טיפולים ומסקנות

במסגרת העבודה המעשית טופלו שבעה מטופלים הסובלים מהתקפי מיגרנה. המטופלים בעלי רקע, סגנון חיים ומצב משפחתי שונה. טווח הגילאים נע בין גיל 21 לגיל 50. התבצעו כעשרה טיפולים בתדירות של בין פעם שבוע לפעם בחודש.

מסגרת זמן הטיפולים: פברואר עד יולי 2009

טכניקות העבודה כללו שיאצו על מזרן בכל המנחים, בעיקר שיאצו על פי שיטת מצונגה ונמיקושי וכן שילוב טכניקות נוספות מהטווינה, עיסוי תילאנדי, קיו שיאצו, שימוש בכוסות רוח, מוקסה זעירה ומגנטים. הטיפולים נעשו במנח אנטריורי, פוסטריורי, צד וישיבה. במנח הפוסטריורי נעשתה עבודה על גב עליון ותחתון, שכמות, רגליים, רוטציות לשוק ולכף הרגל ועבודה על כף הרגל. במנח צד נעשו רוטציות, מתיחות, עבודה על הישבן והרגליים. במנח אנטריורי בוצעו רוטציות ומתיחות למרידיאנים בידיים וברגליים, טיפול בטן, חזה, צוואר, ראש ופנים. כל המטופלים קיבלו המלצות תזונה בהתאם לאבחון וליומן התזונה שהביאו עמם.

מאפיינים משותפים מבחינה מערבית:

כל המטופלים סובלים מהתקפי מיגרנה מעל 7 שנים.
כל המטופלים מושבתים מפעילות בזמן התקף המיגרנה ונוצרת פגיעה משמעותית באיכות חייהם.
כל המטופלים סובלים מ אאורה לפני הופעת התקף המיגרנה.
כל המטופלים משתמשים בתרופות מערביות שונות כגון מיגרלב, אוטופן ונורופן.
לחלקם קיימת היסטוריה משפחתית של התקפי מיגרנה.

מאפיינים משותפים מבחינה סינית:

כל המטופלים אובחנו כסובלים ממצבים משולבים של עודף וחוסר החומרים שהופיעו אצל כולם הם צ'י דם ולחות.
אצל כל המטופלים הכבד היה מעורב.
לכל המטופלים לשון עם סימני שיניים וחיפוי לבן או צהוב.
לכל המטופלים דופק מתגלגל.
ניתן למצוא קשר בין תזונה לקויה כגורם משמעותי להתקפי המיגרנה ולכן הומלץ שינוי תזונתי הכולל ארוחות מסודרות, הקפדה על מזון איכותי, הוספת מזון מחמם ושתיית מים
ניתן למצוא קשר בין מצב נפשי להתקפי המיגרנה אשר באו לידי ביטוי כשינויים במצב הרוח, מתח, דאגה ודיכאון.

מסקנות הטיפולים:

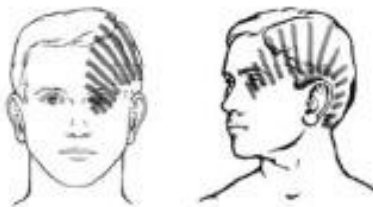
תוצאות הטיפול בכל הטיפולים הייתה ירידה משמעותית בתדירות ובעוצמה ועד מניעה של התקף המיגרנה אשר מעידה על יעילות השיאצו ככלי טיפולי למניעת מיגרנה.

סיכום העבודה

העבודה דנה בהתקפי מיגרנה, שהם אחת הסיבות השכיחות לכאבי ראש, ומהווים תופעה בעלת שכיחות גבוהה בקרב האוכלוסייה בארץ ובעולם. התקפי המיגרנה עלולים להיות אינטנסיביים, מכאיבים וקשים הגורמים לסבל רב ולירידה באיכות החיים של האדם, המתבטאת בהגבלת הפעילות ולפעמים עד להשבתה מוחלטת. הכאב נגרם כתוצאה של כיווץ או התרחבות של עורקים בבסיס הגולגולת, אך לא ידוע מה גורם להתכווצויות אלו. המיגרנה שכיחה אצל ילדים ומבוגרים ולרוב נעלמת אחרי גיל 50.

במהלך העבודה הובאו תשאלים של שבעה מטופלים הסובלים מהתקפי מיגרנה בדרגות חומרה שונות. התקפי המיגרנה פורטו ונותחו הן מבחינה מערבית והן מבחינה סינית וישמו על המטופלים. נסקרו ההבדלים בין מצבים אקוטיים לכרוניים, וכן האבחנות המבדלות בין מצבי עודף ומצבי חוסר. הובאו דרכי טיפול לסינדרומים הנ"ל והנקודות העיקריות המעורבות בטיפול- מקומיות ודיסטאליות. לבסוף, סוכמו תוצאות אשר העידו כי רוב מקרי המיגרנות קשורים לכבד: סטגנציית צ'י ודם בכבד, חסר דם בכבד, כבד פולשני, עליית יאנג הכבד, ליחה ולחות. כמו כן נמצא כי ישנה חשיבות רבה לדיאטה המותאמת למטופל.

משפיע על כאב ראש צידי



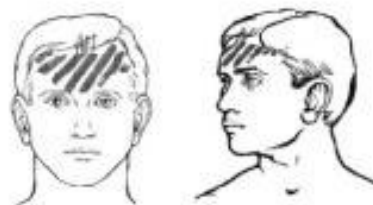
Shao Yang

ושפיע על כאב ראש באוקסיפוט



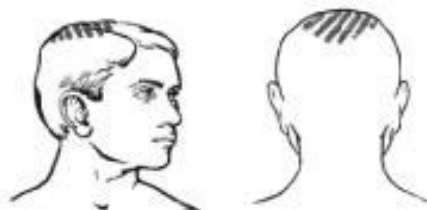
Tai Yang

משפיע על כאב ראש במצח



Yang Ming

משפיע על כאב ראש בקודקוד



Jue Ying



The region of headache

איור מס' 1: אבחנה על פי מיקום המרידיאנים.

מקורות

1. הגדרה- מיגרנה
מתוך האתר: ויקיפדיה, "מיגרנה".
<http://he.wikipedia.org/wiki/מיגרנה> הקישור נכון לתאריך 01/08/2009
2. מרק, המדריך הרפואי השלם לבית ולמשפחה, כנרת זמורה ביתן דביר מוציאים לאור, 2002,
296-7
3. ד"ר מרינה דאנו וד"ר אמנון מוסק, אבחנה מבדלת של כאב ראש
מתוך האתר: המרפאה לטיפול בכאבי ראש ופנים, מחלקה נירולוגית, מרכז רפואי תל אביב ע"ש
סוראסקי.
http://roshhelp.co.il/mosek_V102/articles/Dr_Articles/hadd2.htm
הקישור נכון לתאריך 01/08/2009
4. נטלי כהן, ענבר שינה ואורית ציפורי- הטיפול המשולב בכאבי ראש בראייה סינית
מתוך האתר: בית הספר לרפואה סינית, שיאצו וטווינה- תמורות המרכז לקידום רפואה משולבת,
<http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=418> הקישור נכון לתאריך 01/08/2009
5. אורי אלישר- מיגרנה והרפואה הסינית
מתוך האתר: מאגר המאמרים הישראלי- reader.co.il, פורסם ב 23-11-2008
<http://www.reader.co.il/article/20333> הקישור נכון לתאריך 01/08/2009
6. מוטי צ'חנובר L.Ac - קווים מנחים לטיפול במיגרנה באקופונקטורה, מדריך קליני.
<http://www.acupain.info/61902/מיגרנה-acuhead> הקישור נכון לתאריך 01/08/2009
7. מיכל שלזינגר- טבעי זה הכי אחי: רפואה סינית נגד מיגרנה
מתוך האתר: BE OK פורטל לבריאות ויופי, פורסם בתאריך 13-01-2009
<http://www.beok.co.il/SelectedArticle.aspx?ArticleID=8016&s> הקישור נכון לתאריך 01/08/2009

the treatment of headache and migraine by acupuncture -Richard blackwell .8
מתוך המגזין Journal of chinese medicine number 35 january 1991
http://www.acupain.info/image/users/61902/ftp/my_files
אש%20ומיגרנה.pdf הקישור נכון לתאריך 01/08/2009

the diagnosis and treatment of headaches by acupuncture -Julian scott .9
מתוך המגזין Journal of chinese medicine number 15 may 1984
http://www.acupain.info/image/users/61902/ftp/my_files
אש%20ברפואה%20סינית%20julian%20scott.pdf הקישור נכון לתאריך 01/08/2009

10. חומר לימודים מרוכז שניתן במדיסין, שיאצו שנה ב.

11. חוברת לימודים מרוכז שניתן בתמורות, שיאצו שנה א.

איורים:

מתוך מאמר: A The design and protocol of acupuncture for migraine prophylaxis: A
multicenter randomized controlled trial, Trials. 2009; vol 10: 25. 2009 April 24
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2680846&tool=pmcentrez>
הקישור נכון לתאריך 01/08/2009

ציטוטים:

אבי גרינברג, פחד, כאב וחברים אחרים, אסטרולוג הוצאה לאור 1994, עמ' 150
ספר הקיסר הצהוב (פרק 10, בעיות בתפקוד חמשת האיברים המלאים, עמ' 20)