



高血脂症

היפרליפידמיה

גישה קלינית

פנינה דרויאן

עובדות- הימצאות

נכון לשנת 2012, ל-98.8 מיליון אמריקנים מגיל 20 ומעלה ישנן רמות כולסטרול בדם של 200 mg/dL ומעלה. מתוכם, ל-33.6 מיליון ישנה רמת כולסטרול בדם של 240 mg/dL ומעלה. אוכלוסיית ארה"ב, נכון ל-2012, מונה כ-313 מיליון איש. כ-1 מ-6 מבוגרים סובל מרמות כולסטרול של 240 mg/dL ומעלה.

מי סובל יותר מכולסטרול, נשים או גברים? נשים!

אחוז האוכלוסייה של הלוקים בכולסטרול גבוה- לפי גיל ומין (ארה"ב 2012)

Age	Men (%)	Women (%)
20-34	9.5	10.3
35-44	20.5	12.7
45-54	20.8	19.7
55-64	16.0	30.5
65-74	10.9	24.2
75 and older	9.6	18.6
All	15.6	16.9

אך לא כך כשמדובר בטרשת עורקים- היא נפוצה יותר בגברים מאשר בנשים. ההיארעות הנמוכה יותר קשורה, לפי ההערכות, לאפקט מגן של הורמוני המין הנשיים (אסטרוגן). האפקט המגן אינו קיים בנשים אחרי גיל המעבר, ולכן מעל גיל 60 לערך הסיכון לטרשת עורקים שווה בין המינים.

רקע כללי- שומנים

השומנים הם חומרים עתירי אנרגיה המשמשים כמקור אנרגיה לתפקוד הגוף. בנוסף, תאי השומן מספקים לגוף בידוד וריפוד, כדי לעזור למנוע פציעות. השומנים שומרים על בריאות העור והשיער, והם מרכיבים חיוניים בקרומי התאים, במיאלין המקיף את תאי העצב, בהורמונים, ובמרה.

השומנים שאנו זקוקים להם מיוצרים ע"י הכבד או נספגים מהמזון.

מהיכן מגיע רוב הכולסטרול הדרוש לתפקוד הגוף?

מהכבד. כ-75% מהכולסטרול הנחוץ לתפקוד הגוף מיוצר בכבד. את השאר אנו מקבלים מהתזונה. הגוף לא מוותר על כולסטרול כל כך בקלות- בין השאר, הכולסטרול מהווה מרכיב עיקרי במיצי המרה- וחלק קטן ממנו אף נספג בחזרה אל הגוף ביחד עם השומנים (טריגליצרידים) שהוא עוזר לעכל.





השומנים נקשרים לחלבונים כדי שיוכלו לנוע בזרם הדם (המבוסס על מים), במבנה הנקרא ליפופרוטאין. ישנם מספר סוגי ליפופרוטאינים-

- **כילומיקרונים**- מעבירים את השומנים מהמעיים אל זרם הדם.
- **Very Low Density Lipoprotein -VLDL** - הליפופרוטאין הראשוני שמיוצר ע"י הכבד, מכיל כמות גדולה של טריגליצרידים, וגם כולסטרול, הנחוצים לתפקוד הרקמות. "צפיפות נמוכה"- של **חלבונים ביחס לשומנים**.
- **Intermediate Density Lipoprotein -IDL** - ריכוז הטריגליצרידים בו ירד, ולכן הצפיפות "בינונית".
- **Low Density Lipoprotein - LDL** - ממשיך לשאת כולסטרול אל הרקמות. בנוכחות של רמות גבוהות שלו בדם- נוטה להתחמצן, לשקוע ברקמות הגוף ובעיקר בדופן העורקים, ולכן מגביר מאוד את הסיכון לטרשת עורקים.
- **High Density Lipoprotein -HDL** - נושא כולסטרול מתאי הגוף בחזרה אל הכבד, עוזר להסיר כולסטרול מדפנות כלי הדם, ולכן עוזר להגן מפני טרשת עורקים.

דיסליפידמיה

המונח דיסליפידמיה כולל בתוכו הפרעות שונות במשק השומנים:

- **היפרליפידמיה**- רמות גבוהות בדם של:
 - כולסטרול (total)
 - LDL
 - טריגליצרידים
- רמות נמוכות של HDL

היפרליפידמיה, ובייחוד היפרכולסטרולמיה, מעלות את הסיכון ללקות בטרשת עורקים. טרשת עורקים יכולה להוביל לאנגינה פקטוריס, התקפי לב, CVA, ומחלות בכלי הדם הפריפריאליים. הסיכון ללקות בטרשת עורקים גובר ככל שרמת הכולסטרול בדם עולה. לכן, גם בטווח התקין, ירידה ברמות הכולסטרול יכולה להוריד את הסיכון. רמת כולסטרול של 240 mg/dL מעלה את הסיכון ללקות במחלות קרדיוסקולריות **פי שניים** מרמת כולסטרול של 200 mg/dL.

טרשת עורקים- Atherosclerosis

עורק בריא בנוי מ-3 שכבות נפרדות:

- **Intima** - שכבת תאי האנדותרל הקרובה ביותר לחלל כלי הדם
- **Media** - המכילה את תאי השריר החלק והמטריצה הבין תאית שביניהם
- **Adventitia** - שכבה חיצונית





במצב בריא, תאי האנדותרל יוצרים מבנה שאינו חדיר למולקולות גדולות, מפרישים חומרים אנטי-דלקתיים, מונעים היצמדות של תאי דם לבנים, מעודדים הרחבת כלי דם, ומונעים קרישה. תאי השריר החלק בשכבת ה-Media שומרים על מיקומם במטריצה הבין תאית, וגם מתחזקים אותה ושומרים על תקינותה.

במצב של **Endothelial dysfunction**, כלומר פגיעה בתפקוד האנדותרל, חדירותם עולה, הם גורמים לתהליכים דלקתיים ומעודדים הידבקות של לויקוציטים אליהם, ומייצרים פחות מולקולות מרחיבות כלי דם ומונעות קרישה.

תאי השריר החלק מגיבים אף הם, ומגבירים את הייצור של הגורמים מעודדי הדלקת, ושל המטריצה החוץ תאית. בנוסף, הם מתחילים לנדוד אל השכבה שמתחת ל-Intima (sub-intima).

מה גורם לפגיעה בתפקוד האנדותרל?

LDL שעבר חמצון, **רעלנים**: כולל תוצרי הלוואי של **עישון**, **היפרגליצמיה**, וגורמים מזהמים שונים. גם **יל"ד** מקושר לפגיעה בתפקוד האנדותרל ולהתפתחות טרשת עורקים, שמתרחשת בעיקר באיזורים בהם זרימת הדם מערבולתית, מתפצלת, או בקימורים בכלי הדם.

מה קורה אחרי הפגיעה באנדותרל?

LDL נכנס מתחת לשכבת ה-Intima ומתחמצן. הדבר גורם להתפתחות תגובה דלקתית, שמביאה את תאי האנדותרל לקרוא ללויקוציטים (ע"י חומרים מתווכי דלקת שונים). בנוסף, תאי האנדותרל יוצרים מולקולות דביקות, שעוזרות למונוציטים להידבק ולהיכנס אליהם. אחרי הכניסה, הופכים המונוציטים למאקרופאגיים, תאים בלעניים. המאקרופאגיים מעכלים את מולקולות הכולסטרול, והופכים לתאי קצף (foam cells). תאי הקצף מצטברים ויוצרים פלאק טרשתי.

בשלב הבא, תאי שריר חלק מה-Media נודדים ונכנסים אל מתחת ל-intima, מסביב לפלאק הטרשתי, מתרבים ויוצרים לו כיסוי סיבי (בדומה למטריצה החוץ-תאית). הפלאק הטרשתי גורם לשינויים במבנה כלי הדם, היצרות בכלי הדם, פגיעה בזרימת הדם, ולהתעבות והתקשות דפנותיו של כלי הדם.

הפלאק הטרשתי יכול להתפתח בשתי צורות עיקריות:

- פלאק "יציב"- מכיל כיסוי סיבי עבה יחסית למרכז השומני. קוטר כלי הדם נשמר.
- פלאק "בלתי יציב", או "פגיע"- מכיל כיסוי סיבי דק יחסית למרכז השומני. פגיע יותר ל-plaque rupture - קרע של הפלאק.

קרע של הפלאק הטרשתי גורם לחשיפת תוכן המרכז השומני אל זרם הדם. המרכז השומני מכיל חומרים מעודדי קרישה, ולכן בהיחשפות שלו לזרם הדם יכול לגרום ליצירת קריש דם. מהירותה וחומרתה של יצירת הקריש תלויה, כמובן, במידת קרישיות הדם, ובגורמים רבים נוספים.

קריש הדם שנוצר יכול לחסום באופן מלא או חלקי את כלי הדם שבו הוא נוצר, או להיקרע, לזרום עם הדם ולחסום כלי דם קטן יותר הנמצא בהמשך מסלול הדם. במצבים מסוימים, הקריש נבלע אל תוך





הפלאק וגורם להגדלה שלו. אם מתרחשת חסימת כלי דם, היא יוצרת סימפטומים לפי המקום בו התרחשה.

טרשת עורקים יכולה לגרום, על ידי מנגנונים שונים, לפגיעות באיזורים רבים בגוף:

- מחלת לב כלילית
 - איסכמיה של שריר הלב
 - אנגינה פקטוריס (יציבה ולא-יציבה)
 - אוטם שריר הלב
- CVA- שבץ מוחי
 - שבץ איסכמי- (תסחיפי או קרישי) 80% ממקרי השבץ הם איסכמיים, ורובם נובעים מטרשת עורקים. כ-50% משלל מקרי השבץ מקורם בטרשת עורקים
- מחלות עורקי הכליה
 - סטנוזיס (היצרות) של עורקי הכליה כתוצאה מטרשת בתוכם
 - חסימת עורקי הכליה ע"י תסחיפים או קרישים (גם כתוצאה מהליכים רפואיים לטיפול בטרשת- צנתור, אנגיוגרפיה, ניתוחים)
 - עלולות להוביל לאי ספיקת כליות
- מפרצות (aneurisms) כתוצאה מהיחלשות דופן כלי הדם
- PVD - Peripheral Vascular Disease- מחלה טרשתית בעורקים הפריפריים, שיכולה לגרום לאיסכמיה ← צליעה, כאבים, חוסר תחושה

ערכי כולסטרול- חישוב רמות רצויות

ערכי הכולסטרול הרצויים אינם בעלי ערך אוניברסלי, אלא נקבעים לפי ריבוד סיכונים. המדד הנפוץ ביותר להערכת רמת הסיכון ללקות בטרשת עורקים הוא ה-LDL.

להלן ערכי כולסטרול כלליים- ב-mg/dL :

ערכי HDL :

- מתחת ל-40 : נמוך
- 60 ומעלה : גבוה

ערכי Total :

- פחות מ-200 : רצוי
- 200-239 : גבולי
- 240 ומעלה : גבוה

ערכי LDL :

- מתחת ל-100 : אופטימלי
- 100-129 : קרוב לאופטימלי
- 130-159 : גבולי
- 160-189 : גבוה
- 190 ומעלה : גבוה מאוד





גורמי הסיכון הנוספים לאירועים קרדיווסקולרים הרלוונטיים לחישוב רמות כולסטרול רצויות:

- מחלת לב כלילית או סוכרת
- מחלה טרשתית אחרת (PVD, בעורקים הקארוטידים, מפרצת ב-abdominal aorta)
- עישון
- יתר לחץ דם או טיפול בתרופות להורדת לחץ דם
- מיעוט בפעילות גופנית
- היסטוריה משפחתית:
 - קרוב מדרגה ראשונה (אב, אח, בן) בעל מחלת לב כלילית שהתחילה לפני גיל 55, או
 - קרובה מדרגה ראשונה (אם, אחות, בת) בעלת מחלת לב כלילית שהתחילה לפני גיל 65
- גיל ומין:
 - גבר מעל גיל 45
 - אישה מעל גיל 55

• HDL מעל 60 מהווה גורם מגן, אך לא מאפס את גורמי הסיכון 1 או 2

יש לשים לב: הגורמים המודגשים, וכמובן רמות הכולסטרול בעצמן, ניתנות לשינוי (modifiable)! שאר הגורמים אינם ניתנים לשינוי (non-modifiable). במילים אחרות- ניתן להשפיע על חלק גדול מגורמי הסיכון הקרדיו-וסקולריים, ומכאן- גם על בריאות הלב.

ערכי LDL רצויים על פי ריבוד סיכונים:

- גורם סיכון אחד או ללא גורמי סיכון: LDL רצוי מתחת ל-160
- אנשים עם 2 גורמי סיכון ומעלה: LDL רצוי מתחת ל-130
- בהימצאות אחד או יותר מגורמי הסיכון 1 או 2: LDL רצוי מתחת ל-100

קווים מנחים חדשים (Guidelines)

בנובמבר 2013 פרסמו האיגוד הלב האמריקאי והקולג' האמריקאי לקרדיולוגיה קווים מנחים חדשים לטיפול בהיפרכולסטרולמיה.

המטרה בקווים המנחים החדשים לטיפול בכולסטרול היא להפחית את הסיכון להתקפי לב, שבץ ומוות. לכן, הפוקוס הוא לא רק על מדידה וטיפול בכולסטרול, אלא על הסיכון ל-Atherosclerotic -ASCVD Cardiovascular Disease (מחלה קרדיווסקולרית טרשתית).

מה שמשתמע מהקווים המנחים החדשים הוא שכבר לא מסתכלים רק על המספרים, ומנסים להביא מטופלים לרמות LDL של מתחת ל-70 (קשה עד בלתי אפשרי), אלא לוקחים גישה רחבה יותר שמתכלת על התוצאה הרצויה: מניעת התקפי לב ושבץ.





כולסטרול הוא רק אחד מכמה גורמים שעלולים לגרום להתקפי לב או שבץ, והשלב הראשון הוא הערכת כל הסיכונים. כך אמורה להתבצע הערכת הסיכונים:

- בתשאל:
- היסטוריה של התקפי לב, שבץ, חסימות בעורקים בלב, בצוואר, או ברגליים
- גיל
- מין
- מוצא
- רמות LDL, total cholesterol
- עישון
- יליד
- סוכרת
- רמות HDL
- מצבים רפואיים אחרים
- אורח חיים
- שימוש בתרופות אחרות
- היסטוריה משפחתית
- פרופיל שומנים- בדיקות דם להערכת רמות שומנים בדם
- מדדים נוספים להערכה
- סיכון להתקף לב במהלך החיים (ישנם מחשבונים להערכה)
- Coronary artery calcium score -CAC- בדיקה לנוכחות פלאק או רובד שומני בעורקים הכליליים
- C-Reactive Protein -CRP- סמן לדלקת בגוף, רמות גבוהות קושרו להתקפי לב ושבץ
- Ankle brachial index- יחס לחץ הדם בין הקרסול לזרוע, שיכול לחזות PAD- טרשת עורקים פריפריאליים
- היפרכולסטרולמיה משפחתית (גנטית)

אטיולוגיה

הגורמים להיפרליפידמיה מתחלקים ל-2:

- ראשוניים- גנטיקה
- שניוניים- אורח חיים ועוד

מוטציות גנטיות יכולות לגרום לבעיה בפינוי או לעודף ביצירת LDL או טריגליצרידים, או לעודף פינוי או חוסר ביצירת HDL. גורמים ראשוניים כאלה מהווים את הגורם הנפוץ ביותר להיפרליפידמיה בילדים, אך נפוץ הרבה פחות במבוגרים. רוב מקרי ההיפרליפידמיה במבוגרים נובעים מגורמים שניוניים.





הגורם השניוני העיקרי במדינות מפותחות הוא **אורח החיים**:

- מיעוט פעילות גופנית
- צריכה מוגזמת של שומן רווי, כולסטרול, שומן טרנס וסוכר
- שומן הטרנס במזון: מרכיב במזונות מתועשים רבים, מיוצר ע"י הוספת אטומי מימן לשמנים צמחיים, מעלה רמות LDL, ומוריד רמות HDL

עם זאת, חשוב לזכור שישנם **גורמים שניוניים נוספים**, ביניהם:

- סוכרת
- צריכת אלכוהול מוגזמת
- היפותירואידיזם
- מחלת כליות כרונית
- מחלות כבד
- תרופות: תיאזידים, בטא-בלוקרים, רטינואידים, אסטרוגן ופרוגסטינים, סטרואידים

סוכרת היא גורם שניוני חשוב. חולי סוכרת (במיוחד מסוג 2) נוטים ל:

- רמות גבוהות של טריגליצרידים
- רמות נמוכות של HDL
- חלקיקי LDL קטנים ודחוסים, שנדבקים ביתר קלות לדפנות כלי הדם
- אופייני לבעלי השמנה מרכזית- באזור הבטן

דיסליפידמיה סוכרתית מוחמרת, לרוב, כתוצאה מעלייה בצריכה הקלורית וחוסר פעילות גופנית, שהם מאפיינים של רבים מחולי סוכרת מסוג 2.

שינויים הורמונליים וכולסטרול

הזמן במחזור, הריון והנקה, וגיל המעבר, יכולים כולם לגרום לשינויים ברמות הכולסטרול. אסטרוגן פיזיולוגי מעלה את רמות ה-HDL ומוריד את רמות ה-LDL. מעניין לדעת כי השלב במחזור הווסת משפיע אף הוא על רמות הכולסטרול. אצל נשים לפני הביוץ, סביר שרמות הכולסטרול יהיה גבוהות יותר. לקיחת דגימת דם לבדיקת רמות הכולסטרול בסוף המחזור תוכל להביא לתוצאה נמוכה יותר. במחקר שנערך בנושא, ההבדל הממוצע ברמות הכולסטרול היה 19%. במחקר, התנודות ברמות הכולסטרול היו מודגשות יותר בנשים בעלות עודף משקל ומעל גיל 40.

עם זאת, מחקר שהתבצע לגבי HRT- טיפול הורמונלי חליפי שכלל אסטרוגן+פרוגסטין הופסק בטרם עת, מכיוון שהממצאים המובהקים בו הצביעו על קשר לסיכון מוגבר למחלות לב: הסיכון בקבוצת ה-HRT היה גבוה ב-24% מקבוצת הביקורת, ובשנה הראשונה למחקר גבוה ב-81% (!).





טיפול מערבי

שינוי אורחות חיים- TLC- Therapeutic Life Changes

- תזונה- הגבלת צריכה של בשר אדום, סוכר, כולסטרול, שומנים רוויים, ושומן טרנס. הגברת צריכת סיבים תזונתיים, ירקות, פירות, דגים (עשירים באומגה 3, אפויים או צלויים), דגנים מלאים, אגוזים, שמן זית, קטניות וכו'.
- פעילות גופנית- לפחות 30 דקות של פעילות גופנית נמרצת (כמו הליכה מהירה), ברוב ימות השבוע.
- הפסקת עישון
- שמירה על משקל תקין- ע"י פעילות גופנית ותזונה. חשוב להגביל כמויות.

טיפול תרופתי- סטטינים

קו ראשון לטיפול בהפרעות במשק השומנים. מעכבים את האנזים HMG-CoA reductase, שאחראי על יצירת כולסטרול בכבד.

לפי הקווים המנחים החדשים, יש 4 קבוצות ספציפיות עיקריות שמועמדות לטיפול בסטטינים:

- ASCVD
- LDL גבוה מאוד
 - 190 mg/dL ומעלה
- סוכרת מסוג 2, בגילאים 40-75
- סיכון של 7.5% ומעלה להתקף לב או שבץ ב-10 שנים הקרובות בגילאים 40-75 (לפי המחשבוני)

במקרים מסוימים, ימליצו הרופאים על סטטינים גם אם המטופל לא נכנס ל-4 הקבוצות האלה, למשל:

- היסטוריה רפואית של התקפי לב או שבץ בגיל צעיר
- סיכון גבוה יחסית ל-ASCVD
- $LDL > 160 \text{ mg/dL}$
- $hs-CRP > 2$
- לפי מדדי CAC, ABI

לפי הקווים המנחים החדשים, בגיל 75 ומעלה, אם אין רקע של ASCVD- יש לבדוק האם יש צורך להמשיך בנטילת סטטינים.

Non-Statins – "לא סטטינים"

זכו לשם המכובד הזה כי למרות היכולת שלהם להוריד כולסטרול, אין הוכחה חד משמעית שהם מורידים סיכון ל-ASCVD. נלקחים כאשר:

- יש תופעות לוואי מסטטינים





- אי אפשר לקחת את המינון הרצוי של סטטינים
- לוקחים תרופות אחרות שיוצרות אינטראקציות עם סטטינים

דוגמאות ל"לא-סטטינים":

- פיברטים- משמשים לטיפול בעיקר בטריגליצרידים ורמות HDL נמוכות. עלולים לגרום לחוסר נוחות בקיבה אחרי האוכל, לאבני מרה, לפגיעה בכבד או למיופתיה.
- ניאצין- מוריד LDL וטריגליצרידים ומעלה HDL. עלול לגרום לגלי חום, כאבי ראש, בחילות, גרד, ועוד- לכן מתחילים במינון נמוך ועולים במשך מספר חודשים. עלול לגרום לפגיעה בכבד, היפרגליצמיה, והיפר-אוריצמיה (או גאווט אקוטי).
- ישנן תרופות נוספות שמפחיתות את ספיגת הכולסטרול מהמעיים, או נקשרות למלחי המרה וגורמות ליציאתם עם הצואה- במקום לחזור לדם.

תופעות לוואי של סטטינים

סטטינים עלולים לגרום לפגיעה בכבד או למיופתיה בשרירים (עד למצב קיצוני-רבדומיוליזיס), ולכן מחייבים בדיקות דם תקופתיות, לניטור סימנים מוקדמים להפרעות אלה. בנוסף, מחקרים מהשנים האחרונות מצביעים על הקשר בין סטטינים לפיתוח סוכרת, ובין סטטינים לבעיות קוגניטיביות. לגבי שני המצבים האלה, חשוב לי לשמור על הניסוח המקורי של ה-AHA, ולכן אני מביאה אותן באנגלית:

- Individuals receiving statin therapy should be evaluated for new-onset diabetes mellitus according to the current diabetes screening guidelines. Those who develop diabetes mellitus during statin therapy should be encouraged to adhere to a heart healthy dietary pattern, engage in physical activity, achieve and maintain a healthy body weight, cease tobacco use, and continue statin therapy to reduce their risk of ASCVD events.
- For individuals presenting with a confusional state or memory impairment while on statin therapy, it may be reasonable to evaluate the patient for nonstatin causes, such as exposure to other drugs, as well as for systemic and neuropsychiatric causes, in addition to the possibility of adverse effects associated with statin drug therapy.

סימנים וסימפטומים

רמות גבוהות במיוחד של טריגליצרידים עלולות לגרום לפנקראטיטיס (דלקת בלבב) אקוטית, הפטומוגליה (הגדלת כבד), וספלנומגליה (הגדלת טחול), ורמות LDL גבוהות יכולות לגרום לקסנתומות (Xanthomas), גידולים שומניים המופיעים על פני העור.





היפרליפידמיה יכולה להוביל למחלות סימפטומטיות (CAD, PVD), אך ברוב המקרים- היפרליפידמיה אינה גורמת לסימנים וסימפטומים, כמו גם יל"ד, וטרשת עורקים וסוכרת בשלבים מוקדמים. לכן חשוב לבצע בדיקת פרופיל שומנים אחת ל-5 שנים, בכל מבוגר מעל גיל 20.

אז איך מאבחנים אותה ברפואה סינית?

לרפואה הסינית המודרנית יש גישה מובנית לאבחנה וטיפול במחלות מערביות, שלא הוגדרו ברפואה הסינית העתיקה. הגישה כוללת זיהוי והתאמה בין הסימפטומים הקליניים של המחלה המערבית לדפוסים המחלה הסיניים שהוגדרו בעבר (ישנם מאות ואולי יותר). מההתאמה הזו נגזר הטיפול- שמתבצע על פי אותה אבחנה מבדלת של הדפוסים הסיניים.

הדפוסים הסיניים, בהרבה מקרים, מוגדרים על פי שמות של סימפטומים (כמו "שיעול"- ke sou, "שלושול"- xie xie, "כאב בחזה"- xiong bi, או "כאב ראש"- tou tong), אך כוללים אבחנות מבדלות של סינדרומים בעלי תמונה קלינית מלאה (ולא רק סימפטום אחד). סינדרום Bi וסינדרום Lin גם הם מהדפוסים הסיניים המוכרים הנ"ל.

דוגמאות להתאמות בין מחלה מערבית לדפוסים סיניים:

- התקררות, common cold- הותאמה ל-Gan Mao
- אסתמה- הותאמה לדפוסים של מחלות שונות-Xiao, Chuan, Ke Sou- קוצר נשימה, צפצופים, שיעול

מכאן שהטיפול במחלות אלה נגזר על פי דפוסים המחלה השונים המיוחסים לו. הטיפול באסתמה יהיה לפי הטיפול המסורתי בדפוסים המחלות: שיעול, קוצר נשימה, וצפצופים.

מה הבעיה בשיטה? היא מתבססת על סימפטומים או סימנים. אך ישנן מחלות מערביות שאינן גורמות לסימפטומים... כמו היפרליפידמיה, יל"ד, וטרשת עורקים וסוכרת בשלבים המוקדמים. הנטייה של רופאים רבים הייתה לנסות את השיטה בכל זאת, ולחבר בין מחלות א-סימפטומטיות לסינדרומים סיניים.

יל"ד- הספרות הסינית נטתה לייחס אותו לדפוסים המחלה הסיניים של כאב ראש (tou tong) וסחרחורת (xuan yun). אך מעטים מבין החולים מיל"ד סובלים מכאב ראש או סחרחורת. זו אחת מהסיבות שיל"ד נקרא "הרוצח השקט". כאבי ראש או סחרחורת יכולים להופיע במצבי לח"ד גבוה מאוד. מכל מקום, האבחנה המבדלת נגזרה מהדפוסים הגורמים לכאב ראש או סחרחורת - ובמיוחד עליית Liv Yang, רוח פנימית, וליחה החוסמת את הפתחים.

היפרליפידמיה- יוחסה בדרך כלל לכאב בחזה (xiong bi) או עודף משקל (fei pang). לכן, הדפוסים המתוארים הם בדרכים של ליחת לחות ותקיעות דם. יש שתומכים באבחנת דפוס הליחה גם בגלל אופיו השומני-שעוותי של הכולסטרול. אך- לא כל הלוקים בהיפרליפידמיה או בטרשת עורקים סובלים מסימפטומים של כאב בחזה או עודף משקל. אצל רבים מהם מתבטאים הסימפטומים העתידיים בדרכים שונות לגמרי, כפי שתיארנו.





היפרליפידמיה- גישה קלינית, קורס מחלות פנימיות ברפואת צמחים סינית, שנה ד'- ברושים

גם סוכרת (שנקראת היום בסינית Tang Niao Bing (מחלת סוכר בשתן), שמיוחסת בספרים ל-xiao ke, wasting and thirsting, אינה מתאימה תמיד לדפוס סיני זה. היא מאובחנת במקרים רבים הרבה לפני שמופיעים הסימפטומים של xiao ke, וגם אם קיימים סימפטומים- לעיתים רבות הם שונים מהמתואר בסינדרום העתיק.

ואז עולות שאלות...

האם צמחים לסילוק ליחה יורידו רמות כולסטרול בדם? **לא תמיד!**

האם Huang Qi יעלה לח"ד? **לא תמיד! הוא יכול דווקא להוריד לח"ד!**

אם למטופלת שסובלת מהיפרליפידמיה יש חוסר Yin + חום ריק, האם נייבש ונקז לחות? **לא!**

אם למטופל יש יל"ד, והוא סובל מקור, עייפות קשה, חולשה וחיוורון- האם נטפל בעזרת Tian Ma Gou Teng Yin? **לא! עוד על הפורמולה והעיקרון במאמר זה.**

מבלבל, נכון? בואו נחזור אחורה... ונסתכל על האטיולוגיה להיפרליפידמיה.

המסקנה

היפרליפידמיה יכולה להיות אסימפטומטית אך הלוקים בה יאופיינו בתמונות קליניות שונות. חלקן- כמו שראינו- מוגדרות ברפואה המערבית: למשל היפותירואידיזם, או תסמונת גיל המעבר. כמוכן שבמצבים אלה נהיה חייבים לטפל במצב הרקע שגרם להיפרליפידמיה. כאן זה נראה מאוד ברור.

אך גם במצבים אחרים בהם אין שם מערבי לתמונה הקלינית המקדימה שמציג המטופל- נצטרך לטפל באותה הצורה- לפי עקרונות הרפואה הסינית. זה היינו הך!

לא תמיד התמונות הקליניות שנפגוש יתאימו לאבחנות המבדלות הנפוצות שנזכיר היום. אם הן יתאימו- נוכל לטפל לפי האבחנה המבדלת המתאימה. ואם לא- נסתכל על התמונה הקלינית השלמה, ונטפל לפיה: סימפטומים, דופק ולשון, כמו שאנחנו יודעים. הדבר נכון לגבי צמחים וגם לגבי דיקור.

לטיפול הבסיסי שנרכיב לתמונה הקלינית- נוכל להוסיף צמחים לפי הידע המערבי שיש לגביהם- ושמתיימרים לעיקרון הטיפול הכללי שבחרנו. כן... יש צמחים להרבה עקרונות טיפול- חיזוק, פיזור, חימום, טיהור חום...

כנ"ל לגבי דיקור. ישנן 3 נקודות שמטפלות, אמפירית, בהיפרליפידמיה: Pc-6 (nei : St-36 (zu san li), St-40 (feng long), guan). נוכל להשתמש בהן יחד עם מרשם הנקודות שנרכיב.

גורמים מעורבים נפוצים ברפואה הסינית

במבט על הגורמים הנפוצים מבחינה מערבית, ניתן לראות אילו איברים יהיו מעורבים בפתולוגיה מבחינה סינית. במקרים רבים תהיה מעורבות של הכבד (Stg, Fire, Yang Rising). הכבד נפגע מחוסר תנועה





ומיעוט בפעילות גופנית. גם מעורבות של הטחול נפוצה (Def, Damp, Phlegm). אליהם מצטרפת פעמים רבות תקיעות דם, שמתווספת פעמים רבות לפתולוגיות ארוכות שנים. בדרך כלל, משום שמדובר במצבים ששכיחותם עולה עם הגיל- נפוצים חסרים של Yin/Yang.

אבחנה מובדלת

תקיעות Liv, חולשת Sp Xu Liv Stg, Sp Xu

כאב עמום בהיפוכונדריום, כאב ראש, סחרחורת, תשישות, חוסר תיאבון, חוסר יציבות רגשי, היאנחויות, יציאות רכות, מחזור לא סדיר, נפיחות ורגישות בשדיים.
 לשון: תפוחה עם חיפוי לבן, דק ושומני, דופק: דק ומיתרי.
 עיקרון טיפולי: הנעת הכבד, טיפול בתקיעות, חיזוק הטחול והזנת הדם, הורדת שומנים בדם.
 מרשם: Xiao Yao San

Chai Hu 9g, Bai Shao 9g, Dang Gui 9g, Fu Ling 9g, Bai Zhu 9g, Gua Lou 9g, Shan Zha 9g,
 Yu Jin 9g, Gan Cao 6g, Bo He 6g, Sheng Jiang 2pcs.

ליחת לחות Phlegm-Dampness

עודף משקל, התמכרות למזונות מתוקים ושומניים, סחרחורת, נפיחות וכבדות, מועקה בחזה, בחילות, תחושה דביקה בפה, חוסר צמא, עייפות, כבדות והירדמות גפיים.
 לשון: חיפוי עבה ושומני, דופק: מיתרי ומתגלגל.
 עיקרון טיפולי: התמרת ליחה, ניקוז לחות, חיזוק הטחול, הורדת שומנים בדם.
 מרשם: Er Chen Tang

Ban Xia 9g, Chen Pi 9g, Fu Ling 15g, Yi Yi Ren 15g, Ze Xie 15g, Gua Lou 15g,
 Cang Zhu 9g, Bai Zhu 9g, Xing Ren 9g, Hou Po 9g, Hai Zao 9g.

לחות חמה Damp-Heat

סחרחורת, כאב ראש, כבדות בראש, תחושת חום, מועקה בחזה, מלאות בבטן, בחילה, עייפות, כבדות בגפיים, טעם מר בפה, יובש בגרון, עודף משקל, שתן צהוב.
 לשון: אדומה, חיפוי צהוב ושומני, דופק: מתגלגל ומהיר.
 עיקרון טיפולי: ניקוז לחות, טיהור חום והורדת שומנים בדם.
 מרשם: Long Dan Xie Gan Tang

Long Dan Cao 9g, Zhi Zi 9g, Huang Qin 12g, Chai Hu 9g, Che Qian Zi 12g,
 Sheng Di Huang 12g, Dang Gui 6g, Ze Xie 12g, Tong Cao 5g, Xia Ku Cao 12g,
 Jue Ming Zi 12g, Yin Chen Hao 12g.





Sp+Kid Yang Xu חולשת Sp+Kid Yang

כאב גב תחתון, חולשה, רתיעה מקור, קור בגפיים, מלאות בבטן, אדישות, חוסר רצון לדבר, יציאות רכות, קוצר נשימה, טיניטוס, טשטוש ראייה. לשון: חיוורת, חיפוי לבן דק, דופק: עמוק, דק. עיקרון טיפולי: חימום Yang, חיזוק הטחול והכליות, התמרת עכירות והורדת שומנים בדם.

מרשם: You Gui Wan Mod.

Gou Qi Zi 20g, He Shou Wu 15g, Shu Di 15g, Du Zhong 15g, Ba Ji Tian 9g, Bu Gu Zhi 9g, Rou Gui 6g, Dang Shen 9g, Bai Zhu 9g, Shan Yao 15g, Fu Ling 20g, Huang Jing 9g.

Liv+Kid Yin Xu חולשת Liv+Kid Yin

כאב וחולשה בגב התחתון ובברכיים, תחושת חום ב-5 המרכזים, חולשה, סחרחורת, טיניטוס, הזעות לילה, יובש בפה ובגרונ. לשון: אדומה, חיפוי מועט, דופק: דק ומהיר. עיקרון טיפולי: חיזוק והזנת הכבד והכליות, הורדת שומנים בדם.

מרשם: Qi Ju Di Huang Wan Mod.

Gou Qi Zi 15g, He Shou Wu 15g, Sheng Di 15g, Sang Ji Sheng 15g, Nu Zhen Zi 9g, Ze Xie 15g, Ju Hua 9g, Sang Ye 9g, Dan Shen 9g.

Phlegm+Blood Stasis ליחה ותקיעות דם

מועקה וכאב בחזה (CAD), תשישות, כבדות, מלאות בבטן, בחילות, קוצר נשימה. לשון: כהה, סגלגלה, עם נקודות כהות, חיפוי לבן ושומני, דופק: עמוק, מיתרי, מתגלגל. עיקרון טיפולי: התמרת ליחה וסילוק עכירות, הנעת דם והתמרת תקיעות, הורדת שומנים בדם.

מרשם: Gua Lou Xie Bai Ban Xia Tang+ Shi Xiao San

Dan Shen 30g, Gua Lou 9g, Xie Bai 9g, Fu Ling 15g, Ze Xie 15g, Chen Pi 9g, He Ye 9g, Pu Huang 9g, Wu Ling Zhi 9g, Yu Jin 9g, San Qi 6g, Chuan Xiong 9g.





Gou Teng •

Tian Ma •

Jue Ming Zi •

Long Dan Cao •

Zhi Zi •

Huang Qin •

Yu Jin •

Chai Hu •

מניעי דם

Dan Shen •

San Qi •

Chuan Xiong •

Hong Hua •

Chi Shao •

Pu Huang (LDL) •

Wu Ling Zhi •

Jiang Huang •

Hu Zhang (TG) •

ועוד אחד...

Da Suan •

שן שום טרייה אחת

ליום מכילה את

כמות האליצין

המומלצת להורדת

כולסטרול

He Shou Wu •

Gou Qi Zi •

Mai Dong •

Sheng/Shu Di •

Sha Shen •

Tu Si Zi •

Hei Zhi Ma •

Sang Ji Sheng •

Huang Jing •

Du Zhong •

Nu Zhen Zi •

Yu Zhu •

Hu Huang Lian •

(E/H)

מחזקים

Dang Gui •

Gan Cao •

Huang Qi •

Ren Shen •

Ling Zhi •

Dong Chong Xia •

Cao

(חילבה) Hu Lu Ba •

דגש על הכבד

צמחים להורדת כולסטרול

לפי ע.ט.

מטהרי חום, מנקזי לחות,

פותרי רעילות

Jin Yin Hua •

He Ye •

Ju Hua •

Liao Qiao •

Ze Xie •

Jue Ming Zi •

Xia Ku Cao •

Che Qian Zi •

Yin Chen Hao •

Huang Qin •

Huang Lian •

Ge Gen •

Ren Dong Teng •

מרוקנים, פותרי תקיעות

מזון

Da Huang •

Mang Xiao •

Fan Xie Ye •

Zhi Ke •

Shan Zha •

Mai Ya •

מחזקי כליות, מזיני Yin





מקרים

F, 57

היפרליפידמיה, ברדיקרדיה (53 BPM בממוצע), קושי בנשימה, מועקה בחזה, פלפיטציות, פעימות מוקדמות, עייפות, כאב גב תחתון, רתיעה מקור, קור ברגליים, יובש בפה, יציאות קשות, פעם ביומיים. אין יל"ד.

לשון: תפוחה, חיזורת, חיפוי צהבהב דק. דופק: עמוק, חלש, דק, איטי.

המרשם:

Fu Ling 30g, Xing Ren 9g, Xuan Fu Hua 15g, Qian Cao 15g, Hong Hua 10g, Chuan Xiong 15g, Dang Gui 15g, Bai Shao 15g, Ba Ji Tian 15g, Rou Cong Rong 15g, Xian Mao 10g, Xian Ling Pi 10g, Gui Zhi 5g, Lai Fu Zi 15g, Yu Li Ren 30g, Niu Bang Zi 15g, Lian Qiao 15g

הסבר למרשם:

Fu Ling, Xing Ren - מופיעים במרשם Fu Ling Xing Ren Gan Cao Tang. הפורמולה שמורכבת מ-3 הצמחים שמופיעים בשמה, מורידה Qi מורד, מתמירה לחות ופותחת את החזה. מטפלת בחסימה של החזה מלחות שפולשת לריאות עם Qi מורד: טובה לטיפול בבעיות לב, קוצר נשימה, מועקה/מחנק בחזה, וכו'.

Xuan Fu Hua, Qian Cao (Gen) - מרכיבים שניהם את הפורמולה הקלאסית מתוך ה-Gan : Jin Gui Yao Lue. Zhuo Tang. בקלאסיקה נאמר כי הפורמולה מטפלת במצבים של חוסר נוחות וכאבים בחזה, בהם המטופל מכה על החזה (בגלל תקיעות דם). הפורמולה משמשת לטיפול בבעיות לב. Xuan Fu Hua מכון Qi מורד בחזה כלפי מטה, ו-Qian Cao מניע דם ומפסיק דימום.

Hong Hua, Chuan Xiong - מניעים דם, ומשמים לטיפול בבעיות לב. Hong Hua נפוץ בטיפול במחלת לב כלילית. Chuan Xiong מניע את הדם ואת ה-Qi, מוריד כולסטרול, ומגביר את זרימת הדם הקורונית.

Dang Gui, Bai Shao - מתייחסים לכבד, ותומכים בדם/Yin. Dang Gui מתוק, חריף ומניע, מחזק את דם הכבד ומניע אותו (ומלחלח יציאות). Bai Shao משתלב עימו בצורה מושלמת, חמוץ, מזין את דם הכבד וכך גם מרכז את הכבד, ועוזר לתנועה החלקה שלו.

Ba Ji Tian, Rou Cong Rong - מחממים ומחזקים את ה-Yang, ומטפלים גם ברגליים קרות. מצטרפים ל-Xian Er Xian Tang -Mao, Xian Ling Pi (Yin Yang Huo) (עוד צמחים מהפורמולה שנמצאים כאן: Ba Ji Tian, Dang Gui). מחזקים את Yang הכליות, ומצטרפים לצמחים הקודמים לטיפול בדפוס הבסיסי- חולשת Yang. Gui Zhi מחמם ומניע את ה-Yang בחזה, לטיפול במועקה בחזה ופלפיטציות. נפוץ לטיפול בבעיות לב.

Lai Fu Zi, Yu Li Ren, Niu Bang Zi - עוזרים כולם ללחלח מעיים ולטפל בעצירות.

Lian Qiao - התווסף כדי לאזן את טמפרטורת הצמחים בפורמולה, שרובם חמימים.





F, 74

היפרליפידמיה, יל"ד, טרשת עורקים ומחלת לב כלילית, סוכר מעט גבוה, כאב גב עליון, אינסומניה, פלפיטציות, מעט קושי בנשימה, הזעות, כאב ראש, תחושת נפיחות בראש, חולשה בגב התחתון וברגליים, פה יבש.

לשון: אדומה, חיפוי צהוב-חום ויבש, דופק: מתגלגל.

המרשם:

Huang Qi 30g, Fu Ling 30g, Xing Ren 9g, Xuan Fu Hua 15g, Qian Cao 15g, Hong Hua 10g, Dang Gui 15g, Bai Shao 15g, Chuan Xiong 15g, Chai Hu 10g, Huang Qin 10g, Ban Xia 9g, Zhu Ru 10g, Zhi Shi 10g, Suan Zao Ren 15g, Yuan Zhi 10g, Xuan Shen 15g

הסבר למרשם:

תחילת המרשם דומה למרשם הקודם- Fu Ling, Xing Ren, Xuan Fu Hua, Qian Cao, Hong Hua, Dang Gui, Bai Shao, Chuan Xiong. הצמחים שנוספו כאן:

Huang Qi - אחד הצמחים הנפוצים ביותר לטיפול בחוסר Qi במטופלים קרדיולוגיים. המצב הקרדיולוגי עצמו עלול לגרום לחוסר Qi, ו-Huang Qi הוא אחד הצמחים העיקריים למצב זה. מוריד כולסטרול ולח"ד.

Ban Xia, Zhu Ru, Zhi Shi - מהצמחים העיקריים בפורמולה Wen Dan Tang. Chai Hu, Huang Qin, Suan Zao Ren, Yuan Zhi - מהווים מודיפיקציה שלה לטיפול בליחת חום (הדפוס העיקרי כאן- כפי שהלשון מוכיחה)- עם תקיעות של Liv, שגורמת לאינסומניה- שמפריעה מאוד כאן. הרחבה על הפורמולה- בהמשך.

Xuan Shen - תומך ב-Yin אל מול הצמחים המייבשים, ויעיל במיוחד לטיפול ביובש בגרון.

Chai Qin Wen Dan Tang

לטיפול ב-Liver/Gb Stg+ Phlegm Heat, עם אינסומניה, בעיות מנטליות, דיכאון, חוסר שקט, בעיות קשב וריכוז, מאניה דיפרסיה. כשיש חיפוי צהוב על הלשון.

Chai Hu 10g, Huang Qin 12g, Zhu Ru 10g, Zhi Qiao 10g, Ban Xia 10g, Chen Pi 10g, Fu Ling 10g, Gan Cao 6g

ניתן לצרף את: Yuan Zhi 10g, Suan Zao Ren 15g ליצירת Shi Wei Wen Dan Tang.





F, 43

ל"ד, מזה 3 שנים, מטופלת בתרופות מערביות. כיום: 140/100. מבנה תפוח- רחבה באזור המותניים, ידיים ורגליים דקות. נמצאת במנופאזזה. הזעה מרובה, טיניטוס, ירידה בשמיעה, פלפיטציות, תחושה לא חלקה בעיניים, יובש וטעם מר בפה, כאב גב"ת- אין.
לשון: אדומה, חיפוי צהוב כהה, דופק: מיתרי, חזק
המרשם:

Long Dan Cao 10g, Zhi Zi 10g, Huang Qin 10g, Chai Hu 10g, Che Qian Zi 30g, Sheng Di 15g, Ze Xie 15g, Xuan Shen 15g, Tong Cao 5g, Dang Gui 15g, Chan Yi 6g, Ci Shi 30g

הסבר למרשם:

מצב המנופאזזה מתחבר אצלנו בדרך כלל לחולשה של Yin עם חום ריק. ולא תמיד כך היא! המקרה הזה ממחיש את החשיבות של הסתכלות על התמונה הקלינית השלמה, והימנעות מחשיבה דוגמטית.
הלשון אדומה עם חיפוי צהוב כהה, שמצביע על החום הגדול. הדופק אינו חלש ודק אלא מיתרי וחזק. במקרה זה למטופלת היה "חום גדול בכבד", והטיפול- הוא בפורמולה Long Dan Xie Gan Tang, לא פחות!

מקרה זה יכול ללמד כמה שיעורים-

- באבחנה- שחייבת לשלב דופק, לשון וסימפטומים- בלי להעדיף את הסימפטומים או הסיפור שנראים ברורים.
- בחשיבה- להיזהר מלהדביק שם מערבי לסינדרום סיני אחד. מנופאזזה הוא שם מערבי, לא תמיד הוא יתאים רק לחוסר Yin וחום ריק ברפואה הסינית. במקרה הזה ישנם סימפטומים של יובש, אך הם נובעים מהאש הגדולה שמייבשת את הנוזלים.
- באומץ- המבוסס על אבחנה נכונה! לא לפחד לתת Long Dan Xie Gan Tang גם במקרה של מנופאזזה אם התמונה הקלינית, הסימנים והסימפטומים מתאימים- הפורמולה לא תזיק, ואף תועיל.

המודיפיקציות לפורמולה היו:

החלפת Mu Tong ב-Tong Cao. Mu Tong עלול לפגוע בכליות, ולכן מוחלף ב-Tong Cao בהרבה מקרים בסין, כיום. שימו לב שהמינון עדיין נמוך.
הוספת Xuan Shen- כאמור, עוזר לתמוך ב-Yin, בדומה לתפקוד Sheng Di, Dang Gui בפורמולה המקורית.
הוספת Ci Shi, Chan Yi (Chan Tui)- שמטפלים בטיניטוס ובאובדן שמיעה.





F, 55

היפרליפידמיה, כבד שומני, לא מטופלת בתרופות מערביות, כאב וחולשה בגב תחתון, שינה- בסדר, יציאות רכות, עייפות, מעט רתיעה מקור.

לשון: חיוורת-כהה, ללא חיפוי, דופק: עמוק, חלש, מעט מחוספס

המרשם:

Dang Shen 15g, Bai Zhu 12g, Fu Ling 15g, Tao Ren 15g, Hong Hua 10g, Dang Gui 15g, Chuan Xiong 15g, Chi Shao 15g, Du Zhong 15g, Xu Duan 15g, Sang Ji Sheng 15g, Jue Ming Zi 15g, Shan Zha 15g

הסבר למרשם:

מרשם זה מהווה דוגמא מצויינת לעקרונות הטיפול עליהם דיברנו קודם. הוא בנוי בדיוק על פי התמונה הקלינית המורכבת ע"י הסימפטומים והסימנים, ומשלב במודע צמחים לפי הידע המערבי לגביהם- ולפי עקרונות הטיפול.

Dang Shen, Bai Zhu, Fu Ling - שלושה חברים עיקריים בפורמולה Si Jun Zi Tang, שמטפלת באחד הדפוסים שקיימים במקרה- חולשת Sp. הפורמולה מופיעה במודיפיקציה- Dang Shen מופיע במקום Ren Shen - כמו במקרים רבים בסין של היום. עוד על כך תוכלו לקרוא [במאמר על Ren Shen](#).

הלשון הכהה מהווה סימן חשוב לתקיעות דם המעורבת במקרה. Tao Ren, Hong Hua, Dang Gui, Chuan Xiong, Chi Shao - כולם מניעים דם, והם 5 מרכיבים עיקריים בפורמולה Tao Hong Si Wu - Tang - לחיזוק והנעה של דם. הנעת הדם חשובה כאן במיוחד, ולכן Chi Shao במקום Bai Shao.

Du Zhong, Xu Duan, Sang Ji Sheng - מחזקים כולם את ה-Liv/Kid, גידים ועצמות, ולכן עוזרים לטפל בחולשת הכליות ובסימפטומים שנובעים ממנה (דופק עמוק וחלש, כאב וחולשה בגב"ת). הבחירה בהם תופסת שתי ציפורים במכה אחת: Du Zhong ו-Sang Ji Sheng יכולים גם להוריד כולסטרול.

שני הצמחים האחרונים במרשם-

Jue Ming Zi - ידוע ביכולתו להוריד כולסטרול וטריגליצרידים. בנוסף, הוא יכול להעלות HDL ולהוריד לח"ד. הוא גם מדכא את יצירת הפלאק הטרשתי על דפנות העורקים.

Shan Zha - לפי תפקודיו המסורתיים (פתירת תקיעות מזון, הנעת דם) לא נראה שיש לו זיקה מיוחדת ללב, אך מחקרים מודרניים מצביעים אחרת. תפקודיו דומים לצמחים מניעי דם אחרים. הוא נמצא בשימוש רב ברפואה הסינית לטיפול בבעיות לב רבות- ובין השאר מוריד כולסטרול ע"י הגברת הפינוי שלו מהגוף.





M, 53

יל"ד, מחלת לב כללית, פלפיטציות, חוסר נוחות בגב העליון, כבדות בגוף, כאבים כלליים, רתיעה מקור, בעיות שינה.

דופק: חלש ועמוק, לשון: סגולה, בצדדים במיוחד.

המרשם:

Su Geng 10g, Gua Lou Pi 20g, Xie Bai 5g, Gui Zhi 6g, Dan Shen 20g, San Qi 6g, Chuan Xiong 10g, Chi Shao 15g, Su Mu 10g, Hong Hua 10g, Tai Zi Shen 10g, Mai Dong 10g, Wu Wei Zi 10g, Ye Jiao Teng 20g, Ji Xue Teng 20g, Wei Ling Xian 20g

הסבר למרשם:

Su Geng הוא ענפיף של הצמח Su, אותו אנחנו מכירים דרך החלקים האחרים שלו- Su Zi, Zi Su Ye. הוא מניע Qi יעיל בחזה, ולכן ייטיב לטפל בחוסר הנוחות במחמם העליון.

Gua Lou Pi, Xie Bai, Gui Zhi : הם 3 מהמרכיבים בפורמולה Zhi Shi Xie Bai Gui Zhi Tang. זוהי הפורמולה ממנה נגזרו הפורמולות Gua Lou Xie Bai Bai Jiu/Ban Xia Tang המוכרות לנו, לטיפול במלאות וכאב בחזה. שלושתן הופיעו לראשונה ב-Jin Gui Yao Lue.

Gua Lou מסלק ליחה ופותח את החזה, Xie Bai מחמם ופותח את ה-Yang, מעודד תנועה של Qi, ומפחית כאב. השילוב בין שניהם- האחד שמסלק ליחה והשני שפותח את תנועת ה-Qi- יעיל במיוחד לטיפול בכאבים בחזה. Gui Zhi פותח את ה-Yang בחזה ומסלק קור.

Dan Shen, San Qi, Chuan Xiong, Chi Shao, Su Mu, Hong Hua - מניעים דם. הלשון הסגולה והתמונה הקלינית (מחלת לב כללית, חוסר נוחות בגב העליון) לא הותירה ספק בנחיצותם. Su Mu - מקבוצת מניעי דם, מפסיק כאב (טוב גם לבעיות גינקולוגיות).

Tai Zi Shen, Mai Dong, Wu Wei Zi - מרכיבים יחד את הפורמולה Sheng Mai San, "הפורמולה להשבת הדופק". (גם כאן Ren Shen הוחלף, הפעם ב-Tai Zi Shen). פורמולה חשובה בקרדיולוגיה. מחזקת Qi ומשיבה את הדופק, מזינה Yin ויוצרת נוזלים. נמצאת כאן כדי לטפל בפלפיטציות ובחולשה.

Ye Jiao Teng - מרגיע נפש ומטפל באינסומניה, וגם מזין דם ופותח תעלות- לטיפול בכאבים הכלליים, יחד עם Wei Ling Xian, Ji Xue Teng.

Ji Xue Teng גם הוא מזין דם, מניע דם, ופותח תעלות כדי לטפל בכאבים.

Wei Ling Xian ממסלקי רוח-לחות פותח תעלות ויעיל מאוד לטיפול בכאבים.





טיפים קטנים לפני סיום :

צמחים שניתן לתת למטופלים לשתות כחה :

- Mei Gui Hua
- Shan Zha
- Jue Ming Zi
- Mai Dong
- Jin Yin Hua
- Xia Ku Cao

עוד צמח (מערבי) אחד :

אחד הצמחים שחסר (כיום) בארץ וחשוב במצבים רבים של היפרליפידמיה הוא Yin Chen Hao. צמח אחר (בהרבולוגיה המערבית) שיכול לעזור בהורדת כולסטרול ובשמירה על תפקודי כבד תקינים הוא גדילן מצוי. ניתן למצוא אותו בכמוסות בחנויות טבע. חשוב שהתמצית תכיל %70-80 מהחומר הפעיל silymarin. הצמח יכול להשפיע בצורה משמעותית על הכבד, ולהוריד רמות של בילירובין ואנזימי כבד בבדיקות דם.

אורח חיים :

- 30 דקות הליכה מהירה ביום
- שתי כפות שמן זית ליום
- חופן אגוזי מלך/שקדים
- סיבים מסיסים (שיבולת שועל, ירקות, פירות)
- דגים עשירים באומגה 3 (סלמון, הליבוט, מקרל)

תודה רבה ☺

מאמרים נוספים ניתן למצוא באתר שלי :

www.pninsky.com

