

## עקרונות באבחנה מרידיאנית

עמוס זיו M.Sc L.Ac  
עידן לוי Dipl.Ac. C.Hb  
ג'יסון רוברטסון M.Sc L.Ac  
סי.טי. הולמן M.Sc L.Ac

### תקציר

אבחנה מרידיאנית הוא טכניקת אבחון קלאסית אשר מקורותיה מתועדים בספרות הסינית העתיקה. האבחון, המתבצע באמצעות מישוש לאורך מסלולי המרידיאנים, מהווה כלי אובייקטיבי פשוט ויעיל המצטרף לאבחנות הדופק הלשון והתשאול. מאמר זה מתאר את התיאוריה ואת טכניקות היסוד של גישה שימושית זאת.

### מבוא

מישוש המרידיאן שימש ככלי אבחוני חשוב בתקופה המוקדמת של הרפואה הסינית הקלאסית. אנו מוצאים תיאורים מפורטים ב Nei Jing ו ב Nan Jing של טכניקות מישוש ערוצים וכן תיאור של ממצאים ספציפיים כגון קשריות (גבשושיות), בורות, מהמורות ושינויי רקמה אחרים. בקליניקה המודרנית יש לעתים קרובות גישה שכלתנית בבחירת נקודות הדיקור אשר לא מתחשבת בממצאים של אבחנת המגע מעבר למידע המתקבל על ידי הדופק והלשון. מאידך, למטפלים המעוניינים במציאת דרכים לשלב את הממצאים שהם חשים במגע עם כלי האבחון הנוספים שברשותם, חסר לעתים קרובות ידע ומבנה תיאורטי שימושי אשר ייצר תמונה שלמה בתהליך האבחון.

### רקע

תיאוריות הבסיס ברפואה הסינית כוללות את Yin Yang וחמשת היסודות מחד ואת תיאוריות האיברים הפנימיים מאידך. בעוד Yin Yang וחמשת היסודות מתארות תופעות טבע כלליות וחוקי יקום בסיסיים הרי שתיאורית האיברים דנה בסביבה הגופנית הפנימית, הנדבך המקשר בין שתי תיאוריות אלה הינה תיאוריה קלאסית נוספת, תיאורית המרידיאנים.

התיאוריה דנה ב 12 המרידיאנים הראשיים, 8 מרידיאני אקסטרה וכל שאר תעלות המשנה (חיבור, מתפצלים וכו'). 12 המרידיאנים הראשיים סדורים למעשה כזוגות פונקציונאליים על פי 6 השכבות, לכל צמד (שכבה) תכונות ייחודיות אשר מאפיינות אותו מבחינת תפקיד פיזיולוגי, מופעים פתולוגיים, תנודה אנרגטית, חיבור לצמד איברים ואף חיבור לגורם סביבה חיצוני ספציפי, כך שלמעשה ניתן לדון ב 6 מרידיאנים ראשיים המתפקדים כמערכת פיזיולוגי הפועל באופן רציף ובלתי נפרד מהאיברים הפנימיים.

כך לדוגמא למערכת ה Tai Yin פונקציונאליות הקשורה בייצור אנרגיה, ממזון ע"י הטחול ומהאוויר באמצעות הריאות, מופע פתולוגי הקשור בהצטברות לחות, חיבור פנימי לשני האיברים הנ"ל וחיבור חיצוני לגורם האקלים לחות, המרידיאן משמש למעשה כווסת של האקלים הקשור בלחות שהרי בתהליך הנשימה נספגים או מופצים אדי נוזלים ובתהליך העיכול נספגים או מופרשים נוזלים מתמציות מזון ונוזלים.

בדרך זו מתאפיינת כל שכבה בתנודה אנרגטית ספציפית אשר כוללת היבטים פונקציונאליים הפועלים לאורך כל מסלול המרידיאן.

תנודה אופיינית זו נמצאת במגע עם הסביבה הפנימית של האיברים ונרשמת ומופיעה על הקצוות החיצוניים של המסלולים, את הרישום שמאפיין תנודות פנימיות על המסלולים החיצוניים ניתן לאמוד ולאבחן באמצעות מישוש לאורך המסלול החיצוני.

תיאורית המרידיאנים מוטבעת בבסיס הרפואה הסינית. עם הופעתו של ה Inner Classic התבססה תפיסת המפתח הפיזיולוגית המתארת את הגוף כמערכת המאוחדת ע"י רשת של מסלולים. תיאורית המרידיאנים מסבירה את הקשר בין האדם לסביבה החיצונית, בין איבר לאיבר, ובין מרידיאן לאיבר, את החיבור לרקמות אנלוגיות ואת מפתח האיברים לחושים. כל ההקשרים הללו מבוקרים ע"י הסתעפות המערכת המרידיאנית. למעשה הבסיס לתפיסה ההוליסטית ברפואה הסינית מוסבר ע"י התפקיד המאחד של המרידיאנים, בהיעדר ההסבר של תיאורית המרידיאנים נעלם חלק גדול מההבנה ומהיישום של התפיסה ההוליסטית.

ממצאי האבחנה המרידיאנית מצטרפים לאבחון הדופק ואבחנת הלשון ומספקים למטפל עוד כלי לאימות תמונת האבחנה. חשוב לציין שאבחנה מרידיאנית לא באה כדי לאתר נקודות רגישות לצורך דיקור. המטרה הראשונה של מישוש המסלול אינה למצוא נקודות או מסלולים לטפל בהם אלא לפתח תובנות בנוגע לתפקוד האיברים.

האבחנה הסופית צריכה להתבצע רק לאחר שלקחנו בחשבון את הממצאים מתהליך המישוש, את איכויות הדופק, את תמונת הלשון ואת ממצאי התשאול. בשלב הבא נפתח הבנה של התהליך הפטופיזיולוגי, נקיש את האבחנה המבדלת, נגזור ממנה את אסטרטגיית הטיפול ובהתאם את הנקודות ופורמולת הצמחים.

### **אבחנה מרידיאנית בספרות הקלאסית**

\*ישנה סיבה משמעותית להאמין כי מבחינה היסטורית מישוש המרידיאנים שימש תפקיד בולט הרבה יותר באבחנה הסינית בתקופות קדומות.

פרק 75 של ה **Ling Shu (Divine Pivot)** מתאר את טכניקות אבחנה הבאות:

**" לפני שמתמשים במחטים חייבים קודם לבחון את המסלולים כדי לקבוע עודף או חוסר, צריך להפריד (הדופק) ולמשש. צריך ללחוץ ולמרוט להתבונן איך המסלול מגיב וזו לפני שממשיכים."**

אנו עדים לפיכך לתיאור ברור המציין צורך וחיובות לא רק לבדוק את הדופק ולמשש אלא גם "ללחוץ ולמרוט" את המסלולים עם הידיים כחלק חשוב מהאבחנה .

בפרק 20 של **Su Wen (Basic Questions)** מתואר השימוש ב 4 טכניקות מגע: הפרדה, מישוש, לחיצה ומריטה. בפרק גם מתואר מצב בו המטפל מבחין בקשרים לאורך המסתעפים של המסלול.

דוגמא נוספת לתהליך מישוש המסלולים מופיעה בפרק ה 13 של **Nan Jing (Classic of Difficulties)**. בטקסטים בפרק זה מודגשת החשיבות של בדיקת מצב האמה מהמרפק עד פרק היד, מופיעים תיאורים ספציפיים המפרטים אילו ממצאים יופיעו בזמן מגוון בעיות תפקודיות באיבר.

- תיאורית המרידיאנים ככלל ואבחנה מרידיאנית בפרט אינם מופיעים כחלק מתוכניות הלימוד המודרניות ברפואה סינית בסין ובמערב. הסיבות לכך רבות ומגוונות וכוללות תהליכים הסטורים הקשורים להתהוות הרפואה הסינית בתקופות הקדומות ובמיוחד בתהליך הסטנדרטיזציה שעברה הרפואה הסינית בתחילת המאה ה 20. בתהליך זה הושמטו דפוסי החשיבה והמונחים הקשורים בתיאורית המרידיאנים לצורך בניית סטנדרט אחיד שיכלול את המונחים מעולם צמחי המרפא וחיבורו לתיאורית האיברים הפנימיים

### טכניקת האבחון

הטכניקה של מישוש המסלול כרוכה בלעקוב אחר המסלולים של 6 השכבות והמרידיאנים העיקריים כדי להבחין באיכויות זרימת הצ'י והדם. האזורים העיקריים אותם נבדוק נמצאים מתחת למרפקים ולברכיים. באזורים אלו הצ'י של הערוץ מתפתח מהשורש, מנקודות הבאר באצבעות והבהונות, מתגבר דרך נקודות המעייין, הפלג והנהר ומגיע לשיאו בנקודות היס, במהלך האבחון יתמקד המטפל ויבודד שינויים לאורך מסלול המרידיאן.

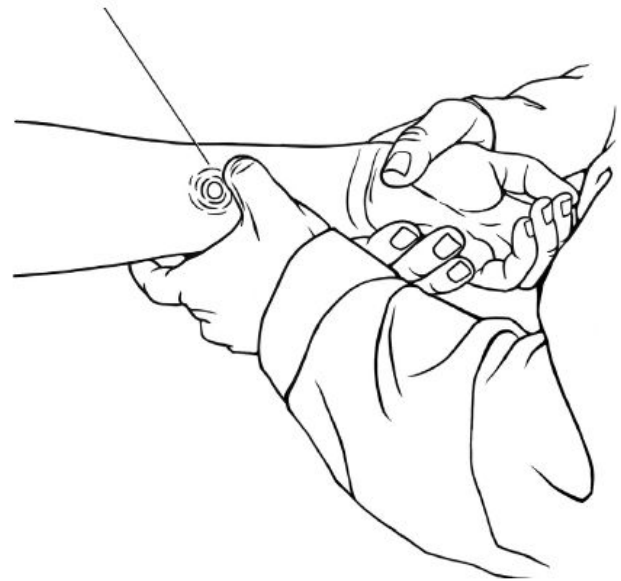
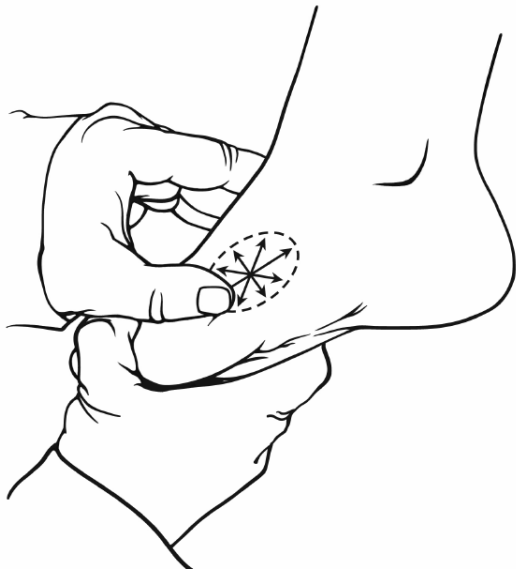
מסלולים עם תפקוד לקוי יראו לרוב שינויים פיזיים שאפשר להרגישם בקלות, אלה כוללים קשריות (גבשושיות) בורות, אזורים רכים או שקועים, חולשה במתח של שרירים אזוריים, עליה כללית בטונוס שרירי, אזורים מוגבהים, מהמורות, חספוס או שינויים דמויי גרגירים קטנים שצריך למשש מאוד בעדינות. בנוסף ישים לב המטפל לתגובת המטופל לתהליך האבחון באזורים ונקודות שונות.

\*תהליך האבחון כולל מישוש באמצעות האגודל לאורך המרידיאן מאזור שורש כף היד ועד למרפק (איור מס' 1).

על פי רוב יאחז המטפל בשורש כף יד ימין ויניע את אגודל שמאל לאורך המסלול (ניתן גם להחליף ידיים). ברגליים, יחל תהליך המישוש סמוך לבסיס הבהונות לכיוון הקרסול ומשם כלפי מעלה לכיוון הברכיים (איור מס' 2). \* הכוונה היא למישוש לאורך כל המסלול ולא רק בנקודות דיקור.

לעיתים קרובות המטפל ממשש כל מסלול כמה פעמים ע"י שימוש בכמה דרגות עוצמה של לחיצה, התנועה צריכה להיות שווה וזורמת וללא עצירות ממושכות.

אפשר לחזור למסלול פעם שנייה ופעם שלישית בעוצמת לחיצה מוגברת על מנת לאשר או להמשיך לחקור את השינויים במסלול. חשוב מאוד לזכור שיתכן והקשריות (גבשושיות) שמאוזכרות בדפים אלו הן מאוד קטנות.



(איור מס' 1)

(איור מס' 2)

\*בהסכמה מתוך הספר, Robertson, 'Applied Channel Theory in Chinese Medicine;  
"Wang

### ניתוח הממצאים

עקרונות בסיסיים שיש לשים אליהם לב במהלך האבחון של הממצא הם עומק, גודל, צורה ומידת הנוקשות היחסית של הממצא.

ככלל, ממצאים עמוקים וקשים מעידים על מצב חמור או כרוני יותר ולעומתם ממצאים רכים, על פני השטח ובעלי צורה פחות מוגדרת מעידים על פי רוב על מצבים קלים או חדשים יותר. בורות ושקעים מעידים על פי רוב על מצבי חסר ואילו גבשושיות, אזורים מוגבהים ואזורים בעלי טונוס שריר מוגבר מעידים על מצבי עודף.

שינויים שהם כלליים או שטחיים ומחוברים לעור מעידים על בעיה ב "רמת הצי" ואילו שינויים בעומק המסלול מעידים בדרך כלל על בעיה ב "רמת הדם".

שינויים ב"רמת הצי" מערבים בעיות הקשורות בתפקוד האיבר ואילו שינויים ב"רמת הדם" מערבים בעיות הקשורות לשינויים פיזיים אורגניים באיבר. הסוג הראשון הוא רך יותר ומופיע במצבים פחות חמורים, בעוד שלנוקשות עמוקה ומוגדרת מערבת פתולוגיה חמורה יותר.

**ממצאים מרידיאנים נחלקים באופן כללי לשלוש קטגוריות**

### 1. נוקשות ומתיחות כללית

נוקשות ומתיחות כללית מורגשת לרוב לאורך המסלולים על פני השטח (לא בעומק).

הרקמה נוקשה אך לא מאד ומכסה אזור גדול יותר מסוגים אחרים של נוקשות שיתוארו בהמשך. ברוב המקרים טונוס השרירים יהיה מוגבר ולאורך אזורים יחסית גדולים של מסלול ספציפי. ממצאים אלה יופיע לרוב במצבים של קור, לחות ו\ או מצבים אקוטים אחרים. לדוגמא נוקשות כללית מסוג זה לאורך מסלול ה Jue Yin של היד יכולה להעיד על תקיעות צ'י הקשורה בכבד או בחזה. \*ממצאים אלה מעידים על מצב בו המרידיאנים מושפעים והתנועה נפגעת, אך הצ'י הפתוגני עוד לא הוביל למצב חמור יותר של סטגנציה של דם או הצטברות של ליחה. קשריות (גבשושיות) קצת קשות יותר עם גבולות לא מוגדרים בבירור נכללים אף הם בקטגוריה הזו. קשרית (גבשושית) מסוג זה יכולה להיות רכה וקטנה מאוד, היא תרגיש פחות קשה מהקשריות (גבשושיות) שיתוארו בהמשך, ומיקומה יהיה מתחת לפני השטח, כמעט בצמוד לעור. משמעות קשרית מסוג זה הינה מצב אקוטי או פגיעה בשרירים, גידים ועור.

## 2. נוקשות וגבשושיות עמוקות

קטגוריה זו הינה הרחבה ביותר והיא דנה בשינויים ברורים ומוגדרים לאורך המסלול, מגוון רחב של פתולוגיות יכול להוביל לשינויים מהסוג הזה אך רובן קשורות ל"סטגנציה של דם", "הצטברות של ליחה", או נוכחות של מחלה כרונית. ניתן לחוש בגבשושיות אלו בברור ויש פחות סיכוי שיזוזו כאשר העור זז, מיקומן לא בהכרח בעומק שכבת השרירים.

### הקטגוריה 'נוקשות עמוקה' מכילה מספר תת קטגוריות

**א. גבשושיות קשות מאוד** - בדר"כ מעידות על קור משמעותי או סטגנציה של דם, לדוגמא ניתן למצוא גבשושית קטנה מאוד קשה ב BL63 Jinmen במקרים של כאבי גב כרוניים עם סטגנציה של דם.

**ב. גבשושיות קשות אך חלקלקות ושניתן להזיזן בקלות** - מעידות על לחות וליחה, לדוגמא שינויים מסוג כזה יופיעו לרוב על המסלול של ה SP, סביב SP3 Taibai או סביב SP9 Yinlingquan בסנדרומים של ליחת חום או לאורך מסלול הקיבה או הריאות.

**ג. נוקשות בקו שמרגיש כמו חתיכה של במבוק** - מעידה על מצבים כרוניים ולרוב יותר קשים לטיפול.

יכולת ההזנה של הנוזלים נפגעה והשינויים במישוש לרוב ירגישו כקו מקוטע מתחת לאגודל, מקום נפוץ לממצא זה הוא לאורך מסלול המחמם המשולש בין TW5 Waiguan ו Sanyanglu TW8 בהפרעות אוטואימוניות.

**ד. שינויים ארוכים דמויי מקל או קו חלק ולא מקוטע** - יעידו לרוב על מצב אקוטי או כרוני שמשמעותו סטגנציה של צ'י. יתכן שקוים דמויי מקל אלו יחתכו במאונך או באלכסון למסלול המרידיאן.

שינויים מסוג זה יתכן ויגיעו במצבים זיהומיים או דלקתיים באזורים שמיוחסים למסלול.

לדוגמא לרוב יופיע שינויים דמויי מקל מורגשים באזור המסלול של SI סביב SI4 ו SI5 במקרים של כאב צוואר אקוטי של TAI YANG .

### 3. אזורים רכים-חלשים

קטגוריה זו מתארת תחושות כגון ירידה בטונוס רקמת השריר לאורך מסלול הבדיקה, בורות או אזורים שקועים. משמעות ממצאים אלה כאמור היא מצבי חסר. במקרים אלו מסלולים מסוימים או אפילו נקודות ספציפיות יחושו רכות שאפשר להרגיש כאשר מעבירים את האצבעות לאורך השטח ואף בעוצמת לחיצה קלה. כאשר ממששים מסלול עם רכות וחולשה, חשוב יותר לשים לב לנקודות דיקור ספציפיות באזור ולקחת בחשבון את תפקודי הנקודות עצמן. בכדי להבין את מהות החוסר במלואה, צריך להתחשב במידע שנלקח בטכניקות האבחנה הנוספות. אבחנת מסלול קפדנית תוכל לעזור לקבוע מהו האיבר העיקרי שנפגע במקרים שמטופל מציג תמונה שנראית כמו חולשה כללית של צ'י ו / או יאנג או חוסר שנראה כמערב מספר איברים בו זמנית.

משמעות	טכניקה	
מצבים אקוטים פגיעה בתפקוד ו/או סירקולציה במסלול ו/או באיבר יתכן קור במסלול	משש לאורך כל המסלול השתמש בחצי עוצמה בלחיצה שים לב איזה מהמסלולים מעורבים התחושה צריכה להיות כללית	נוקשות ומתיחות כללית
הצטברות של לחות, ליחה, או תקיעות דם במסלול ו/או באיבר. מצב כרוני.	משש לאורך המסלול עם עצירות כדי להתעכב סביב שינויים קטנים. שים לב למבנה (שים לב לאיכות) חלקלק, רך, נוקשה וכו ...	נוקשות \ גבשושיות עמוקות
תקיעות דם או קור חמור תקיעות לחות או ליחה הפרעה חמורה בזרימה מרידיאנית סטגנציה של צ'י	גבשושיות קשות מאוד גבשושיות קשות חלקלקות ומוגדרות נוקשות בצורת קו (כמו במבוק) נוקשות ארוכה כמו מקל	

חוסר Yang ו Qi	העבר אצבעות בעדינות וקלילות לאורך המסלול כולו. שים לב איזה נקודות חלשות	רכות או חולשה
----------------	---	------------------

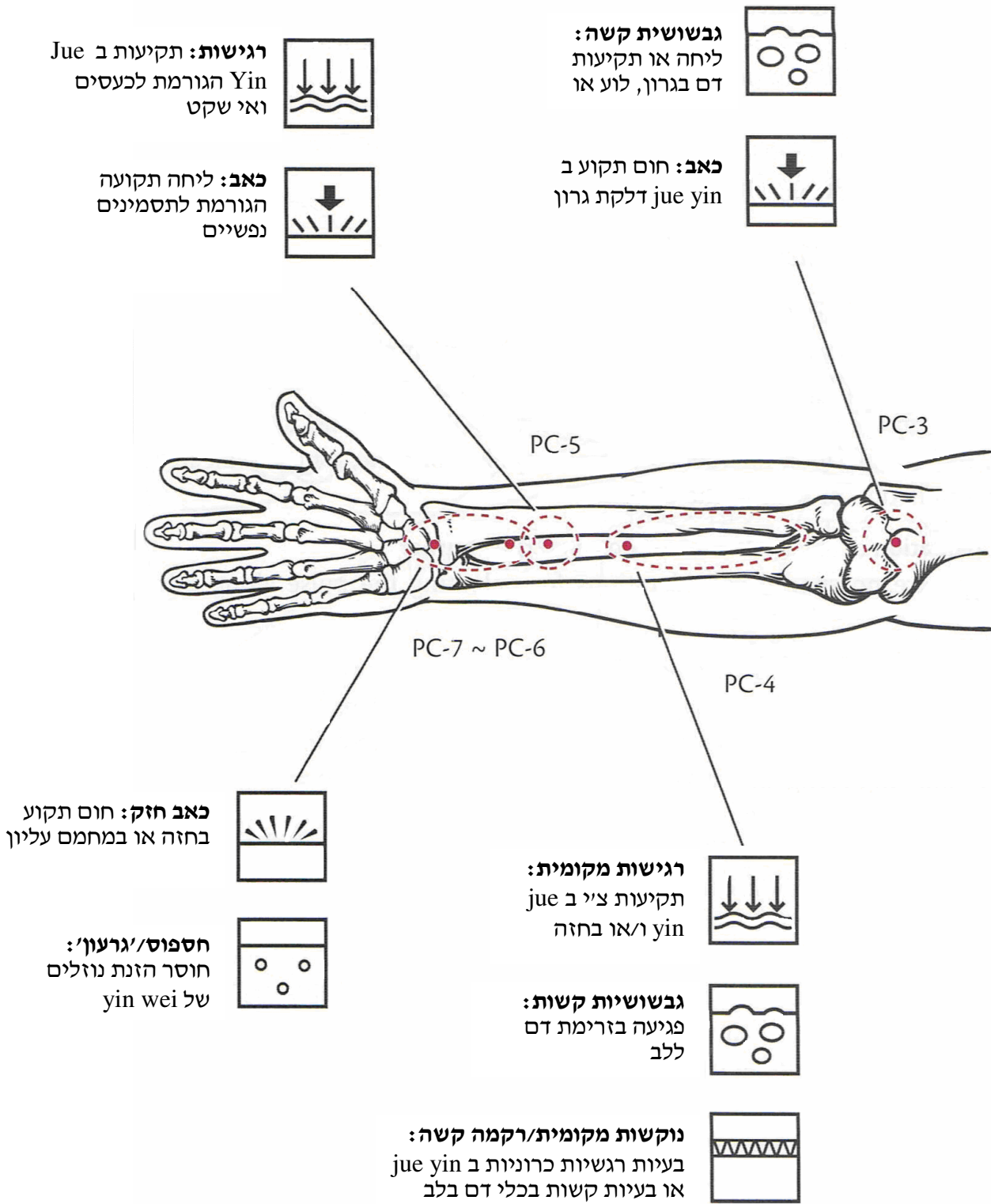
### מתי השינויים מצביעים על ממצאים רלוונטיים ?

שילוב אבחנה מרידיאנית במערך האבחון של המטפל מצריך בשלב הראשון תרגול שוטף של טכניקת המישוש, לאחר מספר שבועות בודדים ילמד המטפל להבדיל בין שונות נורמאלית במבנה האנטומי של הרקמות והשרירים לבין ממצאים מרידיאנים בעלי משמעות קלינית.

**ישנם מספר כללי יסוד אשר רצוי שיתקיימו לפחות שניים מהם על מנת שממצא ייחשב כבעל משמעות פתולוגית או קלינית**

1. שינויים פתולוגיים צריכים להופיע בקו ברור לאורך מסלול ספציפי.
2. מתקיים קשר לוגי על פי התיאוריה ברפואה סינית בין ממצאים על פני המרידיאנים לבין התסמינים הקליניים של המחלה. לדוגמא במטופל המתלונן על קוצר נשימה כתוצאה מאסטמה, ממצאי חסר על מסלול ה Shao Yin של הרגל – הכליות מתאימים על פי הלוגיקה הסינית לחולשה של הריאות כתוצאה מהעדר תמיכה של הכליות.
3. ממצאים מרידיאנים מופיעים על פי רוב בצורה סימטרית – בי לטרלית. ממצא המופיע על הגפה בצד ימין לדוגמה, יופיע בדיוק באותו מקום על הגפה משמאל. לדוגמא הימצאות של גבשושית ליחה על מסלול ה Tai Yin של היד – הריאות כ cun 4 משורש כף היד משמאל תופיע ברוב המקרים גם ביד ימין באותו מרחק. ברוב המקרים הממצא יהיה דומיננטי יותר בצד אחד אולם מישוש מדוקדק יאשש את הימצאותו גם בצד השני.
4. ממצאים מרידיאנים מתנהגים בהתאם לדינאמיקה של המחלה והטיפול. החרפה בתסמינים בדרך כלל מלווה בהחרפה או הדגשה של הממצאים ואילו שיפור קליני מלווה על פי רוב בהעלמות הדרגתית של הממצאים.

**חשוב להדגיש** אין מדובר רק באבחנות כלליות של מצבי חסר / עודף או יובש לעומת לחות, ממצאים מרידיאנים רבים מאפיינים סימפטומים וסימנים ספציפיים מאד (איור 3).





\* בהסכמה מתוך הספר 'Applied Channel Theory in Chinese Medicine; Robertson, Wang

\* מכאן שידע מוקדם באבחון ממצאים יכול להיות יעיל ביותר בחיזוק האבחנה המבדלת ולכן בעל פוטנציאל משמעותי בחיזוק יעילות הטיפול.

\* טכניקות דיקור המבוססות על אבחנה ותיאורית המרידיאנים מניבות ברוב המקרים תוצאות דרמטיות ומהירות בקליניקה.

#### דוגמא קלינית

מטופלת בת 34 נשואה עם שני ילדים הגיע למרפאה עם תלונות של עליות וירידות חמורות בלחץ הדם.

היא אובחנה במחלת כלי דם נדירה הנקראת Takayasu's Vasculitis, המחלה גורמת לטרשת חמורה של כלי הדם בפלג הגוף העליון היוצאים מקשת אבי העורקים ובד"כ כוללת חסימה כמעט מוחלטת של עורקי ה carotid-Subclavian וה-carotid, המחלה מתבטאת בחוסר דפקים בידיים ובשינויים קיצוניים בלחץ הדם.

היא הגיעה למרפאה כחצי שנה לאחר שעברה ניתוח מעקפים דו צדדי בעורקי הצוואר לאחר שנתגלו חסימות בדרגה של 90%.

התלונות כללו עליות ונפילות תלולות בלחץ הדם בתדירות של 4 פעמים ביום, סחרחורות, התקפי חולשה מלווים בחרדות ופליטציות, התקפי אסטמה וקוצר נשימה ובצקות בפנים ובכל הגוף. היא סובלת מאסטמה מגיל צעיר.

סימפטומים נוספים כללו חולשה וכבדות בראש ובגוף, כאבי ראש טמפורלים חזקים ולעיתים רעד ובחילות. בנוסף היא סובלת מיציאות רכות ותכופות, הזעות מרובות, עודף משקל וקשיי שינה. היא מוגבלת מאד בתפקוד, אינה יכולה לנהוג, פוחדת להיות לבד ולכן מקפידה תמיד להימצא עם מכר.

#### ממצאים:

לשון תפוחה וחיזורת; דופק: ללא דופק נמוש, מרידיאנים: מרידיאן ה Tai Yin - של היד מוגבה ותפוח במקטע שבין Lu6 ל Lu5 - באזור זה אף נמושו גבשושיות ברורות ורגישות גבוהה ללחיצה. האזור מ Lu9 עד Lu8 שקוע ורגיש. גבשושיות ורגישות בין Sj5 ל Sj6 - מתח וטונוס שרירים גבוה במרידיאן ה Jue Yin - אזור (Pc5- Pc4).

#### אבחנה:

תקיעות צ'י ולחות, דיסהרמוניה במערכת ה Tai Yin - עליה של צ'י וחום במערכת ה Shao Yang - ברקע חולשת צ'י הריאות והטחול, חוסר הנעת דם על רקע חולשת צ'י.

#### טיפול:

הטיפולים הראשונים כללו תמיד Lu5 + Sp9, St36 עם סטימולציה לתחושת צ'י כלפי מעלה התווספה במצבים של לחץ דם נמוך, Pc6 התווספה ללחץ דם גבוה ולהרגעה.

בערב שלאחר הטיפול הראשון חשה מעט חלשה אולם למחרת הרגישה שיפור ניכר באנרגיות. לאחר 4 טיפולים (אחת לשבוע) החל לחץ הדם להתאזן, העליות בלחץ הדם נפסקו ותדירות נפילות לחץ הדם פחתה.

בהמשך נוספו נקודות ממערך ה- Shao Yang: Sj5 + Gb41 - לצורך וויסות כיווני תנועת צ'י במרידיאן זה. הטיפולים נמשכו בתדירות של אחת לשבוע ונקודות לחיזוק נוספו בהדרגה למשל Lu9 + Sp3 נקודות מקור לחיזוק Tai Yin הנשימה השתפרה והסחרחורות חלפו בהדרגה, מצב רוחה השתפר ובתיאום עם הרופא המטפל היא החלה להפחית את מינון התרופות להורדת לחץ הדם.

בהמשך נוספה פורמולת צמחים המבוססת על Bu Yang Huan Wu Tang למניעת החרפת המחלה. לאחר כ- 6 חודשים היא חזרה לנהוג ברכב ולתפקד בצורה עצמאית

### הסבר:

המצאים המרידיאנים שהופיעו לאורך מסלולי ה- Jue Yin, Tai Yin, ו- Shao Yang, מדגימים את חשיבות טכניקת המישוש לביסוס האבחנה המבדלת.

טונוס גבוה ב- Pc4 – Pc5 ומופע של גבשושיות ב- Sj5 ו- Sj6 הצביע על תקיעות צ'י בכבד ו- ב- Jue yin ופלישה ל- Shao Yang (סחרחורות, בחילות, כאבי ראש טמפורליים).

האזורים המוגבהים והגבשושיות בסביבות Lu6 עד Lu5 העידו על תקיעות צ'י ולחות במערך ה- Tai Yin, לעומתם האזור השקוע סביב Lu9 נקודת המקור הצביע על חסר. מצב זה הוא מצב מעורב של עודף לחות ותקיעות עם חסר צ'י ומאפיין פעמים רבות את מערך ה- Tai Yin.

מקרה זה מדגים חשיבות הבנת הפתופיזיולוגיה של כיווני תנועת הצ'י במרידיאן ה- Tai Yin. התנודות בלחץ הדם אפיינו מצב של תקיעות צ'י ולחות באזור החזה אשר גרמה לתנועות צ'י בכיוונים לא רצויים. תקיעות זו השפיעה על כיווני התנועה ויכולות הפיזור של הריאות והתבטאה בקשיים בנשימה ופלפיטציות.

פגיעה בדינאמיקת הפיזור וההורדה של צ'י הריאות גרמה לפגיעה ביכולתן להוריד נוזלים מטה ולבצקות באזור הפנים.

תקיעות באזור החזה אף חסמה את זרימת ה- Clear Yang Qi - כלפי מעלה וגרמה לסחרחורות ותחושת כבדות. כמו כן, החסימה לא אפשרה לצ'י הטחול לעלות כלפי מעלה ולתנועה בכיוון לא רצוי שהתבטאה ביציאות תכופות. שימוש בנקודות הים במערך ה- Tai Yin - אפשר את הסדרת כיווני תנועת הצ'י במרידיאן זה ואף איפוס כיווני התנועה.

תהליך בחירת הנקודות התבצע "מהגדול לקטן", כלומר ראשית עיבוד האינפורמציה מהתשאול והבדיקות, ניתוח התהליך הפתולוגי והדגשת השפעתו על בחירת המרידיאן המתאים לטיפול, בחירת סוג הנקודות המתאים (נקודות ים) ולבסוף הנקודות עצמן.

### **סיכום**

אבחנה מרידיאנית מופיעה בספרות הסינית הקלאסית ושימשה בעבר את טובי הרופאים במהלך הדורות. מדובר בכלי פשוט, יעיל ואובייקטיבי המאפשר שימוש במערך התיאורטי העצום של תיאורית המרידיאנים. טכניקת האבחון הכוללת ממוש של המסלולים החיצוניים מאפשרת גישה מיידית והבנה של תהליכים פיזיולוגיים ופתולוגיים המתרחשים במעמקי הגוף באיברים הפנימיים. ממצאי המישוש באבחנה מרידיאנית מצטרפים לממצאי התשאול הדופק והלשון ומחזקים באופן

משמעותי את מיומנות האבחנה המבדלת. כל מטפל יוכל תוך פרק זמן יחסית קצר של תרגול לרכוש מיומנות בכלי אבחוני זה לצורך חיזוק כושר האבחון, מיקוד בחירת נקודות דיקור והעצמת תוצאות הטיפול.

## הערה

הרעיונות והעקרונות המופיעים במאמר זה הם פרי יצירתו רבת השנים של Professor Wang Ju Yi

והינם מבוססים על חקר מעמיק של הכתבים הקלאסיים בשילוב עם ניסיון קליני מצטבר של Dr. Wang כקלינאי בכיר בבייג'ין מזה למעלה מ 45 שנה.

Dr. Wang שימש כמנהל בית החולים Kuan Jie בבייג'ין וכעורך הראשי של כתב העת המדעי היוקרתי ברפואה סינית (*zhong guo zhen jiu*).  
*Chinese Acupuncture and Moxibustion*

עידן לוי התמחה והוכשר תקופה ארוכה בדיקור ע"פ תיאורית המרידיאנים, עמוס זיו, ג'יסון רוברטסון וסי. טי. הולמן הם תלמידיו האישיים של Dr. Wang Ju Yi.

## ביבליוגרפיה

1. "Applied Channel Theory in Chinese Medicine; Robertson, Wang'
2. "Journal of Chinese Medicine": Channel Palpation Robertson, Wang'
3. " Notes from Seminar lectures & Tutorial teachings of Dr. Wang Ju Yi (1998- 2001, San Francisco, Beijng).