

התוכנית ללימודי רפואה סינית עתיקה
הפקולטה לחקלאות, רחובות
האוניברסיטה העברית ירושלים

בריאות האדם כביטוי לחוקי הגזעים השמימיים והענפים הארציים

מוגש במסגרת קורס לרפואה סינית, שנה ב'
תשס"ט

מרצה: דורית סמו-בכר
מגיש: תום פלישר

תאריך הגשה: 07/07/09

תוכן עניינים

1	תוכן עניינים
2	1. הקדמה
3	2. מהלך המחקר
3	2.1 סטטיסטיקה ברפואה הסינית
3	2.2 בחירת הפתולוגיה
4	3. הצגת המחלות
4	3.1 אלצהיימר
5	3.2 פרקינסון
5	3.3 אלצהיימר ופרקינסון בראי הרפואה הסינית
5	3.4 מסקנת ביניים
6	4. נתוני המחקר
6	4.1 סקירה כללית
6	4.1.1 הגזעים בתאריכי הלידה של חולי פרקינסון
6	4.1.2 הענפים בתאריכי הלידה של חולי פרקינסון
6	4.1.3 השכבות של תאריכי הלידה של חולי פרקינסון
8	4.2 איברים החסרים
10	5. סיכום
11	6. ביבליוגרפיה

1. הקדמה

ב-1916 פרסם פיסיקאי יהודי תיאוריה בשם "תורת היחסות הכללית" שנגעה לתופעת הכבידה. התיאוריה היוותה פריצת דרך בתחום הקוסמולוגיה ובין היתר חזתה תופעה שכונתה ברבות הזמן **חורים שחורים**. חורים אלו, שהתחילו את חייהם ככוכבים שמסתם עד מיליוני פעמים השמש שלנו, הם למעשה כוכבים שכמות החומר שמרכיב אותם מושך אחד כלפי השני בעוצמה כזאת שקוטר הכוכב מצטמק לכדי עשרות קילומטרים ספורים (אם הכדור שלנו היה חור שחור, היה קוטר קטן מזה של כדור-רגל). עד כדי כך חזק היה כוח הכבידה בכוכבים אלו, הסיקו הפיזיקאים, שאפילו אור לא יצליח להימלט מחורים אלו. "אם כך", תהו, "איך נוכל לראות את החורים השחורים הללו? אנחנו יודעים כיצד למצוא כוכבים שפולטים אור עם הטלסקופים שלנו, אבל איך לעזאזל נצפה בכוכב שחור שצף בחלל שחור?"

"פשוט מאוד", נימקו פיזיקאים אחרים, "נוכל לראות את ההשפעה של החורים הללו על החומר והאור שמסביבם". כך התחילו לחפש ביקום עדויות למוקדים שמושכים אליהם את צבירי הגז והכוכבים שמקיפים אותם. אט אט הצטברו יותר ויותר עדויות לקיומם של כוכבים בלתי נראים אלו, מתוך השפעתם על המרחב בו שָׁהוּ.

הסינים העתיקים הגו תיאוריות ומודלים להסביר את חוקי הטבע, מתוך התבוננות בנעשה סביבם. בין יתר התיאוריות שהתפתחו באותה תקופה באה לעולם תיאורית הגזעים והענפים שמתארת מחזוריות בה כל שנה, חודש, יום ושעה, מביאים עמם איכות אנרגטית שייחודית להם בלבד. כבר ב-Su Wen מופיע קשר בין אנרגיות אלו ואיברי ה-Zang-Fu¹.

חלק מהידע העתיק נאסף בצורות שהיו מכנים היום שיטות מדעיות, בהן ניתן להיווכח בחלק מהספרות העתיקה ששרדה עד ימינו². מנגד, יש מקום להאמין שחלק אחר של הידע הגיע אל הקדמונים מתוך תפיסה שאינה קוגניטיבית. חלק זה של הידע מהווה היום מוקד לדיון ומכניס את השימוש בו לסוגית **אמונה**, אך נראה שלעולם לא נוכל לשחזר במדויק את מהלך ההתפתחות והיצירה של התיאוריות שמובאות בפנינו היום. פיסיקה או מטאפיסיקה – יתכן שהדעות יהיו חלוקות לעולם. עבודה זו לא תעסוק באופן שבו נאסף הידע באותה תקופה. יחד עם זאת, כיוון שאחת מהנחות היסוד של המחבר, ולכן גם של עבודה זו, היא שקיים ידע אובייקטיבי שנאסף בדרכים שאינן קוגניטיביות, נראה נכון להסב את תשומת ליבו של הקורא לנקודה זו.

בראי הפילוסופיה הסינית, הבריאה היא חיבור של שמיים וארץ שמתבטאת ברמת ה-Man³. החוק והסדר **השמימי** מניע את החומר הארצי, וכך נוצר היקום. התופעה השמימית שמכנת "כבידה" שאותה מדענים מנסים לתאר בנוסחאות, באה לידי ביטוי ברמה ה-Man בירח שמקיף את כדור-הארץ ובפשטות של ילד שנופל מאופניו.

מאז הימים בהם הגו את התיאוריות הללו חלפו אלפי אביבים, ונוצר מצב בו הידע שרד אך החיבור והרגישות של האדם הממוצע (לפחות של המחבר) אינם מסוגלים לחוות את האנרגיות השמימיות באופן ישיר. כיצד, אם כן, יוכל החפץ בכך לראות את הקיום של חוקיות זו? ההיגיון אומר שאם לא בהתבוננות ישירה, יוכל אולי לצפות בהשפעת חוקים אלו על המרחב בו הם מתקיימים.

התיאוריה שהולידה את החורים השחורים אמנם נהגתה לפני מאה שנים על ידי איש בעל רמת תבונה נדירה, אך הדבר לא מונע מאנשים בעלי רמת תבונה פחותה להבין את החוקיות ולצפות בתופעה. העובדה שאנשים אלו ככל הנראה לא היו מסוגלים לפתח רעיונות אלו בעצמם אינה רלוונטית. יתכן כי החוקים השמימיים של מודל 'הגזעים והענפים' רחוקים מיכולת הקליטה הארצית הממוצעת, אך נדמה שיהיה פשוט יותר לחפש את המקומות בהן חוקיות זאת מקבלת ביטוי בחומר. אולי בצורה זאת יוכל החפץ בכך להבין ולחוות את החוקים הללו בצורה טובה יותר.

"לא נדרש ממך להאמין במה שאומר לך, אלא לחשוב ולהגות בו, לעשותו לתוכן עולם-המחשבות שלך-אתה, אז מחשבותי בעצמן כבר יביאו בתוכך לידי-כך שאתה תגיע לידי הכרת אמיתותן"
רודולף שטיינר

¹ ראה פרק 9 ב-Su Wen, שאלתו השנייה של הקיסר הצהוב.

² ראה לדוגמה פרק 3 ב-Huainanzi בו מתוארים תצפיות וחישובים של גרמי שמים שונים שנעשו בשושלת Han, המאה ה-2 לפנה"ס.

³ הכוונה למודל של Heaven-Earth-Man, שמייצגת את השלב שלאחר הדואליות של ה-Yin-Yang. ה-Man אינו מבטא בהכרח את האדם, אלא את ריבוא-הדברים אשר נוצרו מתוך האינטראקציה של השמים והארץ.

2. מהלך המחקר

מתוך המרומו ב-Su Wen שלאנרגיות השמימיות יש השפעה על הנטיה המולדת לפתולוגיות מסוימות, התפתחו שיטות למפות את ההטבעה האנרגטית של אדם מסוים⁴. כאן נוצרת האפשרות לבחון ביטוי של חוקים אלו על בריאותו של האדם. שנתון מסוים או ליתר דיוק, אנשים שנולדו בחציה של אותה השנה, חולקים את אותה מפת לידה ולמעשה הושפעו מאותן אנרגיות בצאתם אל אוויר העולם. אם תילקח קבוצה גדולה ככל האפשר של אנשים שחולקים את אותה מפת לידה, ויתגלו קווים משותפים באנרגיות של מחלותיהם, אזי מה שיתקבל הוא למעשה התגלמות של חוקי אנרגיה אלו. נניח למשל שכל מי שנולד בשנת 1968 (גזע ST^F עם ענף BL) היה סובל מכיבי קיבה וחולשה של הריאות, היה מובהק גם לאלו שאינם עוסקים ברפואה סינית שלא יתכן ומדובר במקריות. אפשר תיאורטית לקיים מחקר כזה אך הוא טומן בחובו קושי רב. מצידו השני של המטבע, יוכל המבקש לאסוף תאריכי לידה של אנשים שלוקים כבר באותה מחלה ולבחון את הקשר שעולה ממפת לידתם. אצל אנשים אלו הנטיה המולדת לחולי כבר באה לידי ביטוי וכל שנתר הוא למצוא קווים אנרגטיים משותפים בין מפות לידתם. מחקר זה ינקוט בשיטה האחרונה.

2.1 סטטיסטיקה ברפואה הסינית

סטטיסטיקה היא ענף במתמטיקה שעוסק בניתוח והסקת מסקנות מתוך נתונים. העולם האקדמי המערבי נשען רבות על דיוקציה סטטיסטית בביסוס של רעיונות וחוקים, לא כל שכן מדעי הרפואה. נדמה כי לרבים יש עכבות בנוגע לחיבור של ענף זה והרפואה הסינית, לכן נראה נכון להקדיש לכך מספר מילים.

הרפואה המערבית, משקיעה מאמצים רבים בהבנת מחלה, גורמי מחלה ומהלך התפתחותה. הרפואה הסינית לעומת זאת, מפנה את רוב תשומת הלב אל הרכבו הפנימי של המטופל. נעלה בדמיוננו מחקר לתרופה חדשה נגד כאבי ראש. לצורך זה יגייסו קבוצה מדגמית של חולים אשר סובלים מכאבים אלו, על פי קריטריונים שנקבעו מראש. ינסו החוקרים לראות את ההשפעה האובייקטיבית של התרופה על המשתתפים. במחקר המערבי הטיפול שיינתן יהיה זהה לכל מטופל וישתמשו בשיטות כגון פלצבוים וסמיות כפולה (Double-blind) על מנת להפחית ככל האפשר את ההשפעה של גורמים אי אלו ואחרים על האובייקטיביות של המחקר. לעומת זאת, קיום מחקר אודות "האפקטיביות של רפואה סינית כטיפול במיגרנות" אינו בר ביצוע לאדם אשר מבין את עקרונות האבחון והטיפול ברפואה זו. סבירות גבוהה כי למשתתפים שונים במחקר, יבחרו נקודות דיוקור שונות מתוך הבנה כי כאב הראש נוצר מסיבות שונות. כמו כן הרפואה הסינית מקנה חשיבות לשעה בה טופל האדם, למטפל שהחדיר את המחט, הלך המחשבות של השניים וכו'. מתוך כך עולה כי בניגוד לצורך המחקרי, בראי הרפואה הסינית אין שני טיפולים זהים וישנם נתונים רבים מידי שאינם ניתנים לפמות – נוצר מצב בו מחקר המציב לשאלה את האפקטיביות של רפואה סינית כטיפול למיגרנות, או שלל הפתולוגיות, לא יעמוד בדרישות האובייקטיביות המערביות.

על הקורא שמזדהה עם הנאמר למעלה לשאול את עצמו אם ליבת הבעיה כאן היא הסטטיסטיקה ככלי או שמא אופן היישום של כלי זה. מהו ההבדל הסמנטי בין 'סטטיסטיקה' ו'ניסיון'? האם המטפל שמבחין בקשר בין החולשה החוזרת ונשנת בעמדת ה-HT שמציגים כל מטופלי הסרטן שהוא מקבל, פועל מתוך ניסיון או מתוך סטטיסטיקה?

2.2 בחירת הפתולוגיה

את החיפוש אחר ההשפעה של חוקי הגזעים וענפים על גוף האדם היה אפשר לעשות דרך מספר רב של מחלות. שתי המחלות שבהן עוסק המחקר, לא נבחרו באקראי. בחקר שכזה נרצה להגדיר את 'מחוללי המחלה' שאינם חלק מההשפעות האנרגטיות שאנו מחפשים ושעלולים להשפיע על התמונה שתתקבל:

- צ'י האבות – ניתן להקביל את גורם זה לגנטיקה
 - גורמים סביבתיים – האוויר שהאדם נשם במהלך חייו, המים שהאדם שתה במהלך חייו, וכד'
 - גורמים נוספים – עולמו הפנימי, רוחו של האדם וכל מטען אחר שיתכן ומשפיע על בריאותו
- בהמשך לזאת, נוכל למשל לפסול את סרטן הריאות כמוקד למחקר זה שכן מעל 90% מהחולים בסרטן זה הם מעשנים⁵ וסביר שהגורם הסביבתי דומיננטי יותר מההשפעה של מפת הלידה. בנוסף לא יהיה נכון לבחור מחלה כגון המופיליה שעוברת במשפחה ויש לה שורשים גנטיים

⁴ עבודה זו תעסוק בהשפעת האנרגיה של השנה (או ליתר דיוק, חצי השנה) בו נולד האדם. שיטת ה-Four Pillars בוחנת גם את חודש, יום ושעת הלידה אך מקובל להניח ששנת הלידה היא בעלת ההשפעה העיקרית על בריאות האדם. אזכור לכך ניתן לראות גם ב-"The Complete Stems and Branches" by Roisin Golding, p159.

⁵ נתון מהאתר של ה-AICR, המכון האמריקאי לחקר הסרטן

ידועים. קשה יותר להתחשב 'בגורמים הנוספים' שצוינו, שכן הרפואה המערבית אינה לוקחת בחשבון נושאים אלו. קצרה היריעה של עבודה זו מלדון לעומק בנושא אך המתבקש מהדברים הוא שיש לחפש מחלות שהן אדיופטיות ביסודן ושטרם ניתן לשייך את התפרצותן לסיבות גנטיות או סביבתיות.

3. הצגת המחלות

3.1 אלצהיימר

מחלת אלצהיימר הינה מחלת מוח פרוגרסיבית אשר מביאה לדרדר בתחום הזיכרון, החשיבה, השפה ופוגעת ביכולתו של החולה לבצע מטלות יומיומיות. אלצהיימר לרוב פוגעת באנשים מעל גיל 60, ואחראית ללמעלה מ-65% ממקרי השיטיון (Dementia) בגילאים אלו. המחלה נקראת על שמו של ד"ר אלויס אלצהיימר אשר ב-1906 זיהה שינוי ברקמת המוח של אישה שנפטרה כתוצאה ממחלת נפש. הוא זיהה צבירים של משקע כלשהו וצרורות של עצבים בחלקים נרחבים של מוח החולה.

אטיולוגיה

המחלה היא אדיופטית. בין 5%-15% מהמקרים קשורים ככל הנראה לגנים ספציפיים, ובחצי מהמקרים בהם מתפתחת המחלה לפני גיל 60 ניתן לראות קשר משפחתי זה. יחד עם זאת, רוב המקרים הם ספונדיים ולא ניתן לקשר את התפרצות המחלה לגורם ברור.

פאתופיזיולוגיה

המחלה היא פרוטאופטית ביסודה ונובעת ממוטציות חלבוניות אשר גורמות לאטרופיה במוח הגדול (Cerebrum).

β -Amyloid

המרכיב העיקרי במשקע שזיהה ד"ר אלצהיימר הוא חלבון עמילואידי אשר קרוי β -Amyloid והוא האחראי לרוב הביטויים של מחלת אלצהיימר.⁶ β -Amyloid נוצר בתהליך פירוק לקוי של חלבון בשם APP (Amyloid precursor protein) אשר משערים שלוקח חלק ביצירת סינפסות עצביות.⁷ ידוע כי β -Amyloid נוצר גם אצל אנשים שאינם חולים במחלת אלצהיימר אך חוסר האיזון בין הייצור והפירוק שלו מביא להצטברותו ושקיעתו מסביב לתאי עצב, דבר הגורם למותם. הצטברות זו מתחילה 10-20 שנים טרם להופעת הסימנים הקליניים של המחלה ויש שתמצא במוחו של אדם כמות מסוימת של משקעי חלבון זה בלא שיהיה חולה אלצהיימר.

Tau protein

סממן נוסף של המחלה הינו הצרורות אשר ציין ד"ר אלצהיימר. Tau הינו חלבון אשר מייצב את שלד-תא הנוירון. מסיבות שאינן ברורות, החלבון עובר תהליך של זירחון יתר (phosphorylation) אשר גורם להתאגדותו לצמדים⁸, לשקיעתו ויצירה של סבכים (neurofibrillary tangles). מחקרים על חלבון Tau בעכברים הראו ירידה בכ-20% ממסת רקמת המוח במקרים של היווצרות סבכים ופגיעה בשלמות תאי הנוירון.⁹

תסמינים ואבחון

הסימפטומים אשר יציגו חולי אלצהיימר דומים לאלו שיופיעו בחולי שיטיון: פגיעה בזיכרון לטווח קצר ואיבוד היכולת לקלוט אינפורמציה חדשה, חוסר יכולת לזהות עצמים, פגיעה מוטורית, קושי בהתבטאות והבנה. בשלבים מתקדמים יותר יכולים להיות שינויי מצב רוח פתאומיים, חוסר תחושה של זמן ומקום עד לכדי הזיות ולבסוף איבוד של יכולות מוטוריות בסיסיות כגון הליכה, אכילה וכד'. ההבחנה בין אלצהיימר ומחלות שיטיון אחרות יעשו בעזרת קריטריונים ובדיקות נוירולוגיות ומדויקות עד לכדי 85%.

⁶ "The Amyloid Hypothesis of Alzheimer's Disease: progress and problems on the road to therapeutics", John Hardy, Dennis J. Selkoe

⁷ "Synapse formation and function is modulated by the amyloid precursor protein", Priller C, Bauer T, Mitteregger G, Krebs B, Kretschmar HA, Herms J.

⁸ "Tauopathies", F. Hernández and J. Avila

⁹ "Tau Suppression in a Neurodegenerative Mouse Model Improves Memory Function", K. Santa Cruz

3.2 פרקינסון

מחלת פרקינסון הינה מחלה פרוגרסיבית ניוונית שפוגעת במערכת העצבים המרכזית. היא תוארה לראשונה ב-1817 על ידי גיימס פרקינסון, רופא בריטי, במאמר בו הוא ריכז לראשונה את הסימפטומים העיקריים של המחלה. פרקינסון פוגעת בעיקר ביכולות המוטוריות ומופיעה באחד מכל מאה אנשים מעל גיל 65.

אטיולוגיה

משערים כי במקרים בהם המחלה פורצת בגילאים צעירים מן הממוצע, ישנו קשר גנטי¹⁰. יחד עם זאת, למעלה מ-80% מהמקרים הינם ספורדיים ללא קשר גנטי והמחלה עוֹדנה אדיופטית.

פאתופיזיולוגיה

אף על פי שמנגנון המחלה אינו ברור במלואו, סימן ההיכר של המחלה הינו פגיעה בחומר השחור (substantia nigra) שמהווה חלק מהגרעינים הבאזלים שבגזע המוח. פגיעה זו מתרחשת כתוצאה מהיווצרותם של גופיפים בשם Lewy Bodies, שמורכבים מחלבון בשם α -synuclein, אשר עוטפים את הנוירונים ומפריעים לאלו ביצור הנוירוטנסמיטר – דופמין. חסר בדופמין מביא לאיתות אבנורמלי של קצות הנוירונים באזור זה ויוצר את התסמינים המוטוריים המוכרים של המחלה. יש לציין שבחולי פרקינסון ניתן למצוא את הגופיפים על-שם לואי באזורים נוספים במוח מלבד גזע המוח, ומנגד ניתן למצוא חולי פרקינסון שאין להם הצטברות של גופיפים אלו כלל.

תסמינים ואבחון

סימני המחלה מתפתחים בצורה איטית וכוללים:

- רעד איטי שמוגבר במנוחה ומושפע ממצבו הנפשי של החולה. רעד זה יופיע לרוב באצבעות ופרקי הידיים, בזרועות, רגליים ואף בלסת, בלשון ועוד
 - נוקשות בתנועתיות
 - ירידה בכמות ומהירות התנועה של החולה
 - חוסר יציבות, הגבלה של יכולת ההליכה, חוסר שיווי משקל
 - הפרעות שינה שנובעות מהשתנה לילית וחוסר יכולת לשנות תנוחת שינה
 - הפרעות נוספות שהינן נוירולוגיות במקורן – הפרעות לב, וושט ומעייים
- האבחון של פרקינסון מתבסס על סימנים קליניים, היסטוריה של המטופל ופסילה של מחלות אחרות. לעיתים קיים צורך בבדיקות נוירולוגיות.

3.3 אלצהיימר ופרקינסון בראי הרפואה הסינית¹¹

שתי המחלות הן ביסודן חולשה של ה-KID, אליהם מקושר איבר המוח. באלצהיימר מדובר יותר על חולשת צי הכליות ויש לבחון גם מעורבות של Gui חיצוני שיסביר את הופעות השיטיון. כאן כדאי אולי גם לציין קשר ל-HT ושליטתו על היכולת לתקשר עם הסביבה¹². בנוסף, ניתן יהיה לומר שה-Du Mai אינו מזין את המוח כראוי.

גם בפרקינסון מדובר בפגיעה ב-KID, בעיקר בהיבט הייני שלהן, על כך גם מעיד החסר בנוירוטנסמיטר דופמין. לעיתים מיוחסת למחלה גם חולשה של ה-Yang Qiao Mai, אשר גם לו זיקה ל-KID.

ניתוח זה אינו דפיניטיבי ויתכנו תפיסות אחרות, נכונות לא פחות, למחלות אלו. חשוב להדגיש כי מטרת עבודה זו אינה להציע הסבר אנרגטי למחלות המובאות, אלא להשתמש בהסברים הקיימים כבסיס להשוואה מול הנתונים שעולים ממפות הלידה.

3.4 מסקנת ביניים

מתוך ההנחה שהכליות עומדות בבסיס המחלות שנבחרו, ומתוך הנחה שהמחלות שנבחרו אכן משקפות את החולשה שמוכתבת מאנרגיות שמימיות – נצפה למצוא במפות הלידה קשרים שיוצרים חולשה מולדת באנרגטיות של ה-KID.

¹⁰ "Mutation in the α -Synuclein Gene Identified in Families with Parkinson's Disease", Mihael H. Polymeropoulos, Christian Lavedan

¹¹ הניתוחים של המחלות אלצהיימר ופרקינסון על פי מודלים אנרגטיים סינים, נעשו על בסיס רשימות מדורית סמו-בכר.
¹² קשר זה מוצג בספרו של Wang Ju-Yi "Applied Channel Theory in Chinese Medicine", בו מתואר החשיבות של שכבת Shao Yin למחלת אלצהיימר. כחיזוק לרעיון זה, ניתן לראות את הקשר של מרידיאן הלב בצמחי המרפא אשר יש להם השפעה טובה על שיטיון, כגון: Xi jiao (Rhinoceros Horn), Zhi zi (Fructus Lian qiao (Fructus Forsythiae), Zhu sha (Cinnabar), Gardenia.

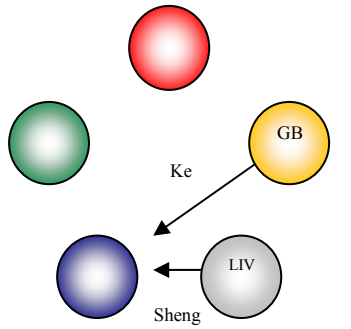
4. נתוני המחקר

לצורך הבדיקה נאספו 79 תאריכי לידה של חולי פרקינסון ו-191 תאריכים של חולי אלצהיימר. מקצת הנתונים התקבלו מאנשים שנידבו מידע זה באופן ישיר ורובו המוחלט של הנתונים נאסף מהאינטרנט במקורות גלויים.

4.1 סקירה כללית

תחילה, נבדקה שכיחות ההופעה של גזע, ענף או שכבה מסוימים בין מפות הלידה של התאריכים שנאספו. במבט ראשון ניתן לראות (תרשימים 4.1-א ו-14.1) כי באופן מרשים, במפות של חולי האלצהיימר כמעט ואין חריגות בולטות בהתפלגות של הגזע-ענף-שכבה. החריגה היחידה שעלתה היא הגידול בשכיחות של ST^F . אין למחבר דרך להסביר שכיחות זו באופן שיניח את הדעת. במפות של חולי פרקינסון לעומת זאת כדאי להסב את תשומת הלב למספר נקודות מעניינות.

4.1.1 הגזעים בתאריכי הלידה של חולי פרקינסון



תרשים 4.1.1
סידור הגזעים בתוך תרשים חמשת הפאות

ב-69 Su Wen רשום כי "...בשנים בהן האדמה בעודף, גשמים ולחות יהיו שכיחים והמים והכליות יסבלו...". ההסבר שעומד מאחורי משפט זה הוא כי בשנים של גזעים יאנגים, הבית המבוקר (ובעיקר האיבר הייני שלו) ברמת ה-Man יסבול מחסר¹³. ניתן לראות בתרשים הגזעים של חולי הפרקינסון (תרשים 4.1) כי GB^F נמצא בשכיחות גבוהה מן הממוצע ובמקביל LIV^M נמצא בשכיחות נמוכה מזו. נוכל להיווכח (תרשים 4.1.1) כי המתואר ב-Su Wen מתקיים, ובנוסף לבקרה העודפת של האדמה מתקיימת גם חוסר הזנה של המתכת שרק מחריפה את החסר בבית המים.

עוד ניתן לראות כי הגזע KID^F מופיע בשכיחות נמוכה. ניתן לשייך זאת לקשר הכלייתי של מחלת פרקינסון, אך נהוג להתמקד ב-Great Movement של גזעים כשבוחנים את השפעתם על מפת הלידה. מתוך כך, אין למבחר הסבר לאחוז הנמוך של גזע זה.

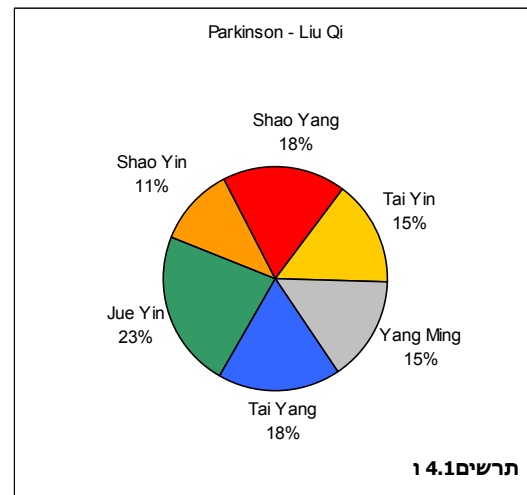
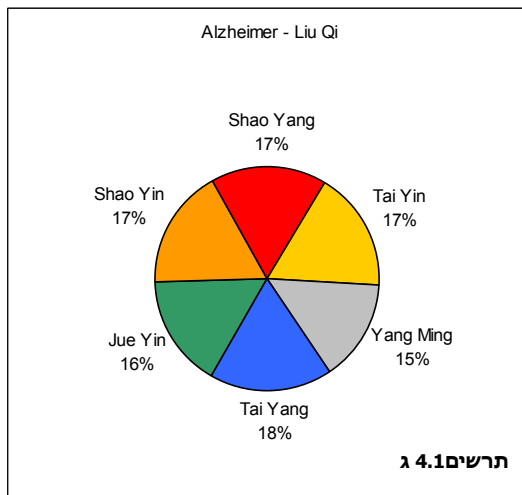
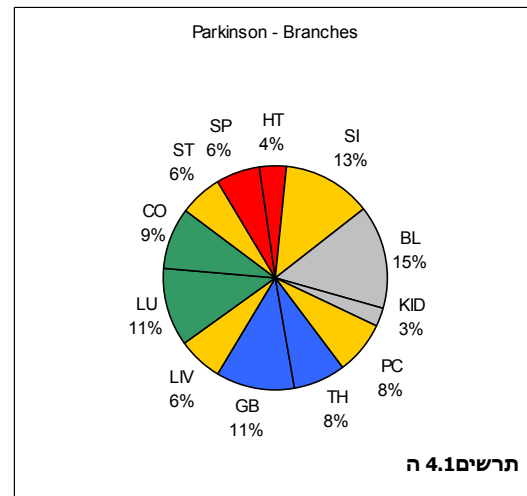
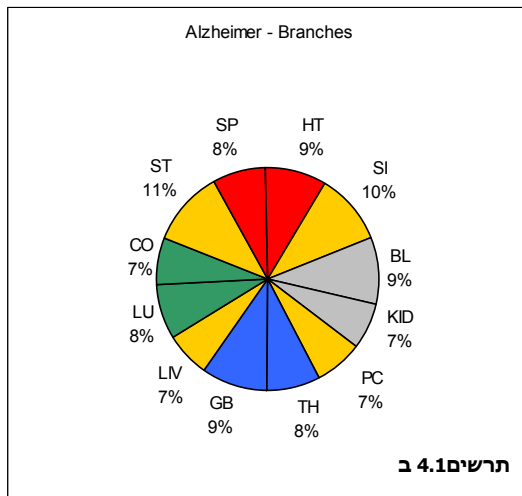
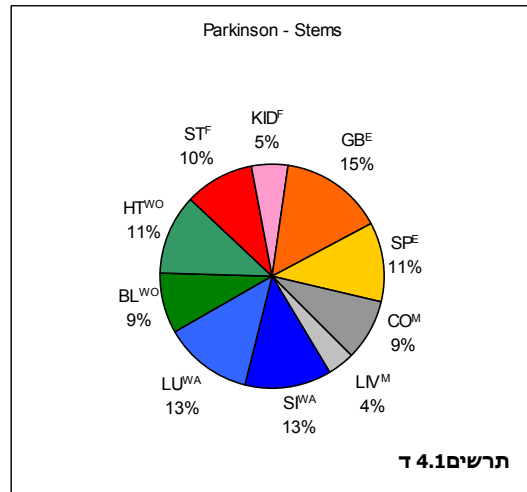
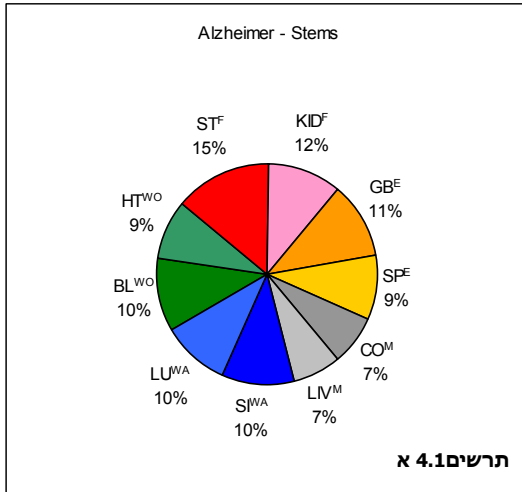
4.1.2 הענפים בתאריכי הלידה של חולי פרקינסון

ניתן לראות בענפים של חולי פרקינסון (תרשים 4.1) שאיבר ה- KID מופיע בשכיחות נמוכה. בנוסף, איבר ה- BL , שחולק עם ה- KID בית ברמת ה-Man וברמת ה-Earth, מופיע בשכיחות גבוהה. הסבר לכך יכול להיות כי ה- BL גדל על חשבון ה- KID החלש. במקביל לשני האיברים שהוזכרו, ישנה עליה בשכיחות של ה-SI וירידה בשכיחות של ה-HT. אין בראיית המחבר קשר שיסביר את השינויים הללו באופן שיניח את הדעת.

4.1.3 השכבות של תאריכי הלידה של חולי פרקינסון

בשכיחות השכבות (תרשים 4.1) בולטת העליה של שכבת Jue Yin וירידה של Shao Yin. ניתן לציין את האיברים שמרכיבים את שכבת ה-Shao Yin, שהם הכליות והלב, ובאופן זה לחבר פעם נוספת את הנתונים לחולשת הכליות שעומדת בבסיס המחלה. באשר לעלייה של שכבת ה-Jue Yin, אין בראיית המחבר קשר מתקבל שיסביר זאת. כאן המקום לציין כי כל החריגות שמצוינות בעבודה, עברו סף מסוים שמעיד על מובהקות סטטיסטית.

¹³ מתוך סיכומים מקורס "רפואה סינית" שנה ב', בהנחיית דורית סמו-בכר.



4.2 איברים החסרים

'האיברים החסרים' היא בדיקה אשר שוזרת את הגזע, הענף והשכבה של מפת הלידה לכדי סיכום שמציין צירוף ספציפי של איברים אנרגטיים אשר מועדים להוות ציר לפתולוגיות. על פי תיאוריה זו, אם מתקבל למשל כי האיבר החסר הינו ה-GB, ניתן לצפות לראות פתולוגיה ששובבות סביב איבר זה כגון ה-HT או SP (שמקיימים יחסי unlike עם ה-GB ברמת ה-H וה-E) או אף ה-LIV/GB. שחולקים את בית העץ ברמת ה-M.

לצורך זה נבדקו 120 המפות האפשריות (מחזור של 60 שנים x 2 חצאי שנה = 120 מפות) והסבירות שבה יכול להתקבל כל אחד מהצירופים השונים. כך למשל עולה כי האיברים החסרים הכי נפוצים יהיו LU ו-CO שמופיעים כאיברים חסרים ביותר משליש מהמפות, בעוד שרק 1 מכל 15 אנשים יוכל ליהנות ממפה שאין לה איברים חסרים כלל (ראה טבלה 4.1, תרשים 4.1).

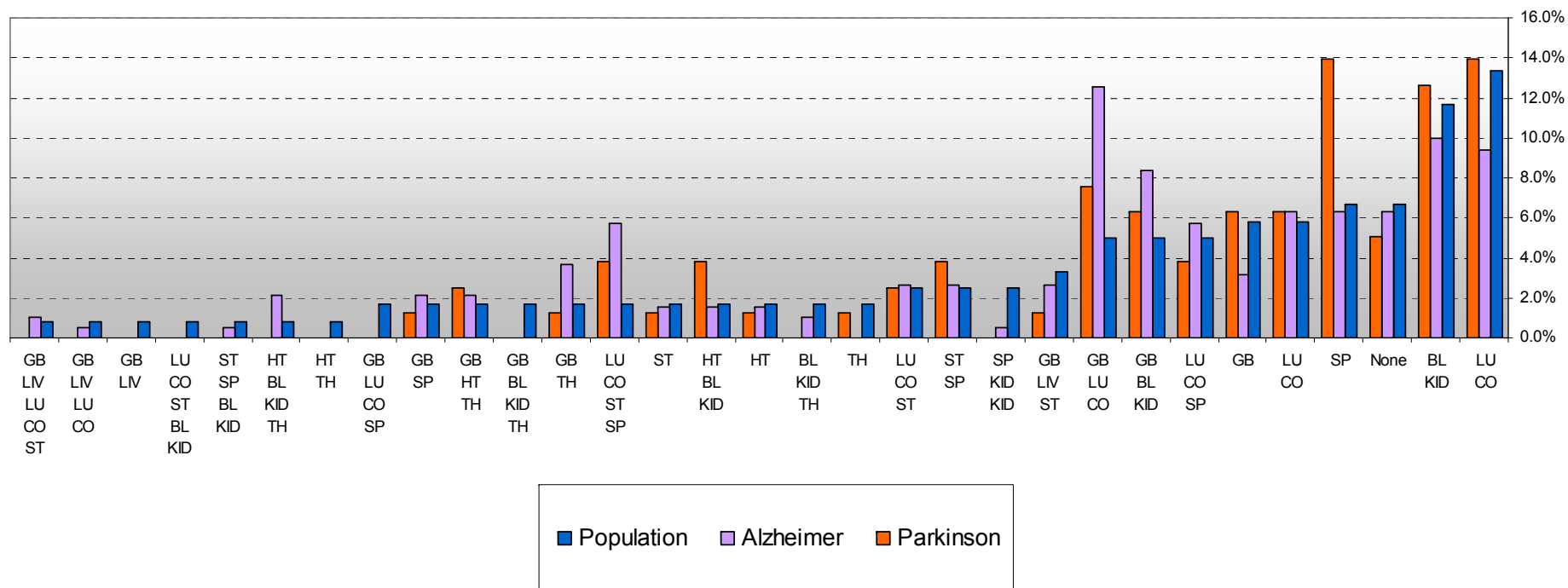
	Population		Alzheimer		Parkinson	
LU, CO	16	13.3%	18	9.4%	11	13.9%
BL, KID	14	11.7%	19	9.9%	10	12.7%
None	8	6.7%	12	6.3%	4	5.1%
SP	8	6.7%	12	6.3%	11	13.9%
LU, CO, BL, KID	7	5.8%	12	6.3%	5	6.3%
GB	7	5.8%	6	3.1%	5	6.3%
LU, CO, SP	6	5.0%	11	5.8%	3	3.8%
GB, BL, KID	6	5.0%	16	8.4%	5	6.3%
GB, LU, CO	6	5.0%	24	12.6%	6	7.6%
GB, LIV, ST	4	3.3%	5	2.6%	1	1.3%
SP, KID, KID	3	2.5%	1	0.5%		
ST, SP	3	2.5%	5	2.6%	3	3.8%
LU, CO, ST	3	2.5%	5	2.6%	2	2.5%
TH	2	1.7%			1	1.3%
BL, KID, TH	2	1.7%	2	1.0%		
HT	2	1.7%	3	1.6%	1	1.3%
HT, BL, KID	2	1.7%	3	1.6%	3	3.8%
ST	2	1.7%	3	1.6%	1	1.3%
LU, CO, ST, SP	2	1.7%	11	5.8%	3	3.8%
GB, TH	2	1.7%	7	3.7%	1	1.3%
GB, BL, KID, TH	2	1.7%				
GB, HT, TH	2	1.7%	4	2.1%	2	2.5%
GB, SP	2	1.7%	4	2.1%	1	1.3%
GB, LU, CO, SP	2	1.7%		0.0%		
HT, TH	1	0.8%				
HT, BL, KID, TH	1	0.8%	4	2.1%		
ST, SP, BL, KID	1	0.8%	1	0.5%		
LU, CO, ST, BL, KID	1	0.8%				
GB, LIV	1	0.8%				
GB, LIV, LU, CO	1	0.8%	1	0.5%		
GB, LIV, LU, CO, ST	1	0.8%	2	1.0%		
	120		191		79	

טבלה 4.1

עמודת ה-Population מסכמת את השכיחות של האיברים החסרים ב-120 המפות האפשריות ושתי העמודות הנוספות הן של המחלות אלצהיימר ופרקינסון. בהדגשה ניתן לראות את השכיחות של SP כאיבר חסר במחלת פרקינסון ואת הצירוף של LU, GB, CO במחלת אלצהיימר.

ישנן מספר סטיות שניתן לראות אך הבולטות הן הצירוף של LU, CO, GB במחלת אלצהיימר ו-SP במחלת פרקינסון. נראה כי כל קשר שיוצא לחבר בין הפתולוגיות המדוברות ובין איברים חסרים אלו, יהיה בגדר ניסיון מאומץ ולא טבעי. אף על פי הנאמר, תוצאות אלו מהוות עניין שאינו מבוטל בעינו של המחבר.

Missing Organs



תרשים 4.1

המחשה נוספת לחריגה של SP כאיבר חסר בחולי פרקינסון-GB, LU, CO כאיברים חסרים של חולי אלצהיימר.

5. סיכום

מעניין לראות את ההבדלים בין הנתונים של שתי הפתולוגיות. למרות שהנתונים של חולי אלצהיימר הפגינו היצמדות מרשימה לכלליות סטטיסטית, לנתונים על פרקינסון היו מספר חריגות שהתאימו לציפייה ממחלה עם אנרגטיקה שכוזו. יתכן שניתן להסיק מכך שפרקינסון הינה מחלה שאכן מקיימת קשר לחולשה מולדת כתוצאה מאנרגיות שמימיות בעוד שאלצהיימר מושפעת ממחולל מחלה אחר. אמנם יש נתונים מתאריכי הלידה של חולי הפרקינסון שתואמים את ההסתכלות כי ה-KID הן שעומדות בבסיס מחלה זו, אולם לא ניתן לקשר את כל העולה ממפות הלידה לפאתופיזיולוגיה האנרגטית שעומדת בבסיס המחלה. מעניין דווקא לבחון את הפוטנציאל בנתונים שאין להם הסבר מתבקש. כך למשל במקום להניח בצד את השכיחות הלא מוסברת של שכבת Jue Yin בקרב חולי פרקינסון, ניתן אולי לבחון אם מידע זה שופך אור על היבטים של המחלה שהיו עד כה לא מוסברים. אולי מחקרים דומים בעתיד שיערכו בהיקפים נרחבים יותר ויתבססו על ידע וניסיון רחב יותר, יוכלו להניב ידע פרקטי ושימושי.

מטרת עבודה זו אינה לאשש או להפריך דרך הסתכלות כלשהי, וממילא המאמין והלא-מאמין האדוקים ישתמשו באותם נתונים להתחפר בעמדתם. היה ניסיון להסב את תשומת לב הקורא לקישורים מעניינים שעלו מהבדיקות, ולהימנע מביצוע קישורים מאומצים ולא נוחים בכדי שיהוו 'הסבר לשם ההסבר'. חשוב גם לציין כי על אף השאיפה ליצור ידע שמשקף את הנעשה במציאות באופן אמין, הידע הסטטיסטי, הניסיון הקליני, המשאבים והזמן שעמדו לרשות המחבר אינם אידיאליים. יש לקחת את הנתונים בעבודה זו בערבון מוגבל ותהיה זו טעות לגבש על סמכם דעה.

לא מוכרחים לנסות ולהקיש איזושהי נטיה מולדת או להעיד דבר מה או אחר על האדם מתוך מפת הלידה. אלא, יתכן ויש להשתמש במפת הלידה בראש ובראשונה כקו מנחה לטיפול ולראותו כמפת דרכים של עקרונות 'עשה ואל תעשה'¹⁴. יתכן שאת המידע שניתן לקבל ממפת הלידה לא ניתן למצות בכלים נגרים ואמרות כוללניות, ויש לבחון כל מפת לידה בהתאם למקרה שמציג המטופל¹⁵.

בעיני המחבר טעות כזו או אחרת שתיתכן ומצויה בעבודה זו, אינה מורידה מערכה. אין הכוונה שאופן המחקר כאן הוא הנכון והמדויק ביותר אלא שהעיקר הוא הרעיון והשיטתיות שמוצעים. לצד האינטואיציה והערטילאיות שמהווים חלק בלתי נפרד מייחודה של הרפואה הסינית, יש צורך ולגיטימיות במחשבה בעלת אופי קתודי כדוגמת זו שסביר שהייתה קיימת גם בסין העתיקה. אם קיימת אמת מאחורי החוקים של האנרגיות השמימיות שהציעו קודמינו, אלו בהכרח מותירים שובל שניתן להתחקות אחריו גם ברמת החומר – צריך רק למצוא דרך נוחה על מנת לראות את 'החורים השחורים' הללו.

¹⁴ מתוך רשימות מהרצאה עם פטר ואן-קרבל

¹⁵ דוגמאות לניתוחי מקרה עם מפות לידה ניתן למצוא בספר "Complete Stems and Branches", Roisin Goldin, פרק

6. ביבליוגרפיה

"A Complete Translation Of Yellow Emperor's Classics of Internal Medicine", Henry C. Lu Ph.D (1994)

"Heaven and Earth in early Han thought, Chapters Three, Four and Five of the Huainanzi", John S. Major (1993)

"The Complete Stems and Branches", Roisin Golding (2008)

"The Merck Manual of Diagnosis and Therapy", <http://www.merck.com/mmpe/index.html>

"The Amyloid Hypothesis of Alzheimer's Disease: progress and problems on the road to therapeutics", John Hardy, Dennis J. Selkoe (2002)

"Synapse formation and function is modulated by the amyloid precursor protein", Priller C, Bauer T, Mitteregger G, Krebs B, Kretschmar HA, Herms J. (2006)

"Tau Suppression in a Neurodegenerative Mouse Model Improves Memory Function", K. Santa Cruz (2005)

"Mutation in the a-Synuclein Gene Identified in Families with Parkinson's Disease", Mihael H. Polymeropoulos, Christian Lavedan (1997)

"Applied Channel Theory in Chinese Medicine", Wang Ju-Yi (2008)

"Chinese Medical Herbology and Pharmacology", John K. Chen, Tina T. Chen (2004)

רשימות מתוך קורס "רפואה סינית" שנה ב' בהנחיית דורית סמו-בכר (2009)

רשימות מהרצאות של פטר ואן-קרבל (2009)