

טיפול פוריות במקביל לטיפול רפואי קונבנציונאלי

רני אייל

לעיתים קרובות נשים הפונות למרפאה לטיפול בבעיות חוסר פוריות, נמצאות במקביל גם בטיפול קונבנציונאלי בשלב כזה או אחר. ניתן בהחלט להבין את מצוקתן של נשים (וגברים!) אלו הבוחרות לפנות למספר כווני טיפול במקביל. המטפל הסיני מוצא את עצמו לעיתים בדילמה לגבי טובתה של המטופלת שכן, כפי שאדגים בהמשך, לטיפולים הקונבנציונאליים השונים יש השפעה אנרגטית נרחבת על הגוף והשפעה זו לעיתים קרובות מתנגשת עם אבחנתו ודרך עבודתו של המטפל. במאמר זה אתיחס להשפעות האנרגטיות של הטיפולים הקונבנציונאליים המקובלים ואיך ניתן לשלב את ההשפעות החזקות, אך לא מאוזנות, האלה בטיפול בנשים עם קושי להיכנס להריון.

תזכורת פיזיולוגית מקוצרת:

פיזיולוגיה מערבית

(ציור)

בלוטת האצטרובל, הנמצאת במרכז המוח, מפרישה הורמון בשם GnRH אשר מעורר לפעולה את בלוטת יותרת המוח. בלוטת האצטרובל מגיבה לגירויים שונים המתקבלים מהמוח הגדול על מנת לתזמן את המחזור החודשי. בלוטת יותרת המוח מגיבה על ידי שחרור הורמון מגרה זקיקים או FSH. הורמון זה מגרה את השחלות ובתוכן מתחילה גדילה של זקיקים המכילים ביציות. הזקיקים מפרישים אסטרוידול (אסטרוגן) בכמויות הולכות וגדלות למחזור הדם עד שבסביבות היום השביעי לוסת כמות האסטרוידול בדם מגיעה לרמה שגורמת לבלוטת יותרת המוח להקטין בצורה דרסטית את הפרשת ה FSH. זהו "שלב הבחירה" שבו זקיק אחד (ולפעמים שניים) בשחלה ממשיך להתפתח וכל הזקיקים האחרים מתנוונים בחזרה למצב רדום. הזקיק הנבחר ממשיך לגדול ולהפריש יותר ויותר אסטרוידול עד שבסביבות היום הארבעה עשר לוסת בלוטת יותרת המוח מגיבה בהפרשת הורמון ההצהבה או LH. ה LH גורם להבשלה הסופית של הביצית ולפריצתה מתוך הזקיק (הביוץ). מרגע זה הזקיק הולך ומצהיב כתוצאה מהצטברות תאי שומן בתוכו ולכן נקרא הגופיף הצהוב. במהלך השבועיים הקרובים הגופיף הצהוב ימשיך להפריש אסטרוגן ופרוגסטרון. בתום שבועיים במידה ואין הריון, צונחת הפרשת LH מבלוטת יותרת המוח והגופיף הצהוב מתנוון. במידה ויש הריון, השליה מפרישה

הורמון דומה ל LH הנקרא hCG שגורם להמשך פעילות הגופיף הצהוב למשך ששה שבועות נוספים.

האסטרוגן המופרש בכמויות הולכות וגדלות בשבועיים הראשונים למחזור מביא לצמיחה והתעבות של רירית הרחם. התעבות זו היא חיונית לשם יצירת מצע לקליטת הביצית המופרית במקרה של הריון. האסטרוגן משפיע גם על רירית צוואר הרחם והופך אותה למרובה, צלולה ובעלת רמת בסיסיות המאפשרת חיים לזרעונים המגיעים להפרות את הביצית. תהליך זה מגיע לשיאו בימים שלפני הביוץ, אז יכולה האישה לחוש בריבוי ההפרשות. אלה הם "הימים הפוריים" בהם יכולה האישה להרות. הפרוגסטרוגן המופרש אחרי הביוץ גורם להצטמקות רירית הרחם ולהפרשת חומרים שתפקידם להזין את הביצית המופרית. לפרוגסטרוגן אפקט דומה על רירית צוואר הרחם ההופכת, בהשפעתו, לצמיגה, חומצית ובלתי חדירה לזרעונים. במידה ואין הריון צונחות רמות האסטרוגן והפרוגסטרוגן עם התנוונות הגופיף הצהוב ורירית הרחם מתקלפת. זהו הדימום הווסתי.

פיזיולוגיה סינית

בניגוד לרפואה המערבית המתבססת על מדידה כמותית של חומרים, הרפואה הסינית מודדת תהליכים של השתנות אנרגטית. גישה ייחודית זו מאפשרת לנו, כמטפלים, לראות את האדם כמכלול שלם של פיזי ושל מטא- פיזי בעוד הרפואה המערבית נשארת תקועה במגבלות החומר בלבד. למרות הבדלי הגישות הבסיסיים האלה ניתן, כפי שאדגים בהמשך, להבין את האנרגטיקה של החומרים המשמשים בתהליכי הטיפול הקונבנציונאלי כחלק ממכלול השינויים האנרגטיים ולכוון את הטיפול כך שהשפעתם תילקח בחשבון ותנוצל בצורה הטובה ביותר.

מערכת הרבייה ניזונה מצ'י ומדם ותלויה בתפקוד תקין של כל חמשת האיברים המלאים אבל, בשונה מהאיברים הרגילים, מערכת הרבייה עוסקת ביצירה של חיים חדשים ולכן נשלטת על ידי מערכת המרידיאנים המיוחדים. תהליך היצירה מוכתב על ידי סדר פעולות מסוים הנקרא "סידור השמיים המוקדמים".

(ציור)

ראשון בתור הוא *Chong Mai* - הפעימה הראשונית של החיים. הוא האחד שממנו נובעים היין (*CV- Ren Mai*) והיאנג (*GV - Du Mai*) היוצרים את המעגל המיקרו-קוסמי הבסיסי.

Chong Mai הוא הניצוץ הראשוני של מערכת הרבייה כפי שמתבטא בבלוטת האצטרובל המפרישה GnRH.

אחר כך מופיע *Du Mai* - המושל באנרגיית היאנג. הוא השולט ביותרת המוח (המושלת בכל יתר בלוטות הפרשה) ובהפרשת FSH.

הכוח המשלים הוא *Ren Mai* - מרידיאן ההתעברות המביא ל עליית הצי בשחלות ולהתחלה של הפרשת אסטרוגן. ה *Ren Mai* מביא גם לעליית הצי ברחם ולהתחלת התעבות הרירית.

בשלב הבא מופיע *Yang Wei Mai* - מרידיאן ההתפשטות של היאנג. הוא הגורם לגדילה מואצת של הזקיקים בשחלה ובעקבות כך לעליה התלולה ברמות האסטרוגן בדם.

אחר כך מגיע שלב הבחירה *Dai Mai* - מרידיאן החגורה המפריד והמחבר בין שמים וארץ. ה *Dai Mai* מסמל את ההתחלה של היין (ראה תרשים "סידור השמים המוקדמים") ולכן יש האטה בפעילות היאנג של ההיפופיזה וירידה בהפרשת FSH. כתוצאה מכך יש התנוונות של כל הזקיקים בשחלה פרט לחזק ביותר שממשיך להתפתח לבד והוא "הנבחר".

Yang Qiao Mai - הוא היאנג שבתוך היין והוא שמאיץ את תהליך ההשתנות מיאנג ליין. ה *Yang Qiao Mai* אחראי, בין היתר, על תגובת יותרת המוח לרמות הגבוהות של אסטרוגן בדם המתבטאת בהפרשת LH.

ה *Yin Wei Mai* - המרידיאן המלכד של היין, אחראי על תמיכה והזנה ועל "מילוי החללים הפנימיים". בזכותו יש הצטברות של תאי שומן צהובים (אדמה!) בגופיף הצהוב ומתחילה הפרשה של פרוגסטרוגן אשר יאפשר את התמיכה וההזנה לביצית המופרית ברחם.

אחרון הוא *Yin Qiao Mai* - מרידיאן ההאטה וההשתרשות של האדם. זו היא האנרגיה החשובה כל כך להשתרשות התקינה של הביצית המופרית ברירית הרחם ולתחילת תהליך ההריון. במידה ואין הריון, האנרגיה של *Yin Qiao Mai* מביאה להאטה של כל הפעילות ההורמונאלית ובעקבות כך, לדימום הווסתי. האטה סופנית

זו של פעילות היאנג בגוף היא שמעוררת לפעולה את *Chong Mai* וכך מתחיל מחזור פעולה חדש.

האנרגטיקה של התרופות

התרופות המקובלות בטיפולי הפריה מכוונות כולן לשלוט על פעילות בלוטת יותרת המוח:

ישנן תרופות כגון *Decapeptyl* המכילות אנלוג מתחרה ל GnRH. תרופה זו מדכאת את הפרשת הורמוני המין מיותרת המוח ובעצם עוצרת את כל הפעילות של מערכת הרבייה. מבחינה אנרגטית היא יוצרת עודף השפעה של *Yin Qiao Mai* המביאה לדיכוי הפעולה של *Chong Mai*. עם הפסקת נטילת התרופה נוצרת אנרגיה חזקה של *Chong Mai* המביאה להתעוררות ה *Du Mai* ולהפרשת FSH מיותרת המוח. השימוש ב *Decapeptyl* מאפשר לרופאים לשלוט בשעון הביולוגי של האישה. מניסיוני, אין צורך לשנות את הטיפול האנרגטי פרט, כמובן, להתחשבות בשעון הביולוגי החדש של האישה.

ישנן תרופות כגון *Pergonal*, *Ikaclomin* ו *Metrodin* המופקות משתן נשים ומכילות בעיקר FSH אבל גם LH. תרופות אלה גורמות לגירוי חזק בציר היאנג של *Du Mai* ו *Yang Qiao Mai*. גירוי זה אמנם מחזק את הביוץ (ולכן השכיחות הגבוהה להריונות מרובי עוברים), אבל מביא ליצירת עודף חום וסטגנציה בגוף. משום כך טיפולים אלה מלווים באי שקט, עצבנות, כאבי ראש, גודש בשדיים ובמקרים קיצוניים אף לגירוי יתר ודלקת של השחלות. החום והסטגנציה יוצרים ליחה שעלולה ליצור ציסטות בשחלות ואף לגרות אנדומטריוזיס. בנוסף, הליחה פוגעת ברירית הרחם ובצוואר הרחם ויש פגיעה ממשית בסיכויי תאי הזרע להפרות את הביצית ובסיכויי הביצית המופרית להיקלט כראוי ברירית הרחם. מסיבה זו אחוזי ההצלחה בהפריה מלאכותית הם נמוכים מאוד ונשים רבות נאלצות לעבור מספר רב של מחזורי טיפול.

ההתייחסות לנשים אלה במרפאה צריכה להביא בחשבון את השפעת התרופות ולהתמקד בעיקר בתמיכה ביין ובהנעת הצי בכדי לאזן את השפעת התרופות. חשוב בעיקר לטפל ב *Yin Wei Mai* על מנת לספוג את החום הפנימי ולהזין את הרקמות הפגועות.

התרופה *Gonal-F* מכילה FSH ממקור סינטטי (ללא LH) ולכן מגרה בעיקר את *Ren Mai*, דבר שגורם אף הוא לגירוי יתר של השחלות ולצמיחה מוגברת של רירית

הרחם. המקרה של גירוי – יתר שחלתי כדאי מאוד לטפל דרך *Dai Mai* אשר יביא להאטה של התנועה ולירידת הדלקת.

ה *Chorigon* מופק משתן של נשים הרות ומכיל hCG, תרופה הדומה בהרכבה ל LH. הוא ניתן לטווח זמן קצר על מנת לגרום לביוץ ומביא לעליה בפעילות *Yin Wei Mai* ולהפרשת פרוגסטרון. מבחינה אנרגטית אין, בדרך כלל, צורך להתחשב בו בטיפול וכדאי בשלב זה להתמקד בהזנת הרחם כהכנה להשתרשות הביצית המופרית בעוד ימים מספר.

לסיכום...

הספרות הרפואית הקלאסית מייחסת, לרוב, את בעיות הפריון השונות בנשים לחוסר דם, צ"י או יאנג, המלוות לעיתים בסטגנציה ו/או לחות. השימוש בתרופות קונבנציונאליות מביא לשינוי במצב זה ומציב בפנינו, המטפלים, אתגרים חדשים המצריכים חשיבה טיפולית חדשה. כולי תקווה כי מאמר זה יעזור במציאת פתרונות טובים יותר לעתיד.

רני אייל *Lic.Ac.*

מורה ומטפל ברפואה סינית קלאסית