

**תמורות**

**עבודת גמר בשיאצו שנה ג'**

**טיפול שיאצו וטווינה בחולי פרקינסון**

**מגישה:**

**דורית שר 0523481006**

**[doritshare@gmail.com](mailto:doritshare@gmail.com)**

**טליה בן ארי**

**2010**

## תוכן העבודה

1.תקציר.....	4 -3
2.מבוא.....	5 -4
3.פרקינסון בראייה מערבית.....	11 -6
4.פרקינסון בראייה סינית.....	16 -12
5.סיכום העבודה המעשית.....	17 -16
מקרה 1 י"א .....	23 -17
מקרה 2 א"ו .....	32 -23
מקרה 3 פ"ו .....	39 -32
סיכום מאפיינים של שלושת המטופלים.....	39
6.סיכום העבודה.....	40 -39
7.רשימת מקורות.....	42 -40

## תקציר

מחלת הפרקינסון היא מחלה ניוונית של מערכת העצבים. מחלה זו מתפתחת בהדרגתיות ובאיטיות ומורכבת מתסמינים תנועתיים כמו ירידה ואיטיות בתנועה (היפוקינזיה), נוקשות שרירים (ריגידיות), רעד במנוחה, חוסר שווי משקל וקושי בהליכה. בנוסף לכך, החולים סובלים מתסמינים לא מוטוריים כמו שינויים מנטאליים ורגשיים, הפרעות שינה ועייפות, בעיות במערכת האוטונומית, כמו שליטה במתן שתן, בעיות עיכול ובתפקוד מיני. בשלבים מתקדמים יותר של המחלה, יכולת הדיבור והבליעה נפגעת, הדיבור הופך איטי, מונוטוני ולא ברור וקולו של החולה נחלש.

המחלה נגרמת מאיבוד נוירוטנסמיטר (מוליך עצבי) בשם דופאמין, החיוני בתפקידו כמבקר על התנועות האוטומטיות של הגוף. הסיבה לאובדן זה אינה ידועה עדיין, אך ידוע כי היא קשורה למוות של תאי החומר השחור במוח, Substantia Nigra. מחקרים מראים כי בהתפתחות המחלה מעורבים גורמים גנטיים וסביבתיים, כמו חשיפה ממושכת למתכות, למשל נחושת ומנגן, אורח חיים, תזונה עשירה בשומן מן החי, חבלות ראש ומאפיינים אישיותיים.

הטיפול במחלה מבוסס על מתן תרופות משלושה סוגים:

תרופות המחדירות דופאמין בצורה מלאכותית לגוף, ממשפחת L-DOPA, כמו "דופיקר".

תרופות המעכבות את התפתחות המחלה, כמו "סלגילין".

תרופות הפועלות על שחרור דופאמין, כמו "אמנטדין, Amantadine". "פריטרל", "פי.קיי-מרץ".

טיפול נוסף במחלה הוא ניתוח Deep Brain Stimulation, DBS, אשר במהלכו משתילים באזורים ממוקדים של המוח אלקטרודות השולחות גירויים חשמליים, ובעזרת קוצבי מוח ניתן לווסת את ההתערבות החשמלית.

**הרפואה הסינית** רואה בפרקינסון ביטוי לדיסהרמוניה של הכבד, היות שרעד מתקשר לרוח, שזו בתולוגיה של הכבד. תופעות של רעד ועוויתות הן הביטויים הקליניים של רוח פנימית, והן בעצם "ניעור" של הגידים עליהם שולט הכבד.

הן מצבי חסר והן מצבי עודף גורמים לעליית רוח הכבד. מצבי החסר הנפוצים ביותר הם חסר דם בכבד, חסר Yin בכבד/כליות או שילוב של שלושתם.

מצבי העודף הנפוצים ביותר הם חום קיצוני, עליית Yang הכבד, התפרצות אש הכבד, ליחה חמה וסטגנציית צי ודם.

מתח נפשי, צריכת אלכוהול מופרזת, תזונה עשירה ושומנית, עבודת יתר ועודף פעילות מינית בקרב גברים גורמים אף הם לעליית רוח הכבד.

טכניקות הטיפול כוללות שיאצו וטווינה שהן שיטות מגע יעילות לפתיחת סטגנציות והרגעה, הן משמרות את יכולת התנועה ומשפרות את טווח התנועה..

**החלק המעשי** בעבודה כלל טיפול בשלושה חולי פרקינסון, כאשר שניים טופלו על ידי ואחד טופל על ידי תליה בן אריה. האבחנה הסינית של המטופל הראשון הייתה חסר צ"י בטחול וחסר דם בכבד שגרם לעליית רוח הכבד. האבחנה של המטופל השני הייתה חסר צ"י בטחול וחסר דם בכבד ובלב. האסטרטגיה הטיפולית הייתה חיזוק צ"י ודם, הנעה והרגעת רוח הכבד.

### סיכום העבודה

אמנם מספר המטופלים קטן מכדי להסיק על כלל חולי פרקינסון, אולם מצאתי כי יש תועלת רבה בקבלת הטיפולים. טכניקות המגע משפרות את טווח התנועה וגמישות המפרקים ומעלות את מצב הרוח. עם זאת, לעניות דעתי יש צורך בשילוב צמחים ודיקור על מנת לייעל את העבודה, שיאצו וטווינה אינם מספיקים לשם כך.

### מבוא

מחלת פרקינסון היא סינדרום קליני המאופיין ע"י ליקוי בתנועה, נוקשות ורעד הנובעים מנוק הנגרם לגרעיני הבסיס, המהווים חלק מגזע המוח הגדול (מלבד החומר השחור המצוי בו, Substantia Nigra). גרעיני הבסיס<sup>1</sup>, מורכבים מגנגליונים, שהם צברים של גופי תאי עצב. גרעיני הבסיס שייכים למערכת האקסטרה-פירמידלית יחד עם המוח הקטן וגרעינים נוספים בגזע המוח. מערכת זו מאפשרת קואורדינציה תנועתית ע"י השפעתה על המערכת הפירמידלית. המערכת הפירמידלית מורכבת מסיבים עצביים שיורדים מקליפת המוח האחראית על התנועה, אל חוט השדרה ומשם אל השרירים. הפתולוגיה מורכבת מאיבוד תאים ופיגמנטציה של ה"חומר השחור" במוח. אחד מתפקידיו הוא יצור של נוירורנסמיטר בשם דופאמין וכאשר תאים באזור זה נפגעים, כמות הדופאמין במוח פוחתת והמחלה מתפרצת.

המחלה<sup>2</sup> נוטה להופיע בין הגילאים 50-60. אחד הסימנים הראשוניים להופעתה הוא רעד ביד הנמשך בין 4 ל 8 שניות. קושי ונוקשות בתנועה מלווים את הרעד. כמו כן, ישנם סימנים נוספים כמו ירידה בתנועות ספונטניות, בעיקר הפחתה במצמוץ העיניים ותנועתן במרחב, המקנות לחולה את ה"מבט הבהה", ירידה בתנועת שרירי ההבעה, הגורמת לפנים להראות דמויי מסיכה ( "פני פוקר"). תנועת הטלטול האוטומטית של הידיים בזמן ההליכה יורדת, החולה מתחיל ללכת בצעדים קטנים וגורר רגליים, כתב היד הופך לקטן יותר בהדרגה והדיבור נעשה לא ברור. התמונה הכללית של חולה פרקינסון היא של אדם שאינו מרבה לנוע בכיסאו, ממעט בשימוש בתנועות ידיים בזמן שיחה, קולו מונוטוני וארשת פניו קפואה.

1

[http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%92%D7%A8%D7%A2%D7%99%D7%A0%D7%99\\_%D7%91%D7%A1%D7%99%D7%A1.7%7A1](http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%92%D7%A8%D7%A2%D7%99%D7%A0%D7%99_%D7%91%D7%A1%D7%99%D7%A1.7%7A1)

<sup>2</sup> " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעד, פרק 1, עמוד 11-14, פרולוג מוציאים לאור, 2004

בנוסף לכל אלה, ניתן לראות סימפטומים של המערכת האוטונומית כמו- לחץ דם לא יציב, עצירות, הפרעות במתן שתן, הפרעות בתפקוד מיני, הזעות יתר, סבוריאה, הפרעות שינה ועייפות. מחלת הפרקינסון ברפואה הסינית נתפסת כעליית רוח פנימית של הכבד המתבטאת ברעד, טיקים, סחרחורות, חוסר תחושה ובמקרים חמורים שיתוק ואיבוד הכרה. ישנם גורמים שונים לעליית רוח הכבד:

חום קיצוני, עליית Yang הכבד, התפרצות אש הכבד, חסר דם או Yin בכבד או בכליות, מתח נפשי, תזונה לא מאוזנת, צריכת אלכוהול מופרזת, עבודת יתר ועודף פעילות מינית בקרב גברים. הביטויים הקליניים ועקרונות הטיפול הם בהתאם לגורמים המעלים רוח פנימית. תוצאות טובות מושגות בשילוב צמחים ודיקור, טכניקות מגע לבדן אינן מספיקות. טווח התנועה ההולך וקטן בקרב החולים משתפר על ידי שיאצו וטווינה התורמים גם להעלאת מצב הרוח.

### **פרקינסון בראייה מערבית**

המונח פרקינסוניזם<sup>3</sup> מתייחס להפרעות תנועה הכוללות איטיות בתנועה, הפרעות בהתחלת תנועה, נוקשות בשרירים, רעד במנוחה, חוסר שווי משקל, הפרעה בשטף ביצוע פעולות שונות והופעת קיפאונות פתאומיים. (מצבי On- Off). מחלת הפרקינסון<sup>4</sup> היא הפרעה ניוונית הדרגתית במערכת התנועה, הנגרמת מנזק לתאים המייצרים דופאמין. כאשר נוצר מחסור בדופמין במוח<sup>5</sup>, יופיעו הסימנים הקליניים הנ"ל. בנוסף, קיימים תסמינים לא מוטוריים הפוגעים אף הם באיכות חייהם של החולים כמו דיכאון, אובדן מוטיבציה, הפרעות זיכרון, נפילות בלחץ הדם, עצירות, הפרעות במתן שתן, שינויים בכתב יד, הפרעות בדיבור, הזעת יתר וסבוריאה. שכיחות המחלה-1 ל 250 מגיל 40 ומעלה, ו-1 ל 100 מעל גיל 65.

### **תסמינים מוטוריים**

#### **איטיות בתנועה- ברדיקינזיה**

איטיות בתנועה מהווה אחד מתסמיני הפרקינסוניזם אך אינה ספציפית ואינה מאפיינת מחלה מסוימת. מדובר בהאטה בפעולות יומיומיות כמו הליכה, התלבשות, בישול, אכילה ועוד. בנוסף לאיטיות בתנועה, לעיתים ניתן לראות הקטנת משרעת (אמפליטודה) התנועה-היפוקינזיה, המתבטאת בצעדים קצרים יותר, כתיבה באותיות קטנות יותר ובדיבור "הבולע" הברות. תופעות אלה, איטיות בתנועה ותנועות קטנות, באות לדי ביטוי במיוחד בתנועות אוטומטיות, מורכבות ומחזוריות. ניתן לראות גם ירידה במצמוץ העיניים אשר גורמת למבט בוהה וירידה בתנועת שרירי ההבעה הגורמת ל"פני פוקר".

<sup>3</sup> מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 11, פרולוג מוציאים לאור, 2004.  
<sup>4</sup> "מרק, המדריך הרפואי השלם לבית ולמשפחה", ד"ר רוברט ברקוב, ד"ר מארק ה' בירס, אנדרו ג' פלטר, פרק 6, הפרעות מוח ועצבים, עמודים 315-317, כינרת זמורה ביתן דביר מוציאים לאור, 2002.  
<sup>5</sup> "מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 11-14, פרולוג מוציאים לאור, 2004

באופן כללי, חולה עם פרקינסוניזם אינו נע בכיסאו, ממעט בשימוש בתנועות הידיים, קולו מונוטוני ושומר על ארשת פנים קפואה.

#### נוקשות בשרירים

עלייה במתח השרירים המכופפים גורמת לתנוחה אופיינית בה הראש כפוף כלפי מטה או קדימה (קיפוזיס) והמרפקים, ברכיים וירכיים כפופים גם הם. נוקשות זו נקראת ריגידיות והיא ניתנת לזיהוי בבדיקה פיזיקאלית, למרות שהחולה לא תמיד מתלונן עליה. קיימים ביטויים קליניים כמו קושי בכניסה ויציאה ממכונית, התהפכות מרובה במיטה, קושי בהתלבשות, בהליכה ובקימה מכיסא.

#### רעד במנוחה

רעד במנוחה הוא אחד מתסמיני המחלה הידועים יותר. הרעד מתחיל בגפה אחת ומתפשט בהדרגה לשאר הגפיים, ללסת, לשפה וללשון. הרעד מורגש בעת שכיבה וישיבה כאשר הידיים רפויות לחלוטין. בדרך כלל, החולה מסוגל לעצור את הרעד על ידי מגע קל בגפה הרועדת אך הפוגה זו היא זמנית בלבד. רעד בזמן פעולה מופיע בשלבים מתקדמים יותר של המחלה.

#### הפרעות בשווי המשקל

החולה מסוגל לשמור על יציבה נכונה אפילו כשעיניו עצומות במצב של רגיעה, אך במקרים רבים הוא אינו מסוגל להגיב במהירות וביעילות כאשר חלים שינויים בלתי צפויים ביציבתו וכתוצאה מכך הוא מרבה ליפול.

#### הפרעות בביצוע הצעד הראשון<sup>6</sup>

פעמים רבות ניתן לראות מצבים הנקראים "קיפאונות", (מצבי ON-OFF), המתבטאים בהפרעה ביכולת לבצע את הצעד הראשון, צעידה שוטפת או סיבוב. הפרעות אלה פתאומיות, אינן קבועות וחולפות לאחר שניות מספר. החולה מדווח על תחושה של הדבקות הסוליות לרצפה.

#### **חמשת השלבים המוטוריים של המחלה על פי Hoehn And Yahr<sup>7</sup>:**

1. סימני המחלה מופיעים בצד אחד של הגוף, בקרב 80% מהחולים אסימטריה זו נשמרת לאורך כל שלבי המחלה.
2. סימני מחלה מוטוריים מופיעים בשני צידי הגוף, החולה הולך בצורה שפופה והליכתו הופכת איטית.
3. סימני המחלה מופיעים בשני צידי הגוף ומתווספים הפרעה בתחושת שיווי המשקל וחוסר בטחון בהליכה.
4. קיימת הפרעה קשה בתפקודים היומיומיים, למרות שהחולה מסוגל לשמור על מעט עצמאות תפקודית וכושר הליכה.
5. פגיעה קשה בתפקוד היומיומי, החולה מרותק לכיסא או למיטה ונזקק לסיוע ברוב הפעולות היומיומיות.

<sup>6</sup> " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 11-14, פרולוג מוציאים לאור, 2004  
<sup>7</sup> " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 27-26, פרולוג מוציאים לאור, 2004

## תסמינים לא מוטוריים<sup>8</sup>

למרות שמחלת פרקינסון נחשבת למחלה של מערכת התנועה, יש לה תסמינים לא מוטוריים הפוגעים באיכות חייהם של החולים:

\*תסמינים תחושתיים כמו כאב, המופיע במנוחה בצד הפגוע ועשוי להתפרש בטעות כמחלת מפרקים (כאב במוותן, גב או רגל, כתף קפואה). הקשר בין תחושת הכאב לפרקינסון מוכח. ישנה תגובה חיובית לנטילת תרופות שמטפלות במחלה.

\*חולי פרקינסון צעירים נוטים לסבול מכאבים בזמן פעילויות כמו הליכה.

\*תסמין תחושתני נוסף הוא אי שקט פנימי וחוסר נוחות כללית, (אקטיזיה), אשר מוקלים בתנועה, בעיקר הליכה.

\*תסמיני המערכת האוטונומית כמו הפרעות במתן שתן (דחיפות ותכיפות), הפרעות בתפקוד מיני, נפילות בלחץ הדם, בעיות במערכת העיכול (עצירות), ריור יתר, הזעת יתר, סבוריאה, הפרעות בדיבור, בצקות ברגליים, מצוקה נשימתית, הפרעות שינה ועייפות.

## תסמינים מנטאליים<sup>9</sup>

\* פגיעה ביכולת הניהולית כמו ארגון הזמן, קבלת החלטות, חלוקת קשב.

\* דיכאון.

\* חרדה והתקפי פאניקה.

\* ירידה בתפקודים מנטאליים.

\* שיטיון (דמנציה) ובלבול.

\* פסיכוזה.

## אבחנה של פרקינסוניזם<sup>10</sup>

ישנן שלוש תופעות המסייעות לאבחון המחלה והפרדתה מתהליכי הזדקנות המאפיינים אנשים מבוגרים: איטיות, נוקשות שרירים והפרעות בשיווי משקל.

אבחנה מדויקת של המחלה מחייבת נוכחות של איטיות עם נוקשות שרירים או עם רעד במנוחה, או שילוב של כל השלושה.

כל אחת מהתופעות לבדה אינה מהווה אינדיקציה למחלה, רק שילוב שלהן מאפשר אבחנה מדויקת.

<sup>8</sup> " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 41, פרולוג מוציאים לאור, 2004

<sup>9</sup> " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 56, פרולוג מוציאים לאור, 2004

<sup>10</sup> " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 14, פרולוג מוציאים לאור, 2004

יש צורך להבדיל בין המחלה הראשונית הנגרמת על רקע של ניוון מוחי לבין מחלה שניונית שבה יש תסמינים של נזק מוחי על רקע הפרעה בזרימת הדם למוח, נטילת תרופות, חבלה, גידול, זיהום או הפרעה מטבולית.

מחלת הפרקינסון משתייכת לפרקינסוניזם הקלאסי המאופיין בדומיננטיות של הפרעה מוטורית, לעומת תסמונות אחרות שבהן ההפרעה המוטורית היא רק חלק ממכלול מורכב ורב-מערכתי<sup>12</sup>.

### מחלת הפרקינסון

במרבית המקרים סימני המחלה מופיעים בין הגילאים 55-65. פחות מ-5 אחוזים יפתחו סימנים לפני גיל 40. המחלה שכיחה יותר בגברים ושכיחותה עולה עם הגיל. סימני המחלה מתחילים בדרך כלל בצד אחד של הגוף, במרבית המקרים מופיע רעד במנוחה בגפה אחת. בשלבים הראשונים של המחלה יש נוקשות בשרירים בצד הפגוע, איטיות בתנועה וירידה בתנועות הספונטניות, כמו טלטול הידיים בעת הליכה. תופעות של קיפאונות והפרעות בשיווי משקל אופייניות לשלבים מאוחרים יותר. עם זאת, באוכלוסייה מבוגרת ניתן לראות יותר הפרעות הליכה ושיווי משקל בשלבים מוקדמים יותר של המחלה. מהלך המחלה הדרגתי והתפקוד המוטורי מתדרדר עד למצב של נכות מלאה.

### אבחנה

האבחנה החשובה ביותר לקיומה של המחלה היא תגובה חיובית וחד משמעית למתן תרופה הנקראת לבודופא (L-DOPA), המקלה משמעותית על הנוקשות ואיטיות התנועה. באופן כללי, האבחון נעשה על סמך בדיקה פיזיקאלית והקליניקה. בדרך כלל האבחון לא חד משמעי בשלבים הראשונים של המחלה, אך במהלך השנים מומחים בהפרעות תנועה למדו לאבחן בצורה מדויקת יותר את המחלה.

### גורמי מחלה<sup>13</sup>

ברוב המקרים גורמי המחלה אינם ידועים. סוברים שיש משקל רב לגורמים גנטיים כאשר המחלה מתפרצת לפני גיל 40, ובשאר המקרים ניכרת השפעת הגורמים הסביבתיים. עם זאת, מחקרים מראים קשר בין המחלה לחיים בסביבה כפרית, עבודה בחינוך או במקצועות הרפואה, חשיפה לחומרי הדברה ושתיית מי באר. ישנם מחקרים המלמדים על קשר בין תזונה עשירה בשומן מהחי, תזונה עשירת ברזל וחבלות ראש לבין התפרצות המחלה. בנוסף, נמצא קשר הפוך בין עישון לשכיחות הופעת סימני המחלה וגיל הופעתם ובין שתיית קפה לפרקינסון. כלומר, גורמים אלה הקטינו את הסיכון לחלות במחלה או דחו את מועד הופעת הסימנים.

<sup>11</sup> " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעד, פרק 1, עמוד 15, פרולוג מוציאים לאור, 2004  
<sup>12</sup> " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעד, פרק 1, עמוד 18-20, פרולוג מוציאים לאור, 2004  
<sup>13</sup> " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעד, פרק 1, עמוד 34, פרולוג מוציאים לאור, 2004



## גורמי סיכון למחלה

- \* גיל- הסיכון לחלות עולה עם הגיל משום שכמות תאי הדופמין בגרעין השחור במוח פוחתת עם הגיל.
- \* מין- שכיחות גבוהה יותר בגברים.
- \* גזע- שכיחות גבוהה יותר בקרב לבנים מערביים.
- \* חשיפה לחומרי ריסוס והדברה.
- \* חיים בכפר, עבודה חקלאית ושתיית מי באר.
- \* חשיפה ממושכת לנחושת ומנגן.
- \* חשיפה ממושכת ומשולבת לנחושת, עופרת עם ברזל וברזל עם נחושת.
- \* תזונה עשירה בשומן מהחי.
- \* תזונה עשירת ברזל.
- \* חבלות ראש.
- \* עבודה במערכת הבריאות.
- \* עבודה בהוראה.
- \* בנוסף, מאפיינים אישיותיים כמו- אישיות מופנמת, ביישנית, קפדנית, נוקשה, לחוצה, אחראית ומצפונית נוטה יותר לחלות בפרקינסון.

## טיפול<sup>14</sup>

החולים נאלצים ליטול תרופות רבות שלהן תופעות לוואי קשות וקיים קושי ממשי למצוא את האיזון ביניהן. מצד אחד, החולים חייבים ליטול אותן כדי שיוכלו לשמור על תנועה, מצד שני מינון גדול מדי גורם לתופעות לוואי קשות.

### רשימת התרופות:

- \* דופיקר, סינמט ולבופר- מקבוצת L-DOPA
- \* סלגילין- מקבוצת Maoi, אחראי על חמצון הדופאמין ומעלה את ריכוזו<sup>15</sup>.
- \* אמאנטאדין- במקור מטפלת בתסמיני שפעת, אך נמצאה יעילה בהקלת תסמיני המחלה לזמן קצר.<sup>16</sup>
- \* רופינירול- מטפלת ברעד ואיטיות בתנועה, דומה בהשפעתה לדופאמין<sup>17</sup>.
- \* ברומוקריפטין- במצבים קשים של המחלה.<sup>18</sup>
- \* בנזקסול (ארטן)- מקילה על נוקשות ורעד המאפיינים את המחלה<sup>19</sup>.
- \* אנטאקפון- מעכב את פירוק ה L-DOPA, וכך עולה כמות הדופאמין במוח<sup>20</sup>.
- \* אפומורפין- מטפל במחלת הפרקינסון ובאין אונות.<sup>21</sup>

<sup>14</sup> " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 66, פרולוג מוציאים לאור, 2004

<sup>15</sup> <http://www.infomed.co.il/drug1.asp?dID=292>

<sup>16</sup> <http://www.infomed.co.il/drug1.asp?dID=30>

<sup>17</sup> <http://www.infomed.co.il/drug1.asp?dID=407>

<sup>18</sup> <http://www.infomed.co.il/drug1.asp?dID=64>

<sup>19</sup> <http://www.infomed.co.il/drug1.asp?dID=60>

<sup>20</sup> <http://www.infomed.co.il/drug1.asp?dID=384>

<sup>21</sup> [http://www.infomed.co.il/news/n\\_081000\\_2.htm](http://www.infomed.co.il/news/n_081000_2.htm)

\* רזג'לין (אזילקט)- מקבוצת מעכבי Maoi, מעלה את ריכוז הדופאמין במוח והפחתה ברעד, איטיות בתנועה, נוקשות וחוסר שווי משקל.  
\* קאברגולין (קבסר)- גירוי ישיר של הקולטנים לדופאמין במוח<sup>22</sup>.

כל החולים מטופלים תרופתית, מקצתם עוברים ניתוח- Deep Brain Stimulation. הטיפול התרופתי כולל מתן L-DOPA, לבדופא, שהוא החומר ממנו תאי הדופמין מייצרים את הדופמין הדרוש. התרופה נכנסת לתאי הדופמין דרך מחסום דם-מוח והופכת לדופמין-החומר הפעיל. התרופה בעייתית משום שכאשר היא לא משפיעה על הגוף, היא גורמת להפרעות בתנועה, דיסקינזיות ותנועות בלתי רצוניות עקב כיווצי שרירים, דיסטוניה. תופעות לוואי נוספות הן תשישות, שינויים מנטאליים כמו מחשבות שווא, פרנויה, בלבול והפרעות התנהגות.  
\*ניתוח ה DBS הוא פונקציונאלי ונועד לשפר את התפקוד המוטורי על ידי פגיעה מדויקת באזורי המוח שאחראים להפרעה המוטורית. בגוף מושתלת אלקטרודה קבועה אשר מעבירה גירוי חשמלי למערכת העצבים. הקוצב הוא זה שמייצר את הזרם החשמלי ומושתל מתחת לעור באזור שמתחת לעצם הבריח וע"י שלט רחוק הנשלט ע"י הרופא המטפל מווסתים את עוצמת הזרם. התערבות חשמלית זו בעזרת קוצבי מוח עמוקים מאפשרת וויסות והתאמה אישית לכל חולה על פי צרכיו ושלב המחלה בה הוא נמצא. מדובר בהליך לא פשוט ודי מייאש עד שמגיעים לאיזון הנכסף.

## **פרקינסון בראייה סינית**

ברפואה הסינית, מחלת הפרקינסון מוגדרת כ "רעד" (chan zheng), ותמיד מתקשרת לרוח הכבד<sup>23</sup>.

### **אתיולוגיה**

\* עבודת יתר ועודף פעילות מינית.

המונח "עבודת יתר" מתייחס לעבודה לאורך שעות רבות ללא מנוחה מספקת במשך מספר שנים אשר מחלישה את הכליות ובעיקר את kid Yin .

כאשר עבודת היתר נלווית לפעילות מינית עודפת בגברים, היא מחלישה עוד יותר את הכליות.  
\* תזונה.

צריכה מוגזמת של מזון שומני ומטוגן או מזונות מתוקים גורמת להיווצרות ליחה. לאורך זמן, הליחה חוברת לאש, במיוחד כאשר האדם צורך גם אלכוהול. האש עלולה לגרום להיווצרות רוח פנימית ורעד.

\* מתח רגשי.

רגשות כמו כעס, תסכול ועלבון עלולים לגרום לעליית Yang הכבד ובמשך הזמן לעליית רוח הכבד.

<sup>22</sup> <http://www.infomed.co.il/drug1.asp?dID=410>

<sup>23</sup> The Practice Of Chinese Medicine, Giovanni Maciocoa, Chapter 42, Pages 1172-1189, Churchill Livingstone, 2<sup>ND</sup> Edition, 2008

## פתולוגיה

מחלת הפרקינסון מעצם הגדרתה מאופיינת כרוח פנימית. רעד מהווה סימן לרוח שזאת פתולוגיה של הכבד, אך המקור שלה עשוי לנבוע מפתולוגיות של איברים אחרים.

הביטויים הקליניים העיקריים של רוח פנימית הם:

רעד, טיקים, סחרחורות חמורות, ורטיגו וחוסר תחושה.

במקרים חמורים ניתן לראות סימנים נוספים:

עוויתות, איבוד הכרה, קימור הראש, הצוואר ועמוד השדרה לאחור, שיתוק בחצי גוף וסטיית הפה.

רוח פנימית מתקשרת לדיסהרמוניה של הכבד ותופעות של עוויתות ורעד מוסברות ברפואה הסינית כ"ניעור" של הגידים הנשלטים ע"י הכבד.

ישנם ארבעה גורמים לעליית רוח הכבד:

א. חום

חום קיצוני עלול לגרום לעליית רוח הכבד. הדבר מתרחש בשלבים מתקדמים של מחלות חום כאשר החום חודר לרמת הדם ומייצר רוח. ביטויים קליניים אפשריים הם: חום גבוה, הזיות, עוויתות, איבוד הכרה והתקמרות ראש, צוואר ועמוד שדרה לאחור. סימנים אלה מופיעים בדלקת קרום המוח ונגרמים ע"י רוח בכבד וחום במעטפת הלב. זהו לא סוג הרוח אשר מעורב במחלה.

ב. עליית Yang הכבד.

עליית Yang הכבד עלולה להוביל לעליית רוח הכבד במקרים ממושכים ובאנשים מבוגרים. ביטויים קליניים אפשריים: סחרחורות חמורות, ורטיגו, כאבי ראש, רעד, טיקים ואיריטביליות. ג. אש הכבד.

אש הכבד עלולה לגרום לעליית רוח הכבד, בעיקר כשהיא חוברת לליחה ובמיוחד כשהאדם צורך אלכוהול.

ד. חסר דם או Yin בכבד.

חסר דם Yin/ בכבד עלול לגרום לעליית רוח הכבד, היות שחסר דם יוצר חלל ריק בכלי הדם ורוח פנימית תופסת את מקומו. ביטויים קליניים אפשריים: חוסר תחושה, סחרחורות, ראייה מטושטשת, טיקים ורעידות קלות.

## ביטויים קליניים ועיקרון טיפולי

\* חסר דם בכבד מעלה רוח

רעד מובהק וממושך של גפה, צבע פנים חיוור, מבט בוהה, חוסר רצון לדבר, נוקשות בעורף, התכווצויות של הגפה, קושי בתנועה, הליכה לא מתואמת, סחרחורות, ראייה מטושטשת, הזעה וכל הסימנים מחמירים בתנועה. לשון- חיוורת, דקה ורועדת. דופק- דק או סוער (Choopy).

## עיקרון טיפולי

הזנת דם, המרצת מרידיאני החיבור וסילוק רוח.

נקודות- Liv-3, 8, GB-20, LI-4, TW-5, Du-19, SP-6, St-36, Kid-3, UB-17, CV-4,

שימוש במוקסה אפשרי על UB-17.

### \* עליית Liv-Yang יוצרת רוח

הסימנים הקליניים נחלקים על פי סיבת עליית Liv-Yang :

(1) **על רקע חסר Liv-Yin**- רעד, טיקים בפנים, סחרחורות חמורות, טיניטוס, כאבי ראש, יתר לחץ דם, גרון ועיניים יבשים, ראייה מטושטשת, חוסר תחושה או תחושת עקצוץ בגפיים וזיכרון לקוי. לשון-צבע נורמאלי ללא חיפוי.

דופק- חוטי, דק.

### עיקרון טיפולי

ריכוך Liv-Yang, סילוק רוח והזנת Liv-Yin.

נקודות- Liv-3, 8, GB-20, LI-4, TW-5, Du-19, SP-6, Kid-3,

(2) **על רקע חסר Yin בכבד ובכליות**- רעד, טיקים בפנים, סחרחורות חמורות, טיניטוס, כאבי ראש, יתר לחץ דם, גרון ועיניים יבשים, ראייה מטושטשת, חוסר תחושה או תחושת עקצוץ בגפיים, זיכרון לקוי, כאבי גב, שתן מועט והזעות לילה. לשון- צבע נורמאלי ללא חיפוי.

דופק- חוטי, דק.

### עיקרון טיפולי

ריכוך Liv-Yang, סילוק רוח והזנת Yin הכליות והכבד.

נקודות- Liv-3, 8, GB-20, LI-4, TW-5, Du-19, SP-6, Kid-3, 6, CV 4,

(3) **על רקע חסר דם**- רעד, סחרחורות, טיניטוס, כאבי ראש, יתר לחץ דם, גרון יבש, ראייה מטושטשת, חוסר תחושה או תחושת עקצוץ בגפיים, זיכרון לקוי ואינסומניה. לשון-חיוורת ודקה.

דופק- חוטי, דק.

### עיקרון טיפולי

ריכוך Liv-Yang, סילוק רוח והזנת דם הכבד.

נקודות- Kid-3, UB-17, CV-4,

Liv-3, 8, GB-20, LI-4, TW-5, Du-19, SP-6

### \* אש הכבד מעלה רוח

רעד, איריטביליות, נטייה להתפרצויות כעס, טיניטוס ו/או חירשות, כאבי ראש טמפורליים, סחרחורות, פנים ועיניים אדומות, צמא, טעם מר, שינה מוטרדת על ידי חלומות, עצירות עם יציאות יבשות, שתן צהוב כהה, דימום מהאף, הקאות דמיות ושיעול דמי.

לשון-אדומה עם שוליים אדומים וחיפוי צהוב.  
דופק- חוטי, מהיר.

#### עיקרון טיפולי

טיהור הכבד, ניקוז אש וסילוק רוח.

נקודות- Liv-1, 2, 3, GB-1, 20, SP-6, Du-8

#### \* ליחה חמה מטרידה את הרוח

רעד, השמנה, מבט בוהה, סלידה מפעילות גופנית, תחושת לחץ בחזה, פה יבש, הזעות, סחרחורות, כיח של ליחה צהובה, צוואר וגב נוקשים, רעד של הגפה היכול להיעצר.  
לשון- אדומה עם חיפוי צהוב דביק.  
דופק- חוטי, דק, מהיר.

#### עיקרון טיפולי

סילוק ליחה ורוח, טיהור חום והמרצת מרידיאני החיבור.

נקודות- St-40, Ren-12, UB-29, SP-6, 9, Liv-3

#### \* סטגנציית צי' ודם, סטאזיס של דם במרידיאני החיבור

רעד כרוני, חרדה, אינסומניה, צבע פנים כהה, נוקשות, מבט בוהה, חוסר תחושה בגפיים, דיבור לא ברור, כאבי ראש וציפורניים כהות.  
לשון- סגולה.  
דופק- חוטי, חזק או סוער.

#### עיקרון טיפולי

הנעת דם, טיפול בסטאזיס והנעת הדם בערוצי החיבור.

נקודות- Liv-3, SP-4, 10, UB-17, Pc-6

#### \* חסר Yin בכבד ובכליות

גוף רזה, סחרחורות, טיניטוס, אינסומניה, שינה מופרעת על ידי חלומות, כאבי ראש, הזעות לילה, חוסר שקט נפשי, כאבי גב וברכיים, חוסר תחושה בגפיים, צוואר וגב נוקשים, רעד בראש, שיניים הדוקות ורעד של הלסת, רעד ממושך ובולט של הגפה, התכווצויות של הגפיים, קושי וסרבול בהליכה, מבט בוהה וזיכרון לקוי.  
לשון- דקה, ללא חיפוי, אדומה במקרה של חום ריק.  
דופק- דק, מהיר או צף- ריק.

#### עיקרון טיפולי

הזנת Yin, סילוק רוח, הנעת דם בערוצי החיבור.

נקודות- CV-4, UB-18, 23, Liv-3, 8, GB-20, Kid-3, SP-6

## פרוגנוזה ומניעה<sup>24</sup>

תוצאות טובות מושגות כאשר משלבים דיקור וצמחים, במיוחד בפרקינסון על רקע חסר דם. תוצאות פחות טובות מושגות כאשר הפרקינסון מופיע על רקע ליחה אש והכי פחות טובות על רקע חסר Yin. ככל שמתחילים את הטיפול קרוב ביותר לתחילת הופעת המחלה, כך תהיינה התוצאות טובות יותר. באופן כללי, הלשון מהווה אינדיקציה טובה לפרוגנוזה- אם היא מראה סימנים מתקדמים של חסר Yin (אדומה, דקה וגוף הלשון יבש עם סדקים) הפרוגנוזה לא מעודדת. הטיפול בעזרת דיקור וצמחים אינו סותר את הטיפול המערבי. חולה הנוטל תרופות אנטיכולינרגיות המצמצמות את הרעד או כאלה המשפרות את התנועה ומפחיתות נוקשות, במשך הזמן יוכל להוריד את מינון בזהירות ובהדרגה בליווי ומעקב הרופא המטפל.

### נקודות דיקור כלליות לטיפול ברוח

GB-20, 34, LI-11, TW-5, Liv-3, Du-16,

- נקודה להפסקת רעד, עפ"י ג'ובני<sup>25</sup>, נמצאת על מרידיאן Ht, 1.5 צון מתחת ל Ht-3. נקודות מקומיות ביד:

LI-4, 11, 10, TW-5, Ht-7

### נקודות מקומיות ברגל:

GB-34, 40, St-41, SP-6, Kid-3

## טיפול בשיאצו-טווינה<sup>26</sup>

שיאצו וטווינה יעילים לפתיחת סטגנציות, הרגעה, הורדת רוח כבד, הנעה וחיזוק צ"י ודם, אך במקרים של חסר Yin בכבד ו/או בכליות, ליחה-אש שגורמת לעלייה של רוח הכבד, שילוב של צמחים ותזונה יעיל יותר. טכניקות המגע "משמרות את הקיים". כלומר, הן משפרות את טווח התנועה, שומרות על גמישות השרירים והמפרקים ובאופן כללי תורמות להעלאת מצב הרוח.

### ההמלצות הבאות לקוחות מתוך ההנחיות של בית ספר תמורות

המטפל צריך לשים לב ולעבוד בזהירות מרבית תוך הקשבה למטופל, במיוחד כשהוא נתקל בתופעה של "גלגל שיניים" ובמגבלות בתנועה. חשוב להגיע למלוא טווח התנועה, אך יש להדריך את המטופל שעליו להימנע מעזרה למטפל, על ידי שימוש בתרגילי נשימה ודמיון מודרך. מומלץ לבצע את הטיפולים על גבי מיטת טיפולים או בישיבה, משום שקיים קושי להשכיב ולהרים חולה פרקינסון על גבי מזרן.

<sup>24</sup> The Practice Of Chinese Medicine, Giovanni Maciocia, Chapter 42, Pages 1172-1189, Churchill Livingstone, 2<sup>ND</sup> Edition, 2008

<sup>25</sup> The Practice Of Chinese Medicine, Giovanni Maciocia, Chapter 42, Pages 1172-1189, Churchill Livingstone, 2<sup>ND</sup> Edition, 2008

<sup>26</sup> בית הספר לרפואה סינית, שיאצו וטווינה-תמורות המרכז לקידום רפואה משולבת, הגישה ברפואה סינית לחולי פרקינסון, <http://tmurot.org.il/article.asp?id=357>

נעשה שימוש נרחב ברוטציות על מנת להגמיש את המפרקים והשרירים ובנקודות אסוציאציה בהן בוחרים על פי רגישות ואבחנה, מומלץ להתחיל את העבודה בצד הפגוע ואז לעבור לצד הבריא, במידת האפשר.

כאשר מטפלים במנח ישיבה, עובדים על שלושה אזורים: כף הרגל, כתפיים וזרועות וצוואר, ראש ופנים.

## **סיכום העבודה המעשית**

### **מודל הטיפול**

בעקבות התנסות מרתקת בטיפול בחולי פרקינסון, שנערכה במסגרת סדנה חוויתית טיפולית של עמותת פרקינסון ישראל יחד עם בית ספר "תמורות" בשנת 2007, החלטתי כי נושא עבודת הגמר בשיאצו יהיה פרקינסון. פניתי ליושב ראש העמותה לשעבר, מר קוטי נבון, אשר הפנה אותי לאחד מהחברים בעמותה, י"א, ודרכו יצרתי קשר עם המטופל השני, א"ו. טיפלתי בשניהם בביתם משום שלא היה באפשרותם להגיע אלי.

במסגרת הטיפולים הגעתי לביתם אחת לשבוע, לטיפול שנמשך כשעה. הטיפולים של י"א התבצעו על גבי מיטת הטיפולים אותה הבאתי עימי, היות שלא יכולתי לסחוב את מזרני השיאצו הכבדים. כאשר הם עברו דירה למקום אחר, התקשיתי להגיע אליהם (חניה, מעלית צרה מדי ומיטה כבדה). ניסינו מספר פעמים אך לבסוף המיטה קרסה וסדרת הטיפולים הגיעה ממילא לסיומה.

במפגש האחרון ובשיחות טלפון שניהלנו, המלצתי להם להמשיך בטיפולים במסגרת קרובה יותר לביתם.

הטיפולים היו קלים יותר עם א"ו מבחינה ביצועית, שכן היו ברשותו שני מזרנים שהקלו מאוד על עבודתי.

עקב אילוצים שונים המפגשים היו פעם בחודש לעיתים אך עדיין היינו בקשר טלפוני הדוק. המטופל השלישי טופל על ידי תליה בן אריה, בחודשים אוגוסט עד ספטמבר 2007 והם התבצעו הן בביתה והן בבית המטופל.

בי"א טיפלתי מאוגוסט 2007 עד ינואר 2008.

בא"ו טיפלתי מספטמבר 2007 עד אפריל 2008.

פ"ו טופל על ידי תליה בן אריה מאוגוסט 2007 עד ספטמבר 2007.

הטכניקות בהן השתמשתי היו שיאצו וטווינה, רפלקסולוגיה ועיסוי בטן עם שמן. במקביל לטיפולים, המטופלים המשיכו ללכת אל רופאיהם אשר לא הביעו התנגדות לטיפולים.

### **מקרה ראשון - י"א**

#### **תקציר התשאול**

י"א בן 60, בעל מבנה גוף רזה, נשוי, אב לשלושה וסב לארבעה, פנסיונר, עבד קודם כטכנאי מטוסים.

חלה בפרקינסון כשהיה בן 40, היה "חולה בארון" במשך 10 שנים, סרב לדבר על מחלתו ולשתף אחרים, מלבד אשתו איש לא ידע על מחלתו.

המחלה מתבטאת אצלו בעיקר בדיסקינזיות- תנועות גדולות בלתי רצוניות, מבט קפוא בעיניים, "פני פוקר", חוסר יציבות בהליכה עקב איבוד שווי משקל וכתוצאה מכך הוא מרבה ליפול.

## **תלונה עיקרית**

עצירות, סובל ממנה זמן רב, חלק מהסימפטומים של המחלה, מיטיב- נר רקטלי אחת ליומיים, מחמיר- כשאין שימוש בנר.  
תלונה משנית- כאבים במפשעה, בצד שמאל, החלו לפני כחודש, אופיים חד, מפריעים בהליכה, הרופא אמר שמדובר בדלקת בגיד ונתן לו משככי כאבים. מיטיב- הכדורים, עד שהשפעתם נגמרת, מחמיר- מעצמו.  
תלונה משנית- נפילות, עקב איבוד שיווי המשקל.

## **סקירת מערכות**

### **הרגלים**

נהג לעשן כחצי קופסה ביום לפני 20 שנים, שותה 2 כוסות קפה שחור ביום עם כפית סוכר, מדי פעם תה צמחים לא ממותק, מעט קולה, 3 כוסות מים ביום וצורך מעט מלח.

### **עיכול**

אוכל ארוחות מסודרות מדי יום, מזון מגוון, פירות וירקות ושותה בעיקר מים. נוטה לסבול מגזים, ללא ריח, לא קשור לאוכל.  
סובל מעצירות, אם לא ישתמש בנר, לא תהיה יציאה מספר ימים.

### **נשימה ועור**

נוטה להזיע הרבה, בעיקר בגב ובבית השחי.  
פטריות בציפורני הרגליים.  
כרגע נושם דרך הפה כי האף סתום.

### **שלד ותנועה**

מוגבל בתנועת הכתף, שריר הבייספס נקרע לפני מספר שנים עקב נפילה.  
לעיתים סובל מכאבים בגב התחתון, רגישות בברכיים עקב הנפילות הרבות.  
קיפוזיס- הולך כפוף.

### **ראש**

בעיות בשיווי משקל ולכן נוטה ליפול.  
רואה נקודות שחורות מול העיניים מדי פעם.  
סובל מקטרקט, עדיין לא מצריך ניתוח.  
בלסת העליונה אין שיניים, אולי בגלל הזנחה.  
יובש בפה בשנה האחרונה, יתכן שמדובר בתופעת לוואי של התרופות. השיער יותר דק, חלש.

### **אופי ומצב רוח**

בשנים האחרונות שם לב שקשה לו יותר להחליט, דבר שלא אפיין אותו בעבר.  
לאחרונה חש מתוח יותר, סוג של אי שקט לא מוסבר.  
קשה לו להירדם, נוטל כדור בחצות ומתעורר לפנות בוקר, בסביבות 5 ושב לנמנם, אחה"צ ישן כשעה וחצי. אם ישן היטב בלילה, לא קם עייף בבוקר.

### **העדפות**

סובל מחום, מעדיף קור, אוהב את שעות הבוקר המוקדמות, את הטעם המתוק ולא אוהב מר.



## הסתכלות

אדם גבוה, מבנה גוף רזה, שיער מלא שחור ומעט אפור בצדדים, הולך כפוף, מבט בוהה, כמעט שלא מחייך, "פני פוקר", שתקן, עורו חיוור מעט. לשון- חיוורת, רטובה מעט, חיפוי דק.

## סקירה מערבית

בסביבות גיל 40 שם לב שידו רועדת, הוא פנה לרופא המשפחה ששלח אותו לבדיקות ואז התברר כי חלה בפרקינסון. הוא קיבל זאת קשה וסרב לשתף את בני משפחתו וחבריו במשך 10 שנים. אשתו הייתה היחידה שידעה וסייעה לו להסתיר את המחלה. כאשר חלה החמרה במחלה, שיתף את ילדיו ומשפחתו הקרובה והחל להשתתף בקבוצת תמיכה לחולי פרקינסון. הוא החליט לעבור ניתוח פלידוטומי (ניתוח אשר במהלכו צורבים את האזור החיוור של המוח). הניתוח הצליח מאוד והשפיע לטובה על מבט העיניים, המימיקה ושיפור ההליכה והיציבה. נכון לעכשיו, חלה התדרדרות במצבו ושוב יש דיסקינזיות, איבוד שיווי משקל ונפילות רבות כתוצאה כך. לאחרונה החליטו בני הזוג לבדוק לעומק את נושא כמות התרופות אותן הוא נוטל, תחת השגחת הרופא המטפל אשר הפחית את מינון התרופות. הוא חש מעט טוב יותר, אך עדיין מחפשים את האיזון התרופתי וישנם ימים בהם יש יותר דיסקינזיות ורעד וישנם ימים בהם הוא רגוע יותר.

## ניתוח המקרה

### ניתוח על פי 8 העקרונות

פנימי, חוסר, חוס.

חומרים- צי, דם.

איברים- טחול, כבד.

סינדרומים- חסר צי בטחול.

חסר דם בכבד.

עליית רוח הכבד.

**אסטרטגיה טיפולית**- חיזוק צי ודם והרגעת רוח הכבד.

נקודות לחיזוק והזנת דם- St-36, SP-6, CV-4, Liv-8,

נקודות לטיפול ברעד בגפיים- Lu-5, Ht-1, LI-4

נקודות להרגעת רוח- Liv-3, GB-20, 34, TW-5, LI-11

## **תיאור הטיפולים**

### **טיפול מספר 1**

**22.8.07**

בטיפול הראשון ערכתי את התשאול ובסיומו עשיתי ליי"א טיפול קצר שהתמקד בעיקר בכאבים שחש במפשעה, תוך שימוש במתיחות ובעיקר של מרידיאן הכבד. המקום הרגיש מתוח, כמו חוט והוספתי טווינה.

בדיווח לאחר הטיפול, הוא חש משוחרר מעט אך לאחר יום הכאב חזר.

נקודות- Liv-3, LI-4

### **טיפול מספר 2**

**27.8.07**

היום התמקדתי יותר בכאב במפשעה ובעצירות עליה התלונן. הטיפול התבצע על מיטת טיפולים ועבדתי במנחים אנטריורי ופוסטריורי, מתיחות למרידיאן הכבד ועבודה על מרידיאני GB, SP, St. כמו כן בצעתי טיפול בטן עדין יחסית, כדי לחוש מעט את הבטן וכדי לא להכאיב מדי בטיפול השני.

לאחר הטיפול הקודם, חש הקלה רבה בכאבים במפשעה, אך לא חל כל שיפור בעצירות.

נקודות- Liv-3, LI-4, GB-34, SP-6, St-36

### **טיפול מספר 3**

**5.9.07**

היום החלה תופעה של רעד ברגלו הימנית בזמן הטיפול, והיה די קשה לטפל בו במצב זה. עברתי לטווינה במנחים פוסטריורי ואנטריורי והתמקדתי בגב, ישבן, פנים, בטן ורגליים.

נקודות- LI-10, St-31, 36, 41, GB-31, 34

### **טיפול מספר 4**

**11.9.07**

ציינתי לעצמי שאת הטיפול היום אבצע במנח צד, אך הדבר היה בלתי אפשרי כמעט, היות שהוא כמעט נפל מהמיטה וזה מצב מסוכן, לכן החלטתי לעבוד רק במנחים הקדמיים והאחוריים. בנוסף לכך, הוא נפל אתמול ונפצע בברכו, נעזרתי בכריות ובתמיכת אשתו ועבדתי על אזור הגב, ישבן, שכמות ורגליים.

נקודות- LI-4, UB-60

### **טיפול מספר 5**

**17.9.07**

הטיפול היום התרכז יותר בכאב במפשעה, במנח אנטריורי עבדתי על השוק, ירך, חזה, רוטציות לידיים, מרידיאנים Liv, GB, St. במנח פוסטריורי עבדתי על אזור הגב והרגליים, רוטציות לרגליים.

נקודות- Liv-3, LI-4, TW-5, GB-34, St 36, 41

## טיפול מספר 6

24.9.07

היום המטופל התלונן על כאב בשריר ה 4 ראשי, סובל יותר מעצירות בימים האחרונים, שותה שמן זית עם מיץ תפוזים שקצת מקלים. כשיש יציאות הן קשות ודורשות מאמץ, אם לא מטפל בעצירות אז יש יציאה אחת ליומיים- שלושה. לימדתי אותו לעסות את הבטן תוך כדי כניסות חזקות לאזור המעי הגס ותוך כדי ישיבה על האסלה. הדגשתי את חשיבות הטיפול העצמי על מנת שלא לגרום להופעת טחורים.

התרכזתי היום כמובן בטיפול בטן רציני, הכניסות אמנם היו כואבות אך הוא חש שהן מועילות לו. לקראת סוף הטיפול הוא חש צורך להתרוקן, הייתה לו יציאה והיא לא הייתה קשה להוצאה. בנוסף, עבדתי על הרגליים- רוטציות קטנות עם כניסות בבטן, רוטציות גדולות ועבודה על הירכיים, במנח פוסטריורי מתחתי את הרגליים.  
נקודות- CV-4, 6, LI-4, 10, St- 30, 31, 44

## טיפול מספר 7

1.10.07

לאחר הטיפול הקודם חש הקלה משמעותית בכאבים במפשעה ובשריר ה 4 ראשי, אך לאחר יומיים הכאב במפשעה חזר. הטיפול העצמי לא עזר בכלל, הוא ניסה במשך מספר ימים, מספר פעמים ביום, אך ללא הועיל, טוען שאני עושה זאת טוב ממנו אך עודדתי אותו להמשיך ולא להתייאש בכל זאת.

במנח אנטריורי עבדתי באזור העורף, פנים, ידיים, מתיחות במנח Liv רוטציות ודגש על אזור המפשעה.

במנח פוסטריורי עבדתי באזור השכמות, גב עליון, עורף (ידיים מונחות על המצח) ומתיחות בהצלבה לרגליים.

נקודות- Liv-3, 8, LI-4, 10, St-36, 30, 44

## טיפול מספר 8

25.10.07

החל ליטול תרופה חדשה, סטלווה במקום דופיקר.

מרגיש היום יותר חלש, כאב בגב התחתון, אולי קשור לעובדה שהחל להתעמל בשיטת פילאטיס לפני מספר ימים. באופן כללי אומר שהוא חש שהטיפולים שלנו שומרים על גמישות מסוימת של השרירים ויש לו תחושה טובה בקשר לזה. עודדתי אותו להמשיך בפילאטיס במקביל לטיפולים שלנו כדי לשמר את הקיים.

כדי לישון טוב יותר החל ליטול לוריוואן, ולגבי העצירות אין שינוי משמעותי.

מבחינה פיזית, על פי אשתו, הוא חלש יותר ומתקשה להחזיק את הגוף ויש יותר רעד.

הטיפול היום התבצע על כיסא, עבדתי על אזור הידיים, צוואר/עורף וגב עליון.

מדי פעם אני משתדלת לגוון בצורת הטיפול, פעם על מיטה, פעם על מזרן ופעם על כיסא, אבל אני לומדת שהטיפול המתאים ביותר עבורו הוא על גבי מיטת הטיפולים במנח אנטריורי ופוסטריורי

בלבד. הגיוון שבא בחשבון הוא שימוש בטכניקות שונות ועבודה על אזורים שונים, משום שמאוד קשה לו להחזיק את עצמו.

נקודות- Kid-1, St-36, 41, SP-6, Pc-6

## **טיפול מספר 9**

### **1.1.08**

חלפה תקופה ארוכה מאז נפגשנו משום שהם עברו דירה והיו עסוקים מאוד באריזה ובפריקה ובמעבר עצמו. היום הוא נראה שונה מעט- יש לו מצב רוח טוב יותר, מחייך יותר ואומר שהוא חש טוב יותר. הוא הולך בצעדים קטנים שגורמים לו לאיבוד שווי המשקל ואז הוא נופל וזה מה שקרה אתמול. הפעם הוא לא נפצע באופן רציני. באופן כללי, הכדור החדש כנראה משפיע לטובה ויש שיפור בדיסקינזיות, יש רעד קטן ביד ימין, ולצערו אין שיפור משמעותי בנושא העצירות. היום כאבה לו הבטן באזור המעי הגס היורד ולכן העדיף לא לקבל טיפול בטן. העבודה היום התרכזה ברגליים ובזרועות, עיסוי בטן עדין עם שמן, ובמנח פוסטריורי עבדתי באזור הסקרום, גב ורגליים.

נקודות- SP-6, St-36, 41, 44, LI-4, 10, TW-5, UB-17, 18, 20, 21

## **טיפול מספר 10**

### **17.1.08**

חלפו שבועיים מאז הטיפול האחרון, ממשיך בפילאטיס שמיטיב עימו, סובל מכאב גב אך לא כתוצאה ממאמץ גופני לדעתו.

במהלך הטיפול התלונן על כאב בצוואר במנח פוסטריורי לכן קיצרתי את העבודה במנח זה והעברתי אותו למנח אנטריורי שם עבדנו על החזה, רגליים ובטן.

נקודות- GB-20, 34, St-36, SP-6, Liv-3, 8, CV-4, 6, LI-4, 10

## **טיפול מספר 11**

### **29.1.08**

בדיעבד מסתבר שהיום הוא הטיפול האחרון בסדרה, היות שלא יכולתי להגיע אליו יותר (המיטה לא הייתה תקינה ולא רציתי לסכן ולהסתכן, המעבר לדירה החדשה הקשה עלי להגיע אליו וגם הרגשתי שמיצינו את הטיפולים – הוא חש בכאב בגב התחתון, המתיחות לא היטיבו עימו, הוא אמר שהן חזקות לו מדי).

במנח פוסטריורי עבדתי באזור הגב התחתון והשכמות ומתיחות קלות לרגליים. במנח אנטריורי עבדתי על מרידיאן LIV טיפול בטן וסיום בפנים.

נקודות- UB-24, 25, Liv-3, 8, CV-4, 6, St-30, GB-20

## **סיכום מטופל י"א**

י"א אובחן לראשונה כחולה במחלה לפני כ 20 שנים. במשך 10 השנים הראשונות אשתו הייתה שותפה לסודו כי סירב לשתף את ילדיו ומשפחתו הקרובה. לאחר שחלה התדרדרות במצבו

והוחלט על ניתוח, הוא הסכים לגלות את סודו והחל להשתתף בקבוצת התמיכה של עמותת הפרקינסון ולקחת בה חלק.

בתשואל נכחה גם אשתו שסיפקה הסברים על המחלה בכלל ועל התבטאותה בבעלה. מהתשואל עולה שהבעיה שמטרידה אותו יותר מכל היא עצירות המוטבת בהחדרת נר רקטלי ומוחמרת כשהוא לא עושה זאת. בנוסף, מטריד אותו כאב במפשעה בצד שמאל, אשר החל לפני כחודש מתחילת הטיפולים, המוקל זמנית בעזרת משככי כאבים. באופן כללי מטרידה אותו בעיית חוסר שיווי המשקל אשר גורמת לנפילות וחבלות מרובות.

אחת מתופעות הלוואי של התרופות למחלה היא הזעות בגב ובבית השחי. הוא תתן ולכן לא מודע לריח החרוף שלהן, אך אשתו מעירה את תשומת ליבו. בהקשר זה יתכן שהתערבות של צמחים עשויה להועיל.

האבחנה הסינית אשר התוותה את הטיפול הייתה חסר צ'י בטחול, חסר דם בכבד וכתוצאה מכך, עליית רוח הכבד.

הטיפולים התבצעו בבית המטופל, על גבי מיטת הטיפולים ולמרות שניסיתי מדי פעם דברים שונים, למדתי שזוהי העבודה המתאימה לו ביותר, למרות הקושי שלו להחזיק את עצמו.

המטופל נוטל תרופות רבות בעלות תופעות לוואי לא נעימות כמו הזעות, תתנות ונטייה לסבול מעצירות. במהלך המפגשים ניסיתי להקל במקצת על הסימפטומים השונים, לא תמיד בהצלחה. הטכניקות בהן השתמשתי בעבודתי הן טווינה, נמיקושי, מצונגה ועיסוי תאילנדי ולעיתים הוספתי מעט שמן לעיסוי מקומי.

לצערי, הטפולים עזרו רק במידה מועטה לעצירות, ההזעות לא פסקו, יש להניח כי שימוש בצמחים מקררים יכול להועיל. העבודה שנעשתה על מרידיאן הכבד הוכיחה עצמה כיעילה כל עוד נמשכה.

### **מסקנות מהטיפול**

העיקרון הטיפולי המנחה היה חיזוק צ'י ודם, הזנת דם ועל ידי כך, הרגעת רוח הכבד.

בנקודות לטיפול ברעד בגפיים כמו Ht-1, Lu-5 לא השתמשתי, לא מצאתי שהן עזרו, העדפתי להשתמש בנקודות אחרות שראיתי שהן דווקא טובות ומשפיעות יותר. כל זה לא סותר את העובדה שיתכן ששימוש בדיקור נקודות אלה יהיה יותר אפקטיבי.

### **מקרה שני- א"ו**

#### **תקציר התשואל**

א"ו בן 66 פנסיונר, נשוי, סב ל 5. עד שנת 2000 עבד עבודה פיזית וניהולית בחקלאות ופוטור. מתלונן בעיקר על עייפות מנטאלית ופיזית.

הוא אובחן כחולה במחלה לפני כ 12 שנים, בעקבות תלונות על נוקשות בשרירים. הוא מתקשה להשלים עם מחלתו גם היום ולא מקבל את העובדה שהוא חולה.

בשנת 2006 עבר ניתוח חדשני, (DEEP BRAIN STIMULATION) DBS- ניתוח השתלת אלקטרודות) אשר שיפר משמעותית את איכות חייו.

לפני הניתוח היו דיסקינזיות ללא כל קשר לכדורים אותם נטל. בסמוך למועד הניתוח הוא הפסיק כמעט ללכת וישב בכיסא גלגלים, התקשה לאכול והיה צורך בריסוק האוכל. הניתוח הצליח והשיב לו את עצמאותו, את היכולת להסתדר לבד, פחות או יותר, ולהיות פחות תלוי באשתו.

### **תלונה עיקרית**

עייפות מנטאלית ופיזית.

המטופל מתקשה להשלים עם המחלה, אומר שאין לו רצון לחיות, מרגיש חוסר מוטיבציה לעשות משהו עם עצמו. טוען ששיחות עם גורם מקצועי (פסיכיאטר) לא מסייעות לו כלל. נוטל כדור בשם Viepax שאמור לטפל בדיכאון.

### **סקירת מערכות**

#### **הרגלים**

שעות 3 כוסות נס קפה ביום ממותקים בכפית סוכר ותה כשהוא חולה, אוהב הרבה מלח, לא עישן ולא צורך אלכוהול.

#### **עיכול**

אוכל אם מכינים לו את האוכל ומגישים לו, אם לא, יכול לא לאכול עד שאשתו מגיעה הביתה ומכינה את הארוחה. לא מרגיש רעב במיוחד, מקסימום מנשנש עד האוכל, אוכל מגוון- כל מה שאשתו מכינה. למרות שהוא תתן הוא יודע שיש לו ריח לא נעים מהפה (אשתו אומרת לו) וזה מאוד מפריע לו. נוטה לסבול מעצירות, יש לו הרגשה שיש יציאה אך הוא לא מצליח להוציא, צריך להתאמץ, היציאות קשות בדרך כלל. סובל מצרבות- תופעת לוואי של התרופות. הייתה לו הרניה בבטן ונותח לפני ניתוח הראש, כעת הכול בסדר. לפעמים יש לו אפטות, לא יודע לקשר למצבים שונים.

#### **נשימה ועור**

סובל מאלרגיות בעונות מעבר אשר מתבטאות בהתעטשות ופריחה. מזיע המון, בעיקר בלילה ובחלק גוף עליון, ההזעה מתחילה בסוף השינה, לא בתחילתה ולכן יתכן שהיא זו שמעירה אותו. קול- לא חלש ולא חזק, פשוט לא יוצא, בקבוצת התמיכה עושה ריפוי בדיבור, יש שיפור מה. בנוסף, יש קטיעה ברצף המחשבה, המחשבה נקטעת ואז נקטע רצף הדיבור.

#### **שלד ותנועה**

קיימת חולשה בגפיים, בעיקר ברגליים ובעייפות, הוא הולך במסלול קבוע בן 30 דקות ובסופו מתעייף. מדי פעם יש לו כאבי גב תחתון חזקים, לא יודע את הסיבה, חולפים בעצמם. סינדרום התעלה הקרפלית לפני שנים, עבר ניתוח בשתי הידיים.

#### **ראש**

חוסר שווי משקל בגלל המחלה. עבר ניתוח קטרקט בשתי העיניים ומועמד לתור לניתוח לייזר.

יובש בפה בגלל התרופות.  
פטוזיס (צניחת עפעף) מולד בעין ימין.  
שקיות מתחת לעיניים.

### **הפרשה ומין**

התרופות מגבירות את הצמא, שותה בעיקר מים ולעיתים סודה.  
קם פעמיים בלילה למתן שתן, חש דחיפות חזקה בהטלת שתן, אולם יש השהייה ואז יוצא השתן.

### **אופי ומצב רוח**

חש בתחושת תסכול, הוא רוצה לעשות משהו עם עצמו אך בגלל שהוא לא רואה טוב (ממתין לניתוח) הוא משתעמם ומתוסכל.  
במידה מסוימת מרגיש אפאטי.  
לפני כשנה החל לחוש מדוכא, כנראה אחת מתופעות הלוואי של הניתוח שעבר, מתקשה להשלים עם המחלה ואין לו רצון לחיות, חש חוסר מוטיבציה לעשות משהו עם עצמו.  
הזיכרון לטווח הקצר נפגע, זוכר היטב אירועים מן העבר.  
ישן הרבה וטוב, למרות זאת קם עייף בבוקר, "נופל למיטה" ב 22:30 מתעורר ב 7:00 ואין לו שום בעיה לחזור לישון בכל עת. בצהריים ישן כשעה וחצי.  
לעיתים מרגיש תחושה של "שזיף תקוע בגרון, לא לבלוע ולא להקיא", לעיתים מלווה בתחושת פחד או חרדה, עובר מעצמו.  
חושב שיש לו נטייה להדחיק את הדברים ולא להתמודד איתם.  
מרגיש מתח מסוים בחיי היום יום, לא יודע להסביר את התחושה.  
יש רעד קל מאוד בגפיים בגלל המחלה.

### **העדפות**

סובל מאוד מחום ולכן מעדיף קור, אוהב סתיו ואביב ושונא את חודשי יולי-אוגוסט.  
השעות הכי טובות שלו הן אחה"צ ומבחינה מנטאלית ופיזית מרגיש טוב יותר בשעות האלה.

### **הסתכלות**

אדם בגובה בינוני, בעל מבנה גוף אתלטי, פטוזיס בעין ימין (צניחת עפעף), נפיחות מתחת לעיניים, שיער ראשו אפור, אינו מרבה לחייך, עומד בצורה זקופה ומדבר ברור.  
לשון-אדומה, מחודדת, ללא חיפוי, רועדת מעט.

### **סקירה מערבית**

בגיל 54 אובחן כחולה במחלת פרקינסון בעקבות תלונות על נוקשות בשרירים וחוסר הנעת הידיים בעת הליכה, דבר שגרם לכמעט נפילות.  
בשנת 2006 עבר בהצלחה את ניתוח השתלת האלקטרודה ששיפר מאוד את תפקודו המוטורי ואת איכות חייו. למרות זאת, חלק מתופעות הלוואי של הניתוח גרמו לדיכאון, עייפות מתמדת ותחושת בלבול שמלווה אותו.

### **ניתוח המקרה**

#### ניתוח על פי 8 העקרונות

פנימי, חוסר, חום

חומרים- צ'י, דם. (Shen)

איברים- טחול, כבד, לב  
סינדרומים- חסר ציי בטחול.  
חסר דם בכבד ובלב.

**אסטרטגיה טיפולית- חיזוק והזנת דם, הורדת רוח והרגעת נפש.**  
נקודות לחיזוק והזנת דם- UB-, 17, 20, St-36, SP-6, CV-4, Liv-8  
נקודות להרגעת רוח- Liv-3, GB-20, 34, TW-5, LI-11  
נקודות להרגעת נפש- Ht-7, Pc-6, UB-14, 15, SI-7  
נקודות לטיפול ברעד בגפיים- Lu-5, Ht-1, LI-4

### **תיאור הטיפולים**

**30.8.07**

התשאול עצמו ארך כמעט שעתיים, א"ו לא רצה להמשיכו במפגש הבא, אלא להתחיל ישר בטיפולים.

### **טיפול מספר 1**

**6.9.07**

הטיפול הראשון היה פחות ממוקד מטבע הדברים, הוא נועד להכיר את המטופל ולחוש אותו. היום הוא חש ישנוני ומבולבל מעט, בדרך כלל מרגיש טוב. העבודה התבצעה על המזרן, במנח פוסטריורי עבודה על הגב, ישבן, רגליים ושכמות, במנח אנטריורי עבודה על רגליים וידיים. מרידיאנים- Ht, SI, Liv, SP המטופל גמיש למדי והרוטציות היו כמעט מלאות, מצב "גלגל שיניים" כמעט שלא הורגש. המלצה לטיפול הבא- עבודה על מרידיאנים Ht/SI, SP/St, Liv/GB נקודות- UB-14, 15, Ht-1, Liv-3, SP-6, SI-7

### **טיפול מספר 2**

**11.9.07**

המטופל דיווח על תחושה נעימה לאחר הטיפול הקודם, לא הרגיש משהו מיוחד. היום מרגיש טוב, די ישנוני גם היום (לימים יסתבר לי שזהו מצב רגיל אצלו). במנח פוסטריורי עבודה על ישבן ושכמות, מרידיאן UB ובמנח אנטריורי עבודה על מרידיאני Liv/GB, SP/St.

נקודות- St-36, SP-6, Liv-3, 8, GB-34, UB-17, 20  
היום היה קשה להגיע למנח Ht/SI ולעשות רוטציות.  
המלצה לטיפול הבא- מנח צד.



### **טיפול מספר 3**

**18.9.07**

היום חושב שהוא מרגיש טוב יותר, החל ליטול ריטלין, בהמלצת הפסיכיאטר, כדור אחד ביום למשך 10 ימים.

בעבודה במנח צד, יד שמאל פחות גמישה ואפשר פחות להניע ולבצע רוטציות. כאשר הפך צד, החלו תנועות רחבות בלתי רצוניות (דיסקינזיות) למשך זמן קצר.

עבודה על גב- גיאגי, ישבן ורגל.

מנח פוסטרירי עבודה על גב ורגליים.

נקודות- UB-14, 15, 17, 20, 21, Kid-1, GB-30, St-36

### **טיפול מספר 4**

**25.9.07**

היום אשתו הייתה נוכחת בתחילת הטיפול והיא ציינה שיש לו יותר חיות, יותר אנרגיה, הוא עצמו אומר שהוא מבחין קצת בשינוי.

מנח אנטרירי עבודה על הבטן, מתיחות ידיים ורגליים, מרידיאנים SP, Ht

מנח פוסטרירי עבודה על גב ורגל אחורית.

נקודות- Ht-7, LI-4, 10, CV-4, 6, SP-6, St-36

### **טיפול מספר 5**

**15.10.07**

היום נפגשים לאחר שהמטופל ואשתו היו בטיול באיטליה.

נוטל עדיין ריטלין, לפי המלצת הפסיכיאטר, וויפאקס (Venlafaxine) להעלאת מצב הרוח.

עדיין מרגיש רדום, חושב שזוהי אחת מתופעות הלוואי של התרופות.

מנח אנטרירי בעבודה על מרידיאן Ht חש בכאבים ביד ובתחילת הרוטציות חשתי ב"גלגל

שיניים" ואחר כך חשתי בשחרור הדרגתי.

בטיפול בגב שילבתי טווינה.

נקודות- UB-17, 20, Ht-7, TW-5, Pc-6, LI-4, 11

### **טיפול מספר 6**

**25.10.07**

המטופל חש שהוא מתוח יותר בימים האחרונים- צריך לעבור בדיקות של הקוצב וניתוח קטרקט בעין ימין, (עם הפטוזיס), עדיין רדום במקצת.

היום הטיפול היה מניע יותר, רצון קצת ל"העיר" אותו, מתיחות ורוטציות בידיים רגליים וגב,

עבודה על Liv/GB גם מנחים וגם מרידיאנים.

נקודות- Liv-3, LI-4, GB-34, Pc-6

## **טיפול מספר 7**

**8.11.07**

היום הוא נרגש- הצטרפה למשפחה נכדה חדשה, הוא לא ישן כל הלילה, הוא נמנם מעט. היציאות לאחרונה טובות, למרות שדווקא היום היה מעט. צד שמאל תפוס יותר היום והטרפזיוס נוקשה במגע. בחרתי לעבוד על כיסא- טוינה בשכמות, גב עליון ופנים. עבודה נקודתית על הטרפזיוס. נקודות- GB-20, 21, GV-14, 16, LI-4, TW-5 המלצתי על עיסוי בטן עצמי בזמן הישיבה על האסלה ולהשתדל במהלך היום, על אף שאין לו נכונות כל כך לעשות זאת בעצמו, הוא מעדיף לחכות לטיפול שאני אעשה זאת.

## **טיפול מספר 8**

**15.11.07**

הוא מרגיש טוב אך מוטרד בקשר לבריאותה של אשתו- סובלת מספונדילוזיס. היום העבודה התבצעה בכל המנחים- אנטריורי: מנח Liv ודגש על הכתפיים. פוסטרירורי: גב ושכמות. צד: כתפיים וגב.

סיום הטיפול היה על הכיסא, כאב לו בזמן הרוטציות לכתפיים. נקודות- Liv-3, 8, LI-4, 10, UB-14, 15, SP-6, St-36

## **טיפול מספר 9**

**21.11.07**

היום מרגיש טוב, אין כאבים ואין תחושה של On-Off. במנח צד חש בכאב באזור השכמה כאשר שכב על צד ימין והשתחרר כשהתהפך לצד השני. במנח אנטריורי דגש על GB, TW, LI, St מרדיאנים ומנחים. טיפול בטן. בסוף הטיפול נרדם.

נקודות- GB-34, Liv-3, St-36, LI-4, 10, TW-5, Pc-6, CV-4, 6

## **טיפול מספר 10**

**28.11.07**

בשבוע שעבר החל להרגיש חולשה, קשה לו יותר ללכת, הוא מתעייף וגורר רגליים, מתנשף בעלייה אפילו קטנה.

בטיפול עבדנו על אזורי Lu, SP, St

נקודות- Liv-3, SP-6, St-36, Lu-1, 7

## **טיפול מספר 11**

**27.12.07**

חודש עבר מאז נפגשנו לאחרונה, עקב אילוצים שונים.  
הוא "מת לישון" כהגדרתו, רצון לישון עוד ועוד, מתלונן על רקיעות- לפני שהוא מתחיל ללכת, הוא מתחיל לרקוע, דבר שהיה בעבר וחזר עתה. בנוסף, הוא מתקשה לעבור מתחת למשקופים, הוא נעצר, רוקע ואז מתחיל ללכת, הוא חייב להיות מודע כל הזמן למה שהוא עושה וזה בלתי אפשרי. הוא מתקשה לקום מהספה, אם הוא לא מעביר את שיווי המשקל קדימה הוא נופל לאחור.

בטיפול היום עבדנו על מתיחות של St, GB, Liv ובעבודת בטן היו כניסות חזקות ועמוקות שהיו טובות לדבריו.

במנח פוסטרירי עשינו מתיחות ברגליים בעיקר ל St, דגש לשכמות וידיים.

נקודות-- Liv-3, 8, GB-34, 41, St-25, 36, 44, CV-4, 6, LI-4, TW-5

## **טיפול מספר 12**

**31.1.08**

שוב עבר כחודש מאז הטיפול האחרון, עקב אילוצים שונים הן שלי והן שלו, לא נפגשנו והחלטנו לרווח את הטיפולים, בערך אחת לשבועיים.  
היום הוא היה ישנוני למדי, מרגיש שהוא לא מדבר ברור מספיק, עדיין יש רקיעות, לדבריו זה רק ילך ויחמיר, אותו דבר גם לגבי המעבר מתחת למשקופים. הוא נוטה להחזיק את ידיו בכיסים, דבר שמקשה עליו ללכת כי אין לו שיווי משקל והוא נופל. הוא מודע לזה אך מתקשה להיות במצב של מודעות תמידית. בשעה האחרונה של השינה הוא מזיע המון, "כמו במקלחת", חם לו הן במשך השעה הזו והן בזמן מנוחת הצהריים.  
היום החלטתי על טווינה במנחים פוסטרירי ואנטרירי באזורים של גב, רגליים וידיים וטיפול בטן.

נקודות- UB-14, 15, 40, LI-4, 10, Ht-7, SI-7, CV-4, 6

## **טיפול מספר 13**

**13.2.08**

בזמן האחרון הוא שם לב שיש יותר קיפאונות, הרקיעות נמשכות וגם ההזעות. החלונות פתוחים אך זה לא עוזר כי מדובר ככל הנראה בתופעת לוואי של התרופות. היציאות יומיומיות אך קשות.

במנח אנטרירי עבדנו על הבטן, רגליים, מרידיאנים Liv/GB.

במנח פוסטרירי עבודה על הגב, משני צידי עמוד השדרה ורוטציות לרגליים.

נקודות- CV-4, 6, Liv-2, 3, GB-34, UB-17, 20, 21, 40

## **טיפול מספר 14**

**21.2.08**

היום מרגיש טוב, התחיל להתעמל בפילאטיס, הוא לא מתלהב "כי אני לא מתלהב משום דבר", היציאות קשות וכמעט כל יום יש יציאה, לעיתים אפילו פעמיים ביום. הקפאונות הולכים

ומחמירים, מדובר בתהליך איטי ומה שמסייע לו זאת המודעות שעוזרת לו להתגבר על המכשולים.

הוא מזיע פחות כששוכח ליטול את הכדור מדי פעם.

העבודה היום התמקדה במתיחות של הרגליים והידיים, מרידיאן Liv. במנח הפוסטריורי עבודה על גב ורגליים.

נקודות- Liv-3, 8, SP-6, St-36, LI-4, 10, TW-5, Pc-6, SI-7

### **טיפול מספר 15**

**28.2.08**

באופן כללי מרגיש בסדר, לרקיעות ולקפאונות התווספו דיסקינזיות, דבר שאני שמתי לב אליו, הוא ואשתו לא היו מודעים לכך.

במנח צד עבודה על ישבן (פחות אוהב) רגליים וגב, אנטריורי רגליים וידיים וסיום בישיבה.

נקודות- Ht-7, LI-4, 11, UB-17, 20, GB-20, 30, 34, SP-6

### **טיפול מספר 16**

**6.3.08**

אין משהו מיוחד, אני מדגישה את חשיבות הפילאטיס כעת, כשהוא מפספס או כשהשיעורים מתבטלים, הדבר מורגש על גופו, אני מראה לו את השינוי שמתבטא ברוטציות בדרך כלל.

בזמן הטיפול אמר שחש בכאב באזור LI-14.

מנח פוסטריורי עבודה על הגב וידיים ובמנח אנטריורי מתיחות לרגליים ועבודה על GB.

נקודות- GB-34, St-36, 38, LI-4, 14, 15, TW-13, 14, 15

### **טיפול מספר 17**

**14.3.08**

הקאות ושלשולים במהלך השבוע, היום מרגיש טוב, יציאות עדיין רכות, לא שלשול אך לא קשות כמו קודם, כנראה קלקול קיבה.

עבדנו היום במנח אנטריורי, מרידיאנים Pc, LI, St.

סיום הטיפול בישיבה.

נקודות- St-36, Pc-6, LI-4, 10, GB-20

### **טיפול מספר 18**

**20.3.08**

היום מרגיש הרבה יותר טוב, התגבר על הווירוס מהשבוע שעבר, כבר מספר ימים שאין יציאות. בעבודה על הבטן לא הייתה רגישות, נפיחות או כאב כלשהו, עבודה על מרידיאן Liv, גיאגי גב

אמצעי ושכמות ומתיחות לחזה במנח צד.

נקודות- UB-17, 20, 21, Liv-3, 8, St-30, 36, 44, SP-6, CV-4, 6

## טיפול מספר 19

### 3.4.08

היום הוא הטיפול האחרון, המטופל מרגיש בסדר, יציאות קשות, יומיומיות ומצריכות 4-5 ניסיונות עד להתרוקנות. נראה לי שאין לו מצב רוח, כששאלתי אותו מה קרה, הסביר לי שהוא נמצא במצב קפוא (Off).

במנח צד עבודה על גב ורגליים ומתיחות לידיים, במנח אנטריורי מתיחות לרגליים ובמנח פוסטריורי גב ורגליים.

נקודות- UB-14, 15, 20, 21, LI-4, 11, Ht-7, Liv-3, SP-6, St-36

### סיכום מטופל א'ו

א'ו אובחן כחולה בגיל 54, "אמצע החיים", כהגדרתו ועדיין מתקשה להשלים עם קיומה. הוא אינו נוהג במכונית מחוץ לגבולות עירו, לכן החלטנו שאגיע אליו אחת לשבוע. מצבו הנפשי אינו קל, הוא מדוכא, מתוסכל ומשועמם ואינו רואה טעם לחיות. התמזל מזלו על שזכה בבת זוג תומכת ואוהבת שעוזרת לו רבות ומעודדת אותו ברגעי המשבר. האבחנה הסינית הייתה חסר צ'י בטחול וחסר דם בכבד ובלב והעיקרון הטיפולי היה הנעה, חיזוק והרגעת הכבד. נושא העצירות קיבל דגש רב במהלך העבודה, אך לא תמיד נחלנו הצלחה. הדרכתו אותו לבצע עיסויים עצמיים, אבל לא תמיד הייתה נכונות מצידו, והעדיף להמתין לטיפול.

### מסקנות מהטיפול

במהלך 19 הטיפולים ראיתי שינויים במצבו הבריאותי ולא תמיד היה קל להיות זאת שמעירה את תשומת לב המטופל ואשתו להתדרדרות במחלה. במהלך המפגשים שלנו למדתי להכיר את אישיותו של המטופל וכיצד להוציאו קצת מאדישותו ולגרום לו לחייך מעט... בדרך כלל הוא חש טוב, לעיתים קרובות היה ישנוני, פעם יותר ופעם עוד יותר... לקראת סיום סדרת הטיפולים, ראיתי את ההתדרדרות האיטית של המחלה וכיצד היא מחלישה אותו יותר ויותר.

מטרת הטיפולים הייתה בעיקר "לשמר את הקיים", כלומר, לשמור על גמישות ותנועתיות, שוחחנו רבות על שיעורי הפילאטיס וחשיבותם כמו על חשיבות ההליכה היומיומית, עודדתי אותו להמשיך כל זאת למרות שלא פעם העדיף להישאר בבית ולהמשיך לישון.

## **מקרה שלישי- פ"ו (טופל ע"י טליה בן אריה)**

### **תקציר התשואול**

פ"ו בן 68, אלמן עם ילדים ונכדים, חי עם בת זוג 10 שנים, פנסיונר, בעבר עבד בחברת החשמל בתפקיד ניהול ופיקוח, הפסיק לעבוד בגיל 47. היה בעבר חבר קיבוץ, עבד בגידולי שדה והיה חשוף לחומרי הדברה, חושב שיש קשר למחלה, שכן לא ידוע לו על פרקינסון במשפחה. אובחן כחולה פרקינסון לפני כשנה וחצי, אך היו סימנים לכך עוד קודם. עוד בטרם אובחן כחולה, הרגיש את המחלה. בשלוש השנים האחרונות, התופעות הופיעו אחת אחרי השנייה קודם החל דיכאון, ולאחר מכן איטיות בתנועה ובפעילויות יומיומיות. נכון לעכשיו, המחלה לא מפריעה למהלך חייו, למעט העובדה שהוא מטייל פחות מבעבר והוא כבר לא רוכב על אופניו. מלבד זאת, הוא משתדל לחיות כרגיל. המחלה מלווה בפגיעה בחוליות הצוואריות והתחתונות ומתבטאת במערכת הנשימה. בעבר תרגל נשימה סרעפתית וכיום אינו מסוגל לעשות זאת, הוא חש שעליו להפעיל מאמץ רב בכדי לנשום כמו שהוא רגיל. בנוסף לכך, קיימת הגבלה בתנועה ביד ורגל שמאל. בת זוגו תומכת בו ומסייעת לו בדברים שונים כמו בהתארגנות לקראת יציאה מהבית, נסיעה באוטובוס ונשיאת קניות מהסופר. היא נכחה בתשואול. כיום מטופל תרופתית באזולקט וסטלוו, 50 מ"ג, נמצא במעקב נוירולוג אחת לשלושה חודשים. בנוסף לכך, נוטל תרופה לייצוב לחץ הדם, ואלטרקסין לטיפול בתת פעילות של בלוטת התריס. יתר לחץ דם ותת פעילות הבלוטה היו קיימים עוד לפני הפרקינסון. חולשת כליות כבר 40 שנה, הקראטינין עומד על 1.4, נמצא במעקב רפואי.

### **תלונה עיקרית**

איטיות בתנועה ובעיית נשימה סרעפתית.

### **סקירת מערכות**

#### **הרגלים**

שותה קפה נטול קפאין, לעיתים קפה רגיל, ממותק בכפית סוכר, בדרך כלל אוהב מתוק. נמנע ממלח בגלל לחץ הדם. מתעמל בבית לבד, לא במסגרת מסודרת. משתדל לשתות מספיק מים.

#### **עיכול**

תיאבון טוב מאוד, אוכל מעט בתדירות גבוהה, משתדל להקפיד על מה שאוכל- קמח מלא, קטניות, ירקות ופירות, עוף (לא בשר), מרגיש שבע אחרי האוכל, תמיד צריך מתוק בסוף הארוחה. יציאות פעם ביומיים- שלושה, קשות אך לא יבשות, ללא קושי בהוצאה וללא ריח חריף, תלוי במה שאכל, אין כאבי בטן. מלבד זאת אין בעיות נוספות במערכת העיכול, לדבריו.

#### **נשימה ועור**

קוצר נשימה כשעולה במדרגות, מתנשף, תמיד היה כך, יתכן שגם במאמץ אחר מרגיש זאת, לא יודע לומר.

אלרגיה למוקסיפן (אנטיביוטיקה).  
אקזמה בציפורן הרגל, ליד הבוהן.  
צרידות שהחלה בזמן האחרון, כשמתחיל לדבר, לא היה כך קודם.  
רגישות מסוימת לנזלות, רגיש לקור (אוהב חום).

### **שלד ותנועה**

בדרך כלל אין בעיות מפרקים, גם לא לפני התפרצות המחלה.  
חשד לפריצת דיסק בחוליה C-5, קיים כבר שנה, לא מטפל ועקב כך, ישנה הגבלה בתנועה ביד ורגל שמאל.  
נקודה בגב התחתון שנתפסת וכואבת כל הזמן לאחרונה, חושש שבגלל מנח שינה לא נכון, גם בעבר סבל מכאבי גב תחתון.

### **ראש**

קרקפת ועור הפנים מאוד שומניים, לא תמיד היה כך, רק בשנים האחרונות.  
הרפס מדי פעם, לא היה כבר זמן רב.  
מרגיש חוסר שווי משקל במקלחת, חש חוסר יציבות.  
עכירות בעיניים, מרגיש שלא רואה נקי, בעבר לא נהג למצמץ הרבה וזה כנראה פגע בנוזלי העין, כיום מרגיש צורך למצמץ יותר, אין בעיה עם תנועת העפעפיים לדבריו. (לדברי המטפלת, הוא לא מצמץ הרבה).  
סובל מייבוש בפה שמאוד מפריע לו, בעיקר בזמן השינה.  
לעיתים יש טיניטוס, כאשר לחץ הדם עולה, יש צלצולים חדים וגבוהים.  
ישנה התקררות.

### **הפרשה ומין**

הייתה תקופה של בריחת שתן, היום זה הסתדר, כנראה על רקע חולשת כליות וקור אליו הוא מאוד רגיש.  
הייתה בצקת ברגליים בגלל תרופה שנטל, לא זוכר איזו. אושפז במיון, טופל וזה חלף.  
קם פעמיים בלילה למתן שתן.  
בעבר נאמר לו שבלוטת הערמונית מוגדלת אך אין צורך לטפל.

### **אופי ומצב רוח**

מצליח להירדם בלילה אך מתעורר לאחר חצי שעה-שעתיים ולא מוצא את עצמו, המיטה לא נוחה, היום פחות מפריע לו כי אם הוא עייף, הוא יכול לישון במהלך היום.  
אדם נחוש באופיו, חד מחשבה ומדבר ישר ולעניין.  
אוסף דברים רבים ומשונים, למשל ברגים.  
אוהב מאוד לצלם, יש לו המון תמונות, לדבריו, מצלם אלפי תמונות בשבוע.  
אובססיבי ופרנואידי, שתלטן ומאוד החלטי (הציע למטפלת כיצד עליה לטפל בו..)

### **העדפות**

מעדיף חום, אוהב מתוק, את עונת הקיץ את הצבע הירוק ואת שעת הצהריים.

### **הסתכלות**

לשון אדומה, חריץ מרכזי ועמוק, רועדת ורטובה, משוננת וכמעט ללא חיפוי.

### **סקירה מערבית**

אובחן כחולה פרקינסון לפני כשנה וחצי, לדבריו המחלה לא מפריעה לשגרת חייו. יחד עם זאת, הפסיק לרכב על אופניו ומטייל פחות, היות שהליכתו איטית. בנוסף לכך, קיימת פגיעה בחוליות הצוואריות והתחתונות, אשר מתבטאות בעיקר בבעיות נשימה סרעפתית, ומגבלה בתנועה ביד ורגל שמאל. כתוצאה מכך, הוא נעזר בבת זוגו בביצוע דברים שונים כמו התארגנות לקראת יציאה ונסיעה באוטובוס. פ"ו מטופל תרופתית באזולקט וסטלוו ונמצא במעקב נוירולוג אחת ל-3 חודשים. בנוסף, הוא מטופל בתרופות לייצוב לחץ הדם, אלטרסקין לתת-פעילות של בלוטת התריס ונמצא במעקב רופא בנוגע לחולשת הכליות ממנה סובל כבר 40 שנים.

### **ניתוח המקרה**

#### ניתוח על פי שמונת העקרונות

פנימי, עודף (על רקע חסר), חום

חומרים- צ"י, דם, נוזלי גוף (לחות/ליחה) Yin, Yang, Shen, Jing

איברים- Ht, Lu, SP/St, Liv, Kid

סינדרומים- חסר Yin ועליית רוח הכבד.

**אסטרטגיה טיפולית**- הורדת רוח, הרגעת Shen, הנעת סטגנציה, קירור וחיזוק מערכת.

נקודות- חיזוק והזנת Yin - Kid-1, 3, 6, SP-6, CV-4

חיזוק והזנת דם- SP-6+ Ht-7, SP-9, 10, UB-17, 18, 20, Liv-8

חיזוק כליות- UB-23

סילוק רוח- UB-12, LI-4, TW-5, GB-20, 21, Liv-3

הרגעת Shen - SP-6, Pc-6, GV-26, Ht-3, 7, 8, Anmian

נקודות מקומיות- St-41, GB-34, 31, SP-5, Ht-1, Lu-5, UB-40, LI-4, 10

נשימה וסרעפת- CV-14, 17, UB-12, 13

### **תיאור הטיפולים**

#### **טיפול מספר 1**

1/8/07

באופן כללי מרגיש טוב, הנוירולוגית הגדילה את מינון הסטלוו והמליצה על שחייה.

הוא ציין בפניה כי הוא מתחיל לקבל טיפולי שיאצו והיא נתנה את ברכתה.

מרגיש קושי בהליכה ובנשימה, חש כי עליו להתאמץ מאוד.

טיפול במנח צד- בית חזה, גב, ישבן ורגליים.



מנח אנטריוורי- עבודה זהירה על הידיים, בגלל החשד לפריצת דיסק, רוטציות ומתיחות לרגליים, עם כניסה לתוך המפרק בנקודות שונות תוך כדי הנעה. סיום בראש.

בזמן הטיפול הורגשה תנועת "גלגל שיניים" במפרק הרגל, הייתה תחושה שהמפרקים היו נוקשים, אך במהלך הטיפול השתחררו והיה קל יותר להניעם.

## **טיפול מספר 2**

**8/8/07**

מרגיש הרבה יותר טוב, הצוואר פחות תפוס ומרגיש שהוא מסוגל לעשות יותר דברים כרגע-ללכת זקוף יותר, עולה חיוך על פניו.

ישנם נדודי שינה בהם מעוניין לטפל.

הטיפול היום התבצע בפעם הראשונה אצלו בבית, על גבי מיטת טיפולים.

עבודה במנח צד- קיו- רגליים, ראש, שכמות ורוטציות לזרועות.

מנח אנטריוורי- תאילנדי- רגליים, כפות רגליים ורוטציות למפרקים.

עבודה על ידיים- רוטציות, פתיחות והנעה, עבודה על חזה ו HT ועל הנשימה.

נקודות- St-41, Kid-1, 3, 6, LI-10, 11, Ht-3, 7, GB-30

## **טיפול מספר 3**

**15/8/07**

לאחר הטיפול הקודם הייתה ריאקציה, הרגיש "לחץ למטה", התבייש מעט לספר על כך.

בעקבות הטיפולים יש שינוי באופי היציאות, יש יציאה יומיומית, לעומת אחת לשלושה ימים, כמו שהיה קודם.

בנוסף לכך, מרגיש מצוין, הרבה יותר טוב מקודם, הולך זקוף ומרים את הידיים למעלה והחיוך לא מש משפתותיו.

הגב מעט תפוס לו, כנראה שעשה תרגילים לא נכונים.

עבודה במנח צד- ראש, שכמות, כתפיים, רוטציות לכתף, עבודה לאורך ה UB, גיאגי.

רגליים- עבודה על GB.

נקודות- Yintang, Kid-1, 3, 6, St-36, 40, SP-6, 9, CV-17, Lu-1, 7,9, LI -4,10,11

Liv-3, GB-30, 34, 40, UB-11, 12, 13, 17, 18, 20, 23, 24

## **טיפול מספר 4**

**29/8/07**

היציאות שבו להיות כמו קודם- אחת ליומיים-שלושה.

בטיפול נמדדו טווחי תנועה והעבודה נעשתה במנח אנטריוורי, תאילנדי- רוטציות לרגליים, עבודה

על Liv, ידיים-מתיחות ורוטציות, עבודה על Ht, טיפול חזה, צוואר וראש.

נקודות- Ht-3, 7, Liv-3, GB-34, 41, St-41,

## טיפול מספר 5

29/8/07

לאחר הטיפול הקודם הרגיש יותר טוב, שוב שינוי ביציאות- אחת ליומיים, הן מתחילות קשות ואחר כך מתרככות.

עבודה במנח צד- ראש, כתפיים, גב, ישבן ורגליים.

עבודה במנח אנטריורי- רגליים- עבודה על Liv, St, ידיים-עבודה על LI

נקודות- GB-20, 21, 30, 34, 41, Kid-1, 3, 6, St-2, 36, 40, Liv- 3, SP-5

## טיפול מספר 6

31/8/07

סובל מנדודי שינה, הרופאה המליצה על לקיחת כדור שינה, אך אינו רוצה לקחת.

לפעמים הצוואר נתפס, תלוי כיצד ישן.

מרגיש שההליכה שלו מוזרה כשהולך מהר, לעיתים חש אנרגטי והולך "כמו חדש" ולעיתים הולך לא טוב ומוזר.

לפעמים חש שהתנועה נתקעת, הוא עוצר, עושה הערכת מצב ומתחיל מההתחלה.

משתדל לשמור על שווי משקל, מבצע תרגילים.

עצירות- אין שינוי, יש יציאה אחת למספר ימים, קלה יחסית וללא בעיות.

מרגיש שחלים שינויים בעוצמת קולו, מנסה לטפל בכך.

גב תחתון בסדר גמור, כנראה פסיכוסומאטי.

בעבודה היום הייתה פתיחה של ה Du Mai.

מנח אנטריורי- רוטציות ומתיחות לרגליים וידיים, עבודה על Liv, GB, St

נקודות- SI-3, UB-62, Kid-1, 3, 6, Liv-3, GB-30, 34, 41, St-36, 40

## טיפול מספר 7

5/9/07

עדיין סובל מנדודי שינה, אינו מעוניין ליטול תרופות נוספות, רוצה שננסה לפתור את זה בשיאצו.

עדיין אין שינוי באופי היציאות- פעם ביומיים- שלושה.

ההליכה עדיין מוזרה כשהיא מהירה, צריך לשמור על שווי משקל.

בודק אפשרות לריפוי בדיבור בנוגע לקולו.

לאחר הטיפול הקודם, הרגיש משוחרר וגמיש יותר.

עבודה במנח צד - קיו- צוואר, ראש, שכמות, גב, ישבן ורגליים, רוטציות לכתפיים ומתיחות לידיים.

מנח אנטריורי- עבודה על Pc, Ht, מתיחות והנעה לידיים.

רוטציות לרגליים, תאילנדי, מתיחות ועבודה על Liv.

נקודות- Anmian, Pc-6, Ht-3, 7, 8, LI-10, 11, GV-26, SP-6, St-36,41

Kid-1, 3, 6, GB-30, 34

## טיפול מספר 8

11/9/07

לאחר הטיפול הקודם כאב לו הגב התחתון, עבר אחר יומיים.  
הצוואר מציק לו היום, חושב שבגלל שישן לא טוב הלילה.  
מרגיש כי עליו להתאמץ יותר כדי לשמור על שווי המשקל, אתמול כמעט נפל.  
חושב שהוא מחייך פחות וביקש מבת זוגו לשים לב לכך.  
כמו כן, חש שהוא הולך כפוף יותר.  
עבודה במנח צד- ג'יאגי, עבודה על UB, ישבן ורגליים, כניסה לישבן בנקודות שונות.  
עבודה במנח אנטריורי- חזה, בטן וזרועות, מתיחות והנעת המפרקים.  
נקודות- CV-4, 17, Ht-3, 7, SP-6, 9, 10, St-36, 41, GB-30, 34, UB-17, 18, 20, 23-  
Kid-1, 3, 6, Liv-3

## טיפול מספר 9

18/9/07

היום מרגיש טוב יותר, יותר אופטימי ומחייך, כנראה היה יום קשה בטיפול שעבר.  
חש זקוף יותר, יציב יותר ועם מצב רוח טוב יותר.  
היציאות בתדירות של אחת ליומיים, לא קשות כל כך ואין כאבים.  
אין שיפור בנדודי השינה, שוקל להתחיל לקחת את הכדורים לשינה, עליהם הרופאה המליצה.  
עבודה במנח צד- UB, GB, רוטציות לכתפיים, עבודה על ראש, צוואר ושכמות.  
מנח אנטריורי- רוטציות ומתיחות לרגליים, תאילנדי, עבודה על GB, Liv  
סיום בראש.  
נקודות- UB-12, 13, 15, 17, 18, 20, GB-30, 34, 40, Kid-1, 3, 6, Liv-3, SP-6, 9, 10-  
TW-5, LI-4, 10, 11, Lu-5

## טיפול מספר 10

24/9/07

סדרת הטיפולים הגיעה לסיומה, וניסינו להגיע לסיכום כלשהו של הטיפולים.  
בעיית איטיות בתנועה וקושי בנשימה סרעפתית שלא נפתרו, לדעתי אין בכוחו של השיאצו לעבוד  
בצורה כה עמוקה.  
שיפור מסוים נראה באופי היציאות, גמישות המפרקים ועלייה במצב הרוח.  
הטיפול היום היה עדין יותר מבחינת הכניסה לנקודות, הוא החל במתיחות והנעות והסתיים ב  
Rocking.  
מנח אנטריורי עבודה על הזרועות, חזה וראש.  
רוטציות ומתיחות לרגליים, סיום ב-Kid-1.  
נקודות- GV-26, GB-20, 21, CV-14, 17, Kid-1

## **סיכום הטיפולים**

פ"ו אובחן כחולה פרקינסון לפני כשנה וחצי, אך חש בסימנים מקדימים בשלוש השנים האחרונות. הוא נוטל תרופות הן לטיפול במחלה והן תרופות ללחץ דם ותת-פעילות של בלוטת התריס.

תלונתו העיקרית היא איטיות בתנועה וקושי בנשימה סרעפתית. בנוסף, סובל מעצירות עם יציאות לא קשות בתדירות של אחת ליומיים. האבחנה הסינית הייתה חסר Yin ועליית רוח הכבד והאסטרטגיה הטיפולית הייתה הורדת רוח, הרגעת Shen, הנעת סטגנציה, קירור וחיזוק מערכת. הטיפולים התמקדו בהנעת והגמשת המפרקים, כניסה בנקודות אסוציאציה, הורדת רוח והרגעת ה-Shen.

לעיתים החל שיפור באופי היציאות, אך לא לאורך זמן. חל שיפור בגמישות המפרקים ובתחושה הכללית של יציבה והליכה טובה יותר. במהלך הטיפולים דווחו שינויים בשווי המשקל ובעוצמת קולו של המטופל. באופן כללי המטופל דיווח על שיפור במצב רוחו, חיוך עלה על שפתותיו והוא חש שהוא הולך זקוף יותר.

בעיית נדודי השינה לא נפתרה, יתכן שצמחי מרפא ודיקור עשויים לעזור יותר. אין ספק שהטיפול במגע שומר על גמישות ותנועתיות, דבר החשוב לכשעצמו, ובעיקר בחולי פרקינסון, אך שילוב צמחים ודיקור עשויים להיות יעילים יותר בטיפול בסימני המחלה.

## **סיכום מאפייני שלושת המטופלים**

שני המטופלים בהם טיפולתי חברים בעמותת הפרקינסון ומשתתפים יחד בקבוצת התמיכה, שנערכת מדי שבוע בבית חולים קרוב לביתם, ובשיעורי פילאטיס פעמיים בשבוע בעיר קרובה למקום מגוריהם.

י"א אינו נוהג במכונית מזה מספר שנים, הוא נוסע בתחבורה ציבורית בתוך העיר ורעייתו מסיעה אותו למקומות רחוקים יותר.

א"ו נוהג במכוניתו בתוך העיר בלבד, ולשאר המקומות נעזר ברעייתו. שניהם ניהלו חיים רגילים עד להתגלות המחלה, הם קיבלו את הידיעה על כך בצורה קשה-על שניהם נפלה הבשורה כ"רעם ביום בהיר".

שני המטופלים סובלים מתופעות לוואי של המחלה ושל התרופות למחלה, הם מתלוננים על הזעה מרובה ומטרידה, תתרנות ועצירות.

טיפול השיאצו והטווינה הקלו על מחושים וכאבים שונים, שמרו על גמישות המפרקים והשרירים וסייעו לשיפור מצב רוחם.

המטופל השלישי, פ"ו, אובחן כחולה פרקינסון לפני כשנה וחצי, אינו סובל מסימני המחלה ומתופעות הלוואי של התרופות כמו האחרים, אך ישנם סימנים המבשרים על קיומם.

שלושת המטופלים חיים עם בת זוג אוהבת ותומכת, דבר חשוב מאין כמוהו. האבחון הסיני של המטופלים בהם טיפולתי די דומה- חסר צ"י ודם ועליית רוח הכבד.

האבחון הסיני של המטופל השלישי שונה- חסר Yin ועליית רוח הכבד.

הטיפול בשלושתם היה מניע, עם רוטציות ומתיחות, כניסה לנקודות אסוציאציה והרגעת רוח הכבד.

המטופלים דיווחו על שיפור במצב הרוח, בחלקם יותר ופחות, שיפור בגמישות המפרקים ובתנועתיות אך לצד כל זאת, בעיית העצירות לא נפתרה באופן משביע רצון. מומלץ לפעול לפי [הפרוטוקולים של אתר תמורות](#).

ישנה חשיבות גדולה לטיפול השיאצו, אך הם לבדם אינם יכולים לפתור את הבעיות העמוקות יותר. שילוב של צמחים ודיקור עשוי לעזור יותר.

### **סיכום העבודה**

הטיפולים בחולי פרקינסון אפשרו לי ללמוד על המחלה ועל האדם העומד מולה, ובעיקר על חשיבות תמיכת המשפחה, במיוחד בת הזוג. גיליתי עולם מורכב של תופעות גופניות, נפשיות ורגשיות, המושפע מאוד מהמחלה וקושי גדול בהתמודדות עימה, הן של החולה והן של משפחתו. החולים מתלוננים על מחסור בגורם אחד שירכז את כל הנושאים הרפואיים, שיוכל להיות איש הקשר של החולה ומשפחתו. החולה נוטל תרופות רבות וכל רופא עוסק בתחומו ואינו מודע לשאר התרופות אותן החולה נוטל. בנוסף להתמודדות עם המחלה, החולים מתמודדים עם בעיות כלכליות, משום שלא כל התרופות והטיפולים מסובסדים. אמנם ישנה חשיבות רבה לכל סוגי הטיפולים, אך חשיבות גדולה יותר יש לעצם המפגש של המטפל עם החולה באופן קבוע, ויכולתו לראות את השינויים הקטנים ביותר העוברים על המטופל. העבודה במגע תורמת רבות לחולה, יחד עם זאת יש לשלב תחומים נוספים בעבודה, כמו צמחים ודיקור שיכולים לסייע בטיפול הן בתופעות של המחלה עצמה והן בתופעות הלואי של התרופות.

## רשימת מקורות

1. מאמר על גרעיני בסיס, ויקיפדיה.  
[http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%A2%D7%9E%D7%95%D7%93\\_%D7%A8%D7%90%D7%A9%D7%99](http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%A2%D7%9E%D7%95%D7%93_%D7%A8%D7%90%D7%A9%D7%99), ויקיפדיה-אנציקלופדיה חופשית באינטרנט.  
[http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%92%D7%A8%D7%A2%D7%99%D7%A0%D7%99\\_%D7%91%D7%A1%D7%99%D7%A1](http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%92%D7%A8%D7%A2%D7%99%D7%A0%D7%99_%D7%91%D7%A1%D7%99%D7%A1), גרעיני בסיס, הקישור נכון לתאריך 5/8/08.
2. " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 11-14, פרולוג מוציאים לאור, 2004.
3. " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה". שם
4. " מרק, המדריך הרפואי השלם לבית ולמשפחה", ד"ר רוברט ברקוב, ד"ר מארק ה' בירס, אנדרו ג' פלטשר, פרק 6, הפרעות מוח ועצבים, עמודים 315-317, כינרת זמורה ביתן דביר מוציאים לאור, 2002.
5. " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 11-14, פרולוג מוציאים לאור, 2004.
6. שם.
7. שם, עמוד 26-27.
8. שם, עמוד 41, וכו'.... (בסעיפים הבאים)
9. " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 56, פרולוג מוציאים לאור, 2004.
10. " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 14, פרולוג מוציאים לאור, 2004.
11. " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 15, פרולוג מוציאים לאור, 2004.
12. " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 18-20, פרולוג מוציאים לאור, 2004.
13. " מחלת פרקינסון, תנועה בכיוון התקווה", ד"ר ניר גלעדי, פרק 1, עמוד 34, פרולוג מוציאים לאור, 2004.
14. שם.
15. אינדקס תרופות, דף תרופה סלגילין, אתר אינפומד.  
<http://www.infomed.co.il>, אתר התרופות הישראלי, כולל מילון מונחים, בעיות נפוצות, אינדקס תרופות ועוד.
16. אינדקס תרופות, דף תרופה אמאנטאדין, אתר אינפומד.  
<http://www.infomed.co.il/drug1.asp?dID=292>, הקישור נכון לתאריך 16/9/08.
17. אינדקס תרופות, דף תרופה רופינירול, אתר אינפומד.  
<http://www.infomed.co.il/drug1.asp?dID=30>, הקישור נכון לתאריך 16/9/08.
18. אינדקס תרופות, דף תרופה רופינירול, אתר אינפומד.  
<http://www.infomed.co.il/drug1.asp?dID=407>, הקישור נכון לתאריך 16/9/08.

18. אינדקס תרופות, דף תרופה ברומוקריפטין, אתר אינפומד.  
הקישור נכון לתאריך 16/9/08.
19. אינדקס תרופות, דף תרופה בנזהקסול, אתר אינפומד.  
הקישור נכון לתאריך 16/9/08, <http://www.infomed.co.il/drug1.asp?dID=60>
20. אינדקס תרופות, דף תרופה אפומורפין, אתר אינפומד.  
נכון לתאריך 16/9/08.
21. אינדקס תרופות, דף תרופה רזגילין, אתר אינפומד.  
נכון לתאריך 16/9/08, <http://www.infomed.co.il/drug1.asp?dID=508>
22. אינדקס תרופות, דף תרופה קאברגולין, אתר אינפומד.  
נכון לתאריך 16/9/08, <http://www.infomed.co.il/drug1.asp?dID=410>
23. The Practice of Chinese Medicune, Giovanni Maciocia, chapter 42, pages 1172-1189, Churchill Livingstone, 2<sup>ND</sup> edition, 2008
24. ש.ם.
25. ש.ם.
26. הגישה ברפואה סינית לחולי פרקינסון, צוות הקליניקה של תמורות, בית הספר לרפואה סינית, שיאצו וטויינה, המרכז לקידום רפואה משולבת.  
נכון לתאריך 16/9/08, <http://tmurot.org.il/article.asp?id=357>