

עבודה בנושא דלקת חוליות מקשחת
(מחלת בכטרב)
Ankylosing Spondylitis



מגישות:

winder@barak.net.il	דקלה וינדר
tymiankerit@walla.co.il	הדר טימיאנקר
aradnoga@gaash co.il	נגה סלוצקי

תמורות- יולי 2016

תוכן עניינים

3-4.....	תקציר העבודה.....
5.....	מבוא.....
דלקת חוליות מקשחת בראיה מערבית	
6.....	אטיולוגיה.....
6.....	אפידמיולוגיה.....
7-8.....	פתוגנזה.....
8.....	אבחנה.....
9-10.....	טיפול.....
דלקת חוליות מקשחת בראיה סינית	
11-13.....	אטיולוגיה.....
14-15.....	אבחנה מבדלת.....
16.....	דרכי טיפול.....
עבודה מעשית	
17.....	מודל עבודה.....
תשאול ואבחנה, דיווחי טיפולים וסיכום טיפול :	
18-24.....	מטופלת מספר 1.....
25-29.....	מטופל מספר 2.....
30-34.....	מטופלת מספר 3.....
סיכום העבודה המעשית	
35-36.....	סיכום 3 המטופלים.....
37.....	סיכום העבודה.....
38.....	בבליוגרפיה.....
39.....	נספחים.....

תקציר העבודה

דלקת החוליות המקשחת היא מחלה דלקתית כרונית של חוליות עמוד השדרה. המחלה שייכת לקבוצה גדולה יותר של דלקות מפרקים, המכונה "ספונדילוארתריטיס", ומערבת הן את עמוד השדרה והן את המפרקים הפריפריים. התהליך בבסיסו הינו דלקתי, אך במהלך השנים נוצר תהליך מקביל של צמיחת עצם בעיקר בין החוליות, אשר תורם להקשחה של עמוד השדרה. כתוצאה מהסתיידות ומהתאחות החוליות נוצרת קשיחות מלאה של עמוד השדרה והוא מאבד את גמישותו. במהלך המחלה יתכנו תקופות של הפוגה והתלקחות. המחלה מוגדרת כמחלה אוטואימונית שבה המערכת החיסונית תוקפת את חוליות עמוד השדרה ומשנה את המבנה שלהן, עד שעמוד השדרה מתקשח לחלוטין. האבחנה המערבית מבוססת על שילוב של תסמינים קליניים ואמצעי הדמיה טיפוסיים לדלקת במפרקי הכסל. התסמין הקליני השכיח ביותר במחלה, הינו כאבים כרוניים הנמשכים מעל ל-3 חודשים, באזור העכוזים והגב התחתון. כמו כן, תתכן מעורבות של מערכות נוספות כפי שיפורט בגוף העבודה.

המחלה הינה בעלת רקע גנטי ברוב המקרים, ופוגעת בעיקר באנשים צעירים מתחת לגיל 40. היא מופיעה אצל גברים ביחס של 3:1 יותר מאשר בנשים. שכיחותה מוערכת באוכלוסייה בכ-0.5%. הטיפול הרפואי המקובל ברפואה המערבית, הוא טיפול המכוון למניעת התפתחות המחלה ולטיפול בתסמיניה. פעילות גופנית ופיזיותרפיה הם חלק חשוב בטיפול, כיוון שהם מחזקים את שרירי הגב, שומרים על גמישות המפרקים, שומרים על טווח התנועה ועל היציבה.

בחלק של העבודה המתייחס לראייה על פי הרפואה הסינית, התייחסנו לאטיולוגיות ולאבחנות מبدלות שקשורות לדלקת החוליות המקשחת בפרט ולדלקות מפרקים (ארתריטיס) בכלל. האטיולוגיות שהעלנו מתקשרות לכאב חסימתי, בי סינדרום, פלישת פתוגנים חיצוניים על רקע חסרים וחולשה בהגנת הגוף וחוסר איזון של המערכת החיסונית, טראומה פיזית ורגשית, הרגלי תזונה וכן תורשה (Jing).

השכיחות הגבוהה של חסימות דווקא באזורי המפרק נובעת מהמורכבות האנטומית באזור, הכוללת: סחוסים, עצמות, גידים, רצועות, שרירים ועצבים.

פירטנו אבחנות מبدלות שאופייניות לדלקת כגון: סטגנצית צ'י / דם הכבד, חסר דם בכבד, חסר צ'י בטחול ולחות, חסר צ'י בכליות, חסר ג'ינג בכליות וכו'.

בחלק המעשי השתתפו שלושה מטופלים הסובלים מהמחלה, טווח הגילאים נע בין 48 שנים ל-63 שנים, כאשר שתיים מהמטופלות היו נשים ומטופל גבר.

כל המטופלים אובחנו כסובלים מדלקת החוליות המקשחת. המטופל אובחן בסוף שנות העשרים לחייו ושתי החולות האחרות אובחנו בסוף שנות הארבעים לחייהן. שתי הנשים נמצאות עדין בשלבי ההתלקחות של המחלה ומטופלות, בהתאם, בתרופות נוגדות דלקת. הן התלוננו על כאבים שורפים, מפושטים ודלקתיים המתרכזים בעיקר בגב תחתון - אזור האגן, סקרום ובגב עליון. מאידך, המטופל הגבר, נמצא כבר בשלב הכרוני של המחלה, בו כל חוליות עמוד השדרה והחזה מגורמים, כך שהוא סובל יותר מהשלכות ההתגרמות, מהגבלת תנועה קשה, מעומס תמידי וכאב חד במאמץ. שתי הנשים אובחנו גם כסובלות

מפּיברומיאליגה, בעוד הגבר סובל גם ממחלות נלוות (סינדרום X) עודף משקל, יתר לחץ דם וסכרת. אצל שלושתם הכאבים מוחמרים במנוחה ומוטבים בתנועה ובמגע. שלושתם משתדלים להתמיד בפעילות גופנית ומדווחים על השפעתה לטובה על הסימפטומים.

מצאנו הבדלים בממצאים המערביים שהביאו לאבחנת המחלה בין שלושתם. אצל כולם עולה גם היבט רגשי דומיננטי: דיכאון, חוסר חיוניות, ייאוש והתשה נפשית. כמו כן, ראינו שקיימים אירועים משמעותיים הקודמים למחלה ויתכן והיוו טריגר להתפרצותה.

מבחינה סינית האבחנות העיקריות התמקדו סביב 3 המערכות: כבד, כליות, טחול. העיקרון הטיפולי שהנחה אותנו בטיפול בהם, התמקד בהנעה ופיזור מחד והרגעה וחיזוק מאידך. שילוב של טיפול שיאצו וטווינה.

כל המטופלים הזדקקו למגע וחיכו לטיפולים. בסוף כל טיפול דיווחו, כמעט תמיד, על הקלה בכאב ועל תחושה של רגיעה עם יכולת לנשום ביתר קלות ועם הטבה באיכות השינה.

מבוא

דלקת חוליות מקשחת או בשמה האחר, מחלת בכטרב, הינה מחלה דלקתית כרונית, הפוגעת בעיקר בחוליות עמוד השדרה ובמפרקי עצה וכסל (סקרואיליאק). בלועזית המחלה נקראת Ankylosing Spondylitis .

כינוי נוסף שיש למחלה הוא "עמוד שדרה במבוק", מקורו בעובדה שחוליות עמוד השדרה בקרב החולים במחלה, מתאחות והופכות עם הזמן לצינור דמוי במבוק נוקשה וללא מפרקים. התאחות זאת של מפרקי עמוד השדרה גורמת לאובדן תמידי של גמישות הגב והצוואר. מחלה זו מוגדרת כמחלה אוטואימונית, שבה המערכת החיסונית תוקפת את חוליות עמוד השדרה ומשנה את המבנה שלהן, עד שעמוד השדרה מתקשח לחלוטין.

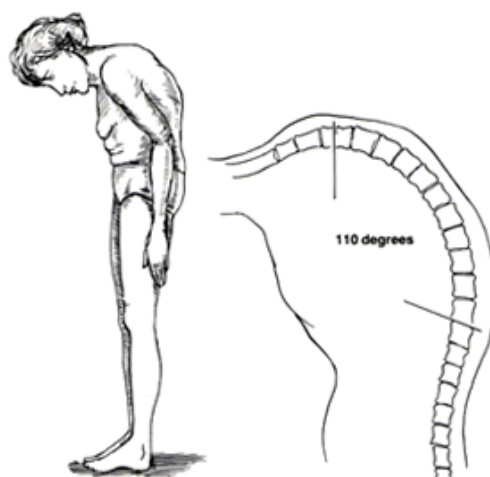
הטיפול המקובל ברפואה הקונבנציונאלית, הוא טיפול תרופתי המכוון למניעת התפתחות המחלה וטיפול בתסמינים להפחתת כאב ודלקת, ומניעת עיוות של עמוד השדרה. בנוסף, מקובל לשלב גם טיפולי פיזיותרפיה.

נציג להלן גם את נקודת המבט הסינית למחלה (ולדלקת מפרקים בכלל), נבחן את האטיולוגיה, אבחנות מבדלות ודרכי טיפול.

היכרותנו המוקדמת עם מטופלים ומכרים שסובלים ממחלת דלקת חוליות מקשחת, הביאה אותנו לבחור במחלה זו כנושא לעבודתנו.

אנו מציגות כאן סיפורי מיקרה וסדרות טיפולים של 3 מטופלים החולים במחלה (גבר אחד ו 2 נשים). במהלך הטיפולים למדנו על המחלה ותסמיניה מקרוב, ומטרתנו הייתה לבחון ולהשוות את התשואות, האבחנות, הסינדרומים והתסמינים של כל אחד מהם, לנתח את דרכי הטיפול מול משוב המטופלים, למצוא מאפיינים משותפים ותובנות.

אנו סקרניות לראות את השפעת עקרונות הרפואה הסינית והשיאצו על המחלה ומקוות באמצעות הכלים שברשותנו, להביא להקלה בכאב ולשיפור איכות חייהם של המטופלים.



דלקת חוליות מקשחת בראייה מערבית

דלקת חוליות מקשחת תוארה לראשונה על ידי רופא רוסי בשם בכטרב ועל כן המחלה גם מכונה "מחלת בכטרב". Ankylosis פירושו איחוי של עמוד השדרה, ו-Spondylitis הנה מעורבות של החוליות. היא שייכת לקבוצה גדולה יותר של דלקות מפרקים המכונה "ספונדילוארתריטיס", זאת לאור יכולתה לערב הן את עמוד השדרה ("ספונדילי") והן את המפרקים הפריפריים ("ארטרטיס"). כתוצאה מהתאחות החוליות יש קשיחות מלאה של עמוד השדרה. דלקת חוליות מקשחת הינה הסיבה המובילה לדלקת במפרקי הכסל ועמוד השדרה. המחלה בעלת רקע גנטי ברוב המקרים ופוגעת בעיקר באנשים צעירים מתחת לגיל 40⁽¹⁾. היא מוגדרת כמחלה אוטואימונית שבה המערכת החיסונית תוקפת את חוליות עמוד השדרה ומשנה את המבנה שלהן עד שעמוד השדרה מתקשח לחלוטין. במהלך המחלה יתכנו תקופות של הפוגה והתלקחות. האבחנה מבוססת על שילוב של תסמינים קליניים ואמצעי הדמיה טיפוסיים לדלקת במפרקי הכסל⁽²⁾.

אטיולוגיה

נטייה גנטית: האטיולוגיה למחלה אינה ברורה דייה, אך די ברור שהיא מושפעת מגורמים גנטיים רבים, שהמרכזי בהם הוא נשאות של אנטיגן הקרוי HLA-B27. האנטיגן הנ"ל קיים אצל כ-90% מהלוקים בדלקת החוליות המקשחת, בשעה ששיעור נשאותו באוכלוסייה הכללית הינו 5%-15% בלבד. עם זאת, נמצא כי קיומו של הגן בלבד אינה מספקת כדי ליצור את המחלה, ויש גורמים גנטיים וסביבתיים נוספים התורמים להופעתה⁽¹⁾. כלומר, רוב נשאי הגן למעשה לא יפתחו את המחלה במהלך חייהם. יחד עם זאת, הסיכוי של בני משפחה של הלוקים במחלה לחלות בה, גבוה פי 16 מנשאי הגן באוכלוסייה הכללית⁽³⁾.

הגורם הסביבתי: בניסוי שנעשה על עכברי מעבדה נמצא כי עכברים נשאי HLA-B27, אינם מפתחים את המחלה בסביבה סטרילית מחיידקים, אולם בסביבה שאינה סטרילית 90% מהם מפתחים את המחלה. כלומר, בנוסף למרכיב הגנטי יש משמעות גם למרכיב הסביבתי בפרוץ המחלה⁽⁴⁾.

הגורם החיסוני: תיאוריה נוספת טוענת, שדלקת חוליות מקשחת יכולה להתפרץ לאחר לחימה ממושכת של המערכת החיסונית בגורמים מחוללי מחלות (חיידקים, וירוסים), מה שעלול, לטענת החוקרים, לגרום לשיבוש של המערכת החיסונית ולהוביל להתפתחות המחלה⁽⁵⁾.

אפידמיולוגיה

דלקת החוליות המקשחת, כאמור, פוגעת בדרך כלל בצעירים בשנות ה-20, והיא נדירה לאחר גיל 40. היא שכיחה פי 2-3 אצל גברים בהשוואה לנשים, משתנה באוכלוסיות שונות. בישראל השכיחות למחלה היא 3%-4%. בדרך כלל, המחלה שונה וקלה יותר בנשים ולכן פעמים רבות אינה מאובחנת מספיק, אם כי כיום מאבחנים יותר מקרים בנשים, עקב עליה במודעות. הביטוי בנשים לרוב פחות ממוקד, יש פחות מעורבות של מפרקים פריפריים וכאב הגב יותר מפושט. נמצא כי לחלק מהחולות יש אבחנה של דאבת השרירים (פיברומיאלגיה)⁽³⁾.

פתוגנזה

הביטויים הקליניים מתחילים בדרך כלל בגיל ההתבגרות המאוחר, עם ממוצע גילאים של 26 שנים. הופעת המחלה מאופיינת בכאב גב תחתון המופיע לעתים רק בצד אחד של הגוף, אך בהמשך מערב את שני הצדדים ואת אזור העכוז כולו. עם הזמן הדלקת מתחילה לנוע מעלה ולהשפיע על חוליות החזה, מפרקי בית החזה, חוליות הגב העליון וחוליות הצוואר.

בצורתו האופיינית הכאב מוחמר במנוחה ומוקל בפעילות גופנית. לעתים תכופות יש יקיצות ליליות עקב הכאבים, המאלצות את החולה לרדת ממיטתו ולבצע פעילות כלשהי להקלת הכאב, בטרם ישוב אליה. כמו תהליכים דלקתיים אחרים, נוקשות בוקר ממושכת אופיינית ללוקים בדלקת זו. למרות האמור, לעיתים יש מטופלים שבהם ביטוי המחלה הראשוני קלים למדי ועלולים להתפרש ככאב גב תחתון "רגיל", ובשל כך הם מאובחנים רק בגיל מאוחר יותר. המפרקים העיקריים המעורבים בתהליך הדלקתי הם מפרקי האגן. נוסף על המעורבות של אלו, קיימת מעורבות של המפרקים ההיקפיים, כשהשכיחים ביותר הם מפרקי הירכיים ומפרקי הכתפיים.

לעיתים ניתן לראות אף תהליכים דלקתיים המתרחשים באזורים פריפריאליים, אלו עלולים לגרום לכאב מקומי באזור העקבים, בגיד אכילס, בטרונטרם, בבליטות טיביאליות ובמקומות אחרים. המעורבות של הגידים והרצועות בסביבות מפרקים מודלקים, מחמירה את הביטוי הקליני של דלקת המפרקים ומעצימה את הנזק המפרקי. במהלך השנים מופיעה התקשחות השלד הבאה לידי ביטוי בין השאר, בירידה ניכרת בגמישות עמוד השדרה⁽¹⁾. במחלה מתקדמת מתפתח לורדוזיס של עמוד השדרה, ועם הזמן קיפוזיס עם הטיה של הראש קדימה. בצילום רנטגן ניתן לראות חיבור של החוליות לאורך עמוד השדרה כולו.

מעורבות מערכתית: בחלק מהחולים הלוקים במחלה, יופיעו תסמינים קונסטטוציוניים הכוללים חום נמוך, לרוב לא מעל 38, ועייפות מתמשכת. בנוסף, תיתכן מעורבות של מערכות נוספות ושונות בגוף, שהעיקריות שבהן:

- מעורבות עינית - הממצא הקלאסי הנו דלקת הענביה הקדמית, המתפתחת בכשליש מהחולים.
- מעורבות קרדיווסקולרית - נדירה במחלה זו, אבל תתכן. יש מעורבות בעיקר של אבי העורקים העולה ודלקת באבי העורקים בבית החזה, שיכולה להביא לאי ספיקה של מסתם אבי העורקים, עד לצורך בהחלפת מסתם.
- מחלה ראייתית - עיקר המעורבות הזו נובעת כתוצאה מהגבלה בהתפשטות בית החזה, בשל מעורבות עמוד השדרה החזי והמפרקים הבין צלעיים. יש חולים עם מחלת ריאות מיצרה ויש הלוקים בתהליך פיברוטי באונות העליונות, עם אפשרות לזיהום.
- מעורבות נירולוגית - משנית לפגיעה בעמוד השדרה והיא נדירה בדלקת החוליות המקשחת. הפרעה כזו יכולה לנבוע משבר של החוליות שהופכות מחוברות כתוצאה מהמחלה ולאחר מכן, מועדות לשבר כתוצאה מטראומה מינימאלית.
- מעורבות עורית – ספחת.

- מעורבות מערכת העיכול - מחלת קרוהן ודלקת כיבית של המעי הגס.
- מעורבות מערכת השתן - לא שכיחה אבל קיימת⁽³⁾.

אבחנה

הדמיה: ההדמיה הבסיסית הייתה ונתרה, צילום רנטגן. הממצאים הרנטגניים של המפרקים הסקורואיליאקליים, יכולים לבוא לידי ביטוי בהרחבה מדומה של הרווח הבין מפרקי, ובמצבים מתקדמים יותר איחוי חלקי, או מלא של מפרקים אלו. צילומי עמוד שדרה עלולים להתפרש בתחילה כתקינים, אך בהסתכלות מדוקדקת ניתן להבחין לעתים ב"ריבוע" גופי החוליות. תופעה זו נגרמת מתהליכים שבהם "מתכרסמים" שולי החוליות בגלל התהליך הדלקתי. רק בשלבים מאוחרים יותר, מופיעים שינויים הגורמים גם להתגרמות הרצועות. מגבלת התנועה בעמוד השדרה אינה נובעת רק מתופעה זו, אלא גם מהתגרמות הקופסיות של המפרקים המצויים בין כל שתי חוליות סמוכות. הממצאים הרנטגניים של המפרקים ההיקפיים נובעים מתהליכים שמאופיינים בכרסום קליפת העצם באזורי חיבור גידים או רצועות, דוגמת גיד אכילס. גם כאן, כמו בשלד, יש הופעת התגרמות באותו אזור מודלק.

במקרים שבהם קיים ספק קליני ורנטגני, מיפוי עצם עשוי לסייע בהראותו קליטות פתולוגיות במפרקים אלו. CT של מפרקים אלו רגיש יותר מאשר צילומי רנטגן רגילים. ובשנים האחרונות נמצא כי ביכולתו של MRI לזהות את התהליך הדלקתי בשלבים מוקדמים של המחלה, בפרט במצבים שבהם צילומי רנטגן פורשו כתקינים. הממצאים ב MRI מתוארים כ"בצקת של מוח העצם" בעיקר בחלק התחתון של האגן (מפרק העצה והכסל), וממצאים דומים הודגמו גם באזור חוליות תחתונות של עמוד השדרה הגבי.

מעבדה: אין בדיקות מעבדה ייחודיות לאבחון של דלקת החוליות המקשחת. כבמחלות דלקתיות רבות, אנו צפויים להבחין לעתים קרובות בעלייה בסמני דלקת לא סגוליים, דוגמת שקיעת דם, CRP, היפרגלובולינמיה ואחרים.

כמו כן, כפי שצוין מעלה, הגן HLA-B27 אינו הכרחי לאבחנת המחלה. אולם, במצבים שבהם קיימים נתונים חלקיים התומכים בחשד לקיומה של דלקת החוליות המקשחת, הרי שבדיקת הגן עשויה לתרום לאבחון.

המדדים הקליניים כוללים:

1. כאב גב תחתון הנמשך לפחות 3 חודשים, המוקל בפעילות גופנית ואינו מוקל במנוחה.
2. מגבלה בתנועת עמוד השדרה בציר הסגיטלי והפרונטלי.
3. צמצום התפשטות בית חזה בנשימה עמוקה, בהשוואה לקבוצת גיל ומין זהים.
4. נוכחות דלקת SIJ (מפרק העצה והכסל) מדרגה 3-4 במפרק אחד, או נוכחות דלקת שכזו דו-צדדית מדרגה 2-4.

ניתן לקבוע את אבחנת עמוד השדרה לפי קיום אחד מהמדדים הרדיוגרפיים ואחד מתוך המדדים הקליניים⁽¹⁾.

טיפול:

הגישה המקובלת כיום לטיפול בדלקת החוליות המקשחת, היא שילוב של ארבעה מרכיבים - טיפול תרופתי, טיפול פיזי, פעילות גופנית וטיפול התנהגותי.

טיפול תרופתי: מטרת הטיפול התרופתי היא להפחית כאב ודלקת, ולמנוע עיוות של עמוד השדרה. ראומטולוגים רושמים בד"כ לחולים תרופות נוגדות דלקת, סטרואידים ותרופות לא סטרואידיות ובשנים האחרונות נכנסו לשימוש גם תרופות ביולוגיות. במקרים נדירים, כשיש לחץ על חוליות עמוד השדרה ונגיעה בעצבים או בחוט השדרה, נשקלת התערבות כירורגית⁽³⁾.

טיפולים פיזיים: נמצא כי לאורך זמן טיפולים פיזיים, כגון פיזיותרפייה, שיאצו, טווינה, כירופרקטיקה, שיטת אלכסנדר, פלדנקרייז, הידרותרפיה וכד' וכן תרגולים עצמיים שונים כגון יוגה, טאי צ'י, צ'י קונג, פילאטיס, שחייה ועוד, מפחיתים במידה רבה את הכאב וחשובים ביותר לשמירת טווחי התנועה במפרקים ההיקפיים ובשלד האקסציאלי. כמו כן, נמצא כי הנחיות והסברים אשר ניתנים למטופל לגבי תנוחת ישיבה, שכיבה ויציבה במצב עמידה, אפקטיביים גם הם ועשויים להקטין את הכאב המאפיין את המחלה. היות ומהלך המחלה מאופיין, כאמור, בירידה בתנועה עד כדי איחוי מלא של עמוד השדרה, יציבה נכונה תביא לידי כך שהאיחוי יתרחש במצב פיזיולוגי נוח מבחינה תפקודית. הטיפולים צריכים לכלול גם עבודה על בית החזה על חוליות הגב והצוואר, כדי לשמר את יכולת התנועה ואת היכולת לנשום באופן סביר⁽⁴⁾. התמדה בפעילויות אלה ועבודה יעילה ועקבית עם מודעות ועם הגוף, תעניק לחולה כלים להתמודדות נכונה ומקדמת עם המחלה ואיכות חיים טובה יותר.

יתרונות נוספים של הטיפול במגע: משכך כאבים ומרכז התכווצויות שרירים, בולם התפתחות דלקות ברקמות הפגועות, מגביר אספקת דם וחומרי בניה אל הרקמות, משקם את פעולת המפרקים והשרירים, מפסיק את "מעגל הכאב" באמצעות נטרול מוקדים מעוררי כאב ואיזון המנגנון העצבי התוך-שרירי, באמצעות פתיחת קיצורי שרירים ופתיחת הידבקויות ברקמות המעטפת וכן מזרז ומאיץ של תהליכים סירקולאטיביים בגוף (דם ולימפה) על-ידי שימוש בטכניקות עיסוי ולחיצות ממוקדות. כל שיטות הטיפול במגע מעצימות את סגולות הריפוי הטבעיות של הגוף, באמצעות יצירה מכוונת של תנאים פיזיים לזירוז ההחלמה.

פעילות גופנית: כאבים ותשישות המתלווים למחלת דלקת פרקים שגרנית, עלולים להרתיע מלעסוק בפעילות גופנית. אולם, נמצא שדווקא פעילות גופנית הינה מרכיב קריטי בטיפול מקיף במקרי דלקות מפרקים בכלל ובדלקת החוליות המקשחת, בפרט. על כן, מומלץ לחולים אלו לעסוק בספורט ולנהל אורח חיים פעיל כדי לשמור על בריאות הלב, כלי הדם, השרירים והשלד.

מחקרים מראים כי פעילות גופנית מאפשרת לחולי דלקת מפרקים לשמור על מתח שרירים, גמישות ותנועתיות של המפרקים וכן משפרת את השינה ואת מצב הרוח. פעילות גופנית בדרך כלל גם מובילה להפחתת משקל, עובדה חשובה במיוחד במקרים אלו, משום שמשקל נוסף מטיל עומס מיותר על המפרקים, במיוחד באגן, בברכיים ובקרסוליים.

כמובן, שלפני שמתחילים בתוכנית פעילות גופנית, יש לשוחח עם הרופא כדי לברר האם יש מגבלות כלשהן. בכל פעילות, מומלץ להתקדם לאט ולהימנע מתנועות המטילות עומס גבוה על המפרקים. חשוב גם

לשמור על איזון נאות בין מנוחה (המפחיתה את הדלקת), לבין פעילות (המשחררת את הנוקשות ומפיגה את החולשה). אם המפרקים כאובים, אדומים או נפוחים, יש להפחית את הפעילות הגופנית ולהקשיב לגוף⁶.

טיפול התנהגותי: אמור לתת מענה לפן הרגשי, באמצעות תמיכה נפשית להתמודדות עם קשייה והשלכותיה של מחלה כרונית. יש חולים המוצאים מענה ותמיכה באמצעות טיפול פסיכודינמי, או פסיכיאטרי ויש כאלו שמוצאים זאת בהשתתפות פורומים או קבוצות תמיכה שונות, שמהווים מקום הן להחלפת מידע והן לתמיכה נפשית/רגשית עם חולים דומים.

דלקת חוליות מקשחת בראייה סינית

אטיולוגיה

הרפואה הסינית מתייחסת לטיפול ואבחנה של מחלות בראייה הוליסטית, המחברת בין הגוף לנפש, ובין תופעות וסמני מחלות שונים לאורח ולאיכות החיים של האדם (תזונה, סביבה, רגשות וכו'). לפי תפיסה זו, יש סיבות שונות היכולות להביא למחלת מפרקים. אולם, כאשר סימני המחלה אינם חולפים לאחר סיום השלב הסוער והאקוטי שלה, יש לבדוק לעומק מדוע כוחות הגוף אינם מצליחים להתגבר על הבעיה⁽⁷⁾.

נפרט להלן סיבות אפשריות לנזקים במפרקים מנקודת ראות סינית:

פלישת פתוגנים חיצוניים: בתוך הדינמיקה של זרימת הצי, המפרקים הם הדומיננטיים בהתלכדות של צי' ודם, הם מהווים מעין "צמתים" בהם הפתוגנים החיצוניים מתלכדים לאחר חדירה למרידיאנים. Bi הנה חסימה הנובעת משלושת הפתוגנים- רוח, קור ולחות, אשר פולשים לגוף וחוסמים את המרידיאנים, כך שהצי' והדם אינם יכולים לנוע במחזוריות תקינה⁽⁸⁾. פלישה זו מתאפשרת בשל חולשת הגוף (חסר צי' מזין וצי' מגן) וגורמת לנפיחות ולכאב. על מנת לדייק בטיפול, עלינו לקבוע את המרכיב העיקרי של הבעיה אצל מטופל ספציפי, על פי התסמינים הדומיננטיים המאפיינים כל אחד מהמרכיבים. אוסף סימנים דומיננטיים של מרכיב אחד יקבע באיזה סוג של Bi מדובר:

לחות - חומר צמיגי ברמות שונות, הנוטה להצטבר וליצור חסימה ותקיעות באיברים שונים בגוף וכך להפריע לתנועה, או לתפקודו של האיבר החסום. ניתן לראות סימנים של לחות בנפיחות, בחוסר תנועה, בבעיות מפרקים ובנטייה לסבול באקלים לח.

חוסלקור - במקרה זה, מדובר לאו דווקא בחום שנמדד עם מד-חום, אלא בחום או בקור יחסיים המורגשים באזור של האיבר הפגוע. ניתן לקבוע במגע את רגישות האזור לחום או לקור, וכן על פי התחושה הסובייקטיבית של המטופל, בנטייתו לסבול באקלים חם או קר.

רוח - אספקט זה מצביע על דרך חדירת המחלה לגוף ועל צורת התבטאותה. כאשר נראה כאב הנע ממקום למקום באופן קבוע, נוכל להסיק שיש רוח הגורמת לתנועה זו.

התייחסות הרפואה הסינית למחלות פרקים כרוניות, כגון דלקת פרקים שגרונית או דלקת החוליות המקשחת, היא כאל תסמונת חסימה כואבת, עקשנית. כלומר, הליחה יושבת חזק ולא מרפה או מאפשרת תנועה. ההגדרה למחלות אלו היא של רוח-לחות רעילה, להדגשת חומרת המצב. נוכחותה של הרוח, המתבטאת בהופעת הכאבים במפרק אחר בכל פעם, מצביעה פעמים רבות על חוסר כלשהו. חוסר זה משאיר חלל ריק בתעלות ומאפשר חדירה של הרוח. תקיעות במפרקים שונים וחדירת הרוח, מביאים לנוקשות וכאב ולנדידתו ממפרק למפרק. הצטברות הלחות לאורך זמן ללא תנועה גורמת להתגבשותה, להצרת המקום במפרק ולבסוף ליצירת שינוי במבנה המפרק. לרוב ניתן לראות בהתלקחות, את סימני החום המאופיינים באדמומיות וחום באזור המודלק⁽⁹⁾. במצבים אלו, חשוב לטפל במרידיאן ה GV, ע"י חיזוק הנקודות לאורך המרידיאן ופתיחת המרידיאן עצמו, כיוון שמרידיאן אקסטרא זה הוא יאנגי בטבעו. הוא נובע

מהכליות ומפיץ צ'י מגן לכל אורך הגב ויחד עם מרידיאני היאנג הגדולים, הם יוצרים את קו ההגנה הראשוני מפלישת גפ"ח⁽⁸⁾.

חוסר איזון של המערכת החיסונית: אצל החולים בדלקת החוליות המקשחת, כמו בכל מחלה אוטואימונית, מערכת החיסון תוקפת את עצמה ובמקרה הזה, נוגדני הגוף תוקפים את הרקמות סביב המפרקים. ברפואה הסינית, כאשר מדברים על מערכת החיסון, משייכים אותה ל- Wei Qi, המערכת האחראית על ההגנה החיצונית מפני האקלימים השונים ומקושרת לריאות. בעוד מערכת החיסון האחראית על ה"לחימה" הפנימית של הגוף, יצירת תאי הדם הלבנים והפעלה שלהם קשורה לאנרגיה של הכבד, ליצירת הנוגדנים של הגוף יש קשר לטחול. לעומת זאת, ליצירת החומרים האנטי-דלקתיים, ישנו קשר לאנרגיית המים והכליות. כך ניתן להבין כי כאשר מערכת החיסון יוצאת מאיזון ותוקפת את הגוף, יש למעשה מעורבות של 3 מערכות: הכבד, הטחול והכליות⁽¹⁰⁾.

קור וחום: הסינים רואים מחלות אוטואימוניות המלוות בפגיעה מפרקית, כקשורות אף למנגנונים של קור וחום בגוף. הם מתייחסים לתופעה של 'חסר יין' (האספקטים הקרים, הפנימיים והחומריים בגוף), המתאפיינת בסימפטומים חמים ויאנגים יחסית, כמו התלקחות חום, נפיחות מקומית וכאב באזורים חיצוניים בגוף. מצב נוסף של מחלה זו עלול להיות על רקע 'חסר דם', המתבטא בד"כ סימנים של אנמיה כמו חולשה, חיוורון, קור, שיער יבש, סחרחורות, יובש ריריות ומיעוט ווסת⁽⁷⁾.

הסינים רואים גם בקור גורם עיקרי למחלות אוטואימוניות. כאשר הקור חזק מידי, או נמשך לאורך זמן, הגוף יגיב ביצירת חום ריאקטיבי. תפקידו של החום לסתור את הקור הפתוגני וככלל יתבטא הדבר ביצירת דלקות (itis). מאידך החום עלול לפגוע ברקמות שונות בגוף ולעודד פעולת יתר של מערכת החיסון, הדבר יתבטא בתהליך אוטואימוני⁽¹⁰⁾.

טראומה: פציעה, מתיחה או כיווץ של שריר על רקע תנועה חדה, או עומס מוגזם מובילים לטראומה אקוטית, היכולה להוביל לסטגנציה מקומית של צ'י ו/או דם. מצב זה מאופיין בכאב חזק, חד וממוקד. האזור רגיש למגע והכאב אינו מושפע משינויי מזג אוויר או מחימום, אלא מתגבר במעבר מתנוחה לתנוחה. קיימת נוקשות, חוסר גמישות וטווחי תנועה מקוצרים.

כאשר הסטגנציה לא נפתחת, יכול הכאב האקוטי להפוך לכרוני, כפי שמתאים לטראומות חוזרות, בעיקר על רקע חוסר בכליות. במקרה כזה, תיווצר סטגנציה של צ'י ודם ופגיעה ביכולתו של הצ'י המגן לפעול כראוי ועקב כך, תהיה חדירה של פתוגנים חיצוניים, מה שיפגע, בסופו של דבר, בכליות או בכבד. כלומר, חולשה מתמשכת של הכליות והכבד מקבעים את הכאב הכרוני.

תורשה וגיל: חולשה מולדת של הצ'י המולד ושל הג'ינג, מהוות בסיס לבעיה בהתפתחות השלד ולכן לכאבים כרוניים שונים. עם זאת, גם בשלבים המאוחרים של מחלה כרונית, כמעט תמיד תהיה פגיעה גם ביין או ביאנג של הכליות, כיוון שעם הגיל הולך ופוחת הג'ינג, מה שתורם להחלשות הכליות.

תזונה: תזונה לא טובה לאורך זמן פוגעת בטרנספורמציה של נוזלים, דבר שעלול להפוך ללחות שנוטה להצטבר בחלק התחתון של הגוף. הלחות חוסמת ופוגעת בתנועת הצ'י והדם ואף הופכת לחום. כתוצאה מכך, מתקבל מצב של חום ולחות ביחד עם סטגנציה של צ'י ודם. בנוסף, הלחות מובילה להשמנה ופוגעת בטונוס השרירים, אשר אמור לשמר את יציבת הגב התחתון ולהגן עליו מפני פגיעות.

רגשות: מתח נפשי או הדחקת רגשות לאורך זמן יכול לגרום לחסימות בזרימת צ'י, כלומר לסטגנציה של צ'י. דאגה מחלישה את הטחול, ואם הטחול חלש ייתכן מצב של חוסר דם, וכתוצאה מכך חוסר הזנה של השרירים והגידים, אשר יגרום לשרירים להיות מתוחים ומכווצים, או לחלופין רפויים כתוצאה מחוסר צ'י⁽⁷⁾.

אבחנה מبدלת

חוסר צ'י בכליות: הכליות מאחסנות את הצ'י המולד ואת הג'ינג (תמצית החיים), הן המקור ליין ויאנג בגוף. כמו כן, הן מייצרות ומזינות את העצמות ואת מח העצמות. כאשר הכליות חלשות, כל האספקטים האלו עלולים להיפגע ולהשפיע על כל מערכות הגוף. חוסר בכליות גורם לכאב כרוני. לרוב, כאבים על רקע חוסר צ'י בכליות חלשים יותר, הכאב עמום ובא בהתקפות, הוא מוטב במנוחה ומוחמר במשך היום ובעייפות. המצב מתאפיין בחולשת גב, השתנה בהירה ומרובה בזרם חלש, יתכן טפטוף לאחר השתנה, השתנה בלילה ושפיכה מוקדמת. במצב זה הלשון תהיה חיוורת והדופק חלש.

האסטרטגיה הטיפולית תהיה חיזוק צ'י הכליות. נקודות רלבנטיות: CV 4, UB 23, Kid 3, GV 4, וניתן להוסיף גם את הנקודות SP 6, St 36.

חוסר יאנג בכליות: יבוא לידי ביטוי בכאבים בגב ובברכיים. הכאב בגב יהיה עמום ובא בהתקפים, גם הוא מוטב במנוחה ומחמר בעייפות. המטופל יסבול מקור בגב וברגליים, מפנים חיוורות, מחולשת ברכיים, מהשתנה מרובה ותכופה, משתן בהיר ומהשתנה בלילה. בנוסף תתכן רתיעה מקור, או תחושת קור עזה ובצקות ברגליים, תאבון חלש ויציאות רכות. בנשים תתכן בעיית פריון. בגברים תתכן אימפוטנציה ושפיכה מוקדמת. הלשון תהיה חיוורת, תפוחה ורטובה. דופק עמוק וחלש.

האסטרטגיה הטיפולית תהיה חיזוק הכליות וחימום. חיזוק ה-Ming Man- הנקודות הספציפיות הרלבנטיות: Kid-3, Kid-7, CV-4, (עם מוקסה), UB-23, GV-4, St-36, SP-6, (לחיזוק צ'י).

חוסר ג'ינג: יבוא לידי ביטוי בד"כ בנזקים בעצמות המלווים בחולשת ברכיים, זיכרון חלש, בעיות שיניים, נשירת שיער והלבנת שיער מוקדמת.

האסטרטגיה הטיפולית תהיה הזנת הג'ינג. הנקודות הרלבנטיות: Kid-3, Kid-6, CV-4, UB11.

חוסר יין בכליות: יבוא לידי ביטוי בכאב המוחמר בתנועה ומוטב במנוחה, הזעות לילה, דיכאון, יובש בפה בלילה, אינסומניה, סחרחורות, טיניטוס, זיכרון חלש, חום בקצוות הגפיים ועצירות. הלשון תהיה אדומה ללא חיפוי.

האסטרטגיה הטיפולית: הזנת יין הכליות. אין להשתמש במוקסה. הנקודות הרלבנטיות: Kid-3, Kid-6, CV-4, Kid-10, UB-23, SP-6, GV-20.

חוסר בטחול: במקרים רבים מדובר בסינדרום משותף של חוסר צ'י בטחול ובכליות, אך כאב הגב יכול להתחיל גם מבעיות טחול בלבד. טחול חלש מוביל להצטברות ליחה / לחות פנימית היכולה להתבטא בהשמנה, עודף במחמם התחתון, הפרשות וגינליות ועוד. הלחות חוסמת את תנועת הצ'י והדם ומפריעה לתפקוד צ'י הטחול בהחזקה ובתנועה כלפי מעלה. כתוצאה מכך חל רפיון שרירים בחגורת הבטן והתמיכה בגב נפגעת. הלשון תהיה נפוחה ורטובה, עם סימני שיניים.

האסטרטגיה הטיפולית: חיזוק צ'י הטחול והכליות.

נקודות רלבנטיות SP-4, SP-3, SP-6, St-36, UB-20, והנקודות שנזכרו לטיפול בחוסר צ'י בכליות.

סטגנציה של צ'י או דם, שיכולה להוביל גם לחוסר דם בכבד: בדרך כלל מדובר בסטגנציה של הכבד. כאב זה מוחמר בכל מצב של שינוי תנוחה, אך דווקא כאן חשוב להניע בזהירות על מנת לפזר אותו. הבעיה מתאפיינת בנוקשות, מתח רב וקושי בשינוי מנח (כמו כיפוף או יישור הגב). כשהכאב חד וממוקד מדובר

בסטגנציה של דם. כשהכאב מפוזר ועמום מדובר בסטגנציה של צ'י. הבעיה מתאפיינת בד"כ בדחק רגשי, נטייה לעצירות ותסמונת קדם ווסתית. בסטגנציה של דם יתכנו גם קרישי דם בווסת ודליות ברגליים. הלשון תהיה סגלגלה, או עם ווריד תת לשוני נפוח וסגול.

האסטרטגיה הטיפולית: הנעת צ'י ודם, פיזור הסטגנציה, הרגעת הכבד. במקרים רבים, כשפותחים סטגנציות יש לחזק גם צ'י ודם (עקב היתכנות של חסר דם בכבד). במצב של חסר דם בכבד לא תהיה הזנה של גידים ורצועות.

נקודות רלבנטיות: לסטגנציה של צ'י בכבד GB-34, Liv-3,13, 14, Pc -6. לסטגנציה של דם ניתן להוסיף: UB-18, UB-17, SP -10, CV-6, GB-21, GV-20, GV-26 כגון. כמו כן, ניתן לפתוח מרידיאן מיוחד – Chong (SP4 +Pc 6)⁽¹⁾.

דרכי טיפול

מטרת הטיפול של הרפואה הסינית, בדומה לרפואה המערבית, הינה להפחית את עוצמת התסמינים ולעכב את התפתחות המחלה. הטיפול משתנה בין מטופל למטופל בהתאם למצבו ועפ"י עקרונות האבחון של הרפואה הסינית הכוללים אנמנזה (תשאול), אבחנת לשון ודופק, ומתבצע במספר מישורים:

- המישור הנפשי – הרגעת המטופל.
- המישור הפיזי – הורדת הדלקתיות והכאב מהמפרק ובאופן כללי מהגוף.
- חיזוק מערכת החיסון – על מנת לעזור לגוף להתמודד עם המחלה.

רפואה סינית נעזרת באחד, או יותר משיטות הטיפול הבאות:

דיקור סיני – אקופונקטורה: החדרת מחטים דקיקות לאזורים אסטרטגיים בגוף, על מנת לגרום לתהליך ריפוי. מסייע להנעת תקיעויות, להפחתת כאב ולהורדת סטרס. במקרה של דלקת החוליות, הדיקור מביא לחיזוק המפרקים הגדולים והגב התחתון, כמו כן מטפל בדלקת המקומית.

צמחי מרפא סיניים: שילוב של מספר צמחים, במטרה ליצור פורמולה מרפאת. הצמחים ניתנים באופן אינדיבידואלי. הטיפול הצמחי לחולי דלקת החוליות המקשחת, יהיה דומה לטיפול במחלות מפרקים אחרות שתסמיניהן דומים, כגון דלקת מפרקים שגרונית. צמחי המרפא מצוינים להורדת הנפיחות מהמפרקים ולהקלה בכאב ויש להם גם את היכולת לחדור למפרקים העדינים ביותר. טיפול סיני הוא טבעי לחלוטין וללא תופעות לוואי, בניגוד לטיפול המערבי, והוא מאושר ע"י משרד הבריאות.

טווינה: שיטת טיפול סינית עתיקה, דומה במקצת לפיזיותרפיה. תפקידה המרכזי היא להחזיר את הגמישות למפרקים הפגועים.

שיאצו: שיטת טיפול וריפוי בעזרת מגע, המבוססת על עקרונות הרפואה הסינית, משלבת לחיצות על נקודות לאורך המרדיאנים ומתיחות, התורמים לגמישות הגוף והזרמת הדם והאנרגיה.

תזונה סינית: התאמת מזונות למטופל עפ"י עקרונות הרפואה הסינית⁽¹²⁾. במקרים רבים, תזונה נכונה ונבונה משפרת מאוד את יכולת הגוף לעצור את הידרדרות דלקת המפרקים. מומלץ להימנע ממוצרי מזון מעובדים, פחמימות פשוטות, שומן רווי, בשר אדום וירקות סולניים (תפוח אדמה, פלפל, עגבניות וחצילים), הידועים כמגבירי דלקת. מומלץ לשלב חומצת שומן מסוג אומגה 3, הידועה כאנטי דלקתית, וכן נוגדי חמצון כגון: ויטמין E, ויטמין C, סלניום וכורכום. כמו כן, מומלץ לצרוך הרבה ירקות ופירות, וסיבים תזונתיים. בנוסף, יש חשיבות לשתיית מים מרובה. למפרק אדום ונפוח מומלץ לאכול טופו, אגסים ושעועית מאש. יש להימנע מפלפל, קינמון, ג'ינג'ר או יין, שהם מזונות מחממים שעלולים להחמיר את הדלקת. למפרק מעוות ושרירים מנוונים, מומלץ לאכול עוף, גרונות של עוף, אגוזי מלך, או גרעיני שומשום שחור⁽¹³⁾.

עבודה מעשית

מודל הטיפול

בעבודה זו הצגנו סדרות טיפולים של 3 מטופלים החולים בדלקת חוליות מקשחת. (2 נשים וגבר אחד) - המטופלים נמצאים בשלבים שונים של המחלה וכולם סובלים, גם ממחלות נוספות: שתי המטופלות אובחנו כחולות בפיברומיאליגיה והמטופל חולה בסוכרת מסוג 2 ומתסמונת מטבולית. גילאי המטופלים – מטופלת 1 (48) מטופל 2 (63) מטופלת 3 (51). כל מטופל הגיע ל- 10 טיפולים אשר התקיימו בקליניקה הפרטית של כל אחת מאתנו, בתדירות של פעם בשבוע-שבועיים. הטיפולים התפרסו על תקופה של 3-4 חודשים. בחרנו בשלושה מטופלים אלה לעבודתנו, בשל היותם חולים בדלקת החוליות המקשחת. מטופל מספר 2 הוא גם אבא של המטופלת שלו, והוא סובל מזה שנים מהמחלה.

שיטת הטיפול הבסיסית הייתה שיאצו לפי מצונגה ונמיקושי- על גבי מזרן ובכל המנחים. בכל הטיפולים שולבו, בהתאם לצורך, אלמנטים של קיו שיאצו, טווינה, ועיסוי תאילנדי. בנוסף, נעשה שימוש במגנטים, מוקסה, המלצות תזונתיות ומעט עיסוי בשמן. חלק מהמטופלים נעזרו בטיפולים נוספים במהלך סדרת טיפולי השיאצו, ביניהם טיפול תרופתי (נוגדי-דיכאון, משככי-כאבים, נוגדי דלקת וכו') וטיפול נפשי. כולם עוסקים בפעילות גופנית (כשמצב הגוף מאפשר) כדוגמת פילאטיס, התעמלות בונה עצם, הרמת משקולות וחדר כושר.

מטופלת מס' 1- תשאול ואבחנה סינית

מטפלת: דקלה

מטופלת: בת 49, משקל 80 ק"ג, גובה 1.70 מ', חיה עם בן זוג שהוא אבא לילדה משותפת שלהם (בת 4) + בת בכורה מבן זוג קודם (בת 8). גננת לשעבר, כיום לא עובדת בגלל המחלות.

תלונה עיקרית: סובלת מדלקת החוליות המקשחת וכן מפיברומיאליגיה.

דלקת החוליות אובחנה ב-3/2014 בבדיקת MRI, הכאבים החלו כשנתיים לפני כן. סובלת מכאב שבא והולך, בהתקפים של פעם בשבוע, למשך מספר ימים. הצד שכואב הוא בעיקר צד ימין, אבל גם בשמאל יש כאב. הכאב מופיע במפרק הירך, אגן, סקרום גב תחתון ועליון וכן שורשי כף היד. בנוסף, יש רגישות דלקתית וכאב שורף באזור שבו גיד אכילס נאחז בעקב בצד ימין – לא יכולה לדרוך על הרגל – בעיקר בבוקר, מוטב בתנועה. מתארת קושי לעלות במדרגות, מרגישה שכשדורכת על מדרגה אחת, אין מה שירים אותה להעברת משקל לרגל שנייה. צריכה לתמוך עם הידיים כדי להרים את עצמה למדרגה השנייה. הכאב חם, ממוקד, נוכח ומגביל (כאב של דלקת). מחמיר בקור ובשינה ומנוחה (קמה מאובנת). הכאב מוטב בחימום, במגע, במשכי כאבים ובנרקוטיה (גראס רפואי). כמו כן, מוטב בתנועה וביוגה (למרות שאם ההתקף חריף, אז היא מנוטרלת).

הפיברומיאליגיה אובחנה ב-5/2013, התסמינים החלו בסוף 2012 אחרי הלידה של הבת הקטנה. כאבים מפושטים בכל הגוף הבאים בגלים: בידים, באמות, העורף מאובן וכואב. הכאב חד, כמו זרמים חשמליים שורפים, כואב להישען על משהו, כואב כשנוגעים בה. מרגישה חולה כמו עם חום ושפעת, סובלת מחולשה חזקה- "כמו סמרטוט". למחלתה יש גם תופעות מנטליות ("פיברופוג- ערפל פיברו"): דיכאון, חוסר מיקוד, שכחה. כל התקף יכול להימשך 2-3 ימים. מחמיר במתח, עייפות ומאמץ. מוטב עם תרופה, אותה נוטלת על בסיס יומי (ליריקה), בחום, בשיאצו ובמנוחה. יוגה גם עוזרת לה.

תלונות נלוות: בתקופה האחרונה (חצי שנה אחרונה) חוותה כמה דברים: זיהום עקב שעורה בעין ימין, התקף קוצר נשימה, כניסה טבעית להריון והפלה ספונטנית. עלתה בשלושה חודשים האחרונים כ-15 ק"ג. **תרופות ומינונים:** יומרה- (טיפול ביולוגי לדלקת): 40 מ"ג מזריקה לעצמה פעם בשבועיים (לאחר כישלון מתרופה בשם אנבריל). **ליריקה-** (תרופה לפיברומיאליגיה): 450 מ"ג ליום. **רסיטל-** (נוגד דיכאון) 40 מ"ג כל ערב. **גראס רפואי:** אמורה לעשן 3 פעמים ביום (20 גרם בחודש סה"כ), אולם לא תמיד עושה זאת, אבל בערב תמיד תעשן. **תוספים:** No7 של סולגאר, B קומפלקס, ויטמין D. **טיפולים נוספים ברפואה משלימה:** טיפול פסיכולוגי פעם בשבוע.

סקירת מערכות:

מערכת העיכול: בד"כ יש יציאה כל בוקר, אחרי ששותה תחליף קפה (עולש), יציאה ללא מאמץ. מבנה אחיד, 2 ניגובים, לא מלכלך, דביק, לא יבש. יש לציין שלפני שנתיים-שלוש סבלה מעצירות כרונית של יציאה פעם בחודש ומאז שעשתה שטיפה בהידרו-קולון, הכל הסתדר.

טבעונית, אבל אוכלת ביצים בגלל התרופות הספציפיות. אין לה תיאבון, הבטן מקרקרת כי לא אוכלת כמעט, אבל אין לה כוחות לטפל בעצמה ולהכין. אוכלת אוכל קל ומועט. תזונתה במהלך היום מתבססת בעיקר על

פירות וקרקרים, אנרגיה זמינה ומידית. לפיכך אין תחושת מלאות או נפיחות. בצהריים משתדלת לאכול אוכל חם (עדשים/שעועית עם אורז) עם הבנות, אבל לרוב אין לה כוחות להכין אז כאמור, חוטפת נשנוש או פרי שישביע אותה במקום. בערב לפעמים אוכלת פרוסת לחם שיפון עם אבוקדו, אבל בד"כ תשושה אז שוב אוכלת פרי. מציינת שמאז היותה ילדה היו לה מעין הפרעות אכילה. נמנעה מאוכל ותמיד הייתה מאוד רזה. שותה די הרבה שייקים מעלים ירוקים ופירות. תמיד יש לידה בקבוק מים, שותה כ-2-1.5 ליטר מים ביום. בחודש האחרון סובלת מאפטות – על החניכיים +על הלשון.

עור ונשימה: סובלת מקוצר נשימה, אסטמה מילדות. בעיקר בשרב ובאביב, קושי בשאיפה. יש לה משאף ונטולין אבל משתמשת בו רק מעט, כפעמים בשנה. במקום זה עושה תרגילי נשימה ולרוב מתגברת על זה ללא משאף. אולם לפני כ-4 חודשים, בעיצומה של תקופה אינטנסיבית – שיפוץ בבית, כשבעלה שהה בחו"ל, קיבלה התקף קוצר נשימה והייתה מחוברת שבוע לאינהלציה ונטולין.

בנוסף, יש אלרגיה לתכשיטי ניקל, חגורות, וכו'... במגע עם העור נוצרת פריחה וגירוד. יש גם יובש קיצוני בעקב רגל שמאל, עור יבש וצהוב. העקב השנייה לעומת זאת, לא יבשה כלל. וכן, יש פטריות בציפורן אצבע 1 בשתי הרגליים- מזה כשנה.

שלד ותנועה: כאמור סובלת מדלקת החוליות המקשחת, כמפורט בתלונה עיקרית. בנוסף, סובלת ממגבלות בקימוץ אגרופים, בעיקר ביד ימין (קושי לפתוח אריזות מזון, צנצנות), כאשר כל התנגדות הכי קטנה מסבה לה כאבי תופת. כאבים במרפק שמאל, באזור הטניס אלבו, לא יכולה שיגעו באזור זה, לא יכולה להפעיל שריר. כמו כן, סובלת מתחושת נימול באזור גב כף יד שמאל וימין. מסלול כאב שמגיע מתחת לצלעות לכיוון בית השחי ולפקטורליס - בא והולך כבר כמה שבועות. הנימול בשני הצדדים, הכאב רק בצד שמאל. וכן יש מוגבלות בתנועת הכתף של יד שמאל – לזווית של סגירת החזייה +סיבוב לא מלא של הזרוע השמאלית.

בבדיקת MRI, נמצאו 4 בלטים צוואריים. כמו כן, יש עקמת קלה מגיל הנעורים. בימים טובים: מתרגלת Fly-Yoga ופילאטיס פעם בשבוע – אבל לרוב מצבה לא מאפשר. **ראש:** אין כאבי ראש. יש יובש קיצוני בעיניים, הרופא אמר שזה נובע מהתרופות לדלקת. יש שעורה בעין ימין, מדי פעם מתפתחת בעין זו גם דלקת עם הפרשה. לעיתים נסתמת השמיעה באוזן אחת וזה חולף מייד. יש קישוריות (הצטברות של תאים) על בלוטת התריס, נמצאת במעקב.

הפרשה ומין: מטילה שתן כ-8 פעמים במהלך היום, כמות של כוס בערך, צבע בהיר בד"כ. כאמור, שותה הרבה מים במהלך היום, בין 2-1.5 ליטר מים. בילדות התגלה דיברטיקולום בכיס השתן, סבלה מדלקות נשנות וחוזרות עד אחרי הצבא, נטלה בזמנו אנטיביוטיקה ומאז לא סובלת כלל. יש נטייה לבצקות ברגליים כשחם, בטיסות ובהריונות. גם בחודשים האחרונים סובלת מבצקות בכפות הרגליים, זה קרה יחד עם העלייה במשקל.

גניקולוגיה: מזה כ-3 חודשים התקינה התקן "מירנה" ולפיכך כבר לא מקבלת ווסת. גיל מחזור ראשון 11.5, משך המחזור בד"כ 28 יום, סדיר תמיד, משך הווסת בד"כ כשבוע (3 ימים ראשונים דימום יותר חזק עם קרישי דם, אח"כ דימום מועט). תמיד סבלה מ-PMS (עיקצוץ בגרון, נפיחות בבטן, לאות, עצבנות, כאבי בטן, חוסר שקט, כאבי גב תחתון), סימפטומים אלה המשיכו גם לאחר קבלת הווסת. אין הפרשות וגינליות.

הריונות: 5 הריונות (מתוכם 3 הפלות ספונטניות). בהקשר של פוריות: בגיל 45 נכנסה ל- 3 הריונות ברצף של חצי שנה, ועכשיו בגיל 49 נכנסה שוב להריון וזאת על אף התרופות שנטלת ומצבה הנפשי.

שינה: ישנה רצוף כל הלילה מאז שהחליפו לה את הסוג של הקנאביס. לפני כן הייתה מתעוררת כל לילה ולא מצליחה להירדם. עולה למיטה בשעה מוקדמת, זו המנוחה שלה מול הטלויזיה, אבל לא נותנת לעצמה להירדם, יש בה משהו שמסרב לשקוע ולישון ומחזיקה עצמה ערה עד סביבות 1:00-24:00. ישנה עד סביבות 7:00 בוקר. גלי חום היו לפני כחצי שנה והפסיקו (משערת שזה קשור להתקן מירנה).

אופי ומצב רוח: רוב הזמן מרגישה תשושה ולא חיונית, כמו חולה ומנוטרלת. לא יכולה לעבוד כבר כמה שנים בגלל המחלות. בקושי מצליחה לתפקד בשביל הילדות ובשביל הבית. תחושת דיכאון וכעס על המצב, עצובה, בוכה. מתוסכלת וכבר מיואשת ממצבה. חווה שינויים במצבי רוח. בנוסף, סובלת מחרדות והתקפי חרדה – דפיקות לב, קוצר נשימה ולחץ בחזה. בעיקר על רקע המצב הכלכלי שמשפיע על יחסי הזוגיות. בן זוגה נושא בעומס ומבוהל מהמצב הכלכלי, הוא מעביר לה תחושות של קטסטרופה. מרגיעה את עצמה בנשימות ובעבודת מודעות. יש פלפיטציות, בעיקר כשנשכבת לישון.

יש הרבה כעסים על המשפחה, על אבא, על חוסר עזרה, על הבן זוג, שומרת הכל בפנים אמרה שהלוואי והיו לה התפרצויות זעם, הסבירה שגדלה בבית שלא ידע להכיל הבעת רגשות שליליים בשום אופן. ההורים התייחסו אליה כמושלמת, דרשו ממנה לעמוד בציפיות, להצליח ולהיות הכי טובה. מגדירה את עצמה במהות כאדם סובלני מאוד. אבל יחסית לעצמה מרגישה שבגלל הכאבים נמצאת על הקצה, אין לה כוח וסבלנות לכלום. בנוסף, יש שכחה לטווח הקצר וחוסר ריכוז גבוה בתקופה של המחלה וכן גם סוג של ערפול. לא ביקורתית, לא מביעה דעה, שומרת לעצמה. לפני המחלה מעידה על עצמה כהחלטית וביצועיסטית. יכלה לעשות המון דברים בו זמנית ובצורה טובה.

הרגלים: מאז אירוע קוצר הנשימה (לפני 5 חודשים), הפסיקה לעשן סיגריות טבק. עישנה בזמנו כ- 10 סיגריות ביום. כרגע מעשנת רק גראס רפואי.

העדפות: מעדיפה חום וסולדת מקור, אוהבת עונות מעבר ואת שעות הבוקר המוקדמות. צבע כחול, אוהבת טעם מתוק, אך נמנעת ממנו.

בדיקות והסתכלות: המטופלת עצובה, ללא ניצוץ בעיניים. מלאה, הולכת לאט ובקושי עולה במדרגות אל הקליניקה. מעבירה משקל בכבדות מצד לצד. ניכרים עליה התשישות והתסכול. מדברת בקול חלש ורפה. סימנים כהים מתחת לעיניים. אוהבת את התשואול והשאלות לגביה, נותנת הרבה פרטים על עצמה ועל הסימפטומים.

לשון: לשון ורודה, עם חיפוי לבן לא עבה. לא אחיד. בעיקר במחמם תחתון. רחבה עם סמנ"ש. חריצים רוחביים באזור Lu ובמחמם אמצעי. פפילות אדומות בצד ימין (Liv) עד קצה הלשון בצד ימין (Ht). פפילות גדולות במחמם תחתון. סאב לינגוואלים כחולים וגדושים.

בטן: כניסה עמוקה ב SP, Liv, Lu, עודף ב-Liv

דופק: דופק עמוק, מיתרי, קצב נורמלי. לא מורגש כלל בעמדה התחתונה (Kid).

אבחנה וניתוח לפי 8 העקרונות :

פנימי, חוסר+ עודף (סטגנציה), קור.

חומרים : צ'י, דם, נוזלים, Shen, לחות

איברים : Liv, Lu, SP, Kid

סינדרומים: סטגנציה של צ'י ודם הכבד + חסר דם בכבד, חסר צ'י בלב, חסר צ'י בריאות, חסר צ'י בטחול + לחות, חסר יין בכליות. חסר דם בכבד שנובע גם מסטגנציה כבד שהתפתחה לאורך שנים, בשל החזקת רגשות ושליטה וגם מחולשת טחול, עקב תזונה לקויה לאורך שנים והפרעות אכילה. חולשת הטחול הביאה לאגירת נוזלים והצטברות של לחות באיזור האגן, נפיחות ובצקות. ברקע התפתח תהליך של חסר יין, גלי חום, עצירות ויובש. כל זאת מסביר את החום בגוף (דלקות, גלי חום, לשון) ובמקביל את הצורך העז בחימום לנוכח החסר הקיים.

עיקרון ואסטרטגיה טיפולית: הנעת צ'י ודם הכבד ופתיחת סטגנציות. חיזוק דם וטחול ופיזור הלחות. הרגעת הלב וה-Shen בשילוב עבודה על בית חזה. חיזוק הצ'י של הריאות, הוצאת חום וחיזוק יין הכליות. עבודת פלמינג וטצובו עמוקה ותומכת מחד, ומפזרת ומניעה בשילוב טווינה, מאידך. דגש על הרגעה, טיפול איטי ועמוק בשילוב רוטציות, רוקינג והנעה. הבאת המודעות לתזונה מיטיבה ומחזקת, כבסיס לכל.

נקודות עיקריות לטיפול: Liv3+GB34, TW5, GB41, 4, 5, SP9, LI10, St36, CV4, 6, Pc, Ht 3,7,8, Lu1, CV6, SP10, Kid1,2,3,6. מרידיאנים מיוחדים CV+Chong.

תיאור הטיפולים:

טיפול 1 (7/2/16) - בצקתיות במפרקי כף יד וקרסוליים. נפוחה ובצקתית גם בפנים. הכל כואב וחורק. יש קושי לשכב על הבטן לאורך זמן בעיקר בגלל העומס בצוואר. רגישות גבוהה במרדיאן הטחול ובכפות רגליים, במהלך הטיפול היה לה מאוד קר, הזדקקה ל 2 שמיכות+ בקבוק חם. נרדמה בטיפול, שחררה, נרגעה. דיווחה לאחר הטיפול על הקלה באיזור האגן. מהלך הטיפול: פוסטריורי: דגש על ריכוך אגן וסקרום כולל טווינה. אנטריורי: טווח תנועה מוגבל ברוטציות למפרקי הירך. נקודות: Liv3, Kid 3,6,1, GB 41, SP 9,6, SP, ידיים: LI4, Lu7, Pc6, TW5, Ht, Pc.

טיפול 2 (15/2/16) - מנסה לשנות תזונה ולשלב שיקים ירוקים, לפי המלצות הנטורופתית שלה. שיתפה שהטיפול מעניק לה תחושה שיש משהו שחושב עליה ומקשיב לה, זה נותן לה תקווה. מהלך הטיפול: מנח צד תאילנדי בגב כולל פלמינג, טצובו, פיתול, מתיחות. אנטריורי: עבודה על Liv, עבודת חזה-דיווחה ששחרר לה גב עליון. לשון: ורודה עם חיפוי לבן. לא עבה. לא אחיד. בעיקר במחמם תחתון. רחבה עם סמנ"ש. חריצים רוחביים באיזור Lu, חריצים במחמם אמצעי SP-St, פפילות אדומות בצד ימין (Liv) עד קצה הלשון בצד ימין (Ht)

טיפול 3 (22/2/16) - סובלת כאבים חזקים באגן מזה שבוע וחצי, כל תזונה הכי קטנה גרמה לזצים של כאב. לא הצליחה לישון על הצד, עקב המשקל על האגן. הכאב של הדלקת "מדליק" לדבריה את הכאבים של הפיברוזה כמו גלגל... הבית מבולגן, לא יכולה לעשות כלום, לא יכולה לעמוד ולא לשבת. מתוסכלת. מהלך הטיפול: פוסטריורי: בעיקר ריכוך של הסקרום כולל טווינה. אנטריורי: עבודה עדינה על הבטן, מעבר לידיים, עבודת חזה, צוואר ראש ורגליים, הושבה וסיום.

שוחחתי עם המטופלת על התזונה הלקויה שלה. הסברתי לה את החשיבות עבודה. המלצתי לשלב, סלק, אגוזים, ארוחות חמות, מרקים כתומים אך היות ומאוד קשה לה, סיכמנו שהיא תנסה לעשות שינוי אחד כל יום.

טיפול 4 (3/3/16) - הגיעה עם כאב הנובע מאזור קו החזייה Liv בצד השמאלי בגב. ומקרין לאורך יד שמאל. מרגישה נימול בחלק לטראלי של האמה עד גב כף היד. מרגישה את אותו נימול גם ביד ימין אבל הכאב הוא רק בצד שמאל. התחושה היא זצים של כאב שמשפיעים לה על כל התנועה, גם על ההחזקה של היד, קושי להרים את היד, לעשות רוטציה. בעיקר ביד שמאל. בתחילת הטיפול הגדירה את הכאב מ 1-10 (=6-7) בסוף הטיפול הניעה את היד בחופשיות כמעט ללא כאב והגדירה (=2-3). מוגבלת ואיטית במעברים משיבה לעמידה, כואבת וזהירה. מהלך הטיפול: בפוסטריורי: גב וטצובו לאורך ג'יאג'י+ סקפולות. עבודת טווינה על גב עליון אמצעי. אנטריורי: עבודה על מרידיאני Kid, Liv, St נקודו Liv2,3, St36, Kid2,3,6, GB34, SP5. פתיחת מרידיאן אקסטרא CV+מגנטים לזמן הטיפול, צד ימין Lu7 ושמאל Kid 6. עבודת ידיים, טלטול כתף רוטציות, הנעה ומעבר על מרידיאן LI, TW7. עבודת חזה, ראש צוואר.

טיפול 5 (10/3/16) - המטופלת הגיעה כשהיא נראית סחוטה ודואבת. שיתפה שנמאס לה מהכאבים, "לא רואה אור בקצה המנהרה". כאבים בשני מסלולים: מסלול אחד: שמגיע מגב עליון (שמאל), בערך גובה של T5-T6 מהנקודה הזו יש הקרנת כאב מתחת לסקפולה דרך בית השחי. מסלול שני: כואב מאזור GB21 לכיוון הפקטורליס (שמאל) מלווה בתחושת נימול באזור גב כף היד ומוגבלת בתנועת כתף שמאל. בוצעה בדיקת טווחים: מוגבלת לזווית של סגירת החזייה. יש לציין שאין החזקה של הגוף, בקושי הולכת, מעט צולעת, יורדת במדרגות לאט ועם תמיכת שתי הידיים. יש קישיון בוקר באזור החיבור של גיד אכילס לעצם. דופק: עמוק, מיתרי, קצב נורמלי. לא מורגש כלל בעמדה התחתונה (Kid). מהלך הטיפול: מנח צד ופוסטריורי. שילוב של טווינה, הנעה, חיזוק וחימום. רוטציות לכתף במנח צד, עבודת צוואר וסקפולה. עבודה על Liv3+GB34 במקביל, TW5, מרידיאן SI. בסוף כרבע שעה של כוסות רוח באזורי הכאב, ולסיום עיסוי האזור עם שמן חם Rub. המטופלת דיווחה על הקלה משמעותית, טווח תנועה גדול יותר ובחופשיות. "אני יכולה לנשום בלי שיכאב לי".

טיפול 6 (21/3/16) - הגיעה מותשת ומדוכאת. מזה שבוע וחצי עם כאבים חזקים בכל הגידים והמפרקים הקטנים. כל תזוזה כאב לה. שוכבת בבית ולא יכולה לתפקד. לא מצליחה לפתוח שקיות של מזון, צנצנת עם ואקום, כל התנגדות הכי קטנה בלתי אפשרית מבחינתה ומסבה כאבי תופת. זה יוצר מתחים בבית, עם הילדים, עם הבן זוג. משלבת גראס רפואי להקלה אבל לא תמיד נגיש ולא תמיד עוזר אז לוקחת גם אטופן. עין ימין אדומה, דומעת ומגרדת עם הפרשה צהובה. ציינה שגב תחתון פחות כואב – מרגישה שהעומס עבר לחלק עליון. מהלך טיפול: טיפול עמוק פוסטריורי ואנטריורי. גב שכמות, טצובו+ פיזור וטווינה. GB34+ Liv3 ביחד, TW5, GB41, עבודת חזה – כבר באמצע הטיפול חשה הקלה עצומה והצליחה להרפות ולנשום. עבודה על Kid2,3,6- רגישות גבוהה בכליות.

טיפול 7 (31/3/16) - מרגישה היום טוב מאוד. אין לה כאבים מלבד כאב בגב אמה ימין, מרגישה מאתמול כאילו נתפס הגיד. מהלך הטיפול: התחלת הטיפול בטיפול בטן. מגע, פלמינג, כניסות. רגליים – רוטציות

Liv, SP, נקודות Liv2,3, GB41, Kid23,6, SP3,6,9 - כל הנקודות כאבו לה בדרגה גבוה, על אף שלחצתי בעדינות. ידיים TW5, עבודת חזה וצוואר. רוטציות לאגן, שתי רגליים לחזה וסיום.

טיפול 8 (4/4/16) - היות וכרגע לא מקבלת תרופה לדלקת פרקים, כי מחכה לשינוי התרופה, הדלקת "משתוללת" ומדליקה גם את הפיברו. הגיעה, עצובה ומיואשת. כבר לא אכפת לה יותר, "רוצה למות". בכתה ושיתפה. סובלת כאבים חזקים בצמוד למרפק שמאל בצד המדיאלי. כואב לה עם התנגדות הכי קטנה. כתף ימין – אזור הכאב באספקט האנטריורי, איזור Pc או LI, לא יכולה להרים את היד, בקושי מצליחה להתלבש, לגרוב גרביים. כאב של זצים. בכל הצוואר – כואב ומוגבלות בתנועה, התעוררה הרבה פעמים בלילה מהכאבים. לאור מצבה ובהמלצת הראומטולוגית, **מתאשפזת** לצורך קבלת עירוי של סטרואידים.

מהלך הטיפול: פוסטריורי – גב – מתיחות, רוקינג, עבודת טצובו, ריכוך גב וסקרום. עבודה מכיוון ראש המטופלת – טווינה, פיזור ועבודה עם אמות ומרפקים. מנח צד – עבודה על הכתף, טווינה, כאב לה מאוד ברוטציות ובמתיחות. עבודת הרגעה Ht + טיפול חזה.

טיפול 9 (14/4/16) - הגיעה לאחר 4 ימי אשפוז בבית"ח (השתחררה אתמול), במהלכם קיבלה עירויים של סטרואידים (בשם סולומנדרול) - סה"כ 3000 מ"ג סטרואידים. כרגע אין כמעט כאבים. הכאב עמום. מצליחה להתמתח ללא כאב. לישון ללא כאב. לנשום. מאידך חווה תשישות עצומה. בחילות, חוסר תיאבון, סחרחורות. נראית חיוורת, חולה, בצקתיות בפנים בצוואר, בכפות הרגליים ובסקרום בעיקר. מהלך הטיפול: פוסטריורי ואנטריורי. הרגעה, חיזוק, מגע תומך ונקודות להעלאת אנרגיה ופיזור לחות. St36,40, LI11, Ht3,7,8, SP3,4,5,6,9, Kid2,3, Liv3.

סיום הטיפול עם עבודה אנרגטית: נשיפות החוצה של המטופלת לאורך נקודות מגע שלי (חזה, בטן, ברכיים, כפות רגליים) - לשחרור הפחדים והאנרגיה השלילית המצטברת.

טיפול 10 (6/5/16) - מרגישה הרבה יותר טוב. יש שיפור בחלק גוף עליון, שכמות וידיים. מאידך עוצמת הכאב עברה לחלק תחתון עם נוקשות בוקר באזור האגן. בקושי מתהפכת. התחילה תרופה חדשה לדלקת - "סימפוני". נמצאת בטלטלה רגשית, יש לה הרבה כעסים על אנשים. התקפי חרדה, קוצר נשימה, דפיקות לב. קיבלה ווסת לפני שבוע למרות המירנה, כאבי בטן חזקים. כמו כן לפני כמה ימים חזרו גלי החום, יכול להופיע בכל שעות היום, גם בבוקר. מהלך הטיפול: פוסטריורי-גב, סקרום, רגליים וצוואר. אנטריורי – רוטציות שתי רגליים לחזה, לריכוך ותנועתיות בגב תחתון, עבודה על מרידיאן הכבד והטחול. כולל טצובו לאורך המרידיאנים. עבודה על Ht+PC ועבודת חזה+ צוואר. התמקדות על נקודות – SP5, GB34, Liv3, Ht3,8, TW5, כל נקודות אלה בערו לה מכאב! אבחנת לשון: רחבה עם סמנ"ש, רטובה, חריצים באיזור Lu. חריצים רוחביים במחמם אמצעי. אין חיפוי על הלשון מלבד רטיבות דביקה רק על מחמם אמצעי. צבע ורוד-אדמדם. סאב לינגוואלים כחולים וגדושים.

סיכום מטופלת מספר 1

המטופלת אובחנה כסובלת מדלקת פרקים מקשחת לפני כשנתיים, אולם הכאבים הופיעו שנה קודם לכן, לאחר שילדה את ביתה השנייה, אז גם אובחנה כחולה בפיברומיאליגיה. בעקבות כך הפסיקה לעבוד ועסוקה בעיקר בהתמודדות יומיומית עם המחלות מהן סובלת. עצם האבחנה עזר להכרה והבנה מסוימת של הסביבה את סיבלה הרב.

הכרתי את המטופלת בשנה שעברה כשהגיעה אליי לטיפולים בקליניקה בביתי, בשלושה חודשים האחרונים אני מלווה אותה שוב בסדרת הטיפולים הנוכחית. שילוב המחלות בגופה בא לידי ביטוי בכאבים בכל הגוף אך עם אופי שונה, ונראה שכאשר האחת לא באיזון היא כמו "מדליקה" את השנייה.

כאבי הדלקת המקשחת מופיעים בהתקפים של פעם בשבוע ויכולים להימשך מספר ימים, הצד שכואב הוא תמיד ימין ולפעמים גם צד שמאל. המפרקים הכואבים הם לרוב מפרקי הירך, האגן (סקרום, גב תחתון), גב עליון ושורשי כף היד. כמו כן יש הדלקה של המחלה באזור שבו גיד אכילס נאחז בעצם. כאב הדלקת חם, ממוקד, נוכח ומגביל בתנועה. נזקקת לתמיכת הידיים בעלייה במדרגות, לא מסוגלת להתהפך לצד בשכיבה מבלי להיעזר בידיים ובשאר הגוף, לא יכולה לפתוח קופסאות מזון וכל התנגדות קטנה מסיבה לה כאבים. כל ההתנהלות שלה זהירה, איטית וכואבת.

כאבי הפיברומיאלגיה ממושטים וחדים, הם פוקדים אותה בגלים. תחושה של חום, שפעת ותשישות. עיקרי אבחנה הסינית כללו: סטגנציה של צ'י ודם הכבד, חסר דם בכבד, חסר צ'י בלב וחסר צ'י בטחול. תזונה לקויה לאורך זמן שהביאה לחסר צ'י הטחול ופגיעה ביכולתו לייצר דם.

חסר דם שבא לידי ביטוי בכבד. אין הזנה של הגידים והרצועות, וקור חודר למרידיאנים.

חוסר הצ'י בטחול מפריע להנעת הנוזלים והצ'י למעלה לריאות, מה שמתווסף לחולשת Lu מולדת.

מצטיירת תמונה מאוד ריגשית וחינוך מהבית להדחקה של כעסים ורגשות. וזה לאורך השנים הביא לסטגנציה של צ'י/דם הכבד.

ככל שהמחלה מתמשכת, מתחילה גם היחלשות הכליות, שפוגעת אף היא בייצור הדם וויסות המים בגוף.

הטיפולים התמקדו בעבודת פלמינג וטצובו עמוקה מחד ומפזרת, מאידך. טיפול קשוב ועמוק בשילוב רוטציות ורוקינג להנעה. דגש על הרגעת הלב, דרך עבודת חזה משמעותית. שילבתי גם טכניקות מתחום הטווינה, המסג התאילנדי, מגנטים וכוסות רוח.

חלק גופה התחתון (רגליים וכפות רגליים) רגיש מאוד למגע וללחיצות, ואילו בכל חלק גופה העליון (אגן ומעלה), הזדקקה לכניסות מאוד עמוקות. ניכרת על המטופלת עייפות גדולה, היא מתמסרת לטיפול ומשתוקקת למגע. מאוד אוהבת לדבר על מצבה ועל מה שקשור אליה.

שמרנו על תדירות טיפולים של אחת לשבוע וכמעט בכל פעם, הגיעה המטופלת עם סימפטומים וכאבים חדשים. מה שדרש ממני להתאים אבחנה ולהעניק לה את הטיפול לו היא זקוקה.

הקליניקה שלי היוותה עבורה מקום של שלווה ומנוחה ממכאוביה. היא הרפתה ונרדמה ברוב הפעמים ודיווחה בסוף כל טיפול על הקלה בכאב, הגדלת טווחי התנועה ובעיקר על יכולתה לנשום מבלי שיכאב. עם זאת, ניכר שההטבה מהטיפול לא נשמרה לאורך זמן וכבר בימים שלאחר מכן שבו והופיעו הכאבים. יש לציון, שבדיוק בתקופה זו הייתה חלק מהזמן ללא טיפול תרופתי לדלקת המקשחת, עקב כשלון תרופה קודמת, מה שהביא להתלקחות העצומה ולאשפוזה במהלך סדרת הטיפולים הנוכחית. על אף ששיקפתי לה את משמעות שיפור התזונה עבורה, כבסיס לכל וכתמיכה בטיפול. היא גילתה קושי ובעיקר חוסר רצון להביא את עצמה לשינוי בנדון. הבחנתי בטלטה הרגשית שהיא חווה עקב מצבה. היא שרויה באפיסת כוחות וייאוש למול ההישרדות היומיומית עם המחלות.

מטופל מס' 2- תשאול ואבחנה סינית

מטפלת: הדר

בן 63, אבא ל-4 ילדים (30,32,38,40) גובה- 164 ס"מ, משקל- 92 ק"ג עורך דין.

תלונה עיקרית: סובל מדלקת החוליות המקשחת (קורא לה מחלת בכטרב). התפרצה בשנת 1977 ואובחנה בשנת 1981. הן באמצעות מדדי הכאב המוכרים, הן באמצעות אמצעי ההדמיה והן באמצעות הבדיקה הגנטית, בה נמצא כנשא של גן- HLA-B27. (תיאור מפורט של מהלך התפתחות המחלה והאבחון מצורף כנספח 1- "סיפור אישי"). המחלה יציבה בשנים האחרונות. אגן, עמוד שדרה, שכמות, צוואר ובית חזה מגורמים- הכל עצם. הגוף התכווץ פנימה (איבד כ-10 ס"מ מגובהו), סובל מחוסר גמישות וצריך לחשב כל תנועה. אם מרים משהו כבד- מיד מרגיש את הגב- בעיקר באגן ובצוואר. מספר כאילו "אין לו גב"- כלומר, אינו מרגיש אותו כל עוד לא נוגעים בו, אבל אם עושה תנועה לא נכונה, אז יש כאבים חזקים. לאחרונה יש הקרנה של הכאב מהכתף השמאלית לאורך חצי הזרוע העליונה –באיזור TW. הכאב חד בשריר, נוכח למשך כמה שעות, מופיע רק במאמץ (חדר כושר כשמרים משקולות). בתקופה שעושה ספורט ומתחזק, פחות מרגיש את כאב הגב. עוד מיטיב על הגב זה טיפולי מגע וכן הרזייה. מחמיר בהרמת משאות כבדים.

תלונה נלווית: "דיכוי" קל- ככה הוא מכנה את התחושה. חסר רצון לקום בבוקר, אין התרגשות/התלהבות, אין למה לקום. עובד כעורך דין ולא מרוצה מהעבודה.

הרגלים: עושה ספורט 3-4 פעמים בשבוע, כשלוש שנים בליווי מאמנת אישית. כולל חדר כושר, שחייה והליכה. בחודש האחרון התחיל דיאטה מיוחדת וניגמל מלחם ומקפאין.

סקירת מערכות:

עיכול: תדירות יציאות 2-3 ביום, בוקר ולילה ללא מאמץ, אך לרוב ישנה תחושה שלא הכל יצא. מבנה רך, אחיד וגלילי, צבע הצואה צהבהב והיא בעלת ריח חריף מלווה בהרבה גזים לפני היציאה. לפעמים דימום- כנראה בעקבות שרידי טחורים שלא טופלו אף פעם, מציין שבעקבות הדיאטה יש פחות דימומים. לפני כחודש התחיל דיאטה שסידרה לו את מערכת העיכול. לפני הדיאטה הייתה עצירות כרונית- יציאה פעם ב-4 ימים עם מאמץ רב.

יש לציין שלפני כ-4 שנים עבר המטופל ניתוח שרוול לקיצור קיבה- מאז אינו יכול לאכול כמויות גדולות, עם זאת, אינו מקפיד על תזונה בריאה ומזינה ועל אכילת ארוחות מסודרות. רוב תזונתו התבססה על לחם, ממרחים ונקניקים. כאמור, בחודש האחרון התחיל דיאטה שעיקרה הוא הורדת לחם ופחמימות פשוטות.

עור ונשימה: נזלת כרונית שקופה שמופיעה בבוקר ולאחר ארוחות+ התעטשויות לאחר האוכל. הזעות- פעם היה מזיע המון בכל מצב, כיום הרבה פחות, בעיקר, במאמץ וכשחם, אבל לא באותם כמויות. הזיעה בגב ובבית השחי. משייך את השינוי המתואר להרזייה המשמעותית שחוה, לאחר ניתוח קיצור הקיבה.

שלד ותנועה: מידי פעם יש כיווץ שרירים בשוק, בעיקר בצד שמאל, בעיקר בבוקר כשמתעורר או מתוך שינה. מוגבל בתנועה בצוואר, בעיקר בחוסר תנועה. יש חוסר תנועתיות בגב התחתון, מגבלה קשה בתנועה וכאבים חזקים וחדים כשמרים משהו כבד. כיוון שכל חוליות החזה ועמוד השדרה מגורמים, אינו יכול לשכב

על הגב והבטן. כריות כפות הרגליים רדומות, תחושה של נימול תמידי בכף הרגל ובעיות תחושה באזור זה. שבר לפני שנים את מפרק היד ועדין ישנה חוסר תחושה באזור. היסטוריה של הרבה נקעים ושברים לאורך השנים: שתי ידיים, רגל, מרפק, שריר קרוע ברגל.

ראש: דימום בחניכיים- די מזניח את היגיינת השיניים. חסרות לו 3/4 מהשיניים. יש שקיות מתחת לעיניים, חסרות צבע. יש לו "זבוב" בעין- ממנו סובל כל הזמן, התחיל לפני כשנה בטיול בחו"ל- בדיקות העיניים היו תקינות, אמרו לו שזה חלק מהזדקנות וצריך ללמוד לחיות עם זה. קורא ללא משקפיים, שיער בריא ומלא. השמיעה ירדה לאחורונה.

הפרשה ומין: צבע השתן לבן, מטיל הרבה שתן במהלך היום. סובל מבצקות ברגליים תחתונות. יש תקופות שהוא צמא כל הזמן- הפה יבש, קורה לרוב כשרמות הסוכר עולות. במצב מאוזן אינו מקפיד על שתיית מים, שותה לרוב סודה ועד לפני כשנה היה "מכור" לקולה זירו. נהג לשתות הרבה קפה אספרסו- ללא סוכר. עם תחילת הדיאטה (לפני כחודש), הפסיק עם הקפה ועבר לשתיית חליטות צמחים.

אופי ומצב רוח: מוטרד, חסר שקט, לא מסופק עד הסוף, חסר "פאשן". העבודה בבתי המשפט לא עושה לו טוב, לדבריו לא מרגיש שם בבית. פעם היה טיפוס עצבני, היו לו הרבה התפרצויות זעם קלות- עכשיו פחות- שומר את המחשבות לעצמו. ביקורתי כלפי אחרים בעיקר לנותני שירות וגם כלפי עצמו כשנכשל. יש ימים שלא רוצה לצאת מהמיטה- יכול שבוע להרשות לעצמו לא לעשות כלום- לא אוהב את זה. לאחורונה הזיכרון קצת יורד- שוכח פרטים שפעם היה זוכר טוב. יש הססנות ומתח, בעיקר לפני דברים מעוררי לחץ כמו תחרות ברידג' או בית משפט, בעבר היה יותר "קול" ובטוח בעצמו.

שינה: שינה לא סדירה. ישן כ- 3-4 שעות בלילה. לא הולך לישון באופן מסודר, אלא לרוב נרדם על הכיסא של המחשב / מול הטלוויזיה. זה ככה כבר שנים, לכן מכנה עצמו "ציפור לילה". יכול להירדם ב- 3-4 בבוקר. למרות זאת כשמתעורר מרגיש ערני. בסופ"ש צובר עייפות ומשלים שעות שינה- ישן הרבה שעות. סובל מעייפות אחרי ארוחת צהריים. פעם היו הפסקות נשימה מתוך שינה- כרגע חושב שלא, לא בדק הרבה זמן.

לשון: חיוורת, רטובה, חריץ מרכזי עד הקצה, דקה במרכז ותפוחה צדדים, ללא סאב.

אבחנת בטן: לא ניתן לבצע אבחנת בטן ראויה, עקב מוגבלות המטופל לשכב על הגב, כמו כן הבטן מאוד נפוחה ו"בלונית"- לא עומדת בפני כניסה עמוקה.

הסתכלות: ניכרת ההתגרמות של עמוד השדרה העליון באופן בולט וברור. יש השמנה בטנית בולטת. המטופל הולך כשהוא כפוף כולו כלפי בית החזה.

העדפות: המלחה, חום, קיץ, לילה, צבע כחול וטעם חמוץ ופיקנטי. יכול לשבת שעות ארוכות מול הטלוויזיה. הפסיק עשן לפני 10 שנים, לאחר שעישהן משך כ-40 שנה יותר משתי חפיסות ביום.

היסטוריה רפואית: סובל מדלקת החוליות המקשחת, סכרת סוג 2, כולסטרול ולחץ דם גבוה ועודף משקל.

תרופות ואשפוזים: לפני כ-4 שנים עשה ניתוח שרוול לקיצור קיבה.

תרופות: גלוקופאז- כדור 1 ביום, כ-16 שנים. אקספורג- כדור 1 ביום, כ-10 שנים. קרטיה- כדור 1 ביום, כ-10 שנים. ויקטוזה- זריקה-18 מ"ג ביום, כ-3 שנים.

בנוסף, לפני כחודש החל ליטול **תוספי תזונה:** אומגה 3 / קונג'אק- סיבים / נירו-גרד- ח. אלפא ליפואית / סוכרלס-איזון סוכר / פוקנגוגול- נ.חימצון- בכלום נוטל כמוסה ביום.

אבחנה וניתוח לפי 8 העקרונות :

פנימי, חום/קור לא מובהק-יותר נטייה לחום, עודף וחסר.

חומרים: ג'ינג, נוזלי גוף, צ'י, דם

איברים: Liv, Kid, SP, Ht, Lu

סינדרומים: סטג' + חסר דם הכבד, חולשת צ'י הכליות, חולשת ג'ינג, חולשת צ'י הטחול+ לחות וליחה, חסר דם בלב+ Shen מעורער, חוסר צ'י בריאות+ ליחה תקועה בריאות.

עקרון טיפולי: חיזוק והנעת דם הכבד ופתיחת סטגנציות. חיזוק כליות- כל האספקטים. פיזור נוזלים במחמם תחתון. חיזוק צ'י הטחול. חיזוק דם הלב והרגעת ה- Shen. חיזוק צ'י הריאות ופיזור ליחה.

אסטרטגיה טיפולית ושיטות נוספות: שיאצו, טווינה, מגנטים, עיסוי שמנים, תזונה.

נק' עקריות לטיפול:

-St36, LI4, 10, 11, Lu3, 9, Ht1, 3, 7, 8, Kid1, 3, 4, 5, 7, SP3, 6, 9, 10, Liv2, 3, 4, 5, 8

GB30, 34. כמו כן, ניתן לפתוח מרידיאני אקסטרא: (GV) -Du Mai /SI 3-UB 62 -Chong Mai /SP 4-Pc

GB 41-TW 5 -Dai Mai.

תיאור הטיפולים:

יש לציין שהמטופל מאוד מוגבל בתנועותיו, ואינו יכול לשכב על הבטן. ובכלל שכיבה קשה לו, לכן אני צריכה לעבוד עם כריות מילגה ענקיות, רק כך הוא יכול לשכב על הצד/גב, דרושה הרבה תמיכה של כריות לצוואר. **טיפול 1** (14.2.16) - תשאול 60 דקות. דיווח על הטיפול: טיפול רגליים עם שמן- לטיפול בבצקות והזרמת דם. משוב המטופל: המגע היה נעים וטוב, ישנם חלקים בכפות הרגליים כמעט ללא תחושה. **הערה:** משך הטיפול היה 20 דקות בשל התשאול.

טיפול 2 (1.3.16) - הרגיש רענן אחרי הטיפול הראשון, ביומיים אחרי הטיפול היו פחות נימולים. דיווח על הטיפול: טיפול מחזק ומניע. מנח צד- הנעת סטג', הרבה עבודת הנעה על גב עליון, שכמות, צוואר וכתפיים. עבודת קיו על הרגליים – מרידיאני Kid, GB, Liv. תוך כדי עבודה על יד שמאל עלתה תלונה על כאב המוקרן מהכתף (GB21) לעבר היד- על קו ה-TW- הכאב רק בהנעה ומתיחה של היד. במגע, הנקודה – GB21 הרגישה בחוסר משמעות- ממש שקע שהכניסה אליו כואבת, אך עם תחושת הקלה. משוב המטופל: הכאב בכתף לא הורגש בסוף הטיפול.

טיפול 3 (20.3.16) - הכאב בכתף השמאלית מופיע כשעושה כושר ומרים משקולות. דיווח על הטיפול: טיפול צד, עבודת שכמות, צוואר וכתף. הרבה הנעה. עבודת חיזוק באזור הרגליים – מרידיאני Kid, GB, Liv. פתיחת Dai Mai עם מגנטים.

משוב המטופל: המגע טוב לו, יש הרבה אזורים בגב שלא מרגיש עד שאני נוגעת בהם, ואז הם מאוד כואבים, אך זקוקים למגע הזה. תחושה טובה אחרי טיפול.

טיפול 4 (27.3.16) - הכאב בכתף עדין מפריע שעושה ספורט. הנימולים ברגליים ביומיים שאחרי הטיפול ממש נחלשו. מספר שנרדם טוב בילה, והתעורר עירני.

דיווח על הטיפול: טיפול בישיבה. כך שכל הגב חשוף. עבודת הנעה על כל גב עליון, שכמות, כתפיים, ידיים. הרבה ניעורים, רוטציות וטווינה. לאחר מכן, מעבר לשכיבה על הגב, וטיפול בשמן על הרגליים להזרמה

וטיפול בבצקות. פתיחת Dai Mai עם מגנטים. ומגנט צפון על GB21 בכתף שמאל ומגנט דרום בנקודה רגישה ביד שמאל. משוב המטופל: הרבה נקודות כואבות ורגישות בגב. בכפות הרגליים אזורים רדומים/מנומלים. הערה: המטופל נשלח הביתה עם המגנטים על הכתף והיד ליומיים.

טיפול 5+6 (3.4.16/19.4.16) - הכאב בכתף ממש השתפר בארבעה ימים שלאחר הטיפול. הנימולים ברגליים גם הם השתפרו בימים הראשונים שלאחר הטיפול. נירדם יותר בקלות, מספר על שינה טובה ומתעורר עם אנרגיה. דיווח על הטיפול: טיפול צד, הרבה הנעה של גב עליון, טווינה, רוטציות, עבודה על ידיים, הרבה הנעה של מפרקים. ברגליים טיפול מחזק – מרידיני Liv, GB, Kid. פתיחת Dai Mai ו-Chong עם מגנטים. ושמתי מגנט על הכתף ויד, כמו בטיפול מס' 4- איתם המטופל נשלח הביתה ליומיים. משוב המטופל: הטיפול היה לו טוב, עדין, גב עליון רגיש וכואב, אך אומר שהכאב הזה טוב לו.

טיפול 7+8 (9.5.16/29.5.16) - הכתף ממש השתפרה, כבר כמעט ולא מרגיש כאב, רק לאחר אימון ארוך, והכאב אינו חזק כפי שהיה. מרגיש יותר ערני. מרגיש זרימת דם טובה יותר ברגליים. דיווח על הטיפול: טיפול על כיסא, עבודת הנעה על כל גב עליון, צוואר וכתף, הרבה רוטציות, נייעורים קלים וטווינה. עבודה על מפרקי הידיים, הרבה רוטציות והנעה. פתיחת Dai Mai ו-Chong עם מגנטים. מגנטים על הכתף והיד- המטופל נשלח איתם הביתה ליומיים. משוב המטופל: מרגיש טוב מאוד אחרי הטיפול, יותר קליל ומשוחרר. הגב עדין מאוד נוקשה, אך מרגיש הטבה.

טיפול 9 (11.6.16) - המטופל לפני תחרות ברידג' גדולה בחו"ל, הוא אחרי חודש של אימונים רבים- המצריכים ישיבה של הרבה שעות כל יום. המטופל הגיע עם כאב גב תחתון חזק. במגע באזור הרגשתי "גולה" גדולה באזור הכואב. הכתף כבר לא כואבת. ויש שיפור בנימולים ברגליים. דיווח על הטיפול: טיפול צד, הרבה הנעה של גב עליון ותחתון, עבודה על האגן, צוואר וכתף. עבודת רגליים, ברכיים וקרסוליים- עבודת הנעה עדינה מאוד ולאחריה חיזוק- מרידיני Liv, GB, Kid. שמתי מגנט צפון על הנקודה הכי כואבת בגב התחתון, ומגנט דרום בקו אורכי על נקודה רגישה- המטופל נשלח עם המגנט ליומיים. משוב המטופל: גב תחתון מאוד כואב- המגע כאב, אבל הרגיש טוב, הרגיש שהיה צריך אותו.

טיפול 10 (26.6.16) - המטופל חזר מהאליפות אירופה בה הוא ניצח והגיע למקום ראשון, מצב רוחו מרומם. כאב הגב התחתון השתפר וה"גולה" קטנה. דיווח על הטיפול: טיפול צד, הרבה הנעה של גב עליון ותחתון, עבודה על האגן, צוואר וכתף. עבודת רגליים, ברכיים וקרסוליים- עבודת הנעה עדינה מאוד ולאחריה חיזוק- מרידיני Liv, GB, Kid. פתיחת Du Mai עם מגנטים. משוב המטופל: פעם ראשונה שהוא ממש מצליח להירגע בטיפול, אפילו היו רגעים שנמנם.

סיכום מטופל מספר 2

בחרתי לחקור נושא זה כיוון שהוא קרוב אלי ביותר. אבי אובחן במחלה זו כשהיה בן 26 (לפני כ-35 שנה) ומאז הוא חי בהתמודדות יום יומית עם תסמיני המחלה. מאז ילדותי אני זוכרת את העליות והירידות במצבו של אבי. את העזרה שאנו כילדיו נתנו לו בשל המוגבלות הפיזית ממנה הוא סובל. לתחושתי חלק מרכזי בהחלטתי ומשיכתי ללכת ללמוד מקצוע טיפולי בכלל ושיאצו בפרט, היה על רקע גדילתי לצד אדם נכה ומוגבל והרצון לסייע לו. בשנתיים האחרונות אני מטפלת באבי באמצעות שיאצו באופן בלתי רציף, הטיפול בו מתמקד בהקלה על כאביו ובהנעה, בהזרמת כלי הדם והעצבים באזור עמוד השדרה, אשר בעקבות המחלה התגרמו והתקשחו ביחד עם התקשחותו של עמוד השדרה.

הכאבים של אבי החלו במהלך השירות הצבאי ואובחנו סופית רק כ-4 שנים לאחר מכן, שנים שהיו מלוות בכאבים עזים, מגבלה בתנועתיות ותחושת תסכול וחוסר אונים, כיוון שלא נמצאה הגדרה למצבו. לאחר אבחון המחלה הרופאים יעצו לו לפרוש מהצבא ולמרות זאת הוא בחר להמשיך בקריה צבאית, הכוללת תנאי שטח קשים ומלווה בהרבה מתח נפשי. (אבי שירת בצבא קבע בחיל השריון, בתפקידי שטח ולוחמה והשתחרר לאחר 30 שנה, בדרגת אלוף משנה). מזה 10 שנים הוא עובד כעורך דין, אינו מרוצה מעבודתו, וחווה הרבה מתח וחוסר סיפוק.

כיום אבי נמצא בשלב הכרוני-היציב של המחלה. עמוד השדרה שלו התכופף והתגרם והכאבים האקוטיים, המאפיינים את תחילת המחלה, התחלפו לכאבים כרוניים הנובעים מהגבלה וחוסר בתנועה, וכן, בבעיות עצבוב וזרימת דם לקויה המאפיינות מצבים אלו. בנוסף, הוא סובל כיום ממחלות מטבוליות שונות (סכרת סוג 2, לחץ דם גבוה והשמנת יתר). כל אלו מלווים במצב רוח מדוכדך וחוסר אנרגיות נפשיות. לפני כ-4 שנים עבר ניתוח שרוול לקיצור קיבה, מאז ירד באופן משמעותי ממשקלו, החל לעשות ספורט עם מאמנת אישית ושינה את תזונתו- המצב החדש מסייע למצבו, הוא מתחזק ומתגמש וניכר שיפור ביציבתו ובטווחי התנועה שלו. כמו כן תפקוד מערכת העיכול ומדדי הסוכר ולחץ הדם השתפרו.

כיום כאב הגב מופיע רק כשמעמיס, מועד או עושה תנועה לא נכונה. במצב רגיל הגב אינו מורגש, "אין לי גב" לפי תיאורו, כלומר עד שאין מגע באזור הגב- אין לו תחושה. במצב של מגע, הגב כואב מאוד וכל נקודות הלחיצה מורגשות מאוד- עם זאת המגע מיטיב ומקל עליו מאוד והוא כמהה לו. יש לציין שמצבו מוקל כאשר הוא מקפיד על פעילות פיזית קבועה, שומר על כושר ועל משקל נאות.

עיקרי אבחנה הסינית כללו: סטגנציה וחוסר דם הכבד, חולשת צ'י הכליות וחולשת ג'ינג, חולשת צ'י הטחול+ טחול מייצר לחות וליחה, חסר דם בלב+ Shen מעורר, חוסר צ'י בריאות+ ליחה תקועה בריאות. בשל מוגבלותו הפיזית, הטיפולים נעשו בישיבה על כיסא או בשכיבה על מזרון, תמיד על הצד כאשר הוא נתמך בכריות גדולות (כאמור אינו יכול לשכב על הבטן או על הגב). הטיפולים התמקדו בעבודת הנעה ופיזור סטגנציות ובחיזוק דם וצ'י, ובנוסף התמקדו בהרגעת הנפש. שילבתי גם טכניקות מתחום הטווינה, המסג' התאילנדי, מגנטים ועיסוי שמנים.

בתחילת תקופת הטיפול באבי, שמרנו על תדירות טיפולים רציפה אחת לשבוע. לאחר מכן, מסיבות שונות, הופסק משך הטיפולים עד לסדרה הנוכחית המתוארת בעבודה זו.

במהלך הטיפולים דיווח אבי כי המגע מיטיב עימו, מסייע בזרימת הדם ולתחושות הנימול מהם הוא סובל. בלילה של יום הטיפול הוא הולך לישון מוקדם במיטתו (ולא בכורסא בסלון) ומתעורר עם אנרגיה.

מטופלת מס' 3- תשאול ואבחנה סינית

מטפלת: נגה.

בת 51, אמא ל- 4 (15,20,25,29). גובה- 1,68 סמ', משקל- 67 ק"ג. מנהלת גביה במפעל מזה 30 שנה- שכירה. עובדת בעבודה משרדית, 5 ימים בשבוע, 8 שעות ביום.

אבחנה מערבית: סובלת מאנקילוזינג ספונדיליטיס-אובחנה ב-3/2014, וכן מפיברומיאליגיה- אובחנה ב-4/2016 (12 נקודות מתוך 18).

תלונה עיקרית: מזה כארבע שנים סובלת מכאבי גב, בעיקר תחתון ואמצעי, מחגורת המותניים ועד אמצע הגב, ולעיתים גם מכאבים בגב העליון ובשכמות. הכאבים מוחמרים בד"כ בשכיבה ובחוסר תזוזה ומוקלים בפעילות פיזית מתונה והנעת האזור. ברוב הבקרים מתעוררת עם קישיון בוקר ניכר בכל בגוף ובעיקר בגב, ואז שפשוף האזור והנעתו עוזרים לתחושת הקלה. לעיתים הכאבים מלווים בתחושת שריפה, ובמצב זה קירור המקום מסייע להרגעה.

הרגלים: מאז גילוי המחלה החלה לעשות ספורט באופן קבוע פעמיים בשבוע (התעמלות בונה עצם/ חיטוב ועיצוב הגוף). עישנה סיגריות מגיל 16, הפסיקה ב 9/2015.

סקירת מערכות:

עיכול: שוללת בעיות מיוחדות, כאבים או גזים. מתארת יציאות קבועות בכל בוקר, לא רכות מיד או קשות מידי, ללא ריח מיוחד. שותה לפחות ליטר וחצי של מים וכן משקה שמכינה לעצמה מצמחים, בו משלבת כורכום. כמו כן, שותה כוס-שתיים של קפה שחור ביום. מתארת שתן תכוף למדי (תלוי בכמות השתיה באותו יום) בצבע בהיר, ללא ריח חריג. לדבריה, מאז שהפסיקה לעשן עלתה ב- 5 ק"ג- ממרץ 2016 מנסה להקפיד על דיאטה ולאכול באופן מבוקר. מיומן תזונה שהגישה, לא היה נראה משהו חריג. לפי דיווחה אוכלת מסודר יחסית 4-5 ארוחות קטנות ביום, בעיקר ירקות ופירות, פחות בשר, כמעט ולא מוצרי חלב. לא אוהבת מתוק במיוחד ומשתדלת לא להרבות במאכלים עם סוכר.

שלד ותנועה: כאמור סובלת מכאבי גב מזה כארבע שנים, לאחר חבלה שקיבלה כאשר נפלה במהלך רכיבה על סוס. בתחילה חשבה שהכאבים נובעים מהנפילה, אולם מאחר שהם לא חלפו, פנתה לבדיקת הנושא ע"י אורתופד ולאחר מכן למומחה לבעיות אורתופדיות ולבסוף, לאחר שביצעה אף בדיקות הדמיה (C.T/MRI), לפני כשנתיים, אכן אובחנה כסובלת מהמחלה. בבדיקה גנטית שביצעה, לא נמצאה כנושאת את הגן המאפיין רבים מהחולים (HLA- B27). מתארת כאב כרוני, יומיומי ומתמשך, המשתנה בעוצמותיו, בד"כ בהתאם למה שעושה באותו יום ולעיתים ללא סיבה מיוחדת. הכאבים מתרכזים בעיקר בגב אמצעי ותחתון, לעיתים גם באזור השכמות- פעמים רבות מתארת כאבים שורפים ותחושה "שהכל תקוע" במקום. כאשר לפיברומיאליגיה, מתקשה להבחין בין התופעות של שתי המחלות. את כאבי הפיברומיאליגיה מתארת כמפושטים יותר ובכל הגוף, מלווים בעייפות גדולה ובתחושות דכדוך וחוסר רצון לעשות משהו. יחד עם זאת, בחודשים האחרונים ומאז שהחלה בטיפולים השיאצו כמעט ולא מרגישה בתופעות אלו. בנוסף, משך שנים סובלת מכאבי ברכיים- ללא טיפול או אבחון ע"י רופא.

ראש: לא סובלת מכאבי ראש בד"כ. במהלך חודש מרץ השנה, תיארה בפניי כי מזה כחודש וחצי סובלת מכאבים בצוואר, תחושה כאילו נסתמים לה העורקים במקום זה. לדבריה, לא פנתה לרופא. כמו כן, במהלך

חודש מאי, תיארה כשבוע של כאבי ראש חזקים ודוקרים בעיקר באזור שבקו השיער מעל רקה ימין. הכאבים חלפו רק כשלקחה שני כדורים נוגדי כאב. המלצתי לה להתייעץ עם רופא בדחיפות ולשלול מחלות כלי דם וכד'. רופא מומחה עמו התייעצה, טען כי אלו כאבים מוכרים במחלה מסוג זה וכי לא נדרשת לעבור בדיקות נוספות. המליץ על לקיחת תוספת של מינרל המגנזיום.

בנוסף, סובלת מבעיות שיניים מגיל צעיר.

הפרשה ומין: אין תופעות מיוחדות. בסביבות גיל 20 סבלה לדבריה מדלקות חוזרות ונשנות בדרכי השתן. תרופות קונבנציונאליות לא עזרו, והבעיה נפתרה רק לאחר שלקחה טיפול טבעי. קיבלה ווסת בגיל 13, הייתה לדבריה סדירה במהלך השנים, וללא בעיות מיוחדות, או תסמינים של PMS. הפסיקה לקבל מחזור חודשי בגיל 47. לדבריה, ללא תופעות חמורות של מנופאזה.

אופי ומצב רוח: בעלת אופי נח ואופטימי. מתארת את עצמה כאדם חיובי, חברותי ומשפחתי. ממעטת "לקטר" על מצבה וכאביה ומקבלת אותם ומנסה לתפקד ולחיות עמם ככל האפשר.

שינה: ישנה מצוין וחזק, ללא חלומות. מרבית הימים משעה 01:00 עד 06:30. בד"כ קמה ערנית וחיונית.

לעיתים רחוקות מתעוררת מכאבים באמצע הלילה בעיקר בהחלפת תנורות. ללא חלומות משמעותיים.

טמפרטורה: אין טמפרטורה מועדפת. לא חם לה ולא קר. אין עונת שנה מעודפת. אוהבת טעם מלוח.

לשון: בגודל רגיל, מעט צרה בסופה עם טיפ מעט אדום. מעט סימני שיניים. חריץ נראה אך לא מאוד משמעותי לאורך כל הלשון. הלשון חיוורת, מעט רטובה, ללא חיפוי משמעותי. סאב-מעט גדושים בצבע סגלגל.

אבחנת בטן: קיו כללי בכל האיברים, בעיקר באזור Kid/UB ג'יטסו (עודף) באזור Liv/GB

הסתכלות: נאה ומטופחת, ספורטיבית למראה, נראית צעירה מכפי גילה. טרם נראה לעין עיוות כלשהו בעמוד השדרה.

היסטוריה רפואית: אין מחלות כרוניות או בעיות פיזיות נוספות לתלונה העיקרית.

תרופות ואשפוזים: ללא אשפוזים וללא תרופות קבועות, למעט הטיפול לאנקילוזינג.

לאחר שאובחנה לראשונה קיבלה כדורי סלזופירין (Salazopyrin) – אותם נטלה במשך כשנה, ללא הטבה משמעותית. לאור האמור, הוחלף הטיפול והחלה לקבל טיפול ביולוגי בזריקות- אנברל (Enbrel) פעם בשבוע, אולם גם טיפול זה הלא הביא להטבה משמעותית בכאבים מהם סבלה. בסוף ינואר 2016 הטיפול הוחלף בשנית והחלה לקבל זריקת הומירה (Humira) – אותה מזריקה לעצמה אחת לשבועיים, מאז מתארת הטבה יחסית וחלקית מאוד בכאביה. לדבריה, כאשר הכאבים ממש בלתי נסבלים לוקחת גם כדור ברקסין (Brexin), אותו נוטלת בממוצע פעם/פעמיים בחודש. לגבי הטיפול בפיברומיאליגיה- קיבלה כדורים- ליריקה (Lyrica), אך נבהלה מתופעות הלוואי האפשריות ובינתיים לא נוטלת אותן.

אבחנה סינית לפי 8 העקרונות:

פנימי. ככל הנראה יש נטייה לחום פנימי (למרות שלא מציינת העדפה שלה) הבא לידי ביטוי בעיקר באופן מקומי בזמן התקף של כאבים בגב תחתון, ככל הנראה סביב מצב סטגנטיבי. נראה גם עודף וגם חסר. סובלת בעיקר מחסר של צ'י ודם.

חומרים: ג'ינג, צ'י, דם.

איברים: Ht, Kid, Liv

סינדרומים: חוסר ג'ינג וצ'י בכליות, חוסר דם בכבד, חום כתוצאה מסטגנציה דם הכבד. חום חסר, הנובע ככל הנראה מחסר יין בלב.

עקרון טיפולי: חיזוק והנעת דם הכבד, חיזוק והרגעת הלב, חיזוק והנעת צ'י, חיזוק כליות- כל האספקטים. פיזור עודף וחום, ריכוך אזורים תקועים ופתיחת סטגנציה.

אסטרטגיה טיפולית ושיטות נוספות: טווינה, כוסות רוח, מגנטים. בדיקת תזונה, מתן תרגילים לתרגול עצמי בבית, עמ"נ לשמור על גמישות ולהקל על הכאב.

נקודות עיקריות לטיפול:

St36, LI4, 10, 11, Lu3, 9, Ht1, 3, 7, 8, Kid1, 3, 4, 5, 7, SP3, 6, 9, 10, Liv2, 3, 4, 5, 8
GB30, 34. כמו כן, ניתן לפתוח מרידיאני אקסטרא: (GV) Du Mai -Du Mai /SI 3-UB 62 -Chong Mai /SP4-Pc6
Dai Mai -GB41-TW5.

תיאור הטיפולים:

טיפול 1 (24/1/2016) - תשאול+ טיפול קלאסי (מנח אנטריורי ואח"כ פוסטריורי). אבחנה בטן- קיו כללי, למעט באזור GB/Liv. מהלך הטיפול: בידיים עבודת פאלמינג על כל המרידיאנים. בידיים, כנ"ל עבודה על כל המרידיאנים ברגליים, רוטציות ומתיחות עדינות. עבודה מאסיבית על גב תחתון ושכמות עם טכניקות של טווינה. דיווח המטופלת: מדווחת על תחושה של "פתיחת ההידבקויות" בגב.

טיפול 2+3 (21/2/2016, 7/2/2016) - מדווחת על מעט כאב גב לאחר הטיפול הראשון במשך כיום, לאחר מכן הקלה משמעותית בכאבים עד היום. מכיוון שבטיפול קודם היה לה קשה לשכב זמן ממושך על הגב, בחרתי לעשות טיפול צד. מהלך הטיפול: עבודה על קו GB לאורך צד הגוף והרגל. ברגל שניה עבודה על Kid, Liv. בגב עבודה בשילוב של טווינה ותאילנדי+ רוטציות ומתיחות. מנח פוסט' עבודה על UB לאורך הגב וברגל. דיווח המטופלת: מרגישה קלילה יותר ויכולה לזוז ביותר חופשיות. הערה: בסוף טיפול 3, ביקשתי שתערוך יומן תזונה משך 3 ימים ותביא לטיפול הבא.

טיפול 4 (6/3/2016) - מביאה יומן תזונה. מדווחת שבאופן כללי השבועיים האחרונים היו שקטים יחסית מבחינת כאבים, לא לקחה כדורים נגד כאב. אבחנת בטן: קיו UB, Kid, SP. מהלך הטיפול: טיפול קלאסי- ידיים עבודה על קו TW/Pc וכן על Ht/SI, רגליים עבודה על קו SP/St/Kid/UB. במנח פוסט- עבודה על גב תחתון, שכמות וכתפיים כולל אלמנטים מרכזיים מטווינה.

טיפול 5 (3/4/2016) - הטיפול הנוכחי נדחה כיוון שהייתה לה אזכרה לגיסה שנפטר לפני מספר שנים, כך שלא נפגשנו בעצם חודש. בכללי מדווחת על הרגשה יותר טובה, כאב הגב התחתון פחת באופן כללי. מדווחת על כאב שבא והולך בצוואר לכל אורכו. מהלך הטיפול: טיפול צד (כנ"ל). לאחר מנח הצד עברנו למנח פוסט' עבודה על קו UB ברגלים ובגב. עבודה מאסיבית על גב תחתון וכן על שכמות ועורף. בסוף הטיפול פתחתי מרידיאני אקסטרא Chong Mai, Du Mai (GV), Dai Mai. דיווח המטופלת בסוף הטיפול: מרגישה זרימה וחום לאורך כל עמוד השדרה. מרגישה תנועתית יותר.

טיפול 6 (17/4/2016) - מדווחת שבשבוע האחרון מרגישה יותר כאב בגב תחתון, חושבת שאולי הגזימה בניקיונות לפסח. יחד עם זאת מדווחת הכאב יותר נסבל יחסית לתקופה שלפני טיפולי השיאצו. מהלך

הטיפול: טיפול צד+ מנח פוסט' (כנ"ל). פתחתי מרידיאני אקסטרא (GV), Du Mai. דיווח המטופלת: "יכולה לנשום" והטיפול מקל עליה מאוד.

טיפול 7 (1/5/2016) - מדווחת על שבועיים די כואבים, לא יודעת להגיד למה ואם עשתה משהו שונה שמביא לכאב, וכן לא יודעת להגיד מה משפר. לדבריה יתכן שהכאב הוא בגלל שלא עשתה ספורט השבוע (חוסר הנעה...). יודעת לומר שבאופן כללי מרגישה שטיפול השיאצו מאוד עוזרים לה ומקלים על הכאבים. בסופ"ש האחרון מתארת כאב משמעותי בגב תחתון ותחושת "שריפה" באזור, כמו "גחלים". מהלך הטיפול: טיפול צד + מנח פוסט' (כנ"ל). פתחתי מרידיאני אקסטרא (GV), Dai Mai, Du Mai. בסיום הטיפול הנחתי כוסות רוח לאורך קו UB בגב וכן בנקודות עיקריות בעכוז. סימנים הכי משמעותיים באזור הכליות (23 UB). טיפול 8 (15/5/2016) - מדווחת שוב שכשבוע אחרי הטיפול יש הקלה משמעותית בכאב, בשבוע השני ב"כ יותר כואב. יש לה תור השבוע לרמאטולוג (מעקב כל 3-4 חודשים). מהלך הטיפול: טיפול צד+ מנח פוסט' (כנ"ל). עבודה מאסיבית על גב תחתון וכן על שכמות ועורף. פתחתי מרידיאני אקסטרא Du Mai. בסיום הטיפול שוב הנחתי כוסות רוח לאורך קו UB בגב וכן בנקודות עיקריות בעכוז.

טיפול 9 (5/6/2016) - מדווחת שבסה"כ היו שבועיים, די טובים. יש כאב כל הזמן אבל מבחינתה הוא ברמה יותר נסבלת. מהלך הטיפול: טיפול קלאסי (מנח אינטריווי ואח"כ פוסטיריווי). אבחנה בטן-קיו כללי, למעט באזור כבד/כיס מרה. בידיים עבודה על מרידיאנים Ht/SI, Pc/TW. ברגליים עבודה על מרידיאני Kid/Liv/GB. רוטציות ומתיחות. עבודה מאסיבית על גב תחתון ושכמות עם טכניקות של טווינה. פתחתי מרידיאני אקסטרא (GV), Dai Mai, Du Mai. דיווח המטופלת בסוף הטיפול: מדווחת על תחושה של "פתיחת ההידבקויות" בגב.

טיפול 10 (26/6/2016) - לא נפגשנו 3 שבועות בגלל אילוצים שלי. מדווחת שבשבת האחרונה (אתמול) סבלה מכאב אקוטי ברמה מאוד חריפה בגב תחתון ואמצעי. לפי תיאורה זה רף הכאב הכי גבוה אליו הגיעה עד כה. הכאב מתואר כתחושת שריפה וחום באזור. עשתה באותו יום 3 פעמים התעמלות, כשעה בכל פעם (פעמיים בבריכה ופעם הליכה), הדבר היחיד שמרגיע במצב כזה זה שפשוף האזור וכן קירור. חוסר תנועה מגביר חוסר נוחות וכאב. מהלך הטיפול: טיפול צד + מנח פוסט'+ עבודה מאסיבית על גב תחתון ושכמות עם טכניקות של טווינה (כנ"ל). פתחתי מרידיאני אקסטרא (GV), Dai Mai, Du Mai. בסוף הטיפול מדווחת על הקלה בתחושה ובכאב.

סיכום מטופלת מספר 3

המטופלת הנ"ל אובחנה כסובלת מדלקת החוליות המקשחת לפני כשנתיים, לאחר שנפלה כשנתיים לפני כן במהלך רכיבה מסוס. לאחרונה אובחנה גם כחולה בפיברומיאלגיה.

מחודש ינואר שנה זו, אני מלווה אותה באופן קבוע בטיפול שיאצו, בד"כ פעם בשבועיים (בשל המרחק הפיזי הרב יחסית בין מקום מגוריה לאלו שלי).

למרות גילוי המחלה והכאבים מהם סובלת, ממשיכה המטופלת לעבוד באופן רציף, אולם במקביל החלה להשקיע גם בדאגה לגופה – הפסיקה לעשן והחלה לעשות ספורט באופן עקבי מספר פעמים בשבוע, דבר השומר על גמישותה הטבעית ומחזק את שרירי היציבה שלה.

כאשר המטופלת הגיעה אלי לראשונה היא תיארה את כאבי המחלה ככאבים המקשים על תנועה חלקה וזרמת של גבה ("כאילו תקעו לי מטאטא בעמוד השדרה"), כאבים חזקים ("כאילו השרירים הודבקו אחד

לשני בדבק מגע") המלווים בתחושת שריפה וחום מקומי, בעיקר באזור חגורת המותניים ועמוד השדרה האמצעי. במהלך הזמן שחלף החלה להתלונן אף על כאבי צוואר והגבלה בתנועה באזור זה. לדבריה, הכאבים מלווים אותה באופן יומיומי, אולם מספר פעמים בשבוע הם יכולים להחמיר ולהגיע לדרגות כאב גבוהות המצריכות ממנה לקחת תרופות נוגדות כאב, על מנת להתמודד עמם. המטופלת לא מבחינה בדיווחיה בין כאבי הפיברומיאלגיה, לבין הכאבים הנובעים מדלקת החוליות. להתרשמותי ההתמודדות הממושכת עם כאבים כרוניים גורמת לה לעייפות ותשישות פיזית ונפשית, על אף שהיא לא נוטה להחצין את רגשותיה השלילים או להתלונן.

עיקרי אבחנה הסינית כללו: חולשה כללית של הכליות, הן ברמת הג'ינג והן בצ'י, חוסר יין בלב וכן סטגנציה של צ'י ודם הכבד.

טיפול השיאצו, אותם חוותה לראשונה בחייה, התמקדו בעבודה עמוקה, איטית ומחזקת, על מנת להרגיע את הנפש ואת הגוף ולחזק את חולשת הצ'י והדם, מחד ומאידך, במקומות הסטגנטיבים העבודה התמקדה בפיזור, פתיחת "הידבקויות" וריכוך, עמ"נ להניע ולפתוח את הסטגנציה.

בטיפולים עבדתי על מרידיאני הלב ומעטפת הלב, עמ"נ לחזק אלמנטים אלו ולגרום להרגעת הנפש (Shen) ולחזק את היין. עבדתי על מרידיאן הכליות ושלפוחית השתן, עמ"נ לחזק את כל האספקטים של אלמנט זה. כמו כן, עבדתי על מרידיאן הכבד וכיס המרה, עמ"נ לחזק דם ולהניע סטגנציה. לפיזור הסטגנציות שילבתי גם טכניקות של טווינא, מסאג' תאילנדי, וכן מגנטים וכוסות רוח.

מבחינה אישית התרשמתי מאישה חיונית ואופטימית, פתוחה, וורבלית ומשתפת פעולה, המנסה ככל יכולתה להתמודד באופן אפקטיבי עם המחלה, ולהמשיך בשגרת חייה התקינה ככל האפשר. התרשמתי כאמור, כי המטופלת מתקשה להביע באופן ישיר רגשות של כעס ותסכול הנוגעים למצבה, או חשש באשר לעתידה ומתמקדת יותר בפן הפיזי של כאביה ובמציאת פתרונות פרקטיים שיקלו עליהם. יחד עם זאת, התרשמתי כי התשישות הפיזית והנפשית מתחילים לתת את אותותיהם בה ובטיפולים האחרונים היא מתחילה להביע בצורה יותר ישירה תחושות של דכדוך, חוסר אונים ואף מעט ייאוש ממצבה. יתכן כי על רקע צורת גדילתה, דפוסי התמודדותה האישים ואולי אף על רקע החשש מהתפרקות נפשית/רגשית, היא בוחרת בצורת התמודדות של עשייה (doing), ואינה פנויה, לפחות בעיתוי זה, רגשית להתמודד עם הרגשות הלא פשוטים של מחלה כרונית, מגבילה וכואבת, אשר עתידה ללוות אותה במהלך כל המשך חייה.

ניכר כי המפגש איתי וטיפולי המגע היוו עבורה מקום של שקט ושלווה, המקום היחיד כמעט, לדבריה, בו יכולה לדבר על מחלתה ועל קשייה, ללא חשש ב"הימאסות" על סביבתה, המקום בו חוותה מעט מנוחה מהכאבים עמם מתמודדת בכל יום ובכל דקה. המטופלת ידעה להירגע, להרפות וניכר כי במהלך הזמן למדה לסמוך עלי ולתת לעצמה אף להראות חולשה וקושי. בסוף כל טיפול דיווחה המטופלת על הקלה משמעותית בכאב, כאילו פתחתי לה את כל ההידבקויות. היא הייתה מלאה בהכרת תודה ודיווחה הן על התמלאות באנרגיות חיוביות ורגיעה נפשית והן על חיוניות והקלה יחסית בכאביה למשך מספר ימים.

מבחינתי הקשר עם המטופלת היה מאוד מספק ומרגש. הרגשתי את כנות הכרת התודה שלה, והרגשתי שיש לי הזכות לעזור, ולו במעט, לאדם הזקוק לעזרה זו באמת ובתמים. לשמחתי, המטופלת בחרה להמשיך בטיפולים הקבועים עמי, דבר שאני בטוחה שעשוי לסייע לה בהמשך ההתמודדות הלא קלה הצפויה לה בהמשך דרכה.

סיכום של 3 המטופלים

לאחר איסוף הנתונים מהתשאולים, ממהלכי הטיפולים, ממשוב המטופלים וממצבם הפיזי והנפשי, העלנו את הממצאים ההשוואתיים והמסקנות הבאות:

1. שלב המחלה: מלבד הבדלי המין ביניהם, שמשמעותיים להשוואה הספציפית במחלה זו, המטופלים נמצאים גם בשלבים שונים של המחלה:

מטופל מס 2 חי עם המחלה כבר למעלה מ-35 שנים, המחלה אצלו היא בשלב הכרוני, והוא למעשה מתמודד כיום עם תופעות הלוואי שלה: כל חוליות עמוד השדרה והחזה מגורמים, הוא לא יכול ליישר את הצוואר או לשכב על הגב והבטן, כל הגב העליון כפוף קדימה והמחלה ניכרת עליו ולו רק מהסתכלות. אי לכך יש מגבלה קשה בתנועה והוא סובל מעומס תמידי וכאב חד במאמץ. לעומת זאת, אצל שתי המטופלות (מס' 1+3), המחלה, נמצאת עדיין בשלבי ההתלקחות (אובחנו לפני כשנתיים): אין עדיין התגרמות חוליות או לורדוזיס והן מוגבלות בתנועה רק מעצם הכאב במפרקים. שתי המטופלות סובלות מכאבים שורפים, מפושטים ודלקתיים המתרכזים בגב תחתון-איזור האגן, סקרום ובגב עליון. אצל שלושתם הכאבים מוחמרים במנוחה ומוטבים, בתנועה ובמגע.

2. מצב נפשי: ניכר כי את כל שלושת המטופלים מלווה רמה מסוימת של תחושות "אוש", דכדוך והתשה נפשית. חלקם חשים חוסר חיוניות, עצבים, כעס ותסכול ממצבם. כל אחד מהם, מעצם מרכיבי אישיותו השונים, מתמודד אחרת עם המחלה וביטוייה, בכללם הקשיים הנפשיים.

מלבד מטופלת מס 1, שיצאה ממעגל העבודה ונטרלה את עצמה מעשייה בגלל הכאבים, שני האחרים מנסים לקיים אורח חיים נורמלי ולהמשיך לתפקד ולעבוד כרגיל. אולם נראה שההתמודדות היומיומית עם הכאבים והמוגבלות, גובה מהם מחיר נפשי כזה או אחר.

3. פעילות גופנית תזונה והרגלים: נראה שאצל 3 המטופלים, עצם המחלה הביאה אותם למודעות לגופם, הן מבחינה תזונתית והן מבחינת פעילות גופנית. שלושתם עושים פעילות ספורטיבית באופן קבוע, כגון יוגה, התעמלות בונה עצם, חדר כושר, תרגילי כוח והרמת משקולות, פילאטיס.

מבחינת התזונה – ניכר בהחלט שמשקל עודף מעמיס ומעצים את הכאבים במפרקים. שלושתם משתדלים להיצמד לתפריט מאוזן, כתמיכה במצבם ומשתדלים לרדת במשקל על מנת להקל על העומס. כל שלושת המטופלים עישנו סיגריות בשנים שקדמו למחלה ונגמלו מעישון עם, או במהלך התפרצותה.

4. אירועים שקדמו להתפרצות המחלה: בבואנו לבחון האם היו אירועים בולטים שקדמו למחלה או היוו טריגר להתפרצותה, ראינו ששלושת המטופלים חוו סוג של טראומה, או חוויה רגשית מטלטלת בתקופה שלפני המחלה: טראומה גופנית (נפילה מסוס), טלטלה רגשית עקב כניסה להריון לא מתוכנן וההשלכות על מערכת היחסים עקב כך, מתח נפשי מצטבר, או טראומה נפשית ופיסית מתמשכת בעקבות שירות צבאי קשה ולאחר מלחמה.

כמו כן, ראינו בעיקר אצל שתי המטופלות כיצד ההתנהלות הרגשית עליה גדלו והתחנכו המתבטאת באיפוק, הפנמת רגשות, הדחקת כעסים והחזקה כלפי חוץ ש"הכל בסדר", לאורך שנים, מהווה גורם לתקיעות פיסית ולפיכך, גורם להתהוות המחלה.

5. אבחון המחלה: שתי המטופלות, הנשים, אובחנו בדלקת החוליות המקשחת על סמך בדיקות הדמיה, MRI, CT, ועל סמך ממצאים קליניים. בבדיקות הדם שלהן לא התגלה האנטיגן HLA-B27. אולם, אצל המטופל, שהינו גבר, והתבטאות המחלה אצלו מתקדמת, כן התגלה הגן הספציפי בבדיקת דם ובנוסף הוא אובחן גם ע"י ממצאים הדמיתיים.

6. מחלות נוספות: אצל שלושת המטופלים, דלקת החוליות המקשחת אינה המחלה היחידה איתה הם נאלצים להתמודד. מטופל מס 2 סובל בנוסף גם מתסמונת מטבולית (סינדרום X) הכוללת עודף משקל, סוכרת, כולסטרול גבוה, יתר לחץ דם. אצל שתי המטופלות אובחנה בנוסף גם מחלת הפיברומיאלגיה, המתבטאת אצלן, בין היתר, בעייפות כרונית, דיכאון וכאבים ממושטים בכל הגוף.

7. אבחנות סיניות עיקריות: סטגנצית צ'י / דם הכבד (3 המטופלים), חסר דם בכבד (2 מטופלים), חסר צ'י בטחול +לחות (2 מטופלים), חסר דם בלב (2 מטופלים), חסר צ'י בריאות (2 מטופלים), חסר צ'י בכליות (3 המטופלים), חסר ג'ינג בכליות (2 מטופלים)

תוצאות הטיפולים :

ניכר שכל המטופלים זקוקים וצמאים למגע. בסוף כל טיפול דיווחו שלשתם כמעט תמיד על הקלה בכאב ועל תחושה של רגיעה עם יכולת לנשום ביתר קלות. עם כולם היטיב המגע המפזר מחד והמחזק העמוק מאידך. נראה שהמפגשים עם כל אחת מאיתנו בקליניקה, העניקו להם גם מרחב בטוח לשוחח על הקשיים והסבל שהם חווים, שזהו כשלעצמו דבר מקל ומשחרר. אצל חלק מהמטופלים ההקלה בכאב נמשכה לאורך שבוע עד עשרה ימים, ואילו אצל חלקם תחושת ההקלה לא נמשכה לאורך זמן. שלושת המטופלים בחרו להמשיך להגיע לטיפול גם מעבר לסדרה הנוכחית.

ניכר אצל שלושתם, כי עצם אבחון המחלה עזר להכרה והבנה מסוימת של הסביבה לסבלם הרב. לאור סדרת הטיפולים והמפגשים של שלושה מטופלים שונים שמתמודדים עם אותה מחלה, התרשמנו כי לשיאצו יתרון על-פני טיפולים אחרים שאינם כוללים מגע, כיוון שביכולתו של מטפל השיאצו לגעת גם בנפש המטופל, לתמוך בו רגשית ולרכך את סיבלו. מבחינה פיזית שיאצו עוזר לטפל באזורים הפגועים ובכך לשמר את טווח התנועה, את יכולת התנועה ולהפחית כאבים. כמו כן, הזרמת דם לרקמות שסביב החוליות, עשויה להביא לכך שאיחוי עמוד השדרה יתרחש במצב פיזיולוגי נוח מבחינה תפקודית. עם זאת, לצערנו, אין ביכולתו לרפא את המחלה, אלא רק להביא לשיפור באיכות חייהם של המטופלים, ברווחתם הפיזית והנפשית ובתפקודם היומיומי.

סיכום העבודה

דלקת החוליות המקשחת - AS - מחלת בכטרב-, הינה מחלה דלקתית כרונית, הפוגעת בעיקר בחוליות עמוד השדרה ובמפרקי עצה וכסל. החוליות, בקרב החולים במחלה, מתאחות והופכות עם הזמן לצינור דמוי במבוק, נוקשה ללא מפרקים. היא מוגדרת כמחלה אוטואימונית.

לפי הגישה הסינית, האטיולוגיות שקשורות למחלה מתקשרות לכאב חסימתי, בי סינדרום, פלישת פתוגנים חיצוניים וחוסר איזון של המערכת החיסונית, טראומה פיזית ורגשית, הרגלי תזונה, תורשה (Jing).

בחלק המעשי השתתפו שלושה מטופלים הסובלים מדלקת החוליות המקשחת. טווח הגילאים נע בין 48 שנים ל-63 שנים. המטופלים נמצאים בשלבים שונים של המחלה ולפיכך בלטו הבדלים הקשורים לרמת המוגבלות ולאופי הכאבים מהם הם סובלים.

האבחנות המבדלות שלהם היו קשורות בעיקר לשלושת המערכות: כבד, כליות וטחול: סטגנצית צ'י / דם הכבד, חסר דם בכבד, חסר צ'י בטחול +לחות, חסר צ'י בכליות, חסר ג'ינג בכליות וכו'.

מצאנו מאפיינים דומים לשלושת המטופלים, הן מבחינה פיזית והן מבחינה נפשית. אצל שלושתם הכאבים מוחמרים במנוחה ומוטבים בתנועה ובמגע. כולם חווים דרגות שונות של תסכול, דכדוך וייאוש בהתמודדותם עם המחלה. ניתן גם לראות שעצם המחלה הביאה למודעות לגופם. מאפיין נוסף ודומה בין שלושת המטופלים, הוא העובדה כי לשלושתם מחלות נלוות ומשמעותיות.

המאפיינים השונים שמצאנו, נוגעים גם לשלב המחלה הנוכחי של כל אחד מהמטופלים. הדלקת אצל המטופל הגבר נמצאת כיום בשלב הכרוני, בעוד הנשים עדיין נמצאות בשלבי ההתלקחות האקוטית של המחלה.

במהלך התקופה התרשמנו כי טיפולי השיאצו והטווינה הועילו לכל המטופלים במידה רבה, כל אחד מהם דווח על הקלה בכאב ועל תחושה של רגיעה פיזית ונפשית. מצאנו שעם כולם היטיב המגע המפזר מחד והמחזק, המרגיע והעמוק, מאידך. מטרתנו בטיפול הייתה הפחתת הכאב ע"י שימור טווח התנועה והרחבתו, פתיחת סטגנציות והזרמת דם לרקמות שסביב החוליות, זאת לצד עבודה על הפן הרגשי/נפשי, חיזוקו והרגעתו.

העבודה אפשרה לנו להעמיק ולבחון את המחלה והסימפטומים שלה. מרתק היה ללמוד את אורח חייהם של החולים במחלה מקרוב, ולהצליח להעניק להם הקלה באמצעות הכלים שברשותנו.

שלושתנו חווינו הרגשת סיפוק גדולה מול הכרת התודה של מטופלים ושמחות אנו בבחירתם להמשיך ולהגיע אלינו לטיפולים נוספים.

בבליוגרפיה

1. "Ankylosing Spondylitis", ד"ר ראובן מדר, *Israeli Journal of family practice*, גיליון מס' 143, אוקטובר 2008, תאריך כניסה לאתר: 30.6.16
<http://tinyurl.com/j9fytbv>
2. "טיפול במחלות אוטואימוניות ברפואה סינית", קליניקת שניים, תאריך כניסה לאתר: 1.7.16
<http://tinyurl.com/zhg8vcd>
3. "דלקת חוליות מקשחת Ankylosing Spondylitis", *ויקירפואה*, תאריך כניסה לאתר: 30.6.16
<http://tinyurl.com/glex7sv>
4. "העכברים הטרנסגניים", משה שני, *מדע-עיתון מדעי לכל*, כרך ל"א מספר 4.
<http://tinyurl.com/huly3bx>
5. "דלקת חוליות מקשחת (AS)", ד"ר יצחק בכר, *כירופרקטיקה*, תאריך כניסה לאתר: 1.7.16.
<http://tinyurl.com/jnwvbal>
6. "פעילות גופנית לחולי דלקת מפרקים שגרונתית", מעיין הרוש, 16.5.09, תאריך כניסה לאתר: 3.7.16.
<http://tinyurl.com/jlrh9mw>
7. "הגישה לדלקות פרקים אצל מטפלי שיאצו-טווינה", המרפאה המשלימה לילדים של וולפסון, *אתר תמורות*, תאריך כניסה לאתר: 27.6.16.
<http://tinyurl.com/j7vakcg>
8. "בי סינדרום-Bi syndrome", הילה לאון, תאריך כניסה לאתר: 26.6.16.
<http://tinyurl.com/j2egs7t>
9. "דלקת מפרקים שגרונתית בראי הרפואה הסינית", בן רוזנבלום, תאריך כניסה לאתר: 4.7.16.
<http://tinyurl.com/h2epxh8>
10. "דיון במחלות אוטואימוניות", ד"ר רענן הרץ (M.D), תאריך כניסה לאתר: 4.7.16.
<http://tinyurl.com/zvsu57s>
11. הגישה לטיפול בבעיות גב תחתון אקוטיות וכרוניות למטפלי טווינה ושיאצ'ו מתקדמים, צוות ההדרכה של תמורות, *אתר תמורות*, תאריך כניסה לאתר: 3.7.16.
<http://tinyurl.com/gph5gjh>
12. "דלקת פרקים שגרונתית", דרור וייסר, תאריך כניסה לאתר: 3.7.16.
<http://tinyurl.com/go7226q>
13. "תרופות סיניות ביתיות", ד"ר ליהו וואנג, הוצאת פוקוס, עמוד 115.

נספח מס' 1-סיפור אישי של מטופל מס' 2

מתי התגלתה המחלה ואיך – מה היו התסמינים? ושלבי אבחון המחלה:
התסמינים הראשונים הופיעו בחודש פברואר 1977. שהיתי בצרפת, ממתין לפתיחת קורס בצבא הצרפתי. הייתי אז בן 25, בשיא הכושר לאחר מלחמה ושתי תפקידי מ"פ טנקים.
כשבועיים לפני התחלת הקורס הרגשתי שיתוק של יד שמאל מהצוואר ועד לכף היד, מלווה בקיבעון של הצוואר. הרופא אמר שבגלל שאני "טנקיסט" יש לי זעזועים בעמוד השדרה. הוא נתן לי כדורים – ולא לקחתי אותם. כל הקורס היה מלווה בכאבים, כעבור כמה זמן השיתוק עבר. חזרתי לארץ לתפקיד קצין אג"ם ברמת הגולן, לאחר שנה התחילו כאבים בגב התחתון שהקרינו לרגל שמאל ולאחר מכן כל פעם לרגל אחרת – הגעתי למצב שממש גררתי את הרגל. הלכתי לאבי שהיה רופא, נשלחתי להרבה בדיקות – ולא מצאו כלום, לא ידעו מה יש לי. במשך כשנתיים, תוך כדי לימודים, היו כאבי גב חזקים, לא יכולתי למצוא תנוחה במיטה, קמתי מתוך שינה מכאבי תופת באגן והקרנה לשתי הרגליים. רק עם משחת וולטרן נרגעתי. עברה עוד שנה, הייתי מג"ד סדיר ברמת הגולן, הגעתי למצב שלא יכולתי לעלות על טנק – ואז אשפזו אותי בתל השומר ל-10 ימים של בדיקות. לאחר בדיקות הרופא פרקים אמר: "בכטרב" – קמתי ונישקתי אותו. סוף סוף נתנו לי שם למחלה. ואז הציעו לי לעזוב את הצבא ולעבור למשרד, אך אני נשארתי בשטח. שהתגלה – ראו בצילום שהאגן התחיל להיאכל והתהליך המשיך במשך 10 שנים עד שעמוד השדרה התגרם והתקצר.

איזה טיפולים עשית והאם היה משהו שעזר?

כדי שאני אוכל לתפקד השתמשתי בנר של אינדומנד / וולטרן – משכך כאבים. אך מרוב הכאבים להחזיר את הנר עברתי בשלב מאוחר יותר לכדורים. פגשתי מטפל בהילינג שעזר לי מאוד בהקלה על הכאב. שחייה מאוד עזרה. טיפולים בים המלח, טיפולי מגע. במהלך שנות המחלה התנסיתי במגוון רחב של טיפולים אשר עזרו לי בהקלה על הכאב הבלתי, נסבל אך אינם יכולו לרפות אותי, כיון שבעמוד השדרה ובבית החזה נוצרה עצם.

ממה אתה סובל עכשיו?

סובל מזה שאין עמוד שדרה, אין בית חזה, אני מקובע, כל צד שאני הולך לעשות אני נזהר, כואב לי, תנחות מסוימות כואבות לי. הייתי 1.75 מטר ועכשיו אני 1.64 מטר. השמנתי, קשה לי לקום מהמיטה. בעבר לקח לי כחצי שעה.

יש לך עוד דברים להוסיף?

התפתחות המחלה היא דרך מערכת העצבים באגן, מלווה בתחושה של "צצים" חשמליים בגב באגן וברגליים. שנים ישנתי בספה – פחדתי לעלות ולרדת מהמיטה. היו תקופות שהנהג היה עוזר לי לעלות ולרדת מהמכונית ותקופות שלא הייתי מצליח לנעול נעליים.

הוכרתי כ-80% נכות מטעם אגף השיקום, כיוון שקיבלתי את זה עקב ותוך שירות בצבא. אמרו שאולי קיבלתי את זה מווירוס בתעלת סואץ, כיוון שהיו עוד חיילים ששירתו בתעלה ואובחנו גם כן בבכטרב. כיום אני בן 63, עורך דין, אבא ל-4, סבא ל-7 וחי עם המחלה בשלום.